

การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปี 2554

Iodine deficiency prevention in pregnant women, Namsom District,
Udonthani Province, 2011

ปราโมทย์ มาตย์สุริย์ ส.บ.

Pramot Martsuri B.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

Namsom District Health Office, Udonthani

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของอำเภอน้ำโสม ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 108 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของประชากร ความรู้ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 25.34 ปี (S.D. = 6.76) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 61.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.90 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,976.85 บาท (S.D. = 8,526.31) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 10.03 สัปดาห์ (S.D. = 4.59) จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์เฉลี่ย 5.83 (S.D. = 2.98) และเป็นการตั้งครรภ์ไม่เกิน 2 ครั้งร้อยละ 81.40 ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 56.48 และ 3 ใน 4 มีการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้การรับรู้รายด้านคือ ผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 91.67, 54.63 และ 51.85 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ คือ อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และข้อมูลข่าวสารโรคขาดสารไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ 74.07 และ 55.56 ผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตนและความเชื่อเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ดังนั้นควรส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้มากขึ้น เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความเชื่อที่ผิด ๆ อันจะทำให้ลดการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: การป้องกัน ขาดสารไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This cross sectional research aimed to identify the pregnant women's preventive behaviors in iodine deficiency; Namsom District, Udonthani Province. The 108 of pregnant women as the respondents were selected by systematic random sampling to interview with the questionnaire constructed by the researcher which the validity and the reliability were accepted (coefficient alpha of Cronbach = 0.86). Descriptive statistics were used to describe demographic characteristics, knowledge, health belief, perception of information and the preventive behaviors in iodine consuming.

The results were shown that: average age was 25.34 years old (S.D. = 6.76), 61.10 % were farmers and 38.90% finished secondary school. Their average income was 11,976.85 baths/month (S.D. = 8,526.31). The average gestational age at the first prenatal care was 10.03 weeks (S.D. = 4.59) and average numbers of prenatal care of 5.83 times (S.D. = 2.98). Moreover, 81.40 % of them have been pregnant less than 2 times. Additionally, it was found that the percentage of knowledge and preventive behaviors at high level were 58.30 and 56.48. More than three-fourth had moderate level of overall health belief in the issues. Furthermore; the percentage perceived at high levels; benefits of prevention, severity of the disease and risks of getting the disease were 91.67, 54.63 and 51.85 respectively. However, the percentage at the low level of perception; obstacles of preventive behaviors and received information on iodine deficiency were 74.07 and 55.56.

From results, revealed the pregnant women's practices and beliefs in order to prevent iodine deficiency at Namsom District, Udonthani Province. Additionally, it can be promoted the pregnant women to receive the required iodine suitably by giving the knowledge through main Medias; televisions, newspapers, village health volunteers and broadcasting towers in each village, additionally to promote their good understandings and to decrease false beliefs so as to decrease iodine deficiency in the pregnant women well.

Keywords: Prevention, Iodine deficiency, Pregnant

บทนำ

สารไอโอดีนเป็นส่วนประกอบหลักที่สำคัญของ ฮอร์โมนไทรอยด์ที่มีหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาเคมี ใน การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ กระตุ้นให้เกิดการเจริญ เติบโตและพัฒนาการอย่างปกติ⁽¹⁾ การขาดสารไอโอดีน ส่งผลอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านสมอง สติปัญญา การ เจริญเติบโตของร่างกาย รวมถึงความพิการแต่กำเนิดได้ การขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรง อาจทำให้สมองถูก ทำลายอย่างถาวร ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ ของเด็กต่ำลง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในวัยหนุ่มสาวลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และการชะลอตัวในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของ ประเทศ⁽²⁾

หญิงตั้งครรภ์เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยง ต่อการขาดสารไอโอดีน เพราะการตั้งครรภ์เป็นภาวะ วิฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลาย ด้านทั้งร่างกายและจิตใจ โภชนาการที่ด้อยและถูกหลัก วิชาการเป็นสิ่งจำเป็นมาก การขาดสารอาหารที่สำคัญ เพียงชนิดเดียวในระหว่างการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิด ปัญหาต่าง ๆ ต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดผลกระทบไป จนถึงวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ได้⁽³⁾ โดยเฉพาะการขาดสาร ไอโอดีน โดยทั่วไปผู้ใหญ่มีความต้องการสารไอโอดีน ประมาณ 100 – 150 ไมโครกรัมต่อวัน ขณะที่หญิงตั้ง ครรภ์มีความต้องการมากกว่า 175 ไมโครกรัมต่อวัน⁽⁴⁾ การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดการแท้ง บุตร หรือคลอดออกมาแล้วเสียชีวิต อีกทั้งทำให้ทารกเกิด

มามีความพิการมาแต่กำเนิด มีสติปัญญาต่ำ หูหนวก เป็น ไบ่ แขนขากระดูก ตาเหล่ เดินทำทางผิดปกติ การทำงาน ของกล้ามเนื้อไม่ประสานกันและการเจริญเติบโตของ ร่างกายช้ากว่าปกติ⁽⁵⁾

จากการประเมินสถานการณ์การขาดสารไอโอดีน ของประเทศไทย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2546 - 2552 พบว่า ประชาชนไทยเกือบทุกจังหวัด มี ภาวะการขาดสารไอโอดีนตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁶⁾ นอกจากนี้ จาก การศึกษาการได้รับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และ ทารกแรกเกิด จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2548-2552 ก็พบคล้ายคลึงกันว่าเกือบ 1 ใน 3 มี ภาวะขาดสาร ไอโอดีนทุกปี⁽⁷⁾ อำเภอน้ำโสม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัด อุดรธานีที่ประชาชนประสบปัญหาการขาดสารไอโอดีน มากที่สุด ผลการสุ่มตรวจปัสสาวะในเด็กนักเรียนระดับ ชั้นประถมศึกษา เพื่อหาปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะ พบ urine iodine (UI) > 100 µg/l ร้อยละ 48 และใน หญิงตั้งครรภ์ตรวจปัสสาวะพบ urine iodine (UI) > 100 µg/l ร้อยละ 44.7 (ค่ามาตรฐาน คือ มากกว่าร้อยละ 50) และผลการสำรวจยังพบจำนวนครัวเรือนไม่ถึงครึ่งที่มี การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนได้ตามเกณฑ์⁽⁸⁾

ผู้วิจัยร่วมกับทีมนักวิชาการของอำเภอน้ำโสมได้ทำการ ศึกษา ข้อเท็จจริงในเรื่องการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติ⁽⁹⁾ เพื่อป้องกันการ ขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และสามารถนำผลการ วิจัยมาใช้ในการบริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ โดยเฉพาะการวางแผนที่ยึดสภาพปัญหาของพื้นที่ (Area base) เป็นสำคัญและเป็นปัญหาเรื้อรังให้ได้รับการแก้ไข อย่างจริงจังต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ด้าน ความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูล ข่าวสารและการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม

วิธีการศึกษา

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Study) โดยมีประชากรเป็น หญิง ตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ อำเภอน้ำโสม จังหวัด อุดรธานี ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจำนวน 9 แห่งและโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง ระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ถึง 20 มีนาคม 2554 จำนวน 153 คน⁽¹⁰⁾ โดยใช้สูตรประมาณขนาดตัวอย่าง ของ พัทธน์ ลักษณะมีจรัสกุล⁽¹¹⁾ ดังนี้

$$N = \frac{Z^2_{\alpha/2} p q n}{Z^2_{\alpha/2} p q + n d^2}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{(1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4 \times 153}{(1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4 + 153 \times 0.05^2} = 108.009$$

เมื่อ

N = จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z = 1.96 เมื่อ $\alpha_2 = 0.025$

p = สัดส่วนการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของหญิง ตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี (2553) = 0.619 ปรับเป็น 0.6

q = สัดส่วนการไม่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของ หญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานี (2553) = 0.381 ปรับเป็น 0.4

n = หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 153 คน

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างทั้งหมดจึงเท่ากับ 108 คน

จากนั้นหาตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) นำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ ที่ฝากครรภ์ทั้งหมดมาเรียงลำดับตามรายชื่อสถานบริการ ตามรหัสสถานบริการ หาช่วงของการเลือกตัวอย่างแล้ว สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น (Random start = r) จากนั้นเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไปโดยการสุ่ม อย่างเป็นระบบต่อเนื่องจากตำแหน่งเริ่มต้นไปเรื่อย ๆ จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวตามกรอบแนวคิด แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรค มาตรการไอโอทีน ชนิดเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3-5 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)⁽¹²⁾ ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ซึ่งส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จำนวนด้านละ 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรค มาตรการไอโอทีน ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค มาตรการไอโอทีนจำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยรวม 3 ระดับ (สูง ปานกลาง ต่ำ) โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน⁽¹³⁾ กล่าวคือ ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และ ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญพิจารณาทั้งหมดแล้ว นำแบบสัมภาษณ์ที่

ใช้ในการทดลองมาหาความเที่ยงแบบความคงที่ภายใน (Internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Coefficient Alpha)⁽¹⁴⁾ เท่ากับ 0.86

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค มาตรการไอโอทีน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค มาตรการไอโอทีนของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 25.34 ปี (S.D. = 6.76) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.90 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,976.85 บาท (S.D. 8,526.31) ผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 10.03 สัปดาห์ (S.D. = 4.59) จำนวนครั้งที่มาผ่าครรภ์เฉลี่ย 5.83 (S.D. = 2.98) และเป็นการตั้งครรภ์ไม่เกิน 2 ครั้งถึงร้อยละ 81.40

ส่วนความรู้โรค มาตรการไอโอทีน พบว่า โดยรวมหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 35.20 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรค มาตรการไอโอทีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	63	58.30
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 -79)	38	35.20
ระดับต่ำ	(น้อยกว่า ร้อยละ 60)	7	6.50
Mean = 7.53 (S.D.= 1.27), Min = 3, Max = 9			

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารที่มีสารไอโอดีนมากที่สุด ได้แก่ อาหารทะเล เช่น ปู ปลา ร้อยละ 98.10 รองลงมาคือ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การกินอาหารทะเลหรือเกลือเสริมสารไอโอดีนเป็นประจำ ร้อยละ 97.50 และประโยชน์ของสารไอโอดีน ได้แก่ การทำให้ระบบสมองและระบบประสาทเจริญเติบโตตามปกติ ร้อยละ 95.40 ส่วนที่มีตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ สารไอโอดีนคือธาตุเคมีชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ร้อยละ 51.90 การบริโภคอาหารที่ทำให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนน้อยลง ได้แก่ การบริโภคผักสด จำพวกกะหล่ำปลี ผักคะน้า หัวผักกาด ร้อยละ 56.50 และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนมากที่สุด คือ หญิงตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ร้อยละ 77.80

ทั้งนี้ด้านการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.70 และ 21.30 (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน 4 ด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.85 และ 47.22 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากที่สุด จากมากไปหาน้อย คือ ถ้าไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอจะทำให้เสี่ยงต่อโรคขาดสารไอโอดีนซึ่งจะส่งผลเสียต่อบุตรในครรภ์ได้ รองลงมาคือ ถ้าร่างกายขาดหรือได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคคอพอก คิดเป็นร้อยละ 81.50 และ 61.10 และข้อที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนน้อยถึงน้อยที่สุด จากมากไปหาน้อย คือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอกเพราะบ้านอยู่ห่างไกลทะเล ในหมู่บ้านน่าจะมีปริมาณไอโอดีนในดินและน้ำน้อยกว่าหมู่บ้านริมทะเล และหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานผักกะหล่ำปลี คะน้าดิบเป็นประจำจะทำให้เป็นโรคคอพอกได้ คิดเป็นร้อยละ 45.40, 14.80 และ 13.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้สูง (160-200 คะแนน)	56	51.85
ระดับการรับรู้ปานกลาง (120-159 คะแนน)	51	47.22
ระดับการรับรู้ต่ำ (1-119 คะแนน)	1	0.93
Mean = 150.68 (S.D. = 11.92), Min = 130, Max = 187		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. ถ้าไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ จะส่งผลเสียต่อบุตรในครรภ์ได้	88 (81.50)	16 (14.80)	4 (3.70)	0 (0)	0 (0)
2. ถ้าร่างกายขาดสารไอโอดีนจะทำให้เกิด โรคคอพอก	66 (61.10)	23 (21.30)	17 (15.70)	2 (1.90)	0 (0)
3. หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ เกิดโรคมากกว่ากลุ่มอื่น	65 (60.30)	24 (22.20)	14 (13.00)	4 (4.60)	1 (0.90)
4. ครอบครัวที่ไม่ใช้เกลือ/น้ำเสริมไอโอดีน เป็นประจำมีโอกาสเป็นคอพอกมากกว่า ที่ใช้	54 (50.00)	39 (36.10)	13 (12.00)	1 (0.90)	1 (0.90)
5. คนที่รักษาโรคคอพอกหายแล้วก็อาจ จะกลับมาเป็นโรคได้ถ้าไม่ได้รับไอโอดีน เพียงพอ	48 (44.40)	37 (34.30)	22 (20.40)	1 (0.90)	0 (0)
6. คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงก็มีโอกาส เป็นโรคได้ถ้าขาดไอโอดีน	34 (31.50)	50 (46.30)	16 (14.80)	6 (5.60)	2 (1.90)
7. หญิงตั้งครรภ์ ถ้าไม่ได้รับประทานยาเม็ด วิตามินเสริมสารไอโอดีนเป็นประจำมีโอกาส เป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอก	42 (38.90)	33 (30.60)	26 (24.10)	4 (3.70)	3 (2.80)
8. หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานผัก กะหล่ำปลี คื่นช่ายดิบเป็นประจำจะ ทำให้เป็นโรคคอพอกได้	41 (38.00)	25 (23.10)	28 (25.90)	7 (6.50)	7 (6.50)
9. ในหมู่บ้านน่าจะมีปริมาณไอโอดีนในดิน และน้ำน้อยกว่าบ้านริมทะเล	35 (32.40)	24 (22.20)	33 (30.60)	9 (8.30)	7 (6.50)
10. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาด สารไอโอดีน/คอพอกเพราะอยู่ห่างไกล ทะเล	10 (9.30)	21 (19.40)	28 (25.90)	20 (18.50)	29 (26.90)

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 54.63 และ 43.52 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความ

รุนแรงของการเกิดโรคมากถึงมากที่สุด คือ เด็กที่เกิดจากแม่ขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อาจจะทำให้เป็นปัญญาอ่อนหรือเป็นโรคเอ๋อได้ ร้อยละ 95.40 รองลงมา คือ ความพิการที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนในขณะ

ตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.90 และข้อที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค น้อยถึงน้อยที่สุดคือ ขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการแท้งลูกได้ง่ายร้อยละ 26.90 รองลงมา คือหญิงวัยเจริญพันธุ์ถ้าขาดสารไอโอดีนนาน ๆ จะทำให้มีโอกาสมีลูกยากหรือเป็นหมันได้ร้อยละ

24.10 เด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ขาดไอโอดีนทำให้คิดเชื่องช้า เชื่องซึมและเป็นคอพอกร้อยละ 9.30 และขณะตั้งครรภ์แม่เป็นคอพอกจะทำให้เด็กเกิดมาปัญญาอ่อน หรือตายได้ร้อยละ 8.40 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ระดับการรับรู้ความรุนแรง				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. เด็กที่เกิดจากแม่ขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เป็นปัญญาอ่อน หรือโรคเอ๋อได้	86 (79.70)	17 (15.70)	4 (3.70)	1 (0.90)	0 (0)
2. ความพิการที่มีมาแต่กำเนิดของทารกอาจมีสาเหตุมาจากมารดาขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์	52 (48.10)	43 (39.80)	7 (6.50)	4 (3.70)	2 (1.90)
3. การเป็นคอพอกนอกจากก้อนที่คอโตแล้ว อาจทำให้หายใจลำบาก	46 (42.60)	44 (40.70)	17 (15.70)	1 (0.90)	0 (0)
4. เด็กขาดสารไอโอดีนรุนแรงทำให้ร่างกายรูปร่างแคระแกรนได้	49 (45.40)	36 (33.30)	21 (19.40)	1 (0.90)	1 (0.90)
5. ถ้าลูกในท้องขาดสารไอโอดีนเมื่อคลอดออกมาอาจพิการได้	50 (46.30)	36 (33.30)	19 (17.60)	1 (0.90)	2 (1.90)
6. เด็กนักเรียนที่ขาดไอโอดีนจะทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน และสอบตกบ่อยๆ	46 (42.60)	37 (34.30)	17 (15.70)	3 (2.80)	5 (4.60)
7. ขณะตั้งครรภ์แม่เป็นคอพอกจะทำให้เด็กเกิดมาปัญญาอ่อน หรือตายได้	34 (31.50)	37 (34.30)	28 (25.90)	6 (5.60)	3 (2.80)
8. ถ้าเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ขาดไอโอดีน ทำให้คิดเชื่องช้า เชื่องซึมและเป็นคอพอก	36 (33.30)	29 (26.90)	33 (30.60)	6 (5.60)	4 (3.70)
9. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีน อาจจะทำให้เกิดการแท้งลูกได้ง่าย	22 (20.40)	18 (16.70)	39 (36.10)	19 (17.60)	10 (9.30)
10. หญิงวัยเจริญพันธุ์ถ้าขาดสารไอโอดีนนาน ๆ จะทำให้มีลูกยาก	7 (6.50)	20 (18.50)	55 (50.90)	18 (16.70)	8 (7.40)

ส่วนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า เกือบทั้งหมดอยู่ในระดับสูง รายข้อพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมากถึงมากที่สุด คือเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์จะต้องไปฝากครรภ์ทันทีเพื่อรับคำแนะนำในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนร้อยละ 98.20 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวเป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอกได้โดยการปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้งและการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มเสริมไอโอดีน และยาวิตามินเสริมไอโอดีนสามารถป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้ ร้อยละ 97.20 ส่วนการรับรู้ผลดีที่มีการรับรู้ระดับปานกลางถึงน้อยที่สุดคือ คอพอกก้อนเล็ก ๆ รักษาได้โดยการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนและปรุงอาหารด้วย เกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำร้อยละ 44.50 รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์ควรกินผักประเภทกะหล่ำปลี คื่นหัดที่ผ่านการทำให้สุกแล้วร้อยละ 26.80 (ตารางที่ 5)

ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.07 และ 23.15 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับมากถึงมากที่สุด เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ น้ำเสริมไอโอดีนหาซื้อได้ยาก รองลงมา คือ เกลือเสริมไอโอดีนมีรสเค็มกว่าเกลือธรรมดา และอาหารทะเล เช่น กุ้ง ปลาหมึก ปลาหู ฯลฯ มีราคาแพง คิดเป็นร้อยละ 73.20, 67.60 และ 55.60 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับน้อยถึงน้อยที่สุด เรียงจากมากไปหาน้อย

คือ การผสมน้ำดื่มเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องที่ยาก รองลงมาคือ คนที่ไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอกไม่มีความจำเป็นต้องใช้เกลือ/น้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำ และการกินยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีนเป็นประจำจะทำให้อ้วนได้ คิดเป็นร้อยละ 78.70, 72.30 และ 68.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ส่วนการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลางถึงร้อยละ 90.75 เมื่อพิจารณารายข้อของการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อในระดับมากถึงมากที่สุด คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 77.80 และ 44.40 ส่วนสื่อที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับน้อยถึงน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวิทยุชุมชน คิดเป็นร้อยละ 71.30, 68.50, 50 และ 49.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 56.48, 38.89 และ 4.63 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อจากมากไปหาน้อย พบว่า รับประทานยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีน เก็บเกลือเสริมไอโอดีนไว้ในที่ร่ม แห้ง และห่างไกลจากความร้อนและใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร คิดเป็นร้อยละ 79.60, 65.70 และ 63.00 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุด จากมากไปหาน้อย คือ รับประทานกะหล่ำปลีดิบ ดอกกะหล่ำ คื่นหัด รับประทานอาหารทะเล ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการถนอมอาหารและดื่มน้ำเสริมไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 58.30, 22.20, 14.90 และ 13.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติป้องกันโรค	ระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติป้องกันโรค				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์จะต้องไปฝากครรภ์ทันทีเพื่อรับแนะนำในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	95 (88.00)	11 (10.20)	2 (1.90)	0 (0)	0 (0)
2. จะช่วยป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวเป็นโรคขาดสารไอโอดีนโดยการปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้ง	89 (82.40)	16 (14.80)	3 (2.80)	0 (0)	0 (0)
3. การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มและยาวิตามินเสริมไอโอดีนสามารถป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้	88 (81.50)	17 (15.70)	3 (2.80)	0 (0)	0 (0)
4. การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวันจะช่วยป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอก	82 (75.90)	23 (21.30)	3 (2.80)	0 (0)	0 (0)
5. การใช้เกลือเสริมไอโอดีนและน้ำดื่มเสริมไอโอดีน อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ลูกในครรภ์ไม่พิการหรือปัญญาอ่อนได้	81 (75.00)	21 (19.40)	4 (3.70)	1 (0.90)	1 (0.90)
6. การกินอาหารทะเลเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอกได้	69 (63.90)	30 (27.80)	9 (8.30)	0 (0)	0 (0)
7. การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระยะของการตั้งครรภ์วิธีหนึ่งก็คือการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน	61 (56.50)	31 (28.70)	14 (13.00)	2 (1.90)	0 (0)
8. เราสามารถดื่มน้ำเสริมไอโอดีนและใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารแทนการกินอาหารทะเลได้	64 (59.30)	25 (23.10)	16 (14.80)	2 (1.90)	1 (0.90)
9. ท่านควรกินผักประเภทกะหล่ำปลี คะน้าที่ผ่านการทำให้สุกแล้ว	45 (41.70)	34 (31.50)	23 (21.30)	5 (4.60)	1 (0.90)
10. คอพอกก้อนเล็ก ๆ รักษาได้โดยการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนและปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำ	24 (22.20)	36 (33.30)	41 (38.00)	5 (4.60)	2 (1.90)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรค	ระดับการรับรู้อุปสรรค				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. น้ำเสริมไอโอดีนหาซื้อได้ยาก	46 (42.60)	33 (30.60)	14 (13.00)	8 (7.40)	7 (6.50)
2. เกลือเสริมไอโอดีนมีรสเค็มกว่าเกลือธรรมดา	44 (40.70)	29 (26.90)	13 (12.00)	13 (12.00)	9 (8.30)
3. อาหารทะเล เช่น กุ้ง ปลาหมึก ปลาหู ฯลฯ มีราคาแพง	26 (24.10)	34 (31.50)	39 (36.10)	6 (5.60)	3 (2.80)
4. การใช้เกลือเสริมไอโอดีนถนอมอาหารทำให้ อาหารเน่าเสียได้ง่ายกว่า เกลือธรรมดา	9 (8.30)	11 (10.20)	32 (29.60)	24 (22.20)	32 (29.60)
5. การกินยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีน ทำให้มี อาการคลื่นไส้อาเจียน	5 (4.60)	15 (13.90)	20 (18.50)	23 (21.30)	45 (41.70)
6. เกลือไอโอดีนหาซื้อได้ยาก	8 (7.40)	9 (8.30)	21 (19.40)	22 (20.40)	48 (44.40)
7. เกลือไอโอดีนมีราคาแพง	6 (5.60)	6 (5.60)	23 (21.30)	18 (16.70)	55 (50.90)
8. การกินยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีนเป็น ประจำ จะทำให้อ้วนได้	2 (1.90)	7 (6.50)	25 (23.10)	26 (24.10)	48 (44.40)
9. คนที่ไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอก ไม่มีความจำเป็นต้องใช้เกลือ/น้ำเสริม ไอโอดีน	2 (1.90)	8 (7.40)	20 (18.50)	22 (20.40)	56 (51.90)
10. การผสมน้ำดื่มเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องที่ ยุ่งยาก	4 (3.70)	6 (5.60)	13 (12.00)	28 (25.90)	57 (52.80)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข	50 (46.30)	34 (31.50)	19 (17.60)	4 (3.70)	0 (0)
2. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากการดูโทรทัศน์	17 (15.70)	31 (28.70)	32 (29.60)	18 (16.70)	10 (9.30)
3. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากการอ่าน จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์	18 (16.70)	27 (25.00)	25 (23.10)	19 (17.60)	19 (17.60)
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากการอ่านหนังสือ	19 (17.60)	23 (21.30)	26 (24.10)	16 (14.80)	24 (22.20)
5. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากอสม.	17 (15.70)	19 (17.60)	18 (16.70)	33 (30.60)	21 (19.40)
6. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากการฟังวิทยุชุมชน	16 (14.80)	13 (12.00)	26 (24.10)	23 (21.30)	30 (27.80)
7. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์	5 (4.60)	3 (2.80)	23 (21.30)	22 (20.40)	55 (50.90)
8. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	5 (4.60)	9 (8.30)	20 (18.50)	21 (19.40)	53 (49.10)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี (n = 108)

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ระดับของการปฏิบัติตน				
	มากที่สุด n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	น้อยที่สุด n (%)
1. รับประทานยาเม็ดวิตามินเสริมไอโอดีน	86 (79.60)	11 (10.20)	9 (8.30)	2 (1.90)	0 (0)
2. เกลือเสริมไอโอดีนเก็บไว้ในที่ร่มแห้ง และห่างไกลจากความร้อน	71 (65.70)	28 (25.90)	7 (6.50)	2 (1.90)	0 (0)
3. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร	68 (63.00)	21 (19.40)	12 (11.10)	7 (6.50)	0 (0)
4. น้ำเสริมไอโอดีนเมื่อผสมแล้ว ต้มให้หมดภายใน 7 วัน	66 (61.10)	24 (22.20)	12 (11.10)	6 (5.60)	0 (0)
5. น้ำไอโอดีนเข้มข้นผสม 2 หยดต่อ น้ำ 10 ลิตร	72 (66.70)	7 (6.50)	15 (13.90)	3 (2.80)	11 (10.20)
6. เกลือเสริมไอโอดีนเก็บไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด	63 (58.30)	14 (13.00)	17 (15.70)	10 (9.30)	4 (3.70)
7. ต้มน้ำเสริมไอโอดีน	56 (51.90)	23 (21.30)	15 (13.90)	3 (2.80)	11 (10.20)
8. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการถนอมอาหาร	40 (37.00)	29 (26.90)	23 (21.30)	6 (5.60)	10 (9.30)
9. การรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทูปลาจึกโก๋ ปลาหมึก	15 (13.90)	22 (20.40)	47 (43.50)	24 (22.20)	0 (0)
10. ผักกะหล่ำปลีดิบ ดอกกะหล่ำ คื่นหอย รับประทานสด ๆ	3 (2.80)	16 (14.80)	26 (24.10)	36 (33.30)	27 (25.00)

สรุปและอภิปราย

เมื่อพิจารณาในด้านความรู้โรคขาดสารไอโอดีนโดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 58.30 โดย มีความรู้น้อยถึงน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนมากที่สุด คือหญิงตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตร การบริโภคอาหารบางชนิดที่ทำให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนน้อยลงและสารไอโอดีน

คือธาตุเคมีชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 77.80, 56.50 และ 51.90 ตามลำดับ ดังนั้น ด้วยความรู้ที่น้อยโอกาสเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์จะขาดสารไอโอดีนย่อมง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล⁽¹⁵⁾ ในพื้นที่ 3 อำเภอในจังหวัดสงขลา พบว่าเกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนนั้น ร้อยละ 51.85 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.6 ยังเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอก เพราะอยู่ห่างไกลทะเล ทั้งที่ความจริงเกลือทะเลก็มีสารไอโอดีนน้อยมาก เพราะ 1 ช้อนชา มีสารไอโอดีนเพียง 10-25 ไมโครกรัม และถ้าจะให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารไอโอดีนเพียงพออาจต้องรับประทานเกลือทะเล 10-15 ช้อนชา ที่อาจส่งผลให้ไตวายมากกว่าป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้⁽¹⁶⁾

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ข้อที่รับรู้ถึงน้อยที่สุด คือ 1 ใน 4 ยังไม่รับรู้ว่าการขาดสารไอโอดีนอาจจะทำให้เกิดการแท้งลูกได้ง่าย และหญิงวัยเจริญพันธุ์ถ้าขาดสารไอโอดีนนาน ๆ จะทำให้มีโอกาสมีลูกยากหรือเป็นหมันได้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในประเด็นสำคัญยังต่ำ ขณะที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.67 นั้น ตรงกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า เกือบ 3 ใน 4 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่วนความเชื่อที่ยังเป็นปัญหา คือ เชื่อว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีรสเค็มกว่าเกลือธรรมดา คนที่ไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน/คอพอกไม่มีความจำเป็นต้องใช้เกลือ/น้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วทุกคนต้องได้รับสารไอโอดีนตามปริมาณอายุที่ควรได้รับเป็นประจำในแต่ละวัน

การรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ร้อยละ 90.75 อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ แหล่งข้อมูลหลักยังเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ส่วนสื่อที่มีผลต่อการรับรู้ระดับมากถึงมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขณะที่สื่อที่มีผลน้อยมาก คือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่สำคัญพบว่าร้อยละ 63.00 มีการใช้เกลือไอโอดีนปรุงอาหารเป็นประจำ ส่วนที่ยังมีการปฏิบัติถึงน้อยที่สุด คือ หญิงตั้งครรภ์

รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู ปลาหมึก ร้อยละ 22.20 ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการถนอมอาหาร ร้อยละ 14.90 และดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ร้อยละ 13.00

ข้อเสนอแนะ

โดยสรุป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักในการป้องกันตนเองที่อาจส่งผลต่อบุตรที่อยู่ในครรภ์จากการขาดสารไอโอดีน ดังนั้นถ้าหากในชุมชนมีแหล่งจำหน่ายสินค้าหรืออาหารเสริมไอโอดีนเพื่อให้บริการอยู่ใกล้ สะดวก ก็จะช่วยลดการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์หรือของประชาชนโดยรวมได้ ที่สำคัญ หน่วยงานของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์หรือประชาชนโดยทั่วไปได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้มากขึ้น เพราะถือเป็นสื่อหลักในเกือบทุกชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความเชื่อที่ผิด ๆ อันจะทำให้ลดการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Nohn SB, Laurberg P. Opposite variations in maternal and neonatal thyroid function induced by iodine supplementation during pregnancy. J Clin Endocrinol Metab. 2000; 85 (2): 623-7.
2. รัชตะ รัชตะนาวิน. โรคขาดสารไอโอดีน. ม.ป.ท; 2548
3. Symonds ME, B, H, Stephenson, T. Limitations of models used to examine the influence of nutrition during pregnancy and adult disease. Arch Dis child. 2000; 83 (3): 215-9.

4. วินัส ลิฟทกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม, ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. โภชนาการทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2545.
5. Hetzel BS. Iodine and Neuropsychological Development. J Nutr 2000; 130 (Supp): 493 – 5.
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี. ภาวะการขาดสารไอโอดีน. ม.ป.ท : 2552.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ปี 2552.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม. รายงานการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนอำเภอน้ำโสม ปี 2553.
9. Rosenstock, I.M. History original of the health belief model. Health Education Monographs Winter; 1974.
10. โรงพยาบาลน้ำโสม. ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก CUP น้ำโสม ปี 2554.
11. พิพัฒน์ ลักษณะิจรัสกุล. Research tools for data collection in health science. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์; 2542.
12. Rensis Likert. The human organization: its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
13. Bloom BS. Human Characteristics and School Learning. New York: McGraw Hill Book Co; 1976.
14. วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย. เอกสารประกอบการบรรยาย; 2545.
15. สมจิตร จารูรัตนศิริกุล. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์และระดับ TSH ของทารก ในพื้นที่ 3 อำเภอในจังหวัดสงขลา. 2551. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2553] เข้าถึงได้จาก: www.RamathibodiHospital/hospitalhit.blogspot.com.
16. วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ราชบุรี. คู่มือต้นแบบการแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีน. พิมพ์ครั้งที่ 1. ราชบุรี: เมืองราชการพิมพ์; 2554.