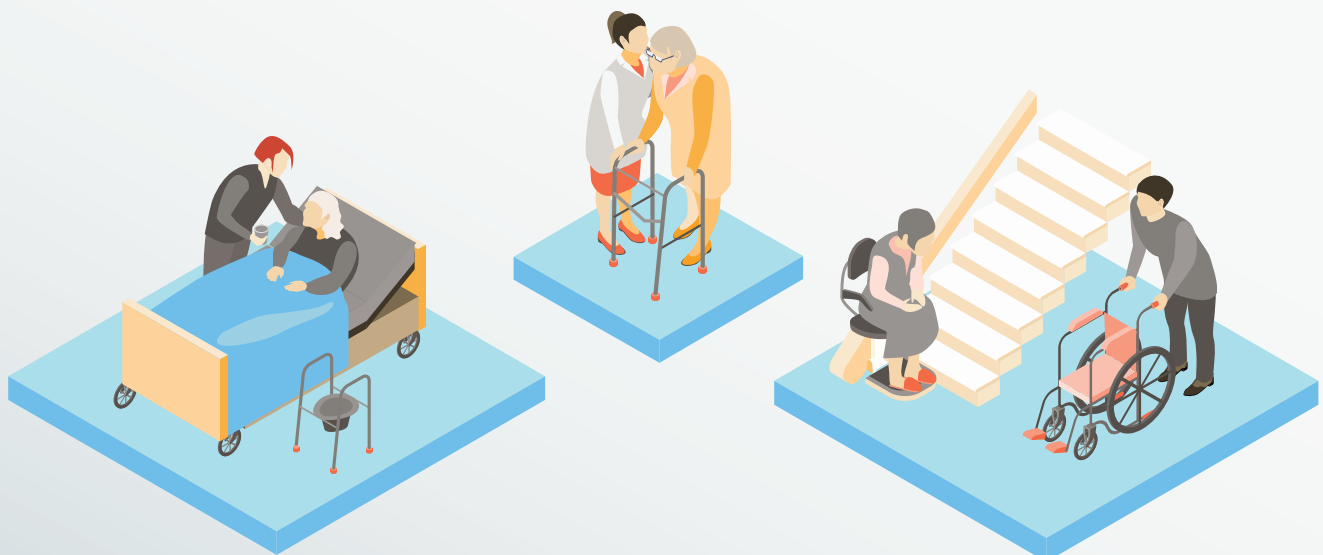


การเงินการคลังและการจัดสรรงบประมาณ สำหรับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สาระสำคัญ

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care: LTC)

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประมาณการเป็นร้อยละ 2.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ประมาณ 3.4 แสนคน) โดยมีค่าใช้จ่ายจริงตามเกณฑ์การเบิกจ่ายปัจจุบัน เฉลี่ยราว 13,000-15,000 บาท/คน/ปี ซึ่งยังสูงกว่าการเบิกได้จริงราว 3,000-6,000 บาท/คน/ปี โดยมีค่าวัสดุสิ้นเปลือง (ผ้าอ้อม) เป็นค่าใช้จ่ายหลัก กว่าร้อยละ 80
- ควรพัฒนาระบบจัดซื้อรวมระดับประเทศ เพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรองของภาครัฐต่อบริษัทผู้ผลิตและส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนโดยรวมและเปิดให้มีการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย ที่จะนำไปสู่การลดภาระรายจ่ายครัวเรือน และสร้างความยั่งยืนของระบบบริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว
- การจัดสรรงบประมาณปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างรอบด้าน แม้มีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ถึงผู้ป่วยสมองเสื่อม แต่ยังคงขาดมาตรฐานการดูแลและการติดตามผลลัพธ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

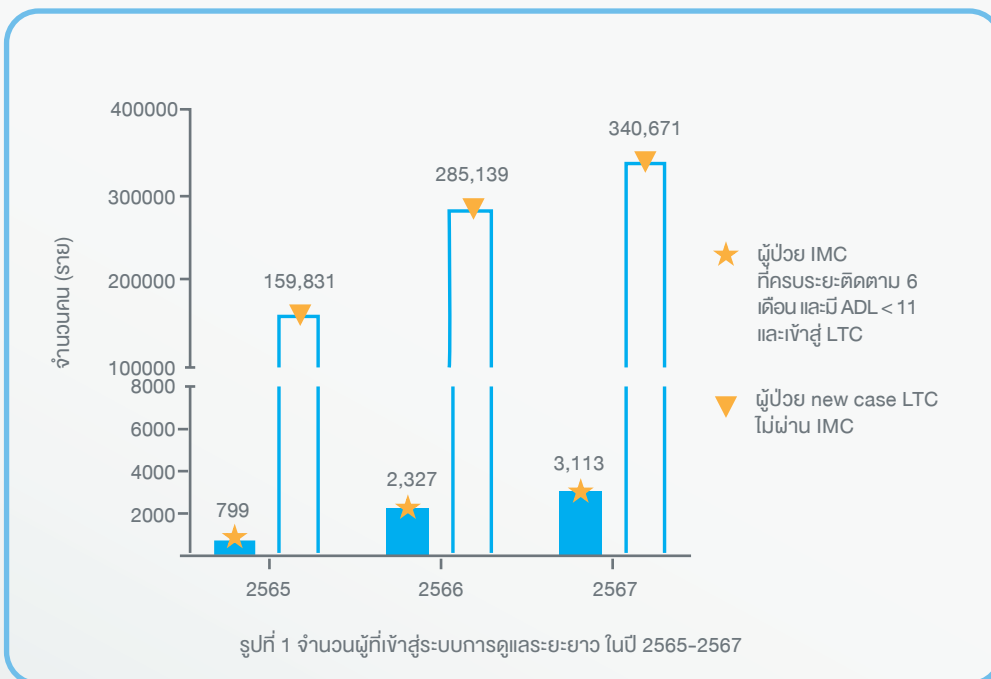


เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้กรอบวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มุ่งเน้นประเมินงบประมาณและกลไกการจัดสรรค่าใช้จ่าย โดยอาศัยข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ฐานข้อมูลระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จากชุมชนตัวอย่าง 5 แห่ง

ระบบบริการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระหว่างปี 2565–2567 มีจำนวนผู้ป่วยที่ฟื้นฟูในระบบการดูแลและระยะกลางและต้องเข้าสู่การดูแลและระยะยาว เพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า ขณะที่ผู้ป่วยในระบบดูแลและระยะยาวรายใหม่ที่ไม่ผ่านการดูแลและระยะกลาง เพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า โดยในปี 2567 มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการดูแลและระยะยาวทั้งสิ้น 343,784 คน (รูปที่ 1)



สถานการณ์นี้สะท้อนความต้องการบริการดูแลระยะยาวที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ระบบจำเป็นต้องวางแผนด้านบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอและตอบสนองต่อโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

สปสช. กำหนดอัตราเบิกจ่ายเฉลี่ยของกองทุน LTC จำนวน 10,442 บาท/คน/ปี (หรือเฉลี่ยไม่เกิน 870 บาท/เดือน) ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติ ซึ่ง สปสช. จัดสรรและโอนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่และตอบสนองต่อบริบทและความจำเป็นเฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยงบประมาณนี้ อปท. สามารถนำไปจัดสรรใช้กับ



1. ค่าตอบแทนของผู้ดูแล (Care giver: CG)

2. ค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุสิ้นเปลือง ครุภัณฑ์ หรือ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแล เช่น ผ้าอ้อม แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับ ชุดทำแผล สายสวน หรือตามที่ผู้จัดการการดูแล (Care Manager: CM) ระบุไว้ใน Care Plan

3. ค่าใช้จ่ายการตรวจเยี่ยมโดย CM [1]

เนื่องจากการบริหารจัดการกองทุน LTC แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ตามมติของคณะกรรมการกองทุน [2, 3] ทำให้ทีมวิจัยไม่สามารถเข้าถึงรายละเอียดค่าใช้จ่ายรายหมวดและจำนวนงบประมาณที่ใช้จ่ายไปได้ ดังนั้น การวิเคราะห์ครั้งนี้จึงใช้วิธีประมาณการงบประมาณ LTC โดยอิงตามเกณฑ์มาตรฐานของ สปสช. และกรมอนามัย ซึ่งคำนวณจาก จำนวนหรือปริมาณมาตรฐานคูณกับราคากลางที่กำหนดโดย สปสช. [4] พบว่า



- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัสดุสิ้นเปลืองหลัก มีการใช้เฉลี่ย 3 ชั้น/วัน ราคากลางไม่เกิน 9.5 บาท/ชิ้น [5] ทำให้ค่าใช้จ่ายรวม (วัสดุสิ้นเปลืองและค่าตอบแทน CG) ของบริการ LTC อยู่ที่ประมาณ **13,000–15,000 บาท/คน/ปี** สูงกว่าอัตราเบิกจ่ายของ สปสช. ที่กำหนดไว้ 10,442 บาท/คน/ปี อยู่ประมาณ 3,000–6,000 บาท/คน/ปี
- ค่าวัสดุสิ้นเปลืองมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 80 ขณะที่ค่าตอบแทน CG ที่ใช้อัตรา 50 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายรวม ซึ่งหากบางพื้นที่เลือกใช้อัตราค่าตอบแทน CG แบบเหมาจ่าย 600–1,500 บาท/เดือน [6] ส่งผลให้สัดส่วนค่าตอบแทน CG เพิ่มขึ้น ขณะที่สัดส่วนค่าวัสดุของผู้ป่วยลดลง เมื่อจำกัดงบประมาณให้อยู่ภายใต้อัตราเบิกจ่ายเดิมของ สปสช.



- ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการลงพื้นที่ของ CM ยังไม่เพียงพอ โดยบางพื้นที่ไม่มีค่าตอบแทนในส่วนนี้เลย ขณะที่บางพื้นที่เบิกได้เพียงปีละ 100 บาทต่อผู้มีภาวะพึ่งพิง 1 คน ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากและไม่ครอบคลุมค่าเดินทางในการลงพื้นที่ติดตามผู้ป่วย
- ระบบการดูแลระยะยาวในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในด้านการสนับสนุนทางการเงินแก่สหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยติดเตียงมีโรคร่วมหลายโรค หรือมีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น
- ในกรณีที่มีการปรับค่าตอบแทน CG เป็น 5,000–6,000 บาท/เดือน ตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจปี 2568 [7] คาดว่าค่าตอบแทนรวมจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ **22,000–24,000 บาท/คน/ปี** ซึ่งสูงกว่าอัตราเบิกจ่ายเฉลี่ยปัจจุบัน (10,442 บาท/คน/ปี) ประมาณ **12,000–14,000 บาท/คน/ปี** การปรับค่าตอบแทนดังกล่าวอาจช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ CG มีความมั่นคงและตั้งใจปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ควรมีการติดตามผลต่อเนื่องจากนโยบายดังกล่าวได้ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน



ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า ค่าวัสดุสิ้นเปลืองยังเป็นการหลักของระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งงบประมาณส่วนกลางปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ดังนั้น สปสช. หรือ อปท. ควรประเมินความจำเป็นของการใช้วัสดุอื่น และมีการพัฒนาระบบจัดซื้อรวมระดับประเทศ/ระดับเขตหรือจังหวัด เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองของผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายและจัดหาวัสดุสิ้นเปลืองในราคาที่เหมาะสม และเปิดให้มีการจัดซื้อผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายทางเลือก และสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการ LTC

ความท้าทายในการดำเนินงาน

ช่องว่างเชิงนโยบาย (Policy Gaps)

แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายงบประมาณจากส่วนกลางยังไม่ครอบคลุม และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าสิทธิ LTC ครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทอง ปัญหาบุคลากรทั้งด้านภาระงาน ค่าตอบแทนต่ำ และการลาออกสูง โดยเฉพาะกลุ่ม CG ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำหน้าที่อยู่เดิม ไม่สามารถรับค่าตอบแทนจากมาตรการจ้างงาน CG ภายใต้นโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ หรือจากงบท้องถิ่นได้ ทำให้ยังมีข้อจำกัดในระบบการดูแล

ช่องว่างในการดำเนินงาน (Implementation Gaps)

- เกณฑ์การเข้าถึงบริการ LTC จำกัดเฉพาะบางกลุ่มและเน้นเฉพาะการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยที่มีความพิการหรือโรคเรื้อรังประเภทอื่น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างนโยบายกับความต้องการของประชาชน
- การขาดรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบสถาบัน (institutional care) ทำให้ประชาชนต้องพึ่งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) ซึ่งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการดูแล และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและ CG
- หน่วยบริการสะท้อนปัญหางบประมาณจำกัดในการดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมและความสนใจต่อยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวของผู้บริหารท้องถิ่นที่แตกต่างกัน รวมทั้งความเข้าใจต่อการดำเนินงานและศักยภาพของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดช่องว่างของการบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว และความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendations)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับวิธีการเบิกจ่ายของ LTC จากเหมาจ่ายเท่ากันทุกคนเป็นแบบจ่ายตามระดับความต้องการการดูแล เนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรแตกต่างกัน พร้อมสนับสนุนงบประมาณแบบผสม (blended financing) จากหลายแหล่ง ทั้ง สปสช. อปท. กองทุนสุขภาพตำบล และภาคเอกชน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรพัฒนาระบบจัดซื้อรวมระดับประเทศ/ระดับเขตหรือจังหวัด เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองของผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายวัสดุสิ้นเปลือง รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่ครอบครัวต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเอง

3. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ CG และ CM อย่างเป็นระบบ โดยปรับโครงสร้างค่าตอบแทนให้เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจและความมั่นคงในการทำงาน โดยอาจนำมาตรการ จ้างงาน CG ภายใต้นโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจมาใช้เป็นแนวทาง และมีระบบสนับสนุนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในรายที่จำเป็น

4. กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดการคัดกรองสิทธิ รับบริการ LTC ที่ครอบคลุมทั้งสมรรถภาพร่างกาย การรับรู้ และภาวะจิตสังคม โดยการใช้ Barthel Index ร่วมกับการประเมินด้านอื่น เช่น Frailty Index, Charlson Comorbidity Index, Comprehensive Geriatric Assessment, Montreal Cognitive Assessment (MOCA) หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE) เพื่อให้การประเมินเป็นธรรมและตอบสนองความต้องการ



5. เสนอให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายการดูแลระยะยาวแบบสถาบันและกลไกการเงิน เพื่อลดการพึ่งพาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากภาคเอกชน

6. เสนอให้พิจารณาพัฒนาแหล่งงบประมาณสำหรับการดูแลระยะยาว โดยศึกษาการปรับใช้ระบบประกันดูแลระยะยาวแบบผสมสาธารณะ-เอกชน (mixed public-private LTC insurance) เช่น CareShield Life ในสิงคโปร์ [8, 9] เพื่อกระจายความเสี่ยงและลดต้นทุนส่วนบุคคล [10] พิจารณาความเป็นไปได้ของกลไกร่วมจ่าย (cost sharing) ระหว่างผู้รับบริการกับกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ/อปท. โดยปรับอัตราตามความสามารถทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการ (mean-test approach) [11, 12] เพื่อเพิ่มทรัพยากรสำหรับบริการอื่น ๆ และสนับสนุนความยั่งยืนของงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ยังต้องยึดหลักการที่ต้องปกป้องกลุ่มเปราะบางไม่ให้ได้รับผลกระทบจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล



คณะผู้วิจัย

รศ. พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, ดร.รุ่งนภา คำผาง, ผศ. นพ.หฤขณฑ์ ปิ่นคณะธีร, ดร.นิชากร วงรจิต, ภก.คณิต พิศวงค์, ภก.ศักดิโชติ เพชรสม, อานนท์ คุณากรจรัสพงศ์, ธนัญพร พรหมจันทร์, นันทวัน ป้อมคำย, ปริญญา เสนีย์รัตนประยูร
หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร. ญ.สุราสินี คำหลวง **มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP Foundation)**

หน่วยงานผู้สนับสนุนทุนวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



เอกสารอ้างอิง

1. สุริยัน สกุลศิริโพษุสัย. แนวทางการดำเนินงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2568 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบุ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระบุ: 2568.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2567.
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. ไทย: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น; 2567.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผ้าอ้อม แผ่นรองขับถ่าย ผ้าอ้อมซึมซับ และผ้าอ้อมทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๖. 2566.
5. ดุสิต ศรีโคตร. แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้ผู้มีสิทธิ (สิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับถ่าย) โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.). ไทย: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2565.
6. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. LONG-TERM CARE การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย. ไทย: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2563.
7. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. ระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว Long Term Care. ไทย: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.
8. Vega Sdl, Perez JA, Borja LGE. The Philippine Health and Care Workforce in an Ageing World. Coping with Rapid Population Ageing in Asia: Discussions on Long-term Care Policy and Cross-border Circulation of Care Workers 2564. p. 96-101.
9. Asian Development Bank. Singapore's long-term care system: Adapting to population aging. 2563.
10. Costa-Font J, Raut N. Long-Term Care Financing: a review. World Health Organization; 2565.
11. Tamiya N, Yasunaga H, Jin X, Uda K. Outcomes of Long-Term Care Insurance Services in Japan: An Analysis of National Claim Data. 2564(13).
12. Malý, I. ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Sweden. Brussels/Czech Republic: European Commission; 2561.

