

แบบเสนอข้อเสนอ

เพื่อพิจารณากำหนดเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการ
สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเข้าร่วมคิด ร่วมทำ และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน
โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดให้จัดทำ ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดย
คำนึงถึง (๑) ความสำคัญของข้อเสนอ ได้แก่ ความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความซับซ้อนของ
ข้อเสนอที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา (๒) ความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ขนาดของความ
ร้ายแรงและผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม และ (๓) ความเป็นไปได้ในการผลักดัน
นโยบายให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

๑. ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย

๑.๑ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่เสนอ...องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา.....

๑.๒ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่สนับสนุนประเด็นที่เสนอ..... -

๑.๓ แกนประสานงาน ชื่อ...นางสาวจุฑพร จตุรวิทย์..... ที่อยู่ เลขที่ ๙๐๐ หมู่ ๒..... ถนน..... สงขลา-ระโนด
ตำบล พะวง.....อำเภอ เมือง.....จังหวัด.....สงขลา รหัสไปรษณีย์ ๙๐๑๐๐.....

๒. ชื่อข้อเสนอ การจัดการดูแลพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม.....

อยู่ภายใต้หมวดประเด็นย่อยเรื่องวิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน.....

(ตามประกาศคณะอนุกรรมการวิชาการฯ เรื่อง ประกาศหมวดประเด็นย่อยเพื่อพัฒนาเป็น ร่าง ระเบียบวาระ
การประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ สามารถดาวน์โหลดประกาศฯ ได้ที่

https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/app_sam๑๓_๒๕๖๓_๒๕๖๔.pdf

๓. สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาตามชื่อข้อเสนอ ได้แก่

๓.๑ สภาพปัญหาและความเร่งด่วนที่เป็นวิกฤตสุขภาพ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้อายุค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุยืนยาวขึ้น
จากการสำรวจและทำการคาดคะเนแนวโน้มประชากร ปี ๒๕๕๓-๒๕๖๘ โดยคาดว่าปี ๒๕๔๘ มีประชากร
ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๒ (๖.๖ ล้านคน) ปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๑๑.๔๗ ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๓.๒๑ และ
ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๕.๓ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและจะเป็นประชากร
กลุ่มใหญ่ในอนาคต ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องเผชิญกับภาวะการณของโรคที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ
(หมายถึง จำนวนปีที่เสียไปเพราะสุขภาพไม่ดีหรือพิการ) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๘๕ ต้องสูญเสียปีสุขภาวะ
จากการมีโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อมที่อาจจะมองว่าเป็นโรคที่ไกลตัวและเกิดขึ้น
ได้ยาก (วรรณภา และคณะ, ๒๕๕๘) ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังหนึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบมาก
(Geriatric Syndrome) ดังรายงานของกลุ่มทำงานด้านสมองเสื่อมในเขตภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกพบว่าในปี
๒๕๔๘ มีผู้ป่วยสมองเสื่อมในภูมิภาคนี้มากถึง ๑๓.๗ ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๔.๖ ในปี ๒๕๙๘ สำหรับ
ประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในปี ๒๕๕๙ มีจำนวน ๖๑๗,๐๐๐ คน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น
เป็นจำนวน ๑.๓ ล้านคน ในปี ๒๕๘๐ (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕

พ.ศ. ๒๕๕๗) ทั้งนี้ พบผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณร้อยละ ๑-๒ ในประชากรอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๘ ในประชากรอายุ ๗๐-๗๙ ปี และร้อยละ ๕๐ ในประชากรที่มีอายุ ๘๕ ปีขึ้นไป

จังหวัดสงขลามีประชากรสูงอายุ ร้อยละ ๑๕ (สำนักสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๑) การประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test : AMT) พบผู้สูงอายุ มีผลการทดสอบสภาพสมองผิดปกติ ร้อยละ ๒๒.๓๗ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, ๒๕๖๒) ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่ายังไม่ครอบคลุมการประเมินภาวะสมองเสื่อมพระภิกษุที่เป็นผู้สูงอายุ หากพระภิกษุสูงอายุไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่กระบวนการคัดกรองตลอดจนการดำเนินกิจกรรมใดๆ เพื่อส่งเสริม บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต การทำงานของโรคสมองเสื่อมค่อยๆ แ่ลง จนกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน และเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน สังคม และภาครัฐ การจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วย ความต่อเนื่องเชื่อมโยงสู่ชุมชนและบริการด้านสุขภาพรวมถึงบริการด้านสังคมจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง

๓.๒ การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

๓.๒ การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

๑) ระดับเขต สปสช.เขต ๑๒ สงขลา กำหนดเป้าหมาย ทิศทางเชิงนโยบายระดับจังหวัด หนุนเสริมการจัดการความรู้

๒) ระดับจังหวัด อบจ.สงขลา สสจ.สงขลา โรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการขับเคลื่อนประสานงาน สนับสนุนคน เงิน ของ และพัฒนาระบบฐานข้อมูล สื่อสารสาธารณะ เสนอเชิงนโยบาย นิเทศติดตาม ประเมินผล

๓) ระดับอำเภอ สสอ.และโรงพยาบาลอำเภอ ปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สื่อสารสาธารณะ เสนอเชิงนโยบาย นิเทศติดตาม ประเมินผล

๔) ระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติการ ดำเนินการขับเคลื่อน สรุปรประเด็นปัญหา ร่วมค้นหาและส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย ให้การดูแลช่วยเหลือ พัฒนาระบบบริการสาธารณะ

๓.๓ ขอบกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ หมวด ๔ อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มาตรา ๔๕ (๘) ความเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกัน ดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรา ๔๕/๑ การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา องค์การบริหารส่วนจังหวัด การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๒) กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๑) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พ.ศ. ๒๕๔๐ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๔๕ (๘) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้ให้กิจการดังต่อไปนี้ เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ (๑๔) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค

๓) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ หมวด ๒ การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา ๑๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง (๒๕) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น (๒๗) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ไว้ตามข้อ ๒ (๓) ความเป็นมาว่า การจัดการศึกษา สาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในระดับจังหวัด และไม่เป็นการซ้ำซ้อนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายศักยภาพและมุ่งต่อผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาการศึกษา สาธารณสุขการสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในจังหวัด

๔) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๔๖ ข้อ ๒ (๓) การจัดการศึกษา สาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในระดับจังหวัด และไม่เป็นการซ้ำซ้อนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายศักยภาพและมุ่งต่อผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาการศึกษา สาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในจังหวัด

๕) แผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดสงขลา (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

๖) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๕) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓) (ร่าง) ยุทธศาสตร์ประเทศไทย เรื่อง สมองเลื่อม พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ (๒๕๖๑) ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑) การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่อง “สมองเลื่อม” ยุทธศาสตร์ที่ ๒) การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงรวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเลื่อม ยุทธศาสตร์ที่ ๓) การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยง ครอบคลุม และเข้าถึงได้ ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ยุทธศาสตร์ที่ ๔) การพัฒนาศักยภาพครอบครัว

และผู้ดูแลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ยุทธศาสตร์ที่ ๕) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๖) การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและภูมิปัญญาไทย

๓.๔ ข้อจำกัด และอุปสรรคที่ต้องการแก้ไข และต้องการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหา

๑) สังคมยังมีความเข้าใจว่าภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและเป็นไปตามธรรมชาติ ทำให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อการวินิจฉัยและการดูแล การขาดความรู้และความเข้าใจในภาวะสมองเสื่อม ก่อให้เกิดความหวาดกลัวการเป็นภาวะสมองเสื่อม และนำไปสู่การตีตรา เกิดตราบาปและมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมไปถึงการละเมิดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๒) พระภิกษุยังเข้าถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมไม่ครอบคลุม เนื่องจากข้อจำกัดเงื่อนไขตามพระธรรมวินัยที่กำหนด การตรวจร่างกาย ที่เป็นจุดที่ค่อนข้างล่อแหลมมากที่ทำให้พระ มีโอกาสต้องอาบัติหนัก และอาบิตย่อยๆ ได้หลายกรณี โดยเฉพาะ เมื่อผู้ตรวจเป็นสุภาพสตรี รวมทั้งการออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของสมอง ที่ต้องได้รับคำแนะนำขณะปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

๓) ยังขาดระบบ รูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งระดับนโยบาย ความเชื่อมโยงสู่ชุมชน ทั้งระบบการคุ้มครองทางสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

๓.๕ ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย

.....๑) สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการดูแล ทั้งภาคีสุขภาพ และภาคีสังคม/ชุมชน รวมไปถึงผู้สูงอายุและครอบครัว

.....๒) จัดระบบการคุ้มครองทางสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พระภิกษุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้สูงอายุ พระภิกษุในพื้นที่ผ่านระบบการคัดกรอง ระบบการวินิจฉัย ระบบการพัฒนาศักยภาพสมอง ระบบการดูแลรักษา ต่อเนื่องในชุมชน ภายใต้การบูรณาการกับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน

๔. ความสอดคล้องของข้อเสนอกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ท่านสามารถดาวน์โหลดธรรมนูญฯ ได้ที่ <https://www.nationalhealth.or.th/node/๑๒๑๖>)

สอดคล้องในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางด้านสาธารณสุข ความเหลื่อมล้ำด้านการกระจายโอกาส (Opportunity Inequality) ของการเข้าถึงโครงสร้าง พื้นฐานและบริการสาธารณะที่มีคุณภาพการสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม

๕. ข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ไม่มี