

รายงานผลการศึกษา  
คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการดำเนินการด้านจัดบริการดูแลระยะยาว  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กรุงเทพมหานคร)

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๒ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่องขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการดำเนินการด้านจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กรุงเทพมหานคร) และที่ประชุมลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๑๒๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นายพรชัย	เทพปัญญา
๓. นางสุกัญญา	สุวัฒนวงศ์
๔. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๕. นายประทีป	ธนกิจเจริญ
๖. นายประจักษ์วิช	เล็บนาค
๗. นางอรจิตต์	บำรุงสกุลสวัสดิ์
๘. นายเอกชัย	เพียรศรีวิชรา
๙. นายชวินทร์	ศิรินาค
๑๐. นางกิตติยา	ศรีเลิศฟ้า
๑๑. นายยลชัย	จงจิระศิริ
๑๒. นางสาวผุสดี	พรหมายน
๑๓. นางสาววาณีรัตน์	รุ่งเกียรติกุล

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และนางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้รายงานผลการศึกษาให้สภากรุงเทพมหานครทราบในเบื้องต้นแล้ว ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๔ (ครั้งที่ ๒) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ รวม ๒ ชุด ดังนี้

๑.๑ คณะอนุกรรมการศึกษาและยกร่างกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๑.๒ คณะอนุกรรมการศึกษาระบบและพัฒนาแนวทางการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุม ๑๕ ครั้งและคณะอนุกรรมการทั้ง ๒ คณะ ได้ดำเนินการประชุม ดังนี้

๒.๑ คณะอนุกรรมการศึกษาและยกร่างกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ประชุม ๑๑ ครั้ง

๒.๒ คณะอนุกรรมการศึกษาระบบและพัฒนาแนวทางการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ประชุม ๑๕ ครั้ง

๓. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ขอขยายเวลาในการพิจารณาออกไปอีกเป็นเวลา ๖๐ วัน ตามมติสภากรุงเทพมหานครในคราวประชุมสมัยสามัญ สมัยที่ ๔ (ครั้งที่ ๑) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และขอขยายเวลาในการพิจารณาออกไปอีก ๑๒๐ วัน ตามมติสภากรุงเทพมหานครในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยสามัญ สมัยที่ ๑ (ครั้งที่ ๒) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

ขอรายงานผลการศึกษาดังต่อไปนี้

### ๑. ความเป็นมา

การสร้างหลักประกันให้กับประชาชนชาวไทยให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนชาวไทยให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทั่วถึงทั้งประเทศโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้เป็นการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมีองค์กรกำกับดูแลโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน สำหรับการบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมป้องกันรักษา วินิจฉัย และการฟื้นฟูให้กับประชาชนทั้งประเทศ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการสองคณะ คือ ๑. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ มี สปสช. เขตพื้นที่จำนวน ๑๓ เขต การดำเนินการของ สปสช. จะดำเนินการผ่านหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้าร่วมจัดบริการในระบบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่กำกับดูแลหน่วยบริการ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามมาตรา ๑๘ (๙) และมาตรา ๔๗

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา ๔๗ และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง ซึ่งในปีแรก

มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม ๘๘๘ แห่งทุกอำเภอ จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการขยายไปถึง ๗,๗๕๕ แห่ง จากจำนวน อบต. เทศบาลทั้งหมดของประเทศ (๗,๗๗๖ แห่ง)

เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ ได้มีการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อมาในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น โดยได้ออก **ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ซึ่งรวมถึง กรุงเทพมหานครด้วย** มีผลยกเลิกประกาศเดิมเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒รวมทั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื่องการจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗ กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของทุกกลุ่มวัยด้วย

#### **การดำเนินการด้านจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**

รัฐบาลมีนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรวมถึงกรุงเทพมหานครด้วยให้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยบริหารจัดการบูรณาการตามแผนบูรณาการผู้สูงอายุ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างสูงสุด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยจะมี “กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” เป็นส่วนหนึ่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะสนับสนุนงบประมาณให้สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสมและได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสนับสนุนงบประมาณในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ กรุงเทพมหานครยังไม่มี การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการประสานงานระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร

#### **๒. การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญ**

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการดำเนินการด้านจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กรุงเทพมหานคร) โดยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวกับการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทน สปสช. ผู้แทนเทศบาลนครนนทบุรีได้มาบรรยายศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้นแบบของเทศบาลนครนนทบุรี และหน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักอนามัย

สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว และได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
ข้อจำกัดและแนวทางปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาความเป็นมาของกองทุนโดยพิจารณาจากประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และฉบับที่ ๒  
พ.ศ. ๒๕๕๙ และเนื่องจากปัจจุบันกรุงเทพมหานครอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อพิจารณาการจัดตั้งกองทุน  
หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการวิสามัญฯ จึงได้พิจารณาศึกษาแยกเป็น ๒ กรณี ดังนี้  
(๑) กรณีกรุงเทพมหานครจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่  
กำหนดไว้ในประกาศ สปสช. (๒) กรณีกรุงเทพมหานครยังไม่มี การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร

### ๓. ผลการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เห็นชอบรายงานผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาและ  
ยกร่างกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิงและรายงานผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาระบบและพัฒนาแนวทางการดูแล  
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๓.๑ กรณีกรุงเทพมหานครยังไม่มี การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ  
ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ  
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้จ่ายให้หน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดสรร  
งบประมาณไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท จัดสรรให้กรุงเทพมหานครในพื้นที่ดำเนินงาน จำนวนประมาณ ๑๐๐ พื้นที่  
ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดกับกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการวิสามัญฯ  
จึงได้ศึกษาหาแนวทางการดำเนินงานและหลักเกณฑ์ที่จะตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับ  
กรุงเทพมหานคร เนื่องจากบริบทของกรุงเทพมหานครแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นอย่างมาก  
(ตามร่างบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกรุงเทพมหานคร รายละเอียด  
ตามเอกสารหน้า ๑๘-๑๙)

๓.๒ กรณีกรุงเทพมหานครมีความประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครต้องพิจารณานำประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง  
การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อนำมาพิจารณาในรายละเอียด  
ที่เกี่ยวข้องว่าในบริบท และโครงสร้างของกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นจะต้องประสานกับสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้พิจารณาออกประกาศในส่วนที่เป็นการเฉพาะสำหรับกรุงเทพมหานคร  
เนื่องจากมีบริบทและโครงสร้างที่แตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เป็นอย่างมาก โดย  
คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาให้ความเห็นส่วนที่เป็นสาระสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไว้  
ดังนี้

๓.๒.๑. ควรมีบทนิยามที่สำคัญดังต่อไปนี้

**“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”** หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

**“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”** หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือนหรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

**“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน”** หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นซึ่งจัดตั้งเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกหรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยกรุงเทพมหานครหรือที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเห็นชอบ

**“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Care Giver)** หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กรุงเทพมหานครได้จัดขึ้น หรือหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

๓.๒.๒ กรุงเทพมหานครควรพิจารณาเสนอ สปสช. กำหนดให้**เปิดบัญชีกับธนาคารกรุงไทย**แทนธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เพื่อรับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เนื่องจากเพื่อความสะดวกในการทำธุรกรรม

๓.๒.๓ สำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าตอบแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ เห็นควรกำหนดแยกให้ชัดเจน ดังนี้

- ค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้จ่ายในอัตราไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด

- ค่าตอบแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการให้จ่ายตามอัตราที่หน่วยบริการในสังกัดกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติ

๓.๒.๔ คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังนี้

- (๑) ปลัดกรุงเทพมหานครหรือรองปลัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย  
เป็นประธานอนุกรรมการ
- (๒) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือรองผู้อำนวยการสำนักอนามัยที่ได้รับ  
มอบหมาย  
เป็นรองประธานอนุกรรมการ

- (๓) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (๒ คน)  
เป็นอนุกรรมการ
- (๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครหรือผู้แทน (๑ คน)  
เป็นอนุกรรมการ
- (๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานครหรือผู้แทน  
(๑ คน) เป็นอนุกรรมการ
- (๖) ผู้อำนวยการเขตซึ่งเป็นตัวแทนประธานกลุ่มเขต (๑ คน)  
เป็นอนุกรรมการ
- (๗) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกรุงเทพมหานคร (๒ คน)  
เป็นอนุกรรมการ
- (๘) ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย  
เป็นอนุกรรมการ
- (๙) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
(๑ คน) เป็นอนุกรรมการ
- (๑๐) หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล  
กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย  
เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
- (๑๑) เจ้าหน้าที่ในสังกัดกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยที่ได้รับ  
มอบหมายจากผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข  
สำนักอนามัย (๒ คน) เป็นผู้ช่วยเลขานุการ
- ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครคัดเลือกอนุกรรมการตาม  
(๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๙)

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมี  
หน้าที่ดังนี้ พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนด

๓.๓ คณะกรรมการวิสามัญ ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแยกเป็นประเภท ดังนี้

๓.๓.๑ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม คณะกรรมการวิสามัญ เสนอให้  
กรุงเทพมหานครจัดทำ “โครงการศูนย์สร้างสุขสูงวัยกรุงเทพมหานคร” โดยให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร  
อาทิ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว และสำนักพัฒนาสังคม ร่วมกัน  
ดำเนินการจัดกิจกรรมในศูนย์สร้างสุขสูงวัยกรุงเทพมหานคร โดยใช้พื้นที่ในศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา  
สวนสาธารณะหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านการสาธารณสุข ด้าน  
นันทนาการให้ครบวงจร โดยมีกิจกรรม ๑. สุขกาย(เคลื่อนไหวร่างกาย) ๒. สุขใจ/สุขอารมณ์ (ด้านจิตใจ)  
๓. สุขสังคม และ ๔. สุขปัญญา ดังนี้

๓.๓.๑.๑ สุขกาย (เคลื่อนไหวร่างกาย)จำนวน ๔ กิจกรรม

เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว  
ว่องไวมีพลังกำลัง ดังนี้

- ๓.๓.๑.๑.๑ กิจกรรมเพื่อออกกำลังกาย/กิจกรรมเข้าจังหวะ เช่น  
ไม้พลอง เปตอง ซี่กง เต้าเต๋อชิงซี ลีลาศ เต้นไลน์แดนซ์  
ฮิปฮอป แอโรบิก
- ๓.๓.๑.๑.๒ กิจกรรมการตรวจสุขภาพ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน  
ประเมินการมองเห็น
- ๓.๓.๑.๑.๓ กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย เช่น การวัดสัญญาณชีพ  
การวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดสมรรถภาพกล้ามเนื้อ
- ๓.๓.๑.๑.๔ กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์แผนไทยบริการ  
แพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย แอโรบิกในน้ำ

### ๓.๓.๑.๒ สุขใจ/สุขอารมณ์ (ด้านจิตใจ) จำนวน ๓ กิจกรรม

เพื่อส่งเสริมให้เข้าใจในชีวิตความรู้สึกของใจตนเอง สภาพความเป็น  
จริงของชีวิต ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่น  
ถือมั่นมากเกินไป ดังนี้

- ๓.๓.๑.๒.๑ กิจกรรมทางศาสนาและวันสำคัญทางศาสนา เช่น  
สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ ๙ วัด
- ๓.๓.๑.๒.๒ กิจกรรมสุขภาพจิต เช่น ให้บริการแนะนำปรึกษา  
ประเมินสภาวะซึมเศร้า (แบบ ๒ Q ทุก ๖ เดือน)
- ๓.๓.๑.๒.๓ กิจกรรมศิลปะ/ดนตรี เช่น งานประดิษฐ์ อาชีวบำบัด  
คหกรรม กิจกรรมหัวเราะบำบัด การสัมผัสสกอต

### ๓.๓.๑.๓ สุขสังคม จำนวน ๒ กิจกรรม

เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจให้กับตนเองเห็นคุณค่าในตัวเอง ยอมรับ  
นับถือตนเอง เห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อ แบ่งปันสร้างพฤติกรรมช่วยเหลือ  
ผู้อื่น

- ๓.๓.๑.๓.๑ กิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้เรื่องราวในอดีต ประสบการณ์ชีวิต ทักษะศึกษา  
และพักแรม
- ๓.๓.๑.๓.๒ กิจกรรมเพื่อสังคม เครือข่าย จิตอาสา เช่น  
จิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมใช้โซเชียลเน็ตเวิร์ค

### ๓.๓.๑.๔ สุขปัญญา จำนวน ๒ กิจกรรม

เพื่อส่งเสริมความจำ สติปัญญา ใช้ความคิด ใช้เหตุผล ดังนี้

- ๓.๓.๑.๔.๑ กิจกรรมบริหารสมอง เช่น หมากกรุก หมากหนีบ เกมส  
กระตุนความจำ เกมฝึกสมองทั้ง ๒ ข้าง
- ๓.๓.๑.๔.๒ กิจกรรมให้ความรู้และเสริมทักษะ อบรมให้ความรู้  
ต่างๆ อาทิ ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ อาหารสำหรับ  
ผู้ป่วย การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแวดล้อมให้  
เหมาะสมกับวัย/ป้องกันอุบัติเหตุ

กิจกรรมมีทั้งหมด ๑๑ กลุ่มกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ขนาดศูนย์ตามความสามารถในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ศูนย์สร้างสุขสูงวัยขนาดใหญ่ มีกิจกรรม ๑๐-๑๑ กลุ่มกิจกรรม ศูนย์สร้างสุขสูงวัยขนาดกลาง มีกิจกรรม ๖ - ๙ กลุ่มกิจกรรม ศูนย์สร้างสุขสูงวัยขนาดเล็ก มีกิจกรรมไม่เกิน ๕ กลุ่มกิจกรรม

๓.๓.๒ **รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน** แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
๒. เหมือนข้อ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

๓.๓.๓ **รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง** แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
๒. เหมือนข้อ ๑ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านตามข้อ ๓.๓.๒ และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงตามข้อ ๓.๓.๓ ให้กรุงเทพมหานครออกประกาศโดยอ้างอิงตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care plan)
๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) (กิจกรรมรูปแบบการให้บริการ และความถี่การให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆหรืออาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ)
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น อพท. หรือสถานบริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน)
๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ

#### **ข้อพิจารณาและเสนอแนะ**

กรุงเทพมหานครควรมีแผนดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุและจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่มีภาวะติดสังคม ติดบ้านและติดเตียงให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร อาทิ ดำเนินโครงการศูนย์สร้างสุขสูงวัยกรุงเทพมหานครสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมโดยใช้พื้นที่ในศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสมและขอให้จัดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้มีความสะดวกในการเดินทางไปสู่แหล่งกิจกรรมต่างๆ กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงมีความจำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการควรจัดรถรับ-ส่งโดยประสานงานกับองค์กรภาคเอกชน เพื่อจัดรถรับ-ส่งให้ และกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงไปยังหน่วยบริการจุดต่างๆ ที่ไม่ใช่เป็นการแพทย์ฉุกเฉิน ควรจัดระบบการรับ-ส่ง และส่งต่อโดยกรุงเทพมหานครร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินให้มีการประสาน



การรับ-ส่ง และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพและกรุงเทพมหานครควรรนำ  
กรอบแนวทางหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกรุงเทพมหานครจัดบริการสาธารณสุขเพื่อดูแล  
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง  
ต่อไป



(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)  
ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ