



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รูปแบบการจัดการ ดูแลระยะยาวทางสุขภาพ ในบริบทปัจจุบันและอนาคต

นพ. สกานต์ บุนนาค

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

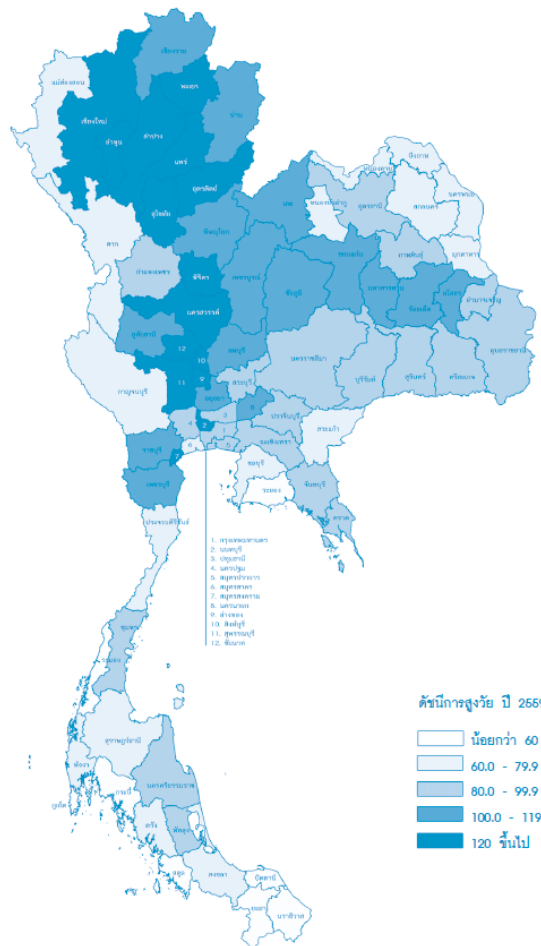
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ และ ความสำคัญ

- ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 11 ล้านคน (17%)
- พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (ประชากรสูงอายุ 20%) และในปี พ.ศ.2574 จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสุดยอด (ประชากรสูงอายุ 28%)
- 4 ธ.ค.2561: คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง “สังคมสูงอายุ” และให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป
- จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560: 5% ของผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง โดยเฉพาะผู้มีอายุมากกว่า 80 ปี มีมากถึง 19%
- จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557: คาดการณ์ความชุกจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 617,000 คน ,และคาดว่าในปี พ.ศ.2580 จะมีจำนวน 1,350,000 คน

สถานการณ์ และ ความสำคัญ

ลำพูน ลำปาง แพร่
มีดัชนีการสูงวัยสูงสุดในประเทศ



จังหวัดที่มี ดัชนีสูงวัยน้อยที่สุด 10 อันดับแรก เขาวัดที่สุด

อันดับ	จังหวัด	ดัชนีสูงวัย
1	นราธิวาส	43.4
2	ยะลา	43.7
3	ปัตตานี	47.7
4	สตูล	49.4
6	กระบี่	61.4
6	ภูเก็ต	63.6
7	ระนอง	66.1
8	ระยอง	69.7
9	แม่ฮ่องสอน	62.9
10	สระแก้ว	63.0

จังหวัดที่มี ดัชนีสูงวัยมากที่สุด 10 อันดับแรก สูงวัยที่สุด

อันดับ	จังหวัด	ดัชนีสูงวัย
1	ลำพูน	164.8
2	ลำปาง	163.9
3	แพร่	159.6
4	สมุทรสงคราม	147.7
5	สิงห์บุรี	141.8
6	อุดรดิตถ์	138.2
7	พะเยา	136.8
8	ชัยนาท	136.0
9	นครสวรรค์	128.8
10	สุโขทัย	127.9

มาตรการการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “สังคมผู้สูงอายุ”



6 Sustainable

มาตรการหลักที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย

<p>1</p> <p>การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ พม.</p>	<p>2</p> <p>การทำงานและการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ รง.</p>	<p>3</p> <p>ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ สธ.</p>	<p>4</p> <p>ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ มท.</p>	<p>5</p> <p>ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุประเทศไทย พม.</p>	<p>6</p> <p>การสร้างความรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ สธ.</p>
--	---	---	--	--	--

4 Change

มาตรการหลักที่ 2 การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0

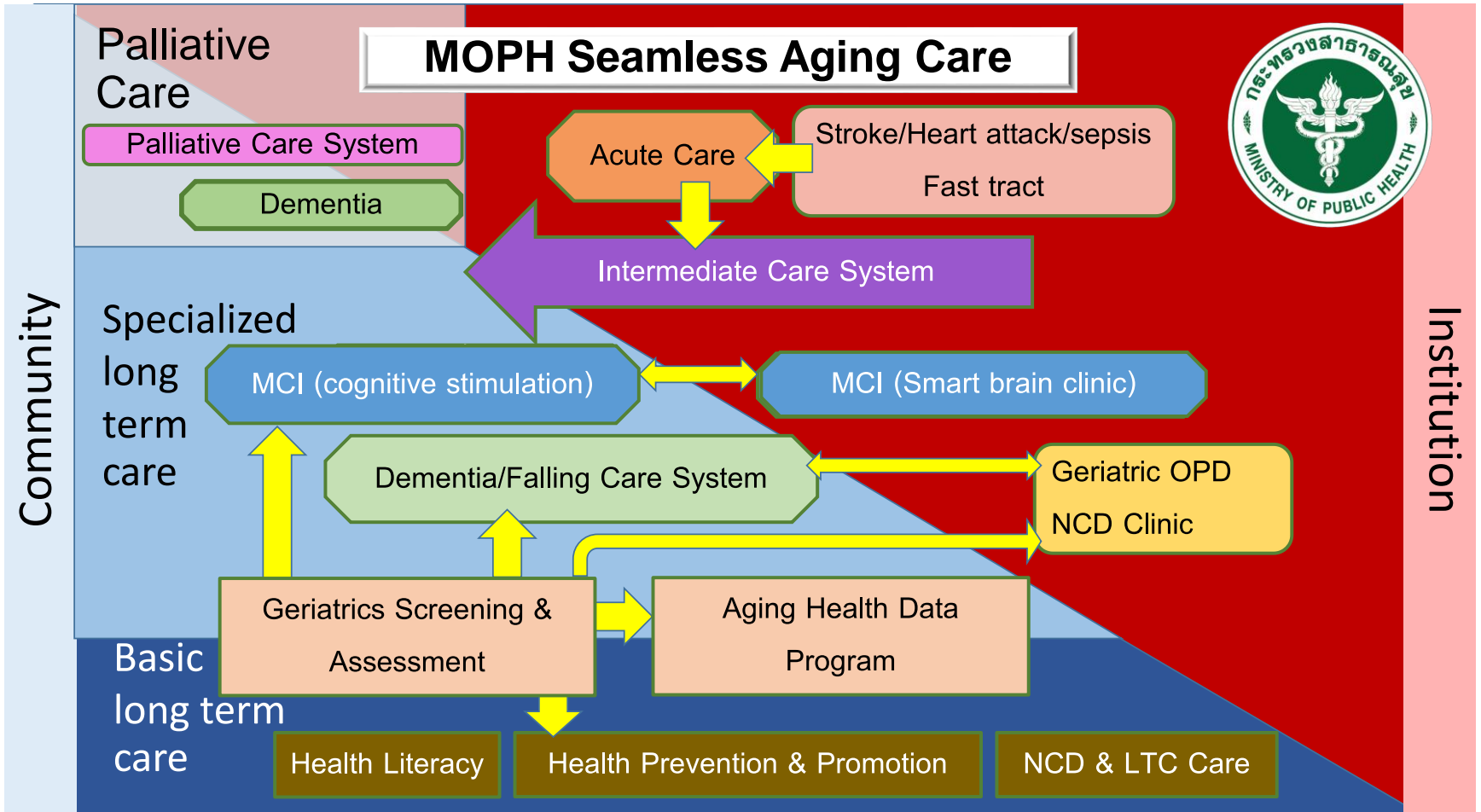
<p>1</p> <p>ยกระดับความร่วมมือเสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ พม.</p>	<p>2</p> <p>การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ ยธ.</p>	<p>3</p> <p>ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ พม.</p>	<p>4</p> <p>พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ วท.</p>
--	--	--	--

การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในบริบทปัจจุบัน

- การพัฒนาระบบบริการ LTC โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านโดยครอบครัว และ ชุมชนให้มากที่สุด: ลำสนธิโมเดล, S-TOP (JICA)
- การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์:
 - แพทย์ (โดยกรมการแพทย์ และ ภาควิ: 134 คน)
 - พยาบาล (โดยกรมการแพทย์ และ ภาควิ: 849 คน)
 - Care manager (โดยกรมอนามัย และ ภาควิ: 5,599 คน)
 - เกสัชกร นักกายภาพบำบัด และ สหวิชาชีพอื่นๆ
- การพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ:
 - อสม. (โดยกรมสนับสนุนฯ และ ภาควิ: 18,952 คน)
 - อสค. (โดยกรมสนับสนุนฯ และ ภาควิ: 67,697 คน)
 - Care giver (โดยกรมอนามัย และ ภาควิ: 27,234 คน)
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ: Aging Health Data (กรมการแพทย์)

การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในระยะต่อไป

- การพัฒนาระบบบริการ LTC ให้เชื่อมโยงเข้ากับระบบบริการสุขภาพอื่น ๆ



การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในระยะต่อไป

- การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

- ระยะสั้น: การอบรมระยะสั้นเน้น

- แพทย์ GP, Family med

- พยาบาล, case manager

- care manager

- สหวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักกำหนดอาหาร

- ระยะยาว

- การผลิตบุคลากรเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ: Geriatric medicine, Geriatric APN, นักกิจกรรมบำบัด

- การปรับหลักสูตรสหวิชาชีพ และ แพทย์เฉพาะทางอื่นๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ



การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในระยะต่อไป

- การพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - อสม. อสค.
 - Care giver
 - นักบริบาลชุมชน
 - ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ (day care, night care, nursing home)



ความก้าวหน้าเรื่องนักรับบาลชุมชน

เป้าหมาย

- จัดให้มีนักรับบาลชุมชนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน แบบ full time โดยทำงาน 8 ชม. ต่อวัน ภายในปี 2563
- ระยะเวลาเริ่มต้นกำหนดท้องถิ่นละ 2 คน (รวมทั้งประเทศประมาณ 15,000 คน)

การจ่ายค่าตอบแทน

- 6,000 – 9,000 บาทต่อเดือน ซึ่งขึ้นกับบริบทและการจัดการของแต่ละท้องถิ่น โดยมอบให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการจัดทำร่างระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนนักรับบาลชุมชนแล้ว ทั้งนี้อยู่ระหว่างรอประกาศฯ จากคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดทำหลักสูตรและอบรม

- คณะอนุกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานหลักสูตร ได้จัดทำมาตรฐานหลักสูตรกลางเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- มอบกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งมีกรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมพัฒนารายละเอียดหลักสูตรฯ และจัดอบรม

ความก้าวหน้าเรื่องนักรับบาลชุมชน

การรับสมัคร และจัดหา

มอบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้ดำเนินการรับสมัครและจัดหานักรับบาลชุมชน โดยเริ่มต้นกำหนดที่ท้องถิ่นละ 2 คน ซึ่งผู้ที่จะได้รับพิจารณาเป็นอันดับแรก คือ อาสาสมัคร (อสม, อผส, อสส)

การดูแลการ ปฏิบัติงาน

นักรับบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปฏิบัติงานภายใต้การกำกับของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

การสนับสนุน อุปกรณ์และ เครื่องมือ

มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การปรับปรุงที่พักอาศัย ของผู้สูงอายุ

มอบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในระยะต่อไป

- การส่งเสริมให้เอกชนและท้องถิ่น เข้ามาร่วมดำเนินการสถานดูแลผู้สูงอายุ

โครงการศรีสวัสดิ์



โรงพยาบาลอยู่บนเนิน มีบริเวณดินน้ำทะเลสาบเขื่อนศรีนครินทร์ สวยมาก เหมาะทำสถานดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ทั้งส่วนรักษาตามสิทธิ์ และโซนพิเศษเพื่อสร้างรายได้ อาจรับต่างชาติร่วมด้วย



ศรีสวัสดิ์โมเดล 2



1. **Acute Care** คือ รพ.เต็ม ขนาด 10 เตียง เป็น F3 ต้องพัฒนาให้เป็น **F3 plus** คือมีคลินิกสูงอายุ
2. **Intermediate Care** การดูแลระยะกลาง เพื่อการฟื้นตัวหลังระยะ acute ในโรค เช่น stroke, pneumonia, post orthopedic surgery. ที่นี้อากาศดี วิวดี สิ่งแวดล้อมดีเป็น Healing Environment
3. **Palliative Care/Hospice** การดูแลแบบประคับประคอง ในพวคมะเร็งระยะท้าย, COPD, ไตวายระยะท้าย ครอบคลุมมาพักด้วยได้ เป็นเหมือน resort ช่วงระยะท้ายจากไปอย่างสงบ
4. **Long Term Care/Long Stay** ชาวยุโรปเช่นสแกนดิเนเวีย ชาวญี่ปุ่น อาจมาพักชั่วคราว ประกันจ่ายถ้าได้รับรองมาตรฐาน
5. **Nursing Home** สำหรับผู้ที่มี condition ที่ care giver ปรกติดูแลไม่ไหว เช่น Dementia, ต้องมี Ostomy care หรือ Large bed sore

รูปแบบการดำเนินการ
ดำเนินการแบบ PPP เราคอยดูแลควบคุมกำกับให้ได้มาตรฐาน และ profit sharing โดยเอกชนลงทุนเองทั้งหมด และร่วมกัน operate

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
จะมีการจ้างงานในชุมชนมากมาย และเกษตรกรจะมีรายได้จากการส่งวัตถุดิบ โรงพยาบาลจะมีรายได้ไปจุนเจือภารกิจหลัก ดูแลผู้ป่วย 3 กองทุนได้ดีขึ้น สถานะการเงินดีขึ้น อาจเหลือไปจุนเจือโรงพยาบาลอื่น

การจัดการดูแลระยะยาวทางสุขภาพในระยะต่อไป

- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - เพื่อการรายงานและการพัฒนา
 - เพื่อการติดตามดูแลผู้สูงอายุ
 - Health literacy
- การพัฒนา การอนุญาตประกอบกิจการ การควบคุมกำกับ และส่งเสริมมาตรฐาน สถานดูแลผู้สูงอายุ
 - โรงพยาบาลผู้สูงอายุ
 - Nursing home
 - Day care
 - Stay care
 - ธุรกิจจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



Can Do

Thank You

