

แบบสอบถาม กลุ่มอายุ 13 - 25 ปี

รหัส

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

1. ภาษาที่สัมภาษณ์ 1. ไทย 2. มลายู
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เกิด บัดลง)
4. ศาสนา 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์
5. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. แต่งงาน
3. หย่า / แยกกันอยู่ 4. ม่าย
6. ปัจจุบันนี้ท่านแปร่งฟันบ่อยแค่ไหน (ยกเว้นกรณีที่ใช้ฟันปลอมทั้งปากหรือไม่มีฟัน ไม่ต้องถาม)
1. ไม่แปร่ง 2. ประมาณอาทิตย์ละครั้ง / น้อย
3. 2-6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4. ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง
5. วันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า
7. ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้อ.....ระบุรหัสจากรูป
1. ไม่ทราบ 2. ไม่ใช่ 3 ไม่มีฟลูออไรด์ 4. มีฟลูออไรด์

8. ปัจจุบันนี้ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	ทุกวัน (4)	บ่อย (3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์) (3)	บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์) (2)	นานๆครั้ง (< 1 ครั้งต่อ สัปดาห์) (1)	ไม่เคยเลย (0)
สูบบุหรี่ / ยาเส้น					
ดื่มสุรา, เบียร์, ไวน์, ยาดอง					
ดื่มเครื่องดื่มที่รสหวาน เช่น ชา-กาแฟ, น้ำอัดลม					
ทานของหวาน, ลูกอม, ไอศกรีม, ผลไม้ดอง					

9. ท่าน"เห็นด้วยอย่างยิ่ง " "เห็นด้วย " "ไม่เห็นด้วย "หรือ"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง "กับคำพูดต่อไปนี้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (2)	ไม่ทราบ (1)
1. เมื่อท่านอายุมากขึ้นการสูญเสียฟันของท่านเป็นเรื่องปกติ					
2. แม้ว่า ท่านจะมีฟันเสีย ฟันผุ ท่านก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้					
3. ไม่ว่าคนเราจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอม ก็สามารถใช้ เคี้ยวได้ดีพอ ๆ กัน					
4. แม้จะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี					
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้					
6. ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง					
7. ลิมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร					
8. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น					
9. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง					
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้					
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน					
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ					
13. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ					

10. ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง 30 บาท ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านทำอะไรบ้าง (ตอบ
ได้มากกว่า 1 ข้อ)(บอกตัวเลขก็ได้)

- 1. ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก
- 1. กินสมุนไพร 1. อมเกลือ 1. กินยาแก้ปวด
- 1. ปลอ่ยให้หายเอง 1. ใส่สมุนไพร 1. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ
- 1. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ 1. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ
- 1. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ 1. ให้หมอบ้านช่วยปิดเป่า
- 1. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน 1. เชี่ยนอน 1. ให้หมอบ้านดอกตะปูลงในเนื้อไม้
- 1. ไปหาหมอฟัน 1. อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านได้บัตรทอง (30บาท) มานานประมาณ.....เดือน 99. จำไม่ได้ 00. ยังไม่ได้บัตร

12. ก่อนหน้าที่จะมีโครงการ 30 บาท ท่านมีบัตรสวัสดิการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่

- 1. ไม่มี
- 2. มี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลขก็ได้)
 - 1. บัตร สปร.,เด็ก 1. สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - 1. บัตรทหารผ่านศึก 1. บัตรประกันสุขภาพ (500 บาท)
 - 1. บัตรประกันสังคม 1. บัตรคนใช้ในสมเด็จพระบรมฯ
 - 1. อื่นๆ ระบุ.....

13. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บัตรทอง 30 บาท | <input type="checkbox"/> 1. บัตร สปร., เด็ก |
| <input type="checkbox"/> 1. สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 1. บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท |
| <input type="checkbox"/> 1. บัตรทหารผ่านศึก | <input type="checkbox"/> 1. บัตรประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ | <input type="checkbox"/> 1. อื่นๆ ระบุ..... |

14. สรุปการใช้สิทธิ (ผู้สัมภาษณ์สรุปตัดสินใจเอง) 1. ไม่เข้า ข้อนี้ 2. เข้า ข้อนี้

15. ท่านใช้บัตรทอง 30 บาท ทำอะไรได้บ้างในการทำฟัน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 17) | |
| <input type="checkbox"/> 2. ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| <input type="checkbox"/> 1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก | <input type="checkbox"/> 1. อุดฟัน |
| <input type="checkbox"/> 1. ถอนฟัน | <input type="checkbox"/> 1. เคลือบหลุมร่องฟัน(ซีลแลนท์ ,sealant) |
| <input type="checkbox"/> 1. ผ่าฟันคุด | <input type="checkbox"/> 1. ขูดหินปูน |
| <input type="checkbox"/> 1. ผ่าตัดถุงน้ำ (ซีสต์ ,cyst) | <input type="checkbox"/> 1. เกลารากฟัน |
| <input type="checkbox"/> 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริม | <input type="checkbox"/> 1. ฟันปลอม |
| <input type="checkbox"/> 1. รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม | <input type="checkbox"/> 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา |
| <input type="checkbox"/> 1. ทำเพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ | |
| <input type="checkbox"/> 3. ทำได้ทุกอย่าง | |
| <input type="checkbox"/> 4. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นเพื่อความสวยงาม | |
| <input type="checkbox"/> 5. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นฟันปลอม | |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ..... | |

16. แล้วท่านรู้ว่า บัตรทอง 30 บาท ใช้ทำฟันได้ มาจากไหนบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผู้สัมภาษณ์บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย | <input type="checkbox"/> 1. หอกระจายข่าว |
| <input type="checkbox"/> 1. ทันตแพทย์, ทันตภิบาล | <input type="checkbox"/> 1. ไปสเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> 1. ผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> 1. โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่ / สมาชิกอ.บ.ต. | <input type="checkbox"/> 1. วิหยา |
| <input type="checkbox"/> 1. อสม. | <input type="checkbox"/> 1. เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ, แผ่นพับ, แผ่นปลิว |
| <input type="checkbox"/> 1. เจ้าพนักงานเทศบาล | <input type="checkbox"/> 1. ป้ายประกาศ (cutout) |
| <input type="checkbox"/> 1. เพื่อน | <input type="checkbox"/> 1. บุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

หลังจากมีบัตรทอง 30 บาท

17. ท่านเคยใช้บัตรทอง 30 บาท ในการทำฟันหรือไม่

1. ไม่เคย

เหตุใดท่านจึงไม่ไปพบหมอฟัน แม้ว่าจะมีบัตรทอง 30 บาทแล้วก็ตาม

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามต่อข้อ 22) (บอกตัวเลือกได้)

1. ไม่เป็นไร

1. กลัวการทำฟัน

1. อาการไม่มาก

1. ต้องเดินทางไกล

1. ไม่มีเงิน

1. ไม่ทราบสถานที่ทำการ

1. ไม่มีเวลา / เสียเวลา

1. อายหมอบ

1. บริการไม่ดี

1. อื่น ๆ ระบุ.....

2. เคย ในครั้งล่าสุดที่ไปหาหมอฟันนั้น ท่านไปหาหมอฟันเพราะอะไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ปวด,เกิดปัญหาเจ็บพลัน,มีปัญหา

แล้วปัญหาในช่องปากของท่านคือ (บอกตัวเลือกได้)

1. ปวดฟัน

1. เสียวฟัน

1. มีหินปูน

1. ฟันผุ / ฟันมีรู

1. ฟันโยก

1. แผลในปาก

1. เหงือกอักเสบ

1. เลือดออกตามไรฟัน

1. มีฟันหลอในปาก

1. ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร

1. มีกลิ่นปาก

1. ฟันปลอมใช้งานได้ไม่ดี

1. อื่น ๆ ระบุ.....

1. ตรวจสอบสภาพช่องปาก

1. รับการรักษาต่อเนื่อง (มีการนัดของหมอฟัน)

1. อยากลองใช้บัตร 30 บาท

1. อื่นๆ(ระบุ).....

17.1 ในครั้งนั้นทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำ ให้ท่านดูแลเหงือกและฟันหรือไม่

1. จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 18)

2. ไม่แนะนำ (ข้ามไปข้อ 18)

3. แนะนำ แนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บอกให้ทราบ

1. ไปสเตอร์

1. แผ่นฟับ

1. สาธิตให้ดู

1. ให้ดู TV / VDO

1. อื่นๆระบุ.....

17.2 หากแนะนำ ได้แนะนำในเรื่องอะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- 1. สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์)
- 1. ผลเสียของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์)
- 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, การใช้ฟลูออไรด์
- 1. การควบคุมอาหารหวาน 1. การกินอาหารให้ถูกวิธี
- 1. การแปรงฟัน 1. การใช้ไหมขัดฟัน
- 1. แนะนำให้รักษาฟัน 1. ฟันปลอม
- 1. การควบคุมการสูบบุหรี่ 1. อื่น ระบุ.....

18. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีที่ให้การดูแลรักษา			
2. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี			
3. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ			
4. มั่นใจว่าไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนๆก็ได้บริการดีพอๆกัน			
5. โครงการ 30 บาท ทำให้พบหมอฟันได้ง่ายขึ้น			
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟันดีขึ้น			
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน			
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงี้ก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว			

19. ภายได้โครงการ 30 บาท ทางโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้ท่านดูแลเหงือกและฟัน ด้วยตัวของท่านเอง มากขึ้นหรือน้อยลง

- 1. มากขึ้น 2. เท่าเดิม 3. น้อยลง

20. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 22)
- 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
- 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 22)
- 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 22)

21. ท่านคิดว่า ควรจะแก้ไขปัญหาคิวยาวได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 1. เพิ่มหมอ | <input type="checkbox"/> 1. ให้หมอทำเร็วขึ้น |
| <input type="checkbox"/> 1. ขยายบริการนอกเวลา | <input type="checkbox"/> 1. จัดระบบให้ดีขึ้น | |
| <input type="checkbox"/> 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอพื้น | | |
| <input type="checkbox"/> 1. รณรงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น | | |
| <input type="checkbox"/> 1. ควรมีการแนะนำคนไข้ที่เคยมาพบหมอให้ดูแลตนเองได้ไม่ต้องมาพบหมอบ่อย | | |
| <input type="checkbox"/> 1. อื่นๆระบุ..... | | |

22. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพเหงือกและฟันของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ดี | <input type="checkbox"/> 3. ไม่สู้ดีนัก |
| <input type="checkbox"/> 4. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 5. ดี | <input type="checkbox"/> 6. ดีเยี่ยม |

23. ท่านคิดว่าขณะนี้ ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเหงือกและฟัน มากน้อยแค่ไหน

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่จำเป็น | <input type="checkbox"/> 3. จำเป็นบ้าง | <input type="checkbox"/> 4. จำเป็นมาก |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|

24. สมมติว่า ถ้าตอนนี้ท่านเกิดมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านคิดว่าท่านจะอย่างไรบ้างเป็นอันดับแรก (1 ตัวเลือก)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไปหาหมอพื้น | <input type="checkbox"/> 2. ปลดปล่อยให้หายเอง | <input type="checkbox"/> 3. อมเกลือ |
| <input type="checkbox"/> 4. กินยาแก้ปวด | <input type="checkbox"/> 5. กินสมุนไพร | <input type="checkbox"/> 6. ใส่สมุนไพร |
| <input type="checkbox"/> 7. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ | <input type="checkbox"/> 8. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ | |
| <input type="checkbox"/> 9. ใส่เกลือลงในรูฟันผุ | <input type="checkbox"/> 10. ใส่ยาสีฟันลงในรูฟันผุ | |
| <input type="checkbox"/> 11. ให้หมอบ้านช่วยปิดเป่า | <input type="checkbox"/> 12. ปิดพลาสติกเตอร์ยาจีน | |
| <input type="checkbox"/> 13. ให้หมอบ้านดอกตะปูลงในเนื้อไม้ | <input type="checkbox"/> 14. เชื้อหนอน | |
| <input type="checkbox"/> 15. ไปหาเจ้าหน้าที่สอ. | <input type="checkbox"/> 16. อื่นๆ ระบุ..... | |

25. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน สถานบริการลำดับแรกที่ท่านจะไปคือที่ไหน (1 ตัวเลือก)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> 2. คลินิกเอกชน | <input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 4. สถานีอนามัย | <input type="checkbox"/> 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล | |
| <input type="checkbox"/> 6. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ | <input type="checkbox"/> 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | |
| <input type="checkbox"/> 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆระบุ..... | | |

26. ท่านคิดว่าใน 1 ปีข้างหน้าท่านจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อไปทำฟันหรือไม่

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ | |
| <input type="checkbox"/> 2. ใช่ | แล้วจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อเข้ารับบริการอะไรบ้างในครั้งต่อไป |

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ขูดหินปูน | <input type="checkbox"/> 1. รักษารากฟัน | <input type="checkbox"/> 1. อุดฟัน |
| <input type="checkbox"/> 1. ฟันปลอม | <input type="checkbox"/> 1. ถอนฟัน | <input type="checkbox"/> 1. อื่นๆ(ระบุ)..... |

27. จากรายการรักษาดังต่อไปนี้ (เปิดการ์ดให้ดูด้วย) ท่านช่วยเรียงลำดับของการรักษา 5 อันดับแรก ที่ท่านคิดว่าน่าจะต้องมีอยู่ในบริการบัตรทอง (เรียงตามลำดับ 1 - 5) (มีภาพให้ดู)

-1. อุดฟัน
-2. ถอนฟัน
-3. ขูดหินปูน
-4. รักษาโรคฟัน
-5. ฟันปลอม
-6. ผ่าฟันคุด
-7. ผ่าตัดในช่องปาก

28. ในความรู้สึกของท่าน การไปหาหมอฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ท่านคิดว่าการบริการมีคุณภาพดีหรือด้อยกว่าการไม่ใช่สิทธินี้

- 1. ไม่ทราบ
- 2. ดีเหมือนคนไข้ที่ไม่ใช่สิทธิ
- 3. ด้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ใช่สิทธิ

29. ท่านคิดว่า การจ่ายค่ารักษาครั้งละ 30 บาท ในการมาทำฟัน เหมาะสมหรือไม่

- 1. ไม่มีความคิดเห็น
- 2. สมเหตุสมผลแล้ว
- 3. แพงไป ไม่ควรเก็บเลย
- 4. แพงเกินไป ควรเก็บ.....บาท / ครั้ง
- 5. ถูกเกินไป ควรเก็บเพิ่มเป็น.....บาท

30. กรณีเกิดปัญหาในการทำฟัน หรือ ท่านไม่พอใจวิธีการหรือผลการรักษาในการทำฟัน ท่านจะมีสิทธิร้องเรียนได้หรือไม่

- 1. ไม่ทราบ
- 2. ไม่ได้
- 3. ได้ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
 - 1. ไม่ทราบ 1. แจ้งตำรวจ 1. แจ้งที่สสจ.(สุขศาลา)
 - 1. แจ้งที่โรงพยาบาล 1. ที่ว่าการอำเภอ 1. ศาลากลางจังหวัด
 - 1. อื่นๆ ระบุ.....

ถ้าเกิดปัญหานั้นจริงๆ ท่านจะร้องเรียนหรือไม่

- 1. ไม่ร้องเรียน 2. ร้องเรียน 3. ไม่แน่ใจ / แล้วแต่กรณี

31. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าการทำงาน ภายใต้โครงการ 30 บาท ยังต้องปรับปรุงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(บอกตัวเลือกได้)

- 1. ไม่มีความเห็น 1. ระบบคิว 1. การประชาสัมพันธ์ 1. คุณภาพของวัสดุ/ยา
- 1. ฝีมือของหมอ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน
- 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อื่น 1. อื่นๆ ระบุ.....

32. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าตัวเองรู้เรื่องเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท โดยรวม ๆ มากน้อยเพียงใด

1. น้อย 2. ปาน 3. มาก

อยากรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

1. ไม่อยากรู้ 1. การลงทะเบียน 1. การเลือกสถานบริการ
1. สิทธิประโยชน์ 1. การจ่ายเงิน 1. การอุทธรณ์ ร้องเรียน
1. อื่นๆ ระบุ.....

ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท ควรปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง.....

33. ท่านคิดว่า ท่านพอใจหรือไม่ ในสิทธิที่ท่านได้รับจากบัตรทอง 30 บาท

1. ไม่พอใจ 2. พอใจ

34. ชนิดของบริการในการทำฟันต่อไปนี้ มีชนิดใดบ้างที่ท่านคิดว่าไปทำที่อื่น ไม่ใช่โครงการ 30 บาท (ถามทีละตัวเลือก)

ชนิดของการบริการ	ใช้บัตรทอง 30 บาท	อื่นๆ	เพราะ	ไม่มีความคิดเห็น
ฟันปลอม				
ผ่าตัดในช่องปาก				
ผ่าฟันคุด				
อุดฟัน				
ขูดหินปูน				
ถอนฟัน				
ตรวจสอบสภาพช่องปาก				

35. ท่านรู้สึกอย่างไรในกรณีที่รัฐบาลตัดสิทธิการทำฟันปลอมในกลุ่มอายุ 26 – 60 ปี

1. ไม่เห็นด้วย 2. เห็นด้วย 3. ไม่แสดงความคิดเห็น

บอกเหตุผล.....

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

36. ที่อยู่ : หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสพื้นที่

37. ท่านเรียนจบระดับใด (การศึกษาสูงสุด)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่จบชั้นประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3. ป. 6 / ป.7 | <input type="checkbox"/> 4. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1,ม.2/ม.ศ.1,ม.ศ.2) |
| <input type="checkbox"/> 5. จบ ม.3/ม.ศ. 3 | <input type="checkbox"/> 6. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4,ม.5/ ม.ศ.4,) |
| <input type="checkbox"/> 7. จบ ม.6 / ม.ศ. 5 | <input type="checkbox"/> 8. จบ ป.ว.ช |
| <input type="checkbox"/> 9. จบป.ว.ส หรือ ป.ว.ท. | <input type="checkbox"/> 10. จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 11. จบปริญญาโทหรือสูงกว่านี้ | <input type="checkbox"/> 12. นักธรรมตรี ,โท ,เอก |
| <input type="checkbox"/> 13. ปอเนาะ | <input type="checkbox"/> 14. อื่นๆ ระบุ..... |

38. ท่านมีอาชีพหลักที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน | <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย / นักธุรกิจ * | <input type="checkbox"/> 3. นักเรียน / นักศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 4. ทำนา * | <input type="checkbox"/> 5. ทำสวนยาง * | <input type="checkbox"/> 6. ทำไร่ * |
| <input type="checkbox"/> 7. ทำสวนผลไม้ * | <input type="checkbox"/> 8. ประมง* | <input type="checkbox"/> 9. ลูกจ้าง / รับจ้างทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> 10. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 11. ยังไม่มีงานทำ / ตกงาน | |
| <input type="checkbox"/> 12. อื่นๆระบุ..... | | |

*กรณีเป็นเจ้าของกิจการ

ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลไม่สมบูรณ์จะต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะสามารถติดต่อได้ที่ไหน อย่างไร

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย