



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{Sample Size} &= \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq} \\ n &= \frac{192 (1.96)^2 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (192-1) + (1.96)^2 0.5 * 0.5} \\ n &= 128.24035 = 128 \text{ คน} \end{aligned}$$

แต่เนื่องจากอาจมีข้อผิดพลาดในการหากกลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 32 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็น 160 คน โดยเป็นมารดาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 78 คน และไม่เข้าร่วมโครงการฯ 82 คน

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์ชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมของมารดาในการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กอายุ 2-3 ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

## ข้อมูลของมารดา

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

 สมรส  แยกกันอยู่ไม่ได้หย่า หย่าร้าง  หม้าย อื่นๆ.....

4. ระดับการศึกษาของมารดา

 ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา อนุปริญญา  ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี  อื่นๆ.....

5. อาชีพของมารดา

 รับราชการ  แม่บ้าน ค้าขาย  เกษตรกร รับจ้าง  อื่นๆ..... ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเลี้ยงลูก

## ข้อมูลของบุตร (เฉพาะที่อายุ 2-3 ปี)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. เกิดวันที่.....เดือน.....ปี.....

4. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน.....

5. ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน.....

ลิขสิทธิ์ © มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © Chiang Mai University

All rights reserved

## ส่วนที่ 2

### แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ปฏิบัติต่อลูกหลังคลอด

#### ตอนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคนม

##### ก. การให้นมเด็ก

1. ตอนนี้ท่านให้ลูกกินนมอะไรเป็นประจำ

- ( ) นมแม่ ( ) นมผงดัดแปลงสำหรับเลี้ยงทารก  
 ( ) นมกล่องรสจืด ( ) นมผงสูตรต่อเนื่องที่มีรสหวาน  
 ( ) นมกล่องรสหวาน/ นมรสช็อคโกแลต  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

2. ที่ผ่านมามีท่านเคยให้นมแม่ลูกกินหรือไม่

- ( ) ไม่เคยให้กินนมแม่  
 ( ) ให้ ถามต่อว่า  
 ( ) เคยให้และตอนนี้ก็กินอยู่ยังไม่หยุด  
 ( ) เคยให้แต่หยุดแล้วเมื่ออายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน  
 ( ) เคยให้แต่หยุดหลังอายุ 1 ปี 6 เดือน

3. ตอนนี้ลูกของท่านดูดนมขวดหรือไม่

- ( ) ไม่กินนมขวดเลย (ข้ามไปตอบข้อ 6)  
 ( ) ดูดนมขวด  
 ( ) เลิกดูดนมขวดแล้ว และเลิกเมื่ออายุ (ข้ามไปตอบข้อ 6)  
 ( ) อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน  
 ( ) อายุมากกว่า 1 ปี 6 เดือน

4. ในระยะเวลา 1 อาทิตย์ ที่ผ่านมามีท่านให้ลูกดูดนมขวดก่อนเข้านอนหรือไม่

- ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 6)  
 ( ) เคย และถามต่อว่า ลูกของท่านดูดนมขวดก่อนเข้านอน เป็นเวลากลางวัน หรือกลางคืน  
 ( ) เวลากลางวัน ( ) เวลากลางคืน ( ) ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน

5. ท่านให้ลูกนอนหลับคาขวดนมหรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคย และถามต่อว่า นอนหลับคาขวดนมบ่อยเพียงใด  
 ( ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ( ) มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์แต่ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน

6. ตอนนี้ลูกของท่านกินนมมือตัก หรือไม่

( ) ไม่กิน

( ) กิน และถามต่อว่า เด็กกินนมขวดมือตักบ่อยเพียงใด

( ) น้อยกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ( ) มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์ แต่ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน

7. เมื่อลูกตื่นนอนตอนตัก และร้องไห้ ท่านปฏิบัติอย่างไรแก่ลูก

( ) ให้ลูกดูดนมขวด เพราะจะทำให้หยุดร้อง

( ) ให้ลูกดูดน้ำแล้วปล่อยให้หลับ

( ) อุ้มลูกเดินเล่นปล่อยให้หยุดร้องและหลับไปเอง

( ) ให้ขนมล่อให้ลูกหยุดร้อง

( ) อื่นๆ.....

8. ท่านได้ทำความสะอาดช่องปากลูกอย่างไรหลังจากการให้นมลูกเป็นประจำ

( ) ให้ลูกดื่มน้ำตาม

( ) บ้วนปาก

( ) แปรงฟัน

( ) ใช้ผ้าสะอาดเช็ด

( ) ไม่ทำอะไรเลย

( ) อื่นๆ.....

#### ข. การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

1. ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมาท่านได้ให้ลูกกินขนมหรือไม่

( ) ไม่ให้ (ข้ามไปตอบข้อ 4)

( ) ให้ ถามต่อว่า ความถี่ในการให้ขนม

( ) ทุกวัน ( ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ( ) มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์ แต่ไม่ทุกวัน

2. ขนมที่ท่านซื้อให้ลูกกินเป็นประจำคือขนมประเภทไหน

( ) ขนมถุงประเภทกรุบกรอบ

( ) ขนมไทย เช่น ขนมหม้อแกง ขนมครก

( ) ขนมอ่อนนุ่ม และยุ่ง่าย เช่น ขนมปังนิ่ม ขนมเค้ก ( ) ลูกอม ท็อฟฟี่ ลูกกวาด

( ) ขนมหวานเหนียวๆ เช่น กาละแมะ ช็อคโกแลต ( ) อื่นๆ.....

3. ท่านได้ทำความสะอาดช่องปากให้ลูกหลังจากที่เด็กกินขนมเสร็จแล้วอย่างไร

( ) ให้เด็กดื่มน้ำตาม

( ) บ้วนปาก

( ) แปรงฟัน

( ) ใช้ผ้าสะอาดเช็ด

( ) ไม่ทำอะไรเลย

( ) อื่นๆ.....

4. ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ท่าน ได้ให้ลูกดื่มเครื่องดื่มรสหวานหรือไม่  
 ( ) ไม่ให้  
 ( ) ให้ ถามต่อว่า ความถี่ในการให้ดื่ม  
 ( ) ทุกวัน ( ) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ( ) มากกว่า 3 ครั้งต่ออาทิตย์ แต่ไม่ทุกวัน
5. ท่านให้เด็กดื่ม เครื่องดื่ม รสหวานประเภทไหนเป็นประจำ  
 ( ) ไม่ได้ดื่มประเภทไหน ( ) น้ำอัดลม  
 ( ) นมเปรี้ยว ( ) น้ำผลไม้สด  
 ( ) น้ำหวานกลั่นผลไม้ ( ) อื่นๆ.....
6. ท่าน ได้ทำความสะอาดช่องปากลูกอย่างไรหลังจากให้เด็กดื่มเครื่องดื่มรสหวาน  
 ( ) ให้ลูกดื่มน้ำตาม ( ) บ้วนปาก  
 ( ) แปรงฟัน ( ) ใช้ผ้าสะอาดเช็ด  
 ( ) ไม่ทำอะไรเลย ( ) อื่นๆ.....
7. ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ท่าน ได้ให้ลูกกินผักหรือผลไม้หรือไม่  
 ( ) ไม่กินเลย  
 ( ) ไม่ได้กินทุกวัน หรือ กินนานๆครั้ง  
 ( ) กินอย่างน้อยวันละ 1 มื้อทุกวัน  
 ( ) กินวันละ 2-3 มื้อทุกวัน

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของบุตร

1. ตอนนี้ท่าน ได้ทำความสะอาดฟันลูกด้วยวิธีใด  
 ( ) ไม่เคยทำเลย  
 ( ) ทำ ถามต่อว่า ท่านทำความสะอาดด้วยวิธีใด  
 ( ) เช็ดด้วยผ้าสะอาด ( ) เช็ดด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำ  
 ( ) แปรงฟัน ( ) อื่นๆ.....
2. ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา ลูกของท่าน ได้รับการแปรงฟันหรือไม่  
 ( ) ไม่ได้แปรงฟัน  
 ( ) ได้แปรงฟัน ถามต่อว่า แปรงฟันด้วยวิธีใด  
 ( ) เด็กแปรงเองได้ ( ) พ่อและแม่แปรงฟันให้  
 ( ) ผู้ปกครองแปรงซ้ำอีกครั้งเป็นประจำหลังจากเด็กแปรงฟันเอง ( ) อื่นๆ.....

3. ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมา จำนวนครั้งของการแปรงฟันให้เด็กเป็นอย่างไร

- ( ) แปรงฟันทุกวันเป็นประจำ วันละ 2 ครั้ง เช้า - ก่อนนอน ( ) แปรงฟันวันละ 3-4 ครั้ง  
 ( ) แปรงวันละ 1 ครั้ง ( ) ไม่แน่นอน  
 ( ) อื่นๆ.....

4. ตอนนี้ท่านใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันให้ลูกหรือไม่

- ( ) ไม่เคยใช้ยาสีฟัน ให้แปรงฟันด้วยน้ำเปล่า (ไปตอบข้อ 6)  
 ( ) ใช้ ถามต่อว่าชนิดของยาสีฟันที่ใช้เป็นประจำ  
 ( ) ยาสีฟันสำหรับเด็กผสมฟลูออไรด์ ( ) ใช้ยาสีฟันสำหรับผู้ใหญ่ ผสมฟลูออไรด์  
 ( ) ใส่ยาสีฟันสมุนไพร ( ) อื่นๆ.....

5. ท่านใส่ยาสีฟันปริมาณเท่าไรให้ลูกทุกครั้งเมื่อแปรงฟัน

- ( ) ใส่เท่าเม็ดถั่วเขียว ( ) ใส่เท่าเม็ดข้าวโพด  
 ( ) ใส่เต็มแปรงสีฟัน ( ) ตะบองๆ  
 ( ) อื่นๆ.....

6. ท่านแปรงฟันให้ลูกด้วยวิธีไหน

- ( ) ถูไปมาสั้นๆ แนวขวาง ( ) ถูไปมาแล้วปิดขึ้นปิดลง  
 ( ) ปิดขึ้นปิดลง ( ) อื่นๆ.....

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม

1. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยตรวจฟันให้ลูกท่านหรือไม่

- ( ) ไม่เคยตรวจ ( ) เคยตรวจ

ถามต่อว่าความถี่ในการตรวจฟันกี่ครั้ง ต่อเดือน

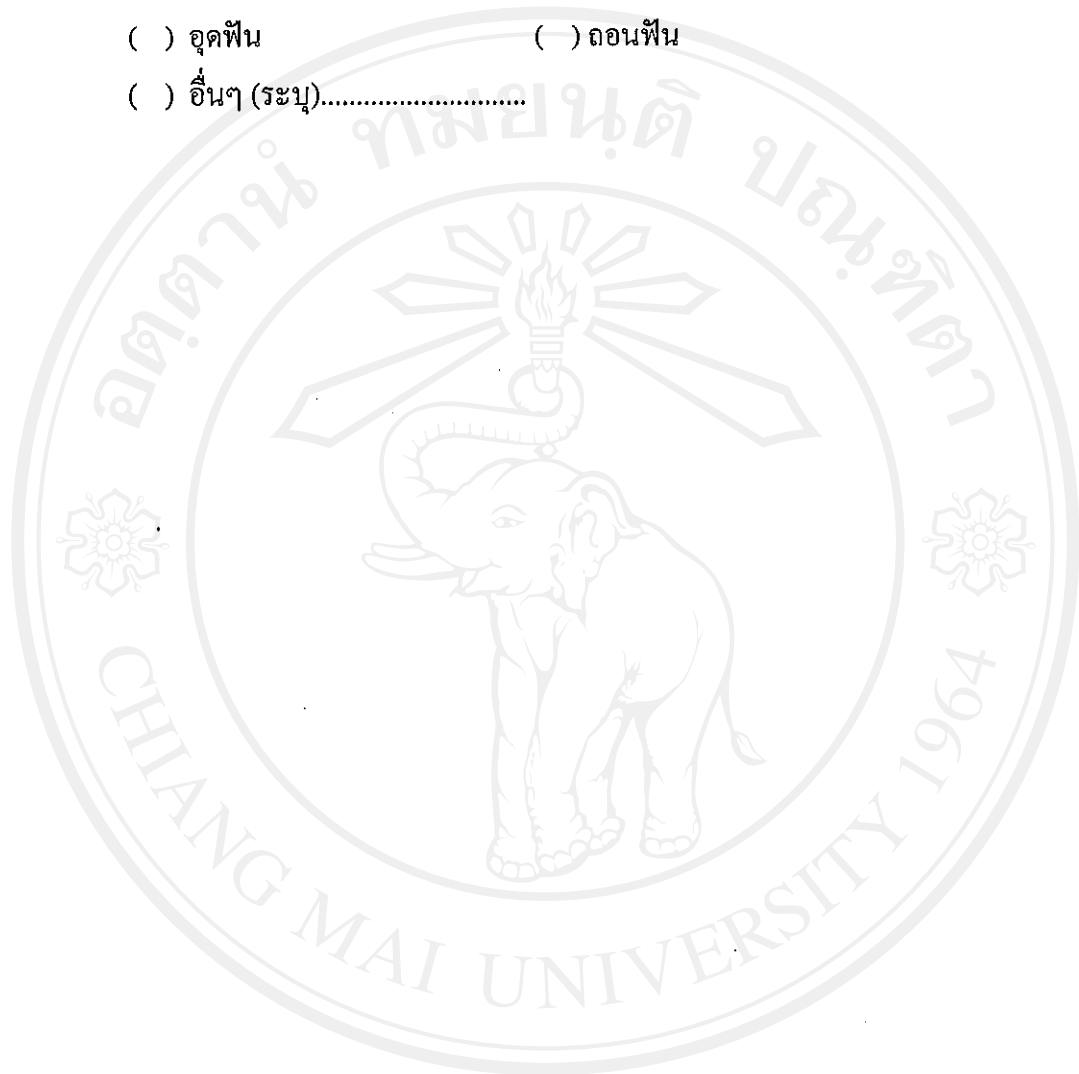
- ( ) ตรวจทุกๆวันเป็นประจำ ( ) 1-2 ครั้งต่อ เดือน  
 ( ) 3-4 ครั้ง ต่อ เดือน ( ) ไม่แน่นอน  
 ( ) อื่นๆ.....

2. ในรอบ 1 ปีท่านเคยพาลูกไปพบหมอฟันหรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคยพบ

3. ท่านได้พาลูกมาพบหมอฟันเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรม คือ

- ( ) ยังไม่เคยรับบริการ                      ( ) ตรวจฟัน  
 ( ) ทาฟลูออไรด์วานิช                      ( ) เคลือบหลุมร่องฟัน  
 ( ) อุดฟัน    ( ) ถอนฟัน  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved



## ORAL HEALTH SURVEY FORM

## แบบตรวจสุขภาพช่องปาก

Date..... Number of survey.....

Name..... Age.....

Examiner.....

Sex (M= 1, F =2).....

Fun Dee Program ( ) Yes ( ) No

## Dental caries Index

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
Code		Status				Code		Status	

0

Sound

5

Missing, any other reason

- |   |                                |   |                  |
|---|--------------------------------|---|------------------|
| 1 | Dycayed                        | 7 | Trauma (facture) |
| 2 | Filled, with decayed           | 8 | Unerupted tooth  |
| 3 | Filled, no decayed             | 9 | Other            |
| 4 | Missing, as a result of caries |   |                  |

## Plaque Index (Stallard)

52	51	61	62

- |      |                                    |
|------|------------------------------------|
| Code | Status                             |
| 0    | No plaque                          |
| 1    | Plaque $\leq$ 1/3 tooth surface    |
| 2    | Plaque 1/3 - 2/3 of tooth sureface |
| 3    | Plaque $>$ 2/3 of tooth sureface   |
| 9    | Cannot identifie                   |

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

## สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะนารถ จาคีเกตุ

อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. อาจารย์ ดร.วริศรา สิริมหาราช

อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. ทันตแพทย์หญิงชนนาถ เกียรติขจรฤทธิ์

ทันตแพทย์ประจำคลินิกทันตกรรม  
เดินทัลแลนด์ จังหวัดลำพูน  
เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็ก

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาวทิพธิดา คำแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด

11 ธันวาคม 2517

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2535

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนเวียงเจดีย์วิทยา

อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน

พ.ศ.2538

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

พ.ศ.2543

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาการจัดการ

สถาบันราชภัฏ ลำปาง

## ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.

สถานที่

ตำแหน่ง

พ.ศ.2538 - 2539

สถานีอนามัยบ้านแม่เทพ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-3

โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง

จังหวัดลำพูน

พ.ศ.2539 - ปัจจุบัน

ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6

โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง

อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน