



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางนิวรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ

* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบูลย์, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์

* ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ตัวนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผักผัน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

* สุธิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะตลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลแวง อำเภอน้ำหนาว จังหวัดร้อยเอ็ด

* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, จัตุรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

* นิมิตต์รา แว, วิจิตต์ เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสมาสา, นิสาพร มุทะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ อัครรัตน์, สรวิศ บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

* กาวิณี ชุ่มเสียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, นิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก
ตำบลดงแดง อำเภอดุสิต จังหวัดร้อยเอ็ด

* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, จัตุรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐณ์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

* อรรณพ สนธิไชย, ธนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ อานัน

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

* กฤตพัทธ์ ผักผัน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินทร์, ปกัญญา อัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมบัติ

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์จิตติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิทย์ เอราวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• การรักษามะเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ	3
• การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่	14
• การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	27
• ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3	40
• ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน	49
• การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	61
• ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	73
• รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า	86
• แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	97
• ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	108
• การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด	120
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	132
• รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี	145
• ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย	161
• การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	169



ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลแวง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ ฉัตรลดา ดีพร้อม

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ภูพาน วังบง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 99 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.75 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานใช้วิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 0.80 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.53 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.39 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.54 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.48 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 32.32 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 77.78 พบมากที่สุดคือ มีกลิ่นปาก ร้อยละ 28.57 มีโรคประจำตัวอื่นร่วม ร้อยละ 53.54 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วม ร้อยละ 19.19 มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.44 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.62 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 12. ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอนตอบถูกทั้งหมด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ 9. หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นจะไปลดฟันผุ ตอบถูกร้อยละ 97.98 และข้อ 1. โรคเบาหวานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ตอบถูกร้อยละ 96.97 ข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 5. การขูดหินปูนจะทำให้ฟันห่าง และมีการเสียวฟัน ตอบถูกร้อยละ 14.14 ข้อ 8. การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ตอบถูกร้อยละ 16.16 และข้อ 7. การเคี้ยวหมากทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง ตอบถูกร้อยละ 74.75 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.93 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.57 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.56 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.04 ข้อเสนอแนะ ควรให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้ป่วยเรื่องผลของการรับบริการ



ทันตกรรม และควรจัดโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ และความตระหนักในการลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การเคี้ยวหมาก การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยเบาหวานและในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Knowledge, Perceived benefits and Oral health care behaviors Among Diabetes Patients in Wang sub - district, Phon Tong District, Roi-Et Province

Petcherut Sirisuwan Chatlada Deeprom

Major of Public health, Faculty of Liberal Arts and Science, Roi Et Rajabhat University

Ladapa Wungbong

Dental department, Phon Thong Hospital Roi Et

Abstract

This study aimed to study knowledge, Perceived benefits and oral health behavior among diabetes patients in Wang sub - district, Phon Tong District, Roi-Et Province. This study was a cross-sectional survey study. The data were collected by using questionnaire in 99 diabetic patients. Data were collected using questionnaires that were tested by content validity and reliability, the reliability overall of Cronbach's alpha coefficient was 0.75, Knowledge about periodontal disease and oral health care of diabetic patients using Kader-Richardson method. (Kuder-Richardson) has a value of 0.70, Perceived benefits of oral health care for diabetic patients were 0.80 and the oral health behaviors of diabetic patients were 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics percentage, arithmetic mean, Standard Deviation, maximum and minimum. The results showed that most of the diabetic patients were female, 52.53% were 60 years old or older, 39.39% had primary education, 53.54% had marital status, 44.44%, 48.48% had a monthly income, and less than 3,000 baht 32.32%. Oral health problems were 77.78%, the most common were bad breath (28.57%). Another common disease was 53.54%, most of which were 19.19% of Hypertension. Knowledge of periodontal disease and oral health care in high level 44.44%, the mean score was 10.94 (S.D. =1.62). Diabetes patients have the most accurate knowledge about oral health care. The top three are: 12. To brush the teeth at least 2 times a day, morning and night, the answer is 100 percent, followed by 9. If diabetic patients have high blood sugar levels, they should control their sugar levels well before they are able to remove them. 97.98% of them are diabetic and 1. Diabetes is another factor that



causes oral disease 96.97%. The question that diabetic patients have the least three is 5. Scaling of plaque will keep the teeth away. 14.14 percent of them had sensitive teeth. 8. Drinking or smoking Effect of gingivitis on gingivitis were 16.16% and 7. Chewing gum made teeth clean and healthy was 74.75%. Perceived benefits in oral health care in high level 99.93%, the mean score was 39.47 (S.D. =3.57). And had Oral health care behaviors in high level 55.56%, the mean score was 36.18 (S.D. =3.04). It is recommended that provide knowledge and understanding to patients about the results of dental services. And should be programmed to create knowledge and awareness of risk reduction for oral health problems such as chewing, binge drinking or smoking in diabetic patients and in the elderly.

Keywords : Knowledge, Perceived benefits, Oral health care behaviors, Diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้น้อย และปัญหาการเผาผลาญสารอาหารอื่นๆ ที่ผิดปกติ ได้แก่ โปรตีนไขมันและคาร์โบไฮเดรต ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวจะค่อยๆ พัฒนาไปสู่ภาวะการต้านทานต่ออินซูลิน (สารสุนทรโยธิน, 2545) และสถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปีพ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2559) สำหรับประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 5 ล้านคน หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน และพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศไทยปีพ.ศ. 2556 - 2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากการ

สำรวจสุขภาพประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 เมื่อในปี พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ซึ่งเป็นจำนวนมากถึง 4.8 ล้านคน เทียบกับ ในปี พ.ศ. 2552 พบเพียงร้อยละ 6.9 หรือมีคนเป็นโรคเบาหวาน 3.3 ล้านคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558)

โรงพยาบาลโพนทอง จ.ร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมที่มารับบริการใน จำนวน 1,050 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการบ้านโนนสวรรค์ หมู่ 3 ตำบลแวง อำเภอพอนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.43 แต่กลับพบความผิดปกติของสุขภาพปากและฟันสูงที่สุดจากพื้นที่ทั้งหมด โดยผลการสำรวจข้อมูลสถานะทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีสถานะช่องปากผิดปกติถึงร้อยละ 71.70 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทันตกรรมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก คือ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการกินหมากเป็นประจำ เห็นได้ว่าหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด



ภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องพึงปฏิบัติ (โรงพยาบาลโพนทอง, 2560)

โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทั้งโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบและโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากและผลที่ตามมาคือการสูญเสียฟัน ซึ่งโรคปริทันต์สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเช่นการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน การแปรงฟันที่ไม่ถูกรวิธี การละเลยการทำความสะอาดช่องปาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความไวต่อการติดเชื้อในช่องปากรวมทั้งโรคปริทันต์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ดี ส่วนการมีโรคปริทันต์ที่แสดงอาการชัดเจนทำให้ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงได้นอกจากนี้การเป็นโรคปริทันต์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อย่างไรก็ตามสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดผลกระทบของโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ด้วยการคัดกรองเพื่อรับการรักษารโรคปริทันต์ตามระยะเวลาที่สมควรของแต่ละราย ส่วนโรคและสภาวะช่องปากอื่นๆ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพียงพอที่จะเกิดผลกระทบถึงความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนในช่องปากและระบบอื่นของร่างกาย รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดการสูญเสียฟัน และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2552)

ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาโรคปริทันต์จำนวนมาก และบางรายพบอาการ

รุนแรงและลุกลามกลายเป็นโรคมะเร็งในช่องปาก ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง (โรงพยาบาลโพนทอง, 2560) โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ มีความสำคัญต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ในทางกลับกันการมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็มีส่วนต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเช่นกัน(กนกนุช เนตรงามทวี, 2559) การศึกษาความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปาก และลดปัญหาการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์อักเสบของผู้ป่วยเบาหวานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ตำบลแวง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด



ระเบียบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลแวง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่บ้านโนนสวรรค์ หมู่ 3 ตำบลแวงอำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ขึ้นทะเบียนกับฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 99 คน มีเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโพนทอง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านโนนสวรรค์ หมู่ 3 ตำบลแวง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้ที่มีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเต็มใจให้ข้อมูล และคณะผู้วิจัยใช้เวลาในการรอรับบริการและช่วงของการให้คำปรึกษาก่อนกลับบ้านในการเก็บแบบสอบถาม ซึ่งไม่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสภาพจิตใจและทรัพย์สินของผู้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ รายได้ ปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคประจำตัว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 12 - 14 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79.99 (ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 - 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน บ้านโนนสวรรค์ หมู่ 3 ตำบลแวง อำเภโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด วัดโดยการตั้งคำถามเชิงบวก และเชิงลบ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่า “ใช่” “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่ใช่” มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช่	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ใช่	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้
ช่วงคะแนน 2.36 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับสูง



ช่วงคะแนน 1.68 - 2.35 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 - 1.67 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน วัดโดยการตั้งคำถามเชิงบวก และเชิงลบ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่ปฏิบัติ มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี

ช่วงคะแนน 1.68 - 2.35 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 - 1.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity)

โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะแล้วนำเครื่องมือ นั้นมาปรับปรุงแก้ไข ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยได้ทำการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในผู้ป่วยเบาหวานใน เขตบ้านหนองหิ้งหาย หมู่ 4 ตำบลพรหมสวรรค์ อำเภอ โพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ชุด คำนวณหาค่า ความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าคอนบาร์ช แอลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.75 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานใช้วิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 0.80 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพนทอง หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม และ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถามและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ / แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเก็บในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโพนทอง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วย



เบาหวานที่มีการนัดหมายในการเข้ารับบริการตามบัตร
นัดที่กลุ่มงานทันตกรรมออกให้ตามระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-
ต่ำสุด

การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูลใน
ฐานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขเพื่อ
บอกชุดของแบบสอบถาม ไม่ได้มีการระบุชื่อ-สกุลหรือ
สัญลักษณ์ที่จะเชื่อมโยงไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม และ
การวิเคราะห์ข้อมูลออกมาในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ
หรือบ่งชี้ไปที่ผู้ตอบแบบสอบถาม จึงเป็นการรักษา
ความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม และ
ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวจากโครงการได้
ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย
ละ 52.53 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.39 จบ
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.54 มี
สถานภาพสมรส ร้อยละ 44.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร
ร้อยละ 48.48 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท
ร้อยละ 32.32 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 77.78
พบมากที่สุดคือ มีกลิ่นปาก ร้อยละ 28.57 มีโรค
ประจำตัวอื่นร่วม ร้อยละ 53.54 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็น
โรคความดันโลหิตสูงร่วม ร้อยละ 19.19

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริ
ทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ
44.44 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.94 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เท่ากับ 1.62 เมื่อพิจารณาข้อคำถาม ดังตาราง
ที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	44	44.44
ระดับปานกลาง	41	41.42
ระดับต่ำ	14	14.14
$\bar{X} = 10.94, S.D. = 1.55, Min. = 5, Max. = 13$	รวม	รวม
	99	100.00

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 12. ควร
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน ตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ 9. หากผู้ป่วยเบาหวานมี
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นจะไปถอนฟัน ตอบถูกร้อยละ 97.98 และข้อ 1.
โรคเบาหวานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ตอบถูกร้อยละ 96.97 ส่วนข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวาน
ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 5. การขูดหินปูนจะทำให้ฟันห่าง และมีอาการเสียวฟัน ตอบถูกเพียงร้อยละ
14.14 รองลงมาคือ ข้อ 8. การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ตอบถูกร้อยละ 16.16 และ
ข้อ 7. การเคี้ยวหมากทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง ตอบถูกร้อยละ 74.75 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน รายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเบาหวานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก	96	96.97
2. อาการฟันโยกเป็นอาการของโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวาน	93	93.94
3. ลักษณะเหงือกอักเสบ คือ เหงือกบวม แดง เป็นมันวาว	85	85.86
4. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาได้โดยการขูดหินปูน	82	82.83
*5. การขูดหินปูนจะทำให้ฟันห่าง และมีอาการเสียวฟัน	14	14.14
6. ควรไปพบทันตบุคลากรทุกๆ 6 เดือน	85	85.86
*7. การเคี้ยวหมากทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง	74	74.75
8. การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	16	16.16
9. หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นก่อนจะไปถอนฟัน	97	97.98
10. อาหารหวานจัด หรือเหนียวติดฟันจะทำให้เกิดโรคฟันผุได้	87	87.88
11. อาการเหงือกอักเสบเกิดจากกระดูกรอบฟันถูกทำลายจนลดระดับลง	85	85.86
12. ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน	99	100.00
*13. ขนแปรงสีฟันที่มีลักษณะแข็งจะทำให้สามารถแปรงฟันได้ดีกว่าแปรงสีฟันที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม	84	84.85
14. ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงมีลักษณะบาน	86	86.87

* คำถามเชิงลบ

ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 92.93 และมีความรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.07 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.47 จากคะแนนเต็ม 42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.57 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 28 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 42 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง		92	92.93
ระดับปานกลาง		7	7.07
ระดับต่ำ		-	-
$\bar{X}$ = 39.47, S.D. =3.57, Min. = 28, Max. = 42	รวม	99	100.00



ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 1. การรับประทานผัก และผลไม้มีประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก ตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ 2. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ตอบถูกร้อยละ 97.98 และข้อ 14. หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมน้ำตาลให้ดีกว่าก่อนไปถอนฟัน ตอบถูกร้อยละ 88.89 ส่วนข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ป่วยเบาหวานตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 6. การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ตอบถูกร้อยละ 62.63 รองลงมาคือ ข้อ 9. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย ตอบถูกร้อยละ 76.77 และข้อ 5. การรับประทานอาหารรสหวานจัด แป้ง น้ำตาล ทำให้เกิดฟันผุง่าย ตอบถูกร้อยละ 75.76 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน รายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานผัก และผลไม้มีประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก	99	100.00
2. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	97	97.98
3. การไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทำให้เกิดปัญหาในสุขภาพช่องปากลดลง	83	83.84
4. ยาสีฟันที่ดีควรมีส่วนผสมของฟลูออไรด์	85	85.86
5. การรับประทานอาหารรสหวานจัด แป้ง น้ำตาล ทำให้เกิดฟันผุง่าย	75	75.76
6. การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด	62	62.63
7. การขูดหินปูน ทำให้สุขภาพช่องปากสะอาดและไม่มีการอักเสบ	85	85.86
8. การมีหินปูน เหงือกบวมและเหงือกอักเสบเป็นอาการเริ่มต้นของโรคปริทันต์	82	82.83
9. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย	76	76.77
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรถอดฟันปลอมล้างและเช็ดทำความสะอาดเหงือกก่อนนอน	80	80.81
11. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลในช่องปากควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด	80	80.81
12. ผู้ป่วยเบาหวานควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มเพื่อลดการเกิดแผลในช่องปาก	85	85.86
13. เมื่อเกิดแผลในช่องปากควรบ้วนน้ำเกลือร่วมกับการแปรงฟันปกติ	82	82.83
14. หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมน้ำตาลให้ดีกว่าก่อนไปถอนฟัน	88	88.89

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.18 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.04 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 42 คะแนน ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	55	55.56
ระดับปานกลาง	44	44.44
ระดับต่ำ	-	-
$\bar{X} = 36.18$, S.D. = 3.04, Min. = 30, Max. = 42	รวม	99
		100.00

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อ 10. ทานเคี้ยวอาหารที่มีลักษณะแข็ง เช่น เม็ดมะขามคว่ำ กระดุกแข็ง ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 84.85 รองลงมาคือ ข้อ 1. ทานแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 82.83 และ ข้อ 11. ทานพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และข้อ 13. ทานใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 75.76 ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 14. ทานซื้อยามาทานเองเมื่อมีอาการปวดฟัน ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 12.12 รองลงมาคือ ข้อ 2. ทานใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 27.27 และข้อ 3. ทานแปรงฟันแบบ ขยับ-ปิด ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำร้อยละ 29.29 ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน รายข้อ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ทานแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	82	82.83
2. ทานใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก	27	27.27
3. ทานแปรงฟันแบบ ขยับ-ปิด	29	29.29
*4. ทานดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	72	72.73
*5. ทานเคี้ยวหมากหรือตมสุรา หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	74	74.75
*6. ทานรับประทานอาหารเหนียวติดฟัน เช่น ก๊วยกวน สับปะรดกวน	39	39.39
7. ทานรับประทานผักที่มีเส้นใย เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง	37	37.37
8. ทานรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล	49	49.49
9. ทานรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก	33	33.33
*10. ทานเคี้ยวอาหารที่มีลักษณะแข็ง เช่น เม็ดมะขามคว่ำ กระดุกแข็ง	84	84.85
11. ทานพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	75	75.76
12. เมื่อท่านมีอาการปวดฟันท่านไปพบทันตบุคลากร	35	35.35
13. ทานใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	75	75.76
*14. ทานซื้อยามาทานเองเมื่อมีอาการปวดฟัน	12	12.12
*15. ทานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก เช่น กินระหว่างมือกินจุบจิบ	31	31.31

* คำถามเชิงลบ



อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.53 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นเพศหญิง (เพียรทอง มูลเทพ, 2552, จินตนา ธรรมกันหา ,2556, ปรางทิพย์ ภูสระทอง ,2556) และตรงกับ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ.2557 พบว่า ผู้หญิงเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 60-79 ปี ผู้หญิงเป็นเบาหวานประมาณร้อยละ 22 ในขณะที่ผู้ชายเป็นเบาหวานประมาณร้อยละ 15 และผู้หญิงมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจากภาวะของฮอโมน และในขณะตั้งครรภ์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มิมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.44 และระดับปานกลาง ร้อยละ 41.42 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญจิตร ชมพูวิเศษ(2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก ผู้สูงอายุ ร้อยโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 64.4 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ (เพียรทอง มูลเทพ, 2552, จินตนา ธรรมกันหา ,2556, ปรางทิพย์ ภูสระทอง ,2556, วัจนกร ธรรมวณิชย์ ,2556) อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขและทันตบุคลากรได้มีการให้สุศึกษาและคำแนะนำกับผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มิมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.93 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.5 การศึกษาคครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพียรทอง มูลเทพ (2552) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ การให้สุศึกษา และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำเมื่อมารับบริการทั้งในคลินิกเบาหวานและแผนกทันตกรรม แต่มี

ข้อสังเกตจากการศึกษา โดยการพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เชื่อมโยงกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด การลดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน และยังมีการรับรู้เรื่องการรับประทานอาหารรสหวานจัด แป้ง น้ำตาลทำให้เกิดฟันผุเฉพาะในเด็กเท่านั้น และคิดว่าในวัยผู้ใหญ่การแปรงฟันวันละ 2 ครั้งสามารถช่วยลดฟันผุได้

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มิพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.56 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.04 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัจนกร ธรรมวณิชย์ (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.9 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตนา ธรรมกันหา (2556) และปรางทิพย์ ภูสระทอง (2556) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 และ ร้อยละ 79.1 อธิบายได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง แต่ผู้ป่วย



เบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงมักมีพฤติกรรมการซื้อยามาทานเองเมื่อมีอาการปวดฟัน ยังไม่รู้จักใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก และยังแปรงฟันไม่ถูกวิธีคือไม่ขยับ-ปัด สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่พบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.5 แต่มีการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุใส่ใจดูแลอนามัยช่องปากตนเองมากขึ้น แต่ก็ยังถือว่า ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร และยังขาดประสิทธิภาพในการทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งจำเป็นมากสำหรับสภาวะในช่องปากของ ผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 34.2 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2557)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการขัดหินปูน การดื่มน้ำ หรือสูบบุหรี่ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และการเคี้ยวหมากทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง ประกอบกับการมีพฤติกรรมส่วนบุคคลและ

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการทันตกรรม ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเมื่อมารับบริการให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับบริการทันตกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการลดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน

2. ควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อสร้างความความรู้ความตระหนักในการลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น เรื่องการเคี้ยวหมาก การดื่มน้ำ หรือสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยเบาหวานและในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก ที่ให้ความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยตลอดมา และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่บ้านโนนสวรรค์ หมู่ 3 ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูลในการทำวิจัย



เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช เนตรงามทวี. (2559). ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรม สุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(2), 23-37.
- กรมควบคุมโรค. (2559). *ประเด็นสารธรรมจวันเบาหวานโลก ปี 2559*. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2560, จาก thaincd.com/document.
- ขวัญจิตร ชมพูพิเศษ.(2560). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(2): 36-46.
- จินทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. (2552). *การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองสำหรับครอบครัว*. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. ทันตสาธารณสุข.กรุงเทพ : โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จินตนา ธรรมกันหา. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนตู่ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 17(1), 17-30.
- ปรางทิพย์ ภูสระทอง. (2556). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวนอกตำบลหนองบัว อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2560, จาก http://203.157.186.16/kmblog/fulltext/1468161696.%2025590615_Prangtip_Namon.
- เพียรทอง มูลเทพ. (2552). *การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสาราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัจนกร ธรรมวินัย.(2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดบุรีรัมย์*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2560, จาก http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/paper/paper.php?id_a_1=15.
- โรงพยาบาลโพนทอง. (2560). *สถานการณ์โรคเบาหวาน*. ฐานข้อมูล HOSxP โรงพยาบาลโพนทอง ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- สารัช สุนทรโยธิน. (2545). กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ใน วิทยา ศรีตมา (บรรณาธิการ), *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน* (หน้า 26-33). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *ภัยร้ายในปาก 'ผู้สูงอายุ' เสี่ยงโรคกว่าที่คิด*. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/24588.html>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *ผู้หญิงกับเบาหวาน*. ค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/39206.html>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2550-2558*. ค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2560, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents>.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8. เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแบบฉบับสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

