

รายงานการประชุมการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันโรค
ในช่องปาก ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

มูลนิธิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 เวลา 13.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร 5 ชั้น 3 กรมอนามัย

ร่วมกับการประชุมผ่านระบบ Zoom Cloud Meetings

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวรวงคณา เวชวิธ	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	สำนักทันตสาธารณสุข (ประธาน)
2. นายจักรกริช ไฉ่วศิริ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. นางปิยะดา ประเสริฐสม	ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรมอนามัย
4. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์*	ทันตแพทย์ที่ปรึกษาโครงการ	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
5. นางสาวศิริวรรณ พิชัยรังษะ*	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
6. นางสาวอมรศรี รัศมิทัต	ผู้ปกครองสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้าจังหวัดนนทบุรี	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
7. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
8. นายสามารถ รัตนสาคร	นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ	สำนักบริการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ
9. นางสาวกรณิการ์ สรวัยสุวรรณ	ผู้อำนวยการมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง	มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง
10. นางอัญชญา ก่อมาลัยพันธ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอดสันติจินตนา จังหวัดแพร่	มูลนิธิคนตาบอดไทย
11. นายประสงค์ สุพรรณพงษ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ	มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
12. นายชิต สุขหนู	ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยา	มูลนิธิคุณพ่อเรย์
13. นายโกมล มาลัยทอง	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
14. นายประทีป ยอดสิงห์	หัวหน้าฝ่ายระดมทุน	โรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยา
15. นางสาววรมน อัครสุต	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
16. นางปฐมา เชาวนเมธา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
17. นายวรุต ชลธิติกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
18. นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
19. นางสาวถิรวรรณ รานวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
20. นางสาวสุวภักดิ์ โพธิเสน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข

หมายเหตุ : * เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดำเนินการตามวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธีย์ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ประธานการประชุมได้นำเสนอให้ที่ประชุมทราบว่า เด็กในโรงเรียนสอนคนตาบอดมีปัญหาโรคในช่องปากสูงกว่าเด็กปกติ ปัจจัยสำคัญคือ สิ่งแวดล้อมในและรอบโรงเรียน ซึ่งเป็นที่มาของการจัดประชุมครั้งนี้ในการแลกเปลี่ยนและนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและการสนับสนุนของกองทุนตำบล

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากสำคัญของเด็กในโรงเรียน การจัดการส่งเสริมให้เด็กสามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ และการให้ความรู้ในการทำมาสะอาดช่องปากได้ด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เด็กเกิดโรคฟันผุลดลง ส่งผลให้การไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษาโรคลดลงตามมา ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีแบ่งเป็น 3 เรื่องหลักๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหาร 2) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่ดี และ 3) การได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน และรักษาโรคที่เหมาะสมและเท่าเทียม เนื่องจากโรงเรียนสอนคนตาบอดร้อยละ 64-100 เป็นโรงเรียนประจำ การเสริมทักษะในดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับความพิการ และเพื่อความต่อเนื่องของพฤติกรรมความเชื่อมโยงกับครอบครัว กล่าวคือ เมื่อเด็กกลับบ้าน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะส่งผลให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดในทุกบริบท นอกจากนี้โรงเรียนควรมีการบูรณาการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเฉพาะ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคในช่องปากได้

โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ เป็นโรคที่มีกลไกการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้มาพบทันตแพทย์เมื่อการดำเนินโรครุนแรงแล้ว มักต้องรับการรักษาแบบเร่งด่วน เช่น การถอนฟัน รักษาโรคฟัน จึงมีความจำเป็นที่ทันตบุคลากรต้องดูแลอย่างน้อยที่สุด ปีละ 1 ครั้ง มาตรการป้องกันโรคฟันผุโดยการส่งเสริม ป้องกัน ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ และการให้ความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับความพิการเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขได้ประสานกับหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีโรงเรียนสอนคนตาบอดให้มีการจัดบริการ และกำลังจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเฉพาะให้มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง

โรงเรียนสอนคนตาบอด มีข้อดีที่ไม่มีการขายอาหารและขนมทั้งในและรอบโรงเรียน แต่อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ควรได้รับการสนับสนุนเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก โดยจัดกิจกรรมให้มีแกนนำของนักเรียน ชมรม หรือมีสิ่งกระตุ้นให้เด็กคอยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเครือข่ายในโรงเรียน เป็นต้น การสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหารที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และการได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคที่เท่าเทียม เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เด็กในโรงเรียนมีผลลัพธ์สุขภาพและสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ซึ่งต้องดำเนินการไปควบคู่กับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่เป็นระบบ มีความเป็นปัจจุบัน และแก้ปัญหาในบริบทพื้นที่ได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม
- ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

ทันตแพทย์หญิงปฐมา เชาวนเมธานำเสนอข้อมูลปัญหาที่พบในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก จากการสัมภาษณ์ครูโรงเรียนสอนคนตาบอด และจากการประชุมหารือกับหน่วยงานทันตสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียนสอนคนตาบอด รายละเอียด ดังนี้

เด็กพิการทางการเห็นวัยเรียน มีปัญหาโรคฟันผุที่สูงกว่าเด็กวัยเรียนปกติ จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดแม่สาย จำนวน 20 คน อายุ 5-15 ปี พบโรคฟันผุ ร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับเด็กปกติ ใน อ.แม่สาย 3 ปี และ 12 ปี มีโรคฟันผุ ร้อยละ 61.8 และ 30.6 ตามลำดับและพบโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 100 (ศุภกร ศิริบุรี, พันพัสส์ ปาระมี, 2561) ซึ่งสูงกว่าเด็กปกติอายุ 12 ปี ที่พบความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 และเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจากสำนักทันตสาธารณสุขปี 2545 สสำรวจสถานะช่องปากเด็กพิการทางการเห็นและทางการได้ยิน พบว่า ในช่วงอายุ 6 ปี 12 ปี และ 18 ปี มีร้อยละของฟันแท้ผุมากกว่าเด็กปกติทั้ง 3 ช่วงอายุ และพบเด็กพิการอายุ 18 ปี มีเหงือกมีหินปูนมากกว่าเด็กปกติในช่วงวัยเดียวกัน (สุณี ผลดีเยี่ยม, 2545)

จากการสัมภาษณ์ครูโรงเรียนสอนคนตาบอด ทั้งหมด 14 แห่ง ในวันที่ 9 - 14 ตุลาคม 2564 โดยแบ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เป็นโรงเรียนในเครือมูลนิธิ 12 แห่ง และโรงเรียนในสังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ 2 แห่ง โดยลักษณะเฉพาะของโรงเรียนสอนคนตาบอด

คือ ร้อยละ 64-100 เป็นโรงเรียนประจำ มีนักเรียนทั้งเด็กพิการทางการเห็น และเด็กพิการทางการเห็นซ้ำซ้อน โรงเรียนทุกโรงเรียนมีผู้บริจาคสิ่งของและอาหารเป็นประจำ

เมื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่ดี และข้อจำกัดที่พบในโรงเรียนดังนี้

ปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดี	ข้อจำกัดที่พบ
1. ไม่มีสหกรณ์โรงเรียนและร้านขายของรอบโรงเรียน 2. โรงเรียนจัดอาหารให้นักเรียนประจำทานทุกมื้อ 3. ได้รับบริจาคอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากเพียงพอ* ได้รับการจัดสรรพอดี 4. สถานที่แปรงฟันเพียงพอ (มีเพียง 1 โรงเรียนที่อยากได้รับการสนับสนุนเพิ่ม) 5. มีการกำหนดให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกโรงเรียน 6. ในเด็กเล็ก (ชั้นอนุบาล) และเด็กพิการซ้ำซ้อน ครูประจำหอ และประจำชั้นจะแปรงฟันให้ แต่เด็กกลุ่มอื่นจะสอนแล้วให้แปรงเอง 7. โรงเรียนส่วนใหญ่มีการสอนทันตสุขศึกษา ในกลุ่มสาระเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ทักษะการดำรงชีวิต โดยเป็นการสอนและฝึกให้นักเรียนทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีเพียง 4 โรงเรียนที่แจ้งว่าไม่มีหลักสูตรดังกล่าว	1. โรงเรียนได้รับสิ่งของและอาหารทุกประเภทจากผู้บริจาค รวมถึงขนม ลูกอม น้ำอัดลม อาหารฟาสต์ฟู้ด และนมทุกประเภท จึงต้องนำอาหารที่ได้รับมาเป็นอาหารว่างให้เด็กนักเรียน 2. จากการสัมภาษณ์ พบว่าเด็กพิการทางการมองเห็นมีการเคลื่อนไหวร่างกายช้า พบเด็กบางคนมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง จึงพบเด็กน้ำหนักร่างกายเกินและอ้วน เฉลี่ยร้อยละ 22.9 (เด็กปกติ 12.4 ; เกณฑ์ < ร้อยละ 10) นอกจากนี้ยังพบน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เฉลี่ยร้อยละ 17.2 (เด็กปกติ 3.7 ; เกณฑ์ < ร้อยละ 5) และน้ำหนักตาม เกณฑ์ เฉลี่ยร้อยละ 59.9 (เด็กปกติ 65.5) เป้าหมายที่ตั้งไว้ อยู่ที่ ร้อยละ 66 3. พบปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ และกลิ่นปาก* 4. สื่อการเรียนรู้สุขภาพช่องปากที่จับต้องได้ไม่เพียงพอ 5. โรงเรียนส่วนใหญ่มีหน่วยงานทันตสาธารณสุข เข้าไปดำเนินการด้านการรักษา เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย แต่พบข้อจำกัดด้านงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

	6. ในช่วงปิดเทอม และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่มีการเรียนการสอนแบบออนไลน์จะควบคุมพฤติกรรมกรกินลำบาก เด็กนักเรียนจึงมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน และฟันผุเพิ่มขึ้น
--	--

ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ครูโรงเรียนสอนคนตาบอด

- อยากให้มีหน่วยงานเข้ามาดูแลให้ความรู้เด็ก ตรวจฟัน อย่างต่อเนื่องเป็นโครงการ
- อยากให้มี unit ทำฟันในโรงเรียน มีทันตแพทย์มาให้บริการทุกเดือน
- อยากให้มาตรวจ เป็นแผนของหน่วยบริการ
- อยากให้มีหลักสูตร หรือโครงการบรรจุลงมาเลย เป็นโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก
- ต้องการเพิ่มให้มีการทำความสะอาดช่องปาก ขูดหินปูน
- อยากให้รพ. มาให้ความรู้เรื่องโภชนาการทั้งหมด
- อยากได้สถานที่แปร่งฟัน
- อยากได้สื่อที่มีเสียง นิทานและโมเดล

การประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยบริการ เรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของเด็กพิการทางการมองเห็นในโรงเรียนสอนคนตาบอด ได้มีการพิจารณาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งจากข้อสรุปในที่ประชุมพบว่ามีแนวทางเหมือนกับโรงเรียนเด็กปกติ แต่อาจต้องมีการปรับบางกิจกรรมเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเด็กพิการทางการเห็น เช่น วิธีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ



รูปที่ 2 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมปรึกษาหารือมาวิเคราะห์หาข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรม พบข้อจำกัดในแต่ละด้านดังนี้

การดำเนินกิจกรรม	GAP
ด้านที่ 1 การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 2 จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านที่ 3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 4 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนและการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม ด้านที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน	• ยังไม่มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก • บางโรงเรียนไม่มีการดำเนินการสอนประยุกต์เข้ากับหลักสูตร • ขาดสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความพิการ • เนื่องจากเป็นโรงเรียนเฉพาะพิเศษ มีข้อได้เปรียบคือ ไม่มีร้านค้าในและนอกโรงเรียน แต่มีผู้บริจาคอาหารเป็นประจำ และโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านการรับของบริจาคในโรงเรียน → ปัจจัยเสริมให้มีปัญหาน้ำหนักเกินและปัญหาสุขภาพช่องปาก • แนวทางการดำเนินการทันตสาธารณสุขในกลุ่มโรงเรียนพิเศษยังไม่ชัดเจน (สำนักทันตสาธารณสุขดำเนินการจัดทำแนวทาง ฯ เพื่อความเหมาะสม และชัดเจนในบริบท New Normal) • โรงเรียนสอนคนตาบอดส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนประจำ จึงมักขาด การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองและชุมชน

รูปที่ 3 วิเคราะห์ข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรม

นายสามารถ รัตนสาคร สนับสนุนว่าข้อมูลจากที่ได้นำเสนอ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ อาหาร มีความสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ ที่ แต่เพิ่มเติมเรื่องหลักสูตรทางสำนักบริหารการศึกษามีหลักสูตรเรื่องสิ่งแวดล้อมและช่องปากในวิชาสุขศึกษา และการดูแลช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ที่บูรณาการกับวิชาสุขศึกษา ซึ่งเป็นหลักสูตรแกนกลางเดียวกันกับ สพฐ. พบปัญหาว่าเด็กบางกลุ่มไม่นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ต้องมีการดูแล กำกับ ติดตาม โดยเฉพาะเด็กที่พิการซ้ำซ้อนที่ต้องเน้นการช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น ในเรื่องการสังเกตตนเอง เช่น การมีหินปูนเกาะ สีฟันที่เปลี่ยนไป ในกลุ่มเด็กปกติจะมองเห็นได้ แต่ในเด็กที่พิการทางการเห็น ไม่สามารถมองเห็นได้จึงเป็นสาเหตุที่อาจจะทำให้สุขภาพช่องปากไม่ดีเท่าที่ควร อาจต้องให้ความรู้ผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้ดูแลหอ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และพบปัญหาเรื่องการขาดช่วงในการพบทันตบุคลากร ส่วนเรื่องอาหารที่จัดให้เด็กนักเรียน อาจแก้ปัญหาโดยออกมาตรการสำหรับผู้บริจาค ซึ่งเรื่องนี้ต้องมีการหารืออย่างเป็นทางการเป็นรูปแบบในทางเดียวกันต่อไป และเสนอแนะให้มีการสอนเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องฟันแตกหักในเด็กพิการทางการเห็น จากการเกิดอุบัติเหตุด้วย

นายชิต สุขหนู ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอดพระมหาไถ่พัทยา ได้เสนอแนะว่าเด็กที่พิการซ้ำซ้อนการจะเข้าไปดูแลได้ยาก ในเรื่องของการดูแลทำความสะอาดช่องปาก นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านอารมณ์ คนที่ดูแลต้องเป็นคนที่ใกล้ชิดจริง ๆ ใช้ความคุ้นเคย ส่วนใหญ่เด็กจะมีปัญหาช่องปากตั้งแต่วัยก่อนเข้ามาโรงเรียน โดยเฉพาะกลุ่มพิการซ้ำซ้อนเพราะผู้ปกครองไม่สามารถดูแล ควบคุมได้ แต่ทางโรงเรียนก็ช่วยกันดูแล จัดให้มีเวลาในการแปรงฟันในช่วง 13.00 – 14.00 น. และเน้นการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก

นางสาวกรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ ผู้อำนวยการมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง ให้ข้อมูลว่าที่ลำปางมีการจัดให้แปรงฟัน 3 ครั้ง/วัน ปัญหาฟันผุในเด็กส่วนหนึ่งมาจากการที่บ้านห่างไกลสถานบริการ พ่อแม่อาจจะไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องช่องปากเท่าที่ควร ยกเว้นเด็กอาจจะปวดฟัน กรณีนี้ถึงไปพบทันตแพทย์ ในส่วนของชุดสิทธิประโยชน์เรื่องของฟันที่มีติดอยู่แล้ว แต่ในเด็กโรงเรียนสอนคนตาบอดมีข้อจำกัดหลายอย่าง พร้อมเสนอเรื่องแบ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้เหมือนกันทั้ง 14 โรงเรียน เป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ส่งตรงถึงโรงเรียนเฉพาะทาง ไม่ใช่นโยบายแบบภาพรวม โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กตาบอด/เด็กตาบอดซ้ำซ้อน กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง กลุ่มครู และกลุ่มทันตบุคลากร โดยจัดทำโครงการ หรือนโยบายที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และการกำหนดตัวชี้วัดถ้าเทียบกับเด็กปกติให้มีการยกเว้นสำหรับกลุ่มเด็กตาบอด/เด็กตาบอดซ้ำซ้อน

นอกจากนี้ยังเสนอให้มีแผนออกหน่วยบริการ ลงพื้นที่โรงเรียนสอนคนตาบอดปีละ 1 – 2 ครั้ง เข้ามาให้บริการทางทันตกรรม หรือมีโครงการอบรมครู ผู้ดูแลให้สามารถตรวจช่องปากเบื้องต้นให้เด็กในโรงเรียน และส่งต่อเพื่อพบทันตแพทย์ได้

ในส่วนเรื่องอาหารบริจาค โรงเรียนสามารถเลือกได้ โรงเรียนลำปางติดประกาศไว้ นโยบายโรงเรียน ไม่รับขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ แต่กรณีที่นำมาบริจาคโดยไม่ได้ติดต่อทางโรงเรียนมาก่อนทางโรงเรียนจะเลือกให้เด็กนักเรียนบริโภคได้ ซึ่งเห็นด้วยกับนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และการแปรงฟันหลังอาหาร ให้คุ้นเคยไม่ใช่เรื่องแปลก

ประธานรับไว้พิจารณาทุกประเด็น แต่เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเป็นลำดับแรก

ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสอนคนตาบอดต่อมูลนิธิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการโครงการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ปี 2563 สำนักทันตสาธารณสุข เรื่องความสัมพันธ์ของโรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับ ความรอบรู้ พฤติกรรม และการได้รับการบริการ สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน พบว่า โรงเรียนที่มีการกำหนดนโยบายปลอดน้ำอัดลม จะพบนักเรียนมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 9.7 ในขณะที่ถ้าไม่มีนโยบาย จะมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 13.1 หากโรงเรียนมีการกำหนดนโยบายปลอดขนมกรุบกรอบ เด็กนักเรียนจะมีพฤติกรรมกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 26.6 ในขณะที่ถ้าไม่มีการกำหนดนโยบาย ร้อยละ 33.0 จะมีพฤติกรรมกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 2 ครั้ง/วัน

โรงเรียนที่มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม จะพบเด็กมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 23.3 ในขณะที่ถ้าโรงเรียนไม่มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม เด็กจะมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 17.9 นอกจากนี้ในโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการเลือกอาหาร เด็กนักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการบริโภคอาหารเสี่ยงที่ค่าเฉลี่ย 3.98 ในขณะที่โรงเรียนที่ไม่มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการเลือกอาหาร เด็กนักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการ

บริโภคอาหารเสี่ยงที่ค่าเฉลี่ย 3.54 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการจัดกิจกรรมอาจไม่ตอบโจทย์หรือไม่เอื้อให้เกิดความรอบรู้ ๓

โรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้บูรณาการในหลักสูตร นักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ ร้อยละ 72.0 หากไม่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ ร้อยละ 64.6 แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในโรงเรียนที่มีและไม่มีการสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก นักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกันมากนัก คือ มีการสอดแทรกจะมีค่าเฉลี่ย 21.69 หากไม่มีจะพบค่าเฉลี่ย 19.99 และโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันเป็นระบบ เด็กนักเรียนจะมีพฤติกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 37.3 ในขณะที่ถ้าไม่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะมีพฤติกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 18.5

 ความสัมพันธ์ของ โรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
กับ **ความรอบรู้ พฤติกรรม และการได้รับบริการ สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน**



พฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม				
จำนวน ตัวอย่าง	มากกว่า 2 ครั้ง/วัน		p-value ¹	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนที่มีการกำหนดนโยบาย				
ปลอดน้ำอัดลม				
ไม่มีการกำหนดนโยบาย	885	116	13.1	
มีการกำหนดนโยบาย	2,781	271	9.7	
พฤติกรรมกินขนมกรุบกรอบ				
จำนวน ตัวอย่าง	มากกว่า 2 ครั้ง/วัน		p-value ¹	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนที่มีการกำหนดนโยบาย				
ปลอดขนมกรุบกรอบ				
ไม่มีการกำหนดนโยบาย	1,413	466	33.0	
มีการกำหนดนโยบาย	2,185	582	26.6	
จำนวน ตัวอย่าง	เครื่องดื่มรสหวาน มากกว่า 2 ครั้ง/วัน		p-value ¹	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนที่มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม				
ไม่มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม				
ไม่มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม	1,011	181	17.9	
มีการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่ม	2,651	618	23.3	
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้าน การบริโภคอาหารเสี่ยง				
จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	p-value ²
โรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมพัฒนา ทักษะด้านการเลือกอาหาร				
ไม่มีการจัดกิจกรรม				
ไม่มีการจัดกิจกรรม	613	3.54	1.39	
มีการจัดกิจกรรม	3,058	3.98	1.40	

¹ p-value by t-test

² p-value by t-test

รูปที่ 4 ความสัมพันธ์ของ โรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับ ความรอบรู้ พฤติกรรม และการได้รับ
บริการ สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

จึงเป็นที่มาของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสอนคนตาบอด
ดังนี้

1. ตั้งกติกาการรับบริจาคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่ดี
2. จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก
3. จัดกิจกรรมแปรงฟันเป็นระบบ
4. การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี “นโยบายปลอดน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบในโรงเรียนสอนคนตาบอด”

ซึ่งในข้อเสนอที่ 4 นั้นได้มี ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและเลือกรับบริการทางทันตกรรม ประกาศ ณ วันที่ 11

มิถุนายน 2563 มาตราการที่ 2 จัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เอื้อและสนับสนุนการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีข้อปฏิบัติ คือ

- (1) จัดพื้นที่ให้นักเรียน นักศึกษาได้ทำความสะอาดช่องปากและฟันได้อย่างสะดวก โดยมีน้ำที่สะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน นักศึกษา
- (2) หลีกเลี่ยงการจำหน่ายและการจัดให้บริโภค เครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง (น้ำตาลเกินร้อยละ 5) ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา และสร้างความรู้ความเข้าใจกับร้านค้าบริเวณรอบรั้วโรงเรียนเพื่อขอความร่วมมืออีกทางหนึ่ง
- (3) สื่อสารกับผู้ปกครองถึงความร่วมมือในการดูแลนักเรียน นักศึกษาที่บ้านเสมือนอยู่ที่สถานศึกษา เพื่อความยั่งยืนของควมมีวินัย และพฤติกรรมของนักเรียน นักศึกษา
- (4) ห้ามทำการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภทในสถานศึกษา

นางสาวอมรศรี รัศมิทัต สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้าจังหวัดนนทบุรี เสนอแนะเพิ่มเติมว่า พี่เลี้ยงในสถานคุ้มครองยังไม่ได้รับการเรียนรู้ ในส่วนของการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีนโยบายเป็นสิ่งที่ดี และหากมีสื่อการสอนด้วยจะเห็นภาพมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น โมเดล

ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธී เห็นด้วยกับการมีแผนการดูแลเด็กตลอดทั้งปีให้ทันตบุคลากร เข้าไปดูแล แต่เก็บไว้เป็นอีกประเด็นหนึ่ง

ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม เสนอต่อสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ ว่าสามารถออกแนวทางกลาง เพื่อให้โรงเรียนการศึกษาพิเศษ มีการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้หรือไม่ เนื่องจากบริบทของกลุ่มเด็กพิเศษจะแตกต่างจากโรงเรียนทั่วไป โดยขอความร่วมมือให้ทางสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษกำหนดเป็นคู่มือ/แนวทางให้โรงเรียนที่อยู่ในความดูแลทั้งหมดนำไปใช้ และทำหนังสือไปยัง อบต.และอปท. ให้รับปฏิบัติตามแนวทาง เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าถ้า สพฐ. ริเริ่มดำเนินการแล้ว โรงเรียนในเครืออื่น ๆ ก็มักจะปฏิบัติตาม ซึ่งสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ ยินดีจะทำเป็นแนวทางให้ โดยขอให้มีการช่วยเหลือหรือตั้งคณะทำงานร่วมกันในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่าง สพฐ. กับกรมอนามัย และทำหนังสือเพื่อเรียนให้ สพฐ. ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

อ. กรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ ให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสอนคนตาบอดในเรื่องการจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ว่าทางสำนักทันตสาธารณสุขเคยจัดทำและเผยแพร่ ชุดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากเป็นอักษรเบรลล์ในลักษณะทวินบุ๊ก (Twin book) มาให้โรงเรียนสอนคนตาบอด ซึ่งครูได้นำไปให้ผู้ปกครองเด็กพิการในชุมชนใช้งาน พบว่ามีประโยชน์และส่งเสริมความเข้าใจในกลุ่มเด็กพิการทุกกลุ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้นำตามจับประยุกต์ครอบคลุมแปรงสีฟัน มาฝึกให้เด็ก cerebral palsy หรือเด็กที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใช้แปรงฟันได้ด้วยตัวเอง อ. กรรณิการ์ เสนอให้เพิ่มระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน กลุ่มปฐมวัย ก่อนเข้าเรียนให้มากขึ้น อยากให้ทำชุดการเรียนรู้สุขภาพช่องปากที่ออกแบบเป็น Universal design ให้สามารถนำชุดการเรียนรู้ไปใช้งานได้หลายกลุ่มความต้องการ ไม่เฉพาะแต่กลุ่มเด็กพิการทางการเห็น เพื่อช่วยสื่อสารให้เกิดความเข้าใจได้ตรงจุด และเสนอให้ประสานกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) เพราะโรงเรียนการกุศลทั่วประเทศขึ้นกับสช. หรือหากประสานงานกับสำนักงาน

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ให้ระบุถึงโรงเรียนการกุศลด้วย ทางสำนักทันตสาธารณสุขรับพิจารณา จัดตั้งคณะกรรมการให้ครอบคลุม

ทพญ. วรางคนา เวชวิธี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เป็นคณะทำงานในการดำเนินการจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสอนคนตาบอด และทำการร่างนโยบายเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนเข้ามาเป็น คณะทำงานด้วย

4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอด

ทพญ. ปฐมา เชาวนเมธา นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่ม นักเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอด อ้างถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย กระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริม พัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2564 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 (1) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขข้อ 5 ให้คนพิการได้รับการบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ในบริการต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมถึง (24) การบริการทางทันตกรรม และชุดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ของกลุ่ม เด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ได้รับ 3 กิจกรรม คือ การบริการเคลือบฟลูออไรด์ โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ ใน กลุ่มอายุ 6-24 ปี ทุก 6 กลุ่มอายุ 6-20 ปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และบริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และการส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่เป็น ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ซึ่งการดำเนินกิจกรรม บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียนนั้นประกอบไปด้วยการตรวจสุขภาพช่องปาก สอนทันตสุขศึกษา สอน ตรวจฟันด้วยตัวเอง และย้อมสีฟันเพื่อดูความสะอาดหลังแปรงฟัน ซึ่งเมื่อนำมาใช้กับบริบทของเด็กพิการทางการ เห็นแล้ว พบว่าเด็กกลุ่มนี้จะได้รับประโยชน์ไม่เท่าเทียมกับเด็กปกติ เนื่องจากไม่มีสิทธิ แต่ข้อจำกัดทางการ มองเห็นทำให้พลาดโอกาสในการรับสิทธิประโยชน์อย่างที่เราควรจะเป็น

จากการศึกษาพบว่า การให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มเด็กนักเรียนพิการทางการเห็นด้วยวิธีเดียวกับ เด็กปกติ ประสิทธิภาพที่ได้จะไม่เท่ากัน เนื่องจากข้อจำกัดทางการมองเห็น จึงมีการพัฒนาวิธีการให้ทันตสุขศึกษาใน กลุ่มพิเศษ โดยใช้วิธีการ Audio-Tactile Performance (ATP) ร่วมกับการให้ความรู้โดยใช้อักษรเบรลล์ เป็น วิธีการเรียนรู้ด้วยการใช้เสียงควบคู่กับการสัมผัสและการปฏิบัติโดยออกแบบให้เฉพาะเจาะจงต่อผู้บกพร่องทางการ มองเห็น มีองค์ประกอบหลัก 4 ประการคือ เสียง สัมผัส การปฏิบัติ และอ่านคำแนะนำจากอักษรเบรลล์ เริ่มจากผู้ บกพร่องทางการมองเห็นได้ยินเสียง แนะนำเรื่องสุขภาพช่องปาก ได้สัมผัสแบบจำลองฟัน เพื่อให้เข้าใจรูปร่างและ ตำแหน่งของฟันซี่ต่างๆ และฝึกแปรงฟันตามคำแนะนำ จากการใช้งานพบว่าค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง เด็กมี สภาวะอนามัยช่องปากและสภาวะเหงือกอักเสบดีขึ้น ($p < 0.05$)

ในการนี้จึงขอเสนอให้สปสข. สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมบริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีความพิการทางการเห็น โดยใช้เครื่อง ATP และคำแนะนำอักษรเบรลล์ โดยของงบประมาณเพื่อนำเครื่องมาไว้ใช้ประจำในโรงเรียน และมีทันตบุคลากรมาให้ความรู้ทดแทนการให้ทันตสุขศึกษาปกติและการย้อมสีฟันเพื่อดูแลสุขภาพหลังแปรงฟัน

นพ.จักรกริช โง้วศิริ มีข้อสงสัยเรื่องการคิดต้นทุนต่อประชากรทั้งหมด ความพร้อมของระบบและรูปแบบของการให้บริการ นอกจากนั้นได้สอบถามเรื่องการจัด service package ที่โรงเรียนทุกแห่งควรจะได้รับ เนื่องจากในปี 2566 นี้จะมีการปรับรูปแบบการจ่ายชุดสิทธิประโยชน์งานอนามัยโรงเรียนจากรูปแบบเหมาจ่าย เป็น service package ให้กับสถานบริการที่มีศักยภาพพร้อมทำงานทั้งในส่วนรัฐและเอกชน อ.กรรณิการ์ให้ความเห็นว่าปัจจัยเรื่องการเข้าถึงบริการหลักคือเรื่องที่ตั้ง หากอยู่ในพื้นที่ห่างไกล อาจได้รับบริการไม่เท่ากับโรงเรียนที่อยู่ใกล้สถานบริการ ดังนั้นควรมีแผนการจัดบริการให้บริการที่โรงเรียนเป็นประจำตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ

ทพญ. ปิยะดา ประเสริฐสม ให้ความเห็นว่า แม้โรงเรียนสอนคนตาบอดทุกแห่งจะมีสิทธิประโยชน์เบื้องต้นเช่นเดียวกับโรงเรียนเด็กปกติ แต่อย่างไรก็ตามด้วยความที่โรงเรียนสอนคนตาบอดส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนเอกชนการกุศล ทันตบุคลากรในพื้นที่บางส่วนเข้าใจว่าอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบ จึงทำให้ไม่ได้รับการดูแลตามที่ควรจะเป็น และเนื่องด้วยการดูแลเด็กพิเศษจำเป็นต้องใช้ทักษะและเวลาที่มากกว่าการดำเนินการในกลุ่มเด็กปกติ จึงขอเสนอให้มีการบริหารจัดการกลไกการจ่ายที่เป็นการเฉพาะสำหรับกรณีเด็กพิเศษ โดยใช้ระบบการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) แยกเฉพาะเด็กพิเศษแต่ละรายในโรงเรียนพิเศษไป ซึ่งจำเป็นต้องทำความเข้าใจ จัดหาแนวทางและตระหนักให้เห็นความสำคัญในการดำเนินงานจัดระบบการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กพิเศษ และสื่อสารให้หน่วยบริการทราบวิธีการที่จะได้รับงบการจัดบริการจากสปสข. ที่ชัดเจน โดยแยกจากงบของเด็กปกติ เพื่อเพิ่มโอกาสและอัตราการเข้าถึงและการรับบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กพิเศษเลย แต่ปัญหาที่ยังตอบไม่ได้ คือ ไม่ทราบว่าจะต้องที่โดยชุดสิทธิประโยชน์ทางสำนักทันตสาธารณสุขจะดำเนินการทบทวนและนำเสนอในลำดับต่อไป ส่วนเครื่อง ATP นั้นเสนอให้ใช้ประจำที่โรงเรียน ในรูปแบบเดียวกับสิทธิประโยชน์เรื่องการวัดความดันด้วยตัวเอง นพ.จักรกริช เห็นด้วยกับหลักการ ส่วนฝ่ายใดจะเป็นผู้สนับสนุนทุนอาจต้องมีการหารือในลำดับต่อไป และอยากให้กรมอนามัยจัด service package ในกลุ่มเด็กพิเศษโดยบูรณาการรวมทั้งเรื่องจิตใจ โภชนาการ การตรวจสุขภาพสุขภาพช่องปาก งานทันตกรรมในโรงเรียน ซึ่งโจทย์คือ ต้องหาจุดที่แตกต่างซึ่งควรได้รับการเพิ่มเติมจากเด็กปกติให้พบ โดยในปี 2565 อาจเริ่มจากจัด service package เรื่องการตรวจสุขภาพ งานทันตกรรมในโรงเรียน และเรื่องแว่นตาเด็กก่อน

อ.สามารถ รัตนสาคร เสนอให้มีการจัดสิทธิประโยชน์การจัดฟันในกลุ่มเด็กพิเศษ ซึ่งทางสปสข. เห็นด้วยในการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ในกลุ่มพิเศษ แต่เบื้องต้นต้องมีการศึกษาทบทวนทั้งทางต้นทุนและแนวทางปฏิบัติกันต่อไป อ.กรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ เสนอว่าในส่วนของโรงเรียนสอนคนตาบอดเองนั้น หากได้รับบริการไม่ทั่วถึงตามที่ควร อาจทำหนังสือติดต่อไปที่หน่วยบริการเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการบริการด้วย ซึ่งทาง

ลำปางได้ทำหนังสือติดต่อไปเพียงแค่ครั้งเดียว เมื่อหน่วยบริการมาให้บริการและพบปัญหา จึงได้จัดทำโครงการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในส่วนของการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการจัดฟันนั้น ทางสำนักทันตสาธารณสุขจะดำเนินการศึกษาความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงเรื่องโภชนาการของเด็กพิเศษ

ทพญ. ปิยะดา ประเสริฐสม สรุปประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนสอนคนตาบอดเป็น 2 ข้อ ข้อแรก เรื่องกลไกการจ่าย คือ ปรับระบบบริหารจัดการจ่ายค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์เด็กพิเศษ โดยเสนอแนวทางการจ่ายกระตุ้นให้เกิดบริการในเด็กกลุ่มพิเศษ ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขจะดำเนินการสื่อสารกับทันตบุคลากรให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกันว่าต้องดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนสอนคนตาบอดเช่นเดียวกับโรงเรียนเด็กปกติ แต่อาจมีความแตกต่างกันที่บริบทความพิการต่าง ๆ และ ข้อที่สอง เรื่อง ATP ทางสำนักทันตสาธารณสุขจะดำเนินการศึกษาต้นทุนและวิธีการในการฝึกใช้งานด้วยตัวเอง ซึ่งสปสข. ให้คำตอบเรื่องการจัดหาเครื่อง ATP ว่าอาจรวมอยู่ในบ PP โดยทำการจัดซื้อส่วนกลางแล้วดำเนินการจัดสรรไปยังโรงเรียนต่อไป

วาระที่ 5 อื่น ๆ (ถ้ามี)

เลิกประชุมเวลา 16.30 น.

(นางสาวสุวภักดิ์ โพธิเสน)
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางปฐมา เขาวนเมธา)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม