

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี อำเภอกวนช้าง จังหวัดขอนแก่น*

เฉลิมพล โสคำแก้ว¹ พรรณี บัญชรหัตถกิจ²

¹ นักศึกษาหลักสูตร สม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ

โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 (ระยะการตั้งครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมสาธิตฝึกปฏิบัติประกอบอาหาร การตรวจหาสารไอโอดีนในเกลือ และกิจกรรม”โอบกอดความฝัน ร่วมแบ่งปันความรัก” ได้รับความรู้และการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน รวมไปถึงได้รับสมุดบันทึกแห่งรัก โดยทุกกิจกรรมจะมีสามีเข้ามามีส่วนร่วมด้วยทุกกิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ได้รับเพียงคำแนะนำตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาในการศึกษารวม 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และIndependent t-test, 95% Confident interval โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถ การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เพื่อการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีนี้ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ : โรคขาดสารไอโอดีน/ หญิงตั้งครรภ์/ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี

Effects of Health Promotion Program for Preventing Iodine Deficiency Disorders among Pregnancies and Social Support from Husband in Phu Pha Man District, Khon Kaen Province*

Chalermpon Sokhamkaew¹ Pannee Banchonhattakit²

¹ Student M.P.H (Health Education and Health Promotion)

² Associated Professor, Department of Public Health Administration

Health Promotion Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

This study was quasi-experimental research aimed to test the effects of health promotion program for preventing of iodine deficiency disorders among pregnancies and social support from husband. This program was applied the protection motivation theory and social support. The participants were 60 pregnant women in their first trimester, 30 subjects were randomly assigned to be an experimental group and a comparison group. The experimental group received a health promotion program which consisted of lectures, group discussions, food cooking demonstration, iodized salt examination, “hug for love between husband and wife,” guideline for prevention of iodine deficiency disorders during pregnant, and “diary of love” to record iodine food intake. Husband participated in all activities. The comparison group did not receive this program but received only knowledge from health personal. The duration of the program was 12 weeks. Data were collected by questionnaires and urinary iodine concentration (UIC). Demographic data were summarized using descriptive statistics and comparative analysis within and between groups were analyzed by paired t-test and independent t-tests. The level of 95% significance was tested.

The results showed that after intervention, the experimental group had statistically significant mean scores of knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, self-efficacy, response efficacy, practice to prevent iodine deficiency disorders, social support from husband and urinary iodine concentration (UIC) higher than those before intervention, and the comparison group (p-value < 0.001).

Key words: Iodine deficiency/ Pregnant/ Social Support from husband

ความสำคัญของปัญหา

โรคขาดสารอาหารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งมีรายงานใน 54 ประเทศทั่วโลก ที่พบว่า ยังประสบปัญหาการขาดสารอาหารไอโอดีนอยู่ สามารถพบได้ในประชาชนทุกวัย^{1, 2} สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกระจายของอาหารทะเลที่มีไอโอดีนสูงยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม รวมไปถึงประชาชนในพื้นที่ยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน รวมถึงการให้ความสำคัญในการเลือกซื้ออาหาร เครื่องปรุงอาหาร ไปจนถึงการปรุงอาหารที่ควรมีส่วนผสมของไอโอดีนอีกด้วย หากพบว่าร่างกายเกิดการขาดไอโอดีนจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์ของสมอง และในระบบประสาทของมนุษย์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความสำคัญมากต่อทารกในครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้เกิดการแท้งบุตร ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ การเจริญเติบโตของสมองในทารกผิดปกติ เกิดความพิการทางสมองและมีอาการปัญญาอ่อนถาวร (Endemic cretinism) เซอร์ปัญญาลดลง เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทและการเคลื่อนไหว^{4,5}

สำหรับประเทศไทย จากรายงานค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สถานการณ์การโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ลดลง แต่หากกลับมาวิเคราะห์ในระดับภาคแล้ว กลับพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบการขาดไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ในปี พ.ศ. 2557 คือ 127.6 ไมโครกรัมต่อลิตร⁶ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น ยังคงได้รับสารไอโอดีนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละ

วันยังไม่เพียงพอ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้สอดคล้องกับข้อมูลของการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยการเจาะส้นเท้าในเด็กทารกของประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 พบว่า จำนวนเด็กทารกแรกเกิดที่มีระดับ TSH (Thyroid stimulating hormone) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร มีจำนวน 446 ราย⁶ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยยังคงเป็นพื้นที่ที่ขาดไอโอดีน แม้ว่ารัฐบาลจะมีการพยายามแก้ไขปัญหาระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนมาโดยตลอด 28 ปี แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผลค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ.2557 และปี พ.ศ.2558 คือ 116.13 และ 127.38 ไมโครกรัมต่อลิตร⁶ ซึ่งจัดว่าอยู่ในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และแสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดขอนแก่นยังมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคขาดสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับผลของรายงานค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ของอำเภอกุฉินารายณ์ ที่กำหนดว่า ค่าไอโอดีนต้องไม่เกินร้อยละ 50 ในปี พ.ศ.2558 พบว่า ร้อยละ 70. และรายงานการคัดกรองสุขภาพในทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยการเจาะส้นเท้าเด็กทารก พบว่า ร้อยละ 3.37⁶ แสดงให้เห็นว่าอำเภอกุฉินารายณ์ยังคงพบปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดอยู่ สาเหตุที่เป็นปัจจัยส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน คือ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเป็นประจำ รวมไปถึงความถี่ในการรับประทานอาหารทะเลที่ไม่บ่อยมากนัก

ดังผลการศึกษานาฏนภา ปัตตาสวรรณ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ⁷ ปี 2558 พบว่าการรับประทานอาหารทะเลในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่เดือนละ 1-2 ครั้ง การที่จะสร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ ล้วนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์นั้นคือสามี ดังผลการศึกษากุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล และคณะ⁸ ปี 2555 พบว่า สามีซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นด้านความรัก หรือการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ

ดังนั้น การได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมไปถึงการสร้างตระหนักรู้ต่อความรุนแรงและอันตรายของโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้สนใจในการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับสามียั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานงานวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1. ความรู้ที่เกี่ยวกับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
2. การรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
4. การประเมินเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
5. ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
6. ความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
7. การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีเพื่อการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
9. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์การได้รับสารไอโอดีนระดับปกติ (150 – 249 ไมโครกรัมต่อลิตร) สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง (Two group pretest-posttest design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติในไตรมาสที่ 1 ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เลือกรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน Triferdine ตลอดการตั้งครรภ์เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน⁹ ซึ่งอ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์⁷ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 คน ในแต่ละกลุ่ม และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 6 การวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 592391 ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินกิจกรรมวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลด้านการเข้า

พบกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์และสามี อธิบายถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิด้วยความสมัครใจ และข้อมูลทุกกิจกรรมจะเป็นความลับ และขออนุญาตยืนยันเข้าร่วมกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ การประเมินภาวะสุขภาพ ต่อสุขภาพ การรับรู้การเผชิญปัญหา การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามี

2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และความสำคัญของสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบได้ค่าเท่ากับ 0.83 และแบบประเมินพฤติกรรม นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแต่ละด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.85 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.78 ด้านความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.88 ด้านความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.90 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.87 ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เพื่อการ

ป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.85

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทุกกิจกรรมต้องมีสามีเข้ามามีส่วนร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์และสามีจะมีเอกสารในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม คือ คู่มือการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แผ่นพับเรื่อง โรคมารูจักขาดสารไอโอดีนและวิธีการป้องกันกันเอง “สมุดบันทึกแห่งรัก” ผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป Stata version 15.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% CI

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% CI

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุใกล้เคียงกัน คืออายุระหว่าง 19 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 50 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับเดียวกันคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรืออยู่ในลักษณะแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 36.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 63.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 53.33 และร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก (1 - 4 สัปดาห์) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพักอาศัยกับสามีของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติโรคคอกพอก คิดเป็นร้อยละ 76.67 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับต่ำ เท่ากับ 7.87 และ 7.83 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.949$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 12.97 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวลดลงจากเดิมคือ 7.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3. การรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ 27.83 และ 24.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.693$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 32.27 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวแตกต่างจากเดิมเล็กน้อยคือ 24.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	7.87	7.87	12.09	5.1	< 0.001
	หลังทดลอง	30	12.97	1.27			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	7.83	1.90	1.25	0.63	0.223
	หลังทดลอง	30	7.20	2.01			
การรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	27.83	5.05	4.08	4.43	< 0.001
	หลังทดลอง	30	32.27	1.60			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	24.33	5.29	1.95	0.57	0.061
	หลังทดลอง	30	24.90	4.84			

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ 20.53 และ 24.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value}=0.491$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 25.57 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากเดิมคือ 24.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5. ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ 28.53 และ 28.33 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ

($p\text{-value} = 0.846$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 33.37 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวลดลงจากเดิมคือ 28.27 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

6. ความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ 20.17 และ 19.83 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.846$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 23.10 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวลดลงจากเดิมคือ 19.57 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

7. การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เท่ากับ 29.10 และ 29.27 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.883$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 37.17 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวแตกต่างจากเดิมเล็กน้อยคือ 29.43 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เพื่อการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับปานกลาง เท่ากับ 29.60 และ 29.67 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.965$) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีเพิ่มขึ้นเป็น 44.20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวแตกต่างจากเดิมเล็กน้อย คือ 31.30 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเอง ความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	20.53	2.83	9.45	5.03	< 0.001
	หลังทดลอง	30	25.57	2.01			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	24.33	5.29	0.17	0.24	0.814
	หลังทดลอง	30	24.90	4.84			
ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	28.53	4.11	6.18	4.83	< 0.001
	หลังทดลอง	30	33.37	1.33			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	28.33	3.81	0.07	0.07	0.946
	หลังทดลอง	30	28.27	2.99			
ความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	20.17	2.20	7.21	2.93	< 0.001
	หลังทดลอง	30	23.10	1.47			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	19.83	2.34	0.27	0.49	0.629
	หลังทดลอง	30	19.57	2.65			
การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	29.10	4.18	9.65	8.07	< 0.001
	หลังทดลอง	30	37.17	2.25			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	29.27	4.53	0.17	0.17	0.866
	หลังทดลอง	30	29.43	5.57			
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี							
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	29.60	5.49	14.92	14.60	< 0.001
	หลังทดลอง	30	44.20	2.61			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนทดลอง	30	29.67	6.21	1.80	1.63	0.082
	หลังทดลอง	30	31.30	7.14			

9. ระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ในระดับน้อยกว่าปกติ (<150 ไมโครกรัม/ลิตร) เท่ากับ 88.14 และ 107.45 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (p-value<0.001) หลังการ

ทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ก่อนรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (p-value<0.001) เนื่องจากก่อนการทดลอง

พบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับแตกต่างกัน จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น คือ 214.49 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมี

ค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มเล็กน้อย คือ 116.33 โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นได้มากกว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าความต่างของค่าเฉลี่ยระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{d}$	SD	t	df	p-value
ระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์						
กลุ่มทดลอง	30	98.16	81.06	7.4	117.47	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	19.31	31.67			

อภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากการบรรยายให้ความรู้ผ่านสื่อสไลด์เรื่องสารไอโอดีน แหล่งอาหารที่พบว่ามีสารไอโอดีน ความต้องการของสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ความสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุสำคัญและโอกาสเสี่ยงที่จะส่งผลต่อโรคขาดสารไอโอดีนจากผู้วิจัย การเลือกปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของสารไอโอดีนจากนักโภชนาการ การแจกคู่มือการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งส่งผลให้เกิดการ

พัฒนาความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มทดลองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาฏนภา ปัดชาสุวรรณ และพรณี บัญชรหัตถกิจ⁷ (ตารางที่ 1)

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการขาดสารไอโอดีน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และสามี ได้ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางในการปฏิบัติตนเองใน “ฐานฉันเสี่ยงแค่ไหน ถ้าเราร่วมมือ แล้วไปด้วยกัน” เพื่อที่จะให้ระดับไอโอดีนในปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการได้รับผลตรวจหาค่าระดับไอโอดีนในปัสสาวะ และได้รับฟังการบรรยาย

ให้ความรู้ผ่านสื่อสไลด์เรื่องความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ พร้อมกับศึกษาร่วมกับคู่มือ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญในความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอานนพร มุกตาม่วง และปาริชา นิพนพานนท์¹⁰ (ตารางที่ 1)

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากมีกิจกรรมนำเกลือเสริมไอโอดีนจากที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ มาทดสอบด้วยชุดทดสอบปริมาณสารไอโอดีนในเกลือบริโภค (I-kit) ร่วมกับสามี ใน“ฐานสองมือนี้เพื่อลูกจ๋า”ร่วมกับผู้วิจัย และได้รับฟังการบรรยายให้ความรู้ผ่านสไลด์เรื่องพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน พร้อมกับศึกษาร่วมกับคู่มือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอานนพร มุกตาม่วง และปาริชา นิพนพานนท์¹⁰ (ตารางที่ 2)

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้หญิงตั้งครรภ์และสามี ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของการปฏิบัติที่จะส่งผลในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการแสดงความคิดเห็น และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมกิจกรรมด้วยกัน พร้อมกับศึกษา

ร่วมกับคู่มือ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ¹¹ (ตารางที่ 2)

5. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในความสามารถที่จะป้องกันตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้หญิงตั้งครรภ์และสามี ได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของการปฏิบัติที่จะส่งผลในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการแสดงความคิดเห็น และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมกิจกรรมด้วยกัน พร้อมกับศึกษาร่วมกับคู่มือ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ¹¹ (ตารางที่ 2)

6. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพใช้สื่อวีดิทัศน์ ประกอบกับการบรรยายให้ความรู้เรื่องการเลือกใช้เครื่องปรุงรสที่มีไอโอดีน การรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักโภชนาการเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน รวมไปถึงการร่วมกันปฏิบัติการประกอบอาหารที่มีไอโอดีนผสมอยู่โดยใช้วัตถุดิบที่หาง่าย มีในท้องถิ่น และราคาถูก ซึ่งส่งผลหญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันการขาดสาร

ไอโอดีนที่ดีขึ้น รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัทธ คำโตนด และคณะ¹² (ตารางที่ 2)

7. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เนื่องจากผู้วิจัยจะให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทำกิจกรรม “โอบกอดความฝัน ร่วมแบ่งปันความรัก” ซึ่งจะเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อนเริ่มกิจกรรมอื่นๆทุกครั้ง และผู้วิจัยได้กระตุ้นให้สามีได้ตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับแรงสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการให้กำลังใจ การให้คำชมเชย การให้ของรางวัลแก่ภรรยาของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา เพ็งเหล็ง และคณะ¹³ (ตารางที่ 2)

8. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นจาก หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ร่วมกันบันทึกการได้รับอาหารที่มีไอโอดีน และเครื่องปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของไอโอดีนในแต่ละวัน การศึกษาเมนูอาหารที่ช่วยเพิ่มระดับสารไอโอดีนจากคู่มือแผ่นพับ ซึ่งช่วยกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เฝ้าระวังการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของไอโอดีนอย่าง

เหมาะสม และในปริมาณที่เพียงพอในแต่ละวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาฏนภา ปัดชาสุวรรณ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ⁷ (ตารางที่ 3)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงกำหนดคลอด โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ได้บันทึกการได้รับสารไอโอดีน รวมไปถึงการสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์

2. ควรให้ญาติ บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ เข้าร่วมกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อกระตุ้นเตือน รวมไปถึงการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. The Iodine Global Network (IGN). *The Iodine Global Network (IGN) Meeting. Iodine and Pregnancy* [internet]. 2016 [cited 2016 September 12]; 4-6. Available from <http://www.ign.org/p142002523.html>.
2. Vanderpump. *Iodine – A brief overview*. In: Report of the IGN meeting London; 2016. p. 5-6.
3. ณรงค์ สายวงศ์. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (กรกฎาคม 2555 – กันยายน 2557). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.

4. นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล. *แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
5. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *คำมัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 – 2557* [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก <http://nutrition2.anamai.moph.go.th/images/file/%E0%B9%84%E0%B8%AD%E0%B%82%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%B5%E0%B8%992557.pdf>
6. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ. *รายงานควบคุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2558*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผาม่าน 2558; (เอกสารอัดสำเนา).
7. นาฏนภา บิดชาสุวรรณ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2558; 8(1) 72-82.
8. กุลธิดา หัตถกิจพานิชกุล, วรรณภา พาหุพัฒนกร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามเฒ่าต่อการปรับตัวด้านบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27(4) 84-95.
9. อรุณ จิรวัดณ์กุล. *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2547. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. อานนทพร มุกตาม่วง และปาริชา นิพพานนท์. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2557; 7(2) 325-333.
11. พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ, วิณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และ สุธรรม นันทมงคลชัย. โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2557; 28(3) 145-159.
12. สุวภัทร คำโดนด, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ตันสกุล และมณฑา เก่งการพานิช. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายของสตรีที่มีภาวะอ้วนลงพุง. *วารสารสุขศึกษา* 2556; 36(124)
13. กาญจนา เพ็งเล็ง, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล และนิรัตน์ อิมามี. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. *วารสารสุขศึกษา* 2556; 36(123) 37-38.