สรุปประชุมเรื่องสรุปผลการทดสอบการใช้ Bluebook Application ในพื้นที่นำร่อง
วันศุกร์ที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร ๗ ชั้น ๕ กรมอนามัย

.....

<u>ผู้เข้าประชุม ณ ห้องประชุมกรมอนามัย</u>

๑. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา สำนักทันตสาธารณสุข
๒. ทพญ.ปาริชาต คัจฉวารี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๓. ทพญ.สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๔. ทพ.พูลพฤกษ์ โสภารัตน์ สำนักทันตสาธารณสุข
๕. ทพ.เพิ่มรัตนะ สรีระเทวินท์ สำนักทันตสาธารณสุข
๖. ทพ.พงศธร จินตกานนท์ สำนักทันตสาธารณสุข
๗. ทพญ.พัชรวรรณ สุขุมาลินท์ สำนักทันตสาธารณสุข
๘. นางสาวชนิกา โตเลี้ยง สำนักทันตสาธารณสุข
๙. นางสาวคชานารีภัทร เกลี้ยงคำพิบูลย์ สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐. นางสาวเนริศา เอกปัชชา สำนักทันตสาธารณสุข
๑๑. นางสาวมนัญญา เรือจิตร สำนักทันตสาธารณสุข
๑๒. นายกลวัชร ปาวงค์ สำนักทันตสาธารณสุข

<u>ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบการประชุมทางไกล</u>

ศูนย์อนามัย
๑. ทพญ.ณมน เพ็ชรนิล ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. ทพญ.สิริรัตน์ วีระเดช ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

จังหวัดพิษณุโลก
๑. ทพญ.วิรชา แสงจันทร์ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม

จังหวัดอำนาจเจริญ
๑. นางสาวพัชรีพร เกียรติดำรง โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๒. นางสาวมาลินี บุตรมาตร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๓. นางสาวสิริพรรณ พันธ์พิบูลย์ โรงพยาบาลหัวตะพาน
๔. นางสาวเพชรรัตน์ นาคอ่อน โรงพยาบาลหัวตะพาน
๕. นางสาววัชราภรณ์ ใจแก้ว โรงพยาบาลชานุมาน
๖. นางสาวธนภร มลสิน โรงพยาบาลชานุมาน
๗. นายธนพนธ์ วระโพธิ์ โรงพยาบาลปทุมวงศา
๘. นางสาวมีนนา สุรพลชัย โรงพยาบาลพนา
๙. นางนิชานันท์ ไกยรัตน์ โรงพยาบาลพนา
๑๐. นางวิภา แสนพวง โรงพยาบาลเสนางคนิคม
๑๑. นางสาวสุภาวดี ด้วงทองพล โรงพยาบาลเสนางคนิคม
๑๒. นางสาวสวรรค์ สายบัว โรงพยาบาลลืออำนาจ
๑๓. นางเพชรา มานุบุตร โรงพยาบาลลืออำนาจ
๑๔. นางสาวธิดารัตน์ บรรหารบุตร ศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง

๑๕. นางนิธิพร จันทะวงศ์ รพ.สต.โคกกลาง
๑๖. นางสาวอุทัยวรรณ นิยมสัตย์ รพ.สต.โคกเจริญ
๑๗. นางจิราภรณ์ บุญสะอาด รพ.สต.โพนเมืองน้อย
๑๘. นางพิสมัย ศรีสุวงษ์ รพ.สต.นาผาง
๑๙. นางลัดดาวัลย์ โพธิ์ทา รพ.สต.โพนเมือง
๒๐. นางสาวบุษบง บุปผาดา รพ.สต.เปือย

ประเด็นคำถามสำคัญ

1. การจัดระบบบริการหลังจากได้ข้อมูลการคัดกรองของผู้สูงอายุในพื้นที่มาแล้ว
2. การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถคัดกรองตัวเอง และ จัดการสุขภาพช่องปากตัวเองเบื้องต้นจากชุดข้อมูลที่มีในBlue book application อย่างไร

การประชุมรับฟัง การใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ ๔ พื้นที่ประกอบด้วย

๑. จังหวัดอำนาจเจริญ

๒. รพ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก

๓. คลินิกผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

๔. พื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๕ ห้วยขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๕ จุฬาลงกรณ์

จังหวัดอำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ มีการนำไปใช้ ๑๘ พื้นที่ กระจายตัวทั้งจังหวัด โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ อสม.ในการเป็นตัวแทนไปคัดกรองผู้สูงอายุ และมีการติดตามผลการดำเนินการในที่ประชุม อสม. ประจำเดือน นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการที่เพิ่งเกษียณอายุ สามารถใช้งานได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่การตรวจฟันโดยทันตบุคลากรต้องทำในกระดาษก่อนแล้วมาบันทึกภายหลัง

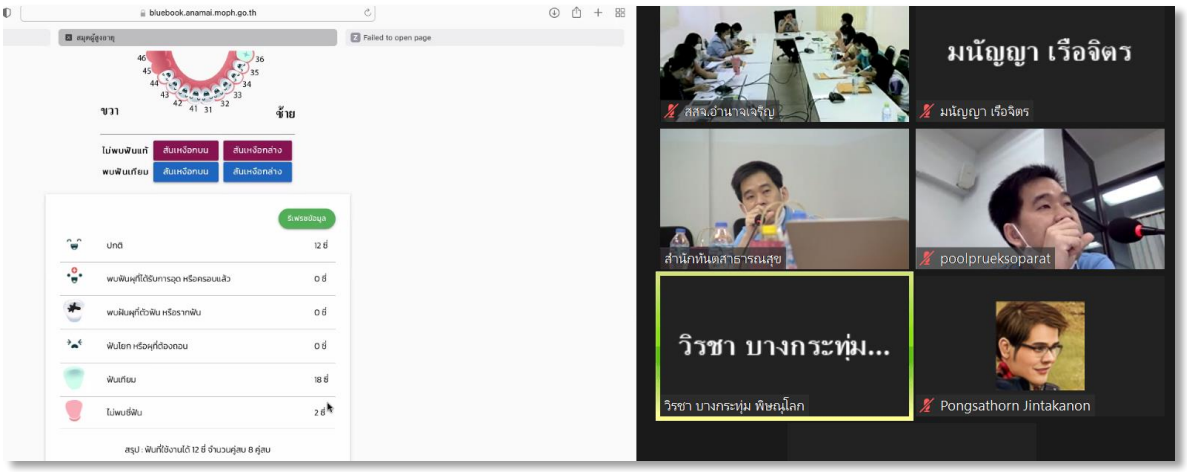
อสม. ที่อบรมและกลับไปยังพื้นที่ตนเอง มีทิศทางการทำงานในพื้นที่อย่างไร

- รพ.สต. โคกกลาง เสนางคนิคม “พี่เลี้ยง สอบถาม ติดตาม แลกเปลี่ยน ปัญหา”
    - การใช้งานช่วงแรกมีปัญหา ปรับกระบวนการโดยให้มีการแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหากันในการประชุมทุกเดือน และวางแผนการทำงานในระยะถัดไปร่วมกัน
    - ระดมทันตบุคลากรเป็นพี่เลี้ยง
    - ร้อยละ ๙๐ ที่สามารถทำงานได้ โดยอสม.ที่มีอายุมาก จะพบปัญหาการใช้ Smart phone ต้องอาศัยลูกหลานส่งงานให้
    - กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้งานได้ดี คือ กลุ่มเกษียณ แต่ยังมีจำนวนน้อยมาก
- พื้นที่ อ.ปทุมราช
    - การเข้าระบบโดยเลข ๑๓ หลัก ยากต่อการจำ หรือ กรอกข้อมูล
    - ข้องเกตพบว่า ใช้เวลานานในการตรวจและกรอกข้อมูลไปพร้อมกัน ซึ่งบทเรียนรู้จากการทำงานโดยจับคู่ อสม ที่มีอายุน้อย ตรวจและกรอกข้อมูลไปพร้อมกัน จะทำงานง่ายขึ้น ทั้งนี้ยังไม่มีพื้นที่ไหนที่จะสามารถลงแบบทันทีได้
- การใช้ประโยชน์ข้อมูลรายงานเพื่อวางแผนการรักษา ซึ่งมีการตอบรับดีจากประชาชน เนื่องจากสามารถทราบวันนัดที่ระบุชัดเจนได้ แต่จุดบอดคือ สื่อสารสองทางไม่ได้ เมื่อมีการนัดในระบบต้องสื่อสารเพื่อยืนยันกันอีกครั้งผ่านไลน์

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

“ฝึกปฏิบัติแบบจับมือทำกัน เมื่อ อสม. เข้าใจและทำได้
จะช่วยให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรองได้ครอบคลุม”

รพ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก



มีการนำไปใช้บันทึกข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในหอผู้ป่วย IMC ข้อสังเกตที่พบจากการใช้งานคือ เครื่องมืออำนวยให้เกิดความสะดวกในการบันทึกข้อมูลช่องปากรายซี่ แต่มีข้อมูลบางอย่างที่ไม่สามารถบันทึกได้ชัดเจน ได้แก่ ฟันสึก และการประเมินภาวะพึ่งพิงที่เชื่อมกับระบบข้อมูลของหน่วยบริการ

- เริ่มต้นการนำเครื่องมือไปใช้งานโดยเน้นกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care ใน Ward
- ใช้การจดมือก่อน โดยแบบประเมินได้พัฒนาร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๒ แบบประเมินเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีรายการที่ Short note ได้ละเอียด
- จากข้อสังเกตที่พบ ลงซี่ฟันที่ระเอียดมากขึ้น
    - Icon รูปฟันรายซี่: ไม่มีประเด็นเรื่องฟันสึก เสนอว่า ปรับรายละเอียดกับหัวข้อให้สอดรับกันในประเด็นฟันสึก
    - เป็นการลงข้อมูลดิบที่ดี แต่ต้องคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน หลายโปรแกรม เสนอเน้นการเชื่อมระบบข้อมูลกับ Hos XP ได้
    - ส่วนตัวมีการใช้ประเมินใน ward ข้อมูลที่รับการตรวจโดยทันตแพทย์จะขึ้นเฉพาะใน palliative แต่ไม่ขึ้นงานทันตกรรม (เป็นปัญหาเชิงระบบของหน่วยงาน) ดังนั้นหากมีการเชื่อมระบบ จะทำให้รายงานด้านทันตกรรม จะเห็นผลงานเชิงประจักษ์มากขึ้น
    - ดึงข้อมูลเชิงลึกในด้านทันตสุขภาพ มาใช้ประโยชน์ยังไม่ได้ เป็นภาพรวมที่หน้าระบบรายงาน
    - การใช้ระบบนัดใน Application ยังไม่ได้มีการใช้งาน เนื่องจากมีการ contract คนไข้โดยตรง ปัจจุบันเน้น Mount Care ในกลุ่ม Palliative

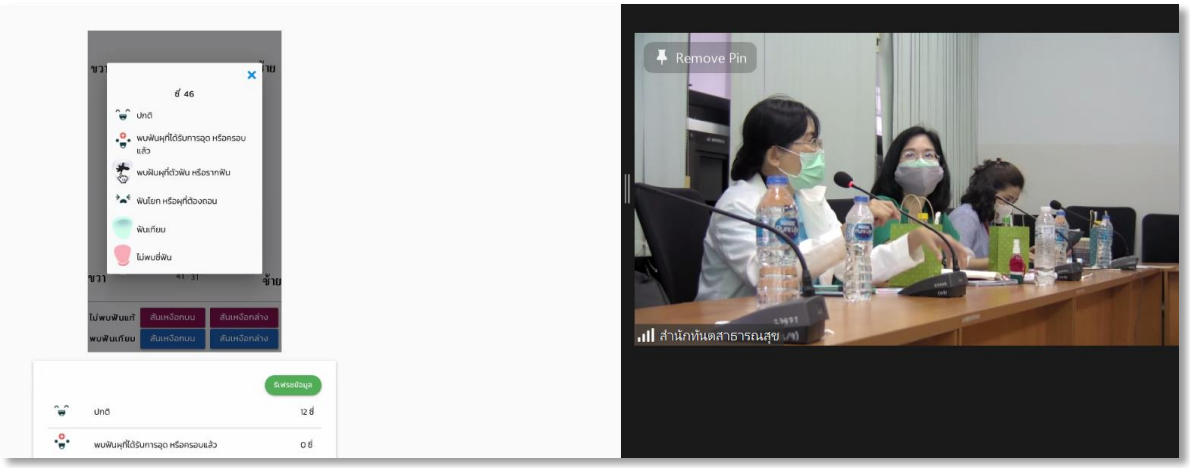
สรุป การตรวจนี้โดยทันตบุคลากรเป็นหลัก ดังนั้นเพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ เสนอให้

1. ปรับพัฒนาระบบให้มีการคีย์ข้อมูลครั้งเดียว
2. วางแผนเชื่อมแฟ้ม dental ใน HDC
3. เพิ่มตัวเลือก สึก/ไม่ผุ สึกและผุ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

มีการใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ โดยข้อมูลของผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองแบบองค์รวม ทั้งจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด รวมถึงข้อมูลด้านช่องปาก ทำให้สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลชุดต่าง ๆ และให้บริการส่งเสริมป้องกันได้อย่างเหมาะสม

กรุงเทพมหานคร



ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๕ ห้วยขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๕ จุฬาลงกรณ์ ได้มีการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการ และวางแผนให้คำแนะนำ พร้อมนัดหมายมารับบริการภายหลัง และวางแผนจะขับเคลื่อนในภาคประชาชน ผ่าน อสส. ของเขตพื้นที่

ข้อสังเกตที่พบจากการใช้งาน Blue book Application

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) เป็นกำลังหลัก แกนนำสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนงานในชุมชนให้ครอบคลุม

- เครือข่ายภาคประชาชนที่เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการทำงาน ซึ่งจากข้อมูลของ อสม. ในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และข้อสังเกตที่พบคือ แนวโน้มในระยะยาว กลุ่มแกนนำจะเป็นกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น ศักยภาพการทำงานจะน้อยลง ดังนั้นควรมีการอบรม/สอนงาน เพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
    - ระบบพี่เลี้ยงสอนการใช้งาน เพื่อให้ อสม. มีทักษะการใช้งานดีขึ้น แต่ในมิติความสนใจกระตือรือร้น อสม. มีความพร้อมต่อการทำงาน
    - การจัดอบรม อสม. ให้เชี่ยวชาญการใช้เครื่องมือ (Blue book Application)
    - การสร้าง Digital Literacy ตั้งแต่ช่วงอายุก่อนวัยสูงอายุ

๒. บทบาทเฉพาะของการตรวจประเมินช่องปาก โดยทันตบุคลากร แต่ยังต้องอาศัยกำลังของสหสาขาวิชาชีพเพื่อเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์

- บทบาทหน้าที่การตรวจช่องปาก เป็นบทบาทเฉพาะโดยทันตบุคลากร
- บางพื้นที่ให้ อสม. เชี่ยวชาญ ช่วยตรวจประเมินช่องปาก ซึ่งต้องผ่านการอบรมเพิ่มเติม แต่การลงบันทึกข้อมูล ยังคงต้องเป็นทันตบุคลากร
- การคัดกรองสุขภาพอื่น ๆ ที่ยังอาศัยกำลังจากสาขาวิชาชีพอื่น ๆ มาร่วมกันคัดกรองให้ข้อมูลสมบูรณ์

๓. การรับรู้ข้อมูลสภาวะสุขภาพตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้เพื่อการดูแล/ปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

- ความท้าทายต่อการใช้งานในผู้สูงอายุ

- เป็นเรื่องยากในสังคมชนบท กับผู้สูงอายุทั่วไป กำแพงกั้นที่สำคัญคือโครงสร้างด้านระบบเทคโนโลยีของชุมชน อาทิ ระบบสัญญาณอินเตอร์เน็ต ยังไม่เอื้อต่อการใช้งานของภาคประชาชนโดยผู้สูงอายุเอง รวมถึงเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร Smartphone ที่ยังเหลื่อมล้ำในสังคมปัจจุบัน
- กลุ่มใช้งานด้วยตนเองเป็นกลุ่มที่มี Digital Literacy ได้แก่ กลุ่มเกษียณอายุราชการ ดังนั้น ควรมุ่งเน้นเจาะกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มดังกล่าว รวมถึงกลุ่มผู้ดูแล/อสม.

- ประโยชน์ของการใช้งานของประชาชน
  - ได้รับรู้สภาวะสุขภาพช่องปาก รวมถึงสุขภาพด้านอื่นอย่างเป็นองค์รวมของตนเอง พร้อมกับได้รับความรู้ การดูแลช่องปาก รวมถึงการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ สามารถนำข้อมูลใช้ปรับพฤติกรรม และดูแลช่องปากตนเอง
  - สร้างความตระหนักและความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ผู้สูงอายุควรต้องเข้าถึงข้อมูลใน Application ได้ง่ายขึ้น
  - ยกตัวอย่าง เช่น อสม. เพิ่มข้อมูลให้ แล้วผู้สูงอายุมาลงทะเบียนใหม่ จะไม่สามารถลงทะเบียนใหม่ได้ เสนอให้ผู้สูงอายุสามารถกรอกข้อมูลเลข ๑๓ หลัก แล้วสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นฐานบุคคลเดียวกันได้เลย
  - การค้นหาโดยใช้ ชื่อ - สกุล หากกรอกชื่อที่ตัวอักษรผิดก็ไม่สามารถค้นได้ เสนอให้ค้นโดยเลข ๑๓ หลัก และปรับที่ใช้ ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เช่น ดาวน์โหลด เป็น ค้นหา
- กลุ่มที่ไม่มี Smart phone หรือใช้งานไม่ได้ จะขอผู้ดูแล ญาติ เป็นทางเลือกแรกที่จะให้ลงทะเบียนให้ เพื่อให้สามารถมี User - Password เข้าระบบติดตามสุขภาพตนเองได้ แต่ทางเลือกที่ ๒ คือ อสม. เป็นผู้ลงทะเบียนให้ แต่ใช้ข้อมูลผู้สูงอายุ และเป็นการเข้าระบบ User - Password ของผู้สูงอายุ แต่ยังหากมีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ ก็จำเป็นต้องให้ อสม. ใช้ Account ตนเอง
  - การเข้าใช้งานผ่าน Line ข้อจำกัดคือ ผู้สูงอายุต้องมีไลน์เป็นของตนเอง ซึ่งมีน้อยมาก แต่การใช้งานผ่าน app ก็จะง่ายต่อการเข้าใช้งานในระบบ ซึ่งอาจเป็น อสม. หรือ ผู้ดูแล ลูกหลานได้

๔. ระบบบันทึกข้อมูลและการแสดงผลรายงาน ควรเชื่อมต่อเป็นฐานเดียวกันกับระบบบริการในสถานบริการ หรือระบบข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข

- ระบบรายงาน มีความครอบคลุม คล้ายการสำรวจสภาวะช่องปากกผู้ผู้สูงอายุ สังเกตว่าหากผู้บันทึกข้อมูล กรอกครบถ้วนสมบูรณ์ จะทำให้ลดภาระการสำรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้เลย
- งานประจำต้องเชื่อมโยงข้อมูล ไม่เพิ่มภาระ หรือทำงานซ้ำซ้อน ควรเชื่อมข้อมูลระบบรายงาน HDC และ/หรือ ระบบข้อมูลของหน่วยบริการ

๕. ข้อเสนอให้เพิ่มเติมในโปรแกรม

- เพิ่ม Chat Box เพื่อให้ผู้สูงอายสามารถสื่อสารกับทันตบุคลากร/admin เพื่อขอรับคำปรึกษาได้ ในรูปแบบการสื่อสาร ๒ ทาง (2 way Communication)
- การเข้าใช้ผ่าน ไลน์ เสนอให้มีช่องทางเฉพาะของ Blue Book ที่มีเมนูให้เข้าตอบประเมินได้เลย

มนัญญา เรือจิตร

สรุปการประชุม