

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 1.25 จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม
 (ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2565)

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การทบทวนสถานการณ์แสดงผลการเปรียบเทียบ แนวโน้มผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม เป็นตัวชี้วัดตามมาตาการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2564 โดยเป้าหมายต้องผลิตผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุในระดับต่างๆ เมื่อสิ้นปี 2565 จำนวน 70,000 คน

- ขอบเขตในการประเมินจำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุ คือ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

1.1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2564)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ)
	2564
จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม	- อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 13,138 (ที่มา : กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น 8 มิถุนายน 2564) - อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 2,191 (ที่มา : ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรกฎาคม 2564) *อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) จำนวน 2,191 คน เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนของกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่นับมานับรวมกับจำนวนทั้งหมด รวมจำนวนทั้งสิ้น 13,138 คน

จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผลการดำเนินงานจำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2564 ซึ่งตามเป้าหมายปี 2564 จำนวน 30,000 คน และในปี 2565 จำนวน 70,000 คน จากการวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่าการผลิตผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการผลิตจากงบประมาณประจำปี 2564 นำร่องผลิต อบต. ละ 2 คนเป็นอย่างน้อย เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2566

วัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการ

1. เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการบริโภคภาครัฐเร็วขึ้นโดยการจ้างงานประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ให้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นระยะเวลา 12 เดือน
2. เพื่อกระจายรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ เนื่องจากก่อให้เกิดอาชีพในท้องถิ่น
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชน (ผู้สูงอายุทั่วประเทศ 9,531,302 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 800,244 คน)
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและมี ADL ดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี เปลี่ยนกลุ่มจากติดเตียงเป็นติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม จัดสรรงบประมาณค่าฝึกอบรมฯ ให้ สถจ. 76 จังหวัด (วงเงิน 147,706,000 บาท) และจัดสรรค่าตอบแทนอาสาสมัครฯ ให้แก่ เทศบาล/อบต. 7,774 แห่ง แห่งละ 5,000 บาท/คน/เดือน (วงเงิน 932,880,000 บาท)

ผลผลิตการดำเนินโครงการ

1. ประชาชนมีรายได้และมีการบริโภคภาครัฐเร็วขึ้น จำนวน 15,548 คน คิดเป็นมูลค่า 932,880,000 บาท
2. เกิดนักบริบาลซึ่งเป็นอาชีพใหม่ในท้องถิ่นเพิ่มเติมไม่น้อยกว่า 15,548 คน
3. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 62,192 คน (จำนวนได้รับการดูแลทางด้านอนามัยพื้นฐาน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม)
4. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนไม่น้อยกว่า 62,192 คน

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในโครงการผลิตอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. วางแผนการสื่อสารกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ พรก.เงินกู้ของกระทรวงมหาดไทย โดยวางแผนการจัดอบรม ทีมวิทยากร (ศูนย์อนามัย/สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)
2. การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมในระบบโปรแกรม LTC (3C)
3. จัดทำ Care Plan ให้ออกแบบฟอร์มการทำแบบเป็นเอกสารไปก่อนในช่วงปี 2564 ยังไม่ต้องการในระบบโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ผู้ควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมาจากการแต่งตั้งของทางท้องถิ่นในพื้นที่นั้นๆ
4. การวางแผนการควบคุม/กำกับ/ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรม

จากสถานการณ์การดำเนินงานตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2564 จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมอนามัยจึงได้ปรับเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงานปี 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้ ผู้บริบาลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตรกลาง 70 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น Caregiver ในโครงการ LTC สะสมทั้งหมด รวมถึงผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ทบทวนวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สินค้า/บริการ	ผู้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการผู้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่	1. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)	การผลิตอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเป็นการเพิ่มภาระงานให้ Care Manager ในการควบคุม กำกับ ติดตาม เนื่องจาก Care Manager ต้องควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของ Caregiver ที่ปฏิบัติงานภายใต้หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว จึงเสนอแนะให้กรมอนามัยผลักดันให้มี Care Manager ในหน่วยงานท้องถิ่น ให้เพียงพอต่อการผลิตอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในอนาคต
	2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG)	ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่าง Caregiver และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้ชัดเจน เพื่อให้ไม่เกิดการดำเนินงานที่ทับซ้อนกัน และความเหลื่อมล้ำของปริมาณงานเมื่อเทียบกับค่าตอบแทน และเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
	3. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	ควรกำหนดคุณสมบัติในการสมัครเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกับหน้าที่ อสม. เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถตัดสินใจในการทำงานได้ง่ายขึ้น
	4. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด	- ความชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานในการจัดอบรมผู้บริบาลผู้สูงอายุ - ความพร้อมในการจ้างงาน หรือสนับสนุนค่าตอบแทนของผู้ผ่านอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
	5. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) มีข้อจำกัดในการเข้ามาใช้งานในระบบของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นส่งผลต่อการให้ความสำคัญของอปท. ในการขึ้นทะเบียนผู้บริบาลผู้สูงอายุในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)
	6. ผู้สูงอายุ	การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือ Caregiver ควรมีมาตรฐานบริการที่เท่าเทียมกัน และเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุรายบุคคล

2. แนวทาง มาตรการ ประเด็นความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ ความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.25 จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุ ประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่

สถานการณ์ /ประเด็นปัญหา	แนวทางเพื่อกำหนดมาตรการ ความรู้ในการดำเนินงาน ปี 2565
ผู้บริบาลผู้สูงอายุ ขาดการพัฒนาศักยภาพผู้บริบาลผู้สูงอายุ ต่ำสุดจากหลักสูตร 70 ชั่วโมงเดิม รวมถึงยังขาดความชัดเจนในส่วนของแนวทางการจัดอบรมและงบประมาณสำหรับการอบรม	- กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนการผลิตผู้บริบาลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน โดยกำหนดเป็นการปฏิรูประบบประเทศด้านการบริบาลสุขภาพผู้สูงอายุ (Big rock 3) - กำหนดกรอบการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ
ผู้บริบาลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานภายใต้การกำกับควบคุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวน 13,132 คน ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เนื่องจากระบบโปรแกรมมีเฉพาะการขึ้นทะเบียน ไม่สามารถเข้ามาใช้งานการจัดทำ Care Plan Online ได้	- พัฒนาระบบข้อมูลให้รองรับการใช้งานสำหรับกลุ่มผู้บริบาลผู้สูงอายุ เช่น การลงทะเบียน การกำหนดรายงานให้ชัดเจน ผ่านระบบ Online
- ความชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานในการจัดอบรมผู้บริบาลผู้สูงอายุ - ความพร้อมในการจ้างงาน หรือสนับสนุนค่าตอบแทนของผู้ผ่านอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้บริบาลผู้สูงอายุ	- กำหนดบทบาทหน่วยงาน ภาครัฐที่ช่วยที่เกี่ยวข้อง ในการผลิตผู้บริบาลผู้สูงอายุ - ประเมินผลและศึกษาปัจจัยการขับเคลื่อนระบบ (System Driver) ที่มีผลต่ออาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเสนอต่อรัฐบาลในเชิงนโยบายต่อการสนับสนุนทางการเงินในการจัดบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

จากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้น พบว่าการดำเนินงานผลิตผู้บริบาลผู้สูงอายุ เป็นนโยบายของรัฐบาลโดยสนับสนุนงบประมาณให้กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการผลิตผู้บริบาลผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นการบริโภคภาคครัวเรือนโดยการจ้างงานประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 ให้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นระยะเวลา 12 เดือน เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีงบประมาณในการจ้างงานต่อ ทำให้การผลิตผู้บริบาลการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้ จึงเห็นควรทบทวนบทบาทหน่วยงานในการรายงานตัวชี้วัดการผลิตผู้บริบาลเนื่องจากหน่วยงานหลักในการผลิตและดำเนินการเป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำกับดูแล ทำให้ยากลำบากในการเก็บข้อมูลและการขับเคลื่อนงานให้ได้ตามเป้าหมาย