

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน  
เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว

อโนชา วิบุลลภกร ศศ.ม.\*, กฤษณา กาเผือก พย.บ. ปร.ด.\*,  
ไพรัช ดันอุด ศศ.บ. ปร.ด.\*, พชรา คำฟู วท.ม.\*

\*ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Received : 17 December 2019

Revised : 28 January 2020

Accepted : 29 January 2020

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** นักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว มีอัตราคอกพอกเกินเกณฑ์มาตรฐาน การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว

**วัสดุและวิธีการ:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ทุกคนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอาชีวศึกษา เชียงราย-พะเยา อ.เชียงของ จ.เชียงราย จำนวน 128 คน ในเดือน พ.ย.2562 โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

**ผลการศึกษา:** นักเรียนอายุเฉลี่ย  $9.7 \pm 1.9$  ปี (พิสัย 6.6-13.8 ปี) ตรวจพบคอกพอก 14 ราย (ร้อยละ 11.0) ระดับไอโอดีนในปัสสาวะมีค่ามัธยฐาน 139 มกค./ล. (พิสัย 35-887) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การกินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนเป็นประจำทุกวัน รองลงมาคือ ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนทุกวัน คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือ หรือรายได้ของครอบครัว การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ( $r=0.44$ )

**สรุป:** นักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว มีอัตราคอกพอกเกินเกณฑ์มาตรฐาน นักเรียนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง

**คำสำคัญ:** ภาวะขาดสารไอโอดีน, การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

**ติดต่อบทความ :** อโนชา วิบุลลภกร ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ 51 ถ.ประชาสัมพันธ์ ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร 053-252740 ต่อ 306, Email: pomanocha@hotmail.com

# Health-Belief Perceptions and Behaviors to Prevent Iodine Deficiency Disorders among Students in a Primary School at Thai-Laos Border

Anocha Wipulakorn M.A.\*, Krissana Kapheak B.N.S., Ph.D.\*,  
Praichon Tanud B.A., Ph.D.\*, Potchara Khumphoo M.S.\*

\*Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai, Thailand

*Lampang Med J 2019; 40(2):60-70*

---

## Abstract

**Background:** The prevalence of simple goiter among primary school students at the Thai-Laos border is still high. Health-belief perceptions may affect the preventive behaviors for iodine deficiency disorders (IDD).

**Objective:** To determine the correlation between the level of health-belief perceptions and preventive behaviors for IDD among the primary school students at the Thai-Laos border.

**Material and method:** A descriptive study was conducted among 128 students from grade 1 to grade 6 in the Border Patrol Police School, Chiang Khong district, Chiang Rai province, Thailand in November 2019. Data was recorded by using questionnaires. The scores of preventive behaviors for IDD were statistically compared. Pearson correlation was used to analyze the relationship between health-belief perceptions and preventive behaviors.

**Results:** The mean age was  $9.7 \pm 1.9$  years (range, 6.6-13.8). Simple goiters were found in 14 students (11%). The median value of urine iodine level was 139  $\mu\text{g/l}$  (range, 35-887). The average score of health-belief perceptions for IDD was in the medium level. The scores of preventive behaviors for IDD were not significantly different between groups regarding to gender, nutritional status, literacy level and family income. There was moderate correlation between the health-belief perceptions and the preventive behaviors ( $r=0.44$ ).

**Conclusion:** IDD had been a health problem in the primary school at the Thai-Laos border. The health-belief perceptions and preventive behaviors for IDD of the students were in the medium range. The health-belief perceptions had moderate correlation with the preventive behaviors.

**Keywords:** Iodine deficiency disorder, health-belief perception, preventive behavior

## บทนำ

ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ที่ควบคุมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง การขาดสารไอโอดีนมีสาเหตุจากภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง อยู่ห่างไกลทะเล การกระจายอาหารที่มีไอโอดีนไม่ทั่วถึง แบบแผนการบริโภคอาหารและความยากจน<sup>(1)</sup> โดยสามารถประเมินได้จากอัตราคอปอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ให้ไม่เกินร้อยละ 5<sup>(2)</sup> จากรายงานของโรงเรียนประถมศึกษา 46 แห่ง ในเขตภาคเหนือตอนบน 7 จังหวัด ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน 32 และ 33 ในปี 2555-2559 พบอัตราคอปอกของนักเรียนร้อยละ 1.2, 1.7, 1.4, 1.5 และ 0.7 ตามลำดับ แต่จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อาชีวศึกษาเชียงราย-พะเยา อ.เชียงของ จ.เชียงราย ในปี 2561 - 2562 กลับพบอัตราคอปอกร้อยละ 7.0 และ 11.0 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีการส่งเสริมการบริโภคเกลือ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนแล้วก็ตาม จึงอาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน เช่น ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีการศึกษาในอดีตได้แก่ การศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) อ.เชียงของ จ.เชียงราย ในปี 2535 พบอัตราคอปอกร้อยละ 28.4 นักเรียนมีความรู้ระดับปานกลาง ความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำ การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนมีเพียงร้อยละ 31.2<sup>(3)</sup> สำหรับโรงเรียนสังกัด สพป. ใน จ.กระบี่ เมื่อปี 2540 พบพฤติกรรมในการป้องกันโรคของนักเรียนไม่ถูกต้อง มีการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนและที่บ้านเพียงร้อยละ

69.8 และ 43.7<sup>(4)</sup> การศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพป. ใน อ.เมือง จ.สกลนคร ในปี 2560 พบว่า ด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ครึ่งเรียนนักเรียนบริโภคเกลือร้อยละ 36.5 และความรู้มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลืออย่างมีนัยสำคัญ<sup>(5)</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวข้างต้น ยังไม่ใช่เด็กนักเรียนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าม้ง เผ่าลาหู่ และคนลาวอพยพย้ายถิ่นเข้ามา มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีพิธีกรรม ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นราบ

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)<sup>(6)</sup> ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ทุกคนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอาชีวศึกษา เชียงราย-พะเยา อ.เชียงของ จ.เชียงราย จำนวน 128 คน ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของโรงเรียนและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ เก็บข้อมูลในเดือน พ.ย. 2562 โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ตาม Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) ไปจนถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) นักเรียนที่อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ให้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ส่วนนักเรียนที่มีปัญหาความสามารถอ่านเขียนหนังสือ

ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้อ่านและเขียนคำตอบ แบบ ประเมินได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85) การแปลผลระดับคะแนนการรับรู้และการปฏิบัติตน กำหนดดังนี้คือ สูงมาก (4.21-5.00 คะแนน), สูง (3.41-4.20 คะแนน), ปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน), ต่ำ (1.81-2.60 คะแนน) และต่ำมาก (1.00-1.80 คะแนน)<sup>(7)</sup>

การประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน แบ่งเป็น น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> ความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือประเมินจากข้อมูลการบันทึกหลังสอนของครูประจำชั้นที่ประเมินความสามารถของนักเรียนตามผังมโนทัศน์ของกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย กระทรวงศึกษาธิการ

การตรวจคอพอก ใช้ผลการตรวจคลำต่อมไทรอยด์โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านเมืองกาญจน์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 0 (ขนาดเท่ากับข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ), ระดับ 1 (ต้องแหงนคอจึงจะมองเห็น คลำได้โตกว่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ เมื่อกลืนน้ำลายจะเห็นก้อนเลื่อนขึ้นลง) และระดับ 2 (มองเห็นได้ชัดในท่าคอธรรมชาติหรือมองเห็นได้ทันทีที่ระยะ 5 เมตร)<sup>(9)</sup>

การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะใช้ค่ามัธยฐานที่วัดได้ในกลุ่มประชากรนักเรียน แปลผลคือ <100 มก./ล. (ยังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีน), 100-199 มก./ล. (ได้รับไอโอดีนเพียงพอ), 200-299 มก./ล. (ได้รับไอโอดีนเริ่มมากเกินไป) และ ≥300 มก./ล. (ได้รับไอโอดีนมากเกินไป)<sup>(9,10)</sup>

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับไอโอดีนที่ถูกขับออกมาทาง

ปัสสาวะจำแนกตามการตรวจพบโรคคอพอก ด้วย Mann-Whitney U test เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำแนกตามเพศและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ด้วย independent t-test, จำแนกตามภาวะโภชนาการและความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือด้วย Kruskal-Wallis test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วย Pearson correlation coefficient แปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) คือ 0.81-1.00 (มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง), 0.61-0.80 (ค่อนข้างสูง), 0.41-0.60 (ปานกลาง), 0.21-0.40 (ค่อนข้างต่ำ) และ 0.01-0.20 (ต่ำ) <sup>(7)</sup> กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า  $p < 0.05$  โครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย รหัส 4/2563

## ผลการศึกษา

นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (68 ราย, ร้อยละ 53.1) อายุเฉลี่ย  $9.7 \pm 1.9$  ปี (พิสัย 6.6-13.8 ปี) นับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 53.9) เป็นชนเผ่าม้ง (ร้อยละ 61.7) มีความสามารถอ่านเขียนหนังสือในระดับมาก-มากที่สุด (ร้อยละ 70.3) อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 92.2) ซึ่งมีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 80.5) ดังตารางที่ 1

ภาวะโภชนาการพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ 74.2) สูงตามเกณฑ์และค่อนข้างสูง (ร้อยละ 66.4) สมส่วนและตัวม (ร้อยละ 86.7) การตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะพบว่า มีค่ามัธยฐาน 139 มก./ล. (พิสัย 35-887) นักเรียนร้อยละ 89.0 ตรวจไม่พบคอพอก (ตารางที่ 2) นักเรียนที่ตรวจไม่พบคอพอกมีระดับไอโอดีนในปัสสาวะไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ตรวจพบคอพอก ( $163 \pm 109$  vs  $168 \pm 95$  มก./ล.,  $p = 0.849$ )

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=128)

| ข้อมูล                     |                          | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|----------------------------|--------------------------|-------------|--------|
| ชั้นเรียน                  | ป.1                      | 31          | 24.2   |
|                            | ป.2                      | 25          | 19.5   |
|                            | ป.3                      | 19          | 14.8   |
|                            | ป.4                      | 22          | 17.2   |
|                            | ป.5                      | 20          | 15.6   |
|                            | ป.6                      | 11          | 8.6    |
| ศาสนา                      | คริสต์                   | 69          | 53.9   |
|                            | พุทธ                     | 49          | 38.3   |
|                            | นับถือผีหมู่บ้าน         | 9           | 7.0    |
|                            | อิสลาม                   | 1           | 0.8    |
| สถานะชาติพันธุ์            | ชนเผ่าม้ง                | 79          | 61.7   |
|                            | คนไทยพื้นเมือง           | 34          | 26.6   |
|                            | ชนเผ่าลาหู่              | 8           | 6.3    |
|                            | คนลาวอพยพ                | 7           | 5.4    |
| ความสามารถอ่านเขียนหนังสือ | มาก-มากที่สุด            | 90          | 70.3   |
|                            | ปานกลาง                  | 29          | 22.7   |
|                            | น้อย-น้อยที่สุด          | 9           | 7.0    |
| ผู้ปกครอง                  | พ่อแม่                   | 118         | 92.2   |
|                            | บุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ | 10          | 7.8    |
| อาชีพของผู้ปกครอง          | เกษตรกรกรรม              | 103         | 80.5   |
|                            | รับจ้าง                  | 14          | 10.9   |
|                            | ค้าขาย                   | 7           | 5.5    |
|                            | รับข้าราชการ             | 3           | 2.3    |
|                            | ไม่มีอาชีพ               | 1           | 0.8    |
| รายได้ของครอบครัว          | ≤ 30,000 บาท/ปี          | 58          | 45.3   |
|                            | > 30,000 บาท/ปี          | 70          | 54.7   |

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน (n=128)

| ข้อมูล                                    | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------------|--------|
| <b>ภาวะโภชนาการน้ำหนักเทียบกับอายุ</b>    |             |        |
| น้อยกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย              | 27          | 21.1   |
| ตามเกณฑ์                                  | 95          | 74.2   |
| ค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์                | 6           | 4.7    |
| <b>ภาวะโภชนาการส่วนสูงเทียบกับอายุ</b>    |             |        |
| เตี้ย                                     | 18          | 14.1   |
| ค่อนข้างเตี้ย                             | 25          | 19.5   |
| สูงตามเกณฑ์และค่อนข้างสูง                 | 85          | 66.4   |
| <b>ภาวะโภชนาการส่วนสูงเทียบกับน้ำหนัก</b> |             |        |
| ผอมและค่อนข้างผอม                         | 6           | 4.7    |
| สมส่วนและท้วม                             | 111         | 86.7   |
| เริ่มอ้วนและอ้วน                          | 11          | 8.6    |
| <b>การตรวจคอพอก</b>                       |             |        |
| ไม่พบคอพอก                                | 114         | 89.0   |
| คอพอกขนาดระดับ 1                          | 13          | 10.2   |
| คอพอกขนาดระดับ 2                          | 1           | 0.8    |

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.3 คะแนน) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (3.9 คะแนน) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (2.7 คะแนน) ดังตารางที่ 3

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การกินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนเป็นประจำทุกวัน (4.5 คะแนน) รองลงมาคือ ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ที่โรงเรียนทุกวัน (4.3 คะแนน) และ

น้อยที่สุดคือ การค้นคว้าหาความรู้เรื่องการขาดสารไอโอดีนด้วยตนเอง (2.1 คะแนน) ดังตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านเพศ ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือหรือรายได้ของครอบครัว (ตารางที่ 5) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ( $r=0.44$ ) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 3** คะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน จำแนกรายด้าน (n=128)

| การรับรู้                                                     | Mean       | SD         | ระดับ          |
|---------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน                | 3.4        | 0.7        | ปานกลาง        |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน                        | 3.3        | 0.9        | ปานกลาง        |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน | 3.9        | 0.7        | สูง            |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน  | 2.7        | 0.6        | ปานกลาง        |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน                  | 3.1        | 0.6        | ปานกลาง        |
| <b>การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ในภาพรวม</b>                  | <b>3.3</b> | <b>0.4</b> | <b>ปานกลาง</b> |

**ตารางที่ 4** คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียน จำแนกรายพฤติกรรม (n=128)

| การปฏิบัติตน                                                   | Mean | SD  | ระดับ   |
|----------------------------------------------------------------|------|-----|---------|
| ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ที่โรงเรียนจัดไว้ให้ วันละ 3 แก้วทุกวัน    | 4.3  | 0.9 | สูงมาก  |
| กินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนเป็นประจำทุกวัน | 4.5  | 0.8 | สูงมาก  |
| กินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนที่บ้านเป็นประจำทุกวัน     | 4.2  | 1.1 | สูงมาก  |
| กินอาหารทะเลเป็นประจำ                                          | 2.5  | 1.3 | ต่ำ     |
| รับการตรวจหาคอพอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน      | 4.1  | 1.2 | สูง     |
| ค้นคว้าหาความรู้เรื่องการขาดสารไอโอดีนด้วยตนเอง                | 2.1  | 1.1 | ต่ำ     |
| สามารถแนะนำเพื่อนๆ ถึงอันตรายจากการขาดสารไอโอดีนได้            | 3.1  | 1.1 | ปานกลาง |
| สามารถแนะนำผู้ปกครองถึงอันตรายจากการขาดสารไอโอดีนได้           | 3.8  | 1.1 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ (n=128)

| ข้อมูล                                    | n   | Mean | SD  | ค่า p |
|-------------------------------------------|-----|------|-----|-------|
| <b>เพศ</b>                                |     |      |     |       |
| ชาย                                       | 68  | 3.5  | 0.5 | 0.084 |
| หญิง                                      | 60  | 3.3  | 0.5 |       |
| <b>ภาวะโภชนาการน้ำหนักเทียบกับอายุ</b>    |     |      |     |       |
| ต่ำกว่าเกณฑ์                              | 27  | 3.3  | 0.6 | 0.775 |
| ตามเกณฑ์                                  | 95  | 3.4  | 0.5 |       |
| สูงกว่าเกณฑ์                              | 6   | 3.4  | 0.6 |       |
| <b>ภาวะโภชนาการส่วนสูงเทียบกับอายุ</b>    |     |      |     |       |
| ต่ำกว่าเกณฑ์                              | 43  | 3.3  | 0.6 | 0.658 |
| ตามเกณฑ์                                  | 84  | 3.4  | 0.5 |       |
| สูงกว่าเกณฑ์                              | 1   | 3.8  | NA* |       |
| <b>ภาวะโภชนาการส่วนสูงเทียบกับน้ำหนัก</b> |     |      |     |       |
| ต่ำกว่าเกณฑ์                              | 6   | 3.5  | 0.4 | 0.634 |
| ตามเกณฑ์                                  | 111 | 3.4  | 0.5 |       |
| สูงกว่าเกณฑ์                              | 11  | 3.6  | 0.4 |       |
| <b>ความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือ</b>    |     |      |     |       |
| น้อย-น้อยที่สุด                           | 9   | 3.7  | 0.3 | 0.255 |
| ปานกลาง                                   | 29  | 3.5  | 0.5 |       |
| มาก-มากที่สุด                             | 90  | 3.4  | 0.5 |       |
| <b>รายได้ของครอบครัว</b>                  |     |      |     |       |
| ≤ 30,000 บาท/ปี                           | 58  | 3.5  | 0.6 | 0.500 |
| > 30,000 บาท/ปี                           | 70  | 3.4  | 0.4 |       |

\* มีจำนวนนักเรียน 1 คน ไม่สามารถหาค่า SD ได้

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค  
ขาดสารไอโอดีน เมื่อวิเคราะห์ด้วย Pearson correlation coefficient

| การรับรู้                                        | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | ค่า p            | ระดับความสัมพันธ์ |
|--------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค                | 0.36                       | <0.001           | ค่อนข้างต่ำ       |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค                        | 0.42                       | <0.001           | ปานกลาง           |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค | 0.37                       | <0.001           | ค่อนข้างต่ำ       |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค  | -0.39                      | <0.001           | ค่อนข้างต่ำ       |
| การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค                  | 0.40                       | <0.001           | ปานกลาง           |
| <b>การรับรู้ในภาพรวม</b>                         | <b>0.44</b>                | <b>&lt;0.001</b> | <b>ปานกลาง</b>    |

## วิจารณ์

การรับรู้ที่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วย health belief model ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติตน สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติและปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้<sup>(6)</sup> การวิจัยนี้พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน สอดคล้องกับการศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพป. ใน จ.เชียงราย โดยรัชนิ มิตกิตติ<sup>(3)</sup> และในโรงเรียนสังกัด สพป. ใน อ.เมือง จ.สกลนคร โดย จิรพิชชา บุญพอ และคณะ<sup>(5)</sup> ที่พบว่านักเรียนมีการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนจัดไว้ให้ทุกวัน การกินอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีน

ที่โรงเรียนและที่บ้านเป็นประจำทุกวัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุจิตรา ภูเก้าล้วน<sup>(4)</sup> ในปี 2540 ที่ จ.กระบี่ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่ดีและไม่ถูกต้อง มีการดื่มน้ำดื่มเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนและที่บ้านเพียงร้อยละ 69.8 และ 43.7 เท่านั้น รวมทั้งการศึกษาของจิรพิชชา บุญพอ และคณะ<sup>(5)</sup> ใน จ.สกลนคร และวิไลลักษณ์ จันทร์ศรีมา และคณะ<sup>(11)</sup> ใน อ.กัลยาณิวัฒนา จ.เชียงใหม่ ที่พบว่านักเรียนร้อยละ 36.5 และ 22.2 ของนักเรียนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนตามลำดับ ในขณะที่การศึกษาของรัชนิ มิตกิตติ<sup>(3)</sup> ใน อ.เชียงของ จ.เชียงราย ในปี 2535 พบว่ามีนักเรียนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนและบ้านเพียงร้อยละ 31.2 และ 9.8 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำที่พบทั้งในการศึกษานี้และการศึกษาในอดีตก็คือ การกินอาหารทะเลเป็นประจำ เนื่องจากหาซื้อยาก ราคาแพงและฐานะยากจน<sup>(3,5,11)</sup> ส่วนความแตกต่างทางเพศ ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือ และรายได้ของครอบครัว ไม่พบว่าทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา ภูเก้าล้วน<sup>(4)</sup> และรัชนิ มิตกิตติ<sup>(3)</sup> ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันเช่นกัน

การวิจัยนี้พบอัตราคอปอกในนักเรียนร้อยละ 11.0 ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในขณะที่การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะอยู่ในระดับที่ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ และระดับไอโอดีนในปัสสาวะของนักเรียนที่พบคอปอกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับนักเรียนที่ไม่พบคอปอก อธิบายได้ว่าการตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะไม่สามารถใช้บอกปัญหาการขาดสารไอโอดีนรายบุคคลได้ เนื่องจากมีความแปรปรวนระหว่างวันของร่างกายในการขับสารไอโอดีนออกมาในปัสสาวะ<sup>(12)</sup> กล่าวคือหากนักเรียนได้รับไอโอดีนจากอาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในระหว่างวันมาก ผลการตรวจวัดระดับไอโอดีนที่ถูกขับออกมาทางปัสสาวะก็จะมีค่ามากตามไปด้วย จึงใช้บอกปัญหาการขาดสารไอโอดีนในระดับพื้นที่เท่านั้น ดังนั้นจึงควรหาสาเหตุของคอปอกในนักเรียนเป็นรายบุคคลต่อไป

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคขาดสารไอโอดีนสอดคล้องกับจิรพิชชา บุญพอ และคณะ<sup>(5)</sup> ที่พบว่าความรู้ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ได้แก่ เป็นการวิจัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเพียงแห่งเดียวในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว และศึกษาเฉพาะเด็ก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาเท่านั้น การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้พื้นที่บริบทอื่นจึงอาจมีข้อจำกัด นักเรียนร้อยละ 30 มีความสามารถอ่านเขียนหนังสือในระดับปานกลาง-น้อยที่สุด การตอบแบบประเมินของนักเรียนโดยให้ครูประจำชั้นเป็นผู้อ่านและเขียนคำตอบแทนอาจทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง นอกจากนี้ งานวิจัยไม่ได้ศึกษาถึงการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนจะช่วยลดอัตราโรคคอปอกให้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายได้อย่างไร จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

## สรุป

นักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว มีอัตราคอปอกเกินเกณฑ์มาตรฐาน ระดับไอโอดีนในปัสสาวะอยู่ในระดับที่ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ นักเรียนมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านเมืองกาญจน์, พญ.แสงโสม สีนะวัฒน์, พญ.สายพิณ โชควิวัฒน์และคุณนันทจิต บุญมงคล ที่ช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย, กองโภชนาการ.แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2536.
2. รัชตะ รัชตะนาวิน. แนวคิดในการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2539;4(2):104-19.
3. รัชนี มิตกิตติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
4. สุจิตรา ภูเก้าล้วน. พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดกระบี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
5. จิรพิชชา บุญพอ, ฤทัยทิพย์ สุระเสียง, ชุติวัลย์ ธัญญศิริพันธ์. การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและปริมาณสารไอโอดีนในเกลือบริโภค. วารสารโภชนาการ 2562;54(2): 47-54.
6. อังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ:สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
7. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540.
8. กรมอนามัย, กองโภชนาการ. คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2557.
9. กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ. รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โครงการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการปี 2558. กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ); 2560.
10. กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ. การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน:เส้นทางสู่ความยั่งยืน. กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ); 2559.
11. วิไลลักษณ์ จันทศรีริมา, วราภรณ์ ศิริสว่าง, ชวิศ จิตวิจิตร. การศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนของนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่. พิมพ์สาร 2556;9(2):7-17.
12. กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ.รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน(ตุลาคม 2559-เมษายน 2561). กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ); 2561.