

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา “การพัฒนาระบบ Teledentistry”

นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 1/2564

วันที่ 29 ตุลาคม 2563

โดย ทพญ.วรรัตน์ ใจชื่น

กองบริหารการสาธารณสุข

What we have done ?

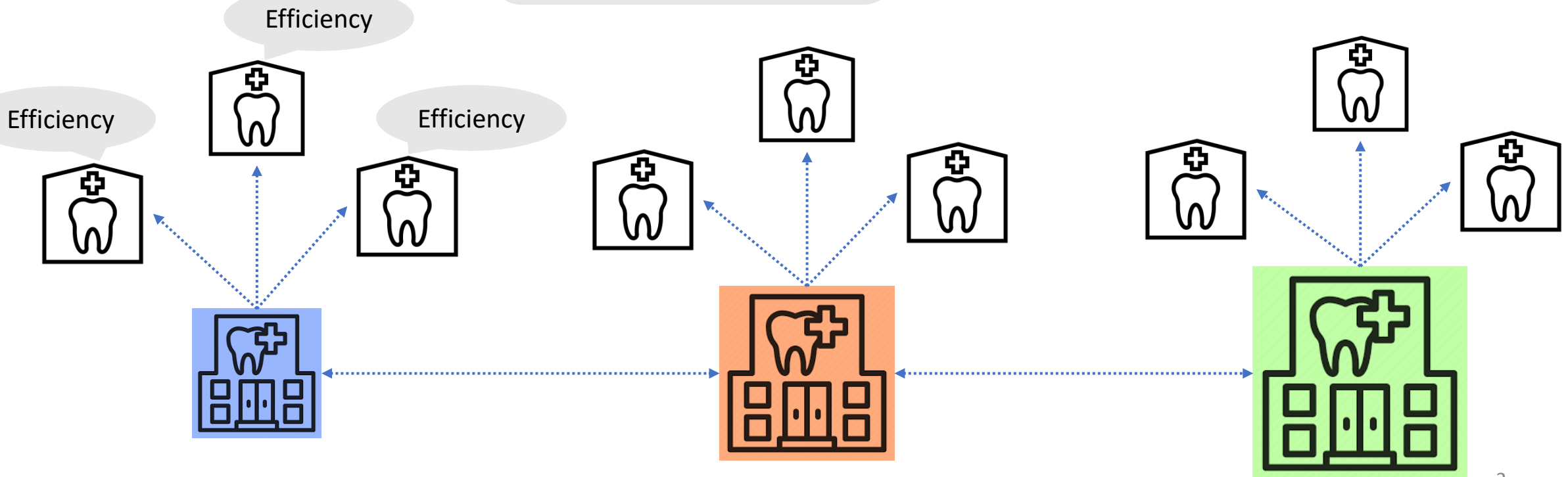
ตัวชี้วัดหลักของ OHSP
อัตราการเข้าถึงบริการ
ทันตกรรมของประชากร

1. การเพิ่มคุณภาพบริการใน
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
(รพ.สต. และ ศสม.)

3. การพัฒนาบริการทันตกรรม
เฉพาะทาง และศูนย์ความ
เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพช่องปาก

2. การเพิ่ม
ประสิทธิภาพบริการ

3 มาตรการหลัก



What is the outcome?

สถานการณ์ภาพรวมผลลัพธ์ของระบบบริการทันตกรรม

- อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมมีทิศทางที่ดีขึ้นตามเป้าหมาย (HDC)
- สัดส่วนบริการส่งเสริมป้องกันระดับบุคคล และ สัดส่วนบริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องตามมาตรการหลักที่ OHSP ได้ออกแบบไว้ (วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ)
- แต่ปัญหาสำคัญที่ยังคงอยู่คืออัตราการเข้าไม่ถึงบริการในกลุ่มประชากรที่ระบุว่ามีความต้องการรับบริการ (unmet need) ก็ยังคงไม่สามารถลดจำนวนลงได้

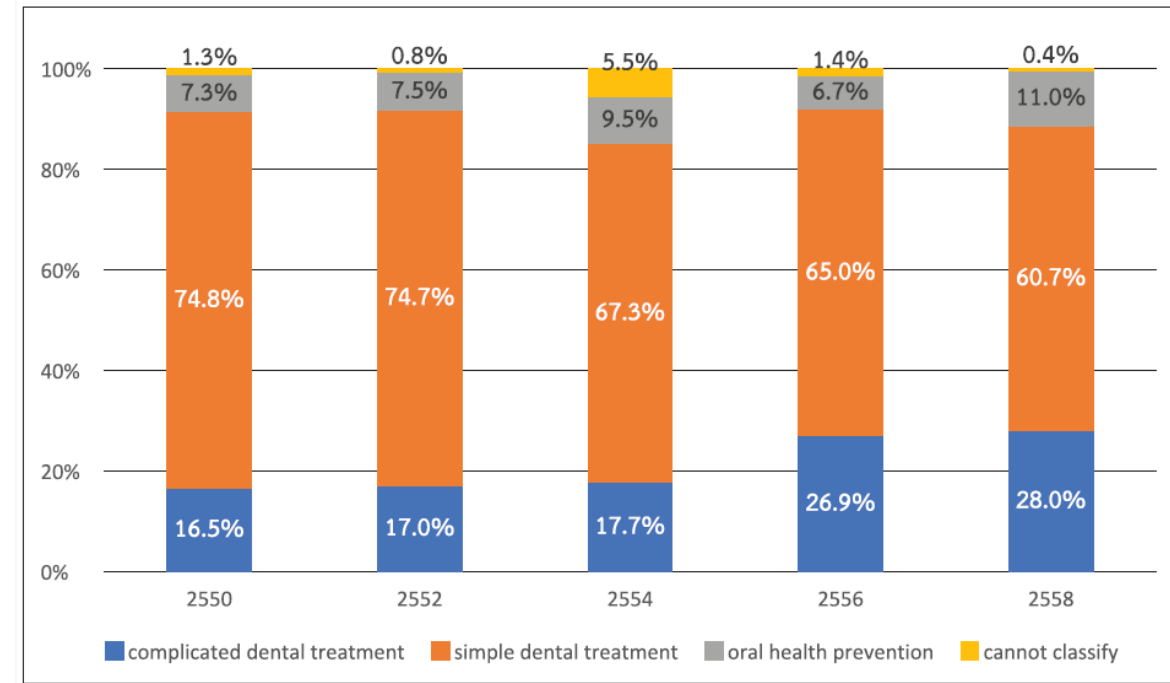
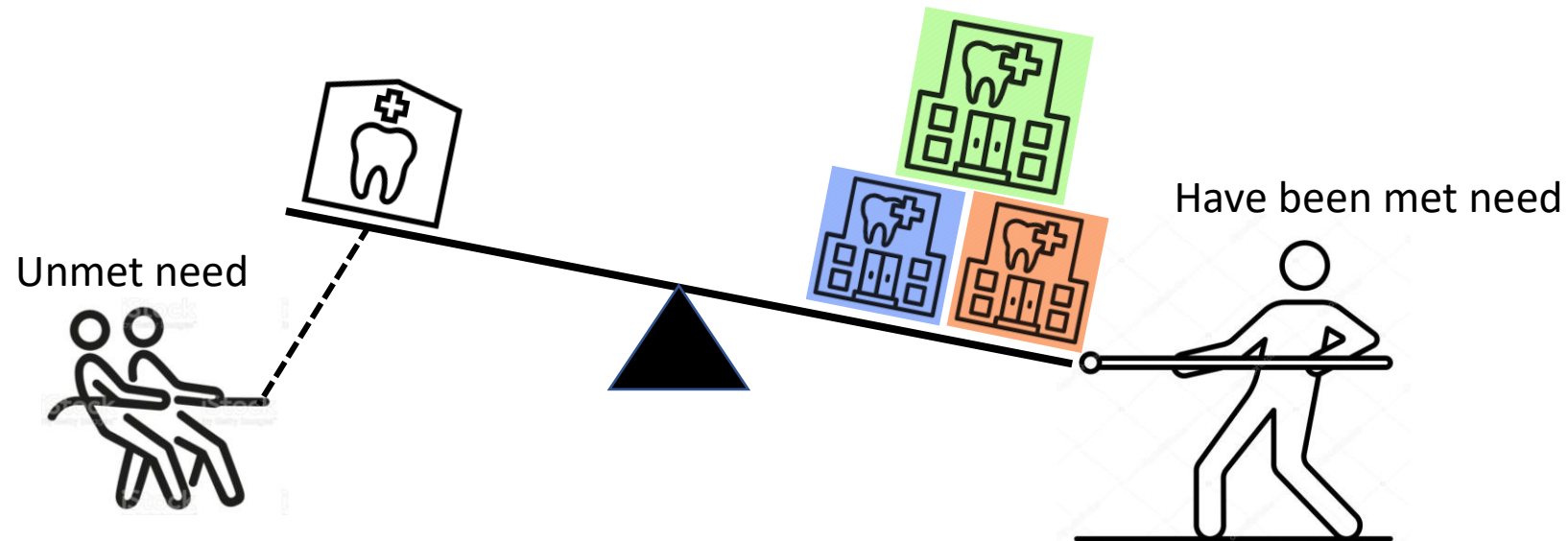
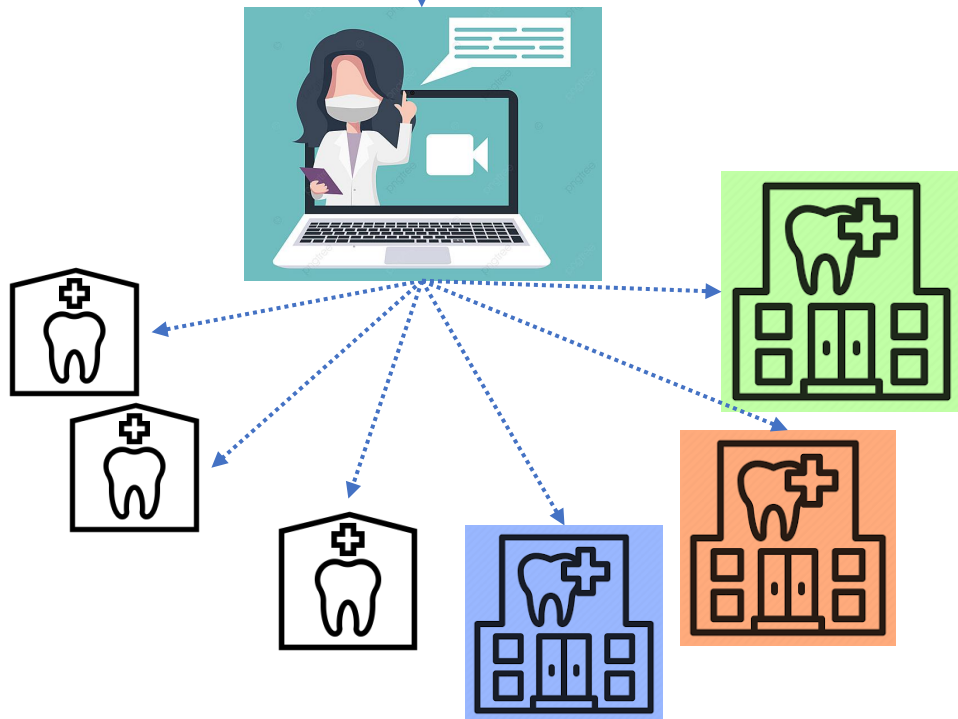
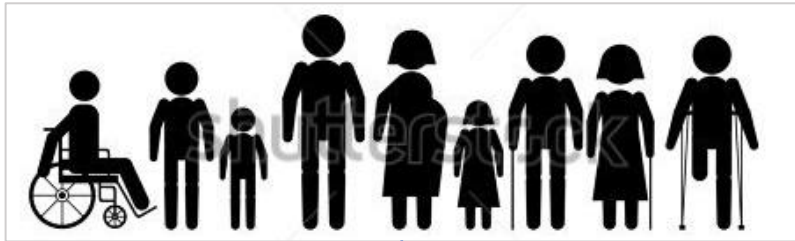


Figure 3 Percentage of dental visit by group of service category



What we should do?

การจัดการ “ความต้องการ/ความจำเป็น ในการรับบริการ”
ให้เหมาะสมกับ “ความสามารถของหน่วยบริการ”

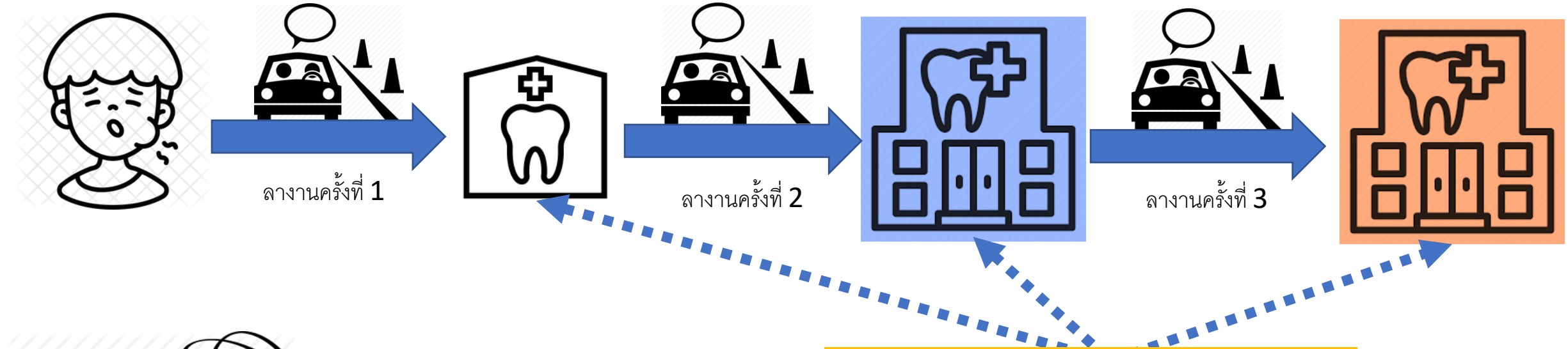


สิ่งที่คาดหวังใน 3-5 ปี

ระบบบริการสุขภาพช่องปากของทุกเขตสุขภาพ
มีการใช้ “ระบบ telecommunication (tele dentistry)”
เป็นโครงสร้างหลักในการเชื่อมต่อกับประชาชน
และเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการ
เกิดเป็นเครือข่ายบริการในเขต โดยเป็นระบบที่ร่วมกันจัดบริการ

- ระบบ telecommunication ทำหน้าที่เป็นจุดบริการด้านหน้า
- ทันตแพทย์ทำหน้าที่ operator สามารถให้บริการประชาชนโดยตรง รวมถึงเป็นผู้จัดการส่งคนไข้และข้อมูลไปยังหน่วยบริการปลายทางที่เหมาะสมกับระดับอาการความเจ็บป่วยของคนไข้แต่ละราย
- ทั้งส่งลงไปที่ รพ.สต., ส่งขึ้นไปในระดับที่สูงกว่า, รวมทั้งส่งออกไปหน่วยบริการเอกชน/มหาวิทยาลัย/อื่นๆ ที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ หรืออาจไม่ต้องส่งต่อใดๆ เพราะสามารถดูแลตนเองได้ตามคำแนะนำ

Patient journey



Matching oral health care demand
to appropriate providers



Objectives of Teledentistry (5 year)

1. Support for appropriate referrals & Demand management

inappropriate referrals:

- > referrals made to the wrong service or specialist
- > referrals containing insufficient information, making it difficult to assess urgency or relevance
- > referrals that do not conform to accepted clinical guidance.

2. Quality care – both primary care & specialty – via academic detailing

3. Professional behavior change – change mindset level

Through **guideline, audit, feedback, professional education program**

**should be combined or link with other interventions

ต้องพัฒนาระบบส่งต่อไปพร้อมๆกัน
และควรให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมออกแบบเอง
เพื่อให้ตรงกับบริบทระบบบริการของตน

ข้อเสนอ

- ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ teledentistry เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรในระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย
 - > ทันตแพทย์จากพื้นที่ที่สนใจ (เจ้าของพื้นที่จริง)
 - > ทันตแพทย์ที่สนใจพัฒนาระบบ teledentistry (คนนอกพื้นที่ แต่สนใจประเด็นนี้)
 - > คณะทันตแพทย์ที่ศึกษาพัฒนาเรื่องนี้อยู่
 - > กบรส และ สำนักทันตสาธารณสุข
- กำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินการ อย่างน้อย 1 เขต