

ความคาดหวังเทียบกับสิ่งที่ได้รับหลังประชุม

คุณกิตติ บุรีรัมย์

- ยังขาดการนำเสนอเรื่อง การรับรู้ปัญหาผู้สูงอายุ การเดินทางเพื่อไปรับบริการ
- ■ เสนอการขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อการสนับสนุนพื้นที่เรื่องการรับส่งผู้สูงอายุ
(ตามวันบริการคลินิกผู้สูงอายุ)
- ที่ดำเนินการเบื้องต้นร่วมกับท้องถิ่น
- ■ สถานีรับส่ง
ตามแผนโรงเรียนผู้สูงอายุ
(ปรับแผนและนำไปใช้ใน ปี **64**)



ทบทวนเมื่อวาน

ชุมชน : หมอแบ่งค์

1. Setting (โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรม)

- การตรวจฟัน ฝึกทักษะการแปรงฟัน
- ทักษะศึกษา
- วันรับเบี้ยผู้สูงอายุ
- การนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ (เพื่อรับบริการรักษา ฟันฟู)



2. Individual/Home Base

- การเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ การประเมิน คัดกรอง
- พัฒนาสมรรถนะ ให้ทันตบุคลากร / บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ยังไม่ได้เรียน /อบรม
- ฝึกทำ **Dental Care plan** ให้กับ **CM** ลงสู่ **LTC**

ชุมชน : หมอแบ่งค์

3. กลยุทธ์การขับเคลื่อน

❑ **Building Capacity :** การนำองค์ความรู้ทันตกรรมผู้สูงอายุ ไปขยายผลต่อ

- อบรมแกนนำ สร้างผู้นำเครือข่ายสุขภาพ
- ไปอบรมให้กับทันตภิบาล จนเกิดเป็นแนวทาง (**node** การดูแล)

❑ **Empowerment :** สร้างการมีส่วนร่วมให้กับพื้นที่

- เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่
- ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

❑ **Investments + Partnership :** จากความร่วมมือของ

- หน่วยงาน ภาครัฐ
- ส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา (วสส.)

ทบทวนเมื่อวาน

ปฐมภูมิ : หมอใหม่



- *จุดเชื่อมต่อระหว่าง
หน่วยบริการและชุมชน
- สะพานเชื่อมจากบ้าน-โรงพยาบาลขนาดใหญ่
- ทพ. **Support** งาน รพ.สต :
 - ขยายขอบเขตและสร้างความเข้มแข็งของบริการ
 - มีบริการเฉพาะทาง (จุดแข็ง) บรรเทาปัญหาการเดินทาง
- สิ่งสำคัญ คือ ระบบข้อมูลที่เชื่อมกัน ทุกระดับ
- การดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัด อาทิ ทรัพยากรบุคคล วัสดุ อุปกรณ์

ทบทวนเมื่อวาน

ทฤษฎี/ทฤษฎี : หมอเกิด

- แนวคิดเดียวกัน : สุขภาพช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
- ระบบบริการ : ทุกระดับ มีการทำงานหนักและครบวงจร ทั้ง **PP** รักษา ฟันฟู
การทำงานक्रमระดับอย่างเชื่อมโยง
- พัฒนาระบบบริการ ทั้งรูปแบบ (ระบบคิว / นัด)
- ปรับสิ่งแวดล้อม โครงสร้าง เพื่อเอื้อต่อกลุ่มผู้สูงอายุ
- มีการขยายงานสู่สหวิชาชีพ (เชิงรุก)
- มุ่งหวังดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- วางแผนพัฒนาต่อยอดในอนาคต
- ข้อจำกัดที่ท้าทายต่อการดำเนินงาน ด้าน
 - อัตรากำลัง การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนงบประมาณ
- การเพิ่มการเข้าถึง ผ่านมาตรการท้องถิ่น อสม. **CG**



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ปฐมภูมิ 1 : หมอใหม่
(Facilitator)



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

แบ่ง **4** กลุ่ม ตามโจทย์ **2** ชุด

ปฐมภูมิ **1** : หมอใหม่ (**Fa**)

- การคัดกรอง (แยกกลุ่ม และแยกความเสี่ยง)
 - ปรับให้กระชับ ชัดเจนขึ้น (เฉพาะกลุ่มตามความเสี่ยง)

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

- ระบบการส่งต่อ ■ การส่งต่อและเปิดช่องทาง คลินิกผู้สูงอายุโดยตรง
 - เพื่อลดรอยต่อการดูแล สอ. พร้อมรับกลับ
 - โดยคืนข้อมูลกับหน่วยบริการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- การประเมินความซับซ้อน ที่ต้องมีการนิยามให้ชัดเจน
 - เพื่อกำหนดขอบเขตของงาน
 - จัดการความเสี่ยงต่อการทำงานให้เหมาะสม

ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ประชุม 2: หมอปาน, หมอเบงก์, หมอโซ่ (Facilitator)



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ปฐมภูมิ 2: หมอปาน, หมอเบงค์, หมอโซ่ (Fa)

1. การคัดกรองวางแผน สามารถทำได้จริง 2. PP 3. Service

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

- การลงข้อมูลและประเมิน **Care Plan**
 - **Care Plan** ทก. สามารถทำได้หรือไม่ ต้อง **Consult** ?
 - การบันทึก / ลงข้อมูล ใช้ประโยชน์?...เพิ่มภาระงาน?
 - การสนับสนุนอุปกรณ์ **Probe**
(เพื่อดำเนินการได้ตามแนวทาง)
- แนวทางเมื่อพบ **DM/HT** ส่งต่อ พยาบาล??
 - เพื่อมองภาพระบบบริการอย่างเป็นองค์รวม
- ระบบ **Re-call** ติดตามอย่างครบวงจร:
 - เพื่อการออกแบบระบบให้มีการติดตามได้



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ทฤษฎี 1: หมอเกด (**Facilitator**)



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ทฤษฎี 1: หมอเกด (Fa)

ผู้นำเสนอ ทพ. รพ.บางป่อ สมุทรปราการ

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

- เสนอให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการผลักดันและขับเคลื่อนในพื้นที่ ให้เกิดขึ้นได้จริง (ตัวชี้วัด / ให้ทางเลือก / เสนอแนะ / มาตรการ)
 - การเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีมาตรการสำคัญที่ชัดเจนเพื่อรองรับ
- การทำงานภายใต้ข้อจำกัดของเวลา มีเครื่องมือสนับสนุน
- ความท้าทาย
 - ขาดการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการ (เดิมยังเป็นการส่งแบบ **Case by Case**)
 - การส่งต่อ(ความด่วน) ตามหลักการพิจารณา ควรมีมาตรฐานแนวทางที่ชัดเจนและเป็นทิศทางเดียวกัน
 - การทำงาน สอ. หากมีการผลัก / กระตุ้นจากระดับบน (กระทรวง) ที่ต้องมีการสร้างระบบที่มีความแตกต่าง / พิเศษ มากกว่ากลุ่มอื่น

ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ทฤษฎี 2: หมอเป้, หมอพี (Facilitator)



ปรับร่างแนวทางดูแลผู้สูงอายุ

ทฤษฎี 2: หมอเป้, หมอพี (Fa)

- ระบบรับ-ส่งต่อ
- **1.** กลุ่มส่งต่อ: ทั้ง **teledent** และหนังสือส่งตัว
- **2.** กลุ่ม **Walk in**
โดยแยกกลุ่ม ตาม **ADL**
 - ติดสังคม
 - ติดบ้านติดเตียง → มีช่องทางพิเศษรองรับ
- การประเมิน :
 - มีความซับซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการที่สูงขึ้นไป
 - **Consult** สหวิชาชีพ
 - ให้บริการ: โดย **1.** ทำเลย **2.** นัดหมาย **3.** ส่งต่อกลับ รพ.สต.ใกล้บ้าน เพื่อดูแลต่อเนื่อง
- เสนอ (เล่มแนวทาง) เครื่องมือประเมิน แทรก **Link/QR code** แทน เพื่อลดพื้นที่



บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขตพื้นที่

ปฐมภูมิ 1

กิจกรรมที่ดำเนินการใน รพ.สต.

- ตรวจช่องปาก: คลินิก **DM/HT**, วันรับเบี้ยผู้สูงอายุ
- ดำเนินงานร่วมกับพยาบาล กลุ่มส่งเสริม (ไม่ล้ม ไม่ลื้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)
- สอนทันตสุขศึกษา
- ออกเยี่ยมบ้านพร้อม อสม.: ตรวจฟัน สอนแปรงฟัน
- ใส่ฟันเทียม มี ทพ. มาลงพื้นที่เดือนละ **1** วัน
- ฝึกทักษะการดูแลช่องปากรายบุคคล
- ทาฟลูออไรด์วานิช
- คัดกรองมะเร็งช่องปาก
- สอนบริหารช่องปาก โดยวิธี **Kenkobi**
- อบรมเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้ทำการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้
- มีระบบการส่งต่อผ่าน **Thai refer** และ **Line**
- มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน

จุดเริ่มต้น



บางปู

บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับจังหวัด

สสจ.ตรัง

- ช่วงปีแรกของแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (2558) การดำเนินงานถูกผลักดันด้วยนโยบาย/แผนงาน เกิดความคล่องตัว (ทั้งงบประมาณที่สนับสนุน)
- สถานการณ์ **Covid-19** การดำเนินงานในพื้นที่ขับเคลื่อนได้ยาก
- ทีมเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การทำงานมีความเข้มแข็ง

สสจ.อำนาจเจริญ

- การทำงานภายใต้วิกฤติ
- การเปลี่ยนแปลงและพัฒนางาน
- ให้เป็นเชิงรูปธรรม อาทิ ระบบการส่งต่อที่มีระบบบริการรองรับ แต่ผู้ป่วยยังประสบปัญหาการเดินทาง ที่ทำให้เกิดรอยต่อของบริการ



บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับจังหวัด

- ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการ
 - จะทำอย่างไรให้กลุ่มนี้สามารถได้รับการสุขภาพช่องปากได้
- การเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสำคัญมากต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - พม.
 - ท้องถิ่น
 - กลุ่มติดบ้านติดเตียง ที่เป็นกลุ่มต้องการพิเศษ



บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขตพื้นที่

- ศอ. นครศรีธรรมราช **Workshop:**
 - กลุ่มฟังฟัง อุปกรณ์เสริมที่จำเป็น ในกรณีที่เป็นทันตบุคลากร สามารถทราบได้
 - เสนอเพิ่มรายละเอียดให้กับบุคลากรวิชาชีพอื่น/**CM** บริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนได้
 - รายละเอียดที่อ้างอิง เสนอ **QR code/link**
 - ระบบการจัดบริการส่งต่อ
 - ระบบการจัดการข้อมูล
- ที่จะเชื่อมโยงกับเรื่องงบประมาณ
เพื่อใช้วิเคราะห์วางแผนงานในชุมชน
ต่อการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์
/อัตรากำลัง



บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขตพื้นที่

- ศอ. นครศรีธรรมราช **Workshop:**
 - สอส. : ประเมินตนเอง **Blue book** เสนอให้มีการเชื่อมฐานข้อมูลเดียวกัน
 - การออกแบบ/พัฒนาระบบรายงานข้อมูลของพื้นที่
เพื่อให้บุคลากรใช้ประโยชน์ต่อการทำงาน **M&E**
- ความท้าทาย: ผังการไหลของข้อมูล (บนลงล่าง / ล่างขึ้นบน)
ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทุกสาขาวิชาชีพ
 - เสนอให้ส่วนกลางพัฒนา / สร้างระบบข้อมูล
 - ระบบสามารถแสดงข้อมูลเดียวกัน สามารถนำเข้า/ดึงข้อมูลออกมาเพื่อวิเคราะห์ได้

บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

อ.ทพ.ดร.อิสระพงศ์ จุฬา

- มีทุนเดิมคือใจที่รักงานบริการ
ให้เรียนรู้กระบวนการทำงานเชิงบูรณาการ
- เป้าหมายของการทำงานที่ต้องการ
 - การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก
 - การมองปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต
 - การใช้ชีวิตของ ผส. ที่เป็นปัญหา
ของคนไข้จริงๆ (ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดจากการตัดสินใจของหมอ)
 - มองปัญหาแบบองค์รวม (ไม่มองแค่ด้านช่องปาก) สู่การสร้างความสัมพันธ์กับสหวิชาชีพ
 - เข้าใจบทบาทของตนเอง ที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้
 - **Partnership** : เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน



บทสะท้อนกระบวนการงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

อ.ทพ.ดร.อิสระพงศ์ —จุฬา

- การจัดการข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- ระบบการส่งต่อ
 - ปัญหาการเดินทางของผู้รับบริการ
 - การส่งต่อ เป็น การมารับต่อ
 - **Partnership** ส่วนท้องถิ่น (ช่องทางพิเศษ เพื่อคนพิเศษ)
 - เมื่อระบบเดิมมีปัญหา (จำเป็นต้องหาระบบส่งต่อใหม่ ตามปัญหาของบริบทพื้นที่)
 - ปัญหาหลัก ๆ ที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต
 - ค้นหาทีมที่มีใจเดียวกัน
 - การทำ **Prevent** ที่ รพ. และ ส่งต่อข้อมูล เพื่อ **F/U** ระหว่างสถานบริการ
 - สิ่งสำคัญคือต้องมีจุดเริ่มต้น อาจจะไม่ต้องเริ่มต้นทั้งหมด

ผู้ทรงคุณวุฒิ ทพญ.สุปราณี ดาโลดม

- การพัฒนาเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- การบูรณาการงานระหว่างหน่วยงาน กระทรวง และองค์กรภายนอก เพื่อให้มีเนื้องานเดียวกัน มีแผนชัดเจนและทิศทางเดียวกัน
- สู่การ **Implement** ลงพื้นที่
- ภาคี่ที่จะร่วมขับเคลื่อนงานนำร่องกระบวนการไร้รอยต่อ เพื่อเป็นต้นแบบสู่การขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ พร้อมกับสื่อสาร
- องค์กรสนับสนุนงบประมาณ ในเชิงผลลัพธ์ ให้แสดงถึงความคุ้มค่า



ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา

- การเชื่อมต่อ/ระบบการส่งต่อ :
 - ทั้งระบบทางการและไม่เป็นทางการ
 - แบบไม่เป็นทางการ อาทิ
 - ผ่าน **line**
 - ผ่านการรวมกลุ่มของทันตบุคลากรในจังหวัด
ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็ง (อาจเริ่มจาก **CUP**)
- ช่องทางพิเศษ ในการส่งต่อ-รับต่อ ค้นหา **Partnership ...**
 - การรับส่งโดยท้องถิ่นที่ต้องจัดให้เป็น **Case** จุกเงิน/จำเป็น
 - สะท้อนความสำคัญและจำเป็นต่องานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ



ขอบคุณ

ความสุขที่แบ่งปัน
ดอกไม้จะแบ่งบาน
ก็ต่อเมื่อถึงฤดูกาล
ปลูกดอกไม้
หลายชนิด
ในใจเรา





ขอบคุณ



