

การตามรอยนโยบายการดูแล “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุ ด้วยวิธีของเซลมา เซเวนฮูจเซน  
เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เนตรชนก สุนา\* และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 25 กันยายน พ.ศ. 2564

วันที่แก้ไขบทความ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564

วันที่ตอบรับบทความ 12 มกราคม พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสำคัญของผู้ดูแล น่าจะเท่าเทียมกับผู้สูงอายุ เพราะถ้าขาดผู้ดูแลที่มีคุณภาพ อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง จากการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีนโยบาย หรือสวัสดิการสำหรับผู้ดูแล อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดการเหลียวแล หากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นสถานการณ์ และปัญหาของผู้ดูแลควรหันกลับมาใส่ใจกับผู้ดูแลอย่างจริงจัง ผู้เขียนคำนึงถึงผู้ดูแลในฐานะคู่ ความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกับผู้รับการดูแลในระบบการดูแลตามแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล (ethics of care) จุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายการดูแล “ผู้ดูแล” โดยพิจารณาใช้กระบวนการตามรอย (tracing) ของเซลมา เซเวนฮูจเซน (Selma Sevenhuijsen) เป็นเครื่องมือในการติดตามและสร้างข้อเสนอ เชิงนโยบายเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มีแนวทาง และบริการในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การ กำหนดนโยบาย ปรับปรุง เพิ่มเติม แก้ไขกฎหมายสำหรับผู้ดูแล ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการใช้วิธีการตามรอยทำ ให้นโยบายผู้สูงอายุมีมิติของการดูแลผู้ดูแลในด้านการบริการและสวัสดิการ กล่าวได้ว่าการตามรอย นโยบายของเซลมาเซเวนฮูจเซนเป็นวิธีการใหม่ในการก่อร่างนโยบายและนำไปสู่การสร้างระบบการดูแลที่ให้ความ สำคัญกับผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน

คำสำคัญ: ผู้ดูแล; ผู้สูงอายุ; นโยบาย; การตามรอย; จริยศาสตร์การดูแล

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: nedchanok.su15@gmail.com

DOI: 10.14456/tujournal.2023.8

## Using the Trace Method to Create Policy Proposals to Care for Elderly Caregivers

Nedchanok Suna\* and Wannalak Miankerd

Faculty of Social Administration, Thammasat University

---

*Received 25 September 2021*

*Received in revised 31 December 2021*

*Accepted 21 January 2022*

---

### Abstract

Elderly caregivers are important instruments for enhancing patient life quality. The importance of caregivers should be equal to that of the older persons, insofar as a lack of qualified caregivers may lead to inappropriate care or neglect. A review of caregiver policies for older people revealed no concrete protocol or welfare policy for caregivers. As a result, caregivers are neglected. The government and related agencies should heed caregivers seriously, perceiving their problems and challenges. Caregivers may be seen as equal partners with care recipients in the overall system according to the concept of ethics of care. The aim was to help formulate a caregivers policy, following the Trace method developed by Selma Sevenhuijsen, as an instrument for monitoring and generating policy proposals to promote and support the provision of guidelines and services for nurturing older caregivers. These proposals will in turn lead to caregiver policy formulation, improvement, additions, and legal amendments. As a result of the tracing approach, the elderly policy has dimensions of caregiver care in terms of service and welfare. Sevenhuijsen's Trace method may innovate in policy-shaping, creating a system that values caregivers and care recipients equally.

**Keywords:** Caregivers; Older persons; Policy; Trace; Ethics of care

---

\* Corresponding author: nedchanok.su15@gmail.com DOI: 10.14456/tujournal.2023.8

## บทนำ

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12 ล้านคน ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลในปี 2563 มีจำนวน 245,907 ราย มีผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 86,829 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น.6-10) สะท้อนให้เห็นถึงสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลในขณะที่โครงสร้างของระบบการดูแลขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมาก อีกทั้งการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนมิใช่การให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องใส่ใจผู้ดูแลไปพร้อมกัน ด้วยผู้ดูแลถือเป็นเสาหลักสำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลไม่เต็มใจรับบทบาทผู้ดูแล ไร้ศักยภาพ ขาดความมั่นคงในชีวิต อาจเป็นต้นเหตุของการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม ทอดทิ้ง และอาจนำไปสู่การทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีผลโดยตรงต่อการดูแลผู้สูงอายุ หากประสบกับปัญหาเช่นที่กล่าวมาอาจนำไปสู่ภาวะโดมิโน (domino effect) ในระบบของการดูแลผู้สูงอายุไปจนถึงโครงสร้างระบบของสังคมด้วย ทั้งนี้ผู้ดูแลต้องเผชิญปัญหาอย่างเจียบงันด้วยการสยบยอมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเผชิญปัญหาทั้งในเรื่องชีวิตส่วนตัว ชีวิตการทำงาน สัมพันธภาพในครอบครัว รวมไปถึงการเผชิญปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีสวัสดิการเพื่อการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในชีวิต ดังนั้นการที่มิโนบายเรื่องผู้ดูแลอย่างชัดเจนต้องพิจารณาจัดหาและสร้างให้เกิดขึ้นเพื่ออุดช่องว่างของการพัฒนาดูแลให้ได้มากที่สุด ซึ่งส่งผลดีต่อระบบสังคมโดยภาพรวมได้อีกด้วย

เมื่อกล่าวถึงการดูแลผู้ดูแลในระบบการดูแลผู้สูงอายุนั้นย่อมเชื่อมโยงกับแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล (ethics of care) ฐานคิดสำคัญเชิงปรัชญาคือ ในการดูแลมีจริยธรรมเป็นกรอบกำกับความประพฤติ การปฏิบัติที่มุ่งให้ความสนใจ ห่วงใยความสัมพันธ์ในการดูแล อันเป็นการตระหนักถึงความสมดุลระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการการสนองตอบด้วยความเต็มใจ รวมถึงการมีความเป็นธรรมหรือความยุติธรรมในการดูแลของคู่ความสัมพันธ์ รวมทั้งเกี่ยวข้องกับหลักการความยุติธรรมภายใต้คุณค่าของจริยธรรมของการดูแล (ethics of care, ethics of right) อีกด้วย ทั้งนี้แครอล แกลลิแกน (Carol Gilligan) นำเสนอมุมมองในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่กับมุมมองของการตัดสินใจทางศีลธรรมในการปกป้องสิทธิและความยุติธรรม ที่ไม่สามารถแยกสองส่วนออกจากกันได้เพื่อให้เกิดความลงตัว (Gilligan, 1982) ทั้งนี้ในความสัมพันธ์ของผู้ที่ต้องการการดูแลและผู้ให้การดูแลควรมีการสื่อสารที่โต้ตอบสองทาง เพื่อรักษาและเพิ่มศักดิ์ศรีทั้งต่อผู้รับการดูแลและผู้ให้การดูแล สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นในเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถซื้อขายกันได้ในตลาด หรือแม้กระทั่งเทคโนโลยีก็ไม่อาจทดแทนได้ (Ramovš et al., 2019, p.120) สอดคล้องกับแนวคิดของขงจื้อที่มุ่งให้ความสำคัญกับชีวิตของผู้คนที่อยู่แบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน และมีสัมพันธภาพระหว่างกัน (Sun, 2019, p.64) ดังนั้น หากเราให้ความสำคัญกับ

ผู้สูงอายุในฐานะผู้รับการดูแล แต่ไม่กล่าวถึงหรือให้คุณค่ากับผู้ดูแลในฐานะคู่ความสัมพันธ์ที่เป็นผู้ให้การดูแลก็จะไม่ยุติธรรมตามหลักการเชิงจริยศาสตร์การดูแล

หากผู้วิเคราะห์นโยบายหรือผู้ตัดสินใจนโยบาย เข้าใจหลักการจริยศาสตร์การดูแลในลักษณะที่ให้คุณค่ากับผู้ให้และผู้รับการดูแลที่เท่าเทียม เราควรกลับมาพิจารณาว่านโยบาย แนวปฏิบัติหรือวิธีการใดบ้างที่ได้กล่าวถึงผู้ดูแลในลักษณะที่เราได้ตระหนักและให้ความสำคัญรวมถึงในแง่ของสวัสดิการมีให้เขาเหล่านั้นหรือไม่ หากพบว่ายังไม่มีนโยบายสำหรับผู้ดูแลอาจทำให้เกิดการไม่ใส่ใจผู้ดูแล ถ้าเป็นเช่นนั้นเราจะหาช่องว่างเชิงนโยบายและสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างไร บทความวิชาการนี้จึงนำเสนอวิธีการในการค้นหาช่องว่างเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้ดูแล “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุด้วยวิธีการตามรอย (tracing) ของเซลมา เซเวนฮูจเซน (Selma Sevenhuijsen) เพื่อสะท้อนมิติความเป็นธรรมในการดูแลที่ควรเกิดขึ้นทั้งคู่ความสัมพันธ์ (ผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล) โดยคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับในทุกคน

### การทบทวนนโยบายเกี่ยวกับ “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย จากการสืบค้นข้อมูล พบว่า มีผู้ดูแล 86,829 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น.10) โดยผู้ดูแลประกอบด้วยผู้ดูแลที่เป็นทางการ คือผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมไปถึงผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแล หรือเป็นอาสาสมัคร ส่วนผู้ดูแลไม่เป็นทางการ คือ ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่กำลังเผชิญปัญหาการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การขาดเครื่องมือและสิ่งสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่ดี ไม่มีระบบการดูแลผู้ดูแลที่ชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการให้ตนเองมีความรู้สึกลดลงอย่างมั่นคงในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีพลังของการปฏิบัติที่จะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่องและยาวนานที่สุด นอกจากนี้ มีความคาดหวังให้มีการสร้างสรรคในการพัฒนาการดูแล มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ดูแล ทั้งนี้ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีมาตรการ บริการสำหรับผู้ดูแลมากกว่าที่จะเป็นการกำหนดการช่วยเหลือจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว

เมื่อมองเห็นสถานการณ์ที่เปราะบางของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลายหน่วยงานมีการกล่าวถึงบริการที่จะหนุนเสริมให้ผู้ดูแลมีสถานะและคุณภาพชีวิตที่ดี พบบริการใน 2 รูปแบบ คือ (1) บริการเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง เป็นบริการที่มอบให้กับผู้ดูแล ถือเป็นบริการทางอ้อม ในลักษณะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีศักยภาพ และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก และ (2) บริการเพื่อการดูแลผู้ดูแล มุ่งเน้นการดูแลโดยตรงไปที่ผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลได้รับบริการเพื่อตัวเองโดยแท้จริง อย่างไรก็ตาม บริการ หรือรูปแบบการดูแลที่เป็นบริการโดยตรงมักเกิดจากความใส่ใจจากผู้บริหารองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุที่ตระหนักถึงปัญหาการดูแล

หว่ากาารจะจัดสรรงบประมาณ หรือสนับสนุนอย่างเป็นทางการอาจมีไม่มากนัก อันเนื่องมาจากสมมติฐานของผู้เขียนที่ว่า อาจไม่มีนโยบายโดยตรง ส่งผลให้ผู้ดูแลยังไม่มีสวัสดิการอย่างเป็นทางการ ดังที่การศึกษาของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2557, น.124) ที่นำเสนอว่ากระบวนการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ จะมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุเป็นหลัก การดูแลผู้ดูแลจึงไม่ได้รับความสนใจ กล่าวได้ว่าด้วยเพราะมีกฎหมายและนโยบายสำหรับผู้สูงอายุโดยตรงจึงเอื้อต่อการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั่นเอง

เมื่อย้อนไปทบทวนและตรวจสอบว่าผู้ดูแลได้ถูกกล่าวถึงหรือมีเนื้อหาที่เชื่อมโยงถึงในนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือไม่ โดยการสำรวจกฎหมาย หรือนโยบายไม่พบข้อมูลในส่วนนี้เลย ผู้เขียนจึงขยายขอบเขตไปพิจารณากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและบริการแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 13 ฉบับ ที่ปรากฏร่องรอยของการกล่าวถึงผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

**ลักษณะที่ 1 กฎหมายและนโยบายกล่าวถึงผู้ดูแลโดยอ้อม** เป็นลักษณะที่ไม่ได้ระบุถึงการให้สิทธิผู้ดูแลโดยตรง กล่าวในลักษณะสิทธิพื้นฐานหรือบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 ฉบับ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ **รูปแบบแรก** กล่าวถึงผู้ดูแลในภาพรวมของประชาชนในประเด็นสิทธิ เสรีภาพ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคของประชาชนทุกคน โดยเฉพาะสิทธิการรับบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พุทธศักราช 2560 (2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ (4) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กล่าวได้ว่ากฎหมายและนโยบายเหล่านี้ไม่ได้ระบุการดูแลผู้ดูแลโดยตรง ทว่าเป็นการกล่าวตามสิทธิพื้นฐานที่เท่าเทียมของบุคคลนั่นเอง **รูปแบบที่สอง** เป็นการกล่าวถึงผู้ดูแลในประเด็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ได้แก่ (5) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน พ.ศ. 2563 (6) ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562 (7) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2561 (8) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงสาระสำคัญของนโยบายที่กล่าวถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยอ้อม

นโยบาย	สาระสำคัญ
(1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พุทธศักราช 2560	มาตรา 27, 48, 65 สิทธิและเสรี
(2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	มาตรา 5, 6, 8 สิทธิการรับบริการด้านสุขภาพ มาตรา 8 ผู้ดูแลมีสิทธิรับข้อมูลแทนผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงที่ไม่รู้สึกตัว
(3) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการ สาธารณสุข
(4) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	การสร้างโอกาสและความเสมอภาค
(5) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบ ความเดือดร้อน พ.ศ. 2563	- การดำเนินการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ - การเตรียมความพร้อมของครอบครัว - การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ ครอบครัว
(6) ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐาน หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562	การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ
(7) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัย สูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสมาชิกใน ครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแล ผู้สูงอายุ
(8) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564)	การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัย, การส่งเสริม ศักยภาพผู้ดูแล

ที่มา: พัฒนาจากผู้เขียน

**ลักษณะที่ 2** กฎหมายและนโยบายที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ดูแล ทั้งนี้เป็นการกล่าวถึงในด้านเศรษฐกิจ และการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกฎหมายและนโยบาย 5 ฉบับ คือ (1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (2) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548 (3) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 37) พ.ศ. 2552 (4) และ (5) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 กล่าวคือ

1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) พบว่ามาตรา 11 เป็นการให้สิทธิประโยชน์กับผู้สูงอายุ แต่จะพบว่ามีเพียงมาตรา 17 ที่ให้ประโยชน์กับผู้ดูแลในเรื่องของการลดหย่อนภาษี มุมของการดูแลผู้ดูแลที่รัฐกำหนดการลดหย่อนภาษีเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับบุตรในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทว่าเป็นการกำหนดนโยบายต่อผู้ดูแลอย่างผิวเผิน และไม่เข้าถึงความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาของผู้ดูแลที่ต้องเผชิญเท่าที่ควร เนื่องจากบุตรที่สามารถลดหย่อนภาษีได้ต้องมีฐานรายได้ที่มากพอ แต่มีผู้ดูแลอีกจำนวนมากที่ไม่มีรายได้รวมในแต่ละปีที่ต้องจ่ายภาษีให้รัฐ

2) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548 (2548) และพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 37) พ.ศ. 2552 (2552) เป็นกฎหมายที่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงการคลังกรมสรรพากร โดยพระราชบัญญัติฉบับที่ 36 ออกมารองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มาตรา 17 ที่ให้สิทธิการลดหย่อนภาษีกับบุตรที่ดูแลบุพการีที่เป็นผู้สูงอายุ แต่บุตรที่ดูแลบุพการีที่ไม่มีรายได้ก็จะไม่ได้ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้กรณีของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่เข้าเกณฑ์มีความพิการหรือทุพพลภาพสามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้อีกหนึ่งต่อตามพระราชบัญญัติฉบับที่ 37 ซึ่งในฉบับนี้ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงว่าผู้ดูแลต้องเป็นบุตรแค่เพียงเป็นผู้ดูแลและมีหลักฐานว่าเป็นผู้ดูแลก็สามารถหักลดหย่อนภาษีได้เช่นกัน ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และพยายามที่จะแก้ปัญหาเศรษฐกิจของผู้ดูแล แต่ความจริงแล้วในผู้ดูแลบางรายที่ไม่มีรายได้หรือน้อยนั้นกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ไม่ได้ยังประโยชน์กับผู้ดูแลเลยทำให้มีความจำเป็นที่เราต้องหันมาประเมินและทบทวนความยุติธรรมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (2561; 2562) เป็นประกาศภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (2545) ให้บุคคลทุกคนมีสิทธิในการได้รับสิทธิบริการด้านสาธารณสุข กรณีของการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงมีประกาศภายใต้กฎหมายนี้ที่เกี่ยวข้อง คือ ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องคือกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ซึ่งในการเบิกค่าใช้จ่ายภายใต้กองทุนนี้จะมีผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเป็นผู้วางแผนแต่ละกิจกรรมบริการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงแต่ละรายกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) เพื่อให้บริการดูแลที่บ้านหรือให้คำปรึกษาแนะนำผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัวมีได้รับบริการโดยตรง

สำหรับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ในทางปฏิบัติยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของการเบิกจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยภาระงานที่ค่อนข้างหนักหากอัตราค่าตอบแทนที่ไม่มากนักอาจไม่เป็นแรงจูงใจหรือดึงดูดให้มาทำงานเป็นผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุในภาคทาง การเท่าที่ควร จากประเด็นที่กล่าวมาเห็นว่านโยบายมีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาการผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแล ถูกทอดทิ้ง แต่พบว่ายังไม่มีความชัดเจนในการแก้ปัญหาแรงจูงใจในการดูแลอาทิ ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการ โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก เพราะการทำหน้าที่ดูแลตรงนี้เป็นงานที่หนัก บางรายขาดโอกาสในการหางานหรือสร้างรายได้ ซึ่งการดูแลจะเปรียบเหมือนเป็นการทำงานประจำจึงควรค่าแก่การดูแลผู้ดูแลด้วยเช่นกัน มิฉะนั้นความพยายามแก้ปัญหาผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงอาจตกทับผู้ดูแลให้บริการเพียงลำพัง หากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ใส่ใจกับปัญหานี้อย่างจริงจัง อาจเป็นภัยเงียบที่รอวันปะทุและอาจซ้ำเกินไปที่สังคมจะเตรียมรับมือเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาการดูแลอย่างไม่เหมาะสม การทบทวนกรรมผู้สูงอายุและการทอดทิ้งผู้สูงอายุในที่สุด

**ตารางที่ 2 แสดงสาระสำคัญของนโยบายที่กล่าวถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

นโยบาย	สาระสำคัญในการกล่าวถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ
(1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	มาตรา 17 การลดหย่อนภาษีบุตรที่ดูแล
(2) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548	มาตรา 47 (ญ) ของ (1) การลดหย่อนภาษีบุตรหรือบุตรเขย/บุตรสะใภ้
(3) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 37) พ.ศ. 2552	มาตรา 47 (ฎ) ของ (1) การลดหย่อนภาษีผู้ดูแลคนพิการ (ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง)
(4) และ (5) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562	- บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล - ค่าตอบแทน Caregivers

ที่มา: พัฒนาจากผู้เขียน

กล่าวได้ว่ากฎหมายและนโยบายการดูแลผู้ดูแลโดยตรงนั้นไม่มีอยู่เลย ทว่ากฎหมาย และนโยบายผู้สูงอายุมีการกำหนดบทบัญญัติในเรื่องของการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่มีมุมมองของการ



ดูแลผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน โดยเจตนารมณ์เป็นการส่งเสริมค่านิยมความกตัญญูในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมีการระบุดึงความยุติธรรมที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากการได้เลี้ยงดูบุตรมา (ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ดูแล) ในทางกลับกันการกำหนดนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติแต่ไม่มีการระบุดึงการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในนโยบายเลย ดูเหมือนว่าผู้ดูแลถูกกดทับด้วยค่านิยมจนกลายเป็นคนชายขอบและถูกทอดทิ้งไว้ข้างหลัง ทั้งนี้หากต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต้องหันกลับมาทบทวนเรื่องนี้ ดังที่ วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2557, น.28) ได้นำเสนอให้เห็นความสำคัญของคู่ความสัมพันธ์ในการดูแลว่า ควรเคารพสิทธิของปัจเจกของผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลในฐานะที่เป็นคู่เท่าเทียมกัน ดังนั้น ผู้ดูแลซึ่งอยู่ในฐานะที่ต้องปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุจึงควรค่าที่จะได้รับความยุติธรรมในการเสริมสร้างศักยภาพในการใช้ชีวิตประจำวันไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งนี้จึงเป็นการสะท้อนภาพแนวคิดเรื่องจริยศาสตร์การดูแลในมิติความยุติธรรมในการดูแลเข้าไปเชื่อมโยงกับการสร้างนโยบายที่สนใจห่วงใยในปัญหา ความต้องการในบริบทเฉพาะและจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้ดูแล

### **มุมมองเชิงจริยศาสตร์การดูแลกับการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแล “ผู้ดูแล” ด้วยวิธีการของ เซลมา เซเวนฮูจเซน (Selma Sevenhuijsen)**

การสร้างนโยบายมีวิธีการหรือตัวแบบมากมายที่นักวิชาการเลือกใช้เพื่อนำเสนอนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแบบทฤษฎีระบบ (system model) ตัวแบบสถาบัน (institutional model) ตัวแบบชนชั้นนำ (elite model) ตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์ (interest group pluralistic model or group model) ตัวแบบการตัดสินใจด้วยหลักเหตุผลผล (rational comprehensive decision-making model) ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (incremental model) และตัวแบบผสม (mixed-scanning model) ทั้งนี้ วิธีการเหล่านี้ไม่ได้สะท้อนร่องรอยมุมมองของจริยศาสตร์การดูแลที่ใส่ใจดูแลในคู่ความสัมพันธ์ของการดูแล ทว่าวิธีการหนึ่งที่ยังไม่เคยกล่าวถึงในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมในประเทศไทยมาก่อน คือวิธีการตามรอย (tracing) นโยบายของเซลมา เซเวนฮูจเซน (Selma Sevenhuijsen) ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการที่เป็นวิถีใหม่ในเชิงนโยบายที่แตกต่างจากวิธีการหรือตัวแบบเดิมที่ใช้กัน นั่นคือการนำมุมมองเชิงจริยศาสตร์การดูแลเข้ามาประยุกต์ในกระบวนการของการทบทวน ตรวจสอบ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายสำหรับการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ เนื้อหาในส่วนนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอให้เห็นแนวคิด กระบวนการ และการประยุกต์วิธีการของเซลมา เซเวนฮูจเซนเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการดูแลผู้ดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. เซลมาเซเวนฮูจเซน** เป็นนักสตรีนิยมชาวดัตช์ (เกิดเมื่อ 23 สิงหาคม ค.ศ. 1948) และเป็นศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยอูเทรคต์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ (University of Utrecht) งานเขียนของเซลมาเซเวนฮูจเซนส่วนใหญ่เกี่ยวกับ สตรี รัฐสวัสดิการ กฎหมายครอบครัว จริยธรรมสตรีนิยม การเมืองที่เท่าเทียม และการเมืองใหม่กับจริยธรรมการดูแล เซลมาเซเวนฮูจเซนได้นำแนวคิดเรื่องความ

ใส่ใจในพลเมืองโดยเฉพาะในคู่ความสัมพันธ์ในการดูแลระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล การตามรอยที่เซเวนฮูจเซนใช้มีความแตกต่างจากการสร้างนโยบายทั่วไปที่มีองค์ประกอบเชิงศีลธรรมเข้ามาเป็นกรอบในการพิจารณา โดยสามารถนำวิธีการตามรอยมาประยุกต์ใช้ในการตามรอยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วย**วิธีการตามรอยที่ใช้จริยศาสตร์การดูแลที่มีมุมมองความห่วงใยใส่ใจคู่ความสัมพันธ์ด้วยมุมมองความเป็นธรรม**เป็นฐานคิดเชิงนโยบาย ทำให้นโยบายมีการมองที่รอบด้านและเป็นธรรมกับผู้ให้และผู้รับการดูแล

ผลงานที่โดดเด่นของเซเวนฮูจเซน คือ การใช้วิธีการตามรอย (tracing) ในการวิเคราะห์รายงานนโยบายของประเทศเนเธอร์แลนด์ (ดัตช์) เรื่องทางเลือกในการดูแลสุขภาพในปี ค.ศ. 1998 และหลังจากนั้นก็ได้พัฒนาการใช้วิธีการตามรอยให้สามารถใช้ได้กับด้านอื่น ๆ ด้วย ตัวอย่างดังกล่าวประสบความสำเร็จในการวิเคราะห์นโยบายการดูแลสุขภาพ และการสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานนอกบ้านและการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยของผู้หญิง จนทำให้ผู้กำหนดนโยบายหันมาสนใจสุขภาพของผู้หญิง และเปลี่ยนแปลงนโยบายในเนเธอร์แลนด์ โดยกระตุ้นการผสมผสานระหว่างการทำงานและการดูแลโดยผู้หญิง และระดับกิจกรรมการดูแลที่เคยเกิดขึ้นในบ้านถูกให้ความสำคัญและทำให้สังคมตระหนักเรื่องนี้มากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลประจำวันสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องพึ่งพาการดูแลของผู้อื่น (Sevenhuijsen, 2003, p.181-182) ทั้งนี้ เซเวนฮูจเซนยังนำเสนอผลของการใช้วิธีการตามรอยที่ทำให้เกิดมุมมองเชิงลึกและมุมมองใหม่ที่สร้างสรรค์ ทั้งการอภิปรายประเด็นสำคัญ ๆ เชิงนโยบายที่เป็นปัญหา ยังรวมถึงการทำรายละเอียดเพิ่มเติม การแก้ไขและวางรากฐานโดยใช้เหตุผลด้านจริยธรรมในการดูแลเข้าไปในนโยบาย เซเวนฮูจเซนใช้มิติจริยศาสตร์การดูแลเข้าไปใช้วิเคราะห์นโยบายแม้จะเป็นเรื่องที่ใหม่แต่ก็เป็นแนวคิดและวิธีการที่แข็งแกร่ง (Sevenhuijsen, 2004, pp.23-43) โดยแนวคิดและตัวอย่างดังกล่าวมีรากฐานความคิดในเรื่องปริณิถนาสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุหมายถึงการเข้ามาร่วมกันเพื่อวิพากษ์วิจารณ์นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ควบคุมการทำงานของรัฐในกรณีที่ยังไม่สามารถดำเนินการคุ้มครองสนับสนุนในมิติของการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และเกษม เพ็ญภินันท์, 2558, น. 153-154) ทั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และผู้กำหนดนโยบายสามารถมาร่วมตัวพบปะกันเพื่ออภิปรายหรือถกเถียงเกี่ยวกับการดูแลอย่างอิสระเสรี เพราะการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณะ หรือผลประโยชน์สาธารณะ สามารถนำไปสู่การร่วมกันหาแนวทางดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของสังคมได้

2. กระบวนการวิธีการตามรอย (tracing) ของเซเวนฮูจเซน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Sevenhuijsen, 2004, pp. 23-43) คือ

ขั้นที่ 1 การตามรอย (tracing) ด้วยการสืบค้นหาร่องรอยจากการผลิตเนื้อหาในเชิงความสัมพันธ์ของอำนาจหน้าที่และบุคคลหรือองค์การที่มีอิทธิพลในกระบวนการนโยบาย รวมทั้งการตีความการกำหนดนโยบายว่ามาจากปัญหาใด

ขั้นที่ 2 การประเมิน (evaluating) เป็นการประเมิน (1) รากฐานของปรัชญาทางการเมืองของตัวบทนโยบาย (2) ประเมินความยุติธรรมในการดูแลทั้งฝั่งของผู้ให้และผู้รับการดูแล (3) ประเมินและตัดสินบนฐานคิดการเป็นพลเมือง ในประเด็นจุดอ่อน จุดแข็ง และผลกระทบต่อการปฏิบัติในการดูแลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล

ขั้นที่ 3 การทำขึ้นใหม่ด้วยจริยธรรมแห่งการดูแล (renewal with the ethic of care) *ประการแรก* การสร้างจินตนาการบนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นจริง ด้วยวิธีการดังนี้ (1) การปรับปรุงและส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ดูแลให้สามารถใช้ชีวิตให้ดีที่สุดในชีวิตประจำวัน (2) การคิดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี ต้องมีใครบ้างที่รับบทบาทในการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวข้อง (3) การดูแลผู้ดูแลอย่างดี ประกอบด้วยอะไร ใครรับผิดชอบ และผลกระทบเป็นอย่างไร *ประการที่สอง* การปรับปรุงและก่อร่างสร้างนโยบายภายใต้บริบทของความสัมพันธ์ของการดูแล โดยไม่ก่อให้เกิดภาวะอ่อนแอให้กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ขั้นที่ 4 การสร้างรูปธรรมนโยบาย (concretizing) พิจารณาจาก (1) สิ่งใดที่คงอยู่ได้ เนื่องจากเป็นจุดแข็งของนโยบายเดิม (2) สิ่งใดที่ควรพิจารณาตัดทิ้งอันเนื่องจากเป็นจุดอ่อน หรืออาจสร้างความไม่ยุติธรรมในคู่ความสัมพันธ์ หรือไม่ก่อประโยชน์กับฝ่ายใดเลย (3) สิ่งที่ควรเพิ่ม โดยการสร้างบริการที่เป็นรูปธรรมมีความเกี่ยวข้องจากขั้นตอนที่ 3 คือการสร้างให้เกิดความรับผิดชอบต่ออย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ภายใต้คุณค่าของจริยศาสตร์การดูแลที่มีหัวใจของการดูแลคือความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (4) การประเมินว่าจริยศาสตร์การดูแลเป็นทางเลือกในเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมหรือไม่ และมีผลกระทบใดถ้าหากยอมรับข้อเสนอจากการสร้างรูปธรรมของการสร้างใหม่ภายใต้คุณค่าจริยศาสตร์การดูแล

ดังนั้น การตามรอยด้วยวิธีการเซเวนฮูจเซน จึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดข้อเสนอสู่การเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในประเทศไทย จากการทบทวนนโยบายภายใต้กรอบของจริยศาสตร์การดูแลที่คำนึงถึงผู้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ) และผู้ให้การดูแล (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ส่งผลให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของมนุษย์ที่ผู้ดูแลเป็นคู่ความสัมพันธ์ที่ควรมีโอกาสในการคิด ตัดสินใจ และเลือกใช้ชีวิตในสิ่งที่ตนปรารถนาไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่เป็นอีกหนึ่งความรับผิดชอบต่อ

ในชีวิต หากการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเกิดภาพที่ดีปรากฏออกไปพร้อมกับผู้ดูแลเองก็มีความสุขในการใช้ชีวิตในแบบที่ตนเองปรารถนาจะส่งผลให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งต่อไป

### 3. การประยุกต์ใช้วิธีการตามรอยเพื่อค้นหาช่องว่างนโยบายการดูแลผู้ดูแล

สำหรับวิธีการตามรอยของเซเวนฮูจเซน ผู้เขียนเชื่อว่าจะสามารถนำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง กฎหมาย นโยบายสำหรับผู้ดูแลได้ ดังนั้น จึงได้นำกฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกอบด้วย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2546 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ที่เป็นกฎหมายหลักที่เป็นกรอบในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมาทดลองใช้วิธีการของเซเวนฮูจเซน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การตามรอย (tracing)** จากการทบทวนนโยบายที่กล่าวถึงผู้ดูแลถือได้ว่าเป็นขั้นแรกของการตามรอย และร่องรอยของตัวบทกฎหมายในการกล่าวถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ทำให้เห็นภาพชัดใน 2 ลักษณะ คือ

1) หน่วยงานผู้ผลักดันหลักและหน่วยงานเกี่ยวข้อง กล่าวคือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่ามาตรา 11 เป็นการให้สิทธิประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลด้านสุขภาพ ส่วนเจ้าภาพหลักเป็นในการดูแลด้านสังคม คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

2) นโยบายให้อะไรกับผู้ดูแล และเกิดปัญหาใดจึงกำหนดนโยบายดังกล่าว พบว่ามีเพียงมาตรา 17 ที่ให้ประโยชน์กับผู้ดูแลในเรื่องของการลดหย่อนภาษี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของการดูแลผู้ดูแลโดยตรง โดยร่องรอยของตัวบทเป็นการสะท้อนถึงความพยายามจะอุดรอยโหว่ปัญหาด้านเศรษฐกิจของการต้องแบกรับภาระการดูแลของผู้ดูแล อีกทั้งร่องรอยของตัวบทยังสะท้อนถึงการแก้ปัญหาการทอดทิ้งบุพการี รัฐจึงกำหนดการลดหย่อนภาษีเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับบุตรในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงยังมีอีกหลายมุมมองของผู้ดูแลที่ส่วนหนึ่งไม่มีรายได้ จึงยังไม่ชัดเจนในความพยายามจัดสวัสดิการและบริการให้กับผู้ดูแลได้อย่างเข้าใจบริบทของผู้ดูแลได้อย่างแท้จริง

**ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน (evaluating)** เมื่อพิจารณาตัวบทพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พบว่า

1) รากฐานของปรัชญาการเมืองของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นอีกประการหนึ่งที่น่าสนใจ คือ หากมองในบริบทของผู้สูงอายุ รากฐานของปรัชญาการเมืองกฎหมายฉบับนี้จะมีแนวคิดแบบฝังช้ายสังคมประชาธิปไตย คือ ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่

กำหนดไว้ แต่หากพิจารณาในมุมมองของผู้ดูแลอาจไม่เป็นเช่นนั้น ซึ่งเชื่อมโยงกับประเด็นความยุติธรรม กล่าวคือ

2) ความยุติธรรมระหว่างคู่ความสัมพันธ์ในการดูแล จากตัวบทพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุถือว่าได้รับความยุติธรรมในรูปของการตอบแทนซึ่งกันและกันในฐานะของผู้สูงอายุเป็นผู้เคยปฏิบัติและดูแลมาก่อนจึงควรค่าแก่การดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ตัวบทนโยบายขาดมุมมองความยุติธรรมในผู้ดูแลในการจัดสรรทรัพยากรและสวัสดิการที่ส่งเสริมศักยภาพและสอดคล้องกับความสามารถและชีวิตประจำวันของผู้ดูแล อีกทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ระบุถึงสิทธิผู้ดูแลที่อาจไม่ตรงต่อความต้องการผู้ดูแลที่มีความยากลำบากจริง ๆ เป็นภาพที่ไม่สะท้อนถึงความพยายามในการแก้ปัญหาของผู้ดูแลที่หลากหลาย เป็นการให้สิทธิประโยชน์ในมุมมองของการดูแลผู้สูงอายุเสียมากกว่าการดูแลผู้ดูแลที่แท้จริง ทั้งที่ผู้ดูแลมีความต้องการในสิทธิและสวัสดิการความแตกต่างในการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน

3) การตัดสินใจบนฐานคิดการเป็นพลเมือง ประเด็น**จุดแข็ง** คือ การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุอย่างรอบด้านตามมาตรา 11 ในขณะที่**จุดอ่อน** คือกฎหมายไม่มองภาพบริบทของคู่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลจึงไม่มีบริการและสวัสดิการที่เอื้อต่อผู้ดูแล และ**ผลกระทบต่อการปฏิบัติในการดูแลคู่ความสัมพันธ์** (1) ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติจากผู้ดูแลไม่มีประสิทธิภาพ (2) ผู้ดูแลไม่ได้สิทธิสวัสดิการที่ควรได้รับ การเผชิญปัญหาส่วนตัวและการดูแลผู้สูงอายุตามมา ทั้งนี้ผู้ดูแลมีบริบทที่เผชิญปัญหาแตกต่างกัน กล่าวคือ ลักษณะที่ 1 ผู้ดูแลที่หารายได้หรือทำงานประจำไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะซึ่งจะมีภาวะเหนื่อยล้า ลักษณะที่ 2 ผู้ดูแลที่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา แต่ไม่มีรายได้หรืองานประจำ ลักษณะที่ 3 ผู้ดูแลที่มีรายได้ แต่ต้องทำงานประจำมีข้อจำกัดเรื่องการดูแลไม่สามารถดูแลได้ต่อเนื่อง ทั้งนี้ ศศิปัทธน์ ยอดเพชร (2547) กล่าวว่าความต้องการอาชีพและรายได้ของผู้ดูแลนั้นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงด้วยเช่นกัน นโยบายควรมองคู่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างรอบด้านในบริบทของผู้ดูแลที่แตกต่างกัน ผู้ดูแลเป็นหนึ่งคนในการค้ำยันระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง

ดังนั้นการขาดการมองลักษณะบริบทของผู้ดูแลที่แตกต่างกัน จึงทำให้นโยบายไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่ผู้ดูแลที่ควรได้รับและไม่ตรงตามความต้องการ ส่งผลต่อผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ติดกับดักความยากลำบากหรือไม่มีอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจเกิดภาวะลี้มเหลวในการดูแลผู้สูงอายุตามมาได้

**ขั้นตอนที่ 3 การทำขึ้นใหม่ด้วยจริยธรรมแห่งการดูแล** (renewal with the ethic of care) สำหรับขั้นตอนนี้ หัวใจหลัก คือ การปรับปรุงและสร้างภาพของผู้ดูแลและภาพของผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลไปพร้อมกัน ทั้งนี้การปรับปรุงและสร้างการดูแลผู้ดูแลที่มีความคิด

สร้างสรรค์ จากช่องว่างการดูแลในประเทศไทยร่วมกับองค์ความรู้การดูแลผู้ดูแลที่มีในต่างประเทศ สามารถนำมาสร้างภาพการดูแลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) การสร้างภาพการดูแลผู้ดูแลให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ และ (2) การสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบบนส่วนผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอิสระในการใช้ชีวิต ผลกระทบบนส่วนผู้สูงอายุคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ ผลกระทบบนส่วนของภาครัฐและผู้กำหนดนโยบายเกิดความท้าทายในการขับเคลื่อนและสนับสนุนนโยบายให้เป็นจริง ทั้งนี้การกำหนดผู้รับผิดชอบดังตารางที่ต่อไปนี้เป็น

ตารางที่ 3 การสร้างภาพการดูแลผู้ดูแล

การดูแลผู้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ	ผลกระทบ (impacts) ต่อรัฐและผู้กำหนดนโยบาย
1. บริการดูแลสุขภาพผู้ดูแล	กระทรวงสาธารณสุข / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เพิ่มความครอบคลุมในการพัฒนาบริการสำหรับผู้ดูแล
2. การสนับสนุนทางการเงิน (ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ในการดูแล)	กระทรวงการคลัง / กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ให้เหมาะสมกับภาระการดูแล
3. การลดหย่อนภาษีให้กับผู้ดูแล	กระทรวงการคลัง	ขยายกรอบการลดหย่อนภาษีของผู้ดูแลครอบคลุม
4. การจัดสวัสดิการให้กับผู้ดูแล	กระทรวงการคลัง / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เพิ่มความมั่นคงให้ผู้ดูแล ระบบประกัน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และระบบบำนาญ สำหรับผู้ดูแลในระยะยาว
5. การสนับสนุนการทำงาน	กระทรวงแรงงาน / กระทรวงการคลัง / กระทรวงอุตสาหกรรม / สถานประกอบการ	-เพิ่มความสามารถให้สถานประกอบการ / นายจ้าง ในการปรับเปลี่ยนระบบงานให้ยืดหยุ่น -เพิ่มเติมสิทธิการลาในการดูแล

ตารางที่ 3 การสร้างภาพการดูแลผู้ดูแล (ต่อ)

การดูแลผู้ดูแล	ผู้รับผิดชอบ	ผลกระทบ (impacts) ต่อรัฐและผู้กำหนดนโยบาย
6. กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้ดูแล	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา / กระทรวงวัฒนธรรม / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กระตุ้นกิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้ดูแล
7. การเพิ่มพูนความรู้ทักษะ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	สร้างมาตรการเสริมสร้างศักยภาพที่รอบด้านของผู้ดูแล
8. การสร้างอาชีพ และการสร้างรายได้ให้กับผู้ดูแล	กระทรวงแรงงาน / กระทรวงพาณิชย์	ความท้าทายใหม่ในการสร้างทางเลือกทางอาชีพและสร้างรายได้ให้กับผู้ดูแล

ที่มา: พัฒนาจากผู้เขียน

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ข้อมูลสำหรับการสร้างภาพการดูแลผู้ดูแลแล้วข้างต้น ยังสามารถสร้างภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุได้อีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4 การสร้างภาพการดูแลผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ	ผู้รับผิดชอบ	ผลกระทบ (impacts) ต่อรัฐและผู้กำหนดนโยบาย
1. การนำทางการดูแล (care navigation) หรือ ศูนย์ช่วยเหลือครบวงจร สำหรับบริการ ทรัพยากร และฝึกอบรมให้ผู้ดูแล	กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม/กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สร้างระบบการดูแลใหม่ที่ครบวงจร
2. บริการช่วยเหลือบรรเทาการดูแล	กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เพิ่มบริการการบรรเทาการดูแลรูปแบบใหม่ ๆ ที่ตรงความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลที่หลากหลาย

ตารางที่ 4 การสร้างภาพการดูแลผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

การดูแลผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ	ผู้รับผิดชอบ	ผลกระทบ (impacts) ต่อรัฐและผู้กำหนดนโยบาย
3. การจัดสรรทรัพยากร หรือ ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการดูแลที่ จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในการ ดูแลผู้สูงอายุ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงคมนาคม / กระทรวง พลังงาน /องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	
4. นวัตกรรมสำหรับ เอื้ออำนวยความสะดวก	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม / สถานประกอบการ / องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	- กระตุ้นและส่งเสริมตลาด นวัตกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุ - ส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจ ผู้ประกอบการในการผลิต นวัตกรรม และให้ผู้ดูแล เข้าถึงได้

ที่มา: พัฒนาจากผู้เขียน

**ขั้นตอนที่ 4 การสร้างรูปธรรม** (concretizing) ในขั้นตอนนี้เมื่อนำมาใช้กับบริบทของการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นโอกาสในการสร้างข้อเสนอต่อบทบาทของรัฐ เพื่อกำหนดความรับผิดชอบให้มีความชัดเจน และสร้างรูปธรรมมากขึ้นภายใต้ฐานคิดจรรยาบรรณการดูแล ดังนี้

1) สิ่งที่จะอยู่ได้ในนโยบาย เป็นจุดแข็งของนโยบายเดิม คือสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการดูแลทั้งฝ่ายการดูแลและผู้สูงอายุคือการให้สิทธิประโยชน์กับผู้สูงอายุ มาตรา 11 สิ่งนั้นยังจำเป็นต้องคงไว้ซึ่งการเป็นนโยบายที่ดี

2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือจุดอ่อนในการสร้างความไม่ยุติธรรมคู่ความสัมพันธ์ในการดูแลในมาตรา 17 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 ที่ไม่คำนึงถึงสิทธิและสวัสดิการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแล จึงต้องปรับปรุงให้เกิดการดูแลผู้ดูแลที่เหมาะสม

3) สิ่งที่จะเพิ่มหรือสร้างใหม่ จากการสร้างรูปธรรมในขั้นตอนที่ 3 จะพบสิ่งที่ยังไม่เกิดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุทั้ง 3 ฉบับ ในประเด็นของรูปธรรมการดูแลผู้ดูแล จึงกำหนดสร้างความเป็นรูปธรรมใหม่ให้เห็นภาพชัดเจน ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป



4) การประเมินจริยศาสตร์การดูแลเป็นทางเลือกในเชิงนโยบายผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม โดยก่อให้เกิดผลกระทบในแง่บวกที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งในส่วนของผู้ดูแลและผู้สูงอายุตามมา อีกทั้งเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากการตัดสินใจนโยบายไปสู่การประกาศใช้และเกิดการปฏิบัติในทุกภาคส่วนของสังคมเป็นการสร้างระบบสังคมที่ยั่งยืนต่อไป

ทั้งนี้ การกำหนดสร้างรูปธรรมใหม่ที่มองภาพการดูแลผู้ดูแลทั้งระบบทั้งในส่วนของ การคงนโยบายที่ดี การปรับปรุงแก้ไข และสิ่งที่ควรสร้างใหม่ ในหัวข้อถัดไปจะขยายให้เห็นภาพในการกำหนดสร้างรูปธรรมในนโยบายสำหรับผู้ดูแลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

### ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

การดำเนินการสร้างรูปธรรมของนโยบายตามวิธีการตามรอยของเซเวนฮุยเซนสามารถให้ความรู้จากแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค มีความยืดหยุ่น ใช้ข้อมูลใหม่ ๆ จะทำให้ในขั้นตอนที่สามในเรื่องการทำขึ้นใหม่ด้วยจริยธรรมแห่งการดูแลเกิดขึ้นไม่ยาก การมีจินตนาการที่หลุดกรอบจากการดำเนินนโยบายแบบเดิม ย่อมสร้างความเป็นธรรมในนโยบายสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้ (Sevenhuijsen, 2004) รวมทั้งการนำความรู้จากการพิจารณาการดูแลผู้ดูแลในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศเยอรมนี ประเทศฝรั่งเศส และประเทศสวีเดน โดยเป็นประเด็นของการจัดสวัสดิการและบริการที่น่าสนใจและยังไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทย อาจจะมีแนวทางในการพัฒนาบริการและนโยบายสำหรับการดูแลผู้ดูแลได้ ดังนี้

1) การสนับสนุนทางการเงินให้กับผู้ดูแล หัวใจหลักคือการสนับสนุนในรูปของเงินค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน ดังกรณี**ประเทศสิงคโปร์** จัดสวัสดิการที่เรียกว่าเงินเพิ่มเติมสำหรับผู้ดูแล (extended financial support for caregivers) (Asian Development Bank, 2020) ส่วน**ประเทศเยอรมนี** มี 3 ลักษณะ คือ (1) ให้ค่าใช้จ่ายผู้ดูแลมืออาชีพหรือผู้ดูแลครอบครัวอื่นได้ไม่เกินสี่สัปดาห์ต่อปี (สูงสุดเพดาน € 1,470) (2) มีการจ่ายเงินบำนาญของผู้ดูแลนอกระบบที่ให้การดูแล 14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป และเป็นคนที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานน้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Schultz, 2010) สำหรับ**ประเทศสวีเดน** มี 4 ลักษณะ คือ (1) การจ้างงาน (employment) โดยค่าตอบแทนทดแทนเต็มจำนวนสำหรับการทำงานดูแลผู้สูงอายุเมื่อการดูแลที่บ้านไม่เพียงพอ (2) เงินช่วยเหลือ (cash benefit) (3) ค่าตอบแทนในการดูแล (4) เงินช่วยเหลือชั่วคราว (cash benefit temporary) มีการเสนอผลประโยชน์เงินสดชั่วคราวสำหรับการดูแลสูงสุด 60 วันเพื่อชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปเมื่อดูแลญาติสนิทที่ป่วยระยะสุดท้าย (Fukushima et. al., 2010) และ**ประเทศฝรั่งเศส** มีความพยายามเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ด้วยมาตรการของความเป็นไปได้สำหรับผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการที่จะได้รับเงินด้วยเงินช่วยเหลือในการจัดการดูแลตนเอง (APA allowance - Personalised allowance for autonomy) (Joël et. al., 2010)

นอกจากนี้ยังพบว่าในประเทศฝรั่งเศสมีการลดหย่อนภาษีผู้ดูแลหรือผู้ให้การช่วยเหลืออื่น นอกเหนือจากครอบครัว ที่สามารถให้การสนับสนุนระบบประกันการดูแลระยะยาวและ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ (Kwon et. al., 2015 อ้างถึงใน วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ ยศ วัชรคุปต์, 2560) ข้อเสนอแนะนี้เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลที่เป็นทางการที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแลหรือ อาสาสมัคร และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นคงทาง รายได้และอาชีพให้กับผู้ดูแลอย่างยั่งยืน

2) การสนับสนุนการทำงาน แนวทางนี้ คือการทำให้ผู้ดูแลที่ยังคงทำงานได้รับความ สะดวกในการดูแล หรือกรณีที่สามารถหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ *ประเทศสิงคโปร์* มีแผนการ ส่งเสริมการดูแลผู้ดูแล คือ (1) ให้โปรแกรมสนับสนุนนายจ้างเพื่อนำการทำงานที่ยืดหยุ่นมาใช้ จัดการการทำงานที่มีอยู่ (2) ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเพิ่มงบประมาณแรงจูงใจในการลาเพื่อดูแล โดยไม่ได้รับค่าจ้าง (3) การจัดการทำงานที่ยืดหยุ่นและการอำนวยความสะดวกในการจ้างงาน และ (4) การสนับสนุนสำหรับผู้ทำงานรวมถึงผู้ดูแลเพื่อกลับไปทำงาน (Asian Development Bank, 2020) สำหรับ*ประเทศเยอรมนี* มีการดูแลผู้ดูแลคือ (1) บริษัทที่มีพนักงานอย่างน้อย 15 คนสามารถ ลางานได้เป็นระยะเวลาจนถึงหกเดือนโดยในช่วงเวลานี้พวกเขาจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ แต่จะ ยังคงเป็นครอบครัวโดยประกันสังคม (2) ในกรณีที่ญาติต้องการการดูแลระยะยาวกะทันหัน มีสิทธิที่ จะหยุดงานเป็นระยะเวลาไม่เกินสิบวันทำการ (Schulz, 2010) และ*ประเทศฝรั่งเศส* ผู้ดูแลที่ทำงาน จะได้รับประโยชน์จากสิทธิในการออกจากงานเป็นเวลาสามเดือนโดยไม่เสียสิทธิในการเกษียณอายุ (Joël et. al., 2010) ข้อเสนอแนะนี้เหมาะสมกับผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการที่เป็นญาติหรือบุคคลใน ครอบครัวเพื่อช่วยเอื้ออำนวยความสะดวก และสร้างทางเลือกในการดำเนินชีวิตด้านอาชีพไปพร้อม กับการดูแลผู้สูงอายุ

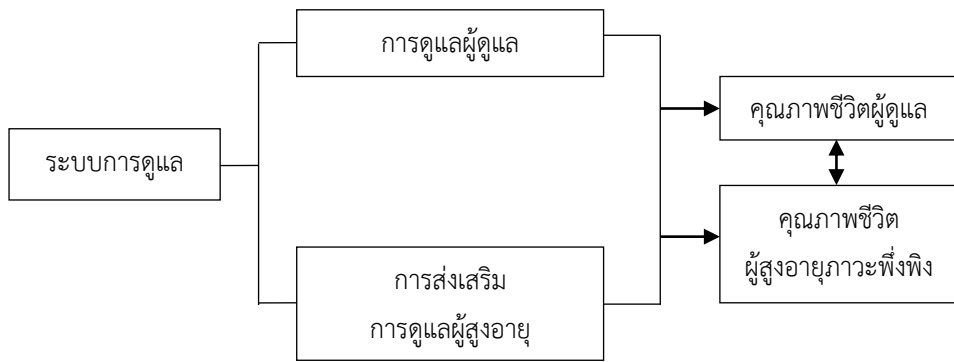
3) ระบบประกันผู้ดูแล กรณีนี้พบว่าใน *ประเทศเยอรมนี* มีการจ่ายเงินบำนาญของ ผู้ดูแลนอกระบบที่ให้การดูแล 14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป และเป็นคนที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานน้อย กว่า 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Schulz, 2010) ข้อเสนอแนะนี้เป็นการสร้างการคุ้มครองชีวิตให้กับผู้ดูแลที่ เป็นทางการที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการที่เป็นญาติหรือบุคคลใน ครอบครัว การสร้างหลักประกันให้กับผู้ดูแลในระยะยาวจะทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดภาวะยากลำบากใน การดำเนินชีวิตนั่นเอง

4) ระบบช่วยเหลือครบวงจร *ประเทศสิงคโปร์* จะสร้างระบบนำทางการดูแลแบบครบ วงจรทั้งในส่วนข้อมูลการดูแล บริการ และทรัพยากร พร้อมกับสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์ข้อมูล ครบวงจรสำหรับบริการและทรัพยากร แพลตฟอร์มออนไลน์ (Asian Development Bank, 2020) ใน*ประเทศเยอรมนี* สำหรับผู้ดูแลนอกระบบซึ่งหมายถึงผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการสามารถรับ คำปรึกษาได้ (Schulz, 2010) 3) สวีเดน มีศูนย์ช่วยเหลือ (Support centers) ซึ่งเป็นจุดรวบรวม

ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ มีบริการการสนับสนุนแบบตัวต่อตัว (one-to-one support) ผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล มีการสนับสนุนด้านไอที (IT support) ให้การสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลและรับความช่วยเหลือทางอินเทอร์เน็ต (Fukushima et. al., 2010) ข้อเสนอแนะนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ในการลดภาวะความเครียดในการดูแล จากการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา หรือเอื้ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกการดูแลจนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

5) กิจกรรมผ่อนคลาย โดยในประเทศสวีเดนจัดกิจกรรมที่ผ่อนคลาย (feel-good activities) อาทิ สปา การนวด การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และอื่น ๆ ที่มอบให้กับผู้ดูแล (Fukushima et. al., 2010) ข้อเสนอกิจกรรมผ่อนคลายเหมาะกับผู้ดูแลทุกกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลได้ปลดปล่อยความตึงเครียด ลดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแล เป็นการเติมเต็มให้กลับมามีพลังในการดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

ความแตกต่างระหว่างประเทศไทยและในต่างประเทศพบว่าในต่างประเทศให้ความสำคัญกับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ และพยายามจัดบริการมารองรับภาวะเหน็ดเหนื่อยจากการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดการชีวิตของตนเองอย่างอิสระ พร้อมกับมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ประเทศไทยอาจจะยังไม่เกิดระบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ดูแล จากการใช้วิธีการตามรอยของเซเวนฮุกเซนผนวกกับการจัดบริการและสวัสดิการในต่างประเทศที่ไม่เคยมีในประเทศไทย สามารถแบ่งรูปธรรมในการประกอบสร้างนโยบายสำหรับผู้ดูแลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (1) บริการหรือสวัสดิการเพื่อการดูแลผู้ดูแล และ (2) บริการเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ดังแผนภาพ 1) เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน อนึ่ง ตัวแบบเพื่อการพัฒนาการดูแล “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุ คือ การสร้างระบบในการดูแลทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาให้เกิดทางเลือกให้กับผู้ดูแลในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่ผู้ดูแลปรารถนาไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและคุณภาพของผู้สูงอายุจะส่งผลซึ่งกันและกัน โดยแปรผันมากขึ้นหรือน้อยลงตามกันนั่นเอง (ดังภาพประกอบ 1)



**ภาพประกอบ 1** ตัวแบบเพื่อการพัฒนาการดูแล “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุ  
ที่มา: พัฒนาจากผู้เขียน

การประกอบสร้างรูปธรรมในนโยบายภายใต้ทั้งมุมมองเชิงปรัชญาเรื่องความยุติธรรมที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล จนเกิดเป็นนโยบายการดูแลผู้ดูแล และนโยบายการดูแลผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการ 3 รูปแบบ คือ (1) การคงนโยบายเดิมไว้ (2) นโยบายควรแก้ไขเพิ่มเติม (3) การสร้างขึ้นมาใหม่ ในการดำเนินการทั้ง 3 รูปแบบ แม้ในบทความนี้จะนำเสนอวิธีการย้อนรอยโดยอิงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติเท่านั้น แต่ผู้เขียนได้ดำเนินการด้วยกระบวนการย้อนรอยกับกฎหมายอื่น ๆ ด้วย จึงขอนำมาเชื่อมโยงเพื่อนำตัวบทกฎหมายหรือนโยบายที่มีร่องรอยอยู่กระจัดกระจาย มาสร้างข้อเสนอบริการและนโยบายสำหรับผู้ดูแลที่อาจเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงข้อกำหนดในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดคือ

**ประการแรก การคงนโยบายเดิมไว้** เนื่องจากนโยบายเดิมที่ให้สิทธิประโยชน์ต่อผู้ดูแลอยู่แล้ว จึงควรคงนโยบายนี้ไว้ ได้แก่ บริการสุขภาพผู้ดูแล การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต การฝึกอบรมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ และนวัตกรรมสำหรับเอื้ออำนวยการดูแล ดังนี้

1) บริการดูแลสุขภาพผู้ดูแล ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ เป็นการคงนโยบายเดิมที่มีสิทธิตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (2545) เป็นสิทธิด้านสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่ประชาชนไทยทุกคนต้องได้รับ

2) การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต มีกำหนดในนโยบายที่มีอยู่เดิมแล้ว จึงควรคงนโยบายเดิมตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มาตราการที่ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยเพราะความรู้เป็นสิ่งสำคัญและในทุกวันจะเกิดความรู้

ใหม่ขึ้นเสมอ ผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความสามารถในตนเองและการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3) การฝึกอบรมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ มีการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ดูแลในครอบครัวมีสิทธิเข้ารับการอบรมหลักสูตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงควรคงนโยบายเดิมตาม (1) ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (2562) และ (2) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มาตรการที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4) นวัตกรรมที่เอื้ออำนวยสำหรับการดูแล ได้แก่ (1) การส่งเสริมการวิจัย และสร้างนวัตกรรมในการดูแล (2) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้าถึงนวัตกรรมการดูแลอย่างทั่วถึง โดยสามารถคงนโยบายตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) (กรุงเทพมหานคร, 2560) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัยระบบข้อมูลเทคโนโลยีและนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ในกฎหมายหรือนโยบายหลักของชาติไม่มีกำหนดไว้ก็สามารถนำไปกำหนดเพิ่มเติมไว้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุขึ้นมา

ทั้งนี้ สามารถนำนโยบายทั้ง 4 ด้าน คือ บริการด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความรู้ทักษะด้านการดำรงชีวิตการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงนวัตกรรมที่เอื้ออำนวยการดูแลมากำหนดนโยบายให้เห็นชัดหรือมีบทบัญญัติสำหรับผู้ดูแลโดยเฉพาะขึ้นมาใหม่ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อให้เห็นมิติความยุติธรรมของการดูแลตามแนวคิดจริยศาสตร์การดูแล

**ประการที่สอง นโยบายควรแก้ไขเพิ่มเติม** หมายถึงนโยบายที่มีช่องว่างของนโยบายส่งผลให้ผู้ดูแลไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับอย่างเหมาะสม นโยบายที่ควรแก้ไขเพิ่มเติม มีดังนี้

1) ค่าตอบแทนของผู้ดูแลมืออาชีพหรือผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ควรพิจารณาอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่ โดยแก้ไขเพิ่มเติมในแนวทางปฏิบัติในการจ่ายค่าตอบแทนผู้ช่วยดูแลประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 (2561) ทั้งนี้ควรกำหนดให้ชัดเจนเป็นเกณฑ์ให้สามารถใช้เป็นแนวทางได้กับทั้งประเทศ

2) การลดหย่อนภาษีให้กับผู้ดูแล ทั้งบุตร ญาติและบุคคลอื่น เป็นการปรับแก้ไขเพิ่มเติมกำหนดผู้รับประโยชน์ที่เกิดในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่แท้จริง ในพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม

ประมวลรัฐฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548 (2548) และพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล  
รัฐฎากร (ฉบับที่ 37) พ.ศ. 2552 (2552)

3) ระบบบริการผู้ดูแล จากการนำนโยบายของเดิมที่มีอยู่มาปรับปรุงให้เกิดระบบที่ครบ  
วงจร ทั้งการให้คำปรึกษา และบริการช่วยเหลือในการดูแล ได้แก่ ผู้ช่วยดูแล บริการการดูแลที่บ้าน  
การดูแลโดยชุมชน บริการการดูแลแบบพักค้าง / ที่อยู่อาศัยชั่วคราว บริการการดูแลช่วงกลางคืน  
ความช่วยเหลือทางเทคนิค และการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยนำไปรวมกับการนำทางการดูแล  
หรือศูนย์ช่วยเหลือครบวงจรที่จะเป็นนโยบายที่สร้างใหม่ ซึ่งนโยบายเดิม คือ (1) แผนปฏิบัติการ  
ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 (คณะกรรมการ  
ผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ  
มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และ (2) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อ  
ไปตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดใน  
เอกสารหมายเลข 2 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อ  
สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน  
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 (2561)

4) การจัดสรรทรัพยากร หรือ ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในการ  
ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ค่าเดินทาง ค่ารักษา (2) ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค อุปโภคค่าอาหาร  
ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่าอุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการดูแล (3) ค่าสาธารณูปโภค ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์  
ควรแก้ไขเพิ่มเติมในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง  
การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน (2563)  
เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายและทรัพยากรดังกล่าวให้กับผู้ดูแล และส่งเสริมศักยภาพให้มี  
ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5) ประเด็นนวัตกรรมสำหรับเฝ้าอำนวยการดูแลผู้สูงอายุ แก้ไขเพิ่มเติมในแผนปฏิบัติการ  
ด้านผู้สูงอายุที่เป็นนโยบายหลักของชาติ เนื่องจากยังไม่พบประเด็นนี้ในแผนหลักของชาติ  
การส่งเสริมให้เกิดตลาดนวัตกรรมด้วยการกำหนดเป็นกฎหมายจะทำให้การดูแลมีความ  
สะดวกสบายมากขึ้น ลดภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

เมื่อนำนโยบายที่มีร่องรอยการให้ค่าตอบแทน การลดหย่อนภาษี ระบบบริการผู้ดูแล  
รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรและนวัตกรรมที่เอื้อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุ นำมาขัดเกลา  
เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการจัดสรรบริการและสวัสดิการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเป็นบริบท  
และเป็นพลวัต จากนั้นสร้างนโยบายหรือบทบัญญัติสำหรับผู้ดูแลให้ชัดเจนในพระราชบัญญัติ  
ผู้สูงอายุต่อไป

**ประการที่สาม นโยบายที่ควรสร้างใหม่** คือนโยบายที่ยังไม่เคยมีปรากฏในการดูแลหรือจัดสรรทรัพยากรหรือสิทธิประโยชน์กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นนโยบายที่ควรสร้างให้เกิดขึ้นกับการดูแลผู้ดูแล ดังนี้

1) การสนับสนุนทางการเงิน (1) เงินสนับสนุนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลเป็นหลักไม่ได้ทำงาน (2) เงินสนับสนุนจ้างผู้ช่วยดูแล กรณีไม่ได้ดูแลด้วยตนเอง (3) เงินช่วยเหลือครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงการสนับสนุนค่าอาหารในการดำรงชีวิต ทั้งนี้การสนับสนุนทางการเงินให้กับผู้ดูแลเป็นการลดความรู้สึกกวิตกกังวลทางการบริหารจัดการทางการเงินและสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันได้ต่อเนื่องทั้งในบริบทส่วนตัวและในบริบทการดูแลผู้สูงอายุ

2) การจัดสวัสดิการให้กับผู้ดูแล ประกอบด้วย (1) ระบบประกันสังคม (2) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (3) ระบบบำนาญ เพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตและเป็นหลักประกันในระยะยาวให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3) การสนับสนุนการทำงาน (1) สร้างแรงจูงใจให้กับนายจ้างในการยืดหยุ่นการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (เช่น ด้านการลดหย่อนภาษีผู้ประกอบการ) (2) การสนับสนุนผู้ดูแลในการทำงานที่บ้าน เพื่อเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (3) สิทธิการลาเพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ลาระยะสั้นได้รับค่าจ้าง ลาระยะยาวไม่ได้รับค่าจ้าง ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของผู้ดูแลที่มีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพนั่นเอง

4) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้ดูแล อาทิ (1) เทียวพักผ่อนหรือทัศนศึกษา (2) กิจกรรมกลุ่มสังสรรค์ การเลี้ยงสังสรรค์ (3) การนวดหรือสปา (4) กิจกรรมดนตรี และ (5) กิจกรรมตามความชอบ กิจกรรมเหล่านี้สามารถช่วยลดความตึงเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่เกิดภาวะการดูแลที่เกินกำลังมากเกินไป เมื่อได้ผ่อนคลายผู้ดูแลก็จะมีพลังในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุได้ต่อเนื่องต่อไป

5) การสร้างอาชีพและการสร้างรายได้ให้กับผู้ดูแล เป็นการสร้างโอกาสให้กับผู้ดูแลได้เข้าถึงอาชีพและรายได้โดยการจัดหาอาชีพหรือกิจกรรมการสร้างรายได้ที่มีความเหมาะสมกับผู้ดูแลที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับผู้ดูแล

6) การนำทางการดูแล (care navigation) หรือ ศูนย์ช่วยเหลือครบวงจร สำหรับบริการและทรัพยากร (support centers) (1) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง รวมถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ (2) การสนับสนุนแบบตัวต่อตัว (one-to-one support) ผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล (3) การสนับสนุนด้านไอที (IT support) ให้การสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลและรับความช่วยเหลือทางอินเทอร์เน็ต (4) สร้างเครือข่ายผู้ดูแลที่ไม่เป็น

ทางการ รวบรวมกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ เพื่อให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันและรับข้อมูลและคำแนะนำจากผู้ดูแลมืออาชีพ

กล่าวได้ว่า ความสำคัญของการสร้างรูปธรรมของนโยบายสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือการสร้างสถานะผู้ดูแลให้มีความเป็นทางการตามกฎหมาย โดยนำประเด็นจากการดำเนินการของนโยบายเดิมไว้ นโยบายควรแก้ไขเพิ่มเติม และการสร้างนโยบายขึ้นมาใหม่ และนำทั้ง 3 ประเด็นมาประกอบสร้างให้เป็นรูปธรรมของนโยบายการดูแลผู้ดูแลขึ้นมาใหม่ในบทบัญญัติสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 2 หมวด คือ

**หมวดแรก การดูแล “ผู้ดูแล” โดยตรง** ประกอบด้วย บริการด้านสุขภาพกายและจิตใจ การสนับสนุนทางการเงินและการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแล การจัดสวัสดิการหลักประกันในชีวิต การสร้างอาชีพและรายได้ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต และกิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้ดูแล

**หมวดที่สอง การส่งเสริมผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ศูนย์ช่วยเหลือการดูแลครอบครัวที่เป็นระบบนำทางการดูแล (บริการ ทรัพยากร, และการฝึกอบรมเพิ่มขีดความสามารถผู้ดูแล) ระบบการบรรเทาการช่วยเหลือดูแล การจัดสรรทรัพยากร หรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และนวัตกรรมสำหรับเอื้ออำนวยการดูแล

ดังนั้น การประกอบสร้างนโยบายสำหรับผู้ดูแลขึ้นมาใหม่จึงเป็นการปิดช่องว่างจากรอยรั่วนโยบายในการดูแลผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความสมดุลให้การดูแลทั้งคู่ความสัมพันธ์ที่มองการดูแลคู่ความสัมพันธ์อย่างรอบด้านเพื่อให้แต่ละฝ่ายได้รับการดูแลที่ดี เมื่อผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ดีจะสามารถช่วยทำปรากฏการณ์ของการทอดทิ้งผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ลดลง ด้วยเพราะผู้ดูแลเองก็จะได้รับความยุติธรรมในการดูแลไม่ให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าหรือรู้สึกกดดันในการดูแล เพราะถือได้ว่าผู้ดูแลก็เป็นเสาหลักสำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ดังนั้นหากนำรูปธรรมของการสร้างนโยบายการดูแลผู้ดูแล นำไปเพิ่มเติมแก้ไขในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ในมาตราของสิทธิของผู้ดูแล ก็จะทำให้มีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในการดูแลมากขึ้น และเป็นการค้ำยันระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงให้ยั่งยืนต่อไป

## บทสรุป

ผู้ดูแลคือบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในระบบการดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ต้องรับภาระในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี แต่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่กำลังเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่ได้รับสิทธิ บริการ หรือสวัสดิการที่ควรจะมีในฐานะผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ



แม้จะมีนักวิชาการได้กล่าวถึงปัญหาอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังไม่มีการสะท้อนช่องว่างเชิงนโยบาย รวมถึงไม่มีการก่อร่างนโยบายเชิงประจักษ์ โดยข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแล “ผู้ดูแล” ผู้สูงอายุ ตามวิธีการตามรอยของเซลมา เซเวนฮูจเซน (Selma Sevenhuijsen) เป็นการสร้างนโยบายที่มีวัตถุประสงค์ (policy objective) ดูแลใส่ใจและสร้างความเป็นธรรมทั้งในส่วนผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การใช้วิธีการนี้เป็นวิธีการที่จะทำให้นักวิเคราะห์นโยบายมีมุมมองของจริยศาสตร์การดูแล (ethics of care) ที่ใส่ใจและตอบสนองต่อความสัมพันธ์ของการดูแล ซึ่งวิธีการตามรอยเป็นทางเลือกหนึ่งในการวิเคราะห์นโยบาย การเกิดนโยบายสำหรับผู้ดูแลจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลและช่วยค้ำยันระบบการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดภาวะยากลำบาก ทั้งต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทั้งนี้ การพัฒนานโยบาย แนวทางในการให้บริการผู้ดูแลอย่างยั่งยืน สิ่งที่ควรให้เกิดขึ้นอย่างแรก คือ การกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ดูแลหรือการเพิ่มเติมตัวบท ข้อกฎหมายที่ว่าด้วยการดูแลผู้ดูแลในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เป็นการใช้กฎหมายเป็นกลไกของนโยบาย (policy mechanism) ซึ่งแนวทางของนโยบาย (policy means) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การดูแลผู้ดูแลโดยตรง และส่วนที่ 2 การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยดำเนินการประกาศใช้เพื่อให้ตัวกฎหมายเป็นแกนหลักในการไปดำเนินการต่อได้อย่างมีทิศทาง เป็นต้นทางในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริง เมื่อมีบทบัญญัติสำหรับผู้ดูแลแล้วนั้น การดำเนินการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติก็จะดำเนินการได้ง่ายขึ้น การดูแลผู้สูงอายุจะมีความเหมาะสมสมบูรณ์ขึ้น และเชื่อว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงให้มีความมั่นคงแข็งแรงอย่างยั่งยืนอีกด้วย

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- กรุงเทพมหานคร. (2560). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2564)*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2561). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561*. โรงพิมพ์สามลดา.
- ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ. (2562, 20 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 157 ง. หน้า 7-8.

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และ สนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน. (2563, 19 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 117 ง. หน้า 27-33.
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. (2562, 26 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 211 ง. หน้า 45-46.
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561. (2561, 18 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอน พิเศษ 261 ง. หน้า 25-33.
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548. (2548, 13 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 122 ตอนที่ 4 ก. หน้า 13-14.
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 37) พ.ศ. 2552. (2552, 6 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนที่ 84 ก. หน้า 5-7.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. (2553, 15 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก หน้า 1-3.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. (2560, 27 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 131 ก หน้า 36-39.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 119 ตอน 116 ก. หน้า 1-28.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ เกษม เพ็ญภินันท์. (2558). การดูแลผู้สูงอายุใน ปริณพทส่วนตัวและสาธารณะ. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 23(1), 146-176.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2557). *การปฏิบัติกรดูแล และคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล ตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:105325](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:105325)

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ ยศ วัชรคุปต์, (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย*. มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สหพัฒนไพศาล.

#### ภาษาอังกฤษ

Asian Development Bank. (2020) . *Aging Asia and the pacific: Singapore's long-term care system adapting to population aging*. Asian Development Bank.

Fukushima, N., Adami, J. & Palme, M. (2010). *The Swedish long-term care system*. European Network of Economic Policy Research Institutes and Assessing Needs of Care in European Nations. <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>

Gilligan, C. (1982) *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts. 481-577. <https://www.researchgate.net/publication/275714106>

Joël, M., Dufour-Kippelen, S., Duchêne, C., & Marmier, M. (2010). *LONG-TERM CARE IN FRANCE*. LEDA-LEGOS UNIVERSITY PARIS DAUPHINE.

Ramovš, J., Ramovš, A. & Svetelšek, A. (2019). Informal Carers Training: In-group Social Learning as an Effective Method for Quality Care Empowerment. In Klimczuk, A. & Tomczyk, E. (Eds.), *Perspectives and Theories of Social Innovation for Ageing Population* (p.118-135). Lausanne: Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/978-2-88963-620-4>

Schulz, E. (2010). *The long-term care system for the elderly in GERMANY*. European Network of Economic Policy Research Institutes and Assessing Needs of Care in European Nations. <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>

Sevenhuijsen, S. (2003). *The place of care: The relevance of the feminist ethic of care for social policy*. *Feminist Theory* vol. 4(2): 179–197. SAGE Publications.

Sevenhuijsen, S. (2004). Introduction: Tracing care in social policies. In Sevenhuijsen, S & ŠVAB, A. (Eds.), *Sevenhuijsen, The HEART of the matter: the contribution of*

*the ethic of care to social policy in some new EU member states* (pp.13-46).  
Peace Institute.

Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*. Routledge.

Sun, Q. (2019). Relationship between Confucian ethics and care: A reflection, rejection, and reconstruction. *Journal of East-West Thought*, 9(4), 53-66.  
<https://journals.calstate.edu/jet/article/view/2373>