

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยและการปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ/นามสกุล.....นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์.....
อายุ.....30.....ปี การศึกษา.....แพทยศาสตรบัณฑิต.....ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
- 1.2 ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....
กรม.....อนามัย.....กระทรวง.....สาธารณสุข.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ตรวจรักษาโรคทั่วไป, พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ.....
.....บริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, งานวิชาการในเขตสุขภาพ.....
- 1.3 ชื่อเรื่อง/หลักสูตร.....ศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้ระบบสาธารณสุขและบริการสุขภาพในประเทศพัฒนาแล้ว.....
เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☒ ดูงาน
☐ ประชุม/สัมมนา ☐ ปฏิบัติงานวิจัย ☐ ปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ
แหล่งผู้ให้ทุน.....คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.....
ประเทศที่ไป.....ไต้หวัน.....
งบประมาณ.....-.....
ระหว่างวันที่.....15 - 21 พฤษภาคม 2559.....
รวมระยะเวลาการรับทุน.....7.....วัน
ภายใต้โครงการ.....-.....
ของหน่วยงาน.....-.....
คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ.....Certificate for Health Care Management Training Course.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการฝึกอบรม

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อการเรียนรู้ระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้ว
ภายใต้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยมหิดล

2.2 เนื้อหา

การดูงานครั้งนี้ มีทั้งการบรรยาย และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพื่อให้เกิดกระบวนการ
เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

บรรยายที่ 1 Hospital Medical Information Management

เริ่มต้นการใช้ระบบสารสนเทศทางในโรงพยาบาลเอกชนในปี ค.ศ.1980 ซึ่งพัฒนามาจากการดำเนินงานโดยธนาคาร และเริ่มดำเนินงานเองโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี ค.ศ.2000 เป็นต้นมา ระบบการทำงานทุกอย่างจัดการด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ประกอบไปด้วย การส่งยา การออกคำสั่งทางห้องปฏิบัติการ การออกคำสั่งการถ่ายภาพรังสี การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการและรังสี การจัดเก็บข้อมูลด้วยระบบ PACS ตลอดจนระบบข้อมูลในโรงพยาบาล

มีการใช้ระบบ Cloud computing เข้ามาแก้ปัญหาจากโปรแกรมเก่าๆ ที่เคยใช้กันมาก่อนในการบริหารข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ เนื่องจากเข้าถึงสะดวก ปลอดภัย และมีต้นทุนต่ำ นอกจากนี้ยังสะดวกสำหรับภูมิประเทศของไต้หวันที่เป็นเกาะเล็กเกาะน้อย

การให้บริการของ Cloud Computing ในระบบสาธารณสุขนำมาใช้ 3 ประเภท คือ

1. **Software-as-a-Service (SaaS)** คือ การให้บริการด้าน Software และ Application ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ที่ง่ายต่อการใช้งาน มีความปลอดภัยสูง
2. **Platform-as-a-Service (PaaS)** เป็นบริการด้าน Platform สำหรับการพัฒนา Software และ Application และระบบประมวลผลสำหรับองค์กรขนาดใหญ่
3. **Infrastructure-as-a-Service (IaaS)** เป็นการให้บริการเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานและระบบจัดเก็บข้อมูล (Storage)

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขเมืองไทเป ช่วงก่อน ปี ค.ศ. 2005 ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐ 10 แห่ง คลินิก 17 แห่ง และองค์กรอิสระ ซึ่งให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างกัน มีการพยายามที่จะรวมระบบสารสนเทศของเครือข่ายโรงพยาบาลให้เป็นหนึ่งเดียว โดยเริ่มดำเนินการปรับใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เดียวกัน และปรับรหัสเก่าให้เป็นรหัสมาตรฐานเดียวกันใหม่ทุกเครือข่ายโรงพยาบาล ในปัจจุบันผ่านการปฏิรูประบบสาธารณสุข มีการรวมโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่งเข้าเป็นแห่งเดียว มีการบริหารจัดการอยู่ที่เดียว แต่สถานที่ตั้งที่กระจายตามเมืองไทเป ถือเป็นสาขาของโรงพยาบาลหลัก มีการใช้สารสนเทศเดียวกัน ง่ายต่อการสื่อสารกัน

บรรยายที่ 2 Long-term Care Service

การดูแลระยะยาว หมายถึง การดูแลทางการแพทย์ และไม่ใช่ทางการแพทย์ อาทิ Nursing Home สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการ

ลักษณะของบริการ LTC ของไต้หวัน เน้นที่การดูแลที่จัดไว้ให้เป็นประจำ, การให้ความช่วยเหลือกับกิจกรรมประจำวัน (IADLs), การให้ความช่วยเหลือกับงานการดูแลส่วนบุคคล (ADLs) และการให้ความช่วยเหลือกับการดูแลรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตเลือด การตรวจสอบผลข้างเคียงของยา

ระบบบริหารจัดการ LTC อยู่ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โดยมีกรมพยาบาลและบริการสุขภาพ เป็นผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว โดยมีบทบาท คือ

1. การวางแผนและการพัฒนานโยบายสำหรับการดูแลระยะยาว
2. การวางแผนและการแก้ไขกฎระเบียบของการบริการการดูแลระยะยาว
3. จัดทำโครงการระยะยาวของเครือข่ายบริการ
4. พัฒนาระบบการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรในการดูแลระยะยาว
5. พัฒนาระบบบริการโทรเยี่ยมบ้าน
6. การพัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

LTC และ Home Health Care รวมถึงบริการทางการแพทย์และพยาบาลได้รับทุนจาก NHI ตั้งแต่ปี ค.ศ.1994 โดยให้บริการทางการแพทย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 กลุ่มที่ต้องการการประเมินสุขภาพ และสุขภาพศึกษา
- ระดับที่ 2 กลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนสาย NG หรือสายสวนปัสสาวะ อย่างใดอย่างหนึ่ง
- ระดับที่ 3 กลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนทั้งสาย NG และสายสวนปัสสาวะ
- ระดับที่ 4 กลุ่มที่ต้องการเปลี่ยน Tracheostomy

ไต้หวันเปิดตัวแผนปฏิบัติการระดับชาติ “10-year Long-term Care Plan (2007-2016)” โดยมีแผนการให้บริการ เช่น การดูแลที่บ้าน ดูแลอาหารกลางวัน เงินกู้ การให้เช่าอุปกรณ์อำนวยความสะดวก การปรับปรุงบ้านสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ การส่งต่อสถาบัน และการบริการอื่นๆ ทั้งยังเชื่อมโยงการดูแลที่บ้าน การดูแลให้อาหารทุเลาที่บ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพบริการที่ชุมชนโดยหน่วยงานด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ.2013-2016 รัฐบาลจะมุ่งเน้นในการให้บริการดูแลระยะยาว โดยการสร้างกรอบการกำกับดูแล และการสร้างโครงสร้างพื้นฐานของระบบ โดยการดูแลระยะยาวจะถูกพัฒนาเป็นกฎหมายต่อไป

การบริการระยะยาวในชุมชน เน้นการให้บริการแบบ Day Care ซึ่งสามารถจัดการได้ทุกพื้นที่ รวมถึงพื้นที่ห่างไกล โดยมีการเชื่อมต่อเครือข่ายเพื่อการจัดสรรสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในทุกชุมชน การพัฒนาการของ LTC ในไต้หวัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. Long-term 10-year Care Program
2. กฎหมาย และเครือข่าย LTC
3. การวางแผนและพัฒนาระบบ LTC ให้เข้าสู่ NHI

การทำงานของ Case Manager ประกอบด้วย การระบุกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมิน เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการ การพัฒนาแนวทางการดูแล การจัดการรูปแบบ และการสร้างความเชื่อมโยงกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีระบบส่งต่อเมื่อจำเป็น

ในการประเมิน จะต้องดูถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ครอบคลุมของบริการจากภาครัฐ และบริการขั้นพื้นฐาน รวมถึงประเมินคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ซึ่งในกระบวนการประเมิน เป็นบทบาทของ อปท. ในการประเมินความต้องการบริการ และจัดการตามความเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือเป็น Minimum Dataset (MDS) ซึ่งประกอบด้วย 44 หน่วย คล้ายกับ จปฐ. ในประเทศไทย และมีการพัฒนา Multi-Dimensional Assessment Instrument (MDAI) ซึ่งอยู่ระหว่างการวิจัย เพื่อให้สามารถประเมินความต้องการได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ADL และ IADL อาทิ การกินอาหาร อาบน้ำ การใช้โทรศัพท์
2. การสื่อสาร อาทิ การมองเห็น การได้ยิน
3. ภาวะสุขภาพ และการดูแลพิเศษ อาทิ ภาวะโภชนาการ ประวัติการหกล้ม
4. ปัญหาความรู้ จิตใจ และพฤติกรรม อาทิ ความจำระยะสั้น การฆ่าตัวตาย สุขอนามัย
5. สิ่งแวดล้อม และสังคม อาทิ การจัดที่อยู่อาศัย
6. ภาระผู้ดูแล อาทิ ภาระด้านร่างกาย ภาระด้านการเงิน

โครงการ Yi-Lan Age Friendly เป็นโครงการตามกรอบแนวคิดพลังของ WHO เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการในการทำโครงการ คือ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และจัดการทรัพยากรในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชน โดยโครงการแบ่งระยะออกเป็น 4 ปี คือ

ปีที่ 1 เป็นปีที่สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในชุมชน พัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพ และลงพื้นที่ประเมิน โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์ และ Focus group หลังจากได้ข้อมูลต่างๆ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง Age-friendly Environment

ปีที่ 2 เป็นช่วง Implement กิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีถึง 24 โปรแกรม เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินในรอบแนวคิด Age-friendly City โดยใช้ตัวชี้วัดทั้งสิ้น 47 ตัวชี้วัด

ปีที่ 3 เป็นช่วงที่ปรับปรุงตามการประเมิน Age-friendly City ทั้ง 47 ตัวชี้วัด

ปีที่ 4 เป็นการประเมินผลการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 3 ปี โดยใช้เครื่องมือที่ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า ADL, IADL ความจำ และอัตราการพลัดตกหกล้ม

บรรยายที่ 3 Health Care System and Universal Health Insurance

ระบบสุขภาพและบริการของประเทศไต้หวัน บริหารจัดการด้วยหน่วยงานเดียว คือ Ministry of Health and Welfare ซึ่งปฏิรูปเมื่อปี ค.ศ.2013 โดยมีกระบวนการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งผ่านรูปแบบต่างๆ คือ

1. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2. การควบคุมทางกฎหมาย
3. การพัฒนาสาธารณสุข ประกอบด้วย การควบคุมโรคติดต่อ, การสุขภาพิบาล และสุขอนามัยส่วนบุคคล, สาธารณูปโภค เช่น อาหาร น้ำ ที่ปลอดภัย, โรคไร้เชื้อเรื้อรัง และบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์
5. พัฒนาระบบกำลังคน การเงินการคลัง และบริการ

จากข้อมูลปี ค.ศ.2014 ประเทศไต้หวันมีโรงพยาบาลจำนวน 497 แห่ง 72,303 เตียง และ คลินิก จำนวน 21,544 แห่ง โดยมีการแบ่งส่วนการให้บริการทางการแพทย์ออกเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลของรัฐบาล, โรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และโรงพยาบาลทหาร
2. โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลของ NGOs และโรงพยาบาลเอกชน
3. คลินิก ส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน แต่ในส่วนที่เป็นของรัฐบาลจะอยู่ในส่วน บริการปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกล เรียกว่า Health Station
4. อื่นๆ เช่น ร้านขายยา คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ห้องปฏิบัติการ อีสระ Day care สุขภาพจิต เป็นต้น

ระดับการให้บริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย

1. Medical Center (มากกว่า 500 เตียงขึ้นไป) จำนวน 19 แห่ง เป็นบริการในระดับตติยภูมิ

2. Regional Hospital (มากกว่า 300 เตียงขึ้นไป) จำนวน 80 แห่ง เป็นบริการในระดับทุติยภูมิ
3. District/Community Hospital (ตั้งแต่ 10 ถึงมากกว่า 100 เตียง) จำนวน 398 แห่ง ให้บริการในระดับปฐมภูมิ มีการให้บริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ใช้ความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. Integrated Delivery of Service เน้นการให้บริการในพื้นที่ห่างไกล และพื้นที่ชนบท ภายใต้การสนับสนุนของ NHI
5. Public Health and Community Services เป็นการสร้างความร่วมมือกับบุคลากรอื่นๆ เช่น พยาบาล ในการให้บริการ Nusing Home, การดูแลหลังคลอด, Home care หรือสนับสนุนสวัสดิการทางสังคม

ระบบประกันสุขภาพของไต้หวัน ถือเป็นจุดเด่นของระบบสุขภาพในประเทศไต้หวัน เนื่องจากการรวมกองทุนต่างๆ เข้าเป็นกองทุนเดียวกัน เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ โดยมีชื่อว่า National Health Insurance : NHI ประชาชนไต้หวันเกือบร้อยละ 100 มีหลักประกันสุขภาพ โดยมีการจ่ายประกันตามสัดส่วนของรายได้ แต่หากเป็นพนักงานของรัฐบาล จะมีส่วนที่รัฐบาลออกให้ เพื่อทดแทนสวัสดิการจากรัฐอื่นๆ โดยผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่ในสถานบริการใดก็ได้ตามสมัครใจ แต่ค่ารักษาจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ค่าธรรมเนียม (Registration Fee) โดยหากผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิก หรือโรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม แต่หากเข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้
2. ค่าบริการทางการแพทย์ (Medical Fee) ประกอบด้วย ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และค่าหัตถการ ในส่วนนี้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องชำระ NHI จะครอบคลุมทั้งหมด
3. ค่ายา (Drugs Fee) หากแพทย์สั่งยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก ผู้ป่วยจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ แต่หากแพทย์สั่งจ่ายยานอกเหนือจากบัญชียาหลัก ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับผิดชอบค่ายาในส่วนนี้เองทั้งหมด

บรรยายที่ 4 Disaster Medicine and Emergency Preparedness

ไต้หวันเป็นประเทศที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทั้งอุทกภัย แผ่นดินไหว ดินโคลนถล่ม และพายุไต้ฝุ่น รวมไปถึงอุบัติเหตุทางอากาศของเครื่องบินตก เนื่องจากสภาพพื้นที่ส่วน

ใหญ่เป็นพื้นที่ราบสูง และเป็นเขาจำนวนมาก ไต้หวันเรียนรู้การเตรียมความพร้อมเหตุฉุกเฉินจากอดีต กล่าวคือในอดีตมีการเตรียมรับภัยพิบัติ ดังนี้

1. การกระจายด้านการแพทย์ไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะในเขตชนบท
2. มีฐานข้อมูลสำหรับบริหารจัดการภัยพิบัติฉุกเฉิน การสื่อสาร ข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
3. มีการจัดตั้งทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ และปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือในเหตุภัยพิบัติต่างๆ
4. มีการวางแผนรับมือกับเหตุฉุกเฉินสาธารณะ กับภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาในอนาคตของไต้หวัน

1. พัฒนาแผนสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน
2. ทำการประเมินความต้องการทางการแพทย์ และสร้างระบบการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน
3. มีระบบ Mass Casualty Incident; MCI, การจัดการวัตถุนันตราย, ระบบการจัดการนิวเคลียร์และชีวภาพ
4. มีความต่อเนื่องในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในช่วงที่เกิดภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน
5. มีระบบการประสานงาน และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน

ไต้หวันสามารถจัดการกับภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉินได้ดี จากการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ปัญหา พัฒนาระบบมาจนถึงปัจจุบัน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ The National Disaster Prevention and Response Council โดยมีกฎหมาย Disaster Prevention and Response Act (DPRA) ได้กำหนดให้มีการจัดการกับภัยพิบัติ 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบสนองและการฟื้นฟูด้านต่างๆ หลังจากเกิดภัยพิบัติ

เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติและฉุกเฉินจะทำการสื่อสาร ระหว่างศูนย์ปฏิบัติการ Central Emergency Operation Center และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินที่เป็นหมายเลขกลางของทั้งประเทศ คือ หมายเลข 119 มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่ที่หน่วยดับเพลิง ซึ่งจะออกไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยทันที

ดูงานที่ 1 District Hospital: National Taiwan University Hospital Jin-Shan Branch

โรงพยาบาล Jin-Shan เป็นสาขาของโรงพยาบาลของ National Taiwan University Hospital เป็นโรงพยาบาล 30 เตียง มีแพทย์ประจำ 16 คน รับผิดชอบพื้นที่ 4 อำเภอ ประชากร 78,866 คน ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูตามมาตรฐานระบบสุขภาพ เน้นหนักในด้านโรคไตเสื่อม โดยมีคลินิกป้องกันไตเสื่อม คลินิก CKD และให้บริการ Hemodialysis นอกจากนั้นยังเน้นการให้บริการด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาการเป็น Completed age Society ของพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีการประเมินภาวะ Geriatric Syndrome เพื่อให้การบริการทาง

การแพทย์อย่างทันทั่วที่ นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคองจากการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างมีคุณค่า

งานที่ 2 Health Center: Shuangxi District's Health Center

Shuangxi District's Health Center มีบุคลากรปฏิบัติงานทั้งหมด 18 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์ การป้องกันโรค ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ การบริหารงานทางการแพทย์ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความยากลำบาก และแผนกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร กล่าวคือ กลุ่มวัยเด็กและกลุ่มวัยทำงานมีการย้ายเข้าย้ายออกตลอดเวลา และมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มวัยสูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองการบริการด้านสุขภาพ คือ การดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีจำนวนมากขึ้น
3. ทรัพยากรงบประมาณสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ ขาดงบประมาณสนับสนุนคนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และความยากลำบากในการสรรหาคนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
4. กลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล จำเป็นต้องบูรณาการประสานงานแหล่งงบประมาณ เพิ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลสุขภาพ เพิ่มอุปกรณ์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และรถทำกายภาพบำบัดแบบเคลื่อนที่

งานที่ 3 Medical Center: Far Eastern Memorial Hospital

โรงพยาบาล Far Eastern Memorial เป็นโรงพยาบาลในเขต New Taipei City ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1981 โดยมูลนิธิ Far Eastern Memorial เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ให้บริการการแพทย์ระดับสูง และโรงเรียนแพทย์ มี 1,174 เตียง และมีผู้ป่วยนอกประมาณ 5,000 ต่อวัน โดยเน้นการให้บริการในสาขาหลัก คือ Cardiovascular Center, Critical Care, Cancer Center, Traumatology, Transportation, Minimal Invasive Surgery และ Nephrology เด่นในด้านการใช้เทคโนโลยีเข้ามาพัฒนาบริการ อาทิ การใช้บัตรประกันสุขภาพในการนัดหมาย ลงทะเบียน และเก็บข้อมูลการรักษา และใช้กระบวนการ Smart Management ในการพัฒนาคุณภาพ

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ ในรูปแบบของประเทศที่มีทรัพยากรมาก
2. เห็นประโยชน์ของความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี
3. ได้เรียนรู้การเตรียมรับภัยพิบัติ แม้ว่าประเทศไทยจะพบภัยพิบัติน้อยกว่า แต่การเตรียมการ จะเป็นผลดีต่อบุคคล และชุมชนให้สามารถรับภัยพิบัติ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต
4. ได้เปรียบเทียบลักษณะการดำเนินงาน LTC ซึ่งมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการะงาน ทั้งยังได้แนวคิดในการจัดการ Age-friendly Environment ในการบูรณาการงาน ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

-

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานได้เรียนรู้ ดูงาน ในต่างประเทศ เป็นสิ่งที่จำเป็น จะให้บุคลากรเปิดโลกทัศน์ และมีแนวคิดในการปรับปรุงงานต่อไปได้

(ลงชื่อ)

(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)

หมายเหตุ เนื้อหาบางส่วนของรายงานฉบับนี้ เป็นรายงานประกอบผลการดูงานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา