



คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster



PCC กับ ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ทันตแพทย์ยุธนา คำนิล
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์
จ.สมุทรปราการ

กรอบการนำเสนอ



การปฏิรูประบบสุขภาพปฐม
ภูมิ **Primary care cluster**



Family Medicine/Doctor



Family Dentist & PCC

แผน 20 ปี กสธ.



นโยบาย
รัฐบาล

กรอบแนวคิด



ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข

STARTUP
THAILAND
ประเทศไทย 4.0



ประชากรรัฐ

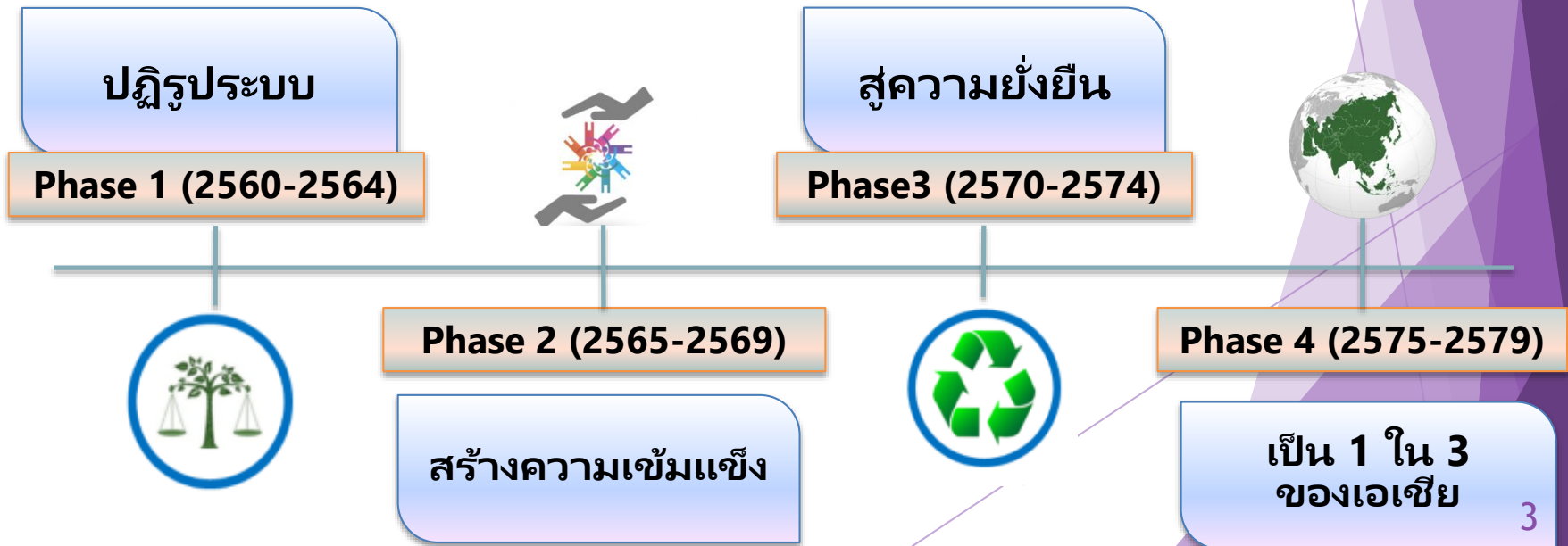


แผนปฏิรูป



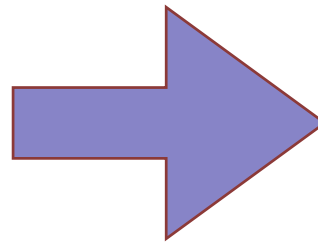
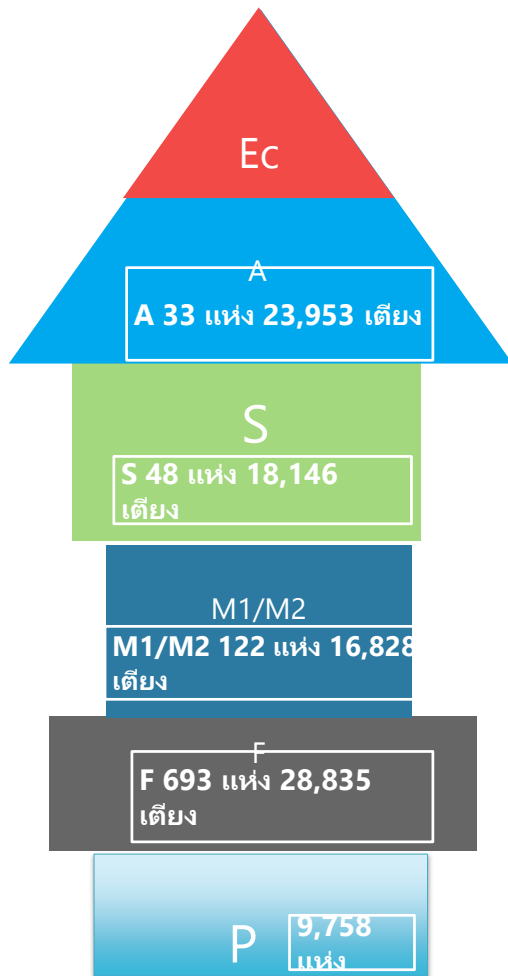
แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)

ทิศทางการวางแผน 20 ปี (4 Phase)

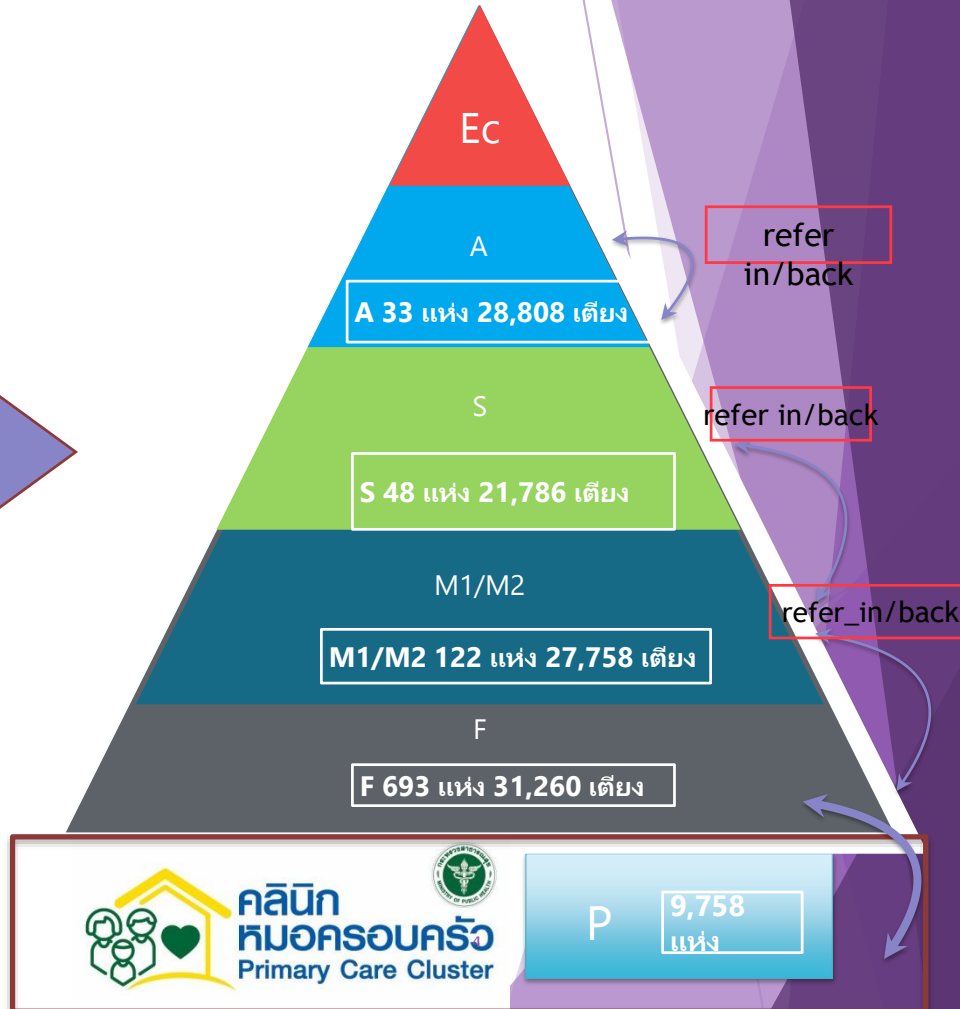


การปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย

ภาพปัจจุบัน



ภาพอนาคต



ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559 ที่ผ่านประชามติเมื่อ 7 สิงหาคม 2559
(ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข)

ม.47

บุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับ
บริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่
ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่
กฎหมายบัญญัติ

ม.48

สิทธิของมารดาในช่วงระหว่าง
ก่อนและหลังการคลอด บุตร
ย่อมได้รับความคุ้มครองและ
ช่วยเหลือตามที่กฎหมาย
บัญญัติ

ม.55

เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้
พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริม
สุขภาพและการป้องกันโรค และ
ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนา
ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย

ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ
การควบคุมและป้องกันโรค การ
รักษาพยาบาล และการฟื้นฟู
สุขภาพ

ม.258

จัดให้มีระบบจัดการและกำจั
ดขยะมูลฝอย เป็นมิตรต่อ
สิ่งแวดล้อม

ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ
ให้ประชาชนได้รับสิทธิและ
ประโยชน์จากการบริหารจัดการ
และการเข้าถึงบริการที่มี
คุณภาพ

มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มี
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล
ประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม



คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster



แนวคิดคลินิกหมอครอบครัว



คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



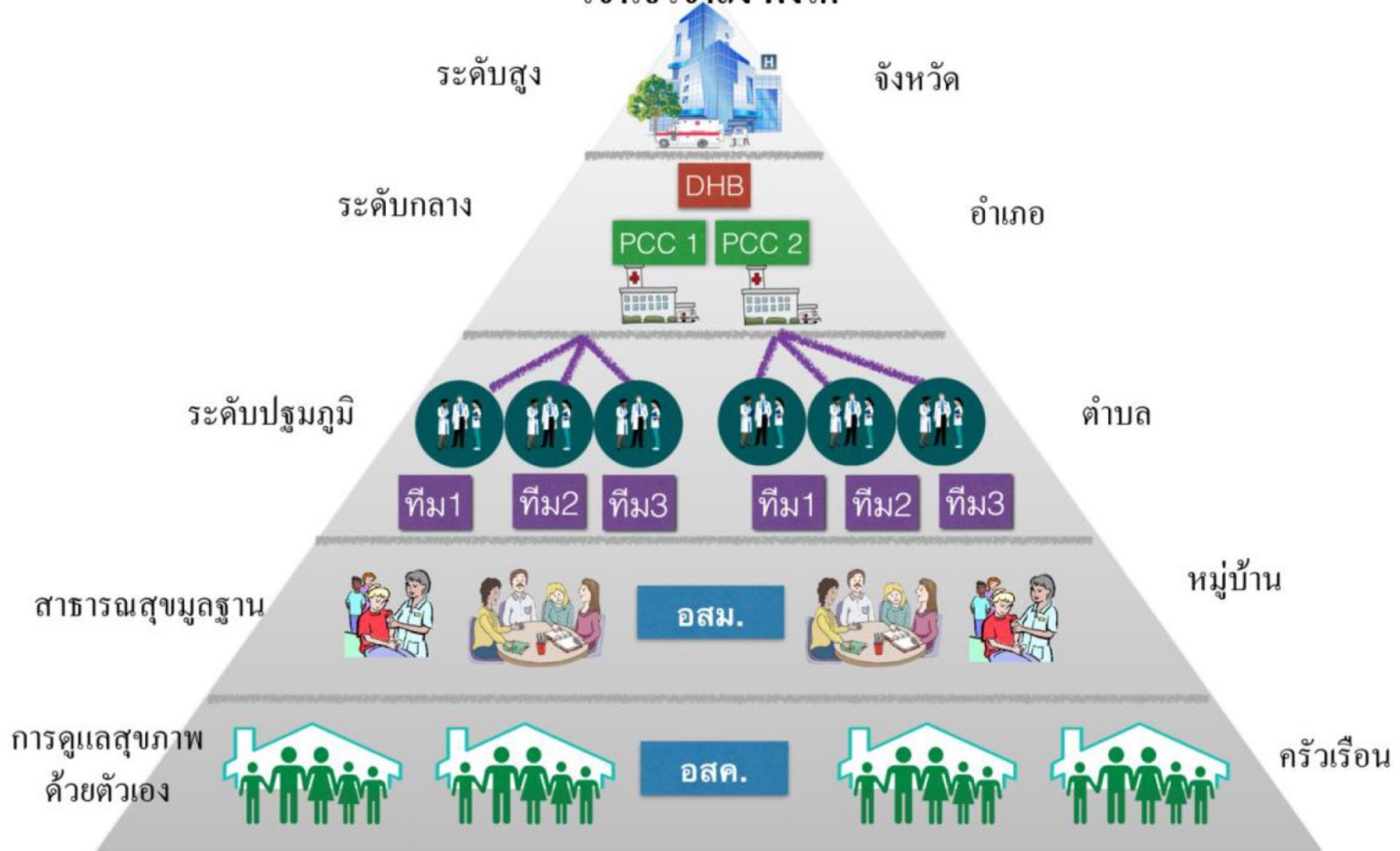
- มีหมอประจำตัวเสมือนญาติคนหนึ่ง
- มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ
- ดูแลสุขภาพเชิงรุกแบบองค์รวม
- มีหน่วยบริการใกล้บ้าน
- ประชาชนเป็นหุ้นส่วนสำคัญ



Patient-centered care

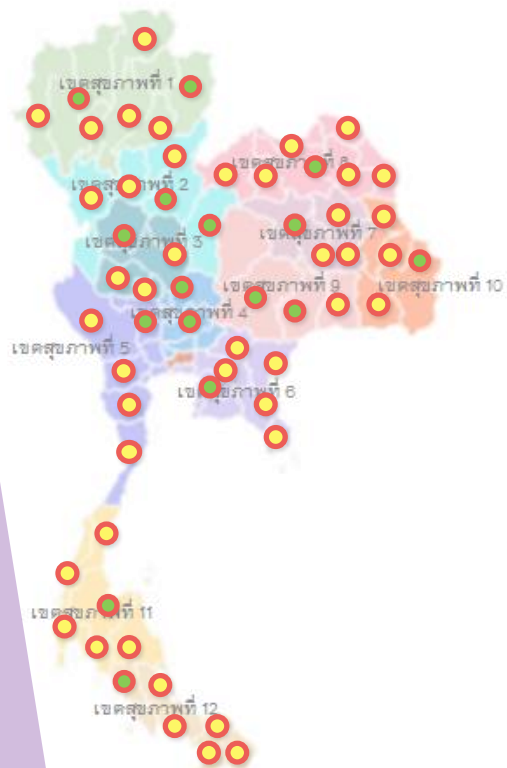
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

“เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”



แผนภาพแสดงเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Cluster)

เป้าหมายดำเนินการ



<p>ระยะที่ 1</p> <p>มิถุนายน 2559</p>	<p>16 จังหวัดใน 12 เขต 48 ทีม</p> <p>เชียงใหม่ / น่าน / พิชณุโลก เพชรบูรณ์ / กำแพงเพชร /</p> <p>อยุธยา สระบุรี / สุพรรณบุรี / ชลบุรี / ขอนแก่น /</p> <p>อุดรธานี / นครราชสีมา บุรีรัมย์ / อุบลราชธานี /</p> <p>สุราษฎร์ธานี / ตรัง</p>
<p>ระยะที่ 2</p> <p>ปีงบประมาณ 2560</p>	<p>76 จังหวัด 424 ทีม + กทม.</p> <p>รพศ./รพท. แห่งละ 1 PCC</p> <p>รพช./รพสต. จังหวัดละ 1 ทีม</p> <p>กทม. 3 เขต เขตละ 1 PCC</p> <p>รวม 481 ทีม</p>
<p>ระยะที่ 3</p> <p>ปีงบประมาณ 2564</p>	<p>3250 ทีม</p>
<p>ระยะที่ 4</p> <p>ปีงบประมาณ 2569</p>	<p>6500 ทีม</p>

เชื่อมโยงทุกภาคส่วน ในระบบบริการ



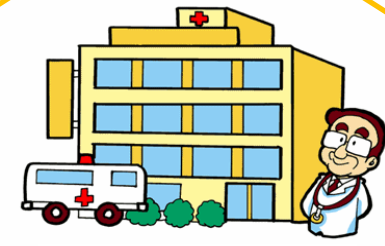
ให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา
ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารอันทันสมัย

พัฒนา
ทีมหมอครอบครัว



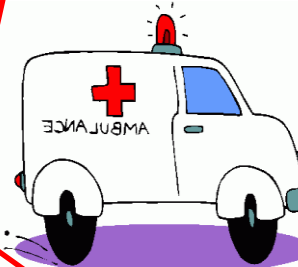
1 ทีมดูแล 10,000 คน

รักษา ฟื้นฟูสภาพ
ป้องกัน ควบคุมโรค



โรงพยาบาลแม่ข่าย

ร่วมสร้างเสริมสุขภาพ
ถึงครัวเรือน

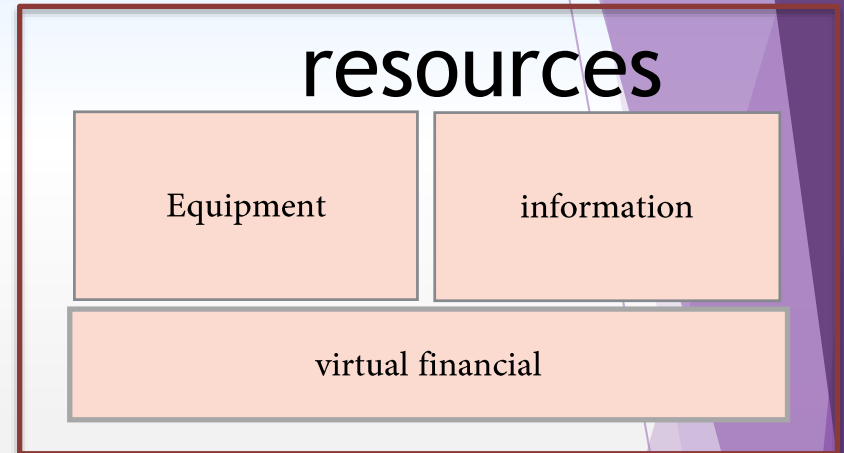
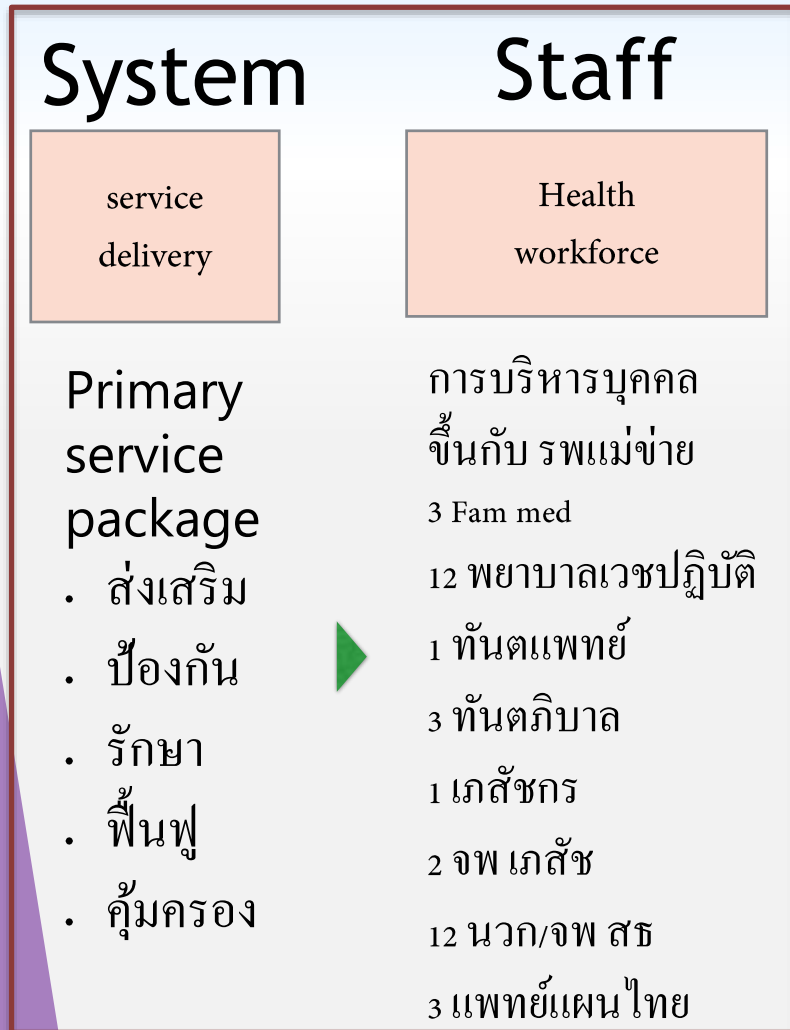


เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจากชุมชนสู่
คลินิกหมอครอบครัว และโรงพยาบาลแม่ข่าย



6 Building block of Primary care cluster unit

ปัจจัยความสำเร็จ



Patient-centered care

ความแตกต่างการดูแลผู้ป่วยของคลินิกหมอครอบครัว

	การดูแลผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน	คลินิกหมอครอบครัว
1	ดูแลรักษาเฉพาะโรค	ดูแลถึงความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Need) ของผู้ป่วย
2	ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีเฉพาะช่วงพบแพทย์เท่านั้น	ความสัมพันธ์ระหว่างทีมหมอครอบครัวและผู้ป่วยมีระยะยาวเหมือนเป็นญาติในครอบครัว
3	ให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาพยาบาล	เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่องและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4	ความรับผิดชอบของแพทย์จำกัดเฉพาะช่วงผู้ป่วยพบแพทย์ที่ห้องตรวจ	ความรับผิดชอบของทีมหมอครอบครัวครอบคลุมสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตผู้ป่วย ให้คำปรึกษาทั้งด้านครอบครัวและชุมชน
5	ผู้ป่วยเปรียบเสมือนผู้ริโกมารับบริการทางการแพทย์	ผู้ป่วยคือหุ้นส่วนที่ต้องร่วมกับทีมหมอครอบครัวดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนร่วมกัน

แพทย์เฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Doctor)

เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่งที่มีความเชี่ยวชาญ
ในการดูแลรักษาแบบองค์รวม ทั้งร่างกายและจิตใจ
ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ใกล้ชิดประชาชน โดยใช้
หลักเวชศาสตร์ครอบครัว **ดูแลความเจ็บป่วย
ของ “คน” แบบองค์รวม มากกว่าดูแล
เฉพาะ “โรค”** ในทุกมิติสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริม
สุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ
และคุ้มครองผู้บริโภค

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต

รวมเป็น ทีมสหสาขาวิชา



Patient-centered care

ทีม รพสต

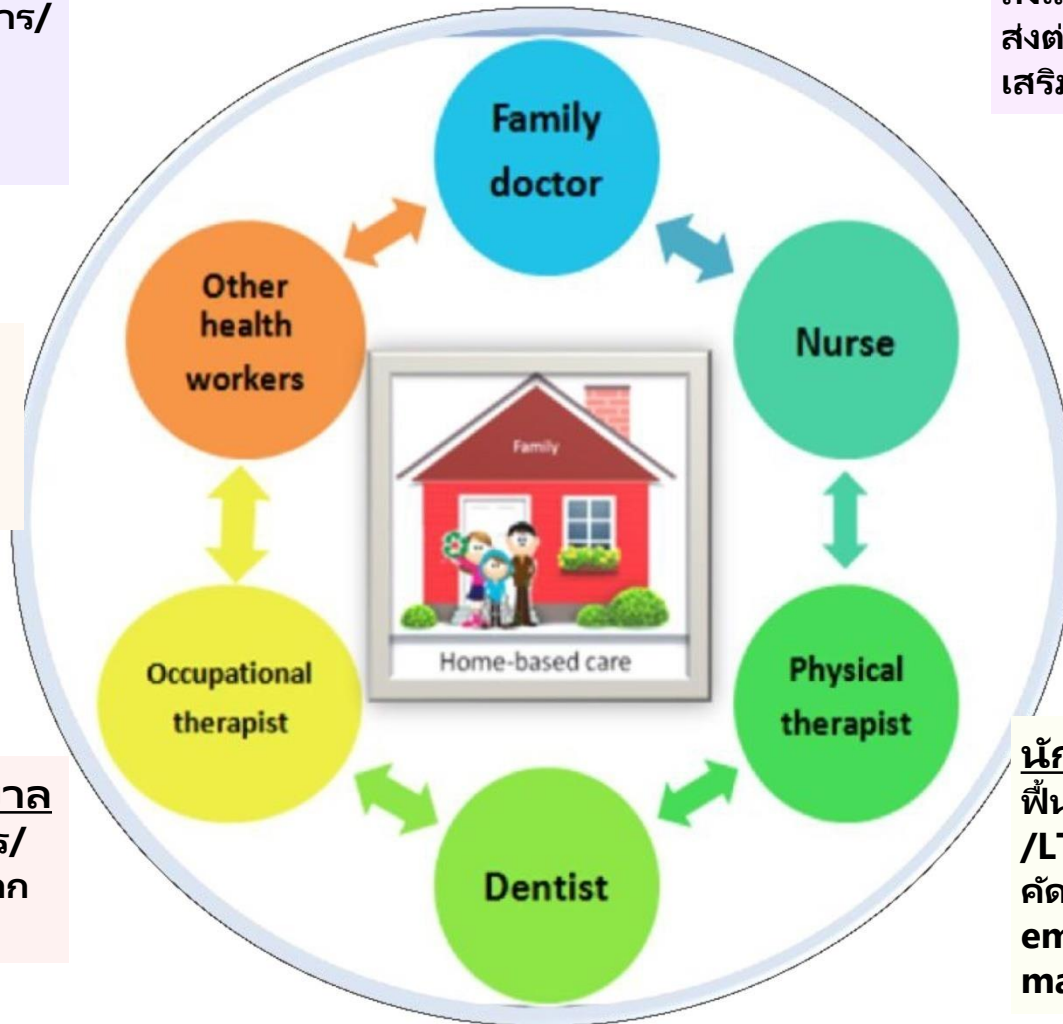
นายก/จพ สาธารณสุข
ระบบสนับสนุนการบริการ/
ส่งเสริม/ป้องกัน
ประสานงานท้องถิ่น
ระบบ DHS

เภสัชกร

พัฒนาระบบยาปฐมภูมิ
ดูแลต่อเนื่องด้านยา
คุ้มครองผู้บริโภค

ทันตแพทย์/ทันตภิบาล

ส่งเสริม/ป้องกัน/บริการ/
คัดกรอง อนามัยช่องปาก
ในชุมชน



แพทย์ Fam med

ที่ปรึกษาทีม/ผู้นำทีมสุขภาพ
ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา
ส่งต่อเหมาะสม
เสริม self care ประชาชน

พยาบาล

ดูแลรอบครัว
ให้คำปรึกษา ประสานงาน
ท้องถิ่น empower care
giver/care manager

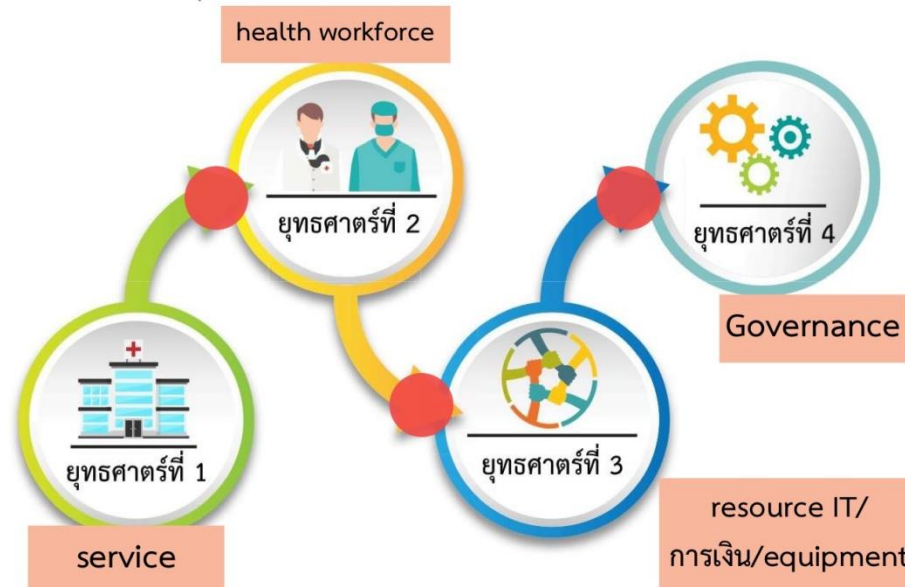
นักกายภาพบำบัด

ฟื้นฟู ผู้ป่วยระยะ subacute
/LTC ในชุมชน
คัดกรอง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
empower care giver/care
manager อสม/อสค

ยุทธศาสตร์

เพื่อเข้าคณะรัฐมนตรี

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 (พ.ศ. 2560-2569) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ดังนี้



ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ

แผนการผลิตแพทย์เพื่อรองรับ PCC

- ▶ อบรมระยะสั้น ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการปฏิบัติงานใน PCC
- ▶ สนับสนุนแพทย์เพื่อสอบหนังสืออนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.)
- ▶ อบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้สถานที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นฐานในการผลิต เพื่อสอบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.)
 - In-service training รองรับ PCC (พัฒนามาจาก tract3 เดิม)
 - Formal training โดยใช้กลยุทธ์ Province based training (พัฒนาจากหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เดิม ให้เป็น workplace based learning)
- ▶ อบรมแพทย์ประจำบ้าน ในโรงเรียนแพทย์ เพื่อสอบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.)

ปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้วประมาณ 250 คน

ออกกฎหมายลูกภายใน 1 ปี

Primary Care Cluster

Primary Care Cluster

Primary Care Cluster



ระบบบริการสาธารณสุขที่คาดหวัง



คลินิกหมอครอบครัว เป็น Gatekeeper , Primary Care

โรงพยาบาลชุมชน เป็น Secondary Care

โรงพยาบาลทั่วไป เป็น Tertiary Care

โรงพยาบาลศูนย์ เป็น Excellence Care



“คนไทย 1 ล้านครอบครัว มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแล”
ในปี 2560

เราทำงานใกล้ชิดประชาชน แต่ก็ยังไม่ทันความต้องการ

- ▶ ในสถานการณ์ที่การกระจายยังไม่เพียงพอ แต่ภาระงานที่เพิ่มขึ้นตลอด แม้ปชก. ไม่เพิ่มขึ้นมากนัก สภาวะโรคช่องปาก (ฟันผุ) ที่ค่อยๆ ดีขึ้นอย่างช้าๆ แต่ก็ยังพบว่าความต้องการบริการมากขึ้น เพราะ
- ▶ ประชาชนสูงวัยมากขึ้น ต้องการบริการทันตกรรมมากขึ้น
- ▶ ระบบประกันสุขภาพต่างๆ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาสุขภาพดีขึ้น อายุยืนขึ้น ผ่านการรักษาที่ซับซ้อนต่างๆ มากขึ้น ใน 1 คน ทันตแพทย์ต้อง **update** ความรู้ตลอดเวลาเพื่อดูแล คป.เหล่านี้
- ▶ คป.ติดเตียงมากขึ้น **Long term care** มากขึ้น ก็ต้องการบริการทางทันตกรรม
- ▶ ผู้ป่วยกลุ่มที่ถูกละทิ้ง กลุ่มชายขอบ เช่นผู้พิการ ต่างๆ ก็ต้องการบริการทางทันตกรรม ประชาชนมีความรู้ ความต้องการบริการมากขึ้น

เราทำงานใกล้ชิดปชช. แต่ก็ยังเหมือนเข้าไม่ถึงปชช.

- ▶ ท้นตแพทย์ทั่วๆไป เราถูกฝึกให้รักษาโรค รักษาเป็นซี่ๆ รักษา **Disease** แต่ไม่ดูแล **illness** ขาดทักษะ และความเข้าใจ **Family concept** และไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างองค์รวม (**Hollistic** และ **Patient centered**)
- ▶ ท้นตแพทย์ทั่วๆไป ส่วนใหญ่ยังไม่มี การติดตามการรักษาต่อเนื่อง เรารักษากันเป็น **visit** ๆ ไป ทั้งๆที่ หลายราย ควรจะต้องนัดติดตามการรักษา ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งที่มาหน่วยบริการ และ ก้าวเข้าไปถึงในบ้านผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมบ้าน รวมไปถึงการบริการที่จำเป็นที่บ้าน
- ▶ เชื่อมโยงต่อเนื่องการรักษา รายบุคคล ต่อไปยังครอบครัว ไปยังชุมชน มีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหา ออกแบบทางแก้ปัญหให้กับชุมชน

เราต้องเปลี่ยนทัศนคติ และวิธีการดูแลคน(ไข้) ให้ละเอียดขึ้น

- ▶ เห็นคนก่อนเห็นโรคและ Patient Centered Care
- ▶ เราเป็นหมอประจำตัว (และประจำครอบครัว)
- ▶ เป้าคือช่วยให้เขามีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ (Self Care)
- ▶ เชื่อมโยงรายบุคคล สู่ครอบครัว และสู่ชุมชน
- ▶ Primary care
- ▶ Comprehensive care
- ▶ Continuous care
- ▶ Co-operative care

ทันตแพทย์ครอบคลุมกับบทบาทบริการปฐมภูมิ

- ▶ เป็นการขยับจากงานดูแลสุขภาพช่องปากไปเข้าใจชีวิตคนเพิ่มมากขึ้น
- ▶ เพิ่มคุณภาพบริการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
- ▶ ทันตแพทย์หรือวิชาชีพใดก็ตามเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้มีมุมมองที่ชัดเจนขึ้น: เพื่อให้สามารถดูแลผู้คนได้อย่างเป็นธรรมชาติ รับรู้เรื่องราวอย่างเข้าใจ ไม่คาดคั้น หรือคาดหวัง
- ▶ คลินิกหมอครอบครัว บทบาทที่คาดหวังคือการดูแลประจำ ต่อเนื่อง

ทันตแพทย์ครอบคลุมกับบทบาทบริการปฐมภูมิ (2)

- ▶ “ปฐมภูมิ” คือการดูแลด้านแรก การดูแลพื้นฐาน ดูแลประจำ ดูแลทุกเรื่องในชีวิตคนเพื่อให้สามารถจัดการตนเองขั้นต้นได้ก่อนที่จะเป็นเฉพาะทาง
- ▶ แต่ก็ไม่ได้จะหมายความว่า **primary care** จะต้องทำได้ทุกอย่างตามที่ระบบสุขภาพคาดหวัง
- ▶ “ความสำคัญคือความต่อเนื่อง ดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน” และส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด

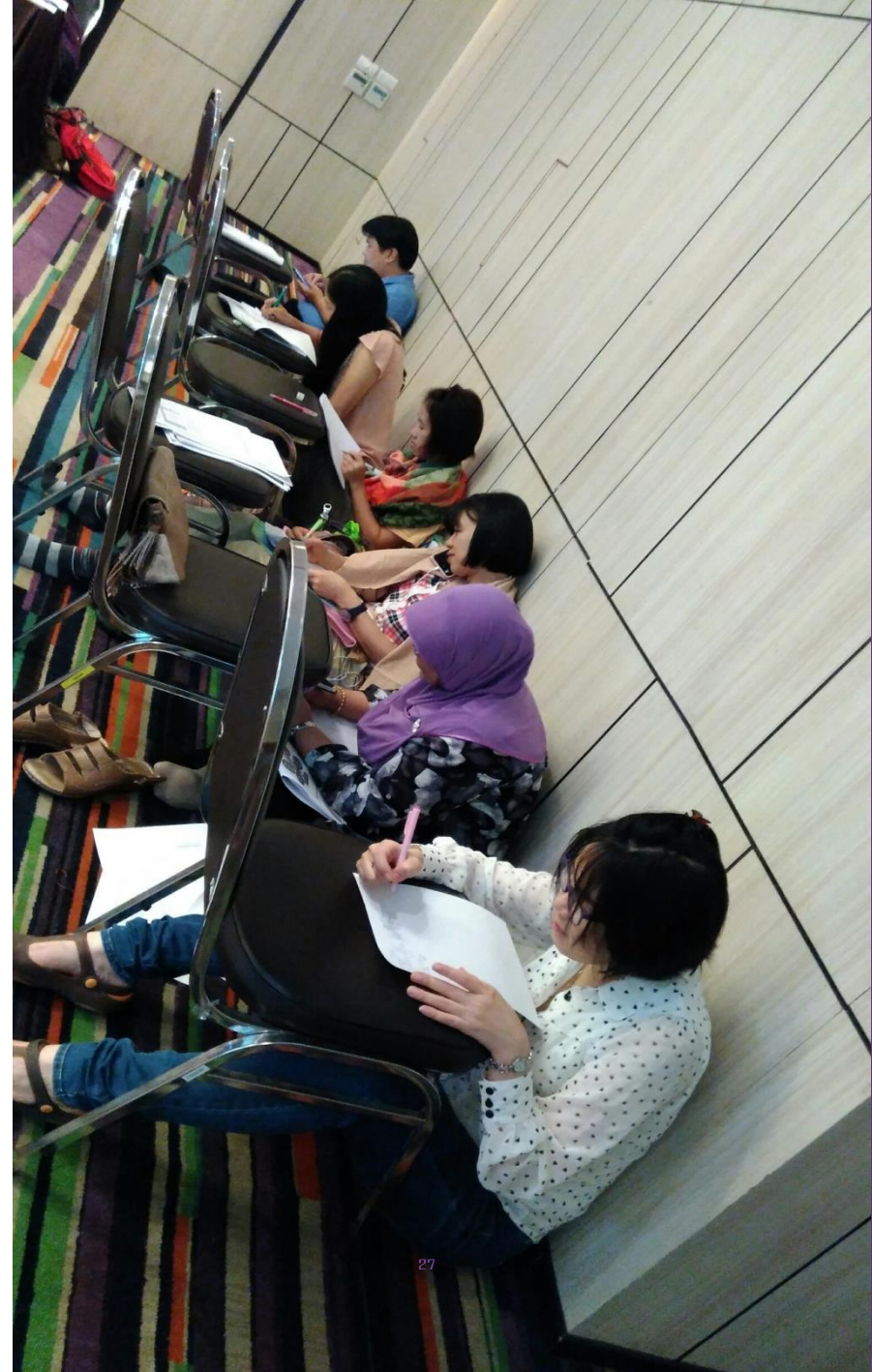
จากผู้ปฏิบัติ สู่หลักสูตรทันตแพทย์ครอบครัว ขยายเป็นเครือข่าย และผลิตให้มากขึ้น

- ▶ ตั้งแต่ปี 2557-58 มีการศึกษาความเป็นไปได้ พัฒนาหลักสูตร
- ▶ ปี 2559 จัดอบรม ไปแล้ว 1 รุ่น
- ▶ ปี 2560 จากเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับทันตแพทย์ (Fam.Med for dentist) สู่ทันตแพทย์ครอบครัว (Family Dentist)
- ▶ ปี 2560 จากทันตแพทย์ทั่วไป(GP) สู่ทันตแพทย์ครอบครัว(Fam Dent) เพื่อคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- ▶ ปี 2560-2569 ผลิต ทพ.ครอบครัว ให้มากขึ้น

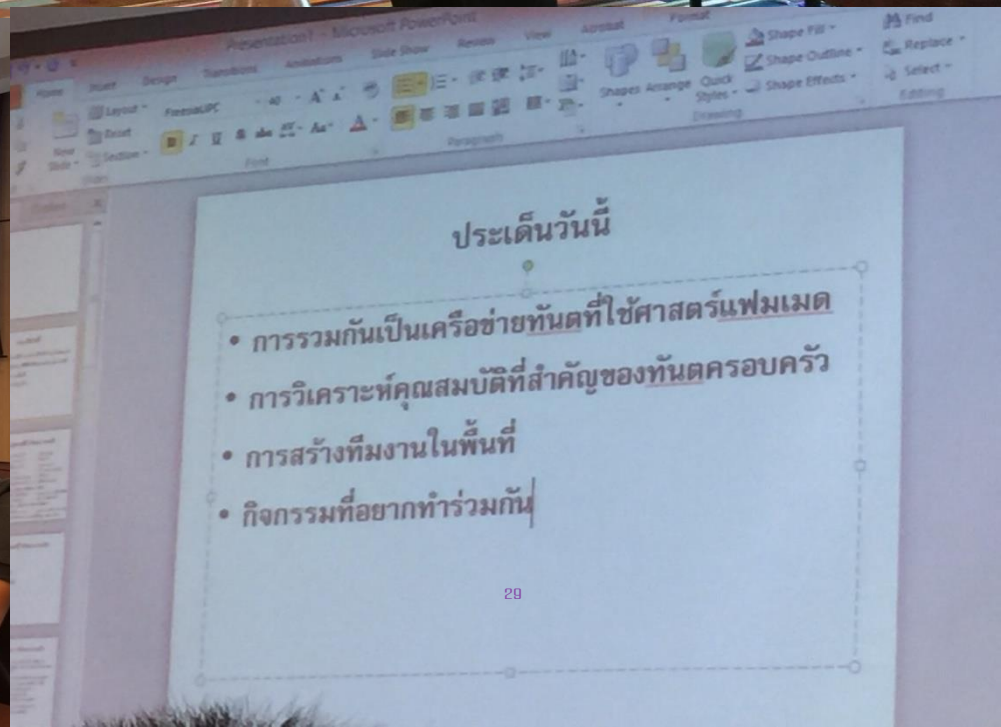
เนื่องานใน PCC ที่แตกต่างจาก ext opd และงานเชิงรุกปกติ

- ▶ ตรวจรักษาแบบ **Hollistic** (ใช้ทักษะ ใช้เวลา), ตรวจรักษา **difficult case**
- ▶ ตรวจรักษาแบบ **Hollistic** แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น โรคทางระบบที่ซับซ้อน **Elderly, NCD, CKD, MI, STEMI, Stroke, Palliative care, Special care** ได้แก่ผู้พิการทางสติปัญญา สมอง, ติดบ้านติดเตียง
- ▶ **Home visit, Home dental care , Family meeting**
- ▶ ร่วมทำงาน ดูแลผู้ป่วยกับสหวิชาชีพ **care plan, case conference**
- ▶ ยังคงเน้นการส่งเสริมป้องกัน ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก **Self care**
- ▶ เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำ เป็นครู เป็นผู้สนับสนุนทันตภิบาลในเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพ
- ▶ วิเคราะห์ชุมชน ออกแบบการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชุมชน











ภาพ จาก ทพ.ยุทธนา รพ.พระสมุทรเจดีย์ สมุทรปราการ



ภาพ จาก ทพ.พูลพฤกษ์ รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่



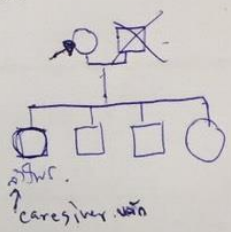


ภาพ จาก ทพญ.เยาพา จันทรบุตร รพ.
โพนทอง จ.ร้อยเอ็ด



ภาพ จาก ทพ.พูลพฤกษ์ รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่

แผนการดูแลรักษาพยาบาล (Care Plan) รพ.สต. บ้านท่าสาลิด

ข้อมูลผู้ป่วย	Problem list	ข้อมูลผู้ดูแล/ผู้รับผิดชอบ
ชื่อผู้ป่วย <u>นางพรม อัดพันไชย</u>	ทางกาย <u>AAA</u>	ผู้ดูแลหลัก <u>นางสาวไพร</u> โทร
อายุ <u>1</u> HN <u>142492</u>	ทางใจ <u>} palliative care</u>	จนท./อสม. <u>นางกัลยา ไชยทิม</u> โทร
ที่อยู่	ทางสังคม <u>} palliative care</u>	
	ปัญหาในการดำรงชีวิต	Note
การวินิจฉัย	- <u>dependent & bed ridden</u>	
๑. <u>AAA & palliative care</u>	-	
๒. <u>Constipation</u>	-	
๓.	-	

รูปผู้ป่วย

เป้าหมาย		สรุปผลการเยี่ยมและประเมินความรุนแรง			
เป้าหมายระยะสั้น	กำหนดแล้วเสร็จ	ครั้งที่/วันที่	ระดับสี	นัดครั้งถัดไป	แพทย์ผู้นัด
๑. <u>control pain → tramadol.</u>	...../...../.....	ครั้งที่ ๑ วันที่	[]เขียว [x]เหลือง [x]แดง []ดำ/...../.....	
๒. <u>constipation → com</u>	...../...../.....	ครั้งที่ ๒ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๓.	...../...../.....	ครั้งที่ ๓ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๔.	...../...../.....	ครั้งที่ ๔ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๕.	...../...../.....	ครั้งที่ ๕ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
		ครั้งที่ ๖ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
เป้าหมายระยะยาว	กำหนดแล้วเสร็จ	ครั้งที่ ๗ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๑.	...../...../.....	ครั้งที่ ๘ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๒.	...../...../.....	ครั้งที่ ๙ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๓.	...../...../.....	ครั้งที่ ๑๐ วันที่	[]เขียว []เหลือง []แดง []ดำ/...../.....	
๔./...../.....				
๕./...../.....				

ภาพ จาก ทพญ.เยาพา จันทบุตร รพ.

โพหนอง จ.ร้อยเอ็ด

ตัวอย่างข้อมูลที่มีใน care plan

- ระดับการต้องการความช่วยเหลือ: ☐ ช่วยทั้งหมด ☐ บางส่วน ☐ ทำได้เองทั้งหมด
- ☐ มีผู้ดูแลประจำคือ _____ ☐ ไม่มีผู้ดูแลประจำที่บ้าน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ลืม ต้องเตือนให้ทำ | <input type="checkbox"/> กลืนลำบาก เสี่ยงสำลัก (aspirate) |
| <input type="checkbox"/> ปฏิเสธความช่วยเหลือ | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถบ้วนน้ำได้ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ยอมอ้าปาก | <input type="checkbox"/> กัดฟัน เคี้ยวฟัน ตลอดเวลา |
| <input type="checkbox"/> ไม่ทำตามคำแนะนำ | <input type="checkbox"/> คอพับ ก้มหน้า |
| <input type="checkbox"/> ตะทะ ต่อย ดุด่า | <input type="checkbox"/> ไม่ยอมถอดฟันเทียมตอนกลางคืน |
| <input type="checkbox"/> กัดแปร่ง กัดผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> มือ แขน อ่อนแรง หรือ เป็นโรคไขข้ออักเสบ |
| <input type="checkbox"/> เสี่ยงติดเชื้อ (contact precaution) | <input type="checkbox"/> อื่น _____ |

- ☐ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินในการซื้ออุปกรณ์

มีฟันแท้ ☐ บน ☐ ล่าง

มีฟันเทียม ☐ บน ☐ ใส ☐ ไม่ใส

☐ ล่าง ☐ ใส ☐ ไม่ใส

ตัวอย่างข้อมูลที่มีใน care plan (ต่อ)

รายละเอียดวิธีการดูแลทำความสะอาดช่องปาก:

- ☐ แปรงหรือเช็ดเยื่อช่องปาก... ☐ a.m. ☐ p.m. หรือ ☐ ทุก ชั่วโมง
- ☐ แปรงลิ้น
- ☐ ใช้แปรงไฟฟ้า... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ ใช้แปรงธรรมดา... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ ใช้แปรงซอกฟันหรือไหมขัดฟัน... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ ไม่ใช้ยาสีฟัน
- ☐ แปรงฟันเทียม... ☐ a.m. ☐ p.m.
- ☐ แช่ฟันเทียมแล้วตากแห้งในกล่องใส่ฟันเทียม
- ☐ แช่ฟันเทียมแล้วใส่ในกล่องใส่ฟันเทียมพร้อมน้ำสะอาด
- ☐ ทำความสะอาดกล่องใส่ฟันเทียมสัปดาห์ละครั้ง
- ☐ บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก Chlorhexidine
- ☐ บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์
- ☐ ใช้น้ำลายเทียมหรือสารเพิ่มความชุ่มชื้น
ระบุ _____
- ☐ ใช้เครื่องดูดน้ำลายร่วมด้วย
- ☐ ฟันท้ายา Chlorhexidine
- ☐ กลั้ว Povidone Iodine
- ☐ ฟันท Povidone Iodine
- ☐ อื่นๆ _____

รูปแบบการจัดบริการ (Care Model)

- ▶ มีได้หลากหลายไม่จำกัด รูปแบบ ขึ้นกับบริบท เช่น
 - ▶ การจัด **cluster** :พื้นที่, รพสต, ประชากร
 - ▶ กำลังจำนวน ทพ.ใน **cluster**/ ทก.ในทีม
 - ▶ นโยบายผู้บริหาร การสนับสนุน
 - ▶ ความสามารถ ทักษะของผู้นำ (ทพ.) และของทีม
 - ▶ อื่นๆ
- ▶ ผมไม่ใช่ผู้กำหนด หรือออกแบบ แต่พวกเราทุกคนต่างหากที่กำหนดและออกแบบ บริการของตนเอง บนฐานเวชศาสตร์ครอบครัว หรือทันตแพทย์ครอบครัว

เนื่องานใน PCC ที่แตกต่างจาก ext opd และงานเชิงรุกปกติ

- ▶ ตรวจรักษาแบบ **Hollistic** (ใช้ทักษะ ใช้เวลา), ตรวจรักษา **difficult case**
- ▶ ตรวจรักษาแบบ **Hollistic** แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น โรคทางระบบที่ซับซ้อน **Elderly, NCD, CKD, MI, STEMI, Stroke, Palliative care, Special care** ได้แก่ผู้พิการทางสติปัญญา สมอง, ติดบ้านติดเตียง
- ▶ **Home visit, Home dental care , Family meeting**
- ▶ ร่วมทำงาน ดูแลผู้ป่วยกับสหวิชาชีพ **care plan, case conference**
- ▶ ยังคงเน้นการส่งเสริมป้องกัน ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก **Self care**
- ▶ เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำ เป็นครู เป็นผู้สนับสนุนทันตภิบาลในเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพ
- ▶ วิเคราะห์ชุมชน ออกแบบการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชุมชน

รูปแบบการจัดบริการ (Care Model)2

- ▶ แต่ควร เกิดบริการที่ไม่เป็นแค่เพียง **ext opd** หรือ เพียงแค่ ทำกลุ่มเป้าหมาย (**setting**) ต่างๆ เช่น ศพด. นักเรียน เท่านั้น
- ▶ และสุดท้ายเกิดผลลัพธ์ ระดับ **outcome** หรือ **impact** ของบริการ ที่เกิดกับประชาชน ที่วัดได้ เช่น สุขภาพช่องปาก และ สุขภาพโดยรวมของประชาชนที่รับผิดชอบดีขึ้นอย่างไร เช่น ลด การมา **admit** ลดการสูญเสียฟัน คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร กินข้าวได้ เข้าสังคมได้ ผป.**palliative** ยังคงมีชีวิตอยู่ อย่าง มีคุณภาพชีวิตด้วย แปรงพันเองได้แล้ว ฯลฯ

อยากเห็นภาพแบบนี้

- ▶ เราเป็นเสมือนคนในครอบครัว เป็น
เสมือนคนในชุมชน ที่ เรารับผิดชอบ
- ▶ เราเป็นเนื้อเดียวกับ ประชาชนในชุมชน

ขอบคุณครับ