

รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา

ณ ต่างประเทศของข้าราชการกรมอนามัย (One-Page Report)

ชื่อ-สกุล น.พ.อุดม อัสวตมากร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน

.....Strengthening of Policy on Aging in Asia.....

ระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน - 9 ธันวาคม 2559

แหล่งงบประมาณ Japan International Cooperation Agency สถานที่ National Institute of Public Health

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษายุทธศาสตร์และระบบดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการบูรณาการดูแลในชุมชน รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศที่เข้าร่วมการอบรม เพื่อพัฒนาและปรับปรุงนโยบายของประเทศตนเอง

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community-based integrated care system)

คือระบบที่การดำเนินชีวิต บริการทางการแพทย์ การดูแลระยะยาว และการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงระยะยาว สามารถจัดบริการอย่างครอบคลุมในชุมชน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตน สามารถได้รับบริการในบริบทที่คุ้นเคยอย่างมีศักดิ์ศรี トラバจนวาระสุดท้ายแห่งชีวิต

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

1) เป็นโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายด้านผู้สูงอายุกับประเทศในเอเชีย (เวียดนาม กัมพูชา เมียนมา อินโดนีเซีย ศรีลังกา)

2) รับทราบแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ทั้งข้อดีและข้อควรปรับปรุงเพื่อนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับนโยบายของประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรมีการบูรณาการยุทธศาสตร์และแผนงานการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community-based integrated care system) เพื่อลดการซ้ำซ้อนและเพิ่มการหนุนเสริมการบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตน สามารถได้รับบริการในบริบทที่คุ้นเคยอย่างมีศักดิ์ศรี トラバจนวาระสุดท้ายแห่งชีวิต

(ลงชื่อ).....

(นพ.อุดม อัสวตมากร)

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา

ณ ต่างประเทศของข้าราชการกรมอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล น.พ.อุดม อัสวตมางกูร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน

.....Strengthening of Policy on Aging in Asia.....

รายนามผู้ผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

(ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)

น.พ.อุดม อัสวตมางกูร ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน - 9 ธันวาคม 2559

แหล่งงบประมาณ Japan International Cooperation Agency

สถานที่ National Institute of Public Health

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษายุทธศาสตร์และระบบดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการบูรณาการดูแลในชุมชน รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศที่เข้าร่วมการอบรม เพื่อพัฒนาและปรับปรุงนโยบายของประเทศตนเอง

เนื้อหา

ความท้าทายของสังคมผู้สูงอายุในเอเชีย การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทย เวียดนาม และศรีลังกา โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี ในส่วนประเทศไทย ปี 2558 มีผู้สูงอายุ 65-75 ปี ร้อยละ 6.3 ผู้สูงอายุ > 75 ปี ร้อยละ 4.1 ในปี 2578 คาดการณ์ว่ามีผู้สูงอายุ 65-75 ปี ร้อยละ 13.1 ผู้สูงอายุ > 75 ปี ร้อยละ 9.7 ทั้งนี้ประเทศไทยใช้เวลาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ คือ จาก Aging society เข้าสู่ Aged society เพียง 20 ปี

การคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุของประเทศในเอเชีย พบว่า

1. ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยากจน
2. มีการเพิ่มขึ้นของโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน และมีการเพิ่มขึ้นของการเข้าใช้ระบบบริการสุขภาพ
3. ความจำเป็นที่ต้องมีระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว(Long-term care)

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)
 ต่อตนเอง

1) เป็นโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายด้านผู้สูงอายุกับประเทศในเอเชีย (เวียดนาม กัมพูชา เมียนมา อินโดนีเซีย ศรีลังกา)

2) สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาพัฒนางานของตนเองและองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ต่อหน่วยงาน

1) เป็นการเผยแพร่การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของประเทศไทย

2) รับทราบแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุของเทศญี่ปุ่น ทั้งข้อดีและข้อควรปรับปรุงเพื่อนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับนโยบายของประเทศไทย

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค-

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) การกำหนดนโยบายมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพิจารณาในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยเป็นนโยบายที่มีพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-based policy)

2) ควรมีการบูรณาการยุทธศาสตร์และแผนงานการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community-based integrated care system) เพื่อลดการซ้ำซ้อนและเพิ่มการหนุนเสริมการบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตน สามารถได้รับบริการในบริบทที่คุ้นเคยอย่างมีศักดิ์ศรี ครอบคลุมวงจรสุดท้ายแห่งชีวิต

3) ผลักดันนโยบายการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี

(लग्नो)

(นพ.อุดม อัสวตมางกูร)

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(นายอภัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
ตำแหน่ง.....อธิบดีกรมอนามัย....

Strengthening of Policy on Aging in Asia- Challenges of Aging Societies and Policy Responses

JICA, Tokyo, 28 November - 9 October 2016

Dr.Udom Asawutmangkul

Director of Bureau of Elderly Health, Department of Health

The aging process in many Asian country could advance more rapidly than predicted now because people may live longer than expected, fertility rate may drop more deeply than expected and a low fertility rate may continue longer than expected. Based on Japan's experiences and the observation in Asian countries was founded 1) Poverty in the elderly population 2) Increase of lifestyle-related diseases and growing pressure on the health system 3) Emergence of long-term care needs. So the purposes of this course is to study the strategies and experiences related to aging in Japan. In particularly, focus on integrated community care system and sharing information of each country related to healthcare and welfare policies.

Community Based Integrated Care system (CBIC) is an arrangement for integrating various resources, information and ideas at the community level. It is important for service providers to commit this arrangement positively in order to reduce the cost for cooperation among providers. The commitment of informal sector other than care experts to CBIC is necessary. The neighborhood's mutual support and family functions are also important. Under the situation loosing young labour force in Japan, the involvement of other stakeholders than care and medical professions are required for sustainable CBIC.

The community system which provides appropriate and various life support services, including welfare service as well as medical, LTC and preventive care service, in order to secure the safety, untroubled and healthy life, based on the provision of houses to elderly needs. Aim to make elderly people stay at their own community with dignity, even having severe difficulties in their physical and mental condition, until the end of their life.

.....