



**ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่ม  
การเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน  
รักษาและฟื้นฟู ทางทันตกรรมใน  
เรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ**

**วันที่ 6 ธันวาคม 2567**

ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน นนทบุรี  
และผ่านระบบ VIDEO CONFERENCE

## สารบัญ

สารบัญ.....	2
หลักการและเหตุผล .....	3
วัตถุประสงค์.....	3
เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ .....	3
วิธีการดำเนินการ.....	3
ผลการดำเนินการ .....	4
ผลการใช้จ่ายงบประมาณ.....	5
อภิปรายและสรุปผลการดำเนินงาน .....	5
ภาคผนวก.....	18

## หลักการและเหตุผล

ผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่นโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง รวมถึงข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงรุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง สำนักทันตสาธารณสุขได้นำแนวคิด“สร้างนำซ่อม” เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มนี้ นอกเหนือจากการให้บริการทันตกรรมเพียงอย่างเดียว ซึ่งดำเนินงานเริ่มต้นในปี 2567 เพื่อให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีกรอบแนวคิดจาก Ottawa charter for Health Promotion 1986, กลยุทธ์ Advocate Enable และ Mediator และมาตรการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งมาตรการเหล่านี้มีประสิทธิภาพมากกว่าการรอรับบริการทางทันตกรรมอย่างเดียว เนื่องจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการทันตกรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่นนโยบายเรือนจำลดหวาน มีแปรงสีฟันที่ได้มาตรฐาน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จำหน่าย การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากจะสามารถลดโรคในช่องปากได้ อีกทั้งการขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม เช่นใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ใช้ฟลูออไรด์วานิชในการยับยั้งฟันผุ ทำให้ลดโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันในอนาคต

**วัตถุประสงค์** เพื่อขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม การเข้าถึงบริการทันตกรรม และมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพช่องปาก เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคในช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ต่อไป

**เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ** ร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรม

กิจกรรมดำเนินการ การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## วิธีการดำเนินการ

1. วางแผน กำหนดหัวข้อการประชุมชี้แจง
2. ประสานหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าร่วมประชุม
3. สื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ผู้เข้าร่วมประชุม
4. ดำเนินงาน
5. สรุปผลการดำเนินงาน

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## ผลการดำเนินการ

สถานที่จัดงาน	วัน เวลา สถานที่	ผู้เข้าร่วมประชุม
โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน และผ่านระบบ Video Conference	วันที่ 6 ธันวาคม 2 567	ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์จากมหาวิทยาลัย อติตผู้เชี่ยวชาญกองบริหารการสาธารณสุข บุคลากรกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 4 – 6 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง บุคลากรกรมอนามัยจากส่วนกลาง และบุคลากรจากสำนักทันตสาธารณสุข ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จำนวน 63 คน และผู้ประชุมออนไลน์ผ่านระบบ video conference จากที่ตั้งหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน 247 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 310 คน

ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ขับเคลื่อนเพิ่ม การเข้าถึง บริการชุดสิทธิ ประโยชน์ด้าน ทันตกรรม การ เข้าถึงบริการ ทันตกรรม และ รูปแบบการ สร้างเสริม สุขภาพช่องปาก ในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ	เพิ่มการเข้าถึง บริการชุดสิทธิ ประโยชน์ด้าน ทันตกรรม การ เข้าถึงบริการ ทันตกรรม	ดร.นายแพทย์ปองพล วรปาณี รองอธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธานในการเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน และผ่านระบบ Video Conference โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม การเข้าถึงบริการทันตกรรม และมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพช่องปากเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคในช่องปากในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ต่อไป ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์จากมหาวิทยาลัย อติตผู้เชี่ยวชาญกองบริหารการสาธารณสุข บุคลากรกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 4 – 6 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง บุคลากรกรมอนามัยจากส่วนกลาง และบุคลากรจากสำนักทันตสาธารณสุข ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จำนวน 63 คน และผู้ประชุมออนไลน์ผ่านระบบ video conference จากที่ตั้งหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน 247 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 310 คน ภาพข่าวกิจกรรม <a href="https://dental.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-2/220222">https://dental.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-2/220222</a>

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

กิจกรรม	งบที่ใช้
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ วันที่ 6 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน นนทบุรี และผ่านระบบ Video Conference	66,196 - บัตรเครดิต 35,650 - เงินสด 30,546

## อภิปรายและสรุปผลการดำเนินงาน

บรรยายพิเศษ เรื่อง Oral Health policy in Detention setting

ดร.นพ.ปองพล วรปาณี

รองอธิบดีกรมอนามัย



จากผลการดำเนินปีงบประมาณ 2565-66 ได้มีการกำหนดตัวชี้วัด ตรวจสอบสุขภาพช่องปากร้อยละ 60 และ ให้บริการทันตกรรม ร้อยละ 30 อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากถึงร้อยละ 80 ดังนั้นการทำให้ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมอย่างเท่าเทียม ตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขัง ดังนั้นในปี 2568 จึงมีตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ทางทันตกรรม และมีการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำ ท้องถิ่น และสถานกักขัง ให้ได้ร้อยละ 100 ในปี 2568

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

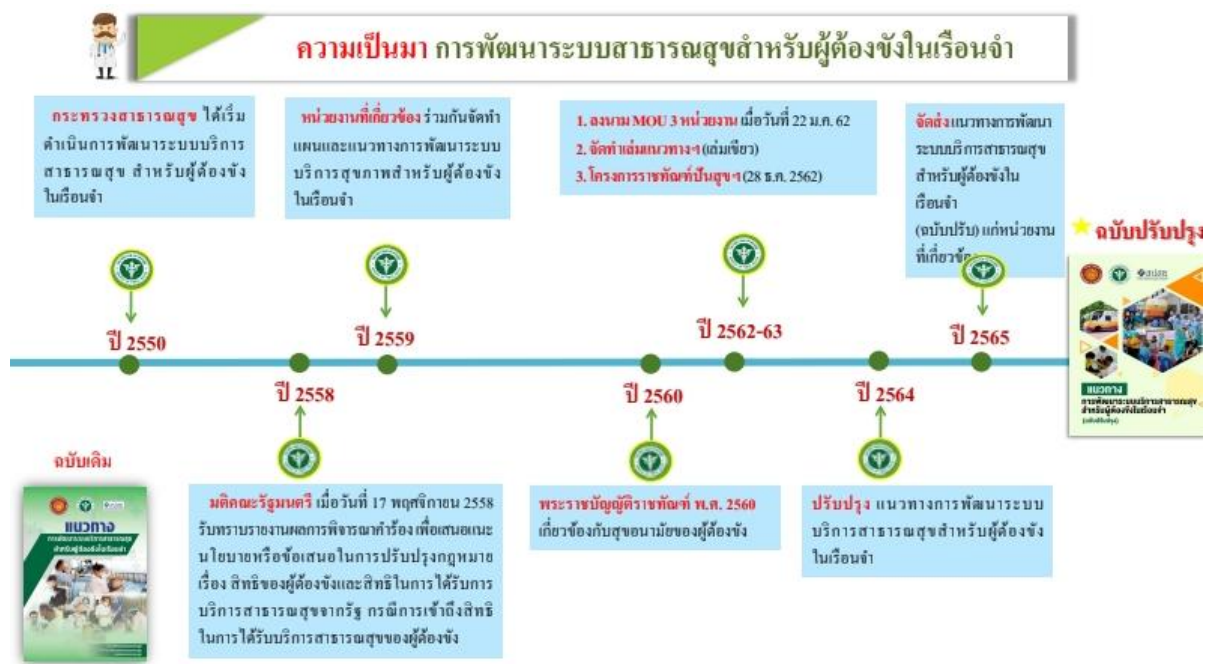
## บรรยาย เรื่อง Healthcare service and Personal Health Record in Prisons

นพ. พรเพชร ปัญญาพิยะกุล อดีตนายแพทย์เชี่ยวชาญ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การพัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุข



รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## ความเป็นมาการพัฒนาาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- 1 ก่อนระบบประกันสุขภาพ
- 2 หลังเริ่มระบบประกันสุขภาพและปฏิรูประบบราชการ
- 3 ครม.มีมติ พ.ย. พ.ศ. 2548 ให้ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และเริ่มมี MOU และโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ในปี พ.ศ. 2562

กรอบนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 รับทราบ รายงานผลการพิจารณาคำร้อง เพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง อีกทั้งการจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยการนำ 6 building block มาใช้ในการบริหารจัดการโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งประกอบไปด้วย

- Health Services
- Health Manpower
- มาใช้ในการบริหารจัดการโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- Drug and Health Technology
- Health Information
- Health Financing
- Governance

**การจัดทำ Personal Health Record in Prison** ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การเชื่อมโยง ข้อมูลบริการสาธารณสุข บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมในวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข ในภารกิจงานของกระทรวงยุติธรรมให้สอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายรัฐ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ ด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบ ข้อมูลกลางที่มีความทันสมัย ก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพในการให้บริการ และสร้างความมั่นใจในการใช้ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลการให้บริการมีความถูกต้อง ทันสมัย และได้รับการรับรองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งมีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลอย่างปลอดภัย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูล ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงของผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในทุกพื้นที่

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

อภิปรายเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ دندانทันตกรรม ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มผู้ต้องขังเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกฯ

นางสาวพัชรี จุฬศิริณู ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนบริการปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช

รศ.ทพ.แสวง โทธีไทรย

นายกสมาคมโรคทันตกรรมเคลื่อนที่ (ประเทศไทย)

ทพญ.ขวัญหทัย มงคล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.แพร่

ผู้ดำเนินรายการ ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข

สิทธิประโยชน์และขอบเขตบริการสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2568 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ 2568

สรุปหลักเกณฑ์ เงื่อนไขหน่วยบริการทันตกรรมด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ 2568	
ค่าบริการโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ	
รายการ	เงื่อนไขประกาศ ปีงบประมาณ 2568
หลักเกณฑ์	1. ให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ผู้มีสิทธิ	ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการโดยรถทันตกรรม 3. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม 4. เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนศึกษาภาพทันตกรรมเคลื่อนที่ (ระบุศักยภาพการให้บริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในระบบ CPP)
รายการ	1) ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก วางแผนการรักษาหรือ X-ray (ถ้ามี) 2) เคลือบหลุมร่องฟัน 3) เคลือบฟลูออไรด์ 4) ซูดหินน้ำลายทั้งปาก 5) อุดฟัน 6) ถอนฟัน
เงื่อนไขขอเคส	ครั้งที่ 1 : รายการที่ 1 + รายการที่ (2-6 อย่างน้อย 1 รายการ) ครั้งที่ 2 : รายการที่ 2 - 6 อย่างน้อยครั้งละ 1 รายการ
อัตราการจัดจ่าย	• บริการทันตกรรมในหน่วยบริการครั้งละ 500 บาท ต่อครั้ง • สิทธิประโยชน์ 2 ครั้ง/ต่อคน/ต่อปีงบประมาณ
ระบบเบิกจ่าย	เบิกจ่ายผ่าน โปรแกรม KTB

นิยาม รายการประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง (เพิ่มเติม)

นิยาม รายการหรือกิจกรรมบริการ ที่จะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มเติม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ หมายความว่า รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังแรกรับ ที่จะต้องได้รับภายในเวลา 30 วัน

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

2) ระหว่างต้องโทษ หมายความว่า รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังที่จำคุกเกินกว่า 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นรายการที่เพิ่มเติม จากรายการบริการหรือกิจกรรมบริการตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขเดิม ของแต่ละช่วงวัย

## แนวทางการจ่ายรายการสำหรับผู้ต้องขัง

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	การจ่าย	แรกรับ	ระหว่างต้องโทษ	ก่อนพ้นโทษ	ผู้ปฏิบัติภาระงานสุขภาพ	การบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย
1	บริการคัดกรองวัณโรค	เอกซเรย์ทรวงอก	PPFS	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		NTIP
2	บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	ตรวจ VDRL	PPFS	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		KTB
3	บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจชิ้นเนื้อ	Anti HCV/HCV core antigen/HVC RNA,ตรวจชิ้นเนื้อ/การทำงานของตับ (AST,ALT)	PPFS	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		KTB (การตรวจคัดกรอง) E-Claim (ตรวจชิ้นเนื้อ)
4	บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ	FBS,BUN,Cr,Lipid profile,LFT,UA exam,ETC	Capitation	1 ครั้ง	1 ครั้ง			-
5	บริการส่งเสริมสุขภาพจิต	คัดกรองโรคซึมเศร้า/บริการให้คำปรึกษา /เตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย/ดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชภายหลังปล่อยตัว	Capitation	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		-
6	บริการด้านทันตกรรมป้องกัน	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและเคลือบฟลูออไรด์	PP FS		2 ครั้ง			KTB
7	บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	คัดกรองโรคโควิด 19/คัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	Capitation	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		-
8	วัคซีนใช้หวัดใหญ่	วัคซีนหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์	PPFS		1 ครั้ง			KTB
9	บริการคัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินทอาหาร	ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี RIA หรือ ELISA หรือ Igm anti HAV	Capitation				1 ครั้ง	-
10	การตรวจสุขภาพทั่วไป	คัดกรองและตรวจโรคผิวหนัง,ตรวจวัดสายตาเบื้องต้น	Capitation				อย่างน้อย 1 ครั้ง	-

3) กลุ่มผู้ต้องขังปฏิบัติงานสุทธกรรม หมายความว่า รายการบริการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังที่สัมผัสอาหาร(สุทธกรรม) ซึ่งได้แก่ คนที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบปรุง แจกจ่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บอุปกรณ์ (ตามกฎหมายกระทรวงสุขภาพลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561)

4) การตรวจสุขภาพก่อนพ้นโทษ หมายความว่า รายการบริการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ และตรวจคัดกรองโรคมามากแล้วเกินกว่า 6 เดือนก่อนปล่อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางตามเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนด โดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## บรรยาย การใช้ฟลูออไรด์ ในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันด้านทันตกรรม

ศ.คลินิก ทพญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย

แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2565 แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในทางทันตกรรม การป้องกันและควบคุมการลุกลามของฟันผุ การป้องกัน และการควบคุมฟันผุ ส่วนใหญ่เป็นผลเฉพาะที่ (topical effect) ฟลูออไรด์จะอยู่ที่ผิวฟัน ในคราบจุลินทรีย์ รูพรุนบนผิวเคลือบฟัน และเนื้อเยื่อรอบๆฟัน ฟลูออไรด์การป้องกันและควบคุมการลุกลามของฟันผุ เพิ่มการสะสมแร่ธาตุ (remineralization) และลดการละลายแร่ธาตุ (demineralization) การสะสมแร่ธาตุขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของฟลูออไรด์ >100 ppm สรมาง calcium fluoride ≤100 ppm จะแทนที่ในผลึก hydroxyapatite สรมางเป็น fluoroapatite และhydroxyfluoroapatite

ฟลูออไรด์ในทางทันตกรรม FLUORIDE USES IN DENTISTRY

### Home-use fluoride

- Fluoride toothpaste
- Fluoride mouth rinse
- High-concentrated fluoride toothpaste
- Dietary fluoride supplements

### Professionally applied fluoride

- Fluoride gel
- Fluoride varnish
- Silver diamine fluoride

### Community use fluoride

- Water fluoridation
- Milk fluoridation

### ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Fluoride toothpaste)

- แนะนำให้ใช้ ทุกกลุ่มอายุ และทุกความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
- ความเข้มข้นฟลูออไรด์ที่แนะนำ 1000-1500 ppm (ประสิทธิผลขึ้นกับความเข้มข้น ทุก 500 ppmจะลดฟันผุได้เพิ่มขึ้น 6%)

แปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 ppm แปรงวันละ 2 ครั้ง เช้า และ ก่อนนอน แปรงให้ทั่วถึงทุกบริเวณ บ้วนน้ำแต่น้อยเพื่อให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในช่องปาก

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันผุ ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร

### ข้อบ่งชี้ ฟลูออไรด์วาร์นิช (Fluoride varnish)

1. ความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง
2. ฟันผุระยะแรก (white spot lesion)
3. ใช้ได้ในทุกอายุ โดยเฉพาะ เด็กอายุอย่างน้อยกว่า 6 ปี

### ข้อบ่งชี้ Silver diamine fluoride (SDF)

- มีฟันผุจำนวนมาก ไม่สามารถทำได้ในครั้งเดียว
- ทาในรอยผุของฟันแท้ที่ทำการรักษาได้ยาก เช่น ฟันผุซ้ำบริเวณขอบของครอบฟัน ฟันผุบริเวณง่ามรากฟัน เป็นต้น
- ไม่สามารถเข้าถึงบริการ

### วิธีการทา

- ชัดฟันด้วยฟิมิส หรือเช็ดฟันด้วยผ้าก๊อช
- กันน้ำลาย ป้องกัน เหงือกและเนื้อเยื่อรอบฟันด้วยวาสลีน
- ใช้ฟองน้ำขนาดเล็กทาและถู SDF บนรอยผุ 1 นาที
- เช็ด และล้าง ส่วนเกินออก

### ดังนั้นโปรแกรมการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสำหรับผู้ต้องขัง

- ✓ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 ppm
- ✓ ฟลูออไรด์วาร์นิชเพื่อป้องกันฟันผุและลด การลุกลามของฟันผุในชั้นเคลือบฟัน
- ✓ ซิลเวอร์ ไดอะมีนฟลูออไรด์เพื่อลดการ ลุกลามของฟันผุในชั้นเนื้อฟัน

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## อภิปราย การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ทพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์

ผศ.ทพ.ดร. อิศระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์

นางสาวศิริรัตน์ ปัจฉิมกุล

ผู้ดำเนินการอภิปราย ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์

### หลักการและเหตุผลของระบบการรักษาทางไกลสำหรับงานทางทันตกรรม (Teledentistry)

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งการบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำกำหนด เป้าหมาย 2 ข้อ ได้แก่

1. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
2. ได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID - 19 ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา เนื่องจากนโยบายห้ามบุคคลภายนอกเข้าออกเรือนจำเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว รวมถึงการเข้าถึงการคัดกรองโรคและการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นไปอย่างจำกัด มีรายงานถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง อาทิ ฟันผุ โรคเหงือก และการสูญเสียฟัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง การพาผู้ต้องขังออกจากเรือนจำเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนซับซ้อนและต้องมีเจ้าหน้าที่เรือนจำตามออกมาควบคุมดูแล ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำจึงมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น

การนำเอาอุปกรณ์ดิจิทัล กล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera , IOC) มาใช้ร่วมกับการพัฒนาระบบทันตกรรมทางไกลในการตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก จะสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการราชทัณฑ์ปันสุขได้

ระบบทันตกรรมทางไกลจำแนกตามประเภทชนิดของสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การให้บริการแบบ synchronous (real time) คือ การโต้ตอบสองทางระหว่างบุคคล (ผู้ป่วยและทันตบุคลากร) มีการพูดคุย ปรีक्षा ให้คำแนะนำผ่านภาพเคลื่อนไหวและเสียงในเวลาเดียวกัน
2. การให้บริการแบบ asynchronous (store and forward) คือ การส่งข้อมูลสุขภาพที่บันทึกไว้

จากการซักประวัติและตรวจช่องปากผู้ป่วย เช่น อาการ ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่

ปลอดภัยไปยังทันตบุคลากร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) คลาวด์ (cloud เพื่อประเมิน วินิจฉัย และ

วางแผนการรักษา ซึ่งการให้บริการทั้ง 2 รูปแบบจำเป็นต้องใช้ ฮาร์ดแวร์ซอฟต์แวร์อุปกรณ์เชื่อมต่อ ระบบโทรคมนาคมต่างๆ ที่ดีเพียงพอ โดยเฉพาะการให้บริการแบบ synchronous ซึ่งจำเป็นต้องมีกล้องและสัญญาณอินเทอร์เน็ต

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

คุณภาพสูงเพื่อช่วยให้การดำเนินงานสื่อสารในระบบทันตกรรมทางไกลสำเร็จ การนำระบบทันตกรรมทางไกลมาใช้ในเรือนจำ

การนำระบบทันตกรรมทางไกลมาใช้ในการจัดบริการในเรือนจำนั้น สามารถนำมาใช้ได้ทั้งการให้บริการแบบ synchronous และ asynchronous โดยวิธีหลังจะเป็นวิธีที่ใช้งบประมาณน้อยกว่า รวมถึงมีความสะดวกในเรื่องการจัดการเวลา โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่จำเป็นต้องนัดหมายเวลาให้ตรงกัน และลดปัญหาเรื่องการเชื่อมต่ออุปกรณ์ต่าง ๆ กับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำ

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 1. วางแผน ออกแบบกระบวนการทำงาน

บุคลากร: กำหนดผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้ชัดเจน ทั้งฝั่งเรือนจำและทันตบุคลากร

งบประมาณ: จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

เครื่องมือ: กล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera)

#### 2. พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ได้แก่ พยาบาลเรือนจำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำโดยคัดเลือกจากนักโทษเด็ดขาดชั้นดีในแดน พยาบาลของเรือนจำ สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ จากนั้นอบรมการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคในช่องปาก ประกอบด้วย โรคฟันผุ โรคปริทันต์ และฟันคุด สอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สอนการบันทึกภาพด้วยกล้องถ่ายภาพในช่องปาก การบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ พร้อมฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญ

#### 3. ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังผ่านระบบทันตกรรมทางไกล

พยาบาลเรือนจำ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำตามขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามปัญหา/อาการสำคัญในช่องปาก สอบถามความต้องการรักษาทางทันตกรรม แล้วทำการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง พร้อมบันทึกภาพด้วยกล้องถ่ายภาพในช่องปาก และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลจะทำการส่งข้อมูลผ่านทางอีเมลหรือคลาวด์ เพื่อให้ทันตบุคลากรดำเนินการต่อไป

#### 4. ทันตบุคลากรวางแผนการจัดบริการ

เมื่อทันตบุคลากรได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำผ่านระบบทันตกรรมทางไกลแล้ว จะทำการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับ จากนั้นทำการวินิจฉัย วางแผนการรักษาในพื้นที่มีอาการ รวมไปถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้เหมาะสมกับผู้ต้องขังที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องรื้อเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น จากนั้นท การประสานกับทางเรือนจำเพื่อกำหนดวันออกหน่วยจัดบริการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำต่อไป

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

การพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสรจ. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ และผู้ต้องขังให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์และส่งเสริมผู้ต้องขังได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อคงสภาพช่องปากที่ดี ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ร่วมกันดำเนินงานกับรพ.แม่ข่ายพุทธโสธร ตามกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) ทั้งนี้แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อมากกว่าการสอนให้รู้ แต่เปลี่ยนมาเป็นการสร้างทักษะให้รู้จักแสวงหาข้อมูล ความรู้จากช่องทางการเผยแพร่ต่างๆ ได้จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง หรือข้อมูลที่หลอกลวงได้และสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริง สอดคล้องกับวิถีของตนเองไปประกอบการตัดสินใจ วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้ และชักชวนให้ผู้อื่นเข้าถึงความรู้ มีความเข้าใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลสุขภาพ รวมถึงสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม



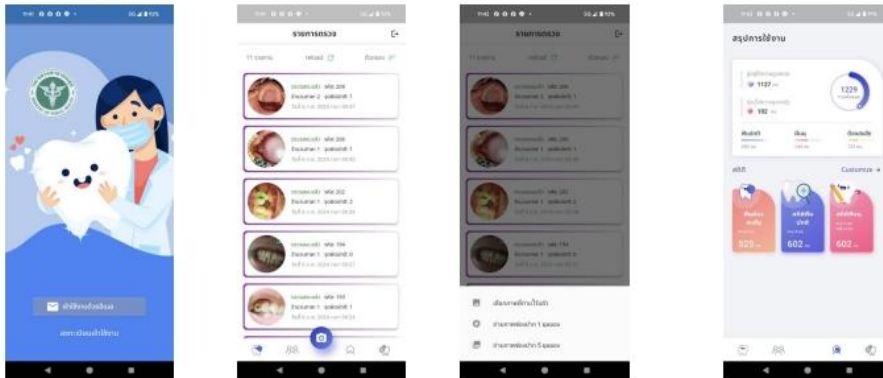
รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

บรรยายเรื่อง AI คัดกรองโรคฟันผุ และโรคปริทันต์

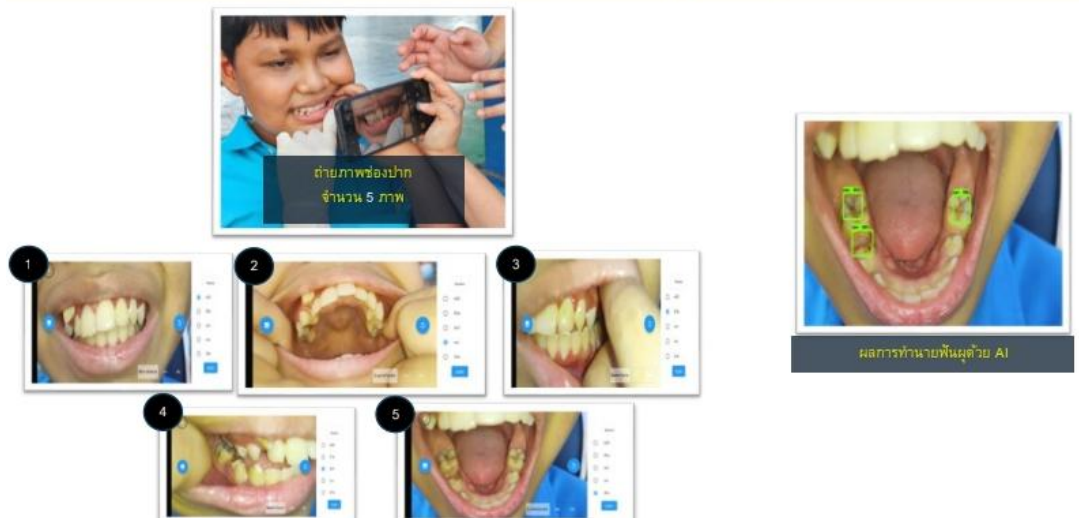
ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการคัดกรองโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ผ่านแอปพลิเคชันรักยิ้มการเฝ้าระวังโรคในช่องปากด้วยภาพถ่าย AI & Data Sharing

➤ Mobile application : สำหรับบันทึกภาพ , สามารถแสดงผลการประเมิน



การคัดกรองด้วยภาพถ่ายและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ( AI )



ประโยชน์ของการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก

- ประชาชนรู้ข้อมูลสภาพช่องปากตนเอง
- ได้รับคำแนะนำในการดูแลเบื้องต้น
- ป้องกันทันตแพทย์ใกล้บ้าน (ระบบปฐมภูมิ)

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันผุ ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## บรรยายเรื่อง แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก

ทพญ. วาสนี เกียรติอดิศร

มะเร็งช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุหลักเกิดจากการที่รอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะท้ายๆที่โรคมักมีการลุกลามไปมาก และมีผลต่ออายุขัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก


กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ร่วมมือกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย โสต คอ นสิก แพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากขึ้นในพ.ศ. 2562 และดำเนินการขับเคลื่อนการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากในพื้นที่

ใน พ.ศ. 2565 มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก เป็นสิทธิประโยชน์ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปรวมถึงการตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

ปีพ.ศ.2566 การดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเป็นประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และปี 2567 มีการทบทวนแนวทางและพัฒนาระบบการจัดการรอยโรค เสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากฉบับปรับปรุงใน พ.ศ. 2567 โดยเป้าหมายของแนวทางการคัดกรองรอยโรคฯ ดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อให้ทันตบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปปฏิบัติในการให้บริการกับประชาชนเพื่อดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากในหน่วยบริการทุกระดับ ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งช่องปาก คือ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก การตรวจช่องปากร่วมกับการตรวจด้วยสายตา (visual examination) ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษา โรคมะเร็งช่องปาก

ในปี 2568 สำนักทันตสาธารณสุขเริ่มให้มีการคัดกรองสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่นการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการคัดกรองรอยโรคจะทำให้เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตในกลุ่มนี้ได้ ในการประชุมในครั้งนี้เพื่อบรรยายให้ทราบถึงนิยามมะเร็ง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก การป้องกันปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง การรณรงค์และกำหนดมาตรการต่างๆ ให้เลิกสูบบุหรี่ ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก การส่งเสริม และรักษาสุขภาพช่องปาก และการให้ทราบผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังนั้นกลวิธีในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากปัจจุบันเป็นสิทธิประโยชน์ และดำเนินการคัดกรองในประชากรตั้งแต่ 40 ปี การคัดกรองได้เร็วจะส่งผลกระทบต่อโรคลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ประวัติสูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ สิทธิประโยชน์หน่วยบริการ Biopsy ได้ในผู้ที่มีรอยโรคอายุ 40 ปีขึ้นไป วงเงิน 600 บาท

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

ชุดข้อมูล		ช่องทางนำเข้า	การรายงาน
วินิจฉัย	คัดกรอง	ระบบ HIS	1. ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจคัดกรอง 2. ร้อยละ ผู้ที่มีมีรอยโรค PMDs  ระบบรายงาน HDC รายการที่ 17.21 และ 17.22 ตามลำดับ
Z12.8 Screening for oral cancer or Z12.81 Screening for malignant neoplasm of oral cavity	K13.2 Leukoplakia and other disturbances of oral epithelium, including tongue K13.20 Leukoplakia, nifopethic K13.21 Leukoplakia, tobacco-associated K13.22 Erythroplakia K13.94 Smoker's palate [leukokeratosis nicotina palati] [nicotina palati] K13.28 Other specified leukoplakia and disturbances of oral epithelium, including tongue K13.29 Leukoplakia and disturbances of oral epithelium, unspecified K13.5 Oral submucous fibrosis L43 Lichen planus L43.0 Hypertrophic lichen planus L43.1 Bullous lichen planus L43.2 Lichenoid drug reaction L43.3 Subacute (active) lichen planus L43.9 Other lichen planus L43.9 Lichen planus, unspecified L93 Lupus erythematosus L93.0 Discoid lupus erythematosus L93.1 Subacute cutaneous lupus erythematosus L93.2 Lupus erythematosus profundus L93.3 Acute cutaneous lupus erythematosus L93.4 Bullous lupus erythematosus L93.8 Other localized cutaneous lupus erythematosus L93.9 Localized cutaneous lupus erythematosus, unspecified 9 37.0* Neoplasm of uncertain behavior of lip, oral cavity and pharynx		
			

	ขอบเขตและเนื้อหา	พ. ศ. 2567
	กลุ่มเป้าหมาย	คนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปและมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งช่องปาก
	ความถี่ในการคัดกรอง	ปีละ 1 ครั้ง
	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยงหลัก • สูบบุหรี่ • ดื่มแอลกอฮอล์ • เคี้ยวหมากหรือยาเส้น

รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ

## ภาคผนวก

ภาพการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ



รายงานการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรมในเรือนจำ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ