

สรุปประชุมหารือการขับเคลื่อนนโยบาย 80 ปี ฟันดี 20 ซี และการดำเนินงานระยะถัดไป
วันที่ 23 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมอาวุธ แสงกล้า กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ทพญ.วรางคณา เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
2. ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ
3. รศ.ภก.สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
4. นางสาววรรณภา ธรรมรัตน์	บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด
5. นางสาวเนาวรัตน์ ชุมยวง	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข
7. ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข
8. ทพ.พงศธร จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข
9. นางสาวเนริศา เอกปัทมา	สำนักทันตสาธารณสุข
10. นางสาวมณีนุญา เรือจิตร	สำนักทันตสาธารณสุข
11. นางสาวสริญา กิตติเจริญกานต์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
12. นางสาวกิริมา คำสิงห์นอก	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ประเด็นข้อคิดเห็น
เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย ‘80 ปี ฟันดี 20 ซี’

1. ข้อสังเกตจากสถานการณ์ปัจจุบัน

1) ประเด็นเรื่องอายุ 80 ปี ฟันดี 20 ซี ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการสานต่อและขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งยังขาดการผนวกประเด็นช่องปากไปกับสุขภาพด้านอื่น ๆ ซึ่งการจัดเวทีนโยบาย 8020 มาจากการตั้งโจทย์การดำเนินงานที่ว่า เรื่องฟันเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง (Chronic disease) และได้มอบหมายให้ ทพญ.ฉวีวรรณ ภักดีธนากุล จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 8020 เพื่อเป็นข้อมูลด้านวิชาการตั้งต้นเพื่อนำไปสู่การรณรงค์และจากการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อหารือในการขับเคลื่อนได้ข้อสรุปว่า การขับเคลื่อนควรมีความต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งสำคัญคือเจ้าภาพ และเครือข่าย ทางโครงการขับเคลื่อนกลยุทธ์ฯ จึงได้กำหนดจัดเวทีขับเคลื่อนนโยบาย “80 ปี ฟันดี 20 ซี เติมเต็มคุณภาพชีวิต” เพื่อเป็นเวที Kick off ขึ้นและเชิญองค์กร/หน่วยงานด้านทันตกรรมเข้าร่วมประกาศเจตนารมณ์ และเป็นองค์กรร่วมจัดเพื่อพัฒนาเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานสานต่อการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

- 2) การสานต่อการดำเนินงาน สู่การขับเคลื่อนในระบบและครอบคลุมทั่วประเทศ โดยผ่านกิจกรรมสำคัญ อาทิ
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเชิงป้องกัน
 - จัดทำคู่มือตรวจสุขภาพช่องปากเชิงป้องกัน (Chronic disease): เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับเพื่อการทำงานต่อ โดยต้องทบทวน/Rewrite เพื่อให้สอดคล้องการนำไปใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันได้
 - สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมเชิงป้องกัน ของทั้ง 3 กองทุน ซึ่งปัจจุบันมีในส่วนของ สปสช. ส่วนของประกันสังคมอยู่ในรูปแบบของการรักษา
 - ประเด็นอื่นๆ การรณรงค์เพื่อให้เกิดความตระหนัก เป็นกระแสหลัก

2. สรุปประเด็นขับเคลื่อนนโยบายสู่ฐานราก ดังนี้

- 1) รมรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนรับรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy): ซึ่งข้อสังเกตคือ การดำเนินงานและสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก ในส่วนภาครัฐ ยังไม่ครอบคลุมพอและไม่แพร่หลาย จึงควรบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนเอกชน
- 2) การเข้าถึงบริการ: โดยเฉพาะบริการด้านทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นของประชาชนทุกคน ซึ่งขณะนี้มีความชัดเจนเฉพาะกลุ่มเด็ก ในการได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ แต่พบช่องว่างขนาดใหญ่ที่ต้องผลักดันให้เกิดความชัดเจนคือในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ
 - ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ การจัดการกลไกระบบบริการ ในภาคเอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เนื่องจากลำพองภาครัฐอย่างเดียวไม่เพียงพอครอบคลุมทั้งหมด
- 3) เลือกรูปแบบเพื่อเชื่อมด้านสุขภาพ: กลุ่มเด็กมีระบบกลไกที่ชัดเจน

3. การดำเนินการ ส่งการต่อยอด ขยายผลและผลักดันเข้าสู่ระบบ โจทย์สำคัญคือ

- 1) Input ที่ได้เพื่อที่จะผลักดันเข้าสู่ระบบ คืออะไร
- 2) การสร้างต้นแบบ หรือ กลไก เพื่อการขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่ได้อย่างครอบคลุม

4. กลไกการจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ซึ่งทาง สปสช. กำลังพยายามบริหารจัดการให้เกิดระบบที่เหมาะสม และสิ่งที่ควรคำนึงคือ ประเด็นสิทธิในการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม เป็นบริการที่ภาคประชาชนรับรู้ น้อย รวมถึงภาครัฐจะสร้างกลไกอย่างไรให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

5. การประเมินความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์

- 1) การวางกรอบแผนงานและเดินหน้าต่อ อาจต้องคำนึงในมิติความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ อาจต้องทดลองในกลุ่มวัยทำงาน หรือสูงอายุในกลุ่ม Independent ด้วย Minimum Service ที่ควรจะได้รับซึ่งมีชัดเจนต่อที่บริการจำเป็นและควรได้รับ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อาจต้องค้นหาความจำเป็นที่ควรได้รับและกระตุ้นเพื่อให้กลับเข้าสู่กลุ่มติดสังคม และในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคในช่องปาก ซึ่งพบหลายโมเดลที่มีระบบกลไกต้นแบบและนำมาขับเคลื่อนได้
- 2) การกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย ต้องมี Evidence Based องค์ความรู้ หรือข้อมูลอ้างอิงที่ยืนยันได้ชัดเจน

6. จากการนำเสนอผ่าน คณะกรรมการการสาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า

- 1) เมื่อมีการประกาศเจตนารมณ์แล้ว แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานระยะถัดไปคืออะไร
- 2) ต้องการเห็นภาพการขับเคลื่อนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม
- 3) พื้นที่/ชุมชนร่วมดำเนินงาน ควรครอบคลุมทั้งชุมชนเมือง และชนบท
- 4) การดำเนินงานเชิงบูรณาการ (Co-function) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

7. ประเด็นเรื่องสุขภาพช่องปาก

- 1) กรณีหนึ่งของผู้สูงอายุ ที่อายุเฉลี่ย 66 ปี มีฟันเหลือประมาณ 20 ซี่ (ร้อยละ 56) และเมื่ออายุ 80 ปี มีผู้ที่เหลือฟันใช้งาน 20 ซี่ เพียงร้อยละ 12
- 2) เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ จะเริ่มอยู่บ้าน ซึ่งพบว่ามีภาวะโรคทางร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น NCD
- 3) การสื่อสารหรือขับเคลื่อนในกลุ่มเป้าหมาย ควรเริ่มตั้งแต่ อายุ 60 ปี ซึ่งยังเป็นกลุ่มติดสังคม Active aging จึงควรเน้นการรู้สิทธิ คือรู้ว่าสิทธิที่ควรได้รับในบริการทันตกรรมคืออะไร และตัดสินใจเพื่อไปใช้บริการได้ เมื่อเริ่มอายุ 70 (เริ่มติดบ้าน) ควรเป็นแคมเปญต่อเนื่องจากช่วงสูงอายุตอนต้น และในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป สิ่งที่สามารถดำเนินการได้คือการบำรุงรักษา (Maintenance) ระบบ เพื่อการคงสภาพช่องปากให้ใช้งานได้เหมาะสม
- 4) นโยบายสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านสิทธิประโยชน์ ควรมุ่งเน้นประเด็น Active aging มิติสุขภาพช่องปาก เป็นส่วนเสริมสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม Active aging หรือ มีภาวะของ NCD ดีขึ้น ซึ่งคาดหวังถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการด้านช่องปากเมื่อจำเป็นได้

- ประเด็นเรื่องสุขภาพช่องปากต้องทำอะไรบ้าง
 - ในกลไกการจัดการเรื่องเบิกจ่ายอีก 3 ปีข้างหน้ามีแนวโน้มชัดเจนขึ้น ซึ่งในระหว่างนี้เสนอให้มีกลไกรองรับ โดยจัด Minimum Package ที่ผู้สูงอายุควรได้รับและไม่ต้องจ่ายเพิ่ม และ Package เสริมที่เป็นทางเลือกเพิ่มเติม ควรมีอะไรบ้าง
 - กิจกรรมเสริม ชุมชนควรทำอะไรให้กิจกรรมมีความยั่งยืนและ Active เสมอ
8. การแก้ไขเชิงโครงสร้าง จากเป้าประสงค์ในผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ซึ่งปัจจัยเสริมการดำเนินงานภายใต้โครงการ ซึ่งท้องถิ่นสามารถมีบทบาทหลักในการดำเนินงานของชุมชนได้ โดยผ่าน
- 1) การประชาสัมพันธ์ เพื่อการปรับ/แก้ไขโครงสร้างผังเมืองให้เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
 - 2) จัดทำต้นแบบ โดยใช้พื้นที่ที่มีทุนเดิมและต่อยอด ครอบคลุมทั้งพื้นที่เขตเมือง และชนบทเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
 - 3) ประเด็นการกินข้าวอร่อย: จุดสำคัญคือต้องอาศัยการมีพื้นที่ใช้งาน ดังนั้นภายใต้บริบทของสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ ต้องส่งเสริมป้องกันหรือจัดการเพื่อ Function ของช่องปากได้ เช่น การบริหารช่องปากเพื่อบริหารกระตุ้นการทำงานของช่องปาก การกลืน กระตุ้นต่อมน้ำลาย ซึ่งส่วนหนึ่งจากผลวิจัยญี่ปุ่น หากมีการกลืน เคี้ยวได้ดี จะส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของสมองได้
 - มีการทบทวน ศึกษา ทดลอง และจัดทำเป็นสูตรผสม (ผสมผสาน) โดยทันตบุคลากร (ทั้งสายวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่)
 - ข้อสังเกตหนึ่งพบว่า เป็นความท้าทายของการลดความเสี่ยงล้มในชุมชน คือในชุมชน/ต่างจังหวัดจะมีระบบการดูแลโดย Care giver อสม. แต่ช่องว่างขนาดใหญ่คือชุมชนเมืองโดยเฉพาะเขต กทม. ที่ยังมีการจัดการให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมได้น้อย
 - จากแนวคิด Co-Housing สังคมผู้สูงอายุ เรียนรู้ที่จะดูแล/ช่วยเหลือกัน เริ่มจาก ทำกลุ่ม เรียนรู้กัน ตั้งกติการ่วม ตัวอย่างของชุมชนใน กทม. ที่มีความเข้มแข็ง คือกลุ่มที่มีแกนนำเป็นข้าราชการเกษียณ
9. ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ในบริบทของหมู่บ้าน/ชุมชน จะใช้พื้นที่สาธารณะเป็นหลักในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม
- 1) การผลักดันให้เกิดการดูแลมิติสุขภาพองค์รวม ของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งชุมชน รวมถึงความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม มิติเชิงสังคม
 - 2) การเปลี่ยนวิธีคิดและมุมมองต่อผู้สูงอายุ/ปรับกระบวนคิด (ไม่คิดแยกส่วน ไม่มองเป็นภาระของสังคม) เป็นการอยู่ร่วมกัน แบบเชิงองค์ประกอบทางสังคม ที่ไปด้วยกัน
10. มาตรการ 8020 (ตามแผนที่ร่วมกำหนดไว้ จากสรุปบทเรียนของญี่ปุ่น)
- 1) การรณรงค์ โดยเครือข่าย: ต้องมุ่งเป้าหมายการสร้างให้เกิดและคงอยู่ของกระแส
 - 2) การตรวจสุขภาพช่องปากเชิงป้องกัน
 - 3) มองการขับเคลื่อนเป็นภาพรวม ผ่านกระบวนการเพื่อสร้างตระหนักรู้ ลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการ (การจ่ายเงิน/กายภาพ/โครงสร้าง) และผลักดันภาคีเครือข่ายร่วม

โดยสรุปกรอบในการวางแผนเพื่อการขับเคลื่อนงาน

1. การจัดการให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ตระหนักรู้
2. มีระบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เข้าถึงผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากได้ง่าย

แผนดำเนินงานในระยะถัดไป
ปีงบประมาณ 2565

1) การขับเคลื่อนงานสร้างความตระหนักรู้/รณรงค์สร้างกระแส:

- แผนการสื่อสารสาธารณะ-กิจกรรมการสื่อสารรณรงค์ผ่าน เพจเฟซบุ๊ก, เว็บไซต์, ไลน์ OA เป็นต้น : เครือข่ายร่วมดำเนินงาน

2) การขับเคลื่อนงานบริการเชิงป้องกัน:

เชิญหน่วยบริการภาคเอกชนร่วมดำเนินงาน (บริการในภาคเอกชน บริหารจัดการงบประมาณโดยส่วนของ สสส.: กิจกรรมที่ซ้อนทับ แจงรายละเอียด) เพื่อเพิ่มการตรวจสุขภาพช่องปากเชิงป้องกัน

- การจัดการข้อมูล: เครือข่ายร่วมดำเนินงาน
- สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม: เครือข่ายร่วมดำเนินงาน

3) สร้างชุมชนต้นแบบ:

ครอบคลุมทั้งเขตชนบทและเขตเมือง (.....พื้นที่) เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การพัฒนาให้เข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์: เครือข่ายร่วมดำเนินงาน
- กิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากและเข้าถึงบริการ: เครือข่ายร่วมดำเนินงาน
- กิจกรรมเชิงสังคมและการจัดการ Eco-system สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (เชิงสังคม/กายภาพ): เครือข่ายร่วมดำเนินงาน

ดังนั้นสิ่งที่ต้องการในกระบวนการทำงานและต้องการให้เกิดผลลัพธ์

- ระยะเวลาดำเนินงาน โดยประมาณ 18 - 24 เดือน
- งบประมาณบาท
- หน่วยงานร่วมดำเนินงาน แต่ละกิจกรรม/สำนักทันตสาธารณสุข.....
- หน่วยงานร่วมลงทุน สสส.-สำนักทันตสาธารณสุข

การดำเนินงานต่อไป:

1. ออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)
2. ร่างแผนการดำเนินงานและส่งร่างเพื่อร่วมพิจารณา
3. เชิญเครือข่ายเพื่อสื่อสารดำเนินงานในระยะถัดไป

.....

ผู้สรุปประชุม
มนัญญา เรือจิตร
สำนักทันตสาธารณสุข