

บทความวิจัยทั่วไป (General Research Article)

ผลการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Effectiveness of health education based on health belief model for preventing iodine deficiency in Ma Kaw Tom, Muang District, Chiangrai Province

นวลรัตน์ โมทนา¹, ทศพร ชุติศักดิ์², เบญจวรรณ นันทชัย³ และ สันหวัช ไชยวงศ์^{4*}

Nuanrat Motana¹, Thasaporn Chusak², Benjawan Nunthachai³ and Sanhawatt Chaiwong^{4*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มุ่งศึกษาผลการให้สุศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบแผนการให้สุศึกษา แบบทดสอบก่อน และหลังการให้สุศึกษา 7 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผลการให้สุศึกษา, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งปูเฟือง ตำบลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย 57180

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวังคาง ตำบลวังคาง อำเภอไพรศาลี จังหวัดนครสวรรค์ 60220

³ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเนชั่น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

^{4*} คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

¹ Ban Pong Poo Phueang Sub District Health Center, Mae Suai District, Chiang Rai Province 57180

² Wang Khang Sub District Health Center, Wang Khang District Pi Sa Lee District, Na Khon Sa Wan Province 60220

³ Faculty of Health Science, Nation University, Lampang Province 52000

^{4*} School of Medicine, University of Phayao, Phayao Province 56000

* Corresponding author E-mail: c_sanhawat@hotmail.com

Received: 24 October 2013; Accepted: 30 July 2014

Abstract

Iodine deficiency in pregnant women affects the embryo causing an intellectual quotients disorder. The study aimed to compare the knowledge, the health belief model (severity perception, susceptibility perception, benefits perception and barrier perception), and the behavior of before and after intervention. The quasi experiment was designed for 30 pregnant women who live in Mae Kaw Tom sub district from January, 2012 to March, 2012. The subjects were the perspective sampling. The questionnaire was constructed based on the 1974 Health Belief Model (HBM)'s Becker theory. The intervention program included pre - test and post - test measurements on subjects within 7 weeks. The statistical analysis was; 1) The percentage, mean, and standard deviation were used in terms of descriptive statistics and 2) The Pair t – test was used for analytical statistics.

The results showed that the post - test of knowledge, health belief model (severity perception, susceptibility perception, benefits perception and barrier perception), and behavior in regards to iodine deficiency prevention was higher than post - test and demonstrated statistically significant differences. Thus, the intervention program affected the subjects positively for preventing the iodine deficiency disorder in pregnant women.

Keywords: Intervention program, health belief model, prevention of iodine deficiency

โรคขาดสารไอโอดีนพบได้ทั่วโลก ไม่จำกัดเฉพาะพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เนื่องจากไอโอดีนถูกชะล้างออกจากดินและไหลไปสู่ทะเลเป็นระยะเวลากว่าล้านปี ทุกพื้นที่ในโลกทั้งแหล่งทางการเกษตรและน้ำดื่ม มีปัญหาการขาดสารไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น ที่ผ่านมาระบาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขใน 54 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการศึกษาย่างกว้างขวาง พบว่า มากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน ซึ่งปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากกว่า 50 ปี รายงานความชุกของการเกิดโรคคอพอกในภาคเหนือ ตั้งแต่ปี 2496 และจากการสำรวจ ในปี 2498 โดยความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก พบความชุกของโรคคอพอก ในจังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ ร้อยละ 58 [1] ซึ่งภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อโรคขาดสารไอโอดีน

เนื่องจากพื้นที่ที่เป็นที่ราบสูง การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้ไม่มีโอกาสได้รับอาหารจากทะเล กรมอนามัยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ทำการศึกษาปริมาณไอโอดีนในน้ำและในดินในพื้นที่ภาคเหนือ พบมีเพียง 1 ใน 4 ส่วน และในเขต

กรุงเทพมหานคร มีเพียง 1 ใน 7 ส่วน จึงเป็นเหตุผลที่ประชาชนที่บริโภคอาหาร ซึ่งเป็นผลผลิตจากสถานที่ที่มีปริมาณไอโอดีนต่ำ ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการดำเนินงานในระยะเวลาอันยาวนาน ถึงในปัจจุบันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่หมดสิ้นไปจากประเทศไทย

จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย โดยกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2552 โดยการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 59 ของหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาการขาดสารไอโอดีนคือมีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (เกณฑ์มาตรฐานของ WHO กำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรเกินร้อยละ 50 เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน) [2] ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2552 ด้วยการเจาะส้นเท้าเด็กทารกจำนวนประมาณ 760,000 คน พบว่าเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทยเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน เนื่องจากจำนวนทารกแรกเกิดที่มีระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร เกินร้อยละ

3 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด (เกณฑ์มาตรฐานของ WHO/ICCIDD/UNICEF ปี ค.ศ. 2007) [3] และข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี พ.ศ. 2552 จากกลุ่มตัวอย่าง 6,000 ราย ใน 21 จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 91 จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยสากลที่อยู่ที่ 90 - 110 จุด

ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อย ๆ [4] ได้มีการศึกษา พบว่า ถ้าหากคนทารกขาดธัยรอยด์ฮอร์โมนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา สมอจะไม่ได้พัฒนาเติบโตตามที่ควรจะเป็น ทำให้ไอคิวของเด็กนั้นลดลงทันที 70-80 อยู่ในขั้นของปัญญาอ่อน หากไม่ได้รับธัยรอยด์ฮอร์โมนชดเชยภายใน 3 สัปดาห์ [5] ซึ่งหากทารกคลอดในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนจะมีระดับ TSH สูงกว่าปกติ และการเสริมไอโอดีนให้แก่มารดาจะทำให้ระดับ TSH ของทารกลดลงเป็นปกติได้ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการขาดสารไอโอดีนของมารดาในระยะตั้งครรภ์นั้นมีความสัมพันธ์กับระดับไอคิวของเด็กทารกเป็นอย่างมาก

จังหวัดเชียงราย ได้สำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนที่เป็นสาระสำคัญต่อการพัฒนาสมองของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา พบสัดส่วนไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 45.73 ในปี 2553 ต่ำจากเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์มาตรฐานองค์การอนามัยโลก กำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรเกินร้อยละ 50 เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ลดลงของจังหวัดฯ ในการเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน แต่จากการตรวจวัดระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป โดยการเจาะเส้นเท้า พบมีปริมาณ TSH (Thyroid Stimulating Hormone) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิต/ลิตร ร้อยละ 4.32 ในปี 2554 ถือว่าจังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน เนื่องจากจำนวนทารกแรกเกิดที่มีระดับ TSH มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร เกินร้อยละ 3 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด [6]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา พัฒนาสู่ศึกษา การให้ความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของสุขภาพการสนทนความเชื่อด้านสุขภาพ จะสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และใช้เป็นแนวทางสำหรับจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการศึกษา

1. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ หลังการทดลองแตกต่างกัน
2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ หลังการทดลองแตกต่างกัน
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ หลังการทดลองแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการให้สุขศึกษา (One group Pre test-Post test design) มุ่งศึกษาผลการให้สุขศึกษาความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณลักษณะคือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบตำบลแม่ข้าวต้ม สัญชาติไทย สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและร่วมกิจกรรมได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ โดยผู้วิจัยได้สร้างสุขศึกษาที่ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 ครั้ง โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ มกราคม 2555 – มีนาคม 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย นับยอดเดือนมกราคม 2555 จำนวน 42 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบตำบลแม่ข้าวต้ม
2. สัญชาติไทย
3. สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและร่วมกิจกรรมได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการให้สุขศึกษา (One group Pre test-Post test design) โดยมีกลุ่มทดลอง (Experimental group) คือ หญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม จำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้สร้างสุขศึกษาที่ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 ครั้ง โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้สุขศึกษา หลังจากสิ้นสุดการให้สุขศึกษาแล้ว 6 สัปดาห์ตามแบบแผนการทดลองนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นหลัก มีส่วนประกอบของเนื้อหาที่สำคัญ 4 ส่วน ซึ่งลักษณะคำถามเป็นปลายเปิดและปลายปิด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม

การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารขาดสารไอโอดีน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้สุศึกษา หลังจากที่ถูกกลุ่มทดลองได้รับสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)
- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .01

- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันและอุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .01

- วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .01

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 46.6 อายุของหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ย 29.3 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 มีรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.3 ด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 50.0 รองลงมา และอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีอายุครรภ์ระหว่าง 5-6 เดือน ร้อยละ 46.6

ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลอง ($\bar{X} = 14.70$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 11.03$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หลังการทดลอง ($\bar{X} = 89.5$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 69.8$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการทดลอง ($\bar{X} = 23.2$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 16.9$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาหลังการทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับสุศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วยแผนการสอนสุศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติของสารไอโอดีน การได้รับสารไอโอดีน ประโยชน์ของสารไอโอดีน และผลของการขาดสารไอโอดีนในแต่ละกลุ่มวัย โดยมีการจัดกลุ่มเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และผู้วิจัยได้จัดนิทรรศการ อบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับสุศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการได้รับสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุพรรณิ ปัชชาติ (2541) ที่ศึกษาในจังหวัดนครพนมและยโสธร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และปัทมาพร ภูมิเวียงศรี [7] ศึกษาในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษา หลังการทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนหลังจากการทดลองอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับสุศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้าง

ขึ้นประกอบด้วยแผนการสอนสุศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การบริโภคอาหาร ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ โรคขาดสารไอโอดีนในร่างกายกับผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เป็นโรคเอื้อโรคคอกพอก ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ ประโยชน์จากการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของสารไอโอดีน ประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ขัดขวางไอโอดีน ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว พื้นที่ทางไกลทุรกันดาร

โดยมีการจัดกลุ่มเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และผู้วิจัยได้จัดนิทรรศการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับสุศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการได้รับสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ บุญรักษ์ [8] ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพังงา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคสารไอโอดีน

จากการศึกษาหลังการทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคสารไอโอดีน หลังจากการทดลองอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับสุศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วยแผนการสอนสุศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคสารไอโอดีน โดยมีการจัดกลุ่มเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้มี

โอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคสารไอโอดีน และผู้วิจัยได้จัดนิทรรศการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคสารไอโอดีน

ทั้งนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับสุขศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนการได้รับสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา บุญสิน [9] ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้สารไอโอดีนแบบต่อเนื่อง พบว่า มีความรู้ที่พอเพียงจากการขาดสารไอโอดีน สามารถป้องกัน และรักษาได้ด้วยวิธีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน หรือน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวว่าทารกในครรภ์จะพิการหรือปัญญาอ่อน จึงมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง และเนาวรัตน์ บุญรักษ์ [8] ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพังงา พบว่า ระดับพฤติกรรม การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก โดยพบมาก่อนตั้งครรภ์ และเมื่อตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้น่าจะมีความรู้มาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่พอเพียงจากการขาดสารไอโอดีน สามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยวิธีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงานภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข และใช้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างสื่อ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน
2. เนื่องจากในการจัดโครงการครั้งนี้มีระยะเวลาจำกัด จึงสามารถประเมินผลได้ในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาประเมินพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และในระยะเวลายาวขึ้น เพื่อทราบพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์
3. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปปรับใช้กับโรคอื่นๆ

เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอื่นไม่พึงประสงค์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโภชนาการ กรมอนามัย. การศึกษาความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนของประเทศไทย; 2535.
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. การดำเนินโครงการเพื่อจัดโรคขาดสารไอโอดีนในระดับท้องถิ่น ปี 2552-2553
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิชาการ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2549.
5. รัชตะ รัชตะนาวัน. สารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย; 2552.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานการดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย : (อัสสัณหา); 2553.
7. ปัทมาพร ภูมิเวียงศรี. ผลการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มแม่บ้านตำบลห้วยทอง อำเภอกู่เวียง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
8. เนาวรัตน์ บุญรักษ์. พฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และระดับฮอร์โมนของทารกแรกเกิดในจังหวัดพังงา. ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2552.
9. จิตติมา บุญสิน. การศึกษาการยอมรับการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขามนุษยวิทยา ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.