



ภาคผนวก 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกทันตสุขภาพ

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....ปี

ชื่อโรงเรียน.....

ชื่อนามสกุลนักเรียน.....อายุ.....ปี เพศ.....

ชื่อผู้ตรวจ.....

สถานะทันตสุขภาพ (Dentition status)

ฟันน้ำนม (Primary teeth)

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36

0 = ไม่มีรูฟันผุ (Non) หมายถึง ฟันที่ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษามาก่อน และฟันที่มีความผิดปกติ

ต่อไปนี้ไม่ถือว่าเป็นฟันผุ

- มีจุดขาว หรือขาวขุ่น
 - มีจุดขรุขระ และเปลี่ยนสีไป
 - มีคราบดำ หรือน้ำตาลจับที่ pit หรือ fissure ซึ่งเครื่องมือตรวจเขี่ยสาคุดแต่ฟันข้างใต้มีลักษณะแข็ง
 - จุดดำแข็งบนเคลือบฟัน ซึ่งเป็นลักษณะของฟันตกกระ
 - เงาดำทางด้าน proximal ที่ explorer ไม่สามารถเข้าไปตรวจได้
- กรณีที่ตรวจแล้วไม่แน่ใจว่าเป็นฟันผุหรือไม่ ให้ส่งรหัสนี้เป็นไม่ผุ

- 1 = ฟันผุ (Caries) หมายถึง ฟัน มีลักษณะนิ่มเข้าไปในตัวฟัน กรณีที่ฟันได้รับการอุดถาวร และมีรูผุใหม่ก็ถือว่าเป็นฟันผุ
- 2 = ฟันที่อุด (Filling) หมายถึง ฟันที่ได้รับการอุดถาวร โดยไม่มีรูผุซ้ำ หรือรูผุใหม่รวมทั้งฟันที่ได้รับการครอบ
- 3 = ฟันที่ถอน (Extraction) หมายถึง ฟันที่สูญเสียไป เนื่องจากฟันผุที่มีรูผุไม่สามารถอุดได้ ฟันที่เหลืออยู่แต่ราก และฟันที่มีการอักเสบที่เหงือกรุนแรง
- 9 = ไม่มีฟัน หรือฟันหาย (Missing) หมายถึง ฟันที่หายไปตามธรรมชาติ ฟันที่ต้องถอนเพื่อการจัดฟัน และฟันที่ถอนเนื่องจากอุบัติเหตุหรือโรคปริทันต์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี

เลขที่.....วันที่.....เดือน.....ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. วัน / เดือน / ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภค

3. หนูยังดื่มนมเป็นประจำทุกวันหรือไม่ (ถ้าไม่ดื่มนมข้ามไปข้อ 8)

1. () ดื่มนมเป็นประจำทุกวัน 2. () ดื่มนมเป็นบางวัน 3. () ไม่ดื่มนมเลย

4. ถ้าหนูดื่มนมเป็นประจำหรือบางวันหนูดื่มนมประเภทใด

1. () ดื่มนมสำเร็จรูปรสหวาน 2. () ดื่มนมสำเร็จรูปรสเปรี้ยว
-
3. () ดื่มนมสำเร็จรูปรสจืด 4. () ดื่มนมชั้นหวานตนเอง
-
5. () ดื่มนมทุกประเภท

5. หนูชอบดื่มนมชั้นหวาน นมหวานสำเร็จรูป นมเปรี้ยว หรือนมจืด หนูดื่มนมวันละกี่ครั้ง

1. () วันละครั้ง 2. () วันละ 2 ครั้ง 3. () มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน

6. หนูชอบดื่มนมชั้นหวาน นมหวานสำเร็จรูป นมเปรี้ยว หรือนมจืด ในเวลาไหน

1. () ก่อนอาหาร 2. () หลังอาหาร
-
3. () ทุกเช้าหลังตื่นนอน 4. () ทุกคืนก่อนนอน

7. หลังจากดื่มนม ชั้นหวาน นมหวานสำเร็จรูป นมเปรี้ยว หรือนมจืด แล้วหนูแล้วทำอย่างไร

1. () ดื่มน้ำตามมากๆ 2. () กินขนมต่อ
-
3. () บ้วนปาก 4. () แปรงฟัน
-
5. () ไม่ได้ทำอะไรเลย 6. () อื่นๆ.....

8. หนูชอบดื่มนมเครื่องดื่มน้ำรสหวานเป็นประจำหรือไม่ (ถ้าไม่ดื่มนมข้ามไปข้อ 12)

1. () ชอบดื่มนมทุกวัน 2. () ชอบดื่มนมเป็นบางวัน 3. () ไม่ชอบเลย

9. หนูชอบเครื่องดื่มรสหวานชนิดใด

1. () น้ำอัดลม 2. () น้ำผลไม้
-
3. () น้ำหวานจากการผสม 4. () อื่น ๆ

10. หนูชอบดื่มเครื่องดื่มรสหวานในเวลาไหน

1. () ก่อนอาหาร 2. () หลังอาหาร
3. () ทุกเช้าหลังตื่นนอน 4. () ทุกคืนก่อนนอน

11. หนูชอบเครื่องดื่มรสหวานวันละกี่ครั้ง

1. () วันละครั้ง 2. () วันละ 2 ครั้ง 3. () มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน

12. หลังจากดื่มเครื่องดื่มประเภทรสหวานแล้วทำอย่างไร

1. () ดื่มน้ำตามมากๆ 2. () บ้วนปาก
3. () ไม่ทำอะไรเลย 4. () กินขนมต่อ

13. หนูชอบกินขนมหรืออาหารว่างนอกมื้ออาหารไหม (ไม่กินข้ามไปข้อ 16)

1. () ชอบกิน 1-2 ครั้ง / วัน 2. () มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน
3. () 3-4 ครั้ง / วัน 4. () ไม่ชอบกิน (ข้ามไปข้อ 18)

14. ขนมประเภทใดที่ชอบ

1. () ลูกอม ทอฟฟี่ 2. () ขนมปังกรอบ ขนมบรจจุตง
3. () ขนมหวานกวนเหนียว 4. () อื่น ๆ ระบุ.....

15. ขนมหรืออาหารว่างที่หนูกินได้จากไหน

1. () พ่อแม่ 2. () ปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา
3. () ซื้อมาจากโรงเรียน 4. () อื่น ๆ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก

16. หนูแปรงฟันเป็นประจำทุกวันหรือไม่

1. () แปรงทุกวัน (ข้ามไปข้อ 19) 2. () แปรงบางวัน (ต่อข้อ 17) 3. ไม่แปรง (จบ)

17. ทำไมถึงแปรงบางวัน

1. () ไม่มียาสีฟัน 2. () ซึ่เกียจ
3. () ไม่สนใจ ไม่มีใครบอก 4. () ลืม
5. () แปรงสีฟันหาย 6. () อื่น ๆ

18. นานเท่าไรแล้วที่แปรงฟันเป็นบางวัน

1. () หลายวัน 2. () หลายเดือน 3. () จำไม่ได้

19. หนูแปรงฟันวันละกี่ครั้ง

1. () หนึ่งวันต่อครั้ง 2. () สองครั้งต่อวัน
3. () สามครั้งหรือมากกว่า

20. หนูแปรงฟันตอนไหน

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| 1. () ตอนเช้า | 2. () ตอนกลางวัน |
| 3. () ตอนเย็น | 4. () ทุกตอน(เช้า/กลางวัน/เย็น) |

21. หนูใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันหรือไม่

- | | |
|--------------------------|---------|
| () ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ23) | () ใช่ |
|--------------------------|---------|

22. ยาสีฟันที่ใช้ในการแปรงฟันยี่ห้อหรือชื่ออะไร.....

23. มีพ่อแม่หรือผู้ดูแล ช่วยหนูในการแปรงฟันหรือไม่

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. () พ่อแม่ | 2. () ญาติพี่น้อง |
| 3. () ครู | 4. () ทำเอง |

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามผู้ปกครอง

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุผู้ปกครองหรือดูแลเด็ก.....ปี
2. เพศ 1 () ชาย 2 () หญิง
3. ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กในฐานะอะไร
 1. () พ่อ แม่
 2. () ลุง ป้า น้า อา
 3. () ปู่ ย่า ตา ยาย
 4. () อื่น ๆ ระบุ.....
4. วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง
 1. () ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ / อาชีวศึกษา
 3. () ประถมศึกษา
 4. () มัธยมศึกษาตอนต้น
 5. () ปริญญาตรี
 6. () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 7. () สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพผู้ปกครอง
 1. () แม่บ้าน
 2. () ค้าขาย
 3. () รับจ้างทั่วไป
 4. () ข้าราชการ
 5. () ว่างาน
 6. () อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัว / เดือน
7. สถานภาพสมรส
 1. () โสด
 2. () สมรส
 3. () หย่า
 4. () หม้าย
8. จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแลของท่าน..... คน
9. ลักษณะการดูแลของท่าน
 1. () เลี้ยงเอง
 2. () ไปฝากที่สถานที่เลี้ยงเด็ก
 3. () อยู่กับพี่เลี้ยง
 4. () อื่น ๆ ...

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองต่อเด็ก

10. การรับประทานขนมหวาน ทำให้ฟันผุหรือไม่
 1. () ทำให้ฟันผุ 2. () ไม่ทำให้ฟันผุ 3. () ไม่ทราบ
11. การที่เด็กอมข้าว เกิดผลเสียต่อฟันอย่างไร
 1. () ไม่มีผลเสียต่อฟัน 2. () ทำให้ฟันผุ 3. () ไม่ทราบ
12. ท่านคิดว่าอาหารชนิดใดทำให้ฟันผุ ได้ง่าย
 1. () ขนมกรอบขบเคี้ยว 2. () น้ำหวาน
 3. () ผลไม้ 4. () เนื้อสัตว์
 5. () ปลา 6. () ไม่ทราบ
13. ท่านเริ่มแปรงฟันให้เด็กในความปกครองของท่านเมื่ออายุปี
14. ท่านให้เด็กในความปกครองของท่านเริ่มแปรงฟันเมื่ออายุปี
15. ความถี่ในการแปรงฟันของเด็กวันละกี่ครั้ง
 1. () วันละ 1 ครั้ง / วัน 2. () วันละ 2 ครั้ง / วัน 3. () มากกว่า 2 ครั้ง / วัน
16. ช่วงเวลาที่แปรงฟันเป็นประจำของเด็กเวลาไหนมากที่สุด
 1. () ตอนเช้าหลังตื่นนอน 2. () เที่ยง
 3. () ตอนเย็น 4. () เช้า / เที่ยง
 5. () เช้า / ก่อนนอน 6. () เที่ยง / เย็น
17. ท่านให้เด็กใช้ยาสีฟันหรือไม่ (ไม่ใช่ขำไปข้อ 19)
 1. () ใช่ 2. () ไม่ใช่ 3. () ใช้บ้าง ไม่ใช่บ้าง
18. ชื่อหรือยี่ห้อของยาสีฟันที่ท่านให้เด็กใช้
19. ท่านสอนเด็กดูแลความสะอาดช่องปากอย่างไร หลังรับประทานอาหาร
 1. () ดื่มน้ำมากๆ 2. () บ้วนปาก
 3. () แปรงฟันทุกครั้ง 4. () กินขนมต่อ
 5. () อื่น ๆ ระบุ.....
20. การตรวจฟันเด็กโดยทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประโยชน์หรือไม่
 1. () ไม่จำเป็นเลย 2. () จำเป็นต่อสุขภาพของเด็กอย่างมาก
21. ท่านคิดว่าควร พาเด็กไปพบทันตแพทย์กี่ครั้งต่อปี
 1. () 1 ครั้งต่อปี 2. () 2 ครั้งต่อปี
 3. () ไม่ทราบ

22. ปัจจุบัน เด็กทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีใด
1. () แปรงฟันด้วยยาสีฟัน
 2. () แปรงฟันโดยไม่ใส่ยาสีฟัน
 3. () ใช้ผ้าสะอาดเช็ด
 4. () ไม่ทำความสะอาด
 5. () อื่น ๆ ระบุ.....
23. ท่านเคยให้เด็กอ้าปากแล้วตรวจดูฟันผุหรือดูความสะอาดฟันเด็กหรือไม่
1. () ไม่เคย
 2. () ทำบางครั้ง
 3. () ทำเป็นประจำ
24. ท่านคิดว่า ฟันน้ำนมที่ผุ ไม่จำเป็นต้องอุดหรือรักษาก็ได้เพราะต้องหลุดอยู่แล้ว
1. () ถูก
 2. () ไม่ถูก
 3. () ไม่แน่ใจ
25. ท่านซื้อหรือให้เงินเด็กไปซื้อขนมกรอบขบเคี้ยว เป็นประจำ ใช่หรือไม่
1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
 3. () ให้บางครั้ง
26. ท่านให้เด็กอมข้าวหรือไม่
1. () เป็นประจำ
 2. () บางครั้ง
 3. () ไม่เคย
27. ท่านคิดว่า การให้สารฟลูออไรด์แก่เด็กมีความจำเป็นหรือไม่
1. () ไม่
 2. () มี
28. ท่านเคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือไม่ (ไม่เคยข้ามไปข้อ33)
1. () เคยประจำ
 2. () เคยบางครั้ง
 3. () ไม่เคย
29. ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์กี่ครั้งต่อปี
1. () 1 ครั้งต่อปี
 2. () 2 ครั้งต่อปี
 3. () ไม่ทราบ
30. ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อรับบริการอะไร
1. () ตรวจฟัน
 2. () ถอนฟัน
 3. () อุดฟัน
 4. () รักษาอาการปวดฟัน
 5. () ปรึกษาทันตแพทย์
 6. () อื่น ๆ
31. หากเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับฟันคิดว่าควรไปพบทันตแพทย์เพื่ออะไร
1. () รักษาอาการปวดฟัน
 2. () ถอนฟัน
 3. () อุดฟัน
 4. () อุดฟัน / ถอนฟัน
32. หากเด็กปวดฟันเรื้อรัง ท่านคิดว่าจะไปรับบริการที่ไหน
1. () โรงพยาบาล
 2. () คลินิก
 3. () ซื้อมากินเอง
 4. () ไม่ทราบ

33. ท่านเคยได้ปรึกษาหรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากกับใคร(ไม่เคยข้ามไปข้อ37)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. () ทันตแพทย์ | 2. () แพทย์ทั่วไป |
| 3. () เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย | 4. () ญาติพี่น้อง |
| 5. () เพื่อนบ้าน | 6. () ไม่เคย |

34. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพจากทางไหนมากที่สุด

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. () ทันตแพทย์ | 2. () แพทย์ทั่วไป |
| 3. () เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย | 4. () สื่อต่าง ๆ (วิทยุ / โทรทัศน์ / หนังสือ) |
| 5. () ป้ายโฆษณา | 6. () ครู / โรงเรียน |

35. ท่านคิดว่าข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพทางไหนดีที่สุด

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. () ทันตแพทย์ | 2. () แพทย์ทั่วไป |
| 3. () เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย | 4. () สื่อต่าง ๆ (วิทยุ / โทรทัศน์ / หนังสือ) |
| 5. () ป้าย | 6. () ครู / โรงเรียน |

36. ท่านปฏิบัติตามข่าวสารที่ท่านได้รับหรือไม่

- | | | |
|------------------------|------------------------|-------------------|
| 1. () ปฏิบัติบางครั้ง | 2. () ปฏิบัติทุกครั้ง | 3. () ไม่ปฏิบัติ |
|------------------------|------------------------|-------------------|

37. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก

- | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------|
| 1. () มีความสำคัญ | 2. () ไม่มีความสำคัญ | 3. () ไม่ทราบ |
|--------------------|-----------------------|----------------|



ภาคผนวก 2
แบบสอบถามภาษาดาว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ແບບກວດສຸຂພາບແຂ້ວເດັກນ້ອຍນັກຮຽນອາຍຸ 6 ປີ

ເລກທີ.....

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ 2006.

ຊື່ໂຮງຮຽນ :

ຊື່ນາມສະກຸນນັກຮຽນ :ເພດ : () ຊ . () ຍ

ສະພາບແຂ້ວ

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36

0 = ບໍ່ມີແຂ້ວແມງ (Non) ຫມາເຖິງ ແຂ້ວທີ່ບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມາກ່ອນ ແລະ ແຂ້ວທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຕໍ່ໄປນີ້ຖືວ່າບໍ່ເປັນແຂ້ວແມງ

- ມີຈຸດຂາວ ຫລື ຂາວຊຸ່ນ
- ມີຈຸດຂະລຸຂະລະ ແລະ ປຸງນສີ
- ມີຄາບດຳ ຫລື ສີນ້ຳຕານຈັບທີ່ pit ແລະ fissure

ເຊິ່ງເຄື່ອງມືກວດເຂ້ຍສະດຸດແຕ່ພື້ນມີລັກຊະນະແຂງ

- ເງົາດຳທາງດ້ານ proximal ທີ່ sond ບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປກວດໄດ້ ກໍລະນີກວດແລ້ວບໍ່ແນ່ໃຈວ່າເປັນແຂ້ວແມງຫລືບໍ່ ໃຫ້ລົງລະທັດນີ້

1= ແຂ້ວແມງ (Caries) ຫມາຍເຖິງ ແຂ້ວທີ່ມີລັກຊະນະນອ່ອນນັ້ມເຂົ້າໄປທາງໃນພື້ນແຂ້ວ ກໍລະນີທີ່ແຂ້ວໄດ້ຮັບການອັດຖາວອນແລະມີຮູແຂ້ວແມງໃໝ່ກໍຖືວ່າເປັນແຂ້ວແມງ

2=ແຂ້ວທີ່ຖືກອັດ (Opturation) ຫມາຍເຖິງ ແຂ້ວທີ່ໄດ້ຮັບການອັດຖາວອນໂດຍບໍ່ມີຮູແຂ້ວ ແມງຊ້ຳຫລືຮູແຂ້ວແມງໃໝ່ລວມທັງແຂ້ວທີ່ໄດ້ຮັບການຄອບ

3 = ແຂ້ວຖືກຖອນ (Extration) ຫມາຍເຖິງ ແຂ້ວທີ່ສູນເສຍໄປເນື່ອງຈາກແຂ້ວແມງບໍ່ສາມາດອັດໄດ້ ແຂ້ວເຫລືອຢູ່ແຕກຮາກແລະແຂ້ວທີ່ມີການອັກເສບທີ່ເຫງືອກຮຸນແຮງ

9=ບໍ່ມີແຂ້ວ (Absent) ຫມາຍເຖິງ ແຂ້ວທີ່ເສຍໄປຈາກທຳມະຊາດ ແຂ້ວທີ່ຖອນເນື່ອງຈາກ ອຸປັດຕິເຫດຫລືແຂ້ວເປັນປະລິທັນ

ແບບສຳພາດເດັກນ້ອຍນັກຮຽນ ອາຍຸ 6 ປີ

ເລກທີ.....

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ 2006

ສ່ວນທີ 1 ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງເດັກ

- 1 . ເພດ 1.() ຊາຍ 2.() ຍິງ
- 2. ວັນ/ເດືອນ/ປີ ເກີດ.....

ສ່ວນທີ 2 ຂໍ້ມູນພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກ

3. ນ້ອງຍັງດີ່ມນົມເປັນປະຈຳທຸກມື້ຫລືບໍ່(ຂ້າມໄປຂໍ້8)

- 1.() ດີ່ມທຸກມື້ 2.() ດີ່ມບາງມື້ 3. () ບໍ່ໄດ້ດີ່ມ

4.ທາກນ້ອງດີ່ມນົມນ້ອງມັກດີ່ມປະເພດໃດຫລາຍທີ່ສຸດ

- 1.() ນົມສຳເລັດຮູບລົດຫວານ 2. () ນົມສຳເລັດຮູບລົດສົ້ມ
- 3.() ນົມສຳເລັດຮູບລົດຈີດ 4. () ນົມກະປ່ອງເອາຊິງເອງ
- 5.() ດີ່ມທຸກປະເພດ

5. ທາກນ້ອງດີ່ມນົມທີ່ກ່າວມານ້ອງມັກດີ່ມມື້ນຶ່ງຈັກເທື່ອ

- 1.() 1 ເທື່ອ 2.() 2 ເທື່ອ 3.() ຫລາຍກວ່າ 2 ເທື່ອ

6. ສ່ວນຫລາຍນ້ອງມັກດີ່ມໃນເວລາໃດຫລາຍທີ່ສຸດ

- 1.() ກ່ອນກິນອາຫານ 2.() ຫລັງກິນອາຫານ
- 3.() ທຸກເຊົ້າຫລັງຕົ້ນນອນ 4.() ກາງຄືນກ່ອນນອນ

7. ຫລັງຈາກທີ່ນ້ອງດີ່ມນົມຕ່າງ ໆແລ້ວ ສ່ວນຫລາຍນ້ອງເຮັດແນວໃດ

- 1.() ດີ່ມນຳ້ຕາມຫລາຍໆ 2.() ກິນຂະໜົມຕໍ່
- 3.() ບ້ວນປາກ 4.() ຖູແຂ້ວ
- 5.() ບໍ່ເຮັດຫຍັງເລີຍ 6.() ອື່ນໆ.....

8. ນ້ອງມັກດີ່ມນຳ້ຫວານເປັນປະຈຳທຸກມື້ຫລືບໍ່(ຂ້າມໄປຂໍ້12)

- 1.() ດີ່ມທຸກມື້ 2.() ດີ່ມບາງມື້ 3. () ບໍ່ມັກດີ່ມ

9. ນ້ອງມັກດີ່ມນຳ້ຫວານຊະນິດໃດຫລາຍທີ່ສຸດ

- 1.() ນຳ້ອັດລົມ 2.() ນຳ້ໝາກໄມ້
- 3.() ນຳ້ຫວານຈາກການປະສົມ 4.() ອື່ນໆ.....

10. ນ້ອງດີ່ມນຳ້ຫວານໃນເວລາໃດຫລາຍທີ່ສຸດ

- 1.() ດີ່ມກ່ອນອາຫານ 2.() ດີ່ມຫລັງກິນອາຫານ
- 3.() ທຸກຄືນກ່ອນນອນ 4.() ທຸກເຊົ້າຫລັງຕົ້ນນອນ

- 11. ນ້ອງມັກດື່ມນ້ຳຫວານຈັກເທື່ອຕໍ່ມື້
 - 1.() 1 ເທື່ອ 2.() 2 ເທື່ອ 3.() ຫລາຍກວ່າ 2 ເທື່ອ
- 12. ຫລັງຈາກນ້ອງດື່ມນ້ຳຫວານແລ້ວນ້ອງເຮັດຄວາມສະອາດແນວໃດແນ່
 - 1.() ດື່ມນ້ຳຫລາຍ ໆ 2.() ບ້ວນປາກ
 - 3.() ກິນຂະຫມົມຕໍ່ 4.() ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ
- 13. ນ້ອງມັກກິນຂະຫມົມຫລືອາຫານວ່າງຫລັງເວລາກິນເຂົ້າເລື້ອຍໆບໍ່(ບໍ່ຂ້າມໄປ16)
 - 1.() ມັກກິນມື້ລະ 1-2 ເທື່ອ 2.() ມື້ເທື່ອລະ 3-4 ເທື່ອ
 - 3.() ບໍ່ເຮັດຫຍັງ 4.() ກິນຂະຫມົມຕໍ່
- 14. ຂະຫມົມປະເພດໃດທີ່ມັກກິນເລື້ອຍໆ
 - 1.() ຂະຫມົມອົມ 2.() ຂະຫມົມກອບໃນຖົງ
 - 2.() ຂະນົມກວນຫນຽວ 4.() ອື່ນໆ.....
- 15.ສ່ວນຫລາຍແມ່ນໄດ້ມາຈາກໃສ
 - 1.() ພໍ່ແມ່ຊື້ມາໃຫ້ 2.() ພີ່ນ້ອງເອົາໃຫ້
 - 3.() ຊື້ກິນເອງ 4.() ອື່ນ ໆ.....

ສ່ວນທີ 3 ພຶດຕິກຳການຖູແຂ້ວ

16. ສ່ວນຫລາຍນ້ອງຖູແຂ້ວເປັນປະຈຳທຸກມື້ຫລືບໍ່

- 1.() ຖູທຸກມື້(ຕໍ່ຂີ້19)
- 2.() ຖູບາງມື້(ຕໍ່ຂີ້17)
- 3.() ບໍ່ໄດ້ຖູ(ຈົບ)

17. ເປັນຫຍັງສ່ວນຫລາຍນ້ອງຈຶ່ງຖູບາງມື້

- 1.() ບໍ່ມີຢາຖູແຂ້ວແລະແປງ
- 2.() ຂີ້ຂ້າງ
- 3.() ບໍ່ຄ່ອຍສົນໃຈ
- 4.() ລືມ
- 5.() ແປງຖູແຂ້ວເສຍ
- 6.() ອື່ໆ.....

18. ດົນປານໃດແລ້ວທີ່ນ້ອງບໍ່ມັກຖູແຂ້ວທຸກມື້

- 1.() ຫລາຍມື້ມາແລ້ວ (2ອາທິດຂຶ້ນໄປ)
- 2.() ຫລາຍເດືອນ(2ເດືອນຂຶ້ນໄປ)
- 3.() ຈື່ບໍ່ໄດ້

19. ນ້ອງຖູແຂ້ວສ່ວນຫລາຍມື້ນຶ່ງຈັກເທື່ອ

- 1.() ມື້ລະເທື່ອ
- 2.() ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້
- 3.() ສາມເທື່ອຕໍ່ມື້ຫລືຫລາຍກວ່າ

20. ສ່ວນຫລາຍນ້ອງຖູແຂ້ວຕອນໃດ

- 1.() ຕອນເຊົ້າ
- 2.() ຕອນສວຍ
- 3.() ກ່ອນນອນ
- 4.() ທຸກໆຕອນ

21. ນ້ອງໃຊ້ຢາຖູແຂ້ວຮ່ວມນຳຫລືບໍ່

- 1.() ບໍ່ໃຊ້ເລີຍ(ຈົບ)
- 2..() ໃຊ້ທຸກເທື່ອ

22. ສ່ວນຫລາຍໃຊ້ຍີຫລືຊີຢາຖູແຂ້ວແນວໃດ.....

23. ນ້ອງຖູແຂ້ວແຕ່ລະເທື່ອມີໃຜເປັນຜູ້ຊ່ວຍຫລືບໍ່

- 1.() ພໍ່ແມ່
- 2.() ພີ່ນ້ອງ
- 3.() ຄູ
- 4.() ເຮັດເອງ

ແບບສຳພາດຜູ້ປົກຄອງເດັກນັກຮຽນອາຍຸ 6 ປີ

ເລກທີ.....

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ2006

ສ່ວນທີ 1 ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ

1.ອາຍຸຜູ້ປົກຄອງ.....ປີ

2.ເພດ 1.() ຊາຍ 2.() ຍິງ

3.ທ່ານມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງແບບໃດກັບເດັກ

1.() ເປັນພໍ່ແມ່ 2.() ພີ່ນ້ອງ 3.() ປູ່ ຍ່າ ຕາ ຍາຍ 4.() ອື່ນໆ.....

4.ລະດັບການສຶກສາ

1.() ບໍ່ໄດ້ຮຽນ 2.() ປະກາດວິຊາຊີບ 3.() ປະຖົມ

4.() ມັດທະຍົມຕົ້ນ 5.() ມັດທະຍົມປາຍ 6.() ປະລິນຍາຕີ

7.() ສູງກວ່າປະລິນຍາ

5. ອາຊີບ

1.() ແມ່ບ້ານ 2.() ຄ້າຂາຍ 3.() ຮັບຈ້າງ

4.() ພະນັກງານ 5.() ວ່າງງານ 6.() ອື່ນໆ.....

6. ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຕໍ່ເດືອນ.

7. ສະຖານະພາບຄອບຄົວ

1.() ໂສດ 2.() ສົມລົດ 3.() ຍ່າຮ້າງ 4.() ຫມ້າຍ

8. ຈຳນວນເດັກນ້ອຍໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ.....ຄົນ

9. ລັກຊະນະການລ້ຽງດູຂອງທ່ານທີ່ຜ່ານມາ

1.() ລ້ຽງເອງ 2.() ຝາກໂຮງລ້ຽງເດັກ 3.() ຈ້າງຄົນມາຊ່ວຍລ້ຽງ

4.() ອື່ນໆ.....

ສ່ວນທີ 2 ເລື່ອງ ຄວາມຮູ້ ທັດສະນະຄະຕິ ແລະພຶດຕິກຳການຮັກສາສຸຂະພາບແຂ້ວ

10. ການກິນຂະຫມົມຫວານຫລາຍເຮັດໃຫ້ເກີດແຂ້ວແມງໄດ້ຫລືບໍ່

1.() ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດໄດ້ 2.() ເຮັດໃຫ້ເກີດ 3.() ບໍ່ຮູ້

11. ທ່ານຄິດເດັກນ້ອຍທີ່ອົມເຂົ້າເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຕໍ່ແຂ້ວໄດ້ຫລືບໍ່

1.() ເຮັດໃຫ້ເກີດໄດ້ 2.() ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດ 3.() ບໍ່ຮູ້

12. ອາຫານປະເພດໃດທີ່ທ່ານຄິດວ່າເດັກນ້ອຍມັກຫລາຍກິນຫລາຍທີ່ສຸດ

1.() ຂະຫມົມຕ່າງໆ 2.() ນ້ຳຫວານ 3.() ນ້ຳຫມາກໄມ້

4.() ຊີ້ນ 5.() ເນື້ອປາ 6.() ບໍ່ຮູ້

- 13. ທ່ານຖືແຂ້ວໃຫ້ເດັກນ້ອຍຕອນເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານອາຍຸເທົ່າໃດ ອາຍຸ.....ປີ
- 14. ເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານເລີ່ມຖືແຂ້ວເອງຕອນອາຍຸເທົ່າໃດ ອາຍຸ.....ປີ
- 15. ທ່ານໃຫ້ເດັກນ້ອຍຖືແຂ້ວຈັກເທື່ອຕໍ່ມື້
 - 1.() 1 ເທື່ອ / ມື້ 2.() 2 ເທື່ອ / ມື້ 3.() ຫລາຍກວ່າສອງເທື່ອ / ມື້
- 16. ສ່ວນຫລາຍແມ່ນໃຫ້ຖືແຂ້ວໃນຊ່ວງເວລາໃດ
 - 1.() ຕອນເຊົ້າ 2.() ຕອນທ່ຽງ 3.() ຕອນແລງກ່ອນນອນ
 - 4.() ຕອນເຊົ້າ-ທ່ຽງ 5.() ຕອນເຊົ້າ-ແລງ 6.() ຕອນທ່ຽງ-ແລງ
- 17. ສ່ວນຫລາຍທ່ານໃຫ້ເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານໃຊ້ຢາຖືແຂ້ວຮ່ວມເວລາຖືແຂ້ວຫລືບໍ່
 - 1.() ໃຫ້ໃຊ້ປະຈຳ 2.() ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ (ໄປຂໍ້19) 3.() ໃຫ້ໃຊ້ບາງເທື່ອ
- 18. ຊື່ຫລືຍີ່ຫໍ້ຂອງຢາຖືແຂ້ວທີ່ໃຊ້.....
- 19. ທ່ານຄິດວ່າຫລັງເດັກນ້ອຍກິນອາຫານແລ້ວຄວນຮັກສາຄວາມສະອາດຜຶງປາກດ້ວຍວິທີໃດ ຫລາຍທີ່ສຸດ
 - 1.() ດື່ມນ້ຳຕາມຫລາຍໆ 2.() ບັ້ວນປາກທຸກເທື່ອ 3.() ຖືແຂ້ວທຸກເທື່ອ
 - 4.() ກິນຂະໜົມຕື່ມອີກ 5.() ອື່ນໆ
- 20. ທ່ານຄິດວ່າການໄປກວດແຂ້ວກັບຫມໍແຂ້ວຫລືພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຈຳເປັນຫລືບໍ່
 - 1.() ບໍ່ຈຳເປັນ 2.() ຈຳເປັນ
- 21. ສ່ວນຫລາຍທ່ານພາເດັກນ້ອຍໄປພົບທ່ານຫມໍແຂ້ວຈັກເທື່ອຕໍ່ປີ
 - 1.() 1 ເທື່ອ / ປີ 2.() ຫລາຍກວ່າ 1 ເທື່ອ / ປີ 3.() ບໍ່ຈຳ
- 22. ປະຈຸບັນທ່ານຄິດວ່າການເຮັດຄວາມສະອາດແຂ້ວວິທີໃດດີສຸດສຳຫລັບເດັກນ້ອ
 - 1.() ຖືແຂ້ວດ້ວຍຢາຖືແຂ້ວ 2.() ຖືແຂ້ວບໍ່ຕ້ອງໃສ່ຢາຖືແຂ້ວ
 - 3.() ໃຊ້ຜ້າສະອາດເຊັດແຂ້ວ 4.() ບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງເລີຍ 5.()
- 23. ທ່ານເຄີຍອ້າປາກເດັກນ້ອຍແລ້ວກວດເບິ່ງແຂ້ວຫລືບໍ່
 - 1.() ບໍ່ເຄີຍ 2.() ເຄີຍເປັນບາງມື້ 3.() ເຄີຍປະຈຳ
- 24. ແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ເປັນແມງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວເພາະມັນສາມາດລຸດອອກໄດ້ແມ່ນຫລືບ
 - 1.() ແມ່ນ 2.() ບໍ່ແມ່ນ 3.() ບໍ່ແນ່ໃຈແມ່ນ
- 25. ທ່ານຄິດວ່າຕ້ອງເອົາເງິນໃຫ້ເດັກນ້ອຍໄປຊື້ຂະໜົມກິນເອງຫລືບໍ່
 - 1.() ຄວນໃຫ້ທຸກເທື່ອ 2.() ບໍ່ຄວນໃຫ້ 3.() ຄວນໃຫ້ບາງເທື່ອ
- 26. ທ່ານໃຫ້ເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານອີມເຂົ້າເປັນປະຈຳຫລືບໍ່
 - 1.() ໃຫ້ອີມເປັນປະຈຳ 2.() ໃຫ້ອີມໃນບາງຄັ້ງ 3.() ບໍ່ເຄີຍໃຫ້ອີມເລີຍ
- 27. ລູກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບສານຟຼູອໍໂລຫລືບໍ່
 - 1.() ບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບ 2.() ເຄີຍໄດ້ຮັບ 3.() ບໍ່ແນ່ໃຈ

- 28.ທ່ານເຄີຍພາເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານໄປພົບທັນຕະແພດເລື້ອຍໆຫລືບໍ່(ບໍ່ຂ້າມໄປຂໍ້3
 1.() ເຄີຍພາໄປເລື້ອຍໆ 2.() ເຄີຍພາໄປບາງເທື່ອ 3.() ບໍ່ເຄີຍພາໄປເລີຍ
29. ທ່ານຄິດວ່າຄວນພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດປີ 1 ຈັກເທື່ອ
 1.() ປີລະເທື່ອ2.() ທຸກ ໆ 6 ເດືອນ 3.() ບໍ່ຮູ້
30. ທ່ານພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດສ່ວນຫລາຍເພື່ອ
 1.() ກວດເບິ່ງແຂ້ວ 2.() ຖອນແຂ້ວ 3.() ອັດແຂ້ວ 4.() ປົວແຂ້ວ
 5.() ເພື່ອປຶກສາສຸຂະພາບແຂ້ວ 6.() ອື່ນ ໆ.....
- 31.ສ່ວນຫລາຍທາກເດັກນ້ອຍມີປັນຫາເລື່ອງແຂ້ວທ່ານຄິດວ່າຈະໄປພົບທັນຕະແພດເພື່ອ
 1.() ປິ່ນປົວ 2.() ຖອນແຂ້ວ 3.() ເພື່ອອັດແຂ້ວແມງ 4.() ເພື່ອທັງ3ທີ່ກ່າວມາ 5.() ອື່ນໆ
- 32.ທາກເດັກນ້ອຍມີປັນຫາເລື່ອງເຈັບແຂ້ວທີ່ຮີບດ່ວນທ່ານຄິດວ່າເຮັດແນວໃດທີ່ສຳຄັນ
 1.() ພາໄປໂຮງຫມໍ 2.() ໄປຄລິນິກ 3.() ຊື້ຢາກິນເອງ 4.() ບໍ່ຮູ້
33. ສ່ວນຫລາຍທ່ານຈະປຶກສາປັນຫາເລື່ອງແຂ້ວກັບໃຜທາກມີປັນຫາ
 1.() ທັນຈະແພດ 2.() ກັບທ່ານຫມໍທົ່ວໄປ 3.() ກັບເຈົ້າຫນ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກ
 4.() ກັບພີ່ນ້ອງ 5.() ກັບເພື່ອນບ້ານ 6.() ບໍ່ເຄີຍ(ຂ້າມໄປຂໍ້37)
34. ທ່ານໄດ້ຮັບຂ່າວສານເລື່ອງສຸຂະພາບແຂ້ວທາງໃດແນ່ເປັນສ່ວນໃຫຍ່
 1.() ທັນຕະແພດ 2.() ແພດທົ່ວໄປ 3.() ພະນັກສຸກສາລາ
 4.() ສື່ໂຕສະນາຈ່າງໆ 5.() ບ້າຍ 6.() ຄູໃນໂຮງຮຽນ
35. ທ່ານຄິດວ່າຂ່າວສານເກື້ຍກັບສຸຂະພາບປາກແຂ້ວຈາກທາງໃດດີສຸດ
 1.() ທັນຕະແພດ 2.() ແພດທົ່ວໄປ 3.() ພະນັກສຸກສາລາ
 4.() ສື່ໂຕສະນາຈ່າງໆ 5.() ບ້າຍ 6.() ຄູໃນໂຮງຮຽນ
36. ທ່ານປະຕິບັດຕາມຂ່າວສານທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫລືບໍ່
 1.() ປະຕິບັດບາງຄັ້ງ 2.() ປະຕິບັດທຸກຄັ້ງ 3.() ບໍ່ປະຕິບັດເລີຍ
37. ທ່ານຄິດວ່າແນວໃດກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກນ້ອຍ
 1.() ມີຕວາມສຳຄັນຫລາຍ 2.() ບໍ່ມີຕວາມສຳຄັນ 3.() ບໍ່ຮູ້

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร. คมขำ พัฒนาการณ์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมพงษ์ ชิต ไทสง
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญชลี คุณภูิพรรณ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยนารถ จาติเกตุ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. อาจารย์ทันตแพทย์นฤมนัส คอนิจ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จูไรรัตน์ คุณะไชย
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณี ดวงรัตนพันธ์
ภาควิชาทันตกรรมทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ -สกุล	นายสุขสมพร บุญญาฤทธิ์
วันเดือนปีเกิด	11 ธันวาคม 2520
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสมบูรณ จังหวัดสว่นนเขต ปีการศึกษา 2536 สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแห่งชาติลาว ปีการศึกษา 2541



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved