

SMART SMILE PASSPORT



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

พาสปอร์ตฟันดี (Smart Smile Passport) ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ น้องๆสามารถต่ออายุพาสปอร์ตฟันดีได้ ทุกๆ 6 เดือน





แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง

ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3

1.1 การตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การตรวจฟันผุ เหงือกอักเสบ และหินน้ำลาย

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 พร้อมทั้งระบายสีที่บริเวณที่พบความผิดปกติ ดังรูปที่ 1

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ กระจกส่องหน้า และ กระจกตรวจฟัน

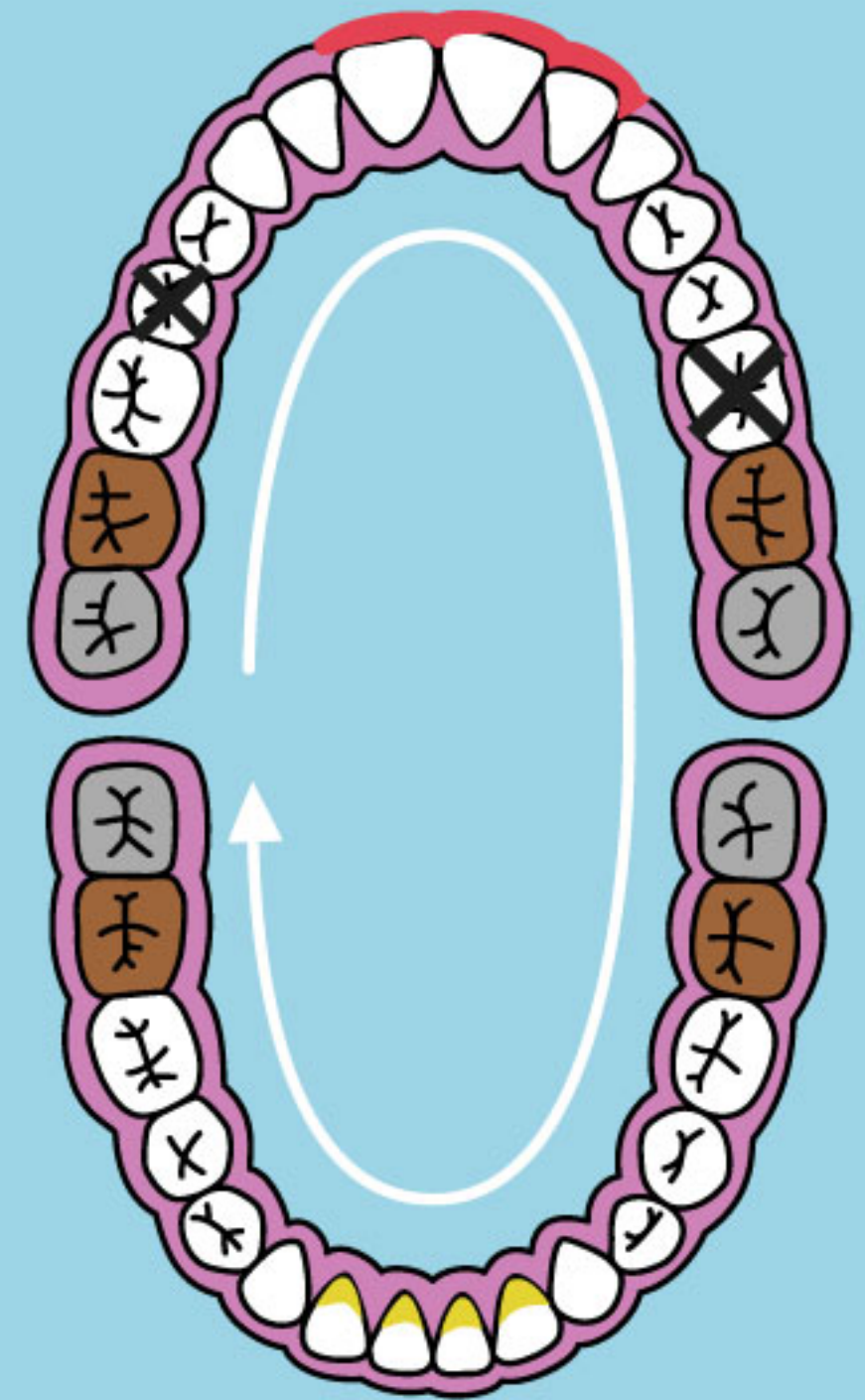
ฟันผุเป็นรู ระบายสีน้ำตาล

เหงือกปกติ ระบายสีชมพู

เหงือกอักเสบ ระบายสีแดง

หินน้ำลาย ระบายสีเหลือง

บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท ✕

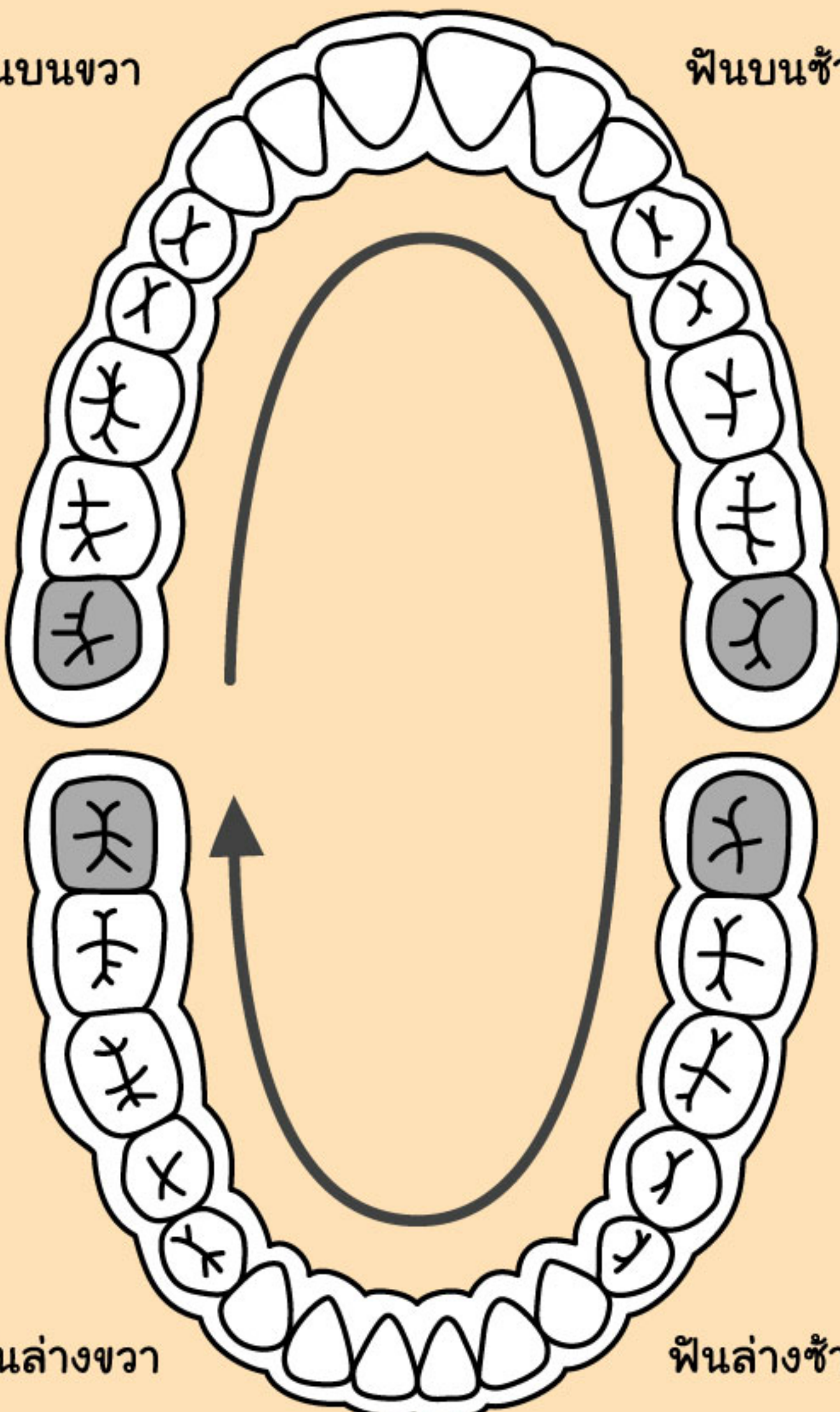


รูปที่ 1

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



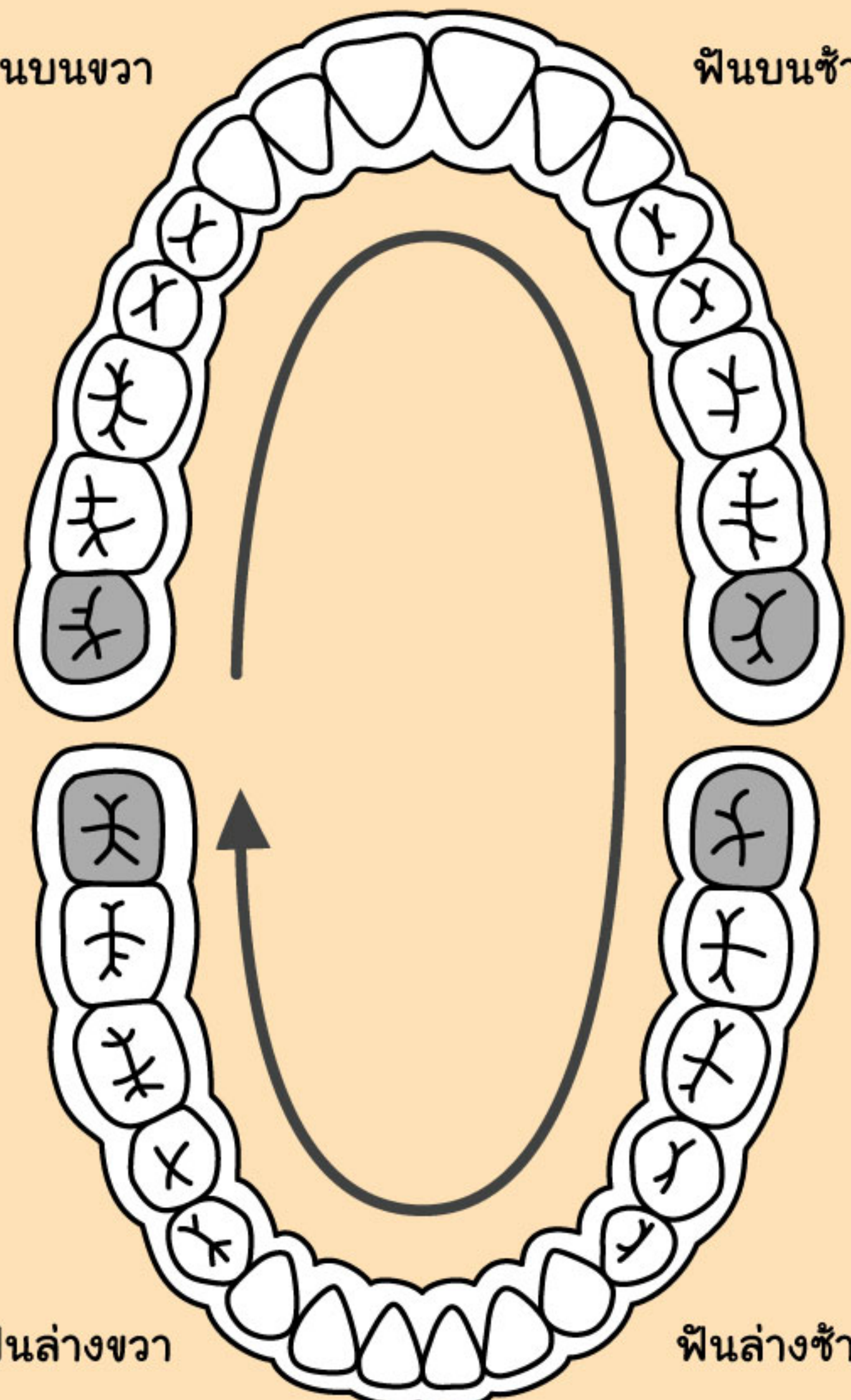
ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย



แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง

ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4

1.2 การตรวจคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การตรวจความสะอาดฟัน

เช่น ใช้ลีนดุนที่ฟัน ใช้หลอดดูด ใช้สีย้อมฟัน

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองในสัปดาห์

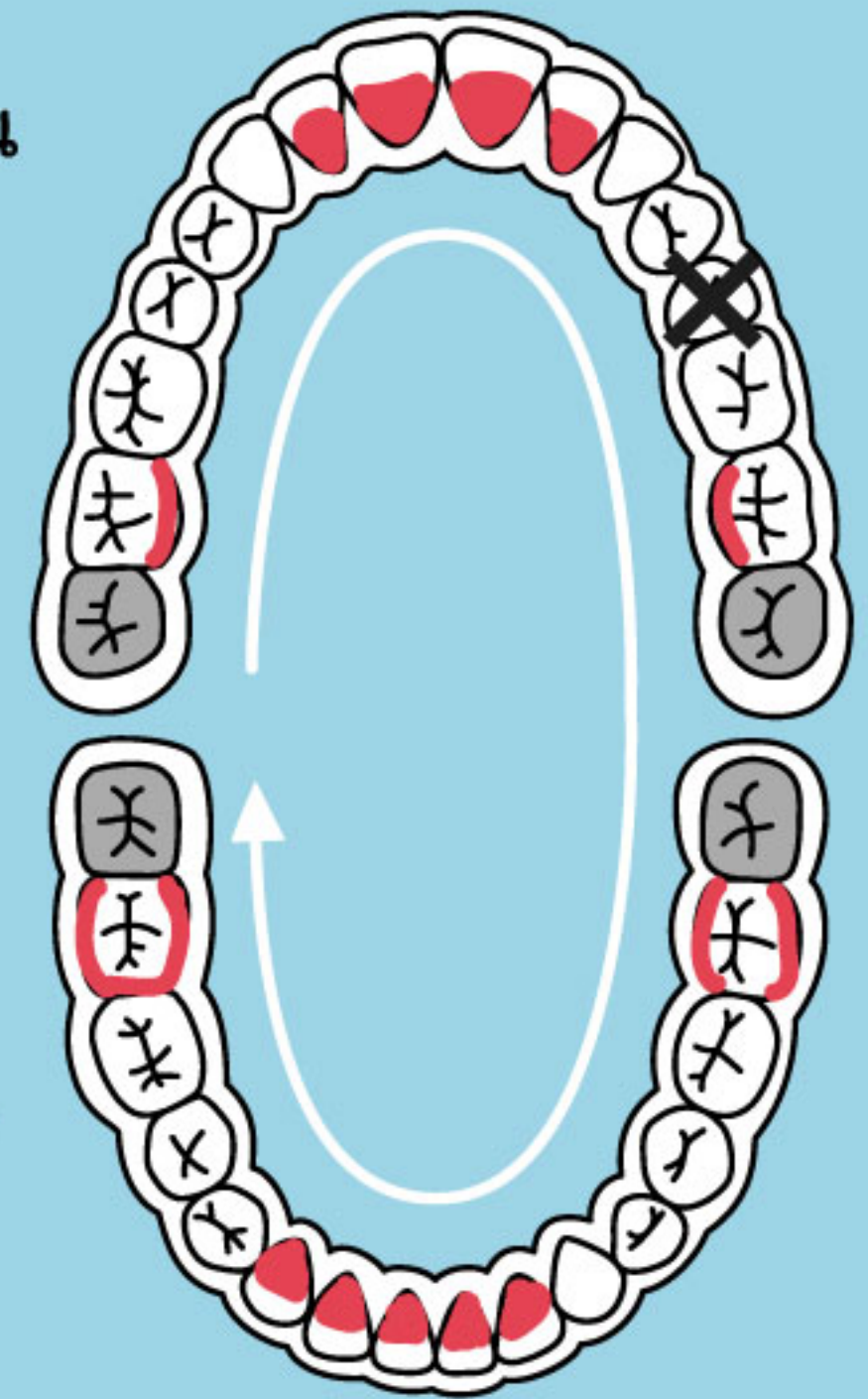
ที่ 2 และ 4 โดยย้อมสีฟันด้วยสีผสมอาหารสีแดง พร้อมทั้ง

ระบายสีบริเวณที่พบความผิดปกติ ดังรูปที่ 2

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ สีย้อมฟัน กระจกส่องหน้า และ กระจกตรวจฟัน

บริเวณที่มีคราบจุลินทรีย์ ให้ระบายสีแดง

บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท X

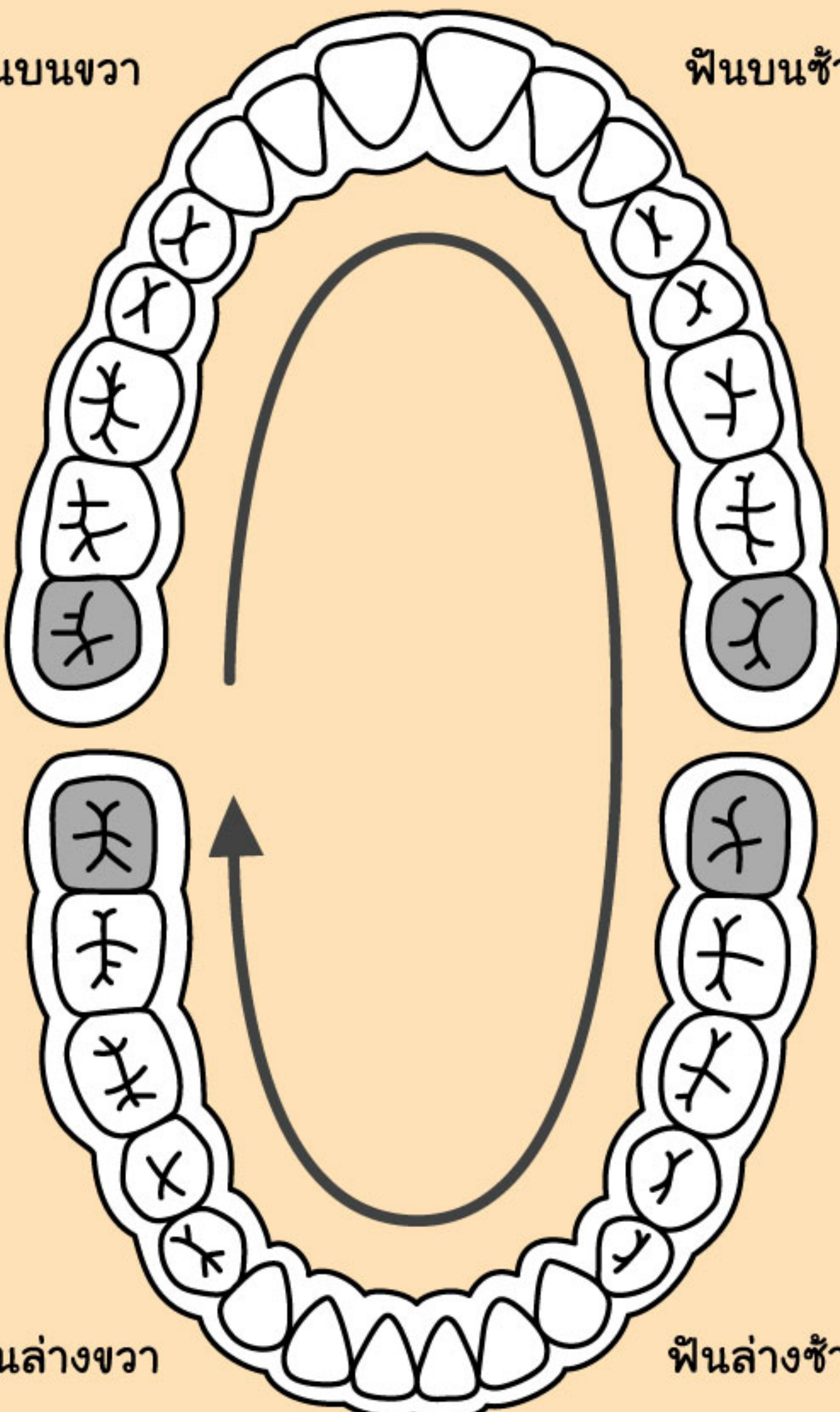


รูปที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



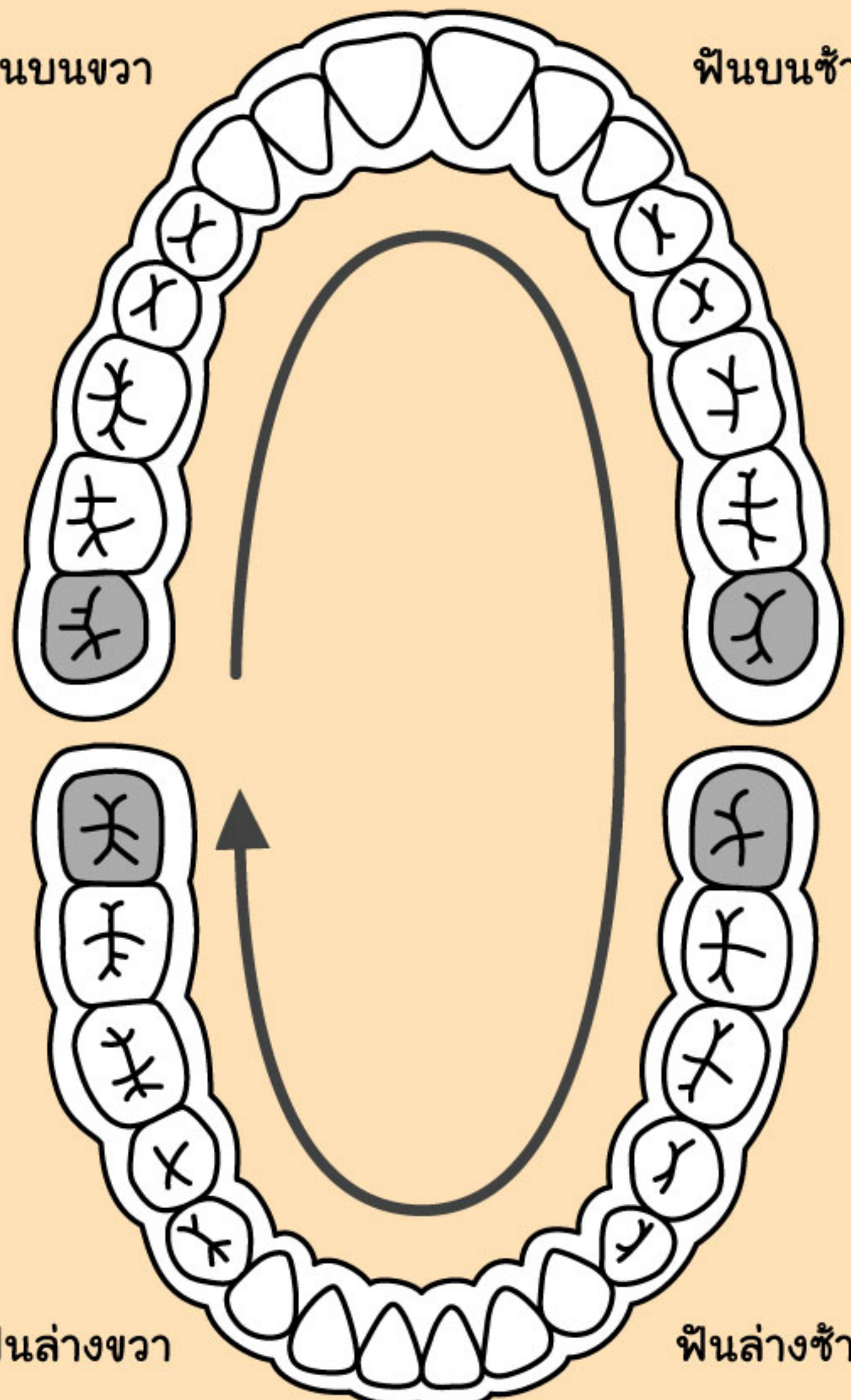
ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

สัปดาห์ที่ 4 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

แบบประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 1 ให้นักเรียนประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองดังนี้

2.1 ให้นักเรียนอ่านเกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปาก ทั้ง 6 ข้อ และให้วงกลมที่ข้อความที่ตรงกับสุขภาพช่องปากหรือพฤติกรรมของนักเรียน และแปลผลความเสี่ยงต่อฟันของฉันทันทีในปัจจุบัน โดยระบายสีที่รูปฟันของฉันทันทีในปัจจุบัน

เกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปาก

ข้อ	สิ่งที่ประเมิน	ระดับความเสี่ยง		
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1	จีฟันหนา ปกคลุมฟันชัดเจน	ไม่ใช่		ใช่
2	ฟันผุ ฟันเป็นรู	ไม่ใช่		ใช่
3	เหงือกอักเสบ	ไม่ใช่		ใช่
4	หินน้ำลาย	ไม่ใช่		ใช่
5	แปรงฟัน 222 ทุกวัน *	ใช่	ไม่ใช่	
6	กินขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน	ไม่กิน	กิน 1-2 ครั้ง/วัน	กินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน

* แปรงฟัน 222 หมายถึง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน นาน 2 นาที ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และงดอาหารหลังแปรงนาน 2 ชั่วโมง

2.2 สรุปลและแปลผล โดยระบายสีที่รูปฟันของฉันทันทีในปัจจุบัน ดังนี้

นักเรียนมีความเสี่ยงสูง หมายถึง

มีความเสี่ยงสูงใน **ช่องสีแดงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป** เช่น พบจีฟันหนาปกคลุมฟันชัดเจน หรือ ฟันผุ ฟันเป็นรู หรือ เหงือกอักเสบ หรือ มีหินน้ำลาย หรือ กินขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน



ให้ระบายสีแดงที่ฟัน



แบบประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 1 ให้นักเรียนประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองดังนี้

นักเรียนมีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง

มีความเสี่ยงปานกลางในช่องสีเหลืองทั้ง 2 ข้อ ได้แก่
นักเรียนไม่แปรงฟัน 222 และนักเรียนกินขนม ลูกอม
เครื่องดื่มรสหวาน 1-2 ครั้งต่อวัน โดยไม่พบลักษณะที่
เข้าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูง จะถือว่ามีความเสี่ยงปานกลาง



ให้ระบายสีเหลืองที่ฟัน



นักเรียนมีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง

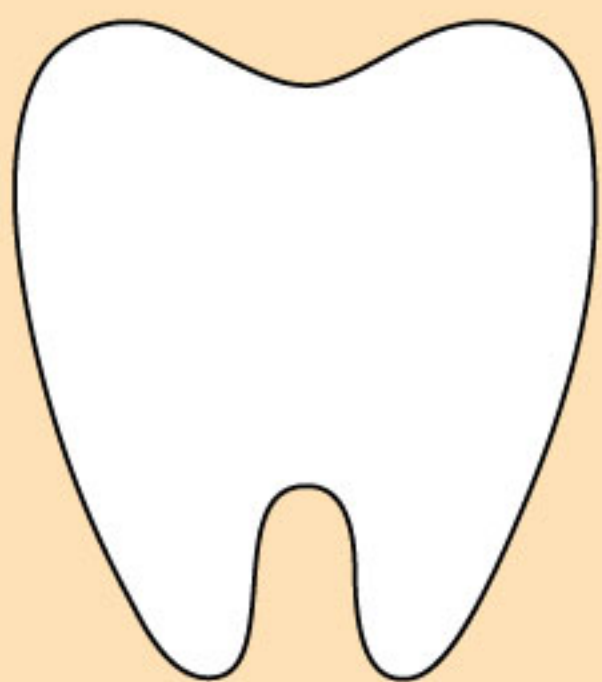
มีความเสี่ยงปานกลางในช่องสีเหลืองเพียง 1 ข้อ เช่น
นักเรียนไม่แปรงฟัน 222 หรือนักเรียนกินขนม ลูกอม
เครื่องดื่มรสหวาน 1-2 ครั้งต่อวัน โดยไม่พบลักษณะที่
เข้าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูง จะถือว่ามีความเสี่ยงต่ำ



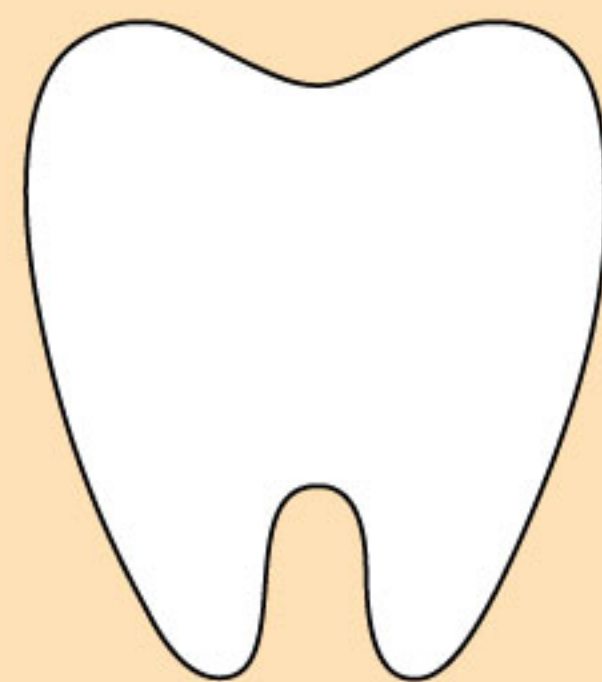
ให้ระบายสีเขียวที่ฟัน



2.3 ให้นักเรียนตั้งเป้าหมายว่าในอนาคต (ภายใน 1-2 เดือน) อยากให้ฟันของฉันในวันข้างหน้าเป็นอย่างไร ถ้าต้องการให้ฟันของฉันในวันข้างหน้ามีความเสี่ยงสูง ปานกลางและต่ำ ให้ระบายสีแดง 🦷, เหลือง 🦷 และเขียว 🦷 ที่รูปฟันของฉันในอนาคต ตามลำดับ



ฟันของฉันในปัจจุบัน



ฟันของฉันในอนาคต

แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร/ครู

คำอธิบาย ให้นักเรียนไปรับการตรวจฟันที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือทางโรงเรียนนัดหมาย
ทันตบุคลากรมาตรวจฟันที่โรงเรียน หรือตรวจฟันโดยครูที่โรงเรียน

วงกลมที่ฟันผุ ○

กากบาทบริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปาก ✕

วันเดือนปีที่ตรวจฟัน

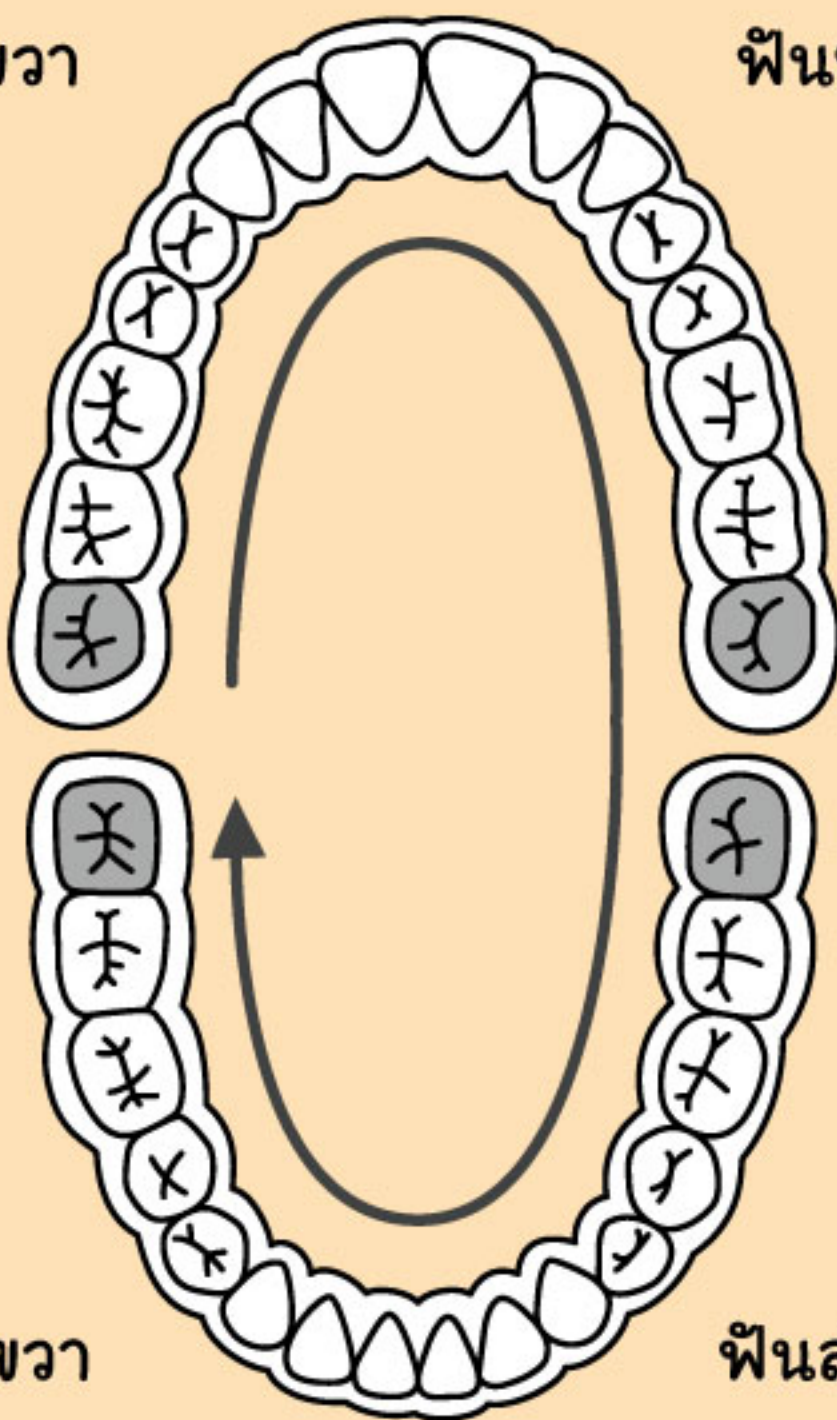
ผู้ตรวจ

วันเดือนปีที่ตรวจฟัน

ผู้ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



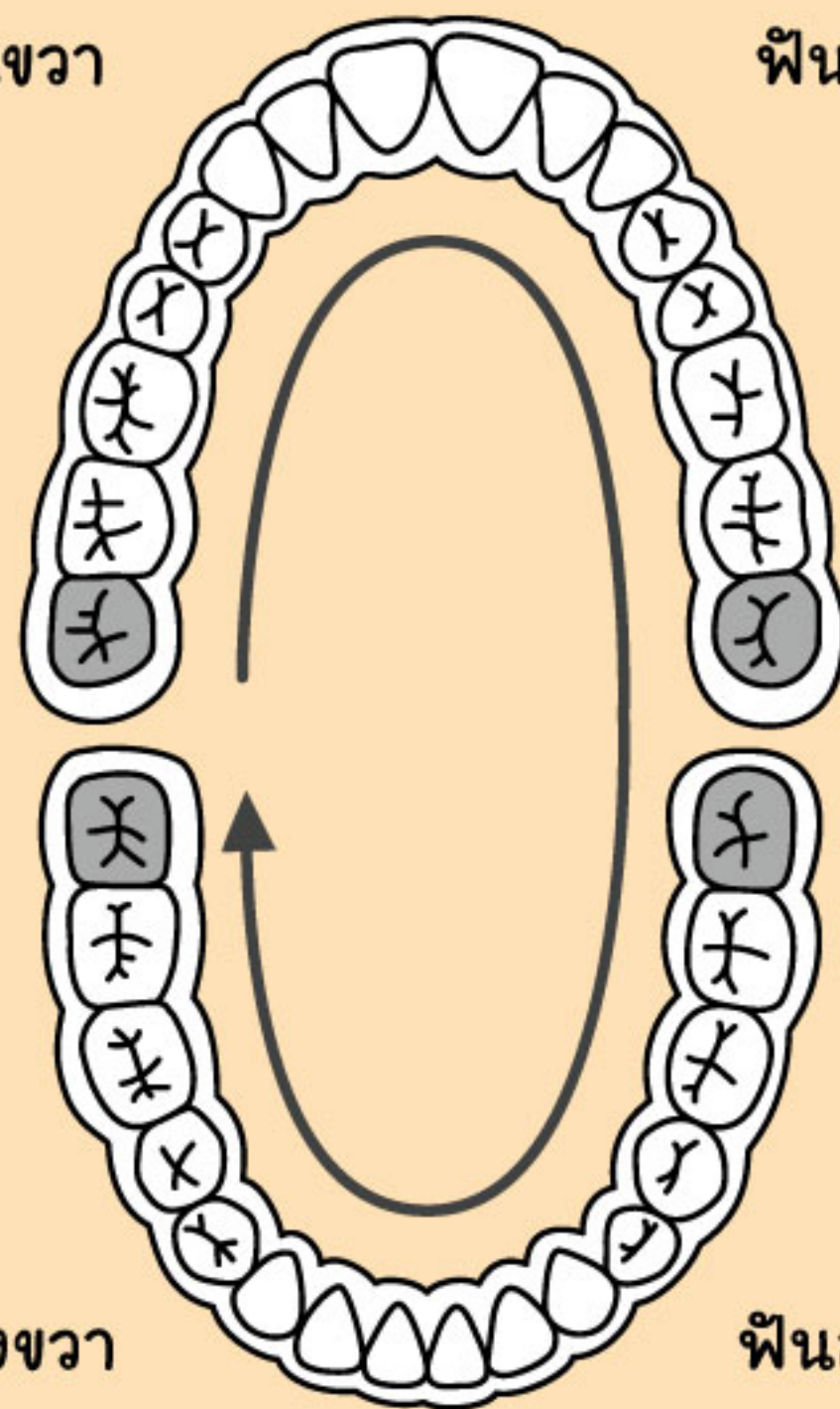
ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย



ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

ผลการตรวจฟัน

ฟันทั้งหมด จำนวน ซ.

ฟันถาวรผุ จำนวน ซ.

ฟันน้ำนมผุ จำนวน ซ.

เหงือก เหงือกปกติ

เหงือกอักเสบ

แผนการรักษา

อุดฟัน จำนวน ซ.

ถอนฟัน จำนวน ซ.

เคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ซ.

ขูดหินน้ำลาย

เคลือบฟลูออไรด์

ผลการตรวจฟัน

ฟันทั้งหมด จำนวน ซ.

ฟันถาวรผุ จำนวน ซ.

ฟันน้ำนมผุ จำนวน ซ.

เหงือก เหงือกปกติ

เหงือกอักเสบ

แผนการรักษา

อุดฟัน จำนวน ซ.

ถอนฟัน จำนวน ซ.

เคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ซ.

ขูดหินน้ำลาย

เคลือบฟลูออไรด์

แบบตรวจสอบสุขภาพฟันครอบครัว

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจคราบจุลินทรีย์บุคคลในครอบครัว ซึ่งหมายถึง การตรวจ
 ความสะอาดก่อนหรือหลังการแปรงฟันก็ได้ โดยให้บุคคลในครอบครัวใช้ลิ้นดันที่ฟัน
 ให้หลุดขูด หรือใช้สีย้อมฟัน และบันทึกผลโดยระบายสีแดงที่บริเวณฟันที่ไม่สะอาด
 อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ สีย้อมฟัน กระจกส่องหน้า และ กระจกตรวจฟัน

ก่อนแปรงฟัน

หลังแปรงฟัน

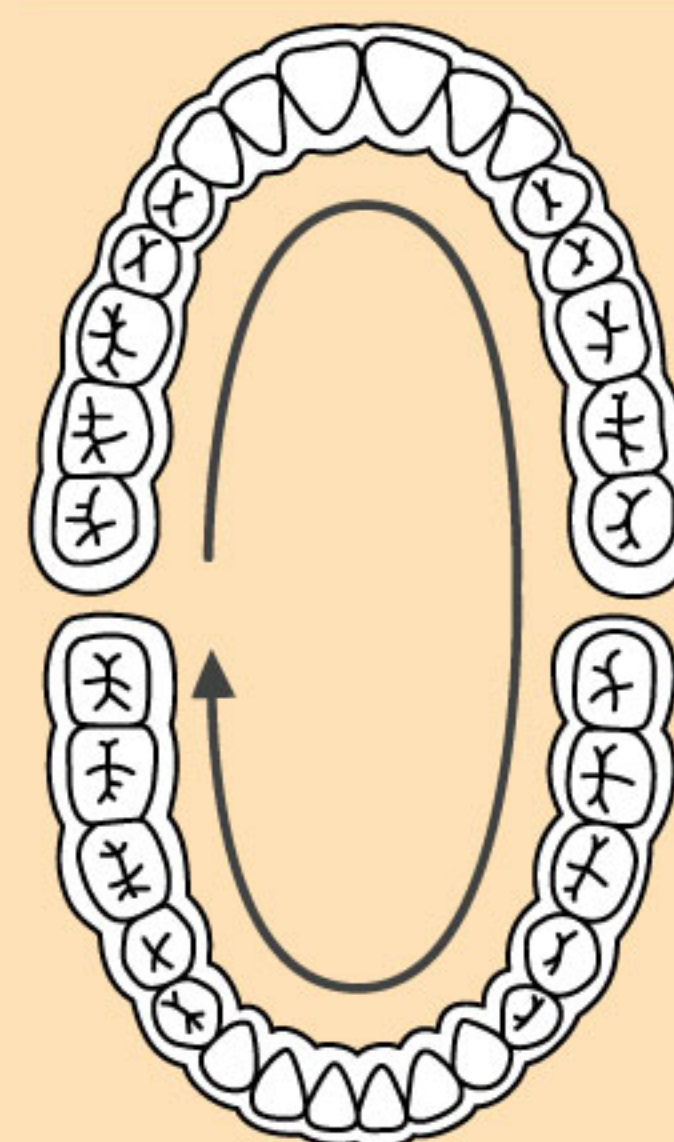
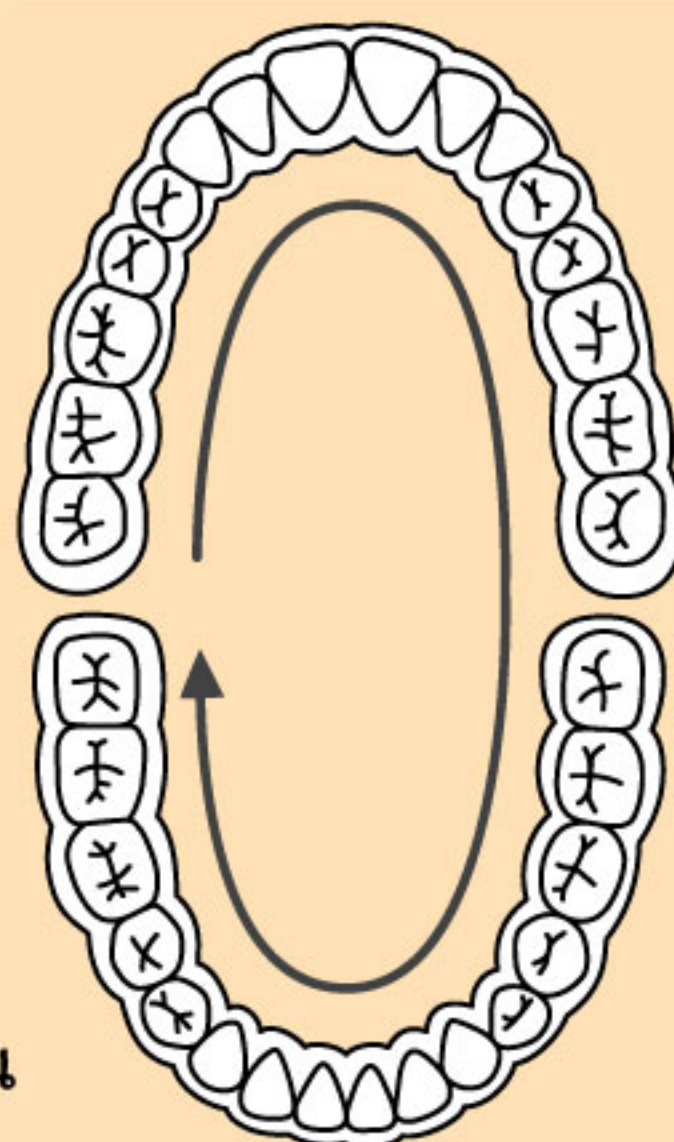
ชื่อ.....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์.....

ปัญหาในช่องปาก*

ฟันไม่สะอาด จำนวน

วิธีตรวจ ใช้ลิ้นดันที่ฟัน ใช้หลอดขูด ใช้สีย้อมฟัน



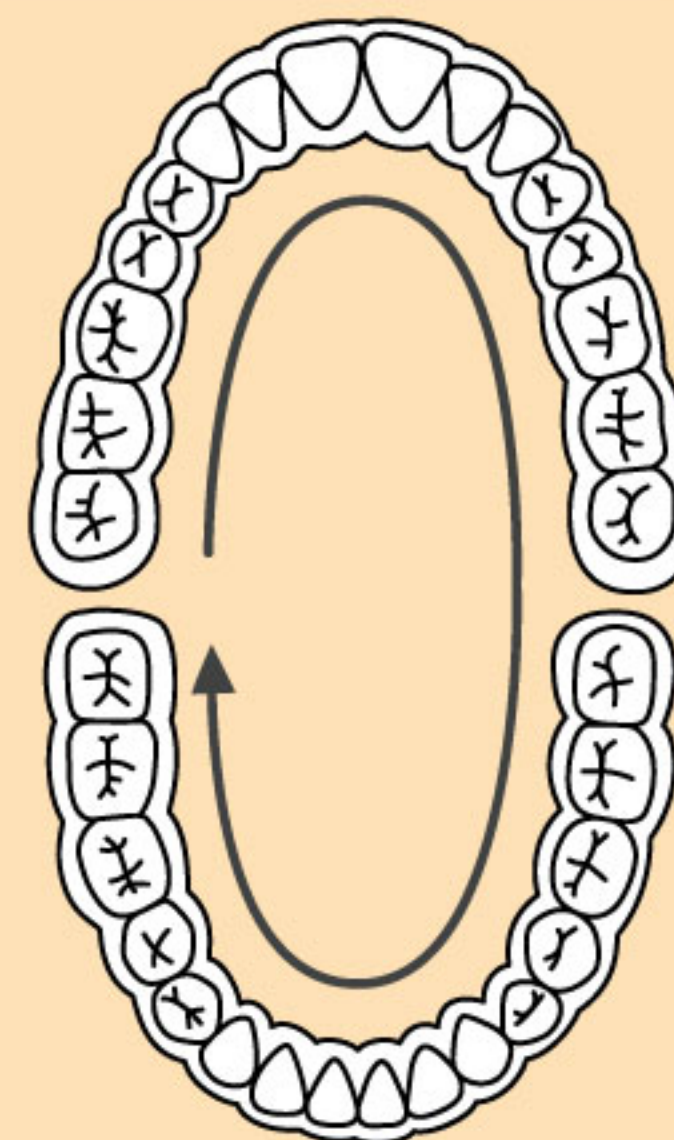
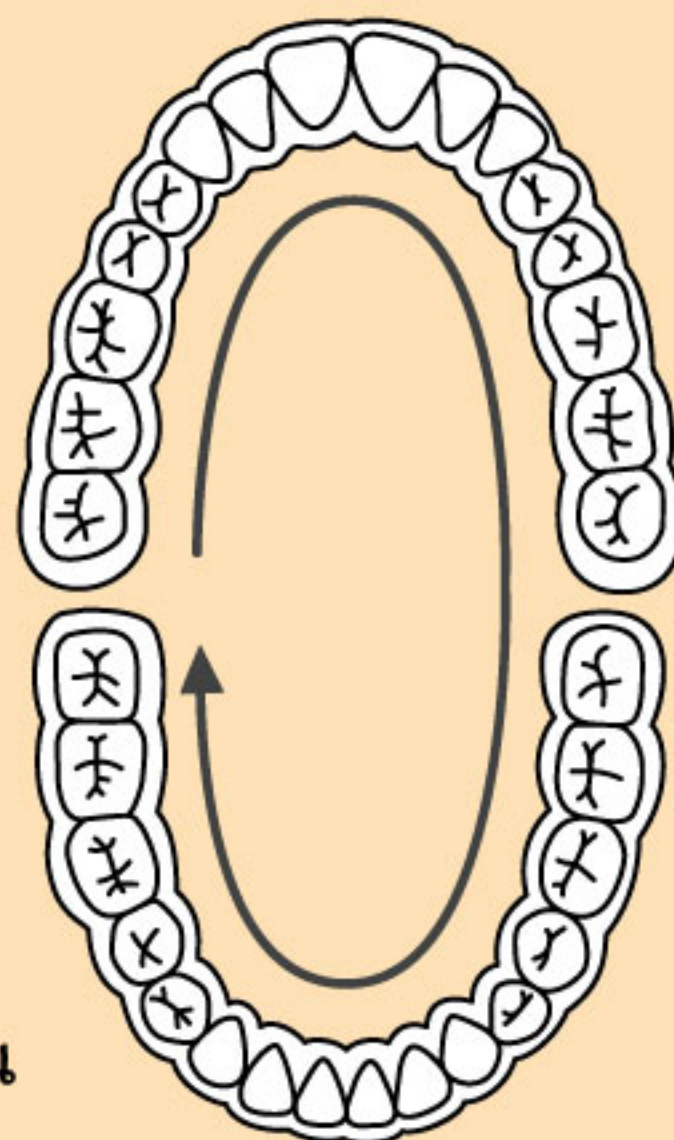
ชื่อ.....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์.....

ปัญหาในช่องปาก*

ฟันไม่สะอาด จำนวน

วิธีตรวจ ใช้ลิ้นดันที่ฟัน ใช้หลอดขูด ใช้สีย้อมฟัน



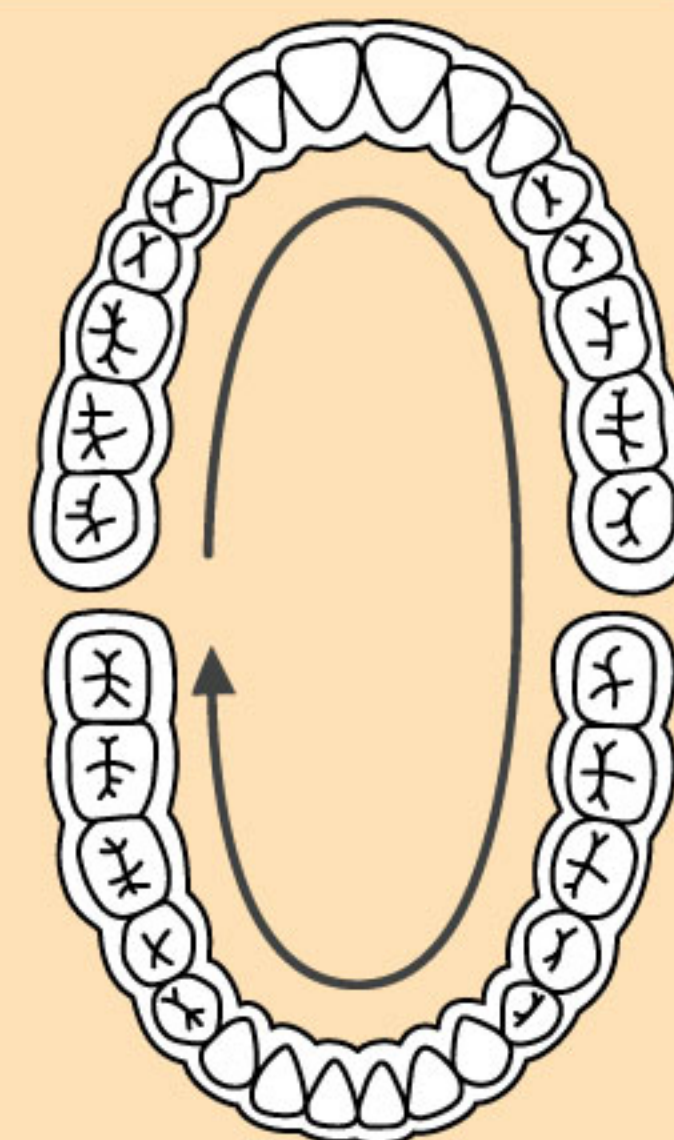
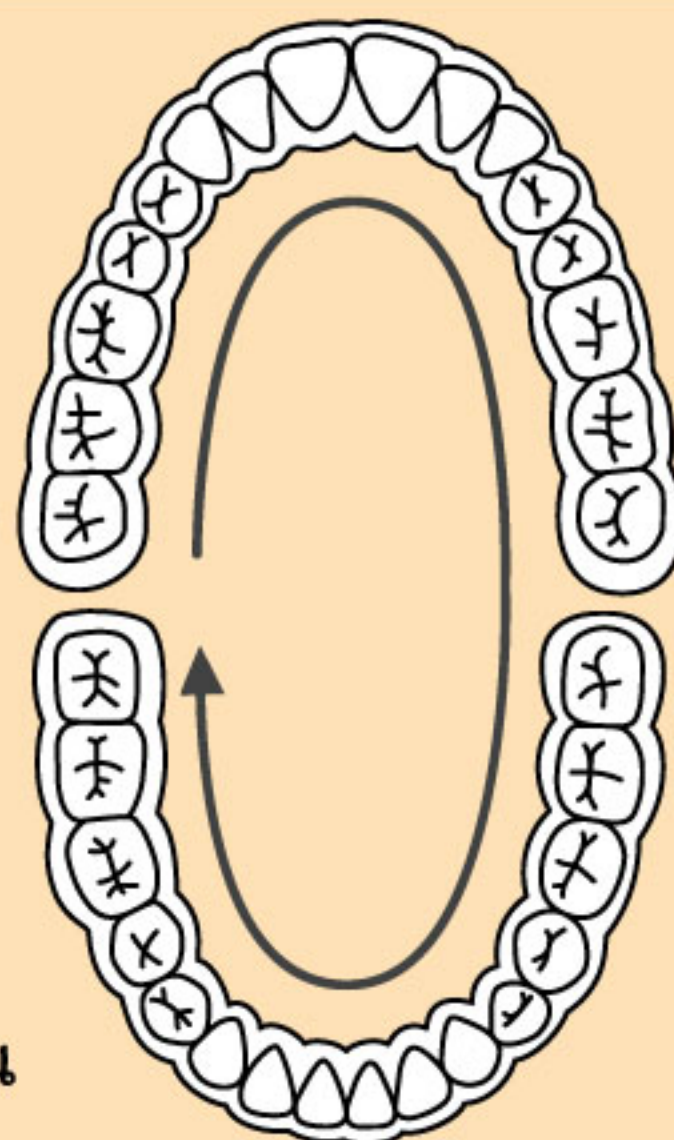
ชื่อ.....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์.....

ปัญหาในช่องปาก*

ฟันไม่สะอาด จำนวน

วิธีตรวจ ใช้ลิ้นดันที่ฟัน ใช้หลอดขูด ใช้สีย้อมฟัน

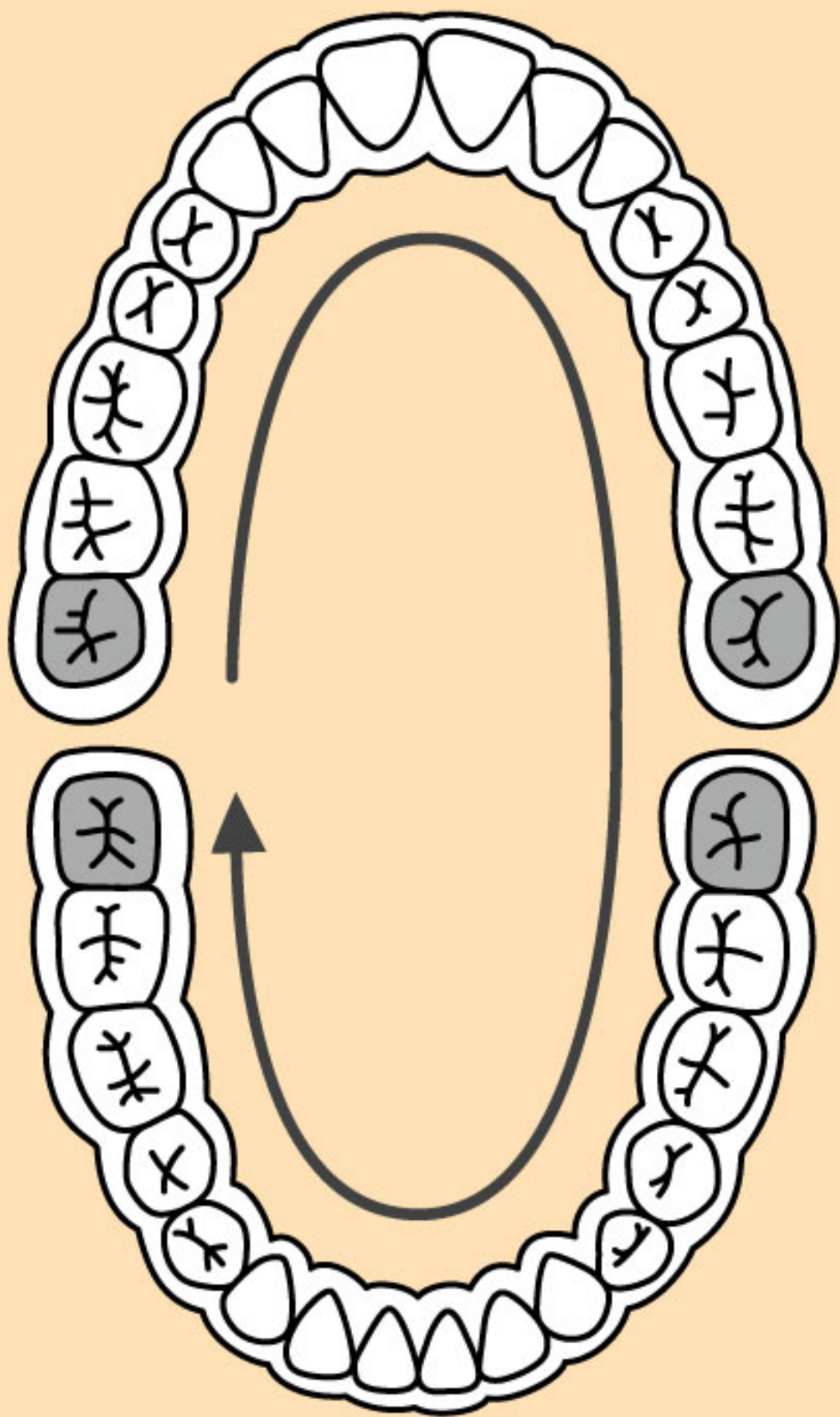


* ปัญหาในช่องปาก เช่น ปวดฟัน ฟันเป็นรู ฟันโยก เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีหินน้ำลายคลุมฟัน

แบบต่ออายุพาสปอร์ตฟันดี

คำอธิบาย หลังใช้พาสปอร์ตฟันดีไปแล้วเป็นเวลา 6 เดือน ทำแบบต่ออายุเพื่อร่วมสนุกกับกิจกรรม “ผู้พิทักษ์ฟันดี” โดยมีการประเมินใน 2 ส่วน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และระบายสีที่บริเวณที่พบความผิดปกติ และใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับสุขภาพช่องปากของนักเรียน



ฟันผุเป็นรู ระบายสีน้ำตาล

เหงือกอักเสบ ระบายสีแดง

เหงือกปกติ ระบายสีชมพู

หินน้ำลาย ระบายสีเหลือง

บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท ✗

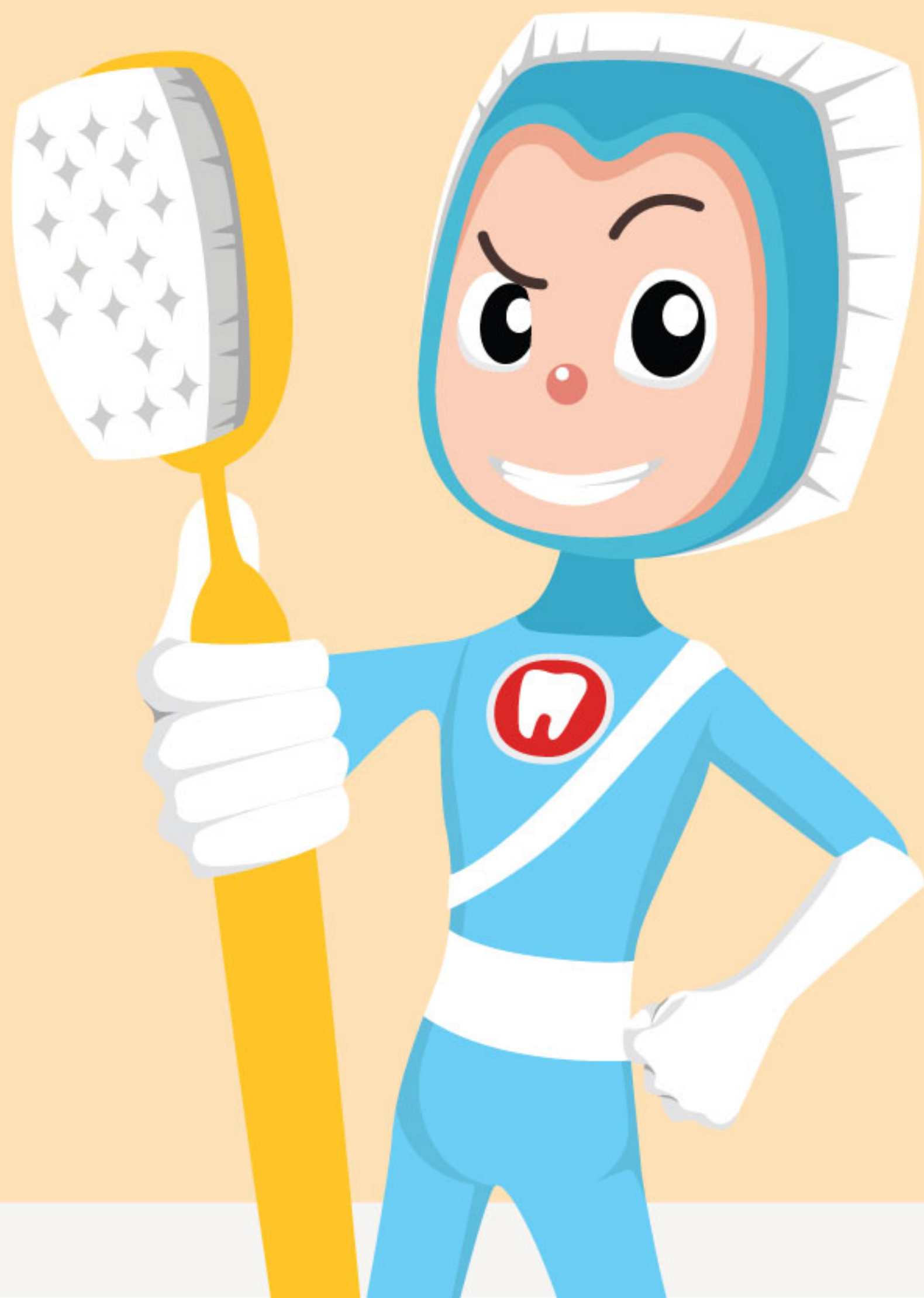
สรุปผลการตรวจช่องปากตนเอง

ไม่มีซี่ฟัน

ไม่มีฟันเป็นรู

ไม่มีเหงือกอักเสบ

ไม่มีหินน้ำลาย



แบบต่ออายุพาสปอร์ตฟันดี

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความต่อเนื่องในแต่ละเดือน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน สำหรับการตรวจสุขภาพช่องปากตนเองและครอบครัว แนะนำให้ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง หลังประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ให้บันทึกความรู้สึกและเป้าหมายสุขภาพฟันของฉันในอนาคตต่อไป

เดือนที่ 1	0 ไม่ได้ทำ	1 ทำบ้าง	2 ทำบ่อย	3 ทำประจำ
1. แปรงฟัน 2-2-2				
2. ตรวจความสะอาดฟัน				
3. ตรวจสุขภาพช่องปาก				
4. ไม่กินขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน				
5. ตรวจฟันบุคคลในครอบครัว				
เดือนที่ 2	0 ไม่ได้ทำ	1 ทำบ้าง	2 ทำบ่อย	3 ทำประจำ
1. แปรงฟัน 2-2-2				
2. ตรวจความสะอาดฟัน				
3. ตรวจสุขภาพช่องปาก				
4. ไม่กินขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน				
5. ตรวจฟันบุคคลในครอบครัว				
เดือนที่ 3	0 ไม่ได้ทำ	1 ทำบ้าง	2 ทำบ่อย	3 ทำประจำ
1. แปรงฟัน 2-2-2				
2. ตรวจความสะอาดฟัน				
3. ตรวจสุขภาพช่องปาก				
4. ไม่กินขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน				
5. ตรวจฟันบุคคลในครอบครัว				

ความรู้สึก :

เป้าหมาย :

เชิญชวนเด็กๆ ร่วมสนุกกับกิจกรรม “ผู้พิทักษ์ฟันดี”
เขียนเรื่องเล่าจากการใช้พาสปอร์ตฟันดี (SMART SMILE PASSPORT)
เพื่อลุ้นรับของรางวัลจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ชื่อ นามสกุล ชั้น

โรงเรียน อำเภอ

จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี)



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ส่งเรื่องเล่ากลับมาที่ กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



โดยสำนักทันตสาธารณสุขจะประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกภายใน เดือนเมษายน
ทาง  Facebook : Mouth มั่นสั ฟันดี