
การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 เป็นจำนวนเงินรวม 843,200.15 ล้านบาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ ให้แก่บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของกรมการปกครอง และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐหรือสิทธิรักษาพยาบาลอื่น ๆ จากรัฐ

นโยบายการตรวจเงินแผ่นดินกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการตรวจเงินแผ่นดิน โดยมุ่งเน้นการดำเนินการตามหน้าที่ของรัฐ แผนนโยบายแห่งรัฐ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) โดยให้ความสำคัญกับการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนการจัดสรรงบประมาณภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ จึงตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อทราบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนบางประการ ได้แก่ การขุดเขยค่าบริการทางการแพทย์ การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข และผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน โดยมีประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ 3 ประเด็น สรุปได้ดังนี้

ข้อตรวจพบที่ 1 การขอเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายเงินโดยไม่ถูกต้อง

จากข้อมูลผลการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนซึ่งเป็นเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหลังการเบิกจ่าย (Post-audit) พบว่า สปสช. ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 จำนวนทั้งสิ้น 1,036,659 ฉบับ หรือโดยเฉลี่ย 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.20 ของจำนวนเวชระเบียนทั้งหมดที่หน่วยบริการขอเบิกจ่ายค่าบริการ พบหน่วยบริการ

บันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้อง จำนวน 489,635 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 47.23 ของจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งหมด เมื่อพิจารณาผลการตรวจสอบเวชระเบียนรายปี พบความไม่ถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการทุกปี และหน่วยบริการแห่งเดิมมีความถี่ในการบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้องทั้ง 5 ปีงบประมาณ การบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้องส่งผลให้มีการเบิกจ่ายเงินโดยไม่ถูกต้อง และสปสข. ต้องเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการจำนวน 1,960.89 ล้านบาท และจ่ายชดเชยเงินเพิ่มจำนวน 419.62 ล้านบาท

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลผลการตรวจสอบการขอเบิกค่าบริการก่อนการเบิกจ่ายเงินให้หน่วยบริการ (Pre-audit) พบว่า มีธุรกรรมการเบิกจ่ายที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบ จำนวน 406,303 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.04 ของจำนวนธุรกรรมที่ขอเบิกจ่ายทั้งหมด และจำนวนเงิน 2,128.08 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.34 ของจำนวนเงินที่ขอเบิกจ่ายทั้งหมด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดินที่เป็นไปอย่างไม่ถูกต้องและทำให้หน่วยบริการเสียประโยชน์การได้รับค่าบริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ ทั้งนี้ สาเหตุของปัญหาเกิดจากความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียน และการกำหนดเงื่อนไขตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim (Pre-audit) ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ

ข้อตรวจพบที่ 2 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบางแห่งมีคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.1 หน่วยบริการบางแห่งไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

จากข้อมูลผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำของ สปสข. ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 พบว่า ทุกปีมีหน่วยบริการบางแห่งที่ให้บริการอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด โดยพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นปีที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวนมากที่สุด กล่าวคือ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจำนวน 618 แห่ง จากทั้งหมด 11,594 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 5.33 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และมีหน่วยบริการประจำที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจำนวน 33 แห่ง จากทั้งหมด 1,334 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 2.47 ของจำนวนหน่วยบริการประจำทั้งหมด เมื่อพิจารณาจำนวนและสัดส่วนหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมามีจำนวนและสัดส่วนสูงกว่าหน่วยบริการประจำ และหากพิจารณาแยกตามสังกัดของหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำที่เป็นหน่วยบริการของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีสัดส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์สูงที่สุดทุกปี ซึ่ง สปสข. ไม่สามารถยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการขาดแคลนหน่วยบริการที่จะให้การรักษาพยาบาลประชาชน

2.2 หน่วยบริการบางแห่งยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในเกณฑ์การประเมินที่ผ่านแบบมีเงื่อนไข

จากข้อมูลผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขของ สปสช. ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 พบว่า หน่วยบริการบางแห่งผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข และต้องมีการพัฒนาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขลดลงทุกปี อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และ 2561–2563 รวม 4 ปีงบประมาณ พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขทั้งสิ้นจำนวน 9,772 แห่ง และมีหน่วยบริการประจำที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขทั้งสิ้นจำนวน 683 แห่ง และเมื่อพิจารณาหน่วยบริการแยกตามสังกัด พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำที่เป็นหน่วยบริการของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขสูงสุด

ทั้งนี้ ปัญหาที่หน่วยบริการไม่สามารถพัฒนาปรับปรุงหรือแก้ไขข้อเกณฑ์ที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขด้วยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นข้อเกณฑ์ที่เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากร ซึ่งเป็นข้อเกณฑ์ที่ยากต่อการพัฒนาปรับปรุงหรือแก้ไข และ สปสช. ไม่มีการติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขของหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ซึ่งหากหน่วยบริการไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือพัฒนาปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จะส่งผลทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่และทั่วถึงทุกด้าน นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงและส่งผลต่อคุณภาพบริการสาธารณสุข

ข้อตรวจพบที่ 3 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

3.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีเงินคงเหลือไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด และบางแห่งไม่มีการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินโครงการ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2562 เมื่อพิจารณาสถานะการเงินของกองทุนท้องถิ่น พบว่า มีแนวโน้มเงินคงเหลือเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558–2561 และลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งมีเงินคงเหลือจำนวน 4,110.17 ล้านบาท และเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้กองทุนท้องถิ่นมีเงินคงเหลือไม่เกินร้อยละ 30.00 พบว่า จากจำนวนกองทุนท้องถิ่นทั้งหมด จำนวน 7,736 แห่ง มีกองทุนท้องถิ่นที่มีเงินคงเหลือเกินกว่าร้อยละ 30.00 จำนวน 6,672 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 86.25 และเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินโครงการของกองทุนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. พบว่า บางแห่งไม่มีการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินโครงการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีกองทุนท้องถิ่นที่ไม่มีการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินโครงการสูงที่สุด จำนวน 750 แห่ง ซึ่งส่งผลทำให้ประชาชนบางพื้นที่อาจไม่ได้รับบริการในการดูแล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุ

เกิดจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ด้านสาธารณสุขและความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุนท้องถิ่น รวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเปลี่ยนบุคลากรบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายของ สปสช. จึงไม่มั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุนท้องถิ่น

3.2 การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เป็นไปตามจำนวนเป้าหมายการดูแลรายบุคคล

จากผลการดำเนินงานถึงสิ้นสุดปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559–2562 พบว่า การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เป็นไปตามจำนวนเป้าหมายการดูแลรายบุคคลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอรับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับจัดสรรเงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) จาก สปสช. จำนวน 6,003 แห่ง จำนวนเงินงบประมาณรวม 1,926.92 ล้านบาท ซึ่งมีเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องให้บริการจำนวน 385,383 ราย ปรากฏว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับจัดสรรเงินค่าบริการ LTC มีการโอนเงินเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนดูแลรายบุคคล จำนวน 5,599 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 93.27 จำนวนเงิน 979.54 ล้านบาท ให้แก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนและหน่วยบริการหรือสถานบริการ ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามแผนดูแลรายบุคคล จำนวน 161,999 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 42.04 จึงทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้รับบริการตามแผนดูแลรายบุคคลจำนวน 223,384 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 57.96 และทำให้มีเงินคงเหลือสะสมจากการดำเนินงานจำนวน 947.37 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของ สปสช. รายเขต พบว่า สปสช. เขต ทุกเขตให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนดูแลรายบุคคลไม่เป็นไปตามจำนวนเป้าหมาย ซึ่งทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่จากการให้บริการไม่ทั่วถึงและไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ สาเหตุเกิดจากหน่วยบริการขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)

ข้อเสนอแนะ

ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดินมีข้อเสนอแนะให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

1. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียนซึ่งเป็นเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวมทั้งหามาตรการร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแลหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการขอเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยหรือหลักเกณฑ์ประกาศของ สปสช. เช่น กำหนดให้มีการสอบถามข้อมูลก่อนการบันทึกขอเบิกจ่ายในระบบ e-Claim เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

2. ปรับปรุงหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของการตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย (Pre-audit) ให้ครอบคลุมเพียงพอที่จะตรวจพบข้อผิดพลาดที่มีสาระสำคัญหรือมีความถี่สูง โดยควรนำข้อผิดพลาดบกพร่องที่พบจากการตรวจสอบเวชระเบียนซึ่งเป็นเอกสารหลักฐานการขอเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขหลังการเบิกจ่าย (Post-audit) มากำหนดเป็นเงื่อนไขเพิ่มเติมในการตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย รวมทั้งพิจารณานำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบก่อนการเบิกจ่าย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบก่อนการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ

3. จัดทำรายงานสรุปปัญหาของหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข พร้อมทั้งจัดลำดับหน่วยบริการตามความจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน และเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้ สปสช. ประสานกับหน่วยงานต้นสังกัดวางแผนสนับสนุนทรัพยากรตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายที่กำหนด เพื่อให้หน่วยบริการมีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. กำหนดแนวทาง วิธีการและกรอบระยะเวลาการติดตามผลการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขของหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการปรับปรุงแก้ไขของหน่วยบริการ และทราบถึงความคืบหน้าในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาคคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

5. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุนท้องถิ่นแก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินกองทุนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ของ สปสช. เขต ที่ไม่มีการเบิกจ่ายเงินหรือมีจำนวนเงินกองทุนท้องถิ่นคงเหลือจำนวนมาก รวมทั้งกำหนดมาตรการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญประโยชน์และผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ และดำเนินการให้เกิดการใช้จ่ายเงินให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนท้องถิ่น ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น และองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ทราบข้อมูลการขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนท้องถิ่นเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในพื้นที่

6. กำหนดแนวทางความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันในการดำเนินงาน “โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ที่กระทรวงมหาดไทยได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ตามแนวทางการขับเคลื่อนโครงการฯ ใน 2 กิจกรรม ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเงินอุดหนุนให้แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น แห่งละ 2 คน โดยการร่วมกำหนดแผน แนวทางการดำเนินงาน และติดตามเพื่อให้ทราบผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานโครงการ เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ในระยะยาวต่อไป