

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเกลือ หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2554
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 85 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1 นางสุจิตรา สุนนอก สัดส่วนของผลงาน 15 %

5. บทคัดย่อ

ไอโอดีนเป็นสารที่ร่างกายต้องการเพียงเล็กน้อยแต่มีความสำคัญต่อทุกช่วงอายุ จากการศึกษาสถานการณ์ของประเทศ พบการขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มอายุ แต่การขาดในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อการพัฒนาทางสมอง สติปัญญาและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งมาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์รายเก่าที่มาฝากครรภ์ในเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554 จำนวน 343 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และแบบทดสอบทัศนคติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนร้อยละ 88.0 แหล่งความรู้ที่ได้รับคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข และแผ่นพับร้อยละ 61.8, 42.3 และ 41.1 ตามลำดับ มีความรู้ในระดับดีร้อยละ 80.0 มีทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 96.8 ใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนทุกวันร้อยละ 83.4 และร้อยละ 90.7 ทราบว่าเป็นเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนโดยดูฉลากโภชนาการ สาเหตุที่ใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเนื่องจาก ป้องกันโรคคอพอก พัฒนาสมองทารก หาซื้อได้ง่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ และโฆษณาโทรทัศน์ “เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว” ร้อยละ 66.8, 64.4, 55.1, 54.7 และ 47.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ซื้อเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ร้านค้าในหมู่บ้าน ห้างสรรพสินค้าและร้านค้าในตลาดร้อยละ 55.7, 26.8 และ 16.0 ตามลำดับ รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 92.3 ซึ่งพบว่ารับประทานทุกวันร้อยละ 63.7 และ 4-6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 29.3 ไม่ได้รับยาร้อยละ 7.6 สาเหตุจากโรงพยาบาลไม่ได้จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ การเข้าถึงเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในระดับหมู่บ้านเข้าถึงได้ง่าย การกระจายยาเม็ดเสริมไอโอดีนค่อนข้างทั่วถึง แต่มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ไม่ได้รับยาหรือได้รับยาแต่ไม่ได้รับประทานทุกวัน จึงควรมีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลของการกระจายยา และการให้สุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : การบริโภคสารไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภค

6. บทนำ

ภาวะขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากผลการศึกษาวิจัยทั่วโลก พบการขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มอายุ แต่จะส่งผลร้ายแรงในกลุ่มทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 3 ปี โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนแม้เพียงเล็กน้อย ก็ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการทางสมองไม่เต็มที่ และอาจทำให้ทารกตายในครรภ์ แท้ง หรือพิการ หากขาดสารไอโอดีนระดับปานกลาง จะทำให้เด็กมีสติปัญญาด้อย การเรียนรู้ไม่เต็มศักยภาพมีผลลดความเฉลียวฉลาดหรือไอคิวของเด็กได้ถึง 10 - 15 จุด⁽¹⁾ และหากขาดไอโอดีนในระดับรุนแรงมากก็ส่งผลให้สมองของทารกไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพจนถึงขั้นปัญญาอ่อน และในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอก็จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเฉื่อยชา ทำให้ความสามารถในการทำงานและการเลี้ยงดูครอบครัวลดลงตามไปด้วย⁽¹⁾ ส่วนการเข้าถึงเกลือไอโอดีนของครัวเรือนก็ต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนั้นจึงมียุทธศาสตร์การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในปี 2554-2556 โดยมีทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์คือ เกลือเสริมไอโอดีนถั่วเหลือง การสื่อสารสังคม การบริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย วิจัยและปฏิบัติการ และ มาตรการเสริมเฉพาะหน้าหรือมาตรการเสริมอื่นๆ สำหรับประเทศไทยเองได้มีมาตรการให้เสริมไอโอดีนตั้งแต่ปี 2535 แต่พบว่าภาวะขาดสารไอโอดีนยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ⁽²⁾

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) สภานานาชาติเพื่อการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (International Council for Control of Iodine deficiency disorders: CCIDD) และ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) ได้กำหนดให้พื้นที่ที่เด็กทารกมีฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร มากกว่าร้อยละ 3 เป็นพื้นที่ขาดไอโอดีน⁽³⁾ ซึ่งแสดงว่าประเทศไทยยังมีภาวะขาดสารไอโอดีน และ เมื่อพิจารณาความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานในครัวเรือน (≥ 30 ppm) ในปี 2550 - 2552 พบร้อยละ 49.1, 80.1 และ 79.8 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายองค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่า เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ การครอบคลุมเกลือไอโอดีนที่ได้คุณภาพในครัวเรือนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁽⁴⁾

จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2553 พบว่าต่ำกว่ามาตรฐาน คือเท่ากับ 108.2, 125.5, 117.8 และ 142.4 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ ทั้งนี้ค่ามาตรฐานเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร⁽⁴⁾ สำหรับในทารกแรกเกิดพบว่า ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone: TSH) ที่มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร ในปี 2550 - 2552 คิดเป็นร้อยละ 13.5, 15.2 และ 15.2 ตามลำดับ⁽³⁾

สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดในเขต 14 คือ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ในปี 2553 พบว่า ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 170.5, 54.8 219.5 และ 143.4 ไมโครกรัมต่อลิตร ในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ตามลำดับ และสัดส่วนระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร คิดเป็นร้อยละ 67.0, 65.8, 46.3 และ 51.3 ในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ของทารกแรกเกิดพบว่า ในปี 2548 - 2553 พบทารกมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ที่มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร มีแนวโน้มลดลงคือ ร้อยละ 14.4, 10.5, 9.1, 10.8, 10.7 และ 8.3 ตามลำดับ⁽³⁾ และความ

ครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานในครัวเรือน (≥ 30 ppm) ในปี 2550 – 2553 พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือ ร้อยละ 49.1, 80.1, 79.8 และ 92.8 ตามลำดับ⁽⁵⁾

สำหรับสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดนครราชสีมาในปี 2548 – 2553 พบว่า ทารกแรกเกิดในจังหวัดนครราชสีมา มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์มากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร คิดเป็นร้อยละ 15.00, 9.86, 9.11, 11.02, 10.89 และ 9.28 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ส่วนความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานในครัวเรือน (≥ 30 ppm) ในปี 2550 – 2553 พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือ ร้อยละ 49.1, 80.1, 79.8 และ 97.7 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จะเห็นว่าแม้แนวโน้มความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานครัวเรือนดีขึ้น แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ คือ ยังมีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรร้อยละ 67.0 ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะพร่องไอโอดีนตามไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถวางแผนการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนได้อย่างเพียงพอเหมาะสมต่อไป

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุการใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ การบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศ เขตการสาธารณสุขที่ 14 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)

1.2 เขียนโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

1.3 จัดทำแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลและประวัติการตั้งครรภ์ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับไอโอดีน พฤติกรรมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และพฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

2. ขั้นตอนโครงการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2554 จำนวน 343 คน ซึ่งเป็นในช่วงเวลาหลังจากที่จังหวัดนครราชสีมา มีการกระจายยาเม็ดเสริมไอโอดีนมาแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน คือ มกราคม – มิถุนายน 2554

2.2 ขี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

2.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในพื้นที่เป้าหมาย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และคลินิกฝากครรภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

8.2 วิธีการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดนครราชสีมา และได้รับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ หญิงตั้งครรภ์รายเก่าที่มาตรวจครรภ์ตามนัด ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2554 จำนวน 343 คน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ จังหวัดนครราชสีมา มีการกระจายยาเม็ดเสริมไอโอดีนผ่านมาแล้ว 6 เดือน คือตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2554 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลที่มาฝากครรภ์
2. ไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
3. ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนระหว่างการตั้งครรภ์
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษาและประวัติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน เป็นคำถามมีทั้งหมด 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ถ้าตอบถูกในข้อนั้นๆจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน คะแนนมีตั้งแต่ 0-9 คะแนน และแบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับใช้การวัดผลตามเกณฑ์ของ Bloom, 1971⁽⁷⁾ ดังนี้

ระดับดี	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 80-100 (7-9 คะแนน)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (4-6 คะแนน)
ระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 0-59.9 (0-3คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติ เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดทัศนคติตามแบบของ Likert แบบ 3 ตัวเลือก (Likert Scale, 1961 : อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)⁽⁸⁾ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีจำนวน 11 ข้อและให้คะแนนดังนี้

ทัศนคติด้านบวก	เห็นด้วยให้	3	คะแนน
	ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน
ทัศนคติด้านลบ	เห็นด้วยให้	1	คะแนน
	ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน

โดยแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ โดยใช้การวัดผลแบบอ้างอิงเกณฑ์ของ Bloom, 1971⁽⁷⁾ ดังนี้

ทัศนคติระดับดี	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 80-100 (24-33 คะแนน)
ทัศนคติระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (12-23 คะแนน)
ทัศนคติระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 0-59.99 (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ สาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน แหล่งซื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ประเภทของยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่ได้รับ ความถี่ของการรับประทานยา อาการข้างเคียงและระยะเวลาที่ได้รับยา

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ สมมติฐานและขอบเขตของปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางการสร้างเครื่องมือ
- 2) พิจารณากลุ่มตัวอย่างข้อคำถาม เพื่อง่ายต่อการสัมภาษณ์และตอบคำถาม
- 3) ร่างแบบสัมภาษณ์โดยใช้ข้อคำถามตามวัตถุประสงค์และขอบเขต
- 4) นำแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล
- 5) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์รายเก่าที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสี่คิ้ว จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ในหมวดความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.70 และหมวดทัศนคติวิเคราะห์ด้วย Cronbach,s Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.81

8.3 ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์รายเก่าทุกรายที่มาฝากครรภ์ในช่วงเวลาที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการกระจายยาเม็ดเสริมไอโอดีนมาแล้วเป็นระยะเวลา 3 เดือนคือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2554 จำนวน 343 คน

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ด้านข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์

9.1 สรุปผลการศึกษา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ (จำนวน 343 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15-19 ปี	81	23.6
20-24 ปี	94	27.4
25-29 ปี	75	21.9
30-34 ปี	57	16.6
35-39 ปี	31	9.0
40 ปีขึ้นไป	5	1.5

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	340	99.1
คริสต์	2	0.6
อิสลาม	1	0.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.0
ประถมศึกษา	69	20.1
มัธยมศึกษา	136	39.7
อนุปริญญา	81	23.6
ปริญญาตรี	26	7.6
สูงกว่าปริญญาตรี	29	8.5
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	1.2
แม่บ้าน	130	37.9
เกษตรกรรวม	33	9.6
รับจ้างทั่วไป	100	29.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	40	11.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	2.9
นักเรียน/นักศึกษา	26	7.5
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	36	10.5
5,000 – 9,999 บาท	143	41.7
10,000 – 14,999 บาท	73	21.3
15,000 – 19,999 บาท	44	12.8
20,000 หรือสูงกว่า	47	13.7
ลำดับที่การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	162	47.2
ครรภ์ที่สอง	129	37.6
ครรภ์ที่สาม	37	10.8
ครรภ์ที่สี่	13	3.8
ครรภ์ที่ห้า	2	0.6

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่มี	289	84.3
มี	54	15.7
ยาที่ใช้ประจำ		
ไม่มี	328	95.6
มี	15	4.4
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไตรมาส 1	206	60.1
ไตรมาส 2	118	34.4
ไตรมาส 3	19	5.5
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย)	54.1 ± (S.D.=5.7)	
ส่วนสูงก่อนตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย)	157.4 ± (S.D.=5.4)	
อาการแพ้ท้องช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	246	71.7
มี	97	28.3

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 343 ราย ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีคิดเป็นร้อยละ 23.6 และอายุ 25-29 ปีร้อยละ 21.9 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.1 ระดับการศึกษาส่วนมากจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ อนุปริญญาและประถมศึกษา ร้อยละ 23.6 และ 20.1 ตามลำดับ ด้านอาชีพหลักนั้นส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 29.2 และ 11.7 ตามลำดับ ส่วนของรายได้รวมของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000- 9,999 บาทเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท และ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 21.3 และ 13.7 ตามลำดับ ส่วนประวัติลำดับที่การตั้งครรภ์นั้นพบว่า ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 46.9 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 และ 3 ร้อยละ 37.6 และ 10.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตรร้อยละ 84.3 และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาใดๆเป็นประจำร้อยละ 95.6 ส่วนอายุครรภ์ที่มาฝากครั้งแรกส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรก(0-12 สัปดาห์) ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือไตรมาสที่สอง(13-24 สัปดาห์) ร้อยละ 34.4 และหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเฉลี่ยก่อนตั้งครรภ์ 54.1 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 157.4 เซนติเมตร ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแพ้ท้องในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 71.7 (ตาราง 1)

ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน

ตาราง 2 การได้รับความรู้หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ (จำนวน 343 คน)

การได้รับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้		
ไม่เคยได้รับ	41	12.0
เคยได้รับ	302	88.0
แหล่งความรู้		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	212	61.8
อาสาสมัครสาธารณสุข	145	42.3
เอกสาร/แผ่นพับ	141	41.1
วิทยุ/โทรทัศน์	116	33.8
หนังสือพิมพ์	39	11.4
หออกระจายข่าว	22	6.4
ลูกที่เป็นนักเรียน	8	2.3

ตาราง 3 ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

ระดับความรู้	รวม	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	2	0.6
ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	64	18.7
ระดับดี (7-9 คะแนน)	277	80.8
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.31 \pm 1.10 คะแนน	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	2 - 9 คะแนน	

ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับไอโอดีน

ตาราง 4 ระดับทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (11 - 22 คะแนน)	11	3.2
ระดับสูง (23 - 33 คะแนน)	332	96.8
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	28.55 \pm 3.37 คะแนน	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	18 - 29 คะแนน	

ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ ร้อยละ 88.0 แหล่งความรู้ที่ได้รับ พบว่าได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และเอกสาร/แผ่นพับ ร้อยละ 42.3 และ 41.1 ตามลำดับ (ตาราง 2)

ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับไอโอดีน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 18.7 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.31 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 และสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน (ตาราง 3)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับไอโอดีน พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 96.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.55 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 29 คะแนน (ตาราง 4)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน

ตาราง 5 ความถี่ของการประกอบอาหารรับประทานเองของหญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

การประกอบอาหาร รับประทานเอง	จำนวน	ร้อยละ
ประกอบทุกวัน	234	68.2
ประกอบ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	19	5.5
ประกอบ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	68	19.8
ประกอบ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	13	3.8
ไม่เคยเลย	9	2.6

ด้านพฤติกรรมการประกอบอาหารรับประทานเอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาหารเองทุกวันร้อยละ 68.2 รองลงมาคือประกอบ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ และ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 19.8 และ 5.5 ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 6 ความถี่ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน

การใช้ผลิตภัณฑ์ไอโอดีน ในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ทุกวัน	286	83.4
ใช้ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	16	4.7
ใช้ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	32	9.3
ใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	8	2.3
ไม่เคยเลย	1	0.3

ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน พบว่า ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนประกอบอาหารทุกวันร้อยละ 83.4 มีครัวเรือนที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนน้อยมากเพียงร้อยละ 0.3 (ตาราง 6)

ตาราง 7 การทราบว่าเป็นผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

การทราบว่าเป็นผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ดูจากฉลากโภชนาการ	311	90.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.แนะนำ	112	32.7
คนขายแนะนำ	13	3.8

ส่วนใหญ่ทราบว่าผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจากการดูฉลากโภชนาการ ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข และคนขายแนะนำ ร้อยละ 32.7 และ 3.8 ตามลำดับ (ตาราง 7)

ตาราง 8 สาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนปรุงประกอบอาหาร

สาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันโรคคอพอก	236	68.8
พัฒนาสมองทารกในครรภ์	221	64.4
หาซื้อได้ง่าย	189	55.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม.แนะนำ	174	50.7
เห็นโฆษณาในโทรทัศน์“เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว”	162	47.2
ป้ายประชาสัมพันธ์“เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว”	102	29.7
ได้รับข่าวสารจากทางวิทยุ	42	12.2

สาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากป้องกันโรคคอพอก ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือพัฒนาสมองทารก และสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ได้ง่าย ร้อยละ 64.4 และ 55.1 ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 9 การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ชื่อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากแหล่งใดมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ร้านค้าในหมู่บ้าน	191	55.7
ร้านค้าในตลาด	55	16.0
ห้างสรรพสินค้า	92	26.8
รถเร่	2	0.6
ตลาดนัด	1	0.3
อื่นๆ	2	0.6

การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนพบว่า ส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจากร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 55.7 รองลงมาจากห้างสรรพสินค้า และร้านค้าในตลาด ร้อยละ 26.8 และ 16.0 ตามลำดับ (ตาราง 9)

พฤติกรรมกรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ตาราง 10 พฤติกรรมกรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

พฤติกรรมกรรับประทาน ยาเม็ดเสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		
ได้รับยาเม็ด Triferdine	308	89.8
ได้รับยาเม็ด Obimin AF	9	2.6
ไม่ได้รับประทานเนื่องจาก รพ.ไม่ได้ให้ยา	26	7.6
ความถี่การรับประทานยา		
รับประทานทุกวัน	202	63.7
รับประทาน 4-6 ครั้ง/สัปดาห์	93	29.3
รับประทานน้อยกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์	22	7.0
อาการข้างเคียงหลังรับประทานยา		
ไม่มีอาการข้างเคียง	307	96.8
มีอาการข้างเคียง	10	3.2

ตาราง 10 พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ต่อ)

พฤติกรรมการรับประทาน ยาเม็ดเสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		
ได้รับน้อยกว่า 1 เดือน	17	5.3
ได้รับ 1-2 เดือน	92	29.0
ได้รับ 3-6 เดือน	130	41.1
ได้รับมากกว่า 6 เดือน	78	24.6

พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยี่ห้อ Triferdine ร้อยละ 89.8 ความถี่ในการรับประทานยาส่วนใหญ่รับประทานยาทุกวัน ร้อยละ 63.7 รองลงมาคือรับประทาน 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 29.3 อาการข้างเคียงหลังรับประทานยานั้นส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงร้อยละ 96.8 ส่วนระยะเวลาที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ส่วนใหญ่ได้รับยา 3-6 เดือนร้อยละ 41.1 รองลงมาคือได้รับ 1-2 เดือน และได้รับมากกว่า 6 เดือนร้อยละ 29.0 และ 24.6 ตามลำดับ และมีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 7.6 ที่ไม่ได้รับยาเนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้จัดยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้ (ตาราง 10)

9.2 อภิปรายผลการศึกษา

1. **ระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ** จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการเคยได้รับความรู้มากถึงร้อยละ 88.0 โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับ มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 42.3 และจากเอกสาร/แผ่นพับ ร้อยละ 41.1 ซึ่งสอดคล้องกับระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ อยู่ที่ระดับดี ช่วง 7-9 คะแนน ร้อยละ 80.8 แสดงว่า มีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของไอโอดีน แหล่งอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอย่างดี โดยผ่านกลไกการบริการสาธารณสุขที่สามารถให้ความรู้และให้การบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ สมจิตร จาตุรัตน์ศิริกุล และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ใน 3 อำเภอของจังหวัดสงขลา ยังไม่มีความรู้เรื่องไอโอดีนว่ามีความสำคัญอย่างไร มีสารไอโอดีนมากในอาหารประเภทไหน การขาดสารไอโอดีนก่อให้เกิดผลอย่างไรต่อมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งไม่รู้วิธีการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

2. **ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ** ในระดับทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับที่ดี สูงถึงร้อยละ 96.8 ส่วนพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนพบว่า ความถี่ของการประกอบอาหารรับประทานเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 จะประกอบอาหารเอง และมีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง และความถี่ของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนในการประกอบอาหาร ส่วนใหญ่

ใช้ทุกวันร้อยละ 83.4 แต่ในภาพรวมพบว่า เกือบทุกครัวเรือนหญิงตั้งครรภ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนมากถึงร้อยละ 99.7 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับผลการสำรวจของจังหวัดนครราชสีมาร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ความครอบคลุมเกลือบริโภคของจังหวัดนครราชสีมาในปี 2554 เท่ากับร้อยละ 98.7⁽⁶⁾ ทั้งนี้เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกว่า เพื่อให้มั่นใจได้ว่าประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ การครอบคลุมเกลือไอโอดีนคุณภาพในครัวเรือนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับความเชื่อของ โรเซนสต็อก(Rosenstock อ้างโดย Tanz and Becker 1984)⁽¹⁰⁾ ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของมันทนา ศิลปเวชกุล⁽¹¹⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมระหว่างตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

สาเหตุที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนปรุงประกอบอาหาร มีสาเหตุไม่ต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่คือ ป้องกันโรคคอพอก ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือเพื่อพัฒนาการสมองของทารกในครรภ์ และสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนได้ง่าย ร้อยละ 64.4 และ 55.1 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ซึ่งเป้าหมายหลักคือ การพัฒนาสมองทารก อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 50.7 อีกเหตุผลคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการเห็นโฆษณาในโทรทัศน์ “เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว” ร้อยละ 47.2 มีบางส่วนเห็นจากป้ายประชาสัมพันธ์ “เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว” ร้อยละ 29.7 และร้อยละ 12.2 ได้รับข่าวสารจากวิทยุ แสดงถึงโฆษณาและประชาสัมพันธ์ (เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว) สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง

การเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้านร้อยละ 55.7 รองลงมาจากห้างสรรพสินค้าและร้านค้าในตลาด ร้อยละ 26.8 และ 16.0 ตามลำดับ แสดงถึงการกระจายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนได้ทั่วถึง สามารถหาซื้อได้ง่ายแม้ในร้านค้าในหมู่บ้าน ทั้งนี้ นฤกร ต้นบุญ⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่สม่ำเสมอเกิดจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งของเกลือเสริมไอโอดีนที่เพียงพอและยากต่อการเข้าถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่าแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน ไม่ควรอยู่ห่างไกลจากผู้รับบริการและไปมาสะดวก

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ร้อยละ 90.7 ทราบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้มีการเสริมไอโอดีนหรือไม่ โดยดูจากฉลากโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้าได้รับการปฏิบัติตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2553⁽¹⁴⁾ และการรณรงค์ให้ผู้บริโภคเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีเลขสารบบอาหาร(เลข อย.) รองลงมาคือคำแนะนำและให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำ ร้อยละ 32.7 และ คนขายแนะนำเพียงร้อยละ 3.8 แสดงถึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพคนขายในระดับร้านค้าต่อไป

3. การใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยี่ห้อ Triferdine ร้อยละ 89.8 และ ยายี่ห้อ Obimin AF ร้อยละ 2.6 รวมแล้วร้อยละ 92.4 ซึ่งแสดงถึงการกระจายเม็ดเสริมไอโอดีนค่อนข้างทั่วถึง มีเพียงร้อยละ 7.6 ที่ไม่ได้รับยาเนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้จัดยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้ ซึ่งควรสืบหาสาเหตุที่โรงพยาบาลไม่ได้ให้ยาแก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาตรการเสริมอาหารสำคัญในหญิง

ตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป โดยสามารถรับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ณ สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาระยะเวลาดำเนินการมาประมาณ 6-8 เดือน อาจยังกระจายไม่สม่ำเสมอหรือครอบคลุมทุกพื้นที่เพียงพอ

ความถี่ในการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีการรับประทานยาทุกวันร้อยละ 63.7 รองลงมาคือรับประทาน 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 29.3 และมีการรับประทานยาน้อยกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 7.0 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่รับประทานยาทุกวันคือการลืมรับประทาน และบางส่วนคิดว่าการรับประทานยาไม่จำเป็นเนื่องจากได้รับประทานอาหารแล้ว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่แจ้งว่าเป็นยาบำรุง จึงไม่ทราบว่าในยามีส่วนประกอบของไอโอดีน จึงไม่เห็นความสำคัญในการรับประทาน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาถึง ร้อยละ 96.8 ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานยาทุกวันได้อย่างต่อเนื่อง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพมารดาและทารก
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติในการกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การสร้างเครื่องมือ ต้องมีการทดสอบความถูกต้องของเครื่องมือก่อนจะใช้เก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ ทำให้ใช้เวลาจำนวนมากในการดำเนินการนี้
2. แบบสัมภาษณ์มีจำนวนหลายข้อ ต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ดังนั้นผู้เก็บข้อมูล จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 15-19 ปี มากถึงร้อยละ 23.6 ดังนั้นจึงควรเน้นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือ หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ
2. หญิงตั้งครรภ์มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 55.7 ซื้อเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจากร้านค้าในหมู่บ้าน ดังนั้นสาธารณสุขในระดับพื้นที่จึงควรมีระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในร้านค้าอย่างสม่ำเสมอ
3. สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่รับประทานทุกวันส่วนใหญ่คือ ลืมรับประทาน นอกจากนี้ก็คิดว่าเมื่อรับประทานอาหารแล้วก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา และบางคนก็ไม่ทราบว่ายาที่ได้รับมีส่วนประกอบของไอโอดีนเนื่องจากเจ้าหน้าที่แจ้งว่าเป็นยาบำรุง จึงไม่เห็นความสำคัญในการรับประทาน ดังนั้นการให้สุศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ น่าจะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการควบคุมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนอีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ขยายผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือ หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 4 จังหวัด และวิเคราะห์ภาพรวมระดับเขตพื้นที่สาธารณสุขเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงานต่อไป
2. ควรลงสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และสำรวจเกลือครัวเรือนควบคู่กันเพื่อทดสอบการวิเคราะห์คุณภาพเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างยิ่ง จากบุคคลหลายๆท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยศึกษาค้นคว้างานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณณัฐฐิรา ทองบัวศิริไล ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 คุณสุปราณี พรหมดี นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านโภชนาการ) ที่ได้ให้คำปรึกษางานวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและคลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่เป้าหมาย ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนในการวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสมรรถนการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
2. Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health (2010). The report of Iodine deficiency Disorders. Surveillance System Among Pregnant woman in 2010. Avail at : <http://www.anamai.moph.go.th>. Accessed March 15, 2011.
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย. แหล่งที่มา <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/-iodine> (10 กุมภาพันธ์ 2554).
4. WHO, UNICEF, ICCIDD. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for program managers. 3 rd ed. Geneva : WHO, 2007. Available from: [//whqlibdoc.who.int/publications/2007](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007). (10 กุมภาพันธ์ 2554)
5. การผลิตและการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนในประเทศไทย.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.
6. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.ถอดบทเรียนคนโคราชฉลาดไม่ขาดไอโอดีน.นครราชสีมา: โรงพิมพ์อินดี้อาร์ท; 2554.

7. Bloom B. Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw Hill Book Co, Ltd.Cockerhan, W.C.Medical Sociology. 2nd ed.New Jersey: 1971.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.กรุงเทพฯ: พีระพัฒน์; 2526.
9. สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล และคณะ. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน ระดับไอโอดีนในปีสภาวะของหญิงตั้งครรภ์และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ของทารกแรก.คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ม.ป.ท.,2550.
10. Rosenstock, Irwin M. Historical origins of the health belief model. Health education monographs. 2, 1974.
11. มันทนา ศิลปเวชกุล. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
12. นฤกร ต้นบุญ. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
13. วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ.เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 4. 2532.
14. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. สารสำคัญของประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง เกลือบริโภค น้ำปลา(ฉบับที่ 2) น้ำเกลือปรุงอาหารและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง เอกสารอัดสำเนา : 18 ตุลาคม 2553.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายวันเฉลิม วรศรี)
ผู้เสนอผลงาน
วันที่..... /..... /.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสุจิตรา สุนนอก)
ผู้ร่วมดำเนินการ
วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายสุเทพ เพชรมาก)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
วันที่/...../.....