

คู่มือการใช้ Smart Smile Passport

SMART SMILE PASSPORT



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

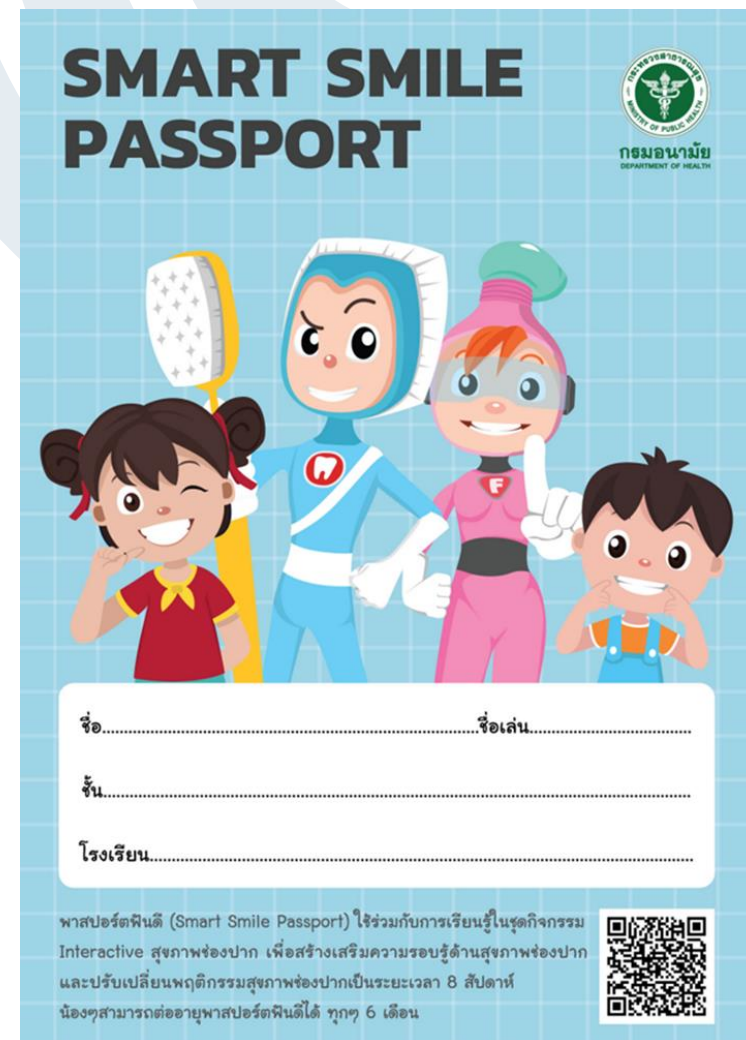
โรงเรียน.....

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



วัตถุประสงค์ของ Smart Smile Passport

มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดย
สามารถใช้ร่วมกับเกม Tooth Adventure สื่อการเรียนรู้
รูปแบบ Interactive learning เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพช่องปาก



คู่มือการใช้ Smart Smile Passport

สัปดาห์ที่ 1

1. นักเรียนเขียน ชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ชื่อโรงเรียน
2. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 1 ปากของฉัน
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
3. ตรวจสอบด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 1
4. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคในช่องปากใน
แบบประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง

สัปดาห์ที่ 2

1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 2 เลือกกินดี มีประโยชน์
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบจุลินทรีย์ด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 3

1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 3 ครอบจุลินทรีย์.....ภัยร้ายต่อช่องปาก
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 3

คู่มือการใช้ Smart Smile Passport

สัปดาห์ที่ 4

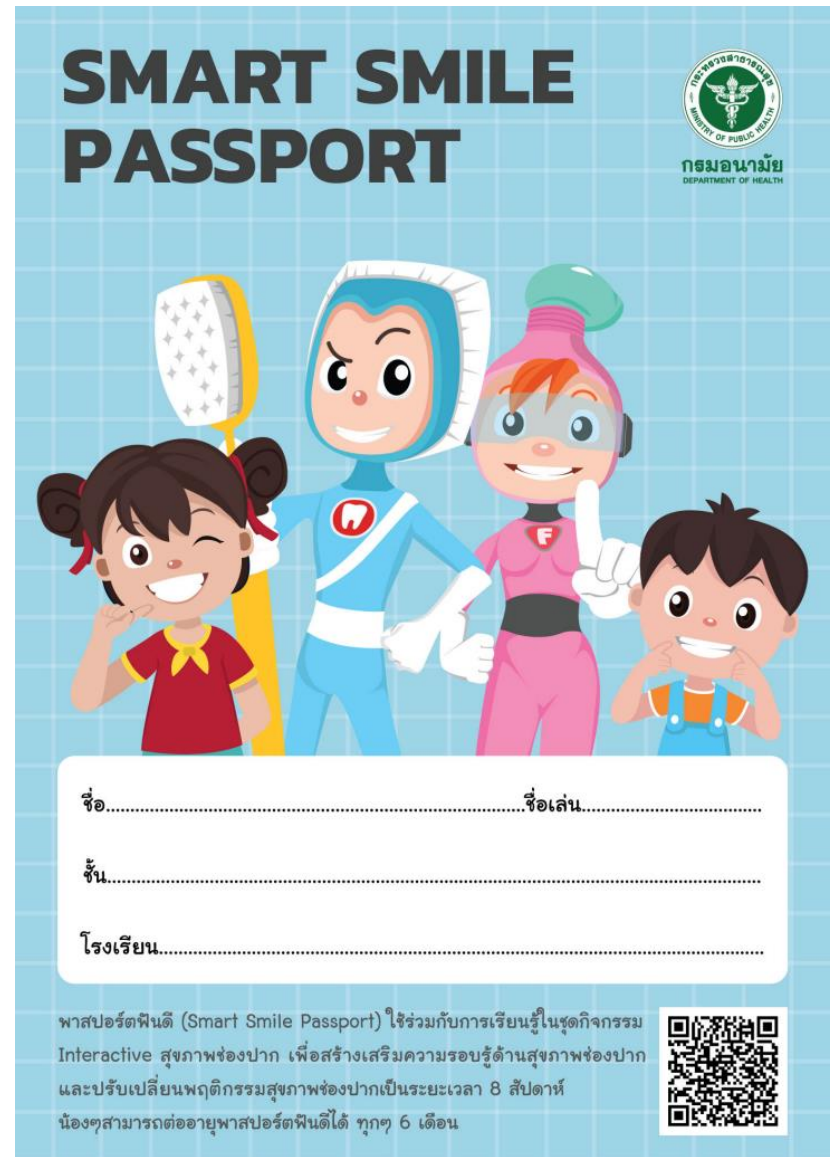
1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 4 รักฟัน หมั่นดูแล
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบจุลินทรีย์ด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 1 - 8

1. นักเรียนบันทึกพฤติกรรมการเล่นนมัยช่องปากใน
ปฏิทินบันทึกฟันสะอาด ต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 8
สัปดาห์
2. บันทึกพฤติกรรมการบริโภคใน
ปฏิทินบันทึกระเบิดเวลาฟันผุ ต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 8
สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1

1. นักเรียนเขียน ชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ชื่อโรงเรียน
2. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 1 ปากของฉัน
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
3. ตรวจฟันด้วยตนเองใน
แบบตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 1
4. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคในช่องปากใน
แบบประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง



SMART SMILE PASSPORT



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

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



แบบตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง

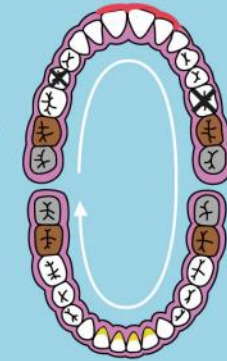
ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3

1.1 การตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การตรวจฟันผุ เหงือกอักเสบ และหินน้ำลาย

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 พร้อมทั้งระบายสีที่บริเวณที่พบความผิดปกติ ดังรูปที่ 1 อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ กระจกส่องหน้า และ กระจกตรวจฟัน

- ฟันผุเป็นรู ระบายสีน้ำตาล
- เหงือกอักเสบ ระบายสีแดง
- หินน้ำลาย ระบายสีเหลือง
- เหงือกปกติ ระบายสีชมพู
- ระบายสีชมพู
- ระบายสีเหลือง
- ระบายสีเหลือง

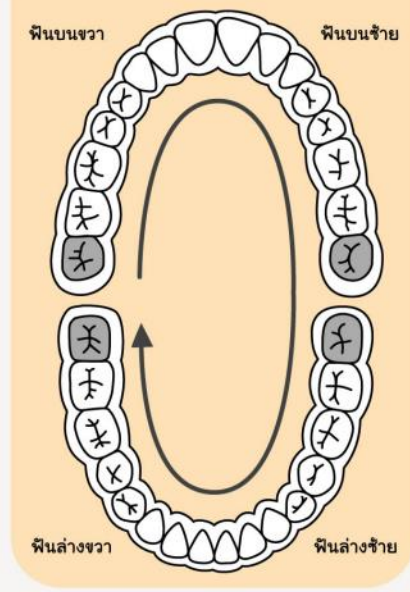
บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท X



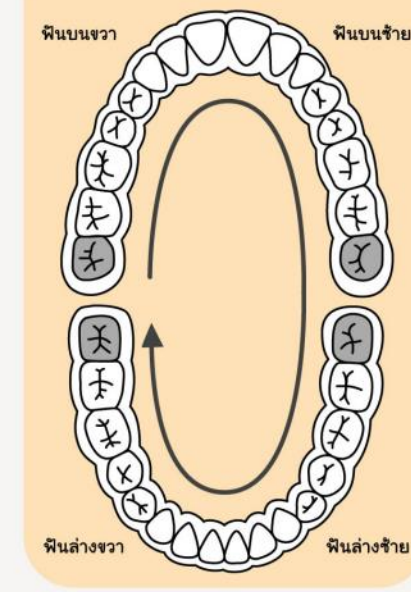
รูปที่ 1



สัปดาห์ที่ 1 วันที่ตรวจ



สัปดาห์ที่ 3 วันที่ตรวจ



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 สรุปลงและแปลผล 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 โดยไม่พบลักษณะที่เข้าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูง จะถือว่ามีความเสี่ยงปานกลาง



ให้ระบายสีเหลืองที่ฟัน



นักเรียนมีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง

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



ให้ระบายสีเขียวที่ฟัน



2.3 ให้นักเรียนตั้งเป้าหมายว่าในอนาคต (ภายใน 1-2 เดือน) อยากให้ฟันของฉันทันทีในวันข้างหน้าเป็นอย่างไร ถ้าต้องการให้ฟันของฉันทันทีในวันข้างหน้ามีความเสี่ยงสูง ปานกลางและต่ำ ให้ระบายสีแดง  ,เหลือง  และเขียว  ที่รูปฟันของฉันทันทีในอนาคต ตามลำดับ



ฟันของฉันทันทีในปัจจุบัน



ฟันของฉันทันทีในอนาคต

ปฏิทินบันทึกฟันสะอาด

ให้นักเรียนประเมินตนเองทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์



คำอธิบาย ให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากตามจริงดังนี้ 1. แปรงฟัน 222 และ

2. ตรวจสอบความสะอาดฟัน โดยระบายสีลงบนฟันในแต่ละวัน หากนักเรียนทำได้ทั้ง 2 ข้อให้ระบายสีเขียวที่รูปฟัน หากทำได้เพียงข้อเดียวให้ระบายสีเหลืองที่รูปฟัน และหากไม่ได้ทำทั้ง 2 ข้อให้ระบายสีแดงที่รูปฟัน

ครบสองข้อ ทำได้ 1 ข้อ ทำไม่ได้ทั้ง 2 ข้อ

		อ	า	จ	อ	พ	พ	ศ	ส
เดือนที่ 1 (เติมตัวเลขวันที่ในตัวฟัน)	★ สัปดาห์ที่ 1								
	สัปดาห์ที่ 2								
	สัปดาห์ที่ 3								
	สัปดาห์ที่ 4								
	สัปดาห์ที่ 5								
เดือนที่ 2 (เติมตัวเลขวันที่ในตัวฟัน)	สัปดาห์ที่ 1								
	สัปดาห์ที่ 2								
	สัปดาห์ที่ 3								
	สัปดาห์ที่ 4								
	สัปดาห์ที่ 5								

ปฏิทินบันทึกระยะเวลาฟันผุ

ให้นักเรียนประเมินตนเองทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์



คำอธิบาย ให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมการบริโภคตามจริง โดยระบายสีลงบนฟันในแต่ละวัน

หากนักเรียนไม่กินขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน ให้ระบายสีเขียว หากนักเรียนกินไม่เกิน 2 ครั้ง/วัน

ให้ระบายสีเหลือง หากนักเรียนกินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน ให้ระบายสีแดง

ไม่กิน กินไม่เกิน 2 ครั้ง/วัน กินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน

		อ	า	จ	อ	พ	พ	ศ	ส
เดือนที่ 1 (เติมตัวเลขวันที่ในตัวฟัน)	★ สัปดาห์ที่ 1								
	สัปดาห์ที่ 2								
	สัปดาห์ที่ 3								
	สัปดาห์ที่ 4								
	สัปดาห์ที่ 5								
เดือนที่ 2 (เติมตัวเลขวันที่ในตัวฟัน)	สัปดาห์ที่ 1								
	สัปดาห์ที่ 2								
	สัปดาห์ที่ 3								
	สัปดาห์ที่ 4								
	สัปดาห์ที่ 5								

บันทึกต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2

1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 2 เลือกกินดี มีประโยชน์
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบจุลินทรีย์ด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 2

**SMART SMILE
PASSPORT**

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

พาสปอร์ตฟันดี (Smart Smile Passport) ใจร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์
น้องๆสามารถต่ออายุพาสปอร์ตฟันดีได้ ทุกๆ 6 เดือน

SMART SMILE PASSPORT



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

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



แบบตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง

ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4

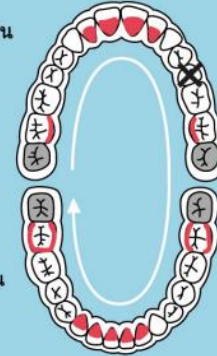
1.2 การตรวจครบจุลินทรีย์ หมายถึง การตรวจความสะอาดฟัน เช่น ใช้ลิ้นดันที่ฟัน ใช้หลอดดูด ใช้ย้อมฟัน

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจครบจุลินทรีย์ด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยย้อมสีฟันด้วยสีผสมอาหารสีแดง พร้อมทั้งระบายสีบริเวณที่พบความผิดปกติ ดังรูปที่ 2

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ สีย้อมฟัน กระดาษสองหน้า และ กระจกตรวจฟัน

บริเวณที่มีครบจุลินทรีย์ ให้ระบายสีแดง

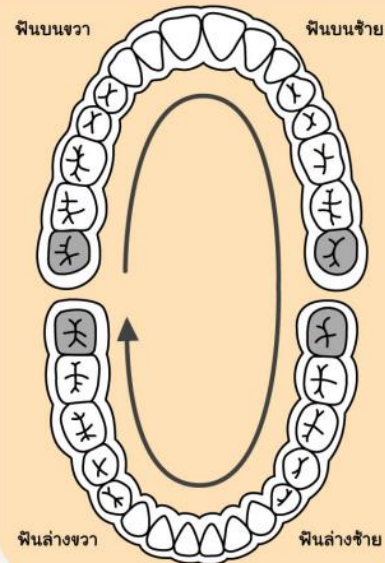
บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท X



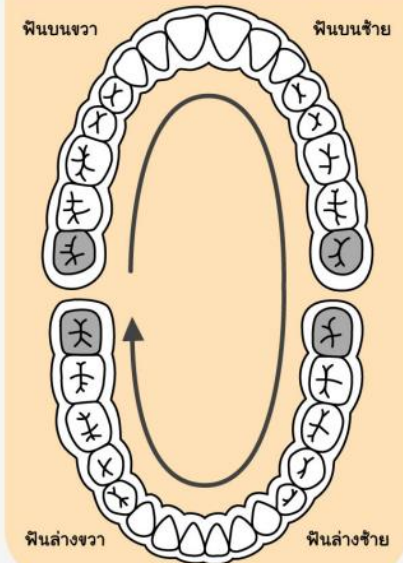
รูปที่ 2



สัปดาห์ที่ 2 วันที่ตรวจ



สัปดาห์ที่ 4 วันที่ตรวจ



สัปดาห์ที่ 3

1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 3 คราบจุลินทรีย์.....ภัยร้ายต่อช่องปาก
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 3

**SMART SMILE
PASSPORT**

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

พาสปอร์ตฟันดี (Smart Smile Passport) ใจรวมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ น้องๆสามารถต่ออายุพาสปอร์ตฟันดีได้ ทุกๆ 6 เดือน

SMART SMILE PASSPORT



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

พาสปอร์ตฟันดี (Smart Smile Passport) ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 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

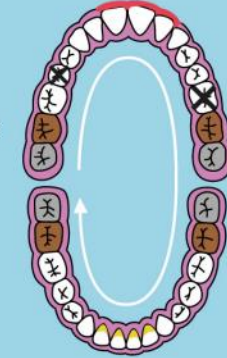
ฟันผุเป็นรู ระบายสีน้ำตาล

เหงือกปกติ ระบายสีชมพู

เหงือกอักเสบ ระบายสีแดง

หินน้ำลาย ระบายสีเหลือง

บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท X



รูปที่ 1

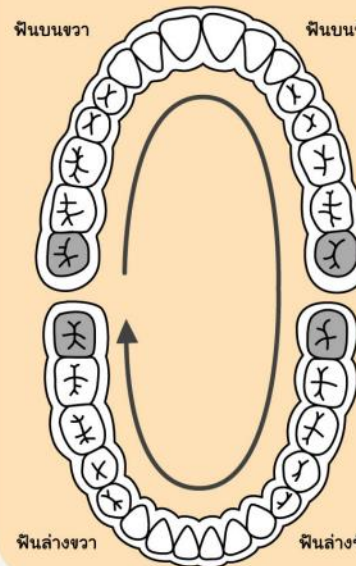
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ตรวจ



สัปดาห์ที่ 3 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย

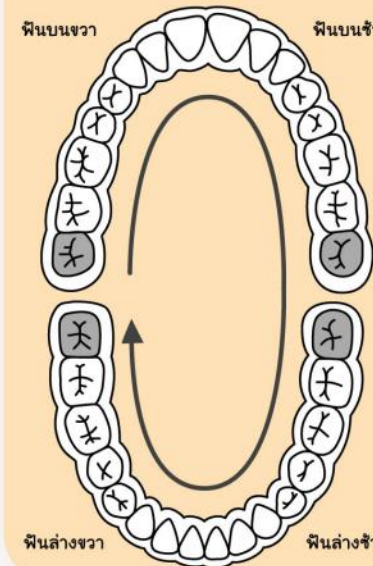


ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

สัปดาห์ที่ 4

1. เรียนรู้ในชุด Interactive สุขภาพช่องปาก
เกาะที่ 4 รักฟัน หมั่นดูแล
โดยสแกน QR CODE ที่หน้าปก passport
2. ตรวจสอบจุลินทรีย์ด้วยตนเองใน
แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง
สัปดาห์ที่ 4

**SMART SMILE
PASSPORT**

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ชื่อ.....ชื่อเล่น.....
ชั้น.....
โรงเรียน.....

พาสปอร์ตฟันดี (Smart Smile Passport) ใจร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์
น้องๆสามารถต่ออายุพาสปอร์ตฟันดีได้ ทุกๆ 6 เดือน

SMART SMILE PASSPORT



ชื่อ.....ชื่อเล่น.....

ชั้น.....

โรงเรียน.....

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



แบบตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง

ใช้ร่วมกับการเรียนรู้ในชุดกิจกรรม Interactive สุขภาพช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4

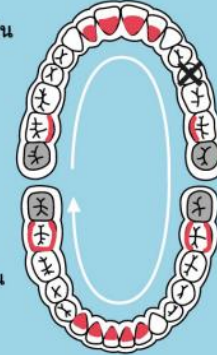
1.2 การตรวจครบจุลินทรีย์ หมายถึง การตรวจความสะอาดฟัน เช่น ใช้ลิ้นดันที่ฟัน ใช้หลอดดูด ใช้ย้อมฟัน

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจครบจุลินทรีย์ด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยย้อมสีฟันด้วยสีผสมอาหารสีแดง พร้อมทั้งระบายสีบริเวณที่พบความผิดปกติ ดังรูปที่ 2

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ลิ้นย้อมฟัน กระดาษสองหน้า และ กระดาษตรวจฟัน

บริเวณที่มีครบจุลินทรีย์ ให้ระบายสีแดง

บริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปากให้กากบาท X



รูปที่ 2

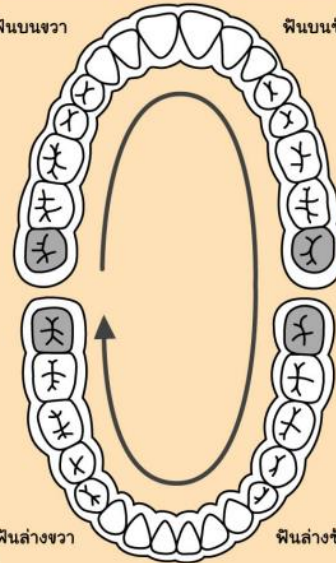
สัปดาห์ที่ 2 วันที่ตรวจ



สัปดาห์ที่ 4 วันที่ตรวจ

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย

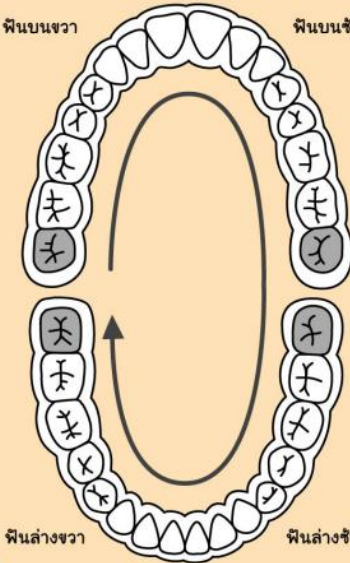


ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

ฟันบนขวา

ฟันบนซ้าย



ฟันล่างขวา

ฟันล่างซ้าย

คู่มือการใช้ Smart Smile Passport

ตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร/ครู

แบบตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร/ครู

คำอธิบาย ให้นักเรียนไปรับการตรวจฟันที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือทางโรงเรียนนัดหมาย
ทันตบุคลากรมาตรวจฟันที่โรงเรียน หรือตรวจฟันโดยครูที่โรงเรียน

วงกลมที่ฟันผุ กากบาทบริเวณที่ไม่พบฟันในช่องปาก

วันเดือนปีที่ตรวจฟัน ผู้ตรวจ	วันเดือนปีที่ตรวจฟัน ผู้ตรวจ
---	---

ฟันบนขวา ฟันบนซ้าย
ฟันล่างขวา ฟันล่างซ้าย

ฟันบนขวา ฟันบนซ้าย
ฟันล่างขวา ฟันล่างซ้าย

ผลการตรวจฟัน	
ฟันทั้งหมด จำนวน ซี่ ฟันถาวร จำนวน ซี่ ฟันน้ำนม จำนวน ซี่ เหงือก <input type="checkbox"/> เหงือกปกติ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ	ฟันทั้งหมด จำนวน ซี่ ฟันถาวร จำนวน ซี่ ฟันน้ำนม จำนวน ซี่ เหงือก <input type="checkbox"/> เหงือกปกติ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ
แผนการรักษา	
<input type="checkbox"/> อุดฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> กอนฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> เคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> เคลือบฟลูออไรด์	<input type="checkbox"/> อุดฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> กอนฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> เคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน ซี่. <input type="checkbox"/> ขูดหินน้ำลาย <input type="checkbox"/> เคลือบฟลูออไรด์

ตรวจคราบจุลินทรีย์ให้บุคคลในครอบครัว ในแบบตรวจสุขภาพฟันครอบครัว

แบบตรวจสุขภาพฟันครอบครัว

คำอธิบาย ให้นักเรียนตรวจคราบจุลินทรีย์บุคคลในครอบครัว ซึ่งหมายถึง การตรวจ
ความสะอาดก่อนหรือหลังการแปรงฟันก็ได้ โดยให้บุคคลในครอบครัวใช้ลิ้นดันที่ฟัน
ให้หลุดสุด หรือใช้ลิ้นย้อมฟัน และบันทึกผลโดยระบายสีแดงที่บริเวณฟันที่ไม่สะอาด
อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ลิ้นย้อมฟัน กระจกส่องหน้า และ กระจกตรวจฟัน

	ก่อนแปรงฟัน	หลังแปรงฟัน
ชื่อ..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์..... ปัญหาในช่องปาก..... ฟันไม่สะอาด จำนวน ซี่ วิธีตรวจ <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นดันที่ฟัน <input type="checkbox"/> ใช้หลอดดูด <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นย้อมฟัน		
ชื่อ..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์..... ปัญหาในช่องปาก..... ฟันไม่สะอาด จำนวน ซี่ วิธีตรวจ <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นดันที่ฟัน <input type="checkbox"/> ใช้หลอดดูด <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นย้อมฟัน		
ชื่อ..... อายุ.....ปี ความสัมพันธ์..... ปัญหาในช่องปาก..... ฟันไม่สะอาด จำนวน ซี่ วิธีตรวจ <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นดันที่ฟัน <input type="checkbox"/> ใช้หลอดดูด <input type="checkbox"/> ใช้ลิ้นย้อมฟัน		

* ปัญหาในช่องปาก เช่น ปวดฟัน ฟันเป็นรู ฟันโยก เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีหินน้ำลายคุดฟัน

คู่มือการใช้ Smart Smile Passport

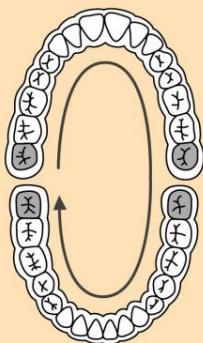
ต่ออายุ passport

ส่งเรื่องเล่า

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

- ไม่มีฟัน
- ไม่มีฟันเป็นรู
- ไม่มีเหงือกอักเสบ
- ไม่มีหินน้ำลาย



แบบต่ออายุพาสปอร์ตฟันดี

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความต่อเนื่องในแต่ละเดือน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน สำหรับการตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง และครอบครัว แนะนำให้ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง หลังประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ให้บันทึกความรู้สึกและเป้าหมายสุขภาพฟันของฉันทันทีต่อไป

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

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

เดือนที่ 3	0 ไม่ได้ทำ	1 ทำบ้าง	2 ทำบ่อย	3 ทำประจำ
1. แปรงฟัน 2-2-2				
2. ตรวจสอบความสะอาดฟัน				
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

ภายในวันที่ **31** มีนาคม

โดยสำนักทันตสาธารณสุขจะประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกภายใน เดือนเมษายน
ทาง Facebook : Mouth มั่นใจ ฟันดี

THANK YOU

กลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

สำนักทันตสาธารณสุข

Phone:

02-590-4204

