

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

ชื่อ – สกุล ดร.นภัสพงษ์ ศุภะพิชน์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

หน่วยงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย/ชื่อการประชุม สัมมนาและดูงาน

Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

ระหว่างวันที่ 10-25 พฤศจิกายน 2561 แหล่งงบประมาณทุน Kumamoto University สถานที่ ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

ได้เรียนรู้แนวคิดและหลักการออกแบบระบบการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่บนรากฐานความรักความเข้าใจ และบูรณาการในหลายมิติทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา สังคม และชุมชน รวมถึงมิติทางจิตวิทยาด้วย

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน(ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

นำไปประยุกต์ใช้กับประเทศไทยในหลากหลายมิติ อาทิ 1) การนำองค์กร : ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ที่มองเห็นจับต้องได้ชัดเจน ต้องวางโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามพันธกิจที่จะทำ ต้องเข้าใจแนวทางยกระดับทางสังคมตามบริบทของพื้นที่ มีความสามารถในการสร้างความภาคภูมิใจในองค์กร บริหารงานด้วยหัวใจ ไม่หวังอะไรเป็นการตอบแทน และมีปรัชญาการบริหารที่ดี “ตนเองต้องภาคภูมิใจก่อน และสร้างให้ทีมงานภาคภูมิใจด้วย” 2) การบริหารจัดการของภาครัฐ : รัฐไม่ทำอะไรทุกอย่าง เอกชนจะทำอะไรปล่อยให้เขาทำ รัฐควรทำในสิ่งที่เอกชนไม่ทำ และรับผิดชอบในสิ่งนั้น อะไรที่รัฐจำเป็นต้องทำก็ทำ แต่แยกให้ชัดเจนจากเอกชน รัฐต้องให้นโยบายแม้จะมีการกำกับติดตามแต่บางเรื่องต้องหลับา้าง หากรัฐโอบอ้อมและจะทำทุกอย่างให้ดีที่สุดไม่ช้าจะเป็นหนี้สิน และรัฐควรเพิ่มรายได้ของชนชั้นกลางให้สามารถเข้าถึงบริการของเอกชน 3) การสร้างโมเดล : ต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ว่ามีความแตกต่าง และจะต้องประเมินระดับการนำไปใช้ด้วย 4) การสร้างความยั่งยืน : การใช้โครงข่ายคมนาคมเต็มพื้นที่จะสามารถนำไปสู่การให้บริการที่ยั่งยืนได้ 5) การออกแบบระบบสนับสนุน : ระบบการทำงานควรมีการเชื่อมต่อข้อมูลนโยบาย ระหว่างภาครัฐและเอกชน โรงเรียน สถานสงเคราะห์ และโรงพยาบาล รวมทั้งมีระบบประกันสุขภาพ มีกฎหมายรองรับ มีการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และมีนโยบายที่นำไปสู่ความยั่งยืน 6) การกำกับติดตามประเมินผล : การมอบอำนาจให้เอกชนดำเนินการแทนภาครัฐ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐนั้น รัฐต้องมีกลไกติดตามประเมินผลที่แยบยล เช่น การอาศัยประชาชนเป็นกลไกในการควบคุมคุณภาพผู้ให้บริการ โดยออกกฎหมายให้ผู้ใช้บริการมีสิทธิเลือกสถานบริการได้ด้วยตนเอง จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการภาคเอกชน

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินงานต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

1) การออกนโยบายหรือมาตรการใดๆ ควรคำนึงถึงสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่นที่มักมีความแตกต่างกันไม่สามารถใช้มาตรการเดียวกันได้ 2) ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างโมเดลลดสังคมที่มีความทุกข์ มากกว่าเพิ่มสังคมที่มีความสุข และควรเริ่มจากต่างจังหวัดก่อน เพราะคนกลุ่มนี้มักถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน หรือถูกพ่อแม่ทอดทิ้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ และทำโมเดลในแต่ละบริบท แต่ละระดับ แต่ละท้องถิ่น 3) การบริหารจัดการ อะไรเป็นสิ่งที่จำเป็น ให้รับดำเนินการก่อน การทำดีเกินไปยากที่จะยั่งยืน แต่ถ้าน้อยเกินไปจะไม่คุ้มค่า 4) ควรมีการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยคุมาโมโตะ (Kumamoto University) และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน รวมทั้งขยายประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ลงนาม



ผู้จัดทำ

(ดร.นภัสพงษ์ ศุภะพิชน์)

วันที่ 1 ธันวาคม 2561

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

ชื่อ – สกุล นางภัสสร นรารักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย/ชื่อการประชุม สัมมนาและดูงาน

Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program `

ระหว่างวันที่ 10-25 พฤศจิกายน 2561 แหล่งงบประมาณ ทุน Kumamoto University สถานที่ ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program `

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

ประเด็นที่ศึกษา	เปรียบเทียบความแตกต่างในพื้นที่ที่ศึกษา	
	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
1.โครงสร้างการทำงาน ของหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน	ท้องถิ่นมีบทบาทในการให้คำปรึกษาด้าน สวัสดิการและสนับสนุนงบประมาณค่า รักษาพยาบาลแก่ผู้พิการทางสติปัญญาและ ผู้สูงอายุโดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีสิทธิ์เลือก สถานบริการที่ต้องการได้ จึงทำให้เอกชนต้อง พัฒนาหน่วยงานของตนเพื่อให้ได้รับสิทธิ์ในการ ดูแล เป็นกลยุทธ์เชิงการตลาดที่มุ่งเน้นลูกค้า	ท้องถิ่นมีบทบาทในการทำงานร่วมกับสถานบริการ ภาครัฐในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริม ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งผู้ให้บริการจะสามารถ เข้าใช้บริการภายใต้เงื่อนไขของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ หากใช้บริการที่เอกชนต้องชำระเงินเอง
2.การบริหารจัดการ ด้านทรัพยากร	ภาครัฐให้สนับสนุนบางส่วนในการก่อสร้าง สถานที่ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ และเปิดโอกาส ให้ สามารถรับเงินบริจาคจากแหล่งอื่นๆได้โดยที่ ภาคเอกชนมีบทบาทในการบริหารจัดการด้าน ธุรกิจ เช่นการจัดซื้อจัดจ้างบุคลากร ทรัพยากรที่ ใช้ทั้งหมดและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้ให้บริการแต่ละรายไม่ต่ำกว่า 70% โดยที่ ผู้ให้บริการต้องออกเอง 30% แต่ถ้าผู้ให้บริการ ไม่มีเงินจ่าย ภาครัฐจะสนับสนุนค่าใช้จ่าย ดังกล่าวทั้งหมด	ภาครัฐให้การสนับสนุนการก่อสร้างเฉพาะหน่วย บริการของรัฐหากเป็นหน่วยงานเอกชนจะต้องลงทุน เองทั้งหมดและเอกชนจะได้สนับสนุนด้านค่า รักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการภายใต้เงื่อนไขเกี่ยวกับ สิทธิด้านการรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเท่านั้นซึ่งส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการต้องจ่าย เอง

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน(ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

1)เรียนรู้การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการดูแลผู้พิการทางสติปัญญาและผู้สูงอายุที่มีความพิการซ้ำซ้อน
โดยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ 2)เรียนรู้ระบบการดูแลผู้พิการครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูศักยภาพและส่งเสริม
ด้านการศึกษาไปพร้อมๆกัน โดยทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน 3)ได้รูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ส่งเสริมให้เกิด
การเรียนรู้และรับรู้ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป 4)ทราบมุมมองต่อผู้พิการทางสติปัญญา “ผู้พิการทางสติปัญญาคือผู้ที่มีความแตกต่าง
ในสังคม จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยเหลือให้เขามีศักยภาพและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขเพิ่มขึ้น”

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินงานต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน โดยรัฐให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้เกิดระบบที่ได้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

ลงนาม ผู้จัดทำ

(นางภัสสร นรารักษ์)

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561

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

ชื่อ-สกุล.....นางสาวพัฒนา สมานธิตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ.....

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน

.....Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program.....

รายนามผู้ลาการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัฒนา สมานธิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงาน : ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ระหว่างวันที่..... 11-24 พย. 2561.....แหล่งงบประมาณ.....ทุน Kumamoto University

สถานที่.....ประเทศญี่ปุ่น.....

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาดูงาน Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (และเปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

ผลการฝึกอบรม/ดูงาน : การศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 14 วัน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาดูงานระบบการจัดสวัสดิการในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้พิการ ในศูนย์ดูแลที่เป็นของเอกชน ประกอบด้วย 1) สถาบัน Akane เป็นสถาบันที่ช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้พิการ มีฐานะเป็นนิติบุคคล การดำเนินงานของสถาบันเน้นที่ความสุขของผู้รับบริการและความเท่าเทียมของการได้รับการดูแล จนถึงส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการยอมรับจากสังคม สามารถใช้ชีวิตได้ในสังคม สถาบัน Akane ให้การบริการครบวงจรทั้งแบบไปกลับและพักที่สถาบัน ส่วนสถาบัน Hamayu เป็นโรงพยาบาลและดูแลผู้พิการ ซึ่งในเครื่องมือทั้งการให้บริการการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีการอาหารหนัก คือ พิกการเข้าช้อน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุปกติและผู้สูงอายุที่มีความพิการ การให้บริการมีทั้ง Day Care และสถานพักพิงถาวร การบริหารจัดการของญี่ปุ่นในการจัดสวัสดิการให้ผู้พิการ ผู้พิการจะได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐบาลเดือนละ 60,000 -80,000 เยน โดยการมารับบริการสถาบันต่างๆ จะได้รับงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐบางส่วนหนึ่ง และได้รับจากการจ่ายค่าบริการของผู้รับบริการ ส่วนการศึกษาดูงานที่มหาวิทยาลัยคามาโมโต้ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีโรงพยาบาล ระบบ OPD, การนัดหมาย,การจ่ายค่าบริการ ใช้ระบบ IT ในการบริหารจัดการ ส่วนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศญี่ปุ่นมีการดำเนินงานตามกฎหมายที่เคร่งครัด ปัญหาเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานบริการจึงไม่มี ส่วนการเปรียบเทียบกับประเทศไทย การบริหารจัดการด้านสวัสดิการของประเทศญี่ปุ่น รัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งงบประมาณที่นำมาจัดสวัสดิการให้กับผู้รับบริการได้มาจากการจ่ายภาษี ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเอกชน แต่อยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐบาล แต่ประเทศไทยเรายังไม่สามารถบริหารจัดการลักษณะนี้ได้ และยังขาดการลงทุนร่วมกับภาคเอกชน

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

1. การจัดการด้านวิชาการให้กับผู้พิการ ที่เน้นการฟื้นฟู การสร้างความสุขให้กับผู้พิการ การส่งเสริม มากกว่าการเน้นการรักษา การจัดระบบการให้บริการในสถานพยาบาลที่นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ลดการใช้บุคลากร 2. ได้เรียนรู้ระบบการจัดระบบสวัสดิการแก่ประชาชนทั่วไป ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคเอกชนร่วมมือกัน โดยอยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐบาล 3. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานพยาบาล สถาบันในการดูแลผู้พิการและจัดสวัสดิการทางสังคม มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้อยู่ในสิ่งที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี การคัดแยกขยะมูลฝอยออกเป็น 5 ประเภท ขยะติดเชื้อส่งให้บริษัทเอกชนนำไปกำจัด ส่วนขยะของครัวเรือนส่งให้ท้องถิ่นนำไปกำจัด

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

การฟื้นฟู ส่งเสริมผู้พิการ ผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการร่วมดำเนินการกับภาคเอกชน โดยควบคุมด้วยกฎหมายของกระทรวงหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมในสถานบริการ ที่พักพิงต่างๆ กรมอนามัยควรนำรูปแบบของประเทศญี่ปุ่นมาปรับใช้และวางระบบการบริหารจัดการ

พัฒนา สมานธิ

ลงนาม..... ผู้จัดทำ

(.....นางสาวพัฒนา สมานธิ.....)

วันที่.....29 พฤศจิกายน 2561.....

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

ชื่อ นางไฉไล ช่างดำ (Mrs. CHAILAI CHANGDUM) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Service
Training Program ณ ประเทศญี่ปุ่น ด้วยทุน Kumamoto University

รายนามผู้ไปฝึกอบรม ณ.ต่างประเทศ

- | | |
|--------------------------|--|
| ๑.นายธนชีพ พิระธรณิศร์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี |
| ๒.นางไฉไล ช่างดำ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี |
| ๓.ดร.นภัสพงษ์ สุกะพิชน์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจการทากาย |
| ๔.นางมลลือ แสงใจ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี |
| ๕.นางภัสตรา นรารักษ์ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา |
| ๖.นางสาวพัฒนา สมานธิ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและ
แรงงานข้ามชาติ |
| ๗.นายดวงสิทธิ์ วิมุกตายน | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |

ระหว่างวันที่ ๑๐-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ แหล่งงบประมาณ ด้วยทุน Kumamoto University ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Children Intellectual Disabilities and Their Needs and
Relevant Service Training Program

ผลการประชุมสัมมนา ณ.ต่างประเทศ (และเปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

การดูแลเด็กพิการและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น เป็นการจัดการบริการโดยภาคเอกชนซึ่งมีการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งต้องได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานการดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการจากรัฐบาล(ทั้งรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)และจากผู้ให้บริการโดยคิดเป็นสัดส่วนจากรัฐร้อยละ ๙๐ และ ร้อยละ ๑๐จากผู้ให้บริการโดยบริการมีทั้งพักค้างคืน Day care และการเยี่ยมบ้าน โดยมีบุคลากรที่หลากหลายวิชาชีพทั้ง แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยง ในขณะที่ประเทศไทยการดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัว มีศูนย์ดูแลค่อนข้างน้อยและยังเป็นการให้บริการจากภาครัฐอีกทั้งบุคลากรที่ดูแลยังมีข้อจำกัด ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัดและยังกิจกรรมบำบัดยังมีน้อย

ประโยชน์...

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

ประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ การจัดบริการผู้พิการและผู้สูงอายุที่จัดบริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การใช้สหวิชาชีพในการดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการ เช่น การใช้อุปกรณ์ไฮดรอลิก ยกผู้ป่วยอาบนํ้า การใช้ภูมิปัญญา เช่น การทอผ้า การตีกลอง มาใช้ในการบำบัด เป็นต้น การบริหารจัดการซึ่งมีการประสานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงาน การใช้ผู้ที่เกษียณราชการมาช่วยสอนผู้พิการและผู้สูงอายุ การจัดให้มี Group Home ในชุมชนเพื่อให้ผู้พิการสามารถไปใช้ชีวิตในสังคมได้และให้สังคมได้รับทราบและยอมรับการอยู่ด้วยกันกับผู้พิการในชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือต่อการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอายุมากขึ้น จำต้องใช้งบประมาณในการจัดการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงขอเสนอเป็น ๒ ประเด็นคือ

ประเด็นการเตรียมความพร้อมของประชากรให้เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยส่งเสริมตั้งแต่วัยทำงานในการให้ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความชอบและบริบทของพื้นที่ เช่น การเตรียมสวนสาธารณะให้มีมากขึ้น จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมอนามัยอาจจะต้องพัฒนาบุคลากร หรือคัดสรรบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ให้หลากหลายขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักนันทนาการ เป็นต้น

ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุเมื่อไม่มีครอบครัวดูแล ควรมีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนโดยให้แต่ละครัวเรือนมีการส่งเงินออมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และภารกิจการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้เอกชนดำเนินการให้มากขึ้น โดยกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการประเมินมาตรฐานและสุ่มประเมินรับรอง และผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้นจากที่เดิมจ่ายแค่เบี้ยยังชีพเท่านั้น

ลงชื่อ ไฉไล ช่างดำ ผู้จัดทำ

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

รายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ
ของข้าราชการกรมอนามัย

ชื่อ-สกุล...Mrs.Wimon Roma....ตำแหน่ง..Director Office of DOH 4.0 and Health Literacy
ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน“Children with
Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program”

ระหว่างวันที่ 18-24 พฤศจิกายน 2561....แหล่งงบประมาณ. Kumamoto University ณ ประเทศญี่ปุ่น..
วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส
และผู้พิการ

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ

สถานที่ศึกษาดูงานทั้ง 3 แห่ง [Hamayu Ryoikuen , Tsubamesan-club : Kumamoto City
Child Development Support Center และ AKANE-EN และเทศบาลเมือง IIZUKA นอกจากนี้ยังมี
แหล่งสำคัญทางศาสนา โบสถ์เก่าแก่ วัด ศาลเจ้าDazaifu Tenmanguและ The Kanko Historical
Musium

สิ่งที่ได้เรียนรู้และประทับใจ

1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY) :

เน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ มีการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบ staff
ประจำและ subcontract ร่วมเป็นทีมของระบบดูแลและคำนึงถึงปัจจัยสังคมแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ มี
ความสะอาด ปลอดภัย การดูแลคำนึงถึงบริบทและวิถีชีวิตของผู้มารับบริการ มีเครือข่ายในการจัดการและ
ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและผู้พิการ มีระบบดูแลทั้ง
ในสถานที่และมี Out source ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) : ประทับใจ AKANE-EN ที่มี Morning
meeting ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนกล่าวข้อตกลงร่วมกันก่อนทำงาน แสดงถึงการให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ใน
องค์กร มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ในการดูแลผู้รับบริการและมีการต่อยอดความรู้เป็นระยะ เห็นการ
สร้างengagement ระหว่างคนกับงาน เจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กับ
ผู้บริหาร เน้นการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สิ่งสำคัญคือ กระบวนการเรียนรู้ที่มีทุกมิติ เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ
และครอบครัว

3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING) : ระบบสวัสดิการ ระบบประกันสุขภาพ มีการออกแบบให้มี
การร่วมจ่ายตั้งแต่ก่อนป่วยและถือเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องรับผิดชอบ

4. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES) ชื่นชม
ประทับใจสื่อ ที่เข้าใจง่าย สื่อด้วยภาพ สัญลักษณ์ และมีตัวอย่างประโยคสนทนาง่ายต่อการปฏิบัติ มีสื่อที่
หลากหลาย สามารถสร้างให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างง่าย ส่วนเครื่องมือและเทคโนโลยีก็มีการ
ออกแบบเฉพาะบุคคลที่มีความหลากหลาย

5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM) : มีการเชื่อมโยง มีการใช้ข้อมูล
ร่วมกันของเทศบาล สถานบริการ ที่สามารถส่งต่อและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT) : มีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น
อย่างชัดเจน เห็นความเข้มแข็งของเทศบาลในการกำกับ ดูแลสถานบริการสุขภาพ

ประทับใจความใส่ใจ ความประณีต การเคารพ การให้เกียรติการคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการ มีการจัด
โอกาส จัดบรรยากาศ ที่พยายามให้เท่าเทียมกับคนปกติ

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

1. การนำ Morning meeting มาปรับใช้เพื่อ share vision และสร้าง Engagement
2. การออกแบบและพัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. การดึงเอกชนร่วมลงทุนในระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ มีดังนี้

- 1.ควรมีการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการกับทางมหาวิทยาลัยคุมาโมโตะ (Kumamoto University) Akaneและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน เป็นต้น ซึ่งในอนาคตสามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายความร่วมมือในระดับนานาชาติ ในกลุ่มด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ
- 2.เน้นการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักคิด life course approach เพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวัยชรา เกิดและตายอย่างมีคุณภาพ
- 3.พัฒนาระบบบริการที่คำนึงถึง Humanized Health Care และพัฒนาจิตจากการทำงาน

Wimon Roma

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

ชื่อ-สกุล นางมลลื สแนใจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย/ชื่อการประชุม สัมมนาและดูงาน

Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

ระหว่างวันที่ 10-25 พฤศจิกายน 2561 แหล่งงบประมาณ หุ่่น JICA สถานที่ ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and

Relevant Services Training Program

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (เปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

1) ด้านวิชาการ ประเทศญี่ปุ่นมีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น เติ่งอาบน้ำ รถเข็น รวมถึงระบบบริการอื่นๆ ที่ค่อนข้างครอบคลุมแม้ว่าจะในพื้นที่ชนบท ขณะที่ประเทศไทย ยังขาดแคลนเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในพื้นที่ชนบทและหน่วยบริการที่อยู่ห่างไกล

2) ด้านบริหารจัดการ ประเทศญี่ปุ่นมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ขณะที่ประเทศไทยมีความแตกต่างค่อนข้างมาก โดยด้านสาธารณสุข มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ส่วนด้านสวัสดิการสังคมมีหลายกระทรวงร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดบริการต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศญี่ปุ่นจะกระจายให้นิติบุคคลเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนภาครัฐโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นสนับสนุนงบประมาณหรือผู้ให้บริการ กำหนดมาตรฐานและตรวจสอบมาตรฐาน ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่ส่วนใหญ่ภาครัฐ โดยรัฐบาลกลางเป็นผู้จัดบริการทั้งด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รัฐบาลท้องถิ่นทำงานร่วมกับสถานบริการภาครัฐในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริม ป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งผู้ใช้บริการจะสามารถเข้าใช้บริการภายใต้เงื่อนไขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ หากใช้บริการที่เอกชนต้องชำระเงินเองและเอกชนหรือนิติบุคคลเข้าร่วมดำเนินการค่อนข้างน้อย

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

- 1) ได้เห็นจุดเด่นของการให้นิติบุคคลมาจัดบริการแทนภาครัฐของประเทศญี่ปุ่น ข้อดีคือรัฐไม่ต้องหางบประมาณมาลงทุนทั้งวัสดุ สิ่งก่อสร้าง และอัตราค่าจ้าง ภาครัฐทำบทบาทเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและกำกับกำกับการดำเนินงานของเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 2) ประเทศญี่ปุ่นมีจุดเด่นเรื่องความสะอาด การมีเทคโนโลยีมาช่วยในการส่งเสริมการผลิตสินค้าในท้องถิ่น เพิ่มมูลค่าให้กับสินค้า รัฐบาลท้องถิ่นสนับสนุนด้านตลาด ซึ่งประเทศไทยสามารถนำไปเป็นแบบอย่างได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

-การส่งเสริมสนับสนุนให้นิติบุคคลมาจัดบริการแทนภาครัฐในเรื่องการ Day care หรือ ศูนย์เด็กเล็ก รัฐไม่ต้องหางบประมาณมาลงทุนทั้งวัสดุ สิ่งก่อสร้าง อัตราค่าจ้างและความก้าวหน้า กรมอนามัยเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและกำกับการดำเนินงานหรือ Regulate ให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างเต็มที่ตามบทบาท

ลงนาม



ผู้จัดทำ

(นางมลลื สแนใจ)

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561

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

ชื่อ-สกุล นายธนชีพ พิระธรรณิษฐ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย /ชื่อการประชุม สัมมนา และดูงาน

Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

**รายนามผู้ลาการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ
(ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/หน่วยงาน)**

นายธนชีพ พิระธรรณิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ระหว่างวันที่ 11-24 พ.ย. 2561 แหล่งงบประมาณ JICA

สถานที่ ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาดูงาน Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ(และเปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

เป็นการศึกษา เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และค้นหาปัจจัยความสำเร็จ จากพื้นที่จริงที่มีความแตกต่าง ประเทศไทย

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

1) ทราบความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของหน่วยงานราชการและเอกชนต่อการดูแลผู้ผิดปกติทางปัญญาทั้งการส่งเสริมและการประกันสุขภาพ 2) ทราบการจัดสร้างโครงสร้างการบริหารจัดการรองรับผู้ผิดปกติทางปัญญาโดยเอกชนที่มีประสิทธิภาพการดูแลผสมผสานลงชุมชนและครอบครัว 3) ทราบระบบการดูแลส่งเสริม และการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ 4) รู้การมีวินัย หน้าที่ ของประชาชนญี่ปุ่นต่อระบบการส่งเสริม และการประกันสุขภาพ 5) ทราบระบบการบริหารจัดการ Aging อย่างเป็นระบบ 6) ทราบระบบการพัฒนาผู้ผิดปกติทางสติปัญญา ให้คืนและสร้างผลผลิตให้สังคม ชุมชน และครอบครัว และการประยุกต์เทคโนโลยีใช้งาน

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

- 1) ให้มีโครงสร้างบูรณาการเพิ่มกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มคนผิดปกติ ทางสติปัญญา ทุกกลุ่มวัย โดยการเชื่อมประสานกับเทศบาล อบต. และภาคเอกชน สมาคม มูลนิธิต่างๆ
- 2) พัฒนาการใช้เทคโนโลยี ค้นหา นำพา เยียวยา คนผิดปกติทางสติปัญญา ที่ไม่ได้รับการดูแล ให้เข้าระบบสังคมส่งเสริม และระบบการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การพัฒนา Health Literacy

ลงนาม.....ผู้จัดทำ

(นายธนชีพ พิระธรรณิษฐ์)

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561

Report on results for training, research, conference and seminar abroad.

Department of Health (One-Page Report)

Full Name of Participants:

Name Dr.Naphatbongkod.Suphaphich Position: Assistant Director Physical Activity and Health Division

Institution: Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

Duration: 10th-25th Place: Japan

Objective:

To learn more experiencing improvement and exchange the knowledge of health care system of elderly, disadvantaged, and disable people.

Results of the meeting: (including comparison with Thailand)

The study provided the knowledge of approaches and the design officially used in health care systems of Children with Mental Retardation and elderly whose their mind based on sensitive thought; affection and comprehension, plus a number of integrated dimension consist of medical and public health, education, social, community and spirit

Advantages of attending the meeting:

The knowledge given by learning has a several dimension such as **1) Organization management:** the property of a leader must be showed to be evident and easily to deal with, his responsibility have to be showed as building infrastructural planner, and accommodating to other sections the mission received, understanding the trends that social is upgraded based on the location context, be able to proud organization, service mind of being a good administrator, achieve the target with non-benefit expectation, and possessing the administrative philosophy in a good way “Be proud of what you did to organization, and make others proud too” **2) Governmental Administration:** the government won’t perform things as like as private section is in effort, thus, they should be different and carefully be responsible of that thing. With this, government sector should approach what is important to middle class people by increasing them more income to access the private service, but they shouldn’t cope or absorb everything strictly, some issue might not live their scope because the debt will come if they have an effort to find solution of every problems. **3) Model creation:** It is important to determine how the context of the location is different as well as the assessment of the proper utility. **4) Sustainable design:** the telecommunication with full service should be done **5) supporting system’s designs:** the operative system interfaced with the policy data between private and government sections, schools, foundation, and hospital are required. More, other systems such as health insurance, the law, systematical training, and the policy to sustainability are consisted. **6) Monitor and Evaluation:** Government must be careful of authorize the private section to arrange the mission instead; the budget paid by government themselves. Strictly, the mechanism of Result monitoring is needed to track whether the private section is going their mission or not by observing from the population who was accessed to any quality service provider. So, people have the right to select the service location. This factor is considered as the activator to generate the competition in a huge development among private service provider.

Suggestion and recommendation to DoH and MoPH:

The policy maker couldn't issue the same regulation and must aware of the surrounded circumstance that is obviously different. 2) Focusing and supporting on the model creation to reduce the hardship in social rather than enhancing the existing comfortable social. The starting point is the countryside where there is a group of homeless people lived in; some case is abundant by their child or some are leaved from parents due to the effect of economy. Next step is the context, level, and local designs. 3) Management is to look what is the most necessity to operate it should be done firstly. Over dedication might result nothing and least doing also showed unworthy. The forum of health arrangement which later will be handed its right to the local and private section. 4) The cooperation in academic with Japan should be performed; it must continually be held such as academic conference, on-site, and the extension of exchange knowledge

Signature



Reporter

Date: 1 December 2018

Report on Training Program `
(One - Page Report)

Full Name of Participants:

Name Mrs.PASSARA NARARAK Position:Registered Nurse,Professional level

Institution: Regional Health Prompion Center 9,Nakhon Ratchasima

Duration:10 - 25 Nov.2018 Place: JAPAN

Objectives:

Training and Learning about Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program `

Results of the meeting: (including comparison with Thailand)

1.Stucture of work Government and Private sector

Local government has a role in providing welfare counseling and supports the budget of medical expenses for the intellectually disabled and the elderly, giving the opportunity for users to choose their preferred places. Get the right to care as a customer-focused marketing strategy.

2.Resource Management

The government provided some support funds for the construction of care facilities for the disabled and the elderly. It's also possible to receive donations from other sources. The private sector plays a role in business management,such as procurement personnel resources, all used.And can pay for the care of each user is not less than 70% of the user has to issue 30% of the user. But if the user doesn't have the government pay to support all such costs.

Advantages of attending the meeting:

1)Learn how to integrate public and private partnerships in the care for children with Intellectual Disabilities and the elderly 2) Learn to care for children with Intellectual Disabilities treatment,the rehabilitation and education promotion by expert team 3)Have a good model environment,clean,good learning 4)Know the perspective on the intellectualally disabled.Is that the difference?So we have to help them have more potential and happiness.

Suggestion and recommendation to DoH and MoPH:

Cooperation between the public and private sectors to assist the intellectually disabled

Signature.......... Reporter

Date 27.Nov.2018

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

ชื่อ-สกุล นางมลลธิ์ แสนใจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ชื่อหลักสูตรการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย/ชื่อการประชุม สัมมนาและดูงาน

Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program

ระหว่างวันที่ 10-25 พฤศจิกายน 2561 แหล่งงบประมาณ หุน JICA สถานที่ ประเทศญี่ปุ่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and

Relevant Services Training Program

ผลการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานวิจัย ดูงาน ประชุมและสัมมนา ณ ต่างประเทศ (เปรียบเทียบกับประเทศไทยเป็นอย่างไร)

1) ด้านวิชาการ ประเทศญี่ปุ่นมีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น เติงอาบนำ รถมอเตอร์ไซด์ รวมถึงระบบบริการอื่นๆ ที่ค่อนข้างครอบคลุมแม้ว่าจะเป็นพื้นที่ชนบท ขณะที่ประเทศไทย ยังขาดแคลนเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในพื้นที่ชนบทและหน่วยบริการที่อยู่ห่างไกล

2) ด้านบริหารจัดการ ประเทศญี่ปุ่นมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ขณะที่ประเทศไทยมีความแตกต่างค่อนข้างมาก โดยด้านสาธารณสุข มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ส่วนด้านสวัสดิการสังคมมีหลายกระทรวงร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดบริการต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศญี่ปุ่นจะกระจายให้นิติบุคคลเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนภาครัฐโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นสนับสนุนงบประมาณหรือผู้ให้บริการ กำหนดมาตรฐานและตรวจสอบมาตรฐาน ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่ส่วนใหญ่ภาครัฐ โดยรัฐบาลกลางเป็นผู้จัดบริการทั้งด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รัฐบาลท้องถิ่นทำงานร่วมกับสถานบริการภาครัฐในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริม ป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งผู้ใช้บริการจะสามารถเข้าใช้บริการภายใต้เงื่อนไขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ หากใช้บริการที่เอกชนต้องชำระเงินเองและเอกชนหรือนิติบุคคลเข้าร่วมดำเนินการค่อนข้างน้อย

ประโยชน์จากการไปศึกษา ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงาน (ทั้งส่วนวิชาการและการบริหารจัดการ)

- 1) ได้เห็นจุดเด่นของการให้นิติบุคคลมาจัดบริการแทนภาครัฐของประเทศญี่ปุ่น ข้อดีคือรัฐไม่ต้องหางบประมาณมาลงทุนทั้งวัสดุ สิ่งก่อสร้าง และอัตราค่าจ้าง ภาครัฐทำบทบาทเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและกำกับกับการดำเนินงานของเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 2) ประเทศญี่ปุ่นมีจุดเด่นเรื่องความสะอาด การมีเทคโนโลยีมาช่วยในการส่งเสริมการผลิตสินค้าในท้องถิ่น เพิ่มมูลค่าให้กับสินค้า รัฐบาลท้องถิ่นสนับสนุนด้านตลาด ซึ่งประเทศไทยสามารถนำไปเป็นแบบอย่างได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือการดำเนินการต่อกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุข

-การส่งเสริมสนับสนุนให้นิติบุคคลมาจัดบริการแทนภาครัฐในเรื่องการ Day care หรือ ศูนย์เด็กเล็ก รัฐไม่ต้องหางบประมาณมาลงทุนทั้งวัสดุ สิ่งก่อสร้าง อัตราค่าจ้างและความก้าวหน้า กรมอนามัยเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและกำกับกับการดำเนินงานหรือ Regulate ให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างเต็มที่ตามบทบาท

ลงนาม



ผู้จัดทำ

(นางมลลธิ์ แสนใจ)

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561

**Report on Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and
Relevant Services Training Program (One - Page Report)**

Full Name of Participants:

Name Mrs. MALULEE SAENJAI Position: Senior Professional Level Regional Health

Institution: Promotion center 10 Ubonratchathani, Thailand

Duration: 10-25 Nov 2561 Place: Japan

Objectives: To study Children with Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services in Japan

Results of the meeting: (including comparison with Thailand)

1) Academic : In Japan, services had provide for the elderly and disabilities with modern technologies and tools such as bath bed, wheelchairs and other services, which were comprehensive in rural area. In Thailand, the services in rural countries lack of technologies and tools.

2) Management: The Ministry of Public Health of Japan were the chief institution responsible for public health service and social welfare. While in Thailand, health care management was handled by the Ministry of Public Health, social welfares were operated by The Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Labor, and Ministry of Interior. It also found that the service administration in public health and quality of life of people in Japan had been distributed to the legal entities, the local government plays a role as the budget supporter, standard establisher and monitor, whereas the federal government of Thailand both provided public health and social welfare services. The government worked with local government agencies, focusing on health promotion and prevention, and environmental health. However, it did not directly support medical services costs, people were access services under the conditions of the National Health Security Office, People who went to private service units had to pay for themselves. The private or legal entities slightly took part in service operation.

Advantages of attending the meeting:

1) In regard of the advantages of services administration conducted by legal entities of Japan, the state have not to invest in materials, building, and human resource. The government plays a key role in standards setting and inspection of private sector implementation.

2) Japan is apparently clean and has high technologies that help to promote local product manufacture and add value to the products, while local governments support product marketing, which can be the model for Thailand.

Suggestion and recommendation to DoH and MoPH:

To support public services providing by legal entities in day care or child center, the state does not have to invest in materials, building, man power and progress. The Department of Health is responsible for setting standards, operation directing or regulating to the possible fullest extent.

Signature Mrs MALULEE SAENJAI Reporter
Date 28th Nov. 2018

Report on
(One - Page Report)

Full Name of Participants:

Name Mr. Thanacheep Perathornich Position : Expert Public Health Technical Officer

Institution : Region 5th Health Promoting Center., Ratchaburi Province

Duration : 11-24 November 2018 Place : Japan

Objectives :

To complete the study “Children Intellectual Disabilities and Their Needs and Relevant Services Training Program”

Results of the meeting: (including comparison with Thailand)

1) Acknowledge the effective systematic linkages of the government and private sectors to the care of all intellectual disabilities people, including social welfare and health insurance system.

2) Acknowledge the management structure for the private sectors to the care of all intellectual disabilities people.

3) Acknowledge the system of social welfare and health insurance for the elderly.

4) Acknowledge the discipline of the people of Japan.

5) Acknowledge the systematic management of Aging Community and Household.

6) Acknowledge the system of development of abnormal intellectual. Return and create productivity for society, community and family, supporting with technology.

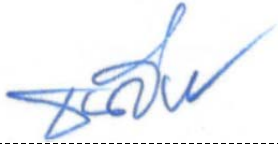
Advantages of attending the meeting:

Study, learn, practice and find success factors. From the real space with the difference Thailand

Suggestion and recommendation to DoH and MoPH:

1) Provide an integrated structure to enhance the health promotion process. The group of mentally handicapped people of all age groups by linking with the municipality and the private sector.

2) Development technology screening and healing abnormalities. To taken care the social system and Health Care Systems Incorporate Health Literacy Development

Signature  Reporter

Date 27th November 2018