



**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอน
ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด**

**Policy Proposals for the Efficiency of the Long-term Care Fund System Following the
Transfer Missions of the Subdistrict Health Promotion Hospitals to the Provincial
Administrative Organizations**

ศิราณี ศรีหาภาค¹, สถาพร แฉวงจันทิก², ศรีสุดา ลุนพุด^{1*},
ชลการ ทรงศรี³, วิสุทธิ์ โนจิตต์⁴, กำพร ดานา⁵
Siranee Sihapark¹, Starporn Thaeochanthuek², Srisuda Lundpuh^{1*},
Chonlakarn Songsri³, Wisut Nochit⁴, Kamthorn Dana⁵

(Received: January 17, 2026; Revised: May 5, 2026; Accepted: May 19, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนการดูแลระยะยาวทั้งการบริหารจัดการกองทุนและการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระจอมเกล้า คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing Prachomklao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

³Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴Boromarajonani College of Nursing Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁵วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁵Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: ju.suda@benkk.ac.th



วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ในพื้นที่วิจัย 747 กองทุนในจังหวัดที่ถ่ายโอนทั้งจังหวัด โดยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ และผลกระทบการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และระยะที่ 3 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ การดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ ระยะที่ 2 พัฒนาแบบจำลองเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และระยะที่ 3 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้รับบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 77.55 ปี อาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง ร้อยละ 1.6 ระยะเวลาการเกิดภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 5.39 และส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.4 รองโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.8 2) การจัดบริการสุขภาพภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจพบว่า ผู้จัดการดูแลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทให้บริการในสถานบริการสุขภาพและจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชนทำให้มีภาระหนัก และพบว่าการจัดบริการดูแลระยะยาวเกือบทุกแห่งไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมให้บริการ 3) ประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจพบว่า งบประมาณของกองทุนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$) และร้อยละของแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายแล้วเสร็จลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ พบข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับหน่วยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบการกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลและผู้ดูแล การพัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้การบูรณาการ

คำสำคัญ: ข้อเสนอเชิงนโยบาย, กองทุนระบบการดูแลระยะยาว, การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Extended Abstract

Background and Objectives The transfer of the missions of the subdistrict health promotion hospitals has led to structural changes that impact the operations of long-term care funds, both in terms of fund management and the provision of health care services to community recipients. This study aimed at developing policy proposals for the efficiency of the long-term care fund system following the transfer of the subdistrict health promotion hospitals.



Methods This was a mixed-methods research study in the research area of 747 funds across all transferred mission provinces. The research was conducted in three phases: Phase 1: Analyzing the situation and impact of the long-term care fund system operations following the transfer of the missions; Phase 2: Developing a model to enhance the efficiency of the long-term care fund system. Phase 3: Developing policy proposals for the efficiency of the long-term care fund system following the transfer of the missions.

Results Research findings revealed that 1) The majority of long-term care fund recipients were older adults, with an average age of 77.55 years, with 1.6% living in solitude. The average duration of dependency was 5.39 years, and they were diagnosed with hypertension (50.4%), followed by diabetes (26.8%). 2) The health services organized under the long-term care fund following the transfer of missions found that almost all caregivers were professional nurses who provided services in healthcare and organized long-term care in the community, leading to a heavy workload. In addition, it was found that almost all long-term care services lacked interdisciplinary teams joining for services. 3) The efficiency of the long-term care fund following the transfer of missions showed a statistically significant decrease in the fund's budget ($p\text{-value} < .001$) and a statistically significant decrease in the percentage of completed individualized care plans ($p\text{-value} < .001$).

Conclusion and Recommendations The crucial policy proposals for organizations involved with the long-term care fund following the transfer of missions include the development of a performance monitoring and evaluation system, enhancing the capabilities of care managers and caregivers, and developing long-term care standards to ensure patients can access services according to the integrated benefit package.

Keywords: Policy proposals, Long-term care fund system, Transfer missions of the subdistrict health promotion hospitals

บทนำ

ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพปฐมนิคมในพื้นที่เพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพตามมาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการ



สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (National Health Security Act, 2002; National Health Security Office [NHSO], 2018) การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 3,264 แห่ง ร้อยละ 33.18 ของประเทศไทย (Bureau of Public Relations, Ministry of Public Health, 2023) มีผลทำให้โครงสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด

ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย ได้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและ บริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ” (NHSO, 2018) ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวที่เข้ารับบริการ จำนวน 579,366 คน (Department of Health, 2026) กองทุนระบบการดูแลระยะยาวบริหารจัดการกองทุนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล และจัดบริการดูแลสุขภาพระยะยาวของกองทุนโดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งพบว่ากองทุนระบบการดูแลระยะยาวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงระบบบริการเพิ่มขึ้น และการจัดบริการดูแลระยะยาวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sihapark et al., 2024) และพบว่าประสิทธิผลของการให้การสนับสนุนอย่างมืออาชีพแก่เจ้าหน้าที่สถานดูแลผู้สูงอายระยะยาว การกำหนดกฎระเบียบและคุณภาพการดูแล เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว (Kalideen et al., 2022) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็น ช่องว่างองค์ความรู้ (knowledge gap) ที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่ถ่ายโอน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่รับโอน เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และการนำนโยบายการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ปฏิบัติการดำเนินการดำเนินการ (implementation science) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบข้อจำกัดการเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายระยะยาวในชุมชน (Sihapark et al., 2023) ประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดจึงเป็นช่องว่างที่สำคัญที่ขาดความชัดเจนและความจำเพาะตามบริบทของประเทศไทย



การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากหน่วยงานภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขสู่โครงสร้างการบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวอย่างไร ประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวภายใต้การกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัดควรมีรูปแบบอย่างไรที่สามารถตอบสนองความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน สามารถให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว และเกิดคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยการศึกษาสถานการณ์ ความพร้อม และผลกระทบของการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ศึกษากระบวนการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขยายผลการพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และผลกระทบของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อพัฒนาแบบจำลองเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบการจัดการระบบสุขภาพ (Health System Management) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2017) ร่วมกับแนวคิดประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (NHSO, 2018) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยมีการศึกษาสถานการณ์ ความพร้อม และผลกระทบของระบบการดูแลระยะยาวก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำสู่การพัฒนาแบบจำลองการพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และ



สังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพต่อไปนี้

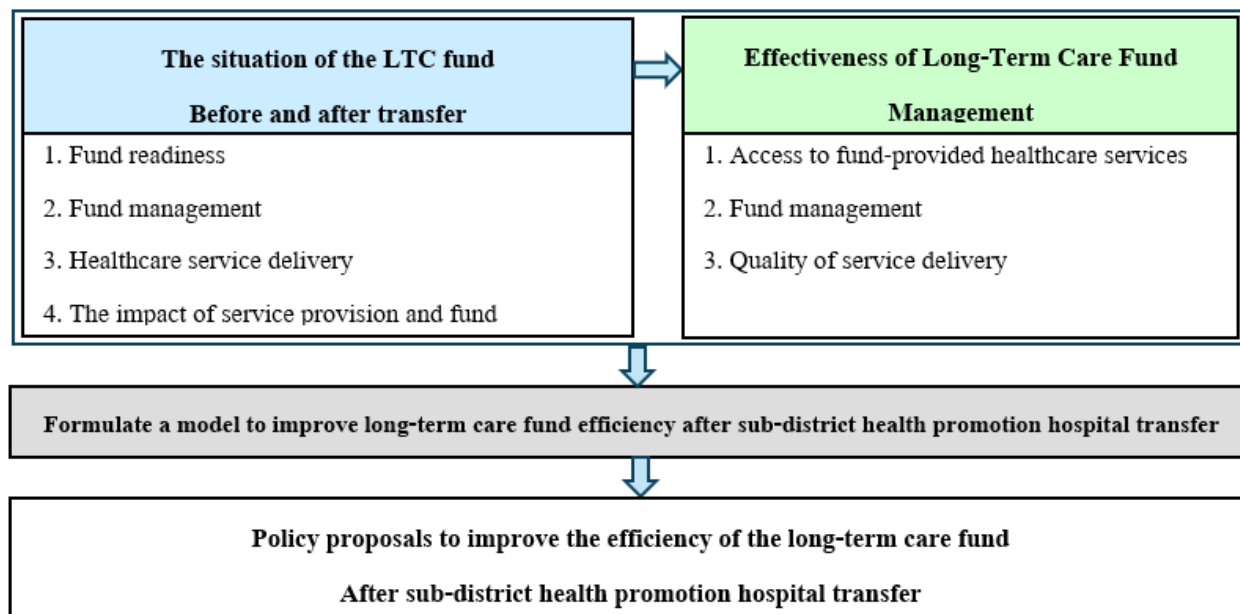


Figure 1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ จังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมุกดาหาร และ จังหวัดหนองบัวลำภู และมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ และผลกระทบของการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวิธีการดำเนินการดังนี้



วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้รับบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและมีรายชื่อขึ้นทะเบียนอยู่ภายใต้ดูแลกองทุนระบบการดูแลระยะยาว

2. ผู้ปฏิบัติงานในกองทุนระบบการดูแลระยะยาว มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ผู้ดูแล (Care Giver) เป็น กลุ่มผู้ดูแล ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง ผู้จัดการดูแล (Care Manager) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 70 ชั่วโมง บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานกองทุน เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ผู้บริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะอนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว

4. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การดำเนินการ การกำกับติดตาม และประเมินผล กองทุนระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ ผู้แทนเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เกณฑ์การคัดออก คือ การไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งอาสาสมัครสามารถถอนตัวได้ทุกระยะ

ขนาดกลุ่มเป้าหมายกองทุน การสำรวจข้อมูลสถานการณ์ และผลกระทบของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้ข้อมูลเข้าใจความจริงมากที่สุด ขนาดของกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกกองทุนใน 6 จังหวัด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 747 กองทุน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรม G*Power โดยใช้สถิติ proportion กำหนดให้ Alpha 0.05, Power 0.95 และค่า Odds ratio 0.018 ของกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในระบบการดูแลระยะยาว จากผลการวิจัยของ Sihapark et al. (2024) ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 4,796 ราย และป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 จากการวิจัยเชิงทดลองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Chen et al, 2022) กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษา



มีจำนวน 5,516 ราย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในกองทุนระบบการดูแลระยะยาวของตำบล ซึ่งมีจำนวน 5,663 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เป็นแบบสำรวจที่พัฒนาตามองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสำรวจข้อมูลกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และ แบบสำรวจข้อมูลของผู้รับบริการ (NHSO, 2018)

แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิต (Activities Daily Living, ADLs) มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 20 คะแนน เครื่องมือถูกพัฒนาขึ้น โดย Collin et al. (1988) จุดตัดคะแนนภาวะพึ่งพิง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เครื่องมือถูกแปล โดย Jitapunkul, et al. (2003)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความพร้อมขององค์กร เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาพัฒนาและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในจังหวัดใกล้เคียงของพื้นที่วิจัย มีค่าความเชื่อมั่น .986 (Chen et al., 2022) แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานของชีวิต เป็นเครื่องมือสากลที่ถูกใช้เป็นเกณฑ์จัดผู้ป่วยเข้ารับบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (NHSO, 2018) ซึ่งเครื่องมือถูกทดสอบคุณภาพ พบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในช่วง 0.71 และ 0.97 (Laohaprasitiporn et al., 2017) แบบสำรวจกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เป็นเครื่องมือที่ออกแบบตามแนวทางการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเพื่อรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO, 2018) และเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์และนำเสนอผลสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ตามระดับการวัดตัวแปร ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ วิเคราะห์ตามระดับการวัดตัวแปร ด้วยสถิติ McNemar test และ T – test

วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงคุณภาพ ขนาดกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล ซึ่งกำหนดไว้อย่างน้อยจังหวัดละ 30 คน รวม



ทั้งหมด จำนวน 180 คน ส่วนขนาดกลุ่มเป้าหมายการสนทนากลุ่ม อย่างน้อยที่สุดจังหวัดละ 60 คน รวมทั้งหมด จำนวน 360 คน

เครื่องมือในการวิจัย

แนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มการศึกษาความพร้อมขององค์กร ซึ่งเป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากโครงการวิจัยการสร้างความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมสูงอายุ (Chen et al., 2022) ซึ่งอาศัยกรอบคำถามตามแนวทางของ Chinman et al. (2016); Wandersman et al. (2016)

แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย การสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามกรอบแนวคิด Six Building Block ได้แก่ การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (WHO, 2017)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและถูกนำไปทดลองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ถ่ายโอนของจังหวัดใกล้เคียง และเก็บข้อมูลโดยนักวิจัยซึ่งทุกคนมีประสบการณ์วิจัยเชิงคุณภาพมาแล้วอย่างน้อย 1 เรื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสาร ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การตีความ (Interpretation) และนำไปสู่การสร้างบทสรุปแต่ละประเด็น (Thematic analysis) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาแบบจำลองเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด โดยการนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ผลกระทบของการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ทีมนักวิจัยพัฒนาแบบจำลองพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว จากนั้นเปิดเวทีรับฟังความ



คิดเห็นของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการจัด เวทีประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จังหวัดละ 60 - 70 คน รวมประมาณ 400 คน

ระยะที่ 3 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว
 หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการดำเนินพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย กองทุนระบบการดูแลระยะยาว โดยกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นร่วมของชุมชนต่อร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและแบบจำลองพัฒนา ประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เวทีประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ จังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ภายใต้โครงการวิจัย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เลขที่ HE663013 โดยดำเนินการวิจัย หลังอนุมัติจริยธรรมการวิจัยวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2566 – 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ระยะที่ 1 ทีมผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้จัดการดูแล และผู้รับผิดชอบ กองทุนระบบการดูแลระยะยาว เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยพร้อมเอกสารลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ แจกแบบสำรวจกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และทีมผู้วิจัยฝึกอบรมชี้แจงการให้ข้อมูลลงนามยินยอม แก่ผู้จัดการดูแล ซึ่งจะทำหน้าที่สำรวจข้อมูลผู้รับบริการของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ส่วนการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ทีมนักวิจัยซึ่งทุกคนมีประสบการณ์เก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทำหน้าที่ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้จัดการดูแล ของพื้นที่ทำหน้าที่ประสานงานกลุ่มเป้าหมายและจัดเตรียมสถานที่ไว้ให้

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว: โครงสร้างอัตรากำลังผู้จัดการ ดูแลไม่เพียงพอ ระเบียบการเงินและพัสดุที่แตกต่าง และการขาดระบบกำกับติดตาม ส่งผลกระทบต่อ การบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลระยะเปลี่ยนผ่าน



กองทุนระบบการดูแลระยะยาว มีระยะเวลาดำเนินงานเฉลี่ย 4.87 ปี โดยพบว่าก่อนการถ่ายโอนรูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนระบบการดูแลระยะยาวผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุดร้อยละ 53.1 รองมาคือเบิกจ่ายงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 29.2 และ เบิกจ่ายงบประมาณผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 17.7 หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.1 และการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลดลงเหลือร้อยละ 14.9 ก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 44.31 คน หลังการถ่ายโอนผู้ป่วยจำนวนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 46.71 คน อย่างไรก็ตาม พบว่าก่อนการถ่ายโอนผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการดูแลของกองทุนร้อยละ 94.96 และหลังการถ่ายโอนลดลงเหลือร้อยละ 93.61 ด้านอัตรากำลังผู้จัดการดูแลของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า มีจำนวนไม่เพียงพอ โดยก่อนการถ่ายโอนมีจำนวนเฉลี่ย 1.48 คน หลังการถ่ายโอนมีจำนวนเฉลี่ย 1.52 คน และร้อยละ 0.5 (Table 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีผู้จัดการดูแล นอกจากนี้พบว่าผู้จัดการดูแลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีภาระดูแลผู้ป่วยและประชาชน ทำให้ภาระงานหนักส่งผลกระทบต่อการจัดบริการดูแลระยะยาว

นอกจากนี้พบว่าระเบียบปฏิบัติการเบิกจ่ายและระเบียบพัสดุที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่สังกัดใหม่ส่งผลต่อการบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ทำให้บุคลากรทั้งขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้และปรับตัว อีกทั้งแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนส่งผลกระทบต่อจัดการบริหารกองทุนระบบการดูแลระยะยาวทำให้บางจังหวัดเกิดสถานการณ์ “ไฟดับ” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะลอหรือขอยกเลิกการจัดบริการของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในปีงบประมาณ 2567 อีกทั้งพบว่าระบบกำกับติดตามระบบการดูแลระยะยาว ก่อนการถ่ายโอนภารกิจเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับเขตสุขภาพ มีการกำกับและรายงานผลตามระดับความรับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย อย่างไรก็ตามหลังการถ่ายโอนภารกิจไม่มีระบบการกำกับติดตามตัวชี้วัดการดูแลระยะยาว ส่งผลกระทบต่อผลการจัดบริการดูแลระยะยาว

“ งบประมาณของ Long term care จริงๆแล้วเนี่ยจะมีอยู่ 2 วิธีการ ก็วิธีการที่ ก็คือ โอนเข้ามาสู่ตัวของกองทุนแล้วถ้าไม่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตก็โอนเข้ามาสู่ตัวของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้เลย แต่ว่าก่อนหน้านี้เห็นว่ามันมีปัญหาในเรื่องงบที่โอนมาตรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของเรากองทุนใหญ่ไปเสร็จแล้วก็ถึงศูนย์ดูแล ก็ค่อนข้างตัวคืออยู่



เนาะ ลงไปที่ศูนย์ ศูนย์ขับเคลื่อน ศูนย์เนี่ยจะไม่มีปัญหาทุกที่ อันที่เงินที่โอนมาตรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ 50 กว่าแห่งของก่อนหน้านี้ มีประเด็นปัญหาวามันจะต้องไปยื่นเสนอโครงการสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดใหม่คะ เพราะงบประมาณเกิน”

CM11-LTC-KK-17102566

“ระเบียบต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขมาที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอันนี้ก็ยิ่งเจอะ ไม่ใช่ปัญหานครับ ยิ่งเจอข้อจำกัดตามระเบียบ ตามกฎหมายของทางท้องถิ่นตรงนี้ เช่นเมื่อจบปีงบประมาณผมก็ยังงอยู่หน้าครับ ครั้นบางที่ อปท.ยังไม่ได้โอนงบให้ตามระยะเวลา ปกติก็จะรอบปีเนาะ ทาง สปสช.บอกว่าตั้งแต่รับปุ๊บก็รับไปอีก 12 เดือนได้เลย 1 ปีเราก็อยากให้เป็นอย่างนั้นนะครับแต่ก็มาคิดตรงแผนเงินบำรุงเราด้วย เมื่อมาอยู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดจบกันยาเมื่อไหร่ก็ต้องจบ ถ้าสภาไม่อนุมัติ ถ้าผู้บริหาร ไม่อนุมัติ มันก็รันต่อไม่ได้ มันก็เป็นช่วงที่ต้องกักไว้ก่อน เราก็ต้องเสนอแผนเพื่อที่จะใช้ในรอบ 12 เดือนนี้ต่อ ถ้าแผนจบก็คือจบก่อนนะครับตามระเบียบ เพราะฉะนั้นความต่อเนื่องเนี่ยเห็นละชัดๆเลยวามันจะต้องชะงักแน่นมันไม่ครบ เพราะว่าเราขอบางที่แต่ละเดือนนะอาจารย์ มันก็มันมาเดือนต่อเดือนเนาะ แล้วก็จะนับไปอีก 12 เดือน”

FGD1-LTC-MK-04072566-02

Table 1 Characteristics of the long-term care system fund before and after the transfer of sub-district health Promotion hospitals (n = 747)

Characteristics of the long-term care system fund	Before the transferring		After the transferring	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. Fund operational duration (years)	-	-	4.87	1.80
2. Fund management model (n)				
Proportion of disbursement via sub-district health promotion hospital	167	17.7	141	14.9
Proportion of disbursement via local administrative organizations	276	29.2	274	29.0
Proportion of disbursement via quality of life in development centers	501	53.1	529	56.1
3. Average number of service providers (n)				
Care managers (CMs)	1.5	1.1	1.5	1.2
Caregivers (CGs)	12.0	9.1	11.3	8.4
Community caregivers (CCs)	1.8	1.4	1.7	1.6
4. Average number of the elderly in the LTC fund (n)	44.3	38.1	46.7	38.1
5. Categories of the Elderly (n)				



Characteristics of the long-term care system fund	Before the transferring		After the transferring	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
Group 1 Home bound	27.1	35.7	29.0	37.3
Group 2 Home bound with Dementia	8.9	10.9	9.4	11.9
Group 3 Bed bound	7.9	6.1	8.2	7.1
Group 4 Bed bound with Palliative care	4.8	5.9	4.5	5.3
6. Percentage of approved care plans (%)	88.8	10.2	84.6	11.3
7. Percentage of the elderly receiving care with their care plans (%)	94.7	31.2	93.6	31.5
8. Percentage of improved ADL in the elderly (%)	4.5	6.5	3.9	8.5

2. สถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว: ผู้รับบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความต้องการการดูแลเฉพาะ ในขณะที่การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบทั้งหมดไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้ป่วยกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเกิดภาวะพึ่งพิงระยะเวลาเฉลี่ย 5.39 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 มีอายุเฉลี่ย 77.55 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลอาศัยอยู่ร่วมด้วย ร้อยละ 82.8 แต่พบผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง ร้อยละ 1.6 และพบว่าผู้ป่วยในกองทุนระบบการดูแลระยะยาวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.4 รองมาคือ โรคเบาหวาน 26.8 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 24.7 ด้านภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้ป่วยพบปัญหาหลักคือ ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว พบมากกว่าร้อยละ 77 ได้แก่ การเดินขึ้นลงบันได การใช้ห้องน้ำ ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง และการเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือในห้อง และข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบมากกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ การกลืนปัสสาวะ การสวมใส่เสื้อผ้า และการกลืนอุจจาระ (Table 2) และพบว่าการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์สามารถจัดกิจกรรมบริการคงเดิม 4 รายการ ได้แก่ การประเมินเพื่อจัดทำแผนการดูแล การเยี่ยมบ้านโดยผู้ดูแล จัดหาอุปกรณ์การดูแล และการประเมินเพื่อปรับปรุงแผนการดูแล ยกเว้นบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลพบว่าเกือบทุกแห่งไม่สามารถทำได้ และพบว่าแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลขาดความจำเพาะต่อการดูแลเฉพาะโรค

“กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนปี 64 ทุกกลุ่มไม่ใช่แค่ผู้สูงอายุอย่างเดียวอาจารย์ถามว่า ทุกกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุอย่างเดียว ให้ดูแลจิตรเวชด้วยดูแลอะไรต่างๆด้วยพวกเรา ไม่รู้จะดูแลยังไง อย่างกลุ่มของหนูจะ



มีปัญหาก็คือเพราะว่ากลุ่มที่เป็นกลุ่ม LTC มันจะเป็นของกลุ่มผู้พิการค่ะอาจารย์แล้วมันมีหลากหลายคือ พิการแต่กำเนิดด้านร่างกายด้านสติปัญญา ละกลุ่มพิการภายหลัง ก็คือการดูแลก็จะต่างกันปัญหาคนละแบบ ตอนนี้มีกลุ่มผู้พิการประมาณ 7 คนค่ะในกลุ่มที่ LTC อาการยากค่ะ พิการแต่กำเนิด 5 คน พิการภายหลัง คนหนึ่งอุบัติเหตุโดนตัดขา 2 ข้าง อีกคนพิการเนื่องจากมะเร็ง อีก 5 คนพิการแต่กำเนิดเลยค่ะ แล้วบ้านนี้มีเด็ก 2 คน คนหนึ่งด้านสติปัญญาทั้ง 2 คนในบ้านหลังเดียวกันเวลาที่ CG ไปเยี่ยมคือมันจะเป็นอีกหลากหลาย”

CM-LTC-kk-27062566-254

Table 2 Demographic characteristics of service recipients within the long-term care system fund following the transfer of sub-district health promotion hospitals (n = 5,663)

Demographic characteristics of service recipients	n	%
1. Sex		
Male	2,186	38.6
Female	3,477	61.4
2. Age (years), mean (S.D.)	77.55	23.3
< 60 years	447	7.8
60 – 69 years	695	12.3
70 - 79 years	1,931	34.1
80 years and above	2,621	46.3
3. Living with a caregiver		
Living alone	90	1.6
In-home caregiver	4,689	82.8
Non-residential caregiver	884	15.6
4. Chronic Diseases		
Hypertension	2,852	50.4
Diabetes mellitus	1,516	26.8
Osteoarthritis / Arthritis	1,397	24.7
Chronic heart disease	349	6.2
COPD / Asthma	296	5.2
Blindness (both eyes)	437	7.7
5. Duration of dependence (years) Mean (S.D.)	5.39	7.6



Demographic characteristics of service recipients	n	%
6. Activities of Daily Living (ADL)		
1) Feeding	3,821	67.5
2) Grooming	1,704	30.1
3) Transfer (Bed to chair and back)	4,694	82.9
4) Toilet use	4,831	85.3
5) Mobility (On level surfaces)	4,386	77.5
6) Dressing	4,401	77.7
7) Stairs	5,017	88.6
8) Bathing	2,483	43.8
9) Bowels	4,069	71.8
10) Bladder	4,595	81.1

3. ผลลัพธ์การจัดบริการดูแลภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1 การเข้าถึงกองทุนระบบการดูแลระยะยาวก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลสมัครเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวร้อยละ 91.78 หลังการถ่ายโอนภารกิจสมัครเข้าร่วมกองทุนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 92.52 อย่างไรก็ตาม จังหวัดที่สมัครเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวน้อยที่สุด พบร้อยละ 69.29 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว พบว่าหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเข้าถึงงบประมาณกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.22 เป็นร้อยละ 64.59 (Table 3)

Table 3 The amount and percentage of budget disbursements for the long-term care system fund before and after the transfer of sub-district health promotion hospitals (n = 747)

Provinces	Before the transferring n (%)			After the transferring n (%)			χ^2	P value
	Local	Withdraw	No withdraw	Local	Withdraw	No withdraw		
	Government	budget	budget	Government	budget	budget		
Total Province	692 (91.8)	452 (61.2)	240 (38.8)	698 (92.5)	476 (64.6)	222 (35.4)	2.7908	0.095
Provinces no.1	88 (69.3)	55 (62.5)	33 (37.5)	93 (73.2)	65 (69.9)	28 (30.1)		



Provinces	Before the transferring n (%)			After the transferring n (%)			χ^2	P value
	Local	Withdraw	No withdraw	Local	Withdraw	No withdraw		
	Government	budget	budget	Government	budget	budget		
Provinces no.2	62 (88.6)	27 (43.6)	35 (56.5)	62 (88.6)	38 (61.3)	24 (38.7)		
Provinces no.3	223 (99.1)	142 (63.7)	81 (36.3)	223 (99.1)	152 (68.2)	71 (31.8)		
Provinces no.4	200 (98.5)	157 (78.5)	43 (21.5)	201 (99.0)	154 (76.6)	47 (23.4)		
Provinces no.5	66 (97.1)	40 (60.6)	26 (39.4)	66 (97.1)	40 (60.6)	26 (39.4)		
Provinces no.6	53 (98.2)	31 (58.5)	22 (41.5)	53 (98.2)	27 (50.9)	26 (49.1)		

McNemar Test

3.2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการสำรวจสถานการณ์กองทุนระบบการดูแลระยะยาว พบว่า งบประมาณของกองทุนหลังการถ่ายโอนภารกิจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) ในขณะที่ประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) โดยมีสัดส่วนการคงเหลืองบประมาณลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการดูแลระยะยาวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = .182) และพบว่าร้อยละของแผนการดูแลผู้ป่วยแล้วเสร็จหลังการถ่ายโอน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) (Table 4)

Table 4 Comparison of the efficacy of the long-term care system fund before and after the transfer of sub-District health promotion hospitals (n = 691)

Long-term care fund	Before the transferring		After the transferring		Difference		t	df	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. Average budget (baht)	382,898.0	360,831.4	335,873.6	318,399.7	-47,024.4	212,075.9	-5.84	693	.001
2. Percentage of budget Utilization (%)	48.3	40.6	58.4	43.6	10.1	56.0	4.74	693	.001
3. Percentage of budget Remaining (%)	51.7	40.6	41.6	43.6	-10.1	56.0	-4.74	693	.001



Long-term care fund	Before the transferring		After the transferring		Difference		t	df	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
4. Average number of Patients accessing the Service system (n)	50.5	44.8	51.6	44.19	1.1	20.03	-1.34	560	.182
5. Percentage of approved Care plans (%)	86.7	32.9	81.9	36.69	-4.8	30.99	3.62	557	.001

Source: Data survey of the Long-Term Care (LTC) Fund before and after the transfer of sub-district health promotion hospitals (2022, 2024).

4. แบบจำลองการบูรณาการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาในพื้นที่ 6 จังหวัด พบจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคอีสานมีการจัดตั้ง “ศูนย์มีสุข” ในพื้นที่ระดับตำบล จำนวน 25 แห่ง ที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลในรูปคณะกรรมการศูนย์มีสุขโดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะฟื้นฟู เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีนักกายภาพและทีมอาสาฟื้นฟู ทำหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์มีสุขและในชุมชน สัปดาห์ละ 1 วัน โดยนำเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมาให้บริการที่ศูนย์มีสุข เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เครื่องนวด แผ่นประคบร้อน กิจกรรมการบริการในศูนย์ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยและผู้พิการ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การฝึกเดิน การฝึกยืน ออกกำลังกาย การป้องกันข้อติด การประคบร้อน การนวดแผนไทย การฝึกใช้กายอุปกรณ์ การสอนญาติ ซึ่งศูนย์มีสุขมีความเชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว ทุกครั้งในการจัดบริการของศูนย์มีสุขจะมีผู้จัดการดูแลและผู้ดูแลเข้ามาช่วยจัดกิจกรรมร่วมด้วย และผู้ป่วยของศูนย์มีสุขมีความทับซ้อนกับกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ในขณะที่ระบบการดูแลระยะยาวมีนักกายภาพบำบัดร่วมให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวด้วย ศูนย์มีสุขจึงเป็นรูปธรรมการบูรณาการบริการดูแลผู้ป่วยของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในพื้นที่ เป็นบทเรียนที่นำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองการบูรณาการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ ดังแผนภาพต่อไปนี้

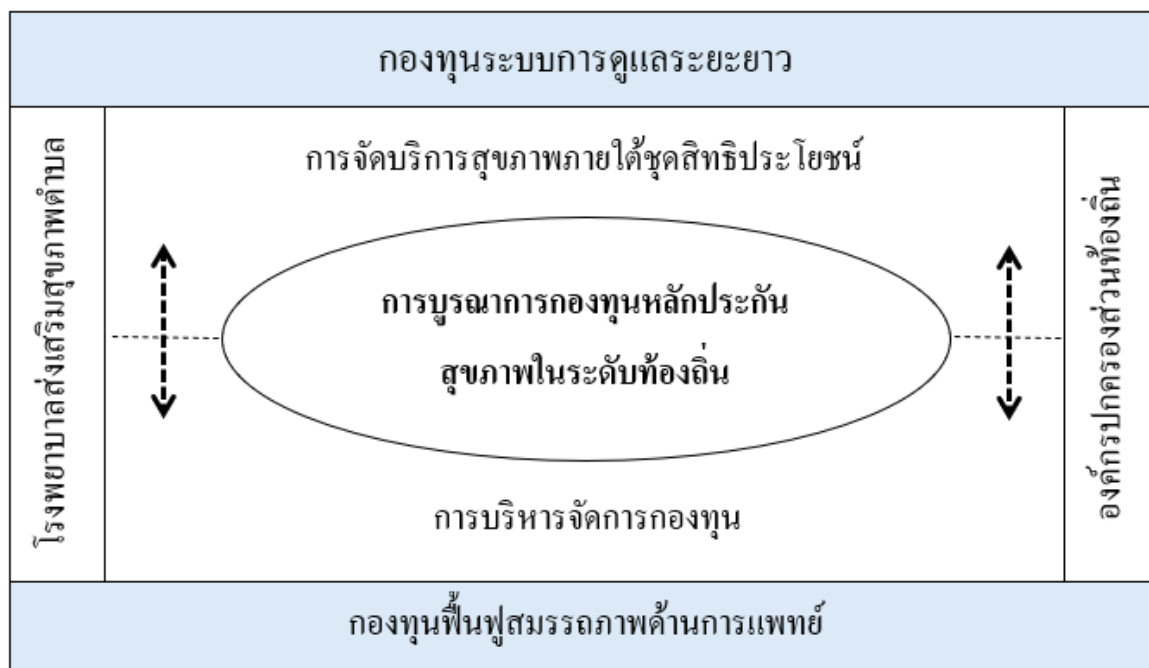


Figure 2 Model for integrating long-term care system funds in communities following the transfer of Sub-district health promotion hospitals.

4.1 การบูรณาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนระบบการดูแลระยะยาวเป็นกองทุนระดับตำบลบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เป็นกองทุนระดับจังหวัดบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายการดูแลของทั้งสองกองทุนมีความทับซ้อนกัน ความต้องการการบริการของผู้ป่วยทั้งสองกองทุนจึงมีความใกล้เคียงกัน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด การออกแบบบูรณาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งสองกองทุน โดยเฉพาะการบูรณาการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่เป็นข้อจำกัดของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยคนเดียวกัน และการบูรณาการการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มเดียวกันที่ปฏิบัติงานของทั้งสองกองทุน ซึ่งการบูรณาการบริหารจัดการกองทุนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการงบประมาณ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเกิดการเข้าถึงบริการของกองทุน โดยมีคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ



4.2 การจัดบริการสุขภาพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในชุมชน

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้รับบริการของทั้งสองกองทุน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่ต้องการการฟื้นฟู ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการเดินทางเข้ารับบริการ การพัฒนาศูนย์จัดบริการสุขภาพเพื่อดูแลภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยภายในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก และเกิดการบูรณาการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้แผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล รวมทั้งทำให้เกิดการบูรณาการของกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนเดียวกันที่ทำหน้าที่ในชุมชน เช่น ผู้ดูแลในชุมชน นักบริบาล เพื่อจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งมีผู้จัดการการดูแลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ในการบูรณาการจัดบริการให้ผู้ป่วยตามชุดสิทธิประโยชน์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าทำให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ป่วยระยะยาวมีการเชื่อมโยงข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

“พอรูปแบบจากศูนย์ที่ทดแทนเนี่ยเราจะย้ายศูนย์ไปอยู่ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กิจกรรมการดำเนินงานเรื่องของการฟื้นฟูเนี่ยเป็นบทบาทของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็คือเป็น CM CM จะเป็นผู้บริหารจัดการ ทั้ง LTC และศูนย์มีสุขไปด้วยกันไปด้วยกันไปด้วยกันแล้วก็จะมีการกายภาพเป็นผู้ เป็นพี่เลี้ยงอีกทีหนึ่ง นักกายภาพของโรงพยาบาลในอำเภอนั้นๆค่ะ แต่ว่าโครงสร้างของประธานและคณะกรรมการเนี่ยยังให้ท่านนายก อบต. เทศบาลในตำบลนั้นๆ เป็นประธานอยู่เหมือนเดิม เพราะว่าเราต้องใช้ความร่วมมือในรูปแบบของภาคีเครือข่าย การที่มี อบต. เทศบาลมานั่งเป็นประธานเนี่ย เราต้องใช้ทรัพยากรในส่วนของการรับ-ส่งผู้ป่วย หรือว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องมาฟื้นฟูในศูนย์ค่ะ เลยจำเป็นต้องมีเครือข่ายเหมือนเดิมค่ะ แต่รูปแบบ เป็นคณะกรรมการศูนย์มีสุขค่ะ คณะกรรมการศูนย์มีสุข ก็มีท่านประธานแต่ละนายก อบต. กรรมการก็จะเป็นผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้แทน เป็น ผอ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น ผอ. การศึกษาอยู่ในชุมชนในตำบลนั้นๆค่ะ”

Office-Rehab-RE-06102566



“...แต่ล่าสุดตอนนี้ (หลังการถ่ายโอน) เราแค่ออกประเมิน แล้วเราก็มีเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอบโจทย์เราตรงที่ว่าพี่จะเข้ามาตอนไหน หรือว่าอะไร ยังไง เพราะว่าพี่เขาจะมาส่งงานบ่อยอะไรอย่างนี้นะคะ จะช่วยเราได้เยอะเลยคะ ตอนนี้เรา CO กันตรงที่ว่าปีนี้หนูลงไป เหมือนปีนี้หนูลงไปพี่หนูมีชื่อตรงนี้ แต่มันจะไม่ได้แค่คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาจะได้แค่ Long term care กับผู้ป่วยติดเตียงของเขานะคะ แต่พอออกไปเขาจะรู้เลยว่ามีคนพิจารณาตาม ท. 74 ที่ไม่ใช่คนใช้ติดเตียงอยู่ในพื้นที่ของเขานะ อันนี้ที่เขาได้รู้กับเราตรงเนี่ยคะ มันจะดีตรงนี้ค่ะ”

Office-Rehab-NB-30112566

5. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาสถานการณ์ ความพร้อม และผลกระทบต่อกองทุนระบบการดูแลระยะยาวก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ และการพัฒนาแบบจำลองการบูรณาการพัฒนาระบบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนภารกิจ ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเพื่อนำสู่เวทีรับฟังความคิดเห็นของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแบบจำลองพัฒนาระบบกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในระดับจังหวัดและระดับเขต และเวทีประชาพิจารณ์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับเขตและระดับประเทศ ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Table 5)

Table 5 Policy proposals to enhance the effectiveness of the long-term care fund following the transfer of sub-district health

Research findings	Feedback from the public forums	Policy recommendations
1. The predominant recipients of the long-term care fund were mostly elderly people with limited physical function and chronic conditions such as hypertension, diabetes, and osteoarthritis.	1. Patients in present long-term care systems are so diverse that caregivers are unable to create complete care plans, particularly those with psychiatric problems, substance misuse, autism, and impairments.	<u>Submitted to: National Health Security Office and Ministry of Public Health</u> 1. Establish partnerships with the Department of Health, educational institutions, and relevant authorities to create training courses for care managers who provide specialized care to certain populations, such as
2. Following the transfer of sub-district health promotion hospital, almost all	2. Following the transfer of sub-district health promotion hospital, the hospital	



Research findings	Feedback from the public forums	Policy recommendations
patients did not receive follow-up visits by a multidisciplinary team as their benefit package.	team did not participate in patient visits.	psychiatric, disability, and dementia.
3. Following the transfer, the percentage of approved patient care plans declined significantly (p-value <.001).	1. The patients currently serviced represent various demographics, while care managers had limitations of care for all populations, including those with psychiatric illnesses and disabilities.	2. Develop standards of care for the long-term care system for patient categories.
4. The number of care managers was inadequate. Several sub-district health promotion hospitals were deficient in care managers. The majority of care managers were registered nurses with significant workloads, which affected the delivery of long-term care services.	2. Individual care plans lacked specificity for each patient category that required high-quality care plans.	<u>Submitted to: Department of Local Administration and Ministry of Public Health</u>
5. The care manager training course concentrated on long-term elderly care that did not address all patient categories.	3. The majority of care managers were nurses who were burdened with substantial workloads in both the sub-district health center and the community. A minimum of two care managers is required for each sub-district health promotion hospital.	1. Establish cooperation with district hospitals to provide collaborative patient care through multidisciplinary teams.
6. In certain sub-district health promotion hospitals, the number of caregivers had decreased due to resignations, causing a shortage and lowering pay compared to village health volunteers and community caregivers.	1. Family caregivers expect quality care for patients above encouragement.	2. Enhance the competencies of care managers and caregivers to ensure adequate proficiency and availability.
7. There were inconsistencies in the disbursement of compensation for caregivers after the transfer in that certain provinces depended on the Ministry of Public Health's regulations, while others distributed payments according to the minimum wage.	2. They advocate for higher caregiver compensation and encourage caregivers to embrace caregiving as a career.	3. Develop a system for monitoring and evaluating patient care standards in accordance with the benefit package.
	3. They seek supplementary caregiver training and development programs akin to those formerly provided by the Ministry of Public Health.	<u>Submitted to: National Health Security Office and Department of Local Administration</u>
		1. Review the Long-Term Care Fund Subcommittee to ensure that it is consistent with the context of the transfer to sub-district health promotion hospitals, allowing Provincial Administrative Organizations to participate in their supervision, monitoring, and assessment.



Research findings	Feedback from the public forums	Policy recommendations
8. The administration of the long-term care fund employs diverse approaches, despite the central government's designation of it as a "deposit fund," leading to inconsistencies in practice and obstructing implementation.	1. The individuals tasked with fund management frequently change. In certain instances, the fund depends on staff from the sub-district health promotion hospital for management.	2. Review regulations and announcements related to remuneration for non-civil servants and establish remuneration standards for non-civil servant personnel, such as caregivers and community caregivers.
9. The proportion of budget utilization efficiency for the long-term care fund decreased significantly (p value <.001), while no statistically significant difference (p value .182) was observed in access to long-term care services for dependent older adults.	2. Access to patient care services is duplicated across many funds and agencies, including the Long-Term Care Fund, the Medical Rehabilitation Fund, local government, and the Ministry of Social Development and Human Security.	3. Enhance the managerial capabilities of the local health fund for administrators and coordinators. 4. Establish an information database for the long-term care fund to improve the fund's efficiency.

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ และผลกระทบกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.1 โครงสร้างกำลังคนในการจัดบริการของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวไม่เพียงพอและขาดแคลนหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้มีผลกระทบต่อการจัดบริการดูแลระยะยาว พบว่ากำลังคนของผู้จัดการดูแลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดแคลนไม่เพียงพอ โดยพบว่า จำนวนผู้จัดการดูแลก่อนการถ่ายโอนเฉลี่ย 1.48 คน และหลังการถ่ายโอน 1 ปี มีจำนวนเฉลี่ย 1.52 คนและบางพื้นที่ไม่มีผู้จัดการดูแล อีกทั้งพบว่าผู้จัดการดูแลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมีภาระงานมาก จึงมีผลกระทบต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอน ในขณะที่ผู้ดูแลในชุมชนมีข้อจำกัด คุณลักษณะของผู้ดูแลมีผลต่อคุณภาพการจัดบริการดูแล เช่น สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์คล้ายคลึงกับการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวจากการศึกษาที่ผ่านมา (Sihapark et al., 2021) อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานและคุณภาพของการดูแลระยะยาว (Kalideen et al.,



2022) และพบว่า เจตคติ และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญ (Kumsom et al., 2019) ปริมาณและคุณภาพของผู้จัดการดูแลและผู้ดูแลในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการออกแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตามในอนาคตจำนวนผู้ดูแลในครอบครัวมีแนวโน้มลดลงตามโครงสร้างประชากรของประเทศ ระบบการดูแลระยะยาวที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการดูแลในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลระยะยาว ในบางประเทศได้กำหนดนโยบายเพื่อปกป้องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ดูแล ไม่เพียงแต่เข้าถึงความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้วย (WHO 2024; Sihapark et al., 2024) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชนและผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในระบบและสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริการระบบการดูแลระยะยาว

1.2 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยในระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า เกือบทุกพื้นที่การจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวไม่มีการบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ 1 ใน 5 ของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (NHSO, 2018) ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบการกำกับติดตามการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว พบว่า ประสิทธิภาพการจัดบริการจากปัญหาของผู้รับบริการ ได้แก่ การดูแลภาวะกลืนไม่ลง ภาวะไม่อยู่ ความปลอดภัยในการใช้ยา การป้องกันแผลกดทับ มาตรฐานการดูแล ได้แก่ มาตรฐานทางการแพทย์ การพยาบาล คุณภาพการดูแลจิตสังคม คุณภาพบริการดูแลช่วงเช้า ระเบียบและคุณภาพการดูแล และคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ และการ ประสิทธิภาพการสนับสนุนศักยภาพบุคลากรในสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว (Kalideen et al., 2022)

1.3 ระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับอำเภอและระดับจังหวัดหายไปจากโครงสร้างการดำเนินงานของกองทุน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ไม่มีระบบการกำกับติดตามการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งส่งผลต่อการกำกับและประเมินผลคุณภาพการจัดบริการของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและพบว่า งบประมาณของกองทุนหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร้อยละแผนการดูแลผู้ป่วยแล้วเสร็จลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$) คล้ายคลึงกับผลการวิจัยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น



หรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่พบว่า การกำกับติดตามประเมินผล มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (Thienkingkeaw, 2022) ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่สอดคล้องกับโครงสร้างการถ่ายโอนภารกิจ ไม่มีบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาระบบการกำกับติดตามจึงเป็นกลไกที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ (WHO 2017) ที่ต้องออกแบบระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวที่ชัดเจนและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างใหม่ของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. แบบจำลองการพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า แบบจำลองการบูรณาการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ มีจุดเด่นในการสร้างกลไกการบูรณาการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์โดยนวัตกรรม “ศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน” เช่น ศูนย์มีสุข ซึ่งเอื้อต่อการบริหารจัดการงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร ทำให้เกิดการเชื่อมโยงและการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ตำบลของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแล อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครฟื้นฟูผู้พิการ เป็นผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ สอดคล้องกับมาตรา 45 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และแนวคิดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (National Health Security Act, 2002; NHSO, 2018) นอกจากนี้การดำเนินงานร่วมกันของระบบสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์ระยะเปลี่ยนผ่านของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็ง (Robinson et al., 2021) และทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสร้างความยั่งยืน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการบูรณาการการบริหารจัดการและการจัดบริการภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่าประกอบด้วยข้อเสนอเกี่ยวกับการบูรณาการการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลและผู้ดูแล ผู้รับผิดชอบกองทุน ให้มีจำนวนและศักยภาพที่เพียงพอ การกำหนดระเบียบประกาศที่เกี่ยวข้องการเงิน พัสดุ และค่าตอบแทนบุคคล และการพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศกองทุนระบบการดูแลระยะยาว และ การพัฒนาศูนย์จัดบริการดูแลในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการตามชุด



สิทธิประโยชน์ภายใต้การบูรณาการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอ การพัฒนากองทุนโดยการเชื่อมโยงระหว่างกองทุนและเครือข่ายการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กองทุน ระหว่างกองทุนแต่ละแห่งและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์การ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุน (Baowan & Bouphan, 2022) ซึ่งนโยบายเกี่ยวกับระบบการดูแล ระยะยาวส่วนใหญ่เป็นนโยบายระดับชาติที่กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการสร้างระบบ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ การบริการ และองค์ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Changprachak, 2023)

สรุป

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีความต้องการการดูแลเฉพาะด้านและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ระบบบริการดูแลระยะยาวที่ภาครัฐจัดขึ้นมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการกองทุนและการ จัดบริการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ อีกทั้งหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว การ ออกแบบบูรณาการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นข้อเสนอ เจริญนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี ครึ่ง (25 พฤษภาคม 2566 – 20 พฤษภาคม 2567) ซึ่งควรมีการศึกษาผลกระทบการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาวหลังการ ถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงระยะเวลาอื่น ๆ ต่อไป



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บูรณาการจัดบริการภายใต้ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์การจัดบริการสุขภาพของกองทุน ได้แก่ การดูแลระยะยาว ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

2. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับกองทุนระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทยหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาและประเมินผลกระทบระบบการดูแลระยะยาวหลังการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะกลางและระยะยาว ต่อไป

2. การศึกษาการขยายผลแบบจำลองการบูรณาการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อประสิทธิภาพกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายการอ้างอิง (References)

- Baowan, S., & Boupphan, P. (2022). Organizational Support and Key Success Factors Affecting the Operation of Local Health Security Funds Committee in Chum Phae District Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 22 (2), 237 – 248. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/download/243540/167198/874475>
- Bureau of Public Relations, Ministry of Public Health. (2023). *The transfer of "Subdistrict Health Promotion Hospitals" and Chaloe Phra Kiat Health Stations to the Provincial Administrative Organization*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/5/12/180184/#pid=5>



- Changprachak, S. (2023). Long-Term Care for The Elderly in Thailand: A Policy Perspective. *Journal of MCU Nakhondhat*, 10 (5), 233-243. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/download/269193/178482>
- Chen, H., Lekoff, S., Chuengsatiansup, K., Sihapark, S., Hinton, L., Gallagher-Thompson, D., Tongsiri, S., Wisetpholchai, B., Fritz, S., Lamont, A., Domlyn, A., Wandersman, A., & Horvath, M.A. (2022). Implementation Science in Thailand: Design and Methods of a Geriatric Mental Health Cluster – Randomized Trail. *Psychiatric Service*, 73(1), 83 – 91. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.202000028>
- Chinman, A., Ebener, M., & Slaughter (2016). Can implementation support help community-based settings better deliver evidence-based sexual health promotion programs? A randomized trial of Getting To Outcomes. *Implementation Science*, 11, 78. <http://doi.org/10.1186/s13012-016-0446-y>
- Collin, C., Wade, D.T., Davies, S., & Horne, V. (1988). The Barthel ADL index: a reliability study. *Disability and Rehabilitation*, 10(2), 61 – 63. <http://doi.org/10.3109/09638288809164103>
- Department of Health. (2026). *Long term Care Program*. <https://ltc.anamai.moph.go.th/>
- Jitapunkul, S., Kunanusont, C., Phoolcharoen, W., Suriyawongpaisal, P., & Ebrahim, S. (2003). Disability-Free Life Expectancy of Elderly People in a Population Undergoing Demographic and Epidemiologic Transition. *Age Ageing*, 32(4), 401 - 405. <http://doi.org/10.1093/ageing/32.4.401>
- Kalideen, L., Govender, P., & Van Wyk, J.M. (2022). Standards and Quality of Care For Older Persons in Long-Term Care Facilities: A Scoping Review. *BMC Geriatr*, 22, 226. <http://doi.org/10.1186/s12877-022-02892-0>
- Kumsom, C., Lagampan, S., & Boonyamalik, P. (2019). Factors Influencing Caring Practices for Dependent Older Adults in the Long-Term Care System: Roi Et Province. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(2), 193 - 207. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/239959>
- Laohaprasitiporn, P., Jarusriwanna, A., & Unnanuntana, A. (2017). Validity and Reliability of the Thai Version of the Barthel Index for Elderly Patients with Femoral Neck Fracture. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100 (5), 539 – 548. <http://www.jmatonline.com/PDF/539-548-PB-100-5.pdf>



- National Health Security Act. (2002). National Health Security Act B.E. 2545 (A.D. 2002). Government Gazette. http://www.nhso.go.th/images/nhsoEn/Document/NHS%20ACT_book_revised%20Apr5.pdf
- National Health Security Office. (2018). *Operational Guidelines for the National Health Security Fund at the Local or Regional Level (as per the National Health Security Board Announcement, 2018)*. https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/manual_lf61.pdf
- Robinson, S.K., Meisnere, M., Phillips, R.L., & Mc Cauley, L. (Eds.). (2021). *Implementing High-Quality Primary Care*. National Academics Press (US). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571810/pdf/Bookshelf_NBK571810.pdf
- Sihapark, S., Amornrojanavaravutti, W., Kam-on, N., Srioad, P., Srihanoo, P., & Tupsai, T. (2021). Problems and Needs of Long-Term Care for Elderly Community Dwellers Supported by Long Term Care Fund in Khon Kaen Province. *Regional Health Promotion Center 9, 15*(36), 44 – 62. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/245987>
- Sihapark, S., Kuhirunyaratn, P., Dana, K., Chankan, S., Potchana, R., & Konyai, J. (2024). Outcomes of Care Services for the Elderly with Dependence by the Long-Term Care Fund. *Journal of Nursing and Public Health Research, 4*(3), e266528. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnpshr>
- Sihapark, S., Rattana-amnuaysiri, T., Thongkote, N., Phromboot, R., Plengkratoke, S., Wayo, W., & Lundpath, S. (2023). A Model of Participation Health Public Policy Development of Long Term Care Fund for The Elderly in E -SAN Community by Community Participation. *Research and Development Health System Journal, 16* (1), 165 – 178. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/download/259437/178989/1021589>
- Thienkingkeaw, A. (2022). The Effectiveness of the Health Fund Operations of Sub-District Administrative Organizations in Krabi Province. *Journal of Health and Environmental Education, 7*(2), 57 - 66. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/259292/174336>
- Wandersman, A., Alia, K., Cook, B. S., Hsu, L. L., & Ramaswamy, R. (2016). Evidence-Based Interventions Are Necessary but Not Sufficient for Achieving Outcomes in Each Setting in a Complex World: Empowerment Evaluation, Getting To Outcomes, and Demonstrating Accountability. *American Journal of Evaluation, 37*(4), 544-561. <https://doi.org/10.1177/1098214016660613>



World Health Organization. (2017). *Monitoring and Evaluation Framework*. Author.
<https://iris.who.int/bitstreams/9fb2a381-4e43-48c8-8386-ceaef4370699/download>

World Health Organization. (2024). *Long-Term Care for Older People: Package for Universal Health Coverage*. Author. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376585/9789240086555-eng.pdf>