

การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

ชไมพร ศักดิ์ศรี,¹ บุญธิดา สัตยกิจกุล,² วรุณี ชมพูพาน³

(วันที่รับบทความ: 14 สิงหาคม 2562; วันที่แก้ไข: 18 พฤศจิกายน 2562; วันที่ตอบรับ: 9 ธันวาคม 2562)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลนายูง ในเขตพื้นที่อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 98 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและแบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ ทั้งนำเสนอค่าอัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยใช้ค่าช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 81.63 และการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.02 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับดี คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 50.00, 54.08 และ 50.00 ตามลำดับ ส่วนด้านที่อยู่ในระดับไม่ดี คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิง ร้อยละ 78.33 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.0464$) ข้อเสนอแนะควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยจัดให้โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่ พร้อมทั้งใช้ปฏิทินในการบันทึกพฤติกรรม โดยสามีและญาติมีบทบาทในการสนับสนุนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การป้องกันการขาดสารไอโอดีน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: dph59008@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: aim_1964@hotmail.com

³ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: mu_noi@hotmail.com

Corresponding author: บุญธิดา สัตยกิจกุล, E-mail: aim_1964@hotmail.com

Health Belief Model in Iodine Defficiency Prevention of Pregnancues in Nayung District, Udon Thani Province

Chamaiporn Sakdeesri,¹ Boontita Sattayakijkul,² Worawut Chompoopan³

(Receive 14th August 2019 ; Revised: 18th November 2019; Accepted 9th December 2019)

Abstract

The purposes of this cross-sectional descriptive research were to study the levels of behavior and health belief model in iodine deficiency prevention of pregnant women and also to test the relationship between the health belief model factors and prevention behavior of iodine deficiency in pregnant women in Nayung district, Udon Thani province. The data were collected from the sample group consisting of 98 pregnant women who had the services at the health-promoting hospitals and primary care units in Nayung hospital for antenatal care. The participants were selected by systematic random sampling method. The tools of the study consisted of questionnaires, Cronbach's alpha coefficient = 0.86, for collecting general information, prevention behavior of iodine deficiency in pregnant women and health belief model. Data were analyzed and presented by using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range, highest-lowest value, and inferential statistics by using chi-square test and also presenting for univariate analysis with a significance level of p-value at 0.05 and using 95 percent of confidence interval.

The study results revealed that the iodine deficiency prevention of pregnant women was at a low level of 81.63 percent and the overall health belief model was at a good level of 51.02 percent. When considering each aspect, there were several aspects including the perception of risk to get the iodine deficiency disease, perception of severity of the disease, and perception of benefit to prevent iodine deficiency disease which were perceived as at good levels with 50.00, 54.08 and 50.00 percent respectively. The percentage perceived at a low-level, 78.33 percent, was the perception of obstacle to prevent iodine deficiency disease. When testing the result of the relationship between health belief model and prevention behavior of iodine deficiency, it had a significant relationship (p-value = 0.0464). It could be suggested that the promotion of pregnant women to prevent iodine deficiency behavior by providing health education programs in the parent school as well as using a calendar to record behavior supported by women' husbands and relatives in practicing of preventing iodine deficiency should be concerned.

Keywords: Iodine defficiency prevention, Health belief model, pregnancies

¹Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen,
E-mail: dph59008@scphkk.ac.th

²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: aim_1964@hotmail.com

³Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: mu_noi@hotmail.com

Corresponding author: Boontita Sattayakijkul, E-mail: aim_1964@hotmail.com

บทนำ

ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการผลิตฮอร์โมนที่เรียกว่า thyroxine ของต่อมธัยรอยด์ ฮอร์โมนนี้จำเป็นต่อร่างกายในการควบคุมการทำหน้าที่และเสริมสร้างความเจริญเติบโตตามปกติของสมอง ประสาท และเนื้อเยื่อของร่างกาย โดยเฉพาะทารกในครรภ์¹ เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีน ร่างกายจะนำไปสร้างฮอร์โมน และถูกส่งไปยังตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีนในช่วงตั้งครรภ์จะส่งผลถึงทารกในครรภ์ อาจแท้ง หรือตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในทารกช่วงอายุ 28 สัปดาห์ในครรภ์แรก จนถึง 28 วันแรกหลังคลอด หรือปัญญาอ่อนอย่างถาวร หรือสูญเสียการได้ยินและมีความผิดปกติทางระบบประสาทและการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความผิดปกติ เช่น ต่อมธัยรอยด์ทำงานไม่ดี อ่อนเพลีย ป่วยเป็นคอหอยพอก เป็นต้น² จากโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยได้รับงบประมาณอุดหนุนจาก สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน ของโครงการนี้ ได้มีการนำมาตรการควบคุม ป้องกันโรคและการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนโดยการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละพื้นที่³ โดยใช้ไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวชี้วัด ซึ่งได้กำหนดไว้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร และเกินร้อยละ 50 เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน โดยพบว่าประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2559 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของ

หญิงตั้งครรภ์ คือ 155.7, 147.1 และ 145.0 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีน ในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และจากการรายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่า จังหวัดอุดรธานี มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2556 – 2559 คือ 120.3, 136.0, 133.1 และ 102.1 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ³ จากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุดรธานีต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้และอำเภอนาเยืองเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุดรธานีที่ประสบปัญหาการขาดสารไอโอดีนติดอันดับ 3 ของจังหวัดจากการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอนาเยือง เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561 จำนวน 135 ราย ผลการตรวจค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 จากข้อมูลดังกล่าวอำเภอนาเยืองจึงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์ที่จังหวัดกำหนดไว้ ทั้งนี้อำเภอนาเยืองได้มีการส่งเสริมและได้ให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีน แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังประสบปัญหาการขาดสารไอโอดีน ติดอันดับต้นๆ ของจังหวัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถ

นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวางแผน แก้ไขปัญหาและเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้แผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร

ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลนาโยง ในเขตพื้นที่อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 118 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน และทราบจำนวนประชากรในกรณีนี้ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงเลือกใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁵ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

จึงเท่ากับ 98 คน จากนั้นหาตัวอย่างการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยคำนวณช่วงของการสุ่มได้ค่า 1 ประมาณ 2 จากนั้นนำรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลนาโยง ในเขตพื้นที่อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี มาจัดเรียง โดยสุ่มเลือกหมายเลขเริ่มต้น (ได้หมายเลข 3) แล้วบวกกับค่าช่วง คือ 2 จะได้ลำดับที่ 5,7,9,11,... จนครบ 98 คน (ตามสูตร $R, R+I, R+2I, +..., +R(n-1)I$)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสร้างข้อคำถามตามแบบวัดของลิเคอร์ต⁷ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จำนวนแต่ละ 9 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ตรวจความตรงทาง

เนื้อหาและปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เท่ากับ 0.86 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 0.83 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.81 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท่ากับ 0.84 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เท่ากับ 0.66

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 98 ชุด พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการทำวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นทำการรวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่ามัธยฐาน, พิสัยระหว่างควอร์ไทล์,

ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi Square test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการพิจารณาการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 612046

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 25.30 ปี (S.D. = 6.46 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน) ร้อยละ 38.78 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 41.84 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.76 ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 37.76 ปัจจุบันมีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ร้อยละ 57.14 และพบว่าตั้งครรภ์แล้วแท้ง ร้อยละ 20.41 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามระดับพฤติกรรม (n = 122 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 17 ปี	7	7.14
17 - 35 ปี	83	84.69
มากกว่า 35 ปี	8	8.16
Mean = 25.29, S.D. = 6.46, Min = 13, Max = 44		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	5.10
ประถมศึกษา	15	15.31
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	30.61
มัธยมศึกษาตอนปลาย	41	41.84
อนุปริญญา	3	3.06
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	4.08
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	11.22
5,000 – 10,000 บาท	37	37.76
10,001 – 15,000 บาท	27	27.55
15,001 – 20,000 บาท	8	8.16
มากกว่า 20,000 บาท	15	15.31
Median = 10,000, IQR = 6,000, Min = 1,000, Max = 40,000		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวหรือไม่		
ไม่เพียงพอ	52	53.06
เพียงพอ	64	46.94
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	37	37.76
ครรภ์ที่ 2	36	36.73
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	25	25.51
Mean = 1.95, S.D. = 0.92, Min = 1, Max = 4		

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสาร

ไอโอดีน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสาร

ไอโอดีน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน

โรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 81.63 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ (n = 98)

ระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่าหรือเท่ากับ 67.54 คะแนน)	18	18.37
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 67.54 คะแนน)	80	81.63
Mean = 57.79 , SD = 9.75 , Min = 33 , Max = 79		

3. การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ

ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมพบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.02 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 50.00 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.08 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50 และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 78.33 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี (n = 98)

ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่าเท่ากับ 143 คะแนน)	50	51.02
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 143 คะแนน)	48	48.98
Mean = 142.12, S.D. = 11.54 , Min = 109 , Max = 166		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
ระดับดี (มากกว่าเท่ากับ 39.5 คะแนน)	49	50
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 39.5 คะแนน)	49	50
Mean = 39.49, S.D. = 4.47 , Min = 30 , Max = 49		
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค		
ระดับดี (มากกว่าเท่ากับ 33 คะแนน)	53	54.08
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 33 คะแนน)	45	45.92
Mean = 32.79, S.D. = 5.23 , Min = 9 , Max = 44		

4. ความสัมพันธ์ของการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.0464) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เป็น 3.02 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

ไม่ดี (95 % CI: 0.89 -11.73; p-value = 0.046) จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.036) โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็น 3.18 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ดี (95 % CI: 0.94 - 12.34 ; p-value = 0.036) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สถิติ Chi Square (n = 98 คน)

การรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		OR	95%CI of OR	p-value
	อยู่ในระดับดี n(%)	อยู่ในระดับไม่ดี n (%)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
อยู่ในระดับดี	10 (20.41)	39 (79.59)	1.31	0.42-4.26	0.601
อยู่ในระดับไม่ดี	8 (16.37)	41 (83.67)			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
อยู่ในระดับดี	11 (20.75)	42 (79.25)	1.42	0.45-4.75	0.507
อยู่ในระดับไม่ดี	7 (15.56)	38 (84.44)			
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค					
อยู่ในระดับดี	13 (26.53)	36 (73.47)	3.18	0.94-12.34	0.036
อยู่ในระดับไม่ดี	5 (10.20)	44 (89.80)			
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค					
อยู่ในระดับดี	4 (30.77)	9 (69.23)	1.16	0.22-5.13	0.825
อยู่ในระดับไม่ดี	13 (27.66)	34 (72.37)			
การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ					
อยู่ในระดับดี	4 (30.77)	9 (69.23)	3.02	0.89-11.73	0.046
อยู่ในระดับไม่ดี	13 (27.66)	34 (72.37)			

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง จากผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถแยกประเด็นอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

จากงานวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 81.63 สาเหตุของพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเช่น เศรษฐกิจ การศึกษา รวมทั้งอายุครรภ์ ที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกปฏิบัติ⁸ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัสพร สมภาร⁹ กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอनावังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 93.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงเช่นกัน

โดยภาพรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.02 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ได้ให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ที่เข้ามาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอนาเยีย จังหวัดอุดรธานี จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และการรับรู้ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัสพร สมภาร⁹ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอनावังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน และมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการให้สุขศึกษา

แก่หญิงตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณารายด้าน ดังรายละเอียดพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.00 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยบุคคลจะมีการรับรู้ความรู้สึของผู้ป่วย ต่อการที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญหวาน ประทุมรัตน์¹¹ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอनावัง จังหวัดอุดรธานี กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.85 ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.08 อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ที่มีผลต่อตนเองและทารกที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความอยากลำบาก ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือเกิดโรคแทรกซ้อน¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของภัสพร สมภาร⁹ ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอनावังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.90 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสาร

ไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.00 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคขาดสารไอโอดีน และมีความเชื่อว่าการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ ก่อให้เกิดผลดี ส่งผลให้ตนเองและทารกที่อยู่ในครรภ์ไม่ป่วยเป็นโรคขาดสารไอโอดีน¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร แสงอึ้ง⁶ กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับดี 79.40 และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 78.33 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค แต่การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ที่จะช่วยลดภาวะคุกคาม เมื่อเปรียบเทียบกับความยุ่งยากของการปฏิบัตินั้นๆ¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญหวาน ประทุมรัตน์¹¹ ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.07 โดยข้อที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีนมีรสชาติเค็มกว่าเกลือธรรมดา และคนที่ไม่มีโรคขาดสารไอโอดีนหรือคอพอก ไม่มีความจำเป็นต้องใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือน้ำดื่มเสริมไอโอดีนเป็นประจำ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วทุกคนต้องได้รับสารไอโอดีนตามปริมาณอายุที่ควรได้รับเป็นประจำแต่ละวัน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เป็น 3.02 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่ดี (95 % CI: 0.89 - 11.73 ; p-value = 0.0464) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคนั้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ด้วยการเปรียบเทียบอุปสรรคในการปฏิบัติกับประโยชน์ที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและทารกที่อยู่ในครรภ์¹⁰ ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ภัสพร สมภาร⁹ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ของทารกแรกเกิด ในพื้นที่อำเภอนาวังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ของทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยจัดให้โปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ โดยเน้นความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่อยู่ในครรภ์ พร้อมทั้งใช้ปฏิทินในการบันทึกพฤติกรรมของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยสามีและญาติมีบทบาทในการสนับสนุนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. การนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช [อินเทอร์เน็ต]; 2560. [เข้าถึง เมื่อ 5 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก [http:// www.oae.go.th](http://www.oae.go.th)
2. สำนักงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. โรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช [อินเทอร์เน็ต]; 2559. [เข้าถึง เมื่อ 5 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://envocc. ddc. moph.go.th>.
3. สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดขอนแก่น. ผลการตรวจสารเคมีในเลือด. เอกสารอัดสำเนา; 2560.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี. ผลการตรวจสารเคมีในเลือด หมู่ 8. เอกสารอัดสำเนา; 2558.
5. อภิวัฒน์ สุวรรณราช และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอันตรายในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่งตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
6. ณัฐธญา วิไลวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกร อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยปทุมธานี; 2559.
7. ไชยา พรหมเกษ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตำบลหัวเรือ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2558.
8. มงคล รัชชะ, สุรเดชสำราญจิตต, จุฑามาศ แสนท้าว, ศรธรรม สุขตะกั่ว. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรบ้านทุ่งนางครวญ ตำบลชะแล อำเภอนาทอง จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.
9. วิชาดา สิมลาและตัม บุนนอด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในตำบลแหลมไต้นด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2555.
10. สุเพ็ญศรี เป้าทองและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง. พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่เพาะปลูกมะเขือเทศบ้านลาดนาเพียง ตำบลสาวะถี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
11. อนุวัฒน์ เฟื่องพุด. ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างโดยการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.