

รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ ของข้าราชการกรมอนามัย (One - Page Report)

ชื่อ-สกุล นางสาวเพชร ชวนะพันธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน.

Introduction of intermediate care and seamless care service 2

รายนามผู้ลา การไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

(ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)

- 1.นางสาวมีนา ชูใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.
- 2.นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- 3.นางสาวเพชร ชวนะพันธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย
- 4.นางสาวศรีธัญญา แสงมณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพฯ
- 5.นางสาวณพร ทศแก้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพฯ
- 6.นางจันทร์ทิมา ขุนบำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 7.นางสุัทธนา บัวผัด นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
- 8.นางจันทร์ทิพย์ อาทโรประยูร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ชลบุรี
- 9.แพทย์หญิงอภิญญา เอี่ยมตระการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น
- 10.แพทย์หญิงนวลพิศ อินทรเทพ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 11.นางณัฐนันท์ อูสายพันธ์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 12.แพทย์หญิงปิยนดา สกุลพิพัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- 13.นายแพทย์ชาติชาย ตั้งวินิต นายแพทย์ชำนาญการเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลป่าตอง ภูเก็ต
- 14.นายแพทย์ศุภศิลา จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสระบุรี
- 15.นายแพทย์ธันว บัญฑิต นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 8 กุมภาพันธ์ 2563 แหล่งงบประมาณ องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ (JICA) สถานที่ มหาวิทยาลัยสาธารณสุขพุทธัง มหาวิทยาลัยชากู รัฐบาลท้องถิ่น (เทศบาล) โรงพยาบาลต่างๆ (ภาคเอกชน และภาครัฐ) ผู้สนับสนุนให้บริการการดูแลระยะยาว ฯลฯ ประเทศญี่ปุ่น.

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้เข้าใจถึง การดูแลระยะกลางและการดูแลแบบไร้รอยต่อของญี่ปุ่น รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลระยะยาว และการดำรงชีวิตอย่างอิสระโดยมีการสนับสนุนแบบองค์รวม
2. เพื่อการหารือระหว่างผู้เข้าอบรม เกี่ยวกับการนำประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
- 3.เพื่อลงมือดำเนินกิจกรรมที่จำเป็น ในการพัฒนาการดูแลแบบไร้รอยต่อในแต่ละพื้นที่นำร่อง

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ทูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (และเปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

ผลการอบรม การอบรมการดูแลระยะกลาง การบริการแบบไร้รอยต่อ รุ่นที่ ๒

ผู้ร่วมการอบรมทั้งหมด ๑๕ คน ลักษณะการอบรมเป็น การบรรยาย ทักษะวิชาการจัดการบริการการดูแลช่วยเหลือในโรงพยาบาลระยะเฉียบพลันมหาวิทยาลัยพะหุขิตะ โรงพยาบาลไคโนน โรงพยาบาลคามิอิตะ ไดอิ จิ โรงพยาบาลฟั้นฟูไคโคโค การดูแลแบบบูรณาการของเมืองยะโทมิ การดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลซากุ การดูแลแบบบูรณาการของโรงพยาบาลซากุ โรงพยาบาลเวชกรรมฟั้นฟูเคคุยะ ศูนย์จำหน่ายอุปกรณ์ในการดูแลช่วยเหลือ การทบทวนการอบรมพูดคุยแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม สรุปความรู้ที่ได้รับประกอบไปด้วย

๑. ระบบบริการ ประเทศญี่ปุ่นจัดระบบการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะการดูแลระยะยาวอย่างบูรณาการและเชื่อมโยงกัน โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป้าหมายของการดูแล คือสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้ โดยการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างเพียงพอ ทั้งแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาล นักโภชนาการ ทันตสาธารณสุข นิติกร นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้จัดการการดูแล และผู้ดูแล มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมหารือเพื่อประสานงานการส่งต่อร่วมกัน มีการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลที่ล้ำสมัยและหลากหลายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสะดวก ปลอดภัย และผู้ให้บริการทำงานได้ง่าย เทศบาลเป็นหน่วยงานสำคัญในการจัดการบริการดูแลระยะยาวในชุมชน มีศูนย์จำหน่าย หรือให้เช่าอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่วยเหลือ โดยการดูแลแบบไร้รอยต่อ แบ่งเป็น ๓ ระยะได้แก่

๑.๑ ระยะเฉียบพลัน : ในโรงพยาบาลระยะเฉียบพลัน ให้การรักษาเฉพาะทางและฟื้นฟูเพื่อช่วยเหลือชีวิต โดยสหสาขาวิชาชีพอย่างอย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ มีประชุมปรึกษาหารือร่วมกันทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่จะส่งต่อ ระยะเวลาในการรักษาดูแลประมาณ ๒ -๔ สัปดาห์

๑.๒ ระยะพักฟื้น : มีโรงพยาบาลฟื้นฟูโดยเฉพาะ เน้นการทํากายภาพบำบัดเข้มข้นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตที่บ้านหรือในชุมชน โดยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่จำเป็น ครบถ้วนและมีคุณภาพ วัสดุอุปกรณ์ครบถ้วนล้ำสมัย มีการประสานงานโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และใช้ข้อมูลร่วมกันเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านหรือชุมชน ระยะเวลาในการดูแลรักษา ๑- ๖ เดือน

๑.๓ ระยะการดูแลระยะยาว: จัดบริการโดยโรงพยาบาลและเทศบาล มีผู้จัดการการดูแลเป็นผู้ประสาน มีบริการดูแลช่วยเหลือและการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย มีลักษณะการบริการหลายแบบ

๑) การดูแลที่บ้าน มีบริการเยี่ยมบ้าน บริการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การทํากายภาพบำบัด บริการด้านการพยาบาล และการช่วยงานบ้าน

๒) การดูแลในชุมชน มีศูนย์การดูแลกลางวันซึ่งเป็นศูนย์การดูแลแบบบูรณาการภายในท้องถิ่น ให้บริการดูแลฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การทํากายภาพบำบัด การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน

๓) การดูแลในสถานดูแลแบบพักค้าง ให้บริการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การทํากายภาพบำบัด การส่งเสริมสุขภาพ

๔) บริการปรับสภาพแวดล้อมและให้เช่าอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือให้เพียงพอ เช่นการติดตั้งราวจับ ส้วมนั่งราบ และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ โรงพยาบาลทุกระดับ มีอัตรากำลังในการทำงานแต่ละสาขาอาชีพอย่างเพียงพอ มีการทำงานเป็นทีมอย่างชัดเจน มีการประชุมปรึกษาหารือของสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน และระหว่างโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อ

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร มีการสื่อสารข้อมูลกันตลอดเวลา ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกบริการได้อย่างเหมาะสมในทุกขั้นตอน มีการประชุมปรึกษาหารือแบบสหสาขาวิชาชีพ และเฉพาะสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วย ใช้ใบส่งตัวในการส่งข้อมูล ใช้สมุดบันทึกการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีสมุดคู่มือเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง

๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาอย่างทันสมัย เช่นมีหุ่นยนต์ช่วยดูแล อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หน่วยบริการทุกระดับมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอ

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีระบบการประกันสุขภาพรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่อยู่ในวัย ๔๐-๖๔ ปี และการประกันการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ๖๕ ปี แต่ผู้รับบริการจะต้องร่วมจ่ายด้วยร้อยละ ๑๐

โดยสรุปการดูแลระยะกลาง และการดูแลแบบไร้รอยต่อของประเทศญี่ปุ่น มีการจัดระบบการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีระบบ ทั้งเรื่องแนวทางการดูแลและระบบข้อมูล จากระยะเฉียบพลัน ไปสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยเทศบาลมีส่วนร่วมในการจัดบริการการดูแลในชุมชนที่ชัดเจน โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอในทุกระดับของการบริการ มีงบประมาณสนับสนุนจากระบบประกันสุขภาพและประกันการดูแลระยะยาว

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

วิชาการ: ประโยชน์ที่ได้รับ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลระยะกลาง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลระยะยาวในชุมชนแบบ ในบริบทของประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีความแตกต่างจากประเทศไทยมาก นำองค์ความรู้ที่ได้รับปรับใช้การทำงานระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน

การบริหารจัดการ: นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาวางแผนร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 ในการพัฒนาระบบการส่งต่อและวางแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ที่ได้รับการดูแลระยะเฉียบพลันและระยะพักฟื้นมาจากหน่วยบริการใน 4 โรคได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่ศีรษะ บาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอต่อกรมอนามัย : เพิ่มเนื้อหาการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหลักสูตรฟื้นฟูศักยภาพ care manager และ caregiver เพื่อให้สามารถดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่ส่งกลับมาอยู่ที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข : พิจารณาเพิ่มอัตรากำลังให้กับ รพ.สต. โดยเฉพาะนักร่างกายบำบัด เพื่อเพิ่มคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

.....
ลงนาม เพชรา ชวนะพันธุ์ ผู้จัดทำ

(นางสาวเพชรา ชวนะพันธุ์)

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563