

สรุปการประชุมติดตามและประเมินผลการใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital Blue book)
(ประชุมติดตามและสรุปการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
เพื่อสนับสนุนการควบคุมโรคเรื้อรังในชุมชน ด้วยสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital Blue Book)
กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ)

วันที่ 1 มีนาคม 2565 เวลา 08.30 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
และผ่านระบบการประชุมทางไกล

ผู้เข้าประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางสาวรวงคณา เวชวิธี | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข |
| 2. นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 3. นายพูลพฤกษ์ โสภารัตน์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 4. นายพงศธร จินตกานนท์ | ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 5. นางสาวพัชรวรรณ สุขุมาลินท์ | ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 6. นางสาวชนิกา โตเลี้ยง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักทันตสาธารณสุข |
| 7. นางสาวเนริศา เอกปัทมา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 8. นางสาวมณัญญา เรือจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข |
| 9. นายกลวัชร ปาวงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข |

ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบการประชุมทางไกล

ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข จากพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ



สรุปภาพรวมการใช้งานโปรแกรม ในภาคประชาชน

โดย นายจำปา คำแพง อสม. และตัวแทนผู้สูงอายุจากพื้นที่

ภาพรวมการใช้งานที่ผ่านมา

1. ใช้ได้ดีมาก ผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ พื้นฐานการใช้งานเทคโนโลยียังไม่ดีมาก
2. สามารถลงทะเบียน และคัดกรองตนเองได้
3. สามารถค้นหาความรู้ และหัวข้อที่สนใจได้ ด้านสุขภาพ
4. ผู้สูงอายุท่านอื่นที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ช่องปาก มีปัญหาเรื่องการขบเคี้ยว มีการแนะนำการใช้ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และสามารถขอคำแนะนำจากทันตบุคลากร
5. ด้วยสถานการณ์ COVID-19 Application สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมาก ช่วยให้การทำงานของ อสม. มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. การใช้ application สามารถใช้ได้ง่าย ทั้งในแง่ของการสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
7. สสจ./รพ.สต มีการอบรมการใช้ Application ทำให้สามารถเข้าใจ และสามารถใช้งานได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม อสม.

ปัญหาที่พบจากการใช้งาน

1. ปัญหาการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง
2. การเข้าใช้งาน/ติดตั้งโปรแกรมด้วยตนเอง
3. การลืมรหัสผ่าน อยากให้ระบบ login ไว้ตลอดเพื่อง่ายต่อการใช้งาน

การแลกเปลี่ยนและเสนอแนะเพิ่มเติม

- กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจะสามารถใช้งานได้ดี
- ปัญหาและข้อสังเกตที่พบ ต่อความท้าทายต่อการขับเคลื่อน
: คือความทำไม่เป็นและไม่สนใจ จากที่เคยประเมินผู้สูงอายุที่มีปัญหาซึมเศร้า ลูกหลานคนในครอบครัว ไม่มีเวลาสอนการใช้งาน
- ประเด็นด้านความสะดวกต่อการใช้งาน
: มีความสะดวก และเข้าประเมินตนเองทุกเดือน ใช้งานง่าย และจากปัญหาสุขภาพส่วนตัว คือเป็นโรคหัวใจ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและติดตามภาวะสุขภาพตนเองได้
- ประเด็นความกังวลใจต่อเรื่องความปลอดภัยของข้อมูลส่วนตัว
: ไม่มีความกังวลใจ
- การนำข้อมูลไปใช้หลังการประเมินแล้วพบความเสี่ยง
: เข้าปรึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ ใช้การสื่อสารผ่าน line application โดยตรงกับเจ้าหน้าที่
- ในฐานะที่เป็น อสม. ได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ผส ไปใช้อย่างไรบ้าง
: คั่นประวัติ ผส อายุน้อย
- ความแตกต่างของทักษะการใช้งานระหว่างผู้สูงอายุที่เป็น อสม. และไม่เป็น อสม.
: มีความแตกต่างกันมาก ในด้านทักษะ เพราะ อสม. จะถูกฝึกและอบรมให้ใช้เครื่องมือเพื่อการทำงาน
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อเดือน
: 300 - 400 บาท/เดือน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล

สรุปข้อเสนอแนะ ต่อการขับเคลื่อนเครื่องมือในภาคประชาชน ควรเริ่มจากกลุ่มสูงอายุที่เป็น อสม. ก่อน

ภาพรวมสรุปในภาคประชาชน (ต่อ) (ทพ.ธนพล)

ในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถใช้งานได้แค่บางกลุ่ม โดยมี 3 ปัจจัยสำคัญต่อการขับเคลื่อน ดังนี้

1. โทรศัพท์: สเปค หน่วยความจำน้อยเกินไป
2. อินเทอร์เน็ต: รายเดือน เนตบ้าน ออกจากบ้านใช้งานไม่ได้
3. ความสามารถของผู้สูงอายุ ทักษะแต่ละคนไม่เท่ากัน

โดยสรุปคือ การขับเคลื่อนในกลุ่มนี้ มองว่า ทำได้ยาก หากต้องการขยายการใช้งานให้ได้ไว ยังคงต้องอาศัยศักยภาพของ อสม. ลงให้ หรือเน้นการส่งเสริมผ่านผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต้องเพิ่มขนาดตัวหนังสือ และอาจเพิ่มระบบการล็อกอินผ่านทางไลน์ เนื่องจากไม่ได้ใช้งานตลอด จึงทำให้ลืม Username และ Password

การใช้เครื่องมือ การตรวจฟันและช่องปาก โดยทันตบุคลากร (ทพญ.มีนนา)

ภาพรวมการใช้งาน ในพื้นที่ ได้ใช้ BB ในกลุ่ม สูงอายุที่มาตรวจ NCD สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมตามความสมัครใจ

รูปแบบการใช้งาน

- หน้าแอปกับเว็บไซต์ ใช้งานง่ายแต่ขาด Diagnosis เช่น ฟันสึก เพราะฟันสึกและฟันผุ ไม่เหมือนกัน เสนอให้เพิ่ม
- การใช้งานนอกสถานที่ไม่มีสัญญาณ ไม่สะดวก ซึ่งสุดท้ายต้อง printout ออกไปจดด้วย ทำให้เกิดการงานซ้ำซ้อน ซึ่ง BB ก็ยังไม่ได้เชื่อมกับโปรแกรมในโรงพยาบาล ?จะต้องอัปเดต HDC ทำให้ต้องทำงาน 3 รอบ
- ไม่เห็น Progression การรักษา เห็นแค่ข้อมูลในปัจจุบัน

การใช้งานจากข้อมูลและรายงาน BB

- ข้อดี มีการสรุปข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ แยกเป็นพื้นที่ได้ มีประโยชน์ต่อการติดตามให้ผู้สูงอายุไม่ตกหล่นการดูแล
- สามารถนำข้อมูลเพื่อประเมินวางแผนการทำโครงการในพื้นที่ ให้ตรงกับบริบทปัญหาในพื้นที่ได้จริง
- หากในอนาคตสามารถเชื่อมข้อมูลผู้สูงอายุทั้งพื้นที่ (ไม่ใช่แค่การลงทะเบียนเชิงรุก) จะทำให้เห็นภาพความครอบคลุมมากขึ้น

การแลกเปลี่ยนและเสนอแนะเพิ่มเติม

- ประเด็นความสะดวก
: ยังไม่คุ้นชินการบันทึกแบบทันทีด้วยโทรศัพท์ ต้องจดด้วยมือ ทำให้ทำงานซ้ำซ้อน การเชื่อมฐานข้อมูลกับระบบสถานพยาบาล)
⇒ รับประทานไว้เพื่อหารือ วางแผนพัฒนาในอนาคต
- การนัดหมายเพื่อรับบริการ
: การตรวจปกติ เป็นตรวจทั้งปากและมีการนัดคนไข้มาทำอยู่แล้ว ทำอยู่แล้ว ทำให้ไม่ได้ใช้ระบบนัดผ่าน BB แต่สำหรับคนไข้ที่ชักชวนจาก NCD คนที่สนใจและมาตรวจฟัน ก็จะมีการนัดหมายและมาตรวจได้
- การใช้ข้อมูลชุดอื่นนอกจากการตรวจฟัน

- : ส่วนใหญ่จะดูด้านสุขภาพช่องปาก แต่บางครั้ง้องการดูรายงาน ข้อมูลในระบบไม่บันทึกให้
มีปัญหาเชิงโครงสร้างซึ่งช่วงหลังได้ปรับแก้ไขไปบ้างแล้ว
- การใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านอื่น เช่น น้ำตาล เบาหวาน
 - : ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่ใน HoS XP ซึ่งจะดึงจากตรงนี้เป็นหลัก เพราะแพทย์ก็จะใช้ร่วมด้วย
- การใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่คัดกรองเอง แต่ยังไม่เคยตรวจ
 - : ไม่ค่อยได้เปิดดูแต่ส่วนใหญ่จะเป็น Case ที่เริ่มต้นจากเรา
- หากมีการเชื่อมต่อจากข้อ 1 คัดกรองด้วยตนเองจากภาคประชาชน แล้วได้ทำอะไรบ้าง
 - : ส่วนตัวพื้นที่นี้ยังไม่มีการทำ
 - : จพง.ทันตสาธารณสุข อ.โพนเมือง ในกรณีที่มีการนำชุดข้อมูลที่มีความเสี่ยง จากการคัด
กรองตัวเอง ซึ่งรพสต จะเข้าไปดูข้อมูลและลงไปตรวจพร้อมกับแนะนำที่ละคนถึงการดูแล
ช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือปริทันต์ ที่ต้องชุดหินปูน ซึ่งยังไม่ได้ให้การ
รักษา เพราะอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด 19
 - : ปัญหาข้อจำกัดที่มา ที่ต้องส่งต่อปรึกษาคุณหมอที่ รพ. อาทิจ การเดินทาง การตรวจ ATK
ซึ่งเมื่อต้องมีกระบวนการหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความยุ่งยาก และไม่อยากทำ
- แลกเปลี่ยนการนำโปรแกรมไปใช้
 - : เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จัดอบรมตัวแทน อสม. หมู่ละ 3 คน ในการใช้งานโปรแกรม
เพื่อนำไปใช้ในเขตรับผิดชอบในเขตของตนเอง เพื่อลงทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุในโปรแกรม
คัดกรอง และเมื่อพบความเสี่ยง จะส่งต่อข้อมูลเพื่อปรึกษาทันตบุคลากรที่ดูแลในไลน์กลุ่ม
การใช้งานส่วนตัว ไม่ยาก เพราะปกติใช้โปรแกรม เพื่อการทำงานหลายแอปอยู่แล้ว แต่ถ้า
เป็นตัวผู้สูงอายุเอง จะยาก ด้วยข้อจำกัด เช่น ความสามารถ ทักษะการใช้งาน อินเทอร์เน็ต
รวมถึงความสนใจส่วนบุคคล
 - : การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง ครอบคลุมทั้งกลุ่มติดบ้าน
ติดเตียง ติดสังคม
- เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ
 - : 20 นาทีต่อคน เพื่อถามและอธิบายคำถามให้ผู้สูงอายุให้เข้าใจ
- การทำงานของอสม. ในด้านนี้ กระทบต่อด้านอื่นๆ หรือไม่
 - : ส่วนตัวก็ใช้เวลาเยอะ แต่ด้วยหน้าที่ที่ต้องทำ โดยความถี่ของการลงพื้นที่ใช้เครื่องมือ 1
เดือนต่อครั้ง/เดือนละเรื่องประเด็นการประเมิน
- การออกแบบกิจกรรมจากข้อมูลที่ได้
 - : เพื่อใช้ออกแบบโครงการ บางพื้นที่ที่มีการสรุปผล มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง หรือความชุก
ความรุนแรง ที่จะ Scrop และ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ตอบปัญหาของพื้นที่
นั้นๆ ได้ดี
- ในประเด็นการคัดกรองความเสี่ยง หากจะเพิ่มประเด็นการกลืน จะเป็น issue ที่จำเป็น
หรือเป็นภาระหรือไม่
 - : ไม่เป็นปัญหาและไม่เป็นภาระ เพราะยังไม่ต้องตรวจฟันอยู่แล้ว ถ้าหากเป็นประโยชน์ต่อ
คนไข้ ก็คิดว่าจำเป็น

แลกเปลี่ยนการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการใช้งาน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รพ.สต.โคกหม่ม อ.ชานุมาน

- อบรม อสม. 20 ร่วมกับ ผู้สูงอายุ
- สอนการลงข้อมูล อสม. และผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่การติดตั้งโปรแกรม
- ปัญหาในการลงข้อมูล
 - อินเทอร์เน็ต
 - ทักษะพื้นฐานการใช้เครื่องมือ โทรศัพท์
 - งบประมาณ ใช้เงินบำรุงอนามัย
 - ระบบการส่งต่อ
- การลงพื้นที่ โดยมีทีมพยาบาล คัดกรอง ADL อสม. คัดกรอง 9 ด้าน และทันตบุคลากร ตรวจช่องปาก โดยทันตสาธารณสุขได้นำเครื่องมือลงไปเริ่มขับเคลื่อนในพื้นที่ และเริ่มขยายสู่กลุ่มวิชาชีพอื่น
- อสม. คนที่ยังใช้งานไม่เป็น จะเข้าหาเจ้าหน้าที่เพื่อสอบถามการใช้งาน และเมื่อถึงการลงไปตรวจ จะลงไปเป็นทีม
- วิชาชีพอื่นที่ใช้งาน ได้เริ่มใช้หรือยัง
 - เพิ่งเริ่มนำไปใช้ ซึ่งค่อนข้างช้า ด้วยข้อจำกัดและการเรียนรู้ของแต่ละคนที่แต่ละคนที่แตกต่างกัน
- อ.ศิริวรรณ เป็นไปได้หรือไม่ที่ผู้สูงอายุจะเข้ามาอยู่ในกระบวนการด้วย
 - ผู้สูงอายุหลายกลุ่ม ซึ่งหากกลุ่มที่มีผู้ดูแล หรือลูกหลาน ได้เข้าร่วมตั้งแต่การอบรม จะดีมาก ทั้งนี้ ขึ้นกับความสนใจ
 - ประเด็นการมีประชาชนเข้ามาร่วมด้วย ปัจจัยสำคัญคือการได้ประโยชน์จากการใช้งาน ได้จริงๆ ซึ่งหากมีการคัดกรอง พบความเสี่ยง และส่งต่อนัดหมาย รับการดูแลรักษาจริง ส่วนนี้ จะทำให้เขาได้รับประโยชน์ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งตรงนี้จะเป็นไปได้หรือไม่
 - เป็นไปได้ และจากข้อสังเกต คือ ในพื้นที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน เป็นอย่างดี
- จากการลงข้อมูลผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง ที่เป็น อสม. จะสามารถตรวจคัดกรองผู้อื่นได้หรือไม่
 - ระดับการใช้งานไม่เท่ากัน ดังนั้น Login ของการใช้งาน ต้อง Login ด้วยบทบาทของ อสม. เพื่อให้สามารถลงทะเบียนและคัดกรองผู้สูงอายุคนอื่นได้
 - ดังนั้น จึงต้องเปลี่ยนสถานะเป็น อสม.

แลกเปลี่ยนการใช้งาน BB ความต้องการเพิ่มในโปรแกรม cup เมือง

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง อำนาจเจริญ

ประเด็นข้อเสนอแนะที่ต้องการเพิ่มเติมในโปรแกรม

- 1) เพิ่มการแก้ไขข้อมูลของผู้ลงทะเบียน
 - จากการใช้งาน ทั้ง อสม. ผู้สูงอายุ พบประเด็นคือ การเข้าใช้งาน เลือกตำแหน่ง/บทบาทผิด เช่น อสม. เลือกตำแหน่งเป็น จนท สสจ. ซึ่ง จนท. ระดับพื้นที่ จะไม่สามารถแก้ไขได้
- 2) เพิ่มเมนูการให้บริการทันตกรรม
 - การนัดหมาย เสนอให้เพิ่มรายละเอียดการนัดหมายรับบริการได้ ซึ่งตอนนี้ไม่สามารถเข้าไปดูรายละเอียดของการนัดได้

- เสนอให้ในระบบชี้ฟัน หลังการรับบริการแล้ว ข้อมูลแสดงการรับบริการที่ชี้ฟัน ว่าได้รับการอุดฟันแล้ว



- 3) เพิ่มการแจ้งเตือนนัดหมาย ที่ระบบเตือนคนไข้และเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจตั้งค่าว่า เตือนล่วงหน้ากี่วัน และมีรายการนัดหมายรวม ที่แสดงในหน้าจอเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ วางแผนการดูแลได้ดี
 - ระบบการแจ้งเตือนนัดหมาย น่าจะพัฒนาได้เลย ไม่น่ายาก แต่อีกประเด็นคือการแจ้งเตือนความเสี่ยง ในทุกประเด็น จากการคัดกรอง 9 ด้าน เพื่อแจ้งเตือนให้ทั้งทีมเจ้าหน้าที่/อสม. เพื่อให้ทราบและวางแผนดูแลในระยะถัดไป
 - รวมถึงให้ระบบการแจ้งเตือน ถึงระบบการแจ้งเตือนผ่านระบบไลน์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพิ่มความสามารถให้จังหวัดสามารถกำกับติดตามผู้สูงอายุที่มีปัญหา เพื่อสามารถเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและติดตาม วางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

- อาจารย์ศิริวรรณ เสนอว่า
 - ระบบควรถูกพัฒนาด้วยบทสะท้อนการใช้งานจริง จากพื้นที่ มีการวางแผนเรื่องงบประมาณเพื่อความยั่งยืน
 - มีการวางแผนการใช้งบประมาณเงินกองทุนนอกหรือไม่ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานไปได้
 - การทำงานร่วมกับ อสม. ควรขับเคลื่อนผ่านเชิงบูรณาการกับกรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ
 - การทำงานที่จะสะท้อนถึงความยั่งยืนจริง ๆ คือการทำงานร่วมกับภาคท้องถิ่น
 - ไม่เห็นด้วยกับการเรียกผู้สูงอายุมาอบรมร่วมกับงานนี้เฉพาะ แต่ควรเป็นกิจกรรมที่เขาทำกันอยู่แล้วและให้แทรกเรื่องนี้เข้ามาในกิจกรรมนั้น เช่น การประชุมรับเบี้ยยังชีพ การทำกิจกรรมชมรม

สรุปและแผนการดำเนินงานระยะถัดไป

สรุปผลการใช้งานในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากภาคประชาชน, การตรวจฟันและช่องปาก โดยทันตบุคลากร, การออกแบบระบบบริการช่องปาก

พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่เป็น อสม. จะสามารถใช้ในการดูแลตัวเอง และดูแลเพื่อน ผสอ. ในเขตรับผิดชอบได้ แต่มีสำคัญคือ ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้อินเทอร์เน็ต เฉลี่ยเดือนละ 400 บาท และ ผสอ. ตอนปลายไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยีนี้ ต้องมีคนช่วย ในขณะที่ทันตบุคลากรใช้บันทึกข้อมูลการตรวจได้ดี แต่มีบางประเด็นไม่ครอบคลุม คือฟันสึก รวมถึงปัญหาจากการไม่สามารถเชื่อมข้อมูลกับคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ทำให้ต้องลงโปรแกรมหลายอย่าง

ปัญหาสำคัญคือ ต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้อินเทอร์เน็ต เฉลี่ยเดือนละ 400 บาท โดยได้วางแผนพัฒนาต่อ ดังนี้

1. นำเสนอสรุปรูปแบบการใช้งาน blue book เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนภาคประชาชน
2. บูรณาการข้อมูลร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เกิดการใช้คำถามในการคัดกรองความเสี่ยง และ เป็นแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่อง ผ่าน Application Smart อสม.
3. ผลักดันให้มีการใช้ Bluebook application ในการให้บริการในลักษณะ Continue of care ประสานให้เกิดการเชื่อมระบบข้อมูลของ bluebook กับ HDC

.....
พุลพฤกษ์ โสภารัตน์
มนัญญา เรือจิตร
กลวัชร ปาวงค์
บันทึกการประชุม