

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลการสำรวจ สภาวะฟันผุ - ไข่มุ ของนักเรียนชั้น ป.1 - ป.4
โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543
โดยทันตบุคลากร

เกณฑ์ :- มีฟันผุ หมายถึง การมีฟันผุในฟันถาวร (รวมทั้งประสมการมีฟันถาวรผุ) ตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป
ชั้น ป. / อาจารย์ประจำชั้นชื่อ.....นามสกุล.....

เลข ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ (ปี)	ฟันผุ (ซี่)	ไม่มีฟันผุ (ซี่)	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

ภาคผนวก ข

สรุปผลการคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ที่มีฟันผุ และไม่มีฟันผุ
โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543

ลำดับ	ชั้น	จำนวนนักเรียนทั้งหมด			มีฟันผุ (คน)				ไม่มีฟันผุ (คน)			
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	%	ชาย	หญิง	รวม	%
1	ป.1	154	151	305	8	7	15	5	146	144	290	95
2	ป.2	177	156	333	15	17	32	10	162	139	301	90
3	ป.3	175	145	320	35	23	58	18	140	122	262	82
4	ป.4	210	164	374	104	85	189	50	106	79	185	50
รวม	ป.1-ป.4	716	616	1,332	162	132	294	22	554	484	1,038	78

หมายเหตุ :- เกณฑ์ฟันผุ หมายถึง มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ผลการคัดกรองเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543

เกณฑ์ :- มีฟันผุ หมายถึง มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ลำดับ	ชั้น / ห้อง	จำนวนนักเรียนทั้งหมด			มีฟันผุ (คน)			ไม่มีฟันผุ (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	ป.1 / 1	22	20	42	-	2	2	22	18	40
2	ป.1 / 2	22	22	44	2	1	3	20	21	41
3	ป.1 / 3	22	22	44	2	2	4	20	20	40
4	ป.1 / 4	22	22	44	1	-	1	21	22	43
5	ป.1 / 5	22	22	44	1	1	2	21	21	42
6	ป.1 / 6	22	22	44	2	-	2	20	22	42
7	ป.1 / 7	22	21	43	-	1	1	22	20	42
รวม	7 ห้อง	154	151	305	8	7	15	146	144	290

ผลการคัดกรองเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

เกณฑ์ :- มีฟันผุ หมายถึง มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ลำดับ	ชั้น / ห้อง	จำนวนนักเรียนทั้งหมด			มีฟันผุ (คน)			ไม่มีฟันผุ (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	ป.2/1	22	19	41	1	-	1	21	19	40
2	ป.2/2	22	20	42	2	1	3	20	19	39
3	ป.2/3	22	20	42	1	4	5	21	16	37
4	ป.2/4	22	19	41	1	4	5	21	15	36
5	ป.2/5	21	21	42	4	3	7	17	18	35
6	ป.2/6	24	18	42	2	1	3	22	17	39
7	ป.2/7	22	20	42	2	3	5	20	17	37
8	ป.2/8	22	19	41	2	1	3	20	18	38
รวม	8 ห้อง	177	156	333	15	17	32	162	139	301

ผลการคัดกรองเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

เกณฑ์ :- มีฟันผุ หมายถึง มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ลำดับ	ชั้น / ห้อง	จำนวนนักเรียนทั้งหมด			มีฟันผุ (คน)			ไม่มีฟันผุ (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	ป.3 / 1	22	18	40	3	3	6	19	15	34
2	ป.3 / 2	22	18	40	6	5	11	16	13	29
3	ป.3 / 3	22	18	40	5	3	8	17	15	32
4	ป.3 / 4	23	17	40	4	3	7	19	14	33
5	ป.3 / 5	22	18	40	6	3	9	16	15	31
6	ป.3 / 6	22	18	40	4	2	6	18	16	34
7	ป.3 / 7	22	18	40	3	2	5	19	16	35
8	ป.3 / 8	20	20	40	4	2	6	16	18	34
รวม	8 ห้อง	175	145	320	35	23	58	140	122	262

ผลการคัดกรองเด็กที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

เกณฑ์ :- มีฟันผุ หมายถึง มีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ลำดับ	ชั้น / ห้อง	จำนวนนักเรียนทั้งหมด			มีฟันผุ (คน)			ไม่มีฟันผุ (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	ป.4 / 1	27	20	47	15	13	28	12	7	19
2	ป.4 / 2	27	20	47	5	7	12	22	13	35
3	ป.4 / 3	27	20	47	13	13	26	14	7	21
4	ป.4 / 4	27	20	47	14	10	24	13	10	23
5	ป.4 / 5	24	21	45	13	9	22	11	12	23
6	ป.4 / 6	26	21	47	21	15	36	5	6	11
7	ป.4 / 7	26	21	47	19	14	33	7	7	14
8	ป.4 / 8	26	21	47	4	4	8	22	17	39
		210	164	374	104	85	189	106	79	185

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามผู้ปกครอง...ในเรื่องการดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็ก

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของเด็ก และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก (กรุณาเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย

✓ ใน หน้าคำตอบที่ท่านต้องการตอบ)1.1 ชื่อ นามสกุล.....ชั้น..... 11.2 เพศ 1. ชาย 2. หญิง 21.3 อายุของเด็ก.....ปีวันเดือนปีเกิด (วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) 3 41.4 เป็นบุตรคนที่.....จากจำนวนบุตรทั้งหมด.....คน 51.5 ฟันน้ำนมของเด็กขึ้นครบเมื่อเด็กอายุได้.....ปี 61.6 เด็กเริ่มแปรงฟันเมื่ออายุได้.....ปี 71.7 ขณะนี้เด็กใช้ยาสีฟันยี่ห้อ (โปรดบอกยี่ห้อ)..... 81.8 ยาสีฟันที่เด็กใช้มีส่วนผสมของฟลูออไรด์หรือไม่ 9 1. มี 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ 81.9 เด็กเริ่มไปพบทันตแพทย์ (หมอฟัน) เมื่ออายุได้.....ปี 91.10 การที่เด็กพบทันตแพทย์ (จากข้อ 1.9) เด็กมีปัญหาสุขภาพปากและฟันในเรื่องใดบ้าง.....
.....

10 11 12 13 14 15

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา พี่ ป้า น้า อา ญาติ หรือบุคคลที่ดูแลเด็กใกล้ชิดมากที่สุด)

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าคำตอบที่ท่านต้องการตอบและเติมคำในช่องว่าง)

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง 16

2. การศึกษาสูงสุดที่ท่านเรียนจบอยู่ในระดับใด 17
1. ไม่ได้เรียน 5. ปริญญาตรี
 2. ประถมศึกษา 6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
 3. มัธยมศึกษา / ปวช. 7. อื่น ๆ (ระบุ).....
 4. อนุปริญญาตรี / ปวส.
3. อาชีพหลักของท่านคืออะไร (อาชีพหลัก หมายถึง งานที่ท่านใช้เวลาทำมากที่สุด) 18
1. งานบ้าน 5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 2. รับจ้างทั่วไป 6. รับราชการ
 3. รับจ้างบริษัท 7. รัฐวิสาหกิจ
 4. เกษตรกรรม 8. อื่น ๆ (โปรดอธิบาย).....
4. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กอย่างไร (หากตอบข้อ 3, 4, 5 ห้ามไปตอบข้อ 6) 19
1. บิดา 4. ปู่ ย่า ตา ยาย
 2. มารดา 5. อื่น ๆ (โปรดบอกว่าเป็นใคร).....
 3. ลุง ป้า น้า อา
5. หากท่านเป็นบิดา มารดาของเด็ก ท่านแต่งงานเมื่ออายุเท่าใด
- ฝ่ายชาย (บิดาของเด็ก) อายุ.....ปี 20 21

 ฝ่ายหญิง (มารดาของเด็ก) อายุ.....ปี 22 23
6. รายได้ของครอบครัวของผู้ปกครองเดือนละประมาณ.....บาท
 24 25 26 27 28 29
7. รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ 30
1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
8. ผู้ปกครองที่คอยดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กเป็นประจำคือใคร 31
1. บิดา
 2. มารดา
 3. ทั้งบิดาและมารดา
 4. พี่ ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย
 5. อื่น ๆ (โปรดบอกว่าเป็นใคร).....

9. ผู้ปกครองสนใจข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของปากและฟันเพียงใด

32

- 1. ไม่สนใจ
- 2. สนใจเล็กน้อย
- 3. สนใจปานกลาง
- 4. สนใจมาก

10. ผู้ปกครอง ได้รับข่าวสารหรือทราบวิธีที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของปากและฟันจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

33 34 35 36 37

- 1. จากสื่อโฆษณา เช่น หนังสือพิมพ์, โปสเตอร์, แผ่นพับ, วิทยุ, โทรทัศน์
- 2. จากเพื่อนบ้าน
- 3. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4. ไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวิธีที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของปากและฟัน (หากตอบข้อนี้ไม่ต้องตอบข้อ 11)
- 5. อื่น ๆ (โปรดอธิบาย).....

11. ในกรณีที่ท่าน ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวิธีที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของปากและฟัน ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวหรือไม่

38

- 1. ปฏิบัติเป็นประจำ
- 2. ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
- 3. ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4. ไม่เคยปฏิบัติตามคำแนะนำ
- 5. อื่น ๆ (โปรดอธิบาย).....

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ปกครองมีต่อเด็ก (เด็ก หมายถึง เด็กในข้อ 1.1 ในคำถามส่วนที่ 1) กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ท่านปฏิบัติมากน้อยอย่างไรในรายละเอียดต่อไปนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับช่องที่ท่านได้ปฏิบัติ หากท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติกรุณาระบุเหตุผลด้วย)

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ (ระบุเหตุผล)
ก. การบริโภคอาหาร				
1. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารพอเพียงตามเวลาที่ควรรับประทาน				<input type="checkbox"/> 39
2. ท่านได้คอยดูแลและห้ามปรามไม่ให้เด็กกินจุบกินจิบและไม่เป็นเวลา				<input type="checkbox"/> 40
3. ท่านเลือกอาหารว่างให้เด็ก โดยเลือกอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลหรือแป้งน้อย เช่น ผลไม้ ถั่วอบแห้ง ปลาหมึกย่าง				<input type="checkbox"/> 41
4. ท่านเลือกเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อฟันของเด็ก เช่น นม โดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวกน้ำหวาน น้ำอัดลม				<input type="checkbox"/> 42
5. ท่านอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารหวาน เช่น ไอศกรีม ลูกอม ลูกกวาด ช็อกโกแลต				<input type="checkbox"/> 43
6. ท่านอนุญาตให้เด็กคิมน้ำอัดลมน้ำหวาน				<input type="checkbox"/> 44
7. ท่านอนุญาตให้เด็กรับประทานขนมกรอบแห้งเป็นถุง				<input type="checkbox"/> 45

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ (ระบุ) เหตุผล
ข. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน และการใช้ฟลูออไรด์				
1. ในช่วงที่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งเด็ก โตแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น ท่านได้ใช้ ผ้าสะอาดหรือสาลีสะอาดชุบน้ำเช็ด ตามสันเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม และ เพดานเหงือกให้แก่เด็ก				<input type="checkbox"/> 46
2. เมื่อฟันน้ำนมของเด็กขึ้นหลายซี่แล้ว ท่านได้ดูแลให้เด็ก โดยการแปรงฟัน หรือ ใช้ผ้าสะอาดหรือสาลีสะอาด เช็ดตามสันเหงือกให้				<input type="checkbox"/> 47
3. เมื่อฟันน้ำนมของเด็กขึ้นครบแล้ว ท่านได้ดูแลให้เด็กแปรงฟันพร้อมยา สีฟันเช้า-เย็นและหลังรับประทานอาหาร อาหารทุกครั้ง				<input type="checkbox"/> 48
4. ท่านได้ดูแลหรือสอนให้เด็ก ได้แปรง ฟันอย่างถูกวิธี คือ แปรงฟันแบบ ขยับปัด โดยวางขนแปรงเอียง ฟัน บนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ส่วนฟัน ค้ำบนคดเคี้ยววางขนแปรงบนหน้าตัด แล้วถู ไปมา ในแนวอนนให้ครบทุก ซี่และทุกด้าน				<input type="checkbox"/> 49
5. ถ้าเด็กแปรงฟันไม่ถูกต้องตามวิธีที่ ท่านสอนหรือแปรงฟันแล้ว แต่ฟัน ยังไม่สะอาด ท่านได้ให้เด็กทำใหม่ และคอยชี้แนะ ให้ทำให้ถูกต้องจน ฟันสะอาด				<input type="checkbox"/> 50

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ (ระบุ) เหตุผล	
6. ปัจจุบันเด็กของท่านแปรงฟันพร้อม ยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น (ก่อน นอน)					<input type="checkbox"/> 51
7. ท่านเลือกซื้อแปรงสีฟันให้แก่เด็ก โดยเลือกที่ขนาดเหมาะแก่มือเด็กจับ เหมาะกับปากเด็กและขนแปรงไม่ อ่อนหรือแข็งจนเกินไป					<input type="checkbox"/> 52
8. ท่านจะเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กใหม่ เมื่อแปรงสีฟันหัก ชำรุด หรือหาย หรือเมื่อขนของแปรงสีฟันเริ่มแตก บาน หรือพบว่าตามซอกขนแปรง สกปรก					<input type="checkbox"/> 53
9. ในการเลือกยาสีฟันให้แก่เด็ก ท่าน ได้เลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์					<input type="checkbox"/> 54
10. ในการเลือกยาสีฟันให้แก่เด็ก ท่าน ได้เลือก โดยดูจากฉลากข้างกล่องว่ามี ส่วนผสมอื่น ๆ ที่เป็นประ โยชน์ ต่อปากและฟันนอกเหนือจาก ฟลูออไรด์					<input type="checkbox"/> 55
11. ในการเลือกซื้อยาสีฟันให้แก่เด็ก ท่านจะซื้อชนิดสำหรับเด็ก					<input type="checkbox"/> 56
12. ท่านได้ดูแลและสำรวจความสะอาด ของช่องปากและฟันให้แก่เด็ก					<input type="checkbox"/> 57
13. ท่านได้สำรวจว่าเด็กมีฟันผุ					<input type="checkbox"/> 58
ค. การนำเด็กไปพบทันตแพทย์ (หมอฟัน)					<input type="checkbox"/> 59
1. ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่าง น้อยปีละ 2 ครั้ง แม้ว่าเด็กจะ ไม่มี ปัญหาช่องปากและฟันก็ตาม					

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำหรือ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ (ระบุ) เหตุผล	
2. ท่านได้ขอคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หรือเคยได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในการดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็ก					<input type="checkbox"/> 60
3. ท่านพาเด็กไปตรวจตามที่ทันตแพทย์นัดทุกครั้ง					<input type="checkbox"/> 61
4. ท่านเคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องของแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม					<input type="checkbox"/> 62
5. ท่านเคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการเสริมความแข็งแรงให้แก่ฟันโดยใช้ฟลูออไรด์					<input type="checkbox"/> 63
6. ท่านเคยขอคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี					<input type="checkbox"/> 64
7. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					<input type="checkbox"/> 65

(ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน)

ภาคผนวก ง

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูวดี ฤาชา, 2537, หน้า 127)

จากสูตร
$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum si^2}{st^2} \right)$$

α	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
$\sum si^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
n	=	จำนวนข้อในแบบสัมภาษณ์
st^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ภาคผนวก จ**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามเรื่องการ
ดูแลทันตสุขภาพในนักเรียน

1. ทันตแพทย์หญิง รัชณี คันทพนิต
งานทันตกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ทันตแพทย์ ดร.สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ช.ช) ด้านส่งเสริมพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ชลอศรี แดงเปี่ยม
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางวิไล ตนะกุล

วัน เดือน ปี เกิด

21 เมษายน 2496

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2514

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนคาราวีทาลัยเชียงใหม่

พ.ศ.2518

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ.2526

วิทยาศาสตรบัณฑิต พยาบาลสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2518

พยาบาลหัวหน้าศูนย์การแพทย์และอนามัย

อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ.2529

นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ

อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ.2537 - ปัจจุบัน

พยาบาลงานส่งเสริมบริการและอนามัย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงใหม่