

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุน ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เขตนครชัยบุรินทร์

ที่มา

การดำเนินงานกองทุน LTC องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนในพื้นที่ โดยระยะแรกในปี 2559 การออกแบบบริหารจัดการกองทุนมีความซับซ้อน ไม่ชัดเจน ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้ อปท.โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการล่าช้า และผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเข้าไม่ถึง บริการ ปี2559-2560 เขตนครชัยบุรินทร์ มีอปท.เข้าร่วมดำเนินงาน 638 แห่ง ครอบคลุมผู้สูงอายุพึ่งพิง 24,002 คน โอนเงินให้หน่วยบริการ 472 แห่ง(ร้อยละ73.90) ครอบคลุมผู้สูงอายุพึ่งพิง 15,630 คน(ร้อยละ 65.12) คงเหลือ 166 แห่ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุพึ่งพิง 8,372 คน ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ เมื่อวิเคราะห์ ตามขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุน พบว่ายังไม่ได้รับ Care Plan 108 แห่ง รอพิจารณาCare Plan 33 แห่ง และรอโอนเงิน 25 แห่ง สปสช.เขต 9 นครราชสีมา จึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาเป็นกลไกหลักสำคัญในการบริหารกองทุน LTC ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ อปท.ที่ยังไม่โอนเงิน 166 แห่ง คัดเลือกการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) แบบ Include , Exclude criteria จำนวน 141 แห่ง มีรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ PAOR คือ วางแผน (Plan) วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหาการบริหารกองทุน LTC โดยความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.ตัวแทนสสอ.ตัวแทน CM ตัวแทนปลัดอปท.และตัวแทนภาคประชาชน โดยออกแบบมาตรการ(Action)ในการบริหารกองทุน LTC อย่างมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด ร่วมติดตามแก้ปัญหา /ให้คำปรึกษาพื้นที่ที่มีปัญหาในการโอนเงินมีมาตรการ กำกับติดตามประเมินผล(Observation) โดยใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ค้นข้อมูลผลการปฏิบัติงาน(Reflection) เพื่อวางแผนการพัฒนาต่อไป การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Analysis) และทดสอบค่าความแตกต่างของสัดส่วน (Proportion test)

ผลการศึกษา

พบว่าทุกภาคีมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมทั้งการใช้ข้อมูลกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีกลไกพี่เลี้ยงระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานและให้คำปรึกษา

เกิดประโยชน์อย่างมากในการแก้ปัญหาในพื้นที่ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 141 แห่ง ที่ยังไม่โอนเงิน ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดลงพื้นที่ทำความเข้าใจ/ให้คำปรึกษาวิธีการดำเนินงาน มีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ 134 แห่ง และรวมกับอปท.ที่รอโอนเงิน 25 แห่ง ทำให้ในภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) จำนวน 638 แห่ง มีการโอนงบเงิน 631แห่ง (ร้อยละ 98.90) และ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care Plan) ร้อยละ 85 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของสัดส่วนของการโอนเงิน พบว่าหลังการพัฒนา (ร้อยละ 98.90) ดีกว่าก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 73.94)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($Z = 5.15, P = 0.00$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การมีส่วนร่วมของทุกภาคีในการเป็นเจ้าของระบบ การออกแบบกลไกการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และการมีข้อมูลกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ช่วยแก้ปัญหาการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพและสะท้อนกลับแก่ สปสช.ส่วนกลาง ในการมีนโยบายสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผ่านกลไกพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการบริหารกองทุน LTC ให้เกิดประสิทธิภาพและทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพิงเข้าถึงบริการมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การออกแบบบริหารกองทุนLTCอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุพึ่งพิง ต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน กำหนดบทบาทของแต่ละภาคี ออกแบบกลไกการขับเคลื่อน และร่วมกันติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อแก้ปัญหา/ให้คำปรึกษาและมีมาตรการกำกับติดตาม ประเมินผลโดยใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานด้วยความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่บ้าน/ในชุมชน เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บริหารและทีมพี่เลี้ยง โดยสนับสนุนองค์ความรู้ ทรัพยากร เวลา สถานที่ การประสานงาน

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เขตนครชัยบุรินทร์

สกลรัตน์ อภัยศรี ลลิตยา กองคำ เสนีย์วรรณ เสนีย์ฤทธิ์
อรุณรัศมี กุณา สวัสดิ์ชัย คล้ายทอง อัญญาวุธ สาระสิทธิ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ถูกออกแบบการบริหารกองทุนภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน การดำเนินงานในระยะแรกประสบปัญหาไม่สามารถโอนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่เข้าร่วมโครงการให้แก่หน่วยจัดบริการ งานวิจัยนี้จึงดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ 1 วงรอบ PAOR คือ 1.วางแผน (Plan) วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหาการบริหารกองทุน LTC โดยความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.ตัวแทนสสอ.ตัวแทน CM ตัวแทนปลัดอปท.และตัวแทนกลไกภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด โดยออกแบบมาตรการ 2. การปฏิบัติการตามแผน (Action)ในการบริหารกองทุน LTCโดยใช้กลไกที่เสี่ยงที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด ร่วมติดตามแก้ปัญหา/ให้คำปรึกษาพื้นที่ที่มีปัญหาในการโอนเงินมีมาตรการกำกับติดตามประเมินผล 3.สังเกตการณ์ (Observation) โดยการใช้ข้อมูล เพื่อคืนข้อมูลผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 4.สะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อวางแผนการพัฒนางานต่อไป การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Analysis) และทดสอบค่าความแตกต่างของสัดส่วน (Proportion test) โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 4 จังหวัดในเขตนครชัยบุรินทร์ ครอบคลุมพื้นที่ อปท.จำนวน 144 แห่ง ที่ยังไม่ได้โอนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพื่อจัดการดูแล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561

ผลการศึกษาพบว่า กลไกที่เสี่ยงระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานและให้คำปรึกษา ลงพื้นที่ทำความเข้าใจ เกิดประโยชน์อย่างมากในการแก้ปัญหาในพื้นที่ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 141 แห่ง ที่ยังไม่โอนเงิน ที่มีที่เสี่ยงระดับจังหวัดลงพื้นที่ทำความเข้าใจ/ให้คำปรึกษาวิธีการดำเนินงาน มีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ 134 แห่ง ร้อยละ 95.03 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8,042 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care Plan) จำนวน 4,850 คน ร้อยละ 60.30 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุพึ่งพิงบางส่วนไม่เข้าเงื่อนไขตามชุดสิทธิประโยชน์ LTC เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของสัดส่วนของการโอนเงินพบว่าหลังการพัฒนา (ร้อยละ 98.90) ดีกว่าก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 73.94)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.05$ ($Z=5.15, P=0.00$)

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

บทนำ

โลกของเรากำลังมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน(ร้อยละ 13) ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ในขณะที่ประชากรในอาเซียนก็กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยประเทศอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศ เรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์(ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และเวียดนาม(ร้อยละ 11) ประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ¹ ระบบเศรษฐกิจและสังคม ภาครัฐจึงให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรองรับต่อสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ภายใต้หลักการสร้างสังคมคุณภาพในทุกๆด้าน โดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านผู้สูงอายุ มีเป้าหมายพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพรวมถึงการสร้างหลักประกันด้านสังคมและสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁴

รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน 6,000 บาทต่อราย ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ตั้งแต่ปี 2559 เพื่อเป็นค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กำหนดให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย มีค่าคะแนน Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 โดยในปี 2559 สปสช.ได้รับการจัดสรรงบค่าบริการการดูแลระยะยาวทั้งสิ้น จำนวนเงิน 600 ล้านบาท และปี 2560 เพิ่มเป็นจำนวน 900 ล้านบาท เพื่อให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 100,000 รายและ 150,000 ราย² ตามลำดับ ครอบคลุมพื้นที่ ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2559 จำนวน 1,000 แห่ง และปี 2560 เพิ่มเป้าหมายเป็น ครอบคลุมพื้นที่ ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 5,000 แห่ง โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินงาน โดยมีรูปแบบการจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และบริหารจัดการกองทุนLTC โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่³ โดยมีแนวคิด ว่า ท้องถิ่นและชุมชน จะมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชน เพื่อมาร่วมจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน³ กำหนดให้ผู้จัดการการดูแล(Care Manager) จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคส่วนต่างๆในชุมชน โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแล(Care Giver)เป็นกำลังหลักในชุมชน ในการช่วยเหลือการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และCG จะได้รับการตอบแทนการดูแล เพื่อเป็นการสนับสนุนการทำงานและมีผลพลอยได้ในการสร้างงานในชุมชนในทางอ้อม การดำเนินงานในระยะแรก ประสบกับปัญหาและอุปสรรค ทำให้การโอนงบประมาณจากกองทุนLTC ทำได้ล่าช้า เนื่องจากการขาดความชัดเจนของระเบียบการใช้งบ LTC กระบวนการและขั้นตอนการเบิกจ่ายงบLTC ที่ซับซ้อนและต้องเชื่อมประสานกันในพื้นที่ ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การประเมินผู้สูงอายุที่พึ่งพิงและประชุมร่วมกับภาคีในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนการดูแล(Care Plan) การประชุมอนุกรรมการLTC เพื่ออนุมัติงบประมาณโอนงบประมาณไปให้หน่วยจัดการบริการ ความสับสนของหน่วยบริการในการจัดทำโครงการรองรับงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการดูแลแก่ผู้ช่วยเหลือดูแล(CG) การขาดความชัดเจนว่า หน่วยจัดการบริการและรับงบประมาณจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หน่วยบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

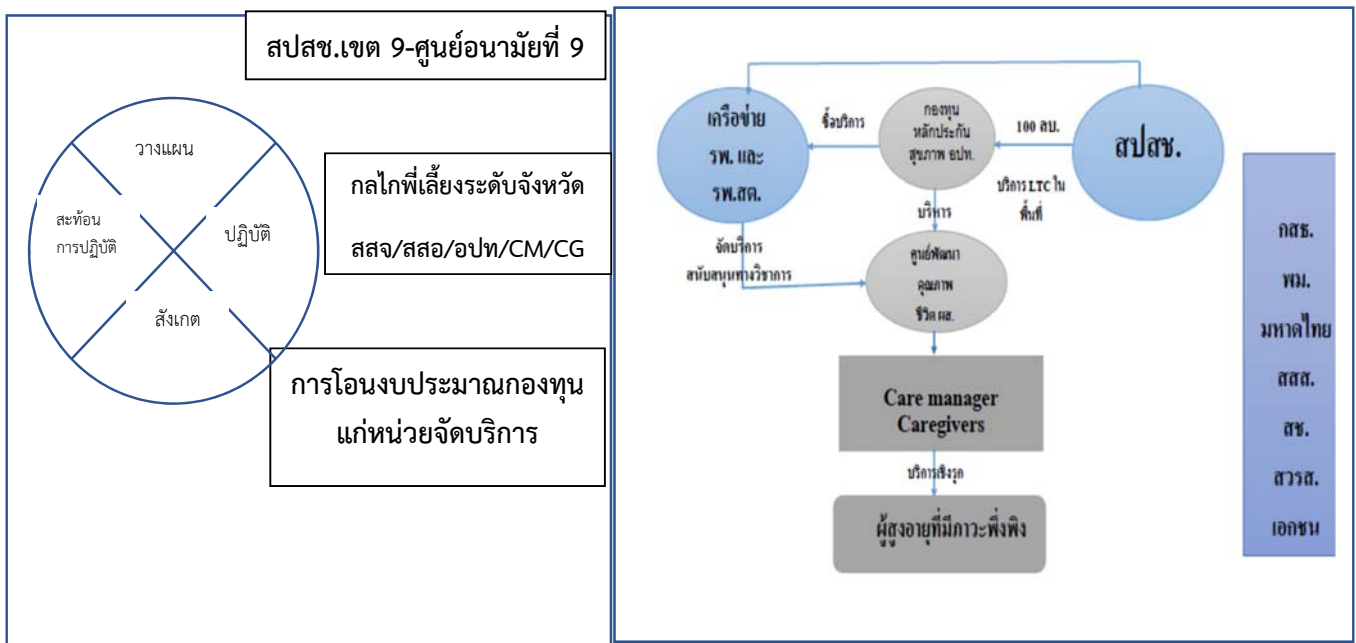
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา (สปสช.เขต 9) รับผิดชอบเขตนครชัยบุรีรินทร์ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 855 แห่ง เข้าร่วมดำเนินงานโครงการกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ฯ 638 แห่ง (ร้อยละ 74.62) ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 24,002 คน โดยแยกเป็น ปี 2559 จำนวน 259 แห่ง และปี 2560 จำนวน 379 แห่ง ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง 9,590 รายและ 14,412 รายตามลำดับ การดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีการโอนงบประมาณจากกองทุนLTC ให้กับหน่วยจัดบริการแล้วจำนวน 472 แห่ง (ร้อยละ73.90) และครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 15,630 คน (ร้อยละ65.12) ยังคงเหลือกองทุนLTC อีก 166 แห่ง (ร้อยละ 26.10 เป็นพื้นที่เข้าร่วมปี 2559 = 5 แห่ง และปี 2560 =161แห่ง) ที่ยังไม่ได้โอนงบประมาณให้แก่หน่วยจัดบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอีก 8,372 คน ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ เมื่อวิเคราะห์ตามขั้นตอนการบริหารจัดการกองทุน พบว่ายังไม่ได้รับ Care Plan 108 แห่ง รอพิจารณาCare Plan 33 แห่ง และรอโอนเงิน 25 แห่ง โดยปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เกิดจากการออกแบบระบบการบริหารจัดการที่มีความซับซ้อนและขั้นตอนยุ่งยาก ความไม่ชัดเจนของระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ ต้องการการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายกองทุนทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำหน้าที่บริหารกองทุนและหน่วยจัดบริการที่เมื่อรับงบประมาณไปแล้ว ต้องมีการดำเนินการและเบิกจ่ายให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไปจัดบริการในชุมชน รวมทั้งการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามแผนการดูแล

ผู้วิจัย จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของทีมีพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการบริหารกองทุนและจัดบริการ LTC เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าในการโอนงบประมาณจากกองทุนให้แก่หน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เข้าถึงบริการตามแผนการดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกลไกการมีส่วนร่วมของทีมีพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้บันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่การดำเนินงานในพื้นที่ไว้ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ อบต. ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัดดำเนินการ

- ศูนย์อนามัยที่ 9 สนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

- สาธารณสุขจังหวัด (สสจ) / สาธารณสุขอำเภอ (สสอ) สนับสนุน ให้คำปรึกษา การดำเนินงาน การเบิกจ่าย/การใช้จ่ายเงิน และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

- หน่วยบริการ (รพช./รพ.สต.) บทบาทหน้าที่

1. ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล และจัดทำเป็นฐานข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อไป

2. จัดให้มีผู้จัดการระบบดูแล (Care Manager: CM) รวมถึงการจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุข(ทีมหมอครอบครัว) เพื่อให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดบริการเชิงรุกที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล

3. จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการจัดบริการเชิงรุกที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล

4. จัดบริการเชิงรุกที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล

5. ติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย ตามแผนการดูแลรายบุคคล โดยผู้จัดการระบบดูแล (CM) ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และรายงานผลต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) บทบาทหน้าที่

1. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา (สปสช. เขต 9) มีบทบาทหน้าที่

1.ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี

2.สนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงเพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ฯ

3.สนับสนุนข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแล ฯ ในพื้นที่

4.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

จากกรอบการบริหารกองทุนดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา (สปสช.เขต 9) มีบทบาทในการบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care: LTC ในเขตพื้นที่ และศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีบทบาทเตรียมความพร้อมของระบบบริการ สนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างกลไกพี่เลี้ยงระดับจังหวัดในการช่วยแก้ไขปัญหาและติดตาม กำกับการดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถโอนงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ได้

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บริหารกองทุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา (สปสช.เขต 9) สนับสนุนงบประมาณไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) เพื่อเป็นค่าซื้อบริการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ให้แก่ เครือข่ายรพ.และรพ.สต. หรือศูนย์พัฒนาสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โดยมีทีม ผู้จัดการระบบ Care Manager และ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง Care Giver ไปดูแลเชิงรุกที่บ้าน และมีหน่วยงานหลักตามภารกิจที่เข้ามามีบทบาท ประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้ 1.กระทรวงสาธารณสุข 2.กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3.กระทรวงมหาดไทย 4.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส) 5.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) 6.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และ 7.ภาคเอกชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ PAOR โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วางแผน (Plan) วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าในแต่ละขั้นตอนการบริหารกองทุน LTC โดยความร่วมมือจากกลไกพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.ตัวแทนสสอ.ตัวแทน CM ตัวแทนปลัดอปท.และตัวแทนภาคประชาชน

2. ออกแบบมาตรการ(Action)ในการบริหารกองทุน LTCโดยใช้กลไกพี่เลี้ยงที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทของทีมพี่เลี้ยง ร่วมขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด

ร่วม เพื่อติดตามแก้ปัญหา /ให้คำปรึกษาพื้นที่ที่มีปัญหาในการโอนเงิน มีการกำหนดแบบรายงานผลการโอนงบประมาณLTC รายงานที่/รายจังหวัด

3. การสังเกต (Observation) เก็บข้อมูลบทบาทและการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยง โดยการสนทนากลุ่ม(Focus group) การสังเกตการณ์ปฏิบัติของทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด และแบบรายงานผลการโอนงบประมาณLTC
4. การสะท้อนกลับ(Reflection) สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการพัฒนางานต่อไป

ดำเนินการ ในพื้นที่ จังหวัดในเขตนครชัยบุรีรินทร์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย อปท.ที่เข้าร่วมโครงการLTC ในปี 2559และปี 2560 ที่ยังไม่ได้โอนงบประมาณแก่หน่วยจัดบริการ(Inclusion criteria) จำนวน 166 แห่ง โดยตัด(Exclusion criteria) อปท. ที่อนุมัติงบประมาณแล้ว และอยู่ในระหว่างโอนงบประมาณแก่หน่วยจัดบริการออก 25 แห่ง คงเหลือจำนวนกลุ่มเป้าหมาย อปท.ในโครงการวิจัย 141 แห่ง ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 และมีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Analysis) และทดสอบค่าความแตกต่างของสัดส่วน (Proportion test)

ผลการศึกษา

จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาในแต่ละขั้นตอน กระบวนการดำเนินงาน พบว่า อปท. 141 แห่งยังไม่สามารถโอนเงินเพื่อสนับสนุนจัดบริการดูแลผู้สูงอายุให้กับหน่วยจัดบริการ โดยแบ่งเป็น รออนุกรรมการพิจารณาอนุมัติ จำนวน 33 แห่ง และ อปท.ยังไม่ได้รับแผนการดูแลรายบุคคล (care Plan) จากหน่วยจัดบริการ จำนวน 108 แห่ง เนื่องจาก Care Manager ยังไม่เข้าใจแนวทาง วิธีการปฏิบัติ ตั้งแต่การจัดทำ Care Plan การส่ง Care Plan เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การทำเอกสารจัดซื้อ จัดจ้าง Care Giver และจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์ ก่อนดำเนินการ

จังหวัด	ยังไม่โอนเงินให้หน่วยจัดบริการเพื่อดำเนินงาน					
	รวม ปี 2559-2560		อปท.รับ Care Plan แล้ว รอพิจารณาอนุมัติ		อปท.ยังไม่ได้รับ Care Plan จากหน่วยจัดบริการ	
	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนอปท. (แห่ง)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวน อปท. (แห่ง)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวน อปท.(แห่ง)
นครราชสีมา	3,503	70	632	12	2,871	58
ชัยภูมิ	1,408	21	422	7	986	14
บุรีรัมย์	853	22	92	6	761	16
สุรินทร์	2,278	28	233	8	2,045	20
รวม	8,042	141	1,379	33	6,663	108

ดำเนินการกำหนดองค์ประกอบ และบทบาทของพี่เลี้ยง (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง

ลำดับ	องค์ประกอบพี่เลี้ยง	บทบาทหน้าที่
1	สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ	สนับสนุน แนะนำ ทำความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน และขั้นตอนการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงินกับหน่วยจัดบริการ
2	ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คำปรึกษาในเรื่องระเบียบ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ และการเบิกจ่ายเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ด้าน อปท.
3	ผู้จัดการระบบ (Care Manager)	ให้คำแนะนำ การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) เพื่อเสนออนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติ แนะนำวิธีการเขียนโครงการ วิธีการจัดทำเอกสารจัดซื้อ จัดจ้าง และการเบิกจ่ายเงินให้กับ ผู้ช่วยเหลือ

		ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) ให้กับ ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ในพื้นที่หน่วยบริการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับ
4.	ผู้รับผิดชอบงาน สปสช.เขต9	ทำหน้าที่สนับสนุน ทำความเข้าใจ ในเรื่องประกาศ ระเบียบปฏิบัติ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน สนับสนุน จัดทำข้อมูล และคืนข้อมูลให้แก่ทีมพี่เลี้ยง และร่วมติดตามในพื้นที่

โดยมีแผนการดำเนินการในการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของทีมพี่เลี้ยงเป็นรายจังหวัด สนับสนุนข้อมูลและปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยงวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขโดยการลงพื้นที่ให้คำแนะนำ ประสานทางโทรศัพท์ หรือการประชุมกลุ่มระดับอำเภอ ระดับจังหวัด

จากผลการดำเนินงานพบว่าองค์ประกอบทีมพี่เลี้ยงทุกภาคีที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบ แนวทางการปฏิบัติและการติดตามกำกับประเมินผลและกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยทีมพี่เลี้ยงที่มาจากตัวแทนปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องระเบียบ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ และการเบิกจ่ายเงิน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง สำหรับในส่วนของตัวแทนผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ได้ให้คำแนะนำ การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) เพื่อเสนออนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติ แนะนำวิธีการเขียนโครงการ วิธีการจัดทำเอกสาร จัดซื้อ จัดจ้าง และการเบิกจ่ายเงินให้กับ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver : CG) ให้กับ ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ในพื้นที่หน่วยบริการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับ แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ผู้รับผิดชอบงานที่มาจากสาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอได้ทำหน้าที่ชี้แจงทำความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน และขั้นตอนการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงิน เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยจัดบริการหรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และในส่วบทบาทของผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา ทำหน้าที่สนับสนุนทำความเข้าใจ ในเรื่องประกาศ ระเบียบปฏิบัติ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน สนับสนุน จัดทำข้อมูล และคืนข้อมูลให้แก่ทีมพี่เลี้ยง และร่วมติดตามในพื้นที่ ส่งผลให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ รวมทั้งการใช้ข้อมูลกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การแก้ปัญหาในพื้นที่บรรลุตามเป้าหมาย

ผลการเบิกจ่ายเงิน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการและยังไม่โอนเงิน จำนวน 141 แห่ง มีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการ 134 แห่ง ร้อยละ 95.03เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความแตกต่างของสัดส่วนของการโอนเงิน พบว่าหลังการพัฒนา (ร้อยละ 95.03) ดีกว่าก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 73.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ ($Z = 5.15, P = 0.00$) (ตั้งรายละเอียดตามตาราง)

ตารางข้อมูลเปรียบเทียบ ก่อน และ หลังดำเนินการ										
จังหวัด	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ							
			อปท.โอนเงินให้หน่วยจัดบริการ				อปท.ยังไม่โอนเงิน (แห่ง)			
	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวนอปท.(แห่ง)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนอปท. (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนอปท. (แห่ง)	ร้อยละ
นครราชสีมา	3,503	70	1,971	56.26	65	92.85	227		5	
ชัยภูมิ	1,408	21	896	63.63	19	90.47	118		2	
บุรีรัมย์	853	22	612	71.74	22	100.00	0		0	
สุรินทร์	2,278	28	1,371	60.18	28	100.00	0		0	
รวม	8,042	141	4,850	60.30	134	95.03	345	-	7	

แม้ว่าการเบิกจ่ายเงินจะเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8,042 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care Plan) จำนวน 4,850 คน ร้อยละ 60.30 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุพึ่งพิงบางส่วนไม่เข้าเงื่อนไขตามเกณฑ์ และชุดสิทธิประโยชน์

มีการสะท้อนกลับข้อมูลผลการดำเนินงานระยะแรกหลังจากดำเนินงาน 2 เดือน พบว่ามีปัญหาในการลงพื้นที่แล้วแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เช่น ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารในพื้นที่ ทีมพี่เลี้ยงยังไม่สามารถให้คำแนะนำในระเบียบวิธีปฏิบัติ ประกาศต่างๆ หลังจากนั้นได้มีการปรับวิธีการลงพื้นที่และศึกษากฎระเบียบให้ชัดเจน ระยะที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานเมื่อ 30 มิถุนายน 2562 ผ่านเวทีผู้บริหารสาธารณสุขในระดับเขต คณะอนุกรรมการ5*5 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข) และรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)

สรุปข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเป็นพี่เลี้ยงจะสามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทที่กำหนดแล้ว และควรมีการทำความเข้าใจกับผู้บริหารเพื่อให้เห็นความสำคัญจะทำให้เกิดการสนับสนุนการทำงานมากขึ้น
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพี่เลี้ยง ควรต้องมีการเพิ่มในส่วนของผู้บริหาร/หัวหน้าการเงิน/พัสดุระดับจังหวัด
3. บทบาทของพี่เลี้ยง ควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน

บทเรียนที่ได้รับ

- การลงพื้นที่ของทีมพี่เลี้ยงยังไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารของท้องถิ่น และขาดการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ ทำให้ทีมต้องปรับวิธีการลงพื้นที่โดยศึกษาบริบทและข้อจำกัด รวมถึงต้องมีการเข้าไปทำความเข้าใจกับผู้บริหารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก่อน
- การออกแบบบริหารกองทุนLTCอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุพึ่งพิง ต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน กำหนดบทบาทของแต่ละภาคี ออกแบบกลไกการขับเคลื่อน และร่วมกันติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อแก้ปัญหา/ให้คำปรึกษาและมีมาตรการกำกับติดตาม ประเมินผลโดยใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- ควรมีการจัดการระบบข้อมูลให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ติดตามความก้าวหน้าของการเบิกจ่าย และการดูแลผู้สูงอายุ
- กลไกระดับอำเภอควรบริหารจัดการให้มี CM ใน การจัดทำ care plan และประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ
- การขยายผล นำเข้าแผนจุดเน้นในการดำเนินงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการพัฒนาศักยภาพและเสริมความเข้มแข็งกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ (พี่เลี้ยง)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเป็นทีมพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหา ติดตาม กำกับและ ประเมินผลงาน ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และเกิดการทำงานเป็น ทีมที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่บ้าน/ในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บริหารและทีมพี่เลี้ยง โดยสนับสนุนองค์ความรู้ ทรัพยากร เวลา สถานที่ การประสานงาน

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560 บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2559
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561.กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. ; 2557
4. สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพฯ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต่อประสิทธิภาพการบริหารกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เขตนครชัยบุรินทร์

โดย นางสาวสกุลรัตน์ อภัยศรี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

การออกแบบระบบการบริหารจัดการ LTC มีความซับซ้อนและขั้นตอนยุ่งยาก ประกอบกับความไม่ชัดเจนของระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 73.94 ผู้วิจัยเห็นว่า การทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการมากขึ้นต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการสร้างความเข้าใจในระเบียบเบิกจ่ายงบประมาณทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำหน้าที่บริหารกองทุน และหน่วยจัดบริการที่เมื่อรับงบประมาณไปแล้ว ต้องมีการดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไปจัดบริการในชุมชน รวมทั้งการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามแผนการดูแล ที่สำคัญและเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างกลไกที่เลี้ยงระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงาน ลงพื้นที่ทำความเข้าใจ/ให้คำปรึกษาวิธีการดำเนินงาน ร่วมติดตามในพื้นที่ รวมทั้งการใช้ข้อมูลกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR เป็นเครื่องมือในการศึกษา ส่งผลให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้บรรลุตามเป้าหมายทำให้มีผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.03 หลังจากการดำเนินการ ภายใต้แนวคิด **“เข้าถึงเข้าใจให้ผู้สูงวัยเข้าถึงสิทธิ”**