b10892862

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

ไพรวัลย์ กาลจักร์

ได้รับมอบจาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2541

ISBN 974-661-168-2.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

.....

ไพรวัลย์ กาลจักร์

ผู้วิจัย

.....

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), วว.(สูติ-นรีเวช),

Dip in Clin Epidemiology.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

กำแหง จาตุรจินดา MB.,ChB.,FRCOG.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รสิก รังสิปราการ พ.บ.,ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),

วว.,(สูติ-นรีเวช).

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สุมาลี สิงหนิยม วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต

พ.บ.,น.บ.,F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), วว. (สูติ-นรีเวช),

Dip in Clin Epidemiology.

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2541

.....

ไพรวัลย์ กาลจักร์

ผู้วิจัย

.....

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ พ.บ.,

ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช), วว. (สูติ-นรีเวช),

Dip in Clin Epidemiology.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

กำแหง จาตุรจินดา MB.,ChB.,FRCOG.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), วว.(สูติ-นรีเวช),

M.P.H.

กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ.,น.บ.,F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รสิก รังสิปราการ พ.บ.,

ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช), วว.(สูติ-นรีเวช).

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุมาลี สิงหนิยม วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ พ.บ.,FACC.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของศาสตราจารย์นายแพทย์ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รสิก รังสิปราการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุมาลี สิงหนิยม ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุลที่กรุณาเสียสละเวลามาร่วมเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์รวมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านคือรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ วิชัยดิษฐ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี และนายแพทย์ประกายวิบูลย์วิภาที่ให้คำแนะนำในการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณพรภวิทย์ ทองอบที่กรุณาช่วยเหลือในการโรเนียวแบบสัมภาษณ์แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไปโรงพยาบาลทรายมูลทุกคนที่อนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา พี่น้องทุกคนที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินและกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

ไพรวัลย์ กาลจักร์

Copyright by Mahidol University

3936299 RAHP/M : สาขาวิชา: การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร; วท.ม.(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
ศัพท์สำคัญ : โรคขาดสารไอโอดีน/ผลกระทบ/หญิงตั้งครรภ์

ไพรวัลย์ กาลจักร์ :ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร(Knowledge attitude and practice for preventing iodine deficiency disorder of pregnant women attending the first antenatal visit in district hospitals in Yasothon province).คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์.พ.บ.;Dip in Clin Epidemiology.กำแหง จาตุรจินดา.MB;FRCOG.,รสิก รังสิปราการ.พ.บ;วว.(สูติ-นรีเวช),สุมาลี สิงหนิยม.วท.ม.(ชีวสถิติ). 107 หน้า.ISBN 974-661-168-2.

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยซึ่งมีอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา(อายุ 6-12 ปี) ร้อยละ 12 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด(ไม่เกินร้อยละ 10) ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร รวมทั้งศึกษาถึงตัวแปรต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน โดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรจำนวน 195 คน ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2541 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบไคว์สแคร์

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้ ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีร้อยละ43.08และร้อยละ92.31 แต่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้องร้อยละ76.92 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนคือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน(P-value=0.036) ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในโอกาสต่อไป

Copyright by Mahidol University

3936299 RAHP/M : MAJOR : HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING M. Sc.(HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING)

KEY WORD : IODINE DEFICIENCY DISORDER/AFFECT/PREGNANCY

PRIWAL KALAJUK : KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE FOR IODINE DEFICIENCY DISORDER OF PREGNANT WOMEN ATTENDING THE FIRST ANTENATAL VISIT IN DISTRICT HOSPITALS IN YASOTHON PROVINCE. THESIS ADVISOR: PRATAK O-PRASERTSAWAT, MD, DIP IN CLIN EPIDEMIOLOGY, KAMHEANG CHATURACHINDA, MB, FRCOG, RASIG RANGSIPRAGARN, MD, DIP THAI BOARD OF OB&GYN, SUMALEE SINGHANIYOM, M.Sc.(BIOSTAT). 107 p. ISBN 974-661-168-2.

Yasothon province, in North-Easthern Thailand, has a high goitre prevalence rate in schoolchildren, especially 6-12 years of age. This high goitre prevalence rate may result in health problems. The objectives of this research are to study knowledge, attitude and practice for prevention of iodine deficiency disorder in pregnant women attending the first antenatal visit in district hospitals. Variable factors such as age, occupation, income, education, gestational age, parities and information received which are associated with iodine deficiency disorder preventive behavior were studied. This study was conducted in district hospitals in Yasothon province. A total of 195 pregnant women were interviewed by using a closed end structured questionnaire. Statistical methods used were percentage mean and chi -square test.

The results show that most respondents had good knowledge (43.08%) and attitude (92.31%). However, their practices (76.92%) were relatively poor for iodine deficiency disorder prevention. The contributing factor of preventive behavior associated with iodine deficiency in pregnant women was information received (P-value=0.036) but there were no significant relationships between socioeconomic factors, gestational age and parities with iodine deficiency disorder preventive behaviors. The result of this study may be utilised in the prevention of iodine deficiency disorder in pregnant women.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1. บทนำ	1
-วัตถุประสงค์การวิจัย	7
-สมมติฐานการวิจัย	8
-ขอบเขตการวิจัย	8
-ข้อจำกัดการวิจัย	9
-คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
-ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2. ทบทวนวรรณกรรม	11
-ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน	11
-บทบาทของสารไอโอดีน	12
-ผลของการขาดสารไอโอดีน	13
-สาเหตุของการขาดสารไอโอดีน	15
-การตรวจวินิจฉัยโรคขาดสารไอโอดีน	16
-การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	19
-นโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย	22
-แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	24
-ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ	27

Copyright by Mahidol University

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3. วิธีการวิจัย	32
-ประชากรที่ศึกษา	32
-ขนาดตัวอย่าง	32
-การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	33
-วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
-เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
-การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
-ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	37
-การวิเคราะห์ข้อมูล	38
4. ผลการศึกษา	40
5. อภิปราย	70
-ระเบียบวิธีวิจัย	70
-ผลการวิจัย	73
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	82
-ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาวิจัย	83
-ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	83
-ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	84
เอกสารอ้างอิง	86
ภาคผนวก	
-แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	93
-ประวัติผู้วิจัย	104
-รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	106

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 อันดับแรก ปีพ.ศ. 2535-2539	3
2	แสดงอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาใน จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ.2535-2539	6
3	แสดงปริมาณสารไอโอดีนที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน แยกตามวัย	13
4	แสดงระดับความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน แบ่งตามระดับไอโอดีนในปัสสาวะ	18
5	แสดงความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน ตามอัตราการเป็นคอพอกและปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ	19
6.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
7.	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามปัจจัยประชากร เศรษฐกิจและสังคม	41
8.	แสดงจำนวน ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ตามสื่อต่างๆ	43
9.	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรค ขาดสารไอโอดีน	44
10.	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้แยกรายข้อ	45
11.	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	46
12	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์แยกรายข้อ	47
13.	แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	49
14.	แสดงจำนวน ร้อยละของการมีและไม่มีเกลืออนามัยของหญิงตั้งครรภ์	50
15.	แสดงจำนวน ร้อยละของการใช้และไม่ใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารของ หญิงตั้งครรภ์	50

Copyright by Mahidol University

สาบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

16. แสดงจำนวน ร้อยละของความถี่ของการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ 51

17.แสดงจำนวน ร้อยละของจำนวนวสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ ที่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัย 51

18. แสดงจำนวน ร้อยละของการมีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นของหญิงตั้งครรภ์ 52

19. แสดงจำนวน ร้อยละของความถี่ในการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของหญิงตั้งครรภ์ 52

20. แสดงจำนวน ร้อยละของความต่อเนื่องของการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ 53

21.แสดง จำนวน ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน 54

22.แสดงจำนวน ร้อยละของการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาของหญิงตั้งครรภ์ 55

23. แสดงจำนวน ร้อยละของความถี่ของการเสริมไอโอดีนในน้ำปลา ของหญิงตั้งครรภ์ 55

24. แสดงจำนวน ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ที่ รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีน 56

25.แสดง จำนวน ร้อยละของการรับประทานผักกระหล่ำปลีของหญิงตั้งครรภ์ 57

26. แสดงจำนวน ร้อยละของวิธีการรับประทานผักกระหล่ำปลีของหญิงตั้งครรภ์ 58

27. แสดงจำนวน ร้อยละของการรับประทานอาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์ 58

28. แสดงจำนวน ร้อยละของความสะดวกในการซื้ออาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์ 59

29.ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ 60

30. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ 61

31. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ 62

32. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 63

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ หน้า

33. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 64

34. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่การตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 65

35. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 66

36. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 67

37. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 68

38. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 69

Copyright by Mahidol University

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1.แสดงที่ตั้งของจังหวัดยโสธร	4
2.แผนที่จังหวัดยโสธรแยกรายอำเภอ	5
3.กรอบแนวคิดในการวิจัย	31

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1

บทนำ

ไอโอดีนเป็นธาตุเคมีที่มีอยู่ในธรรมชาติเป็นอันดับ 61 ของเปลือกโลกมีอยู่ในดินมากกว่าในหิน เมื่อฝนตกจะถูกชะล้างลงสู่ที่ต่ำทำให้พื้นที่แถบภูเขาและห่างไกลทะเลมีไอโอดีนในดินและน้ำน้อย[1] ไอโอดีนเป็นสารที่สำคัญในการผลิตธัยรอยด์ฮอร์โมน(thyroid hormone) ซึ่งเป็นฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายถ้าหากร่างกายขาดสารไอโอดีนจะทำให้เกิดอาการขาดสารไอโอดีน Iodine Deficiency Disorders (IDD)[2] ในปัจจุบันนับเป็นปัญหาที่รุนแรงและขยายวงกว้างออกไปมากขึ้นทุกทีโดยเฉพาะประชาชนของประเทศกำลังพัฒนาที่มีภาวะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ภาวะขาดสารไอโอดีนมักพบในประเทศแถบภูเขา ห่างไกลทะเลซึ่งเป็นบริเวณที่เรียกว่า "แนวของโรคคอพอก" (Goitre belt) ได้แก่บริเวณประเทศทางเทือกเขาหิมาลัย เช่น ทิเบต จีน อินเดีย พม่า ลาว กัมพูชา ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย[3] องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประชาชนจำนวน 1,570 ล้านคนหรือร้อยละ 30 ของประชากรโลกมีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนซึ่งในจำนวนนี้มีประชาชนถึง 750 ล้านคนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอก และ 43 ล้านคนมีภาวะขาดสารไอโอดีนที่ส่งผลต่อการพัฒนาการทางสมองมีภาวะปัญญาอ่อน ใบ้ง่ง[4] ประชาชนที่ขาดสารไอโอดีนโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศจีน อินเดีย อัฟริกา อเมริกาใต้และอื่นๆ และในปีพ.ศ. 2523 ได้มีการสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนในเขตเอเชียโดยสำรวจใน 8 ประเทศพบอัตราคอพอกดังนี้ ภูฏานร้อยละ 64.5 เนปาลร้อยละ 46.1 ศรีลังการ้อยละ 19.3 ไทยร้อยละ 14.7 พม่าร้อยละ 14.3 บังคลาเทศร้อยละ 10.5 อินเดียร้อยละ 7.3 อินโดนีเซียร้อยละ 6.1 ซึ่งพบว่าภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 4[5]

สำหรับการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยได้มีการศึกษามาเป็นเวลานานถึง 44 ปี โดยเริ่มมีรายงานการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกครั้งแรกเมื่อปี พศ.2496 ในภาคเหนือโดยเสม พริ้งพวงแก้ว และเมื่อ 40 ปีที่แล้วในปี พศ.2498-2499 คณะผู้สำรวจของไทยร่วมกับ

Copyright by Mahidol University

องค์การอนามัยโลกโดยรามาริงกาสวามีได้ทำการศึกษาสำรวจการขาดสารไอโอดีนในภาคเหนือ พบว่าอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูงถึงร้อยละ 58 ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกร้อยละ 15-21 อีก 2 ปีต่อมาในปี พ.ศ. 2500 องค์การอนามัยโลกโดย เจวี เคลิกซ์ ได้ทำการสำรวจซ้ำใน 5 จังหวัดภาคเหนือพบว่าอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูง ถึงร้อยละ 23.5-45.5[6] ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าพื้นที่ใดพบอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกของประชาชนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขและพื้นที่ใดพบอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6-12 ปี ระดับ1b มากกว่าร้อยละ 5 และมีครีตินถือว่ามีภาวะขาดสารไอโอดีนที่รุนแรง[7]

ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยส่วนใหญ่พบในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลทะเล การคมนาคมไม่สะดวกเป็นหมู่บ้านยากจน[8] และมีสาเหตุมาจากการได้รับสารไอโอดีนในอาหารและน้ำดื่มไม่เพียงพออันเป็นผลมาจากปริมาณไอโอดีนในดินและน้ำมีน้อย[9] เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบสูงอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลเมื่อฝนตกน้ำท่วมก็จะชะล้างไอโอดีนในดินลงสู่ที่ต่ำทำให้ปริมาณไอโอดีนในดินและน้ำลดลงเรื่อยๆ[10] ดังนั้นพืชและสัตว์รวมทั้งผลผลิตในภาคเกษตรจึงมีส่วนประกอบของไอโอดีนต่ำไปด้วย[11] และประชาชนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักจะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น ไม่ค่อยได้รับประทานอาหารทะเลซึ่งเป็นอาหารที่มีไอโอดีนมากเนื่องจากราคาแพงและหาซื้อได้ยากจึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น[12] นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาการขาดสารไอโอดีนยังมีอยู่ในพื้นที่ชนบทเพราะประชาชนรับรู้ประโยชน์ของไอโอดีนน้อย ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและต่อเนื่องรวมทั้งความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร[13]

จากการสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยการคลำคอโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[14] ในปีพ.ศ.2535-2539 พบว่าจังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดที่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือร้อยละ 28.54,20.68,17.43,13.99และ11.66ถึงแม้ว่าอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในจังหวัดยโสธรจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ยังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูงกว่าร้อยละ 10 [7] ดังแสดงในตารางที่ 1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 แสดงอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 อันดับแรก ปี 2535-2539

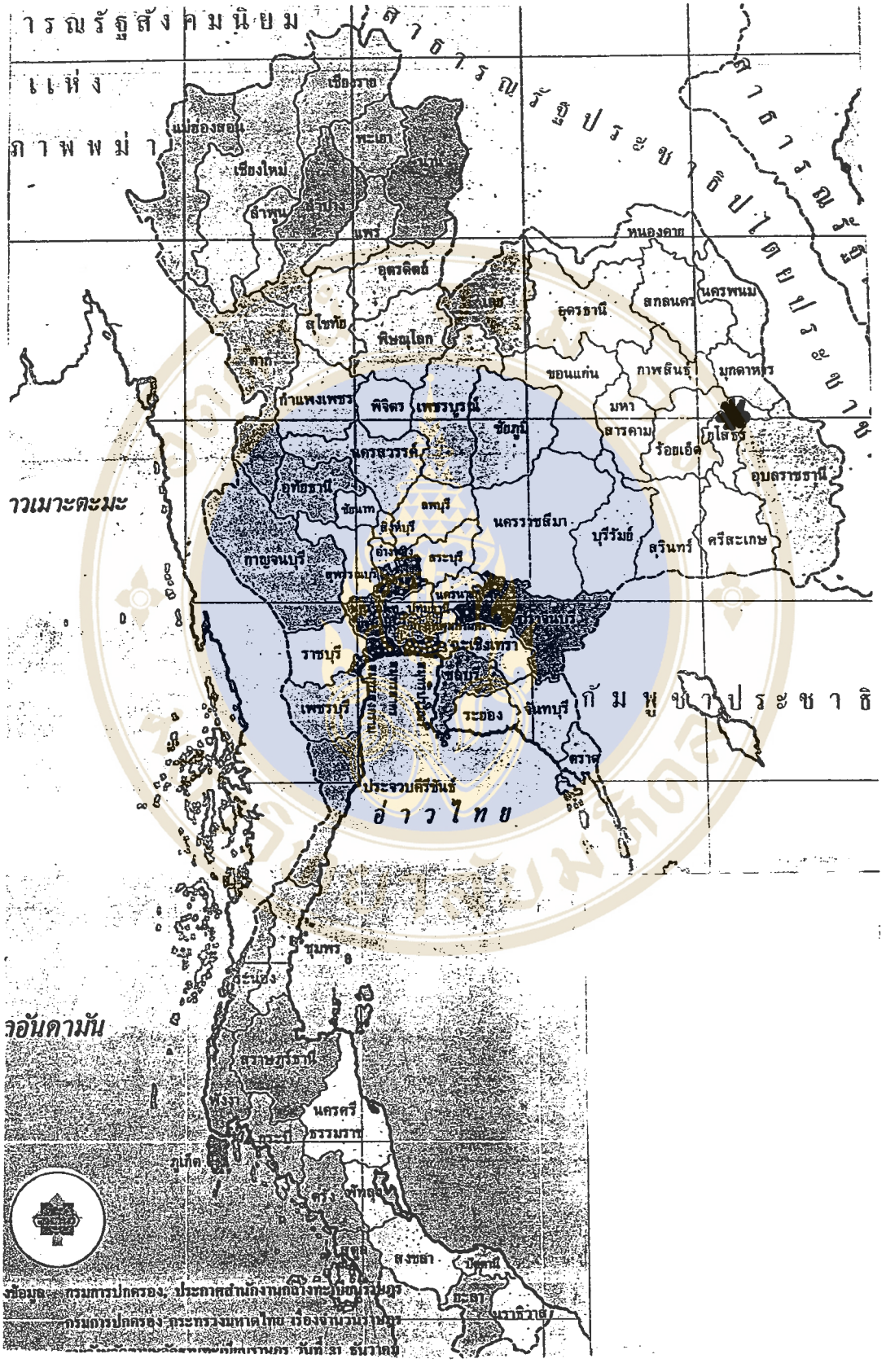
จังหวัด	อัตราคอพอก (%)				
	2535	2536	2537	2538	2539
ยโสธร	28.54	20.68	17.43	13.99	11.66
มุกดาหาร	20.83	13.97	11.10	9.96	6.55
ศีรสะเกษ	22.65	12.35	9.64	6.75	5.25
นครพนม	22.52	19.37	17.67	10.74	4.48
หนองคาย	19.32	17.77	12.19	-	-

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[14]

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ 531 กิโลเมตรตามแผนภาพที่ 1 ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดร้อยเอ็ดและมุกดาหาร
ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดอุบลราชธานีและศรีสะเกษ
ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดอำนาจเจริญ
ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดร้อยเอ็ด

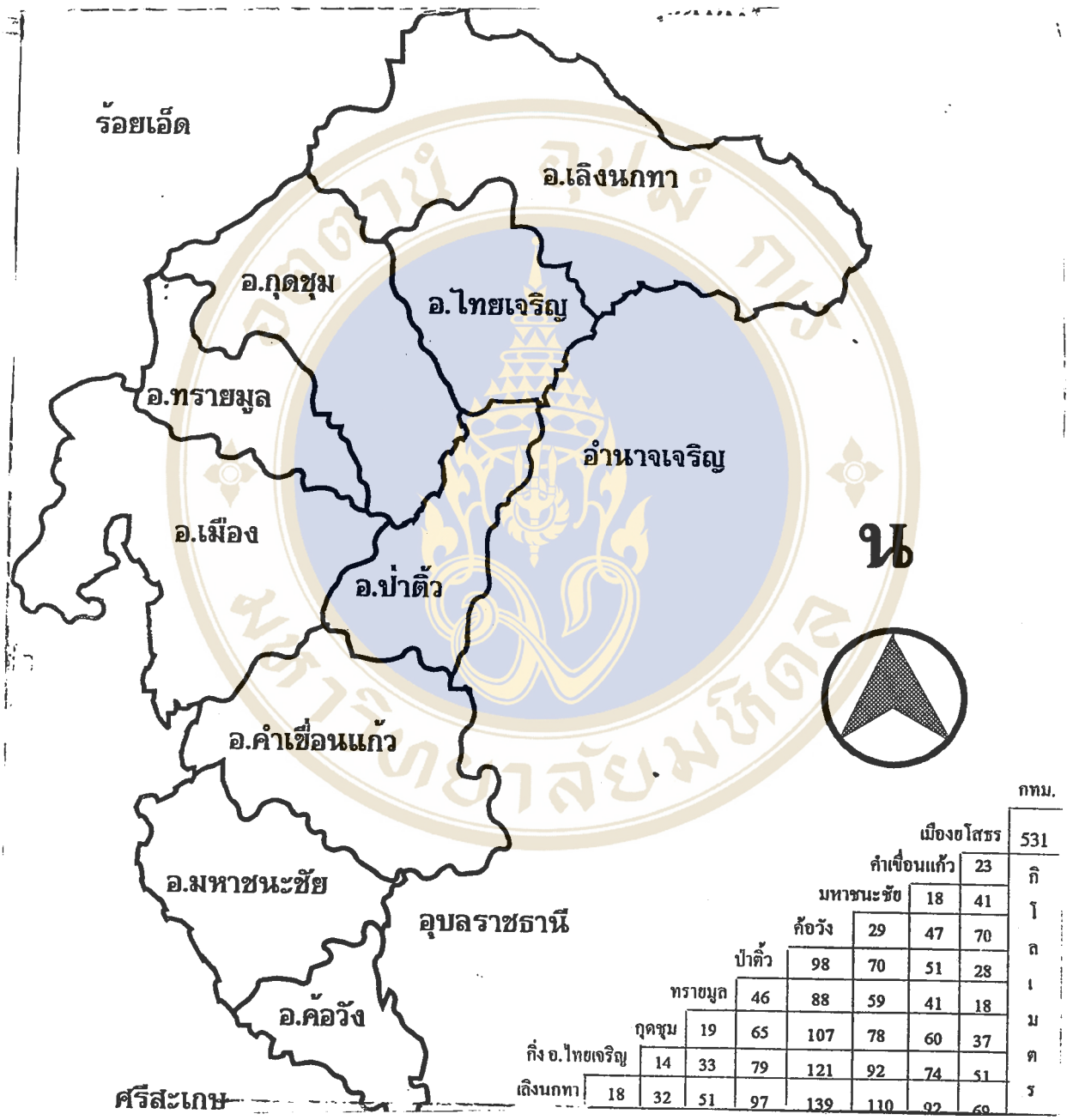
Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 1 แสดงที่ตั้งของจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

จังหวัดยโสธรมีพื้นที่ประมาณ 4,124.2 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น545,365 คนดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงการแบ่งเขตการปกครองของจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

จังหวัดยโสธรได้เริ่มดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมาโดยการสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยการคลำคอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนพบว่าอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในแต่ละอำเภอมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆแต่ก็ยังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูงกว่าร้อยละ 10 [7] ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดยโสธร ปี 2535-2539

อำเภอ	อัตราคอพอก(%)				
	2535	2536	2537	2538	2539
ทรายมูล	37.82	32.58	28.60	16.93	24.32
เลิงนกทา	21.28	14.44	15.99	16.21	13.55
กุดชุม	28.74	22.79	22.29	14.02	11.93
ค้อวัง	41.59	30.78	16.11	13.14	10.90
มหาชนะชัย	30.31	22.57	17.81	17.79	10.58
เมือง	31.40	22.71	18.91	12.48	10.27
ป่าติ้ว	8.19	16.01	8.75	9.24	8.07
คำเขื่อนแก้ว	29.82	17.15	12.46	7.37	6.42

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร[15]

การขาดสารไอโอดีนไม่เพียงแต่ทำให้เกิดคอพอกเท่านั้นแต่ยังมีผลต่อสมองและพัฒนาการของเด็ก[16] การขาดสารไอโอดีนนอกจากจะมีผลกระทบต่อเด็กนักเรียนแล้วหญิงตั้งครรภ์เป็นประชากรเป้าหมายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนเพราะการตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเนื้อเยื่อมากกว่าปกติร่างกายมีความต้องการทางด้านโภชนาการมากซึ่งมีผลมาจากความต้องการของมารดาและทารกในครรภ์ ถ้ามารดาได้รับสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าและปริมาณเพียงพอจะช่วยให้มารดาและทารกแข็งแรง[17] สารไอโอดีนเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญและจำเป็นในขณะตั้งครรภ์เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ต่อมธัยรอยด์จะทำงานมากขึ้นร่างกายมี

Copyright by Mahidol University

ความต้องการสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการผลิตธัยรอยด์ฮอร์โมน[18] ถ้ามารดาขาดสารไอโอดีนจะทำให้ทารกขาดสารไอโอดีนซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง เด็กจะเจริญเติบโตช้า ตัวเล็ก ปัญญาอ่อน[19] ถ้ามารดาได้รับสารไอโอดีนน้อยกว่า 20 ไมโครกรัมต่อวันมีผลทำให้ทารกตายในครรภ์ แท้ง คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย[20] พิการแต่กำเนิด หูหนวก เป็นใบ้ ตาเหล่ ท่าเดินผิดปกติ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน กระตุก สติปัญญาต่ำ การเจริญทางเพศช้า ต่อมธัยรอยด์ไม่โต[21] ถ้าหากทารกมีชีวิตรอดจะกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ด้อยคุณภาพเป็นภาระแก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยค้นคว้าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่จะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ อายุอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อใช้ในการวางแผนให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์
3. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์
4. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะที่แผนกส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดยโสธร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอและมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนของอำเภอนั้น ๆ

ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การป้องกันและการรักษาโรคขาดสารไอโอดีน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การแสดงความรู้สึก ความเชื่อและความพร้อมที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในที่นี้จะวัดพฤติกรรมการใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีน การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน การดื่มน้ำเสริมไอโอดีน การรับประทานอาหารทะเลชนิดต่างๆและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อคอพอก

Copyright by Mahidol University

อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของหญิงตั้งครรภ์นับถึงวันสัมภาษณ์

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ ของหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยต่อเดือน

อาชีพ หมายถึง งานที่หญิงตั้งครรภ์ทำเป็นประจำ

การศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์

อายุครรภ์ หมายถึง อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นเดือนนับถึงวันสัมภาษณ์

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ที่ผ่านมารวมทั้งการแท้ง การตายคลอดและมีบุตรเกิดรอดจนถึงการตั้งครรภ์ครั้งที่ถูกสัมภาษณ์

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรง การป้องกันและรักษาโรคขาดสารไอโอดีนจากแหล่งต่าง ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง
2. เป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ความรู้เกี่ยวกับสารไอโอดีน

สารไอโอดีนเป็นธาตุธรรมชาติ มีมากในพืชและสัตว์ทะเล เช่น ปลา กุ้ง หอย และมีมากที่สุดในสาหร่ายทะเลพบว่าในสาหร่ายทะเล 100 กรัมมีปริมาณไอโอดีน 200 ไมโครกรัม ปลาทะเล 100 กรัมมีไอโอดีน 50 ไมโครกรัม[21]

Copyright by Mahidol University

บทบาทของสารไอโอดีน

สารไอโอดีนมีความจำเป็นต่อร่างกายเพราะเป็นส่วนประกอบสำคัญของธัยรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง ระบบประสาท และปฏิกิริยาของเซลล์ทุกเซลล์ภายในร่างกาย[22]

ความต้องการสารไอโอดีนของร่างกาย

สารไอโอดีนเข้าสู่ร่างกายทางปาก ทางหายใจและทางผิวหนัง[23] โดยปกติร่างกายมีความต้องการสารไอโอดีนแตกต่างกันในแต่ละวัย ปริมาณที่ควรรับประทานวันละ 1 ไมโครกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม[24] แต่โดยธรรมชาติการรับประทานอาหารในแต่ละวันอาจได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ฉะนั้นจึงได้มีข้อกำหนดปริมาณของสารไอโอดีนที่ร่างกายควรจะได้รับในแต่ละวัยดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 แสดงปริมาณสารไอโอดีนที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน แยกตามวัย

วัย	ปริมาณไอโอดีน (ไมโครกรัม)
ทารก < 3 เดือน	40 (จากนมมารดา)
3-11 เดือน	50
1-3 ปี	70
4-6 ปี	90
7-9 ปี	120
วัยรุ่น	150
หญิงตั้งครรภ์	175
หญิงให้นมบุตร	200

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.[9]

ไอโอดีนในอาหารอาจอยู่ในรูปเกลืออนินทรีย์หรืออยู่กับสารอินทรีย์ก็ได้ เมื่อสารอินทรีย์ถูกย่อยไอโอดีนจะถูกดูดซึมในบริเวณลำไส้เล็ก[25] เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะรวมกับโปรตีนแล้วกระจายไปสู่เซลล์ ต่อมธัยรอยด์จะจับไอโอดีนไว้ร้อยละ 80 ต่อมธัยรอยด์ใช้ไอโอดีนในการสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมน ไอโอดีนส่วนที่เหลือจะถูกขับออกทางไต ส่วนน้อยจะขับออกมากับเหงื่อหรืออุจจาระ[26] ในร่างกายมีไอโอดีนประมาณ 9-10 มิลลิกรัมจะอยู่ที่ต่อมธัยรอยด์ประมาณ 8 มิลลิกรัม[27]

ผลของการขาดสารไอโอดีน

การขาดสารไอโอดีนทำให้เกิดโรคหรืออาการต่าง ๆ ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ผลทางร่างกาย

1. คอพอก (goitre)

เป็นอาการของต่อมธัยรอยด์ที่โตกว่าปกติ 4-5 เท่า[23] ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายได้รับไอโอดีนต่ำกว่า 10 ไมโครกรัมต่อวัน ทำให้มีผลกระทบต่อการสังเคราะห์ธัยรอยด์ฮอร์โมน เมื่อระดับของธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำลงการยับยั้งย้อนกลับก็ลดลงด้วย ส่งผลให้มีการหลั่ง Thyroid Stimulating Hormone(TSH) มากกว่าปกติ ฮอร์โมน TSH จะไปกระตุ้นให้ต่อมธัยรอยด์ให้ทำงานมากขึ้นมีผลให้ต่อมธัยรอยด์ขยายใหญ่ขึ้นกลายเป็นคอพอก[19] ซึ่งมีชื่อเรียกต่างๆกันเช่น endemic goitre, iodine deficiency goitre, colliod goitre และ nutrition goitre เพราะโรคนี้มีการระบาดทั้งหมู่บ้านเนื่องจากได้รับสารไอโอดีนจากอาหารน้อย ซึ่งคอพอกจะพบในช่วงอายุระหว่าง 12-18 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย[28]

2. ภาวะที่มีระดับธัยรอกซินต่ำกว่าปกติ (Hypothyroidism) เป็นกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมีระดับ Thyroxin(T_4)ในเลือดต่ำกว่าปกติ ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 Primary hypothyroidism เป็นอาการของโรคที่มีระดับ TSH สูงกว่าปกติเนื่องจากต่อมธัยรอยด์ไม่ทำงาน

2.2 Secondary hypothyroidism เป็นอาการของโรคที่เกิดจาก Pituitary gland ไม่สามารถหลั่ง Thyroid Stimulating Hormone ได้

2.3 Tertiary hypothyroidism เป็นอาการของโรคที่เกิดจาก Hypothalamus gland ไม่สามารถหลั่ง Thyroid Realishing Hormoneได้ส่งผลให้ระดับ Thyroid Stimulating Hormone ลดลงภาวะThyroxin ต่ำจะพบได้ในทุกเพศทุกวัย ในผู้ใหญ่จะมีอาการเกียจคร้าน ง่วงซึม ผิวหนังแห้ง ในวัยเด็กจะพบอาการเชื่องช้า สติปัญญาเสื่อม ส่วนในเด็กแรกเกิดจะก่อให้เกิดภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำในเด็กแรกเกิด (Neonatal hypothyroidism) [11] โดยทั่วไปประเทศที่พัฒนาแล้วอุบัติการของภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดจะอยู่ระหว่าง 1:3,000-1:4,000 ของทารกแรกเกิด [29] แต่ในบริเวณที่ขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรง อุบัติการของภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดจะสูงถึง 1:10 ของทารกแรกเกิด[30]

Copyright by Mahidol University

3. คริตินิซึม (Cretinism)

เป็นอาการที่มีภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำมากในทารกแรกเกิด มักเกิดในที่ที่ขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรง เด็กจะมีอาการทางสมอง ปัญญาอ่อน ใบ้บ้ง หูหนวก ร่างกายแคระแกรน[31] ซึ่งผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนต่อระดับสติปัญญา พฤติกรรมและพัฒนาการได้รับการศึกษาอย่างจริงจังโดย Ma Goa และWang[32] ในประเทศจีน และให้ใช้ชื่อเรียกอาการดังกล่าวว่ากลุ่มกึ่งครีติน (Subcritin) เด็กเหล่านี้จะมีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 50-69 ซึ่งเด็กจะมีความผิดปกติทางพฤติกรรม พัฒนาการและการได้ยินเพียงเล็กน้อยและจากการศึกษาของ Vermiglioและคณะ[33] ในประเทศอิตาลี ได้ทดสอบเด็กอายุ 6-12 ปีที่เกิดในบริเวณที่มีการขาดสารไอโอดีนที่เกาะSicilyในระหว่างปี พ.ศ. 2518-2524 ซึ่งเป็นบริเวณที่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกสูงถึงร้อยละ 70.3 ในพ.ศ. 2515 และร้อยละ 45.9 ในปีพ.ศ.2522 พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีความสามารถทางสติปัญญาด้อยกว่าปกติถึงร้อยละ 95 นอกจากนี้จากการศึกษาของ Azizi และคณะ[34]ได้ทำการสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนแต่มีการเจริญเติบโตปกติในประเทศอิหร่านพบว่า
เด็กนักเรียนร้อยละ 83 มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 100 และร้อยละ 9 มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 70 นอกจากนี้ในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ยังมีความผิดปกติของการได้ยินถึงร้อยละ 12.4 อีกด้วย

สาเหตุของการขาดสารไอโอดีน

1. การบริโภคอาหารและน้ำที่มีสารไอโอดีนต่ำ ทำให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนต่ำกว่าความต้องการของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่พบในพื้นที่ที่ห่างไกลทะเล การคมนาคมไม่สะดวก หมู่บ้านยากจน
2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรคขาดสารไอโอดีน ประชาชนยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดคอพอกคิดว่าเกิดจากเวรกรรมหรืออำนาจเหนือธรรมชาติ[35] ทำให้ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนส่งผลให้การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ประสบผลสำเร็จ

Copyright by Mahidol University

3. ยาหรือสารเคมี สารเคมีหลายอย่างมีฤทธิ์กดการทำงานของต่อมธัยรอยด์ สารพวกนี้อาจอยู่ในอาหารหรือน้ำดื่มอาจเป็นตัวทำให้เกิดคอพอกหรือช่วยให้เกิดอาการคอพอกก็ได้
4. สภาพเศรษฐกิจ จากการสำรวจหมู่บ้านคอพอกพบว่าชาวบ้านมักมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารทะเลซึ่งมีไอโอดีนสูงมาบริโภคได้
5. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อร่างกายเจริญเติบโตย่างเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายต้องการสารอาหารเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์เพื่อการเจริญเติบโตทำให้ร่างกายมีความต้องการอาหารมากกว่าปกติซึ่งพบอุบัติการการขาดสารไอโอดีนในวัยนี้มากและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[36]

การตรวจวินิจฉัยโรคขาดสารไอโอดีน

1. การตรวจคอพอกโดยวิธีคลำคอเพื่อดูขนาดของต่อมธัยรอยด์ เนื่องจากเมื่อมีการขาดสารไอโอดีนต่อมธัยรอยด์จะมีขนาดโตขึ้นทำให้สามารถมองเห็นและคลำได้ ซึ่งอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกถึงอาการคอพอกจะเป็นเครื่องชี้วัดความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน การตรวจคอพอกมักทำในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งองค์การอนามัยโลกและ International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) ได้แบ่งขนาดของต่อมธัยรอยด์ไว้ดังนี้[36]

เกรด 0 ธัยรอยด์ขนาดปกติ คลำไม่พบก้อน

เกรด 1a ธัยรอยด์ขนาดโตกว่านิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ

เกรด 1b ธัยรอยด์ขนาดโตเป็น 4 หรือ 5 เท่าของนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ มองเห็น เวลาแหงนคอและกลืนน้ำลาย

เกรด 2 ธัยรอยด์ขนาดโตมองเห็นชัดเจนในท่าปกติไม่แหงนคอ

เกรด 3 ธัยรอยด์ขนาดโตมากมองเห็นชัดในระยะเกิน 5 เมตร

Copyright by Mahidol University

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ[37]

2.1 การตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (Urine Iodine) โดยปกติไอโอดีนจะถูกขับออกทางปัสสาวะประมาณ 100 ไมโครกรัมต่อวันในภาวะที่ขาดสารไอโอดีนจะพบไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 50 ไมโครกรัมต่อวันและหากขาดสารไอโอดีนรุนแรงจะพบไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 25 ไมโครกรัมต่อวัน[38] การตรวจไอโอดีนในปัสสาวะทำได้สะดวกสามารถเก็บปัสสาวะได้ทุกเวลา และไม่ต้องแช่เย็น[39] การวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะใช้วิธีดัดแปลงมาจากวิธีของ Program Against Malnutrition (PAMN) โดยการย่อยสลายปัสสาวะด้วยกรดและวัดความเข้มข้นของสีจากปฏิกิริยา Sandell-Kolthoff ซึ่งสะดวกรวดเร็ว ราคาถูกเหมาะสำหรับการตรวจหาภาวะขาดสารไอโอดีน

การวิเคราะห์และรายงานผล รายงานผลเป็น

1. ไมโครกรัมไอโอดีนต่อกรัมครีอาตินีนในปัสสาวะ (μgI/gm cr)
2. ไมโครกรัมไอโอดีนต่อร้อยมิลลิลิตรของปัสสาวะ (μgI/urine 100 ml)

การรายงานผลส่วนใหญ่นิยมใช้แบบที่ 2 เนื่องจากการรายงานผลแบบที่ 1 ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะขาดสารอาหารพวกโปรตีนจะทำให้ค่าไอโอดีนในปัสสาวะสูงได้ เพราะปริมาณครีอาตินินต่ำและการรายงานจะใช้เป็นปริมาณไอโอดีนต่อปัสสาวะแทน ซึ่งสามารถแบ่งความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนตามระดับของไอโอดีนในปัสสาวะดังตารางที่ 4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 แสดงระดับความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีนแบ่งตามระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ			ระดับความรุนแรง
µgI/gm Cr	µgI/100 ml	µgI/L	
100	10	100	ปกติ
50-100	5-10	50-100	รุนแรงน้อย
25-50	2.5-5.0	25-50	รุนแรงปานกลาง
25	2.5	25	รุนแรงมาก

ที่มา:World Health Organization[16]

2.2 การตรวจหาระดับของฮอร์โมนในเลือด เช่น Triiodothyronine(T_3) ,Tetraiodothyronine(T4) Thyroid Stimulating Hormone(TSH) เป็นการวัดการทำงานของต่อมธัยรอยด์ใช้ในการวิจิจฉัยแยกโรคแต่ค่าใช้จ่ายสูง

2.3 Radioactive Iodine Uptake (RAI)

สามารถทำได้ในเด็กเล็กโดยไม่เป็นอันตรายส่วนใหญ่ทำ Uptake 24 ชั่วโมง ค่าปกติของ 24 hr RAI uptake คือ 15-45% ค่าสูงในรายที่ขาดสารไอโอดีน หญิงมีครรภ์ค่าต่ำในภาวะ hypothyroidism

2.4 Protein Bound Iodine (PBI)

ไอโอดีนส่วนใหญ่จะอยู่กับธัยรอยด์ฮอร์โมน ส่วนน้อยที่เป็นสารอนินทรีย์ iodinate amino acid หรือ protein เมื่อวัด PBI จะได้ค่ารวมทั้งหมด ค่าปกติประมาณ 3-8 ไมโครกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร

2.5 Butanol - Extractable Iodine (BEI)

เป็นการวัดปริมาณไอโอดีนในกระแสเลือดเช่นเดียวกับ PBI แต่แยกเอาสารไอโอไดด์อนินทรีย์ออกปกติค่า BEI จะต่ำกว่าค่า PBI ประมาณ 0.5-1.0 ไมโครกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร

Copyright by Mahidol University

การประเมินภาวะการขาดสารไอโอดีน

โดยปกติจะประเมินจากภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ถ้าพบอัตราคอพอกเกินกว่าร้อยละ 10 แสดงว่าประชาชนขาดสารไอโอดีนและเป็นปัญหาสาธารณสุขหรือสำรวจหาครีตินิซึมในหมู่บ้านถ้าพบครีตินิซึมในเด็กตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปถือว่า ขาดสารไอโอดีน[36] นอกจากนี้ยังใช้อัตราคอพอกกำหนดความรุนแรงของปัญหาการขาดสารไอโอดีนได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีนตามอัตราการเป็นคอพอกและปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ

ระดับความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน	อัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา	ค่าเฉลี่ยของปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (μgmI/gmCr)
รุนแรงน้อย	ร้อยละ 10-20	>50-100
รุนแรงปานกลาง	>ร้อยละ 20-30	25-50
รุนแรงมาก	>ร้อยละ 30	<25

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย.[36]

การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารไอโอดีนจากน้ำและอาหารไม่เพียงพอ[40] เนื่องจากในดินและน้ำมีไอโอดีนน้อยทำให้ผลผลิตทางการเกษตรมีไอโอดีนต่ำด้วย ฉะนั้นการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จึงจำเป็นต้องให้สารไอโอดีนอย่างเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง

Copyright by Mahidol University

สาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดังนี้[41]

1. มาตรการระยะยาว

มุ่งเน้นให้โภชนศึกษาให้ครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนสูงหรือหันมาใช้น้ำและเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ ดังนี้

1.1 เกลือเสริมไอโอดีน

การเสริมไอโอดีนในเกลือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเกลือเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกครัวเรือนใช้ในการปรุงอาหาร การผสมไอโอดีนในเกลือนั้นต้องใช้น้ำไอโอดีนเข้มข้น 15 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเปล่าจนครบ 60 มิลลิลิตรพ่นในเกลือ 6 กิโลกรัมจะมีไอโอดีน 1:25000 หรือมีเปอร์เซนต์ไอโอไดด์ร้อยละ 0.004 เกลือ 5 กรัมจะมีไอโอดีน 200 ไมโครกรัมซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย[42]

1.2 น้ำเสริมไอโอดีน

เป็นกิจกรรมที่ทำง่ายและรวดเร็วด้วยการใช้สารละลายไอโอดีนเข้มข้น 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร น้ำ 1 แก้ว (200มิลลิลิตร) จะมีไอโอดีนประมาณ 40 ไมโครกรัม จากการศึกษาผลของการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนของMarberlyและEastman[43] ในหมู่บ้านที่เกาะSalawakและSabak ประเทศมาเลเซียโดยทดลองให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนในชุมชนเป็นเวลา 9 เดือนพบว่าอัตราคอพอกลดลงจากร้อยละ 61 เป็นร้อยละ 30 ซึ่งได้ผลคล้ายกับการศึกษาของ Fischและคณะ[44] ได้ทดลองให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนแก่เด็กนักเรียนเมืองทรอยนาหมู่เกาะSicily เป็นเวลา 4 ปีพบว่าอัตราคอพอกลดลงจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 6 และจากการศึกษาในประเทศไทยฉวีวรรณ พัฒนจักร[45] ได้ศึกษาทดลองให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนแก่เด็กนักเรียนในภาคเหนือเป็นเวลา 2 ปีพบว่าอัตราคอพอกลดลงจากระดับ 1b มาเป็น 1a และ 0 ตามลำดับและร่มไทร สุวรรณิก[46] ได้ทดลองให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนแก่เด็กนักเรียนในจังหวัดแพร่และจังหวัดน่านเป็นเวลา 3 ปีพบว่าอัตราคอพอกลดลงจากร้อยละ 83.5 เป็นร้อยละ 18.9 จึงสรุปได้ว่าการให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนสามารถควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง

Copyright by Mahidol University

1.3 น้ำปลาเสริมไอโอดีน

การใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนจะเหมาะกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในภาคกลางและภาคใต้นิยมบริโภคน้ำปลา ดังนั้นการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาน่าจะเป็นกลยุทธที่เหมาะสมโดยการหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้น 6 หยดลงในน้ำปลา 750 มิลลิลิตร (1ขวด)[42] ซึ่งได้มีการศึกษาของศาสตรี เสาวคนธ์ และคณะ[47]ได้ศึกษาการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. มาตรการระยะสั้น

2.1 น้ำมันเสริมไอโอดีน (Iodize oil)

เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเฉพาะบางกลุ่ม เช่นหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กนักเรียนในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงและการคมนาคมไม่สะดวก[48]

น้ำมันเสริมไอโอดีนที่ใช้กันมี 3 ชนิดคือ

- น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดฉีด (iodized oil injection)

มีขนาด 0.5-2.0 มิลลิลิตรซึ่งให้ปริมาณไอโอดีนแก่ร่างกายนาน 2-3 ปี [49] จากการศึกษาของEltom และคณะ[50] โดยการทดลองให้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดฉีดขนาด 1 มิลลิลิตรแก่นักเรียนในประเทศSudanเป็นเวลา 2 ปีพบว่าอัตราคอพอกลดลงจากร้อยละ 76.8 เป็นร้อยละ 22.7อย่างไรก็ตามการฉีดน้ำมันเสริมไอโอดีนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ไม่สะดวกในการใช้

- น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยด (oral iodized oil)

ใช้ขนาด 1-2 มิลลิลิตรสามารถให้ไอโอดีนเพียงพอแก่ร่างกายนาน 6 เดือน - 1 ปี[48] สำหรับผลของน้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยดในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จากการศึกษาของTongletและคณะ[49]โดยการให้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยดในประเทศ Zaireในปริมาณ 0.1 และ 0.25 มิลลิลิตรเป็นเวลา 1 ปีพบว่าอัตราคอพอกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเทศไทย ร่มไทร สุวรรณิกและคณะ[51]ได้ทดลองให้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์พบ

Copyright by Mahidol University

เจริญพันธุ์พบว่า การใช้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยดขนาดน้อยปีละ 3 ครั้งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดคีตินในหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้

- นำมันเสริมไอโอดีนชนิดแคปซูล (iodized oil capsule)

มีขนาด 200 มิลลิกรัม สามารถให้สารไอโอดีนแก่ร่างกายเพียงพอเป็นเวลา 6 เดือนสำหรับผลของการใช้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดแคปซูลในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจากการศึกษาของElnargerและคณะ[52]ได้ทดลองให้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดแคปซูลแก่ประชาชนในประเทศเบลเยี่ยมในขนาด 200, 400, 800 มิลลิกรัม พบว่าปริมาณ 200 มิลลิกรัมดีที่สุดและพบระดับธัยรอยด์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่มและจากการศึกษาของชวลิต สันติกิจรุ่งเรืองและคณะ[53]ได้ศึกษาให้น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดแคปซูลในเด็กอายุ 5-14 ปีและหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นเวลา 1 ปี พบว่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สารละลายลูกอร์(Lugol's solution)

เป็นสารละลายประกอบด้วยไอโอดีน 5 กรัมผสมกับโปตัสเซียมไอโอไดด์ 10 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตรใช้ 1 หยดสำหรับรับประทานจะให้สารไอโอดีนเพียงพอแก่ร่างกายนาน 30 วัน[22]

นโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย

ในระยะแรกเริ่มที่มีการพบคอพอกในภาคเหนือ การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่มีนโยบายกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-4 แต่ก็มีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดังนี้ [54,55]

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ได้ดำเนินการสำรวจคอพอกในภาคเหนือ และกระจายเกลือไอโอดีนในบางจังหวัด
2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) มุ่งเน้นการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) กำหนดนโยบายงานด้านโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุข

Copyright by Mahidol University

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้บรรจุแผนอาหารและโภชนาการเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กำหนดการนำกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการแก้ปัญหาโภชนาการ มีการกำหนดการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโดดีนในเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ใน 5 จังหวัดภาคเหนือด้วยการใช้เกลือเสริมไอโอดีน
6. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการสำรวจคอพอกในเด็กนักเรียนใน 15 จังหวัด อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนระดับจังหวัดและอำเภอ
7. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดนโยบายดังนี้ ลดอัตราการเป็นคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 แต่ในพื้นที่ที่มีอัตราคอพอกเกินร้อยละ 10 ได้กำหนดนโยบายดังนี้
    1. ให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนครอบคลุมทุกโรงเรียน
    2. กระจายเกลือและน้ำดื่มเสริมไอโอดีนให้ครอบคลุมครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
    3. ใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในท้องถิ่นทุรกันดารหรือพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงเกินกว่าร้อยละ 30
    4. ให้โภชนศึกษาแก่ประชาชน
    5. ตรวจสอบมาตรฐานของน้ำดื่มเสริมไอโอดีน
        - ทำการสำรวจคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยวิธีคลำคอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนปีละ 2 ครั้งให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน
        - จัดให้มีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มทุกวันในโรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน
        - จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

    6. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีนโยบายลดความพิการจากภาวะปัญญาอ่อนในทารกจากสาเหตุพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดลงร้อยละ 50

Copyright by Mahidol University

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ความรู้ หมายถึง ความจำในสิ่งที่เคยประสบมาก่อนแบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ[56]

ความรู้ หมายถึง ความจำ อาจนึกได้ มองเห็น ได้ยิน เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง[57]

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ [58]

ระดับความรู้ แบ่งเป็น 6 ระดับ จากขั้นที่ง่ายขึ้นไปสู่ขั้นที่ยาก คือ [59]

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้ไว้ในสมอง
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวทั้งในด้านภาษา การสื่อความหมาย
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำ ความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วน ๆ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ เข้ากันเป็นเรื่องราวโดยการดัดแปลง ปรับปรุงให้ดีขึ้น
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่วางไว้

การวัดความรู้[60]

1. แบบทดสอบ
2. แบบสัมภาษณ์ สนทนา ซักถาม
3. ตรวจผลงาน
4. การสังเกต

Copyright by Mahidol University

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านปฏิบัติ [57]

ทัศนคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอน คือ การรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ การให้ค่า การจัดกลุ่มค่าและการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ [58]

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง [61]

ลักษณะทั่วไปของทัศนคติ [62]

1. เป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling)
2. เป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ทัศนคติต่อเรื่องเดียวกันอาจแสดงออกต่างกัน
3. มีทิศทาง (Direction)
4. มีความเข้ม (Intensity) ทัศนคติต่อเรื่องแต่ละเรื่องมีความมากน้อยต่างกัน
5. มีเป้าหมาย (Target)

องค์ประกอบของทัศนคติ [63] [64]

1. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) เป็นการสนองของบุคคลได้รับรู้ข้อมูลและวิเคราะห์ออกมา

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคลในทางที่ดีหรือไม่ดี บุคคลใดมีความคิดที่ดีในสิ่งใดย่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก

Copyright by Mahidol University

การวัดทัศนคติ[65]

หลักการวัดทัศนคติ มีหลักการ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทาง สิ่งเร้าโดยทั่วไปจะหมายถึง เนื้อหาที่ต้องการวัด

2. ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะซ้าย-ขวา หรือ บวก-ลบ

3 . ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้ามีปริมาณมากน้อยต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูง ไม่ว่าทิศทางใดจะมีกิริยาท่าทาง รุนแรง

เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ

1.แบบสอบถาม

2.แบบสัมภาษณ์

3.การสนทนา

พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถสังเกตได้ [66]

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม[67] แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

Copyright by Mahidol University

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavioral) เป็นพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถสังเกตได้ เช่น การเดิน การพูด กริยาท่าทาง

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavioral) เป็นพฤติกรรมที่เป็นนามธรรมไม่สามารถสังเกตได้เช่น ความคิด ค่านิยม ทัศนคติ ถ้าจะวัดต้องใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อกระตุ้นให้มีการแสดงออก

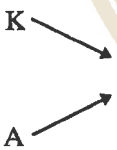
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

มีลักษณะความสัมพันธ์ 4 ลักษณะดังนี้

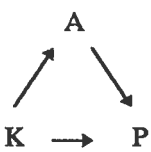
1. K → A → P หมายถึง ความรู้ส่งผลให้เกิดทัศนคติและนำไปสู่การปฏิบัติ

2.

P หมายถึง ความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและนำไปสู่การปฏิบัติ

3. 

P หมายถึง ความรู้ และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. 

หมายถึง ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปีที่ทำการวิจัย/ผู้ทำการวิจัย	สถานที่	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
2534 ทัศนัย วงศ์จักร[68]	อำเภอแม่วาง จังหวัด เชียงใหม่	หญิงวัยเจริญ พันธุ์ที่อยู่กิน กับสามี จำนวน 87 คน	การศึกษา อาชีพ อายุและความรู้ เกี่ยวกับโรคขาด สารไอโอดีนมี ความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตนเกี่ยว กับการป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน
2535 แสงโสม สีนะวัฒน์[69]	หนองคาย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ และ กาญจนบุรี	นักเรียน 1,270 คน สมาชิกครัว เรือน 370 คน	-ร้อยละ75 เคยเห็น คนเป็นคอพอกแต่ ไม่ทราบสาเหตุ -ร้อยละ76คิดว่า เกิดจากเวรกรรม -ร้อยละ7มีการใช้ เกลืออนามัยเสริม ไอโอดีน
2536 เพ็ญประภา ศิวิโรจน์[70]	เชียงใหม่	นักเรียน 388 คน	-ร้อยละ19.5ดื่มน้ำ เสริมไอโอดีนเป็น ประจำ -ร้อยละ37.3ดื่มน้ำ เสริมไอโอดีนเป็น บางครั้ง -ร้อยละ43.2ไม่เคย ดื่มน้ำเสริม ไอโอดีน

Copyright by Mahidol University

ปีที่ทำการวิจัย/ผู้ทำการวิจัย	สถานที่	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
			-ร้อยละ83มีการใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีนปรุงอาหารในบางครั้ง -ร้อยละ17.3ไม่เคยใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร -ร้อยละ73.9รับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ -ร้อยละ7.6ไม่เคยรับประทานอาหารทะเล
2538 ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง[71]	15 หมู่บ้านในจังหวัด ลำพูน น่าน แม่ฮ่องสอนและเลย	อาสาสมัครสาธารณสุขมารดาที่มีบุตรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-ร้อยละ 10ไม่ทราบสาเหตุของการเป็นคอพอก -ร้อยละ 50เชื่อตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข -ร้อยละ25มีการนำไปปฏิบัติ -ร้อยละ10 มีการใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีน

Copyright by Mahidol University

ปีที่ทำการวิจัย/ผู้ทำการวิจัย	สถานที่	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
จิตติมา บุญสิน[72]	สุพรรณบุรี	10 ครัวเรือน	การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคขาดสารไอโอดีน
2539 ถนัด ใบยา[73]	น่าน	ประชาชน 143 หลังคาเรือน	รายได้ การศึกษามีผลต่อการยอมรับการใช้เกลือนามัยเสริมไอโอดีน
อภิรัตน์ โสกำบัง[74]	นครราชสีมา	หญิงตั้งครรภ์ 300ราย	การฝากครรภ์ การรับรู้ข่าวสาร การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติ-กรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

Copyright by Mahidol University

กรอบแนวคิดในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประกรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

ขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}\, pq}{d^2}$$

n = จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา

p = อัตราการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดยโสธร ในปี 2539 = 0.12

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

q = 1-p = 0.88

d = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดให้ = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.12 * 0.88}{(0.05)^2}$$

= 162 คน

แต่เนื่องจากอาจมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จึงเป็นตัวอย่างรวมทั้งสิ้น = 195 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็นกลุ่มย่อย(Cluster)[75] ทั้งหมด 8 แห่งและทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกคนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่แผนกส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งโดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2541

โดยใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 195 คน แบ่งตามโรงพยาบาลต่างๆดังนี้.-

- โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน 30 คน
- โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน 30 คน
- โรงพยาบาลค้อวัง จำนวน 20 คน
- โรงพยาบาลป่าติ้ว จำนวน 20 คน
- โรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน 30 คน
- โรงพยาบาลเลิงนกทา จำนวน 30 คน
- โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน 20 คน
- โรงพยาบาลไทยเจริญ จำนวน 15 คน

รวม 195 คน

Copyright by Mahidol University

43906

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กำหนดขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยว่ามีข้อมูลอะไรที่ต้องการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
2. ทำการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัย
3. พิจารณาแบบคำถามที่ใช้ โดยคำนึงถึงระดับของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อให้ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้สะดวกและง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล
4. ร่างแบบสอบถาม โดยใช้ข้อคำถามอยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนดและตรวจสอบว่าคำตอบที่ได้ตอบวัตถุประสงค์ได้ทุกข้อหรือไม่
5. ตรวจสอบแก้ไขแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องความชัดเจนของภาษา ความต่อเนื่อง และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. ทดสอบความเที่ยงตรง โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองสัมภาษณ์ครั้งที่ 1กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจำนวน 30 คนที่โรงพยาบาลกุดชุม แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงตรงในหมวดความรู้โดยการใช้วิธีของ Kuder Richardson คือ K-R 20

$$Rtt = \frac{K}{K-1}\,\frac{[\,1-\sum PQ]}{S^{2}}$$

K = จำนวนข้อคำถาม

P = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

Q = สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ

S^{2} = ความแปรปรวนของข้อความรู้ทั้งชุด

ผลการทดสอบแบบสัมภาษณ์ครั้งแรกได้ค่าความเที่ยงตรงในหมวดความรู้ = 0.68 และได้ทดสอบหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ในหมวดทัศนคติโดยใช้วิธี Coefficient alpha by Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\,\frac{[\,1-\sum Si^{2}]}{S\,t^{2}}$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อคำถามของหมวดทัศนคติ

$\sum Si^{2}$ = ผลรวมของความแปรปรวนในแต่ละข้อ

Copyright by Mahidol University

$\sum s\,t^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการทดสอบความเที่ยงตรงแบบสัมภาษณ์ในหมวดทัศนคติได้ = 0.74 จากผลการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรและทดสอบหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ในหมวดความรู้และหมวดทัศนคติพบว่าค่าความเที่ยงตรงในหมวดทัศนคติอยู่ในระดับดีสามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ค่าความเที่ยงตรงในหมวดความรู้ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขผู้วิจัยจึงได้เรียนปรึกษาพร้อมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน อาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิให้พิจารณาตัดข้อคำถามที่ยากเกินไปที่มีค่า ความยากง่าย = 0.20 ออก รวมทั้งหมด 5 ข้อ คงเหลือข้อความรู้ในแบบสัมภาษณ์หมวดความรู้ทั้งสิ้น 15 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงในหมวดความรู้โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (k-r 20) เป็นครั้งที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงตรงในหมวดความรู้ = 0.84 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงตรงที่อยู่ในระดับดีแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วสามารถนำไปใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประกอบการทำวิจัยได้

ครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ หนังสือที่เกี่ยวข้องโดยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านและได้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธรโดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมมีจำนวน 14 ข้อ

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวถ้าตอบถูกให้คะแนน 1 ตอบผิดให้คะแนน 0

คำถามทั้งหมดมี 15 ข้อ โดยจัดแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ

ความรู้ระดับดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80(12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79(9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60(0-8 คะแนน)

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติตามแบบของ Likert Scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก มีจำนวน 20 ข้อและให้คะแนนดังนี้

ทัศนคติด้านบวก เห็นด้วย ให้คะแนน 3
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1

ทัศนคติด้านลบ เห็นด้วย ให้คะแนน 1
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3

โดยจัดแบ่งระดับคะแนนทัศนคติเป็น 3 ระดับดังนี้

ทัศนคติระดับดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80(17-20 คะแนน)
ทัศนคติเป็นกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79(12-16 คะแนน)
ทัศนคติระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60(0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดความถี่ ความต่อเนื่องในการใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีน การใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน การรับประทานอาหารทะเลและการหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก โดยคิดคะแนนดังนี้

- การใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
  - ใช้ทุกครั้ง ให้คะแนน 3
  - ใช้บางครั้ง ให้คะแนน 2
  - ไม่เคยใช้ ให้คะแนน 1
- การใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน
  - ดื่มทุกวัน ให้คะแนน 3
  - ดื่มบางวัน ให้คะแนน 2
  - ไม่เคยดื่ม ให้คะแนน 1
- การให้น้ำปลาเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
  - ใช้ทุกครั้ง ให้คะแนน 3
  - ใช้บางครั้ง ให้คะแนน 2
  - ไม่เคยใช้ ให้คะแนน 1
- การรับประทานอาหารทะเล

Copyright by Mahidol University

รับประทานบ่อยครั้ง(ทุกวัน) ให้คะแนน 3

รับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ให้คะแนน 2

ไม่เคยรับประทาน ให้คะแนน 1

-การหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก ให้คะแนนดังนี้

รับประทานผักกระหล่ำปลีสุกทุกครั้งให้ คะแนน 3

รับประทานผักกระหล่ำปลีสุกบ้างดิบบ้างให้ คะแนน 2

รับประทานผักกระหล่ำปลีดิบทุกครั้งให้ คะแนน 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลไปถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
2. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมแล้ว 1 คน โดยการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกรายที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรและรวบรวมแบบสอบถามภายในวันเดียวกันจนครบตามจำนวน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่

Copyright by Mahidol University

- อายุ
- อาชีพ
- การศึกษา
- รายได้
- อายุครรภ์
- ลำดับที่การตั้งครรภ์
- การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่
   - สาเหตุ
   - อาการ
   - ความรุนแรง
   - การรักษา
   - การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งประกอบด้วย

- การใช้เกลืออนามัยเสริมไอโอดีน
- การใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน
- การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน
- การรับประทานอาหารทะเล
- การหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

Copyright by Mahidol University

รวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการตรวจสอบข้อมูล แก้ไขข้อบกพร่องพร้อมทั้งลงรหัส แล้วบันทึกแผ่น Diskette วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC$^+$ (Statistical Package for Social Science Personal Computer Plus)

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติบรรยาย (Descriptive Statistical) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

2.2 สถิติวิเคราะห์ (Inferential Statistics)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ χ^2 test (chi-square test)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้ χ^2 test (chi-square test)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2541 จำนวนทั้งสิ้น 195 คนซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ในเรื่องสาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษาและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การใช้เกลืออนามัย การใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน การรับประทานอาหารทะเลและการหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ข้อมูลทั่วไปด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
<20 ปี	29	14.87
20-24	134	68.72
25-29	32	16.41
รวม	**195**	**100.00**
อายุเฉลี่ย 23.21 ปี		
อาชีพ		
เกษตรกรรม	159	81.54
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	5.13
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว	26	13.33
รวม	**195**	**100.00**
รายได้		
<2,000 บาท	149	76.41
2,000-4,000 บาท	35	17.95
4,001-6,000 บาท	11	5.64
รวม	**195**	**100.00**
รายได้เฉลี่ย 2,094.87 บาท		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	161	82.64
มัธยมศึกษา	23	11.78
ปริญญาตรี/สูงกว่า	11	5.64
รวม	**195**	**100.00**

(ต่อ)...

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านเศรษฐกิจและ สังคม	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุครรภ์</u>		
<3 เดือน	103	52.82
3-6 เดือน	78	40.00
7-9 เดือน	14	7.18
รวม	**195**	**100.00**
<u>ลำดับที่การตั้งครรภ์</u>		
ครรภ์แรก	85	43.59
ครรภ์หลัง	110	56.41
รวม	**195**	**100.00**
<u>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค</u>		
<u>ขาดสารไอโอดีน</u>		
ไม่เคยได้รับ	44	22.56
เคยได้รับ	151	77.44
รวม	**195**	**100.00**

จากตารางที่ 7 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 134 คน(ร้อยละ 68.72)รองลงมามีอายุระหว่าง 25-29 ปีจำนวน 32 คน(ร้อยละ 16.41) อายุของหญิงตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 23.21 ปี

ระดับการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน161 คน(ร้อยละ 82.64) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 23 คน(ร้อยละ 11.73)

หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 159 คน(ร้อยละ 81.54) รองลงมาประกอบอาชีพอื่นๆเช่น แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง จำนวน 26 คน(ร้อยละ13.33)หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือนจำนวน 149 คน (ร้อยละ 76.40)รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,000-4,000 บาท ต่อเดือนจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95)

Copyright by Mahidol University

อายุครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนมากมีอายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 103 คน(ร้อยละ 52.82) รองลงมามีอายุครรภ์ระหว่าง 3-6 เดือน จำนวน 78 คน(ร้อยละ 40.00)

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ส่วนมากจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2,3 และ 4 จำนวน 110 คน (ร้อยละ 56.41) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีจำนวน 85 คน(ร้อยละ 43.59)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 151 คน(ร้อยละ 77.44) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่จำนวน 107 คน(ร้อยละ 54.87) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนจากอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 76 คน(ร้อยละ38.97) แหล่งของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับส่วนมากได้รับจากโปสเตอร์จำนวน 82 คน(ร้อยละ 42.05) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนจากวิทยุและโทรทัศน์ จำนวน 73 คน(ร้อยละ 37.44)ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ตามสื่อต่าง ๆ

แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	54.87
โปสเตอร์	82	42.05
อาสาสมัครสาธารณสุข	76	38.97
วิทยุ/โทรทัศน์	73	37.44
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	59	30.26
แผ่นพับ	35	17.95
ป้ายผ้าโฆษณา	27	13.85
ครู	16	8.21

Copyright by Mahidol University

4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี(12-15 คะแนน)	84	43.08
ระดับปานกลาง(9-11 คะแนน)	82	42.05
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	29	14.87
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีจำนวน 84 คน(ร้อยละ 43.08) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 82 คน(ร้อยละ 42.05)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามหมวดความรู้ แยกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ตอบถูกต้อง ร้อยละ	ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ
1.สาเหตุของโรคคอพอก	92.31	7.69
2.อาหารที่มีสารไอโอดีน	85.64	14.36
3.อาการของคอพอกระยะแรก	83.08	16.92
4.ความต้องการสารไอโอดีนของร่างกาย	82.05	17.95
5.ความต้องการสารไอโอดีนของแต่ละวัย	63.08	36.92
6.ผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์	17.95	82.05
7.ผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนที่มีต่อทารกแรกเกิด	61.03	38.97
8.การเติมไอโอดีนในน้ำดื่ม	55.88	44.12
9.การเติมไอโอดีนในน้ำปลา	25.13	74.87
10.การผสมเกลือไอโอดีน	40.51	59.49
11.ระยะเวลาการใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคคอพอก	64.10	35.90
12.การหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก	64.12	35.88
13.การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคคอพอกระยะแรก	81.03	18.97
14.การรักษาโรคคอพอก	90.26	9.74
15.การป้องกันโรคคอพอก	91.28	8.72

Copyright by Mahidol University

จากตารางที่ 10 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากทราบสาเหตุของโรคคอพอกสามารถตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 92.31 ทราบอาการของโรคคอพอกร้อยละ 83.08 ทราบผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนที่มีต่อทารกในครรภ์ร้อยละ 61.03 แต่ทราบผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์(มารดา)ร้อยละ 17.95 ทราบอัตราส่วนในการเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำและน้ำปลาเสริมไอโอดีนร้อยละ 40.51 ,55.88และ25.13 ทราบการรักษาโรคคอพอกร้อยละ 90.26 ทราบวิธีการป้องกันโรคคอพอกร้อยละ 91.28

4.3 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี(17-20 คะแนน)	180	92.31
ระดับปานกลาง(12-16 คะแนน)	15	7.69
ระดับต่ำ(0-11 คะแนน)	0	0
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 11 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีจำนวน 180 คน(ร้อยละ 92.31)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน แยกรายข้อ

ข้อที่	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ถ้าหากเป็นคอพอกจะทำให้เสียค่ารักษาพยาบาลมาก	59.5	20.5	20.0
2.คอพอกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์	79.5	9.2	11.3
3.การป้องกันและควบคุมโรคคอพอกต้องร่วมมือกันทุกคน	88.7	3.6	7.7
4.คอพอกสามารถยุบเองได้โดยใช้น้ำและเกลือเสริมไอโอดีน	71.3	18.5	10.3
5.การผสมไอโอดีนในเกลือและน้ำและน้ำปลาต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะจึงจะได้รับไอโอดีนเพียงพอ	89.7	6.7	3.6
6.การใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนนานๆมีผลเสียต่อร่างกาย	22.1	21.5	56.4
7.การป้องกันคอพอกโดยใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องง่ายและประหยัด	22.1	5.6	72.3
8.การใช้เกลือและน้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหารทำให้รสชาดเปลี่ยนไป	17.4	5.6	76.9
9.สมาชิกทุกคนในครัวเรือนควรใช้ เกลือ น้ำและน้ำปลาเสริมไอโอดีน	86.2	2.1	11.8
10.ท่านใช้เกลือสินเธาว์เป็นประจำจนไม่อยากหันมาใช้เกลืออนามัย	18.5	7.2	74.4
11.การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้า ผักดองทำให้สิ้นเปลือง	22.1	21.5	56.4
12.การเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำและน้ำปลาเป็นเรื่องยุ่งยาก	28.2	7.2	64.4(ต่อ)...

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อที่	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
13.ควรซื้อเกลืออนามัยเพราะมีไอโอดีนมากกว่าเกลือธรรมดา	90.3	3.1	6.7
14.การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้า ผักดองทำให้สีและกลิ่นเปลี่ยนไป	15.9	9.2	74.9
15.น้ำดื่มเสริมไอโอดีนรสชาดสู้น้ำธรรมดาไม่ได้	25.1	15.9	59.0
16.การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนบางวันสามารถป้องกันโรคคอพอกได้	52.3	15.9	31.8
17.การรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำป้องกันคอพอกได้	93.8	2.6	3.6
18.อาหารทะเลราคาแพงและหาซื้อยาก	42.6	8.7	48.7
19.ร่างกายได้รับสารไอโอดีนจากเกลือ น้ำดื่มและน้ำปลาเสริมไอโอดีนแทนการรับประทานอาหารทะเล	93.3	2.1	4.6
20.การป้องกันโรคคอพอกควรใช้เกลือ น้ำและน้ำปลาเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ	92.3	5.1	2.6

จากตารางที่ 12 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีเมื่อพิจารณาแยกรายข้อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการเสริมไอโอดีนในเกลือน้ำและน้ำปลาเป็นเรื่องยุ่งยากร้อยละ 28.2 การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้า ผักดองทำให้สิ้นเปลืองร้อยละ 22.1 น้ำเสริมไอโอดีนรสชาดสู้น้ำธรรมดาไม่ได้ร้อยละ 25.1 และการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเพียงบางวันสามารถป้องกันโรคคอพอกได้ร้อยละ 52.3 อาหารทะเลราคาแพงและหาซื้อได้ยากร้อยละ 42.6

Copyright by Mahidol University

4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่ถูกต้อง(น้อยกว่า 16 คะแนนน)	150	76.92
พฤติกรรมถูกต้อง(มากกว่า 16 คะแนน)	45	23.08
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 13 หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้องจำนวน 150 คน(ร้อยละ 76.92) หญิงตั้งครรภ์มีระดับพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียง 45 คน(ร้อยละ 23.08)เท่านั้น

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละของการมีและไม่มีเกลืออนามัยในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์

การมีเกลืออนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเกลืออนามัย	35	17.95
มีเกลืออนามัย	160	82.05
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 14 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีเกลืออนามัยเสริมไอโอดีนในครัวเรือนจำนวน 160 คน(ร้อยละ 82.05)

ตารางที่ 15 แสดง จำนวน ร้อยละของการใช้เกลือปรุงอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ชนิดของเกลือที่ใช้ปรุงอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
เกลืออนามัย	5	2.56
เกลือสินเธาว์	39	20.00
ใช้ทั้งสองอย่าง	151	77.44
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 15 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากใช้ทั้งเกลืออนามัยและเกลือสินเธาว์ปรุงอาหารจำนวน 151 คน(ร้อยละ77.44) หญิงตั้งครรภ์ส่วนน้อยที่ใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารมีเพียง 5 คน(ร้อยละ 2.56)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 16 แสดงจำนวน ร้อยละของความถี่ของการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหาร

ความถี่ในการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยใช้	39	20.00
บางครั้ง	42	21.54
ทุกครั้ง	114	58.46
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 16 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารทุกครั้งจำนวน 114 คน(ร้อยละ 58.46) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารเป็นบางครั้งจำนวน 42 คน(ร้อยละ 21.54)

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน ร้อยละของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัย

การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยรับประทาน	39	20.00
รับประทานบางคน	12	6.15
รับประทานทุกคน	144	73.85
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 17 พบว่า สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัยทุกคนจำนวน 144 คน(ร้อยละ73.85)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 18 แสดง จำนวน ร้อยละของการมีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นของหญิงตั้งครรภ์

การมีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	139	71.28
มี	56	28.72
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 18 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นจำนวน 139 คน(ร้อยละ71.28)

ตารางที่ 19 แสดง จำนวน ร้อยละของความถี่ในการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของหญิงตั้งครรภ์

ความถี่ในการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเติม	139	71.28
บางครั้ง	18	9.23
ทุกครั้ง	38	19.49
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 19 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นมีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มทุกครั้งจำนวน 38 คน(ร้อยละ19.49)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 20 แสดง จำนวน ร้อยละ ของความต่อเนื่องในการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์

ความต่อเนื่องของการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนของสมาชิกในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่ม	139	71.28
บางวัน	30	15.39
ทุกวัน	26	13.33
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 20 พบว่า สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเป็นบางวันจำนวน 30 คน(ร้อยละ 15.38)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 21 แสดง จำนวน ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่ม	139	71.28
บางคน	11	5.64
ทุกคน	45	23.08
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 21 พบว่า สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกคนจำนวน 45 คน(ร้อยละ23.08)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 22 แสดง จำนวน ร้อยละของการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาของหญิงตั้งครรภ์

การเสริมไอโอดีนในน้ำปลา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเสริม	150	76.92
เคย	45	23.08
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 22 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่เคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลาจำนวน 150 คน(ร้อยละ 76.92)

ตารางที่ 23 แสดงความถี่ของการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาของหญิงตั้งครรภ์

ความถี่ของการเสริมไอโอดีนในน้ำปลา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเสริม	150	76.92
บางครั้ง	35	17.95
ทุกครั้ง	10	5.12
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 23 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาเป็นบางครั้งจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 24 แสดงจำนวน ร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีน

การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีนของสมาชิกในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยรับประทาน	150	76.92
บางคน	10	5.13
ทุกคน	35	17.95
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 24 พบว่าสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีนทุกคนจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 25 แสดงจำนวน ร้อยละของความถี่ของการรับประทานผักกระหล่ำปลีของหญิงตั้งครรภ์

การรับประทานกระหล่ำปลีของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยรับประทาน	2	1.03
รับประทานบางวัน	189	96.92
รับประทานทุกวัน	4	2.05
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 25 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานกระหล่ำปลีเป็นบางวันจำนวน 189 คน(ร้อยละ96.92)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 26 แสดง จำนวน ร้อยละของวิธีการรับประทานผักกระหล่ำปลีของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการรับประทานผักกระหล่ำปลี	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานสุกทุกครั้ง	4	2.05
รับประทานสุกบ้างดิบบ้าง	101	51.79
รับประทานดิบทุกครั้ง	90	46.15
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 26 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานผักกระหล่ำปลีสุกบ้างดิบบ้างจำนวน 101 คน(ร้อยละ 51.79) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์รับประทานผักกระหล่ำปลีดิบทุกครั้ง จำนวน 90 คน(ร้อยละ 46.15)

ตารางที่ 27 แสดง จำนวน ร้อยละ ของการรับประทานอาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์

การรับประทานอาหารทะเล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยรับประทาน	10	5.13
อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	180	92.31
รับประทานทุกวัน	5	2.56
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 27 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 180 คน(ร้อยละ 92.31)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 28 แสดงจำนวน ร้อยละ ของความสะดวกในการซื้ออาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์

ความสะดวกในการซื้ออาหารทะเล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สะดวก	59	30.26
สะดวก	136	69.74
รวม	195	100.00

จากตารางที่ 28 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีความสะดวกในการซื้ออาหารทะเล จำนวน 136 คน(ร้อยละ 69.74)

Copyright by Mahidol University

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

อายุ	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
<20	25(86.21)	4(13.79)	29(100.00
>20	125(75.30)	41(24.70)	166(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 1.654$ df = 1 P-value = 0.198

จากตารางที่ 29 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจำนวน 41 คน(ร้อยละ24.70)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value =0.198)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

อาชีพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
เกษตรกรรม	121(76.10)	38(23.90)	159(100.00)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7(70.00)	3(30.00)	10(100.00)
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน ค้าขาย	22(84.62)	4(15.38)	26(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 1.197$ df = 2 P-value = 0.550

จากตารางที่ 30 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 3 คน(ร้อยละ30.00)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ค้าขาย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value=0.550)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

รายได้	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
<2,000	114(76.51)	35(23.49)	149(100.00)
2,000-4,000	28(80.00)	7(20.00)	35(100.00)
4,000-6,000	8(72.73)	3(27.27)	11(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 0.310$ df = 2 P-value = 0.856

จากตารางที่ 31 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 3 คน(ร้อยละ 27.27)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.856)

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
ประถมศึกษา	124(77.02)	37(22.98)	161(100.00)
มัธยมศึกษา	18(78.26)	5(21.74)	23(100.00)
ปริญญาตรี/สูงกว่า	8(72.73)	3(27.27)	11(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 0.133$ df = 2 P-value = 0.936

จากตารางที่ 32 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 3 คน(ร้อยละ 27.27)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.936)

Copyright by Mahidol University
43906

ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

อายุครรภ์	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
<3 เดือน	80(77.67)	23(22.33)	103(100.00)
3-6 เดือน	57(73.08)	21(26.92)	78(100.00)
7-9 เดือน	13(92.86)	1(7.14)	14(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 2.865$ df = 2 P-value = 0.261

จากตารางที่ 33 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 3-6 เดือน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 21 คน(ร้อยละ26.92)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือนและหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง7-9 เดือน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.261)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่การตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ลำดับที่การครรภ์	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	รวม
ครรภ์แรก	68(80.00)	17(20.00)	85(100.00)
ครรภ์หลัง	82(74.55)	28(25.45)	110(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 0.804$ df = 2 P-value = 0.370

จากตารางที่ 34 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งหลังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 28 คน(ร้อยละ25.45)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่การตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.370)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
ไม่ได้รับ	39(88.64)	5(11.36)	44(100.00)
ได้รับ	111(73.51)	40(26.49)	151(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 4.392$ df = 1 P--value = 0.036

จากตารางที่ 35 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 40 คน(ร้อยละ26.49)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.036)

Copyright by Mahidol University

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน	ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ปานกลาง	ดี	
ระดับต่ำ	5(17.24)	24(82.76)	29(100.00)
ระดับปานกลาง	7(8.54)	75(91.46)	82(100.00)
ระดับดี	3(3.57)	81(96.43)	84(100.00)
รวม	15(7.69)	180(92.31)	195(100.00)

$\chi^2 = 5.815$ df = 2 P-value = 0.055

จากตารางที่ 36 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดีจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดีเช่นกัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value = 0.055)

Copyright by Mahidol University

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ระดับความรู้	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
ระดับต่ำ	24(82.76)	5(17.24)	29(100.00)
ระดับปานกลาง	64(78.05)	18(21.95)	82(100.00)
ระดับดี	62(73.81)	22(26.19)	84(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

$\chi^2 = 1.074$ df = 2 P-value = 0.585

จากตารางที่ 37 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 22 คน(ร้อยละ 26.19)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในระดับปานกลางและระดับต่ำ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value = 0.585)

Copyright by Mahidol University

4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ระดับทัศนคติ	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
ระดับปานกลาง	13(86.67)	2(13.33)	15(100.00)
ระดับดี	137(76.11)	43(23.89)	180(100.00)
รวม	150(76.92)	45(23.08)	195(100.00)

Fisher exact s test (P-value= 0.527)

จากตารางที่ 38 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนถูกต้องจำนวน 43 คน(ร้อยละ23.89)ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value= 0.527)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research)และดำเนินการเก็บข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธร รวมทั้งลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม เช่นอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรซึ่งไม่เคยมีการศึกษามาก่อนและตัวแปรที่ศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นภาพรวมต่อวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัยได้ รูปแบบการวิจัยดังกล่าวจึงเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้

Copyright by Mahidol University

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร จำนวน 195 คน โดยใช้อัตราการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดยโสธร พ.ศ.2539 มาใช้ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การทำ pilot studyเพื่อหาอัตราการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรมีขีดจำกัดด้านอุปกรณ์และขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและการตรวจหาอัตราการขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอกในขณะตั้งครรภ์โดยการคลำคอได้ผลไม่แน่นอนเพราะขณะตั้งครรภ์ต่อม Thyroid มีขนาดโตกว่าปกติและผู้วิจัยคาดว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาจะเจริญเติบโตเป็นวัยเจริญพันธุ์ในโอกาสต่อไป การใช้อัตราการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษามาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยมีข้อสมมติฐานที่ว่าอัตราการขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์เท่ากับอัตราการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษา การศึกษาในครั้งนี้มีขีดจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงใช้กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนทุกราย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

1.3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 หมวดความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 หมวดทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 20 ข้อ หมวดที่ 4 หมวดพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 15 ข้อ โดยการผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง นำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน นำมาทดสอบหาความเที่ยงหมวดความรู้ = 0.86 ความเที่ยงหมวดทัศนคติ= 0.74 ถือได้ว่าแบบสัมภาษณ์สามารถเชื่อถือได้นำมาใช้สำหรับการวิจัยได้

Copyright by Mahidol University

1.4การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิคือจากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรโดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2541 ในวันจันทร์ ที่ 1 เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลกุดชุมและไทยเจริญ วันจันทร์ที่ 2 เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลกุดชุมและทรายมูล วันจันทร์ที่ 3 เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลค้อวังและมหาชนะชัย วันจันทร์ที่ 4 เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลป่าติ้วและคำเขื่อนแก้ว วันพุธทุกวันเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลมหาชนะชัย วันพฤหัสบดีทุกวันเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเลิงนกทา วันศุกร์ทุกวันเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลกุดชุม จนได้ครบตามจำนวน

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows Versions 7.5 ศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้นประชากร เศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-Square test(χ^2-test) ในกรณีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลในตารางใช้สถิติวิเคราะห์ Fisher's Exact test ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้บอกแต่เพียงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ได้

Copyright by Mahidol University

2.ผลการวิจัย

2.1 ลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรส่วนมากอายุระหว่าง 20-24 ปีจำนวน 134 คน(ร้อยละ 68.72) อายุเฉลี่ย 23.21 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 161 คน(ร้อยละ 82.64) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 159 คน (ร้อยละ 81.54) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 149 คน(ร้อยละ 76.41) รายได้เฉลี่ย 2094.87 บาท การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 110 คน(ร้อยละ 56.41) อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือนจำนวน 103 คน(ร้อยละ 52.82) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนจำนวน 151 คน(ร้อยละ 77.44) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดจำนวน 107 คน(ร้อยละ 54.87) รองลงมาได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 76 คน(ร้อยละ 38.97) แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับส่วนมากได้รับจากภาพโปสเตอร์จำนวน 82 คน(ร้อยละ 42.05) และจากวิทยุ/ โทรทัศน์จำนวน 73 คน(ร้อยละ 37.44) ตามลำดับ

2.2 ผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีจำนวน 84 คน(ร้อยละ 43.08)และมีความรู้ในระดับปานกลางจำนวน 82 คน(ร้อยละ 42.05) ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากทราบสาเหตุของการเกิดโรคคอพอกได้ถูกต้องร้อยละ 92.31 สามารถบอกอาการของการเป็นคอพอกระยะแรกเริ่มได้ร้อยละ 83.08 ในด้านความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีนต่อการตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากคิดว่าการขาดสารไอโอดีนทำให้เกิดอาการผอมแห้ง แรงน้อยร้อยละ 26.15 และไม่ทราบผลของการขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 12.82 ผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนต่อทารกในครรภ์ ส่วนมากหญิงตั้งครรภ์สามารถตอบได้ถูกต้องร้อยละ 61.03 ความรู้ในด้านการเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำและน้ำปลาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทราบอัตราส่วนในการเสริมไอโอดีนในเกลือ

Copyright by Mahidol University

น้ำและน้ำปลา ร้อยละ 40.51, 55.88 และ 25.13 เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบอัตราส่วนในการเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำ และน้ำปลาเพราะไม่มีใครแนะนำ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการรับประทานผักกระหล่ำปลีดิบอันเป็นสาเหตุเสริมก่อให้เกิดโรคคอพอกได้ร้อยละ 64.12 ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน การรักษาและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกได้ถูกต้องร้อยละ 81.03 , 91.28 ตามลำดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดีจำนวน 180 คน(ร้อยละ92.31) และเมื่อพิจารณาทัศนคติแยกรายข้อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำและน้ำปลาคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากแก่การปฏิบัติร้อยละ 28.2 การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้า ผักดองทำให้สิ้นเปลืองร้อยละ 22.1 น้ำดื่มเสริมไอโอดีนมีรสชาดอร่อยสู้น้ำธรรมดาไม่ได้ร้อยละ 25.01 และการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเพียงบางวันสามารถป้องกันโรคคอพอกได้ร้อยละ 93.8 หญิงตั้งครรภ์มีความคิดว่าอาหารทะเลราคาแพงและหาซื้อยากร้อยละ 42.6

พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้องจำนวน 150 คน(ร้อยละ76.92)

-พฤติกรรมการใช้เกลืออนามัย หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีเกลืออนามัยในครัวเรือนจำนวน 160 คน(ร้อยละ82.05) การใช้เกลือปรุงอาหารส่วนมากหญิงตั้งครรภ์ใช้ทั้งเกลืออนามัยและเกลือสินเธาว์ปรุงอาหารจำนวน 151 คน(ร้อยละ77.44) มีการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.56) พฤติกรรมการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารของหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีการใช้เกลืออนามัยทุกครั้งที่ปรุงอาหารจำนวน 114 คน(ร้อยละ 58.46) ใช้บางครั้งจำนวน 42 คน(ร้อยละ 21.54) เนื่องมาจากลืมเป็นส่วนใหญ่ เมื่อใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารคนในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัยจำนวน 144 คน(ร้อยละ 73.85)เพราะรับประทานอาหารร่วมกัน

-พฤติกรรมการใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นจำนวน 139 คน(ร้อยละ 71.28) เนื่องจากเมื่อน้ำไอโอดีนเข้มข้นหมดหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบจะไปรับได้ที่ใด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่แจก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นจำนวน 56 คน(ร้อยละ 28.72)นั้นส่วนมากจะเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่มทุกครั้งที่น้ำหมดจำนวน 38 คน(ร้อยละ 19.49) เมื่อเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์จะ

Copyright by Mahidol University

ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกคนจำนวน 45 คน(ร้อยละ 23.07) ดื่มทุกวันจำนวน 26 คน(ร้อยละ 13.33) เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน

-พฤติกรรมการใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่เคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลาจำนวน 150 คน(ร้อยละ 76.92) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลามีจำนวน 45 คน (ร้อยละ 23.08) ความถี่ในการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาส่วนมากหญิงตั้งครรภ์เสริมไอโอดีนในน้ำปลาเป็นบางครั้งจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95) สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีนทุกคนจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95)

-พฤติกรรมการรับประทานผักกระหล่ำปลี หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานผักกระหล่ำปลีเป็นบางวันจำนวน 189 คน (ร้อยละ 96.92) และรับประทานสุกบ้างดิบบ้างจำนวน 101 คน (ร้อยละ 51.79) เนื่องจากขึ้นกับชนิดอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ

-พฤติกรรมการรับประทานอาหารทะเล หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งจำนวน180 คน(ร้อยละ 92.31) และหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีความสะดวกในการซื้ออาหารทะเลจำนวนน 136 คน(ร้อยละ 69.74)

2.3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

2.3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.036) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

2.4 ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

2.4.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value=0.198)

Copyright by Mahidol University

2.4.2 อาชีพของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value=0.550)

2.4.3 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value=0.856)

2.4.4 การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value=0.936)

2.4.5 อายุครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value=0.261)

2.4.6 ลำดับที่การตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน(P-value=0.370)

2.4.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน(P-vaiue=0.055)

2.4.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน(P-value=0.585)

2.4.9 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน(P-value=0.527)

Copyright by Mahidol University

2.5 การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2541 มีตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งตัวแปรแต่ละตัวที่ศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.5.1 อายุ พบว่า อายุต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.198) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของโยธิน บุญสิน [79] พบว่าอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ ศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ [81] พบว่าอายุไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

2.5.2อาชีพ พบว่าอาชีพต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.550) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทัศนัย วงศ์จักร์ [68] พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่และโยธิน บุญสิน[79] พบว่าอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

2.5.3 รายได้ พบว่ารายได้ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value=0.856) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทัศนัย วงศ์จักร์[68] พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ อภิรัตน์ โสกำบัง[74] พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมาและโยธิน บุญสิน[79] พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

Copyright by Mahidol University

2.5.4 ระดับการศึกษา พบว่าการศึกษาต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.936) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทัศนัย วงศ์จักร์[68] พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ถนัด ใบยา[73] พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้เกลืออนามัยของประชาชนในจังหวัดน่าน อภิรัตน์ โสกำบัง[74] พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา โยธิน บุญสิน[79] พบว่าการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราชและการศึกษาของศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ[81] พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งมีพื้นฐานการศึกษา การดำเนินชีวิต วัฒนธรรมการกินอยู่ที่คล้ายคลึงกัน อันเป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน

2.5.5 อายุครรภ์ พบว่าอายุครรภ์ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value=0.261) ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือนเป็นส่วนมากจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับความรู้ คำแนะนำไม่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน

2.5.6 ลำดับที่การตั้งครรภ์ พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.370) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรัตน์ โสกำบัง[74] พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สุรี โอภาสศิริวิทย์[80] พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และ กรรณิการ์ กันธะรักษา [82] พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการและการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์

2.5.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value=0.036) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่

Copyright by Mahidol University

ผ่านมาของอภิรัตน์ โสกำบัง[74] พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา โยธิน บุญสิน[79] พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช สุรี โอภาสศิริวิทย์[80] พบว่าการได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ[81] พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

2.5.8 <u>ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน</u> พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.055) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไปเมื่อพิจารณาจากผลการทดสอบจะเห็นว่าค่า P-value(0.055)ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับ α= 0.05 และความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาจไม่ตรงกับแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวัดครั้งนี้จึงทำให้จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีของหญิงตั้งครรภ์

2.5.9 <u>ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน</u> พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (P-value=0.585) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนัย วงศ์จักร[68] พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่และศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ[81] พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สืบทอดปฏิบัติกันมาช้านานคล้ายคลึงกัน แหล่งอาหารใกล้เคียงกันจึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน

2.5.10 <u>ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน</u> พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.527) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้องด้วยซึ่งจะต้องทำการศึกษาวิจัยต่อไป เช่น ปัจจัยระหว่างกลางที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทางที่ถูก

Copyright by Mahidol University

ต้อง เป็นต้นว่า แรงสนับสนุนภายในครอบครัว สังคม ความสะดวก ความต่อเนื่องในการเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำดื่ม และน้ำปลา ฯลฯ

2.5.11 พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้องและไม่ดีเท่าที่ควร เช่น

- พฤติกรรมการใช้เกลืออนามัย หญิงตั้งครรภ์มีการใช้เกลืออนามัยอย่างเดียวปรุงอาหาร จำนวน 5 คน(ร้อยละ 2.56) มีการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารทุกครั้งจำนวน 114 คน(ร้อยละ 58.46) เนื่องจากลืมเป็นส่วนใหญ่และขึ้นกับคนที่ประกอบอาหารในแต่ละวันเพราะไม่ได้ประกอบอาหารคนเดียวตลอด สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัยทุกคน จำนวน 144 คน(ร้อยละ73.85) เนื่องจากทุกคนต้องรับประทานอาหารร่วมกันทุกมื้อ

- พฤติกรรมการใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น จำนวน 139 คน(ร้อยละ 71.28) เนื่องจากเมื่อน้ำไอโอดีนหมดไม่ทราบรู้จะไปรับจากที่ใด บางส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่แจก การบริการไม่ทั่วถึง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น จำนวน 56 คน(ร้อยละ 28.72) มีการเติมน้ำไอโอดีนลงในน้ำดื่มจำนวน 38 คน(ร้อยละ 19.49) และสมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกคนจำนวน 45 คน(ร้อยละ 23.07) และดื่มทุกวันจำนวน 26 คน(ร้อยละ 13.33) เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน

-พฤติกรรมการใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลา จำนวน 150 คน(ร้อยละ 76.92) เนื่องจากไม่ทราบว่าสามารถเติมไอโอดีนในน้ำปลาได้เพราะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยแนะนำ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลาจำนวน 45 คน(ร้อยละ 23.08) มีการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาเป็นบางครั้งจำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95) เนื่องจากเปิดขวดน้ำปลาลำบาก ไม่สะดวกในการปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์มีการใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหารทุกครั้งจำนวน 10 คน(ร้อยละ 5.12) เนื่องจากขึ้นกับผู้ประกอบอาหารที่ใช้เครื่องปรุงอาหารต่างกัน สมาชิกในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีนทุกคน จำนวน 35 คน(ร้อยละ 17.95)

-พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารก่อคอพอก หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานผักกระหล่ำปลีเป็นบางวันจำนวน 189 คน(ร้อยละ 96.92) ส่วนมากหญิงตั้งครรภ์รับประทานกระหล่ำปลีสุก

Copyright by Mahidol University

บ้างดิบบ้างจำนวน 101 คน(ร้อยละ 5179) ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผักกระหล่ำปลีโดยการลวกให้สุกทุกครั้งจำนวน4 คน(ร้อยละ2.05) เพราะทำให้สะอาด กลัวยาฆ่าแมลง กลัวพยาธิ์

-พฤติกรรมการรับประทานอาหารทะเล หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 180 คน(ร้อยละ 92.31) เนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อขาย มีรถมาบริการถึงบ้าน ส่วนน้อยที่ไม่เคยรับประทานอาหารทะเลจำนวน 10 คน(ร้อยละ 5.13) เนื่องจากไม่ชอบอาหารทะเลและห่างไกลตลาด

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธรระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2541 ในครั้งนี้ ขอสรุปผลการวิจัยดังนี้

6.1 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครร ภ์พบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีและปานกลาง ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้อง

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.036) ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value = 0.055)

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value = 0.585)

Copyright by Mahidol University

6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์(P-value=0.527)

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาวิจัย

1.การศึกษาครั้งนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันด้านลักษณะส่วนบุคคล

2.การเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเนื่องจากข้อมูลได้จากการบอกเล่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนส่วนมากจะเน้นในเรื่องเนื้อหาวิชาความรู้ ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติ เช่น การเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำดื่ม และน้ำปลาเพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้

2. การส่งเสริมให้ประชาชนเสริมไอโอดีนในเกลือ น้ำดื่มและน้ำปลา ควรมีความต่อเนื่อง มีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เช่น ทำเกลืออนามัยแลกข้าวเปลือก มีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ

3. ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเสริมไอโอดีนในเกลือโดยนำเกลือสินเธาว์ที่ชาวบ้านมีอยู่ในครัวเรือนนำมาทำเป็นเกลืออนามัย

Copyright by Mahidol University

4. ควรแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมไอโอดีนในน้ำปลาให้มากขึ้น เพราะประชาชนใช้น้ำปลาปรุงอาหารมากกว่าเกลือ

5. การส่งเสริมให้มีการจำหน่ายเกลืออนามัยตามร้านค้าในหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาหมู่บ้านและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้สามารถกระจายเกลืออนามัยเข้าสู่ชุมชนให้ได้มากที่สุด

6. ควรมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการใช้เกลืออนามัย น้ำดื่มและน้ำปลาเสริมไอโอดีน ผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ในโปรแกรมสุขศึกษาขณะออกเยี่ยมบ้านทุกครั้ง

7. รัฐบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องการผลิตโดยการควบคุมการผลิตเกลือ น้ำดื่มและน้ำปลาควรให้มีการเสริมไอโอดีนที่ได้สัดส่วนมาตรฐานก่อนจำหน่ายสู่ผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional ผลการศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้สำหรับประชากรบางกลุ่ม และใช้ได้ในระดับหนึ่ง ถ้าหากต้องการศึกษาต่อไปควรจะศึกษา

1. ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในเขตพื้นที่เดียวกัน เช่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนบุตร บทบาททางสังคม ฯลฯ

3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการกระจายเกลืออนามัย น้ำดื่มเสริมไอโอดีนและน้ำปลาเสริมไอโอดีนเข้าสู่ชุมชน

4. ศึกษารูปแบบ วิธีการการเสริมไอโอดีนในปลาร้า

Copyright by Mahidol University

5. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร. ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพจากการขาดสารไอโอดีน. ใน: สาคร ธนมิตต์, ประไพศรี ศิริจักรวาล, ประภาศรี ภูวเสถียร,บรรณาธิการ. ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สื่ออักษร, 2534: 89-96.
2. World Health Organization. Iodine. In: Trace elements in human nutrition and health. Geneva : World Health Organization,1996:49-68.
3. Standbury JB. The iodine deficiency disorders.In:Hetzel BS,Dunn JT,Standbury JB, Editors.The prevention and control of iodine deficiency disorders.Amsterdam:Elsevier,1987:35-45.
4. World Health Organization. Iodine deficiency disorders.Geneva:World Health Organization ,1996:1-3.
5. Kelly F,Snedden WW. Prevalence and geographical distribution of endemic goitre.Geneva :World Health Organization,1960: 4.
6. Clucle GA, Dulberg EM, Pander CS, et al.Iodine deficiency disorders in South East Asia. In: Hetzel BS, Dunn JT, Standbury JB, Editors. The prevention and control of iodine deficiency disorders. Amsterdam:Elsevier,1987:273-75.
7. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. งานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต.กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 4.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532 : 101-2.
9. ร่มไทร สุวรรณิก. คอพอกประจำถิ่นในประเทศไทยประสบการณ์ตั้งแต่ พ.ศ.2457.ใน : งานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยในอดีต ปัจจุบันและอนาคต.กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 33-47.
10. อมร นนทสุต. โรคคอพอกในจังหวัดแพร่. J Med Assoc Thai 2503 ; 43 :457-64.
11. Hetzel BS. The story of iodine deficiency. New Delhi:Rekha Printer,1989: 22-4.
12. บุญชนะ ทองแสน , พิมพ์พิไล ตั้งเมธากุล. ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสา-

Copyright by Mahidol University

ธารณสุข, 2532:10-2.

13. ลือชา วนรัตน์. แบบแผนการบริโภคเกลือและเครื่องปรุงรสของชาวชนบทอำเภอสะเมิง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่. การประชุมระดับชาติเรื่องการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน.วันที่ 13-15 กันยายน 2535;โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า:กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,2535.

14. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2539:77-80.

15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2539. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2539 ; 39-41.

16.World Health Organization. Indicators for assessing iodine deficiency disorder and their control through salt iodization.Geneva:World Health Organization,1995:15-31.

17.เสาวนีย์ จักรพิทักษ์.โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช, 2530:10-4.

18.มลศิริ วีโรทัย, อมรรัตน์ เจริญชัย,ชวลิต รัตนกุล.ภาวะโภชนาการกับการมีครรภ์.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2533:611-21.

19.นทีทิพย์ กฤษณามระ.ฮอร์โมนและกลไกการออกฤทธิ์ร่วม.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช, 2538:89-113.

20.ลือชา วนรัตน์.สมองเด็กไทยต้องไม่ไร้ไอโอดีน.วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2539;9(3):124-8.

21.World Health Organization.Iodine in salt:a statement by WHO.Geneva:World Health Organization,1994:1-2.

22.Dunn JT, Haar FV. A practical guide to the correction of iodine deficiency. Wageningem:International Council for Control of Iodine Deficiency Disorder,1990:1-36.

23. อารี วัลยะเสวี.โรคคอพอกที่เกิดจากการขาดสารอาหาร.ใน:กรุณา รัตนบรรณางกูร,ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์,จันทรนิวัทธิ์ เกษมสันต์และคณะ,บรรณาธิการ.โรคโภชนาการ. กรุงเทพฯ:บำรุงนุกูลกิจ,2535:206-23.

24. เสาวนีย์ จักรพิทักษ์.หลักโภชนาการในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2539: 72-3.

25. Eva DW,Katherine HF,Mary EF.Principles of nutrition. New York:Wiley,1967:165-77.

Copyright by Mahidol University

26. มลศิริ วีโรทัย, นิตยา ตั้งชูรัตน์. เกลือแร่. ใน:ประยงค์ จินดาวงศ์,วีณา วีระไวทยะ, กวี จุติกุล,บรรณาธิการ.โภชนาการกับชีวิตมนุษย์.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2535:348-51.

27. กระทรวงศึกษาธิการ. การดำเนินงานที่เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ, 2536:11-7.

28. ชนิกา ตู้จินดา, กิตติ อังสุสิงห์, เหลือพร ปุณณะกันต์. ระบบต่อมไร้ท่อและโรคทางเมตาบอลิซึมในเด็ก. กรุงเทพฯ : พิมเนศ, 2527:64-98.

29. Burrow GN, Dussault JH. Neonatal thyroid screening. New York : Raven press,1980: 1-20.

30. Kochupillai N, Pandav CS, Godbole MS , Mehta M, Ahuya MMS. Iodine deficiency and neonatal hypothyroidism. WHO Bulletin 1986 ; 64 (2): 547-51.

31. Pharoah POD. Iodine supplementation trial. J Clin Nutr 1993;57: 276-9.

32. Ma T, Gung J, Wang F. The epidemiology of iodine deficiency disease in China. J Clin Nutr 1993;57: 264-6.

33. Vermiglio F, Sidoti M,Finocchiaro MD,et al. Defective neuromotor cognitive ability in iodine deficiency schoolchild of an endemic goitre region in Sicily.J Clin Metab 1990;70:379-80.

34. Azizi F,Sarshar A,Nafarabadi M, et al. Impairment of neuromotor and cognitive development in iodine deficiency schoolchildren with physical growth.Acta Endocrinol 1993;129:501-4.

35. Yen J, Robert BJ. Reproductive endocrinology.Philadelphia:W.B. Saunders Company,1993:555-75.

36. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.โรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534: 6-9.

37. สุพงษ์ พัฒนจักร, ฉวีวรรณ พัฒนจักร, ศิริพร จงจิระศิริ. คู่มือการผลิตขวดเดี่ยวเสริมไอโอดีน ขวดแฝดตรวจไอโอดีน . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารฝ่านศึก,2532: 17-21.

38. ศิริพร จงจิระศิริ,สุพงษ์ พัฒนจักร,ฉวีวรรณ พัฒนจักร.การศึกษาวิธีการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะสำหรับการสำรวจคอพอกในหมู่บ้าน.สารศิริราช 2537;46: 552-29.

Copyright by Mahidol University

39. ละออ ชัยลือกิจ. การตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ.การประชุมวิชาการโภชนาการ. 13-15 ธันวาคม 2537;โรงพยาบาลรามาธิบดี.2537:130-5.

40. รัชตะ รัชตะนาวิน. Iodine deficiency disorders.ใน: วิทยา ศรีมาดา,บรรณาธิการ.โรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.กรุงเทพฯ:ยูนิตี้ พับลิเคชั่น,2537:60-7.

41. ไพจิตร ปวะบุตร. นโยบายการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยอดีต ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2535:11-3.

42. ร่มไทร สุวรรณิก. คอพอก การดูดเหล็กจากอาหารไทย การผสมเกลือ การประดิษฐ์เครื่องจักรผสมไอโอดีนและเหล็กในเกลือและน้ำปลาเพื่อป้องกันคอพอกและโรคเลือดจางจากการขาดเหล็ก. สารศิริราช 2528; 31(1):1-33.

43. Marberly GF, Eastman CJ. Endemic goitre in Salawak Malasia and South East Asia. J Trop Med Public Health 1993;83: 540-5.

44. Fisch A. A new approach to combatting iodine deficiency in developing countries, the controlled release of iodine in water by silicon elastomer. Am J Public Health 1993;83: 504-5.

45. ฉวีวรรณ พัฒนจักร. ผลการควบคุมคอพอกทางภาคเหนือของประเทศไทยด้วยน้ำดื่มไอโอดีนในระยะเวลา 2 ปี. วารสารสุขภาพ 2535;13(6):24-6.

46. ร่มไทร สุวรรณิก. โรคขาดสารไอโอดีน. แพทยสภาสาร 2534; 20(2):136-42.

47. Saowakhontha S, Sanchaisuriya P, Pongpaew P, Tungtrongchitr R, Supawan V, Intakhoa C, Mahaweerawat U, Jotking P Sriarhajan N, Schelp FP, Habi M. Compliance of population groups of iodine fortification in endemic area of goitre in Northeast Thailand. J Med Assoc Thai 1994; 77(9): 449-54.

48. Ermans AM. Preventive of iodine deficiency disorders by oral iodized oil. Eur J Endocrinol 1994; 130:545-6.

49. Tonglet R, Baurdoux P, Minga T, Ermans AM. Efficacy of low oral doses of iodized oil in the control of iodine deficiency in Zaire. New Engl J Med 1992;326(4): 236-41.

50. Elton M, Karlsson FA,Kamal AM,et al.The effectiveness of oral iodized oil in the treatment and prophylaxis endemic goitre. J Clin Endocrinol Metab 1985;61(6): 1112-7.

Copyright by Mahidol University

51. ร่มไทร สุวรรณิก. ฤดี ปลีหจินดา, ฉวีวรรณ พัฒนจักร, ถาวร ใจเพ็ชร. น้ำมันเสริมไอโอดีนชนิดหยด. สารศิริราช 2535 ; 44(12): 987-9.

52. Elnager B,Eltom M,Karlsson FA,et al. The effect of different doses of oral iodized oil and goitre size, urinary iodine and thyroid related hormones. J Clin Endocrinol Metab 1995; 80:891-7.

53. Santikitrungraung, C, Mahatanakun R, Suwanik R, Pattanachuk C, Chongjirasiri S,Limsirithong A.Iodized oil capsule trial part 2: 12 month evaluation. J Health & Environ 1989 ;12(3):41-3.

54. ลือชา วนรัตน์. แผนอาหารและโภชนาการอดีต ปัจจุบันและอนาคต ใน:อารี วัลยะเสวี, ประภาศรี ภูวเสถียร,ประไพศรี ศิริจักรวาล,บรรณาธิการ.อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ.กรุงเทพฯ: ที.พี.พริ้นท, 2536:127-41.

55. วัลลภ ไทยเหนือ. การระบาดและการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย. ใน:สาคร ธนมิตต์,ประไพศรี ศิริจักรวาล,ประภาศรี ภูวเสถียร,บรรณาธิการ.ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สื่ออักษร. 2534:97-109.

56. อนันต์ ศรีโสภา. การวัดและประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525:201-42.

57. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.กรุงเทพฯ : พีระพัธนา, 2526:13-6.

58. นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531 : 59-61.

59. Benjamin SB. Taxonomy of education objective hand book. New York : David Makay Company. 1975:65-197.

60. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2531: 21-5.

61. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปริ้น. แอนมีเดีย, 2535:99-112.

62. รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. การวัดทัศนคติเบื้องต้น.ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา,2533:13-8

63. Martin F, Idek A.Belief,attitude,intention and behavior. London:Adison-Wesley; 1975:5-13.

64. Paul F, Carl WB. Social psychology. New York: McGraw-Hill Book Company, 1964:89-91.

Copyright by Mahidol University

65. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.การวิจัยทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช,2527:17-22.

66. ประเทือง ภูมิภัทราคม. การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์, 2535:16-40.

67. สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง ใน :กันยา กาญจนบุรานนท์,สุทัศน์ พยัคฆะนิธิ,สมจิตต์ สุพรรณทัศน์และคณะ,บรรณาธิการ.สุขศึกษา.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535:93-105.

68. ทัศนัย วงศ์จักร. ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. {วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต}. เชียงใหม่:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

69. แสงโสม สีนะวัฒน์. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน. ใน : แสงโสม สีนะวัฒน์,ศิริพล จิตรพลี,พรรณี เสริมสาส์นรัตน์และคณะ,บรรณาธิการ.การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535:135-50.

70. เพ็ญประภา ศิวิโรจน์. พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของเด็กวัยเรียน จังหวัดเชียงใหม่ {วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข}. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

71. ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง. ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน. ใน : อมร นนทสุต,อนงค์ นนทสุต,ร่มไทร สุวรรณิก,บรรณาธิการ.กำจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ซีเอ็นแอนด์เอ็ม,2538:56-8.

72. จิตติมา บุญสิน. การศึกษาการยอมรับการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. {วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขามนุษยวิทยาประยุกต์}.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

73. ถนัด ใบยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนอำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน. {วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต}.เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

Copyright by Mahidol University

74. อภิรัตน์ โสกำบัง. พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา. {วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข}. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล,2539.

75.เติมศรี ชำนิจารกิจ.สถิติประยุกต์ทางการแพทย์.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2537:166-70.

76.สมบูรณ์ ชิตพงษ์.การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดด้านพุทธิพิสัย.ใน:โกวิทย์ ประวาลพฤกษ, สมบูรณ์ ชิตพงษ์,อุทุมพร จามรมานและคณะ,บรรณาธิการ.สถิติ วิจัย ประเมินผลการศึกษา.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2537:534-607.

77.ประคอง กรรณสูตร.สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535:41-9.

78.ยุวดี ฤาชา, ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร,เฉลิมสุข บุญไทยและคณะ.สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2534:354-86.

79.โยธิน บุญสิน.ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดสารไอโอดีนในนักเรียนประถมศึกษา กรณีศึกษาอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. {วิทยานิพนธ์ปริญญาวิยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม }.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

80.สุรี โอภาสศิริวิทย์.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์.{วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข}.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมมหิดล,2531.

81.ศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ.ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์.{วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร}.กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล,2534.

82.กรรณิการ์ กันธะรักษา.การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. {วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก}.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2527.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

Copyright by Mahidol University

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัย เรื่องความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์ เพื่อวัดความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

คำแนะนำ

1. แบบสอบถามใช้สอบถามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เท่านั้น
2. แบบสอบถาม 1 ชุดใช้สำหรับ 1 คน
3. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ
   - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม 14 ข้อ
   - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน 15 ข้อ
   - ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน 20 ข้อ
   - ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 15 ข้อ
4. ให้กาเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

Copyright by Mahidol University

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายหมาย (X) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำลงในช่องว่าง

	สำหรับผู้วิจัย
วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ _____	
ชื่อ-สกุล _____	เลขที่ [1] [2] [3]
วัน เดือน ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี	Age [4] [5]
ที่อยู่เลขที่ _____หมู่ที่ _____ ตำบล _____	
อำเภอ_____ จังหวัดยโสธร	
1. ท่านจบการศึกษาชั้น _____	Edu [6]
2. อาชีพหลักของท่าน _____	Occu [7]
3. รายได้โดยเฉลี่ยของท่านเฉลี่ย _____บาท/เดือน ได้จาก	Income [8] [9] [10] [11] [12]
3.1 ขายข้าว เป็นเงิน _____ บาท	
3.2 ขายมันสำปะหลัง เป็นเงิน _____ บาท	
3.3 ขายปอ เป็นเงิน _____บาท	
3.4 อื่น ๆ ระบุ _____ บาท	
รวม _____ บาท	
4. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของท่านเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ _____	Gra [13]
5. ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์ _____ เดือน	WK [14]
6.ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับคอพอกจากบุคคลต่อไปนี้หรือไม่	
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย	nu[15]
2. อาสาสมัครสาธารณสุข	
0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย	vol[16]
.3. คนอื่น ๆ ระบุ	
0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย	other[17]

Copyright by Mahidol University

7. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคคอพอกจากสื่อต่อไปนี้หรือไม่ และบ่อยครั้งแค่ไหน

1. วิทยุ

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย ra [18]

2.โทรทัศน์

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย tv [19]

3. หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย vil [20]

4. ภาพโปสเตอร์

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย pos [21]

5. ป้ายผ้าโฆษณา

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย pai [22]

6. จดหมาย แผ่นพับ

0 ( ) ไม่เคย 1 ( ) เคย let [23]

<u>ตอนที่ 2</u> หมวดความรู้

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (X) หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคคอพอกเกิดจากอะไร k1[24]

1 ( ) ขาดสารไอโอดีน

2 ( ) เวรกรรม

3 ( ) กรรมพันธุ์

4 ( ) ดื่มน้ำไม่สะอาด

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

2. สารไอโอดีนมีมากในอาหารประเภทใด k2 [25]

1 ( ) เนื้อสัตว์

2 ( ) ผักต่าง ๆ

3 ( ) อาหารทะเล

4 ( ) แป้งและน้ำตาล

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

Copyright by Mahidol University

3. อาการเริ่มแรกของโรคคอพอกคืออะไร k3 [26]

1 ( ) คอโตอย่างรวดเร็ว

2 ( ) คอแดง

3 ( ) คอโตขึ้นทีละน้อย

4 ( ) ตาโปน

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

4. ร่างกายของคนเราต้องการสารไอโอดีนในปริมาณเท่าใด k4 [27]

1 ( ) ปริมาณเล็กน้อยทุกวัน

2 ( ) ปริมาณเล็กน้อยวันเว้นวัน

3 ( ) ปริมาณมาก ๆ ทุกวัน

4 ( ) ปริมาณมาก ๆ วันเว้นวัน

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

5. คนกลุ่มใดต้องการไอโอดีนมากกว่ากลุ่มอื่น k5 [28]

1 ( ) วัยเด็ก

2 ( ) วัยผู้ใหญ่

3 ( ) หญิงตั้งครรภ์

4 ( ) วัยชรา

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

6. ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนจะทำให้เกิดอะไร k6 [29]

1 ( ) แท้งบุตร

2 ( ) ผอมแห้ง

3 ( ) ตกเลือด

4 ( ) ตัวเหลือง

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

7. ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีนอย่างมากบุตรเกิดมาจะมีอาการอย่างไร k7 [30]

1 ( ) ปัญญาอ่อน

2 ( ) ปากแหว่ง

3 ( ) แขนขาลีบ

4 ( ) ตาบอด

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

Copyright by Mahidol University

8. การเติมไอโอดีนในน้ำดื่ม 10 ลิตร ใช้น้ำไอโอดีนเข้มข้นกี่หยด | k8 [31]

1 ( ) 1 หยด

2 ( ) 2 หยด

3 ( ) 3 หยด

4 ( ) 4 หยด

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

9. การเติมไอโอดีนในน้ำปลา 1 ขวด ใช้น้ำไอโอดีนเข้มข้นกี่หยด | k9 [32]

1 ( ) 4 หยด

2 ( ) 5 หยด

3 ( ) 6 หยด

4 ( ) 7 หยด

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

10. การผสมเกลือไอโอดีนใช้เกลือกี่กิโลกรัมและน้ำไอโอดีนกี่ขวด | k10 [33]

1 ( ) เกลือ 6 กก. ต่อน้ำไอโอดีน 1 ขวดเดี่ยว

2 ( ) เกลือ 6 กก. ต่อน้ำไอโอดีน 2 ขวดเดี่ยว

3 ( ) เกลือ 6 กก. ต่อน้ำไอโอดีน 3 ขวดเดี่ยว

4 ( ) เกลือ 6 กก. ต่อน้ำไอโอดีน 4 ขวดเดี่ยว

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

11. การใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันคอพอกควรใช้เป็นเวลานานเท่าใด | k11 [34]

1 ( ) ขณะคอโตเท่านั้น

2 ( ) ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

3 ( ) ติดต่อกัน 1 ปี

4 ( ) ใช้ตลอดชีวิต

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

Copyright by Mahidol University

12. อาหารใดที่รับประทานบ่อย ๆ ทำให้เกิดคอพอกได้ k12 [35]

1 ( ) เนื้อสัตว์ต่าง ๆ

2 ( ) ผักกะหล่ำปลีดิบ

3 ( ) ผลไม้ต่าง ๆ

4 ( ) ข้าว แป้ง และน้ำตาล

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

13. หากท่านหรือคนในครัวเรือนของท่านเป็นคอพอกระยะแรกท่านจะทำอย่างไร k13 [36]

1 ( ) ขอคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน

2 ( ) รักษาโดยการเป่ากับหมอพื้นบ้าน

3 ( ) ซื้อยามากินเอง

4 ( ) ซื้อเกลืออนามัยมาใช้

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

14. การรักษาโรคคอพอกระยะแรกควรทำอย่างไร k14 [37]

1 ( ) กินยาสมุนไพร

2 ( ) ซื้อยามากินเอง

3 ( ) ใช้ผงเกลือแร่

4 ( ) ใช้เกลืออนามัย

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

15. วิธีป้องกันโรคคอพอกควรทำอย่างไร k15 [38]

1 ( ) ดื่มนมทุกวัน

2 ( ) ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวัน

3 ( ) ดื่มน้ำเกลือแร่ทุกวัน

4 ( ) ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน

5 ( ) อื่น ๆ ระบุ _____

Copyright by Mahidol University

ตอนที่ 3 หมวดทัศนคติ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1.	ถ้าหากท่านเป็นคอพอกทำให้เสียเงินค่ารักษาพยาบาลมาก				a1[39]
2.	คอพอกเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์				a2 [40]
3.	การป้องกันและควบคุมโรคคอพอกต้องร่วมมือกันทุกคน				a3 [41]
4.	คอพอกระยะแรกยุบเองได้โดยใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีน				a4 [42]
5.	การผสมไอโอดีนในเกลือและน้ำดื่มต้องใช้ไอโอดีนในปริมาณที่พอเหมาะจึงจะได้รับไอโอดีนเพียงพอ				a5 [43]
6.	การใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนเป็นเวลานานมีผลเสียต่อร่างกาย				a6 [44]
7.	การป้องกันโรคคอพอกโดยใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องยุ่งยาก				a7 [45]
8.	การใช้เกลือผสมไอโอดีนปรุงอาหารทำให้รสชาดเปลี่ยนไป				a8 [46]
9.	ทุกคนในครัวเรือนควรใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีน				a9 [47]
10.	ท่านใช้เกลือธรรมดาเป็นประจำจนไม่อยากหันมาใช้เกลืออนามัย				a10 [48]
11.	การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้า ผักดอง ทำให้สีและกลิ่นเปลี่ยนไป				a11[49]
12.	การใช้เกลืออนามัยหมักปลาร้าผักดองเป็นการสิ้นเปลือง				a12[50]
13.	ควรซื้อเกลืออนามัยเพราะมีไอโอดีนมากกว่าเกลือธรรมดา				a13[51]

Copyright by Mahidol University

14.	การเสริมไอโอดีนในเกลือและน้ำเป็นเรื่องยุ่งยาก				a14[52]
15.	น้ำดื่มไอโอดีนรสชาดสู้น้ำธรรมดาไม่ได้				a15[53]
16.	การดื่มน้ำไอโอดีนเพียงบางครั้งสามารถป้องกันคอพอกได้				a16[54]
17.	การรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำป้องกันโรคคอพอกได้				a17[55]
18.	อาหารทะเลราคาแพงและหาซื้อยาก				a18[56]
19.	ร่างกายได้รับไอโอดีนจากเกลืออนามัยแทนการรับประทานอาหารทะเลได้				a19[57]
20.	การป้องกันโรคคอพอกควรใช้เกลือ น้ำและน้ำปลาเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ				a20[58]

<u>ตอนที่ 4</u> หมวดพฤติกรรม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ที่บ้านท่านมีเกลืออนามัยหรือไม่ p1 [59]

   0 ( ) ไม่มี 1 ( ) มี

2. ที่บ้านของท่านใช้เกลืออะไรปรุงอาหาร p2 [60]

   1 ( ) เกลือสินเธาว์ เพราะ _____

   2 ( ) เกลืออนามัย เพราะ _____

   3 ( ) ใช้ทั้งสองอย่าง

3. ท่านใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารบ่อยแค่ไหน p3 [61]

   1 ( ) ไม่ใช้ เพราะ _____

   2 ( ) ใช้บางครั้ง เพราะ _____

   3 ( ) ใช้ทุกครั้ง เพราะ _____

4. คนในครัวเรือนของท่านกินอาหารที่ปรุงด้วยเกลืออนามัยทุกคนหรือไม่ p4 [62]

   1 ( ) ไม่เคยกิน

   2 ( )บางคน ระบุ _____ เพราะ _____

   3 ( ) กินทุกคน เพราะ _____

Copyright by Mahidol University

5 ที่บ้านท่านมีขวดเดี่ยวหรือไม่ p5 [63]

0 ( ) ไม่มี เพราะ _____

1 ( ) มี เพราะ _____

6. ท่านเติมไอโอดีนในน้ำดื่มบ่อยแค่ไหน p6 [64]

1 ( ) ไม่เคยเติม เพราะ _____

2 ( ) บางครั้ง เพราะ _____

3 ( ) ทุกครั้งที่น้ำหมด เพราะ _____

7. ท่านและคนในครัวเรือนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนบ่อยแค่ไหน p7 [65]

1 ( ) ไม่เคยดื่ม เพราะ _____

2 ( ) บางวัน เพราะ _____

3 ( ) ทุกวัน เพราะ _____

8. คนในครัวเรือนของท่านดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกคนหรือไม่ p8 [66]

1 ( ) ไม่เคยดื่ม

2 ( ) บางคนระบุ _____ เพราะ _____

3 ( ) ทุกคน เพราะ _____

9. ท่านเคยเสริมไอโอดีนในน้ำปลาหรือไม่ p9 [67]

0 ( ) ไม่เคย เพราะ _____

1 ( ) เคย เพราะ _____

10.ท่านใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหารบ่อยแค่ไหน p10[68]

1 ( ) ไม่เคยใช้ เพราะ _____

2 ( ) บางครั้ง เพราะ _____

3 ( ) ทุกครั้ง เพราะ _____

11. คนในครัวเรือนของท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำปลาเสริมไอโอดีนทุกคนหรือไม่ p11 [69]

1 ( ) ไม่เคยกิรน

2 ( ) บางคนระบุ_____เพราะ_____

3 ( ) ทุกคนระบุ_____เพราะ_____

12. ในครัวเรือนของท่านรับประทานผักกระหล่ำปลีบ่อยแค่ p12[70]

1 ( ) ไม่เคยกิน 2 ( ) บางวัน 3 ( ) ทุกวัน

Copyright by Mahidol University

13. การรับประทานผักกระหล่ำปลีท่านทำอย่างไร p13 [71]

1 ( ) กินเป็นผักสด เพราะ _____

2 ( ) สุกบ้างดิบบ้าง เพราะ _____

3 ( ) ปรุงสุกทุกครั้ง เพราะ _____

14. ครัวเรือนของท่านรับประทานอาหารทะเลบ่อยแค่ไหน p14[72]

1 ( ) ไม่เคยรับประทาน เพราะ _____

2 ( ) อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพราะ _____

3 ( ) ทุกวัน เพราะ _____

15. ท่านมีความสะดวกในการซื้ออาหารทะเลแค่ไหน p15[73]

0 ( ) ไม่สะดวก

1 ( ) สะดวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Copyright by Mahidol University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1.รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ วิชัยดิษฐ

สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นายแพทย์ ประกาย วิบูลย์วิภา

ผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวไพรวัลย์ กาลจักร์
วัน เดือน ปีเกิด	15 สิงหาคม 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี, พ.ศ. 2529-2533
	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2539-2541
	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

Copyright by Mahidol University

43906