



# 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

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมกรบรีโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

\* พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากการ อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

\* กานต์ณิทธิชัย ปัญญาชนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรารณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

\* อรณูช ประดับทอง สุขุมล แสนพวง อิดารัตน์ คณิงเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมกรป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

\* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พินทอง ปินใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

\* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิตชนก จัยทรัพย์ ศรีพิชชา ทริพระศรีศรี อัญญา ไบสร์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจกรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

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

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง

\* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย

\* สมิตรา สิทธิฤทธิ สิริกร สุวัชณัฐชา พัยรภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมิทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

\* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิกา ชัยวรัตน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

\* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหวาญ พัยรินทร์ วรณทวิ

การพัฒนาแบบกรบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

\* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิกา 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 ชัชรรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์

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 สมิทธิ

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



# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภค เพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อัญชลี เล้าวงศ์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จันทร์ฉาย สิงห์นนท์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Received: March 23, 2020

Revised: April 7, 2020

Accepted: April 8, 2020

## บทคัดย่อ

การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการของสมองและระบบประสาทช้ากว่าปกติ แท้ง และพิการแต่กำเนิด การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติจำนวน 233 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบวัดความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน ซึ่งปรับจากแบบวัดความรู้และพฤติกรรมของเกสรา ศรีพิชญากา และคณะ (2552) และผ่านการตรวจสอบคุณภาพมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.67-1.0 และความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ของแบบวัดความรู้เรื่องไอโอดีนและพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน เท่ากับ 0.79 และ 0.67 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.97 มีคะแนนความรู้เรื่องไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 21.03 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.93 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.35 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.72 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงตามลำดับ และพบว่าคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $r_s = 0.40$ ) จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดไอโอดีนเพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ** : สตรีตั้งครรภ์ ความรู้ พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน



---

# Relationship between Knowledge and Eating Behavior for Iodine Deficiency Prevention in Pregnant Women

Podjanee Khwanngern, Kasara Sripichyakan

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Anchalee Laowong

MaharajNakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Janchai Singnon

Health Promotion Hospital, Medical Service 1, Chiang Mai

---

## Abstract

Inadequate intake of iodine for the needs of the body during pregnancy results in the fetus developing of the brain and nervous system slower than normal, abortion, and congenital malformation. The purpose of this descriptive research was to explore knowledge and eating behavior for iodine deficiency prevention in pregnant women, and the relationship between knowledge and eating behavior for prevent iodine deficiency in pregnant women, Chiang Mai Province. The samples were 233 normal pregnant women. Data were collected after approval from the Ethics Committee of the faculty of Nursing, Chiang Mai University, and Health Promotion Hospital, Center 1, Chiang Mai Province. This research instrument was a knowledge and eating behavior questionnaire to prevent iodine deficiency, which was modified from the knowledge and behavior questionnaire of Kasara Sripitchayakarn et al. (2009). The questionnaire had been confirmed its quality; Index of item objective congruence (IOC) was 0.67-1.0 and acceptable reliability level of iodine knowledge and eating behavior to prevent iodine insufficiency were .79 and .67 respectively. Obtained data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient. The findings of study found that 78.97 percent of the sample had low iodine knowledge scores and 21.03 percent had a moderate level of knowledge. Regarding eating behavior to prevent iodine deficiency, it was found that 48.93 percent of the sample was at a low level, 46.35 percent at a medium level, and 4.72 percent at high level, respectively. Further, the knowledge scores were positively correlated at a moderate level with the eating behaviors significantly ( $p < .001$ ,  $r_s = 0.40$ ). The results of this study show that the subjects still have knowledge and eating behavior to prevent iodine deficiency at a low level. Therefore, there should be a campaign for pregnant women to have knowledge about iodine deficiency prevention in order to be a basis for changing appropriate iodine eating behavior.

**Keywords :** Pregnant woman, Knowledge, Iodine eating behavior



## บทนำ

ภาวะขาดไอโอดีน (iodine deficiency) หมายถึง ภาวะร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นประจำ ซึ่งมีผลต่อการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้เกิดการเสียสมดุลในการควบคุมการทำงานของต่อมไทรอยด์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เรียกว่า โรคขาดสารไอโอดีน (iodine deficiency disorders, IDD) หรือเรียกอีกชื่อตามอาการแสดงว่า โรคคอพอก (simple goiter) โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมานานหลายทศวรรษ ภาวะขาดสารไอโอดีนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทมากที่สุด นับตั้งแต่พัฒนาการทางสมองและร่างกายต่ำ โรคเอื้อ และโรคคอพอก ผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้ตัวอ่อนมีพัฒนาการช้า อาจทำให้เกิดการแท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกที่คลอดออกมามีความพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนในระดับเล็กน้อย ดังนั้นทารกในครรภ์มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับไอโอดีนเพื่อพัฒนาเครือข่ายของระบบเซลล์ประสาทสมองให้สามารถเชื่อมโยงได้ดี เด็กที่ขาดไอโอดีนเพียงเล็กน้อยไม่เกิดอาการคอพอกแต่มีผลทำให้พัฒนาการทางร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และสติปัญญาล่าช้า หากขาดไอโอดีนในผู้ใหญ่จะพบอาการเซื่องช้า ง่วงซึม ผิวหนังแห้ง ทนความหนาวเย็นไม่ได้ ท้องผูก มีปัญหาทางจิตใจ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง การขาดไอโอดีนเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และระดับสติปัญญา (ไอคิว) ที่อาจถดถอยอย่างรุนแรงได้ พบว่าโดยเฉลี่ยในกลุ่มประชากรที่ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพออาจมีไอคิวต่ำกว่าประชากรที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอได้ถึง 10 - 15 จุด (กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการสำรวจไอคิวของเด็กไทย

อายุ 6-12 ปี โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 พบมีค่าเฉลี่ยไอคิวที่ 98.59 โดยค่าเฉลี่ยไอคิวของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2554, 2557 และ 2559 มีค่าเฉลี่ยที่ 94.0, 93.1 และ 98.2 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (องค์การอนามัยโลก กำหนด 100 จุด) พัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0 ถึง 5 ปี ลดลงจากร้อยละ 72 เหลือเพียงร้อยละ 71 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 (กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และปี พ.ศ. 2556 ถึง 2558 มีการสำรวจสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะสตรีตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ พบว่าพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ปัญหาสำคัญในภาคเหนือ คือทารกเป็นโรคฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำแต่กำเนิดที่เรียกว่าครีตินนิซึม (cretinism) หรือโรคเอื้อ อันเนื่องมาจากมารดาขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงในระยะตั้งครรภ์ โดยพบประมาณ 1 ต่อการเกิด 2,476 ราย และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือพบภาวะขาดไอโอดีนมากถึงร้อยละ 47.6 (กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

มาตรการหลักของประเทศไทยในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน คือการรับประทานเกลือเสริมไอโอดีนวันละ 1 ช้อนชา ซึ่งเทียบได้กับไอโอดีน 150 ไมโครกรัม เท่ากับความต้องการของผู้ใหญ่ต่อวัน และเนื่องจากไอโอดีนไม่สามารถใช้วิธีรับประทานสะสมได้ จึงจำเป็นต้องรับประทานทุกวัน สำหรับสตรีตั้งครรภ์นั้นนอกจากการรับประทานเกลือเสริมไอโอดีนแล้ว ยังควรเพิ่มเติมด้วยการรับประทานอาหารและยาที่มีส่วนประกอบของสารไอโอดีน เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ต้องการไอโอดีนต่อวันเพิ่มมากถึง 250 ไมโครกรัม ทั้งนี้รวมถึงในระยะให้นมบุตรด้วย แต่หากสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนหรือยาเสริมไอโอดีน ต้องบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนทุกวัน



วันละ 1 ซ้อนชาพูน จึงจะได้รับปริมาณไอโอดีนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (WHO/UNICEF/ICCIDD, 2008) ข้อมูลการบริโภคไอโอดีนในประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยการสนับสนุนจากยูนิเซฟ ปี 2555 พบว่ามีครัวเรือนเพียงร้อยละ 70.90 เท่านั้นที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และในปี 2558-2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.66 แต่ยังคงต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือร้อยละ 90 (UNICEF, 2016) องค์การยูนิเซฟ และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการสำรวจสถานการณ์ 6 จังหวัดภาคเหนือที่มีความเสี่ยงสูงของภาวะขาดไอโอดีน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก น่าน และพะเยา ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 73 ของผู้ดูแลเด็กใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 61 ถึง 70 บริโภคอาหารทะเลเป็นบางครั้ง ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับภาวะขาดไอโอดีนมีเพียง 46.5/100 คะแนน ปัญหาสำคัญที่ยังพบคือ การบริโภคน้ำปลาซึ่งไม่ได้เสริมไอโอดีน ผู้ดูแลเด็กมักจะปรุงอาหารสำหรับเด็กเล็กด้วยซีอิ๊วหรือน้ำปลามากกว่าปรุงด้วยเกลือผสมไอโอดีน ด้วยความเข้าใจผิดว่าเกลือทำให้เป็นโรคไต บางคนเข้าใจผิดว่าไอโอดีนเป็นสารที่ทำให้เค็มและไม่ควรกินไอโอดีนมาก (Sripichyakan, K., Urharmnuay, M., Klunklin, P., & Woragidpoonpol, P., 2008) จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าการศึกษเกี่ยวกับไอโอดีนและการป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้สถานการณ์ขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศไทยดีขึ้นจากเดิม แต่การศึกษาเหล่านี้ยังมีจำกัดและมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ จากแนวคิดของการเกิดพฤติกรรมที่ว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติได้โดยตรง ความรู้

ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และการเรียนรู้เป็นกระบวนการทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามมา (Becker MH, & Maiman LA., 1974) จากผลการศึกษาการให้ความรู้เรื่องสารไอโอดีนและคำแนะนำเรื่องการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนพบว่า การให้ความรู้ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (กรมอนามัยสำนักโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ประกอบกับในสตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความต้องการสารไอโอดีนเพิ่มมากกว่าคนปกติจึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังเรื่องการขาดไอโอดีนในพื้นที่ภาคเหนือยังคงเป็นพื้นที่ที่พบภาวะขาดไอโอดีนอยู่ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่น่าสนใจศึกษา ถึงแม้ว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับยา Triferdine ที่ประกอบด้วยสารไอโอดีน 150 ไมโครกรัม แต่ปริมาณสารไอโอดีนในยานั้น ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์ (ต้องการ 250 ไมโครกรัมต่อวัน) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้อไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการจัดบริการให้ความรู้ในการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนที่ถูกต้องแก่สตรีตั้งครรภ์ สามารถป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ อันเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดไอโอดีนแก่สตรีตั้งครรภ์ ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือสตรีตั้งครรภ์ปกติที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แต่ละวันด้วยวิธีจับฉลาก มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สตรีตั้งครรภ์ปกติ 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้และ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 233 คนคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 202 คนและเพื่อเป็นการป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไม่ควรน้อยกว่า 222 คน

## เครื่องมือวิจัย

แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน ปรับจากแบบวัดความรู้และพฤติกรรมของเกสรฯ ศรีพิชญากาการ พิมพากรณ์

กลิ่นกลิ่น นิตยา ไทยภิรมย์ และมาลี เอื้ออำนวย (2552) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีน เป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ โดยข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 23 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกันคิดเป็นร้อยละ และแบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) คือ 1) คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับสูง 2) คะแนนร้อยละ 50-79 มีความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 มีความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน เป็นการถามเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน การบริโภคอาหารทะเล และการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน โดยประเมินเป็นความถี่ในการบริโภค (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยบริโภค (0 คะแนน) บริโภคนาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) บริโภคค่อนข้างบ่อย 2-3 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน) และบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนทุกวัน หรือบริโภคอาหารทะเล 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) นำคะแนนที่ได้มารวมกัน คิดเป็นร้อยละ และแบ่งคะแนนพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) คือ 1) คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับสูง 2) คะแนนร้อยละ 50-79 มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง และ 3)



คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ

### คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ได้ค่าIOC รายข้อเท่ากับ 0.67-1.0 ปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำไปหาความเชื่อมั่น(reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.79 และแบบวัดพฤติกรรมเท่ากับ 0.67

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ตามเอกสารหมายเลข 140/2019 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ตามเอกสารหมายเลข 6/2563 การรับสมัครและการเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัย (ผู้ช่วยวิจัย 2 คน คือพยาบาลประจำการที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัย และไม่แสดงตนว่าเป็นพยาบาลในขณะที่ดำเนินการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัคร) ผู้ช่วยวิจัยดังกล่าวเข้าพบสตรีตั้งครรภ์ขณะที่นั่งรอตรวจแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยมีเอกสารคำชี้แจงให้อ่านและให้คำอธิบายตอบข้อซักถาม เน้นว่าสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวในภายหลังได้โดยยังคงได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษาที่กำหนด เมื่อสมัครใจให้ลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในเอกสารบันทึกข้อมูล

ทุกชุดไม่มีการเขียนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับภาวะขาดไอโอดีนและให้ข้อมูลตามที่ต้องการ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (two-tailed test)

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลที่จัดกลุ่มได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ตามไตรมาส นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ และอายุครรภ์ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์
2. คะแนนความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด และค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์
3. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และพฤติกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient,  $r_s$ ) เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าคะแนนความรู้มีการแจกแจงไม่ปกติ โดยกำหนดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้  $r_s > 0.70$  มีความสัมพันธ์ในระดับสูง  $r_s = 0.30-0.70$  มี



ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ  $r_s < 0.30$  มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 233 คน มีอายุเฉลี่ย 27.96 ปี (SD = 4.81)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 83.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.15 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา ร้อยละ 53.25 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 95.58 เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 54.51 และอยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 46.49 โดยมีค่ามัธยฐานของอายุครรภ์เท่ากับ 27 สัปดาห์ (IQR = 18.0) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=233)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<20	3	1.26
20-34	207	88.84
≥35	23	9.87
Mean±SD	27.96±4.81	
เชื้อชาติ		
ไทย	190	83.33
ไทยภูเขา	7	3.07
ไทยใหญ่	29	12.72
อื่นๆ	2	0.88
ศาสนา		
พุทธ	195	85.15
คริสต์	32	13.97
อิสลาม	2	0.87
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	6.93
ประถมศึกษา	18	7.79
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	123	53.25
ปริญญาตรีขึ้นไป	74	32.03
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	10	4.42
เพียงพอ	216	95.58
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	127	54.51
ครรภ์หลัง	106	45.49



อายุครรภ์ (สัปดาห์)

ไตรมาสที่ 1	33	14.47
ไตรมาสที่ 2	89	39.04
ไตรมาสที่ 3	106	46.49
Median±IQR	27.0±18.0	

กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนเท่ากับ 34.78 เปอร์เซ็นต์ (IQR = 26.09) คะแนนสูงสุด 73.91 เปอร์เซ็นต์ ต่ำสุด 0 เปอร์เซ็นต์ โดยมีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 78.97 และมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.03 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** คะแนนความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง (n=233)

คะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	184	78.97
ระดับปานกลาง	49	21.03
Min-Max (%)	0-73.91	
Median±IQR (%)	34.78±26.09	

คะแนนความรู้เต็ม 23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ: <50%, ปานกลาง: 50-79.99% และ สูง: ≥80%

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 48.93 ระดับปานกลาง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 46.35 และระดับสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.72 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** พฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง (n=233)

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	114	48.93
ระดับปานกลาง	108	46.35
ระดับสูง	11	4.72

คะแนนพฤติกรรมเต็ม 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ: <50%, ปานกลาง: 50-79.99% และ สูง: ≥80%

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ( $r_s = 0.40$ ) (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง (n=233)

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภค		
	$r_s$	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คะแนนความรู้	0.40	<0.001	ปานกลาง

$r_s > 0.70$  มีความสัมพันธ์ในระดับสูง  $r_s = 0.30-0.70$  มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ  $r_s < 0.30$  มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

### อภิปรายผล

**ความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนของสตรีตั้งครรภ์** จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ (<50 เปอร์เซนต์) จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 78.97 และมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง (50-79 เปอร์เซนต์) จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.03 ดังนั้นด้วยความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีนในระดับต่ำ โอกาสเสี่ยงที่สตรีตั้งครรภ์จะขาดสารไอโอดีนย่อมงายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ El-mani (2013) โดยการสำรวจสตรีตั้งครรภ์ (n =152) พบว่ามีเพียงร้อยละ 39.5 มีความรู้เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีนในระยะตั้งครรภ์ (El-mani, 2013) และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 45 มีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในระดับต่ำ (สุภาภักดิ์ สิงห์เสนา และเบญจมา กุมตพันธุ์, 2558) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง และจากผลการศึกษานี้ให้ข้อสังเกตที่น่าสนใจว่าถึงแม้ว่าได้มีการรณรงค์ในระดับประเทศเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์มานาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยมีการให้ความรู้เรื่องสารไอโอดีนและส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) ซึ่งการรณรงค์นี้ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเรื่องไอโอดีนมานานระยะหนึ่งแล้ว (14 ปี นับถึง

ปัจจุบัน) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของไอโอดีนในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรรค์ครั้งแรก จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 54.51 ซึ่งการตั้งครรรค์ครั้งแรกมีโอกาสร่องความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายเล็กน้อย เป็นต้น ได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การตั้งครรรค์มาแล้วจะเห็นได้ว่าการรณรงค์โดยเน้นการให้ความรู้ยังคงจำเป็นอยู่ ทั้งนี้เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีส่วนกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรม โดยทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ความตระหนักและเห็นความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป และหากผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในกระบวนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องอาจทำให้สตรีมีครรภ์ได้รับความรู้ไม่เพียงพอนำไปสู่ภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ได้

**พฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนของสตรีตั้งครรภ์** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 48.93 ระดับปานกลาง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 46.35 และระดับสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.72 มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสาร



ไอโอดีนของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาล อำเภอบึง 2 แห่ง ในจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าร้อยละ 98.3 ของสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อ ป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี (ภัสพร สมภาร มานพ คณะโตะ และภัสสรวัลย์ รังสิปการการ, 2556) แต่แตกต่างกับการศึกษาโดยการสำรวจระดับ ไอโอดีนในปัสสาวะของสตรีตั้งครรภ์อำเภอบึงหนึ่งใน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบว่าส่วนของข้อมูลการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันภาวะขาดไอโอดีน มีคะแนนปฏิบัติค่อนข้าง สูงคิดเป็นร้อยละ 56.48(ปราโมทย์ มาตย์สุริย์, 2555) พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนที่แตกต่างกันไปในแต่ละ พื้นที่นี้ อาจเป็นเพราะความแตกต่างของกลุ่มประชากร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความแตกต่างใน รูปแบบและเนื้อหาของกระบวนการให้คำแนะนำใน ระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้รับจากสถานบริการทางสุขภาพที่ ต่างๆ ซึ่งมีผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสนใจ ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักมากขึ้นแตกต่างกัน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนที่ แตกต่างกันได้

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรี ตั้งครรภ์** ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาด ไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกัน ภาวะขาดไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  ( $r_s = 0.40$ ) ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาด ไอโอดีนด้วยการสำรวจในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในจังหวัดเชียงใหม่ (N=400) และ ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเชียงราย (N=215) สนับสนุนว่าความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะขาดสารไอโอดีน (เพ็ญประภา ศิริโรจน์, 2536

และ รัชณี มิตรกิตติ, 2535 อ้างถึงใน เกสรรา ศรีพิชญากการ พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น นิตยา ไทยาภิมย์ และมาลี เอื้ออำนวย, 2552ก) แต่ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการ บริโภคไอโอดีนในอาจารย์พยาบาล (n = 25) และ นักศึกษา (n = 134) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติ (เกสรรา ศรีพิชญากการ พิมพาภรณ์ กลั่นกลั่น นิตยา ไทยาภิมย์ และมาลี เอื้ออำนวย, 2552ก) การศึกษาคั้งนี้พบว่าความรู้และพฤติกรรมการ บริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถ อธิบายได้จากแนวคิดของการเกิดพฤติกรรมที่ว่าความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติได้โดยตรง ความรู้ทำให้ บุคคลเกิดการเรียนรู้ และการเรียนรู้เป็นกระบวนการ ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามมา (Becker, & Maiman., 1974) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับ ไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำนั้น อาจ นำไปสู่ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องของไอโอดีนจึงทำ ให้มีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนที่ไม่ เหมาะสมไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ แล้วพบว่าความรู้และพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อาจอธิบายพฤติกรรมการ บริโภคไอโอดีน (บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน บริโภค อาหารทะเล และบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน) ของกลุ่ม ตัวอย่างเหล่านี้ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เกลือ เสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารตามที่ได้มีการรณรงค์ ส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) โดยมีการแจกเกลือเสริม ไอโอดีนฟรีให้แก่สตรีที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการรณรงค์นี้ทำ ให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน เข้าใจและเห็น ความสำคัญของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมานาน ระยะเวลาหนึ่งดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจนกระทั่งเกิด



พฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องแบบเป็นนิสัยไม่ต้องแสวงหาความรู้หรือรายละเอียดเพิ่มเติมใดๆในการที่จะเลือกบริโภคหรือไม่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน สำหรับการบริโภคอาหารทะเลและอาหารเสริมไอโอดีนนั้น ต้องอาศัยการศึกษาหาความรู้หรือต้องได้รับความรู้ในการที่จะทราบว่าอาหารทะเล และอาหารเสริมไอโอดีนชนิดใดมีปริมาณไอโอดีนเท่าไร ควรรับประทานบ่อยแค่ไหนจึงจะได้รับปริมาณไอโอดีนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์จากพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าวข้างต้นของกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นไปได้ที่อาจทำให้ความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนและมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในระดับต่ำก็ตามสรุปได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนและภาวะขาดไอโอดีนยังจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีตั้งครรภ์เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจ ความตระหนัก และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการขาดไอโอดีนและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนในระดับต่ำ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องภาวะขาดไอโอดีน และการป้องกันการขาดไอโอดีนยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และเสนอแนะให้สถานบริการสุขภาพต่างๆ มีการพัฒนาระบบการให้ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของสารไอโอดีนและเพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไปของสังคมไทย ควรออกแบบการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การใช้แอปพลิเคชัน หรือรูปแบบอื่นๆ ในการให้ความรู้ให้เข้ากับยุคไทยแลนด์ 4.0 ยุคสมัยของเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมอีกด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลจนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

เกษรา ศรีพิชญากิจ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, นิตยา ไทยาภิรมย์, และมาลี เอื้ออำนวย. (2552ก). ความรู้ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคสารไอโอดีนของบุคคลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 39(1), 20-33.

กรมสุขภาพจิต. (2559). *เด็กไทยมีไอคิวต่ำจริงหรือ*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2563, จาก

<https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2273>

กรมอนามัยสำนักโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. (2559). เอกสารเผยแพร่สื่อมีเดีย. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน. *รายงานการประชุมประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2563, จาก

<http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/nutrition/main.php?filename=iodine>



## เอกสารอ้างอิง

- ปราโมทย์ มาตรฐานศิริ. (2555). การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปี 2554. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(2), 27-40.
- ภัสพร สมภาร, มานพ คณะโต, และภัสสรวิทย์ รังสิปการ. (2556). พฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิดในอำเภอนาวังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(3), 117-130.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย, กรุงเทพมหานคร. (2015). *โรคขาดสารไอโอดีน*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2563, จาก <http://www.bangkok.go.th/healthcenter29/page/main/2967/title/0/info/95089/>
- สุภาภักดิ์ สิงห์เสนา และเบญจา มุกตพันธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 12(3), 161-172.
- Becker MH, & Maiman LA. (1974). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monograph*, 2(4): 336-353.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional education laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical papers and reprints, Number 1. *Eval Comment* 1(2), 1-11.
- El-mani, S. F. (2013). *Knowledge, behaviour and practices of pregnant women in Wollongong regarding folic acid and iodine nutrition after the introduction of a mandatory fortification program*. Master of Science - Research thesis, Faculty of Health and Behavioural Sciences, University of Wollongong, 2013. Retrieved June 30, 2018, from <http://ro.uow.edu.au/theses/4112>.
- Sripichyakan, K., Urharmnuay, M., Klunklin, P., & Woragidpoonpol, P. (2008). *Preliminary analysis of knowledge, belief, and practice of families, health-related personnel, and local authorities on elimination of iodine deficiency disorders*. Faculty of Nursing Chiang Mai University. (n.p.).
- WHO/UNICEF/ICCIDD. (2008). *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring elimination*. 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: WHO; 2007. Retrieved March 23, 2020, from [https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/iodine\\_deficiency/9789241595827/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/iodine_deficiency/9789241595827/en/)
- UNICEF. (2016). UNICEF Data: *Monitoring the situation of children and women*. Indicator: Percentage of households consuming iodized salt (>0 ppm) among all tested households, Time Period: 2016. Retrieved April 1, 2020, from [https://data.unicef.org/resources/data\\_explorer/unicef\\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.NT\\_IOD\\_ANY\\_TS+NT\\_IOD\\_ANY\\_TH..&startPeriod=2016&endPeriod=2020](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.NT_IOD_ANY_TS+NT_IOD_ANY_TH..&startPeriod=2016&endPeriod=2020)



## 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 หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องมาจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

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). *วิธีการทางสถิติสำหรับกรวิจัย*. (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.: Health.

### 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: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปูตา. 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](mailto:journal@bcnpj.ac.th)

