

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่กำลังมีการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และสติปัญญา เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ตลอดจนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการที่ดี จากสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองน้อยลง เด็กจำนวนมากมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะที่สำคัญคือ โรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของโรคในช่องปากซึ่งพบทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา (Tinanoft, 1995) ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย อันเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของเด็กในทุกประเทศ (Gordon and Reddy, 1985) ผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 6 ปี และ 12 ปี ของประเทศโปรตุเกส ในปี 1984 พบว่า เด็กมีค่าเฉลี่ยของฟันผุ อุด ถอน (dmft) ในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี เท่ากับ 5.2 ซี่ต่อคน และค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ในฟันแท้ของเด็กอายุ 12 ปี เท่ากับ 3.7 ซี่ต่อคน ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ทั้งสองกลุ่มอายุอยู่ในภาวะที่มีอุบัติการณ์การเกิดฟันผุสูง (Gordon and Reddy, 1985)

สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2543-2544 (กองทันตสาธารณสุข, 2545) โดยเป็นการรวบรวมเอาข้อมูลทางระบาดวิทยาที่สำคัญเพื่อนำมาประเมินสถานการณ์การเกิดโรคในช่องปากของประชาชนไทย ทั้งนี้ได้สำรวจประชากร 6 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 3 ปี, 5-6 ปี, 12 ปี 15 ปี, 35-44 ปี และ 60-74 ปี ผลการสำรวจโรคฟันผุในฟันน้ำนม มีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี มีโรคฟันผุร้อยละ 87.4 และค่าเฉลี่ยของ dmft เท่ากับ 6.0 ซี่ต่อคน และพบว่าผู้ที่เป็นโรคฟันผุ ส่วนมากอยู่ในเขตชนบทมากกว่าเขตในเมือง นอกจากนี้ยังพบว่าฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการรักษาและยังคงผุต่อไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม อันทำให้ผู้ปกครองมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ดังนั้น ผู้ปกครองจำเป็นต้องพาเด็กมาฝากเลี้ยงในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก (หฤทัย เจริญโกศล, 2545) จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกลดน้อยลง ในช่วงเวลาที่

พ่อแม่ต้องไปทำงานส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กจะเป็นปู่ตายายซึ่งอายุมากแล้ว และพฤติกรรมกรเลี้ยงดูก็มีผลเสียดต่อด้านสุขภาพของเด็ก เช่น การให้ขนมหวานแก่เด็กเพื่อให้หยุดร้องไห้ การไม่ทำความสะอาดฟันให้เด็ก รวมทั้ง ไม่มีเวลาควบคุมการทำมาสะอาดฟันของเด็ก (จุฑามาศ เรียบร้อย, 2538) เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ซึ่งผู้ปกครองก็พอใจแล้วเนื่องจากเห็นว่าตื่นนอนมาก็ต้องล้างหน้าแปรงฟันเพราะต้องพบปะผู้คน (หฤทัย สุขเจริญ โภศล, 2545) นอกจากนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังให้เด็กดูอนิเมะที่เด็กอายุ 2-3 ขวบแล้ว และเด็กยังมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนมประจำ และมีการดื่มน้ำตามหลังจากดื่มนมเพียงบางส่วนเท่านั้น ส่วนการบ้วนปากหลังกินขนม เด็กส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำ การนำเด็กไปพบทันตแพทย์นั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ทั้งที่มึความรู้ว่าควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นครั้งคราวแม้ว่าเด็กไม่มีอาการก็ตาม นอกจากนั้นผู้ปกครองก็ยังมีแนวคิดที่ต้องให้เด็กอายุครบ 3 ขวบก่อนถึงจะต้องพาไปพบทันตแพทย์ จากพฤติกรรมกรเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากในเด็กวัยนี้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของเด็กมากที่สุด และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของเด็ก ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปกครอง (ทักษิณี มหาวาน , 2540)

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นประเทศหนึ่งที่มีชายแดนติดต่อกับหลาย ๆ ประเทศ ดังนั้นประเทศลาวจึงถูกรายล้อมด้วยประเทศเพื่อนบ้านถึง 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศจีน พม่า ไทย เวียดนาม และกัมพูชา ประเทศลาวเป็นประเทศเล็กซึ่งมีจำนวนประชากรประมาณ 5.2 ล้านคน (สถิติแห่งชาติลาว, 1995) และเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเข้าสู่ประเทศที่กำลังพัฒนาภายใต้บรรยากาศของความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของโลก (อนินทร์ พุทธิโชติ, 2547) นับเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้ประเทศลาวสามารถปรับนโยบายในการพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในบรรยากาศทางเศรษฐกิจและการเมืองการต่างประเทศในระดับโลกและระดับภูมิภาค ซึ่งประเทศลาวได้มีแผนพัฒนา 5 ปี จากฉบับที่ 1 เมื่อปี ค.ศ. 1981 จนถึงฉบับที่ 4 ค.ศ. 2000 สำหรับแผนพัฒนา จากฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 เป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาด้านการเกษตรกรรม และเปิดกว้างในการส่งเสริมการผลิตสินค้า และความร่วมมือทางเศรษฐกิจกับต่างประเทศโดยพิเศษกับประเทศสังคมนิยม แต่ก็ยังเป็นการเปิดประเทศอย่างไม่เต็มที่ ขณะที่แผนพัฒนาฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการเปิดประเทศให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาลงทุนและขยายการค้า (แผนกแผนพัฒนาแห่งรัฐ, 1997) มีการส่งเสริมบทบาทของเอกชนในการดำเนินธุรกิจให้มากขึ้น โดยเฉพาะแผนพัฒนาฉบับที่ 4

ย้าถึงเป้าหมายในการพัฒนาให้ประเทศลาวเป็นศูนย์กลางแห่งการคมนาคม นอกจากนี้รัฐบาลยังได้แบ่งการพัฒนาออกเป็น 3 เขต โดยแต่ละเขตตั้งเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจนดังนี้

เขตที่ 1 ตอนเหนือ กำหนดให้เป็นเขตสำหรับการส่งเสริมการลงทุนด้านอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว โดยมี แขวงหลวงพระบาง และแขวงเชียงขวางเป็นเมืองหลัก

เขตที่ 2 ตอนกลาง กำหนดให้เป็นเขตส่งเสริมการค้า และอุตสาหกรรม มีนครหลวงเวียงจันทน์ และแขวงคำม่วนเป็นเมืองหลัก

เขตที่ 3 ตอนใต้ กำหนดให้เป็นเขตส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้า และอุตสาหกรรม มีแขวงสะหวันนะเขต และแขวงจำปาสักเป็นเมืองหลัก

ในด้านธุรกิจการนำเข้า-ส่งออก โดยใช้นโยบายเสรี มีการยกเลิกระบบการควบคุมการค้า โดยรัฐหรือส่วนกลาง ได้ส่งผลให้การค้าทั้งในประเทศและการค้าระหว่างประเทศขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้สินค้าอุปโภคบริโภคสามารถกระจายตามร้านค้าในท้องถิ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในตัวเมืองและชนบทนั้น สามารถเข้าสู่มือของประชาชนได้ง่ายมากขึ้น จากแผนการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ได้กล่าวมาแล้วส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ของสุขภาพช่องปากของประชาชนลาว ได้มีการสำรวจสถานะความชุกของโรคฟันผุ โดยองค์การอนามัยโลกหรือ WHO ประจำลาวในสองพื้นที่คือ นครหลวงเวียงจันทน์และแขวงหลวงพระบางของประเทศลาวเมื่อปี 1990 (Tayanin GL et al, 2002) ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.6 ซึ่งต่อคน และ ปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุนั้นเกิดจากการกินขนมหวาน และการอนามัยช่องปากของเด็กอยู่ประเทศลาวไม่ดี ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคฟันผุได้ในประเทศลาวมีมากขึ้นในอนาคต

สำหรับนโยบายด้านสาธารณสุข รัฐบาลลาวได้กำหนดแนวทางไว้ในแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขระยะ 5 ปี แต่ปี ค.ศ. 2006-2010 (กระทรวงสาธารณสุข, 2000) ดังนี้

1. ปรับปรุงและส่งเสริมให้มีศูนย์ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้ได้ครบทุกๆ อำเภอ
2. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้องให้แก่เด็กในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาให้ได้ 80% ของจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมดภายในจังหวัด

จากแผนพัฒนาสาธารณสุข 5 ปี ประเทศลาวได้มีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เมื่อสิ้นปี ค.ศ. 2010 ไว้ดังนี้

1. เป้าหมายแรก เน้นกิจกรรมการป้องกัน การให้ทันตสุขศึกษา และการสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

- เด็กอายุ 6 ปี ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 40

- เด็กอายุ 6 ปี ปราศจากฟันผุในฟันถาวรร้อยละ 80
  - เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 65
  - เด็กอายุ 12 ปี มีคะแนนของ สภาวะปริทันต์ (CPITN) เท่ากับ 1 หรือมากกว่า ไม่เกิน 2 ส่วน (Sextant)
  - เด็กอายุ 16 – 19 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 50
2. เป้าหมายที่สอง เน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษา และการฟื้นฟูสภาพในเด็ก อายุ 12 ปี เพื่อ
- ร้อยละ 80 ของค่าของดัชนี DMFT จะต้องประกอบด้วย ค่า D
  - ร้อยละ 10 ของค่าของดัชนี DMFT จะต้องประกอบด้วย ค่า M
  - ร้อยละ 10 ของค่าของดัชนี DMFT จะต้องประกอบด้วย ค่า F
3. เป้าหมายที่สาม เน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหาร โดย
- ร้อยละ 12 ของ คลินิกดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (MCH Clinics) และ โรงเรียนประถม ควรมีทันตสุขศึกษาร่วมด้วย เช่น ในกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ
  - ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล อำเภอ ควรเตรียมการรักษาแบบฉุกเฉินเมื่อมีผู้ป่วยปวดฟัน และการถูกระทบของไบหน้าและช่องปากเป็นพื้นฐานปกติ
  - ระบบข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาตรฐานสำหรับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงในสุขภาพช่องปาก และควรมีการสร้างเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

สำหรับจังหวัดสระหวั้นนะเขต เป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่เขตที่สาม ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นศูนย์การส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้าและอุตสาหกรรม จังหวัดสระหวั้นนะเขต มีชายแดนที่ติดกับประเทศไทย และเวียดนาม ในปี ค.ศ. 1995 มีจำนวนประชากร ประมาณ 667,250 คน และปี ค.ศ. 1999 มี 748,651 คน มี 14 อำเภอ (สถิติแผนการจังหวัด, 1999) จังหวัดสระหวั้นนะเขต มีโรงเรียนชั้นประถมศึกษา 1,135 แห่ง มีนักเรียนทั้งหมดประมาณ 107,825 คน และเป็นจังหวัดที่ใหญ่และเป็นเมืองด่านที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น โรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามชนบท ทำให้ไม่ได้รับการรักษา หรือความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แม้ว่าทางสาธารณสุขจังหวัดได้หาแนวทางเพื่อทำการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งทางจังหวัดได้มีโครงการที่ทำงานด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน (NGO) รัฐบาลอังกฤษ และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปีสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวผลการสำรวจโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี ใน 3 อำเภอของจังหวัดสระหวั้นนะเขต พบว่าค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.62 ซี่ต่อคน ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กส่วนใหญ่ชอบรับประทานขนม แปรงฟันครั้งเดียว หรือ ไม่แปรงฟันเลย รวมทั้งไม่



ขอบแปรงฟันหลังการรับประทานอาหาร (รายงานของโครงการรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน จังหวัดสว่นนนะเขต, 1994) ปัจจุบันนี้โครงการดังกล่าวได้ยุติลง อันเนื่องมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง อาทิเช่น จำนวนทันตแพทย์มีไม่เพียงพอ และขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดี

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษา สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก อายุ 6 ปี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภายในจังหวัด สว่นนนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน ลาว

## 2. คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี ของอำเภอ ไกสอนพนวิหาน จังหวัด สว่นนนะเขต สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1. เพื่อสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี ในโรงเรียนอำเภอ ไกสอนพนวิหาน จังหวัดสว่นนนะเขต

3.2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี

## 4. สมมติฐานการวิจัย

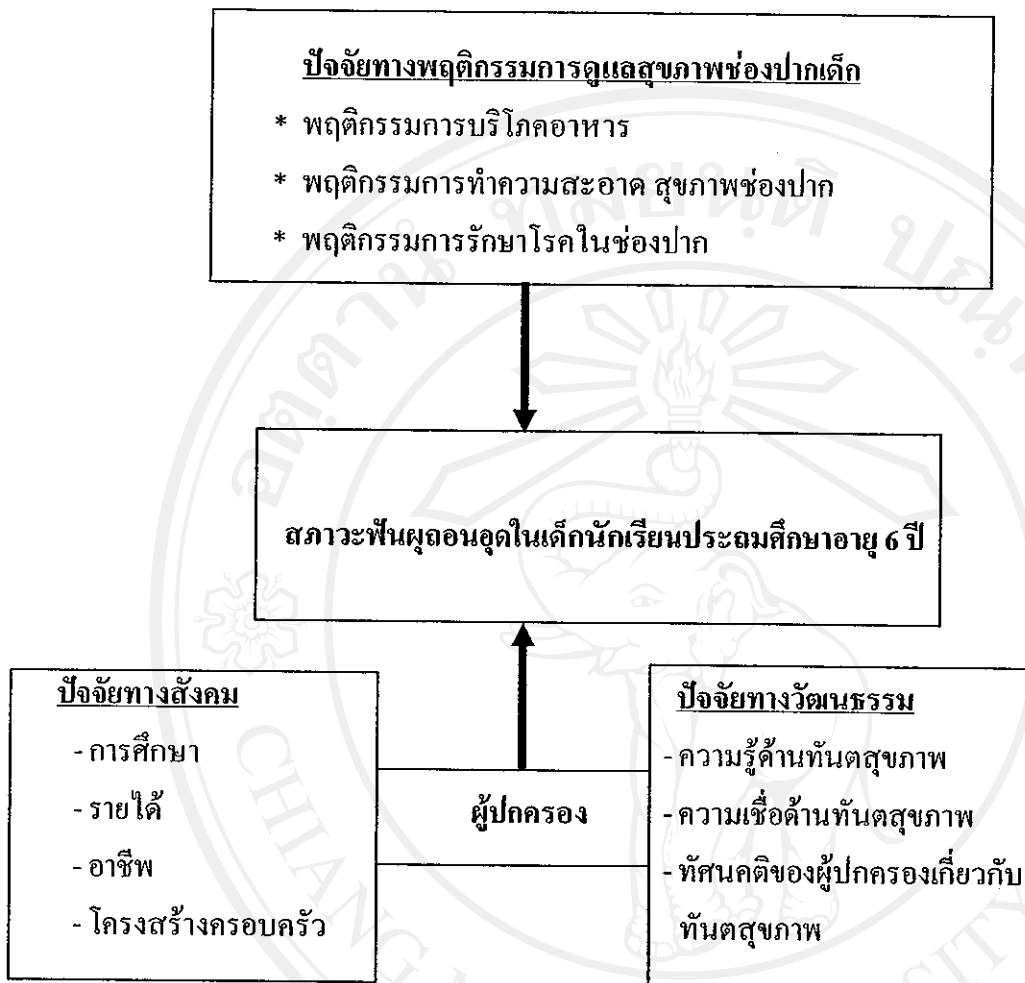
4.1. ปัจจัยทางพฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยทางพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

4.2. ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางวัฒนธรรมของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ขอบเขตการวิจัยเฉพาะในเด็กอายุ 6 ปี ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอไกสอนพนวิหาน จังหวัดสว่นนนะเขต ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสำรวจสภาวะโรคฟันผุของเด็ก ร่วมกับการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครอง ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2549

## 6. กรอบแนวคิด



## 7. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดหนึ่ง (Analytic cross-sectional research) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study)

## 8. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยผู้ศึกษาได้กำหนดศัพท์ที่ใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

- สังคม หมายถึง การที่มีอาชีพ รายได้ โครงสร้างครอบครัว การนับถือศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา
- ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรค ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดฟันผุในเด็ก ในที่นี้ศึกษาเฉพาะประเด็นของผู้ปกครอง ทางด้านสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมของเด็ก
- ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของเด็ก รวมทั้งการดูแลพฤติกรรมของเด็ก เช่น พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ ซึ่งจะเป็นผู้ปกครองทางพฤตินัยไม่ใช่ทางกฎหมาย
- วัฒนธรรม เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ค่านิยมวิธีการด้านบริโภคสินค้าและเครื่องใช้สอย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในหมู่บ้านที่มีการเปลี่ยนไปจากเดิม
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองที่แสดงเจตนาอย่างเปิดเผย ซึ่งสามารถสังเกตเห็นโดยตรง และเหตุการณ์ด้านความรู้สึที่อาจสังเกตหรือวัดได้โดยทางอ้อม ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพการบริโภค หมายถึง พฤติกรรมภายนอกได้แก่ ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมภายในของผู้ปกครอง คือการดูแลสุขภาพการบริโภคอาหารของเด็ก
- สภาวะฟันผุถอนอด หมายถึง สภาพโรคฟันผุ ซึ่งวัดได้โดยการใช้ดัชนีประสพการณ์ฟันผุ ซึ่งหาได้โดยการตรวจหาค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด (dmft) ของเด็กแต่ละคน
- เด็กนักเรียนประถมอายุ 6 ปี หมายถึง เด็กที่ได้เข้าเรียนชั้นประถม อายุ 6 ปี 1 วัน ถึง 6 ปี 11 เดือน 29 วัน ในวันที่สำรวจและเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในอำเภอไถสอนพมวิหาน จังหวัดสะหวันนะเขต ใน ปี พ.ศ. 2548

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

## 9. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนดำเนินการแก้ไข และป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เรียนอยู่ในอำเภอโกสอนพมวิหาน จังหวัดสทวันนะเขต

## 10. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาวะโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี โดยมุ่งหาเชิงความคิด ความเข้าใจและการปฏิบัติของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตจากกรรมการพิทักษ์สิทธิจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ไม่ ขัดต่อข้อกฎหมาย และคำนึงถึงหลักจริยธรรม โดยผู้ศึกษาจะได้ทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก และการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครองเด็ก การปฏิบัติดังกล่าวนี้จะกระทำเมื่อได้รับ การยินยอมและสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น