



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ กลุ่มงานพันธกรณีฯ โทร. ๑๓๘๓๓

ที่ สม ๐๐๐๗/๒๓ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง สรุปผลการเข้าร่วมสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง “ปัจจุบันและอนาคตการบริหารจัดการระบบบริหารผู้สูงอายุไทย: มุมมองจากญี่ปุ่น”

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ อว. ๗๒๐๖/ว.๑๙๔ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เชิญกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (นางประกายรัตน์ ต้นธีรวงศ์) เข้าร่วมสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง “ปัจจุบันและอนาคตการบริหารจัดการระบบบริหารผู้สูงอายุไทย: มุมมองจากญี่ปุ่น” ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ ห้อง ๒๐๒ ชั้น ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ ซึ่งนางประกายรัตน์ฯ ได้ขอให้เลขาธิการ กสม. มอบหมายให้ที่ปรึกษาสำนักงาน กสม. (นางพรรษา บุญรัตน์) และเจ้าหน้าที่สำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่เป็นคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคนพิการไปเข้าร่วมการสัมมนาดังกล่าวแทน นั้น

๒. การดำเนินการ

เรื่องนี้ ได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุและคนพิการเข้าร่วมการประชุมฯ โดยนางสาว อวิศดา เอี่ยมแมนศรี นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ กลุ่มงานพันธกรณีและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ สำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ในฐานะผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงานฯ เข้าร่วมการสัมมนา นางสาวศิริวรรณ ขุนทอง นักวิชาการสิทธิมนุษยชนปฏิบัติการ สำนักเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สิทธิมนุษยชน ได้เข้าร่วมการสัมมนาดังกล่าวด้วย ในการนี้ จึงขอสรุปผลการสัมมนา ดังนี้

๓. สรุปสาระสำคัญของสัมมนาเชิงวิชาการ

๓.๑ วัตถุประสงค์ของสัมมนาเชิงวิชาการ เป็นการให้ความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการสถานบริบาลและมาตรฐานวิชาชีพการบริบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับปัญหาสังคมสูงวัยในประเทศญี่ปุ่นเพื่อที่หน่วยงานภาครัฐของไทยจะได้นำข้อมูลความรู้ที่ได้ไปปรับใช้เพื่อเตรียมรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของไทยในปี ๒๕๖๔ งานสัมมนาเชิงวิชาการฯ จัดโดยสำนักวิจัยและศูนย์วิจัยสังคมสูงวัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานด้านผู้สูงอายุและสถาบันการศึกษา เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ คณาจารย์และนิสิตจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ประมาณ ๕๐ คน

๓.๒ การบรรยายในหัวข้อ “การบริหารจัดการสถานบริบาลและการพัฒนาทักษะบุคลากรของญี่ปุ่นและไทย” โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐเดช ชุมปลั่ง มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

- ขณะนี้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยเพราะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๑๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และในปี ๒๕๖๒ นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ

มากกว่าเด็ก โดยในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) หรือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ จากจำนวนประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มวัยที่มีอายุมากกว่า ๗๐ ปี มักจะประสบกับปัญหาด้านสุขภาพที่เสื่อมถอยลงและปัญหาด้านสภาพจิตใจ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดภาระในการดูแลบริบาลหรือการรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวและงบประมาณของประเทศ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและรับมือกับปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนระบบการดูแลบริบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพื่อรองรับกับความต้องการและจำนวนของผู้สูงอายุที่จะมีมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

- ประเทศไทยนับถือเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยมาอย่างยาวนานและประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการสถานบริบาลและมาตรฐานวิชาชีพการบริบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อเป็นการศึกษาและถอดบทเรียนจากประเทศญี่ปุ่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐเดชฯ ได้นำเสนอความเป็นมาของ “ระบบดูแลระยะยาวผู้สูงอายุของญี่ปุ่น” เพื่อให้เข้าใจถึงพัฒนาการ ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไขของรัฐบาลญี่ปุ่นเพื่อจะได้นำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ดังต่อไปนี้

- ปี ๒๕๐๔ - ๒๕๑๒ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี ๒๕๐๔ โดยรัฐบาลญี่ปุ่นได้รับมือกับปัญหาดังกล่าวด้วยการจัดทำกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีกิจการดูแลตามบ้าน (Home Help Service) ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน อย่างไรก็ตาม โดยที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุ

- ปี ๒๕๑๓ - ๒๕๒๒ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออกนโยบายให้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไปรักษาพยาบาลฟรีเพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนผู้สูงอายุตามบ้านโดยให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดูแลแทน อย่างไรก็ตาม ผลจากนโยบายดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุล้นโรงพยาบาล ทำให้ในเวลาต่อมาจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ผู้สูงวัยเข้าพักระยะสั้น (Short Stay) และแบบดูแลผู้สูงอายุไปเช้าเย็นกลับ (Day Service) ขึ้นเพื่อรองรับและแก้ไขจำนวนผู้สูงอายุที่ล้นโรงพยาบาล

- ปี ๒๕๒๓ - ๒๕๓๒ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ยกเลิกนโยบายรักษาฟรีแก่ผู้มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปโดยเปลี่ยนมาให้ผู้สูงอายุร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบางส่วนแทนเนื่องจากเป็นภาระด้านงบประมาณ นอกจากนี้ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ประกาศใช้แผนทอง (Gold Plan) ระยะ ๑๐ ปี เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น ปรับเปลี่ยนการอยู่ในโรงพยาบาลเป็นให้อยู่ในสถานบริบาลของชุมชน ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและสถานบริบาลในชุมชน และเร่งเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่นักบริบาล เป็นต้น

- ปี ๒๕๓๓ - ๒๕๔๒ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายและมาตรการสำหรับสังคมสูงวัยขึ้น โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ คือ ให้ภาคเอกชนจ้างงานพนักงานจนถึงอายุ ๖๕ ปี โดยนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้

- ปี ๒๕๔๓ - ปัจจุบัน ด้วยภาระทางการเงินในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้กำหนดกลไกทางการเงินใหม่เพื่อแก้ปัญหาด้านงบประมาณและภาษี โดยเริ่มจัดเก็บภาษีบริโภคในอัตราร้อยละ ๕ และกำหนดให้ระบบประกันสังคมแยกออกจากระบบประกันสุขภาพระยะยาว (Long-term Care Insurance: LTCI) ซึ่งเป็นระบบแบบบังคับให้ทุกคนเข้าร่วม

- ระบบ LTCI เป็นระบบที่ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประกันตนและร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ ๑๐ ของจำนวนเต็ม โดยระบบดังกล่าวจะเริ่มเก็บเงินในช่วงวัยทำงานตั้งแต่อายุ ๔๐ ปีไปจนถึง ๖๔ ปี โดยหลังจากนั้นยังคงต้องจ่ายอยู่แต่จะจ่ายน้อยลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ระบบ LTCI ยังมีบริการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอีก ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑) *บริการในบ้าน (In - home service)* กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการจากนักบริบาลชุมชนเพื่อคอยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างต่อเนื่อง เช่น บริการช่วยเหลือดูแลอาบน้ำ ดูแลแบบไปกลับ ดูแลแบบระยะสั้น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้คำอุปการะทางการแพทย์ เป็นต้น

๒) *บริการในสถาบัน (In - facility service)* กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการจากสถานบริการเพื่อให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก บำบัดรักษา ฟื้นฟูและฝึกฟื้นฟูร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย โดยมีสถานบริการหลายรูปแบบ เช่น แบบบ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ ศูนย์ดูแลสุขภาพ และสถานพยาบาลทางการแพทย์ เป็นต้น

- นอกจากนี้ ระบบ LTCI ยังมีบริการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุบางส่วนที่ใช้ชีวิตเพียงลำพัง โดยจัดบริการในเรื่องการจัดการทรัพย์สินและค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ การจัดการดูแลและขายทรัพย์สินหรือของมีค่าของผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดการบริการเรื่องพิธีทางศาสนา

- เพื่อรองรับการบริการต่างๆ ตามระบบ LTCI ข้างต้น รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญต่อการเพิ่มจำนวนนักบริบาล โดยได้มีการส่งเสริมอาชีพ ฝึกอบรม และปรับเส้นทางอาชีพ (career path) ของนักบริบาลให้เติบโตและมีรายได้ที่ดีขึ้น เพื่อจูงใจให้คนเข้ามาทำงาน อย่างไรก็ตาม ยังคงไม่ได้รับความสนใจจากชาวญี่ปุ่นเท่าที่ควร เพราะมองว่าเป็นอาชีพที่ค่อนข้างเหนื่อยและทำงานไม่เป็นเวลา ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นจึงต้องสร้างความร่วมมือกับประเทศต่างๆ เช่น เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และไทย เพื่อไปทำงานบริบาลผู้สูงอายุในประเทศ

๓.๓ การบรรยายในหัวข้อเรื่อง “มาตรฐานวิชาชีพของญี่ปุ่นและการประยุกต์ใช้สำหรับประเทศไทย” โดย ดร. Kaori Yamaguchi มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

- รัฐบาลญี่ปุ่นได้ให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ (rehabilitation) ตามแผนทอง (Gold plan) โดยได้กำหนดนโยบายเพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ใน ๓ สาขาวิชา เพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่แตกต่างกันและมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑) นักกายภาพบำบัด (Physical therapist) เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินผลและให้การบำบัดทางกายภาพกับผู้สูงอายุ พัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัว การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อข้อต่อที่ยังทำหน้าที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งฝึกการใช้กายอุปกรณ์ เสริมหรือเทียม และเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวให้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

๒) นักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist) เป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุโดยเน้นฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การอาบน้ำและเข้าห้องน้ำ เพื่อช่วยลดข้อจำกัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลเหล่านั้น นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ช่วยฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคประสาท ซึมเศร้า หรือโรควิตกกังวล

๓) นักแก้ไขการพูดการได้ยิน (Speech language hearing therapist) จะเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยทางสมองหรือความจำ โดยจะทำการวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมายทางภาษาและการพูด ตรวจคัดกรองหาข้อบกพร่อง ประเมินสภาพความผิดปกติ พร้อมทดสอบความสามารถทางด้านภาษาและการพูดรวมถึงการกลืน ในส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการได้ยินจะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน โดยการประเมินผลเพื่อเลือกและใส่เครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมกับระดับการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วย

- สำหรับวิธีการสร้างแรงจูงใจให้กับคนของญี่ปุ่นหันมาสนใจทำ ๓ อาชีพนี้ รัฐบาลญี่ปุ่นได้ผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติและให้สถาบันการศึกษาในทุกจังหวัดของประเทศญี่ปุ่นเปิดการเรียนการสอนใน ๓ สาขาวิชาชีพนี้ และเมื่อเรียนจบและได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแล้วก็จะมีการจัดหางานเพื่อรองรับในทุกจังหวัด โดยในมุมมองของ ดร. Yamaguchi เห็นว่าประเทศไทยควรเร่งวางแผนและเตรียมการผลิตบุคลากรทั้ง ๓ สาขาวิชาดังกล่าวโดยเร็ว เพราะจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานบริหารของผู้สูงอายุของไทยพบปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการให้บริการเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุที่นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรสำเนาเรียนกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (นางประกายรัตน์ ต้นธีรวงศ์) และสำนักเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์สิทธิมนุษยชน ทราบด้วย



(นางสาววัลลภา คาร์ทประภา)

ผู้อำนวยการสำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ



(นางสาวอจธรา ฉายากุล)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

15 มี.ค. 2563



วัลลภา

16/1/63

(นางสาววัลลภา คาร์ทประภา)

ผู้อำนวยการสำนักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ