



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

\* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ สิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

\* ปริญญช ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

\* พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากุล อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

\* กานต์ณิทธิชัย ปัญญาชนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรารณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

\* อรนุช ประดับทอง สุขุมล แสนพวง อิดารัตน์ คณิงเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

\* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พินทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

\* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิตชนก จัยทรัพย์ ศิริพิชชา ทวีระศรีศรี อัญญา ไบสร์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัธยมศึกษา

\* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก คำยอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสค์ ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการลื่นล้ม

\* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

\* สมิตรา สิทธิฤทธิ สิริกร สุวัชณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมิทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

\* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวรัตน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

\* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหวาญ พิชรินทร์ วรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

\* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวรัตน์

Nursing  
Public Health  
Education



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

## วัตถุประสงค์

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

## กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

## เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

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

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

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพินิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชีวรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอารรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาติ อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ หัวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมिति

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

## หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก : จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก : กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาด 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



# ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

สุมิตรา สิทธิฤทธิ สิริกร สุวชันัฐชา  
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา  
พัชรภรณ์ ไซยสังข์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ประทีป หมี่ทอง  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี  
Received :February 25, 2020  
Revised : April 19, 2020  
Accepted :April 21, 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงจำนวน 302 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน CVI เท่ากับ 0.90 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ด้านสถานะสุขภาพกายเท่ากับ 0.89 ปัจจัยด้านสังคม เท่ากับ 0.85 และ แบบวัดภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้า และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียง โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.4 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 2.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย หน่วยฝากครรภ์ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เช่น สามีหรือแฟน พ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญและทราบถึงวิธีการในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

**คำสำคัญ :** ภาวะซึมเศร้า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยทำนาย



---

# Predicting Factors for Adolescent Pregnant Depression in Eastern Thailand.

Sumitra Sittirit, Sirikorn Sutawatnacha  
Faculty of Nursing , St. Theresa International College  
Phatcharapha Chaiyasung  
Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi  
Prateep Meethong  
Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

---

## Abstract

This descriptive study was designed to explore and analyze predictive factors for depression in teenage pregnancy. The study sample consisted of 302 pregnant adolescents receiving antenatal care (ANC) at obstetric departments in the provincial hospitals in eastern Thailand. The instrument used in the research was Predicting Factors for Adolescent Pregnant Depression in Eastern questionnaire. The quality checking of the tool for content accuracy by 3 experts, the CVI was 0.90 and the confidence test using the Cronbach's alpha coefficient. Physical health status was 0.89, social factor was 0.85 and depression was 0.96. Statistical analyses included frequency distribution, percent, mean, standard deviation, correlation coefficient, and multiple linear regression with stepwise approach. The study result showed that: Teenage pregnant women in the eastern region, the majority of the sample group had no depression, 88.4 percent. The perceived factors of social support correlated with depression, and can predict depression 2.5 percent with statistical significance at the level of 0.05. Suggestions research: There should be a qualitative study of factors social support awareness to answer in-depth questions and explain the phenomena in order to support quantitative data more clearly. There should be activities that encourage the people in the society around teenage pregnant women to accept and be ready to help properly care for pregnant women, adolescents and children in the future.

**Key words:** depression, pregnant adolescents and predicting factors



## บทนำ

สถานการณ์ในแต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน โดยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่า ร้อยละ 90 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้และลาตินอเมริกา รองลงมาคือ ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือสหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก (World Health Organization, 2016) สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 18.98 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์เอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ (ชลลา กิ่งมาลา ทศนีย์ รวีวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558)

ลักษณะของสังคมไทยเกี่ยวกับค่านิยม และประเพณีไทย เช่น การตั้งครรภ์ระหว่างการเรียน หรือ การตั้งครรภ์โดยไม่มี การสมรสตามประเพณี จากการศึกษาของสุดาภรณ์ อรุณดี วุฒิสพร ญัฐรุจิโรจน์ พรรณทิพย์ กาหยิ และวรวุฒิ พึ่งพัก (2559)พบการไม่พร้อมหลายประการ การขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น และอาชีพ/รายได้ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากส่วนใหญ่วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อน (นพพรรัช พุ่มมณีและชุติมา หุ่มเรื่องวงษ์, 2557)เมื่อตั้งครรภ์จึงขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว การศึกษาและหน้าที่การงาน เกิด

ความรู้สึกคับข้องใจ ลำบากใจที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งจึงตัดสินใจทำแท้งและหากเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ก็ส่งผลให้มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ กลัวการคลอดบุตร กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย กลัวว่าจะทำหน้าที่แม่ที่ดีได้ไม่สมบูรณ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความสุขน้อยลงนอกจากนี้ยังมีแรงกดดันทางสังคม เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกถึงความกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้าสูงกว่า สตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่จากการวิจัยที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 6.7-38.54 (ทรรพนนท์ จุลพูลและชิ่งนฤทัย ยี่เขียน, 2558).

โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจาก สตรีที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดูแลสุขภาพน้อยลง มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในระยะแรกของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (pre-eclampsia) และการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด (กุศลลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันท์เวช, 2557) และภาวะซึมเศร้าระดับสูงในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการได้รับยาระงับความรู้สึกเจ็บปวดทางไขสันหลังในขณะคลอดเพิ่มความเสี่ยงในการทำหัตถการต่างๆ เช่น การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และการต้องใช้หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด นอกจากนี้การที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาในระยะหลังคลอด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้(นันทนาธนา โนนวรรณ นพพร ว่องสิริมาศ เดช เกตุฉ่ำ และพวงเพชร เกษรสมุท, 2555) นอกจากนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง (Paris, 2009)ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ พบมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์กับการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีคะแนนสภาพแรกเกิด (Apgar score) ต่ำ ศีรษะเล็ก และทารกมีอัตราการความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการ



รักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ และเมื่อโตขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะก้าวร้าว กระทำผิดกฎหมายมี อาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อุบัติการณ์จากกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558) และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นดังมีการศึกษาในต่างประเทศพบ กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 25.9-4 (Ginsburg GS, Baker EV, Mullany BC, Barlow A, Goklish N, Hastings R, et al., 2008). ทำให้มีการวิจัยที่พยายามอธิบายสาเหตุและผลของการซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากปัจจัยด้านสังคม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวในชีวิตสมรส เป็นแหล่งเสริมพลังความสามารถในการแก้ปัญหา (Lau, 2008) ถ้าหากการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้างอันเกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกตนเองบกพร่องการยอมรับตนเองและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองลดลงส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Catherine P., Andrea N. and Carla J., 2015) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งหลายจังหวัดที่อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมาก เช่น ชลบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี (กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558) และประเทศไทยพบว่ายังมีการศึกษาวิจัยจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่เป็นโรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง ป้องกัน และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ระเบียบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ทำการศึกษาที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (STIC 004/2017) วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาเพื่อขออนุมัติทำการวิจัยเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอน

**ประชากร** ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว) จำนวน 1,240 คน กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2558)

**กลุ่มตัวอย่าง** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว) ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ปีพ.ศ.2561 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamanae (1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 302 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลปราจีนบุรีจำนวน 101 คน โรงพยาบาลสระแก้วจำนวน 101 คน และโรงพยาบาลฉะเชิงเทราจำนวน 100 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusions Criteria) ดังนี้ 1) สมัครใจและเต็มใจตอบแบบสัมภาษณ์ครบทุกชุด โดยลงนามในเอกสารยินยอมสมัครใจ (Inclusions Criteria Form) 2) เป็นการตั้งครรภ์เดี่ยว โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ หรือ



ตั้งแต่ไตรมาสที่สองขึ้นไป 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเลือด โรคหัวใจความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น และ 4) มีผลเลือดที่ตรวจขณะฝากครรภ์ปกติ และ 5) ฟังภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามเข้าใจและมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไมยินดีตอบคำถาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว การใช้สารเสพติด และลักษณะครอบครัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกสถานะสุขภาพกาย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ รุ่งทิพย์ กาศึกค์ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียรและอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์(2556) ได้แก่ การวางแผนในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การก่อกวนการคลอดบุตร ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามเนตรชนก แก้วจินทา (2555) ประกอบด้วย 3.1) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3.2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว. 3.3) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3.4) แบบสอบถามการปรับตัวในชีวิตสมรส และส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2558) ซึ่งใช้ได้ในวันว่าง เป็นเครื่องมือประเภทให้วัยรุ่นตอบเอง (Self-report) ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 4 ระดับ คือไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยๆ ตลอดเวลา ทุกข้อให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีดังนี้** 1) การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกส่วนที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่านตรวจสอบว่าแต่ละข้อความวัดได้ตรงตามสิ่งที่วัดหรือไม่หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์และใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสม CVI เท่ากับ 0.90 2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยนำแบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลประจำจังหวัดนครนายก จำนวน 30 คนตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's Coefficient Alpha) ในส่วนของด้านสถานะสุขภาพกายความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ปัจจัยด้านสังคม 4 ด้าน ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และ แบบวัดภาวะซึมเศร้า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) ทำหนังสือแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ขอความร่วมมือจากหน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ 3) แจ้งข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถาม และอธิบายข้อความที่ไม่เข้าใจ 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** พรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนด้วย Stepwise Multiple Regression Analysis



## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 50.7 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.8 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 61.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.5 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 47.0 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.4 ลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.3

2. ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 87.7 อายุครรภ์ปัจจุบันไตรมาสที่ 3 (29 สัปดาห์ ขึ้นไป) ร้อยละ 50.3 อายุครรภ์ที่มา

ฝากครรภ์ครั้งแรกไตรมาสที่ 1 (ต่ำกว่า 14 สัปดาห์) ร้อยละ 55.0 ไม่กลัวการคลอดบุตร ร้อยละ 57.0

3. ภาวะซีมีเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีมีเศร้า ร้อยละ 11.6

4. สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม กับภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} = 0.05$  ( $r = -0.159$ ) ส่วนสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม กับภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 302 คน)

ปัจจัย	ภาวะซีมีเศร้า	
	r	p-value
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-0.159*	.006
สัมพันธ์ภายในครอบครัว	-0.097	.095
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.047	.417
การปรับตัวในชีวิตสมรส	-0.053	.360

\* $p\text{-value} < 0.05$

5. อำนาจการทำนายการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เมื่อทดสอบตัวทำนาย ภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียง พบว่าตัวแปร (ปัจจัย) ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.025 สามารถทำนายภาวะซีมีเศร้าได้ร้อยละ 2.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ในการสร้างสมการทำนายพบว่าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกไป

วิเคราะห์ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 20.004 ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายภาวะซีมีเศร้าในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y \text{ (ภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น)} = 20.004 - 0.120 \text{ (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม)}$$

อธิบายได้ว่า เมื่อทราบค่าคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถหาค่า ภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้จาก 20.004 ลบด้วย 0.120 (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และสร้างสมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z \text{ (ภาวะซีมีเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น)} = -0.159 \text{ (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม)}$$



ตารางที่ 2 อำนาจการทำนายด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 302 คน)

ตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในเขตภาคตะวันออกเฉียง	b	Beta	t	p-value
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-0.120	-0.159	-2.783	0.006

Constant a = 20.004 R<sup>2</sup> = 0.025 Adjust R square=0.022 F = 7.748; p< 0.05

### อภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงมีภาวะซึมเศร้าจำนวนไม่มากพบเพียงร้อยละ 11.6 สอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรชนก แก้วจันทา สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ยุพา ถาวรพิทักษ์ นิลุบล รุจิรประเสริฐ อิงคภา โคตนาธาและชมพูนุท กาบคำบา (2557) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 19.82 อาจเนื่องจากสถานการณ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นนับเป็นปัญหาสำคัญและสะสมมาอย่างต่อเนื่องของสังคมไทย จึงทำให้มีนโยบายทั้งจากภาครัฐ และเอกชน ให้มีการเพิ่มโอกาสในการกลับเข้าไปสู่การเรียนในโรงเรียนของพ่อและแม่วัยรุ่นได้ (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ, 2556) และงานวิจัยของศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2554) พบว่า ความคิดเห็นและค่านิยมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่นหญิงและชาย เป็นเรื่องธรรมดา รวมทั้งการเกิดการตั้งครรภ์ก็ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาด้วย และการศึกษาของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ สุมิตรา สิทธิฤทธิ์ และปัญจกรณ์ ยะเกษม (2561) พบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในครอบครัวทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเสียสุขภาพพลที่เกิดขึ้น และช่วยกันดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาของปัญจกรณ์ ยะเกษม และพัชรภรณ์ ไชยสังข์ (2557) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม จึงลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ และมีผู้ดูแลจนกระทั่งคลอดบุตร ปัญหาภาวะซึมเศร้าจึงลดลง

2. ทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงปัจจัยด้านสังคม พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจจะเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องหยุดการเรียนและไม่ออกไปข้างนอกไกลๆ จึงอยู่แต่บ้านและใกล้บ้าน พุดคุยแต่กับคนในบ้านและรอบบ้านใกล้ๆ อาจจะเป็นเนื่องจากอดทนกับสายตาคอนนอกที่มองแบบแปลก ๆ เหมือนตนเองทำอะไรผิดมาไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิจัยของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ สุมิตรา สิทธิฤทธิ์ และปัญจกรณ์ ยะเกษม (2561) พบว่า ต้องอดทนต่อสายตาคอนนอกที่มองความรู้สึกของการเป็นแม่วัยรุ่นในเมื่อต้องออกไปพบปะผู้อื่นมักจะถูกมองด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตร หรืออาจจะมีท่าทีที่แสดงให้เห็นหรือรู้สึกได้ว่าตนเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนทั่วไป และพบเพียงประเด็นเดียว คือเพื่อนบ้านเต็มใจสนับสนุนฉัน ให้ฉันไปพบแพทย์ตรวจครรภ์ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากแต่ประเด็นอื่นๆยังพบว่าสัมพันธ์สภาพกับเพื่อนบ้านอยู่แค่ระดับพอใช้ จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ถ้าไม่รีบป้องกันแก้ไข และเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับปัญหาและการปรับตัวหลายประการ หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ย่อมจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ (ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และ ชุติกาญจน์ แซ่ตัน, 2560) และผลการศึกษาของรุ่งทิพย์ กาศักดิ์ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์ (2556) และเนตรชนก แก้วจันทา และคณะ (2557) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพราะส่วนใหญ่



หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะหยุดเรียนและหยุดทำงานพักอยู่กับบ้านของตนเองที่อยู่ในชุมชนชนบทที่เกือบทุกคนเป็นญาติกัน และมักจะถูกถามเรื่องตั้งครรภ์อยู่บ่อยๆจึงอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าต่อมา

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

หน่วยฝากครรภ์ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรมีการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเช่น สามีหรือแฟน พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญและทราบถึงวิธีการในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์เช่น ในสมุดฝากครรภ์ควรมี

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ เป็นต้น

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบคำถามเชิงลึกและอธิบายปรากฏการณ์เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ศึกษาที่มีต่อภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ได้มาซึ่งการโยงโยสเหตุที่มาการเกิดภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2558). *แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น(ฉบับภาษาไทย)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุศลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันท์เวช. (2557). ความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- เกตุยลสิรี ศรีวิไล.(2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.
- ขวัญตา บุญवास, ศศิธร คำพันธ์ และ ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 32(3), 1-10.
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลดา กิ่งมาลา ทศนิษฐ์ รวีวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา.(2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 31(3), 25-34.
- ดลฤดี เพชรขว้าง จรรยา แก้วใจบุญ เรณู บุญทาและกัลยา จันทร์สุข. (2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 13(1), 18-28.
- ทรพนันท์ จุลพูลและชินฤทัย ยี่เขียน. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(1), 64-74.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ และ ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2560). บทบาทพยาบาล : การจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 271-281.
- ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันณะรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 12-21.
- นภา พวงรอด.(2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี*, 2(1), 63-74.



## เอกสารอ้างอิง

- นันทนา ธนาโนวรรณ นพพร ว่องสิริมาศ เดช เกตุฉ่ำ และพวงเพชร เกษรสมุทร. (2555). ผลของตัวแปรส่งผ่านจากความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสและปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดและหลังคลอดในสตรีไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(4), 28-36.
- นพพรช พุ่มมณีและชุติมา หุุ่มเรื่องวงษ์. (2557). *ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลสิรินธรสำนักการแพทย์[วิทยานิพนธ์]*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรชนก แก้วจันทร์. (2555). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 83-90.
- เนตรชนก แก้วจันทร์ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ยุพา ถาวรพิทักษ์ นิลุบล รุจิประเสริฐ อิงคภา โคตนาราและชมพูนุท กาบคำบา. (2557). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 207-220.
- ปัญญาภรณ์ ยะเกษม และพัชรภรณ์ ไชยสังข์. (2557). ประสบการณ์การเป็นแม่วัยรุ่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(1), 28-34.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์ สุมิตรา สิทธิฤทธิ และปัญญาภรณ์ ยะเกษม. (2561). ประสบการณ์การเป็นยายในครอบครัวที่มีบุตรสาวเป็นแม่วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี อุตรดิตถ์*, 10(1), 142-153.
- มาณวิภา พัฒนมาศ พัทธภรณ์ ศรีสวัสดิ์สุข อรุณ วงษ์ทิม พิศมัย รัตนโรจน์สกุล.(2560). การศึกษาคุณลักษณะของการเป็นพ่อแม่วัยรุ่นในบริบทภาคกลางของไทย. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 13-23.
- รุ่งทิพย์ กาศักดิ์ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียรและอารีรัตน์ บางพิเชษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(2), 38-48.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สุภรต์ จรัสสิทธิ์ เฉลิมพล สายประเสริฐ พอตตา บุญยະศิริณะ และวรรณภา อารี. (2555). *คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557)*. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข.
- สุดาภรณ์ อรุณดี วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์ พรรณทิพย์ กาหีย์ และวรวิมล พึ่งพัก. (2559). ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 19(1), 276-289.
- Catherine, P.C., Andrea, N. K., and Carla J. G.(2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24 (1), 48-60.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W.Norton.
- Ginsburg, GS., Baker, EV., Mullany, BC., Barlow, A., Goklish, N., Hastings, R., et al. (2008). Depressive symptoms among reservation-based pregnant American Indian adolescents. *Matern Child Health J*, 12(11), 1-8.
- Lau, Y., Wong, DF. (2008). The role of social support in helping Chinese women with perinatal depressive symptoms cope with family conflict. *J ObstetGynecol NeonatalNurs*, 37(5), 556-7.
- Paris, R., Bolton, RE., Weinberg, MK.(2009). Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interaction. *Arch WomensMentHealth*, 12(5), 309-21.
- World Health Organization. (2016). *Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent health and Development)*. Geneva: WHO.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third edition. New York : Harper and Row Publication.



## คำแนะนำ



### การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

### ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อีกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

#### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณา กลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติ สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> 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

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

เผชญิ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 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)

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

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา จากแหล่งเรียนรู้ป่าปูตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 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* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (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 ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpj> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารจะมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

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@bcnpj.ac.th

