



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. ทันตแพทย์หญิงรักษนก นุชพ่วง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2. ทันตแพทย์หญิงธรรณี แสงแก้ว ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลเชียงดาว
3. นางสาวมยุริญ สอนบาลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลเชียงดาว

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามงานวิทยานิพนธ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่เป็นจริงเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้

สำหรับผู้วิจัย

☐ ☐ ☐ 1-3

1. ชื่อ-สกุลเด็กอายุ 3-5 ปีที่อยู่ในความปกครอง.....วัน เดือน ปีเกิด.....
2. อายุของผู้ปกครอง.....ปี
3. เพศ
 1. () ชาย
 2. () หญิง
4. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น
 1. () พ่อ แม่
 2. () ลุง ป้า น้า อา
 3. () ปู่ ย่า ตา ยาย
 4. () อื่น ๆ ระบุ.....
5. การศึกษาสูงสุดของท่านคือ
 1. () ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. () ประถมศึกษา
 3. () มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช
 5. () อนุปริญญา/ปวส
 6. () ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพของผู้ปกครอง
 1. () เกษตรกรรม
 2. () รับจ้างทั่วไป
 3. () อาชีพส่วนตัว (ค้าขาย ตัดผม ตัดผม ๓)
 4. () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 5. () ไม่ได้ทำงาน
 6. () อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ครัวเรือนต่อเดือน
 1. () ต่ำกว่า 5,000 บาท
 2. () 5,000 – 10,000 บาท
 3. () สูงกว่า 10,000 บาท

8. จำนวนบุตรหลานที่อยู่ในความเลี้ยงดูของท่าน

1. () 1 คน
2. () 2 คน
3. () 3 คนขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เด็กแปรงฟันวันละกี่ครั้ง

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. () ไม่แปรง | 2. () 1 ครั้ง |
| 3. () 2 ครั้ง | 4. () 3 ครั้ง |

2. ช่วงเวลาที่เด็กแปรงฟัน

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1. () ตอนเช้า | 2. () ก่อนนอน |
| 3. () ตอนเช้าและก่อนนอน | 4. () ตอนเช้า กลางวันและก่อนนอน |

3. เด็กแปรงฟันอย่างไร

1. () เด็กแปรงเอง
2. () ผู้ปกครองแปรงให้บางครั้ง
3. () ผู้ปกครองแปรงช่วยให้เด็กทุกครั้ง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนมน และเครื่องดื่มของเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนมน และเครื่องดื่มของเด็กเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน
 บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราว
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.	เด็กของท่านรับประทานอาหารรสชาติหวานจัด			
2.	เด็กชอบอมข้าว			
3.	เด็กรับประทานผลไม้หลังรับประทานอาหาร			
4.	เด็กรับประทานขนมหวาน เช่น ลูกอม, ช็อกโกแลต, อมยิ้ม ฯลฯ			
5.	เด็กรับประทานขนมถุง/กรุบกรอบ เช่น โปเต้, ฝรั่งดี, ข้าวโพดคั่ว, มันฝรั่งทอด ฯลฯ			
6.	เด็กรับประทานนมรสจืด			
7.	เด็กดื่มนมที่มีรสหวาน เช่น ช็อกโกแลต, วานิลลา, ไมโล, โอวัลติน, นมเปรี้ยว ฯลฯ			
8.	เด็กดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน			
9.	เด็กดื่มนมจากขวด			
10.	เด็กหลับคาขวดนม			

ตอนที่ 3 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียงข้อเดียว

ในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับ	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	เด็กจะมีฟันน้ำนมขึ้นครบในช่วงอายุระหว่าง 2-3 ปี		
2.	ฟลูออไรด์ในยาสีฟันช่วยป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุ		
3.	ฟันผุที่เป็นรู แต่ไม่มีอาการปวด บวม หรือเป็นหนอง สามารถรักษาได้โดยการอุดฟัน		
4.	การที่เด็กมีฟันผุนรุนแรงหลายซี่ ทำให้เด็กเป็นโรคขาดสารอาหารได้		
5.	การดื่มนมจืดทำให้ฟันผุน้อยกว่าการดื่มนมหวาน		
6.	เด็กควรเริ่มแปรงฟันเมื่อมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่		
7.	ผู้ปกครองควรดูแลให้เด็กแปรงฟันวันละ 3 ครั้ง ในตอนเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนนอน		
8.	ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยทุก 6 เดือน		
9.	โรคฟันผุเป็นสาเหตุทำให้มีกลิ่นปาก		
10.	การแปรงฟันก่อนนอนเป็นสิ่งไม่จำเป็นและทำให้เสียเวลา		

ตอนที่ 4 ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว ในแต่ละ
 ข้อคำถาม

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อเช่นนั้นมากที่สุด
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเชื่อเช่นนั้นปานกลาง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับความเชื่อนั้น

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย		
		มากที่สุด	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1.	การแปรงฟันเป็นสิ่งจำเป็น ต่ออนามัยในช่องปาก			
2.	ฟันผุไม่จำเป็นต้องถอนฟันเสมอ			
3.	ฟันน้ำนมจะหลุดเมื่อถึงวัยอันควร			
4.	ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์			
5.	ฟันน้ำนมและฟันแท้มีความสำคัญเท่าๆ กัน			
6.	ฟันผุสามารถป้องกันได้			
7.	หากพ่อแม่มีฟันผุ ลูกก็จะมีฟันผุด้วย			
8.	การเก็บฟันของปู่ ย่า ตา ยาย ไว้สามารถป้องกันภัยอันตรายได้			
9.	การถอนฟันอาจทำให้เสียประสาทตา ทำให้ตาบอดได้			
10.	มีแมงกินฟันอาศัยในฟันทำให้เกิดฟันผุ			

ตอนที่ 5 การรับรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกและทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด

-1. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่
-2. การที่ฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมามีบิดเอียง
-3. ขนมหวาน น้ำอืดลมทำให้ฟันผุ
-4. การแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถป้องกันฟันผุ
-5. ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็ก หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จ
-6. การกินผัก และผลไม้ช่วยในการจัดทำความสะอาดฟัน
-7. อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ
-8. ควรบิบบยาสีฟันให้เด็กมากๆ เพราะเด็กจะได้แปรงฟันสะอาด
-9. การให้เด็กอมข้าวไว้ในปากนานๆ ทำให้ฟันผุ
-10. วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ขยับ-ปิด

ตอนที่ 6 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และแหล่งอำนวยความสะดวก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. มีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมออกมาตรวจฟัน หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการดูแลฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เด็กของท่านอยู่หรือไม่

1. () ไม่เคย

2. () เคย

2. หากเกิดปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก ท่านจะพาเด็กไปรับบริการที่ใด

1. () โรงพยาบาล

2. () สถานีอนามัย

3. () คลินิก

4. () อื่นๆระบุ.....

3. ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล/คลินิก เป็นอย่างไร

1. () สะดวก

2. () ไม่สะดวก

4. ระยะเวลาในการเดินทางไปใช้บริการที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาล/คลินิก

1. () น้อยกว่า 30 นาที

2. () 30 นาทีขึ้นไป

3. () อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

4. () มากกว่า 1 ชั่วโมง

5. ในระยะทาง 1 กิโลเมตรจากบ้านท่านมีร้านขายขนมหรือไม่

1. () ไม่มี

2. () มี 1-2 ร้าน

3. () มี 3 ร้าน

4. () มากกว่า 3 ร้าน

6. ท่านมักจะไปซื้ออาหารและขนมให้เด็กที่ไหน

1. () ร้านค้าในหมู่บ้าน

2. () มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต

3. () ตลาด

4. () รถเข็น/รถเร่เข้ามาขาย

5. () ทำเอง

6. () อื่นๆระบุ.....

7. ท่านสามารถหาซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็กได้ง่ายหรือไม่

1. () ยาก

2. () ง่าย

8. ในหมู่บ้านของท่านมีร้านขายแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็กหรือไม่

1. () ไม่มี

2. () มี

9. แหล่งหรือร้านค้าที่ท่านมักไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันให้เด็ก

1. () ร้านค้าในหมู่บ้าน

2. () มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต

3. () ตลาด

4. () อื่นๆระบุ.....

10. ท่านเคยได้รับแจกแปรงสีฟันและยาสีฟันจากเจ้าหน้าที่/ครู/ผู้ดูแลเด็กหรือไม่

1. () ไม่เคย

2. () เคย



ตอนที่ 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
 คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ลำดับ	การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	การได้รับข่าวสารและการสนับสนุน	
		เคย	ไม่เคย
1.	ท่านได้รับโปสเตอร์ แผ่นพับ ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาล		
2.	ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจากทันตแพทย์/เจ้าหน้าที่ทันตกรรม/ครู/ผู้ดูแลเด็ก		
3.	ท่านพาเด็กไปตรวจฟันที่โรงพยาบาล		
4.	เด็กได้รับการเคลือบฟลูออไรด์จากเจ้าหน้าที่ทันตกรรม		
5.	ท่านได้รับทราบผลการตรวจฟันของเด็กจากครู/ผู้ดูแลเด็ก		
6.	ท่านจัดหาแปรงสีฟันให้เด็ก หลังได้รับการแจ้งจากโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
7.	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทางโทรทัศน์, สื่อต่าง ๆ, ใบปลิว, อินเทอร์เน็ต		

ตอนที่ 8 การเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัยตรงกับแบบสอบถามทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัยตรงกับแบบสอบถามบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบมีวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัยไม่ตรงกับ แบบสอบถาม

ลำดับ	วิธีการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย	การปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย		
		ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	ท่านชวนให้เด็กแปรงฟันโดยทำเป็นตัวอย่าง			
2.	ท่านชมเชยเมื่อเด็กทำตามที่ท่านสอน			
3.	ท่านอธิบายเหตุผลหากมีการทำโทษเมื่อเด็กทำผิด			
4.	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเวลาครบ 3 มื้อ			
5.	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้อ เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ			
6.	ท่านตามใจเด็กเมื่อเด็กร้องไห้ขอรับประทานขนมหวาน เช่น ไอศกรีม น้ำหวาน ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ			
7.	ท่านทำโทษเมื่อเด็กไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่ง			
8.	ท่านใช้ท่าทีที่นิ่งนอนใจแต่หนักแน่นแทนการข่มขู่เพื่อให้เด็กเชื่อฟังคำสั่ง			
9.	ท่านไม่ให้ความสนใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ			
10.	ท่านไม่ให้ความสนใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง			

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจสถานะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

เลขที่.....

ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

วันที่สำรวจ.....ผู้สำรวจ.....

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

สภาพช่องปาก			
ผุ	อุด	ถอน	รวม
จำนวนซี่	จำนวนซี่	จำนวนซี่	จำนวนซี่

การลงรหัส Status ฟันน้ำนม

รหัสฟันน้ำนม	คำอธิบาย
A	ปกติ (Sound)
B	ผุ (Decayed)
C	อุดแล้วผุ (Filled, with decay)
D	อุดแล้วไม่ผุ (Filled, no decay)
E	ถอน (Missing, as a result of caries)
F	เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
G	ผุเริ่มแรก (White Spotcaris)
Z	ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยในการตรวจสอบสภาพช่องปาก

- A : ตัวฟันปกติ (Sound tooth) คือ ฟันที่ไม่ผุ หรือไม่เคยได้รับการรักษาจากโรคฟันผุก่อน ฟันผุในระยะเริ่มแรก หรือลักษณะการผุที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่าผุหรือไม่ ให้นับว่าเป็นฟันไม่ผุ
- B : ฟันผุ (Decay) คือ ฟันที่ผุเห็นเป็นเงาดำมีขอบขาวขุ่นที่มองด้วยตาเปล่าสามารถบอกได้ว่ามี undermined enamel หรือฟันที่มีหลุมร่องฟันหรือบริเวณผิวเรียบรอยผุชัดเจน มีฟันหรือผุข้างนั้น ฟันที่อุดชั่วคราว หรือเคลือบหลุมร่องฟันไว้แต่ยังมีรอยผุอีก หรือตัวฟันที่ผุเหลือแต่รากฟัน
- C : ฟันที่อุดแล้วมีรอยผุต่อ (Filled crown, with decay) คือ ฟันที่ทำการอุดรอยผุแล้ว และยังมีการผุลุกลามต่อโดยไม่แยกว่าเป็นฟันผุใหม่ หรือรอยผุซ้ำในตำแหน่งเดิม (secondary caries)
- D : ฟันที่อุดแล้วไม่ผุต่อ (Filled crown, with no decay) คือ ฟันที่ทำการอุดแล้ว และไม่มีการผุลุกลามต่อในส่วนใดเพิ่มเติม
- E : ฟันถอนเนื่องจากการผุ (Missing tooth, as a result of caries) คือ ฟันที่ถูกถอนเนื่องจากการผุ ซึ่งมักจะถอนไปก่อนเวลาหลุดเองตามธรรมชาติ
- F : ฟันที่เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant) คือ ฟันที่มีสารเคลือบหลุมร่องฟันบนด้านบดเคี้ยวแล้วไม่มีรอยผุต่อ
- G : ฟันผุเริ่มแรก (White Spot caris) คือ บริเวณที่เป็นโรคฟันผุระยะเริ่มต้น มีลักษณะเป็นจุดขาวขุ่น
- Z : ฟันยังไม่ขึ้น (unerupted tooth) คือ ฟันที่ยังไม่ขึ้นเมื่อถึงเวลาที่ควรขึ้นแล้ว