

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัย
และพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ
ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤศจิกายน 2568
ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พلاس แวนด้า แกรนด์ โฮเทล อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference)

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. หลักการและเหตุผล	3
2. วัตถุประสงค์	3
3. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	4
4. วิธีการดำเนินการ	4
5. รายงานสรุปการประชุม	4
6. สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ	19
7. อภิปรายและสรุปผลการดำเนินงาน	21
8. ภาคผนวก	22

1. หลักการและเหตุผล :

สุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยได้รับผลกระทบจากทั้งปัจจัยภายใน เช่น พฤติกรรมการแปรงฟัน และการบริโภคอาหาร และปัจจัยภายนอก เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยข้อมูลจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 กันยายน 2568 พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 50.38 และ 59.83 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายขณะเดียวกัน ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ปี 2566 ระบุว่า เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีภาวะฟันผุในอัตราสูงถึงร้อยละ 47.0 และ 72.1 ตามลำดับ โดยพบว่าเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการ รักษา ร้อยละ 46.1 ในเด็กอายุ 3 ปี และร้อยละ 70.4 ในเด็กอายุ 5 ปี สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการ เสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

การดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กปฐมวัยจึงต้องดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับคลินิกเด็กสุขภาพดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน โดยเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติงาน เพื่อจัดการและควบคุมโรคฟันผุในระดับชุมชน และหน่วยบริการ และสร้างการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากร สหวิชาชีพด้านสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้เด็กปฐมวัยสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำนักทันตสาธารณสุขจึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่เป้าหมาย พัฒนาศักยภาพบุคลากร และส่งเสริมการบูรณาการบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี ควบคู่กับการกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ

2. วัตถุประสงค์ :

2.1 เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการโรคฟันผุของทันตบุคลากรในพื้นที่ตามแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ประเทศไทย พ.ศ.2568

2.2 เพื่อร่วมวางแผนการจัดบริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กปฐมวัยในคลินิก เด็กสุขภาพดี และชุมชน

2.3 เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม Sandbox จังหวัดเด็กฟันดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย

3. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

3.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กสุขภาพดีได้รับการพัฒนาศักยภาพ	400	คน
3.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
1. ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กสุขภาพดีได้รับการพัฒนาศักยภาพ	1	ครั้ง
2. จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม ไม่น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด	80	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ :		
ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด	80	ร้อยละ

4. วิธีการดำเนินการ :

- 4.1 วางแผนการดำเนินโครงการ
- 4.2 จัดทำและขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรค ฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ
- 4.3 ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ประสานวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม
- 4.4 ดำเนินการจัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรค ฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ
- 4.5 ประเมินผลโครงการ/ สรุปรายงานผลการประชุม

5. รายงานสรุปการประชุมฯ :

รายละเอียดรายงานสรุปการประชุมฯ มีดังนี้

การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัย
และพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ
ระหว่างวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2568
ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ โฮเทล ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference)

สำนักทันตสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียนได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ ในระหว่างวันที่ 17 – 18 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ โฮเทล อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference) โดยได้รับเกียรติจาก ดร.นายแพทย์ปองพล วรปาณี รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการประชุม และทันตแพทย์ดำรง อารังเลาะห์พันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข เป็นผู้กล่าวรายงาน

การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร และพัฒนากลไกเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ประเทศไทย พ.ศ.2568 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นผู้เข้าประชุมจากสถานที่จัดประชุมและระบบประชุมทางไกล จำนวนทั้งสิ้น 1,456 คน



ดร.นายแพทย์ปองพล วรปาณี
รองอธิบดีกรมอนามัย
ประธานเปิดการประชุม



ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาะห์พันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
ผู้กล่าวรายงาน



ประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและ พัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ”

ดร.นพ.เป็องพา วรภาณี
รองอธิบดีกรมอนามัย
ประธานการประชุม

ทพ. ดำรง ร่างเลาหะพันธ์
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
กล่าวรายงาน

ห้องย่อยที่ 1 ฝึกปฏิบัติ “Build Your SMART”

<p>รศ.ดร.ทพญ.สุเชษฐภรณ์ ศรีวัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p>	<p>ทพ.ทพญ.เมธวดี พิศพรธัญญา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p>	<p>ทพญ.ศิวา นุช คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p>	<p>ทพญ.ปฐมา ไขว่นมธธา สำนักทันตสาธารณสุข</p>
<p>ทพญ.ฉวีชนา บุรีศรี สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>นายไฉฉฉ ฉัตรวงษ์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>นายภาณุพงศ์ เพนนิ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>ทพญ.ภุชิสรา ทองคำ สำนักทันตสาธารณสุข</p>

ห้องย่อยที่ 2 ฝึกปฏิบัติ “Beyond the Chair : ปฏิบัติการทีมกรรมเชิงรุก เพื่อเด็กปฐมวัยฟันดีไม่มีผุ”

<p>ทพญ.กรรณิศา นิยมกานต์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>ทพ.วฤต ฉัตรกัญญา สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>ทพญ.รุจิรัตน์ โล่ฤกษ์กาญจน์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>น.ส.ณัฐณิชากร ศรีภักดิ์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>
<p>ดร.ณิศาธรรณี เวียงนาค สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>น.ส.มาจรัสภัทร ตั้งจิตประเสริฐ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>น.ส.ณัฐภัทร ช่างประภา สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>น.ส.วิภา ภัทพารัตน์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>
<p>น.ส.ณัฐณิชากร ศรีภักดิ์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>	<p>นายทวีสริต ภาวพงศ์ สำนักทันตสาธารณสุข</p>		

เอกสารประกอบประชุม และเอกสารเรียนเข้าร่วมประชุม Online
หรือสามารถร่วมรับฟังประชุมได้ทาง Facebook สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

+ วันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงแรมโรงแรมเนลท์ เวลเทิร์น พลัส แชนด้า แกรนด์ โฮเทล ป่าทกเกร็ด จ.นนทบุรี

พิธีถวายความอาลัย และถวายสักการะหน้าพระฉายาลักษณ์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

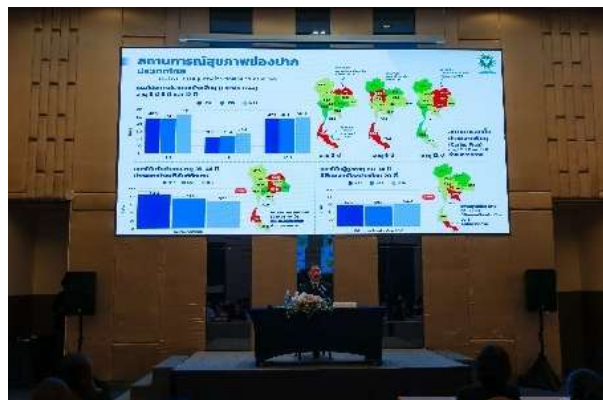


บรรยายพิเศษเรื่อง นโยบายด้านสุขภาพช่องปาก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2569

โดย ดร.นพ.ปองพล วรปานี รองอธิบดีกรมอนามัย



นโยบายด้านสุขภาพช่องปากปี 2569 ตั้งเป้าหมายสูงสุดให้ "คนไทยสุขภาพช่องปากดีถ้วนหน้า" ภายใต้วิสัยทัศน์ "80 : 20" คือ คนไทยอายุ 80 ปี ควรมีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ นโยบายนี้ขับเคลื่อนผ่าน 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) สร้างเด็กไทยไร้ฟันผุ โดยเน้นทันตกรรมป้องกันเชิงรุก 2) บูรณาการกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อลดโรคปริทันต์ในวัยทำงานและเตรียมความพร้อมสู่การมีฟันดีตลอดชีวิต 3) เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผ่านแนวคิด "One Province One Dental Hospital" เพื่อลดคิวรอคอย และ 4) พัฒนาเทคโนโลยีและจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนและยกระดับการบริการ



สำหรับเป้าหมายเร่งด่วน (Quick Win) ภายใน 4 เดือนแรก ประกอบด้วย การทำให้เด็ก 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ 7 แสนคน การคัดกรองสุขภาพช่องปาก 10 ล้านครั้ง การเพิ่มการเข้าถึงบริการ 5 ล้านคน การจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม 125 แห่ง และศูนย์ความเป็นเลิศ 25 แห่ง พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Teledentistry และแอปพลิเคชัน "รักยิ้ม" มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

บรรยายเรื่อง Zero Cavity Network Revolution : การขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มเด็กปฐมวัย

โดย ทพญ.ปฐมมา เขาวนเมธา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

ปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries - ECC) ที่มีความชุกสูงอย่างน่าเป็นห่วง โดยพบว่าเด็กไทยอายุ 3 ปี มีฟันผุถึง 47% และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 72.1% ในเด็กอายุ 5 ปี ปัญหานี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย การพูด การกิน และคุณภาพชีวิตของเด็ก แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจและจิตใจให้กับครอบครัวอีกด้วย

แนวทางการแก้ไขปัญหาแนะนำเสนอผ่านยุทธศาสตร์ 3 ระดับที่ครอบคลุมและบูรณาการกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ :

1. การดูแลระดับครอบครัว (Home Care) : เน้นบทบาทสำคัญของผู้ปกครองในการสร้างรากฐานสุขภาพช่องปากที่ดี ผ่านการควบคุมอาหารโดยจำกัดน้ำตาลอิสระตามคำแนะนำของ WHO การสร้างวินัยในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และการดูแลความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธีตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น โดยใชยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสม และผู้ปกครองต้องเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กจนกว่าจะอายุ 7-8 ปี

2. การดูแลระดับชุมชน (Community Care) : มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงของชุมชนเพื่อจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การผลักดันนโยบายสาธารณะที่เชื่อมโยงสุขภาพช่องปากเข้ากับนโยบายสุขภาพอื่น ๆ เช่น NCDs และ UHC รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. และครู เพื่อให้เกิดการดูแลและส่งต่อความรู้ที่ยั่งยืน

3. การดูแลโดยบุคลากรวิชาชีพ (Professional Care) : กำหนดบทบาทของทันตบุคลากรในการประเมินความเสี่ยงฟันผุเป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการป้องกันและดูแลที่จำเพาะเจาะจง เช่น การให้ฟลูออไรด์เสริม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการจัดการรอยโรคฟันผุตามหลักการ "Minimal Invasive" ที่เน้นการรักษาโครงสร้างฟันเดิมไว้ให้มากที่สุดและลดการใช้วัสดุอุดฟันประเภทอะมัลกัม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกรณีของประเทศไทยตามอนุสัญญามินามาตะ

โดยสรุป โครงการนี้ชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระดับนโยบายและการบริการทางวิชาชีพ เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและนำไปสู่เป้าหมาย "ฟันดีไม่มีผุ" อย่างเป็นรูปธรรม

แรงผลักดันเชิงนโยบาย

1. อนุสัญญามินามาตะ (Minamata Convention): ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดการใช้อะมัลกัมในการอุดฟัน และเน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันฟันผุตั้งแต่วัยแรก

2. สถานการณ์ในประเทศ: อัตราฟันผุที่สูงในเด็กไทยเป็นปัจจัยเร่งด่วนที่ต้องการแนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาปัจจัยร่วมทั้งเรื่องอาหารและการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ



อภิปรายเรื่อง Advance ECC Clinical Practice

โดย รศ.ดร.ทพญ.สุพัชรีรินทร์ พิวัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ทพญ.เสมอจิต พิธพรชัยกุล คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เทคนิค Silver Modified Atraumatic Restorative Treatment (SMART) ซึ่งเป็นแนวทางการจัดการฟันผุแบบ non-invasive ที่ผสมผสานการใช้ Silver Diamine Fluoride (SDF) เพื่อหยุดยั้งการลุกลามของโรคอย่างรวดเร็ว เข้ากับการบูรณะฟันด้วยเทคนิค Atraumatic Restorative Treatment (ART) โดยใช้วัสดุ High Viscosity Glass Ionomer Cement (HVGIC)

ประเด็นสำคัญของเทคนิค SMART คือการเป็นทางเลือกการรักษาที่รวดเร็ว ง่าย และเหมาะสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็กเล็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ หรือผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นการบูรณะชั่วคราวเพื่อยืดเวลาการรักษาที่สมบูรณ์ออกไป หรืออาจใช้งานได้จนกว่าฟันน้ำนมจะหลุดตามธรรมชาติ หัวใจของเทคนิคนี้คือ SDF 38% ซึ่งมีคุณสมบัติในการต้านจุลชีพและส่งเสริมการคืนแร่ธาตุ ทำให้เนื้อฟันที่อ่อนนุ่มกลับมาแข็งตัว แต่มีผลข้างเคียงคือจะทำให้ฟันบริเวณที่ทามีสีดำอย่างถาวร การบูรณะด้วย HVGIC จะช่วยปิดทับโพรงฟัน ทำให้สามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้นและทำความสะอาดง่ายขึ้น ขั้นตอนการทำ SMART ประกอบด้วย การทา SDF ลงในโพรงฟัน ตามด้วยการกำจัดเนื้อฟันเฉพาะบริเวณขอบโพรง และอุดด้วย HVGIC ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในนัดเดียวหรือแยกนัด การติดตามผลจะเน้นการประเมินความแข็งแรงของ รอยผุเพื่อดูว่าโรคสงบลงหรือไม่ (inactive) และอาจต้องมีการทา SDF ซ้ำทุก 6 เดือนเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด



ความสำเร็จไม่ได้เกิดจากการทำหัตถการเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Professional care) และการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care) นอกจากนี้ การบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดและการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยข้อมูลชี้ชัดว่าการทำ SDF/SMART ซ้ำหลายครั้งจะเพิ่มอัตราความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญ จนสูงกว่า 94% หลังจากการทำครั้งที่ 4 เป็นต้นไป ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ "การทำเพียงครั้งเดียวไม่เพียงพอ (Once is not enough)" และจำเป็นต้องมีการติดตามและทำซ้ำทุก 6 เดือน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพและข้อมูลเชิงสถิติของ SDF และ SMART (ปี 2566-2568)

ข้อมูลการให้บริการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่สูงและสม่ำเสมอของทั้งสองวิธีการในการหยุดยั้งฟันผุ

บริการที่ได้รับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ทำ SDF (ซี่)	3,281	11,657	10,416
ทำ SDF แล้วไม่ผุต่อ (ซี่)	3,164	11,326	9,949
อัตราความสำเร็จ (%)	96.4%	97.2%	95.5%
ทำ SMART (ซี่)	2,527	7,336	7,672
ทำ SMART แล้วไม่ผุต่อ (ซี่)	2,472	7,133	7,355
ทำ SDF (ซี่)	3,281	11,657	10,416

2. ปัจจัยเบื้องหลังความสำเร็จ

ความสำเร็จในการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวหัตถการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

- 2.1 การคัดเลือกเคส (Case selection) : เลือกผู้ป่วยและรอยโรคที่เหมาะสม
- 2.2 การจัดการพฤติกรรม (Behavior management): สร้างความร่วมมือจากผู้ป่วย
- 2.3 การควบคุมความชื้น (Moisture control): เป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อให้วัสดุทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ

- 2.4 ขั้นตอนการทำ SDF/SMART (SDF/SMART procedure): ปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐาน
- 2.5 การบันทึกข้อมูล (Data recording): บันทึกรายละเอียดอย่างครบถ้วน
- 2.6 การบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Integrated with oral health promotion): ให้ความรู้และกระตุ้นการดูแลตนเอง
- 2.7 การประเมินผล (Evaluation): ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. การวิเคราะห์หลุมพราง (Pitfalls) และข้อควรระวัง (Cautions)

แม้ว่าจะมีอัตราความสำเร็จสูง แต่มีข้อควรระวังสำคัญที่อาจนำไปสู่การประเมินผลที่ผิดพลาดหรือความล้มเหลวในการรักษาได้

- 3.1 การขาดการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Lack of Self-Care)
- 3.2 การประเมินและการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete Assessment & Data Recording)



ห้องย่อยที่ 1 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “Build Your SMART”

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 1

โดย รศ.ดร.ทพญ.สุพัชรินทร์ พิวัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทพญ.ศุภิสรา ทองคำ

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 2

โดย ทพญ.เสมอจิต พิธพรชัยกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทพญ.ธันย์ชนก บุรีศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 3

โดย ทพญ.ศีดา ณ นคร

ทันตแพทย์เอกชน

นายโฆษิต อัครวงษ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 4

โดย ทพญ.ปฐมมา เขาวนเมธา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

นายปางพุฒิพงษ์ เหมมณี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข

การฝึกปฏิบัติเทคนิค SMART





ห้องย่อยที่ 2 แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “Beyond the Chair: ปฏิบัติการทันตกรรมเชิงรุก เพื่อเด็กปฐมวัยฟันดีไม่มีผุ”
วิทยากรประจำกลุ่มที่ 1

โดย ทพ.วรุฒ ชลธิติกุล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

น.ส.วีรยา กัญหารัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 2

โดย ทพญ.กรกมล นิยมศิลป์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักทันตสาธารณสุข

นายกลวัชร ปาวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 3

โดย ทพญ.รัฐนันท์ โล่ศุภกาญจน์ ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข

น.ส.ณัฐภัสสร แก้วประภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข

วิทยากรประจำกลุ่มที่ 4

โดย น.ส.ณัฐมนันต์ ศรีทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข

น.ส.ปาจรรย์ภัทร ตั้งจิตประสงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข

กิจกรรมกลุ่มย่อยได้วิเคราะห์กรณีศึกษา 4 สถานการณ์ที่แตกต่างกัน (หญิงตั้งครรภ์, คลินิกเด็กดี, ชุมชน, และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างที่คล้ายคลึงกันในทุกบริบท ได้แก่ การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่จำกัดของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาอัตรากำลังของบุคลากร และการขาดนโยบายและระบบส่งต่อที่ชัดเจน แนวทางการแก้ไขที่นำเสนอมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (Multi-sectoral Collaboration) ตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไปจนถึงภาคประชาชน (อสม.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่ยั่งยืนและครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ



บรรยาย “Family First Defense: ลูกรักฟันดีเริ่มที่ครอบครัว”

โดย รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิจัยและนวัตกรรมการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กปฐมวัยไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางกายภาพอย่างน้ำตาลหรือยาสีฟันเท่านั้น แต่มีรากฐานสำคัญอยู่ที่ "ครอบครัว" ซึ่งครอบคลุมถึงความรัก วิธีการเลี้ยงดู บรรยากาศในบ้าน และพฤติกรรมของผู้ปกครอง แก่นของแนวคิดคือการเปลี่ยนมุมมองจากการมุ่งเน้นที่ตัวเด็กเพียงอย่างเดียว ไปสู่การให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Mindset) และพฤติกรรมของผู้ปกครอง งานวิจัยเชิงระบบ (Systematic Review) หลายฉบับยืนยันว่าปัจจัยจากครอบครัว เช่น รูปแบบการเลี้ยงดูแบบ "อบอุ่นและมีกติกา" (Authoritative) กิจวัตรประจำวันที่สม่ำเสมอ (Routine) และการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปกครอง มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับอุบัติการณ์ฟันผุที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กให้ประสบความสำเร็จ จึงต้องเริ่มต้นจากการโค้ชและสนับสนุนผู้ปกครองให้สามารถสร้างกิจวัตรเชิงบวกเล็กๆ ที่ทำได้ทุกวัน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอนาคตสุขภาพฟันของเด็กได้อย่างยั่งยืน

1. แก่นแนวคิดหลัก : ครอบครัวคือปราการด่านแรกของสุขภาพช่องปาก

แนวคิดหลักของการบรรยายคือการเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาฟันผุในเด็ก โดยมองว่าเบื้องหลังฟันที่สวยงามหรือผุนั้น ไม่ได้มีเพียงปัจจัยเรื่องน้ำตาลหรือการแปรงฟัน แต่เป็นผลลัพธ์จากสภาพแวดล้อมในครอบครัวโดยรวม

2. บทบาทและอิทธิพลของผู้ปกครองต่อสุขภาพฟันของเด็ก

งานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าผู้ปกครองคือปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของเด็ก

พฤติกรรมและทัศนคติของผู้ปกครอง

- ความเชื่อมโยงโดยตรง : พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง (การแปรงฟัน การพบทันตแพทย์ การบริโภคอาหารหวาน) มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับอุบัติการณ์ฟันผุของลูก
- ปัจจัยเสี่ยงในประเทศกำลังพัฒนา : งานวิจัยพบว่าปัจจัย เช่น การให้ขวดนมตอนกลางคืน, การกินของหวานบ่อย การไม่แปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ และระดับการศึกษาของพ่อแม่ที่ต่ำ เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ
- ทัศนคติสำคัญกว่าความรู้ : ทัศนคติและความเชื่อของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของลูกมากกว่าความรู้ทางทฤษฎีเพียงอย่างเดียว เด็กที่มีพ่อแม่ซึ่งมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปากจะมีฟันผุน้อยกว่า

Key Message : ถ้าเราปรับ “วิธีเลี้ยง” และ “Mindset พ่อแม่” ได้ ผลดีต่อฟันก็จะตามมา

รูปแบบการเลี้ยงดูกับฟันผุ

รูปแบบการเลี้ยงดูส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ดังนี้

- Authoritative (รักแบบมีขอบเขต) : การเลี้ยงดูที่อบอุ่นควบคู่ไปกับการมีกติกาที่ชัดเจน (Warmth + Routine) สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าและมีฟันผุน้อยกว่า
- Permissive/Neglectful (ตามใจ/ละเลย) : เด็กที่พ่อแม่ตามใจและไม่มีการตั้งกติกาเรื่องการแปรงฟันและขนม

3. กลยุทธ์การสร้างพฤติกรรมเชิงบวก

การสร้างพฤติกรรมที่ดีต้องอาศัยกลยุทธ์ที่เน้นความเข้าใจและแรงเสริมทางบวก แทนการบังคับ ทำให้การแปรงฟันเป็นช่วงเวลาเชิงบวก

4. องค์กรความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ปกครอง



6. สรุปผลแบบประเมินความพึงพอใจ :

ผู้เข้าร่วมประชุมที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน 290 คน ทั้งผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม และผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล มีความคิดเห็นต่อการร่วมกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและ พัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการ ควบคุมโรคฟันผุ วันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2568 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ โฮเทล ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference) ดังนี้

ข้อคำถาม	ร้อยละของระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย \bar{x}	แปรผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. เนื้อหาครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์	1 (0.34)	-	14 (4.83)	81 (27.93)	194 (66.90)	4.61	มากที่สุด
2. เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	-	-	8 (4.30)	56 (30.30)	121 (65.40)	4.61	มากที่สุด
3. กระบวนการเรียนรู้ (กิจกรรม/การสอน) เหมาะสม	-	1 (0.34)	20 (6.90)	101 (34.83)	168 (57.93)	4.50	มากที่สุด
4. สื่อ/อุปกรณ์ประกอบการอบรม มีคุณภาพ	-	2 (1.10)	18 (9.70)	59 (31.90)	106 (57.30)	4.45	มากที่สุด
5. ระยะเวลาเหมาะสมกับเนื้อหา	-	2 (0.69)	18 (6.21)	87 (30.00)	183 (63.10)	4.56	มากที่สุด
6. วิทยากรมีความรู้ ความสามารถในเนื้อหา	-	-	9 (3.10)	62 (21.38)	219 (75.52)	4.72	มากที่สุด
7. วิทยากรมีการถ่ายทอดชัดเจน เข้าใจง่าย	-	2 (0.69)	12 (4.14)	75 (25.86)	201 (69.31)	4.64	มากที่สุด
8. วิทยากรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าอบรม	-	2 (1.10)	16 (8.60)	49 (26.50)	118 (63.80)	4.53	มากที่สุด
9. วิทยากรตอบคำถามและให้คำแนะนำได้ดี	-	-	17 (5.86)	68 (23.45)	205 (70.69)	4.65	มากที่สุด

ข้อความ	ร้อยละของระดับความพึงพอใจ					คะแนนเฉลี่ย \bar{x}	แปรผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
10. การจัดสถานที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้	-	-	19 (10.30)	60 (32.40)	106 (57.30)	4.47	มากที่สุด
11. อาหารและของว่างมีคุณภาพ	4 (2.20)	3 (1.60)	34 (18.40)	48 (25.90)	96 (51.90)	4.24	มากที่สุด
12. การลงทะเบียน/ การต้อนรับมีประสิทธิภาพ	-	2 (1.10)	20 (10.80)	56 (30.30)	107 (57.80)	4.45	มากที่สุด
13. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดี	-	-	23 (12.40)	47 (25.40)	115 (62.20)	4.50	มากที่สุด
14. ระบบ/ เทคโนโลยีที่ใช้ในการอบรมมีประสิทธิภาพ	-	2 (1.90)	7 (6.70)	34 (32.40)	62 (59.00)	4.49	มากที่สุด
15. ความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวม	-	1 (0.34)	14 (4.83)	74 (25.52)	201 (69.31)	4.64	มากที่สุด

จากตารางแสดงร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจมีระดับความพึงพอใจเนื้อหาครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.90 เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.40 กระบวนการเรียนรู้ (กิจกรรม/ การสอน) เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.93 สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการอบรมมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.30 ระยะเวลาเหมาะสมกับเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.10 วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.52 วิทยากรมีการถ่ายทอดชัดเจน เข้าใจง่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 69.31 วิทยากรมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.80 วิทยากรตอบคำถามและให้คำแนะนำได้ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.69 การจัดสถานที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.30 อาหารและของว่างมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 51.90 การลงทะเบียน/ การต้อนรับมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.80 เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดีอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.20 ระบบ/ เทคโนโลยีที่ใช้ในการอบรมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 59 ความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 69.31

ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการอบรม เห็นว่าเป็นประโยชน์ สนุก ได้ความรู้ และสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจึงต้องการให้จัดอบรมหรือประชุมลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง ทั้งแบบ Online และ Onsite พร้อมหมุนเวียนจัดในทุกเขตบริการสุขภาพ หลายคนเสนอให้เลือกจัดในวันหยุดเพื่อให้สามารถเข้าร่วมได้เต็มที่ และควรมีใบประกาศหรือใบเกียรติบัตร รวมถึงเอกสารประกอบการประชุมส่งล่วงหน้า มีข้อเสนอให้ปรับปรุงด้านระบบภาพและเสียงให้ชัดเจน ตอบคำถามออนไลน์มากขึ้น และจัดเนื้อหาให้กระชับเหมาะสม ขณะเดียวกันมีข้อสังเกตเกี่ยวกับความสะดวกของสถานที่ เช่น ออณหภูมิห้อง อาหาร และภาระงานที่รบกวนการเข้าประชุมออนไลน์โดยตรง ผู้เข้าร่วมขอชื่นชมทีมผู้จัดและวิทยากรที่ถ่ายทอดความรู้ได้อย่างดีและเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในพื้นที่

7. อภิปรายและสรุปผลการดำเนินงาน :

สำนักทันตสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยรุ่นได้จัดเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ ซึ่งทันตบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพและคลินิกเด็กสุขภาพดีได้รับการพัฒนาศักยภาพและการฝึกทักษะการจัดการฟันผุเทคนิค Silver Modified Atraumatic Restorative Treatment (SMART) เสริมแนวคิดการควบคุมโรคฟันผุ และการทำงานเชิงรุกในชุมชน พร้อมทั้งเพิ่มความเข้าใจบทบาทและการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี อันนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตอบแบบประเมินหลังทำกิจกรรมผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 และสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามระยะเวลา และงบประมาณที่กำหนดไว้ โดยใช้จ่ายงบประมาณไปทั้งสิ้น 349,182.00 บาท (จากงบประมาณที่ประมาณการไว้ 350,000.00 บาท) ซึ่งเป็นไปตามการวางแผนการดำเนินกิจกรรม

7. ภาคผนวก

แบบทดสอบ Pre-Test, Post-Test
การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุกลุ่มเด็กปฐมวัย
และพัฒนาทักษะทีมคลินิกเด็กสุขภาพดีในการควบคุมโรคฟันผุ
ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤศจิกายน 2568
ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลาซ่า แกรนด์ โฮเทล อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
และผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference)

แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถามปรนัยจำนวน 10 ข้อ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประเมินและทบทวนความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสำคัญของแนวทางฯ ทั้งก่อนและหลังการศึกษาเอกสารฉบับสมบูรณ์ ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทจริงต่อไป

แบบทดสอบส่วนที่ 1 : การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเริ่มต้นที่บ้าน (Home Care)

1. ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) น้ำตาลชนิดใดเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุสูงที่สุด
 - ก. น้ำตาลในเซลล์ (Intrinsic sugars) ที่พบตามธรรมชาติในผักและผลไม้
 - ข. น้ำตาลในนม (Milk sugars) เช่น แลคโตส
 - ค. น้ำตาลนอกเซลล์ หรือน้ำตาลอิสระ (Extrinsic/free sugars) ที่ถูกเติมลงในอาหารและเครื่องดื่ม
 - ง. น้ำตาลทุกชนิดมีผลต่อการเกิดฟันผุในระดับที่เท่าเทียมกัน
2. เทคนิคการแปรงฟันที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับเด็กปฐมวัยคือข้อใด
 - ก. เทคนิคการแปรงฟันแบบถูไปมาในแนวนอน (Horizontal scrub technique)
 - ข. เทคนิคการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass technique)
 - ค. เทคนิคการแปรงฟันแบบวนเป็นวงกลม (Fones technique)
 - ง. เทคนิคใดก็ได้ที่ผู้ปกครองมีความถนัดที่สุด
3. ปริมาณและความเข้มข้นของยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี คือข้อใด
 - ก. ปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว ความเข้มข้น 500 ppm
 - ข. ปริมาณตะขบแปรงพอกเปียก (เท่าเมล็ดข้าวสาร) ความเข้มข้น 1,000 ppm
 - ค. ปริมาณเต็มหน้าแปรง ความเข้มข้น 1,000 ppm ง. ปริมาณเท่าเมล็ดข้าวโพด ความเข้มข้น 1,500 ppm
4. เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ควรแนะนำให้เด็กเลิกใช้ขวดนมโดยเด็ดขาดในช่วงอายุใด
 - ก. เมื่ออายุครบ 6 เดือน
 - ข. เมื่ออายุ 1 ปี หรืออย่างช้าที่สุดไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน
 - ค. เมื่ออายุครบ 2 ปี
 - ง. เมื่อเด็กมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจที่จะเลิกด้วยตนเอง

แบบทดสอบส่วนที่ 2 : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับชุมชน (Community Care)

5. ข้อใดคือตัวอย่างของมาตรการ "ระดับต้นน้ำ (Upstream)" ในการป้องกันโรคฟันผุในชุมชน
 - ก. การให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลแก่ผู้ปกครอง
 - ข. การออกนโยบายสาธารณะ เช่น การเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง
 - ค. โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ง. การให้บริการทาฟลูออไรด์วาร์นิชโดยบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
6. ชุมชนจะถูกจัดว่ามีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ "ระดับสูงมาก" เมื่อความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี อยู่ที่ระดับใด
 - ก. ต่ำกว่าร้อยละ 25
 - ข. อยู่ในช่วงร้อยละ 25 ถึง 50
 - ค. มากกว่าร้อยละ 50
 - ง. สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ณ ขณะนั้น
7. กลยุทธ์ "ตัวช่วยและพลังร่วม" ที่แนวทางฯ เน้นย้ำสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนคือข้อใด
 - ก. การมุ่งเน้นใช้งบประมาณทั้งหมดไปกับการรักษาทางทันตกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ
 - ข. การดำเนินงานโดยทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียวเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
 - ค. การทำงานแบบบูรณาการ สร้างเครือข่ายสหวิชาชีพ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้
 - ง. การรื้อรับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว

แบบทดสอบส่วนที่ 3 : การควบคุมและจัดการโดยทันตบุคลากร (Professional Care)

8. จากตารางการประเมินความเสี่ยงในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ปัจจัยใดต่อไปนี้มีผลต่อคะแนนความเสี่ยงสูงสุด (3 คะแนน)

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็ก < 3 ปี	คะแนน	
	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 - สภาพาสุขภาพ		
มีภาวะ*ที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปาก มีประสิทธิภาพลดลง หรือน้ำลายน้อย	1	0
ส่วนที่ 2 - การตรวจช่องปาก		
พบคราบจุลินทรีย์ที่เห็นได้ชัดเจนบริเวณพื้นหน้าบน	3	0
พบฟันผุ รอยโรคขุนขาวบนผิวเคลือบฟัน (white spot lesions) หรือพบฟันผุเป็นรู	3	0
ส่วนที่ 3 - ปัจจัยอื่น ๆ		
แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน	หรือยังไม่มี ฟันขึ้น 0	1
ดูดนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากขวดนม	1	0
ดูดนมระหว่างการนอน หรือใช้การดูดนมก่อก่อนนอน หลังอายุ 12 เดือน	1	หรืออายุ ≤ 12 เดือน 0
รับประทานอาหาร/ ขนม / เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล นอกมื้ออาหาร** > 2 ครั้ง/วัน	1	0
ผู้ดูแลหลักมีฟันผุเป็นรู หรือได้รับการถอนฟัน เนื่องจากฟันผุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา***	1	0

หมายเหตุ * ภาวะที่ต้องการการดูแลพิเศษ มีโรคประจำตัว มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสติปัญญา หรือได้รับผลจากยา

** นอกมื้ออาหาร หมายถึง ห่างจากอาหารมื้อหลัก มากกว่า 30 นาที

*** จากการซักประวัติ

เกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงฟันผุตามคะแนนรวม

0-2 คะแนน = เสี่ยงต่ำ หมายถึง มีแนวโน้มที่จะไม่มีฟันผุใหม่ ถ้ายังมีพฤติกรรมการกินอาหาร และการดูแลทำความสะอาดช่องปากที่ดียังต่อเนื่อง

3-5 คะแนน = เสี่ยงสูง หมายถึง มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา 6 เดือน

> 6 คะแนน = เสี่ยงสูงมาก หมายถึง มีแนวโน้มสูงมากที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา 6 เดือน และมีโอกาสเกิดฟันผุใหม่หลายด้าน

- ก. การที่ผู้ดูแลหลักมีฟันผุเป็นรูในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
- ข. การที่เด็กดูดนมมีดื่กหรือดูดนมก่อก่อนหลับหลังอายุ 12 เดือน
- ค. การตรวจพบคราบจุลินทรีย์ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนบริเวณพื้นหน้าบน
- ง. การที่เด็กกินขนมหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนอกมื้ออาหารมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน

9. สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ "ระดับสูงมาก" ทันตบุคลากรควรนัดมาทาฟลูออไรด์วาร์นิชด้วยความถี่เท่าใด

- ก. ทุก 3 เดือน
- ข. ทุก 6 เดือน
- ค. ทุก 12 เดือน
- ง. ปีละ 1 ครั้ง

10. ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการใช้ซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์ (Silver Diamine Fluoride: SDF) ในการจัดการรอยโรคฟันผุคืออะไร

- ก. ช่วยให้ฟันที่ผุกลับมา มีสีขาวสวยงามเหมือนเดิม
- ข. สามารถอุดฟันผุให้เต็มได้เหมือนวัสดุอุดฟันทั่วไป
- ค. มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและหยุดยั้งการลุกลามของรอยโรค ทำให้บริเวณที่ทากลายเป็นสีดำ
- ง. ช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และคราบสีออกจากผิวฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ