



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลกระทบของช่องปากต่อชีวิตประจำวัน-สำหรับเด็ก Child-OIDP (12-year-old) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาช่องปาก ตามความรู้สึกของเด็ก โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสัมภาษณ์

- ปัญหาช่องปากที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อกิจกรรมใน
- ชีวิตประจำวัน (Performance)
- ความรุนแรง (Severity)
- ความบ่อย (Frequency)
- สภาวะช่องปากที่เป็นสาเหตุ (Impairment(s))

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็ก เพื่อใช้ศึกษาปัจจัยทางสังคม

แบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก

ลำดับที่.....

ID (13 หลัก).....

ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....อายุ.....

ชั้น.....โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทร.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

สถานะโรคฟันผุ

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

การตรวจรหัส Status (ฟันน้ำนม / ฟันแท้)

- A 0 ปกติ (Sound)
 B 1 ผุ (Decayed)
 C 2 อุดแล้วผุ (Filled, with decay)
 D 3 อุดไม่ผุ (Filled, no decay)
 E 4 ถอน (Missing, as a result of caries)
 F 5 เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
 G 6 ผุระยะแรก (White spot, initial caries)
 - 8 ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth)
 - 9 อื่นๆไม่นับรวม(Excluded)

ผู้ให้บริการ.....

วันที่ให้บริการ.....

เกณฑ์ในการตรวจและวินิจฉัยภาวะสุขภาพช่องปาก

0 (A) ตัวฟันปกติ

ส่วนของฟันที่ถือว่าปกติ ต้องไม่มีร่องรอยการรักษาหรือเคยบำบัด โรคฟันผุมาก่อนฟันผุ ในระยะเริ่มแรกก่อนจะพบรอยผุ หรือลักษณะที่คล้ายฟันผุแต่เห็นไม่ชัด ไม่นำมาลงรหัสนี้ เนื่องจากยังไม่สามารถวินิจฉัยได้แน่นอน ดังนั้น ตัวฟันที่มีลักษณะผิดปกติ (defect) ต่างๆ ดังต่อไปนี้ และไม่มี ความผิดปกติอื่นๆ นอกเหนือไปจากนี้ให้ลงรหัสเป็นฟันปกติ

- มีจุดขาวหรือขาวขุ่นคล้ายชอล์ก
- ฟันเปลี่ยนสีหรือมีรอยขรุขระ ที่เมื่อใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์แต่ละแล้วไม่มีลักษณะอ่อนนิ่ม
- บริเวณหลุมร่องฟันมีการเปลี่ยนสี แต่เมื่อมองด้วยตาเปล่าไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติได้เคลือบฟัน หรือมีฟันผิวนอ่อนนิ่มเมื่อใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ตรวจ
- มีจุดดำ จุดมันวาว จุดแข็งหรือเป็นหลุมที่เคลือบฟันที่เป็นลักษณะของฟันตกกระ ระดับปานกลาง ถึงรุนแรง
- รอยโรคที่เกิดจากการสึก(abrasion)ของฟันที่บอกได้จากลักษณะการกระจายหรือ ซักประวัติ ดูด้วยตาเปล่า การสัมผัสในการตรวจ

1 (B) ผุ

ลงรหัสนี้กรณีหลุมร่องฟันหรือบริเวณส่วนเรียบของฟันมีรอยผุ ได้ชั้นเคลือบฟันเป็น โพรง ฟันหรือผิวนอ่อนนิ่ม ฟันที่บูรณะแบบชั่วคราว หรือเคลือบหลุมร่องฟัน ไว้แต่ผุอีก หรือตัวฟัน ผุหมดเหลือแต่รากฟัน

2 (C) อุดแล้วผุ

มีการอุดฟันแบบถาวรบนตัวฟันแล้ว หนึ่งแห่งหรือมากกว่า และยังมีการผุบริเวณอื่นต่อ อีกหนึ่งแห่งหรือมากกว่าโดยไม่แยกว่า เป็นการผุใหม่หรือซ้ำตำแหน่งเดิม

3 (D) อุดไม่ผุ

ตัวฟันมีการอุดถาวรแล้วหนึ่งแห่งหรือมากกว่าและไม่มีร่องรอยการผุส่วนใดๆเพิ่มเติม ฟันที่เคยผุเพิ่มเติมและได้รับการครอบฟัน

4 (E) ถอน

ฟันแท้หรือฟันน้ำนมที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ สำหรับฟันน้ำนมใช้รหัสนี้เมื่อถูกถอน
ก่อนเวลาอันควร

5 (F) เคลือบหลุมร่องฟัน

มีการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันบนด้านบดเคี้ยวหรือมีการขยายรอยแยกบน ด้านบดเคี้ยว
ของฟัน โดยใช้หัวกรอรูปกลมหรือรียาวแล้วอุดทับด้วยคอมโพสิต

6 (G) ฟูไม่ลุกลาม

8 (-) ฟันยังไม่ขึ้น

ฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้นเมื่อถึงเวลาที่ควรขึ้นและใช้กับช่องว่างที่รอให้ฟันแท้ขึ้นและไม่มีฟัน
น้ำนมเหลือแล้วเท่านั้น ฟันที่บันทึกโดยใช้รหัสนี้จะถูกตัดออกจากการคิดคะแนนที่เกี่ยวข้องกับฟัน
ผุ ไม่นับฟันที่หายไปแต่กำเนิด หรือฟันที่หลุดเนื่องจากแรงกระแทก

9 (-) อื่นๆ ไม่นับรวม

ดัชนีประเมินผลกระทบของช่องปากต่อชีวิตประจำวัน-สำหรับเด็ก

**The Child-Oral Impacts on Daily Performances index
(Child-OIDP)**

ขั้นตอนที่1: ค้นหาปัญหาช่องปาก ตามความรู้สึกรของเด็ก

เพื่อลดเวลาในการใช้แบบประเมิน แบบสอบถามในขั้นตอนแรกนี้สามารถให้เด็กตอบเองได้ โดยให้ทำ

เป็นกลุ่ม หรือ ทำในห้องเรียนและให้อาจารย์อ่านคำถามให้นักเรียนทั้งห้องฟัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชื่อ.....

เลขที่..... ห้อง..... โรงเรียน.....

ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา (เดือน:.....,.....)

นักเรียนมีปัญหาใดของปาก-ฟัน เกิดขึ้นบ้าง

กาเครื่องหมาย (รวมทั้งที่เคยเป็นในช่วง 3 เดือนแต่หายแล้ว และที่รู้สึกว่าเป็นอยู่)

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> ปวดฟัน | 1 |
| <input type="checkbox"/> เสียวฟัน | 2 |
| <input type="checkbox"/> ฟันผุ, ฟันเป็นรู | 3 |
| <input type="checkbox"/> ฟันน้ำนมโยก, หัก, หลุด | 4 |
| <input type="checkbox"/> ฟันหลอ (ฟันน้ำนมหลุด แต่ฟันแท้ยังไม่ขึ้น) | 5 |
| <input type="checkbox"/> ฟันแท้หัก, บิ่น | 6 |
| <input type="checkbox"/> สีฟันผิดปกติ (เช่น ฟันเหลือง หรือ ดำ ผิดปกติ) | 7 |
| <input type="checkbox"/> ฟันซี่เล็ก หรือใหญ่เกินไป | 8 |
| <input type="checkbox"/> ฟันเรียงไม่ดี (เช่น ฟันเก, ซ้อน, ห่าง, ยื่น, เหยิน, หุบ) | 9 |
| <input type="checkbox"/> เลือดออกจากเหงือก (เช่น ตอนแปรงฟัน) | 10 |
| <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ, บวม | 11 |
| <input type="checkbox"/> หินปูน | 12 |
| <input type="checkbox"/> แผลร้อนใน, แผลในปาก | 13 |
| <input type="checkbox"/> กลิ่นปาก | 14 |
| <input type="checkbox"/> ความผิดปกติของปาก-หน้า (เช่น ปากแห้ง, เพดานโหว่) | 15 |
| <input type="checkbox"/> ฟันกรามแท้ขึ้นขึ้น | 16 |
| <input type="checkbox"/> ฟันแท้หลอ (เช่น ถูกลอนไป) | 17 |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | 99 |

ขั้นตอนที่ 2: ประเมินผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิต

การสัมภาษณ์รายบุคคลในขั้นตอนนี้ ใช้อุปกรณ์ช่วยคือ แบบสอบถามที่นักเรียนได้ตอบแล้วในขั้นตอน 1 และ

รูปภาพแสดงกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ทั้งกิจกรรมที่ทำได้ตามปกติ และ ไม่ปกติ) บันทึกคำตอบลงใน

แบบบันทึก Child-OIDP record form

เริ่มการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ นี้ไม่ใช่การทดสอบ ไม่มีคะแนน, ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ดังนั้นนักเรียนไม่ต้องกลัวหรือเครียด ขอให้รู้สึกสนุกกับการตอบคำถาม อย่างไรก็ตาม คำตอบของนักเรียนจะเป็นประโยชน์กับตัวนักเรียนเองที่จะช่วยให้หมอฟันเข้าใจปัญหาของนักเรียน และ ให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่นักเรียน ดังนั้นขอให้ นักเรียน ตั้งใจทำ ค่อยๆ นึก ว่าความจริง เป็นอย่างไร และ ตอบตามนั้น

จากที่นักเรียนได้ตอบมาแล้วในแบบสอบถามว่า นักเรียนรู้สึกว่ามี ปัญหาใดของปากและฟัน เกิดขึ้นบ้างใน 3 เดือนที่ผ่านมา เราจะถามนักเรียนต่อไปว่าปัญหาเหล่านั้นกระทบกระเทือน ชีวิตประจำวันของนักเรียนหรือไม่

1) ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาที่เกิดขึ้น กระทบกระเทือน หรือทำให้เกิดปัญหาใน... (กิจกรรม)...

..... ของนักเรียนบ้างหรือไม่ (รวมทั้งที่เคยเป็นในช่วง 3 เดือน แต่หายแล้ว)

(ผู้สัมภาษณ์ ถามคำถามถึงกิจกรรม ทีละกิจกรรม ตามแบบบันทึก Child-OIDP record form

ในกิจกรรมหนึ่งๆ ถ้าคำตอบคือ “ไม่” (ปัญหาช่องปากไม่ได้กระทบกระเทือน หรือไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาใน

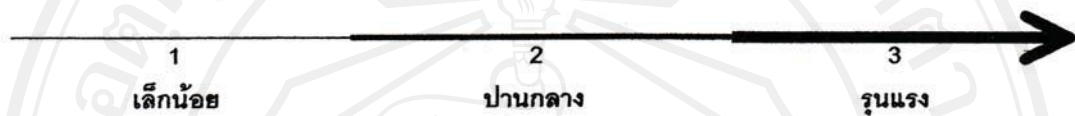
กิจกรรมนั้น) ให้บันทึกคำตอบเป็น 0 ทั้ง ในช่องความรุนแรง และ ช่องความบ่อย แล้วไม่ต้องถามข้ออื่น ให้

ข้ามไปถามถึงกิจกรรมถัดไปเลย ถ้าคำตอบคือ “ใช่” (ปัญหาช่องปากไปกระทบกระเทือน หรือทำให้เกิดปัญหา

ต่อกิจกรรมนั้น) ให้ถาม ต่อไป อีก 3 คำถาม สำหรับกิจกรรมนั้น)

2) ความรุนแรง (Severity)

ให้นักเรียนคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้น.....(กิจกรรม).....กระทบชีวิตประจำวันทั่วไปของนักเรียนรุนแรงแค่ไหน
ดูที่ลูกศร จาก 1 ถึง 3 ระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากซ้ายไปขวา หมายเลข 1คือเล็กน้อย, 2 คือปานกลาง และ
3 คือรุนแรง หมายเลขใดที่ นักเรียนคิดว่า ปัญหาใน.....(กิจกรรม)..... กระทบกระเทือนชีวิตประจำวัน
ของนักเรียน



3) ความบ่อย (Frequency)

ในรอบ 3 เดือน ปัญหาใน ... (กิจกรรม)..... เกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน

- เดือนละ 1-2 ครั้ง.....1
- เดือนละ 3 ครั้ง ขึ้นไป, หรือ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง.....2
- สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ขึ้นไป หรือ แทบทุกวัน.....3

ถ้าปัญหานั้นไม่ได้เกิดอย่างสม่ำเสมอ หรือ เกิดขึ้นไม่ถึงเดือนละครั้ง รวมทั้ง 3 เดือน เกิดปัญหารวมกี่วัน

- 1-7 วัน.....1
- 8-15 วัน.....2
- 15 วัน หรือ มากกว่า.....3

4) สภาวะช่องปากที่เป็นสาเหตุ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหาใด ที่นักเรียนเลือกไว้ใน แบบสอบถาม (ขั้นตอนที่ 1) ที่เป็นสาเหตุหลักของปัญหาในกิจกรรม.....

(เลือกคำตอบ จากคำตอบในแบบสอบถามของขั้นตอนที่ 1)

แบบบันทึกผลกระทบของช่องปากต่อชีวิตประจำวัน-สำหรับเด็ก

Child-OIDP record form

กิจกรรม (Performance)	ความรุนแรง (Severity)	ความบ่อย (Frequency)	สภาวะช่องปาก (Impairment(s))
1. การกินอาหาร (เช่น ข้าว, ไอติม, น้ำหวาน-น้ำเย็น, กัดขนม)			
2. การพูดได้ตามปกติ ชัดเจน			
3. การทำความสะอาดช่องปาก (เช่น บ้วนปาก, แปรงฟัน)			
4. การพักผ่อน (รวมทั้ง การนอนหลับ)			
5. การรักษาอารมณ์ตามปกติ โดยไม่รู้สึกรำคาญใจ			
6. การยิ้ม, หัวเราะ หรือ ให้คนอื่นเห็นฟันโดยไม่รู้สึกลาย			
7. การศึกษา (เช่น ไปโรงเรียน, เรียนหนังสือ, ทำการบ้าน)			
8. การติดต่อ, ออกไปพบเจอกับคนอื่น ๆ (เช่น ไปเที่ยวกับเพื่อน, ไปบ้านเพื่อน)			

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็กประถมศึกษาปีที่ 6

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

ชื่อ..... เลขที่..... ชั้น..... โรงเรียน.....

1. อาชีพของผู้ปกครองนักเรียน

รับราชการ

รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง/ลูกจ้าง

เกษตรกร

ค้าขาย

2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียน

เรียนต่ำกว่าภาคบังคับ(ม.3)

เรียนสูงกว่าภาคบังคับ(ม.3)

3. ตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบัน ใครเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูนักเรียนมากที่สุด

พ่อแม่

ปู่ย่า ตายาย

ลุงป้า น้าอา

4. อาหารว่างที่นักเรียนชอบรับประทานนอกเหนือจากอาหารหลัก 3 มื้อมากที่สุด คือ

ขนมขบเคี้ยวเป็นซอง

ไอศกรีม

ขนมเค้ก

น้ำอัดลม

ผลไม้

อื่นๆ...เช่น ลูกอม เป็นต้น

5. จำนวนครั้งของการแปรงฟันในแต่ละวัน

1 ครั้ง ตอนเช้า

2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน

3 ครั้ง ตอนเช้า กลางวัน และก่อนนอน

6. บันทึกการรับประทานอาหาร (24 ชั่วโมง)

เวลา	อาหาร	ปริมาณ	วิธีปรุง	สิ่งที่เติมและปริมาณ

สรุป เด็กกินอาหารว่าง.....ครั้ง/วัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม



เอกสารเลขที่017...../ 2553
Document No.

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,

Chiang Mai University

โครงการวิจัย : ภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา
อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
Title of Project : Oral Health Related Quality of Life in Primary School Children, Mae Chaem District,
Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายเสกสรรค์ มาละเสาว์

Principal Investigator : Mr. Sakesun Malasao

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้

ในวันที่...15...เดือน...กรกฎาคม...พ.ศ.2553.....

The Committee has reviewed and approved this project on ...15...July...2010....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ไชยประสิทธิ์ Sasitorn Chaiprasitti, DDS., MA., Ph.D

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ วัฒนเสก Surasak Watanesk, Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับผู้ปกครอง และ ครูอนามัยในการศึกษาวิจัยเรื่อง

“ภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา
อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่”

ในปัจจุบันเด็กประถมศึกษามีแนวโน้มของปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ยังทำให้ขาดความมั่นใจในการพูด มีปัญหาการเข้าสังคม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต ตลอดจนคุณภาพชีวิตของเด็ก ทำให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กเข้าไปให้ความช่วยเหลือทั้งในเชิงส่งเสริมป้องกันและรักษา ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ ในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่า ถ้าให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันและรักษาตั้งแต่วัยเด็ก ตลอดจนการสร้างนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ผู้วิจัยเห็นว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นผู้สูงอายุในภายภาคหน้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเด็กประถมศึกษาที่เป็นชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าไปวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้ให้เหมาะสมต่อไป

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการ

1. ตรวจสอบภาวะช่องปากบุตรหลาน/นักเรียนของท่าน
2. ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน Child-OIDP(12-year-old)

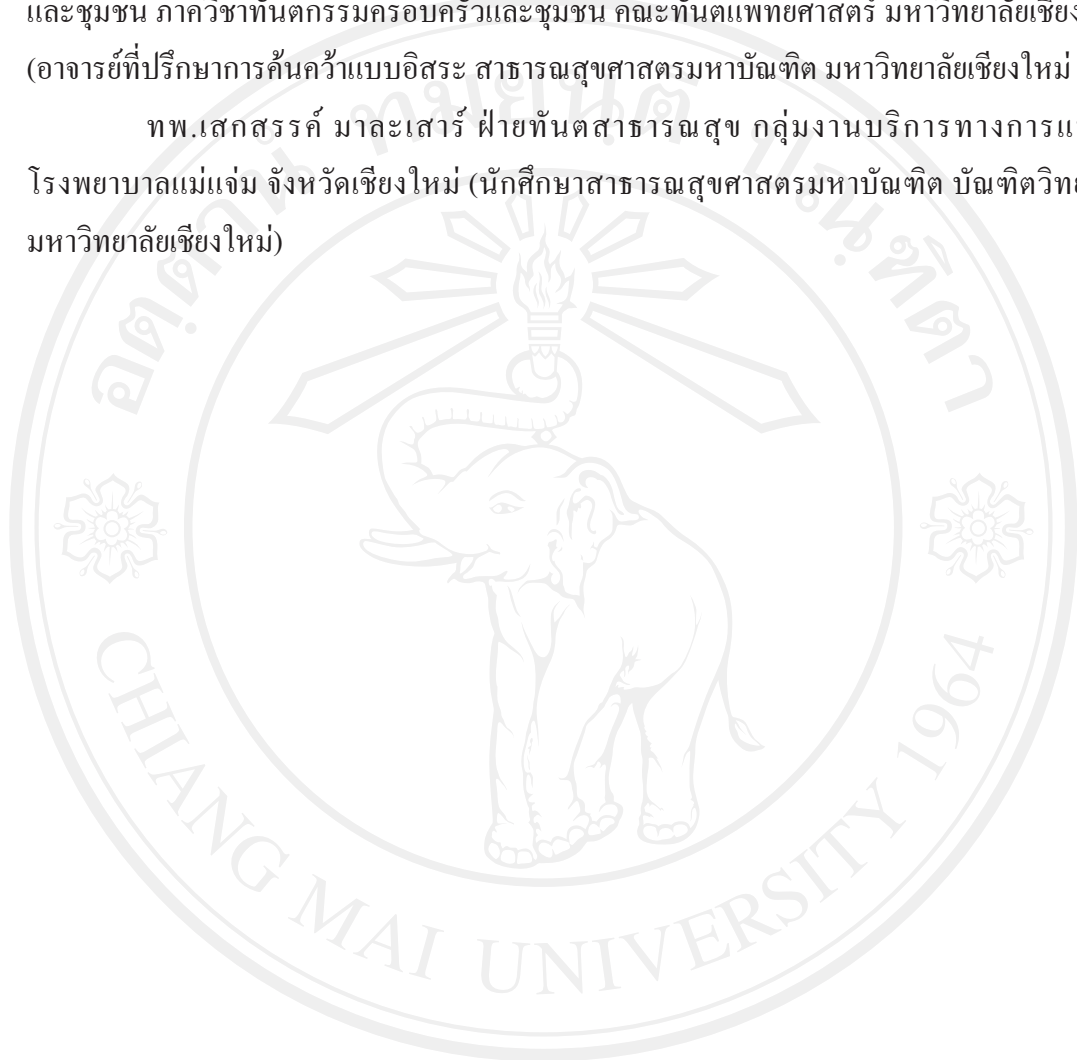
ขบวนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่เก็บค่าใช้จ่าย ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ไม่มีความเจ็บปวด และใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อคน ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ และท่านหรือบุตรของท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดๆสามารถติดต่อ ทพ. เสกสรรค์ มาละเสาร์ กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่แจ่ม อำเภอแม่แจ่ม จังหวัด เชียงใหม่ โทร 053-

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรวพรรณ ศรีศิลป์นันท์ อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมครอบคร้ว
และชุมชน ภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

ทพ.เสกสรรค์ มาละเสาร์ ฝ่ายทันตสาธารณสุข กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ (นักศึกษาระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

เรื่อง “ภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่”

(สำหรับเด็ก กรอกโดยผู้ปกครอง/ครูอนามัย)

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถให้บุตรหลานของข้าพเจ้าถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเวลา

ข้าพเจ้า ยินยอม ให้บุตรหลาน/นักเรียนของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม ให้บุตรหลาน/นักเรียนของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ-สกุล ด.ญ/ด.ช.....

อายุ.....ปี

ชื่อ โรงเรียน.....

ลายเซ็นผู้ปกครอง / ครูอนามัย

วัน/เดือน/ปี.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล	นายเสกสรรค์ มาละเสาร์
วัน เดือน ปีเกิด	18 ธันวาคม 2511
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจักรคำคณาทร จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2530 สำเร็จการศึกษาปริญญา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2535 สำเร็จการศึกษาปริญญา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2545
ประสบการณ์ทำงาน	ทันตแพทย์ 4 โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2545 - 2547 ทันตแพทย์ 5 โรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2547 - 2549 ทันตแพทย์ 6 โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549 - 2551 ทันตแพทย์ 7 โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2551 - 2552 ทันตแพทย์ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน