

คู่มือ

โครงการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ

ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560



สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

24-26 พฤษภาคม 2560

คู่มือ

โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

24-26 พฤษภาคม 2560

## บทนำ

ประเทศไทยได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ตามวิธีการและคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยเริ่มต้นครั้งที่ 1 ในปี 2520 พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจได้นำมาสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ และการพัฒนานโยบายด้านทันตสาธารณสุขในระดับประเทศ ที่มีประสิทธิผล สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยจึงได้กำหนดให้มีการสำรวจอย่างสม่ำเสมอทุก 5 ปี นอกจากนี้จะใช้ข้อมูลที่ทันสมัยประกอบการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการแล้ว ยังใช้สำหรับการติดตามเปรียบเทียบสถานการณ์สถานะช่องปาก พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบท และสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมทั้งเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในระดับสากล

การสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 8 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

### ระยะเตรียมการ

1. รวบรวมข้อมูลการสำรวจที่ได้มีการดำเนินการอยู่ในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานทันต-สาธารณสุข รวมทั้งศึกษารูปแบบ วิธีการในการสำรวจที่ผ่านมา
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาแนวทาง ระเบียบวิธีการสำรวจ การสุ่มตัวอย่าง จำนวนและกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของผู้ตรวจสถานะช่องปาก ผู้บันทึกข้อมูล และผู้ประสานงานในทีมสำรวจ
3. ขออนุมัติโครงการ แต่งตั้งคณะทำงาน และรับสมัครผู้ที่สนใจร่วมทีมเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาข้อมูลที่ต้องการจากการตรวจ การสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง
5. ขออนุมัติคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย
6. จัดพิมพ์แบบบันทึกต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการสำรวจ

### ระยะดำเนินการ

1. จัดประชุมชี้แจงรูปแบบ แนวทาง การออกแบบการสำรวจ การสุ่มตัวอย่าง จำนวนและกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมพื้นที่ แก่จังหวัดที่เป็นพื้นที่สำรวจ และศูนย์อนามัย
2. จัดประชุมเพื่อปรับมาตรฐานการตรวจ และการสัมภาษณ์
3. ดำเนินการสำรวจ ในพื้นที่เป้าหมาย
4. รวบรวม บันทึกข้อมูล ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สรุปและรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8

## สารบัญ

ส่วนที่ 1 การสุ่มพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง	1
- การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างขนาดตัวอย่าง	1
- การสุ่มพื้นที่สำรวจ	1
- การกระจายกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุตามจุดสำรวจต่าง ๆ	4
- เกณฑ์เทียบอายุในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
ส่วนที่ 2 ทีมสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ	6
- กำหนดการเก็บข้อมูลในจังหวัดต่าง ๆ	6
ส่วนที่ 3 การตรวจและการลงบันทึก	8
ส่วนที่ 4 คู่มือแบบสัมภาษณ์	30
- คู่มือแบบสัมภาษณ์เด็กก่อนวัยเรียน	31
- คู่มือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มอายุ 12 ปี	32
- คู่มือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มอายุ 15 ปี	34
- คู่มือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มอายุ 35-44 ปี	37
- คู่มือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มอายุ 60-74 ปี	42
- คู่มือการปฏิบัติงานภาคสนาม “การสำรวจสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก”	47
ส่วนที่ 5 การเก็บตัวอย่างน้ำตรวจฟลูออไรด์	51
- แบบฟอร์มการเก็บตัวอย่างน้ำตรวจฟลูออไรด์	52
ภาคผนวก	
- ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจำแนกตามกลุ่มอายุแยกรายจังหวัด	54
- แบบบันทึกที่ใช้ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8	79
- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง	85
- แบบสอบถาม “การสำรวจสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก”	99

# ส่วนที่ 1

## การสุ่มพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง

### การวางแผนสำรวจ

#### การออกแบบ

การสำรวจนี้ เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

#### ประชากร

ประชากรที่สำรวจเป็นตัวแทน 7 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 3 ปี 5 ปี 12 ปี 15 ปี 35-44 ปี 60-74 ปี และ 80-85 ปี และครูอนามัย/เจ้าหน้าที่/ผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การสำรวจครั้งนี้ต้องการได้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนในระดับภาค ระดับเขตเมือง ชนบท และระดับเขตสุขภาพ 1-12 กรุงเทพมหานคร การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุ การสูญเสียฟัน และฟันแท้ 20 ซี่ที่ได้จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และประเทศไทยในแต่ละกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 3 ปี 5 ปี 12 ปี 15 ปี 35-44 ปี 60-74 ปี และ 80-85 ปี

การคำนวณขนาดตัวอย่างกำหนดระดับความเชื่อมั่น ที่ 95% ( $\alpha=0.05$ ) ค่าความคลาดเคลื่อน (relative d) = 10-15% และค่า design effect (deff) = 2

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P) * (deff)}{d^2}$$

### กำหนดกรอบการสุ่มตัวอย่าง

พื้นที่สำรวจ จำนวน 25 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Stratified Three-Stage Sampling โดยมีเขตสุขภาพเป็นสตราตัม สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ โดยวิธี systematic sampling จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 และสุ่มเลือกโรงเรียน โดยวิธี systematic sampling โรงเรียนเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2 และกลุ่มตัวอย่างเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 เนื่องจากความเป็นเมืองและชนบทในปัจจุบันไม่มีความแตกต่างกัน จึงกำหนดตัวอย่างเมืองและชนบท 2 : 2 โดยกำหนดจุดสำรวจให้แต่ละจุดมีตัวอย่างประมาณ 30 คน มีเพศชายเพศหญิงจำนวนพอ ๆ กัน เมื่อทำการปรับขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์จึงได้ตัวอย่างสำหรับการสำรวจครั้งนี้ ดังนี้

### ขนาดตัวอย่างสำหรับการสำรวจ

อายุ	เหนือ			กลาง			ตะวันออกเฉียงเหนือ				ใต้		กทม.	รวม
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
3	480	480	480	272	272	272	416	416	416	416	256	256	420	4,852
5	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	3,120
12	368	368	368	368	368	368	304	304	304	304	320	320	456	4,520
15	272	272	272	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	3,216
35-44	240	240	240	464	464	464	240	240	240	240	384	384	288	4,128
240	240	240	240	304	304	304	240	240	240	240	240	240	396	3,468
80-85	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	36	612
รวม	5,664			5,808			6,912				3,456		2,076	23,916

### สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

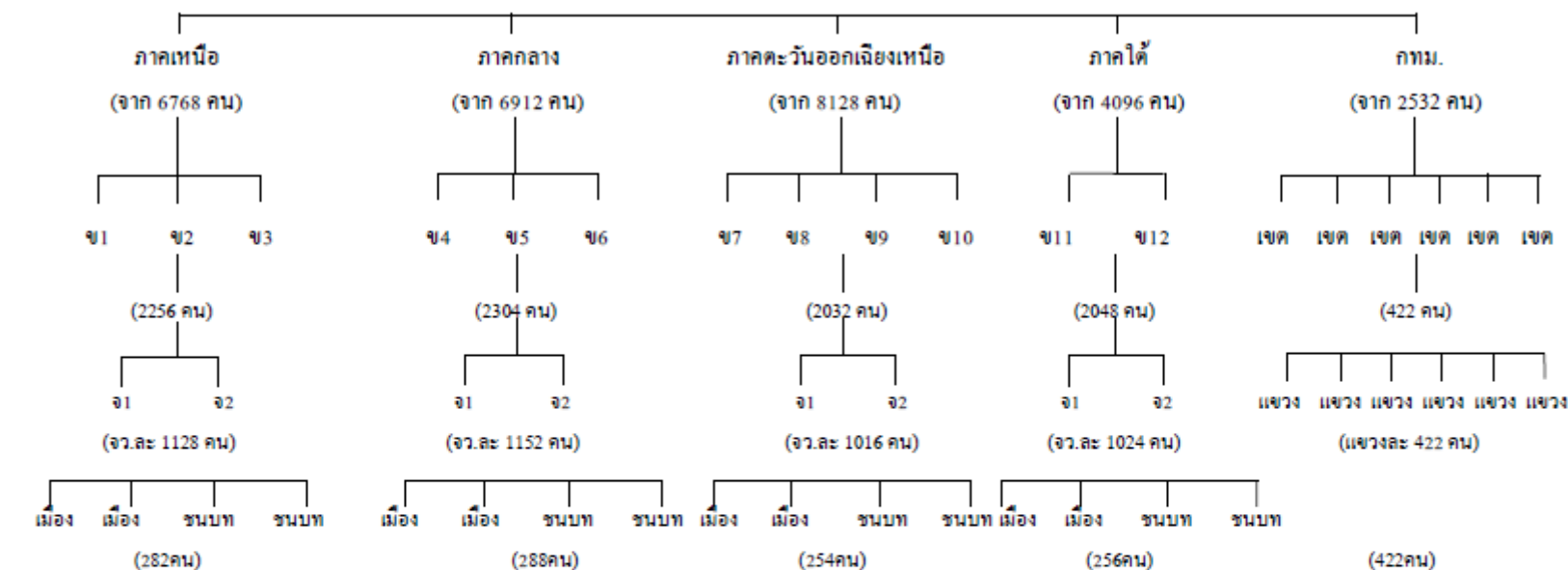
ระยะเวลาดำเนินการ : ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2561 โดยเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2560

เขตสุขภาพ	จังหวัด	
1	เชียงใหม่	แพร่
2	เพชรบูรณ์	ตาก
3	กำแพงเพชร	อุทัยธานี
4	พทุมธานี	นครนายก
5	สมุทรสาคร	เพชรบุรี
6	ชลบุรี	ปราจีนบุรี
7	ขอนแก่น	มหาสารคาม
8	สกลนคร	หนองคาย
9	นครราชสีมา	สุรินทร์
10	อุบลราชธานี	มุกดาหาร
11	สุราษฎร์ธานี	กระบี่
12	สงขลา	พัทลุง
13	กรุงเทพมหานคร	

ผลการสุ่มเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร
เขตวังทองหลาง
เขตวัฒนา
เขตสายไหม
เขตประเวศ
เขตบางพลัด
เขตบางแค

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างประเทศไทย (23,916 คน)



อายุ	เหนือ (คน/จุดสำรวจ)	กลาง (คน/จุดสำรวจ)	คอ./น (คน/จุดสำรวจ)	ใต้ (คน/จุดสำรวจ)	กทม. (คน/จุดสำรวจ)
3	60	34	52	32	70
5	30	30	30	30	40
12	46	46	38	40	76
15	34	30	30	30	40
35-44	30	58	30	48	48
60-74	30	38	30	30	66
80	6	6	6	6	6

เมือง = อช เมือง = เทศบาล ชนบท = อพจ.



ตารางเทียบอายุ ปี 2560 -ระกา

ขวด	ฉลุ	ขาล	เกาะ	มะโรง	มะเส็ง	มะเมีย	มะแม	วอก	ระกา	จ่อ	กุน
							2474	2475	2476	2477	2478
							86	85	84	83	82
2479	2480	2481	2482	2483	2484	2485	2486	2487	2488	2489	2490
81	80	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70
2491	2492	2493	2494	2495	2496	2497	2498	2499	2500	2501	2502
69	68	67	66	65	64	63	62	61	60	59	58
2503	2504	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514
57	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46
2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526
45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34
2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538
33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22
2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557					
9	8	7	6	5	4	3					

3 ขวบ	.....*	มิถุนายน	2556	ถึง	....**	มิถุนายน	2557
5 ขวบ	.....*	มิถุนายน	2554	ถึง	....**	มิถุนายน	2555
12 ปี	.....*	มิถุนายน	2547	ถึง	....**	มิถุนายน	2548
15 ปี	.....*	มิถุนายน	2544	ถึง	....**	มิถุนายน	2545
35-44 ปี	.....*	มิถุนายน	2515	ถึง	....**	มิถุนายน	2525
60-74 ปี	.....*	มิถุนายน	2485	ถึง	....**	มิถุนายน	2500
80-85 ปี	.....*	มิถุนายน	2474	ถึง	....**	มิถุนายน	2480

หมายเหตุ \* วันที่สัมภาษณ์ + 1 วัน

\*\* วันที่วันสัมภาษณ์

เช่น เข้าสัมภาษณ์วันที่ 3 มิถุนายน 2560 จะได้ว่า ตัวอย่าง 3 ขวบ ต้องเกิด 4 มิถุนายน 2556 ถึง 3 มิถุนายน 2557

วิธีใช้ตารางเทียบอายุ

1. ขณะสัมภาษณ์ ตรวจสอบปี พ.ศ.ที่เกิด แล้วสอบถามวันเดือนที่เกิด ถ้า "ยังไม่ถึงวันเดือนที่เกิด" ให้ "เอาอายุในตารางลบออก 1 ปี" ถ้า "ถึงวันเกิดหรือเลยวันเกิดแล้ว" ให้บันทึกอายุตามตาราง
2. หากไม่ทราบเดือนเกิด ให้ "ประมาณเดือนเกิด" แล้วใช้ "ตารางเทียบอายุตามวิธีการข้างต้น"
3. สำหรับผู้ที่ตอบปีเกิด เป็น "ปีนักษัตร" ให้ "เทียบอายุตามตาราง"

3 ขวบ	.....*	กรกฎาคม	2556	ถึง	....**	กรกฎาคม	2557
5 ขวบ	.....*	กรกฎาคม	2554	ถึง	....**	กรกฎาคม	2555
12 ปี	.....*	กรกฎาคม	2547	ถึง	....**	กรกฎาคม	2548
15 ปี	.....*	กรกฎาคม	2544	ถึง	....**	กรกฎาคม	2545
35-44 ปี	.....*	กรกฎาคม	2515	ถึง	....**	กรกฎาคม	2525
60-74 ปี	.....*	กรกฎาคม	2485	ถึง	....**	กรกฎาคม	2500
80-85 ปี	.....*	กรกฎาคม	2474	ถึง	....**	กรกฎาคม	2480

3 ขวบ	.....*	สิงหาคม	2556	ถึง	....**	สิงหาคม	2557
5 ขวบ	.....*	สิงหาคม	2554	ถึง	....**	สิงหาคม	2555
12 ปี	.....*	สิงหาคม	2547	ถึง	....**	สิงหาคม	2548
15 ปี	.....*	สิงหาคม	2544	ถึง	....**	สิงหาคม	2545
35-44 ปี	.....*	สิงหาคม	2515	ถึง	....**	สิงหาคม	2525
60-74 ปี	.....*	สิงหาคม	2485	ถึง	....**	สิงหาคม	2500
80-85 ปี	.....*	สิงหาคม	2474	ถึง	....**	สิงหาคม	2480

**ส่วนที่ 2**  
**ทีมสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ**

ทีมสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติแต่ละจังหวัดประกอบด้วย

1. ทันตแพทย์ผู้ตรวจ 2 คน
2. นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขผู้จัดบันทึก 2 คน
3. ผู้สัมภาษณ์ของจังหวัดที่เป็นพื้นที่สำรวจจังหวัดละ 3-4 คน
4. ผู้ประสานงานที่จังหวัด 1 คน

**กำหนดการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560-2561**

เขตสุขภาพ	จังหวัด	วันที่ดำเนินการ
เขตสุขภาพที่ 9	นครราชสีมา	4 - 10 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 9	สุรินทร์**	4 - 10 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 10	อุบลราชธานี	4 - 10 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 10	มุกดาหาร	11 - 17 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 7	ขอนแก่น**	11 - 17 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 7	มหาสารคาม	11 - 17 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 8	หนองคาย	18 - 24 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 8	สกลนคร	18 - 24 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 11	สุราษฎร์ธานี**	18 - 24 มิถุนายน 2560
เขตสุขภาพที่ 11	กระบี่	25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 12	สงขลา	25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 12	พัทลุง	25 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 2	เพชรบูรณ์	2 - 8 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 2	ตาก	2 - 8 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 1	แพร่**	2 - 8 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 1	เชียงใหม่	16 - 22 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 3	กำแพงเพชร**	16 - 22 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 3	อุทัยธานี	16 - 22 กรกฎาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 4	ปทุมธานี**	30 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 6	ปราจีนบุรี	30 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2560

เขตสุขภาพ	จังหวัด	วันที่ดำเนินการ
เขตสุขภาพที่ 5	สมุทรสาคร	30 กรกฎาคม - 5 สิงหาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 5	เพชรบุรี	6 - 12 สิงหาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 6	ชลบุรี	6 - 12 สิงหาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 4	นครนายก	6 - 12 สิงหาคม 2560
เขตสุขภาพที่ 13	กรุงเทพมหานคร	21 -31 สิงหาคม 2560

หมายเหตุ: \*\*จังหวัดที่มีการประเมินคุณภาพชีวิตของเด็ก 12 ปีเพิ่มเติม

#### การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดย สำนักทันตสาธารณสุข

1. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย
2. เสนอกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย
  - ที่ปรึกษาด้านอำนวยการ ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมอนามัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
  - ที่ปรึกษาด้านวิชาการ
  - คณะทำงานวิชาการ
  - คณะทำงานดำเนินการสำรวจ
  - คณะทำงานในพื้นที่
3. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จังหวัด และตัดโอนงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่
4. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งแบบบันทึก และแบบสัมภาษณ์
5. จัดประชุมชี้แจงจังหวัดพื้นที่
6. จัดปรับมาตรฐานผู้ตรวจ
7. จัดเตรียมแผนการลงพื้นที่

#### การเตรียมการก่อนกำหนดเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดย ผู้ประสานงานที่จังหวัด

1. จัดเตรียมบุคลากรในจังหวัดเป็นผู้สัมภาษณ์จังหวัดละ 2-3 คน หรือตามที่จังหวัดเห็นว่าเหมาะสม ซึ่งผู้สัมภาษณ์ต้องเข้าประชุมปรับมาตรฐานการสัมภาษณ์พร้อมกันทุกจังหวัด
2. เตรียมกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดในแต่ละจุดสำรวจ พร้อมลงนามใบยินยอม
3. เก็บตัวอย่างน้ำ โดยส่งตัวอย่างน้ำอย่างน้อย 12 ขวดต่อหนึ่งจังหวัด (3 แหล่งน้ำดื่มต่อจุดสำรวจ ได้แก่ น้ำประปาชุมชน น้ำดื่มที่โรงเรียน น้ำดื่มที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

**ส่วนที่ 3**  
**การตรวจและการลงบันทึก**

**วันที่ตรวจ (Date)**

บันทึก วัน เดือน ปี ที่ออกสำรวจ ในแบบสำรวจ การจัดเก็บเข้าแฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ จะบันทึกเฉพาะปี พ.ศ.ที่สำรวจเท่านั้น วันที่บันทึกจะใช้ในกรณีที่ต้องการย้อนกลับมาตรวจสอบข้อมูล

**ผู้ตรวจ (Examiner)**

ผู้ตรวจแต่ละคนจะได้รับเลขประจำตัวของตัวเองในการสำรวจ ให้บันทึกเลขประจำตัวของตัวเอง

ผู้ตรวจ	เลขประจำตัว
นางจริญญา เซลลอง	1
นายเสถียร สุรวิศาลกุล	2
นายอิสระพงษ์ แก้วกำเหนิดพงษ์	3
นางสาวยุพาพรรณ จามรเนียม	4
นางสาววนิดา มากลั่น	5
นางสาวสุวิสา รัชตวัฒน์	6
นางสาวปวีณา ฉัตรกุล ณ อยุธยา	7
นางสาวสุพิชญา ขำเอี่ยม	8
นางสาวจิตรานุช คำทวี	9
นางสาวกัณทิมา เหมพรหมราช	10
นางสาวธันชญา วีรุฒไกร	11
นางสาวณัฐกาญจน์ ภาคยวงศ์	12
นางสาวนพวรรณ โพนนกุล	13
นางสาวจิราพร ชิดดี	14
นางสาวจรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	15
นางสาววรมน อัครสุด	16
นายพงศธร จินตกานนท์	17
นายปิยบุตร จารุเหติ	18
นางสาวพัชรวรรณ สุขุมาลินท์	19

**การตรวจซ้ำ (Duplication)**

การตรวจครั้งแรกจะบันทึกด้วยรหัส 1 การตรวจซ้ำจะบันทึกโดยใช้รหัส 2

**รหัสประจำตัวผู้รับการตรวจ (Identification number)**

รหัสประจำตัวผู้รับการตรวจจะถูกกำหนดล่วงหน้า 9 หลัก และบันทึกลงในแบบฟอร์มตรวจ โดย

ช่อง 1-2 ระบุหมายเลขเขตสุขภาพ 12 เขตตามกระทรวงสาธารณสุข เริ่ม 01-13

ช่อง 3 ระบุหมายเลขจังหวัดโดยใช้เลข 1 จังหวัดที่ 1 ในเขต และจังหวัดที่ 2 ในเขตนั่นๆ

- ช่อง 4      ระบุหมายเลขอำเภอโดยใช้เลข 1 ถึง 4 ในจังหวัดนั้นๆ
- ช่อง 5      ระบุหมายเลขการ Duplication การตรวจของแบบชุดนั้นๆ
- ช่อง 6-7     ระบุหมายเลขกลุ่มอายุที่ดำเนินการสำรวจ เริ่มจาก 3 ปี ใช้ 03 , 5 ปี ใช้ 05 , 9-10 ปี ใช้ 10, 12 ปี ใช้ 12, 15 ปี ใช้ 15, 35-44 ปี ใช้ 35, 60-74 ปี ใช้ 60 และ 80 ปี ใช้ 80
- ช่อง 8-9    ระบุหมายเลขแบบชุดนั้นๆใช้เริ่มจากหมายเลข 01 ถึง จำนวนผู้รับการตรวจที่ต้องการในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเริ่มจากจังหวัดเรียงตามเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

เขตสุขภาพ	หมายเลขจังหวัด	จังหวัด
1	1	เชียงใหม่
	2	แพร่
2	1	เพชรบูรณ์
	2	ตาก
3	1	กำแพงเพชร
	2	อุทัยธานี
4	1	ปทุมธานี
	2	นครนายก
5	1	สมุทรสาคร
	2	เพชรบุรี
6	1	ชลบุรี
	2	ปราจีนบุรี
7	1	ขอนแก่น
	2	มหาสารคาม
8	1	สกลนคร
	2	หนองคาย
9	1	นครราชสีมา
	2	สุรินทร์
10	1	อุบลราชธานี
	2	มุกดาหาร
11	1	สุราษฎร์ธานี
	2	กระบี่
12	1	สงขลา
	2	พัทลุง

### ชื่อ (Name)

ตำบล อำเภอ จังหวัดในจุดที่สำรวจ

### ประเภทของสถานที่ตั้ง (Location type)

- รหัสที่ใช้
- 1 เขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร
  - 2 เขตชนบท

### สถานะ (Status)

- รหัสที่ใช้
- 1 คนไทย
  - 2 ต่างด้าว

### น้ำหนัก (Weight)

บันทึกน้ำหนักหน่วยเป็น กิโลกรัม ทศนิยม 1 ตำแหน่ง

### ส่วนสูง (Height)

บันทึกส่วนสูง หน่วยเป็น เซนติเมตร ทศนิยม 1 ตำแหน่ง

### อายุ (Age)

กลุ่มอายุ 3 ปีและ 5 ปี บันทึกเป็นจำนวนเดือนเต็มโดย

- |           |         |  |
|-----------|---------|--|
| อายุ 3 ปี | หมายถึง | เด็กที่อายุ 36 เดือนเต็ม จนถึง 47 เดือน 29 วัน |
| อายุ 5 ปี | หมายถึง | เด็กที่อายุ 60 เดือนเต็ม จนถึง 71 เดือน 29 วัน |

กลุ่มอายุ 12, 15, 35-44, 60-74 และ 80-85 ปี บันทึกเป็นจำนวนปีเต็ม

- |                 |         |  |
|-----------------|---------|--|
| อายุ 12 ปี      | หมายถึง | ผู้ที่อายุ 12 ปีเต็ม จนถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| อายุ 15 ปี      | หมายถึง | ผู้ที่อายุ 15 ปีเต็ม จนถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| อายุ 35 - 44 ปี | หมายถึง | ผู้ที่อายุ 35 ปีเต็ม จนถึง 44 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| อายุ 60 - 74 ปี | หมายถึง | ผู้ที่อายุ 60 ปีเต็ม จนถึง 74 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| อายุ 80 - 85 ปี | หมายถึง | ผู้ที่อายุ 80 ปีเต็ม จนถึง 84 ปี 11 เดือน 29 วัน |

### เพศ (Sex/Gender)

- รหัสที่ใช้
- 1 เพศชาย
  - 2 เพศหญิง

### ศาสนา (Religion)

- รหัสที่ใช้
- 1 พุทธ
  - 2 อิสลาม
  - 3 คริสต์
  - 4 อื่นๆ

## การศึกษา (education)

บันทึกระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ (ไม่รวมวิชาซีพระยะสั้นที่ไม่มีการสอนวิชาสามัญเช่น ตัดผม ตัดเสื้อ ซ่อมวิทยุ เป็นต้น) ถ้ากำลังเรียนอยู่ ให้บันทึกระดับการศึกษาที่กำลังเรียน

รหัสที่ใช้มีดังนี้

- 0 ไม่เคยเรียน หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน หรือเคยได้รับการศึกษาแต่สำเร็จต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- 1 ประถมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.3 เดิม หรือ ป.4 หรือ ป.7 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ป.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า
- 2 มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.6 เดิม หรือ ม.ศ.3 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.3 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า
- 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.8 เดิม หรือ ม.ศ.5 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520)
- 4 ปวช. หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เป็นการศึกษาที่ต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- 5 ปวส./ปวท./อนุปริญญา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เช่น ปวส. หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) ที่เรียนต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า โดยปกติ มีหลักสูตร 2 ปี รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษา ปกศ. ปป. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
- 6 ปริญญาตรี หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- 7 ปริญญาโทหรือสูงกว่า หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือบุคคลที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก
- 8 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึง การศึกษาที่นอกเหนือจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน

(จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

## สถานภาพการทำงาน (Work status)

หมายถึง สถานภาพของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงาน หรือธุรกิจ แบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

- 1 ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายวันและลูกจ้างรายเดือน โดยให้รวมถึงพนักงาน/ลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจ
- 2 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน หมายถึง ผู้ที่ทำงานให้กับเอกชน หรือธุรกิจของเอกชน
- 3 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวหมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วย โดยจะมีลูกจ้างหรือไม่มีลูกจ้างก็ได้ รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำงานค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวนั้น โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น
- 4 เกษตรกรหมายถึง ผู้ที่ทำงานเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมง รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำการเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมงโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น

- 5 รับจ้างทั่วไปหมายถึง ผู้ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปโดยไม่มีนายจ้างประจำ เช่นรับจ้างทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นกรรมกรก่อสร้าง รับจ้างแบกหาม เป็นต้น **ไม่รวม** **ข้าราชการรับจ้าง**
  - 6 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่
  - 7 ข้าราชการรับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานข้าราชการรับจ้างเพื่อรับจ้าง
  - 8 แม่บ้าน/พ่อบ้านหมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านมีหน้าที่ดูแลบ้านหรือทำงานบ้าน โดยไม่มีความพร้อมในการทำงานอื่นรวมถึง ผู้ที่เกษียณอายุ ข้าราชการบำนาญ คนชรา และคนพิการ
  - 9 ว่างาน/ไม่มีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีงานทำหรืออยู่ระหว่างหางานทำ
  - 10 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึงภาวะการทำงานที่นอกเหนือจากภาวะการทำงานดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน
- (จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

### ระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (Capacity of old adults)

ให้ประเมินระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มตรวจ และบันทึกตามรหัส ดังนี้

- 1 – ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม; Stable capacity)
- 2 – ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน; Declining capacity)
- 3 – ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือสุขภาพ (กลุ่มติดเตียง; Loss capacity)

### ภาวะน้ำลายแห้ง (Oral dryness condition)

ให้ผู้ตรวจเริ่มตรวจขั้นตอนนี้เป็นอันดับแรก เพื่อป้องกันภาวะช่องปากแห้งจากการอ้าปากเพื่อรับการตรวจในขั้นตอนอื่นซึ่งจะใช้เวลานาน

#### การประเมินอาการ (symptom)

สัมภาษณ์โดยถามคำถาม 3 ข้อ ได้แก่

1. เมื่อทานอาหารที่แห้ง ท่านต้องดื่มน้ำตามทันทีบ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืนหรือไม่
  - **อาหารที่แห้ง** หมายถึง อาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวันตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม ยกเว้น
    - อาหารจำพวกต้ม ผัดที่มีน้ำ แกง ซุป หรืออาหารที่มีน้ำเป็นส่วนผสมปริมาณมาก
    - อาหารที่คนทั่วไปต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนอยู่แล้ว เช่น ขนมโก๋ คุกกี้ ขนมปังกรอบ เป็นต้น ทั้งนี้ ประเมินโดยใช้วิจารณญาณของผู้ตรวจเป็นหลัก
  - **การดื่มน้ำ** หมายถึง การดื่มน้ำเพื่อช่วยในการกลืน ไม่รวมการดื่มน้ำเพื่อบรรเทาอาการเผ็ดร้อน เค็ม หวาน หรือเปรี้ยวเกินไป
2. ท่านมีอาการลื่นติดกับเพดานปากบ่อยครั้งจนรู้สึกได้หรือไม่
  - **ลื่นติดกับเพดานปากบ่อยครั้งจนรู้สึกได้** หมายถึง การที่ลื่นติดกับเพดานปากเป็นประจำทุกวัน บ่อยครั้งจนผิดปกติ (ให้ประเมินในภาพรวมการดำเนินชีวิตประจำวัน)

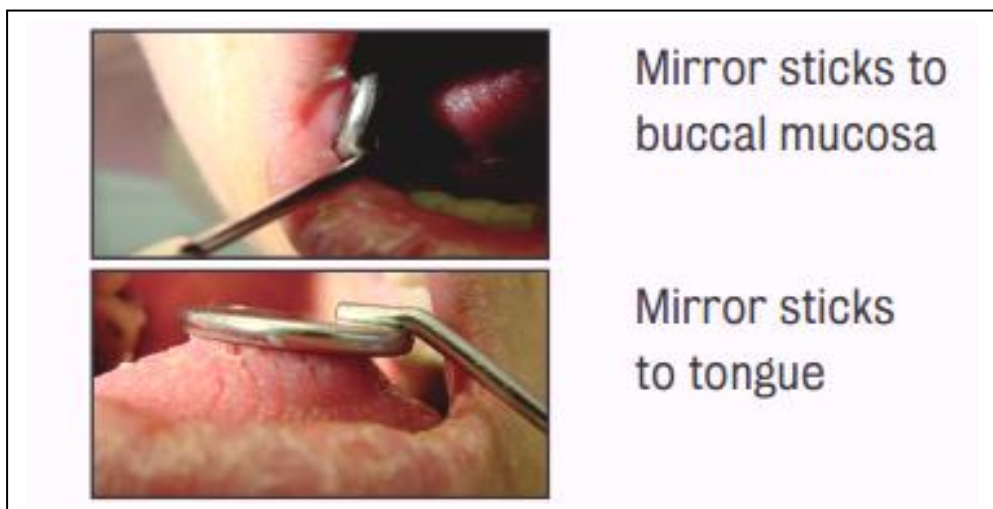


### 3. ท่านรู้สึกว่ามีช่องปากท่านแห้งหรือไม่

- ช่องปากแห้ง หมายถึง ความรู้สึกแห้งในช่องปากที่เกิดขึ้นโดยรวมทั้งวัน ซึ่งไม่ใช่อาการปกติ และไม่ใช่อาการที่เกิดเฉพาะเวลาที่ดื่มน้ำน้อยหรืออากาศแห้ง

#### การประเมินอาการแสดง (sign)

ให้ผู้ตรวจใช้ mouth mirror ด้านกระจกตะกั่วที่ลิ้นและกระพุ้งแก้มแล้วดึงออก (ตั้งภาพ) หากพบว่า mouth mirror ติดกับบริเวณดังกล่าวหรือไม่สามารถดึงออกได้ง่าย ให้ X ลงในช่อง Yes ถ้าไม่ใช่ ให้ X ลงในช่อง No



#### สถานะของฟันและความต้องการการรักษา (Dentition/root status and treatment need)

การตรวจฟัน จะเรียงลำดับจากฟันซี่สุดท้ายในขากรรไกรบนด้านขวา เลื่อนมาทางด้านหน้า จนถึงฟันซี่สุดท้ายในขากรรไกรบนด้านซ้าย เลื่อนมาที่ซี่สุดท้ายในขากรรไกรล่างด้านซ้าย แล้วมาทางด้านหน้าจนถึงฟันซี่สุดท้ายในขากรรไกรล่างด้านขวา ในแต่ละซี่จะเริ่มตรวจจากด้าน Occlusal, Mesial, Buccal, Distal และ Lingual ตามลำดับ แล้วจึงประเมินความจำเป็นในการรักษาของฟันทั้งซี่

การบันทึกให้บันทึกสถานะของฟัน และการรักษาของแต่ละซี่ให้เสร็จก่อนที่จะตรวจซี่ต่อไป ถ้าซี่ใดไม่สามารถตรวจได้ให้บันทึกเป็นรหัส 9 โดยไม่เว้นเป็นช่องว่างไว้ ในผู้ใหญ่อายุ 35-44 ปี, 60-74 และ 80-85 ปี จะบันทึกการเกิดฟันผุที่รากฟันด้วย

การบันทึกฟันแท้และฟันน้ำนมที่ขึ้นมาแทนที่ในตำแหน่งเดียวกันจะลงในช่องเดียวกัน ถ้ามีฟันแท้ขึ้นซ้อนทับกับฟันน้ำนมในตำแหน่งนั้น หากสามารถตรวจ occlusal surface ของฟันแท้ได้ในฟันหลัง หรือตรวจได้มากกว่าครึ่งซี่ในฟันหน้า ให้บันทึกข้อมูลของฟันแท้

ถ้าเป็นฟัน Supernumerary teeth จะตรวจซี่เดียวที่คิดว่าเป็นฟันที่ควรอยู่ในตำแหน่งนั้น

ถ้าเป็นฟัน Fusion ให้ตรวจและลงรหัสตัวฟัน แยกซี่ตาม status ของฟัน

## เกณฑ์ในการวินิจฉัยสถานะของตัวฟัน

รหัสสำหรับบันทึกสถานะของฟันน้ำนมและฟันแท้ มีดังนี้

รหัส		สถานะของฟัน
ฟันน้ำนม	ฟันถาวร	
A	0	ปกติ (Sound)
H	K	ฟันผุ เป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาล มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือเมื่อขีดแห้ง (white or chalky/Brown active lesions)
N	P	ฟันผุในชั้นเคลือบฟัน โดยมีร่องรอยการกะเทาะออกของผิวเคลือบฟัน (cavitated enamel) และฟันผุในชั้นเนื้อฟันเห็นเป็นเงาดำแต่ยังไม่มีรูผุ (undermined enamel)
B	1	ฟันผุ (Decayed) ฟันผุเป็นรูชัดเจน หรือมีฟันผุฝังแน่น ฟันที่อุดชั่วคราว หรือ ฟันที่ผุเหลือแต่รากฟัน
C	2	ฟันอุดแล้ว มีฟันผุอีก (Filled, with decay)
D	3	ฟันอุดแล้วไม่มีการผุอีก (Filled, no decay)
E	4	ฟันถอนเนื่องจากการผุ (Missing, as a result of caries)
9	5	ฟันถอนเนื่องจากสาเหตุอื่น (Missing, any other reason)
F	6	มีการเคลือบร่องฟัน (Fissure sealant)
G	7	หลักยึดของสะพานฟัน ครอบฟันเฉพาะหรือครอบฟันด้านหน้า (veneer)
9	8	ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted)
T	T	ฟันถูกกระแทกหัก (Fracture)
9	9	ไม่บันทึก

### 0 (A) ตัวฟันปกติ (Sound crown)

ฟันปกติ คือ ฟันที่ไม่ผุ หรือไม่เคยได้รับการรักษาจากโรคฟันผุมาก่อน หรือลักษณะการผุที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่าผุหรือไม่ ให้นับเป็นฟันไม่ผุ ลักษณะต่อไปนี้จะนับว่าเป็นฟันไม่ผุ

- ฟันเปลี่ยนสี (discoloured) หรือมีรอยขรุขระ (rough spots) เมื่อใช้ probe แต่แล้วไม่มีลักษณะอ่อนนุ่ม
- บริเวณหลุมร่องฟันที่ติดสี (stain) เมื่อมองด้วยตาเปล่า ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติใต้เคลือบฟัน (undermined enamel)
- จุดดำ จุดมันวาว จุดแข็งหรือเป็นหลุมที่เคลือบฟันที่เป็นลักษณะของฟันตกกระระดับปานกลาง (moderate) ถึงรุนแรง (severe)
- ฟันสึกที่ไม่มีการผุร่วมด้วย
- Arrested caries มีลักษณะฟันผุที่มัน เงา แข็ง ใช้เครื่องมือลากผ่านเบาๆจะรู้สึกเรียบ

### K (H) ฟันผุระยะเริ่มแรก (Initial caries)

ฟันผุ เป็นรอยขาวขุ่นคล้ายชอล์คหรือสีน้ำตาล (white or chalky/Brown active lesions) มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือเมื่อขีดแห้ง เมื่อใช้เครื่องมือลากผ่านเบาๆจะรู้สึกผิวขรุขระ

- P (N) ฟันผุระยะปานกลาง (Moderate caries)**  
 ฟันผุในชั้นเคลือบฟัน โดยมีร่องรอยการเกาะออกของผิวเคลือบฟัน และฟันผุในชั้นเนื้อฟันเห็นเป็นเงาดำแต่ยังไม่มีรูผุ (undermined enamel)
- 1 (B) ฟันผุ (Decayed)**  
 จะบันทึกเมื่อพบว่าหลุมร่องฟัน หรือบริเวณผิวเรียบของฟัน มีรูผุชัดเจน มีพื้นหรือผนังนิ่ม ฟันที่อุดชั่วคราว หรือเคลือบหลุมร่องฟันไว้แล้ว แต่ยังมีรูผุอีก หรือตัวฟันที่หมดเหลือแต่รากฟัน จะนับอยู่รหัสนี้ด้วย
- 2 (C) ตัวฟันอุดแล้ว และมีรอยผุอีก (Filled crown, with decay)**  
 บันทึกเมื่อพบว่ามี การอุดฟันถาวรบนตัวฟันชิ้นนั้นแล้ว และยังมี การผุบริเวณอื่น โดยไม่แยกว่าเป็นฟันผุใหม่ หรือฟันผุซ้ำตำแหน่งเดิม (secondary caries)
- 3 (D) ตัวฟันอุดแล้วและไม่มีรอยผุอีก (Filled crown, with no decay)**  
 บันทึกเมื่อพบว่ามี การอุดถาวรแล้ว และไม่มีรอยการผุในส่วนใดๆเพิ่มเติม การครอบฟันที่มีสาเหตุจากการผุ กรณีที่มีวัสดุอุดฟันหลุดไปบางส่วน หรือหลุดไปทั้งหมด แต่ยังไม่มีการอุด ให้บันทึกในรหัสนี้
- 4 (E) ฟันถอนเนื่องจากฟันผุ (Missing tooth, as a result of caries)**  
 บันทึกฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ สำหรับฟันน้ำนม จะใช้รหัสนี้ต่อเมื่อฟันชิ้นนั้นถูกถอนก่อนเวลาที่ควรหลุดเองตามธรรมชาติ
- 5 (9) ฟันแท้หายไปเนื่องจากสาเหตุอื่น (Permanent tooth missing for any other reason)**  
 จะบันทึกเมื่อพบว่าฟันหายไปตั้งแต่กำเนิด หรือฟันถูกถอนเพื่อการจัดฟัน หรือถอนเพราะสาเหตุอื่นๆ เช่น จากโรคปริทันต์ การได้รับอุบัติเหตุ หรือกรณีอื่นๆ  
**หมายเหตุ:** ในอายุ 35– 44 ปี, 60– 74 ปี และ 80–85 ปี ตำแหน่งที่ไม่มีฟันอยู่ในปาก ถ้าถามแล้วจำไม่ได้ให้บันทึกเป็นรหัส 5 ทั้งหมด  
**กรณี 9 ในฟันน้ำนม** ให้เขียนบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ด้วย เช่น ฟันหลุดจากอุบัติเหตุ
- 6 (F) การเคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)**  
 จะบันทึกเมื่อพบว่ามี การใช้สารเคลือบร่องฟันบนด้านบดเคี้ยว หรือ มีการกรอขยายร่องบนด้านบดเคี้ยวโดยใช้หัวกรอแล้วอุดทับด้วยคอมโพสิต (composite) ฟันที่เคลือบหลุมร่องฟันแล้วผุต่อให้ลงรหัสฟันผุ
- 7 (G) หลักยึดของสะพานฟัน ครอบฟัน หรือการครอบเฉพาะที่ด้านหน้า (Bridge abutment, special crown or veneer)**  
 บันทึกเมื่อฟันชิ้นนั้นเป็นหลักยึดของสะพานฟัน ฟันที่ถูกครอบด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ฟันผุ การครอบเฉพาะด้านหน้าของตัวฟัน หรือการใช้วัสดุปิดด้านหน้า กรณีพบรอยผุอยู่ด้วยให้ลงรหัสฟันผุ

หมายเหตุ: ฟันที่หายไปในตำแหน่งที่มีสะพานฟันให้รหัส 4 หรือ 5 ในส่วนตัวฟัน และให้รหัส 9 ใน ส่วนของรากฟัน

### 8 (9) ฟันที่ยังไม่ขึ้น (Un-erupted crown)

ใช้บันทึกเฉพาะฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้น ฟันหลังที่ขึ้นบางส่วนแต่เห็น occlusal surface ไม่หมด หรือ ฟันหน้าที่ยังไม่ขึ้นถึงครึ่งซี่ หรือฟันที่สามารถตรวจวินิจฉัยในขณะนั้นได้ว่าเป็นฟันคุด กรณีอายุ 12 ปี ที่ฟันแท้ยังไม่ขึ้นในตำแหน่งที่ฟันน้ำนมหายไป ให้ลงรหัส 8 กรณีอายุ 5 ปี ที่ตัดฟันน้ำนมหายไป และฟันแท้ยังไม่ขึ้น ให้ลงรหัส 8 เช่นเดียวกัน กรณี 9 ในฟันน้ำนมให้เขียนบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ด้วย

### T (T) ฟันหักจากการถูกกระแทก (Fracture)

จะบันทึกเมื่อส่วนของตัวฟันบางส่วนขาดหายไป เนื่องจากแรงกระแทกโดยไม่มีสาเหตุจากฟันผุ

### 9 (9) ตรวจไม่ได้ / ไม่ตรวจ (Not recorded)

ใช้สำหรับฟันถาวรที่ขึ้นแล้วแต่ไม่สามารถตรวจได้เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ฟันที่ใส่เครื่องมือจัดฟัน เคลือบฟันที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรง (severe hypoplasia) ฟันที่มีหินปูนคลุมจนไม่สามารถตรวจได้ ฟันที่มีวัสดุอื่นคลุมจนไม่สามารถตรวจได้

หมายเหตุ:

- exclude ผู้ที่ใส่เครื่องมือจัดฟันทั้งปาก
- กรณีใส่เครื่องมือจัดฟันถอดได้ให้ถอดออกตรวจฟัน และให้รหัสสภาวะตัวฟันตามเกณฑ์วินิจฉัยที่กำหนด
- กรณีที่ใส่เครื่องมือจัดฟันบางซี่ เช่น band ให้ตรวจ surface ที่ตรวจได้และให้รหัสสภาวะตัวฟันตามเกณฑ์วินิจฉัยที่กำหนด
- กรณี 9 ในฟันน้ำนมให้เขียนบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมไว้ด้วย

### เกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาวะของรากฟัน

รหัสสำหรับบันทึกสภาวะของรากฟัน มีดังนี้

รหัส	สภาวะของรากฟัน
0	รากฟันปกติ (Sound root)
L	รากฟันผุระยะเริ่มแรก (Active, leathery)
1	รากฟันผุ (Decayed root)
2	รากฟันอุดแล้ว และมีรอยผุอีก (Filled root, with decay)
3	รากฟันอุดแล้ว และไม่มียรอยผุอีก (Filled root, no decay)
8	ไม่มีเหงือกกร่น (Unexposed root)
9	ตรวจไม่ได้ / ไม่ตรวจ (Not recorded)

### 0 รากฟันปกติ (Sound root)

จะตรวจเมื่อมีเหงือกยื่นมองเห็นส่วนของรากฟัน (นับต่ำกว่า CEJ ลงไป) โพล์ขึ้นมา รากฟันปกติต้องไม่มีรอยผุ หรือเคยได้รับการรักษาจากโรคฟันผุ ถ้าไม่เห็นรากฟันโพล์จะบันทึกเป็นรหัส 8 ลักษณะต่อไปนี้จะนับว่าเป็นรากฟันไม่ผุ

- ผิวมันวาว (shiny) เรียบ และแข็ง เมื่อ probe เบาๆ
- รากฟันสึกที่ไม่มีการผุร่วมด้วย

#### L รากฟันผุระยะเริ่มแรก (Active, leathery)

เมื่อใช้แรงกดปานกลางพบรอยโรคบนผิวรากฟันที่มีลักษณะหยุ่น เหมือนหนังเหนียวๆ (leathery consistency) มักพบบริเวณที่มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุม (ให้เช็คคราบจุลินทรีย์ออกก่อนและห้ามใช้เครื่องมือเจาะลงไปเพราะจะทำลายผิวนอกของรากฟัน)

#### 1 รากฟันผุ (Decayed root)

รอยผุพื้นนิ่ม อยู่ในส่วนรากฟันซึ่งแยกจากตัวฟันชัดเจน หรือกรณีที่ฟันผุต่อเนื่องกันทั้งตัวฟันและรากฟัน ให้พิจารณาว่าจุดแรกเริ่มของรอยผุนั้นมาจากส่วนใด ให้บันทึกรหัสของส่วนนั้น กรณีที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ ให้พิจารณาดังนี้

- ถ้ารอยผุอยู่คร่อม CEJ ไปบนตัวฟันและรากฟัน ด้านละไม่ต่ำกว่า 1 มม. ให้นับว่าผุทั้งตัวฟันและรากฟัน
- ถ้ารอยผุด้านใดด้านหนึ่งไม่ถึง 1 มม. ให้ดูว่ามากกว่า 50% ของรอยผุอยู่ที่ส่วนใด ให้นับส่วนนั้นว่าผุ แต่ถ้าไม่สามารถบอกได้ว่าข้างใดมากกว่ากัน ให้บันทึกฟันผุทั้งส่วนตัวฟันและรากฟัน

#### 2 รากฟันอุดแล้วและมีรอยผุอีก (Filled root, with decay)

บันทึกเมื่อพบว่ามีกรอดุดฟันถาวรบริเวณรากฟันแล้ว และยังมีกรอดุด โดยไม่แยกว่าเป็นฟันผุใหม่หรือผุซ้ำตำแหน่งเดิม

#### 3 รากฟันอุดแล้วและไม่มียรอยผุอีก (Filled root, with no decay)

บันทึกเมื่อรากฟันที่ผุได้รับการอุดถาวรแล้ว และไม่มียรอยผุ

#### 8 ไม่มีเหงือกยื่น (Unexposed root) บันทึกเมื่อไม่พบมีเหงือกยื่นลงไปใต้ CEJ

#### 9 ตรวจไม่ได้ / ไม่พบ (Not recorded)

บันทึกเมื่อไม่มีฟันซี่นั้นอยู่ในปาก หรือเมื่อส่วนของตัวฟันผุจนเหลือแต่รากฟัน หรือ ในกรณีที่มีหินน้ำลายปกคลุมบริเวณรากฟัน จนไม่สามารถตรวจได้

### ความจำเป็นในการรักษาฟันแต่ละซี่ (Treatment needs of individual teeth)

ความต้องการในการรักษาฟันแต่ละซี่มีความแตกต่างกันมากขึ้นอยู่กับการพิจารณาของทันตบุคลากรทัศนคติ และวิธีการรักษา ผู้ตรวจต้องพยายามใช้ความรู้ความสามารถทางคลินิก ตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด โดยดูจากรอยผุทั้งหมดที่เกิดบนฟันแต่ละซี่

#### รหัสและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับความต้องการรักษา

#### 0 ไม่ต้องรักษา (None) รหัสนี้จะบันทึกเมื่อฟันและรากฟันอยู่ในสภาพดี หรือ ฟันซี่นั้นไม่ต้องรับการ

รักษาใดๆ

- P การป้องกัน (Preventive) การดูแล การใช้ฟลูออไรด์ใน caries-arresting, white/brown lesion
- F เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
- R Preventive resin restoration เป็นการกำจัดรอยผุในระยะเริ่มแรกออก บำรุงด้วย amalgam หรือ composite และปิดทับด้วย sealant เพื่อป้องกันฟันผุในบริเวณอื่นบนด้านบดเคี้ยว
- 1 อุดฟัน 1 ด้าน (One surface filling)
- 2 อุดฟัน 2 ด้านหรือมากกว่า (Two or more surface filling)

รหัส P, F, R, 1 หรือ 2 อย่างใดอย่างหนึ่ง จะใช้เพื่อแสดงความต้องการการรักษา ดังนี้

- รักษาฟันผุเริ่มต้น ทั้ง primary หรือ secondary caries
- รักษาฟันเปลี่ยนสี หรือฟันที่ผิดปกติจากการเจริญเติบโต (developmental defect)
- รักษาโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ การสึก หรือการกร่อนของฟัน
- ต้องอุดฟัน หรือเคลือบหลุมร่องฟันใหม่ เช่น มีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน วัสดุอุดไม่แนบกับตัวฟัน มีวัสดุอุดฟันเกิน หรือมีรอยร้าวของวัสดุชั้นเนื้อฟัน

ในอายุ 12 ปี ที่มีฟันน้ำนมผุ หรืออายุ 5 ปี ที่มีฟันคุดน้ำนมบนหรือล่างผุ ไม่มีความจำเป็นต้องอุดฟัน เนื่องจากใกล้เวลาที่ฟันจะหลุดออกเองตามธรรมชาติอยู่แล้ว

3 ครอบฟันด้วยเหตุใดๆ (crown of any reason)

4 รักษารากฟันและบูรณะฟัน (Pulp care and restoration)

ข้อพิจารณาสำหรับฟันที่ควรรักษาราก

- ฟันผุ หรือฟันแตก จนถึงประสาทฟัน ฟันตาย
- มีเนื้อฟันเหลืออยู่เพียงพอแก่การบูรณะด้วยการอุดฟัน หรือครอบฟัน
- มี bone support เพียงพอ

หมายเหตุ : การวิเคราะห์ว่าฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทหรือไม่ ให้ดูจากความกว้างและลึกของ รุผุ ห้ามใช้เครื่องมือเข้าไปเชี่ยในส่วนที่ลึกสุดของรอยผุ ถ้าไม่แน่ใจให้ถือว่ยังไม่ถึงประสาทฟัน

5 ถอน (Extraction) เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าต้องถอน ได้แก่

- ฟันผุมากจนไม่สามารถบูรณะได้
- โรคปริทันต์มีการดำเนินของโรคไปมากจนฟันโยก มีอาการเจ็บปวด ไม่สามารถใช้งานได้ และไม่สามารถรักษาให้กลับมาทำหน้าที่เหมือนเดิมได้
- ฟันคุด

6 ความจำเป็นต้องรักษาอื่นๆ (Need for other care) ให้ระบุชนิดของการรักษา เช่น ใส่ space maintainer จัดฟัน ใส่ฟัน เป็นต้น

9 ตรวจไม่ได้ / ไม่ตรวจ (Not recorded) เช่น กรณีที่ไม่มีฟัน

## ฟันตกกระ (Dental fluorosis)

ตรวจที่ตัวฟันตามแนวนอน สังเกตดูการกระจายและความผิดปกติที่มีลักษณะเฉพาะของฟันตกกระ คือ จะพบเป็นเส้นสีขาวบางๆ หรือเป็นแผ่นบริเวณด้านตัดของตัวฟัน (Incisal edge) และยอดฟัน (Cusp tip) มองดูขาวเหมือนกระดาษหรือเหมือนหิมะที่ปกคลุมยอดเขา ที่ค่อยๆ บางลง กลืนไปกับเคลือบฟันรอบๆ ฟันตกกระ จะมีลักษณะเหมือนกันทั้งสองข้าง (Bilateral) พบมากในฟันกรามน้อย และฟันกรามซี่ที่สอง รองลงมาคือ ฟันตัดบน ตำแหน่งที่พบน้อยที่สุดคือฟันตัดล่าง

บันทึกรหัสตามดัชนีฟันตกกระของ Dean โดยการดูจากฟัน 2 ซี่ที่มีความผิดปกติมากที่สุดเป็นเกณฑ์ แล้วบันทึกค่าน้อย ในการให้คะแนน ผู้ตรวจต้องเริ่มจากดัชนีวัดค่าที่สูงกว่าลงมา เช่น จากความรุนแรงมาก (severe) แล้วลดระดับลงไปเรื่อยๆ จนถึงค่าที่คิดว่าตรงกับภาวะที่เป็นอยู่ หากไม่แน่ใจว่ามีความรุนแรงระดับใดให้ถือเอาคะแนนระดับต่ำกว่าไว้ก่อน

### รหัสและเกณฑ์การบันทึกฟันตกกระ

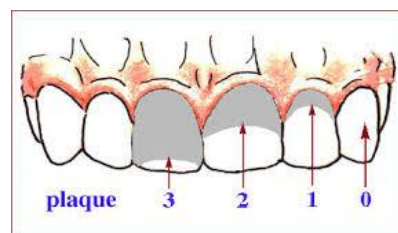
- 0 – ปกติ (normal) เคลือบฟันเรียบ มีสีขาวออกครีมอ่อน
- 1 – สงสัย (questionable) พบความผิดปกติของเคลือบฟันโดยสังเกตจากแสงที่กระทบ โดยจะพบว่า มีจุดต่างขาวหรือจุดขาวเล็กน้อย
- 2 – น้อยมาก (very mild) พบบริเวณเล็กๆ ที่มีลักษณะขาวเหมือนกระดาษ มีความขุ่นกระจายอย่างไม่สม่ำเสมอบนตัวฟัน แต่ครอบคลุมไม่เกินร้อยละ 25 ของผิวฟัน ด้านตัดริมฝีปาก หรือพบจุดขาวที่บไม่เกิน 1-2 มม. ที่ยอดคัสป์ (cusp) ของฟันกรามน้อย หรือฟันกรามซี่ที่สอง
- 3 – น้อย (mild) มีความทึบแสงของเคลือบฟันมากกว่าระดับ 2 และครอบคลุมไม่เกินร้อยละ 50 ของผิวฟัน
- 4 – ปานกลาง (moderate) พบการเปลี่ยนแปลงของผิวฟันมากกว่าร้อยละ 50 ผิวฟันสีง่าย มักพบเคลือบฟันติดสีน้ำตาล (brown stain)
- 5 – รุนแรง (severe) พบความผิดปกติที่รุนแรงมากที่สุดที่เคลือบฟัน และมี hypoplasia เห็นได้ชัดเจน รูปร่างของฟันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นหลุม มีรอยสีน้ำตาล และมีการสึกกร่อนของผิวฟัน
- 9 – ไม่ตรวจ

### การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PLAQUE INDEX)

การตรวจจะแบ่งช่องเป็นส่วน 6 ส่วน (sextant) ตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ในทุกซี่บริเวณด้าน buccal โดยลงคะแนนรหัสซี่ที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์มากที่สุดในแต่ละ sextant การตรวจให้กวาด probe ไปตามแนว mesial-distal โดย เริ่มกวาด 1/3 จากปลายฟัน ถ้าเจอเลขรหัส 3

#### PLAQUE INDEX

- 0 = No plaque
- 1 = Plaque covering  $\leq$  1/3 of the tooth surface
- 2 = Plaque covering 1/3-2/3 of the tooth surface
- 3 = Plaque covering  $\geq$  2/3 of the tooth surface
- 9 = Not recorded



### เกณฑ์การประเมิน

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์

1 = มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1 ใน 3 ของผิวฟัน

2 = มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1 ใน 3 แต่ไม่เกิน 2 ใน 3 ของผิวฟัน

3 = มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟัน

9 = ตรวจไม่ได้

\*\*กรณีไม่มีฟันซี่ที่กำหนด สามารถตรวจโดยใช้ฟันซี่ข้างเคียงแทนได้

### การคำนวณค่าดัชนีอนามัยช่องปาก (ต้องมี plaque score $\geq 2$ ตำแหน่ง)

$$\frac{\text{ผลรวมของ plaque score}}{\text{จำนวนตำแหน่งที่ตรวจ}} = \text{ค่าดัชนีอนามัยช่องปาก}$$

#### การแปลผล

0.3 - 0.6 = Good

0.7 - 1.8 = Fair

1.9 - 3.0 = Poor

### สภาวะปริทันต์ GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED) & POCKET SCORES (MODIFIED)

#### GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED)

จะประเมินสภาวะปริทันต์โดยดูการมีเลือดออกที่เหงือก (gingival bleeding) และหินน้ำลาย (calculus) การตรวจใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (CPI probe) ที่ออกแบบเฉพาะให้มีน้ำหนักเบา ปลายข้างหนึ่งเป็นปุ่มกลม (ball tip) ขนาด 0.5 มม. มีแถบดำอยู่ระหว่าง 3.5 ถึง 5.5 มม. และมีรอยขีดพาดเป็นวงรอบที่ 8.5 และ 11.5 มม. จากปลายปุ่ม

การตรวจจะแบ่งช่องเป็นส่วน 6 ส่วน (sextant) ตามลำดับของฟันดังนี้ 18 - 14, 13 - 23, 24 - 28, 38 - 34, 33 - 43 และ 44 - 48 แต่ละส่วนที่ตรวจจะต้องมีฟันที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องถอนเหลืออยู่อย่างน้อย 2 ซี่ ในแต่ละส่วนจะตรวจเฉพาะฟันดัชนี (index teeth) ที่ระบุไว้ในแต่ละส่วนดังนี้

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

ถ้าส่วนใดไม่มีฟันดัชนีเหลืออยู่เลย ให้ตรวจฟันซี่อื่นที่เหลืออยู่ในส่วนนั้นทั้งหมด และบันทึกความรุนแรงสูงสุดที่ตรวจได้เป็นรหัสของส่วนนั้น สำหรับกลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี จะใช้ฟันดัชนี 6 ซี่ คือ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 การตรวจหาหินน้ำลายจะใช้แรงสัมผัสในการตรวจไม่เกิน 20 กรัม ซึ่งมีวิธีการทดสอบแรงสัมผัสนี้ได้ โดยใช้ปลายเครื่องมือสอดเข้าไปใต้ซอกเล็บจนกระทั่งมีรอยขีด ในการตรวจหาหินน้ำลายใต้เหงือกให้ใช้แรงเบาที่สุด ที่จะสามารถเคลื่อนปลายปุ่มกลมขึ้นลงตามผิวฟันได้ ขณะสอดเครื่องมือพยายามให้ปลายปุ่มกลมแนบไปกับรากฟัน วางเครื่องมือให้ขนานกับ long axis ของฟัน ค่อยๆลากเครื่องมือ



ชั้นลงเบาๆ ใน 6 จุด คือ 1)mesio-buccal 2)mid buccal 3)disto-buccal 4)mesio-lingual 5)mid lingual และ 6)disto-lingual ถ้าคนไข้เจ็บขณะสอดเครื่องมือ แสดงว่าใช้แรงมากเกินไป

การดูว่ามีเลือดออกหรือไม่ ให้ดูหลังจากการตรวจไปแล้วประมาณ 10 – 30 วินาที

### รหัสที่บันทึกมีดังนี้

- 0 – ปกติ
- 1 – มีเลือดออก ภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องตรวจปริทันต์
- 2 – มีหินน้ำลาย แต่ยังไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ
- 5 – มีหินน้ำลายและมีเลือดออก ภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์
- 9 – ตรวจไม่ได้ / ไม่ตรวจ

### POCKET SCORES (MODIFIED)

จะประเมินสภาวะปริทันต์โดยร่องลึกปริทันต์ (periodontal pocket) การตรวจใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (CPI probe) ที่ออกแบบเฉพาะให้มีน้ำหนักเบา ปลายข้างหนึ่งเป็นปุ่มกลม (ball tip) ขนาด 0.5 มม. มีแถบดำอยู่ระหว่าง 3.5 ถึง 5.5 มม. และมีรอยขีดพาดเป็นวงรอบที่ 8.5 และ 11.5 มม. จากปลายปุ่ม

การตรวจจะแบ่งช่องเป็นส่วน 6 ส่วน (sextant) ตามลำดับของฟันดังนี้ 18 – 14, 13 – 23, 24 – 28, 38 – 34, 33 – 43 และ 44 – 48 แต่ละส่วนที่ตรวจจะต้องมีฟันที่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องถอนเหลืออยู่อย่างน้อย 2 ซี่ ในแต่ละส่วนจะตรวจเฉพาะฟันดัชนี (index teeth) ที่ระบุไว้ในแต่ละส่วนดังนี้

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

ถ้าส่วนใดไม่มีฟันดัชนีเหลืออยู่เลย ให้ตรวจฟันซี่อื่นที่เหลืออยู่ในส่วนนั้นทั้งหมด และบันทึกความรุนแรงสูงสุดที่ตรวจได้เป็นรหัสของส่วนนั้น

การวัดร่องลึกของเหงือกจะใช้แรงสัมผัสในการตรวจไม่เกิน 20 กรัม ซึ่งมีวิธีการทดสอบแรงสัมผัสนี้ได้โดยใช้ปลายเครื่องมือสอดเข้าไปใต้ซอกเล็บจนกระทั่งมีรอยขีด ให้ใช้แรงเบาที่สุด ที่จะสามารถเคลื่อนปลายปุ่มกลมขึ้นลงตามผิวฟันได้ ขณะสอดเครื่องมือพยายามให้ปลายปุ่มกลมแนบไปกับรากฟัน วางเครื่องมือให้ขนานกับ long axis ของฟัน ค่อยๆลากเครื่องมือชั้นลงเบาๆ ใน 6 จุด คือ 1)mesio-buccal 2)mid buccal 3)disto-buccal 4)mesio-lingual 5)mid lingual และ 6)disto-lingual ถ้าคนไข้เจ็บขณะสอดเครื่องมือ แสดงว่าใช้แรงมากเกินไป ถ้าคนไข้เจ็บขณะสอดเครื่องมือ แสดงว่าใช้แรงมากเกินไป

### รหัสที่บันทึกมีดังนี้

- 0 – ไม่มี ร่องลึกปริทันต์
- 1 – มีร่องลึกปริทันต์ 4–5 มม. (ขอบเหงือกอยู่ในแถบดำ)
- 2 – มีร่องลึกปริทันต์ 6 มม. หรือมากกว่า (มองไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ)
- 9 – ตรวจไม่ได้ / ไม่ตรวจ

### สถานะการใส่ฟันปลอม (Prosthetic status)

ให้บันทึกลักษณะหรือชนิดของฟันปลอมที่อยู่ทั้งในขากรรไกรบนและล่าง โดยใช้รหัสดังนี้

- 0 – ไม่มีฟันปลอม (No prosthesis)
- 1 – ใส่สะพานฟัน (Bridge/ Implant)
- 2 – ใส่สะพานฟันมากกว่า 1 ซี่น (More than one bridge)
- 3 – ใส่ฟันปลอมบางส่วน (Partial denture) TP PD
- 4 – ใส่สะพานฟันร่วมกับฟันปลอมบางส่วน (Both bridge/s and partial denture/s)
- 5 – ใส่ฟันปลอมทั้งปาก (Full removable denture)
- 6 – มี coping และมีฟันปลอมทั้งปาก (Coping with complete denture)
- 9 – ไม่ตรวจ (Not recorded)

### ความจำเป็นในการใส่ฟันปลอม (Prosthetic need)

ให้ลงรหัสเมื่อเห็นว่ามี ความจำเป็นต้องการใส่ฟันปลอมในขากรรไกรบน และล่าง โดยพิจารณาจากช่องว่างที่มีอยู่ในปากขณะที่ตรวจเท่านั้น

- 0 – ไม่มี ความจำเป็นในการใส่ฟันปลอม (No prosthesis needed)
- 1 – ต้องใส่ฟันปลอม 1 ช่อง (Need for one-unit prosthesis)
- 2 – ต้องใส่ฟันปลอมมากกว่า 1 ช่อง (Need for multi-unit prosthesis)
- 3 – ต้องใส่ฟันปลอมทั้งปาก (Need for full prosthesis)
- 4 – ต้องซ่อมแซมฟันปลอม (Need to repair denture)
- 9 – ไม่ตรวจ (Not recorded)

### คู่สบฟันหลัง (Posterior Occlusal pairs)

จำนวนคู่สบฟันหลัง ให้นับจำนวนคู่สบตั้งแต่คู่สบ first pre-molar จนถึง third molar ซ้ายและขวา ให้นับแยก ซ้ายและขวา ซึ่งแต่ละช่องจะไม่เกิน 5 คู่

### รอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก (Oral Lesions)

ตรวจดูเนื้อเยื่ออ่อน ตั้งแต่บริเวณริมฝีปากบน-ล่าง เข้าไปด้านในกระพุ้งแก้มซ้าย-ขวา เพดานแข็ง เพดานอ่อน ลิ้นด้านบน-ด้านข้าง-ใต้ลิ้น และพื้นปาก แล้วบันทึกลักษณะที่ตรวจพบ โดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องสี่เหลี่ยมด้านหน้าลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ ดังนี้

- ปกติ (Normal)

บันทึกเมื่อตรวจไม่พบความปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก หรือพบ normal variations เช่น Leukoedema, geographic tongue, fissure tongue, Fordyce's granules, linea alba buccalis เป็นต้น

- รอยโรคสีขาว (White lesion)

- บันทึกเมื่อตรวจพบรอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่มีสีขาวลักษณะต่าง ๆ เช่น
- คราบสีขาวคล้ายนมชั้นเกาะติดอยู่บนเยื่อเมือกช่องปากที่สามารถเช็ดออกได้ง่าย ทั้งนี้ เยื่อเมือกใต้รอยโรคภายหลังเช็ดออกแล้วอาจมีลักษณะปกติหรือสีแดงก็ได้
  - ฝ้าขาวที่ไม่สามารถเช็ดออกได้
  - ลายเส้นสีขาวที่หนาตัวขึ้นจากเนื้อเยื่อปกติ และเช็ดไม่ออก

- รอยโรคสีแดง หรือสีขาวปนแดง (Red/ red&white lesion)

บันทึกเมื่อตรวจพบรอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่มีสีแดงหรือสีขาวปนแดงลักษณะต่าง ๆ เช่น

- รอยแดงเพียงอย่างเดียว หรือรอยแดงที่ปกคลุมด้วยคราบสีเหลืองหรือสีขาว ทั้งที่สามารถเช็ดออกได้และไม่ได้ อาจพบอาการเจ็บแสบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้
- รอยแดงตรงกลางร่วมกับมีรอยเส้นสีขาวกระจายออกจากรอยโรค

- แผล (Ulceration)

บันทึกเมื่อตรวจพบแผลเนียบพลันหรือเรื้อรังตำแหน่งเดียวหรือมากกว่า 1 ตำแหน่ง ลักษณะเป็นแผลถลอก แผลตื้น หรือแผลลึก ทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่

- ก้อนเนื้อออก/ก้อนบวม (Nodule/mass)

บันทึกเมื่อตรวจพบก้อนหรือติ่งเนื้อลักษณะต่าง ๆ ซึ่งอาจพบร่วมกับการมีแผล มีเลือดออกจากก้อนเนื้อ หรือการอักเสบ รวมไปถึงรอยโรคที่มีลักษณะคล้ายหูด

เมื่อตรวจพบความผิดปกติตามลักษณะข้างต้น ให้ทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรที่แสดงตำแหน่งของรอยโรค โดยสามารถระบุได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง ทั้งนี้ อักษรแต่ละตัวใช้แทนตำแหน่งในช่องปาก ดังนี้

V = ขอบริมฝีปาก (Vermillion border)

C = มุมปาก (Commissures)

L = ริมฝีปาก (Lips/vermillion)

S = ช่องระหว่างริมฝีปากหรือแก้ม กับเหงือกและฟัน (Sulci/vestibule)

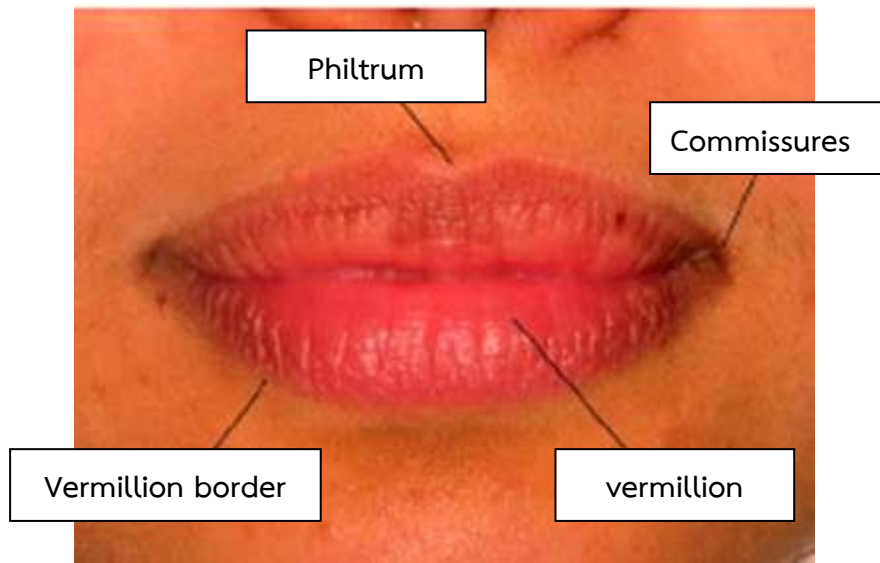
B = เยื่อเมือกกระพุ้งแก้ม (Buccal mucosa)

F = พื้นช่องปาก (Floor of mouth)

T = ลิ้น (Tongue)

P = เพดานปาก (Hard / soft palate)

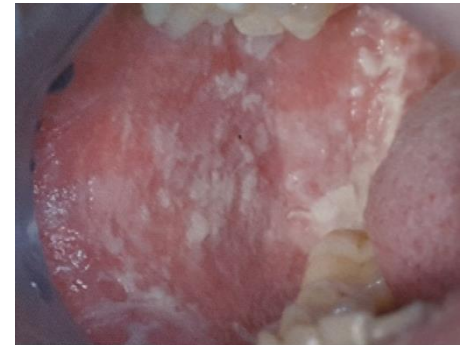
G = เหงือก (Alveolar ridges / gingiva)



**ORAL LESIONS**

**Clinical condition**

**White lesion**



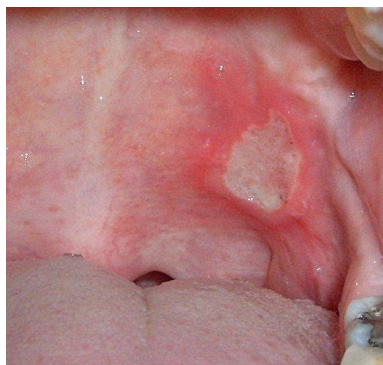
**Red lesion**



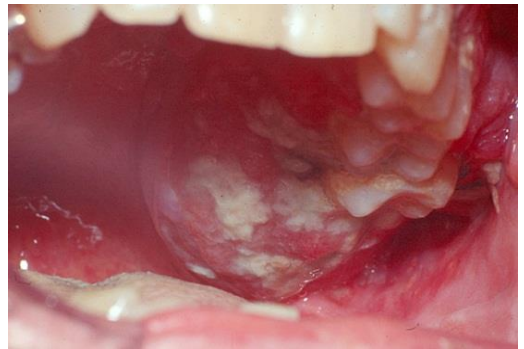
**Red & White lesion**



**Ulceration**



**Nodule / mass**





## ฟันสึก (Tooth wear)

บันทึกเมื่อพบการสึกของฟันลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น attrition, erosion, abrasion หรือ abfraction ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ dentinal lesion ขึ้นไป (dentinal หรือ pulpal involvement) บันทึกจำนวนซี่ที่มีลักษณะดังกล่าวโดยแยกเป็นด้าน ดังนี้ occlusal, incisal และ cervical

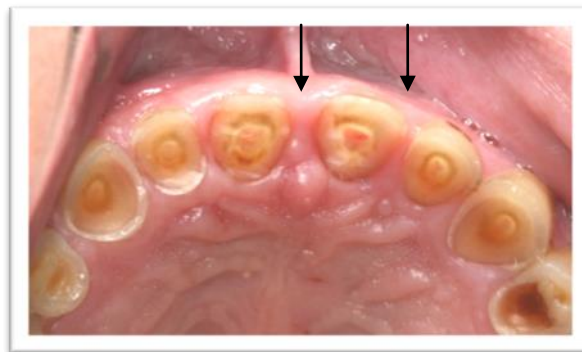
หมายเหตุ: ผลรวมของจำนวนซี่ฟันทั้ง 3 ด้าน อาจมากกว่าจำนวนซี่ฟันที่มีในปาก ในกรณีที่ฟันมีรอยสึกมากกว่า 1 ด้าน

### คำอธิบายระดับความรุนแรงของฟันสึก

Dentinal lesion หมายถึง รอยสึกที่ลึกเกิน DEJ แต่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน ดังภาพตัวอย่าง



Pulp involvement หมายถึง รอยสึกที่ลึกจนทะลุโพรงประสาทฟัน



### OTHER CONDITIONS ข้อมูลอื่นๆ ที่พบเห็น

กรณีที่ตรวจพบข้อมูลอื่นๆ นอกเหนือจากที่มีอยู่ในแบบสำรวจให้เขียนบันทึกไว้ เช่น Koplick spots  
Aphthous ulcer

## ส่วนที่ 4

### คู่มือแบบสัมภาษณ์

คู่มือฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์ และวิธีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประโยชน์ในการอธิบายปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่มอายุ ที่เป็นกลุ่มอายุสำคัญทางทันตสาธารณสุข ซึ่งจะมีประเด็นในการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกันไป ในการสำรวจครั้งนี้ ได้จัดทำแบบสัมภาษณ์ขึ้นทั้งสิ้น 5 ชุดด้วยกัน คือ

1. แบบสัมภาษณ์เด็กก่อนวัยเรียน (3 ปี และ 5 ปี) - พิมพ์รวมในหน้าเดียวกับแบบตรวจช่องปาก
2. แบบสัมภาษณ์กลุ่มวัยเรียน (12 ปี)
3. แบบสัมภาษณ์กลุ่มวัยรุ่น (15 ปี)
4. แบบสัมภาษณ์กลุ่มวัยทำงาน (35-44 ปี)
5. แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ (60-74 ปี)

#### **แนวทางในการสัมภาษณ์**

การสัมภาษณ์ให้ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจเป็นรายบุคคล ไม่ควรทำการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม ผู้สัมภาษณ์ควรทำความเข้าใจข้อคำถามแต่ละข้อ หากจำเป็นสามารถใช้คำอธิบายขยายความเพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถามนั้นๆ

#### **แนวทางการบันทึกข้อมูล**

แบบสัมภาษณ์ทุกชุด แต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือกให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย กากบาท X หน้าตัวเลือกที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ สำหรับตัวเลือกที่มีการให้ระบุ ให้บันทึกตามคำบอกเล่าของผู้ให้สัมภาษณ์

### แบบสัมภาษณ์เด็กก่อนวัยเรียน

การสัมภาษณ์นี้ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างอายุ 3 ปี (มีข้อคำถาม 4 ข้อ) และ 5 ปี (มีข้อคำถาม 5 ข้อ) โดยจัดพิมพ์อยู่ในแบบฟอร์มเดียวกับแบบตรวจสอบภาวะฟัน ให้ผู้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์เด็กก่อนทำการตรวจ

ข้อ	คำอธิบาย
1	เข้านี้ ก่อนมาศูนย์/โรงเรียน หนูได้แปรงฟันหรือเปล่า - เข้านี้ หมายถึง เข้าวันที่ทำการสัมภาษณ์ หากเป็นการตรวจฟันกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ให้ถามเพียงว่า “เข้านี้ หนูแปรงฟันหรือเปล่า”
2	เข้านี้ หนูแปรงฟันเอง หรือใครแปรงให้ - ใคร ในที่นี้ หมายถึง ผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ตัวเอง เป็นผู้แปรงฟันให้เด็ก คำถามข้อนี้สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
3	หนุอยู่ที่บ้านกินนมอะไร - นม หมายถึง นมกล่องสำเร็จรูปรสต่างๆ นมเปรี้ยว กรณีที่เป็นนมผงชง และมีการเติมน้ำตาล, เครื่องดื่มรสช็อกโกแลต, นมถั่วเหลือง ให้เลือกรสหวาน (code 1)
4	หนุยังดูนมจากขวดหรือไม่ - หมายถึง ยังดื่ม”นม”(ตามความหมายในข้อ 3) โดยใช้ขวดนมอยู่
5	หนุเคยปวดฟันมากจนเคี้ยวอาหาร ข้าว ขนม ไม่ได้ตามปกติหรือไม่ (ถามเฉพาะเด็กอายุ 5 ปี) - ถามเด็กว่าเคยปวดฟันมากจนเคี้ยวอาหารไม่ได้หรือไม่ ยกตัวอย่างอาหารเช่น ข้าว ขนม นม

## แบบสัมภาษณ์กลุ่มวัยเรียน อายุ 12 ปี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป (2 ข้อ) พฤติกรรมทันตสุขภาพ (10 ข้อ) การรับรู้และการรับบริการทันตกรรม (5 ข้อ)

### การสัมภาษณ์และการลงบันทึก

ID (Identification number): เป็นรหัสประจำตัวผู้รับการสัมภาษณ์ จะถูกกำหนดล่วงหน้า เป็นเลข 9 หลัก ที่ตรงกับเลขที่แบบตรวจในช่องปาก ของบุคคลนั้น

ข้อ	คำอธิบาย
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	
1	เพศ ชาย = 1 หญิง = 2
2	อายุ นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย แล้วลงเศษจำนวนเดือน (นับเต็มเดือน) ที่เกินมาด้วย
<b>ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน</b>	
<b>2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน</b>	
1	ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่ - ให้ตอบตัวเลือก ในข้อ 1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4 ทุกข้อ
2	แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที หมายถึง เมื่อทำความสะอาดฟันแล้ว ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่า ก่อนเข้านอนอีก (อาจแปรงล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้ トラบเท่าที่ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่าอีกจนเข้านอน)
3	ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปรงฟันนานกี่นาที - เลือกตอบ 1 ข้อ ข้อที่ใกล้เคียงที่สุด
4	แปรงสีฟันที่นักเรียนใช้ที่บ้าน มีขนแปรงแบบใด (เทียบกับแปรงที่แจก) - ให้ตอบ โดยจับขนแปรงที่แจกและ ใช้ความรู้สึกของตนเอง ว่ารู้สึกอย่างไร <ul style="list-style-type: none"><li>➢ ขนนุ่มเท่ากัน คือ ขนแปรงที่บ้านนุ่มเท่ากับขนแปรงที่แจก</li><li>➢ นุ่มมากกว่าที่แจก คือ ขนแปรงที่บ้านนุ่มมากกว่าขนแปรงที่แจก</li><li>➢ แข็งกว่าที่แจก คือ ขนแปรงที่บ้านแข็งกว่าขนแปรงที่แจก</li></ul>
5	เมื่อแปรงฟันที่บ้าน นักเรียนใช้ยาสีฟันหรือไม่ ถ้าใช้ ใช้ยี่ห้ออะไร - กรณีใช้ยาสีฟันร่วมด้วย เลือกตอบยี่ห้อที่ใช้บ่อยที่สุดเพียง 1 ชนิด ในกรณีที่จำไม่ได้ ให้เลือกยี่ห้อที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน
<b>2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก</b>	
6	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่ - ถามความถี่ในการดื่มเครื่องดื่ม ที่เป็นประเภทน้ำอัดลมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นภาชนะสำเร็จรูป หรือเครื่องดื่มรณเข็น
7	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม่ - ถามความถี่ในการดื่มเครื่องดื่ม ประเภทน้ำหวาน / น้ำผลไม้ ซึ่งอาจเป็นในกล่องสำเร็จรูป หรือเครื่องดื่มรณเข็น

ข้อ	คำอธิบาย
8	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินลูกอม หรือไม่ - ถามความถี่ การกินลูกอมในสัปดาห์ที่ผ่านมา
9	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมถุงกรอบ หรือไม่ - ถามความถี่ กินขนมถุงกรอบ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
10	นักเรียนได้เงินมาโรงเรียน วันละกี่บาท -ถามเงินที่ได้เฉลี่ยในวันที่มาโรงเรียน นักเรียนใช้เงินซื้อขนม และเครื่องดื่ม วันละกี่บาท - ถามเฉพาะเงินที่ใช้เฉลี่ยในวันที่มาโรงเรียน โดยไม่รวมค่าอาหารมื้อหลัก
<b>ส่วนที่ 3 การรับรู้และการใช้บริการทันตสุขภาพ</b>	
1	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยปวดฟันหรือไม่ - ปีการศึกษา หมายถึง ทั้งปีการศึกษาที่ผ่านมา และถ้าเคยปวดฟันให้ถามต่อว่าเคยต้องหยุดเรียน เพราะปวดฟันหรือไม่ ให้ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะปวดฟัน
2	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจฟันหรือไม่ - การตรวจฟัน จะนับกรณีที่ถูกตรวจโดยครู หรือทันตบุคลากร อาจใช้อุปกรณ์การตรวจร่วมหรือไม่ก็ได้
3	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกหรือไม่ ถ้าเคย ไปรับการรักษาที่ใด - การรักษาฟันและเหงือก หมายถึง การรับบริการป้องกัน รักษาทางทันตกรรมทุกชนิด รวมทั้งการจัดฟัน - ระบุสถานที่ที่ไปรักษา ➢ หมอฟันมาที่โรงเรียน หมายถึง ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปยังชุมชน
4	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยหยุดเรียน เพราะไปทำฟัน หรือไม่ - ถ้าตอบว่า เคย ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะไปทำฟัน รวมเป็นจำนวนวัน
5	นักเรียนต้องการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) -เลือกตอบช่องทางที่คิดว่าต้องการได้รับความรู้เพิ่มมากที่สุด โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และถ้ามีไม่ครอบคลุมให้ระบุช่องทางเพิ่มเติม

## แบบสัมภาษณ์กลุ่มวัยเรียน อายุ 15 ปี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป (5 ข้อ) พฤติกรรมทันตสุขภาพ (13 ข้อ) การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ (4 ข้อ)

### การสัมภาษณ์และการลงบันทึก

ID (Identification number): เป็นรหัสประจำตัวผู้รับการสัมภาษณ์จะถูกกำหนดล่วงหน้า เป็นเลข 9 หลัก ที่ตรงกับเลขที่แบบตรวจในช่องปากของบุคคลนั้น

ข้อ	คำอธิบาย
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	
1	เพศ ชาย = 1 หญิง = 2
2	อายุ นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย แล้วลงเศษจำนวนเดือน (นับเต็มเดือน) ที่เกินมาด้วย
3	น้ำหนักและส่วนสูง ใช้ข้อมูลที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง หรืออาจได้มาจากข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงในแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน
4	ศาสนา ให้เลือกศาสนา ตามตัวเลือก หรือระบุ
5	<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b> ให้บันทึกระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ (ไม่รวมวิชาซีพระยะสั้นที่ไม่มีการสอนวิชาสามัญ เช่น ตัดผม ตัดเสื้อ ซ่อมวิทยุ เป็นต้น) 0 ไม่เคยเรียน หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษารในโรงเรียน หรือเคยได้รับการศึกษาแต่สำเร็จต่ำกว่าระดับประถมศึกษา 1 ประถมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.3 เดิม หรือ ป.4 หรือ ป.7 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ป.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า 2 มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.6 เดิม หรือ ม.ศ.3 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.3 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.8 เดิม หรือ ม.ศ.5 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) 4 ปวช. หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เป็นการศึกษาที่ต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
<b>ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทันตสุขภาพ</b>	
<b>2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน</b>	
1	ส่วนใหญ่ นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่ - ให้ตอบตัวเลือก ในข้อ 1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4
2	แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที หมายถึง เมื่อทำความสะอาดฟันแล้ว ไม่รับประทานอาหาร

ข้อ	คำอธิบาย
	หรือดื่มเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่า ก่อนเข้านอนอีก (อาจแปร่งล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้ トラบเท่าที่ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่าอีกจนเข้านอน)
3	ในการแปร่งฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปร่งฟันนานกี่นาที - เลือกตอบ 1 ข้อ ข้อที่ใกล้เคียงที่สุด
4	แปร่งสีฟันที่นักเรียนใช้ที่บ้าน มีขนแปร่งแบบใด (เทียบกับแปร่งที่แจก) - ให้ตอบ โดยจับขนแปร่งที่แจกและใช้ความรู้สึกของตนเอง ว่ารู้สึกอย่างไร ➤ ขนนุ่มเท่ากัน คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มเท่ากับขนแปร่งที่แจก ➤ นุ่มมากกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มมากกว่าขนแปร่งที่แจก ➤ แข็งกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านแข็งกว่าขนแปร่งที่แจก
5	เมื่อแปร่งฟันที่บ้าน นักเรียนใช้ยาสีฟันหรือไม่ ถ้าใช้ ใช้ยี่ห้ออะไร - กรณีใช้ยาสีฟันร่วมด้วย เลือกตอบยี่ห้อที่ใช้บ่อยที่สุดเพียง 1 ชนิด ในกรณีที่จำไม่ได้ ให้เลือกยี่ห้อที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน
6	ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใด ช่วยในการทำความสะอาดฟัน - เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยต้องเป็นชนิดที่ใช้งานประจำ ถ้านอกเหนือจากตัวเลือกให้ระบุ - ไม้จิ้มฟัน หมายถึง ไม้จิ้มฟันที่ผ่านการกัดหรือทุบปลายให้แบน นิ่ม แล้วใช้ทำความสะอาดบริเวณคอฟัน ไม่รวมการใช้ในลักษณะเป็นปลายแหลมแคะเอาเศษอาหารที่ติดฟันออก
<b>2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่ม</b>	
7	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่ - ถามความถี่ในการดื่มเครื่องดื่ม ที่เป็นประเภทน้ำอัดลมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นภาชนะสำเร็จรูป หรือเครื่องดื่มรถเข็น
8	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม่ - ถามความถี่ในการดื่มเครื่องดื่ม ประเภทน้ำหวาน / น้ำผลไม้ ซึ่งอาจเป็นในกล่องสำเร็จรูป หรือเครื่องดื่มรถเข็น
9	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินลูกอม หรือไม่ - ถามความถี่ การกินลูกอมในสัปดาห์ที่ผ่านมา
10	ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินขนมถุงกรอบกรอบ หรือไม่ - ถามความถี่ กินขนมถุงกรอบกรอบ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา
<b>2.3 พฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง</b>	
11	ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ - กรณีที่ตอบว่าเคยสูบ หมายถึงเคยสูบในอดีตแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว - กรณีที่ ปัจจุบันยังสูบอยู่ ให้ใส่ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบันเป็น ปี เดือน และระบุจำนวนมวน เฉลี่ยที่สูบต่อวัน
12	ท่านใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ นอกจากบุหรี่หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) -ตอบรูปแบบอื่นๆนอกจากบุหรี่ ได้มากกว่า 1 ข้อ ถ้าไม่มีอยู่ในตัวเลือกให้ระบุ
13	ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ - เลือกตอบเพียง 1 ข้อ

ข้อ	คำอธิบาย
	- คำถามนี้สนใจความถี่ในการดื่มเท่านั้น ไม่คำนึงถึงปริมาณที่ดื่มแต่ละครั้ง
<b>ส่วนที่ 3 การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ</b>	
1	ปัจจุบันท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หรือไม่ - ถ้าตอบว่ามี ให้ระบุปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ถ้าปัญหาไม่มีอยู่ในตัวเลือกให้ระบุ
2	ท่านต้องการรับบริการด้านทันตกรรม หรือไม่ - ถ้าตอบว่าใช่ ให้ระบุความต้องการรับบริการด้านทันตกรรมของท่าน โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ถ้าไม่มีตัวเลือกให้ระบุ
3	ถ้าข้อ 2 ท่านตอบว่า <b>ต้องการจัดฟัน</b> ท่านจะไปจัดฟันที่ไหน - เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ถ้าไม่มีในตัวเลือกให้ระบุ
4	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจฟันหรือไม่ - การตรวจฟัน จะนับกรณีที่ถูกตรวจโดยครู หรือทันตบุคลากร อาจใช้อุปกรณ์การตรวจร่วมหรือไม่ก็ได้
5	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกหรือไม่ ถ้าเคย ไปรับการรักษาที่ใด - การรักษาฟันและเหงือก หมายถึง การรับบริการป้องกัน รักษาทางทันตกรรมทุกชนิด รวมทั้งการจัดฟัน - ระบุสถานที่ที่ไปรักษา ➤ หมอฟันมาที่โรงเรียน หมายถึง ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปยังชุมชน
6	ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ท่านเคยหยุดเรียน/หยุดทำงาน เพราะไปทำฟัน หรือไม่ - ถ้าตอบว่า เคย ระบุจำนวนที่หยุดเรียน/หยุดทำงาน รวมเป็นจำนวนวัน
7	ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพ/รักษาพยาบาล อะไร - เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามจริง - ถ้า <b>ไม่มี</b> ให้ตอบ code (10) และถ้า <b>ไม่ทราบ</b> ให้ตอบ code (11)
8	ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ - เลือกตอบช่องทางที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และถ้ามีไม่ครอบคลุมให้ระบุช่องทางเพิ่มเติม
9	ท่านต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเรื่องใดบ้าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ - เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ถ้าไม่ครอบคลุมเรื่องที่ยากรู้ให้ระบุ



## แบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 35-44 ปี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป (10 ข้อ) พฤติกรรมสุขภาพ (16 ข้อ) และ การรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก (3 ข้อ)

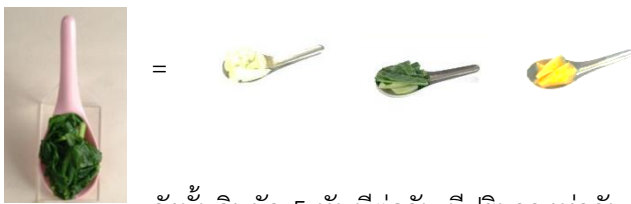
### การสัมภาษณ์และการลงบันทึก

ID (Identification number): เป็นรหัสประจำตัวผู้รับการสัมภาษณ์ จะถูกกำหนดล่วงหน้าเป็นเลข 9 หลัก ที่ตรงกับเลขที่แบบตรวจในช่องปาก

ข้อ	คำอธิบาย
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	
1	เพศ ชาย = 1 หญิง = 2
2	อายุ นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย แล้วลงเศษจำนวนเดือน (นับเต็มเดือน) ที่เกินมาด้วย
3	น้ำหนัก และส่วนสูง ใช้ข้อมูลที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงล่าสุด ณ ปัจจุบัน
4	ศาสนา ให้เลือกศาสนา ตามตัวเลือก หรือระบุ
5	สถานภาพสมรส เลือกสถานภาพ ตามตัวเลือก
6	<b>อาชีพหลัก</b> หรืองานที่ใช้เวลาทำส่วนใหญ่ ให้บันทึกลักษณะงาน /อาชีพหลัก ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำ โดยหมายถึง สถานภาพของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงาน หรือธุรกิจ แบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้ 01 ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายวันและลูกจ้างรายเดือน โดยให้รวมถึงพนักงาน/ลูกจ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจ 02 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน หมายถึง ผู้ที่ทำงานให้กับเอกชน หรือธุรกิจของเอกชน 03 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวหมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วย โดยจะมีลูกจ้างหรือไม่มีลูกจ้างก็ได้ รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำงานค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวนั้น โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น 04 เกษตรกรหมายถึง ผู้ที่ทำงานเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมง รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำการเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมงโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น 05 รับจ้างทั่วไปหมายถึง ผู้ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปโดยไม่มีนายจ้างประจำ เช่นรับจ้างทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นกรรมกรก่อสร้าง รับจ้างแบกหาม เป็นต้นไม่รวม ขับรถรับจ้างสาธารณะ 06 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ 07 ขับรถรับจ้างสาธารณะ หมายถึง ผู้ที่ทำงานขับรถบริการสาธารณะเพื่อรับจ้าง 08 แม่บ้าน/พ่อบ้านหมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านมีหน้าที่ดูแลบ้านหรือทำงานบ้าน โดยไม่มีความพร้อมในการทำงานอื่นรวมถึง ผู้ที่เกษียณอายุ ข้าราชการบำนาญ คนชรา และคนพิการ 09 ว่างาน/ไม่มีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีงานทำหรืออยู่ระหว่างหางานทำ 10 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึงภาวะการทำงานที่นอกเหนือจากภาวะการทำงานดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน (จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)
7	ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพ/รักษาพยาบาล อะไร

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามจริง</li> <li>- ถ้า <b>ไม่มี</b> ให้ตอบ code (10) และถ้า <b>ไม่ทราบ</b> ให้ตอบ code (11)</li> </ul>
8	รายได้ของผู้รับการสัมภาษณ์ เฉลี่ยต่อเดือน
9	<p>บันทึกระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ (ไม่รวมวิชาชีพพระยาสันที่ไม่มีการสอนวิชาสามัญเช่น ตัดผม ตัดเสื้อ ซ่อมวิทยุ เป็นต้น) ถ้ากำลังเรียนอยู่ ให้บันทึกระดับการศึกษาที่กำลังเรียน</p> <p>รหัสที่ใช้มีดังนี้</p> <p>0 ไม่เคยเรียน หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน หรือเคยได้รับการศึกษาแต่สำเร็จต่ำกว่าระดับประถมศึกษา</p> <p>1 ประถมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.3 เดิม หรือ ป.4 หรือ ป.7 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ป.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า</p> <p>2 มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.6 เดิม หรือ ม.ศ.3 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.3 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า</p> <p>3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.8 เดิม หรือ ม.ศ.5 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520)</p> <p>4 ปวช. หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เป็นการศึกษาที่ต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p>5 ปวส./ปวท./อนุปริญญา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เช่น ปวส. หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) ที่เรียนต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า โดยปกติ มีหลักสูตร 2 ปี รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษา ปกศ. ปป. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า</p> <p>6 ปริญญาตรี หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า</p> <p>7 ปริญญาโทหรือสูงกว่า หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือบุคคลที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก</p> <p>8 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึง การศึกษาที่นอกเหนือจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน (จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)</p>
10	<p>ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบ ที่แพทย์ระบุ หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเป็นโรค ที่ได้รับการตรวจและระบุจากแพทย์ว่าเป็นหรือไม่ ถ้าไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ ให้ตอบ code (3)</li> <li>- ยา หมายถึง ยารักษาโรคประจำตัวที่สั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น ไม่รวมยาที่ซื้อรับประทานเอง</li> </ul>
<b>ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ</b>	
<b>2.1 พฤติกรรมการแปร่งฟัน</b>	
กรณีมีฟันแท้อย่างน้อย 1 ซี่ (นับรวมฟันเทียมชนิดติดแน่น แต่ไม่นับรวมรากเทียมแบบ coping) ให้ตอบข้อ 1 - 6	
1	<p>ส่วนใหญ่ท่านแปร่งฟันเวลาใดบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ตอบตัวเลือก ในข้อ 1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4 ทุกข้อ</li> </ul>
2	แปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที หมายถึง เมื่อทำความสะอาดฟันแล้ว ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่า ก่อนเข้านอนอีก (อาจแปร่งล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้ ตราบเท่าที่ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่าอีกจนเข้านอน)

3	<p>ในการแปร่งฟันแต่ละครั้ง ท่านแปร่งฟันนานกี่นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่ผู้รับการสัมภาษณ์ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เพียง 1 ข้อ</li> </ul>
4	<p>แปร่งสีฟันที่ท่านใช้ที่บ้าน มีขนแปร่งแบบใด (เทียบกับแปร่งที่แจก)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ตอบ โดยจับขนแปร่งที่แจกและ ใช้ความรู้สึกของตนเอง ว่ารู้สึกอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ขนนุ่มเท่ากัน คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มเท่ากับขนแปร่งที่แจก</li> <li>➤ นุ่มมากกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มมากกว่าขนแปร่งที่แจก</li> <li>➤ แข็งกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านแข็งกว่าขนแปร่งที่แจก</li> </ul> </li> </ul>
5	<p>เมื่อแปร่งฟันที่บ้าน ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีใช้ยาสีฟันร่วมด้วย เลือกตอบยี่ห้อที่ใช้บ่อยที่สุดเพียง 1 ชนิด ในกรณีที่จำไม่ได้ ให้เลือกยี่ห้อที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน</li> </ul>
6	<p>ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใด ช่วยในการทำความสะอาดฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยต้องเป็นชนิดที่ใช้เป็นประจำ</li> <li>- ไม้จิ้มฟัน หมายถึง ไม้จิ้มฟันที่ผ่านการกัดหรือทุบปลายให้แบน นิ่ม แล้วใช้ทำความสะอาดบริเวณคอฟัน ไม่รวมการใช้ในลักษณะเป็นปลายแหลมแคะเอาเศษอาหารที่ติดฟันออก</li> </ul>
<p>กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน/ทั้งปาก ให้ตอบข้อ 7 ด้วย</p>	
7	<p>ท่านทำความสะอาดฟันเทียมอย่างไรเป็นประจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบข้อที่ผู้รับการสัมภาษณ์ทำประจำหรือทำบ่อยที่สุดเพียง 1 ข้อ</li> <li>- กรณีล้างโดยใช้แปรงหรือน้ำยาสำหรับฟันเทียม ซึ่งต้องล้างด้วยน้ำเปล่าตามในขั้นตอนสุดท้าย ให้นำว่าเป็นการทำทำความสะอาดโดยใช้แปรงหรือน้ำยาสำหรับฟันเทียม</li> </ul>
<p><b>2.2 พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ</b></p>	
8	<p>ท่านมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30 นาทีหรือไม่อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>การมีกิจกรรมทางกาย</b> หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือออกกำลังกายทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน งานสวน งานอาชีพที่ใช้แรงต่างๆ หรือการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเดินหรือการปั่นจักรยานไปทำงาน /ไปทำธุระต่างๆ การเดินขึ้นบันได การเดินขึ้นสะพานลอย เป็นต้น หรือการตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรงหรือออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายกับกลุ่มชมรมต่างๆ เช่น เต้นแอโรบิก ลีลาศ ซิ่ง โยคะ การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น</li> <li>• <b>จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ</b> หมายถึง การที่ร่างกายมีการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังสามารถพูดจาได้จบประโยคโต้ตอบได้ หรือการออกกำลังกายระดับปานกลาง</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ :</b> การประเมินความหนักของการออกกำลังกาย โดยการทดสอบการพูด (Talk test) แบ่งความหนักของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกกำลังกายระดับเบา: ผู้ออกกำลังกายจะสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้</li> <li>- ออกกำลังกายระดับปานกลาง: ผู้ออกกำลังกายจะสามารถพูดจาได้จบประโยคโต้ตอบได้ ในขณะที่ออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถร้องเพลงได้อย่างปกติ***</li> <li>- ออกกำลังกายระดับหนัก: ผู้ออกกำลังกายจะไม่สามารถพูดได้จนจบประโยคโต้ตอบได้อย่างปกติ มีอาการเหนื่อยหอบอย่างเห็นได้ชัด</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>เวลา 30 นาที</b> หมายถึง เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายในหนึ่งวันซึ่งอาจกระทำต่อเนื่องกันรวดเดียว 30 นาที หรือ สละสลบครั้งละ 10 นาทีขึ้นไป จำนวน 3 ครั้งจนครบ 30 นาที ก็ได้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่ถึงวันละ 30 นาที หมายถึง ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติวันละไม่ถึง 30 นาที</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ30นาทีแต่ไม่ถึงสัปดาห์ละ5วัน หมายถึง มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30นาที 1-4 วันต่อสัปดาห์</li> <li>● มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30นาที สัปดาห์ละ5 วันขึ้นไป หมายถึง มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ30นาที 5-7 วันต่อสัปดาห์</li> </ul>
9	<p>ท่านกินผัก 5 ทัพพีต่อวันอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผัก หมายถึง ผักดิบหรือผักที่ผ่านการปรุงสุกแล้ว ทั้งนี้ ไม่รวมผักดอง หรือผักที่ผ่านการแปรรูปเพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง)</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> ผักสุก 1 ทัพพี (ประมาณ 40 กรัม) มีปริมาณเท่ากับข้าว 3 ช้อนกินข้าว หากกินผักดิบให้คิดปริมาณเป็น 2 เท่าของผักสุก เช่น ผักกาดหอม ผักสลัด แตงกวา เป็นต้น</p>  <p>ดังนั้นกินผัก 5 ทัพพีต่อวัน มีปริมาณเท่ากับ 15 ช้อนกินข้าวต่อวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่กินเลย หมายถึง ไม่กินผักเลยหรือในแต่ละวันกินไม่ถึง 5 ทัพพี</li> <li>● กินบางวัน หมายถึง กินผักถึง 5 ทัพพีบางวันต่อสัปดาห์</li> <li>● กินทุกวัน หมายถึง กินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน</li> </ul>
10	<p>ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เครื่องปรุงรสเค็ม หมายถึง เครื่องปรุงที่ใสในอาหารเพื่อเพิ่มความเค็ม หรือมีส่วนประกอบของเกลือจำนวนมาก เช่น เกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้า ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ซอสมะเขือเทศ น้ำจิ้มสุกี้ พริกกะเกลือ เป็นต้น</li> <li>● การเติม หมายถึง การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารพร้อมรับประทาน</li> </ul>
11	<p>ท่านดื่มเครื่องดื่มรสหวานหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● เครื่องดื่มรสหวาน หมายถึง เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล เช่น น้ำหวาน กาแฟร้อน - เย็น ชาเย็น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ปรุงแต่งรส เครื่องดื่มชูกำลัง นมปรุงแต่งรส โยเกิร์ต โยเกิร์ตพร้อมดื่ม เป็นต้น ทั้งนี้ ไม่นับรวมน้ำตาลเทียม</li> </ul>
12	<p>ท่านนั่งหรือเอนกายเฉยๆติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมงหรือไม่อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนั่งหรือเอนกายเฉยๆติดต่อกันนานๆ ทั้งที่บ้านที่ทำงาน หรือสถานที่ต่างๆ เช่น การเดินทางอยู่ในรถโดยสารหรือเครื่องบิน การนั่งพูดคุยกับเพื่อน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นคอมพิวเตอร์ การนั่งทำงาน ฯลฯ ซึ่งไม่รวมถึงการนอนหลับพักผ่อน</li> <li>● นั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน หมายถึงนั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน2 ชั่วโมง ทั้ง 7 วัน</li> <li>● นั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน หมายถึง นั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมง 1-6วันต่อสัปดาห์</li> <li>● ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน หมายถึง ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆนานเกิน 2 ชั่วโมง ทั้ง 7 วัน</li> </ul>

13	<p>ท่านนอนถึง 7 ชั่วโมงหรือไม่อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การนอน คือ การเข้านอนและการตื่นนอน (ไม่รวมการลุกขึ้นเข้าห้องน้ำ) <ul style="list-style-type: none"> <li>● นอนไม่ถึง 7 ชั่วโมงทุกวัน หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่เข้านอนจนถึงตื่นไม่ถึง 7 ชั่วโมง ทั้ง 7 วัน</li> <li>● นอนถึง 7 ชั่วโมงบางวัน หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่เข้านอนจนถึงตื่นถึง 7 ชั่วโมง 1-6 วัน ต่อสัปดาห์</li> <li>● นอนถึง 7 ชั่วโมงทุกวัน หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่เข้านอนจนถึงตื่นถึง 7 ชั่วโมง ทั้ง 7 วัน</li> </ul> </li> </ul>
<b>2.3 พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ</b>	
14	<p>ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่ตอบว่าเคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ให้ใส่ระยะเวลาที่เคยสูบเป็น ปี เดือน พร้อมระบุจำนวนมวนเฉลี่ยที่เคยสูบต่อวัน และ ระบุระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ ว่านาน กี่ปี กี่เดือน</li> <li>- กรณีที่ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ให้ใส่ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบันเป็น ปี เดือน และระบุจำนวนมวนเฉลี่ยที่สูบต่อวัน</li> </ul>
15	<p>ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบเพียง 1 ข้อ</li> <li>- คำถามนี้สนใจความถี่ในการดื่มเท่านั้น ไม่คำนึงถึงปริมาณที่ดื่มแต่ละครั้ง</li> </ul>
16	<p>ท่านเคี้ยวหมากหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบเพียง 1 ข้อตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul>
<b>ส่วนที่ 3 การรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก</b>	
1	<p>ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของท่านเพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคำถามที่ประเมินความรู้สึกของผู้รับการสัมภาษณ์ (subjective perception) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับความรู้สึกที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุมากที่สุด</li> </ul>
2	<p>ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ โดยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต้องเลือกต้องเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (แง่มุมใดก็ได้) แต่ไม่ใช่การโฆษณาผลิตภัณฑ์</li> </ul>
3	<p>ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหา หมอฟัน บ้างหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมอฟัน หมายถึง ทันตแพทย์ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> <li>● กรณี “ไม่เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา เหตุผลที่ไม่ไป คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา ให้ระบุจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ ซึ่งบริการในที่นี้ หมายถึง การตรวจเช็คสุขภาพช่องปาก การรับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก</li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา เหตุผลที่ไม่ไป คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา ให้ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุสถานที่ที่เคยไปรับบริการในรอบปีที่ผ่านมา <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● ในการรักษาทางทันตกรรมครั้งล่าสุด ท่านใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพของท่านหรือไม่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่ไม่ใช่ ให้ระบุเหตุผล โดยเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-74 ปี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ อายุ 60-74 ปี ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป (11 ข้อ) พฤติกรรมสุขภาพ (13 ข้อ) และการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก (5 ข้อ)

### การสัมภาษณ์และการลงบันทึก

ID (Identification number): เป็นรหัสประจำตัวผู้รับการสัมภาษณ์ จะถูกกำหนดล่วงหน้าเป็นเลข 9 หลัก ที่ตรงกับเลขที่แบบตรวจในช่องปาก

ข้อ	คำอธิบาย
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	
1	เพศ ชาย = 1 หญิง = 2
2	อายุ นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย แล้วลงเศษจำนวนเดือน (นับเต็มเดือน) ที่เกินมาด้วย
3	น้ำหนัก และส่วนสูง ใช้ข้อมูลที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงล่าสุด ณ ปัจจุบัน
4	ศาสนา ให้เลือกศาสนา ตามตัวเลือก หรือระบุ
5	สถานภาพสมรส เลือกสถานภาพ ตามตัวเลือก
6	อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาทำส่วนใหญ่ ให้บันทึกลักษณะงาน /อาชีพหลัก ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำ โดยหมายถึง สถานภาพของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงาน หรือธุรกิจ แบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้ 01 ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายวันและลูกจ้างรายเดือน โดยให้รวมถึงพนักงาน/ลูกจ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจ 02 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน หมายถึง ผู้ที่ทำงานให้กับเอกชน หรือธุรกิจของเอกชน 03 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวหมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วย โดยจะมีลูกจ้างหรือไม่มีลูกจ้างก็ได้ รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำงานค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวนั้น โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น 04 เกษตรกรหมายถึง ผู้ที่ทำงานเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมง รวมทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่มาช่วยทำการเพาะปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำการประมงโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่น 05 รับจ้างทั่วไปหมายถึง ผู้ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปโดยไม่มีนายจ้างประจำ เช่นรับจ้างทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นกรรมกรก่อสร้าง รับจ้างแบกหาม เป็นต้นไม่รวม ขับรถรับจ้างสาธารณะ 06 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ 07 ขับรถรับจ้างสาธารณะ หมายถึง ผู้ที่ทำงานขับรถบริการสาธารณะเพื่อรับจ้าง 08 แม่บ้าน/พ่อบ้านหมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านมีหน้าที่ดูแลบ้านหรือทำงานบ้าน โดยไม่มีความพร้อมในการทำงานอื่นรวมถึง ผู้ที่เกษียณอายุ ข้าราชการบำนาญ คนชรา และคนพิการ 09 ว่างาน/ไม่มีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีงานทำหรืออยู่ระหว่างหางานทำ 10 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึงภาวะการทำงานที่นอกเหนือจากภาวะการทำงานดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน (จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)
7	ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพ/การรักษาพยาบาล อะไร - เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามจริง

	- ถ้า ไม่มี ให้ตอบ code (10) และถ้า ไม่ทราบ ให้ตอบ code (11)
8	รายได้ของผู้รับการสัมภาษณ์ เฉลี่ยต่อเดือน
9	<p>บันทึกระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ (ไม่รวมวิชาชีพพระยาสันที่ไม่มีการสอนวิชาสามัญเช่น ตัดผม ตัดเสื้อ ซ่อมวิทยุ เป็นต้น) ถ้ากำลังเรียนอยู่ ให้บันทึกระดับการศึกษาที่กำลังเรียน</p> <p>รหัสที่ใช้มีดังนี้</p> <p>0 ไม่เคยเรียน หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษารวมทั้งในโรงเรียน หรือเคยเข้ารับการศึกษาระดับต่ำกว่าระดับประถมศึกษา</p> <p>1 ประถมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.3 เดิม หรือ ป.4 หรือ ป.7 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ป.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า</p> <p>2 มัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.6 เดิม หรือ ม.ศ.3 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.3 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520) หรือเทียบเท่า</p> <p>3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษา ม.8 เดิม หรือ ม.ศ.5 (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติก่อน พ.ศ. 2520) หรือ ม.6 ปัจจุบัน (ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520)</p> <p>4 ปวช. หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เป็นการศึกษาที่ต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p>5 ปวส./ปวท./อนุปริญญา หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาประเภทอาชีวศึกษา เช่น ปวส. หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) ที่เรียนต่อจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า โดยปกติ มีหลักสูตร 2 ปี รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษา ปกศ. ปป. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า</p> <p>6 ปริญญาตรี หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า</p> <p>7 ปริญญาโทหรือสูงกว่า หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือบุคคลที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก</p> <p>8 อื่นๆ (ระบุ) หมายถึง การศึกษาที่นอกเหนือจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โดยจะต้องบันทึกรายละเอียดให้ชัดเจน (จัดกลุ่มตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ)</p>
10	<p>ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบ ที่แพทย์ระบุ หรือไม่</p> <p>- ต้องเป็นโรค ที่ได้รับการตรวจและระบุจากแพทย์ ว่าเป็นหรือไม่ ถ้าไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ ให้ตอบ code (3)</p> <p>- ยา หมายถึง ยารักษาโรคประจำตัวที่ส่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น ไม่รวมยาที่ซื้อรับประทานเอง</p>
11	<p>การช่วยเหลือตนเอง</p> <p>- ช่วยเหลือตนเองได้ดี หมายถึง สามารถทำกิจกรรมส่วนตัว ทั้งในและนอกบ้านได้ด้วยตนเอง</p> <p>- มีการพึ่งพาเมื่อออกนอกบ้าน หมายถึง สามารถทำกิจกรรมส่วนตัว ในบ้านได้ด้วยตนเอง แต่เมื่อต้องการออกไปนอกบ้าน ต้องการผู้ช่วยเหลือพุงเดิน</p> <p>- พึ่งพาตลอดเวลา หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมส่วนตัวในบ้าน เช่น กินข้าว แปรงฟัน หรือเข้าห้องน้ำ รวมถึงกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง</p>
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ	
2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน	
กรณีมีฟันอย่างน้อย 1 ซี่ (นับรวมฟันเทียมชนิดติดแน่น แต่ไม่นับรวมรากเทียมแบบ coping) ให้ตอบข้อ 1 - 6	

1	ส่วนใหญ่ท่านแปร่งฟันเวลาใดบ้าง - ให้ตอบตัวเลือก ในข้อ 1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4 ทุกข้อ
2	แปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที หมายถึง เมื่อทำความสะอาดฟันแล้ว ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่า ก่อนเข้านอนอีก (อาจแปร่งล่วงหน้าก่อนเข้านอนนานเท่าไรก็ได้ トラบเท่าที่ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่าอีกจนเข้านอน)
3	ในการแปร่งฟันแต่ละครั้ง ท่านแปร่งฟันนานกี่นาที - เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่ผู้รับการสัมภาษณ์ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่เพียง 1 ข้อ
4	แปร่งสีฟันที่ท่านใช้ที่บ้าน มีขนแปร่งแบบใด (เทียบกับแปร่งที่แจก) - ให้ตอบ โดยจับขนแปร่งที่แจกและ ใช้ความรู้สึกของตนเอง ว่ารู้สึกอย่างไร ➤ ขนนุ่มเท่ากัน คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มเท่ากับขนแปร่งที่แจก ➤ นุ่มมากกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านนุ่มมากกว่าขนแปร่งที่แจก ➤ แข็งกว่าที่แจก คือ ขนแปร่งที่บ้านแข็งกว่าขนแปร่งที่แจก
5	เมื่อแปร่งฟันที่บ้าน ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร - กรณีใช้ยาสีฟันร่วมด้วย เลือกตอบยี่ห้อที่ใช้บ่อยที่สุดเพียง 1 ชนิด ในกรณีที่ทำไม่ได้ ให้เลือกยี่ห้อที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน
6	ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใด ช่วยในการทำความสะอาดฟัน - เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยต้องเป็นชนิดที่ใช้งานประจำ - ไม่จิ้มฟัน หมายถึง ไม่จิ้มฟันที่ผ่านการกัดหรือหุบปลายให้แบน นิ่ม แล้วใช้ทำความสะอาดบริเวณคอฟัน ไม่รวมการใช้ในลักษณะเป็นปลายแหลมแคะเอาเศษอาหารที่ติดฟันออก
กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน/ทั้งปาก ให้ตอบข้อ 7 ด้วย	
7	ท่านทำความสะอาดฟันเทียมอย่างไรเป็นประจำ - เลือกตอบข้อที่ผู้รับการสัมภาษณ์ทำประจำหรือทำบ่อยที่สุดเพียง 1 ข้อ - กรณีล้างโดยใช้แปรงหรือน้ำยาสำหรับฟันเทียม ซึ่งต้องล้างด้วยน้ำเปล่าตามในขั้นตอนสุดท้าย ให้นับว่าเป็นการทำความสะอาดโดยใช้แปรงหรือล้างน้ำยาสำหรับฟันเทียม
<b>2.2 พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ</b>	
8	ท่านมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30 นาทีหรือไม่อย่างไร • <b>การมีกิจกรรมทางกาย</b> หมายถึง การที่ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกแรง หรือออกกำลังกายทั้งในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน งานสวน งานอาชีพที่ใช้แรงต่างๆ หรือการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเดินหรือการปั่นจักรยานไปทำงาน /ไปทำธุระต่างๆ การเดินขึ้นบันได การเดินขึ้นสะพานลอย เป็นต้น หรือการตั้งใจทำกิจกรรมเพื่อออกแรงหรือออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายกับกลุ่มชมรมต่างๆ เช่น เต้นแอโรบิก ลีลาศ ชีงโยคะ การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น • <b>จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ</b> หมายถึง การที่ร่างกายมีการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังสามารถพูดจาได้จบประโยคได้ตอบได้ หรือการออกกำลังกายระดับปานกลาง <b>หมายเหตุ :</b> การประเมินความหนักของการออกกำลังกาย โดยการทดสอบการพูด (Talk test) แบ่งความหนักของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ - ออกกำลังกายระดับเบา: ผู้ออกกำลังกายจะสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้ - ออกกำลังกายระดับปานกลาง: ผู้ออกกำลังกายจะสามารถพูดจาได้จบประโยคได้ตอบได้ ในขณะที่ออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถร้องเพลงได้อย่างปกติ*** - ออกกำลังกายระดับหนัก: ผู้ออกกำลังกายจะไม่สามารถพูดได้จบประโยคได้ตอบได้อย่างปกติ มีอาการ



	<p>เหนื่อยหอบอย่างเห็นได้ชัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เวลา 30 นาที หมายถึง เวลาที่ใช้ในการออกอกกำลังกายในหนึ่งวันซึ่งอาจกระทำต่อเนื่องกันรวดเดียว 30 นาที หรือ สละสลวยครั้งละ 10 นาทีขึ้นไป จำนวน 3 ครั้งจนครบ30 นาที ก็ได้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่ถึงวันละ30นาที หมายถึง ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติวันละไม่ถึง30นาที</li> <li>• มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ30นาทีแต่ไม่ถึงสัปดาห์ละ5วัน หมายถึง มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30นาที 1-4 วันต่อสัปดาห์</li> <li>• มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30นาที สัปดาห์ละ5 วันขึ้นไป หมายถึง มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ30นาที 5-7 วันต่อสัปดาห์</li> </ul> </li> </ul>
9	<p>ท่านดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• น้ำสะอาด หมายถึง น้ำดื่มสะอาด โดยไม่รวมอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ เช่น ต้มจืด แกง ซุป และไม่รวมเครื่องดื่มชนิดอื่น ๆ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม นม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล</li> </ul>
10	<p>ท่านกินผัก/ผลไม้สด หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผัก หมายถึง ผักสด หรือผักที่ผ่านการปรุงสุกแล้ว ทั้งนี้ ไม่รวมผักดอง หรือผักที่ผ่านการแปรรูปเพื่อบรรจุกระป๋อง (ผักกระป๋อง)</li> <li>• ผลไม้สด หมายถึง ผลไม้สดทุกชนิด ที่ไม่ผ่านการแปรรูปด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ เช่น เชื่อม แช่อิ่ม หรือหมักดอง เป็นต้น</li> </ul>
<b>2.3 พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ</b>	
11	<p>ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่ตอบว่าเคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ให้ใส่ระยะเวลาที่เคยสูบเป็น ปี เดือน พร้อมระบุจำนวนมวนเฉลี่ยที่เคยสูบต่อวัน และ ระบุระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ ว่านาน กี่ปี กี่เดือน</li> <li>- กรณีที่ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ให้ใส่ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบันเป็น ปี เดือน และระบุจำนวนมวนเฉลี่ยที่สูบต่อวัน</li> </ul>
12	<p>ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบเพียง 1 ข้อ</li> <li>- คำถามนี้สนใจความถี่ในการดื่มเท่านั้น ไม่คำนึงถึงปริมาณที่ดื่มแต่ละครั้ง</li> </ul>
13	<p>ท่านเคี้ยวหมากหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบเพียง 1 ข้อตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul>
<b>ส่วนที่ 3 การรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก</b>	
1	<p>ท่านมีปัญหาในการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหารหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคำถามที่ประเมินความรู้สึกของผู้รับการสัมภาษณ์ (subjective perception) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับความรู้สึกที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุมากที่สุด</li> </ul>
2	<p>ท่านมีปัญหาในการพูด หรือออกเสียงหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคำถามที่ประเมินความรู้สึกของผู้รับการสัมภาษณ์ (subjective perception) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับความรู้สึกที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุมากที่สุด</li> </ul>
3	<p>ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของท่านเพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคำถามที่ประเมินความรู้สึกของผู้รับการสัมภาษณ์ (subjective perception) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับความรู้สึกที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุมากที่สุด</li> </ul>
4	<p>ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง</p>

	- เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ โดยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เลือกต้องเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (แ่งมุมใดก็ได้) แต่ไม่ใช่การโฆษณาผลิตภัณฑ์
5	<p>ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหา หมอฟัน บ้างหรือไม่</p> <p>- หมอฟัน หมายถึง ทันตแพทย์ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กรณี “ไม่เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา เหตุผลที่ไม่ไป คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา ให้ระบุจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ ซึ่งบริการในที่นี้ หมายถึง การตรวจเช็คสุขภาพช่องปาก การรับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก</li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา เหตุผลที่ไป คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● กรณี “เคยไปหาหมอฟัน” ในรอบปีที่ผ่านมา ให้ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุสถานที่ที่เคยไปรับบริการในรอบปีที่ผ่านมา <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ผู้รับการสัมภาษณ์ระบุ</li> </ul> </li> <li>● ในการรักษาทางทันตกรรมครั้งล่าสุด ท่านใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพของท่านหรือไม่</li> </ul> <p>- กรณีที่ไม่ใช้ ให้ระบุเหตุผล โดยเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</p>

## คู่มือการปฏิบัติงานภาคสนาม “การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก”

### 1. หลักการแจกแบบสอบถาม

- แบบสอบถามครู/ผู้ดูแลเด็กในการดำเนินทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 มีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 3 ปี และเด็ก 5 ปี ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2560 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละจังหวัดซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวนี้ได้ให้ทีมที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเด็ก 3 ปี และเด็ก 5 ปี ที่เข้าเก็บข้อมูลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งไหนดำเนินการสอบถามครู/ผู้ดูแลเด็กให้แต่ละ 1 ชุด ไม่ว่าจะเก็บข้อมูลเด็กแค่ 1 คนหรือหลายคนก็ตาม

- แบบสอบถามเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยในโรงเรียน

ในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 มีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 9-10 ปี(ป.4) และเด็ก 12 ปี ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2560 ในโรงเรียนแต่ละจังหวัดซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวนี้ได้ให้ทีมที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเด็ก 9-10 ปี(ป.4) และเด็ก 12 ปี ที่เข้าเก็บข้อมูลเด็กที่โรงเรียนแห่งไหนดำเนินการสอบถามเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยให้แต่ละ 1 ชุด ไม่ว่าจะเก็บข้อมูลเด็กแค่ 1 คนหรือหลายคนก็ตาม

### 2. หลักการทั่วไป

- เมื่อดำเนินการเก็บแบบสอบถามกับมาแล้วตรวจสอบทุกข้อคำถามว่ามีการตอบครบทุกข้อไม่มีข้อคำถามใดไม่ได้ตอบ
- ดำเนินการแจกของที่สมมาคุณ 1 ชุดให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม

### 3. คำนิยาม

- **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** หมายถึง สถานที่อยู่ดูแลและให้การศึกษาเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี และมีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา
- **ผู้ดูแลเด็ก / พี่เลี้ยง** หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแล เตรียมความพร้อมพัฒนาเด็กแบบองค์รวม
- **สังกัด** หมายถึง ส่วนราชการที่มีหน่วยงานย่อย ๆ ขึ้นอยู่

**เอกชน** หมายถึง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ที่ทำหน้าที่ดูแลและให้การศึกษาแก่เด็กปฐมวัย 0-6 ปี ที่ได้รับอนุญาตการจัดตั้งจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**สพฐ.** หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาในระดับพื้นฐานตั้งแต่ระดับปฐมวัย จนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

**อปท.** หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ที่เกิดจากข้อกำหนดของกฎหมาย เพื่อการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งมี 5 รูปแบบ คือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

- **แปรงสีฟันที่พอเหมาะกับเด็ก**

เป็นแปรงหัวตรง มีขนาดเหมาะสมกับช่องปากของเด็ก ขนแปรงมีลักษณะนุ่มและหน้าตัดเรียบ สำหรับด้ามจับควรเลือกให้มีขนาดพอเหมาะสำหรับให้เด็กจับได้ถนัดมือ สำหรับแปรงสีฟันเด็กที่

ไม่ควรเลือกซื้อ คือ แปรงสีฟันที่มีขนแข็งๆ มีความสูงของขนแปรงที่ต่างระดับกัน เนื่องจากจะทำให้เกิดการฉีกขาดของเหงือกและเหงือกกร่นได้ ให้เลือกซื้อที่เป็นแปรงสีฟันสำหรับเด็กโดยเฉพาะ

#### - ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุได้ดี ซึ่งความเข้มข้นของฟลูออไรด์ที่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ใหญ่คือ 1,000-1,500 ppm. สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปีซึ่งมีโอกาสที่เด็กจะกลืนยาสีฟันได้สูง อันจะก่อให้เกิดฟันตกกระ จึงควรเลือกซื้อยาสีฟันที่มีปริมาณของฟลูออไรด์ประมาณ 500 ppm. แทน

#### - ฟันผุ

โรคฟันผุ หมายถึง โรคฟันผุในระยะเริ่มแรก ต้องสังเกตให้ดี จึงจะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ชั้นเคลือบฟัน โดยเปลี่ยนจากสีขาวใสเป็นมัน เป็นสีขุ่นขาว จุดสีน้ำตาล หรือรอยดำ

#### - เหงือกอักเสบ

อาการอักเสบของเหงือกที่เกิดจากคราบแบคทีเรียสะสมตามร่องเหงือกนี้เป็นอาการเริ่มต้นของโรคเหงือก ถ้าการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทุกวันไม่สามารถขจัดคราบแบคทีเรียได้ทั้งหมด ก็จะทำให้เกิดสารพิษที่จะทำลายเนื้อเยื่อเหงือก และเกิดเหงือกอักเสบ อาจมีการเลือดออกขณะแปรงฟันหรือขัดฟัน

#### - ตรวจสอบคุณภาพน้ำ

เป็นการตรวจสอบคุณภาพน้ำโดยการสุ่มเก็บตัวอย่างไปตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์

#### - น้ำหนัก

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี เป็นน้ำหนักที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้เด็กมีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้

น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ

น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมากเกินไปเกินเกณฑ์ แม้ว่าเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่อาจมีแนวโน้มต่อการมีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ก็ได้ เพราะเด็กอาจจะมีส่วนสูงที่ค่อนข้างสูงมากกว่าเด็กอายุเดียวกัน จึงควรตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพบว่ามีภาวะอ้วน ต้องระวัง หากไม่ดูแลมีโอกาสที่จะเป็นเด็กอ้วนได้

น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เป็นน้ำหนักที่แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ

น้ำหนักมากเกินไปเกินเกณฑ์ เป็นน้ำหนักที่ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ เด็กอาจมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากเป็นเด็กที่มีส่วนสูงที่สูงมาก จึงทำให้มีน้ำหนักมากกว่าเด็กทั่วไปที่อายุเดียวกัน จึงต้องมีการตรวจสอบภาวะโภชนาการเกินโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า

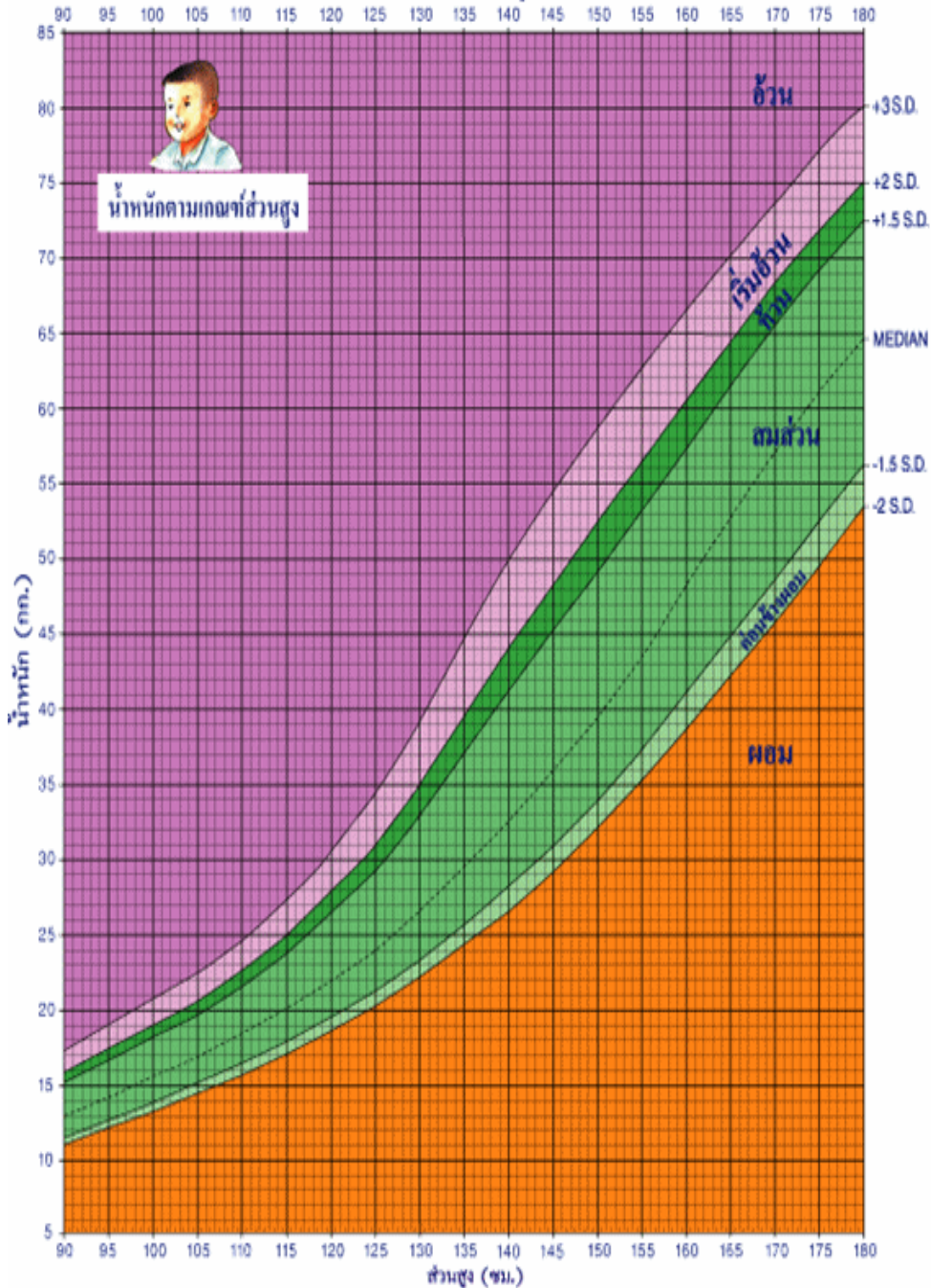
- เด็กมีรูปร่างสมส่วน ถือว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี

- เด็กมีรูปร่างท้วม แสดงว่า เสี่ยงต่อภาวะอ้วน

- เด็กมีรูปร่างเริ่มอ้วนหรืออ้วน แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักมากเกินไปแล้ว ต้องควบคุม

น้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นมาก

# กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี



## วิธีการอ่านกราฟ

**น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง**  
แสดงค่าความอ้วน-ผอม

ดูส่วนสูงตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด  
แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก  
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :  
อ้วน เริ่มอ้วน ทั่วไป สมส่วน  
ค่อนข้างผอม ผอม

**ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ**  
แสดงค่าการเจริญเติบโตด้านความสูง

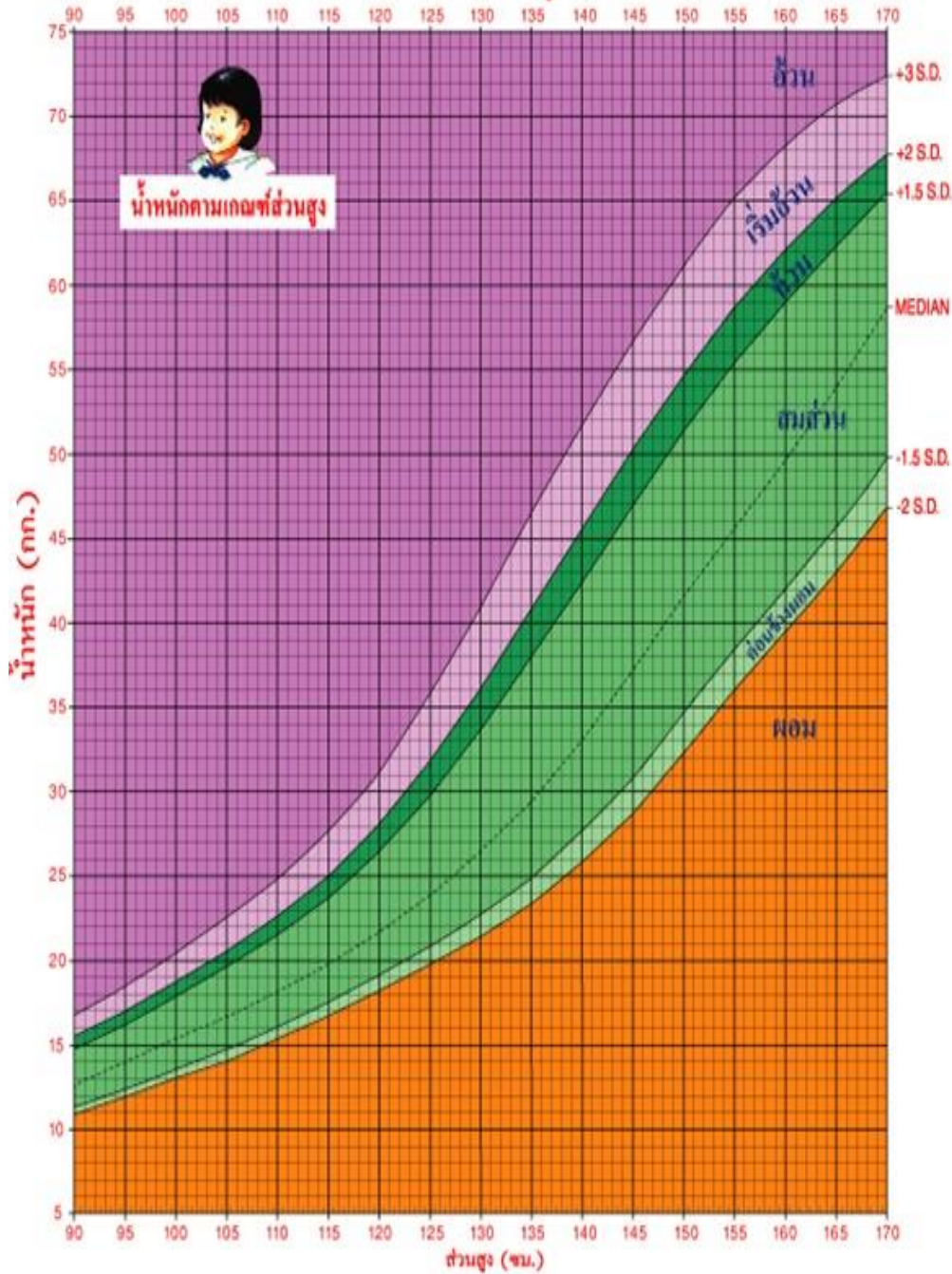
ดูอายุตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด  
แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับส่วนสูง  
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น :  
สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์  
ค่อนข้างน้อย น้อย

**น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ**  
แสดงค่าการเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก

ดูอายุตามแนวรอบว่าอยู่ที่จุดใด  
แล้วใช้เส้นตามแนวตั้งว่าตรงกับน้ำหนัก  
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น :  
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก  
น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย ไร้น้ำหนัก

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย อายุ 1 ปี - 19 ปี

## กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศหญิง อายุ 5-18 ปี



การแปลผลจากกราฟ		
<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b></p> <p>เกณฑ์วินิจฉัยที่นำมาใช้ประเมินส่วนสูงที่ส่วนสูงของเด็กไม่สอดคล้องกับเกณฑ์โดยปกติหรือใกล้เคียงความผิดปกติ ถ้าโรคขาดอาหารระยะสั้นหรือเรื้อรังหรือโรคอื่นที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าใกล้เคียงปกติ แต่ถ้าได้รับผลกระทบจากความผิดปกติของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะต่ำกว่าที่ควรจะเป็น หรืออาจมีค่าผิดปกติ</p>	<p><b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>เป็นดัชนีชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่สำคัญกว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุหรือวัย ถ้าร่างกายมีการขาดสารอาหารระยะสั้นหรือเรื้อรังจะกระทบต่อความเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้ามีค่าต่ำกว่าเกณฑ์โดยปกติเล็กน้อย</p>	<p><b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b></p> <p>เป็นดัชนีชี้ว่าน้ำหนักขณะนั้นสอดคล้องหรือไม่ ถ้าร่างกายขาดสารอาหารเรื้อรังจะมีผลต่อระดับของไขมันในร่างกายที่น้อยกว่าปกติ และถ้าขาดอาหารระยะสั้นหรือเรื้อรังจะลดระดับไขมันในร่างกายและอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร</p>
<p>หมายเหตุ : การพิจารณาการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนต้องพิจารณาควบคู่กันทั้งส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p>		

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้ภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 - 18 ปี

## ส่วนที่ 5 การเก็บตัวอย่างน้ำตรวจฟลูออไรด์

ในการสำรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ได้มีการกำหนดให้มีการเก็บน้ำบริโภคน้ำในชุมชนจากพื้นที่ที่สุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวัดปริมาณฟลูออไรด์ โดยเก็บน้ำบริโภคของชุมชนอย่างน้อย 3 จุด คือ น้ำประปาชุมชน น้ำดื่มที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและเสริมการเฝ้าระวังฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

สถานที่ที่ควรเก็บตัวอย่างน้ำคือ แหล่งน้ำบริโภคสำหรับคนจำนวนมากและเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระได้แก่ น้ำประปาของหมู่บ้าน/เทศบาล น้ำประปาของโรงเรียน น้ำดื่มที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างน้ำ

#### 1.เตรียมอุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำ

ขวดพลาสติกขนาด 60 ซีซี พร้อมฝาปิด

กระดาษ สติกเกอร์ หรือกระดาษกาวเทป สำหรับเขียนรายละเอียดปิดข้างขวด

#### 2.วิธีการเก็บตัวอย่างน้ำ

เปิดก๊อกให้เต็มทีให้น้ำไหลผ่าน 1 นาที เพื่อไล่น้ำค้างท่อ

ล้างขวดด้วยการกรอกน้ำใส่ขวดจนเต็ม แล้วเทน้ำทิ้ง ทำ 2-3 ครั้ง

กรอกน้ำใส่ขวด 5 ใน 6 ส่วนของขวด

ปิดฝาให้สนิท เช็ดขวดให้แห้ง

นำรายละเอียดที่เตรียมไว้ติดข้างขวด

#### 3. การบันทึกข้อมูลและติดฉลาก

หมายเลขขวด.....

ชนิดของน้ำ เช่น ประปา บาดาล น้ำบ่อ /น้ำถัง ยี่ห้อ....สถานที่ผลิต....

สถานที่เก็บตัวอย่างน้ำ ระบุ โรงเรียน.. ตำบล.....อำเภอ.... จังหวัด...

หรือ บ้านเลขที่... หมู่... ตำบล.....อำเภอ....จังหวัด

วัน เดือน ปี ที่เก็บ

#### 4. การลงบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม เขียนตัวบรรจง

ลำดับที่	ใส่ลำดับที่ตามการบันทึก
หมายเลขขวด	ระบุหมายเลขที่ติดไว้ข้างขวด
ชนิดของน้ำ	ให้ใส่เครื่องหมาย “/” ในคอลัมน์ คือ น้ำประปา / บ่อบาดาล/ น้ำบ่อตื้น /น้ำถัง
ยี่ห้อ/สถานที่ผลิต	กรณีที่เป็นน้ำถังระบุยี่ห้อและสถานที่ผลิต
สถานที่เก็บน้ำ	ระบุ บ้านเลขที่... หมู่... ตำบล.....อำเภอ.... จังหวัด หรือ โรงเรียน.. ตำบล.....อำเภอ....
วันเดือนปีที่เก็บ	

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลตัวอย่างน้ำบริโภคชุมชน (ประปา /ศพด /โรงเรียน) ตรวจปริมาณฟลูออไรด์ ในการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8

ลำดับ	หมายเลข ขวดน้ำ	ชนิดของน้ำ (ใส่เครื่องหมาย / )				กรณีที่เป็นน้ำถังระบุ ยี่ห้อ และสถานที่ ผลิต	(สถานที่เก็บน้ำ รร./ศพด หมู่บ้าน/ เลขที่)	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	วัดป.ที่ เก็บ	(เฉพาะจนท.สำนักทันตฯ)	
		ประปา	บาดาล	น้ำ บ่อ	น้ำถัง/ บรรจุขวด								ผลการตรวจ ปริมาณ ฟลูออไรด์(มก/ล)	ว/ด/ป ที่ตรวจ



# ภาคผนวก

ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจำแนกตามกลุ่มอายุแยกรายจังหวัด

ภาคเหนือ

จังหวัด	เชียงใหม่												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	เชียงใหม่คริสเตียน			เทศบาล 1 ทุ่งฟ้าบตราษฎร์ บำรุง			บ้านแม่ใจ			บ้านขุนกลาง			
ตำบล	วัดเกต			บ้านกลาง			หนองหาร			บ้านหลวง			
อำเภอ	เมืองเชียงใหม่			สันป่าตอง			สันทราย			จอมทอง			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151

จังหวัด		แพร่											
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ		
โรงเรียน		เทพพิทักษ์วิทยา			อนุบาลเทศบาลตำบลร้อง กว้าง หมู่ 10 บ้านผาหมู เหนือ			บ้านปงท่าข้าม(ปงประชา นุกูล) หมู่ 1 บ้านปงท่าข้าม			อนุบาล แพร่ หมู่ 9 บ้านบ้านโกศัย นิเวศน์		
ตำบล		ในเวียง			ร้องกว้าง			บ้านปง			นาจักร		
อำเภอ		เมืองแพร่			ร้องกว้าง			สูงเม่น			เมืองแพร่		
พื้นที่สำรวจสำรอง1		พิจารณาแผนที่			หมู่ 6 บ้านผาหมู ห้วยกล้วย			หมู่ 2 บ้านปงท่าข้าม			หมู่ 9 บ้านน้ำทอง		
พื้นที่สำรวจสำรอง2		พิจารณาแผนที่			หมู่ 2 ร้องกว้าง			หมู่ 5 บ้านปงท่าข้าม			หมู่ 8 บ้านเหล่า		
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151

จังหวัด	เพชรบูรณ์												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	ศูนย์โยเซฟศรีเพชรบูรณ์ หมู่ 10 บ้านซับสนุ่มบูรณ์			เทศบาลบ้านศรีมงคล			บ้านเขาชะงอก หมู่ 4 บ้านเขาชะงอก			บ้านโคกรังน้อย หมู่ 4 บ้านโคกรังน้อย			
ตำบล	ซอนไทร			หล่มสัก			บ้านกล้วย			หนองย่างทอย			
อำเภอ	เมืองเพชรบูรณ์			หล่มสัก			ชนแดน			ศรีเทพ			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	หมู่ 7 บ้านสักเจริญ			พิจารณาแผนที่			หมู่ 10 บ้านกล้วยเหนือ			หมู่ 13 บ้านหนองบัวเลิง			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	หมู่ 1 บ้านตลิ่งชัน			พิจารณาแผนที่			หมู่ 7 บ้านเขาชะงอกเหนือ			หมู่ 8 บ้านห้วยหวาย			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151

จังหวัด	ตาก												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	พลุหลวงวิทยา			เทศบาลวัดมณีไพโรสถณ์			ศูนย์ช่วยตากพัฒนาศึกษา			บ้านกล้วยหอ			
ตำบล	หนองหลวง			แม่สอด			ท้องฟ้า			แม่จัน			
อำเภอ	เมืองตาก			แม่สอด			บ้านตาก			อุ้มผาง			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151

จังหวัด		กำแพงเพชร											
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ		
โรงเรียน		เพชรศึกษา			เทศบาลลานกระบือ			บ้านบางลาด			บ้านโป่งน้ำร้อน		
ตำบล		นครชุม			ลานกระบือ			หนองหัววัว			โป่งน้ำร้อน		
อำเภอ		เมืองกำแพงเพชร			ลานกระบือ			พรานกระต่าย			คลองลาน		
พื้นที่สำรวจสำรอง1		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่		
พื้นที่สำรวจสำรอง2		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่		
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151

จังหวัด	อุทัยธานี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	อนุศิษย์วิทยา 4 หมู่ 5 บ้านบางกุ้ง			เทศบาลวัดหลวงราชาวาส			บ้านวังเตย			บ้านน้ำพุ หมู่ 1 บ้านน้ำพุ			
ตำบล	สะแกกรัง			อุทัยใหม่			ตลุกคู่			คอกควาย			
อำเภอ	เมืองอุทัยธานี			เมืองอุทัยธานี			ทัพทัน			บ้านไร่			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	หมู่ 2 บ้านเนินตุม			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 3 บ้านดง			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	หมู่ 2 บ้านเนินตุม			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 13 บ้านป่าคาเฉลิมพระเกียรติ			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	62	31	31	62	31	31	62	31	31	62	31	31
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
65-70	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม	302	151	151	302	151	151	302	151	151	302	151	151	รวม

ภาคกลาง

จังหวัด	ปทุมธานี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	บ้านใหม่วัฒนา			เทศบาลท่าโขลง 1			วัดบัวสุวรรณประดิษฐ์			ชุมชนประชาภิกร- อำนวยการเวทย์			
ตำบล	บ้านใหม่			คลองสอง			ระแหง			หนองสามวัง			
อำเภอ	เมืองปทุมธานี			คลองหลวง			ลาดหลุมแก้ว			หนองเสือ			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154



จังหวัด	นครนายก												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	โพธิ์วัฒนพิทยา			เทศบาล 1 วัดศรีเมือง			วัดโพธิ์แทน			วัดสุนทรพิชิตาราม			
ตำบล	ศรีนาวา			บ้านใหญ่			โพธิ์แทน			พระอาจารย์			
อำเภอ	เมืองนครนายก			เมืองนครนายก			องครักษ์			องครักษ์			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154

จังหวัด		สมุทรสาคร											
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ		
โรงเรียน		สารสาสน์วิเทศพระราม 2			เทศบาลวัดดอนไก่อี			วัดนางสาว			วัดยกระบัตร์		
ตำบล		บ้านบ่อ			ตลาดกระท่อมแบน			ท่าไม้			ยกระบัตร์		
อำเภอ		เมืองสมุทรสาคร			กระท่อมแบน			กระท่อมแบน			บ้านแพ้ว		
พื้นที่สำรวจสำรอง1		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่		
พื้นที่สำรวจสำรอง2		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่		
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154

จังหวัด	เพชรบุรี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	ปริยัติรังสรรค์			เทศบาล 6 บ้านห้วยทรายเหนือ			วัดกุฎี (ชุมชนประชารังสรรค์)			วัดพระพุทธบาทเขาลูกช้าง (พิพิธพัฒนานุเคราะห์)			
ตำบล	คลองกระแชง			ชะอำ			บางเค็ม			ท่าไม้รวก			
อำเภอ	เมืองเพชรบุรี			ชะอำ			เขาย้อย			ท่ายาง			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154

จังหวัด	ชลบุรี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	ปรีชาานุศาสน์			เทศบาลบ้านศรีมหาธาธา			บ้านป่าแดง(ไชยอุปถัมภ์)			โรงเรียนวัดสุกรีชัยบุญญา ราม			
ตำบล	บางปลาสร้อย			ศรีราชา			บางกะจะ			บางละมุง			
อำเภอ	เมืองชลบุรี			ศรีราชา			บ้านบึง			บางละมุง			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154

จังหวัด	ปราจีนบุรี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	กองทัพบกอุปถัมภ์จักรพงษ์พิทยาลัย			เทศบาล 2 วัดใหม่ท่าพานิชย์			วัดระเบาะไผ่			ชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์			
ตำบล	ดงพระราม			กบินทร์			หนองโพรง			ทุ่งโพธิ์			
อำเภอ	เมืองปราจีนบุรี			กบินทร์บุรี			ศรีมหาโพธิ์			นาดี			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	36	18	18	36	18	18	36	18	18	36	18	18
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
12	เก็บ	48	24	24	48	24	24	48	24	24	48	24	24
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	31	16	15	31	16	15	31	16	15	31	16	15
40-44	เก็บ	31	15	16	31	15	16	31	15	16	31	15	16
60-64	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
65-70	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
71-74	เก็บ	14	7	7	14	7	7	14	7	7	14	7	7
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		308	154	154	308	154	154	308	154	154	308	154	154

ภาคอีสาน

จังหวัด		ขอนแก่น											
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ		
โรงเรียน		มหาไถ่ศึกษาบ้านน้อย สามเหลี่ยม			เทศบาลพลประชานุกูล			โนนพะยอมพิทยไพศาล หมู่ 10 บ้านโนนพะยอมใต้			โคกสูงใหญ่วิทยา หมู่ 10 โคกสว่าง		
ตำบล		ในเมือง			เมืองพล			โนนพะยอม			โคกสูง		
อำเภอ		เมืองขอนแก่น			พล			ชนบท			อุบลรัตน์		
พื้นที่สำรวจสำรอง1		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 8 บ้านโนนพะยอมน้อย			หมู่ 2 โคกสูง		
พื้นที่สำรวจสำรอง2		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 6 บ้านโนนพะยอม			หมู่ 13 โคกสูง		
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	มหาสารคาม												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	พัฒนศึกษา			เทศบาลบูรพาพิทยาคาร			บ้านเหล่าจันทนาฏ			บ้านโนนสูงวังขอนจิก			
ตำบล	ท่าสองคอน			ตลาด			แกดำ			หนองเหล็ก			
อำเภอ	เมืองมหาสารคาม			เมืองมหาสารคาม			แกดำ			โกสุมพิสัย			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	หมู่ 4			พิจารณาแผนที่			หมู่ 8			หมู่ 18			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	หมู่ 17			พิจารณาแผนที่			หมู่ 18			หมู่ 2			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	สกลนคร												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	นิรมลวิทยา หมู่16บ้านป่าหว้านทุ่ง พัฒนา			เทศบาลคำตากล้า			บ้านห้วยทึบวิทยากร หมู่11บ้านทึบเหนือ			บ้านคำลอดพื้น หมู่ 4 คำลอดพื้น			
ตำบล	เชียงเครือ			คำตากล้า			ตองโขบ			หนองกว้าง			
อำเภอ	เมืองสกลนคร			คำตากล้า			โคกศรีสุพรรณ			บ้านม่วง			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	หมู่ 7 บ้านป่าหว้าน			พิจารณาแผนที่			หมู่ 6 บ้านห้วยทึบ			หมู่ 8 ใหม่คำศรีชมชื่น			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	หมู่ 1 บ้านเชียงเครือ			พิจารณาแผนที่			หมู่ 4 บ้านนมน			หมู่ โนนสะแบง			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137



จังหวัด	หนองคาย												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	เซนต์ปอลหนองคาย			เทศบาล 1 เมืองท่าบ่อ			บ้านเทา-นาบอน หมู่ 4 บ้านเทากลาง			เวทีราษฎร์บำรุง (หมู่ 9 โพธิ์จุมพล)			
ตำบล	หาดคำ			ท่าบ่อ			นาจิว			อุดมพร			
อำเภอ	เมืองหนองคาย			ท่าบ่อ			สังคม			เฝ้าไร่			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 8 บ้านนาบอน			หมู่.1 โคกอุดม			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 2 ซาเจียง			หมู่.3 หนองบัวเงิน			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	นครราชสีมา												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	เกียรติคุณวิทยา หมู่3 บ้านโนนตาสุก			เทศบาล 2 สหกรณ์สมทบ			บ้านท่าช้าง หมู่ 16 บ้านท่าช้าง2			บ้านกระเบื้องใหญ่ หมู่ 8 บ้านวัด			
ตำบล	หมื่นไวย			บัวใหญ่			บ้านไร่-วังหมี			กระเบื้องใหญ่			
อำเภอ	เมืองนครราชสีมา			บัวใหญ่			ปากช่อง			พิมาย			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	หมู่3 บ้านโนนตาสุก			พิจารณาแผนที่			หมู่12 บ้านท่าช้าง			หมู่5 บ้านไผ่			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	หมู่8 บ้านพงาด			พิจารณาแผนที่			หมู่ 7 บ้านไร่			หมู่10 บ้านจะบก			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	สุรินทร์												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	บวรธรรมประยุตวิทยา			กีฬาหมื่นศรีวิทยานุสรณ์			บ้านนารุ่ง (ญาณนุราชูราษฎร์สามัคคี)			บ้านล้งโกม			
ตำบล	ในเมือง			สะโน			นารุ่ง			หนองใหญ่			
อำเภอ	เมืองสุรินทร์			สำโรงทาบ			ศีขรภูมิ			ปราสาท			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			หมู่ 2			หมู่ 5			หมู่ 8			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			หมู่1			หมู่ 4			หมู่ 3			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	อุบลราชธานี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	สมเด็จพระ			เทศบาลบ้านสุขสำราญ			บ้านตากแดด หมู่ 4			บ้านตบหู หมู่ 2			
ตำบล	ในเมือง			เขตเทศบาล			ตากแดด			โนนสวรรค์			
อำเภอ	เมืองอุบลราชธานี			วารินชำราบ			ตระการพืชผล			นาจะหลวย			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 7			หมู่ 1			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 9			หมู่ 8			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	มุกดาหาร												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	ท่านพระสารีบุตร			เทศบาล 1 ทีโอเอวิทยา			บ้านหนองเอี่ยนดง'ราษฎร์ สงเคราะห์			บ้านชะโนด 1 หมู่ 1			
ตำบล	ศรีบุญเรือง			คำอาฮวน			น้ำเที่ยง			ชะโนด			
อำเภอ	เมืองมุกดาหาร			เมืองมุกดาหาร			คำชะอี			ห้วยใหญ่			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 3			หมู่ 3			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 12			หมู่4			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	54	27	27	54	27	27	54	27	27	54	27	27
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8
40-44	เก็บ	17	8	9	17	8	9	17	8	9	17	8	9
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

## ภาคใต้

จังหวัด	สุราษฎร์ธานี												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	วมินทร์วิทยา			เทศบาล 3 บ้านคลองหา-นาเตริยะ			วัดกงตาก หมู่ 4 บ้านกงตาก			บ้านสี่แยกคลองศิลา หมู่ 9 บ้านคลองศิลา			
ตำบล	บางกุ้ง			นาสาร			ช้างซ้าย			พ่วงพรหมคร			
อำเภอ	เมืองสุราษฎร์ธานี			บ้านนาสาร			กาญจนดิษฐ์			เคียนซา			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 4 บ้านกงตาก			หมู่ 2 บ้านควนคีรีวงศ์			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 12 บ้านควนเนียง ใหม่			หมู่ 7 บ้านสองพี่น้อง			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	34	17	17	34	17	17	34	17	17	34	17	17
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
40-44	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด	กระบี่												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	ประทีปธรรม มูลนิธิ			เทศบาลตำบลเขาพนม			บ้านคลองไคร หมู่ 10 บ้านคลองไคร			วัดเขาค้อ หมู่ 4 บ้านเขาค้อ			
ตำบล	แหลมสัก			เขาพนม			คลองพน			เขาค้อ			
อำเภอ	อ่าวลึก			เขาพนม			คลองท่อม			ปลายพระยา			
พื้นที่สำรวจสำรวจ1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 13 บ้านคลองยี่เละ			หมู่ 1 บ้านนา			
พื้นที่สำรวจสำรวจ2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 14 บ้านคลองไครใต้			หมู่ 5 บ้านโสก คลองยาว			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	34	17	17	34	17	17	34	17	17	34	17	17
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
40-44	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

จังหวัด		สงขลา											
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ		
โรงเรียน		แจ้งวิทยา			เทศบาล 4 วัดคลองเรียน			บ้านเขาพระ หมู่ 4 บ้านสี่สอน			วัดศรีวิเทศสังฆาราม		
ตำบล		บ่อยาง			หาดใหญ่			เขาพระ			สำนักขาม		
อำเภอ		เมืองสงขลา			หาดใหญ่			รัตภูมิ			สะเดา		
พื้นที่สำรวจสำรอง1		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 8 บ้านคลองเขาล้อน			พิจารณาแผนที่		
พื้นที่สำรวจสำรอง2		พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 3 บ้านนาสีก			พิจารณาแผนที่		
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	34	17	17	34	17	17	34	17	17	34	17	17
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
40-44	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137



จังหวัด	พัทลุง												
	พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			
โรงเรียน	วีรนาทศึกษา มูลนิธิ			เทศบาลเขาชัยสน			บ้านเขาปู่ หมู่ 11 บ้านเขาปู่			บ้านทุ่งนารี หมู่ 3 บ้านทุ่งนารี			
ตำบล	คูหาสวรรค์			เขาชัยสน			เขาปู่			ทุ่งนารี			
อำเภอ	เมืองพัทลุง			เขาชัยสน			ศรีบรรพต			ป่าบอน			
พื้นที่สำรวจสำรอง1	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 8 บ้านป่าตอ			หมู่ 5 บ้านบ่อสน			
พื้นที่สำรวจสำรอง2	พิจารณาแผนที่			พิจารณาแผนที่			หมู่ 5 บ้านดำน			หมู่ 1 บ้านพรุโธน			
อายุ(ปี)		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	34	17	17	34	17	17	34	17	17	34	17	17
5	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
9-10	เก็บ	40	20	20	40	20	20	40	20	20	40	20	20
12	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
15	เก็บ	32	16	16	32	16	16	32	16	16	32	16	16
35-39	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
40-44	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
60-64	เก็บ	11	6	5	11	6	5	11	6	5	11	6	5
65-70	เก็บ	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6
71-74	เก็บ	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		274	137	137	274	137	137	274	137	137	274	137	137

กรุงเทพมหานคร

จังหวัด		กรุงเทพมหานคร																	
		พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ			พื้นที่สำรวจ					
โรงเรียน		บางกอกศึกษา			พระฤทธิพัฒน์เวศม์			ระเบียบศึกษา			ศุภกรณ์วิทยา			บางยี่ขันวิทยาคม			สารสาสน์ธนบุรี		
เขต		วังทองหลาง			วัฒนา			สายไหม			ประเวศ			บางพลัด			บางแค		
อายุ		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
3	เก็บ	72	36	36	72	36	36	72	36	36	72	36	36	72	36	36	72	36	36
5	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
9-10	เก็บ	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39
12	เก็บ	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39	78	39	39
15	เก็บ	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21	42	21	21
35-39	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
40-44	เก็บ	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13	26	13	13
60-64	เก็บ	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12
65-70	เก็บ	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12
71-74	เก็บ	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12
80-85	เก็บ	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	4
รวม		444	222	222	444	222	222	444	222	222	444	222	222	444	222	222	444	222	222

## แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากมีทั้งหมด 5 แบบ ทั้งหมด 7 กลุ่มอายุ

แบบที่ 1 สำหรับกลุ่มอายุ 3 ปีและ 5 ปี

แบบที่ 2 สำหรับกลุ่มอายุ 12 ปี

แบบที่ 3 สำหรับกลุ่มอายุ 15 ปี

แบบที่ 4 สำหรับกลุ่มอายุ 35-44 ปีและ 80-85 ปี

แบบที่ 5 สำหรับกลุ่มอายุ 60-74 ปี



**ORAL HEALTH SURVEY FORM**

The 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017

Date...../...../2560 Examiner  Duplication  Identification number --

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... Location type

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. อายุ(เดือน)  เพศ  ศาสนา  การศึกษา

**แบบสัมภาษณ์: ให้ถามเด็กทีละคนก่อนการตรวจฟัน**

1. เข้านี้ ก่อนมาศูนย์/โรงเรียน หนูได้แปรงฟันหรือเปล่า <sup>1</sup> แปรง <sup>2</sup> ไม่ได้แปรง <sup>3</sup> ไม่ตอบ/ตอบไม่ได้
2. เข้านี้ หนูแปรงฟันเองหรือใครแปรงให้ (ตอบได้ > 1 ข้อ) <sup>1</sup> แปรงเอง <sup>2</sup> แม่/ผู้ปกครองแปรงให้ <sup>3</sup> ไม่ตอบ/ตอบไม่ได้
3. หนูอยู่ที่บ้าน กินนมอะไร <sup>1</sup> หวาน <sup>2</sup> เปรี้ยว <sup>3</sup> จืด <sup>4</sup> ไม่กิน <sup>5</sup> ไม่ตอบ/ตอบไม่ได้
4. หนวยังดูดนมจากขวดหรือไม่ <sup>1</sup> ใช่ <sup>2</sup> ไม่ใช่ <sup>3</sup> ไม่ตอบ/ตอบไม่ได้
5. หนูเคยปวดฟันมากจนเคี้ยวข้าว/ขนมไม่ได้ตามปกติหรือไม่ (ถามเฉพาะ 5 ปี) <sup>1</sup> เคย <sup>2</sup> ไม่เคย <sup>3</sup> ไม่ตอบ/ตอบไม่ได้

**DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED**

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
<b>Crown</b>												
<b>Treatment</b>												

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
<b>Crown</b>												
<b>Treatment</b>												

Primary	Permanent	TOOTH STATUS	TREATMENT
A	0	Sound	0 = None
H	K	White opacity with rough surface	P = Preventive, caries arresting care
N	P	Showing of enamel breakdown or dentine shadows	F = Fissure sealant
B	1	Visible cavity extending into dentine	R = Preventive resin restoration
C	2	Filled, with decay	1 = One surface fillings
D	3	Filled no decay, stainless steel crown (SSC)	2 = Two or more surface fillings
E	4	Missing, as a result of caries	3 = Crown for any reason
-	5	Missing, any other reason	4 = Pulp care and restoration
F	6	Fissure sealant	5 = Extraction
-	8	Unrupted tooth	6 = Need for other care (Specify).....
T	T	Trauma (fracture)	9 = Not recorded
-	9	Not recorded	

**PLAQUE INDEX**

- 0 = No plaque
- 1 = Plaque covering < 1/3 of the tooth surface
- 2 = Plaque covering 1/3-2/3 of the tooth surface
- 3 = Plaque covering > 2/3 of the tooth surface
- 9 = Not recorded

<b>55B</b>	<b>51B</b>	<b>65B</b>
<b>85B</b>	<b>71B</b>	<b>75B</b>

**OTHER CONDITIONS** .....



**ORAL HEALTH SURVEY FORM**

The 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017

Date...../...../2560 Examiner  Duplication  Identification number --

**GENERAL INFORMATION** Age  Gender  Religion  Education  Location type   
Status

**DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED**

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>Crown</b>	8															8
<b>Treatment</b>	9															9

				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<b>Crown</b>	8															8
<b>Treatment</b>	9															9

Primary	Permanent	TOOTH STATUS	TREATMENT
A	0	Sound	0 = None
H	K	White opacity with rough surface	P = Preventive, caries arresting care
N	P	Showing of enamel breakdown or dentine shadows	F = Fissure sealant
B	1	Visible cavity extending into dentine	R = Preventive resin restoration
C	2	Filled, with decay	1 = One surface fillings
D	3	Filled, no decay	2 = Two or more surface fillings
E	4	Missing, as a result of caries	3 = Crown for any reason
-	5	Missing, any other reason	4 = Pulp care and restoration
F	6	Fissure sealant	5 = Extraction
-	8	Unerupted tooth	6 = Need for other care (Specify).....
T	T	Trauma (fracture)	9 = Not recorded
-	9	Not recorded	

**DENTAL FLUOROSIS**

- 0 = Normal
- 1 = Questionable
- 2 = Very mild
- 3 = Mild
- 4 = Moderate
- 5 = Severe
- 9 = Not recorded

**GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Absent of condition
- 1 = Bleeding
- 2 = Calculus
- 5 = Calculus with bleeding
- 9 = Not recorded

	16	11	26
	46	31	36

**OTHER CONDITIONS** .....



**ORAL HEALTH SURVEY FORM**

The 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017

Date...../...../2560 Examiner  Duplication  Identification number --

**GENERAL INFORMATION** Age  Gender  Religion  Education  Location type

**DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED**

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>Crown</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Treatment</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<b>Crown</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Treatment</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Primary	Permanent	TOOTH STATUS	TREATMENT
A	0	Sound	0 = None
H	K	White opacity with rough surface	P = Preventive, caries arresting care
N	P	Showing of enamel breakdown or dentine shadows	F = Fissure sealant
B	1	Visible cavity extending into dentine	R = Preventive resin restoration
C	2	Filled, with decay	1 = One surface fillings
D	3	Filled no decay	2 = Two or more surface fillings
E	4	Missing, as a result of caries	3 = Crown for any reason
-	5	Missing, any other reason	4 = Pulp care and restoration
F	6	Fissure sealant	5 = Extraction
-	8	Unerupted tooth	6 = Need for other care (Specify).....
T	T	Trauma (fracture)	9 = Not recorded
-	9	Not recorded	

**GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Absent of condition
- 1 = Bleeding
- 2 = Calculus
- 5 = Calculus with bleeding
- 9 = Not recorded

	16	11	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46	31	36

**OTHER CONDITIONS** .....

.....



**ORAL HEALTH SURVEY FORM**

The 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017

Date...../...../2560 Examiner  Duplication  Identification number --

**GENERAL INFORMATION** Age  Gender  Religion  Location type

Capacity of old adults:  (1 = Stable 2 = Declining 3 = Loss)

**DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED**

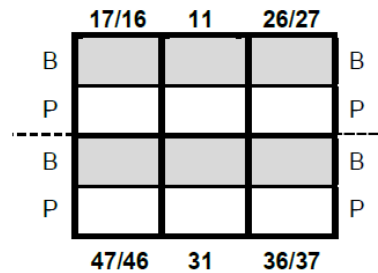
	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>Crown</b>																
<b>Root</b>																
<b>Treatment</b>																
	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
<b>Crown</b>																
<b>Root</b>																
<b>Treatment</b>																

**GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Healthy
- 1 = Bleeding
- 2 = Calculus
- 5 = Calculus with bleeding
- 9 = Not recorded

**POCKET SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Absence of condition
- 1 = Pocket 4-5 mm.
- 2 = Pocket 6 mm. or more
- 9 = Not recorded



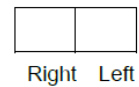
**PROSTHETIC STATUS**

- 0 = No prosthesis **Upper**
- 1 = Bridge **Lower**
- 2 = More than one bridge
- 3 = Partial denture
- 4 = Both bridge(s) and partial denture(s)
- 5 = Full removable denture
- 9 = Not recorded

**PROSTHETIC NEED**

- 0 = No prosthesis needed **Upper**
- 1 = Need for one-unit prosthesis **Lower**
- 2 = Need for multi-unit prosthesis
- 3 = Need for full prosthesis (replacement of all teeth)
- 4 = Need to repair denture
- 9 = Not to repair denture

**Posterior occlusal pair**



**ORAL LESIONS**

- Normal
- White lesion
- Red lesion
- Red & White lesion
- Ulceration
- Nodule / mass

Clinical condition		Location								
		V	C	L	S	B	F	T	P	G
<input type="checkbox"/>	Normal									
<input type="checkbox"/>	White lesion									
<input type="checkbox"/>	Red lesion									
<input type="checkbox"/>	Red & White lesion									
<input type="checkbox"/>	Ulceration									
<input type="checkbox"/>	Nodule / mass									

**Code for location**

- V = Vermillion border
- C = Commissures
- L = Lips / vermillion
- S = Sulci / vestibule
- B = Buccal mucosa
- F = Floor of mouth
- T = Tongue
- P = Hard and / or soft palate
- G = Alveolar ridges / gingiva

**TOOTH WEAR**

- Occlusal:**  
Number of teeth affected
- Incisal:**  
Number of teeth affected
- Cervical area:**  
Number of teeth affected

**OTHER CONDITIONS** .....



**ORAL HEALTH SURVEY FORM**

The 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017

Date...../...../2560 Examiner  Duplication  Identification number --

**GENERAL INFORMATION** Age  Gender  Religion  Location type

Capacity of old adults:  (1 = Stable 2 = Declining 3 = Loss)

**ORAL DRYNESS CONDITION**

**Symptom:** เมื่อทานอาหารที่แห้ง ท่านต้องดื่มน้ำตามทันทีบ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืนหรือไม่  Yes  No  
 ท่านมีอาการลิ้นแห้งติดกับเพดานปากบ่อยครั้งจนรู้สึกได้หรือไม่  Yes  No  
 ท่านรู้สึกว่ามีช่องปากท่านแห้งหรือไม่  Yes  No

**Sign:** Mouth mirror sticks to buccal mucosa or tongue  Yes  No

**DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED**

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Crown																
Root																
Treatment																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Crown																
Root																
Treatment																

**GINGIVAL BLEEDING SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Healthy
- 1 = Bleeding
- 2 = Calculus
- 5 = Calculus with bleeding
- 9 = Not recorded

**POCKET SCORES (MODIFIED)**

- 0 = Absence of condition
- 1 = Pocket 4-5 mm.
- 2 = Pocket 6 mm. or more
- 9 = Not recorded

	17/16	11	26/27	
B				B
P				P
B				B
P				P
	47/46	31	36/37	

**PROSTHETIC STATUS**

- 0 = No prosthesis **Upper**
- 1 = Bridge **Lower**
- 2 = More than one bridge
- 3 = Partial denture
- 4 = Both bridge(s) and partial denture(s)
- 5 = Full removable denture
- 9 = Not recorded

**PROSTHETIC NEED**

- 0 = No prosthesis needed **Upper**
- 1 = Need for one-unit prosthesis **Lower**
- 2 = Need for multi-unit prosthesis
- 3 = Need for full prosthesis (replacement of all teeth)
- 4 = Need to repair denture
- 9 = Not to repair denture

**Posterior occlusal pair**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Right	Left

**ORAL LESIONS**

Clinical condition	Location									Code for location
<input type="checkbox"/> Normal	V	C	L	S	B	F	T	P	G	V = Vermillion border C = Commissures L = Lips / vermillion S = Sulci / vestibule B = Buccal mucosa F = Floor of mouth T = Tongue P = Hard and / or soft palate G = Alveolar ridges / gingiva
<input type="checkbox"/> White lesion	V	C	L	S	B	F	T	P	G	
<input type="checkbox"/> Red lesion	V	C	L	S	B	F	T	P	G	
<input type="checkbox"/> Red & White lesion	V	C	L	S	B	F	T	P	G	
<input type="checkbox"/> Ulceration	V	C	L	S	B	F	T	P	G	
<input type="checkbox"/> Nodule / mass	V	C	L	S	B	F	T	P	G	

**TOOTH WEAR**

- Occlusal:**  
 Number of teeth affected
- Incisal:**  
 Number of teeth affected
- Cervical area:**  
 Number of teeth affected

**OTHER CONDITIONS** .....



# แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง

แบบที่ 1 สำหรับกลุ่มอายุ 12 ปี

แบบที่ 2 สำหรับกลุ่มอายุ 15 ปี

แบบที่ 3 สำหรับกลุ่มอายุ 35-44 ปี

แบบที่ 4 สำหรับกลุ่มอายุ 60-74 ปี

ID --

แบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 12 ปี  
โครงการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560

โรงเรียน.....ชั้น.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ...../...../2560

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าข้อความคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

1. เพศ <sup>1</sup> ชาย <sup>2</sup> หญิง  
2. อายุ.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2: พฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

1. ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่
- |                      |   |  |  |
|----------------------|---|--|--|
| 1.1 ตื่นนอนตอนเช้า   | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> ทุกวัน |
| 1.2 หลังอาหารเช้า    | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> ทุกวัน |
| 1.3 หลังอาหารกลางวัน | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> ทุกวัน |
| 1.4 ก่อนนอน          | <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่เคยเลย | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> ทุกวัน |
2. นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ไขหรือไม่ <sup>0</sup> ไม่ใช่ <sup>1</sup> ใช่
3. ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปรงฟันนานกี่นาที  
<sup>1</sup> ประมาณ 1 นาที <sup>2</sup> ประมาณ 2 นาที <sup>3</sup> 2 นาทีขึ้นไป <sup>4</sup> ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
4. แปรงสีฟันที่นักเรียนใช้ที่บ้าน มีขนแปรงแบบใด (เทียบกับแปรงที่แจก)  
<sup>1</sup> ขนนุ่มเท่ากัน <sup>2</sup> นุ่มมากกว่าที่แจก <sup>3</sup> แข็งกว่าที่แจก
5. เมื่อแปรงฟันที่บ้าน นักเรียนใช้ยาสีฟันหรือไม่ ถ้าใช่ ใช้ยี่ห้ออะไร  
<sup>0</sup> ไม่ใช้ยาสีฟัน  
<sup>1</sup> ใช่ ⇒ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)
- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <sup>01</sup> คอลเกต                                | <input type="checkbox"/> <sup>02</sup> ไกล์ซิด               | <input type="checkbox"/> <sup>03</sup> ฟลูออคาริล    | <input type="checkbox"/> <sup>04</sup> ดาร์ลี        |
| <input type="checkbox"/> <sup>05</sup> พาโรดอนแท็ก                           | <input type="checkbox"/> <sup>06</sup> พาโรดอนแท็ก เอฟ       | <input type="checkbox"/> <sup>07</sup> ซอลท์         | <input type="checkbox"/> <sup>08</sup> ซอลท์ เอฟ     |
| <input type="checkbox"/> <sup>09</sup> เซนโซดาเยน                            | <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> เซนโซดาเยน เอฟ        | <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> ซิสเต็มมา     | <input type="checkbox"/> <sup>12</sup> ออรัลเมด      |
| <input type="checkbox"/> <sup>13</sup> เดนติสเด็ค                            | <input type="checkbox"/> <sup>14</sup> โคโดโม                | <input type="checkbox"/> <sup>15</sup> ดีนี่ (D-nee) | <input type="checkbox"/> <sup>16</sup> เซนต์แอนดรูว์ |
| <input type="checkbox"/> <sup>17</sup> ชูเลียน (smile-on)                    | <input type="checkbox"/> <sup>18</sup> ซีอัสตี้              | <input type="checkbox"/> <sup>19</sup> สปาร์คเคิล    | <input type="checkbox"/> <sup>20</sup> เอมไทย        |
| <input type="checkbox"/> <sup>21</sup> วิเศษนิยม                             | <input type="checkbox"/> <sup>22</sup> ทิพย์นิยม             | <input type="checkbox"/> <sup>23</sup> ดอกบัวคู่     | <input type="checkbox"/> <sup>24</sup> จาเป่า        |
| <input type="checkbox"/> <sup>25</sup> กิฟฟารีน (ไบโอเทค, ไบโอเฮอร์เบิล)     | <input type="checkbox"/> <sup>26</sup> แอมเวย์ (กลิสเตอร์)   | <input type="checkbox"/> <sup>27</sup> เทสโก้ โลตัส  |  |
| <input type="checkbox"/> <sup>28</sup> ผลิตภัณฑ์ชาวบ้านทำเอง ระบุยี่ห้อ..... | <input type="checkbox"/> <sup>29</sup> อื่นๆ ระบุยี่ห้อ..... |  |  |

## 2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

6. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่ดื่ม    <sup>1</sup> ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์    <sup>2</sup> ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์    <sup>3</sup> ดื่มทุกวัน
7. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่ดื่ม    <sup>1</sup> ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์    <sup>2</sup> ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์    <sup>3</sup> ดื่มทุกวัน
8. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินลูกอม หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่กิน    <sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์    <sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์    <sup>3</sup> กินทุกวัน
9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมถุงกรอบ หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่กิน    <sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์    <sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์    <sup>3</sup> กินทุกวัน
10. ส่วนใหญ่นักเรียนได้เงินมาโรงเรียน วันละ.....บาท ⇒ ใช้เงินซื้อขนม และเครื่องดื่ม วันละ.....บาท

## ส่วนที่ 3: การรับรู้ และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ

1. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยปวดฟันหรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ⇒ ให้ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะปวดฟัน.....วัน
2. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจฟันหรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ครูตรวจให้    <sup>2</sup> เคย หมอตรวจให้    <sup>3</sup> เคย ทั้งหมอมและครูตรวจให้
3. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการรักษาฟันและเหงือก หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ⇒ ให้ระบุสถานที่ ที่ไปรับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
<sup>1</sup> หมอฟันมาที่โรงเรียน  
<sup>2</sup> ไปโรงพยาบาลเอกชน / คลินิก  
<sup>3</sup> ไปที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล
4. ในปีการศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนเคยหยุดเรียน เพราะไปทำฟัน หรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ⇒ ให้ระบุจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะไปทำฟัน.....วัน
5. นักเรียนต้องการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
<sup>01</sup> เว็บไซต์/เฟซบุค/ไลน์    <sup>02</sup> วิทยุ วิทยุชุมชน    <sup>03</sup> เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว  
<sup>04</sup> โปสเตอร์ แผ่นพับ    <sup>05</sup> โทรทัศน์    <sup>06</sup> พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง  
<sup>07</sup> ครู    <sup>08</sup> หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
<sup>09</sup> อสม.    <sup>10</sup> เพื่อน    <sup>11</sup> หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์  
<sup>12</sup> อื่นๆ ระบุ.....

ID □-□□-□□□□



แบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 15 ปี  
โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560

โรงเรียน.....ชั้น.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์...../...../2560

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าข้อความคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง..ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ <sup>1</sup> ชาย <sup>2</sup> หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
4. ศาสนา <sup>1</sup> พุทธ <sup>2</sup> อิสลาม <sup>3</sup> คริสต์ <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด <sup>0</sup> ไม่เคยเรียน <sup>1</sup> ประถมศึกษา  
<sup>2</sup> มัธยมศึกษาตอนต้น <sup>3</sup> มัธยมศึกษาตอนปลาย <sup>4</sup> ปวช.

ส่วนที่ 2: พฤติกรรมทันตสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

1. ส่วนใหญ่ท่านแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่
  - 1.1 ตื่นนอนตอนเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - 1.2 หลังอาหารเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - 1.3 หลังอาหารกลางวัน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - 1.4 ก่อนนอน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปรงเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
2. ท่านแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ใช่หรือไม่ <sup>0</sup> ไม่ใช่ <sup>1</sup> ใช่
3. ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ท่านแปรงฟันนานกี่นาที
 <sup>1</sup> ประมาณ 1 นาที <sup>2</sup> ประมาณ 2 นาที <sup>3</sup> 2 นาทีขึ้นไป <sup>4</sup> ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
4. แปรงสีฟันที่ท่านใช้ที่บ้าน มีขนแปรงแบบใด (เทียบกับแปรงที่แจก)
 <sup>1</sup> ขนนุ่มเท่ากัน <sup>2</sup> นุ่มมากกว่าที่แจก <sup>3</sup> แข็งกว่าที่แจก
5. เมื่อแปรงฟันที่บ้าน ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร
 <sup>0</sup> ไม่ใช้ยาสีฟัน <sup>1</sup> ใช่ ⇨ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)
 

<input type="checkbox"/> <sup>01</sup> คอลเกต	<input type="checkbox"/> <sup>02</sup> ไกลซ์ซิด	<input type="checkbox"/> <sup>03</sup> ฟลูออคาริล	<input type="checkbox"/> <sup>04</sup> ตาร์ลี
<input type="checkbox"/> <sup>05</sup> พาโรดอนแท็ก	<input type="checkbox"/> <sup>06</sup> พาโรดอนแท็ก เอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>07</sup> ซอลท์	<input type="checkbox"/> <sup>08</sup> ซอลท์ เอฟ
<input type="checkbox"/> <sup>09</sup> เจนโซคายน์	<input type="checkbox"/> <sup>10</sup> เจนโซคายน์ เอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>11</sup> ซิสเต็มมา	<input type="checkbox"/> <sup>12</sup> ออร์ลเมต
<input type="checkbox"/> <sup>13</sup> เดนติสเด่	<input type="checkbox"/> <sup>14</sup> โคโคโม	<input type="checkbox"/> <sup>15</sup> ดีนีย์ (D-nee)	<input type="checkbox"/> <sup>16</sup> เซนต์แอนดรูว์
<input type="checkbox"/> <sup>17</sup> ชูเลียน (smile-on)	<input type="checkbox"/> <sup>18</sup> ซ็อสตี้	<input type="checkbox"/> <sup>19</sup> สปราร์คเคิล	<input type="checkbox"/> <sup>20</sup> เอมไทย
<input type="checkbox"/> <sup>21</sup> วิเศษนิยม	<input type="checkbox"/> <sup>22</sup> ทิพย์นิยม	<input type="checkbox"/> <sup>23</sup> ดอกบัวคู่	<input type="checkbox"/> <sup>24</sup> จาเป่า
<input type="checkbox"/> <sup>25</sup> กิฟฟารีน (ไบโอเทค, ไบโอเซอร์เบิล)	<input type="checkbox"/> <sup>26</sup> แอมเวย์ (กลิสเตอร์)	<input type="checkbox"/> <sup>27</sup> เทลโก้ โลดัส	
<input type="checkbox"/> <sup>28</sup> ผลิตภัณฑ์ชาวบ้านทำเอง ระบุยี่ห้อ.....	<input type="checkbox"/> <sup>29</sup> อื่นๆ ระบุยี่ห้อ.....		

สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใด ช่วยในการทำความสะอาดฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>0</sup> ไม่ได้ใช้      <sup>1</sup> โหมขัดฟัน      <sup>2</sup> แปรงซอกฟัน  
<sup>3</sup> น้ำยาบ้วนปาก      <sup>4</sup> ไม้จิ้มฟัน      <sup>5</sup> หมากฝรั่ง      <sup>6</sup> อื่นๆ ระบุ.....

## 2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่ม

7. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง น้ำสไปรท์ หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่ดื่ม      <sup>1</sup> ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์      <sup>2</sup> ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์      <sup>3</sup> ดื่มทุกวัน

8. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่ดื่ม      <sup>1</sup> ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์      <sup>2</sup> ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์      <sup>3</sup> ดื่มทุกวัน

9. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินลูกอม หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่กิน      <sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์      <sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์      <sup>3</sup> กินทุกวัน

10. ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านกินขนมถุงกรอบกรอบ หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่กิน      <sup>1</sup> กิน 1-3 วัน/สัปดาห์      <sup>2</sup> กิน 4-6 วัน/สัปดาห์      <sup>3</sup> กินทุกวัน

## 2.3 พฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง

11. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่สูบบุหรี่      <sup>1</sup> เคยสูบ  
<sup>2</sup> สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน สูบมาระยะเวลา.....เดือน/ปี เฉลี่ยวันละ.....มวน

12. ท่านใช้ยาสูบบุหรี่แบบอื่นๆ นอกจากบุหรี่หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>0</sup> ไม่ใช่      <sup>1</sup> บุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์)      <sup>2</sup> บุหรี่มวนเอง  
<sup>3</sup> บารากู่ (หม้อระกู่)      <sup>4</sup> อื่นๆ เช่น.....

13. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่ดื่ม      <sup>1</sup> ดื่มเฉพาะเทศกาล หรือวันพิเศษ      <sup>2</sup> ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง

## ส่วนที่ 3: การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ

1. ปัจจุบันท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่มี

<sup>1</sup> มี ⇒ โปรดระบุปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>01</sup> ฟันผุ      <sup>02</sup> ปวดฟัน      <sup>03</sup> เสียวฟัน      <sup>04</sup> มีหินปูน  
<sup>05</sup> เหงือกอักเสบ/บวม      <sup>06</sup> ฟันเหลือง      <sup>07</sup> ฟันดำ      <sup>08</sup> ฟันตกกระ  
<sup>09</sup> ฟันสึก      <sup>10</sup> ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร      <sup>11</sup> ฟันห่าง/ฟันจัดเรียงไม่สวย  
<sup>12</sup> มีกลิ่นปาก      <sup>13</sup> มีแผลในปาก/ลิ้น      <sup>14</sup> อื่นๆ ระบุ.....

2. ท่านต้องการรับบริการด้านทันตกรรม หรือไม

- <sup>0</sup> ไม่ใช่

<sup>1</sup> ใช่ ⇒ โปรดระบุความต้องการรับบริการด้านทันตกรรมของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>01</sup> อุดฟัน      <sup>02</sup> ถอนฟัน      <sup>03</sup> ขูดหินปูน      <sup>04</sup> จัดฟัน  
<sup>05</sup> รักษาโรคเหงือก      <sup>06</sup> ทำให้ฟันขาว      <sup>07</sup> ใส่ฟัน      <sup>08</sup> อื่นๆ ระบุ.....

3. ถ้าข้อ 2 ท่านตอบว่า **ต้องการจัดฟัน** ท่านจะไปจัดฟันที่ไหน
- <sup>1</sup> จัดฟันกับทันตแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล
- <sup>2</sup> จัดฟันกับร้านจัดฟันแฟชั่น ในห้างสรรพสินค้า / ร้านเสริมสวย
- <sup>3</sup> ซื้ออุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น ลวดจัดฟัน ยาง มาใส่เอง
- <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ .....
4. ในปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจฟันหรือไม่
- <sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ครุดตรวจให้    <sup>2</sup> เคย หมอตรวจให้    <sup>3</sup> เคย ทั้งหมด และครุดตรวจให้
5. ในปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการรักษาฟัน และเหงือก หรือไม่
- <sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ⇒ ให้ระบุสถานที่ ที่ไปรับการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- <sup>1</sup> หมอฟันมาที่โรงเรียน    <sup>2</sup> ไปโรงพยาบาลเอกชน / คลินิก
- <sup>3</sup> ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาล
6. ในปีที่ผ่านมา ท่านเคยหยุดเรียน/ หยุดทำงาน เพราะไปทำฟัน หรือไม่
- <sup>0</sup> ไม่เคย    <sup>1</sup> เคย ⇒ ให้ท่านระบุจำนวนวันที่หยุดเรียน/ หยุดทำงาน.....วัน
7. ปัจจุบันท่านมีสวัสดิการสุขภาพอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- <sup>01</sup> สิทธิ 30 บาท (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)    <sup>02</sup> สิทธิประกันสังคม/กองทุนทดแทน
- <sup>03</sup> สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ    <sup>04</sup> รัฐวิสาหกิจ
- <sup>05</sup> หน่วยงานอิสระของรัฐ    <sup>06</sup> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- <sup>07</sup> ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน    <sup>08</sup> สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง
- <sup>09</sup> อื่นๆ ระบุ.....    <sup>10</sup> ไม่มี    <sup>11</sup> ไม่ทราบ
8. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- <sup>01</sup> เว็บไซต์/เฟสบุค/ไลน์    <sup>02</sup> วิทยุ วิทยุชุมชน    <sup>03</sup> เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
- <sup>04</sup> โปสเตอร์ แผ่นพับ    <sup>05</sup> โทรทัศน์    <sup>06</sup> พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง
- <sup>07</sup> ครู    <sup>08</sup> หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- <sup>09</sup> อสม.    <sup>10</sup> เพื่อน    <sup>11</sup> หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์
- <sup>12</sup> อื่นๆ ระบุ.....
9. ท่านต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- <sup>1</sup> อุปกรณ์และวิธีทำความสะอาดช่องปาก    <sup>2</sup> สิทธิและสวัสดิการการทำฟัน
- <sup>3</sup> โรคในช่องปาก    <sup>4</sup> การจัดฟัน
- <sup>5</sup> การฟอกสีฟัน    <sup>6</sup> อื่นๆ ระบุ.....

ID □-□□-□□□□



แบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 35 – 44 ปี  
โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ...../...../2560

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย X ลงใน □ หน้าข้อความคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ <sup>1</sup> ชาย <sup>2</sup> หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
4. ศาสนา <sup>1</sup> พุทธ <sup>2</sup> อิสลาม <sup>3</sup> คริสต์ <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส <sup>1</sup> โสด <sup>2</sup> สมรส <sup>3</sup> หม้าย <sup>4</sup> หย่าร้าง <sup>5</sup> แยกกันอยู่
6. อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ (ให้บันทึกสถานภาพการทำงาน)
  - <sup>01</sup> ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - <sup>02</sup> พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน <sup>03</sup> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
  - <sup>04</sup> เกษตรกร <sup>05</sup> รับจ้างทั่วไป
  - <sup>06</sup> นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา <sup>07</sup> ชั้บรรับจ้างสาธารณะ
  - <sup>08</sup> แม่บ้าน/พ่อบ้าน <sup>09</sup>ว่างงาน/ไม่มีงานทำ
  - <sup>10</sup> อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - <sup>01</sup> สิทธิ 30 บาท (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) <sup>02</sup> สิทธิประกันสังคม/กองทุนทดแทน
  - <sup>03</sup> สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ <sup>04</sup> รัฐวิสาหกิจ
  - <sup>05</sup> หน่วยงานอิสระของรัฐ <sup>06</sup> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - <sup>07</sup> ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน <sup>08</sup> สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง
  - <sup>09</sup> อื่นๆ ระบุ..... <sup>10</sup> ไม่มี <sup>11</sup> ไม่ทราบ
8. รายได้ของท่าน (เฉลี่ยต่อเดือน)
  - <sup>0</sup> ไม่มีรายได้ <sup>1</sup> รายได้ 1–5,000 บาท
  - <sup>2</sup> รายได้ 5,001 – 15,000 บาท <sup>3</sup> รายได้ 15,001 – 30,000 บาท
  - <sup>4</sup> รายได้ 30,001 – 50,000 บาท <sup>5</sup> รายได้ ตั้งแต่ 50,001 บาทขึ้นไป
9. การศึกษา (ระบุการศึกษาขั้นสูงสุด)
  - <sup>0</sup> ไม่เคยเรียน <sup>1</sup> ประถมศึกษา
  - <sup>2</sup> มัธยมศึกษาตอนต้น <sup>3</sup> มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - <sup>4</sup> ปวช. <sup>5</sup> ปวส./ปวท./อนุปริญญา
  - <sup>6</sup>ปริญญาตรี <sup>7</sup>ปริญญาโทหรือสูงกว่า
  - <sup>8</sup> อื่นๆ (ระบุ).....

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบที่แพทย์ระบุหรือไม่ (ลงข้อมูลทุกข้อ)

- 10.1 เบาหวาน <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.2 ความดันโลหิตสูง <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.3 หัวใจและหลอดเลือด <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.4 ไขมันในเลือดสูง <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.5 ภูมิแพ้ <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.6 ภาวะซีมเศร้า <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.7 มะเร็ง ตำแหน่ง..... <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.8 อื่นๆ ระบุ..... <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา

## ส่วนที่ 2: พฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 พฤติกรรมการแปร่งฟัน

⇒ กรณีมีฟันแท้อย่างน้อย 1 ซี่ (นับรวมฟันเทียมชนิดติดแน่น แต่ไม่นับรวมรากเทียมแบบ coping)

- ส่วนใหญ่ท่านแปร่งฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่
  - ตื่นนอนตอนเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - หลังอาหารเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - หลังอาหารกลางวัน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - ก่อนนอน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
- ท่านแปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ใช่หรือไม่
 

<sup>0</sup> ไม่ใช่ <sup>1</sup> ใช่
- ในการแปร่งฟันแต่ละครั้ง ท่านแปร่งฟันนานกี่นาที
 

<sup>1</sup> ประมาณ 1 นาที <sup>2</sup> ประมาณ 2 นาที <sup>3</sup> 2 นาทีขึ้นไป <sup>4</sup> ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
- แปร่งสีฟันที่ท่านใช้ที่บ้าน มีขนแปร่งแบบใด (เทียบกับแปร่งที่แจก)
 

<sup>1</sup> ขนนุ่มเท่ากัน <sup>2</sup> นุ่มมากกว่าที่แจก <sup>3</sup> แข็งกว่าที่แจก
- เมื่อแปร่งฟันที่บ้าน ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร
 

<sup>0</sup> ไม่ใช้ยาสีฟัน

<sup>1</sup> ใช่ ⇒ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้ (เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)

<input type="checkbox"/> <sup>01</sup> คอลเกต	<input type="checkbox"/> <sup>02</sup> ไกล์ซิด	<input type="checkbox"/> <sup>03</sup> ฟลูออคาริล	<input type="checkbox"/> <sup>04</sup> ดาร์ลี่
<input type="checkbox"/> <sup>05</sup> พาโรดอนแท็ก	<input type="checkbox"/> <sup>06</sup> พาโรดอนแท็กเอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>07</sup> ซอลท์	<input type="checkbox"/> <sup>08</sup> ซอลท์เอฟ
<input type="checkbox"/> <sup>09</sup> เซนโซดายน์	<input type="checkbox"/> <sup>10</sup> เซนโซดายน์เอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>11</sup> ซิสเต็มมา	<input type="checkbox"/> <sup>12</sup> ออรัลเมต
<input type="checkbox"/> <sup>13</sup> เดนติสเด่	<input type="checkbox"/> <sup>14</sup> โคโดโม	<input type="checkbox"/> <sup>15</sup> ดีนี่ (D-nee)	<input type="checkbox"/> <sup>16</sup> เซนต์แอนดรูว์
<input type="checkbox"/> <sup>17</sup> ซูเลียน (smile-on)	<input type="checkbox"/> <sup>18</sup> ซือสตัย	<input type="checkbox"/> <sup>19</sup> สปาร์คเคิล	<input type="checkbox"/> <sup>20</sup> เอมไทย
<input type="checkbox"/> <sup>21</sup> วิเศษนิยม	<input type="checkbox"/> <sup>22</sup> ทิพย์นิยม	<input type="checkbox"/> <sup>23</sup> ดอกบัวคู่	<input type="checkbox"/> <sup>24</sup> จาเป่า
<input type="checkbox"/> <sup>25</sup> กิฟฟารีน (ไบโอเทค, ไบโอเซอร์เบิล)	<input type="checkbox"/> <sup>26</sup> แอมเวย์ (กลิสเตอร์)	<input type="checkbox"/> <sup>27</sup> เทสโก้ โลตัส	
<input type="checkbox"/> <sup>28</sup> ผลิตภัณฑ์ชาวบ้านทำเอง ระบุยี่ห้อ.....	<input type="checkbox"/> <sup>29</sup> อื่นๆ ระบุยี่ห้อ.....		





ส่วนที่ 3: การรับรู้ การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก

1. ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของท่านเพียงใด

- <sup>0</sup> ไม่พอใจ                      <sup>1</sup> พอใจปานกลาง                      <sup>2</sup> พอใจมาก

2. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>01</sup> เว็บไซต์/เฟสบุค/ไลน์                      <sup>02</sup> วิทยุ วิทยุชุมชน                      <sup>03</sup> เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว  
<sup>04</sup> โปสเตอร์ แผ่นพับ                      <sup>05</sup> โทรทัศน์                      <sup>06</sup> พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง  
<sup>07</sup> ครู                      <sup>08</sup> หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
<sup>09</sup> อสม.                      <sup>10</sup> เพื่อน                      <sup>11</sup> หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์  
<sup>12</sup> อื่นๆ ระบุ.....

3. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหาหมอฟันบ้างหรือไม่

<sup>0</sup> จำไม่ได้ (ไม่ต้องถามต่อ)

<sup>1</sup> ไม่เคยไป ⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ไม่ไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ไม่มีเวลา                      <sup>2</sup> ไม่มีคนพาไป                      <sup>3</sup> ไม่มีอาการผิดปกติ  
<sup>4</sup> รอนาน                      <sup>5</sup> กลัวการทำฟัน                      <sup>6</sup> ค่ารักษาแพง  
<sup>7</sup> อื่น ๆ ระบุ.....

<sup>2</sup> เคยไป จำนวน .....ครั้ง

⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ท่านเคยไปหาหมอฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ต้องการตรวจเช็ค ยังไม่มีอาการ                      <sup>2</sup> ต้องการใส่ฟันเทียม  
<sup>3</sup> รู้สึกมีฟันผุ/มีจุดดำบนตัวฟัน                      <sup>4</sup> ปวดฟัน/เสียวฟัน  
<sup>5</sup> รู้สึกมีหินปูน                      <sup>6</sup> รู้สึกมีเหงือกอักเสบ  
<sup>7</sup> รู้สึกมีอาการบวม/มีหนอง                      <sup>8</sup> มีแผลในปาก  
<sup>9</sup> อื่น ๆ ระบุ .....

⇒ ให้ระบุสถานที่ที่ท่านไปหาหมอฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)


- <sup>1</sup> รพ.สต./PCU                      <sup>2</sup> โรงพยาบาลชุมชน  
<sup>3</sup> โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์อนามัย  
<sup>4</sup> โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์แพทย์ กทม.  
<sup>5</sup> คลินิกทันตกรรมเอกชน                      <sup>6</sup> โรงพยาบาลเอกชน  
<sup>7</sup> หน่วยเคลื่อนที่ที่มีทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ  
<sup>8</sup> อื่นๆระบุ .....

⇒ ในการรักษาทางทันตกรรมครั้งล่าสุด ท่านใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพของท่าน หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่ใช่ ⇒ ระบุเหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ไม่มีสิทธิ                      <sup>2</sup> คิวยาว  
<sup>3</sup> รอนาน                      <sup>4</sup> สิทธิที่ไม่ครอบคลุมด้านทันตกรรม

<sup>1</sup> ใช่

 <p>กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH</p>	<p>แบบสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 60 – 74 ปี</p> <p>โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560</p>
---	--

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ...../...../2560

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าข้อความคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ <sup>1</sup> ชาย <sup>2</sup> หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
4. ศาสนา <sup>1</sup> พุทธ <sup>2</sup> อิสลาม <sup>3</sup> คริสต์ <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส <sup>1</sup> โสด <sup>2</sup> สมรส <sup>3</sup> หม้าย <sup>4</sup> หย่าร้าง <sup>5</sup> แยกกันอยู่
6. อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ (ให้บันทึกสถานภาพการทำงาน)
 

<input type="checkbox"/> <sup>01</sup> ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> <sup>03</sup> ค่าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> <sup>02</sup> พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	<input type="checkbox"/> <sup>05</sup> รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> <sup>04</sup> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> <sup>07</sup> ขับรถรับจ้างสาธารณะ
<input type="checkbox"/> <sup>06</sup> นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> <sup>09</sup> วางงาน/ไม่มีงานทำ
<input type="checkbox"/> <sup>08</sup> แม่บ้าน/พ่อบ้าน	<input type="checkbox"/> <sup>10</sup> อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="radio"/> <sup>01</sup> สิทธิ 30 บาท (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	<input type="radio"/> <sup>02</sup> สิทธิประกันสังคม/กองทุนทดแทน
<input type="radio"/> <sup>03</sup> สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ	<input type="radio"/> <sup>04</sup> รัฐวิสาหกิจ
<input type="radio"/> <sup>05</sup> หน่วยงานอิสระของรัฐ	<input type="radio"/> <sup>06</sup> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
<input type="radio"/> <sup>07</sup> ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน	<input type="radio"/> <sup>08</sup> สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง
<input type="radio"/> <sup>09</sup> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="radio"/> <sup>10</sup> ไม่มี <input type="radio"/> <sup>11</sup> ไม่ทราบ
8. รายได้ของท่าน (เฉลี่ยต่อเดือน)
 

<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> รายได้ 1-5,000 บาท
<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> รายได้ 5,001 – 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> รายได้ 15,001 – 30,000 บาท
<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> รายได้ 30,001 – 50,000 บาท	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> รายได้ ตั้งแต่ 50,001 บาทขึ้นไป
9. การศึกษา (ระบุการศึกษาขั้นสูงสุด)
 

<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> ไม่เคยเรียน	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> ปวช.	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup> ปวส./ปวท./อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> <sup>6</sup> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> <sup>7</sup> ปริญญาโทหรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> <sup>8</sup> อื่นๆ (ระบุ).....	

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบที่แพทย์ระบุหรือไม่ (ลงข้อมูลทุกข้อ)
- 10.1 เบาหวาน <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.2 ความดันโลหิตสูง <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.3 หัวใจและหลอดเลือด <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.4 ไชมันในเลือดสูง <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.5 ภูมิแพ้ <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.6 ภาวะซึมเศร้า <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.7 มะเร็ง ตำแหน่ง..... <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา <sup>3</sup> ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ
- 10.8 อื่นๆ ระบุ..... <sup>1</sup> มี/กินยาประจำ <sup>2</sup> มี/ไม่กินยา
11. การช่วยเหลือตนเอง
- <sup>1</sup> ช่วยเหลือตนเองได้ดี <sup>2</sup> มีการพึ่งพาเมื่อออกนอกบ้าน <sup>3</sup> พึ่งพาตลอดเวลา

## ส่วนที่ 2: พฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 พฤติกรรมการแปร่งฟัน

⇒ กรณีมีฟันอย่างน้อย 1 ซี่ (นับรวมฟันเทียมชนิดติดแน่น แต่ไม่นับรวมรากเทียมแบบ coping)

- ส่วนใหญ่ท่านแปร่งฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่
  - ตื่นนอนตอนเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - หลังอาหารเช้า <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - หลังอาหารกลางวัน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
  - ก่อนนอน <sup>0</sup> ไม่เคยเลย <sup>1</sup> แปร่งเป็นบางวัน <sup>2</sup> ทุกวัน
- ท่านแปร่งฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ใจหรือไม่ <sup>0</sup> ไม่ใจ <sup>1</sup> ใจ
- ในการแปร่งฟันแต่ละครั้ง ท่านแปร่งฟันนานกี่นาที
 

<sup>1</sup> ประมาณ 1 นาที <sup>2</sup> ประมาณ 2 นาที <sup>3</sup> 2 นาทีขึ้นไป <sup>4</sup> ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน
- แปร่งสีฟันที่ท่านใช้ที่บ้าน มีขนแปร่งแบบใด (เทียบกับแปร่งที่แจก)
 

<sup>1</sup> ขนนุ่มเท่ากัน <sup>2</sup> นุ่มมากกว่าที่แจก <sup>3</sup> แข็งกว่าที่แจก
- เมื่อแปร่งฟันที่บ้าน ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้ออะไร
 

<sup>0</sup> ไม่ใช้ยาสีฟัน

<sup>1</sup> ใจ ⇒ ให้ระบุยี่ห้อที่ใช้(เลือกชนิดที่ใช้บ่อยที่สุด 1 ชนิด)

<input type="checkbox"/> <sup>01</sup> คอลเกต	<input type="checkbox"/> <sup>02</sup> ไกลซ์ด	<input type="checkbox"/> <sup>03</sup> ฟลูออคาริล	<input type="checkbox"/> <sup>04</sup> ตาร์ลี
<input type="checkbox"/> <sup>05</sup> พาโรดอนแท็ก	<input type="checkbox"/> <sup>06</sup> พาโรดอนแท็กเอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>07</sup> ซอลท์	<input type="checkbox"/> <sup>08</sup> ซอลท์เอฟ
<input type="checkbox"/> <sup>09</sup> เซนโซดาเยน	<input type="checkbox"/> <sup>10</sup> เซนโซดาเยนเอฟ	<input type="checkbox"/> <sup>11</sup> ซิสเต็มมา	<input type="checkbox"/> <sup>12</sup> ออรัลเมต
<input type="checkbox"/> <sup>13</sup> เดนติสดี	<input type="checkbox"/> <sup>14</sup> โคโตโม	<input type="checkbox"/> <sup>15</sup> ดีนี่ (D-nee)	<input type="checkbox"/> <sup>16</sup> เซนต์แอนดรูว์
<input type="checkbox"/> <sup>17</sup> ซูเลียน (smile-on)	<input type="checkbox"/> <sup>18</sup> ซือส์ตี้	<input type="checkbox"/> <sup>19</sup> สปราร์คเคิล	<input type="checkbox"/> <sup>20</sup> เอมไทย
<input type="checkbox"/> <sup>21</sup> วิเศษนิยม	<input type="checkbox"/> <sup>22</sup> ทิพย์นิยม	<input type="checkbox"/> <sup>23</sup> ดอกบัวคู่	<input type="checkbox"/> <sup>24</sup> จาเป่า
<input type="checkbox"/> <sup>25</sup> กิฟฟารีน (ไบโอเทค, ไบโอเฮอร์เบิล)	<input type="checkbox"/> <sup>26</sup> แอมเวย์ (กลิสเตอร์)	<input type="checkbox"/> <sup>27</sup> เทสโก้ โลตัส	
<input type="checkbox"/> <sup>28</sup> ผลิตภัณฑ์ชาวบ้านทำเอง ระบุยี่ห้อ.....	<input type="checkbox"/> <sup>29</sup> อื่นๆ ระบุยี่ห้อ.....		

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใด ช่วยในการทำความสะอาดฟันเป็นประจำบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>0</sup> ไม่ได้ใช้      <sup>1</sup> โหมขัดฟัน      <sup>2</sup> แปรงซอกฟัน  
<sup>3</sup> น้ำยาบ้วนปาก      <sup>4</sup> ไม้จิ้มฟัน      <sup>5</sup> อื่นๆ ระบุ.....

⇒ กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน/ทั้งปาก

7. ท่านทำความสะอาดฟันเทียมอย่างไรเป็นประจำ

- <sup>0</sup> ไม่ทำอะไร      <sup>1</sup> ล้างน้ำเปล่า      <sup>2</sup> ใช้แปรง  
<sup>3</sup> ล้างน้ำยาสำหรับฟันเทียม      <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ.....

## 2.2 พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ

8. ท่านมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือไม่ อย่างไร

- <sup>0</sup> ไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที  
<sup>1</sup> มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีแต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์  
<sup>2</sup> มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์

9. ท่านดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่ได้ (0 - 2 วันต่อสัปดาห์)  
<sup>1</sup> ดื่มได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์)  
<sup>2</sup> ดื่มได้ 8 แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน (5 - 7 วันต่อสัปดาห์)

10. ท่านกินผัก/ผลไม้สดหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่กิน (0 - 2 วันต่อสัปดาห์)  
<sup>1</sup> กินเป็นบางวัน (3 - 4 วันต่อสัปดาห์)  
<sup>2</sup> กินทุกวัน/เกือบทุกวัน (5 - 7 วันต่อสัปดาห์)

## 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ

11. ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่เคยสูบ (ข้ามไปข้อ 12)  
<sup>1</sup> เคยสูบ เป็นระยะเวลาประมาณ.....ปี.....เดือนเฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน  
 ปัจจุบันเลิกแล้วนานประมาณ.....ปี.....เดือน  
<sup>2</sup> ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลาประมาณ .....ปี.....เดือน เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน

12. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่ดื่ม      <sup>1</sup> ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ      <sup>2</sup> ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง

13. ท่านเคี้ยวหมากหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่เคยเคี้ยว      <sup>1</sup> เคยเคี้ยวปัจจุบันเลิกแล้ว      <sup>2</sup> ยังเคี้ยวอยู่

## ส่วนที่ 3: การรับรู้ การรับบริการด้านทันตสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับช่องปาก

1. ท่านมีปัญหาในการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหารหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่มีปัญหา      <sup>1</sup> มีปัญหาบ้างแต่ยังเคี้ยวได้      <sup>2</sup> มีปัญหามาก เคี้ยวลำบาก

2. ท่านมีปัญหาในการพูดหรือออกเสียงหรือไม่

- <sup>0</sup> ไม่มีปัญหา      <sup>1</sup> มีปัญหาบ้าง      <sup>2</sup> มีปัญหามาก

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของท่านเพียงใด

- <sup>0</sup> ไม่พอใจ                      <sup>1</sup> พอใจปานกลาง                      <sup>2</sup> พอใจมาก

4. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>01</sup> เว็บไซต์/เฟสบุ๊ค/ไลน์                      <sup>02</sup> วิทยุ วิทยุชุมชน                      <sup>03</sup> เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว  
<sup>04</sup> โปสเตอร์ แผ่นพับ                      <sup>05</sup> โทรทัศน์                      <sup>06</sup> พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง  
<sup>07</sup> ครู                      <sup>08</sup> หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
<sup>09</sup> อสม.                      <sup>10</sup> เพื่อน                      <sup>11</sup> หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์  
<sup>12</sup> อื่นๆ ระบุ.....

5. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหาหมอฟันบ้างหรือไม่

<sup>0</sup> จำไม่ได้ (ไม่ต้องถามต่อ)

<sup>1</sup> ไม่เคยไป ⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ไม่ไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ไม่มีเวลา                      <sup>2</sup> ไม่มีคนพาไป                      <sup>3</sup> ไม่มีอาการผิดปกติ  
<sup>4</sup> รอนาน                      <sup>5</sup> กลัวการทำฟัน                      <sup>6</sup> ค่ารักษาแพง  
<sup>7</sup> อื่น ๆ ระบุ.....

<sup>2</sup> เคยไป จำนวน .....ครั้ง

⇒ ให้ระบุเหตุผลที่ท่านเคยไปหาหมอฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ต้องการตรวจเช็ค ยังไม่มีอาการ                      <sup>2</sup> ต้องการใส่ฟันเทียม  
<sup>3</sup> รู้สึกมีฟันผุ/มีจุดดำบนตัวฟัน                      <sup>4</sup> ปวดฟัน/เสียวฟัน  
<sup>5</sup> รู้สึกมีหินปูน                      <sup>6</sup> รู้สึกมีเหงือกอักเสบ  
<sup>7</sup> รู้สึกมีอาการบวม/มีหนอง                      <sup>8</sup> มีแผลในปาก  
<sup>9</sup> อื่น ๆ ระบุ .....

⇒ ให้ระบุสถานที่ที่ท่านไปหาหมอฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> รพ.สต./ PCU  
<sup>2</sup> โรงพยาบาลชุมชน  
<sup>3</sup> โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ศูนย์อนามัย  
<sup>4</sup> โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์แพทย์ กทม.  
<sup>5</sup> คลินิกทันตกรรมเอกชน  
<sup>6</sup> โรงพยาบาลเอกชน  
<sup>7</sup> หน่วยเคลื่อนที่ที่มีทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ  
<sup>8</sup> อื่นๆระบุ .....

⇒ ในการรักษาทางทันตกรรมครั้งล่าสุด ท่านใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพของท่าน หรือไม่

<sup>0</sup> ไม่ใช่ ⇒ ระบุเหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- <sup>1</sup> ไม่มีสิทธิ                      <sup>2</sup> คิวยาว  
<sup>3</sup> รอนาน                      <sup>4</sup> สิทธิที่มีไม่ครอบคลุมด้านทันตกรรม

<sup>1</sup> ใช่

## แบบสอบถาม

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยในโรงเรียน  
“การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก”

แบบที่ 1 แบบสอบถามครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
แบบที่ 2 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยในโรงเรียน

กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบสอบถามครูผู้ดูแลเด็กในการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....จำนวนเด็กที่จัดเก็บ 3 ปี.....คน และ เด็ก 5 ปี.....คน.

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของครูผู้ดูแลเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1 อายุ.....ปี

2 เพศ  1 ชาย  2 หญิง

3 ศาสนา  1 พุทธ  2 อิสลาม  3 คริสต์  4 อื่นๆ ระบุ.....

4 การศึกษา (ระบุนการศึกษาขั้นสูงสุด)

1 ต่ำกว่าปริญญาตรี  2 ปริญญาตรี ระบุสาขา.....  3 สูงกว่าปริญญาตรี

5.ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.1.สังกัด  1 เอกชน  2 สภฐ  3 อปท  4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5.2.จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก .....คน เด็กอายุน้อยที่สุด.....ปี.....เดือน

5.3.จำนวนครูผู้ดูแลเด็ก .....คน

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการจัดกิจกรรมด้านทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

การตรวจสุขภาพช่องปาก

6.กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก  0 ไม่มี  1 มี

6.1 ผู้ดูแลเด็กมีการตรวจความสะอาดฟันเด็กอย่างไร

1 มีการตรวจสม่ำเสมอทุกวัน  2 มีการตรวจสม่ำเสมอสัปดาห์ละครั้ง

3 มีการตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ  4 ไม่มีการตรวจเลย

6.2 ผู้ดูแลเด็กตรวจฟันผู้ให้เด็กอย่างไร

1 ตรวจสม่ำเสมอปีละ.....ครั้ง  2 มีการตรวจไม่แน่นอน  3 ไม่มีการตรวจเลย

6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากรตรวจช่องปากให้เด็กอย่างไร

1 ตรวจสม่ำเสมอปีละ.....ครั้ง  2 มีการตรวจไม่แน่นอน  3 ไม่มีการตรวจเลย

7. ผลการตรวจสุขภาพช่องปากในปีล่าสุด (ปี.....) พบเด็กฟันผุร้อยละ.....

7.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองทราบ

0 ไม่แจ้งผล  1 แจ้งผล

7.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษา

0 ไม่มีการส่งต่อ  1 มีการส่งต่อ

7.3 ถ้ามีการส่งต่อเด็กได้รับการรักษาหรือไม่

0 ไม่ได้รับบริการรักษา  1 ได้รับบริการรักษา (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

โรงพยาบาล  คลินิกเอกชน

รพสต.  อื่นๆระบุ.....

8. มีกิจกรรมบริการทันตกรรมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

0 ไม่มี

1 มี (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)  ทาฟลูออไรด์วานิช  อื่นๆระบุ .....



การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสถานที่แปรงฟันหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี  <sup>1</sup> มี จำนวนจุด(ก๊อกน้ำ)แปรงฟัน.....จุด
10. สถานที่แปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีลักษณะอย่างไร  
 <sup>0</sup> เป็นสถานที่โล่งแจ้ง  <sup>1</sup> เป็นสถานที่สะอาดมีหลังคา มีกระจก และมีโปสเตอร์การแปรงฟัน  
 <sup>2</sup> อื่นๆ ระบุ.....
11. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน  <sup>0</sup> ไม่มี  <sup>1</sup> มี
12. เด็กในศูนย์มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ครบทุกคน  
 <sup>0</sup> ไม่ครบทุกคน  <sup>1</sup> ครบทุกคน
13. เด็กมีอุปกรณ์สำหรับการแปรงฟัน( แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ)  
 <sup>0</sup> มีไม่ครบทุกคน  <sup>1</sup> มีครบทุกคน
14. ครูผู้ดูแลเด็กยืนควบคุมดูแลการแปรงฟัน (พาเด็กมาบริเวณจุดแปรงฟันจนแปรงฟันเสร็จ)  
 <sup>0</sup> ไม่มีการควบคุมปล่อยให้เด็กแปรงเอง  <sup>1</sup> มีการควบคุมการแปรงฟัน
15. มีการตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน  
 <sup>0</sup> ไม่ตรวจ  <sup>1</sup> ตรวจ
16. แปรงสีฟันที่เด็กใช้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้มาจาก  
 <sup>0</sup> ผู้ปกครอง  <sup>1</sup> ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  <sup>2</sup> อบต./เทศบาล  <sup>3</sup> อื่นๆระบุ.....
17. ขนาดแปรงสีฟันที่เด็กใช้แปรงฟันพอเหมาะกับปากเด็ก(แปรงสีฟันตามอายุของเด็ก)หรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่พอเหมาะ  <sup>1</sup> พอเหมาะกับปากเด็ก
18. การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเด็กใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่ใช้ยาสีฟัน  <sup>1</sup> ใช้ยาสีฟัน ระบุยี่ห้อ .....
19. มีการจัดเก็บอุปกรณ์การแปรงฟันของเด็ก อย่างไร  
 <sup>1</sup> ครูผู้ดูแลเด็กรวบรวมเก็บรวมกัน  
 <sup>2</sup> จัดทำที่เก็บแปรงสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้าเด็กในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่อับชื้น  
 <sup>3</sup> อื่นๆระบุ.....
20. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 เปลี่ยนเทอมละครั้ง  เปลี่ยนเทอมละ 2 ครั้ง  เปลี่ยนปีละครั้ง  
 เวลาที่เปลี่ยนไม่แน่นอน  เปลี่ยนเมื่อแปรงเด็กบาน
20. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารว่าง  
 <sup>0</sup> ไม่มี  <sup>1</sup> มี (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)  นมจืด  นมหวาน/นมเปรี้ยว  
 จัดผลไม้3-5วัน/สัปดาห์  จัดอาหารว่างเป็นขนมไทย  
 อื่นๆระบุ.....
21. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากแก่เด็กหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี  <sup>1</sup> มี
22. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท่านมีนโยบายการดำเนินงานอะไรบ้าง (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)  
 นโยบายปลอดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ  นโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน  นโยบายทันตสุขภาพ  
 นโยบายห้ามเด็กนำขนมมาโรงเรียน  นโยบายห้ามนำขวดนมมาโรงเรียน  
 อื่นๆระบุ.....  ไม่มี
23. ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
 <sup>0</sup> ไม่มี  <sup>1</sup> มี (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)  ผู้ปกครอง  ท้องถิ่น (อบต/เทศบาล)  
 คณะกรรมการสถานศึกษา  อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน  
 อื่นๆระบุ.....

กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยในโรงเรียน  
โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... จำนวนเด็กที่จัดเก็บ 12 ปี.....คน จากเด็ก ป.6 ในโรงเรียน.....คน(รวมทุกห้องเรียน)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่/ครูอนามัยในโรงเรียน ทำเครื่องหมาย / หน้าที่ตอบที่ท่านเลือก

- 1 อายุ.....ปี
- 2 เพศ <sup>1</sup> ชาย <sup>2</sup> หญิง
- 3 ศาสนา <sup>1</sup> พุทธ <sup>2</sup> อิสลาม <sup>3</sup> คริสต์ <sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ.....
- 4 การศึกษา (ระบุการศึกษาขั้นสูงสุด)  
<sup>1</sup> ต่ำกว่าปริญญาตรี <sup>2</sup> ปริญญาตรี ระบุสาขา.....  
<sup>3</sup> สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขา.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไปโรงเรียน ทำเครื่องหมาย / หน้าที่ตอบที่ท่านเลือก

- 1 สังกัด <sup>1</sup> เอกชน <sup>2</sup> สพฐ <sup>3</sup> อปท <sup>4</sup> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 2 จำนวนนักเรียน <sup>1</sup> ชั้นอนุบาล.....คน <sup>2</sup> ชั้นป.1-ป.6.....คน <sup>3</sup> ชั้นม.1-ม.3.....คน
- 3 โรงเรียนมีการพัฒนาด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอะไรบ้าง  
<sup>1</sup> โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับใด <sup>1</sup> ทองแดง <sup>2</sup> เงิน <sup>3</sup> ทอง <sup>4</sup> เพชร  
<sup>2</sup> นักเรียนไทยสุขภาพดี <sup>1</sup> ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน <sup>2</sup> ผ่านเกณฑ์ Best of The best  
<sup>3</sup> เด็กไทยแก้มใส  
<sup>4</sup> เครือข่ายเด็กไทยฟันดี <sup>1</sup> ระดับดี <sup>2</sup> ระดับดีมาก <sup>3</sup> ระดับยอดเยี่ยม  
<sup>5</sup> โรงเรียนสุขบัญญัติ <sup>6</sup> อื่นๆ(ระบุ).....
- 4 โรงเรียน จัดให้มีการประกันสุขภาพเพิ่มเติม โดยการเก็บค่าประกันสุขภาพหรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี เก็บค่าประกันสุขภาพ.....บาท/คน/ปี
- 5 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้เด็กหรือไม่อย่างไร (เลือกกิจกรรมได้มากกว่า1 รายการ)  
<sup>1</sup> จัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์  
<sup>2</sup> จัดผลไม้ในมือกลางวันของเด็กจำนวน.....วัน/สัปดาห์  
<sup>3</sup> จัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน  
<sup>4</sup> อื่นๆ ระบุ
- 6 โรงเรียน มีทันตแพทย์/ทันตบุคลากรมาให้บริการสุขภาพช่องปาก <sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี เเทมละ.....ครั้ง
- 7 โรงเรียน ได้รับข้อมูลผลการตรวจหรือการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการที่มาจัดบริการหรือไม่  
<sup>0</sup> ไม่ได้รับ <sup>1</sup> ได้รับ และดำเนินการต่อดังนี้ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)  
  ได้แจ้งผลให้นักเรียน/ผู้ปกครองทราบ  
 บันทึกผลในสมุดสุขภาพ/ระเบียบของศพด./โรงเรียน  
 ไม่ได้ดำเนินการต่อ
- 8 โรงเรียนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพนอกเหนือจากการเรียนการสอนให้นักเรียน เช่น เสี่ยงตามสาย การฉีกรังค์  
<sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มี
- 9 โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพตามหลักสูตร กระทรวงศึกษาธิการ  
<sup>0</sup> ไม่มี <sup>1</sup> มีทุกชั้นปี  
<sup>2</sup> มีบางชั้นปีได้แก่ชั้นเรียน.....เพราะ(โปรดระบุเหตุผล).....
- 10 โรงเรียน จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน  
<sup>0</sup> ไม่ได้ดำเนินการ (ข้ามไปตอบข้อ 14) <sup>1</sup> ดำเนินการทุกชั้นปี  
<sup>2</sup> ดำเนินการบางชั้น/บางคน เพราะ (โปรดระบุเหตุผล).....

- 11 โรงเรียน ให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานกี่นาที  
 <sup>0</sup> ไม่ทราบ     <sup>1</sup> น้อยกว่า 2 นาที     <sup>2</sup> มากกว่าเท่ากับ 2 นาที
- 12 โรงเรียน ให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีครู/ผู้นำนักเรียนยินยอมนักเรียนในการการแปรงฟันหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 13 โรงเรียน จัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แล้ว เด็กเข้าห้องเรียนทันทีใช่หรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่ใช่     <sup>1</sup> ใช่
- 14 โรงเรียน มีกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี ใครตรวจให้ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ) ➔  ครูตรวจให้ ปีละ.....ครั้ง
- 15 โรงเรียนมีการซึ้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี เทอมละ.....ครั้ง  จนท.สธ.ตรวจให้ ปีละ.....ครั้ง
- 16 โรงเรียนมีการแปลผลซึ้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงให้ผู้ปกครองเด็กรับทราบ  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี เทอมละ.....ครั้ง  พบเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ.....  
 พบเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ.....  
 พบเด็กน้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ.....
- 17 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมทางกายนอกเหนือจากการเรียนการสอนเพื่อแก้ปัญหาเด็กเรียนตื้อ/อ้วน/ผอมหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี ทำอย่างไร.....
- 18 โรงเรียนมีการจัดอาหารกลางวันเพื่อแก้ปัญหาเด็กเรียนตื้อ/อ้วน/ผอมหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี ทำอย่างไร.....
- 19 โรงเรียนมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้เด็ก  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี พบเด็กฟันผุ ร้อยละ..... พบเด็กเหงือกอักเสบ ร้อยละ.....
- 20 ปีการศึกษานี้โรงเรียนมีการติดต่อสถานบริการเพื่อส่งเด็กไปทำฟันหรือมีหมอมามาให้บริการที่โรงเรียนหรือไม่  
 <sup>1</sup> มี     <sup>0</sup> ไม่มี เพราะ.....
- 21 โรงเรียนมีห้องพยาบาลและยาสามัญประจำบ้านบริการ  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 22 โรงเรียน มีการจำหน่ายขนมและอาหารว่างอะไรบ้าง (เลือกขนม/อาหารว่างได้มากกว่า 1 รายการ)  
 <sup>0</sup> ไม่มีขาย     <sup>1</sup> มี (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)  
➔  ลูกอม ทอฟฟี่     นมเปรี้ยว/นมปรุงแต่งรส     ไอศกรีม  
 ขนมถุงกรอบ     น้ำอัดลม     น้ำหวานสี  
 เครื่องดื่มสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%
- 23 บริเวณรอบรั้วโรงเรียน หรือใกล้เคียง มีร้านค้าจำหน่ายขนมกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม และน้ำหวาน  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 24 โรงเรียนมีการจัดน้ำดื่มสะอาดให้กับนักเรียนหรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่มี นักเรียนนำมาเองจากบ้าน  <sup>1</sup> มี โดยจัดให้เด็ก (ตอบได้มากกว่า1ข้อ) ➔  เป็นน้ำไม่เย็นจากแหล่งน้ำสะอาด  
 เป็นน้ำเย็นจากแหล่งน้ำสะอาด  
 ขายน้ำดื่มบรรจุขวด
- 25 โรงเรียนมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำเพื่อให้มั่นใจว่าปลอดภัยสำหรับดื่ม  <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 26 โรงเรียนจัดให้มีอาหารเช้า แก่นักเรียนที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าจากที่บ้าน  <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 27 โรงเรียนมีการจัดนมรสจืดให้นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับบางวัน/ทุกวัน  <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 28 โรงเรียนมีการจัดให้นักเรียนชั้น ป.1 ขึ้นไปได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด (60 มิลลิกรัม)/ยาน้ำ 1 ช้อนชา (12.5 มิลลิกรัม) ต่อสัปดาห์  
 <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี
- 29 โรงเรียนเข้าร่วม กิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ หรือไม่  
 <sup>0</sup> ไม่ได้เข้าร่วม  
 <sup>1</sup> เข้าร่วม ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ท่านเลือกเมนูกิจกรรมอะไรบ้าง.....
- 30 ชุมชน/หน่วยงานในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน  <sup>0</sup> ไม่มี     <sup>1</sup> มี

ขอบคุณค่ะ