สรุปประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุข
ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี ๒๕๖๖
วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย และผ่านระบบ video conference

---

ผู้เข้าประชุม ณ กรมอนามัย

๑.	ทพญ.วรางคนา เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๒.	ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๓.	ทพญ.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔.	ทพ.พูลพฤกษ์ โสภารัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๕.	ทพ.เพิ่มรัตนะ สรีระเทวินท์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๖.	ทพ.พงศธร จินตกานนท์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๗.	ทพญ.พิมพ์พิสุทธิ์ สะตะ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๘.	นางสาวเนริศา เอกปัชชา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๙.	นางสาวมนัญญา เรือจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๐.	นายกลวัชร ปาวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากร

๑.	ทพ.ภาคภูมิ เกษเจริญ	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
๒.	ทพ.กษิดิศ ทิพวรรณ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓.	นางสาวบุษกร ภิระบรรณ	ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง เรือนจำอำเภอสีคิ้ว
๔.	นางวนิดา เผ่ากันทะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๕.	ดร.ณัฏฐา ม้วนสุธา	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
๖.	นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผู้เข้าประชุม โดยจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดทั้ง onsite ๑๐ คน
online จำนวน ๒๖๐ คน ได้แก่ นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย สถานพยาบาลในเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พิธีเปิดการประชุม

โดย นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย

กล่าวรายงาน โดย ทพญ.วรางคนา เวชวิธี ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

การอภิปรายเรื่อง

“เรื่องเล่า ในเรือนจำกับงานทันตสาธารณสุข”

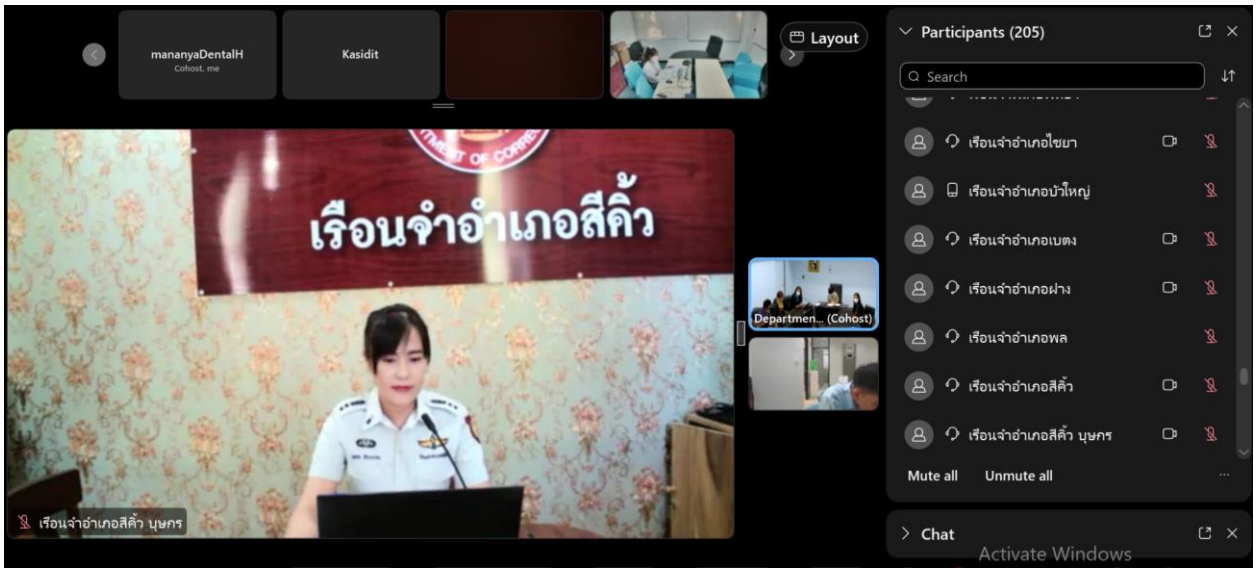
โดย

ทพ.ภาคภูมิ เกษเจริญ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ทพ.กษิดิศ ทิพวรรณ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

นางสาวบุษกร ภิระบรรณ ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง เรือนจำอำเภอสีคิ้ว

ดำเนินการอภิปรายโดย ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย



นางสาวบุษกร ภิระบรรณ ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง เรือนจำอำเภอสีคิ้ว

ได้มีการจัดการและพัฒนาระบบดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ ๖ ด้าน

ด้านที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง: เรือนจำอำเภอสีคิ้ว มีการจัดห้องหรือสถานที่เพื่อแยกเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคระบาดในเรือนจำแรกเข้า ห้องกักโรคแดนชาย (๑๐ ห้อง) ห้องกักโรคแดนหญิง (๓ ห้อง) ห้องควบคุมผู้ต้องขังป่วยโรงพยาบาลสีคิ้ว ห้องแยกโรค negative pressure สถานที่ออกกำลังกาย/กิจกรรมบันทนาการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้งานสถานพยาบาลเรือนจำ

ด้านที่ ๒ การจัดการอนามัยและสิ่งแวดล้อม

- การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล อาทิ การ reuse ใช้ขยะ อาทิ ขวดพลาสติก ขยะ (ไม่มีข้อร้องเรียนจากพื้นที่ชุมชนภายนอก)
- การเฝ้าระวังตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร เฝ้าระวังสุ่มตรวจคุณภาพน้ำบริโภค
- การบำบัดน้ำเสียของเรือนจำ

ด้านที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ปัจจุบันมี อสจร. จำนวน ๗๕ คน (๑ : ๑๗) ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ๑:๕๐

- อบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อการดำเนินงานภายในเรือนจำ อาทิ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อแก่เจ้าหน้าที่ การใช้โปรแกรม HOSxP การใช้เครื่อง X-ray ซ้อมแผนอัคคีภัย

ด้านที่ ๔ มุมราชทัณฑ์ปันสุข แดนพยาบาล เพื่อให้ความรู้ แจกสื่อสุขภาพและสามารถยืมหนังสือไปอ่านตามกองงานได้

ด้านที่ ๕ การแพทย์และสาธารณสุข

- มีการจัดทำแผนการดูแลประจำปี
- ปรึกษา consult case ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ Telemedicine
- ส่งต่อบริการ มีการจัดบริการคิวพิเศษและที่นั่งรอพักแยกเป็นส่วน มีห้องควบคุมผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีกล้องวงจรปิดแบบ Mobile สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ
- จัดบริการสุขภาพ อาทิ บริการทันตกรรม คัดกรองสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย/จิต

ด้านที่ ๖ นวัตกรรมราชทัณฑ์ปันสุข ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา แก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ชุดโต๊ะจากขยะรีไซเคิล
- รักข้ามกำแพง : การเยี่ยมผู้ต้องขังที่มีความเกี่ยวข้องทางครอบครัวระหว่างแดน ผ่านจอภาพ
- โครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
    - เยี่ยมบ้านก่อนการปล่อยตัว ๑ - ๒ เดือน ประสานทั้งระดับชุมชน อสม. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปล่อยตัวผู้ต้องขัง
- การบำบัดน้ำเสีย
    - บ่อกรองและปลูกต้นทานตะวัน ปรับภูมิทัศน์ให้สวยงาม

การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ

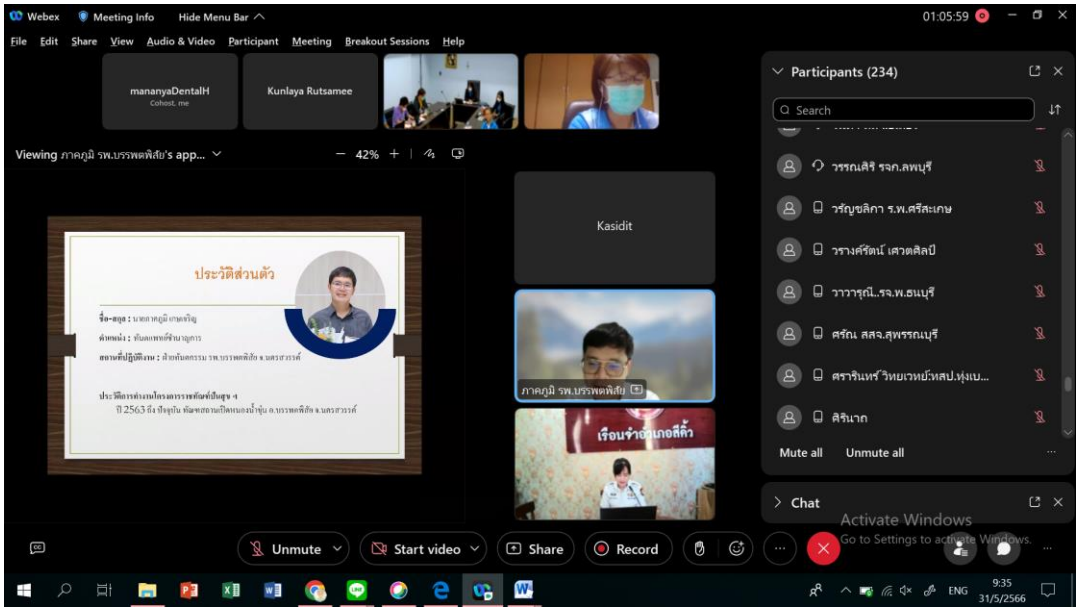
- การจัดบริการก่อนดำเนินโครงการราชทัณฑ์ฯ
- การจัดบริการหลังดำเนินโครงการราชทัณฑ์ฯ : ได้รับพระราชทานเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือทันตกรรมประจำห้องทันตกรรมของเรือนจำ
    - อบรมเพิ่มทักษะ อสรจ. ให้ความรู้ด้านทันตกรรม (ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คัดกรอง และอบรมการทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์)
- พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังพิการ

ผลการดำเนินงานและรางวัล

- เรือนจำอำเภอสีคิ้วได้รับรางวัลที่ ๑ (ระดับดีเด่น) ตามผลการประกวดเรือนจำ/ทัณฑสถานดีเด่น ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์ ประจำปี ๒๕๖๕ กลุ่มที่ ๓ เรือนจำขนาดเล็ก

แนวทางการพัฒนา

๑. การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๒. ฟื้นฟูสภาพผู้ต้องขังกลุ่มผู้สูงอายุและพิการ
๓. บุคลากรด้านทันตกรรมประจำสถานพยาบาลเรือนจำ
๔. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล IT
๕. สร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน



ทพ.ภาคภูมิ เกษเจริญ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

การดำเนินงาน

- ได้รับการชี้แจง ถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
- ทำแผนการดำเนินงานร่วมกับการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในหน่วยงาน
- ประสานงานเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อเตรียมตัวออกให้บริการ
- ต้นปีงบประมาณ วางแผนตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐ ตั้งแต่ครั้งแรกที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากเรือนจำมีการหมุนเวียนของผู้ต้องขังสูง วางแผนเพื่อลงพื้นที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ เดือนละ ๒ ครั้ง ให้บริการครั้งละ ๑๕ คน โดยทันตแพทย์ ๑ คน ทันตาภิบาล ๑ คน ผู้ช่วย ๒ คน
- มีกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษา แก่อสรจ.และผู้ต้องขัง
    - แบบตรวจฟัน : เน้นตรวจสุขภาพทั้งปาก นับจำนวนฟัน หาค่าเฉลี่ย DMFT จำนวนคู่สบ ความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม /และการได้รับบริการตามความจำเป็น เพื่อวางแผนการดูแลรักษา
    - แบบสรุปการตรวจฟัน : เพื่อวางแผนการออกหน่วยของทีมงาน ในครั้งต่อไป
    - แบบบันทึกเตรียมเครื่องมือ : เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์ ในการรับเข้าส่งออก
- ประชุมทางการ/ประสานงานไม่เป็นทางการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ผลงาน

- ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง ร้อยละ ๑๐๐ และได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ ๙๙.๕
- ตั้งแต่เดือนเมษายน ปรับการออกพื้นที่ปฏิบัติงานเดือนละ ๑ ครั้ง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆด้วย

ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่นไม่มี Unit ทันตกรรรม ทำให้การให้บริการทันตกรรมมีข้อจำกัดในเรื่องการให้บริการ และไม่สะดวกต่อการรักษาทางทันตกรรม
- จำนวนผู้ต้องขังที่ไม่แน่นอน มีการหมุนเวียนสูง จึงต้องวางแผนด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังรับใหม่ ให้ได้จำนวนมากที่สุด
- สถานการณ์ของการระบาดของ Covid-๑๙ ทำให้มีการจำกัดการเข้าเรือนจำ

ข้อเสนอแนะและประเด็นแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

- เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นผู้ที่ต้องโทษไม่นาน สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังยังมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีจำนวนฟันที่เหมาะสมเพียงพอต่อการใช้งาน ส่วนใหญ่พบปัญหามีหินน้ำลายมาก

ทพ.กษิดิศ ทิพวรรณ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ มีเรือนจำในความดูแล ๖ เรือนจำ

ปัจจัยสนับสนุนผลสัมฤทธิ์

- มีการกำกับติดตามจากส่วนกลางที่ชัดเจน
  - ปี ๒๕๖๕ เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการและ ปี ๒๕๖๖ เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการทำให้มีการติดตามจากส่วนกลางสม่ำเสมอ
  - Service plan เขต โดยผู้ตรวจราชการเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดนี้ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญ จึงทำให้มีการติดตามอย่างเข้มข้น
  - การผลักดันการบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อเห็นภาพสะท้อนการดำเนินงาน
- การดำเนินงานของพื้นที่
  - ทุกจังหวัดมีแผนบริหารจัดการ /ดำเนินงานที่ชัดเจน
  - การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ อสรจ เพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังเอง
- สิ่งสนับสนุนและวัสดุอุปกรณ์
  - ๓ จังหวัดมี Unit ทันตกรรม ทำให้สะดวกต่อการเข้าให้บริการ
  - การจ้างทันตาภิบาลที่เกษียณอายุราชการมาประจำที่เรือนจำ ทำให้เพิ่มการให้บริการ

ตัวอย่างนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ ๓

นครสวรรค์: ทันตกรรมยิ้มสดใส + KPI หน่วยงาน

- มี Unit ทันตกรรม มีผู้ช่วยประจำในเรือนจำ
- ศอ. ร่วมเป็นวิทยากรในการจัดกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ต้องขัง
- จัดมุม poster ความรู้ และพื้นที่เข้มแข็ง

อุทัยธานี: ทีมเข้มแข็ง เสริมด้วยแรงส่งเสริมป้องกัน

- แผนงานชัดเจน เดือนละ ๑-๒ ครั้ง ในการให้บริการทันตกรรม

กำแพงเพชร: ทันตะทันใจโดยเพื่อนเรา

- มีแผนงานชัดเจน และออกให้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ชัยนาท: ฟันแข็งแรงด้วยการแปรงแห้ง

- ฝึกพยาบาลประจำเรือนจำ สามารถตรวจคัดกรองช่องปากได้
- มีการนำการแปรงฟันแห้งมาใช้ในกิจกรรมการฝึกทักษะการแปรงฟัน

พิจิตร: ฟันดี เคี้ยวอร่อย

- มี Unit ทันตกรรม และมีจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ปีละ ๑ ครั้ง (กรกฎาคม) รวมถึงมีการให้บริการใส่ฟันปลอมแก่ผู้ต้องขัง

ข้อเสนอแนะเพื่อเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งงานทันตกรรมในเรือนจำ

๑. ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากแบบองค์รวม: เริ่มตั้งแต่ประเมินแรกรับ สู่การวางแผนดูแลรักษา การตรวจทั้งปาก และประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ต้องขัง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง

๒. Data collection and evaluation: พิจารณาผลลัพธ์ เช่น อัตราฟันผุ เสนอให้ส่วนกลางทำระบบข้อมูลกลาง ที่ใช้ง่าย ลงบันทึกข้อมูลง่าย ไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ลงข้อมูล

๓. Accessible dental service: สนับสนุนการให้หน่วยบริการ คลินิกในเรือนจำ ส่งเสริมให้เกิดการตรวจช่องปากให้บริการตามความจำเป็นประจำสม่ำเสมอ

๔. งานส่งเสริมป้องกัน : เติมฟลูออไรด์ ส่งเสริมการแปรงฟัน

๕. การให้ทันตสุขศึกษาอย่างครอบคลุม เน้นการฝึกปฏิบัติ อย่างถูกต้อง และความสำคัญของการพบทันตแพทย์ เน้นกิจกรรมที่ไม่เครียด ให้มีส่วนร่วมกิจกรรมอย่างมีความสุข สนุกและได้รับความรู้

๖. อาหารโภชนาการที่เหมาะสม : อาหารที่เหมาะสม มีน้ำตาลพอเหมาะ

๗. Collaboration with prison staff :การทำงานรวมกับสหสาขาวิชาชีพในการช่วยดูแลผู้ต้องขัง

๘. Post release transition planning: แผนความร่วมมือของชุมชน ในประเด็นสุขภาพช่องปากหลังปล่อยตัว เรื่องอื่นๆ ประเด็นการติดตาม ผลักดันการทำงานด้านสุขภาพช่องปากของเรือนจำ มีงบประมาณสิ่งสนับสนุน เพื่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะการดูแลรักษาให้ระบบคงอยู่ขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทันตบุคลากร จึงควรมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้เกิดโครงสร้างทันตบุคลากรประจำเรือนจำ

ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เสนอให้มีการจัดการ/สนับสนุนเรื่อง Unit ทันตกรรม สำหรับหน่วยบริการในเรือนจำ

๒. จากการนำเสนอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีการจ้างทันตาภิบาลประจำในเรือนจำ มีกลไกหรือใช้งบประมาณในการบริหารจัดการ มองภาพเรือนจำเป็นเหมือนหน่วยบริการ รพ.สต. ใช้งบประมาณและจ้างโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓. เรือนจำอำเภอกันทรลักษณ์ และเรือนจำศีรษะเกษ สามารถใช้งบค่าเสื่อม เลขที่หนังสือ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว ๕๓๑๓ เรื่องทบทวนการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สามารถจัดจ้างบุคลากรมาทำงานในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลจัดจ้างให้ หรือ เรือนจำโอนเงินให้โรงพยาบาลจ้างให้ ในส่วนการซื้อunit สามารถดำเนินการได้จากงบค่าเสื่อมจากโรงพยาบาล โดยเรือนจำทำหนังสือเหตุผลความจำเป็นแจ้งให้โรงพยาบาลทราบ ในปีที่ผ่านมาการตรวจสุขภาพช่องปาก ในสถานการณ์โควิดผ่าน VDO conference ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก คณะทันตแพทย์จุฬา และมีการฝึกอบรม อสจร. เพื่อการตรวจคัดกรองผ่าน VDO conference

“ติดติด ขัดขัด จะจัดการอย่างไรกับรายงาน HDC”

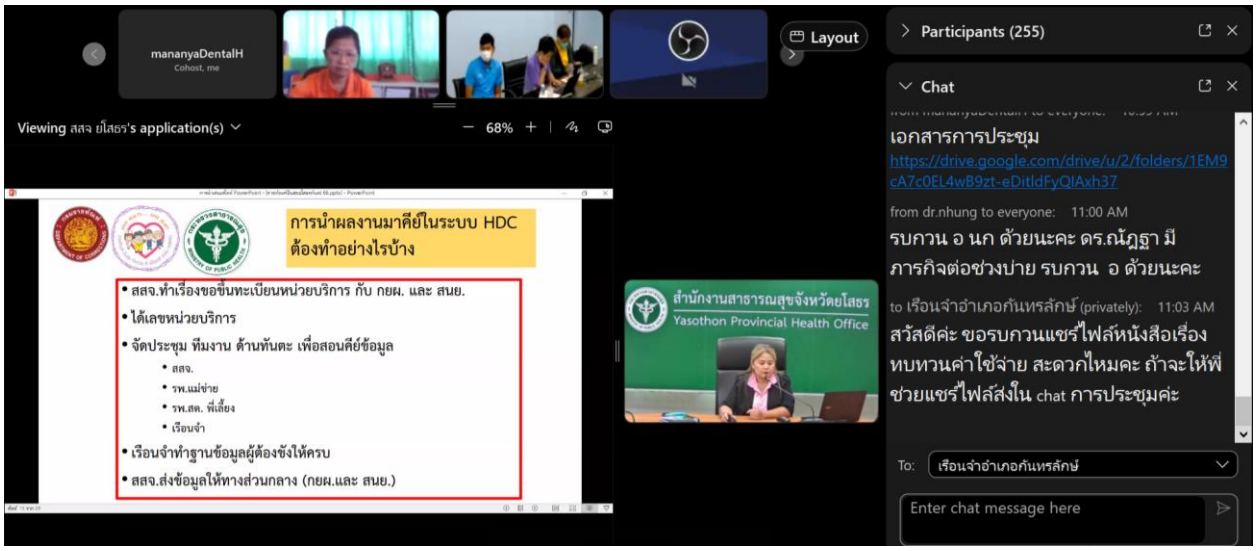
โดย

นางวนิดา เผ่ากันทะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ดร.ณัฏฐา ม้วนสุธา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์

นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ดำเนินการอภิปราย ทพ. พูลพฤกษ์ โสภารัตน์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย



นางวนิดา เผ่ากันทะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

การนำเข้าข้อมูลในระบบ HDC มีขั้นตอนกระบวนการดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำเรื่องขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการกับ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) และสำนักนโยบายและแผน (สนผ.) สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และขอรับเลขหน่วยบริการ

๒. ประชุมการเตรียมความพร้อม เพื่อการบันทึกลงข้อมูลด้านทันตสุขภาพ

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุข (เป็นแกนหลักและ set ระบบ โดย IT สสจ.)

๒.๒ โรงพยาบาลแม่ข่าย มีการบันทึกแฟ้มประชากร และบันทึกข้อมูลลงใน ๔๓ แฟ้ม

๒.๓ มีทีมทันตบุคลากรในการลงพื้นที่ร่วมกัน

๒.๔ เรือนจำ (เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล หรือมีการจัดจ้างการลงบันทึกข้อมูลโดยรพ.แม่ข่าย)

๓. ในส่วนการให้บริการของรพ.แม่ข่ายมีแผนการดำเนินงานชัดเจน โดยกำหนดการให้บริการโดย รพ.แม่ข่าย เดือนละครั้ง

๔. ประสานเรือนจำเพื่อทำฐานข้อมูลประชากรของผู้ต้องขังให้ครบถ้วน

๕. สสจ.ตรวจสอบข้อมูล ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง และตรวจสอบว่ามีข้อมูลรายงานครบถ้วนหรือไม่

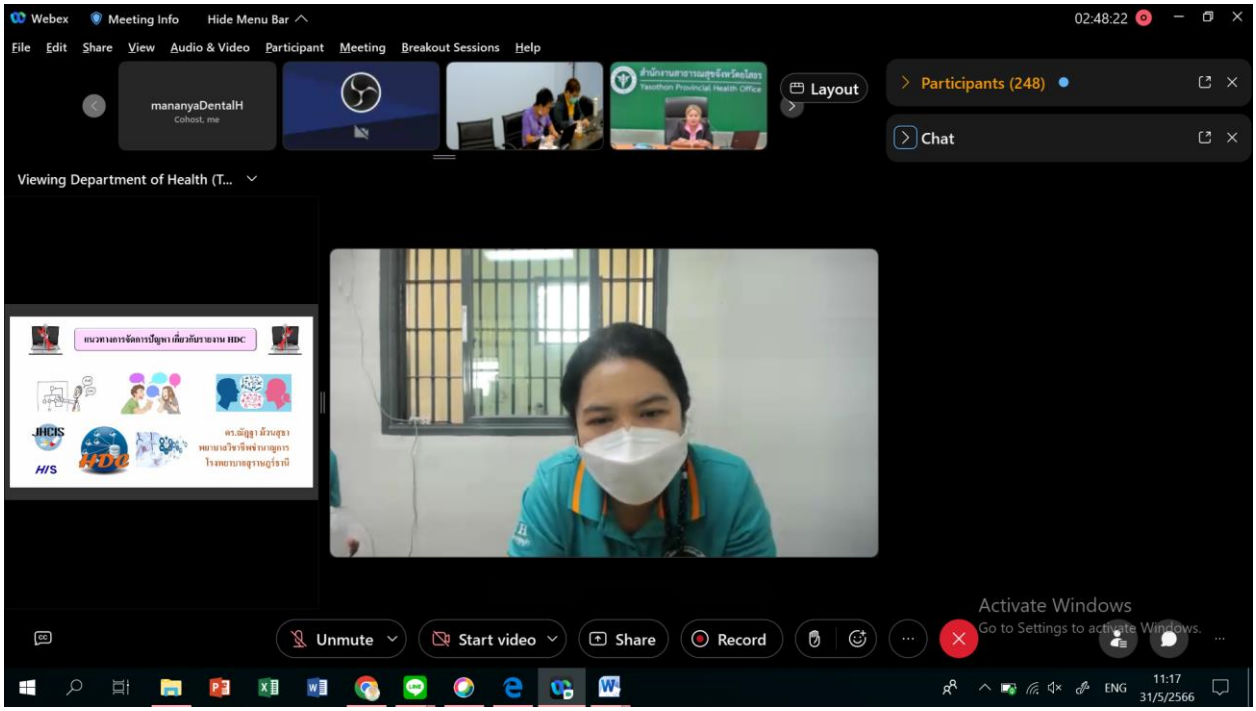
ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

- เรือนจำที่ไม่มี Unit จึงได้ทำเรื่องขอปรับห้องความดันลบเป็นห้องทำฟัน และความแออัดของเรือนจำ
- ภายหลังจากการตรวจสอบว่าข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือมีปัญหาที่ระบบการรายงานข้อมูล สสจ.จะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานกับส่วนกลาง เพื่อเช็คและตรวจสอบกับส่วนกลางอีกครั้ง

ประเด็นแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

๑. การมีแผนการออกหน่วยบริการในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ เป็นทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย(โรงพยาบาลยโสธร) โดยออกหน่วยทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่ให้บริการ ครั้งละ ๘ คน ทำให้การบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒. ผู้บันทึกข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่เรือนจำ ในส่วนรหัสผู้ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ/อสจร. จะให้เป็นรหัสของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยโสธร



ดร.ณัฏฐา ม้วนสุธา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ปัญหาหลักจากระบบรายงาน

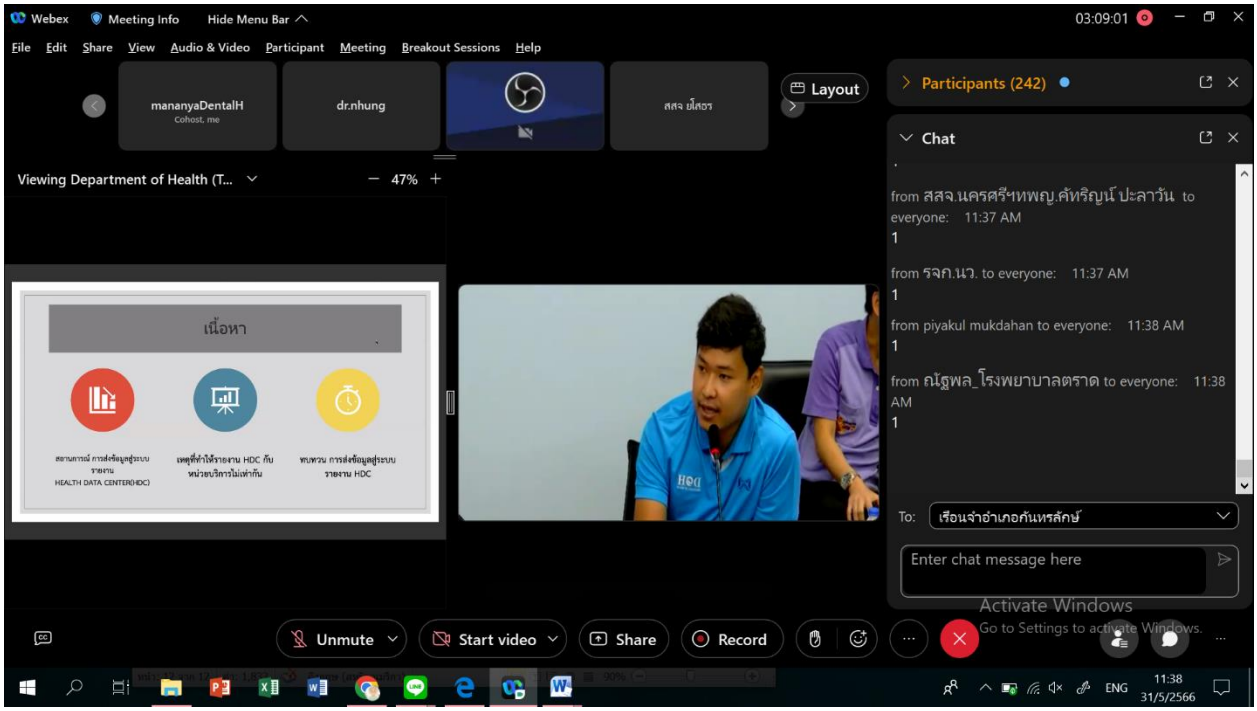
- ประชากรไม่ขึ้นในระบบรายงาน HDC เนื่องจากรหัสสถานพยาบาลไม่ผ่านการขึ้นทะเบียน ซึ่งต้องประสานสสจ.เพื่อทำหนังสือไปถึงกยผ. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผลงานอะไรบ้างที่ต้องคีย์เข้าระบบ: งานรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ทุกกลุ่มวัยของกลุ่มผู้ต้องขัง โดยคีย์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ต้องขังให้ถูกต้อง
- ผลงานคีย์ไม่เข้าระบบ : อาจมาจากความผิดพลาดของข้อมูลที่กรอกลงระบบ อาทิ ID ของผู้ต้องขัง ICD ๑๐ ไม่ถูกต้อง
- ปัญหาอื่นๆ : ระบบการเชื่อมต่อ Internet การส่งข้อมูลจากข้อมูลเรือนจำ เนื่องจากบางแห่งเรือนจำคีย์ข้อมูล แบบ offline จำเป็นต้องมีการเช็คความสมบูรณ์ถูกต้อง โดย user เข้าไปเช็คข้อมูลใน data exchange ซึ่งผู้ดูแลระบบของจังหวัดจะแจ้งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ให้แก้ไขให้ตรงประเด็น
- การใช้โปรแกรม JHCIS ตัวชี้วัดเรื่องอื่นๆ เช่นคัดกรองมะเร็งช่องปากขึ้น แต่งานทันตกรรมไม่ขึ้น จะต้องตรวจสอบละเอียดอีกครั้ง หากมีข้อมูลในระบบอยู่แล้ว กลุ่มข้อมูลอื่นมีการแสดงผลในรายงาน อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มข้อมูลชุดที่ไม่ขึ้นแสดงผล อาจจะกำลังทำมีการตรวจสอบจากส่วนกลาง

การคีย์ข้อมูลที่ถูกต้อง

- เลขบัตรประชาชนต้องมี ๑๓ หลัก ต่างด้าวต้องมีการเพิ่มให้เป็น ๑๓ หลัก
- ตรวจสอบ Type are ให้ถูกต้อง ชื่ออยู่ ตัวอยู่ เป็น type ๑ แต่ถ้าเรือนจำใส่เป็น type ๔ ข้อมูลจะออกไปที่หน่วยบริการที่คีย์ type ๑ ทันที ดังนั้นต้องตรวจสอบข้อมูลในระบบว่าถูกต้องไหม มีการนำออกของข้อมูลถูกต้องไหม type area ถูกต้องไหม เนื่องจาก HDC เป็นเครื่องมือสะท้อนคุณภาพการให้บริการ จึงควรตรวจสอบdata/ visit มากกว่า โดยเปรียบเทียบกับผลงานที่ให้บริการจริง
- Provider type ต้องตรงกับการระบุของทันตกรรม หากไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนดข้อมูลจะไม่ออก
- ต้อง cleaning data ทุก ๑ ปี ทุกกรกฎาคม แต่ผู้ต้องขังเข้าออกตลอดเวลา จำเป็นต้องเคลียร์ข้อมูลทุกวัน
- เรือนจำเหมือนรพ.สต.ที่มีบุคลากรน้อย จำเป็นต้องจัดจ้างบุคลากรในการคีย์ข้อมูล ซึ่งอาจต้องใช้ทีมจากรพ.แม่ข่ายเข้ามาดูข้อมูล ทีมสสจ. ซึ่งต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกขั้นตอน
- ทีมบุคลากรรพ.แม่ข่าย สสจ.ต้องทราบตัวชี้วัด ให้ชัดเจนในแต่ละประเด็น หากข้อมูลไม่update ต้องแจ้งทีมสสจ.
- ตัวอย่างผลงานไม่ขึ้น สสจ.ช่วยกันดูข้อมูลและช่วยกันแก้ไข และหาสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจาก type area ผิด เมื่อแก้ไขให้ถูกต้อง รายงานจึงปรากฏใน HDC
- สรุป ตรวจสอบ type area อัพเดตประชากรให้เป็นปัจจุบัน ถ้าเช็คที่ data exchange ขึ้นสีเขียว แสดงว่ามีการอัพเดตข้อมูล visit ล่าสุด จะมีรายงานขึ้นในระบบ HDC

ประเด็นแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

- จำนวนผู้ต้องขังในระบบ ๔๓ แฟ้ม หากทางเรือนจำได้ย้ายคนพ้นโทษไปอีกไทป์แล้ว แต่เวลาอัพข้อมูลลง HDC แล้วยอดยังอยู่ สามารถแก้ไขดังนี้
    - เมื่อเข้าแดนแรกรับ หากมีการตรวจแรกรับ ให้ลง type area ๑,๓ ได้ แสดงว่าเป็นคนไข้ของเรือนจำนั้น ๆ และในมิติความต้องการของเรือนจำ ขึ้นกับบริการที่ให้
    - สามารถเปลี่ยนข้อมูล type area ของผู้ต้องขังได้ โดยเปลี่ยนเป็น type ๔ (คนนอกเขต) หากพ้นโทษ
    - เสนอให้หน่วยบริการมีการเคลียร์ type area ทุกปีในแต่ละปี ปรับปรุงฐานข้อมูลปีละครั้ง
- หน่วยบริการที่ส่งออกนำเข้าข้อมูลไม่ขึ้นระบบรายงาน เช่นทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง คีย์ข้อมูลเข้า hos xp ส่งข้อมูล HDC เรือนจำกลางขอนแก่นใช้ JHC เหมือนกับ รพ.สต. ทั่วไป เรือนจำจังหวัดพังงา ใช้ JHCIS ข้อมูลที่ไม่ขึ้นใน HDC เป็นเฉพาะบางรายงาน อาจจะต้องให้ IT สสจ.เข้าไปตรวจสอบในเบื้องต้นก่อน หากไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนกลางจะให้คำปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง



นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่ามีสถานบริการในเรือนจำที่มีการส่งข้อมูลสู่ระบบรายงาน จำนวน ๘๙ แห่ง (จาก ๑๔๐ แห่งทั่วประเทศ) คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖

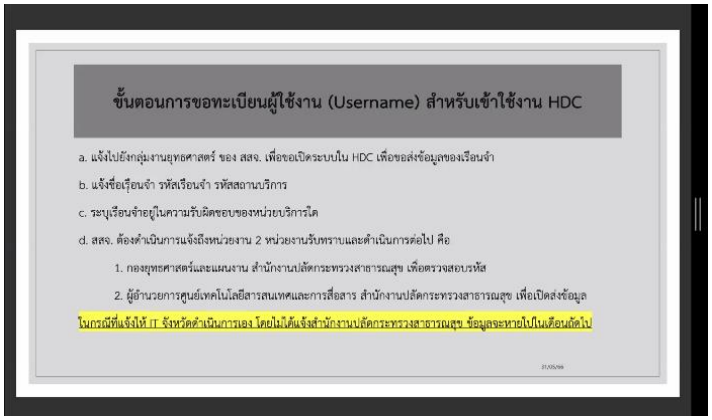
เหตุผลของการแสดงข้อมูลไม่ขึ้นรายงาน

- ปัญหาการนำเข้าข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลไม่ตรงตามโครงสร้าง
    - ตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ version ๒.๔ มีรายการข้อมูล ๙ รายการ อาทิ ราการ ๗ Type ชนิดข้อมูล ผู้ลงข้อมูลต้องบันทึกตามโครงสร้าง ในกรณีที่ข้อมูลไม่ขึ้น ส่วนรายการ ๙ NOT NULL อาทิ รหัสการให้บริการ หัตถการ เลขบัตรประชาชน ผู้บันทึกข้อมูลจำเป็นต้องบันทึกและตรวจสอบให้ชัดเจนว่าข้อมูลเหล่านี้ ถูกต้องครบถ้วน
- กฎเกณฑ์เงื่อนไขการประมวลผล จากเจ้าของรายงาน
    - พิจารณาจากรายละเอียด template การรายงานในแต่ละตัวชี้วัด หากข้อมูลมีครบตามรายละเอียด ก็จะถูกส่งไปส่วนกลางและแสดงรายงานได้

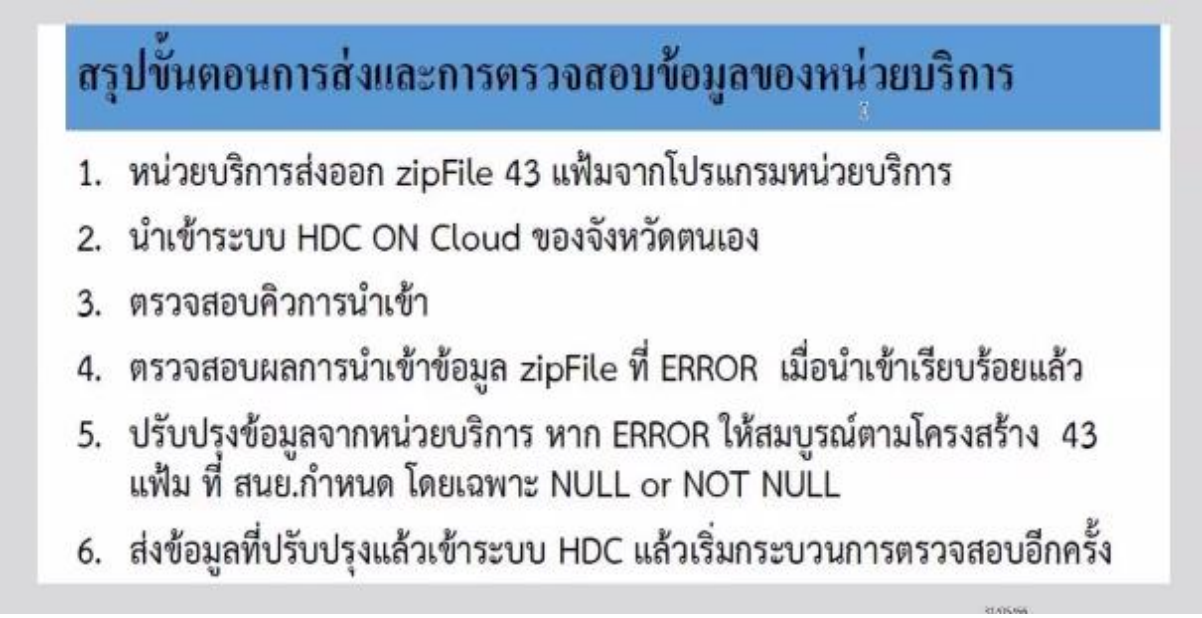
ทบทวนการส่งข้อมูลรายงาน

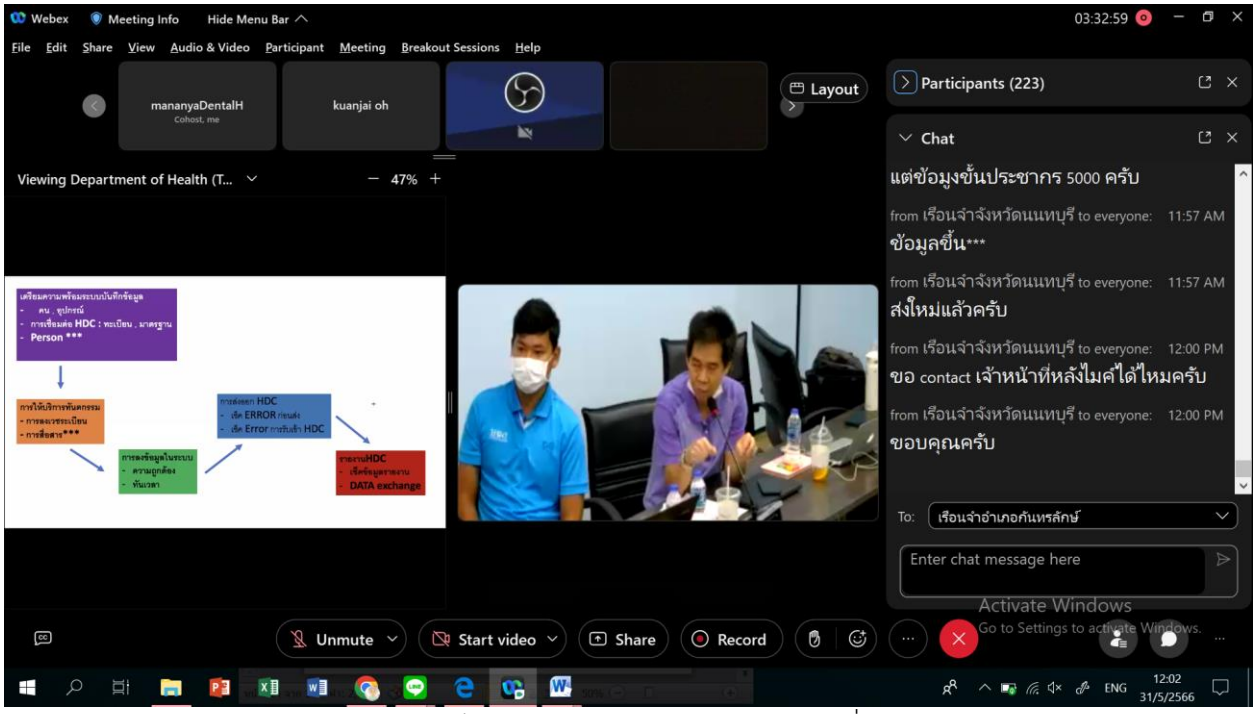
- HDC ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกระทรวง
- แผนผังการทำงานของ HDC เริ่มจากการบันทึกข้อมูลผ่านระบบบันทึกข้อมูล ในหน่วยบริการ ตรวจสอบความถูกต้องตามโครงสร้างมาตรฐานแฟ้มข้อมูลสุขภาพ ส่งออกข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากระบบบันทึกและนำเข้าสู่ ระบบ HDC Cloud จังหวัด โดยผู้นำเข้าต้องมีรหัสการนำเข้า ระบบจะประมวลผลหน้า HDC จังหวัด และส่งออกไปยังฐานข้อมูล Big data
- การลงทะเบียนผู้ใช้งาน

- หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ไปยัง สสจ. ซึ่งสสจ.จะทำเรื่องไปยังสำนักปลัดกระทรวงสาธาณสุขเพื่อขอรหัสสถานบริการ
- เรือนจำใช้ชื่อเรือนจำและรหัสสถานพยาบาลเรือนจำ ในการบันทึกข้อมูล



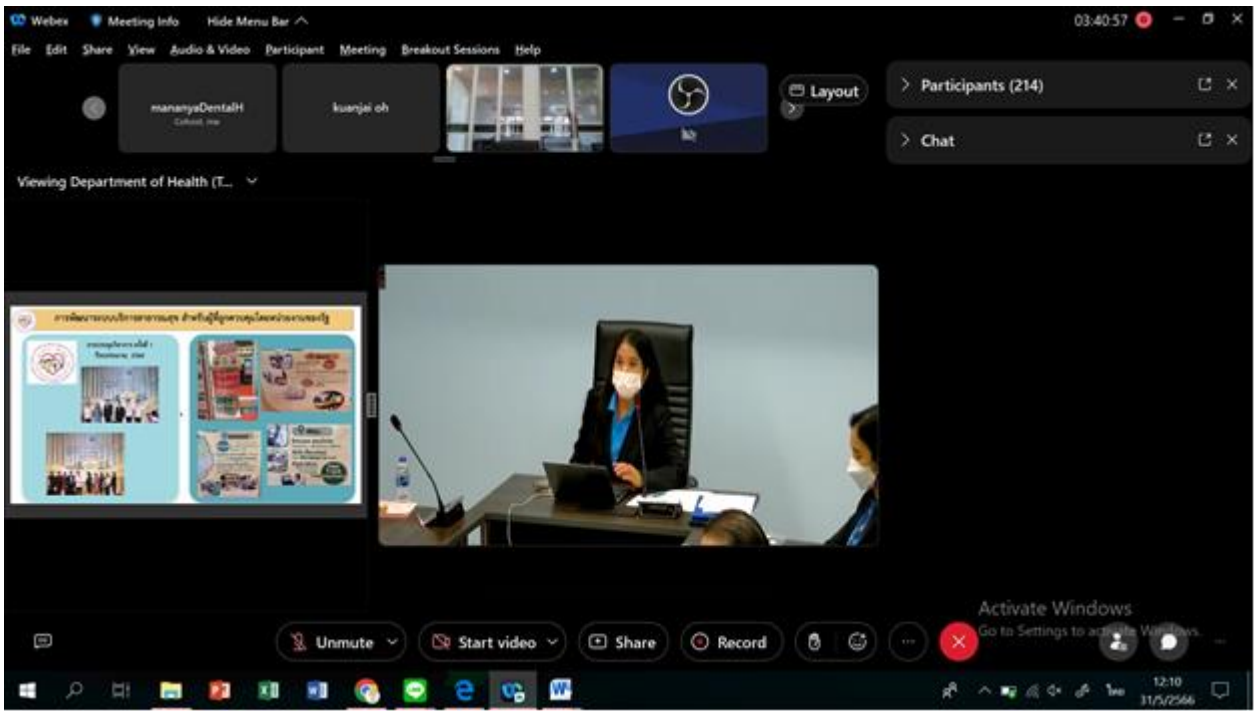
- การส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ของหน่วยบริการ





สรุปการตรวจสอบข้อมูล จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของระบบการบันทึกข้อมูล เช่น การเตรียม คน อุปกรณ์ ระบบอินเตอร์เน็ตเพื่อเชื่อมต่อกับ HDC ซึ่งต้องมีการบันทึกข้อมูลประชากรของผู้ต้องขังในแฟ้ม person ภายหลังจากการให้บริการทันตกรรมแล้ว จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลวินิจฉัยและข้อมูลหัตถการ โดยตรวจสอบความถูกต้องและส่งออกให้ทันเวลา ในการตรวจสอบว่าข้อมูลมีการส่งออกหรือไม่ ให้ตรวจสอบโดยการเช็ค error ทั้งก่อนส่งและการรับเข้า HDC ซึ่งถ้ามีการรายงานใน HDC จำเป็นต้องมีการตรวจสอบซ้ำว่ายอดที่บันทึกเข้าและยอดรายงานตรงกันหรือไม่ และตรวจสอบที่ data exchange ร่วมด้วย

บรรยาย เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง โดย ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์



การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ มีการชี้แจงแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ และประเด็นติดตามการตรวจราชการ ซึ่งโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี ๒๕๖๖ ได้กำหนด ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑.จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ และ ๒.จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ซึ่งสามารถดาว์นโหลดจากคิวอาร์โคดนี้ได้

คู่มือแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ๒๕๖๖

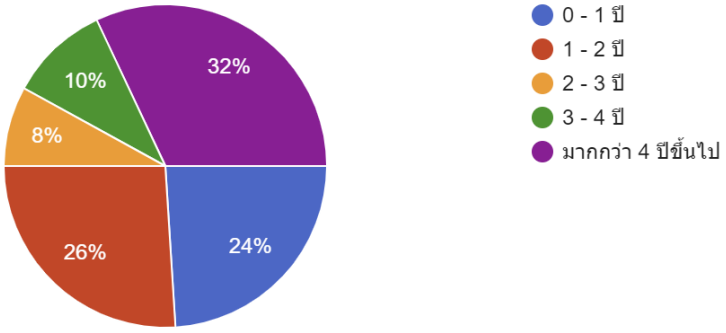
สำหรับผลการดำเนินงาน ๖ เดือนแรก ในภาพรวมผ่านตัวชี้วัด (ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ร้อยละ ๔๕.๗ และ ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๔.๔ บางเขตสุขภาพ อาจต้องมีการติดตามการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดทุกเขตสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาการเชื่อมต่อรายงานใน HDC ปัจจุบันมีการเชื่อมต่อ เพียง ๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖% มีเพียง ๕๗แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗% ที่มีระบบรายงาน ปัจจุบันอยู่ระหว่างพัฒนาการเชื่อมต่อรายงาน HDC ให้ครบทั้ง ๑๔๐ แห่ง เพื่อให้สามารถกำกับการจัดบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาจำเป็นต้องติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยบริการเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลระบบการเชื่อมต่อ นอกจากนี้ยังสามารถประสานงานมาที่สำนักทันตสาธารณสุข เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ นอกจากนั้นสามารถดาว์นโหลดคิวอาร์โคด สำหรับคู่มือการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ และคู่มือฝึกอบรมอสรจ.ได้

ในส่วนการดำเนินงาน ๖ เดือนหลัง ทางส่วนกลางได้เข้าร่วมประชุมคณะทำงานโครงการยกระดับแบบประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังเป็นแบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นการร่วมกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีร่วมกันระหว่างกรมอนามัย และกรมราชทัณฑ์ นอกจากนั้นมีการแนะนำชุดสิทธิประโยชน์การเคลือบฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มการเข้าถึงบริการอีกด้วย

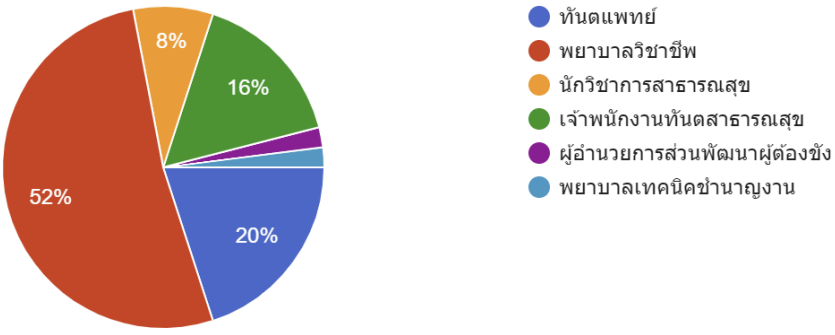
สรุปการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะที่ต้องการการสนับสนุนของพื้นที่

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

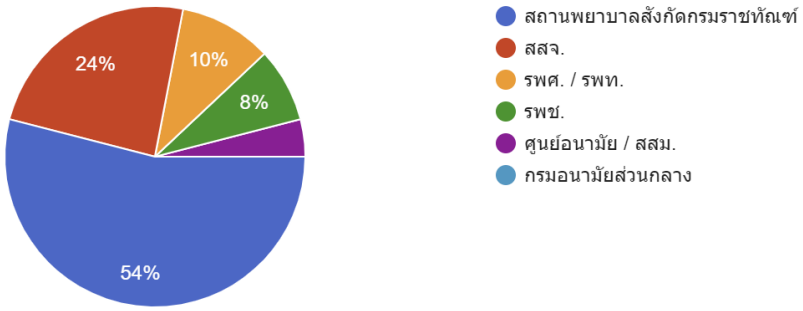
จากผู้เข้าประชุมทั้งหมด ๒๗๐ คน มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๑๕๐ คน เป็นเพศชายร้อยละ ๒๖ และเพศหญิงร้อยละ ๗๔ อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบประเมินเท่ากับ ๔๑.๒๒ ± ๑๐.๓ ปี ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ถูกคุมขังมาแล้วมากกว่า ๔ ปี (ร้อยละ ๓๒) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ๑ – ๒ ปี และไม่เกิน ๑ ปี (ร้อยละ ๒๖ และ ๒๔ ตามลำดับ) ผู้เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๕๒ เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาเป็นทันตแพทย์ (ร้อยละ ๒๐) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ร้อยละ ๕๔) รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (ร้อยละ ๒๔ และ ร้อยละ ๑๐ ตามลำดับ) ดังแสดงตามภาพที่ ๑-๓



ภาพที่ ๑ อายุงานที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ถูกคุมขัง



ภาพที่ ๒ ตำแหน่งของผู้ตอบแบบประเมิน



ภาพที่ ๓ หน่วยงานที่ผู้ตอบแบบประเมินสังกัด

ส่วนที่ ๒: ความพึงพอใจต่อการบรรยาย / อภิปราย

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
๔.๕๐ – ๕.๐๐	ระดับมากที่สุด
๓.๕๐ – ๔.๔๙	ระดับมาก
๒.๕๐ – ๓.๔๙	ระดับปานกลาง
๑.๕๐ – ๒.๔๙	ระดับน้อย
๑.๐๐ – ๑.๔๙	ระดับน้อยที่สุด

โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจกับการประชุมอยู่ในระดับมากในทุกหัวข้อการอภิปรายดังตารางที่ ๑-๓ และภาพรวมของการจัดประชุม ตามตารางที่ ๔

ตารางที่ ๑: อภิปราย เรื่อง เรื่องเล่าในเรือนจำกับงานทันตสาธารณสุข

โดย ทพ.ภาคภูมิ เกษเจริญ, ทพ.กษิดิศ ทิพวรรณ, คุณบุษกร ภิระบรรณ และ ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
๑. ความน่าสนใจของเนื้อหา	๔.๓๖	๐.๖๖	มาก
๒. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	๔.๔๒	๐.๖๑	มาก
๓. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	๔.๔๒	๐.๖๔	มาก

ตารางที่ ๒: อภิปราย เรื่อง ติดติด ขัดขัด จะจัดการอย่างไรกับรายงาน HDC

โดย คุณวนิดา เผ่ากันทะ, ดร.ณัฏฐา ม้วนสุธา, คุณปางพุฒิพงษ์ เหมมณี และ ทพ.พูลพฤกษ์ โสภารัตน์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
๑. ความน่าสนใจของเนื้อหา	๔.๓๘	๐.๖๐	มาก
๒. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	๔.๔๒	๐.๖๔	มาก
๓. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	๔.๔๐	๐.๖๔	มาก

ตารางที่ ๓: บรรยาย เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง
โดย ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
๑. ความน่าสนใจของเนื้อหา	๔.๔๐	๐.๖๑	มาก
๒. ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น	๔.๔๔	๐.๕๘	มาก
๓. ประโยชน์ที่ได้รับ / การนำความรู้ไปใช้งาน	๔.๔๔	๐.๕๘	มาก

ส่วนที่ ๓: ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม และข้อเสนอแนะ

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดประชุม	๔.๓๐	๐.๘๖	มาก
๒. การติดต่อประสานงานของผู้จัด	๔.๓๖	๐.๖๙	มาก
๓. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดประชุม	**๔.๔๐**	**๐.๖๔**	**มาก**

ในส่วนข้อเสนอแนะ ในรอบ ๖ เดือนหลัง ประเด็นที่ต้องการให้สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สนับสนุนในส่วนของเรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความต้องการดังนี้

๑. ด้านทันตบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือ
- มีความต้องการด้านยูนิตทันตกรรม เครื่องมือทันตกรรม และทันตบุคลากรในเรือนจำ
- แนวทางในการจัดหา/ทำยูนิตฟันในเรือนจำ ความร่วมมือของ สสจ. และแม่ข่าย
- มีบริการทันตกรรมที่หลากหลาย นอกเหนือจากการอุดฟัน การขูดหินปูน
- ผลักดันให้มีการขยายกรอบอัตรากำลังทันตกรรมในเรือนจำ
- งบประมาณส่งเสริมสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการด้านต่างๆ

๒. การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการลงบันทึกข้อมูลรายงาน
- จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน on-site จัดประชุมร่วมกัน ติดตามให้คำแนะนำ
- ทบทวนการลงข้อมูลรายงานให้กับเรือนจำ เพราะคิดว่าในบางเรือนจำอาจจะยังลงข้อมูลไม่เป็น
- การใช้งานโปรแกรม HDC
- การใช้ HosXp PCU และการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มให้กับบุคคลากรสถานพยาบาลเรือนจำที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างจริงจัง

๓. สื่อการสอนสำหรับผู้ต้องขังในแดนขัง สื่อที่ใช้สำหรับพัฒนาศักยภาพอสรจ. และอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก
- สื่อการสอน หรือสื่อออนไลน์ที่ใช้เผยแพร่ในเรือนจำได้
- จัดทำสื่อบทเรียนออนไลน์สำหรับ อบรม อสรจ.
- อุปกรณ์ดูแลช่องปาก แปรงสีฟัน ฟลูออไรด์
- สื่ออุปกรณ์แปรงสีฟัน ยาสีฟันสำหรับอสรจ. นำไปใช้ตอนอบรม อสรจ.
- สีย้อมคราบฟัน ความรู้เรื่องการใช้สารเสพติดกับสุขภาพช่องปาก (ยาบ้า ยาไอซ์)
- สื่อในเรื่องการกระตุ้นน้ำลายในช่องปาก

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- ควรออกแบบกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขัง และกำหนดสมรรถนะของอสรจ. ด้านทันตสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินงานในอนาคต
- การแลกเปลี่ยนครั้งนี้มีคุณค่าและประโยชน์มากในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ซึ่งวิทยากรทุกท่านนำเสนอได้กระชับและเข้าใจง่าย

สามารถ download เอกสารการประชุมและสามารถรับชมวิดีโอ ย้อนหลังตาม QR code ด้านล่าง

เอกสารการประชุม

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สำนักทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 124/2566

จัดทำโดย กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี 2566

นพ.สราวุฒิ บุญสุข
รองอธิบดีกรมอนามัย

ทพญ.วรางคนา เวชวิวี
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00 น. นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธานเปิด การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี 2566 โดยผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์หญิงวรางคนา เวชวิวี เป็นผู้กล่าวรายงาน ณ ห้องประชุมกองการเจ้าหน้าที่ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมอนามัย และผ่านระบบ video conference การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู และการเชื่อมต่อข้อมูลรายงานกับระบบข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข (HDC) โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เรือนจำอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และสำนักทันตสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ทันตบุคลากรและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รวมจำนวนทั้งสิ้น 270 คน

นางสาวบุษกร สิระบรรณ
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง
เรือนจำอำเภอสีคิ้ว

พ.ภาคภูมิ เกษเจริญ
โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

การอภิปราย "เรื่องเล่า ในเรือนจำกับงานทันตสาธารณสุข" มีการแลกเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การสร้างความรอบรู้การแปรงฟันแห้งให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ต้องขัง ร่วมกับจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก กลไกการขับเคลื่อนงาน การกำกับติดตาม การสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขตสุขภาพ

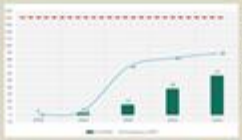
พท.กษิดิศ ทิพวรรณ
ศูนย์อนามัยที่ 3

ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนอกพัฒน์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การอภิปราย "คิดดิด ชัดชัด จะจัดการอย่างไรกับรายงาน HDC" มีการแลกเปลี่ยนกลไกการเชื่อมต่อระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีสถานพยาบาลเรือนจำที่สามารถเชื่อมต่อระบบแล้ว 89 แห่ง ส่วนหน่วยบริการที่ยังไม่มีการเชื่อมต่อระบบรายงาน เนื่องจากยังไม่ได้มีการขอขึ้นทะเบียนผู้ใช้งานกับกองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อตรวจสอบรหัส และผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปิดส่งข้อมูลหรือไม่ได้มีจัดการกับฐานประชากร เช่น Type area เลขบัตรประชาชน หรือรหัสระบุตัวตนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และนำส่ง 43 แฟ้มรวมถึงตรวจสอบข้อมูล ดังนั้นการแลกเปลี่ยนจะช่วยแก้ไขการลงข้อมูลทันตสุขภาพในระบบ HDC ให้ถูกต้องต่อไป ส่วนการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง วางแผนและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60 ได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ 30 รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง เพื่อสามารถกำกับการจัดบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ เพื่อลดปัญหาโรคในช่องปาก และคงสภาพการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ต่องขังต่อไป

นางวนิดา เผ่ากันทะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ดร.ณัฏฐา ผ้วนสุธา
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี
สำนักทันตสาธารณสุข

ทพ.พูลพฤกษ์ ไสการัตน์
ผู้ดำเนินการอภิปราย