แบบสอบถาม การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

รหัส ☐☐☐☐

สำหรับหญิงตั้งครรภ์

รพสต./รพช..... จังหวัด.....

วันที่ .....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่บ่งชี้ถึงตัวผู้ให้ข้อมูล

ทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำในช่องว่าง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐาน, พฤติกรรมทันตสุขภาพ และ การรับบริการ

A ข้อมูลพื้นฐานหญิงตั้งครรภ์

อายุ ..... ปี อายุครรภ์ .....สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งที่ .....

วันนี้ มาฝากท้องที่นี่เป็นครั้งที่ ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

B พฤติกรรมทันตสุขภาพ

1. ท่านแปรงฟันทุกวันหรือไม่ ☐

☐1) ใช่ ☐2) ไม่ใช่

2. ท่านแปรงฟันกี่ครั้งต่อวัน ☐

☐1) 1 ครั้ง/วัน ☐2) 2 ครั้ง/วัน ☐3) 3 ครั้ง/วัน ☐4) >3 ครั้ง/วัน

3. นอกจากแปรงฟันแล้ว ท่านใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วยหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐☐☐

☐1) ไหมขัดฟัน ☐2) น้ำยาบ้วนปาก ☐3) ไม้จิ้มฟัน

☐4) แปรงซอกฟัน ☐5) อื่นๆ ระบุ..... ☐☐

4. ปัจจุบันใช้ยาสีฟัน ยี่ห้อใด ระบุ..... ☐

☐1) มีฟลูออไรด์ ☐2) ไม่มีฟลูออไรด์ ☐3) ไม่ทราบว่ามีฟลูออไรด์หรือไม่

C การรับบริการ

1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้รับบริการทันตกรรมหรือไม่ ☐1) ใช่ ☐2) **ไม่ใช่ (ข้ามไปทำข้อ6)**

2. ถ้าได้รับบริการทันตกรรม ท่านได้รับบริการอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐1) ตรวจฟัน
☐2) ขัดฟัน/ขูดหินปูน
☐3) ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์
☐4) สอนแปรงฟันกับโมเดลฟัน
☐5) สอนแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง
☐6) สอนแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง + ย้อมสีฟัน
☐7) สอนใช้ไหมขัดฟัน
☐8) การนัดหมายมาทำฟันครั้งต่อไป
☐9) บริการอื่นๆ (เช่น อุดฟัน/ถอนฟัน) .....

3. ท่านมารับบริการดังกล่าว เนื่องจาก..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐1) มาเอง เพราะมีปัญหาเรื่องฟัน ☐2) พยาบาลห้องฝากท้องแนะนำให้มารับบริการ
☐3) หมอฟันตรวจ และแนะนำให้มารับบริการ ☐4) อสม.แนะนำ
☐5) อื่นๆ ระบุ.....

4. ท่านจะมารับบริการทันตกรรมครั้งต่อไปหรือไม่

☐1) มา ☐2) ไม่มา เพราะ

.....

5. ความพึงพอใจต่อบริการทันตกรรมที่ได้รับ

	มาก	**ค่อนข้างมาก**	**ค่อนข้างน้อย**	**น้อย**
ท่านพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ				
ท่านพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ				
ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอย				

6. ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุง .....

.....

.....

.....

.....