

# สรุประบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนงบประมาณปี 2559

## 1. ที่มา : ความสำคัญ

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สูงอายุทุกรายซึ่งมีจำนวนประมาณ 10 ล้านคนทั่วประเทศ คาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 1 ล้านคน มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี โดยคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาทในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็น 2.8% ของ GDP ในปี 2565

## 2. กรณีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

นโยบายสำคัญคือการทำอะไรไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอะไรให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป ในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่ม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ และจะขยายงบประมาณให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้เต็มพื้นที่ภายใน 3 ปี

**โดยมีวัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์

สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาที่มหอมครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

### 3. หลักสำคัญในการออกแบบระบบ

1. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)
2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้ การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care- LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล (Care Manager) (พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ 1 : 10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

#### ทางเลือกการออกแบบระบบ LTC

บริการในหน่วยบริการ (Hospital based)	บริการในชุมชน (Community based)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีศักยภาพ ความพร้อมในการจัดการและบริการด้านการแพทย์</li> <li>2. ไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์บริการด้านสังคม</li> <li>3. การบูรณาการกับงานอื่นและหน่วยงานอื่นมีข้อจำกัด</li> <li>4. ภาระทางการเงินสูงมาก (400 บาทx365 วัน = 146,000 บาท/คน/ปี)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมสมทบงบประมาณของ อปท. กับ สปสช. ทุกตำบลทั่วประเทศประเทศ ประสพการณ์ 9 ปี</li> <li>2. บูรณาการได้ทั้งบริการด้านการแพทย์และด้านสังคม</li> <li>3. แนวโน้ม อปท.มีบทบาทและงบประมาณเพิ่มมากขึ้น</li> <li>4. ภาระทางการเงินไม่สูง (16,000 บาท/คน/ปี)</li> </ol>

**สรุป** ใช้ บริการในชุมชน (Community based) เป็นหลักภายใต้การสนับสนุนทางวิชาการและบริการจากหน่วยบริการ (Hospital based)

#### 4. ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือในชุมชน ประกอบด้วย

##### 1) บริการด้านสาธารณสุข เช่น

- บริการการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล
- บริการดูแลที่บ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด บริการด้านการพยาบาลและอุปกรณ์เครื่องช่วย

ทางการแพทย์ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด

##### 2) บริการด้านสังคม เช่น

- บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอก บ้าน และอื่นๆ

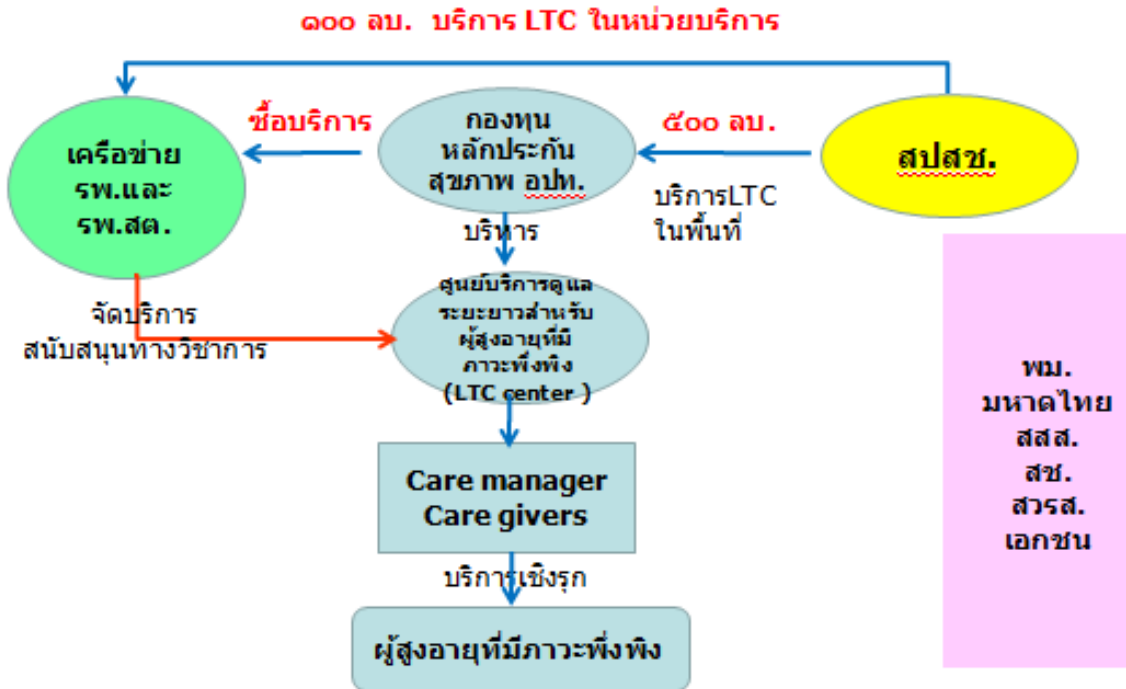
#### 5. การจัดสรรงบประมาณของปี 2559

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกันออกแบบการจัดสรรงบประมาณภายใต้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ งบประมาณจำนวน 600 ล้านบาท โดยจัดสรรดังนี้

**ส่วนที่ 1** จำนวน 500 ล้านบาทจัดสรรไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวนประมาณ 1,000 แห่งที่มีความพร้อม เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จำนวนประมาณ 100,000 คน งบประมาณเฉลี่ยประมาณ 5,000 บาทต่อคนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ บริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศกองทุนที่กำหนดเพิ่มเติม เพื่อจัดให้มีบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและในชุมชน โดยมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือศูนย์ที่เรียกชื่ออื่นเป็นศูนย์บริหารจัดการและให้บริการอย่างต่อเนื่อง

**และส่วนที่ 2** จำนวน 100 ล้านบาท จัดสรรไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ประมาณ 1,000 แห่งๆ ละ ประมาณ 100,000 บาท เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งรับส่งต่อในกรณีที่ต้องให้บริการในหน่วยบริการ

สรุประบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการสนับสนุนงบประมาณปี 2559



**หมายเหตุ** ชุดสิทธิประโยชน์บริการ LTC ด้านสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการพัฒนากรรมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ หรือ สปสช. กำหนด

**6. ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** มีบทบาทหน้าที่

1. จัดให้มีผู้จัดการดูแลประจำศูนย์ (Care Manager) ที่อาจเป็นพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained Care giver) ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด
2. จัดทำข้อมูลและแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป็นรายคน ขึ้นทะเบียนและจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (In service training) และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained Care giver) ให้บริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ (Day care)

**1. พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานและหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย**

ครอบคลุมทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร และทุกอำเภอทั่วประเทศ อำเภอละ 1-2 ตำบล ประมาณ 1,000 แห่ง ได้แก่เทศบาลนคร เทศบาลเมืองและ อบต.ขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน

มีความเข้มแข็ง และเป็นพื้นที่ที่มีการนำร่องดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานต่างๆ ในปัจจุบัน และดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการที่ดี สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

## **2. กลไกการดำเนินการและการบริหารจัดการ**

มีกลไกการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1. คณะกรรมการนโยบายและกำกับทิศทางในส่วนกลาง มีหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนา จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล 2. คณะกรรมการสนับสนุนระดับจังหวัด มีหน้าที่คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ประสานงานด้านงบประมาณ สนับสนุนวิชาการ ควบคุมกำกับประเมินผลและรายงานส่วนกลาง 3. คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มีหน้าที่บูรณาการการดำเนินงานระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ 4. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีหน้าที่บริหารเงินกองทุนและดำเนินการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

## **3. เป้าหมายการดำเนินงานใน 3 ปี (ทั่วประเทศ )**

ช่วงเวลา	เป้าหมาย
ปีที่ 1 (2559)	ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 10% ประมาณ 1,000 ตำบล และ 100,000 ราย
ปีที่ 2 (2560)	ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 50% ประมาณ 5,000 ตำบล และ 500,000 ราย
ปีที่ 3 (2561)	ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 100% หรือ ทุกตำบล ประมาณ 1,000,000 ราย

## **4. ตัวชี้วัด (KPI) ของงบค่าบริการ LTC ปี 2559**

1. KPI หรือบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 1.1 มีระบบบริการ LTC ภายในหน่วยบริการ
  - 1.2 มีทีมหมอครอบครัวให้บริการ LTC เชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบ
  - 1.3 มีการให้การสนับสนุนและติดตามประเมินการบริการ LTC ของ อปท.
2. KPI หรือบทบาทของ อปท. ในการจัดบริการ LTC
  - 2.1 มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ในระดับตัวอย่างต่อเนื่อง
  - 2.2 มีการจัดตั้งและจัดบริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
  - 2.3 มีการทำงานและพัฒนาระบบบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
  - 2.4 มีข้อมูล มีแผนการบริการ LTC ของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล และมีการจัดบริการเชิง รุกตามชุดสิทธิประโยชน์

## ตัวชี้วัด (KPI) ด้านผลผลิตในภาพรวม

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
2. สัดส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
3. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ที่มีระดับคะแนน ADL ดีขึ้นจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้านและกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม (ตัวชี้วัดระดับพื้นที่)

## 5. การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล

มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการบริหาร การจัดการ การดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณ ระดับผลสัมฤทธิ์ของงาน ให้เป็นไปตามแผน เพื่อปรับปรุงให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามเป้าหมาย โดยมีคณะกรรมการร่วม ดังนี้

1) คณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ เป็นการติดตามประเมินผลในระบบปกติ ผ่านระบบการตรวจราชการ ซึ่งเป็นการติดตามการดำเนินงานรายไตรมาสโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดและให้รายงานตามระบบรายงาน

2) การกำกับติดตาม และประเมินผลโดยหน่วยงานภายนอก ทั้งด้านตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กำหนด และ ด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินงาน

