

แผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการประกันสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
ประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ (ฉบับย่อ)

“มุ่งสร้างโตเกียวและเมืองในโตเกียวให้มีความก้าวหน้าด้านสวัสดิการอันดับหนึ่งของโลก”

ภาพรวมแผนการดำเนินงานด้านสวัสดิการและการประกันสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

เนื้อหาโดยสังเขปของแผน

- เป็น “แผนสวัสดิการผู้สูงอายุ” และ “แผนให้ความช่วยเหลืองานประกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” แบบบูรณาการ
- เป็นแผนระยะเวลา ๓ ปี เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐
- เป็นแผนที่คาดการณ์ถึงปี ๒๕๖๘ เมื่อประชากรกลุ่มเบบีบูมมีอายุเกิน ๗๕ ปีขึ้นไป

แนวคิดและหลักการของแผน

- มุ่งสร้างสังคมที่ให้ความสำคัญและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ
- มุ่งสร้างสังคมที่อยู่อาศัยและให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในพื้นที่/ชุมชนที่ทุกคนคุ้นเคย
- ส่งต่อความอุ่นใจที่แน่นอนไปยังชนรุ่นหลัง

สาระสำคัญ

๑. การจัดการระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน้า ๕

“เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างอุ่นใจในพื้นที่/ชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย”

๒. การผลักดันการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ภายในบ้าน หน้า ๙

“มุ่งสร้างความอุ่นใจตลอด ๒๔ ชั่วโมง ด้วยการส่งเสริมความร่วมมือทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ”

๓. การผลักดันมาตรการรับมือผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมแบบครบวงจร หน้า ๑๑

“มุ่งสร้างโตเกียวให้สามารถอยู่อาศัยและใช้ชีวิตได้อย่างอุ่นใจแม้ว่าจะป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม”

๔. การผลักดันมาตรการเกี่ยวกับบุคลากรด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน้า ๑๓

“เพื่อให้บริการด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพสูงได้อย่างต่อเนื่องมั่นคง”

๕. การจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ หน้า ๑๕

“เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกที่พักอาศัยที่สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลาย”

๖. การสร้างชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลและส่งเสริมการป้องกันการเกิดผู้สูงอายุในภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ

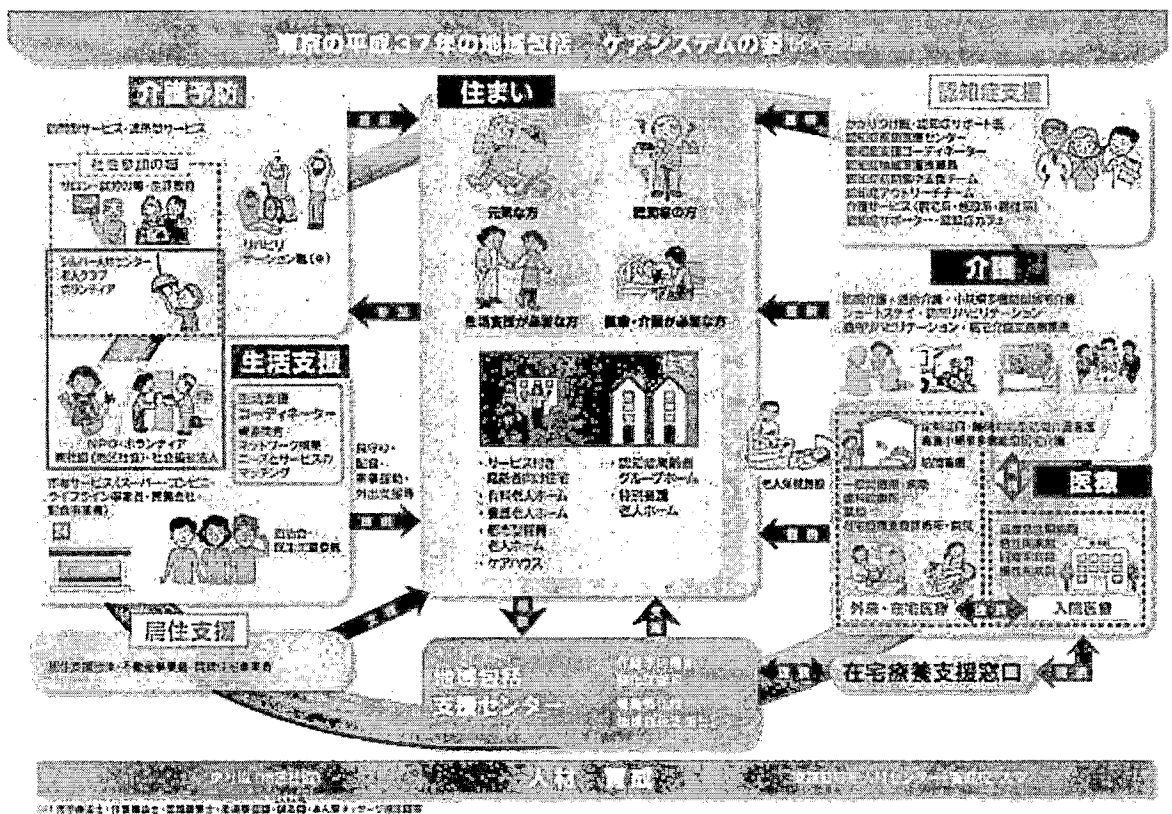
“เปลี่ยนจาก “การอยู่เพื่อได้รับการความช่วยเหลือ” เป็น “การอยู่ที่ตนเองสามารถให้ความช่วยเหลือชุมชนได้”

รูปแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมภายในพื้นที่/ชุมชนของโตเกียว

มุ่งสร้างโครงสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมภายในพื้นที่/ชุมชนของโตเกียว ภายในปี ๒๕๖๘

๑. เพื่อคอยดูแลช่วยเหลือชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยต้องมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และมีความสมดุลด้านการบริการดูแลสุขภาพทุกประเภท เช่น ความสมดุลระหว่างการได้รับบริการแบบอยู่ที่บ้าน กับการได้รับการบริการจากสถานดูแลสุขภาพต่าง ๆ
๒. สร้างเครือข่ายระหว่างผู้ให้บริการแบบเปิดเสรีตั้งแต่การดูแลรักษาผู้สูงอายุขั้นวิกฤติจนกระทั่งกลับไปรักษาพยาบาลที่บ้าน โดยผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องแม้อยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล
๓. สร้างเครือข่ายที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมองเสื่อมสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอุ่นใจโดยใช้ทรัพยากรภายในพื้นที่/ชุมชนอย่างหลากหลาย
๔. สร้างเส้นทางอาชีพที่หลากหลาย ๆ คนหวังว่าตนเองจะทำงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยต้องเพิ่มความชำนาญอยู่เป็นประจำ และทำงานที่มีคุณค่าและสามารถทำงานในหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
๕. องค์กรพันธมิตรที่สำคัญ อาทิ ผู้สูงอายุที่แข็งแรง สามารถเข้าร่วมอยู่ในระบบในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคมชุมชนนั้น เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอุ่นใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในพื้นที่/ชุมชนที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย

(แผนภาพแสดงระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมภายในพื้นที่/ชุมชนของโตเกียวภายในปี ๒๕๖๘)

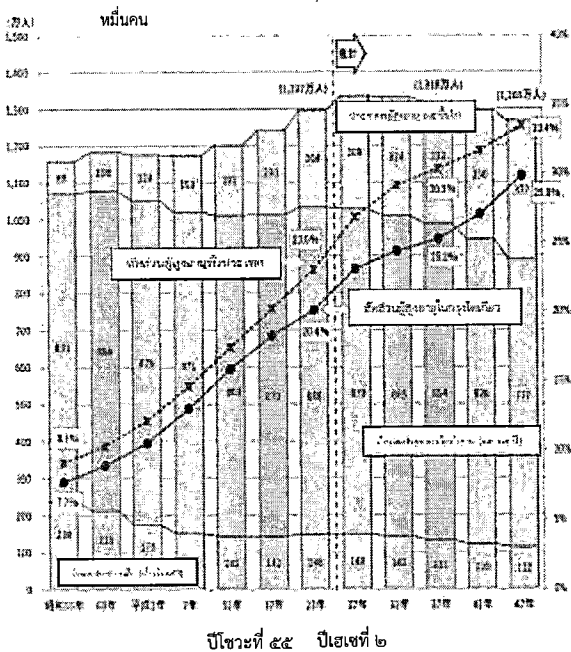


สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในโตเกียว

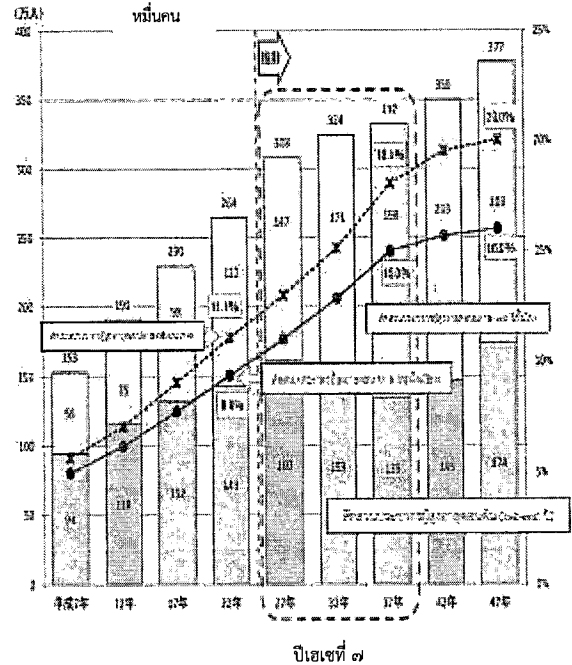
■ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนครัวเรือนและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

- จำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปเมื่อปี ๒๕๕๓ ประมาณ ๒.๖๔ ล้านคน ครองสัดส่วนประชากรทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔
- จำนวนประชากรผู้สูงอายุ คาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องต่อจากนี้ไป โดยในปี ๒๕๖๘ คาดจะมีจำนวนประมาณ ๓.๓๒ ล้านคน (อัตราการเข้าสู่วัยสูงอายุร้อยละ ๒๕.๒) และในปี ๒๕๗๘ คาดจะมีจำนวนประมาณ ๓.๗๗ ล้านคน (อัตราการเข้าสู่วัยสูงอายุร้อยละ ๒๙.๘)
- เมื่อปี ๒๕๕๓ ผู้สูงอายุ (ระหว่าง ๖๕-๗๔ ปี) มีจำนวนประมาณ ๑.๔๓ ล้าน โดยผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป) มีจำนวนประมาณ ๑.๒๒ ล้านคน
ซึ่งจากนี้ต่อไปจำนวนประชากรผู้สูงอายุตอนปลายจะมีช่วงขยายกว้างมากขึ้น โดยในปี ๒๕๖๓ คาดจะมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น

<จำนวนประชากรคาดการณ์ในอนาคต>

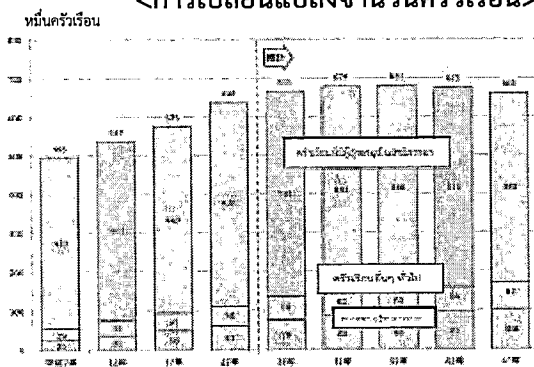


<การเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ>



- ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเพียงลำพังหรือครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่เป็นสามีมรณามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเพียงลำพังคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้น

<การเปลี่ยนแปลงจำนวนครัวเรือน>



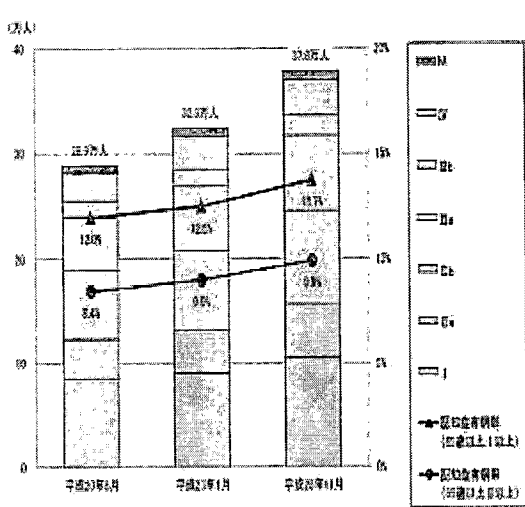
ปี	หมื่นครัวเรือน (万世帯)								
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเพียงลำพัง	16	21	25	30	36	36	32	27	47
จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่เป็นสามี	11	13	23	32	42	49	57	58	56

(สาระสำคัญ ส่วนที่ ๑ บทที่ ๒ สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในโตเกียว)

■ สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม

- ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินรับรองระดับการดูแลพยาบาล (ระดับอยู่ในภาวะพึ่งพา การช่วยเหลือ) พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคสมองเสื่อมแบบใดแบบหนึ่ง (ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อมที่มีระดับการพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตตั้งแต่ระดับ ๑ ขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี
- ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ ๓.๗๘ แสนคน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๗

<การเปลี่ยนแปลงของระดับการพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อมหรือ จำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อม>



※ ระดับการพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อม

ระดับการพึ่งพาตนเอง	ผู้ที่ไม่ตรงกับเกณฑ์ตั้งแต่ระดับ ๑ ถึง M (ไม่มีอาการของโรคสมองเสื่อม)
I	มีอาการโรคสมองเสื่อมบ้างบางประการ แต่ค่อนข้างยังสามารถในการพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตภายในบ้านหรือสังคมได้
II (a,b)	ตรวจพบความลำบากเล็กน้อยในการตอบสนองด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ เป็นต้น ซึ่งทำให้มีอุปสรรคในการใช้ชีวิต อย่างไรก็ตาม หากมีใครคอยระแวดระวัง ก็ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ (a=นอกบ้าน b=ในบ้าน)
III (a,b)	ตรวจพบความลำบากเล็กน้อยในการตอบสนองด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ เป็นต้น ซึ่งทำให้มีอุปสรรคในการใช้ชีวิต โดยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลเป็นช่วงเวลา (a=ช่วงกลางวัน b=ช่วงกลางคืน)
IV	ตรวจพบความลำบากเล็กน้อยในการตอบสนองด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ เป็นต้น ซึ่งทำให้มีอุปสรรคในการใช้ชีวิต โดยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลตลอดเวลา
M	ตรวจพบผู้ป่วยที่อาการป่วยทางร่างกายขั้นวิกฤติหรือมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือมีอาการทางประสาทอย่างชัดเจน โดยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะทาง

■ อัตราการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลตามอายุ และจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล

- จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรับรอง “จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล” (จำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือ) มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ตามการเข้าถึงของระบบประกันการดูแลพยาบาลและการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ
- ช่วงปลายเดือนเมษายน ๒๕๕๙ พบว่า ผู้รับการประกันการดูแลพยาบาล ประเภทที่ ๑ จำนวนประมาณ ๑ ใน ๖ คน ได้รับการวินิจฉัยรับรอง “จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล” (จำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือ)

<ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงอัตราการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลตามอายุ และ จำนวนผู้สูงอายุที่รับการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล>

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成25年 4月末	平成26年 4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,794,445	2,864,850
要介護認定者数(人)	189,543	284,899	364,280	393,674	458,009	490,060	512,644
第1号被保険者数(人) (要介護認定者を除く)	1,697,984	1,813,014	1,930,867	2,146,963	2,227,878	2,304,385	2,371,712
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	17.5%	17.8%

- อัตราการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลในผู้สูงอายุตอนปลาย คิดเป็น ๖.๙ เท่าของผู้สูงอายุตอนต้น
- ในกลุ่มของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลขั้นวิกฤติเกือบ ร้อยละ ๙๐ เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย

<อัตราการรับรองด้านการดูแลพยาบาลตามอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุตอนปลายซึ่งได้รับการวินิจฉัยรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลระดับ ๔ และ ๕

	第1号 被保険者数	要介護 (要支援) 認定者数	要介護 認定率
前期高齢者	1,511,234人	70,904人	4.7%
後期高齢者	1,373,122人	441,740人	32.2%

約6.9倍

	要介護4	要介護5	要介護4・5 の合計
①要介護認定者数 (第1号被保険者のみ)	62,442人	55,971人	118,413人
②うち後期高齢者数	55,087人	48,797人	103,884人
③要介護認定者数に占める 後期高齢者数の割合(②/①)	88.2%	87.2%	87.7%

ประเด็นสำคัญ

(๑) การจัดระบบการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

“เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างอุ่นใจในพื้นที่/ชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย”

การคาดการณ์ปริมาณการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

○ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จนถึง ๒๕๖๐ ค่าตัวเลขการคาดการณ์ในปี ๒๕๖๓ หรือ ๒๕๖๘ เป็นการรวมค่าตัวเลขการคาดการณ์จำนวนผู้ใช้บริการหรือจำนวนการให้บริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายประเภทรับจ่ายประกันดูแลสุขภาพที่ได้รับประกันแต่ละระดับ (ตำบล หมู่บ้าน อำเภอ) ในกรูโตเกี่ยวกับค่านวนประมาณการเพื่อใช้จัดทำแผนการดำเนินงานด้านการประกันดูแลสุขภาพ

○ ปริมาณที่คาดการณ์ตามประเภทของการให้บริการนั้น คาดการณ์โดยยึดผลการใช้บริการของผู้สูงอายุในระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งมีการพิจารณาผลการจัดการที่ผู้รับประกันดำเนินการระหว่างการใช้แผนการจัดการประกันการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุฉบับที่ ๖ สำหรับใช้ในการสร้างระบบการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุแบบครอบคลุมทุกพื้นที่ของชุมชน การออกแบบสำรวจความต้องการในบริบทของการใช้ชีวิตประจำวัน การคาดการณ์จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล (จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ) หรือความประสงค์ในการใช้บริการในภายหลัง

การคาดการณ์ปริมาณการใช้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้าน (ยกเว้นการให้บริการประเภทเข้าอยู่อาศัยในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ)

○ ปริมาณการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้านในปี ๒๕๖๘ (ยกเว้นการให้บริการประเภทเข้าอยู่อาศัยในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖ มีการคาดการณ์ดังนี้ ประเภทการช่วยเหลือดูแลพยาบาลแบบเยี่ยมตามบ้านจะเพิ่มสูงขึ้นประมาณ ๑.๕ เท่า และประเภทการบริการรับดูแลพยาบาลระยะสั้นจะเพิ่มสูงขึ้นประมาณ ๑.๙ เท่า นอกจากนี้ ในส่วนของประเภทการบริการทางการแพทย์ประเภทฟื้นฟูแบบเยี่ยมตามบ้าน และประเภท การพยาบาลแบบเยี่ยมตามบ้านคาดว่าจะมีปริมาณการใช้บริการเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度		平成37年度		
					平成28年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	
居宅介護支援 (人/年)	2,495,890	2,712,720	2,040,382	2,977,706	119.3%	3,370,142	135.3%	3,937,813	153.0%
介護予防支援 (人/年)	957,801	1,004,828	850,251	677,505	70.7%	840,283	87.7%	940,748	98.2%
訪問介護 (回/年)	25,041,022	27,301,404	28,287,001	29,280,400	114.3%	32,171,056	125.5%	37,425,283	149.0%
介護予防訪問介護 (人/年)	529,602	478,080	244,890	27,768	5.2%	-	-	-	-
訪問入浴介護 (回/年)	900,195	959,000	673,109	669,659	104.0%	746,109	113.0%	880,769	130.4%
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	2,289	4,514	5,336	6,300	275.6%	7,591	331.6%	9,087	398.1%
訪問看護 (回/年)	3,868,392	4,893,970	5,450,078	6,059,877	156.7%	7,570,489	196.0%	9,579,697	247.8%
介護予防訪問看護 (回/年)	301,323	435,203	508,081	590,935	198.1%	774,474	257.0%	982,599	326.1%
訪問リハビリテーション (回/年)	842,448	959,053	1,059,437	1,189,549	138.8%	1,370,444	163.7%	1,712,808	203.5%
介護予防訪問リハビリテーション (回/年)	78,171	105,782	126,795	148,118	189.8%	187,302	239.6%	228,020	289.0%
通所介護・地域密着型通所介護計 (回/年)	11,764,026	14,309,894	16,109,682	17,681,389	190.3%	21,427,283	182.1%	28,087,000	210.3%
通所介護 (回/年)	11,764,026	14,309,894	17,384,489	8,115,412	69.0%	9,843,740	83.7%	11,011,147	100.4%
地域密着型通所介護 (回/年)	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-
介護予防通所介護 (人/年)	430,829	494,110	289,934	43,897	10.1%	-	-	-	-
通所リハビリテーション (回/年)	1,888,183	2,098,103	2,108,709	2,296,282	122.0%	2,582,627	138.2%	3,011,024	161.2%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	46,317	52,704	56,000	61,298	132.3%	71,940	153.3%	80,817	173.8%
居宅介護支援指導 (人/年)	924,770	1,089,200	1,202,804	1,313,604	142.0%	1,507,852	163.0%	1,717,510	185.7%
介護予防居宅介護支援指導 (人/年)	63,019	75,450	84,720	95,112	149.5%	113,096	177.7%	127,130	199.8%
短期入所サービス計 (日/年)	2,326,850	2,823,890	2,846,370	3,061,301	131.6%	3,694,559	158.5%	4,489,000	193.3%
短期入所生活介護 (日/年)	2,035,801	2,326,816	2,526,692	2,725,228	133.0%	3,212,500	157.8%	4,038,950	198.4%
短期入所療養介護 (日/年)	290,756	296,572	319,688	336,133	115.6%	382,049	131.4%	450,050	157.8%
介護予防短期入所サービス計 (日/年)	24,131	34,031	40,536	49,274	204.2%	68,115	280.4%	112,110	464.0%
介護予防短期入所生活介護 (日/年)	22,240	31,309	37,291	43,232	203.3%	63,629	286.0%	103,246	473.1%
介護予防短期入所療養介護 (日/年)	1,893	2,848	3,204	4,043	214.7%	5,400	201.8%	6,864	364.5%
福祉用具貸与 (千円/年)	22,883,825	25,193,433	26,413,017	27,702,200	122.1%	31,079,887	137.0%	35,154,074	153.0%
介護予防福祉用具貸与 (千円/年)	1,307,806	1,749,212	1,971,731	2,222,222	162.6%	2,680,022	189.4%	3,000,930	219.4%
特定福祉用具貸与 (千円/年)	1,132,227	1,277,213	1,342,003	1,409,840	124.5%	1,591,970	138.0%	1,812,601	160.1%
特定介護予防福祉用具貸与 (千円/年)	257,900	317,144	342,175	399,722	149.4%	420,344	163.3%	488,329	191.0%
住宅改修 (千円/年)	2,363,215	2,848,227	2,818,339	2,976,792	126.0%	3,556,855	142.0%	3,880,883	164.6%
住宅改修 (介護予防) (千円/年)	1,249,854	1,412,118	1,541,470	1,657,182	131.9%	1,964,891	147.9%	2,137,300	169.5%

ตอนที่ ๒ บทที่ ๑ การจัดระบบการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุกับการบริหารระบบให้ราบรื่นและถูกต้องเหมาะสม

(สาระสำคัญ ส่วนที่ ๒ บทที่ ๑ การจัดการระบบการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุและการบริหารระบบอย่างราบรื่นและถูกต้องเหมาะสม)

การคาดการณ์ปริมาณการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุแบบเข้าถึงพื้นที่/ชุมชน (ยกเว้นการให้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ/การให้บริการแบบเข้าอยู่อาศัยในสถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ)

○ ปริมาณการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุแบบเข้าถึงพื้นที่/ชุมชน (ยกเว้นการให้บริการแบบเข้าอยู่อาศัยในสถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ) ในปี ๒๕๖๘ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖ มีการคาดการณ์ดังนี้ ประเภทการบริการดูแลพยาบาลแบบออกตรวจเยี่ยมที่บ้านตามระยะเวลา/ออกตรวจเยี่ยมตามเวลาที่สะดวกจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๘.๓ เท่า ประเภทการบริการดูแลพยาบาลตามบ้านแบบครบวงจรขนาดเล็กจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๓.๔ เท่า ประเภทการบริการดูแลพยาบาลตามบ้านแบบมีการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ครบวงจรขนาดเล็กจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๒๗.๕ เท่า

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度		平成37年度		
					平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/年)	7,945	23,196	31,512	40,500	509.8%	52,342	658.8%	65,719	827.2%
夜間対応型訪問介護 (人/年)	31,868	33,912	38,184	41,882	131.5%	47,088	147.8%	54,600	171.3%
認知症対応型通所介護 (回/年)	1,038,414	1,142,824	1,198,679	1,251,204	120.5%	1,378,942	132.8%	1,602,875	154.4%
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	2,684	5,657	7,930	10,680	397.2%	13,920	518.6%	17,492	651.7%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	26,547	41,700	51,900	63,264	238.3%	77,897	293.4%	90,729	341.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/年)	1,159	2,136	2,760	3,324	286.8%	4,304	371.4%	5,096	439.7%
若狭小規模多機能型居宅介護 (人/年)	739	4,884	8,568	12,396	1677.4%	16,164	2187.3%	20,292	2745.9%
地域密着型通所介護 (回/年)	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-

การคาดการณ์จำนวนผู้ใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ/แบบเข้าอยู่อาศัยในสถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ

○ จำนวนผู้ใช้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ/แบบเข้าอยู่อาศัยในสถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๘ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๖ มีการคาดการณ์ดังนี้ ผู้ใช้บริการในศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแบบมีการดูแลพยาบาลและสถานที่มีการประกันสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีการดูแลพยาบาลจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๑.๕ เท่า เหมือนกัน ผู้ใช้บริการดูแลพยาบาลแบบอยู่อาศัยร่วมกันในศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๑.๙ เท่า

(人)

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比		
施設サービス利用者数	69,052	73,964	76,931	60,465	116.5%	88,476	128.1%	97,510	141.2%
介護老人福祉施設 (うち地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)	41,134 (379)	45,016 (635)	47,057 (768)	49,638 (898)	120.7% (237.1%)	55,083 (1,102)	133.9% (291.0%)	60,893 (1,254)	148.0% (331.2%)
介護老人保健施設 (介護療養型医療施設(平成32年度以降)転換施設)	21,654	23,095	24,110	25,155	116.2%	28,109	129.8%	31,524	145.6%
居住系サービス利用者数	43,234	50,062	54,053	58,410	135.1%	67,295	155.7%	76,864	177.8%
認知症対応型共同生活介護 (うち介護予防認知症対応型共同生活介護)	8,167 (24)	10,016 (45)	10,996 (56)	12,087 (68)	148.0% (288.3%)	13,918 (74)	170.4% (313.8%)	15,738 (80)	192.7% (339.2%)
特定施設入居者生活介護 (うち地域密着型特定施設入居者生活介護)	35,067 (146)	40,046 (166)	43,057 (173)	46,323 (211)	132.1% (144.1%)	53,379 (242)	152.2% (165.3%)	61,126 (273)	174.3% (186.5%)
(うち介護予防特定施設入居者生活介護)	(3,777)	(4,247)	(4,560)	(4,870)	(128.9%)	(5,619)	(148.8%)	(6,349)	(168.1%)
合計	112,286	124,026	130,984	138,875	123.7%	155,771	138.7%	174,374	155.3%

ประเด็นเนื้อหาสำคัญ

(๑) จัดการระบบการบริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ

“เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างอุ่นใจในพื้นที่/ชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย”

การจัดการระบบการบริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ

การจัดการระบบบ้านพักพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลพยาบาล

สภาพปัจจุบันและปัญหา

○ มีผู้ยื่นความจำนงที่จะเข้าใช้บริการของบ้านพักฯ ประมาณ ๔.๓ หมื่นคน (ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘) โดยความเหตุผลความจำเป็นในการใช้บริการจะแตกต่างกันตามสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ยื่น เช่น สถานการณ์การเข้าพักในสถานบริการอื่น ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลพยาบาล ระดับความจำเป็นในการได้รับการดูแลพยาบาล ฯลฯ อนึ่ง ผู้สูงอายุประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลแบบอยู่ที่บ้าน ระดับ ๔ หรือ ๕ ยื่นความจำนงขอรับบริการจำนวน ๙ พันคน

○ คราวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังในเขตกรุงโตเกียวมีจำนวนมาก และจำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องจัดเตรียมบ้านพักพิเศษฯ ให้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความลำบากในการใช้ชีวิตที่บ้าน

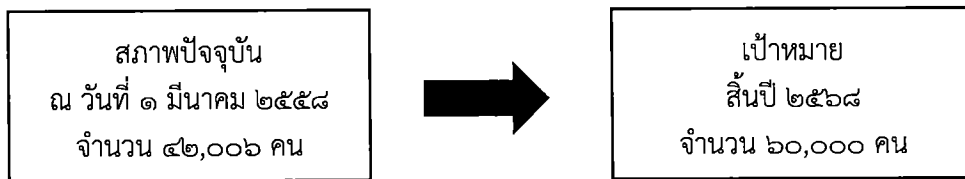
○ เมื่อพิจารณาอัตราการจัดเตรียมบ้านพักพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลพยาบาล พบว่ามีปัญหาเรื่องการกระจายตัวของบ้านพัก/สถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่ไม่ครอบคลุมในแต่ละท้องที่ เนื่องจากราคาที่ดินสูง เขตกรุงโตเกียวจึงประสบปัญหาการจัดสรรที่ดินเพื่อใช้เป็นบ้านพักพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๒ และตำบล หมู่บ้าน (ยกเว้น เกาะในเขตการปกครองของกรุงโตเกียว) ประสบความลำบากคิดเป็นร้อยละ ๒.๑๐

ทิศทางการดำเนินการ

○ กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ขอรับบริการบ้านพักพิเศษฯ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวนหกหมื่นคนภายใน ๒๕๖๘

○ สำหรับการให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดหาเตรียมบ้านพักพิเศษฯ มีการกำหนดแผนเพื่อเพิ่มอัตราการจัดหา/จัดเตรียมบ้านพักพิเศษฯ ให้มากขึ้นภายในเขตโตเกียว เช่น การเพิ่มจำนวนบ้านพักพิเศษฯ ขึ้นในท้องที่/ชุมชนที่ไม่มีการดำเนินการเรื่องนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับบริการสามารถเข้าพักในสถานบริการภายในท้องที่/ชุมชนที่คุ้นเคย

○ เดินหน้าจัดหา/จัดเตรียมบ้านพักพิเศษฯ จำนวนมากที่สามารถใช้บริการได้ร่วมกันตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านเพื่อการใช้ที่ดินที่มีอยู่อย่างจำกัดภายในกรุงโตเกียวให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า

<เป้าหมายการจัดหา/จัดเตรียมบ้านพักพิเศษ>**การจัดการบริการดูแลพยาบาลแบบเข้าถึงพื้นที่ท้องถิ่น/ชุมชน****สภาพปัจจุบันและปัญหา**

○ มีความจำเป็นในการสร้างความแพร่หลายในการบริการดูแลพยาบาลแบบออกตรวจเยี่ยมที่บ้านตามระยะเวลา/ออกตรวจเยี่ยมตามเวลาที่สะดวกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในกรุงโตเกียว โดยจะเป็นการบริการที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางระบบการดูแลพยาบาลที่ครอบคลุมท้องถิ่น/ชุมชน

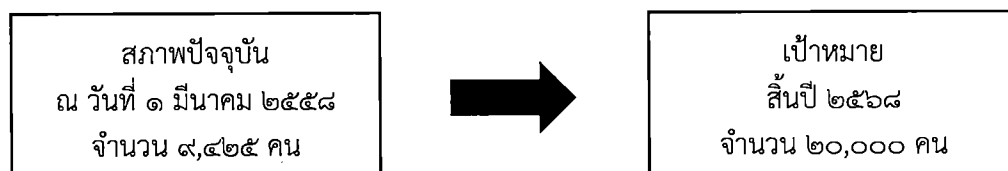
○ มีความจำเป็นในการสร้างความแพร่หลายของการบริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้านแบบครบวงจรขนาดเล็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในกรุงโตเกียว โดยจะเป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อมภายในท้องถิ่น/ชุมชนที่ตนเองคุ้นเคยด้วยความรู้สึกอุ่นใจ

○ เนื่องจากผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพังมีจำนวนมากขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องจัดหา/จัดเตรียมบ้านพักอาศัยร่วมกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อมซึ่งสามารถได้รับการดูแลด้านความเป็นอยู่ประจำวันหรือการดูแลพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมแบบที่บ้านให้เพียงพอกับความต้องการ

ทิศทางการดำเนินการ

○ ดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่หลากหลายตามประเภทของการบริการแบบเข้าถึงพื้นที่ฯ เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดหา/จัดเตรียมสถานประกอบการด้านการบริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้านแบบครบวงจรขนาดเล็ก บ้านพักอาศัยร่วมกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อม บ้านพักพิเศษฯ สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลพยาบาลภายในท้องถิ่น/ชุมชน อย่างต่อเนื่อง

○ กำหนดเป้าหมายในการจัดหาบ้านพักอาศัยร่วมกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อมให้ได้จำนวนสองหมื่นคน ภายในสิ้นปี ๒๕๖๘

<เป้าหมายการจัดหา/จัดเตรียมบ้านพักอาศัยร่วมกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการโรคสมองเสื่อม>

(สาระสำคัญ ส่วนที่ ๒ บทที่ ๑ การจัดการระบบการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุและการบริหารระบบ
อย่างราบรื่นและถูกต้องเหมาะสม)

การจัดเตรียมสถานบริการประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล

สภาพปัจจุบันและปัญหา

○ มีความจำเป็นในการจัดหาสถานบริการประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลภายในชุมชนใกล้เคียง เพื่อเป็นที่ให้การดูแลการใช้ชีวิต การพยาบาล การดูแล และการรักษาทางการแพทย์ตามแผนการให้บริการในสถานประกอบการให้กับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ภายหลังได้รับการรักษาระยะวิกฤติ

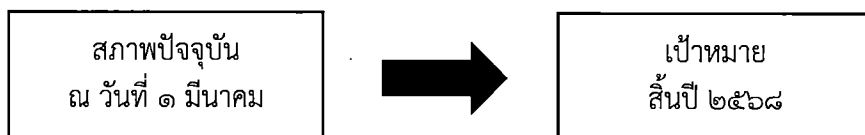
○ เมื่อพิจารณาอัตราการจัดเตรียมสถานบริการประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล พบว่ามีปัญหาเรื่องการกระจายตัวของบ้านพัก/สถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่ไม่ครอบคลุมในแต่ละท้องที่ แม้แต่ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจาก ราคาที่ดินสูง ซึ่งเขตในกรุงเทพมหานครที่ประสบความลำบากในการจัดหาที่ดินเพื่อใช้ประโยชน์ด้านนี้คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๑ และตำบล หมู่บ้าน (ยกเว้น เกาะในเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร) ประสบความลำบากคิดเป็นร้อยละ ๐.๙๐

ทิศทางการดำเนินการ

○ กำหนดเป้าหมายจัดเตรียมสถานบริการประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาลให้ได้จำนวน ๓๐,๐๐๐ คน ภายในสิ้นปี ๒๕๖๘

○ การให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดเตรียมสถานบริการประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล มีการกำหนดแผนเพื่อเพิ่มอัตราการจัดหา/จัดเตรียมสถานบริการฯ ให้มากขึ้นภายในเขตโตเกียว เช่น การเพิ่มจำนวนบ้านพักพิเศษฯ ขึ้นในท้องที่/ชุมชนที่ไม่มีการดำเนินการเรื่องนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับบริการสามารถสามารถเข้าพักในสถานบริการภายในท้องที่/ชุมชนที่ตนคุ้นเคย

<เป้าหมายการจัดหา/จัดเตรียมสถานบริการประกันสุขภาพฯ>



ความร่วมมือระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่ออนาคตในเขตปริมณฑล

สภาพปัจจุบันและปัญหา

○ คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุตอนปลายใน ๔ จังหวัด ได้แก่ โตเกียว ไชเตมะ ชิบะ และคานะกะวะ จะเพิ่มขึ้นจากจำนวนประมาณ ๓๑๕,๐๐๐ คน แแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็นจำนวนประมาณ ๕๗๒,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นปีที่ประชากรกลุ่มเบบี้บูมจะเข้าสู่ผู้สูงอายุตอนปลาย โดยสูงขึ้นจำนวน ๒๗๕,๐๐๐ คน ซึ่งครองสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๓ ของการเพิ่มของประชากรทั้งประเทศ

○ เมื่อดูจากสภาพปัจจุบันทั้ง ๔ จังหวัดนี้จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือร่วมกัน โดยจะต้องมีเป้าหมายอนาคต แนวทางการจัดเตรียม รวมทั้งข้อมูลด้านการบริการดูแลพยาบาลทุกพื้นที่ และมีความตระหนักร่วมกัน อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงในการจัดการระบบที่เหมาะสมตามความต้องการของประชาชนใน ๔ จังหวัด

ทิศทางการดำเนินการ

○ ในการจัดการระบบการดูแลพยาบาลจะกำหนดหลักการการดำเนินการภายในเขตโตเกียวตามเป้าหมายการจัดหา/จัดเตรียมการให้บริการตามปริมาณที่คาดการณ์จากการคำนวณของอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ส่วนการเข้าพักอาศัยในสถานบริการจะพิจารณาแนวนโยบายที่มุ่งเน้นความร่วมมือและเครือข่ายระหว่าง ๔ จังหวัด โดยยึดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามที่ ๔ จังหวัดคาดการณ์

○ นอกจากนี้ การจัดหาบุคลากรด้านการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุจะพิจารณาแนวนโยบายที่มุ่งเน้นความร่วมมือและเครือข่ายระหว่าง ๔ จังหวัด โดยยึดตามการเปลี่ยนแปลงด้านแรงงาน และการให้/รับบริการประเภทดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่เกินกว่ากรอบระดับจังหวัด

การใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการจัดการสาธารณสุขปโภคด้านสวัสดิการ

○ กรุงโตเกียวมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายการใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างครอบคลุม โดยเริ่มจากที่ดินของรัฐ เพื่อเป็นการผลักดันการจัดระบบการให้บริการด้านสวัสดิการซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสำคัญ ภายหลังจากเร่งรัดดำเนินมาตรการรับมือกับปัญหาประชากรเด็กลดลงและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งเดินทางพิจารณาข้อมูลตามแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำสรุปรวบรวมแนวนโยบายการใช้ประโยชน์ที่ดินเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ ตามข้างล่างนี้* นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินนโยบายการใช้ประโยชน์วางแผนที่จะผลักดันการจัดการให้บริการบ้านพักพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลพยาบาล โดยจะต้องสร้างระบบการให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายค่าเช่าที่ดินของเอกชน/รัฐ

* (๑) การทบทวนเงื่อนไขการเช่าที่ดินของโตเกียว

(๒) การใช้ประโยชน์จากที่ดินเปล่าหลังจากการปรับปรุงพื้นที่

ก่อสร้างอาคารที่พักของการเคหะโตเกียวหรือของรัฐวิสาหกิจ

(๓) การทบทวนระบบต่าง ๆ เพื่อการพัฒนากรุงโตเกียว

ภาพแสดงการใช้ประโยชน์จากที่ดินเปล่า
หลังจากการปรับปรุงพื้นที่ก่อสร้างอาคาร
ที่พักของการเคหะโตเกียวหรือของ
รัฐวิสาหกิจ

ประเด็นเนื้อหาสำคัญ

(๒) การผลักดันการดูแลพยาบาลทางการแพทย์ภายในบ้าน

“มุ่งสร้างความอุ่นใจตลอด ๒๔ ชั่วโมง ด้วยการส่งเสริมความร่วมมือทางการแพทย์และการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ”

การผลักดันความเชื่อมโยงเครือข่ายด้านการแพทย์และการดูแลพยาบาล

สภาพปัจจุบันและปัญหา

○ จากการแก้ไขกฎหมายทางการแพทย์ ทุกจังหวัดต้องกำหนดแผนทางการแพทย์ในพื้นที่เพื่อแสดงให้เห็นภาพของระบบการให้บริการทางการแพทย์ในพื้นที่ในอนาคตตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ส่วนระบบการให้บริการทางการแพทย์ที่มุ่งหวัง หรือความต้องการทางการแพทย์ในปี ๒๕๖๘ จำเป็นต้องกำหนดแผนและมาตรการเพื่อทำให้ระบบดังกล่าวเกิดขึ้นได้จริง

ทิศทางการดำเนินการ

○ วางแผนเครือข่ายความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับชุมชนตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านให้มากขึ้น โดยต้องยังคงไว้ซึ่งความเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการประกันสุขภาพและการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ของโตเกียวและแผนทางการแพทย์ในพื้นที่ของโตเกียวซึ่งกำหนดขึ้นในปี ๒๕๕๘

○ ผลักดันเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์และการดูแลพยาบาล โดยให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือภายในท้องถิ่นตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

การรักษาระบบการให้บริการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านให้คงอยู่ต่อไป

การรักษาระบบการให้บริการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านภายในท้องถิ่น/ชุมชนให้คงอยู่ต่อไป

สภาพปัจจุบันและปัญหา

○ มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างสังคมที่สามารถใช้ชีวิตภายใต้การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านได้ตามอย่างบุคคลคนนั้นจะได้รับอย่างเต็มที่ในแบบฉบับของตนในชุมชนที่คุ้นเคย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับอาชีพต่าง ๆ ภายใต้ชุมชนที่ให้บริการด้านสวัสดิการ ด้านการแพทย์ และการประกันสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชน และจัดการเพื่อให้แผนด้านเครือข่ายเพื่อการให้บริการทางการแพทย์และการดูแลพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเครือข่ายนั้น ๆ ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

○ มีความจำเป็นที่จะต้องรักษาระบบที่ทำให้การใช้ชีวิตภายใต้การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องโดยที่ผู้ป่วย และครอบครัวมีความอุ่นใจ เช่น องค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์ในท้องถิ่น/ชุมชนดำเนินการรับส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและราบรื่นเมื่อผู้ป่วยที่รับการดูแลรักษาที่บ้านมีอาการแย่ลง

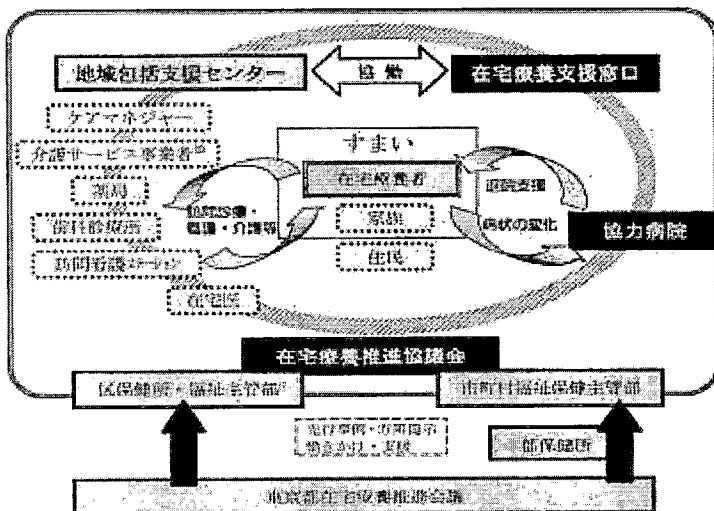
ทิศทางการดำเนินการ

○ ดำเนินการช่วยเหลือที่หลากหลายอย่างต่อเนื่องให้กับระบบดำเนินการหลักของท้องถิ่น อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดเพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการใช้ชีวิตภายใต้การดูแลรักษาทางการแพทย์ของผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นให้ดีขึ้น

○ แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่เต็มเต็มซึ่งกันและกัน หรือมีเครือข่ายกับศูนย์/หน่วยการพยาบาลแบบออกตรวจที่บ้าน และให้การช่วยเหลือการจัดการที่ทำให้มีระบบการวินิจฉัยและรักษาทางการแพทย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีการทำงานเป็นทีม

○ ให้การช่วยเหลือระบบซึ่งทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสาขาอาชีพต่าง ๆ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้การจัดการระบบที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพยาบาลทางการแพทย์ที่บ้าน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และการพยาบาลจะต้องมีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างกัน

<แผนภาพระบบผลักดันการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านภายในอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน>



การจัดการระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่บ้านภายในท้องถิ่น/ชุมชน

- เมื่อป่วยเป็นระยะเวลาหลายปีย่อมเกิดความกังวลกับอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไร ดังนั้น จึงมีการเปิด “ศูนย์สุขภาพเพื่อการใช้ชีวิตมีสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเคหะขนาดใหญ่ที่อยู่ในเขตชินจูกุโดยเป็นที่อยู่อาศัยที่ดึงความสามารถของตนเองออกมาเพื่อรับมือกับความกังวลดังกล่าว
- ภายในศูนย์ฯ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ อาสาสมัคร (รวมถึงผู้เชี่ยวชาญ) ประจำอยู่เพื่อให้คำปรึกษาอย่างเป็นกันเองโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพ สุขภาพ การดูแลพยาบาล นอกจากนี้ ชุมชนของการเคหะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสอนภาพระบายสี การทำถดถอมอาหาร

ส่วนที่ ๒ บทที่ ๒ การสนับสนุนการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

การอำนวยความสะดวกในการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. สถานดูแลพยาบาลท้องถิ่นที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สมควรที่จะได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ช่วงเข้ารับบริการจนถึงช่วงออกจากสถานดูแลพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างราบรื่นไร้ปัญหา

๒. ปรากฏเสียงเรียกร้องให้จัดตั้งองค์กรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้าน โดยองค์กรดังกล่าวมีหน้าที่ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องภายในท้องถิ่น อาทิ การรองรับสภาวะอาการของผู้สูงอายุที่พึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้านซึ่งอาจสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ การเข้าร่วมประชุมที่รวบรวมเอาสายงานที่หลากหลายมาประชุมร่วมกัน

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. สถานดูแลพยาบาลท้องถิ่นที่ให้บริการผู้สูงอายุก่อนการเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะพึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้าน ตั้งแต่ช่วงเข้ารับการดูแลพยาบาลจนถึงช่วงออกจากสถานดูแลพยาบาล และจัดทำ “คู่มือการให้ความช่วยเหลือภายหลังออกจากสถานดูแลพยาบาลแห่งกรุงโตเกียว” ที่รวบรวมเอาข้อเท็จจริงที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจัดทำแล้วเสร็จเมื่อมีนาคม ๒๕๕๗ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ออกจากสถานดูแลพยาบาลขอรับบริการจากสถานดูแลพยาบาลท้องถิ่นฯ โดยใช้คู่มือฯ ที่จัดทำให้เป็นประโยชน์ในการขอเข้ารับบริการ

๒. การออกแบบระบบการรองรับสภาวะอาการของผู้สูงอายุที่พึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้านที่อาจจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีสภาพสมบูรณ์พร้อมให้บริการ พร้อมกับการนำไปใช้รับมือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุภายหลังออกจากสถานดูแลพยาบาลของท้องถิ่นฯ และจัดตั้งระบบเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้านได้อย่างราบรื่นไร้ปัญหา

๓. สถานดูแลพยาบาลท้องถิ่นฯ พัฒนาระบบที่รองรับการประสานงานระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการดูแลพยาบาล ระบบเตรียมการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้าน และระบบบริการสุขภาพท้องถิ่นที่ครบวงจร ให้มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุภายหลังการออกจากสถานดูแลพยาบาลโดยสถานดูแลพยาบาลที่เข้ารับบริการ

สถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นฯ ในเขตกรุงโตเกียว นั้น ได้จัดทำ “คู่มือการให้ความช่วยเหลือภายหลังออกจากสถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุแห่งกรุงโตเกียว” เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้านได้อย่างราบรื่นไร้ปัญหา และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายไร้กังวล ในเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยที่ตนเองคุ้นเคย

คู่มือฯ เป็นหนังสือที่รวบรวมเนื้อหาทุกขั้นตอนเกี่ยวกับ ๑.) ประเด็นปัญหาที่สถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุสมควรจะปรับปรุงแก้ไขเพื่อเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะพึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้าน ตั้งแต่ช่วงก่อนการเข้ารับบริการจนกลับบ้าน ๒.) แผนผังแสดงขั้นตอนการทำงานที่ระบุถึงเนื้อหาโดยสังเขป เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ตั้งแต่ช่วงก่อนการเข้ารับการรักษาจนกลับบ้านไปแล้ว ๒ สัปดาห์ และ ๓.) วิธีการใช้ประโยชน์จากเอกสารรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

สถานดูแลพยาบาลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ภายหลังออกจากสถานดูแลฯ โดยใช้ประโยชน์จากคู่มือฯ

การสนับสนุนการทำงานของศูนย์ให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้าน

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. ในปัจจุบัน พบว่าผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลขั้นต้นนั้นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความเชื่อมโยงกันระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลดูแล และสร้างกลไกในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาการให้บริการดูแลพยาบาลที่บ้าน

๒. การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุตามบ้านนั้น เป็นงานที่มีบทบาทในการอำนวยความสะดวก เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่บ้าน ภายหลังจากที่ระบบประกันการดูแล พยาบาลมีผลบังคับใช้ จำนวนศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านภายในกรุงเทพมหานครมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบว่า เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๗ มีศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านทั้งสิ้น ๗๕๓ แห่ง

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การพัฒนาความเชื่อมโยงระหว่างการรักษาทางการแพทย์ตามบ้าน การพยาบาลดูแลตามบ้าน และการฟื้นฟูสุขภาพตามบ้าน และการยกระดับระบบการให้ความช่วยเหลือทางด้านการให้บริการดูแลพยาบาล ผู้สูงอายุที่บ้าน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. การดำเนินการให้ความช่วยเหลือด้านการรับประกันบุคลากรทางการแพทย์ที่จะสามารถให้ การรักษาตามบ้านแก่ผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์สูงได้อย่างเหมาะสม

๓. การสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือด้านการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การเพิ่มศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน และการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำ หน้าที่ให้บริการพยาบาลดูแล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการ พยาบาลดูแลตามบ้าน และเป็นองค์กรขนาดเล็กที่ครบวงจร

๔. การส่งเสริมให้มีการรับรองคุณสมบัติ การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ ของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลดูแลและให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ตามบ้าน ซึ่งพยาบาลเหล่านี้จะมีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งระบบดูแลสุขภาพครบวงจรของท้องถิ่น

การรับรองคุณสมบัติและการฝึกอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาทางการแพทย์ตามบ้าน

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

การรับรองคุณสมบัติและการฝึกอบรมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาที่หลากหลาย เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประสานงานเรื่องการรักษา ทางทางการแพทย์ตามบ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็น

ทิศทางของการดำเนินการ

การรับรองคุณสมบัติและการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาทางการแพทย์ตามบ้าน และการจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล ดูแลให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(๓) การผลักดันมาตรการรับมือผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมแบบครบวงจร
“มุ่งสร้างโตเกียวให้สามารถอยู่อาศัยและใช้ชีวิตได้อย่างอุ่นใจแม้ว่าจะป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม”

การสนับสนุนมาตรการรับมือกับโรคสมองเสื่อม

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

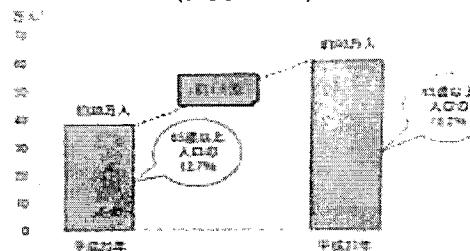
๑. ในบรรดาผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลพยาบาลขั้นต้น (การให้ความช่วยเหลือตามที่จำเป็น) ซึ่งพักอาศัยอยู่ในกรุงโตเกียว นั้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการในกลุ่มโรคสมองเสื่อม (ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันไม่น้อยกว่าระดับ ๑) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงประมาณ ๓๘๐,๐๐๐ คน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. ผู้สูงอายุที่มีอาการในกลุ่มโรคสมองเสื่อม (ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ไม่น้อยกว่าระดับ ๑) ร้อยละ ๖๖.๒ และผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและความช่วยเหลือ (ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ไม่น้อยกว่าระดับ ๒) ร้อยละ ๕๙.๘ นั้น ต่างก็ใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านของตนเอง

๓. กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ได้ประกาศใช้ “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและบูรณาการมาตรการรับมือกับโรคสมองเสื่อม เพื่อสร้างสังคมที่เอื้อเฟื้อต่อผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม” เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๘

๔. ธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพครบวงจรแก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมนั้น ได้รับการจัดอันดับให้เป็นธุรกิจครบวงจรในหมวดของธุรกิจการให้บริการของท้องถิ่น และจะพัฒนากลายเป็นธุรกิจที่เปิดให้บริการในทุกหมู่บ้าน เขต และเมือง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่จะถึงนี้

จำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการในกลุ่มโรคสมองเสื่อม (โดยประมาณ)



ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การสนับสนุนการสร้างสังคมที่ส่งเสริมการสร้างเมืองที่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย และการพิจารณามาตรการรับมือกับโรคสมองเสื่อม ที่ครอบคลุม โดยอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล

๒. แต่ละหมู่บ้าน เขต และเมือง ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นตามที่ระบุไว้ในมาตรการต่าง ๆ ของรัฐ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัจจุบันของท้องถิ่น เพื่อให้แต่ละหมู่บ้าน เขต และเมืองสามารถนำเอา “ธุรกิจการให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น” และ “ธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมภายในท้องถิ่น” ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

การส่งเสริมการประสานความร่วมมือภายในท้องถิ่นและการจัดการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทาง สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. บุคลากรที่จะรับหน้าที่สำคัญในการรักษาทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมนั้นคือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำท้องถิ่นที่เข้าใจข้อมูลสถานะการรักษาที่บ่งชี้ความผิดปกติและสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำกรุงเทพมหานครจึงทำหน้าที่ประสานงานกับสมาคมแพทย์แห่งกรุงเทพโตเกียวเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ฯ ในการรับมือกับโรคสมองเสื่อม ศึกษาและเข้ารับการอบรมเพื่อยกระดับขีดความสามารถดังกล่าว และเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเรื่องโรคสมองเสื่อมควบคู่ไปด้วย หลังจากที่แพทย์เวชศาสตร์ฯ ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมแล้วก็จะลงพื้นที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในแต่ละเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร แต่ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าระบบการประสานงานระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำท้องถิ่นกับหน่วยงานทางการแพทย์เฉพาะทางนั้นยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้ดีเพียงพอ

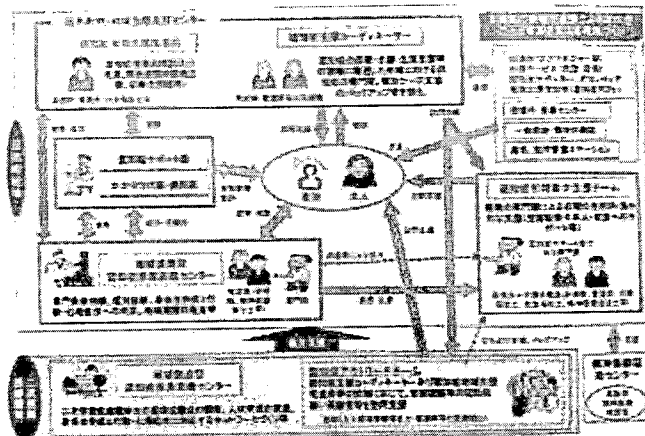
๒. กรุงเทพมหานครกำหนดให้โรงพยาบาลจำนวน ๑๒ แห่ง เป็นพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิ และทำหน้าที่เป็นศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่รักษาความผิดปกติของโรคสมองเสื่อมประจำกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อวางระบบการรักษาทางการแพทย์ที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ

ทิศทางการดำเนินการ

๑. ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมจะได้รับการอำนวยความสะดวกให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันภายในท้องถิ่นที่ตนเองอาศัยอยู่ได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย โดยกรุงเทพมหานครจะจัดตั้งศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่รักษาความผิดปกติของโรคสมองเสื่อมในทุกหมู่บ้าน เขต และเมือง ซึ่งศูนย์นี้มีหน้าที่ส่งเสริมการประสานความเชื่อมโยงระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อเป็นการวางระบบการรักษาทางการแพทย์ภายในท้องถิ่น

๒. การให้การศึกษาและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคสมองเสื่อมและผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมอย่างลึกซึ้ง และสามารถสังเกต เฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันที่ตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น พร้อมกับการจัดตั้งคณะทำงานปฏิบัติการนอกสถานที่และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

แผนภาพแสดงระบบการให้บริการทางการแพทย์ที่จะอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพโตเกียว



ส่วนที่ ๒ บทที่ ๓ การสนับสนุนมาตรการรับมือกับโรคสมองเสื่อมอย่างรอบด้าน

การให้การศึกษาแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัว

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมสามารถใช้ชีวิตอยู่ในท้องถิ่นอาศัยที่ตนเองคุ้นเคยได้นั้น กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องให้การรับรองแก่ผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างราบรื่น ด้วยเหตุนี้ ทำให้ธุรกิจการให้บริการด้านการพยาบาลทุกแขนงในท้องถิ่นจำเป็นต้องศึกษาพื้นฐานการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

๒. เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น แพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคสมองเสื่อมจึงมีหน้าที่สำคัญเร่งด่วนในการให้การศึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโรคสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง เช่น ศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพครบวงจรประจำท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. ศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่รักษาความผิดปกติของโรคสมองเสื่อมมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมซึ่งพักอาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ และพัฒนาขีดความสามารถในการรับมือกับโรคสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

๒. การให้ความช่วยเหลือเรื่องการถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรของศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่รักษาความผิดปกติของโรคสมองเสื่อมแต่ละแห่ง โดยการจัดตั้ง “ศูนย์สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม” ให้เป็นศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและอายุที่ยืนยาวประจำกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งยกระดับขีดความสามารถในการทำงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่ปฏิบัติงานภายในกรุงเทพมหานครทั้งหมดทุกคน โดยให้บุคลากรได้เข้ารับการฝึกอบรมต่าง ๆ เช่น การอบรมเรื่องการแพทย์ทางเลือกสำหรับโรคสมองเสื่อม

การสร้างเมืองที่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมให้กับคนท้องถิ่น และสร้างสังคมท้องถิ่นที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือแก่พวกเขา

๒. “ฝ่ายให้การสนับสนุนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม” ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัยและสถานที่ทำงานให้แก่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัว โดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคดังกล่าวในการปฏิบัติหน้าที่นั้น นับเป็นทรัพยากรทางสังคมที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง ดังนั้น การจัดหาฝ่ายให้การสนับสนุนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมประจำท้องถิ่นเพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและการประสานความเชื่อมโยงกันระหว่างกิจกรรมของฝ่ายให้การสนับสนุนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและมาตรการของรัฐ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

๓. ถึงแม้ในปัจจุบันจะพบว่าผู้ที่สูงอายุโรคสมองเสื่อมหายตัวออกจากบ้านไปนั้นมิสาเหตุมาจากการเดินออกจากบ้านอย่างไร้จุดหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุการหายสาบสูญของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่สังคมให้ความสนใจเป็นอย่างสูง แต่การป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมด้วยวิธีป้องกันโรคขั้นพื้นฐานก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ประชาชนทุกคนพึงปฏิบัติ

๔. ภาครัฐประเมินว่าผู้ที่มีอาการโรคสมองเสื่อมซึ่งปรากฏอาการของโรคตั้งแต่อายุยังไม่ถึง ๖๕ ปี และพำนักอาศัยอยู่ในกรุงโตเกียว มีจำนวนประมาณ ๔,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องพึ่งพาการพยาบาล (จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ) ซึ่งมีอาการในกลุ่มโรคสมองเสื่อมและมีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวนสูงถึงประมาณ ๓๘๐,๐๐๐ คน แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และครอบครัวผู้สูงอายุนั้นประสบปัญหาที่แตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทรัพยากรทางสังคมไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งหมายความว่า การออกมาตรการทางสังคมเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวมีความล่าช้าไม่ทันการณ์

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การส่งเสริมการสร้างเมืองที่ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลจากสาขาวิชาชีพแขนงต่าง ๆ และทุนทางสังคมภายในท้องถิ่นสร้างเครือข่ายที่จะทำหน้าที่ให้การรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นในกรุงโตเกียว

๒. การประเมินและติดตามผลว่าฝ่ายให้การสนับสนุนผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ในท้องถิ่นใกล้เคียงนั้น สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถศึกษาเรียนรู้จากการฝึกอบรมได้หรือไม่

๓. การสนับสนุนการสร้างกลไกในการครอบครองและใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหามุ่งเน้นเกี่ยวกับการหายสาบสูญและการไม่สามารถระบุตัวตนของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมซึ่งมีสาเหตุมาจากการเดินออกจากบ้านไปเรื่อย ๆ อย่างเป็นจุดหมาย

๔. การจัดตั้งช่องทางการให้คำปรึกษาแบบครบวงจร สำหรับกลุ่มผู้มีอาการโรคสมองเสื่อมที่มีอายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และครอบครัวให้สามารถเข้ารับคำปรึกษาได้อย่างไร้กังวลโดยไม่ต้องทนแบกรับปัญหาไว้กับตัว และสามารถประสานขอรับความช่วยเหลืออื่น ๆ ตามที่จำเป็นได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในท้องถิ่นที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุก็สามารถเข้ารับคำปรึกษาได้เช่นกัน

คาเฟ่สำหรับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว

○ การเปิดให้บริการคาเฟ่สำหรับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม คาเฟ่แห่งนี้จะเป็นสถานที่พบปะของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ครอบครัวของผู้สูงอายุ ประชาชนในท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายของคาเฟ่มีโอกาสได้พบปะพูดคุยและปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการของโรคและการพยาบาลดูแล ซึ่งในขณะนี้ได้เปิดให้บริการในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงโตเกียวแล้ว เดิมทีนั้น กรุงโตเกียวมีสถานที่นัดพบสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในระหว่างการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน แต่ภายหลังกรุงโตเกียวร่วมมือกับศูนย์ให้บริการทางการแพทย์ที่รักษาความผิดปกติของโรคสมองเสื่อมและสมาคมแพทย์ท้องถิ่น เพื่อเปิดให้บริการสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างเป็นทางการ โดยมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เข้าประจำ



เพื่อรับฟังและให้คำแนะนำ นอกจากนี้ คาเฟ่แต่ละแห่งยังจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น อีกด้วย เช่น การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในท้องถิ่น

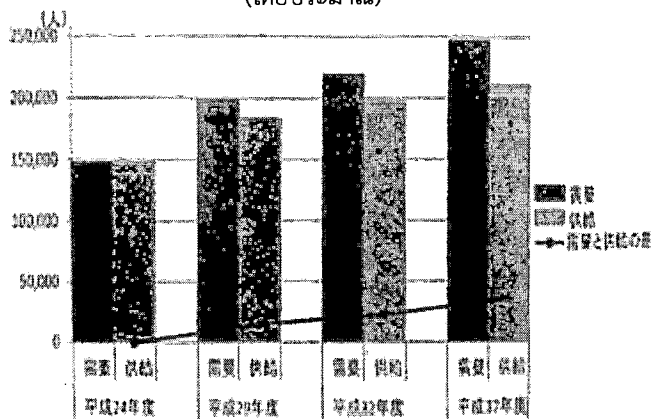
(๔) การผลักดันมาตรการเกี่ยวกับบุคลากรด้านดูแลพยาบาลผู้สูงอายุ
“เพื่อให้บริการด้านดูแลพยาบาลผู้สูงอายุคุณภาพสูงได้อย่างต่อเนื่องมั่นคง”

การประเมินอุปสงค์และอุปทานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

๑. คาดการณ์ว่าบุคลากรด้านการพยาบาลภายในกรุงเทพมหานครจะมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีจำนวนประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมีจำนวน ๒๓,๐๐๐ คน และปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะมีจำนวนประมาณ ๓๖,๐๐๐ คน ตามลำดับ

๒. มีความจำเป็นต้องจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นประมาณ ๒,๘๐๐ คนอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๘ เพื่ออุดช่องว่างระหว่างจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่พยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้ให้การสนับสนุนมาตรการระยะกลาง - ระยะยาว เกี่ยวกับการรับรองการวางแผน และการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาลอย่างครอบคลุมรอบด้าน

จำนวนอุปสงค์และอุปทานของบุคลากรทางการแพทย์ (โดยประมาณ)



การสนับสนุนมาตรการด้านทรัพยากรบุคคลที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม การรับรองและการวางแผนทรัพยากรบุคคล

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. ในบรรดาบุคลากรทางการแพทย์นั้น พบว่ามีอัตราการลาออกของบุคลากรที่เป็นพนักงานประจำอยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๖ ซึ่งสูงกว่าอัตราการลาออกโดยเฉลี่ยของบุคลากรที่เป็นพนักงานประจำในวงงานอุตสาหกรรมทุกประเภท ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๖ ทำให้เกิดความยากลำบากในการสรรหาบุคลากรมาเติมเต็มตำแหน่งที่ว่าง และการว่าจ้างบุคลากรรุ่นใหม่

๒. พบว่ามีบุคลากรที่เปลี่ยนงานมาจากวงงานอื่นเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องฝึกอบรมบุคลากรบรรจุใหม่เหล่านี้อย่างเข้มงวดเพื่อให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่

๓. ผู้ประกอบกิจการด้านการพยาบาลได้วางนโยบายในการจัดฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการลาออกตั้งแต่ช่วงทดลองปฏิบัติงาน และการขับเคลื่อนการวางแผนทรัพยากรบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาจะไม่เกิดประสิทธิภาพตามที่คาดหวังไว้ หากว่าผู้ประกอบกิจการไม่จัดสรรเวลาสำหรับการฝึกอบรมและให้การศึกษาแก่บุคลากรอย่างเพียงพอ

๔. ในทางกลับกัน บุคลากรด้านการพยาบาลจำนวนร้อยละ ๕๔ กล่าวถึงสาเหตุที่ตนเองตัดสินใจเลือกงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันมากกว่างานอื่น “เพราะเป็นงานที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับตนเอง” และอีกจำนวนร้อยละ ๕๓.๖ กล่าวถึงระดับความพึงพอใจที่มีต่องานว่า “เพราะเนื้องานและคุณค่าของงาน” ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ายังมีบุคลากรด้านการพยาบาลอีกจำนวนมากที่ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองด้วยความภาคภูมิใจและเล็งเห็นถึงคุณค่าของงานด้านการพยาบาล

๕. ท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ธุรกิจการให้บริการด้านการพยาบาล จึงกลายเป็นอีกหนึ่งสาขาทางธุรกิจที่มีความสำคัญมากที่สุดในการสนับสนุนประเทศ และเป็นธุรกิจที่มีแนวโน้ม จะเติบโตและขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต

๖. สถานประกอบการกิจการด้านการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกันเพื่อประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดความรู้ให้ภาคประชาสังคมตระหนักถึงคุณค่าของงานด้านการพยาบาล ซึ่งสถานประกอบการ ด้านการพยาบาลจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนว่าทรัพยากรบุคคลด้านการรักษาพยาบาลภายใต้ สังกัดของตนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและมีความสามารถสูง อีกทั้งยังเป็นต้นทุนทางสังคมที่ขาดไม่ได้สำหรับการ ขับเคลื่อนกลไกของระบบดูแลสุขภาพครบวงจรของท้องถิ่น ตามที่ระบุไว้ในมาตรการระยะกลาง - ระยะยาว เกี่ยวกับการรับรอง การวางแผน และการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาลอย่างครอบคลุมรอบด้านของกรุงโตเกียว

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การส่งเสริมนโยบายการแก้ไขปัญหารอบด้านเกี่ยวกับการเปิดรับบุคลากรที่มาจากสาขาวิชาชีพอื่น เข้าทำงาน การยกระดับสมรรถนะของบุคลากร และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตาม มาตรการระยะกลาง - ระยะยาว เกี่ยวกับการรับรอง การวางแผน และการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาล ของกรุงโตเกียว เพื่อสร้างความมั่นคงทางชีพให้กับบุคลากรด้านการพยาบาลที่มีความจำเป็นต่อประชาชน ในท้องถิ่น

๒. สถานประกอบการวางแผนการฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เพื่อสร้าง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยชี้แจงให้บุคลากร ทราบถึงเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพของตนเองและระบบตำแหน่งของบุคลากรด้านการพยาบาล พร้อมทั้ง การสนับสนุนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนทรัพยากรบุคคล

๓. การสนับสนุนให้บุคลากรที่มาจากสาขาวิชาชีพอื่นสามารถเข้าทำงานในสาขาสวัสดิการสังคม ได้ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลได้ศึกษาและเรียนรู้จากการเข้า สังเกตการณ์ในสถานที่ปฏิบัติงานจริง การสนับสนุนการพัฒนาทักษะความสามารถด้านการพยาบาลจากการ ปฏิบัติหน้าที่จริงในสถานประกอบการกิจการด้านการพยาบาล การตั้งศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากร ออกมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพ ฯ

๔. การขยายกรอบคุณสมบัติของบุคลากรด้านการพยาบาลให้กว้างมากขึ้นในอนาคตที่จะถึง โดยพิจารณาหาแนวทางในการเชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมต้นและมัธยมปลายหันมาสนใจ และเล็งเห็นถึงคุณค่าของงานด้านการพยาบาล ซึ่งส่วนหนึ่งของเยาวชนรุ่นนี้จะทำหน้าที่ในฐานะบุคลากรด้านการ พยาบาลในอนาคต ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล

๕. การสร้างกลไกในการครอบครองและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีร่วมกันและการแนะนำอาชีพ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อรูปแบบในการดำเนินชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น โดยกลไกนี้จะบริหารจัดการ ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลในสาขาสวัสดิการสังคมภายใต้สังกัดกรุงโตเกียวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็น ระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสวัสดิการของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นในปัจจุบัน

ส่วนที่ ๒ บทที่ ๔ การรับรอง การวางแผน และการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาลที่ทำหน้าที่
ช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่น

การฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาล

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

(นักสวัสดิการด้านการพยาบาล)

๑. ในบรรดาบุคลากรด้านการพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนอยู่ในปัจจุบันนี้ พบว่ามีนักสวัสดิการด้านการพยาบาลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนคิดเป็นจำนวนประมาณร้อยละ ๕

(นักสวัสดิการสังคม)

๒. การขยายขอบเขตการดำเนินการให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษาอย่างรอบด้านของศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพครบวงจรประจำท้องถิ่น การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ โรคสมองเสื่อม ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าความต้องการนักสวัสดิการสังคมที่เป็นเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง อาทิ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และติดต่อประสานงานด้านสวัสดิการสังคม นั้น มีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล)

๓. การดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้นเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมีหน้าที่หลักในการประสานงานและติดต่อกับภาคีเครือข่ายด้านการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเรื่องการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง

๔. การเรียกร้องให้มีการจัดฝึกอบรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงให้สามารถนำเอาแผนการจัดการจัดการด้านสุขภาพไปใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์จริง สามารถให้ความช่วยเหลือเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้ง มีความรู้และทัศนคติที่จำเป็นต่อการประสานงานกับบุคลากรภายในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบุคลากรด้านการพยาบาลที่ในวันจะเพิ่มสูงขึ้น

(เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบกิจการด้านการพยาบาล)

๕. การเรียกร้องให้มีการวางแผนพัฒนาการให้บริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง โดยการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านงานพยาบาลให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งจำเป็นสำหรับการยกระดับการประสานงานระหว่างการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล อันเนื่องมาจากสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการรักษาและการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ทิศทางการดำเนินการ

(นักสวัสดิการด้านการพยาบาลและนักสวัสดิการสังคม)

๑. บุคลากรด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานประกอบกิจการด้านการพยาบาลและที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านนั้น มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่รัฐในการปรับปรุงกรอบคุณวุฒิประจำตำแหน่งของนักสวัสดิการสังคมด้านการพยาบาลและนักสวัสดิการสังคม ซึ่งพิจารณาจากประสบการณ์การทำงานของตนเอง และต้องยกระดับคุณภาพการวางแผนทรัพยากรบุคคลและการให้บริการด้านการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

(ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล)

๒. การจัดฝึกอบรมสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในระดับหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา ให้ได้รับความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาการจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อยกระดับการจัดการด้านสุขภาพผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ๑) การให้คำแนะนำและการถ่ายทอดความรู้

ในระหว่างปฏิบัติงานให้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคนอื่น ๆ ๒) การประสานความเชื่อมโยงระหว่าง การให้บริการด้านการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ การรักษาทางกายภาพ การให้บริการด้านสวัสดิการสังคม และ การให้บริการระบบประกันการพยาบาล

(เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการกิจการด้านการพยาบาล)

๓. การจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการ กิจการด้านการพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านการบริการแก่เจ้าหน้าที่ ในตำแหน่งอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๔. การปฏิบัติหน้าที่ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสถานที่ ปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะของบุคลากรภายในองค์กร

การริเริ่มนำหุ่นยนต์พยาบาลมาใช้ดูแลผู้สูงอายุ

๑. ยุทธศาสตร์ฟื้นฟูประเทศไทยจากมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ นั้น ได้ระบุ ถึงเทคโนโลยีการสร้างหุ่นยนต์พยาบาลที่สามารถทำหน้าที่ได้เสมือนมนุษย์เอาไว้ ดังนั้นรัฐจึงเริ่มดำเนินการ โครงการที่มีชื่อว่า “โครงการพัฒนาเครื่องจักรกลหุ่นยนต์พยาบาล” ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ซึ่งมีระยะเวลา ดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๕ ปี เพื่อเร่งความเร็วในการพัฒนาหุ่นยนต์พยาบาลสมรรถนะสูงที่สามารถนำมาใช้งาน เพื่อแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลในภารกิจงานที่ต้องใช้แรงงานเป็นหลัก และให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ อาทิ การขึ้นและลงบันได

๒. กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ และ กระทรวงเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรมนั้น ต่างก็ให้การสนับสนุน การพัฒนาเครื่องจักรกลหุ่นยนต์พยาบาลและกาน้ำเอนาวัตกรรมดังกล่าว มาใช้ประโยชน์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และกำหนดสาขาที่จำเป็นต้อง พึ่งพานวัตกรรมดังกล่าวโดยรวบรวมจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสถาน ประกอบกิจการด้านการพยาบาล จำนวน ๕ สาขา ๘ ประเภท

๓. ในปัจจุบัน “บ้านพักคนชราณะริธีระ” ของเขตชุนมิตะ กรุงโตเกียว นั้น นำเอาหุ่นยนต์พยาบาลมาใช้ในการพยุงและเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุ ฯลฯ และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมที่จะช่วยแบ่งเบาภาระ ของเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล



(๕) การจัดหาที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ

“เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกที่พักอาศัยที่สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลาย”

การให้การรับรองและการให้ความช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ

การให้ความช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. เมื่อพิจารณาจากสภาพการณ์ปัจจุบันที่ผู้สูงอายุไม่มีอุปสรรคเรื่องการหาที่พักอาศัยภายใน กรุงโตเกียว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการถือครองบ้านเป็นของตนเองและการเช่าบ้าน (รวมทั้งการมีหรือไม่มี การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การติดตั้งราวจับไว้ภายในที่พักอาศัย ฯลฯ) จะพบว่าอัตราส่วน ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่เช่าบ้านนั้นมีน้อยกว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีบ้านเป็นของตนเอง

๒. การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังซึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงจากสังคมครอบครัวขนาดใหญ่ไปเป็นสังคมครอบครัวขนาดเล็กนั้น ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วน รู้สึกผูกพันกับสังคมและถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมน้อยลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะแยกตัวเองออกจากสังคมและระบบที่ส่งเสริมการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในท้องถิ่น

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเรื่องที่พักอาศัยที่มีอยู่แล้วและการสร้างที่พักอาศัยใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันภายในที่พักอาศัยได้โดยไม่ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
๒. กรุงโตเกียว หมู่บ้าน เขต เมือง องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน และประชาชนภายในท้องถิ่นฯ ส่งเสริมและให้ความร่วมมือในการสร้างที่พักอาศัยส่วนบุคคลและการสร้างเมืองที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัย ไร้กังวล และสะดวกสบาย
๓. การดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยให้เข้าของภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้เช่าสามารถย้ายเข้าไปอยู่อาศัยได้อย่างสะดวกและราบรื่น โดยรัฐควบคุมการดำเนินการดังกล่าวสำหรับบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ให้เช่าเรื่องความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุจะเกิดอุบัติเหตุหรือปัญหาต่าง ๆ ภายในที่พักอาศัย และบรรเทาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ใช้ชีวิตอยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง

การส่งเสริมการจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. การให้การรับรองว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีที่พักอาศัยนั้น เป็นภารกิจพื้นฐานของระบบดูแลสุขภาพครอบครัวของท้องถิ่น ซึ่งการที่รัฐจะบรรลุเป้าหมายในการเตรียมการเรื่องที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้นั้น จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องการสร้างความมั่นคงให้กับระบบการให้บริการการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล และระบบการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิต อย่างถึถ้วน รวมทั้ง การรับรองคุณภาพที่พักอาศัยให้เข้าของภาคเอกชนที่ยังว่างอยู่ว่าผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ในท้องถิ่นที่อยู่อาศัยที่คุ้นเคยได้อย่างปลอดภัย และไร้กังวล
๒. การเรียกร้องให้รัฐเร่งดำเนินการเรื่องที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนการให้บริการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสภาพการณ์ปัจจุบันที่จำนวนครอบครัวขนาดเล็กที่มีเพียงแคผู้สูงอายุหรือคู่สามีภรรยาอาศัยอยู่เพียงลำพังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
๓. ประชาชนคาดการณ์ว่ารัฐจะดำเนินการเตรียมความพร้อมเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นสถานที่ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ถึงถึงการเชื่อมต่อกับท้องถิ่นและความเชื่อมโยงกับผู้พักอาศัยในแนวเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการส่งเสริมให้ผู้ประกอบกิจการอสังหาริมทรัพย์ภาคเอกชนดำเนินการเรื่องดังกล่าว แต่ก็ยังคงมีเสียงเรียกร้องให้รัฐสนับสนุนการจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนการให้บริการที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

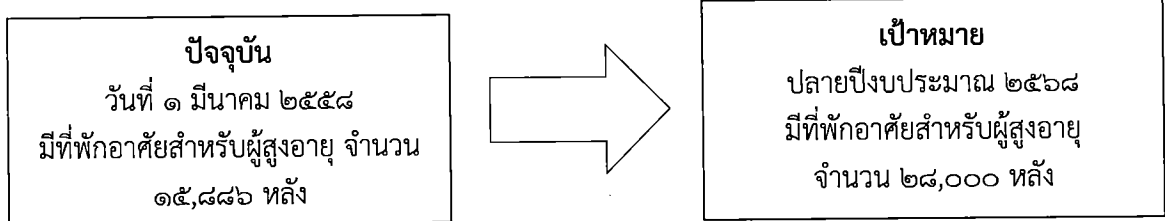
ทิศทางของการดำเนินการ

๑. รัฐมีเป้าหมายที่จะเตรียมที่พักอาศัยจำนวน ๒๘,๐๐๐ แห่ง และขับเคลื่อนการให้บริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘
๒. การสร้างความเชื่อมั่นเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งรับรองว่าผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและไร้กังวล ถึงแม้ว่าตนเองยังคงจำเป็นต้องพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลอยู่ก็ตาม และการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการประสานงานด้านการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล

๓. การส่งเสริมให้ผู้ประกอบกิจการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐตามความเหมาะสม

๔. ทุกหมู่บ้าน เขต และเมืองของกรุงโตเกียว ให้การสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากที่พักอาศัยให้เช่าที่ยังว่างอยู่ โดยให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับการปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

(เป้าหมายในการเตรียมความพร้อมเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการให้บริการการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล)



ส่วนที่ ๒ บทที่ ๕ การให้การรับรองว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีที่พักอาศัย

การรับรองคุณภาพที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. กฎหมายที่เกี่ยวกับการสร้างความเชื่อมั่นเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ระบุถึงการเตรียมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอย่างครบครันเอาไว้ว่า การจัดหาบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อการดำเนินชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัย ฯลฯ นั้นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้เช่นกัน แต่กลับไม่มีการระบุถึงบริการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุในกรณีเกิดเหตุไม่คาดฝัน

๒. ประชาชนคาดการณ์ว่าในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยในการรับประทานอาหารหรืออาบน้ำ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย แต่สำหรับผู้ให้เช่าที่พักอาศัยแล้ว การที่ต้องติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวเพิ่มเติมเข้าไปในอาคารที่พักอาศัยสำหรับให้เช่านั้นกลับเป็นการเพิ่มภาระด้านต้นทุน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าจับตามองว่ารัฐอาจจะไม่สามารถจัดเตรียมตัวเลือกด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้หลากหลายเพียงพอ

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีการติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ภายในของกรุงโตเกียว นั้น จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่รัฐกำหนด แต่ให้เพิ่มเงื่อนไขที่ว่าที่พักอาศัยนั้นจะต้องติดตั้งอุปกรณ์เชื่อมต่อสำหรับการขอรับบริการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนแก่ผู้สูงอายุ ในกรณีเกิดเหตุไม่คาดฝันขึ้น

๒. การให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการเช่าที่พักอาศัย เช่น ข้อควรระวังในการทำสัญญาเช่าที่พักอาศัยระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ให้เช่า รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ให้เช่าจะต้องติดตั้งภายในที่พักอาศัย นอกจากนี้ ผู้ให้เช่าจะต้องรับรองคุณภาพของที่พักอาศัยว่าเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถชี้แจงวิธีใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกที่ติดตั้งไว้ภายในที่พักอาศัยดังกล่าวให้ผู้เช่าเข้าใจได้โดยง่าย

๓. ผู้ให้เช่าจะต้องชี้แจงให้ผู้สูงอายุในฐานะผู้เช่า ทราบถึงกลไกหรือระบบอำนวยความสะดวกที่ติดตั้งไว้ภายในที่พักอาศัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อเพื่อขอรับบริการการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลได้ รวมทั้ง รับรองว่ากลไกหรือระบบดังกล่าวสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมการสร้างรากฐานสวัสดิการด้านการรักษาทางการแพทย์ประจำท้องถิ่นภายในศูนย์ที่พักอาศัย แบบครบวงจรทะเลคะชิมะไคระ

๑. ศูนย์ที่พักอาศัยแบบครบวงจรทะเลคะชิมะไคระนั้น คาดการณ์ว่าภายในศูนย์ฯ จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลดูแล และผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสร้างที่พักอาศัยและการสร้างเมืองที่ทุกคนจะสามารถพักอาศัยต่อไปได้เรื่อย ๆ อย่างปลอดภัยและไร้กังวลไม่ว่าเมื่อใดจึงกลายเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน

๒. องค์กรพัฒนาและฟื้นฟูเมือง (Urban Renaissance Agency: UR) ในฐานะส่วนหนึ่งของผู้รับผิดชอบกิจกรรมการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่ซึ่งบรรดาผู้สูงอายุจะสามารถพักอาศัยต่อไปได้เรื่อย ๆ อย่างปลอดภัยและไร้กังวลนั้น เปิดให้เช่าที่พักอาศัยที่กระจายตัวอยู่ในอาคารที่พักอาศัยของศูนย์ที่พักอาศัยแบบครบวงจรทะเลคะชิมะไคระแบบระยะยาว นอกจากนี้ ยังดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัยดังกล่าวให้เหมาะกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นไว้ภายใน และประกาศรับสมัครผู้ประกอบการด้านอสังหาริมทรัพย์ที่ประสงค์จะเข้ามาบริหารงานดูแลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุเหล่านี้

๓. ภายในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องมีผู้ประสานงานการบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีความสามารถในการพยาบาลประจำการอยู่ที่โต๊ะแผนกต้อนรับของที่พักอาศัยและพร้อมปฏิบัติหน้าที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อทำหน้าที่ ดังนี้ ๑) การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ชีวิต ๒) การตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัย ๓) การให้ความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินโดยใช้ระบบรายงานเหตุฉุกเฉินสำหรับรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดขึ้นที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอย่างทันทั่วทั้งภายในศูนย์ที่พักอาศัยนั้นก็จะต้องรีบรุดไปยังที่เกิดเหตุทันทีด้วยเช่นกัน ๔) การประสานงานกับหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ภายในท้องถิ่นและผู้ประกอบการสถานรักษาพยาบาลท้องถิ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุว่าจะสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยและไร้กังวล ทั้งในยามเจ็บป่วยและยามที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง

การสร้างท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๑. กรุงโตเกียวมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมการสร้างหรือการจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีการติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีคุณภาพดีและสามารถเชื่อมต่อเข้ากับระบบการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนทั้งที่มีสุขภาพแข็งแรงและที่จำเป็นต้องพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล มีที่พักอาศัยที่ตนเอง และสามารถพักอาศัยต่อไปได้เรื่อย ๆ อย่างปลอดภัยและไร้กังวล ดังนั้น กรุงโตเกียวจึงได้ดำเนินโครงการต้นแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มาพร้อมกับการให้บริการด้านการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗ โดยรัฐให้การสนับสนุนค่าบำรุงรักษาและค่าใช้จ่ายสำหรับการก่อสร้างเพิ่มเติมบางส่วนแก่ผู้ประกอบการที่พักอาศัย

๒. กรุงโตเกียวมีหน้าที่ประสานงานกับสถานรักษาพยาบาลท้องถิ่น และจัดสรรพื้นที่สำหรับให้บรรดาผู้สูงอายุและครอบครัวได้เข้ามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างปลอดภัยและไร้กังวล พร้อมทั้งได้รับการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลที่

จำเป็น ดังนั้น การอุทิศตนเพื่อสร้างท้องถิ่นที่มีที่พำนักสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องประชาชนภายในท้องถิ่นทุกคนสามารถทำได้

(๒) การสร้างชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลและส่งเสริมการป้องกันการเกิดผู้สูงอายุในภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพยาบาล

“เปลี่ยนจาก “การอยู่เพื่อได้รับการความช่วยเหลือ” เป็น “การอยู่ที่ตนเองสามารถให้ความช่วยเหลือชุมชนได้”

**การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของศูนย์ให้บริการครบวงจรประจำท้องถิ่น
สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา**

๑. ศูนย์ให้บริการครบวงจรประจำท้องถิ่นเปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลา ๙ ปีแล้ว แต่ยังคงประสบปัญหาด้านการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ ๑) ปริมาณงานด้านการจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเชิงป้องกันนั้นมีปริมาณมากกว่าจำนวนบุคลากร ๒) ประเด็นปัญหาด้านการบริหารจัดการภายใน เช่น ปริมาณภาระงานต่อเจ้าหน้าที่ ๑ คนนั้นมีมากเกินไป ฯลฯ ๓) การสร้างเครือข่ายกับท้องถิ่น ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพครบวงจร และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้นยังไม่เพียงพอ ๔) การประสานงานการให้บริการแบบไม่เป็นพิธีการระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์และท้องถิ่นยังขาดประสิทธิภาพ

๒. ศูนย์ให้บริการครบวงจรประจำท้องถิ่นพยายามที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ข้างต้น จำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ฯ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายภารกิจงานในการให้บริการแก่ประชาชนภายในท้องถิ่น ด้วยเหตุนี้ ทางศูนย์ฯ จะต้องดำเนินการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการการทำงานร่วมกับภาครัฐ เช่น การคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งเงินทุน การแก้ไขปัญหาปริมาณภาระงานที่ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร การเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดนโยบายการบริหารจัดการศูนย์ฯ ให้สอดคล้องกับการทำงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การตรวจสอบและการประเมินผลการบริหารจัดการและการดำเนินงาน และอื่น ๆ

ทิศทางการดำเนินการ

๑. การจัดฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งที่บรรจุใหม่และปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของศูนย์ให้บริการครบวงจรประจำท้องถิ่น

๒. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการด้านสุขภาพและปัญหาที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน และการเพิ่มมาตรการส่งเสริมการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภายในและประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อให้พร้อมทำหน้าที่ให้บริการประชาชนภายในท้องถิ่น

การพัฒนาไปสู่ธุรกิจการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๘ กรุงเทพมหานครได้ปรับปรุงแก้เนื้อหาสำคัญของระบบประกันการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับรูปแบบธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น ในส่วนของ ๑) การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ๒) การพัฒนาไปสู่ธุรกิจการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ควบคู่ไปกับการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ได้แก่ การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและการบริการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไปกลับ ๓) การพัฒนารูปแบบธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพเช่นในปัจจุบันให้มีรูปแบบที่แบ่งภารกิจงานออกเป็น ๒ ประเภท คือ การให้บริการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ซึ่งเป็นการให้บริการแบบครบวงจรแก่ทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยดี ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาการพยาบาลดูแล และประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของกรุงโตเกียวทั้งหมดมีหน้าที่ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๐

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นพัฒนาไปสู่การเป็นธุรกิจที่ให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และดำเนินการให้บริการอย่างครบวงจรแก่ทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยดี ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาการพยาบาลดูแล และประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

๒. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุภายในท้องถิ่นที่ยังคงพึ่งพาการรักษาและดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของกรุงโตเกียวจะต้องดำเนินการพัฒนาโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในท้องถิ่นให้การสนับสนุนและแบ่งปันข้อมูลระหว่างกัน ตามข้อมติของที่ประชุมส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันของกรุงโตเกียว เพื่อให้ธุรกิจการให้บริการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นสามารถดำเนินการไปได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมการให้บริการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. การให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนภายในท้องถิ่นต่างก็ให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัคร องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ผู้ประกอบกิจการภาคเอกชน องค์กรสวัสดิการสังคม และองค์กรความร่วมมือต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้ การให้บริการดังกล่าวจึงกลายเป็นธุรกิจที่มีความสำคัญสำหรับท้องถิ่น ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ

๒. กลุ่มบุคคลที่คาดหวังกับการให้บริการดังกล่าวมากที่สุดในฐานะผู้ขอรับบริการก็คือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์และเกิดในยุคเบบี้บูม (ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๘๙ - ๒๕๐๗) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมกับท้องถิ่นนั้นก็นับเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันด้วยตนเอง

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การสร้างสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์และเกิดในยุคเบบี้บูม และส่งเสริมการจัดกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

๒. การส่งเสริมประสิทธิภาพด้านการประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการจัดโครงการฝึกอบรมด้านการประสานงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

๓. การสนับสนุนการจัดกิจกรรมของบริษัท องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ส่งเสริมจุดแข็งของกรุงโตเกียว และการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพครบวงจร เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของประชาชนภายในท้องถิ่น เช่น ๑) กิจกรรมที่ส่งเสริมการอุทิศตนเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของบริษัท

องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ๒) การให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเฝ้าติดตามสารทุกข์สุกดิบของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

ส่วนที่ ๒ บทที่ ๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการสร้างท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน

การสร้างเครือข่ายเฝ้าติดตามชาวคราวของผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยและไร้กังวลของผู้สูงอายุ

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. สังคมท้องถิ่นในอดีตนั้น ประชาชนมักจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบัน ลักษณะนิสัย “การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในท้องถิ่น” กลับค่อย ๆ เลือนหายไป สวนทางกับการพัฒนา และขยายตัวอย่างรวดเร็วของเมือง

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. ประชาชนภายในท้องถิ่นมีหน้าที่กำหนดกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเฝ้าติดตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพัง เพื่อปลูกฝังลักษณะนิสัยการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒. ท้องถิ่นมีหน้าที่จัดหาพื้นที่สำหรับให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น พื้นที่สำหรับพักผ่อน หย่อนใจ ห้องสันทนาการ ฯลฯ เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังและผู้สูงอายุที่ขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือสังคมภายนอก

๓. ท้องถิ่นมีหน้าที่ให้ความรู้และจัดฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครภายในท้องถิ่น และให้การสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการเฝ้าติดตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

๔. ท้องถิ่นมีหน้าที่ดำเนินการสร้างกลไกในการเฝ้าติดตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์ คอนโดมิเนียม และศูนย์ที่พักอาศัยขนาดใหญ่ ซึ่งมีผู้สูงอายุมาอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก โดยขอความร่วมมือจากประชาชนภายในท้องถิ่นและภาคเอกชน

การส่งเสริมการจ้างงานและการเริ่มต้นธุรกิจ

สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. สังคมญี่ปุ่นกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมที่มีประชากรเด็กลดลงอย่างเต็มตัว อันเนื่องมาจากการขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุและการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการเกิด และมีการคาดการณ์ว่าแม้แต่ประชากรวัยทำงานเองก็จะค่อย ๆ ลดจำนวนลงเรื่อย ๆ ด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างทางประชากรของสังคมที่สมดุล จึงจำเป็นต้องสร้างโครงสร้างทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีเรี่ยวแรงและประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมได้ตามต้องการ

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. ศูนย์จัดหางานโตเกียวได้เปิดให้บริการสำหรับประชาชนทุกประเภท รวมทั้งผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการทำงาน ฯลฯ และให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเรื่องงานที่หลากหลายของผู้ขอรับบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะทำงานสามารถค้นหางานที่เหมาะสมกับตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะมีอายุมากกว่า ๖๕ ปีแล้วก็ตาม

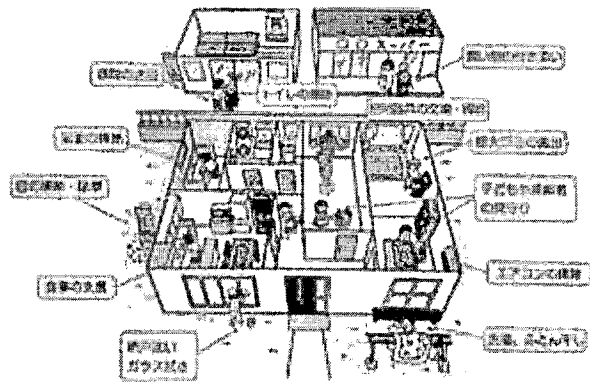
๒. ท้องถิ่นมีหน้าที่จัดหาและอำนวยความสะดวกเรื่องงานให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุภายในท้องถิ่น

โครงสร้างของศูนย์ทรัพยากรบุคคลซิลเวอร์

๑. ศูนย์ทรัพยากรบุคคลซิลเวอร์ทำหน้าที่จัดหางานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีเรี่ยวแรงและประสงค์จะทำงาน โดยคัดเลือกงานจากบรรดาบริษัท องค์กรมหาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอาคารสำนักงานตั้งอยู่ในท้องถิ่น หรือรับผู้สูงอายุเข้าทำงานเป็นสมาชิกของทางศูนย์ฯ

๒. ในบรรดาภารกิจงานทั้งหมดของศูนย์ฯ ภารกิจงานการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านสวัสดิการงานบ้าน และการดูแลเลี้ยงดูเด็ก เป็นภารกิจงานที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุภายในท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้ใช้บริการการให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุเรื่องงานบ้านและการดูแลเลี้ยงดูเด็ก มักจะเป็นครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งอาสาสมัครที่ลงทะเบียนไว้กับทางศูนย์ฯ จะทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการกิจดังกล่าวของศูนย์ฯ

ภารกิจงานของศูนย์ทรัพยากรบุคคลซิลเวอร์



๓. การให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุของศูนย์ฯ ได้แก่ การทำความสะอาด การซักล้าง การซื้อของ การทำอาหาร การปรนนิบัติดูแลในระหว่างที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวและท้องถิ่นสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้ สภาพปัจจุบันและประเด็นปัญหา

๑. ภายในครอบครัวที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาการพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น พบว่ามีสมาชิกครอบครัววัยทำงานที่ทำหน้าที่ดูแลครอบครัวอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ก็มีบางส่วนที่ลาออกจากการมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุในบ้านโดยเฉพาะ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากต่อทั้งครอบครัวและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นรักษาสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตไปพร้อม ๆ กัน เช่น การบริหารจัดการเวลาให้สามารถทำงานควบคู่ไปกับการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ฯลฯ

ทิศทางของการดำเนินการ

๑. การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการจ้างงานของบริษัทและการสร้างโอกาสทางสังคมภายในท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุสามารถรักษาสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุได้

๒. การแก้ไขระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานของบริษัท ให้ยอมรับบุคลากรเดิมที่จำเป็นต้องลาออกไปดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวแล้วกลับเข้าทำงานอีกครั้ง