

รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตร
“Skill Training” Program in Care Management Training
ภายใต้โครงการ Long - Term Care Service Development for
the Frail Elderly and other Vulnerable People (LTOP)

โดย
นางวิมล บ้านพวน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ณ ศูนย์ฝึกอบรม TOKYO INTERNATIONAL CENTRE
กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น
ระหว่างวันที่ 1 - 22 กันยายน 2556

รายงานผลการอบรมหลักสูตรหลักสูตร “Skill Training”

Program in Care Management Training ภายใต้โครงการ Long - Term Care Service Development for the Frail Elderly and other Vulnerable People (LTOP)

ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 1 - 22 กันยายน 2556 ด้วยทุนรัฐบาลญี่ปุ่น

หลักสูตร“Skill Training”Program in Care Management Training เป็นหลักสูตรที่เน้นกระบวนการบริหารจัดการพยาบาลดูแล เนื้อหาประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุประเทศไทย และประเทศไทย รูปแบบนโยบายและการพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย การบริหารการดูแลผู้สูงอายุ , แนวคิดพื้นฐานและองค์ประกอบของ Care Management ,กระบวนการCare Management ,ทรัพยากรทางสังคมและการใช้ประโยชน์เพื่อ Care Management ,การศึกษาเทคนิคในการสัมภาษณ์,การค้นพบบุคคลที่เป็นเป้าหมายให้การดูแล, การทำความเข้าใจ Intake work, การประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุตามแบบICF และ TAI ตามแนวทางของประเทศไทยเพื่อ Care Management ,การศึกษาดูงานการให้บริการในสถานบริการระดับและประเภทต่างๆ, การประเมินความประสงค์ของผู้สูงอายุรวมทั้งครอบครัว, การประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ(การทำความเข้าใจปัญหาในชีวิตประจำวัน) เป้าหมายของชีวิต การสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย, การจัดทำแผนการดูแลรายสัปดาห์,ความสำคัญและวิธีการดำเนินการประชุมปรึกษาการดูแล(ความต้องการการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ), ความสำคัญและวิธีการดำเนินงานของ Monitoring ,การทำ workshop การจัดทำแผนการดูแลกรณีของประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่นดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 31 ล้านคนหรือ ประมาณร้อยละ 25 ของประชาชนทั้งประเทศ สังคมญี่ปุ่นเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดมาตั้งแต่ปี 2006 (หมายความว่ามีการผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20) มีผู้สูงอายุได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สมควรได้รับการดูแลระยะยาว จำนวน 5.3 ล้านคน มาตรการหนึ่งที่คาดว่าจะมีประสิทธิผลก็คือการบริหารจัดการพยาบาลดูแลหรือ Care Management ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานนี้เรียกว่า “ผู้จัดการพยาบาลดูแลหรือ Care Manager”ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงสร้างของ Care management ซึ่งประกอบด้วยหลักๆคือ Care manager ผู้ใช้ประโยชน์ ทรัพยากรทางสังคม และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ หลักแนวคิดพื้นฐานการเตรียมการมี ดังนี้ 1.ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย คนพิการและคนอื่นๆ ที่ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ตามให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนของตนต่อไป 2.ปรับความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทางสังคม 3.พยายามจับสถานการณ์ด้านผู้ที่เป็นเป้าหมายรับความช่วยเหลือในหลายมุมมอง 4.พยายามให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและการเคารพสิทธิมนุษยชน การเคารพปัจเจกบุคคล ความเสมอภาค การดำรงตนเป็นกลาง ความรับผิดชอบต่อสังคม การพิทักษ์ข้อมูลส่วนบุคคล

การบริหารจัดการการดูแล ผู้ดำเนินงานจะต้องตระหนักถึงเสาหลักสำคัญ คือการประเมิน (ให้หลักประกันด้านสิทธิ) ความประสงค์ และความต้องการ (แสดงสิทธิ)ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการโดยถือว่าผู้รับบริการมีสิทธิใช้ทรัพยากร“ทรัพยากร”และจะมีค่าตามความหมายที่แท้จริงก็ต่อเมื่อมีการนำไปใช้กันอย่างไรเท่านั้น

7 ขั้นตอนของการดำเนินงานของ Care managerคือ 1)เข้าสู่กระบวนการ 2) ประเมิน (ICF,TAI) 3) การจัดทำ Care Plan และ Care Conference 4) การนำแผนสู่การปฏิบัติ 5) การกำกับดูแล 6) การประเมินซ้ำหลังการกำกับดูแล และ7)การประเมินเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการว่าสำเร็จหรือไม่ (P-D-C-A)แหล่งค้นพบกลุ่มเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือได้แก่ 1)คำร้องโดยตรงจากผู้ต้องการความช่วยเหลือ2)คำแนะนำจากโรงพยาบาล 3)คำขอจากทางฝ่ายปกครอง 4) รายงานจาก volunteer และ 5)รายงานจากผู้คนละแวกใกล้เคียง ซึ่งปัญหาที่สำคัญคือประชาชนยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการให้การดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะจาก CM

การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ มีลักษณะดังนี้ 1.มีความยากลำบากทางร่างกาย จิตใจ สังคม 2.เข้าออกโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก 3.ไม่สามารถควบคุมสุขภาพได้ 4.จำเป็นต้องเข้าพักในสถานสงเคราะห์ 5.ไม่มีคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือ 6.เป็นภาระหนักแก่ครอบครัว 7.ไม่สามารถควบคุมการเงินหรือยื่นคำร้องต่างๆ ได้ และ 8.จำเป็นต้องมีตัวแทนเป็นปากเป็นเสียงให้และประเด็นสำคัญเมื่อ Screening แล้ว ต้องจัดระดับความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลช่วยเหลือ ด้วยรหัส Red จำเป็นเร่งด่วน หากไม่ช่วยเหลืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ระดับ รหัส Yellow เป็นผู้อยู่ในสภาพที่ถ้าไม่ช่วยเหลืออาจไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้แม้ความเป็นอยู่ในปัจจุบันจะยังไม่เสี่ยงถึงชีวิตก็ตาม รหัส Blue เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะที่ยังไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือแม้จะมีอุปสรรคในการดำรงชีวิตแต่ก็ต้องคอยเฝ้ากำกับดูแลเป็นประจำ

งานการรับรู้เหตุการณ์ มี 5 ขั้นตอนที่สำคัญคือ 1.ใครเป็นผู้แจ้งเหตุคนแรก 2.ข้อควรระวังในการรับฟัง คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 3.กรณีมีคนกลางขอคำปรึกษาต้องตรวจสอบความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4.การนัดเยือนที่บ้าน ครั้งแรกสังเกตความรู้สึกต่อต้านหรือไม่ และไม่ควรนานเกินไปนับจากวันรับแจ้ง และ 5.ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลด้วยเทคนิคที่ไม่เข้าข้างมากเกินไปและการสร้างสัมพันธภาพในการพบกันครั้งแรกในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที ในกลุ่มสมองเสื่อมไม่ควรเกิน 5 นาทีการรับรู้เรื่องราว(Intake) ในความเป็นจริง ข้อควรระวังในการ สัมภาษณ์ครั้งแรก 1.เริ่มจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ของการดูแลช่วยเหลือ 2.รับฟังคำขอความช่วยเหลือประเด็นหลัก กำลังเดือดร้อนเรื่องอะไร 3.จับประเด็นปัญหาโดยมุ่งไปที่ผู้รับการช่วยเหลือเป็นหลัก 4.ดำเนินธุรกรรมที่จำเป็นตาม มาตรฐานการช่วยเหลือ และ 5.ความต้องการของผู้รับการดูแลช่วยเหลือกับทรัพยากร และจัดบันทึกไว้ในบันทึกการ สัมภาษณ์

การทำแผนการพยาบาลดูแล (Care Plan) ในประเทศญี่ปุ่นมีแบบฟอร์มอยู่ 5 หน้า จัดทำโดย กระทรวง สาธารณสุขซึ่งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จะประเมินตรวจสอบคุณภาพสำนักงาน Care manager ทุก 5 ปีหากประเมินไม่ ผ่านต้องคืนค่าใช้จ่ายร้อยละ 30 ให้รัฐบาลและตามระบบรายงานของญี่ปุ่น Care manager จะต้องรายงานข้อมูล ทุกวันที่ 10 ของเดือนเพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนซึ่งสามารถรายงานผ่านเว็บไซต์ได้ความประสงค์ของ ผู้สูงอายุและครอบครัวในการดำรงชีวิต เป็นการรายงานตามคำแนะนำตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ต้องเขียน วิเคราะห์ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวันและต้องการการดูแลแบบไหน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ“ความตั้งใจ”“กำลังใจ...ของผู้สูงอายุ” ซึ่งมีความสำคัญที่สุดในการที่จะทำให้การวางแผนการดูแล ของCare manager สำเร็จ ซึ่งการทำ Care Plan ต้องให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นชอบ

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

(วันที่ 1) 1 กันยายน 2556

เดินทางถึงประเทศญี่ปุ่น เข้าพักที่ศูนย์ฝึกอบรม TOKYO INTERNATIONAL CENTRE

(วันที่ 2) 2 กันยายน 2556

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เช้า

- JICA Briefing
- รับการปฐมนิเทศ

สาระสำคัญโดยสรุป

- กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆของการเข้าพักที่ศูนย์ฝึกอบรม และการใช้ชีวิตประจำวันเช่นการทำประกันสุขภาพให้ การจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงต่างๆ

ข้อคิดเห็น....

- เป็นสิ่งที่ดี ในการเตรียมตัว ปรับตัวในการเข้ารับการอบรมและการปฏิบัติตัวในประเทศญี่ปุ่นซึ่งต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของ ภัยพิบัติต่างๆด้วย และการพักอาศัยที่ศูนย์ TIC มีผู้เข้ารับการอบรมจากหลายประเทศ มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกัน การเรียนรู้มารยาทในการอยู่ร่วมกันจึงมีความจำเป็น

ป้าย: Basics and Elements of Care Management

สาระสำคัญโดยสรุป...

- การบริหารจัดการการดูแลหรือ Care management คือการส่งเสริมการพยาบาลดูแลชุมชน หมายถึงกรรมวิธีการวิเคราะห์อุปสรรคที่กีดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการดูแลช่วยเหลือ ส่วนผู้ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือคือ Care manager

- โครงสร้างของ Care management ซึ่งประกอบด้วยหลักๆคือ Care manager ผู้ใช้ประโยชน์ ทรัพยากรทางสังคม และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

- สังคมผู้สูงอายุกับประเด็นปัญหา ทั้งสังคมทั้ง และญี่ปุ่น

ข้อคิดเห็น

- ประเด็นการเรียนการสอนเป็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญมากทั้งในชีวิตส่วนตัวและการนำกลับไปพัฒนา

งานและหน่วยงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานองค์กร

- การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

(วันที่ 3) 3 กันยายน 2556

ชื่อผู้รับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เข้า

-JICA Briefing

- Basics and Elements of Care Management กระบวนการ Care Management

สาระสำคัญโดยสรุป

- หลักแนวคิดพื้นฐานเบื้องต้น (ต่อ) การเตรียมการของ Care Management คือระบบการบริหารจัดการที่
เริ่มจากการคิดหามาตรการช่วยเหลือไว้ล่วงหน้า มีแนวคิดการเตรียมการดังนี้ 1.ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย คน
พิการและคนอื่นๆ ที่ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ตามให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนของตนต่อไป 2.ปรับความ
เหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทางสังคม 3.พยายามจับสถานการณ์ด้านผู้ที่เป็นเป้าหมายรับความช่วยเหลือในหลาย
มุมมอง 4.พยายามให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์

- หลักสิทธิมนุษยชนและการเคารพสิทธิมนุษยชน การเคารพปัจเจกบุคคล ความเสมอภาค การดำรงตน
เป็นกลาง ความรับผิดชอบต่อสังคม การพิทักษ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ป้าย: Basics and Elements of Care Management

- Workshop การทบทวนประสบการณ์ที่คล้ายกับ Care Management ของผู้เข้าร่วมการอบรม

สาระสำคัญโดยสรุป...

- ผู้รับการอบรมมีความหลากหลายทั้งนักวิชาการจากส่วนกลาง ซึ่งมีการกิจในการสนับสนุนองค์ความรู้
วิชาการ และการจัดทำหลักสูตร จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมอนามัย ผู้เข้า
รับการอบรมจากระดับจังหวัด และพื้นที่ ร่วมแลกเปลี่ยนบทบาทภารกิจการทำงานของแต่ละบุคคล

ข้อคิดเห็น

-ประเด็นการเรียนการสอนเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะการทำงานกับผู้สูงอายุหรือ
ประชาชนนั้นการเคารพและคำนึงถึงหลักมนุษยชนเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ

-การเรียนรู้บทบาท ของตัวเอง และผู้รับการอบรมท่านอื่นๆ มีความจำเป็นต้องรู้เรา รู้เขา เพื่อจะได้นำมา
วางแผนในการดำเนินงานต่อไป

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

(วันที่ 4) 4 กันยายน 2556

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เช้า

- JICA Briefing
- การบรรยายทรัพยากรทางสังคมและการใช้ประโยชน์เพื่อ Care Management

สาระสำคัญโดยสรุป...

-การบริหารจัดการการดูแล Care Management ผู้ดำเนินงานจะต้องตระหนักถึงเสาหลักสำคัญ คือการประเมิน (ให้หลักประกันด้านสิทธิ) ความประสงค์ และความต้องการ (แสดงสิทธิ) ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการโดยถือว่าผู้รับบริการมีสิทธิใช้ทรัพยากร“ทรัพยากร”จะมีค่าตามความหมายที่แท้จริงก็ต่อเมื่อมีการนำไปใช้กันอย่างไรเท่านั้น

-การจำแนกประเภทของทรัพยากร(อ้างอิงของญี่ปุ่น 3ประเภทคือ 1.Formal 2.Non –formal 3.Informal และจำแนกประเภทตามภาวะแวดล้อมส่วนตัวของผู้ดำรงชีพ 1.ธรรมชาติของสถานที่ดำรงชีวิตพื้นฐาน ภาวะแวดล้อมทางวัตถุ และสถานบริการ 2.ท้องถิ่นละแวกบ้าน 3.วัฒนธรรมในครัวเรือน

-ทรัพยากรที่ Care manager นำมาใช้ 1.ทรัพยากรในรูปกิจกรรมของ Care manager 2.ทรัพยากรในรูปของผู้รับการช่วยเหลือ

ข้อคิดเห็น....

-เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ทำให้หันกลับมามองว่าในประเทศไทยเรามีทรัพยากรต่าง ๆ มากมาย แต่การบริหารทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตามแนวคิดและรูปแบบของประเทศญี่ปุ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก

ป้าย: การบรรยายการศึกษาเทคนิคในการสัมภาษณ์

สาระสำคัญโดยสรุป...

- ระบบ Care Management คติวิธีแก้ไขปัญหาในการสื่อสารกับผู้รับการช่วยเหลือและครอบครัวเป็นหลัก รวมทั้งบรรดาผู้เชี่ยวชาญซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มทรัพยากรสังคมด้านต่างๆด้วย ดังนั้นจึงขอให้เข้าใจว่าความแตกต่างของความสามารถในการสื่อสารก็คือความแตกต่างของศักยภาพการบริหารจัดการพยาบาลดูแลหรือ Care Management

- การสื่อสาร 2 แนว คือการสื่อสารด้วยภาษา และการสื่อสารที่ไม่ใช้ภาษา
- ความเกี่ยวข้องของตำแหน่งที่นั่งหรือยืนในการสื่อสาร , ความสามารถในการฟัง , เทคนิคอื่นๆ

ข้อคิดเห็น

-ประเด็นการเรียนการสอนเป็นสิ่งที่น่าสนใจสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และการบูรณาการถ่ายทอดสู่ระดับพื้นที่ต่อไป

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

(วันที่ 5) 5 กันยายน 2556

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เช้า

JICA Briefing

-การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์

สาระสำคัญโดยสรุป....นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการทบทวน 7 ขั้นตอนของการดำเนินงานของ CM คือ 1)เข้าสู่กระบวนการ 2) ประเมิน (ICF,TAI) 3) การจัดทำ Care Plan 4) การนำแผนสู่การปฏิบัติ 5) การกำกับดูแล 6) การประเมินซ้ำหลังการกำกับดูแล และ 7)การประเมินเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการว่าสำเร็จหรือไม่ (P-D-C-A)

-แหล่งค้นพบกลุ่มเป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือได้แก่ 1)คำร้องโดยตรงจากผู้ต้องการความช่วยเหลือ 2) คำแนะนำจากโรงพยาบาล 3)คำขอจากทางฝ่ายปกครอง 4) รายงานจาก volunteer และ 5)รายงานจากผู้คนละแวกใกล้เคียง ซึ่งปัญหาที่สำคัญคือประชาชนยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการให้การดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะจาก CM

-การให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการระดับการรับรู้และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นเรียน

-การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ มีลักษณะดังนี้ 1.มีความยากลำบากทางร่างกาย จิตใจ สังคม 2.เข้าออกโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก 3.ไม่สามารถควบคุมสุขภาพได้ 4.จำเป็นต้องเข้าพักในสถานสงเคราะห์ 5.ไม่มีคนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือ 6.เป็นภาระหนักแก่ครอบครัว 7.ไม่สามารถควบคุมการเงินหรือยื่นคำร้องต่างๆได้ และ 8.จำเป็นต้องมีตัวแทนเป็นปากเป็นเสียงให้

-และประเด็นสำคัญเมื่อ Screening แล้ว ต้องจัดระดับความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลช่วยเหลือ ด้วยรหัส Red จำเป็นเร่งด่วน หากไม่ช่วยเหลืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ระดับ รหัส Yellow เป็นผู้อยู่ในสภาพที่ถ้าไม่ช่วยเหลืออาจไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้แม้ความเป็นอยู่ในปัจจุบันจะยังไม่เสี่ยงถึงชีวิตก็ตาม รหัสBlue เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะที่ยังไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือแม้จะมีอุปสรรคในการดำรงชีวิตแต่ก็ต้องคอยเฝ้ากำกับดูแลเป็นประจำ

ข้อคิดเห็น....

-เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีมากๆ ซึ่งจะได้นำไปสู่การขยายผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการให้เหมาะสมตามบริบทของประเทศไทยในโอกาสต่อไป

บ่าย:การบรรยายและ Workshop การทำความเข้าใจ งานการรับรู้เหตุการณ์ (Intake work)

Basics and Elements of Care Management

สาระสำคัญโดยสรุป...

- งานการรับรู้เหตุการณ์ มี 5 ขั้นตอนที่สำคัญคือ 1.ใครเป็นผู้แจ้งเหตุคนแรก 2.ข้อควรระวังในการรับฟัง คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 3.กรณีมีคนกลางขอคำปรึกษาต้องตรวจสอบความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4.การนัดเยือนที่บ้าน ครั้งแรกสังเกตความรู้สึกต่อต้านหรือไม่ และไม่ควรรานเกินไ้ไปนับจากวันรับแจ้ง และ 5.ตรวจสอบความถูกต้องของ

ข้อมูลด้วยเทคนิคที่ไม่เข้าซีมากเกินไปและการสร้างสัมพันธภาพในการพบกับครั้งแรกในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที ในกลุ่มสมองเสื่อมไม่ควรเกิน 5 นาที

- การรับรู้เรื่องราว(Intake) ในความเป็นจริง ข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ครั้งแรก 1.เริ่มจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ของการดูแลช่วยเหลือ 2.รับฟังคำขอความช่วยเหลือประเด็นหลัก กำลังเดือดร้อนเรื่องอะไร 3.จับประเด็นปัญหาโดยมุ่งไปที่ผู้รับการช่วยเหลือเป็นหลัก 4.ดำเนินธุรกรรมที่จำเป็นตามมาตรฐานการช่วยเหลือ และ 5.ความต้องการของผู้รับการดูแลช่วยเหลือกับทรัพยากร และจัดบันทึกไว้ในบันทึกการสัมภาษณ์

ข้อคิดเห็น

-ประเด็นการเรียนการสอนเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญมากทั้งในชีวิตส่วนตัวและการนำกลับไปพัฒนางานและหน่วยงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานองค์กร

-การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

(วันที่ 6) 6 กันยายน 2556

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม:นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ศึกษาดูงาน

กลุ่ม 2: Koyama Rehabilitation Hospital (Fuji-shi)

สาระสำคัญโดยสรุป...

การศึกษาดูงาน ณ Koyama Rehabilitation Hospital (Fuji-shi) เดินทางโดยรถ Bus จาก TIC TOKYO เวลา 10.00น. โดยอาจารย์ Yoshikazu HASEGAWA เป็นอาจารย์ผู้นำทีม และได้รับการต้อนรับอย่างดี จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมงาน

-Koyama Rehabilitation Hospital (Fuji-shi) เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่ม Koyama Healthcare Group ให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยไม่เลือกปฏิบัติ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เฉพาะที่ Koyama Rehabilitation Hospital มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 288 เตียง มี 6 ward แบ่งเป็น 2 ward สำหรับ medical insurance ward 96 เตียง และ 4 ward สำหรับ Long Term Care insurance จำนวน 192 เตียง มีบุคลากร 380 คน เป็นนักรักษาพยาบาล 65 คน

-มีบริการ Nursery room สำหรับลูกหลานของ staffs บุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งให้บริการ 24 ชั่วโมง

-มีบริการ Day Service สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ รับได้สูงสุด 50 คนต่อวัน ซึ่งมีนักรักษาพยาบาลและพนักงานดูแลที่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ

-มี Home Care support ประกอบด้วย Long Term Care insurance, Home nursing and care , Exercise class โดยผู้เชี่ยวชาญและการให้คำปรึกษาเรื่องยาต่างๆ

-มีบริการดูแลที่บ้านและชุมชนได้แก่กิจกรรม การเยี่ยมดูแลโดยพยาบาล, การเยี่ยมดูแลโดย Care manager, การฟื้นฟูบำบัดที่บ้าน, การเยี่ยมโดยทีมแพทย์และสหวิชาชีพ, การเยี่ยมเพื่อดูแลเรื่องยาและอาหาร

-การทำงานร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะโรงเรียนมีหลักสูตรสำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมและมัธยมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลนำเสนอการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมระหว่างเด็กก่อนปฐมวัยกับผู้สูงอายุและอบรมนักเรียนปีละ 100 คนในการดูแลผู้สูงอายุ

-โรงพยาบาลมีอาสาสมัครจำนวน 1,000 คน มีห้องทำงานและมีชุดสำหรับอาสาสมัคร โรงพยาบาลร่วมมือกับวิทยาลัย Koyama College ในการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการทำงานของโรงพยาบาลและผลิตบุคลากรในระดับต่างๆ

-ผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมาจากหลากหลายที่เช่นจากโรงพยาบาล Acute hospital, จากสถานดูแลผู้สูงอายุต่างๆ, จากบ้านและจากโรงพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุอื่นๆ ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการประกอบด้วย 2 ส่วน คือจากระบบประกันสุขภาพและระบบ LTCI เมื่อ Admission decision แล้วจะมีการประชุมเพื่อวางแผนการดูแลโดยกลุ่ม LTCI จะมีการประชุมโดย กลุ่ม สหวิชาชีพและ CM (Hospital Care manager) ในการวางแผนการดูแล

-สำหรับกลุ่มระบบประกันสุขภาพหลังจาก Admission decision แล้ว 1 สัปดาห์จะมีการประชุมเพื่อวางแผนการดูแลอีก 1 เดือน ต่อมาโดยมีการประชุมวางแผนร่วมกับ CM ในการจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะมีการเตรียมความพร้อมที่บ้าน ชุมชน การจัดสภาพแวดล้อม และการดูแลที่บ้านอย่างเป็นระบบ (ผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลได้สูงสุดเพียง 6 เดือน)

ข้อคิดเห็น

-เป็นการศึกษาดูงานที่มีประโยชน์มากในหลายๆเรื่องหลายๆประเด็น ส่วนหนึ่งประเทศไทยมีอยู่แล้วแต่อาจจะยังไม่ดีพอ รูปแบบที่ควรนำไปพัฒนาเช่นการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบโรงเรียน การสร้างความตระหนักความมีคุณค่าและสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็ก เยาวชนและผู้สูงอายุซึ่งมีความสำคัญมากๆ

-การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชน เช่นการมีระบบเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุกลุ่มสมองเสื่อมซึ่งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยแทนการผูกมัดหรือจำกัดสิทธิของผู้สูงอายุ ลดการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ

-การเตรียมการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุกลับไปอยู่ที่บ้าน ชุมชน ซึ่งมีการประชุมเพื่อวางแผนโดยทีมสหวิชาชีพและ CM เพื่อความสุข ปลอดภัยและคุณค่าของผู้สูงอายุไม่ต้องกลับมานอนที่โรงพยาบาลซ้ำบ่อยๆ

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

วันที่ 9 (9 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เช้า

Understanding of Assessment in Care Management

การบรรยาย: การประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุเพื่อ Care management

สาระสำคัญโดยสรุป....

-นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการศึกษาดูงานเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2556 กลุ่ม A ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาล Eiseikai (เทศบาลนคร Hachioji) และ กลุ่ม B ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาล Koyama (เทศบาลนคร Fuji)

-การประเมิน ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health) เป็นมาตรฐานสากลของ WHO เริ่มในทศวรรษ 2513 และปรับปรุงแก้ไขเมื่อ พฤษภาคม 2544 เป็นครั้งที่ 54 เป็นบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ ICF จำแนกประเภทการทำงานของร่างกายในการดำรงชีวิตและความพิการโดยใช้รหัสที่มีองค์ประกอบของตัวอักษรผสมตัวเลข ทั้งหมด 1,500 ประเภท 3 มิติคือ 1.การทำงานของร่างกายและจิตใจ/โครงสร้างร่างกาย 2.กิจกรรมและการเข้าร่วม 3.ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบได้แก่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล

- ICD เป็นระบบบัญชีจำแนกโรคโดย WHO ในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นใช้ระบบ ICD10 เพื่อจัดทำบัญชีจำแนกโรค บาดเจ็บ สาเหตุการตาย จึงแตกต่างจาก ICF ซึ่งเป็นระบบจำแนกประเภทโดยจัดความบกพร่องของการทำงานและสภาพร่างกายเป็นปัญหาการทำงานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- ICF แบ่งเป็น 9 หมวด ที่ควรจำได้แก่

หมวดที่ 4 การออกกำลังกาย D 4500 การเดินระยะสั้น, D 4501 การเดินระยะยาว และ D 4502 เป็นการเดินบนพื้นผิวขรุขระไม่เรียบ

หมวดที่ 5 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม หมู่ที่ 5 เขียนว่าระบบและนโยบาย E 570 บริการความมั่นคงทางสังคมระบบและนโยบาย E 5700 การบริการความมั่นคงทางสังคม E 5701 ระบบการประกันความมั่นคงทางสังคม E 520 การบริการระบบและนโยบายเกี่ยวกับแผนการพัฒนาที่ดิน พื้นที่สาธารณะ E 525 การวางนโยบายและระบบที่พักอาศัยพื้นที่ส่วนบุคคล

E 5250 การบริการจัดสรรที่อยู่อาศัยส่วนบุคคลเช่นคนที่ไม่มียู่อาศัย รัฐและภาคเอกชนต้องจัดเคหะสงเคราะห์ให้กับผู้มีรายได้น้อย

E 5251 ระบบการจัดสรรที่อยู่อาศัยรวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ

-การทำงานด้านจิตใจ B เกี่ยวข้องกับ สมองเสื่อม B 1140 การรับรู้วัน เวลา , B 1141 การรับรู้การจำสถานที่ และ B 1142 การรับรู้และจำบุคคล

-หมู่ที่ 1 โครงสร้างของร่างกาย S 1 เป็นเรื่องของสมอง S 7 เป็นเรื่องของกล้ามเนื้อและกระดูก

ข้อคิดเห็น....

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ ICF และ ICD ในประเทศไทยยังจำกัดอยู่เฉพาะบางกลุ่มวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาลซึ่งผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้มีความหลากหลายของพื้นฐานการศึกษาและอาชีพ จึงเป็นการยากที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ รวมถึงการนำกลับไปประยุกต์ใช้จริงๆในพื้นที่ ซึ่งคงต้องใช้เวลาและการฝึกทักษะอีกพอสมควร
- การนำองค์ความรู้สู่การขยายผลในพื้นที่ LTOP ในมุมมองส่วนตัว คิดว่าเป็นการยากคงต้องใช้องค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในเบื้องต้นก่อน และการสร้างวิทยากร ครู ก เพื่อถ่ายทอดสู่พื้นที่ซึ่งคิดว่ามีสำคัญ
- ควรมีการจัดทำเนื้อหา หลักสูตร /คู่มือที่ง่ายต่อความเข้าใจและการสื่อสาร เช่นการแสดงด้วยภาพ

ป้าย:การบรรยาย และ Workshop เกี่ยวกับเครื่องมือ TAI และการใช้แบบสอบถามโครงการ CTOP Implementation of Assessment in Care Management (Usage of CTOP Questionnaire)

สาระสำคัญโดยสรุป...

- TAI (Typology of Aged with Illustration) เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการประเมินสถานะของผู้สูงอายุ ซึ่งริเริ่มจาก ศาสตราจารย์ Tai Takahashi ผู้เชี่ยวชาญระยะสั้นจากประเทศญี่ปุ่น
- TAI ทำงานโดยการประเมินสถานะทางร่างกายและจิตใจ ผ่านการระบุระดับการทำงานในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว สภาพจิตใจ การกิน การใช้ห้องน้ำ จำแนกตามตารางของTAI หลังจากนั้นจะระบุการดูแลที่จำเป็น (รายละเอียดตาม flowchart)
- กรณีที่ใช้เครื่องมือ TAI บางอย่างอาจไม่ครอบคลุมเช่น การศึกษา รายได้ ดังนั้นการใช้คู่กับแบบสอบถามตามโครงการ CTOP จึงเป็นสิ่งที่ดี

ข้อคิดเห็น

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ TAI ในประเทศไทยยังจำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่การดำเนินงานของ CTOP ซึ่งถ้าผู้บริหารให้การสนับสนุนคงจะได้พัฒนาสู่นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุต่อไป
- ควรมีการจัดทำเนื้อหา หลักสูตร /คู่มือที่ง่ายต่อความเข้าใจและการสื่อสาร เช่นการแสดงด้วยภาพ (ควรเป็นหลักสูตรคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามบริบทของประเทศไทยโดยใช้องค์ความรู้จากประเทศญี่ปุ่น)

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรมประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

วันที่10 (10 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เช้า

Implementation of Assessment in Care Management (Intention to Life)

การบรรยายและWorkshop: การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

(ความประสงค์ของผู้สูงอายุรวมถึงครอบครัว)

สาระสำคัญโดยสรุป....

-การทำแผนการพยาบาลดูแล (Care Plan) ในประเทศญี่ปุ่นมีแบบฟอร์มอยู่ 5 หน้า จัดทำโดย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จะประเมินตรวจสอบคุณภาพสำนักงาน Care manager ทุก 5 ปีหากประเมินไม่ผ่านต้องคืนค่าใช้จ่ายร้อยละ 30 ให้รัฐบาลและตามระบบรายงานของญี่ปุ่น Care manager จะต้องรายงานข้อมูล ทุกวันที่ 10 ของเดือนเพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนซึ่งสามารถรายงานผ่านเว็บไซต์ได้

-ความประสงค์ของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดำรงชีวิต เป็นการรายงานตามคำแนะนำตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ต้องเขียนวิเคราะห์ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวันและต้องการการดูแลแบบไหน ก็ครั้งต่อ สัปดาห์

-คำศัพท์ที่สำคัญ คือ 1.การใช้บริการ 2.การดำรงชีวิต และ 3.การวิเคราะห์ปัญหา

-ประเด็นที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ “ความตั้งใจ” “กำลังใจ...ของผู้สูงอายุ”ซึ่งมีความสำคัญที่สุดในการที่จะ ทำให้การวางแผนการดูแลของCare manager สำเร็จ

-กรณีปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัวไม่ตรงกัน ควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด แต่ควร ทำความเข้าใจทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกันผู้สูงอายุถูกกระทำทารุณกรรม

-การทำCare Plan ต้องให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นชอบด้วย การเขียนความประสงค์ของผู้สูงอายุรวมถึง ครอบครัวควรเขียนให้สั้นได้ใจความและเป็น need ที่แท้จริงของผู้สูงอายุเช่น “ฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมือนเดิม: ผู้สูงอายุ” “อยากจะใช้ชีวิตประจำวันไม่รบกวนลูกสาว:พ่อ” “มาได้ 2 ครั้งต่อสัปดาห์อยากมีคนช่วยเหลือ”

ข้อคิดเห็น....

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (ความประสงค์ของผู้สูงอายุรวมถึง ครอบครัว)เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันรวมถึงการวางแผนดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดอย่างมีประสิทธิภาพ

บ่าย :การบรรยายและWorkshop : การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

(การทำความเข้าใจปัญหาในชีวิตประจำวัน)

Implementation of Assessment in Care Management (Understanding of Problems in Life)

สาระสำคัญโดยสรุป...

- การประเมินความประสงค์และความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งสองส่วนมีความแตกต่างกันแต่ทำอย่างไรที่จะให้มีความเชื่อมโยงกัน

- มุมมองเพื่อจับความต้องการมี 2 ด้านคือ 1.ความยากลำบากจากการที่ไม่สามารถทำเองได้ และ

2.ผู้รับการช่วยเหลือยากดำรงชีวิตเช่นนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือ

- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของ need ต้องยึดมุมมองดังนี้ 1.สิ่งที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต

2. สิ่ง que คิดว่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ 3.สิ่งที่คาดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจเสื่อมถอย

4.ภาวะแวดล้อมที่คิดว่าจะทำให้ดำรงชีวิตในลักษณะนี้สืบต่อไปได้ยาก และ 5.ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ

- การฝึกปฏิบัติงานจาก Case ตัวอย่างทั้งรายบุคคลรายกลุ่ม

ข้อคิดเห็น

-การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (การทำความเข้าใจปัญหาในชีวิตประจำวัน) เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก และจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์สูง ดังนั้นการฝึกปฏิบัติงาน การวิเคราะห์จาก Case ตัวอย่างจึงเป็นเรื่องที่ดีมากๆ และถ้ามีโอกาส หรือมีเวลา การฝึกภาคสนามทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์จริงๆ ย่อมทำให้เกิดการจดจำและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

วันที่ 11 (11 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เข้า : การทำ Workshop การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ(เป้าหมายของชีวิต)

Implementation of Assessment in Care Management (Goal of Life)

สาระสำคัญโดยสรุป....

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบ Care manager และระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น โดย Care manager อาวุโส จากเทศบาลนครไซตามะ และเทศบาลจากจังหวัดนิกากะ ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางการเลี้ยงดูผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นและมีวัฒนธรรมที่โดดเด่นคือเทศกาลเด็กผู้ชายซึ่งตรงกับวันที่ 5 พฤษภาคม ของทุกปี ซึ่งครอบครัวชาวญี่ปุ่นที่มีบุตรชายจะนำธงทิวที่มีสีสันทากะฮารุปลาคาร์ป ขึ้นแขวนไว้หน้าบ้าน เพื่อเป็นการแสดงสัญลักษณ์ให้เด็กเติบโตมาอย่างสมบูรณ์แข็งแรง ประดูลาคาร์ปที่ว่ายทวนกระแสน้ำเชี่ยว

- ศูนย์ Community General Support Center (CSC) เป็นนิติบุคคลที่ได้รับมอบหมายงานจากเทศบาล ในการให้คำปรึกษาดูแลผู้สูงอายุมีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ,นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน,และ Care manager 1 คน ศูนย์CSC 1 แห่งจะรับผิดชอบประชากรประมาณ 50,000คน ซึ่งเปรียบได้กับ PCU ของประเทศไทย มีหน้าที่ให้บริการประชาชนกลุ่ม 65 ปี ขึ้นไป ภายใต้ระบบ LTCI นอกจากนั้นยังมีหน้าที่สนับสนุนการทำงานของ Care manager การจัดประชุมสัมมนา รวมถึงการเฝ้าระวังการกระทำทารุณกรรม และผู้สูงอายุในชุมชนถูกหลอกลวง

- การกำหนดเป้าหมายเปรียบเทียบเหมือนเข็มทิศในการเดินทางของทั้ง Care manager ผู้สูงอายุ ครอบครัว หากมีความเห็นชอบ เห็นพ้องย่อมนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งการกำหนดเป้าหมายคงต้องคำนึงถึงสำคัญในระดับต่างๆเช่นสำคัญมาก ปานกลาง หรือน้อย การกำหนดเป้าหมายอาจเป็นเป้าหมายระยะสั้น 3 เดือน หรือเป้าหมายระยะยาว 1 ปี ก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพ และความแรงด้นของผู้รับบริการนั้นๆ

- ข้อควรระวังในการกำหนดเป้าหมาย คือต้องไม่มุ่งการแก้ปัญหามากเกินไป ต้องหาข้อเท็จจริงให้ได้ว่า ผู้รับบริการต้องการให้ช่วยเหลือหรือใช้ชีวิตแบบใด และที่สำคัญขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้วย

- ตัวอย่าง Case คุณ C ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตที่สำคัญ 3 ลำดับแรกคือ

ลำดับปัญหา	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต
1	สมองเสื่อม	เป้าหมายระยะสั้น : กินยาได้ตรงตามเวลา พบแพทย์ตามนัดได้
		เป้าหมายระยะยาว : การคงสภาพไว้
2	ปวดเข้า/เข้าเจ็บ	เป้าหมายระยะสั้น : จัดบ้านให้เป็นระเบียบ
		เป้าหมายระยะยาว : มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต
3	การสื่อสาร	เป้าหมายระยะสั้น : ออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
		เป้าหมายระยะยาว : สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

ข้อคิดเห็น....

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (เป้าหมายของชีวิต)เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันรวมถึงการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

ป้าย : การทำ Workshop: การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (การสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย)
Implementation of Assessment in Care Management (Support to Achieve the Goal)

สาระสำคัญโดยสรุป...

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิด มุมมองการทำงานของ Care manager อาวุโส ซึ่งมองว่าการทำงานของ Care manager เป็นงานที่ยาก มีความท้าทายภายใต้บริบทที่กดดันหลายอย่าง Care managerที่ดีจึงต้องมีใจที่รักในการบริการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยไม่คำนึงถึงผลกำไรมากนัก Care managerในประเทศญี่ปุ่นต้องสังกัดสำนักงาน Care manager ซึ่งมองว่ามีข้อจำกัดในการให้บริการตามกฎหมาย

- ระบบ Care manager มีที่มาจากประเทศอังกฤษ ซึ่ง Care managerของประเทศอังกฤษเป็นพนักงานของรัฐ ผู้สูงอายุ 1 คน ต้องได้รับการดูแลจาก Care manager1 คน ซึ่งจะเป็นคนเดิม

-จุดเริ่มต้นระบบ LTCI ในประเทศญี่ปุ่น เพื่อพยาบาลดูแลโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น มะเร็ง อัลไซเมอร์ สมองเสื่อม

-โปรแกรมการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นกระบวนการเชื่อมโยงมาจากการประมวลข้อมูล การประเมิน การตรวจสอบแนวคิดและความต้องการรวมถึงกำหนดเป้าหมายหรือเข็มทิศเรียบร้อยแล้วจึงคิดโปรแกรมการช่วยเหลือโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักรวมถึงความเห็นพ้องของผู้สูงอายุและครอบครัวรวมถึงการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- ตัวอย่างโปรแกรมการช่วยเหลือ

ลำดับปัญหา	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต
1	สมองเสื่อม	เป้าหมายระยะสั้น : กินยาได้ตรงตามเวลา พบแพทย์ตามนัดได้
		เป้าหมายระยะยาว : การคงสภาพไว้
		โปรแกรมการช่วยเหลือ: 1.ฟื้นฟูสมรรถภาพของสมอง เช่นกิจกรรม เกมฝึกสมองต่างๆ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการจำเรื่องเวลา สถานที่ บุคคล 2.การดูแลพบแพทย์เพื่อประเมินภาวะสมองเสื่อม และรับยาอย่างต่อเนื่อง 3.การฝึกการทำงาน โดยอยู่ในความดูแลของครอบครัว หรือ Home-helpers 4.การติดตั้งระบบการเตือนภัย
2	ปวดเข้า/เข้าเจ็บ	เป้าหมายระยะสั้น : จัดบ้านให้เป็นระเบียบ
		เป้าหมายระยะยาว : มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต
		โปรแกรมการช่วยเหลือ: 1.การประเมินภาวะการเจ็บเข้า การพบแพทย์เพื่อบำบัดเช่นกรณี ที่จำเป็นต้องใช้ยา ก็ต้องดูแลให้ทานยาอย่างต่อเนื่อง หรือ ต้องทำ กายภาพบำบัด หรือจำเป็นต้องผ่าตัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความ รุนแรงทางพยาธิสภาพของโรค 2.การจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนให้กำลังใจ และ ความตั้งใจในการร่วมมือบำบัดทั้งการกระทำด้วยตนเองและจาก ผู้ดูแลช่วยเหลือ 3.การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเดิน และการเคลื่อนไหวอื่นๆ เช่นการดูแลกล้ามเนื้อมัดเล็ก(นิ้วมือ) กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 4.การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์การเคลื่อนไหวกรณีที่จำเป็นเช่นรถเข็น 5.จัดตารางโภชนาการ ให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามหลัก โภชนาการ ปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมกับโรค 6.จัดระบบตาราง นัดหมาย ไปตรวจตามแพทย์นัด
3	การสื่อสาร	เป้าหมายระยะสั้น : ออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
		เป้าหมายระยะยาว : สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
		โปรแกรมการช่วยเหลือ: 1.การประเมินปัญหาการสื่อสาร ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ให้การดูแล ช่วยเหลือตามสาเหตุ เช่นใช้เครื่องช่วยฟัง 2.สนับสนุน Empowerment ให้ออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน ชุมชน 3.จัดโปรแกรมการสนทนาสื่อสารทั้งภายในครอบครัว ชุมชน และสถาน ดูแลฝึกการสื่อสารโดยผู้เชี่ยวชาญ
การประเมินผลโปรแกรมการช่วยเหลือ ทบทวนและปรับปรุงแผน (P-D-C-A) โดยกระบวนการมีส่วนร่วม		

ข้อคิดเห็น

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (การสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมาย) เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก และจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์สูง ดังนั้นการฝึกปฏิบัติงาน การวิเคราะห์จาก Case ตัวอย่างจึงเป็นเรื่องที่ดีมากๆ และถ้ามีโอกาส หรือมีเวลา การฝึกภาคสนามทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์จริงๆ ย่อมทำให้เกิดการจดจำและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

วันที่12 (12 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เข้า : การทำ Workshop แผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)

Preparation of Weekly Plan

สาระสำคัญโดยสรุป....

- นำเสนอCase ตัวอย่างการดูแลช่วยเหลือของอาจารย์ HASEGAWA
- แนะนำคุณโอซูกะ เป็น Care manager เคยไปเมืองไทย 2 ครั้ง ทำธุรกิจอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ ต้องการใช้ซื้อได้โดยระบบ LTCI ญี่ปุ่นมีอุปกรณ์ส่วนใหญ่ให้ใช้ได้ ยกเว้นอุปกรณ์การขับถ่ายและอาบน้ำ จ่าย 10% ของค่าใช้จ่าย นอกนั้นเบิกกับระบบ LTCI ไม่เกิน 10 กว่าประเภท รถเข็น 20 ประเภทขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ และสภาพอาการของผู้สูงอายุ กรณีเกิดการเสียหายเปลี่ยนได้ฟรี กรณีฟูกที่นอนเสียหายเปลี่ยนให้ฟรี นี่คือข้อดีของการเข้า อุปกรณ์บางอย่างต้องซื้อเช่นที่นั่งในห้องน้ำ เก้าอี้อาบน้ำ วงเงินเพดานสูงสุด 100,000 เยน ซึ่งผู้สูงอายุจ่ายแค่ 10% นอกนั้นเบิกจ่ายภายใต้ระบบ LTCI
- การปรับปรุงบ้าน เช่นทำบันได ราวจับ ทำได้ในวงเงิน 200,000เยนต่อ ผู้สูงอายุ 1 คน ภายใต้ LTCI นอกจากจากนั้นการปรับปรุงบ้านให้เรียบ หรือการเปลี่ยนประตูเป็นบานเลื่อนเพื่อให้สะดวก
- อาสาสมัครเฝ้าระวังกลุ่ม Dementia มีสายเชื่อมโยง Dementia Supporter
- การจัดทำแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)
- การเขียนโปรแกรมการช่วยเหลือลงในแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)เป็นแผนที่ทั่วโลก ทำเหมือนกัน ที่ประเทศไทยจะมีการทำกิจกรรมร่วมกันในเรื่องของศาสนาพุทธ เช่นใส่บาตร สวดมนต์ ไหว้พระ ขอให้ระบุในแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)ด้วย การให้บริการต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งต่างจากประเทศญี่ปุ่นมักคิดถึงเชิงธุรกิจมากกว่า
- แผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan) ไม่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทั้งหมดทุกวันเสมอไป แต่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียววันนั้นจำเป็นต้องจัดเตรียมผู้ช่วยเหลือ บางครั้งอาจไม่กำหนดแผนตายตัวได้
- ฝึกการเขียนแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)รายบุคคลและรายกลุ่มและนำเสนอภาค บ่ายเพื่อสมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แผนแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
6.00	- Home-helpers หรือ ญาติสนับสนุน ให้ทำอาหารตามเมนูที่กำหนด	- Home-helpers หรือ ญาติสนับสนุน ให้ทำอาหารตามเมนูที่กำหนด	- Home-helpers หรือ ญาติสนับสนุน ให้ทำอาหารตามเมนูที่กำหนด	- Home-helpers หรือ ญาติสนับสนุน ให้ทำอาหารตามเมนูที่กำหนด	- Home-helpers หรือ ญาติสนับสนุน ให้ทำอาหารตามเมนูที่กำหนด	ครอบครัว ช่วยเหลือ	ครอบครัว ช่วยเหลือ	ตื่นนอน ,ล้างหน้า,ใส่บาตร
7.00	ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เช่นฝึกเดิน, กล้ามเนื้อมือ รวมถึงฝึกการสื่อสารไปพร้อมกัน	ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเช่นฝึกเดิน,กล้ามเนื้อมือ รวมถึงฝึกการสื่อสารไปพร้อมกัน	ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเช่นฝึกเดิน,กล้ามเนื้อมือ รวมถึงฝึกการสื่อสารไปพร้อมกัน	ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเช่นฝึกเดิน,กล้ามเนื้อมือ รวมถึงฝึกการสื่อสารไปพร้อมกัน	ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเช่นฝึกเดิน,กล้ามเนื้อมือ รวมถึงฝึกการสื่อสารไปพร้อมกัน	ครอบครัว ช่วยเหลือ	ครอบครัว ช่วยเหลือ	โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้สูงอายุ และญาติ,ฝึกการเคลื่อนไหว และการสื่อสาร
8.00						ครอบครัว ช่วยเหลือ	ครอบครัว ช่วยเหลือ	อาบน้ำ,รับประทานอาหารเช้า
10.00-12.00น	พบแพทย์ตามนัด		พบนักกายภาพบำบัด/กิจกรรมฟื้นฟู (เช้า,นิ้วมือ)		กิจกรรมบำบัดด้านสมอง	ลูกสาวพาไปจ่ายตลาด	ทำบุญที่วัดร่วมกับครอบครัว	อาหารกลางวัน 12.00 น

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
13.00น		รับการเยี่ยม บ้านจาก เจ้าหน้าที่ PCU		รับการเยี่ยม บ้านจาก อาสาสมัคร	ไปร่วม กิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุ	ให้ Home- Helpers ช่วย ทำงานบ้าน	ร่วมกิจกรรม ครอบครัว จัดสิ่งแวดล้อม ในบ้าน	
15.00น								กิจกรรมพักผ่อนช่วงบ่าย
18.00น								อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็นร่วมกับ สมาชิกครอบครัว
20.00 น.								เข้านอนพักผ่อน

ข้อคิดเห็น :

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ การดำเนินการวางแผนการดูแลรายสัปดาห์ (Weekly Plan) เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันรวมถึงการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

วันที่ 13 (13 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม: นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ศึกษาดูงาน

กลุ่มB: Eisei Hospital (Hachioji-shi)

สาระสำคัญโดยสรุป:

- การศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลเอเซ /ศูนย์วางแผนพยาบาลดูแล เอเซ ณ เมืองฮะชิโอจิ โดยอาจารย์มะนาว(ล่าม) เป็นอาจารย์ผู้นำทีม ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากท่านประธานนิติบุคคลการแพทย์ เอเซไค (eisei) ท่าน TAKAOANDO ,MD. CEO รวมถึงท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมงาน

- Eisei Hospital (Hachioji-shi)เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มนิติบุคคลการแพทย์ เอเซไค (eisei)ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยทั่วไปแผนกศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ 60 เตียง (เป็นผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 18 เตียง) ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพระยะพักฟื้น 82 เตียง ตึกผู้ป่วยจิตเวช 70 เตียง ตึกคนพิการ 104 เตียง ตึกบำบัดรักษาผู้ป่วยพักฟื้น 150 เตียง และตึกพยาบาลดูแลผู้ป่วยพักฟื้น 162 เตียง

- โรงพยาบาลมินะทิมะ ที่กรุงโตเกียวกำหนดให้ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง ตึกผู้ป่วยทั่วไป 170 เตียง มีคลินิกเอเซ แผนกอายุรเวช แผนกประสาทวิทยา แผนกศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ,แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ แผนกโรคตา แผนกโรคทางเดินปัสสาวะ แผนกโรคผิวหนัง

- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของชุมชน

- ศูนย์พยาบาลดูแลแบบบูรณาการที่บ้าน ประกอบด้วย

- 1.สถานสงเคราะห์ ได้แก่ อิมะจิน130 เตียง ,มานเวโยะสียะ100 เตียง,อเนสตีมินะมิ มะชิตะ 150 เตียง และบ้านพักคนชราแบบ Group home จูเงะมุ 2 ห้องชุด 18 คน

- 2.บริการแบบไปกลับ (Day Care Service)

- 3.Care management

- 4.พยาบาลเฝ้าตามบ้านฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 5.เมืองฮะชิโอจิมอบหมายงานให้ดำเนินการ ศูนย์ช่วยเหลือแบบบูรณาการ คะตะคุระ

- เมืองฮะชิโอจิ มีประชากรผู้สูงอายุ560,000คน มีผู้ผ่านการประเมินรับรองต้องได้รับการพยาบาลดูแลจำนวน 15,620 คน มีจำนวนแผน Care plan ที่ Care manager จัดทำขึ้น 11,488แผนมีจำนวนสถานปฏิบัติการพยาบาลดูแลช่วยเหลือที่บ้าน (CGSC)133 แห่งมีจำนวน Care manager จำนวน 395 คน

- บริการที่บ้านประกอบด้วย ผู้ให้บริการมาเยือนที่บ้าน บริการไป-กลับที่สถานบริการ บริการเข้าพำนักรักษาในสถานสงเคราะห์(พำนักระยะสั้น)

- กลุ่มผู้รับบริการที่ Roken ร้อยละ 65 มาจาก Acute Care ร้อยละ 25 มาจากบ้าน ที่เหลือร้อยละ 10 มาจากที่อื่นๆ ผลการรักษา ร้อยละ 35 กลับบ้านได้ อีกร้อยละ 35 กลับมาเข้าโรงพยาบาลอีก และอีกร้อยละ 30 ไป Tokuyo

- จุดมุ่งหมายของการให้บริการที่บ้าน สำหรับผู้บริการ เพื่อ “สิทธิการดำรงชีวิตในภาวะที่เป็นอยู่/การเป็นตัวเองของชีวิต” สำหรับครอบครัว เพื่อ “ความมั่นใจไร้กังวลในการพยาบาลดูแลแต่ละวัน และมีความสัมพันธ์อันอบอุ่นอยู่ในความทรงจำ”

ข้อคิดเห็น

-ประทับใจในการต้อนรับจากท่านประธานนิติบุคคลการแพทย์ เอเซไค (eisei) ท่าน TAKAO ANDO ,MD. CEO รวมถึงท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมงานทุกท่านที่ได้ให้การต้อนรับอย่างดีและเป็นกันเองมาก ๆ รู้สึกรักในความมีน้ำใจของประชาชนชาวญี่ปุ่นมากๆ ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีมากๆ จึงไม่แปลกใจที่ญี่ปุ่นได้รับการคัดเลือกให้จัดกีฬา Olympic game ในปี 2020 ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจยิ่งของชาวเอเชีย

-ในด้านองค์ความรู้ที่ได้รับไม่ยิ่งหย่อนกันได้เรียนรู้ องค์ความรู้ใหม่ๆ มากมาย เช่นการทำงานของ "TOKUYO" "ROKEN" "RYOYO" ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของชุมชน ซึ่งทำหน้าที่คล้าย ระบบ PCU ของเมืองไทย , บทบาทหน้าที่ศูนย์พยาบาลดูแลแบบบูรณาการที่บ้าน, รวมถึงรูปแบบการทำงานการฟื้นฟูบำบัดรูปแบบต่างๆ ที่เมืองไทยยังต้องเรียนรู้และพัฒนาอีกมากภายใต้บริบทและงบประมาณที่จำกัดของประเทศไทย

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

วันที่ 16 (16 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการเรียนรู้ การสอน

Meaning and method of Care Conference (Necessity of Team Care)

สาระสำคัญโดยสรุป

- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการพูดคุยสอบถาม ความเป็นอยู่ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และแจ้งให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบว่าวันที่ 16 กันยายน 2556 เป็นวันผู้สูงอายุประจำปี และถือเป็นวันหยุดราชการ วันนี้ในหลายเมืองจะจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุแต่เนื่องจากเกิดภัยพิบัติในหลายพื้นที่ จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ อาจเลื่อนกำหนดไปก่อน
- สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น มีข้อความจากหนังสือพิมพ์เสนอข่าวว่า ญี่ปุ่นมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 100 ปี ประมาณ 54,700 คนและโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุกำลังจะเปลี่ยนเนื่องจากผู้สูงอายุเสียชีวิตมากขึ้นประชากร อายุ 65 ปี ขึ้นไปของประเทศญี่ปุ่นคิดเป็นร้อยละ 25
- กิจกรรม การนำเสนอแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan)ของกลุ่มที่ 1 (รายละเอียดตามเอกสาร ผลการประชุมกลุ่ม วันที่ 12 กันยายน 2556) ซึ่งอาจารย์ HASEGAWA ได้ Commentว่าเป้าหมายที่ดีก็จะทำให้การวางแผนดี การประเมินถ้าแผนออกมาดี ก็ปฏิบัติตามแผนได้ หากการประเมินแล้วมีปัญหาที่สมควรปรับปรุงแผนเพื่อให้ดีขึ้น
- กิจกรรมการนำเสนอของกลุ่มที่ 2 อาจารย์ให้ข้อคิดเห็นว่า การแนะนำเรื่อง สมอเสื่อม คนญี่ปุ่นต้องดูแลแผนการดูแลรายสัปดาห์(Weekly Plan: Care plan)และให้ความยินยอมในแผนด้วย ดังนั้นการเขียนในข้อความมีความละเอียดอ่อนมากเพื่อไม่ให้มีปัญหากับผู้สูงอายุและญาติการเขียนแผนควรเป็นการเขียนนำเสนอทางอ้อม ซึ่งการควรระวังในประเด็น โรคที่ผู้สูงอายุหรือญาติไม่ยอมให้คนอื่นรู้ โรคมะเร็ง และการหลีกเลี่ยงถ้อยคำที่มีความอ่อนไหวเช่น “เป็นภาระของครอบครัว” ซึ่งควรหลีกเลี่ยง
- กิจกรรมการนำเสนอ แผนการดูแลรายสัปดาห์ (Weekly Plan)กลุ่มที่ 3อาจารย์ไม่มีข้อ Commentแต่มีข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุไทยจะมีกิจกรรมในช่วงเช้าเพราะอากาศไม่ร้อน สำหรับช่วงบ่ายที่มีอากาศร้อนจึงเป็นช่วงพักผ่อนของผู้สูงอายุ การทำแผนทุกแผน ยังไม่มีข้อผิดพลาด เนื่องจากเป็นแบบฝึกหัดและผู้เข้ารับการอบรมยังไม่เคยเจอคุณชี ซึ่งทุกแผนกิจกรรมสามารถนำมาปรับใช้ได้

- ประเด็นเนื้อหาการประชุม CareConference :มีหลายลักษณะซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมที่

แตกต่างกันไปต้องคำนึงว่าคนที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุ เพื่อแชร์ข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลตามแผนการดูแล เช่นถ้ามีข้อมูลที่ตัวเองไม่รู้การพยายามแลกเปลี่ยนข้อมูล เป้าหมายขึ้นกับกลุ่มสหวิชาชีพสามารถปรับเป้าหมายได้ตามคำแนะนำ แผนต้องมีความยืดหยุ่นปรับได้ตามข้อคิดเห็นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ควรทำความเข้าใจ และควรให้ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมด้วย กรณีของคุณซึ่งมีปัญหาสมองเสื่อมเลยไม่เชิญเข้าร่วม แต่ CM ต้องแจ้งให้ทราบภายหลัง และต้องแจ้งว่าผู้สูงอายุและครอบครัวมีบทบาทต้องทำอะไรเองได้บ้าง ต้องสนับสนุน การสร้างความไว้วางใจระหว่างสมาชิก ถ้ามีข้อขัดแย้งกันผลเสียก็จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ประเด็นต่อไปให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าใจบทบาทของ CM และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น Home-health perอาสาสมัครเพื่อนบ้าน และสมมติว่าญาติมีส่วนร่วมและอธิบายให้ญาติเข้าใจ ในบทบาทว่าควรจะทำอย่างไร ผู้ที่เกี่ยวข้อง

จะต้องทราบว่าใครบ้าง ที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ CM ต้องวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลงานคนทำงาน ได้บางอย่างเช่นบางคนแข็งแรงช่วยยกอาบนํ้า ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความสามารถของแต่ละคนด้วย และประเด็นที่สำคัญต้องวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ต้องพูดคุยเรื่องป้องกันอุบัติเหตุด้วย

- รูปแบบการจัด Care Conference ญี่ปุ่นมีกฎหมายกำหนด แต่ประเทศไทย ไม่มี รูปแบบการจัด Care Conference ประกอบด้วย 1.การประชุมเจ้าหน้าที่ให้บริการครั้งแรก 2.การประชุมเมื่อมีการต่ออายุ Care plan 3.Care Conferenceกรณีฉุกเฉิน และ 4.Care Conferenceเมื่อประสบความยากลำบากในการรับมือกับสภาพอาการ

- การเชิญผู้เข้าร่วมประชุมและการจัดเตรียม 1.กำหนดหัวข้อที่ต้องพิจารณา 2.คัดสรรผู้เข้าร่วมประชุมและรวบรวมข้อมูล 3.กำหนดวิธีการเข้าร่วมประชุมและบทบาทรวมถึงตรวจสอบประเด็นให้ออกความเห็น 4.กำหนดวันประชุมและเวลา 5.กำหนดสถานที่ 6.พิจารณากำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในที่ประชุม 7.กำหนดจังหวัดการเชิญประชุม 8.เตรียมเอกสารข้อมูลที่จำเป็นและตรวจสอบวิธีการแจกให้ถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิธีดำเนินการCare Conference

- 1.ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้า และขาดประชุม จัดตำแหน่งที่นั่งผู้เข้าร่วมประชุม กล่าวขอบคุณและแนะนำตนเอง 2.ขอให้ทุกคนตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนการประชุมรวมทั้งเอกสาร 3.อธิบายจุดมุ่งหมาย ประเด็นปัญหา เนื้อหาที่จะดำเนินการแล้วรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน 4.สรุปผล (แนวนโยบาย ,แนวทางปฏิบัติฯ) และขอความเห็นชอบ 5.แบ่งภาระหน้าที่ และตรวจสอบประเด็นปัญหาที่ค้างอยู่ 6.ขอให้ผู้ขอรับการช่วยเหลือ ,ครอบครัวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับเนื้อหาที่ผ่านการพิจารณาแล้ว

- กรณีที่ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นพ้องแล้วนำสำเนา Care plan ไปให้ Family Doctor ด้วย กิจกรรม Roll play วิธีดำเนินการดำเนินกิจกรรม Care Conference โดยกลุ่มที่ 3 ซึ่งมีประเด็นจากผู้สังเกตการณ์ว่าควรตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และควรให้ผู้ร่วม Care Conference ตรวจสอบแนวคิด ประเด็นปัญหาด้วย ซึ่งทางกลุ่ม 3 ได้นำเสนอกระบวนการไปแล้วเป็นประเด็นตามข้อที่ 3

ข้อคิดเห็น :

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ Meaning and method of Meaning and method of Care Conference (Necessity of Team Care)เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันในการทำงานแก้ไขปัญหาต่างๆขององค์กร รวมถึงการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

- CM ควรมีภาวะเป็นผู้นำสูงในการบริหารจัดการมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในหลายๆด้านโดยเฉพาะควรมีปฏิภาณไหวพริบในการเป็นนักสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมถึงจิตวิทยาในการสร้างแรงจูงใจในการร่วมกันจัดทำCare Conference เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

วันที่ 17 (17 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการเรียนรู้ การสอน: การบรรยาย และ workshop

ความสำคัญและวิธีการของ Monitoring

สาระสำคัญโดยสรุป

- กิจกรรมการนำเสนอ Roll play ประเด็นเนื้อหาการประชุม Care Conference โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 อาจารย์ให้มุมมองหลายประเด็นเช่นกรณีที่มีความขัดแย้งหรือความเห็นไม่เป็นทิศทางเดียวกัน CM ต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ เช่นการประนีประนอมแต่คำนึงถึงหลักวิชาการและต้องคำนึงว่าคนที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุได้อะไร สามารถเปลี่ยนผู้ที่มีความขัดแย้งหรือเห็นต่างได้ อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ CM แต่โดยมารยาทก็มักจะฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และที่สำคัญ ก่อนทำการ Conference นั้น CM ต้องประสานงานส่งข้อมูลให้กับผู้เชี่ยวชาญก่อนล่วงหน้า และ CM ต้องศึกษาข้อมูลมาอย่างดียิ่งนั้นในมุมมอง CM จึงต้องเป็นผู้มีภาวะผู้นำสูง เป็นนักประสานงานที่ดี เป็นนักเจรจาต่อรองที่ยอดเยี่ยมอีกทั้งต้องมีจิตวิทยาที่ดี

- ความหมายของการกำกับดูแล (Monitoring) และวิธีดำเนินการ:หลังจากมีการดำเนินงานนำ Care Plan ไปใช้แล้ว CM ต้องดำเนินการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง ตามกฎหมายญี่ปุ่นกำหนดให้ต้องเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อจัดทำรายงานเบิกค่าใช้จ่ายด้วย การกำกับดูแลนอกจากจะเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องติดตามเยือนและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามประเมินผลด้วย เพราะผู้ที่ทราบข้อมูลของผู้สูงอายุดีที่สุดคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

- ประเด็นในการกำกับดูแลได้แก่ 1.ระดับความพึงพอใจของผู้รับการช่วยเหลือและบุคคลในครอบครัว 2. ระดับการบรรลุเป้าหมาย 3. ใช้บริการตามแผน Care Plan หรือไม่ และ 4. มีการเสนอบริการที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ และต้องวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องเปลี่ยน Care Plan หรือไม่

- รายงานการกำกับดูแลนั้น CM ต้องเก็บไว้ และหากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้เข้าร่วมประชุมหรือตาม Case ก็สามารถให้เขาดูได้ การบันทึกควรบันทึกเป็นรายข้อไม่ใช่การบันทึกรวม

- กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตามแบบฟอร์มการกำกับดูแลเป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม ตามเอกสาร

แบบฟอร์มการกำกับดูแล

วันที่ 17 ธันวาคม 2556

เป้าหมายการ ดำรงชีวิต	ผลการทำงานกับดูแล/ สภาวะปัจจุบัน	ประเมิน	มาตรการรองรับในอนาคต
สมองเสื่อม (กินยาได้ตรงตาม เวลา, พบแพทย์ตาม นัดได้)	- กินยาได้ตรงเวลา - ไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้ง - มีกิจกรรมบำบัด ต่อเนื่อง - มีความพึงพอใจต่อทีม บริการ	(/..) บรรลุเป้าหมายได้ แต่ต้องทำต่อเนื่อง เพื่อ พัฒนาให้ดีขึ้น (..) บรรลุเป้าหมายไม่ได้ (..) ทำต่อเนื่องเพื่อบรรลุ เป้าหมาย	- การฟื้นฟูบำบัดอย่าง ต่อเนื่อง - การดูแลการรับประทานยา ได้ ด้วยตนเอง - ต้องติดตามประเมินผล ต่อเนื่องโดยปรับสภาพ ตามความเป็นจริงของ ผู้สูงอายุ
ปวดเข่า / เข่าเจ็บ (จัดบ้านให้เป็น ระเบียบ)	- ได้รับการจัด สภาพแวดล้อมภายใน บ้านที่เหมาะสมเช่น ที่วางยา, ราวจับ, ห้องน้ำ, เครื่องช่วย พยุงตัว, รถเข็นเมื่อ ออกไปนอกบ้าน	(/..) บรรลุเป้าหมายได้ (..) บรรลุเป้าหมายไม่ได้ (..) ทำต่อเนื่องเพื่อบรรลุ เป้าหมาย	- สนับสนุนให้มีการจัด สิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นและคง สภาพไว้อย่างต่อเนื่อง - การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตามอาการเช่น จัดสนามหญ้า รวมถึงอุปกรณ์ที่เหมาะสม ตามระดับอาการ
การสื่อสาร (ออกไปปฏิสัมพันธ์ กับเพื่อนบ้าน)	- ออกไปร่วมกิจกรรม กับเพื่อนบ้านได้และ สื่อสารให้คนอื่นเข้าใจ ได้	(/..) บรรลุเป้าหมายได้ แต่ ต้องทำต่อเนื่องเพื่อ พัฒนาให้ดีขึ้น (..) บรรลุเป้าหมายไม่ได้ (..) ทำต่อเนื่องเพื่อบรรลุ เป้าหมาย	- การทำกิจกรรมบำบัดอย่าง ต่อเนื่อง - การสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวชุมชนเพิ่มขึ้น - การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง(เพื่อ สามารถตอบสนอง ความ ต้องการของตนเองได้)
ข้อคิดเห็นอื่นๆ	จากการประเมินผลผู้สูงอายุดีขึ้น เห็นควรจัดทำ Core Plan ใหม่		

ข้อคิดเห็น :

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ ความสำคัญและวิธีการของ Monitoring เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ มีประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันในการทำงานแก้ไขปัญหาต่างๆขององค์กร รวมถึงการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

- CM ควรมีภาวะเป็นผู้นำสูงในการบริหารจัดการมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในหลายๆด้านโดยเฉพาะควรมีปฏิภาณไหวพริบในการเป็นนักสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นรวมถึงจิตวิทยาในการสร้างแรงจูงใจในการร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan)

ชื่อ คุณ C		ที่อยู่		วันจัดทำ		ปี		เดือน		วันที่ (จัดทำครั้งแรก ปี เดือน		
เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี)		หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)		วินิจฉัย TAI		C4						
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต				แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)				ข้อควรระวัง				
คุณ C :ฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมือนเดิม				การคงสภาพไว้				การพูดซ้ำๆ				
คุณ B :อยากใช้ชีวิตปกติไม่รบกวนลูกสาว				มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต				การหกล้ม				
คุณ A :มาได้ 2 ครั้ง/สัปดาห์,อยากมีคนช่วยทำงานบ้าน				สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้				ไฟไหม้				
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)				เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)				วันบรรลุเป้าหมาย		การที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInfor		
สมองเสื่อม				กินยาได้ด้วยตนเอง				3 เดือน		เข้าไม้เท้าสามขา		
ปวดเข่า/เข่าเจ็บ				สามารถเดินได้ไกลขึ้นกว่าเดิม				3 เดือน		ประสานงานรถรับ-ส่งของเทศบาลเวลาไปโรงพยาบาล		
การสื่อสาร				สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้				3 เดือน				
กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือประเภท Informa		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำ			
	6:00									ตื่นนอน,ล้างหน้า ,ทำอาหาร ,ใส่บาตร		
	7:00	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ครอบครัวช่วยเหลือ	ครอบครัวช่วยเหลือ	ฝึกกิจกรรม OT และ ST			
	8:00	พบแพทย์ ตามนัด		พบนักกายภาพบำบัด/ กิจกรรมฟื้นฟู(เข่า)		กิจกรรมบำบัด /ด้านสมอง	ไปจ่ายตลาดกับสามี	ญาติที่วัดร่วมกับครอบครัว	อาบน้ำ,รับประทาน อาหารเช้า			
	10:00-12:00											อาหารกลางวัน 12.00น
	13:00		รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ PCU		รับการเยี่ยมบ้านจาก อาสาสมัคร					ไปร่วมกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุ	ให้ Home Helper ช่วย ทำงานบ้าน	
	15:00								กิจกรรมพักผ่อนช่วงบ่าย รับประทานอาหารเย็น			
	18:00											
	22:00											
	ผู้จัดทำ Care Plan นางวิมล บ้านพวน , น.ส. มัศกร สงวนศักดิ์, นางประไพศรี สุทธิโนบล ,นางเพ็ญจิต ใจอ่อน ,นางวิมลรัตน์ รัตนศิริพรหม						ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ ปี เดือน วันที่ ชื่อ					

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2

ชื่อ คุณ C		ที่อยู่		วันจัดทำ 17 ธันวาคม 2556 (จัดทำครั้งแรกวัน 16 กันยายน 2556)		วินิจัย TAI C4	
เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี)		หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)					
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต				แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)		ข้อควรระวัง	
คุณ C : ฟันฟูสมรรถภาพให้เหมือนเดิม				การคงสภาพไว้		การพูดซ้ำๆ	
คุณ B : อยากใช้ชีวิตปกติไม่รบกวนลูกสาว				มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต		การหกล้ม	
คุณ A : มาได้ 2 ครั้ง/สัปดาห์, อยากมีคนช่วยทำงานบ้าน				สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้		ไฟไหม้	
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)				เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)		บรรลุเป้าหมายการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informa	
สมองเสื่อม				กินยาได้ด้วยตนเอง		3 เดือน เข้าไม้เท้าสามขา	
ปวดเข่า / เข่าเจ็บ				สามารถเดินได้ไกลขึ้นกว่าเดิม		1 เดือน ประสานงานรถรับ-ส่งของเทศบาลเวลาไปโรงพยาบาล	
การสื่อสาร				สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้		3 เดือน	

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือของครอบครัว)	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน			
	6:00								ตื่นนอน, ล้างหน้า ทำอาหาร, ใส่บาตร			
	7:00	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก กิจกรรม OT และ ST	ครอบครัวช่วยเหลือ	ครอบครัวช่วยเหลือ	ฝึกกิจกรรม OT และ ST			
	8:00	พบแพทย์ตามนัด		พบนักกายภาพบำบัด/ กิจกรรมฟื้นฟู(เข่า)		กิจกรรมบำบัด / ด้านสมอง	ไปจ่ายตลาดกับสามี	บุญที่วัดร่วมกับครอบครัวอาหารกลางวัน 12.00น	อาบน้ำ, รับประทาน อาหารเช้า			
	10:00-12:00											
	13:00		รับการเยี่ยมบ้านจาก เจ้าหน้าที่ PCU		รับการเยี่ยมบ้านจาก อาสาสมัคร					ไปร่วมกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ	ให้ Home Helper ช่วยทำงานบ้าน	ร่วมกิจกรรมครอบครัว จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน
	15:00											
	18:00								กิจกรรมพักผ่อนช่วงบ่าย			
	20:00								อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น นอนพักผ่อน			

ผู้จัดทำ Care Plan นางวิมล บ้านพวน, น.ส. ภักดิ์กร สงวนศักดิ์, นางประไพศรี สุทธินวน นางเพลินจิต ใจอ่อน, นางวิมลรัตน์ รัตนศิริพรหม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ ปี เดือน วันที่ ชื่อ
---	---

โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง
รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรมประเทศญี่ปุ่น(การจัดการการดูแล)
รายงานประจำวัน

วันที่ 18 (18 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม...นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

ประเด็นการเรียนรู้ การสอน: การบรรยาย และ workshop

Preparation of Two Care Plans based on the Thai Cases

สาระสำคัญโดยสรุป

- กิจกรรมการนำเสนอ Care Plans ซึ่งทางผู้เข้ารับการอบรมได้ประชุมกลุ่มร่วมกันจัดทำและเป็น Care plan ที่ดำเนินการแก้ไขหลังจากการประเมินผลการกำกับดูแล (Monitoring) ครั้งที่ 1 เป็นการเรียบเรียงแล้วเพื่อให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

- การฝึกปฏิบัติตัวอย่าง Case ที่ 1 รายบุคคล และระดมความคิดเห็นนำเสนอเป็นรายกลุ่มซึ่ง “ผู้สูงอายุ Case ที่ 1 เป็นอัมพาตซีกซ้ายเกิดอาการเส้นโลหิตในสมองอุดตันหลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุคนนี้มีอาการของโรคอื่น และได้ฝึกเดินด้วยตนเองอย่างแข็งขันอยู่ที่บ้าน การเดินเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะกล้ามเนื้อขาซ้ายไม่มีแรงและเท้ามักเดินสะดุด ผู้สูงอายุคนนี้สนทนาปราศรัยกับผู้อื่นและสามารถเข้าใจซึ่งกันและกันได้ แต่ทำกิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้ความละเอียดไมถนัดเพราะแขนซ้ายเป็นอัมพาต” ผลการประชุมกลุ่มตามรายงานเอกสาร Case ที่ 1

- การฝึกปฏิบัติตัวอย่าง Case ที่ 2 รายบุคคล และระดมความคิดเห็นนำเสนอเป็นรายกลุ่มซึ่ง “ผู้สูงอายุ Case ที่ 2 มีอาการสมองเสื่อมปรากฏขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกของปีที่แล้ว (เป็นมาเกือบ 1 ปี) ตอนแรกๆ ผู้สูงอายุคนนี้มีอาการออกไปเดินอย่างไร้จุดหมาย และหลงทางหายไป ตอนนี้อยู่คนเดียวไม่ไหวต้องหลานไป มาภายในบ้าน ระหว่างการพูดคุยกับผู้สูงอายุคนนี้ ผู้สูงอายุคนนี้ทานข้าวแล้วแต่ไม่นานก็ลืมและร้องขอทานข้าวอีกจากคนในครอบครัว ผู้สูงอายุคนนี้เกือบไม่มีสำนึกเกี่ยวกับเวลาโดยตอบว่าตนเองอายุ 17 ปี สามารถสนทนากันได้ แต่ผู้สูงอายุคนนี้สับสนเกี่ยวกับช่วงเวลา ก่อนหลังการเกิดเหตุการณ์” ผลการประชุมกลุ่มตามรายงานเอกสาร Case ที่ 2

ข้อคิดเห็น :

- การเรียนรู้เกี่ยวกับ การฝึกปฏิบัติการจัดทำ Care Plan ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมีความสำคัญมาก เป็นการฝึกปฏิบัติความชำนาญและทักษะก่อนเจอ Case จริง มีประโยชน์มาก สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ญาติที่เป็นผู้สูงอายุและในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของ Care Manager และผู้สูงอายุในชุมชน

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1 วันที่ 18 กันยายน 2556(งานกลุ่ม)

ชื่อ-นามสกุล: คุณนายไทย		ที่อยู่: ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ 10110			วันที่จัดทำ: 18 กันยายน 2556 (จัดทำครั้งแรก) วันที่: TAI 83			
แผนชีวิตของผู้ป่วยในการดูแลและติดตามชีวิตที่มีต่อการดำรงชีวิต คุณนายไทย: เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะเฉียบพลัน คุณนายไทย: ต้องการให้ชีวิตปกติกับสามี สามีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คุณนายไทย: ต้องการให้ชีวิตมีความสุขและปลอดภัย		แผนพยาบาลในการให้คำแนะนำและติดตาม (ตามแผนพยาบาลเฉพาะตัว) 1. งดการออกกำลังกายหนักจนเกินไป 2. งดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3. งดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์			วัตถุประสงค์: 1. ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ 2. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ 3. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ			
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ) CVA - การทำงานของร่างกายผิดปกติ - การใช้ชีวิตประจำวันลำบาก		เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น) 1. สามารถใช้ยา และแผนการรักษาได้ถูกต้อง 2. สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ			หมายเหตุ: ผู้ป่วยมีอาการหัวใจวาย (ตามการวินิจฉัยของแพทย์) 1. งดการออกกำลังกายหนักจนเกินไป 2. งดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 3. งดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์			
		3 เดือน			ทีม (จิตเวช) ไม่เข้าเยี่ยม			
		1 เดือน			ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ			
					บริการการดูแล - 24 ชั่วโมง Day Service			
					ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง			

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมพิเศษในการดำรงชีวิตประจำวัน
6:00								ตื่นนอน, เช้าตรู่, อาหารเช้า
7:00	ผู้ดูแลและญาติร่วมฝึกกิจกรรม OT/IPT	ผู้ดูแลและญาติร่วมฝึกกิจกรรม OT/IPT	ผู้ดูแลและญาติร่วมฝึกกิจกรรม OT/IPT	ผู้ดูแลและญาติร่วมฝึกกิจกรรม OT/IPT	ผู้ดูแลและญาติร่วมฝึกกิจกรรม OT/IPT	ครอบครัวร่วมฝึก	ครอบครัวร่วมฝึก	ฝึกกิจกรรม OT/IPT
8:00	พบแพทย์ตามนัด				พบแพทย์ตามนัด			อาหารเช้า, เช้าตรู่, อาหารเช้า
10:00-12:00						พบแพทย์ตามนัด		อาหารกลางวัน 12:00น
13:00		รับทราบเรื่องบ้านจากเจ้าหน้าที่ PCU	เห็นผลในการฝึก	รับทราบเรื่องบ้านจากเจ้าหน้าที่	ไปร่วมกิจกรรมชุมชนผู้สูงอายุ		ร่วมกิจกรรมตามนัด	
15:00								
18:00								กิจกรรมพิเศษตามนัด
20-22:00								นอนหลับพักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan: นายนริศ นานา, น.ส. กัญญา ตระกูล, น.ส. ปาริชาติ สุทธิธรรม นางเนติจิต ใจดี, น.ส. นริศนา ใจดี, น.ส. นริศนา ใจดี	หน่วยงาน: แผนกพยาบาล, แผนกจิตเวช, แผนกกายภาพบำบัด วันที่: 18 กันยายน 2556
---	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2 วันที่ 18 กันยายน 2556

[illegible]

รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

วันที่ 19 (19 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม: นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เข้า : Workshop การจัดทำแผนการดูแลตามกรณีของประเทศไทย (1 กรณี)

Preparation of One Care Plan based on Thai Case

สาระสำคัญโดยสรุป

- การฝึกปฏิบัติตัวอย่าง Case ที่ 3 รายบุคคล และระดมความคิดเห็นนำเสนอเป็นรายกลุ่มซึ่ง

“ผู้สูงอายุ Case ที่ 3 เป็นโรคหลอดเลือดในสมองมานานหลายปีและร่างกายซีดขาวเป็นอัมพาต ผู้สูงอายุคนนี้ทุกข์ทรมานด้วยอาการที่เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายไม่ได้ใช้งานและกล้ามเนื้อ ความสามารถในการกลืนเสื่อมถอยและภาวะด้านสารอาหารเลวร้ายลง มีการเจาะหลอดลมเพื่อดูดเสมหะออกตามเวลาที่กำหนด ผู้สูงอายุต้องนอนอยู่กับที่ตลอดเวลา ” ผลการประชุมกลุ่มวินิจฉัย TAI ระดับ I1 รายละเอียดตามรายงานเอกสาร Case ที่ 3

ข้อคิดเห็น

- การดูแลผู้สูงอายุมีหลายระดับที่ประเทศญี่ปุ่นแบ่งเป็นระดับรับการช่วยเหลือ 2 ระดับ คือ ระดับการช่วยเหลือ 1 และ 2 และระดับรับการดูแล 1 – 5 ภายใต้ระบบ LTCI ในขณะที่ผู้สูงอายุของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง สิทธิการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับ 3 ลักษณะคือ สิทธิข้าราชการ(บำนาญ) สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรประกันสุขภาพ(UC) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดย่อมมีผลต่อการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ทั้งประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดตามสถานะของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงควมมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- ผู้สูงอายุ Case ที่ 3 นี้เป็นกลุ่มติดเตียง ถ้ามีครอบครัวดูแลก็จะดี แต่หากผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ภาครัฐควรมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดี เช่น การดูแลที่โรงพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์ หรือสถานดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ซึ่งนโยบายของประเทศไทยควรมีการจัดระบบรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

- ข้อควรตระหนักอีกประการหนึ่งคือระบบการดูแลผู้สูงอายุ Palliative Care โดยการสนับสนุนให้ชุมชน ท้องถิ่น มีความตระหนัก ความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ และใช้ระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ เจ้ามือ สนับสนุนการดูแล องค์ความรู้จากกลุ่มวิชาชีพจากภาครัฐเช่นการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม.เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

ป้าย

ศึกษาดูงาน ณ Green Forest Village (Kumagaya-shi)

สาระสำคัญโดยสรุป

- นำทีมการศึกษาดูงานโดยอาจารย์ HASEGAWA ซึ่งคณะฝึกอบรมได้รับการต้อนรับอย่างดียิ่งจากท่านผู้อำนวยการ Green Forest Village (Kumagaya-shi) และคณะ

- Green Forest Village เป็นลักษณะที่พักอาศัยตลอดชีวิต และโรงพยาบาล ดำเนินงานในรูปแบบของธุรกิจ แบ่งพื้นที่เป็น 2 โซนคือ

1. ส่วน KAEDE COURT ซึ่งเป็นที่พักอาศัยตลอดชีวิต มี 160 ห้อง พักอยู่อาศัยได้ 290 คน และมีส่วนที่พักรักษาตัวกับสุนัขและแมวได้ มีอุปกรณ์ระบบการดูแลที่ดีสามารถเรียกพยาบาลดูแลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ที่ต้องการมาพักต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ค่าห้องอยู่ที่ประมาณ 17.4 ล้านบาท จ่ายครั้งเดียว นอกนั้นต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเป็นรายเดือน และถ้าเจ็บป่วยก็ต้องจ่ายเอง ซึ่งภายในศูนย์จัดกิจกรรมสร้างความสุขมากมาย เช่น การพาไปทำกิจกรรมซึ่งมีทั้งจ่ายเงินและไม่จ่ายเงิน มีห้องอาหาร มุมพักผ่อน ออนเซ็น จากธรรมชาติโดยการขุดเจาะได้ดินลึก 1,500 เมตรมีทั้งในร่มและกลางแจ้ง มีห้อง Karaoke ร้านขายยา ร้านเสริมสวย ที่ปลูกผักสวนครัว ลักษณะเหมือนที่พักอาศัยที่บ้านผู้สูงอายุเอง

2. ส่วนที่ 2 SAKURA GARDEN เป็นส่วนที่รับดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรับการดูแลระดับ 1 – 5 ภายใต้ระบบ LTCI ซึ่งจะมีทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ รวมถึง Care manager ในการดูแลช่วยเหลือจนเสียชีวิตและจัดการศพให้

ข้อคิดเห็น

- ประเทศไทยมีรูปแบบการดำเนินงานคล้าย Green Forest Village คือ สว่างคนิเวศ ซึ่งดำเนินงานโดยสภาอากาศไทย มีลักษณะเป็นที่พักอาศัย เป็นอาคารชุดที่สูง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่แพง มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากมาย มีระบบการดูแลช่วยเหลือดี โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรม จึงเป็นบ้านหลังสุดท้ายของผู้สูงอายุ ระบบนี้เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินดี และเป็นการดำเนินงานโดยภาคเอกชนในประเทศไทยก็มีมากขึ้น เช่นที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รูปแบบจะเป็นบ้านเป็นหลังเดี่ยวๆ ราคาประมาณ 1 ล้านบาทขึ้นไป

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 3 วันที่ 19 กันยายน 2556

[illegible]

รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

การอบรม ณ ประเทศญี่ปุ่น (การจัดการการดูแล) รายงานประจำวัน

วันที่ 20 (20 กันยายน 2556)

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม: นางวิมล บ้านพวน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เข้า : ทบทวนการอบรม และแนวทางการดำเนินงานเมื่อกลับไปประเทศไทย

สาระสำคัญโดยสรุป

- ทบทวนบทเรียนที่สำคัญ และสอบประเมินขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care management

ข้อคิดเห็น

- เนื่องจากกลุ่มผู้เรียนมีความหลากหลาย ดังนั้นการประเมินผลการสอบโดยผู้เรียนไม่มีการเตรียมตัวที่ดี และมีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน จึงเป็นการยาก ผู้แทนกรมอนามัยจึงเป็นผู้บรรยายในภาพรวมของกระบวนการทั้งหมดซึ่งวิทยากรและคณะกรรมการยินดีและพึงพอใจในการประเมินผล

ป้าย

ศึกษาดูงาน ณ Green Forest Village (Kumagaya-shi)

สาระสำคัญโดยสรุป

- นำทีมการศึกษาดูงานโดยอาจารย์ HASEGAWA ซึ่งคณะฝึกอบรมได้รับการต้อนรับอย่างดียิ่งจากท่านผู้อำนวยการ Green Forest Village (Kumagaya-shi) และคณะ

- Green Forest Village เป็นลักษณะที่พักอาศัยตลอดชีวิต และโรงพยาบาล ดำเนินงานในรูปแบบของธุรกิจ แบ่งพื้นที่เป็น 2 โซนคือ

1. ส่วน KAEDE COURT ซึ่งเป็นที่พักอาศัยตลอดชีวิต มี 160 ห้อง พักอยู่อาศัยได้ 290 คน และมีส่วนที่พักรักษาพยาบาลและแมวได้ มีอุปกรณ์ระบบการดูแลที่ดีสามารถเรียกพยาบาลดูแลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ที่ต้องการมาพักต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ค่าห้องอยู่ที่ประมาณ 17.4 ล้านบาท จ่ายครั้งเดียว นอกนั้นต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเป็นรายเดือน และถ้าเจ็บป่วยก็ต้องจ่ายเอง ซึ่งภายในศูนย์จัดกิจกรรมสร้างความสุขมากมาย เช่น การพาไปทำกิจกรรมซึ่งมีทั้งจ่ายเงินและไม่จ่ายเงิน มีห้องอาหาร มุมพักผ่อน ออนเซ็น จากธรรมชาติโดยการขุดเจาะได้ดินลึก 1,500 เมตรมีทั้งในร่มและกลางแจ้ง มีห้อง Karaoke ร้านขายยา ร้านเสริมสวย ที่ปลูกผักสวนครัว ลักษณะเหมือนที่พักอาศัยที่บ้านผู้สูงอายุเอง

2. ส่วนที่ 2 SAKURA GARDEN เป็นส่วนที่รับดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรับการดูแลระดับ 1 – 5 ภายใต้ระบบ LTCI ซึ่งจะมีทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ รวมถึง Care manager ในการดูแลช่วยเหลือจนเสียชีวิตและจัดการศพให้

ข้อคิดเห็น

- ประเทศไทยมีรูปแบบการดำเนินงานคล้าย Green Forest Village คือ สว่างคนเฒ่า ซึ่งดำเนินงานโดยสภาเกษตรกรไทย มีลักษณะเป็นที่พักอาศัย เป็นอาคารชุดที่สูง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่แพง มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากมาย มีระบบการดูแลช่วยเหลือดี โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรม จึงเป็นบ้านหลังสุดท้ายของผู้สูงอายุ ระบบนี้เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินดี และเป็นการดำเนินงานโดยภาคเอกชนในประเทศไทยก็มีมากขึ้น เช่นที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รูปแบบจะเป็นบ้านเป็นหลังเดี่ยวๆ ราคาประมาณ 1 ล้านบาทขึ้นไป
