

## สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระบบเฝ้าระวังและเกณฑ์การตัดสินใจสำหรับการประกวด

เรือนจำ สถานพินิจและศูนย์ฝึกต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.

ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน และผ่านระบบ Video Conference



ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระบบเฝ้าระวังและเกณฑ์การตัดสินใจ สำหรับการประกวดเรือนจำ สถานพินิจและศูนย์ฝึกต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก  
วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมไมด้าส โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน และผ่านระบบ Video Conference



## ผู้เข้าประชุม ณ กรมอนามัย

๑. ทพญ.นพวรรณ โพนบุญกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๒. ทพญ.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๓. ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔. ทพญ.วาสิณี เกียรติอดิสร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๕. ทพ.พงศธร จินตกานนท์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๖. นายณภดล มนต์รี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักทันตสาธารณสุข
๗. นางสาวเนริศา เอกปัสชา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๘. นายอนันต์ หล่อทองคำ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.พุทธโสธร
๙. นายวศิน สุธีกุล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ร้อยเอ็ด
๑๐. นางสาวจุฑามาศ แซ่ตั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

## วิทยากร

๑. ศ.ทพญ.ดร.สุดาตวง กฤษฎาพงษ์	นักวิชาการอิสระ
๒. อ.ทพ.ดร.อิสระพงษ์ แก้วกำเหนิดพงษ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๓. อ.ทพญ.ดร.ปิ่นปิ่นท้อ วัฒนชัยสายทอง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๔. ดร.ปฎิญา สร้อยสน	ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาล กรมราชทัณฑ์
๕. ดร.สิริประภา แก้วศรีนวล	ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กรมราชทัณฑ์
๖. นางสาวศิริรัก นันแก้ว	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
๗. นางณัฐวรรณ แก่นเชื้อไชย	เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา
๘. ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๙. ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐. ทพ.ชาอุชัย ศานติพิพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๑. นางอุไรพรณ์ ทิตจันทัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด
๑๒. น.ส.ศิริรัตน์ บังฉิมกุล	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.ฉะเชิงเทรา

## ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบการประชุมทางไกล

๑. ศูนย์อนามัยที่ ๑๐,๑๑
  ๒. สถานพยาบาลในเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน ๘๙ แห่ง
  ๓. สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกทั่วประเทศ จำนวน ๔๐ แห่ง
- รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

## วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อจัดทำชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แนวทางการเฝ้าระวังและเกณฑ์การประเมินเรือนจำ สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกฯ โดยมีการพิจารณากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน ๔ รูปแบบได้แก่ การพัฒนานโยบายเครื่องมือลดหวาน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) /ครูฝึก การแปรงฟัน ๒๒๒ แปรงฟันแห้ง และการตรวจคัดกรองเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๒. เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกฯ ทั่วประเทศ

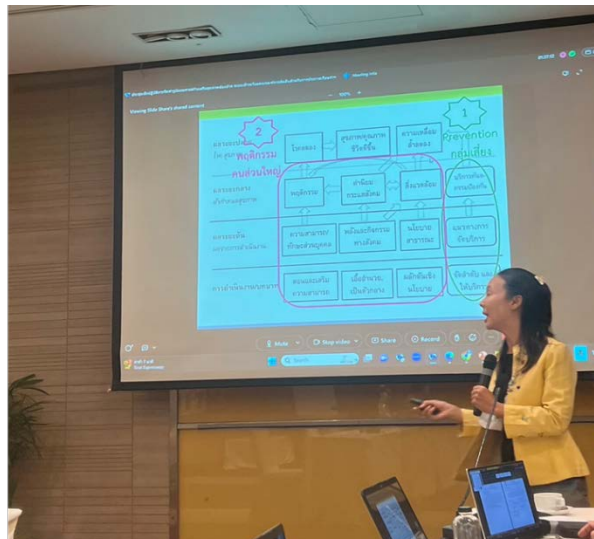
กล่าวต้อนรับ โดย

ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ  
สำนักทันตสาธารณสุข



“บรรยาย เรื่อง ความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานกักขัง”

โดย ศ.ทพญ.ดร.สุตาดวง กฤษฎาพงษ์ นักวิชาการอิสระ



โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่เกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มวัย และเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ในอดีตที่ผ่านมาจะเน้นการรักษาทางทันตกรรมเป็นหลัก ซึ่งทำให้พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ได้ถูกแก้ไขให้หมดไป เนื่องจากไม่ได้แก้ปัญหาที่

ต้นเหตุ รวมถึงจำนวนทันตแพทย์ไม่เพียงพอต่อการรักษา จึงเกิดแนวคิดเชิงทันตกรรมป้องกันเกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ในส่วนของงานทันตกรรมป้องกันสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำ การจัดการในแต่ละกลุ่มเสี่ยงเน้นการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงสูงก่อน เช่นมีการใช้ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง เพื่อหวังผลในการหยุดการเกิดฟันผุ อย่างไรก็ตามกรณีกลุ่มเสี่ยงสูงยังพบข้อจำกัดตรงที่กลุ่มเหล่านี้ยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมงานทันตกรรมป้องกันจึงยังคงพบปัญหาแบบเดิม เนื่องจากการทำทันตกรรมป้องกันต้องอาศัยทันตแพทย์ทำให้เท่านั้น

ดังนั้นในช่วงค.ศ. 1990 จึงเกิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น (Health promotion) ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้มาใช้อย่างแพร่หลายรวมถึงวงการทันตแพทย์ด้วยเนื่องจากพฤติกรรมเป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรคต่างๆ (cause of cause) อีกทั้งปัจจัยอื่น เช่นสังคม และสิ่งแวดล้อม ก็มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น การเข้าใจสภาพสังคม เศรษฐกิจ (SES) และปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัวเป็นสิ่งที่จะต้องระวัง เพราะเป็นการกำหนดสุขภาพของสังคมที่อยู่เบื้องหลัง (social condition) นอกจากนั้นบุคคลที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติยากขึ้น

การดำเนินงานในกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพช่องปากที่ดี จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะของสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงเกิดเครือข่ายที่มาจากความร่วมมือร่วมใจทั้งกรมราชทัณฑ์เอง กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ต้องขัง (lifestyle) อีกทั้งมีนโยบายในเรือนจำเองที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี (living condition) ร่วมกับการจัดลำดับความเสียงกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อที่จะช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถเก็บรักษาฟันใช้เคี้ยวอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก

มาตรการที่สำคัญที่ควรนำมาใช้ในกลุ่มผู้ต้องขังคือ **มาตรการต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ (Up-Mid-Downstream strategy for Oral Health Promotion)** ซึ่งมาตรการนี้พัฒนาต่อเนื่องจากแนวคิดการรักษา การเฝ้าระวังและป้องกันโรค เพื่อเปิดช่องว่างให้สามารถดำเนินงานครอบคลุมครบทุกคน และทุกคนได้ประโยชน์พร้อม ๆ กัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่จะเกิดขึ้น

**มาตรการต้นน้ำ** คือการสร้างสิ่งแวดล้อม (ของกิน ของใช้ บริการสุขภาพ) ที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้ **“มีให้ ใช้ง่าย สบาย กระเป๋า”** (ตามหลัก 3 A: Available, accessible, affordable) และทำให้สิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงหมดไป/เข้าถึงยาก/ราคาแพง เนื่องจากพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่มี การมีมาตรการต้นน้ำ หรือนโยบาย เปรียบดัง การจัดการที่ตั้งของโรงงานผลิตความเจ็บป่วย โรงงานผลิตอาหารแปรรูป น้ำตาล ขนม/เครื่องดื่มหวาน สุรา บุหรี่ ยาเสพติดไม่มีฟลูออไรด์ หากมีเพียงส่วนปลายน้ำ คือ ทันตบุคลากร ที่เร่งระดมอุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ สอนสุขศึกษา ที่ทำเท่าไร ฟันผุก็ไม่เว้นหมด ถ้าสาเหตุที่ต้นน้ำยังเหมือนเดิม การที่เอาโรงงานผลิตความเจ็บป่วยที่ต้นน้ำออกไป เอารั้วมาล้อมที่ตลิ่งเพื่อไม่ให้คนตกน้ำ หรือถมลำธารให้ตื้น หรือมี กฎระเบียบหรือ **“คำสั่ง”** ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม **มาตรการต้นน้ำ เทียบได้กับการจัดการตัวกำหนดทางสิ่งแวดล้อม (Environmental determinants)** เช่น อยากให้คนบริโภคน้ำหวานน้อยลง น้ำเปล่านั้น ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ชนิด สถานที่ขาย เวลาขาย ราคา ขนาดหน่วยบริโภคของเครื่องดื่มที่ขาย/มีให้ เป็นต้น หรืออาจทำให้เกิดคำสั่งห้ามซื้อ ห้ามนำเข้าอาคาร ห้ามนำเข้าห้องทำงานสำหรับน้ำหวาน และอนุญาตเฉพาะน้ำเปล่าเท่านั้น เป็นต้น ตัวอย่างมาตรการต้นน้ำเห็นชัดเจนในงานบุหรี่ รวมไปถึงภาษีน้ำตาลที่เป็นงานต้นน้ำในระดับประเทศ เพื่อลดการบริโภคน้ำตาล อย่างไรก็ตาม งานต้นน้ำ ทำได้ทุกระดับ ในจังหวัด อำเภอ ชุมชน องค์กร โรงเรียน ศูนย์เด็ก ไปจนถึงระดับครอบครัว ในส่วนเรือนจำเอง การกำหนดนโยบายเครื่องดื่มลดหวาน หรือจำกัดการบริโภคเครื่องดื่ม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง (NCD) รวมถึงการมีเมนูสุขภาพที่เป็นทางเลือกให้กับกลุ่มผู้ต้องขัง เป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยทำให้ลดการบริโภค น้ำตาลในกลุ่มผู้ต้องขังได้

**มาตรการกลางน้ำ** เทียบได้กับการจัดการตัวกำหนดทางวัฒนธรรม (Cultural determinants) วัฒนธรรมสร้างค่านิยม กระแสสังคมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยง แม้จะใช้เวลา แต่ในที่สุด ก็สามารถพลิกค่านิยมสังคมได้ สำเร็จ เช่น “อะ อะ ตาวิเศษ เห็นนะ” คนไม่ได้เปลี่ยนเพื่อตัวเอง แต่เพราะไม่อยากถูกตำหนิจากสังคม งานกลางน้ำยัง รวมไปถึง กระบวนการพัฒนาชุมชน สอนผู้นำ แกนนำ ทั้งนี้เพราะเป็นการสร้างพลัง ค่านิยมในกลุ่มชุมชน และยังสามารถ ขับเคลื่อนต่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้นน้ำหรือสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่ง Health education อยู่ที่กลางน้ำ แล้วก็ชี้ไปที่ต้นน้ำนั่นเอง ในเรือนจำเองมีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เป็นผู้ที่เข้าถึง ถ่ายทอด และบอกต่อสิ่งที่ควรปฏิบัติไปยังเพื่อน ผู้ต้องขังด้วยกันเอง รวมถึงเป็นกำลังสำคัญในการช่วยบุคลากรทางการแพทย์ ทันตแพทย์ ให้สามารถเข้ามาดำเนินงานใน เรือนจำได้เป็นอย่างดี

**มาตรการปลายน้ำ** เป็นงานรายบุคคล (individual) ทั้งหมด งานที่ทำไปแบบ “ส่งตรง” ถึงตัวคน โดยหวังให้เกิดผล กับตัวผู้รับเมื่อได้รับการนั้น ๆ ดังนั้นจึงครอบคลุมงานรักษา ทันตกรรมป้องกัน และสุขศึกษาทั้งรายคนข้างเก้าอี้ รายกลุ่ม รายหมู่ชุมชน แต่กลวิธีคือให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ผู้ฟังนำข้อมูลไปปฏิบัติตาม .. Help yourself! ดูแลตนเอง เมื่อมีความรู้แล้ว งานปลายน้ำ คือมาตรการเร่งด่วน ช่วยบรรเทาปัญหาด้านหน้า ในระหว่างที่รอผล จากงานกลางน้ำ-ต้นน้ำ ดังนั้น บทสรุป ของแนวคิด ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ คือ ทำทุกระดับอย่างสมดุล .. “All levels are needed, ... but, at a more balance”

อย่างไรก็ตามหากไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ รวมถึงผู้เข้ามาดำเนินงานสาธารณสุขไม่เข้าใจปัจจัยทาง สังคม จะไม่ได้ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการเข้าใจต้นทุนทางสังคม หรือปัจจัยทางสังคมที่อยู่รอบตัว สามารถเปลี่ยน พฤติกรรมได้ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเปลี่ยนสังคมและสิ่งแวดล้อม หากสามารถเปลี่ยนสังคม ก็ จะสามารถ improve health ได้ การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและสร้างความรู้ให้มีการเปลี่ยนแปลงให้เริ่มทำในระดับบุคคลก่อน โดยสร้างความรู้ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล เสริมพลังให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

ในส่วนการเกิดค่านิยมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภาพลักษณ์ การยอมรับในสังคม คือทำให้เกิดกระแสนิยมและมี ต้นแบบ (Role model) ที่ได้มาจากการประกวด แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

Social determinants มี 3 อย่าง วัฒนธรรม (Cultural) สิ่งแวดล้อม (Environment) และเศรษฐกิจฐานะ (Socioeconomic status) ความยากจน ระดับการศึกษาถึงความเหลื่อมล้ำ หัวใจสำคัญคือการจัดการสิ่งแวดล้อม และ วัฒนธรรม ต้องอาศัยความร่วมมือกันจึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การสร้างกระแสสังคม รวมทั้งค่านิยมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปรียบเทียบได้กับบึงบัว การที่มองดอกบัวแต่ละดอกหมายถึงการมองปัญหาของแต่ละคน การดำเนินงานก็จะจัดการใน ระดับบุคคล แต่แมลงกับน้ำยังไม่จัดการ เเฉกเช่นกับการให้ทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเสี่ยงสูง แต่สิ่งแวดล้อมเดิม ๆ พฤติกรรมก็ ไม่เปลี่ยน ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ down mid up ต้องทำทุกระดับ สอนให้มีความรู้ จนถึงสามารถมีทักษะในระดับ ที่ปฏิบัติเป็น เลือกอาหารเป็น

ในส่วนของกลางน้ำ (Midstream) ทำอย่างไรให้เกิดกระแสของสังคม ต้องมีการประชุม หรือทำการเสกพิจารณาณ จากคนในชุมชน เอง รวมถึงการมีการแปร่งฟันเป็นต้นแบบ การอบรมครูฝึก อสรจ.ผู้นำต้องทำได้ ในส่วนต้นน้ำ อาจมีกฎ

ระเบียบที่ทุกคนต้องแปรงฟัน ห้ามเอาน้ำหวานขึ้นเรือนนอน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น น้ำที่ใสแปรง ที่บ้วนปาก มีหรือไม่ เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน ทำให้ทุกคนได้รับเหมือนกันทั้งหมด เพื่อลดความเลื่อมล้ำ คนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะหาอย่างไรให้เค้านใจสุขภาพ (health concern) สามารถทำได้โดยเริ่มจากทำสังคมให้ดีขึ้น กลุ่มเหล่านี้ก็จะปฏิบัติตามเอง ความสำเร็จก็จะเกิดขึ้นและลดการเกิดโรคในช่องปากอย่างยั่งยืน

Setting ในเรือนจำคือโอกาสในการพัฒนา เนื่องจากผู้ต้องขังมีเวลาในการเรียนรู้ เอื้อต่อการทำงานระดับปัจเจกบุคคลมาก เพื่อให้ผู้ต้องขังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งมีการขับเคลื่อนด้วยการสร้างค่านิยมและการสร้างสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างนโยบายในเรือนจำ ทำให้มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานให้สำเร็จ การทำงานระยะแรกของการส่งเสริมป้องกันให้ทำงานโดยมุ่งเป้าไปที่จุดเล็ก ๆ เริ่มจากเรื่องเดียวก่อน ซึ่งทำระดับปลายน้ำ ร่วมกับกลางน้ำและปลายน้ำด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ อาศัยการมีส่วนร่วมผู้ที่เกี่ยวข้องราชทัณฑ์ออกแบบวางแผน และทำเป็นนโยบาย อย่างเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย มาตรการที่แตกต่างกันระหว่างเรือนจำ แต่มีแก่นร่วมเดียวกัน เช่น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ลดการบริโภคเครื่องดื่มหวาน มีการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ และมีการจัดระบบบริการเข้าไปแก้ปัญหา ก็จะช่วยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### กิจกรรมกลุ่ม: การจัดทำรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจฯและศูนย์ฝึก

#### กลุ่มที่ 1 รูปแบบนโยบายเครื่องดื่มลดหวาน

วิทยากร นางอุไรพรรณ ทิตจันทิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ร้อยเอ็ด

ศ.ทพญ.ดร.สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ นักวิชาการอิสระ



จากการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังบริโภคน้ำตาลสูง 18-25 ช้อนชา/วัน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) แนะนำให้บริโภคน้ำตาล ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน



**วัตถุประสงค์**

เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ผู้ประกอบการร้านค้า บุคลากรในเรือนจำ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนในเรือนจำ สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

**ขั้นตอนการดำเนินการ**

ประสานความร่วมมือเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะ “เรือนจำอ่อนหวาน” บริโภคน้ำตาลไม่เกิน 4 ช้อนชา/วัน จำกัดเครื่องดื่มเติมน้ำตาลไม่เกิน 1-2 ช้อนชา มีเครื่องดื่มทางเลือกสุขภาพ (น้ำตาล 0%) ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กำหนดแนวทางการจำหน่ายสินค้า เช่น แนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มไม่เกิน 1 กระป๋อง (360 ซีซี/คน/วัน) หรือตามแถบสี และในร้านสะดวกซื้อ จำกัดจำหน่ายสินค้าที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”

**ผลลัพธ์** ผู้ต้องขังสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต ที่สำคัญลดการเกิดฟันผุ หากลดการบริโภคน้ำตาลร่วมกับการแปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน

**กลุ่มที่ ๒ รูปแบบแกนนำ ยิวอสม. อสรจ. HL**

**วิทยากร น.ส.ศิริรัตน์ ปัจฉิมกุล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.ฉะเชิงเทรา**

**อ.ทพญ.ดร.ปิ่นปิ่นทร์ วณิชย์สายทอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ และผู้ถูกคุมขังให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจความรู้ มีความเข้าใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลสุขภาพ รวมถึงสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญสามารถบอกต่อ/ถ่ายทอดให้กับเพื่อนๆ บุคคลรอบข้าง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดีได้



**ขั้นตอนการดำเนินการ**

พัฒนาศักยภาพ แกนนำ (อสรจ.) ให้มีความรู้เรื่องฟันผุ เหงือกอักเสบ ปริทันต์อักเสบ ฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเพื่อนผู้ต้องขังเบื้องต้น เพื่อส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรม สามารถแนะนำ ถ่ายทอด บอกต่อ ความรู้แก่เพื่อนๆ และสามารถผลิตสื่อ เพื่อใช้สอนได้

**ผลลัพธ์**

ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง ลดการเกิดโรคในช่องปาก เช่นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ปริทันต์อักเสบ และผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากโดยแกนนำ สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น

### กลุ่มที่ ๓ รูปแบบการแปรงฟัน ๒๒๒ แปรงฟันแห้ง

วิทยากร นางณัฐวรรณ แก่นเชื้อไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา

อ.ทพญ.ดร.ปิ่นปิ่นทร์ วณิชย์สายทอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะแปรงฟันอย่างถูกวิธี มีรูปแบบการแปรงฟันที่เหมาะสมกับบริบท หรือวิถีของแต่ละเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก



ขั้นตอนการดำเนินการ ให้ความรู้การแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยสูตร 222 คือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนเข้าเรือนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันนานครั้งละ 2 นาที ทุกซี่ ทุกด้าน งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันทำงานได้อย่างเต็มที่ ลดการเกิดจุลินทรีย์ และกรดในช่องปาก มีทางเลือกโดยการแปรงฟันแห้ง ด้วยการบิยาสีฟันโดยไม่ต้องเอาแปรงจุ่มน้ำ บ้วนฟองออก ไม่ใช้น้ำ งดกิน/ดื่มหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง ตรวจสอบความสะอาดด้วยสีย้อมคราบฟัน หลังการแปรงฟัน รวมถึงแกนนำ ผู้ต้องขัง ร่วมกันผลิตสื่อ เพื่อใช้สอนให้ ความรู้ ขั้นตอนการแปรงฟัน

#### ผลลัพธ์

แปรงฟันสะอาดทั่วถึง ลดการสะสมของจุลินทรีย์ในช่องปาก ทำให้ลดการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบ

### กลุ่มที่ ๔ รูปแบบการตรวจคัดกรองเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

วิทยากร ทพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สสจ.ศรีสะเกษ

อ.ทพ.ดร.อิสระพงษ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





**วัตถุประสงค์**

คัดกรองสุขภาพช่องปากด้วยกล้องถ่ายภาพในปาก (Intraoral camera: IOC) หรืออุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัล ตรวจสอบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคในช่องปาก โดยใช้(real-time)หรือไม่ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต (offline) ร่วมกับมีช่องทาง (Platform) เพื่อรับปรึกษา วินิจฉัย วางแผนการจัดบริการที่เหมาะสมจากทันตบุคลากรโรงพยาบาลแม่ข่าย



**ขั้นตอนการดำเนินการ** วางแผน/ออกแบบการทำงานด้วยบริการทันตกรรมทางไกล พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข แกนนำ ในเรือนจำ ให้สามารถตรวจคัดกรองด้วยการใช้กล้องถ่ายภาพในปาก ทดแทนการตรวจจากทันตแพทย์ในเรือนจำ มีคู่มือการใช้งานและการดูแลสุขภาพช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่เรือนจำส่งข้อมูลให้ทันตบุคลากรเดือนละ ๑ ครั้ง

**ผลลัพธ์** ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากได้ทุกวัน สะดวก สามารถส่งภาพ หรือปรึกษาทันตบุคลากรโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ลดเวลาดำเนินการ ลดการใช้บุคลากร ลดจำนวนครั้งที่พบทันตแพทย์

**การอภิปราย การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| โดย ดร.ปวิญญา สร้อยสน     | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาล กรมราชทัณฑ์ |
| ดร.สิริประภา แก้วศรีนวล   | ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กรมราชทัณฑ์         |
| นางสาวศิริรัก นันแก้ว     | พยาบาลชำนาญการพิเศษ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน  |
| ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                |
| ผู้ดำเนินการอภิปราย       |   |
| ทพ. พูลพฤกษ์ โสภารัตน์    | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ                                |

สื่อสนับสนุนเพื่อช่วยในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ  
สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

1.Website แนะนำผลิตภัณฑ์แปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีมาตรฐาน

<https://ppdental.anamai.moph.go.th/dentalproduce/>

2. Website สำนักทันตสาธารณสุข และสื่อสนับสนุนเรือนจำ

<https://dental.anamai.moph.go.th/th/ratchatun-punsook/?reload>

3 Website สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

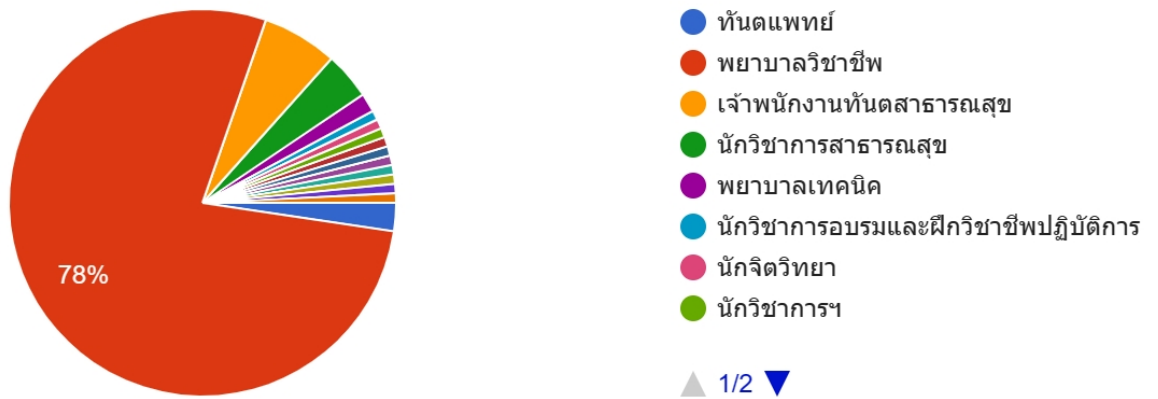
<https://envprison.anamai.moph.go.th/>

ผลการประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระบบเฝ้าระวังและเกณฑ์การตัดสินสำหรับการประกวดเรือนจำ สถานพินิจและศูนย์ฝึกต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

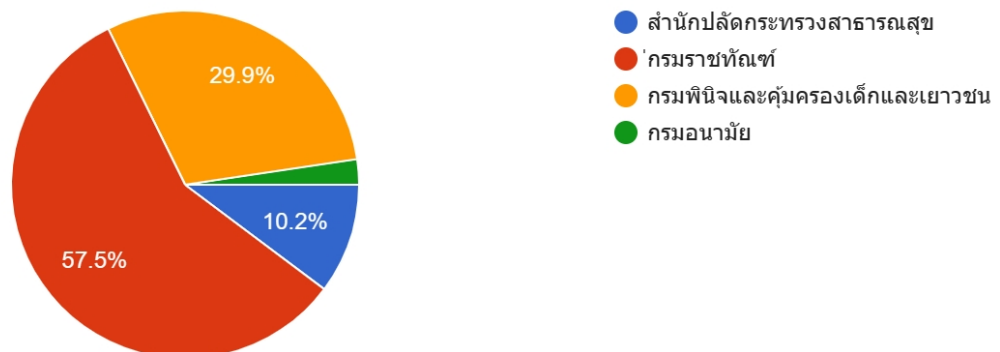
ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

จากผู้เข้าประชุมทั้งหมด 150 คน มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 127 คน เป็นเพศชาย 90 ร้อยละ 26 และเพศหญิง 37 ร้อยละ 74 ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ถูกคุมขังมาแล้วมากกว่า 4 ปี 64 คน(ร้อยละ 32) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี และไม่เกิน 1 ปี (ร้อยละ 32.3 และ 9.4 ตามลำดับ) ร้อยละ 78 เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 3.9) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ร้อยละ 57.5) รองลงมาปฏิบัติงานสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 29.9 และ ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ)

ภาพที่ 1 ตำแหน่งของผู้ตอบแบบประเมิน



ภาพที่ 2 หน่วยงานที่ผู้ตอบแบบประเมินสังกัด



ส่วนที่ 2: ความพึงพอใจต่อการบรรยาย / อภิปราย

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ระดับมาก
2.50 – 3.49	ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ระดับน้อย
1.00 – 1.49	ระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 1: บรรยาย เรื่อง ความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานกักขัง

โดย ศ.ทพญ.ดร.สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ นักวิชาการอิสระ

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.52	0.66	มากที่สุด
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.52	0.66	มากที่สุด
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.47	0.64	มาก

กิจกรรมกลุ่ม: การจัดทำรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจและศูนย์ฝึก

ตารางที่ 2 : กลุ่มที่ 1 รูปแบบนโยบายเครื่องดื่มลดหวาน

วิทยากร นางอุไรพรณ์ ทิตจันทิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด

ศ.ทพญ.ดร.สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ นักวิชาการอิสระ

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.42	0.64	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.42	0.64	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.26	0.61	มาก

ตารางที่ 3: กลุ่มที่ 2 รูปแบบการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครเรือนจำ ให้มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

วิทยากร น.ส.ศิริรัตน์ ปัจฉิมกุล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.ฉะเชิงเทรา

อ.ทพญ.ดร.ปิ่นปิ่นทร์ วณิชย์สายทอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.37	0.60	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.37	0.60	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.47	0.64	มาก

ตารางที่ 4 กลุ่มที่ 3 รูปแบบการแปร่งฟัน 222 แปร่งฟันแห้ง

วิทยากร นางณัฐวรรณ แก่นเชื้อไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา

อ.ทพญ.ดร.ปิ่นปิ่นทร์ วณิชย์สายทอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.42	0.64	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.37	0.69	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.37	0.69	มาก

ตารางที่ 5: กลุ่มที่ 4 รูปแบบการตรวจคัดกรองเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

วิทยากร ทพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สสจ.ศรีสะเกษ

อ.ทพ.ดร.อิสระพงษ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.26	0.60	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.26	0.60	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.21	0.61	มาก

ตารางที่ 6: การอภิปราย การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน

เรือนจำ สถานพินิจ ฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

โดย ดร.ปฎิญา สร้อยสน ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาล กรมราชทัณฑ์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.42	0.64	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.42	0.63	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.42	0.61	มาก

ตารางที่ 7: การอภิปราย การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน

เรือนจำ สถานพินิจ ฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

โดย นางสาวสิริประภา แก้วศรีนวล ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กรมราชทัณฑ์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.42	0.64	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.42	0.64	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.42	0.61	มาก

ตารางที่ 8: การอภิปราย การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน  
เรือนจำ สถานพินิจ ฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน  
โดย นางสาวศิริรัก นันแก้ว (แทน)ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน  
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.26	0.61	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.42	0.64	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.21	0.60	มาก

ตารางที่ 9: การอภิปราย การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน  
เรือนจำ สถานพินิจ ฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน  
โดย ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
1. ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.42	0.64	มาก
2. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	4.37	0.69	มาก
3. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	4.37	0.69	มาก

ส่วนที่ 3: ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม และข้อเสนอแนะ

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ระดับมาก
2.50 – 3.49	ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ระดับน้อย
1.00 – 1.49	ระดับน้อยที่สุด

หัวข้อ	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
1. ความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดประชุม	4.26	0.86	มาก
2. การติดต่อประสานงานของผู้จัด	4.21	0.69	มาก
3. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดประชุม	4.21	0.64	มาก

#### ส่วนที่ 4: ความสนใจ และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินแต่ละรูปแบบกิจกรรม

ประเด็นที่ 1 ใน 4 รูปแบบนี้ ท่านสามารถทำได้และมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นได้จริงในเรือนจำ/สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกของท่าน โปรดระบุคะแนนของแต่ละรูปแบบ

ผลการประเมินความเป็นไปได้พบว่า ผู้ประเมินมีความสนใจ และรูปแบบที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด เรียงตามลำดับคะแนนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครเรือนจำ ให้มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ,รูปแบบการแปรงฟัน 222 แปรงฟันแห้ง,รูปแบบนโยบายเครื่องคัมลวดหวาน และรูปแบบการตรวจคัดกรองฝ้าระว่างสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 47.2 ,44.1, 29.1 และ 21.3 ตามลำดับ

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก

- เนื่องจากสถานพินิจฯ กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนส่งผลให้การดำเนินการต่างๆต้องใช้รูปแบบที่เน้นการส่งเสริมให้ตระหนักและเข้าใจก่อน เนื่องจากเด็กและเยาวชนรับรู้เรื่องสุขภาพค่อนข้างต่ำ
- การลดอาหารหวานและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีจะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดีสามารถรณรงค์การทำงานหวานน้อยในเยาวชนได้
- สถานพินิจฯไม่ได้รับผิดชอบการประกอบอาหาร เป็นการรับจาก ศูนย์ฝึกฯ ดังนั้นรูปแบบนโยบายลดหวานขึ้นอยู่กับการจัดเมนูของศูนย์ฝึก
- ทั้ง ๔ รูปแบบสามารถทำได้โดยอาจไม่ต้องขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายอื่นมากจนเกินไป เพราะสามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานได้จริง
- รูปแบบการแปรงฟัน 2\*2\*2 แปรงฟันแห้ง สามารถส่งเสริมให้เยาวชนแปรงฟันรูปแบบ2:2:2 ได้ง่ายกว่ารูปแบบอื่น เพราะเด็กและเยาวชนจะได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- การแปรงฟันเป็นกิจวัตรประจำวันของเด็กและเยาวชนต้องแปรงทุกวันอยู่แล้ว การเสริมสร้างความรู้และวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ตลอดจนเรื่องของการบริโภคน้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก
- การพัฒนาแกนนำ เพื่อ ขยาย ไปสู่เด็กและเยาวชน คนอื่นๆเพราะเด็กและเยาวชนสามารถเข้าใจและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ส่งเสริมให้ เด็ก/เยาวชน มีสุขภาพฟันที่ดี
- การให้ความรู้รูปแบบอสรจ สถานพินิจสามารถทำได้ การให้ความรู้และเชิญทีมทันตแพทย์มาให้ความรู้กับเด็กๆสถานพินิจ จัดปีละ 1 -2 ครั้ง เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับประโยชน์จากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ,ทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพต่อเนื่อง

#### ข้อจำกัดของสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก

- สถานพินิจไม่มีตำแหน่งพยาบาล ในช่วงเริ่มต้นอาจจะต้องเรียนรู้ไปด้วยกันกับเจ้าหน้าที่
- เนื่องจากสถานพินิจฯไม่มีตำแหน่งพยาบาล จึงคิดว่าการให้ความรู้หรือมีนโยบายลดหวานน่าจะสามารถดำเนินงานได้จริงมากกว่า
- เยาวชนในสถานพินิจ ออกไปข้างนอกได้จำกัดคน ไม่มีคนคุม

#### ข้อจำกัดจากกรมราชทัณฑ์

- เนื่องจากบุคลากรมีเพียงคนเดียว ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

- ในเรือนจำมีขายน้ำตาล น้ำอัดลมในร้านค้า จึงทำให้ป้องกันเกี่ยวกับเรื่องฟันยาก
- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินงาน
- การให้ความรู้มีข้อจำกัดในเรื่องระบบระเบียบ
- มีการเข้า-ออกเร็วของผู้ต้องขัง
- กิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะดำเนินตามนโยบายและตามแนวทางของผู้บริหาร

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกรมราชทัณฑ์

- เป็นรูปแบบที่ดี ในการป้องกันฟันของผู้ต้องขัง และมีการตรวจคัดกรองช่องปากให้แก่ผู้ต้องขัง
- สามารถที่จะทำได้ทุกรูป เหมาะสมกับบริบทการทำงานภายในเรือนจำ สามารถนำไปปฏิบัติ เข้าถึงและทำได้จริง มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ เป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน
- ปัจจุบันเรือนจำบางแห่งร่วมกับทีมทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินกิจกรรมทางด้านทันตกรรมได้ทุกกิจกรรม
- เนื่องจากทางสหพร.มีทันตแพทย์เข้าให้การรักษาทางเรือนจำแก่ลูกข่ายอยู่เป็นประจำ ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้ Teledent ควรมีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพมากกว่า
- ลักษณะงานของกรมราชทัณฑ์และกรมพินิจมีความใกล้เคียงสามารถทำได้มีประโยชน์กับเด็กและเยาวชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่
- รูปแบบการให้ความรู้เพื่อให้แกนนำถ่ายทอดไปสู่เพื่อน ทำได้ง่ายมีความเหมาะสม สามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริง เข้าใจง่าย ใช้งานได้ง่าย การสร้างแกนนำในผู้ต้องขังด้วยกันจะเข้าถึงผู้ต้องขังได้มากขึ้น นำไปใช้ได้จริง ในการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ต้องการให้มีการจัดอบรม อสรจ. แบบเข้มข้น และเป็นแนวทางเดียวกัน อสรจ. สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไปได้ สะดวก และเป็นแบบอย่างสุขภาพที่ดีได้ สามารถสื่อสารให้ อสรจ. เป็นผู้ประเมินสุขภาพช่องปากได้
- การพัฒนา ความรอบรู้ของอสรจ.เป็นหลักการช่วยเหลือเพื่อนผู้ต้องขัง
- โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการตรวจคัดกรองและอบรม อสรจ.เรื่องการแปรงฟันแห้ง สามารถทำได้จริงและได้ผลลัพธ์ที่ดี
- ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลมาประจำที่ ห้องทันตกรรม ภายในเรือนจำทุกวันทำการ
- อสรจ.มีบทบาทในการให้ความรู้ ให้ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ต้องขัง ทำง่าย เกี่ยวข้องระบบความปลอดภัย ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติตามที่บอกได้ อสรจ.ให้ความร่วมมือดีและสามารถนำความรู้ในการดูแลตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง
- เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการตรวจสุขภาพปากและฟัน ได้ครบถ้วน
- รูปแบบการสร้างความรู้แก่แกนนำ อสรจ. เพราะสามารถส่งต่อความรู้ได้ทั่วถึง ไม่เกิดความเครียดในกลุ่มผู้ต้องขัง

ในรอบ 9 เดือนหลัง หากท่านได้เลือกรูปแบบที่สามารถทำได้และเกิดขึ้นได้จริงในกลุ่มผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึก ท่านต้องการให้สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สนับสนุนสิ่งใดเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

- สื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การสอน ต่างๆ
- วิทยากรให้ความรู้ เนื่องจากเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย



- วัสดุอุปกรณ์ในการแปรงฟัน หากเบื้องต้นนำนโยบายการแปรงฟันแห่งกับการย้อมสีตรวจฟันมาส่งเสริมในสถานพินิจ หาก่อนก็จะเหมาะสม ทำให้เด็กเข้าถึงการแปรงฟันที่ถูกต้องได้มากขึ้น
- เจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจฟัน ควรมีงานทันตสาธารณสุขสูงสุดในสถานพินิจในระดับนโยบายเช่นเดียวกับเรือนจำ
- บุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์

#### สังกัดกรมราชทัณฑ์

- กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวิทยากรอบรมให้ความรู้ด้านอนามัยช่องปากแก่เรือนจำพร้อมสื่ออุปกรณ์ที่จำเป็น เพิ่มเวลาสำหรับจัดประชุม มีระบบการติดตามชัดเจน มีประชุมติดตามและนำเสนอทุกๆปีดีมาก
- ขอส่งการจากกรม ให้ชัดเจน และมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ในรูปแบบอื่นๆ ต้องอาศัย นโยบายของผู้บริหารแต่ละเรือนจำ
- การลดอาหารหวานและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีจะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี
- เจ้าหน้าที่ควรศึกษาและลงมือทำ มีใจนำ ต้องอาศัยความร่วมมือจาก รพ.แม่ข่าย ทันตกรรมร่วมกัน เห็นพ้องกัน มองวัตถุประสงค์ร่วมกันก่อนจึงจะสามารถดำเนินการร่วมกันได้ดี
- ต้องการสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟัน มีสื่อ มีงบประมาณสนับสนุน ควรทำสื่อความรู้ ต่างๆ คลิปวิดีโอ เช่น การคัดกรองช่องปาก สำหรับ อสรจ การแปรงฟัน
- ต้องการสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ครอบคลุม เนื่องจากเรือนจำเป็นเขตพื้นที่ต้องใช้ความปลอดภัยสูง
- ต้องการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จากสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง มีภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากมหาวิทยาลัยต่างๆหรือหน่วยงานอื่นออกหน่วยให้บริการตามสถานพินิจ, เรือนจำต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการต่อกลุ่มเหล่านี้

ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์

สรุปการประชุม