การนำนโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่การปฏิบัติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

สิริรำไพ ภูธรใจ
โสพิณ หมอกมาเมิน
สิริภา ภาคนะภา
ทิพวรรณ บุญกองรัตน์
กฤษณะ จตุรงค์รัศมี
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

วันรับ 3 กุมภาพันธ์ 2565, วันแก้ไข 14 มิถุนายน 2565, วันตอบรับ 24 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

โรคขาดสารไอโอดีนส่งผลกระทบโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ หากขาดสารไอโอดีนลูกที่คลอดออกมามีโอกาสเสี่ยงที่จะมีความพิการหรือปัญญาอ่อนได้ การให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน การวิจัยนี้ใช้รูปแบบผสมผสาน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการนำนโยบายควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การปฏิบัติตนและความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการปฏิบัติตน รวมทั้งศึกษาผลของการให้ความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2564 ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติของตำบลม่อนปิ่น จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 5 วัน ในเดือนสิงหาคม 2564 ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า ในปี 2561 องค์การบริหารส่วนตำบลม่อนปิ่นได้บรรจุโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี ในปี 2562 ได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานแก่หมู่บ้านจำนวน 1 แห่ง และในปี 2563-2564 ไม่พบการสนับสนุนงบประมาณ แต่พบมีการขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนโดยการสุ่มตรวจเกลือบริโภคในครัวเรือน ร้านอาหาร ร้านค้า โรงเรียน และให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคน ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการให้ความรู้ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 63 คน ระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2564 เครื่องมือ ได้แก่ แผนการสอนและคลิปเสียงให้ความรู้ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิตินอนพาราเมตริก พบว่าในภาพรวมความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (rs=.471) ภายหลังการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ รวมถึงเลือกใช้เกลือบริโภคที่มีปริมาณไอโอดีน สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระดับน้อย รับรู้เฉพาะความรู้ที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสื่อคลิปเสียงตามสายภาษาท้องถิ่นจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้านทุกแห่ง ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเท่านั้น ข้อเสนอแนะ 1. องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับพื้นที่ต้องให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง 2. ควรส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้ความรู้ผ่านสื่อภาษาท้องถิ่นผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้

คำสำคัญ : นโยบายควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการปฏิบัติตน หญิงตั้งครรภ์

Implementing Iodine deciency control policy and prevention to achieve the effective practices and risk opportunities perceiving for Iodine deciency prevention in pregnant women Mon Pin Subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province

Sirirumpai Puthornjai
Sopin Mokmamurn
Siripa Paknapa
Tippawan Bunkongrat
Kidsana Jaturongratsamee
Health Promotion Center Region 1 Chiang Mai

Received 3 February 2022, Revised 14 June 2022, Accepted 24 June 2022.

Abstract

Iodine deficiency disease directly affects pregnant women. Without iodine, babies who are born are at risk of developing disabilities or mental retardation. Educate pregnant women about the risks of iodine deficiency disease and have the right behavior Therefore, it is very important to solve the problem of iodine deficiency disease. This research uses a mixed model. Objectives are to study

the implementation of policy on controlling and solving the problem of iodine deficiency disease into practice at the local level. Study the perception of risk opportunities. Behavior and relationship of perceived risk of disease and behavior as well as to study the effect of educating on prevention of iodine deficiency disease for pregnant women who came for antenatal care at MonPin Subdistrict Health Promoting Hospital, Fang District, Chiang Mai Province Data collected during August - December 2021. Phase 1 is a qualitative research. The informants were 25 people who were involved in the implementation of the policy in MonPin Sub-district. Data were collected via an in-depth 5 day interview in August 2021 with the researcher generated interview form. The results of the content analysis revealed that in 2018, MonPin Subdistrict Administrative Organization included the Iden Deficiency Disease Control Project in the 4 year local development plan. In 2019, it supported the operating budget for 1 village, and in 2020 - 2021 No budget support found But found that there was a policy driven by the Fang District Public Health Office. All sub-district health promotion hospitals Surveillance for iodine deficiency disease by randomly testing salt intake in households, restaurants, shops, schools, and giving iodized tablets to all pregnant women attending first antenatal care. Phase 2 was a quantitative and quasi-experimental research before and after 12 weeks of educating, the sample consisted of 63 pregnant women who came for antenatal care at sub-district health promoting hospitals between September and December 2021. The instruments were lesson plans and audio clips to educate. Data were collected by interviewing based on questionnaires created by the researcher and passed the validation and reliability checks coefficient Cronbach alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics , Spearman Correlation , Coefficient Statistics and non-parametric statistics It was found that in the overall picture, the relationship of perception of risk of disease with iodine deficiency prevention practices of pregnant women before education. It was at a moderate level (rs=.471) after educating pregnant women about the risks and actions to prevent iodine deficiency. The amount of iodine in the urine Including choosing edible salt that contains iodine content. higher than before knowledge statistically significant at the .05 level. The results of this research revealed the problem of implementing policies into practice at the local level. There is still a lack of participation from all sectors. Consequently, pregnant women perceived risks and correct behavior at a low level. Recognize only the knowledge gained from the public health officers in the antenatal clinics of the sub-district health promoting hospitals. and audio clips in local languages from every village broadcasting tower Only prepared by the researcher. Recommendations 1) Sub-district administrative organizations at the area level. Emphasis must be placed on the implementation of the iodine deficiency disease prevention and control policy into practice with the participation of the community in earnest. 2) should be promotint pregnant women to get enough Iodine for needs of bodies by providing knowledge through local language media through easy-to-access channels in order to have knowledge, understanding, and correct perception As a result, they can act in the prevention of iodine deficiency disease.

Keywords : Iodine Deficiency Prevention and Control Policy, perception of risk opportunities and behavior, pregnant women

■ บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของมนุษย์ ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทยที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต[1] ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบประสาทของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จึงควรได้รับสารไอโอดีนซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาเซลล์ประสาทและสมองในปริมาณที่เพียงพอ หากหญิงตั้งครรภ์

ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ทารกในครรภ์ขาดสารไอโอดีนไปด้วย เนื่องจากไอโอดีนเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ในทารกจะต้องได้รับจากมารดาเท่านั้น ส่วนมารดาหรือหญิงตั้งครรภ์จะสามารถรับสารไอโอดีนได้จากการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยสารไอโอดีน หรือได้รับจากยาเสริมธาตุไอโอดีน[2] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[3] ได้เริ่มโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติเมื่อ พ.ศ.2532 และได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติขึ้น โดยได้ทูลเชิญสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จมาเป็นองค์ประธาน ต่อมาในปี พ.ศ.2534 ได้จัดตั้งคณะกรรมการจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มวัย ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เน้นความร่วมมือและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ปี 2560–2564 โดย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน 2) การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน 3) การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม และ 4) การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

จากการศึกษาสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีภาวการณ์ขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบมีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (<150 ไมโครกรัมต่อลิตร) โดยในปี 2559 เท่ากับ 108.2 ไมโครกรัมต่อลิตร และในปี 2562 เท่ากับ 137.2 ไมโครกรัมต่อลิตร ส่วนในปี 2563 เท่ากับ 152.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ทั้งนี้มาตรการหลักในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนคือการส่งเสริมให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย จากการติดตามมาตรการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่จากระบบรายงาน Health Data Center[4] พบว่าในปี 2561–2563 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 69.1, 71.9 และ 73.7 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) เมื่อติดตามเจาะลึกในระดับอำเภอก็พบว่า อำเภอฝางมีอัตราการครอบคลุมที่ต่ำมากเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 37.7, 39.3 และ 47.6 ตามลำดับ ส่วนความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพในระดับครัวเรือน (ปริมาณไอโอดีน 20–40 พีพีเอ็ม) เป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 90 อำเภอฝางก็ต่ำกว่าเป้าหมายเช่นกัน โดยในปี 2561 ครอบคลุมร้อยละ 51.6 ส่วนในปี 2562 และ 2563 นั้น เนื่องจากมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ มีผลทำให้ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 และ 83.3 ตามลำดับ ขณะที่การประเมินสถานการณ์การได้รับสารไอโอดีนในระดับพื้นที่ของอำเภอฝาง โดยการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562–2564 พบว่าต่ำกว่ามาตรฐานคือเท่ากับ 146.3, 132.4 และ 101.6 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดว่าถ้าพื้นที่ใดมีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ถือเป็นพื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีน)

จากข้อมูลสถานการณ์ในระดับพื้นที่อำเภอฝางที่เป็นพื้นที่ต่อปัญหาการขาดสาร

ไอโอดีน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเชิงลึกลงไปในระดับตำบล จึงได้คัดเลือกตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง ซึ่งเป็นตำบลเดียวของอำเภอฝางที่ตั้งอยู่บนตะเข็บชายแดนไทย-เมียนม่าร์ มีพื้นที่ตั้งตลอดแนวด้านทิศตะวันตกติดกับประเทศเมียนมาร์ ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและภูเขาสูง การคมนาคมลำบาก รวมทั้งมีประชากรหลากหลายชาติพันธุ์ เพื่อทำการศึกษาว่าในพื้นที่ดังกล่าวนี้ จะมีการดำเนินงานด้านนโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและการดูแลกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์อย่างไร มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทยหรือไม่ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนของเขตสุขภาพที่ 1 ต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาการนำนโยบายควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

2. ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังมาฝากครรภ์ที่ รพ.สต. และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังมาฝากที่ รพ.สต. และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

4. ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะและเกลือบริโภคในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังมาฝากครรภ์ที่ รพ.สต. และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ก่อนและหลังให้ความรู้

■ นิยามศัพท์เฉพาะ

นโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง แนวทางหรือวิธีการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมี 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1. การดำเนินการตามแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 2. การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์การเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพเกลือที่จำหน่ายในร้านค้า ร้านอาหาร ครัวเรือน และโรงเรียน 3. การดำเนินมาตรการทางสังคมของท้องถิ่น 4. การจัดกิจกรรมรณรงค์ 5. การขับเคลื่อนหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การรับรู้สุขภาพ 5 ด้านต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การกระทำ เช่น การประกอบอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน การใช้ การเก็บเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การได้รับและรับประทานยาเม็ด

เสริมไอโอดีน

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 1 (1–14 สัปดาห์) หรือ ไตรมาสที่ 2 (15–28 สัปดาห์) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่อนปิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างขาง และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)เพื่อศึกษาการนำนโยบายควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประชากรคือ เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องงานไอโอดีน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ด้วยวิธีคัดเลือกตามคุณสมบัติ (Criteria sampling) คือเป็นผู้มีตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ต.ม่อนปิ่น จำนวน 25 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ สาธารณสุขอำเภอฝางและนักวิชาการผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนจำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนขององค์การบริหารส่วนตำบลม่อนปิ่น จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 3 คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนของ รพ.สต.บ้านม่อนปิ่น รพ.สต.บ้านม่วงชุม รพ.สต.อ่างขาง จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 4 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลม่อนปิ่น 15 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน จำนวน 15 คน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประกอบด้วยการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ และการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลัง (quasi-experimental research one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ในการป้องกันโรค ต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโดดีน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ และปริมาณไอโอดีนของเกลือบริโภคในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ ใน ต.ม่อนปิ่น อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (1967) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria ประกอบด้วย 1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 1 (1–14 สัปดาห์) และหรือไตรมาสที่ 2 (15–28 สัปดาห์) ฝากครรภ์ที่ รพ.สต.บ้านม่อนปิ่น รพ.สต.บ้านม่วงชุม และ รพ.สต.อ่างขาง 2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และ 4.ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย 1. เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสมอง 2. มีการแท้งเกิดขึ้นและยุติการตั้งครรภ์ 3. มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ 4. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์

การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria) ประกอบด้วย 1. เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งความประสงค์ขอยุติหรือถอนตัวออกจากการวิจัย 2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่อยู่ในพื้นที่การศึกษาในระหว่างการทำวิจัย

● **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและนำไปทดสอบความถูกต้องเหมาะสมแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมถอดบทเรียนและใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 20 นาที

ระยะที่ 2

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผ่านการพิจารณากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา และผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 และเท่ากับ 0.71 ทั้งนี้มีเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้และคะแนนเฉลี่ยรวมการปฏิบัติตนโดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ท (Likert's Scale) 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.41–4.20 หมายถึง มาก 2.61–3.40 หมายถึง ปานกลาง 1.81–2.60 หมายถึง น้อย 1.00–1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

2. การเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง โดยทุกคนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ทำการเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานข้อกำหนดของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และใช้วิธีการตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะโดยใช้ไมโครเพลท (Microplate Method for Determination of Urinary Iodine) ซึ่งดำเนินการโดยห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย การแปลผล ใช้ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (MUI คือ Median Urine Iodine) ตามเกณฑ์พื้นที่ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) ขาด (Deficiency) <150 ไมโครกรัมต่อลิตร 2) เพียงพอ (Adequate) 150–249 ไมโครกรัมต่อลิตร 3) เกินพอ (More than) 250–499 ไมโครกรัมต่อลิตร และ 4) เกินขนาด (Excessive) ≥ 500 ไมโครกรัมต่อลิตร[1]

3. การตรวจหาปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการโดยนักโภชนาการที่มีความรู้และที่ได้รับการฝึกทักษะในการเก็บและใช้วิธีการตรวจด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit) จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย โดยชุดทดสอบไอโอเดทในเกลือเสริมไอโอดีน (I-Kit) หมายถึงชุดสำหรับวัดปริมาณไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนที่เสริมด้วยโปแตสเซียมไอโอเดทเท่านั้น ซึ่งผลิตโดยสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. แผนการให้ความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาความรู้ ประกอบด้วย ความหมายของไอโอดีน ทำไมหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการสารไอโอดีน และต้องการในปริมาณเท่าไร ทำอย่างไรหญิงตั้งครรภ์จึงจะได้รับไอโอดีนเพียงพอ แหล่งอาหารที่มีไอโอดีน สาเหตุของการขาดโอโอดีน ผลของการขาดสารไอโอดีนในหญิง

ตั้งครรภ์และวิธีการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีน กำชับให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน แจ้งให้ทราบว่าจะช่วยให้ลูกในท้องสมองดีมีสุขภาพแข็งแรง

แผนการให้ความรู้ มีความถี่ของการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มพยาบาล : ผู้รับผิดชอบตรวจครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ของ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง : ผู้วิจัยทำการอบรมและสาธิตการใช้แผนการให้ความรู้ จากนั้นให้ฝึกปฏิบัติตามแผนการให้ความรู้จนมั่นใจว่ามีความเข้าใจตรงกันและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นระยะเวลา 1 วัน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ : พยาบาลผู้รับผิดชอบงานตรวจครรภ์ของ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง ให้ความรู้ตามแผนการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้ง ที่มาฝากครรภ์ครั้งละ 5–10 นาที เป็นระยะเวลานาน 12 สัปดาห์

5. สื่อความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เป็นคลิปเสียง จัดทำเป็นภาษาชนเผ่ารวม 4 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทใหญ่ ภาษาลาหู่ ภาษาจีนยูนนาน ภาษาดาราอั้ง มีความยาว 4 นาที ทั้งนี้คลิปเสียงดังกล่าวผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถพูดภาษาชนเผ่าได้ และได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เป็นผู้อัดคลิปเสียง และได้สอบทานความถูกต้องของเนื้อหาในคลิป โดยให้เขียนแปลกลับมาเป็นภาษาไทย ซึ่งสามารถทำได้อย่างถูกต้องตรงตามต้นฉบับ

● **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมถอดบทเรียนและใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 วัน ในเดือนสิงหาคม 2564

ระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2564 ตามขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง นัดหมายหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมาฝากครรภ์ที่ รพ.สต. และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนไปแล้ว ให้มาในวันที่นัดหมายกำหนดเก็บข้อมูล โดยกำชับให้นำเกลือบริโภคที่ใช้ในครัวเรือนมาด้วย ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ได้กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 63 คน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งขอเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาค่าปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะ และตรวจปริมาณหาปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือน ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 63 คน

2. ขอความร่วมมือพยาบาลผู้รับผิดชอบงานตรวจครรภ์ของ รพ.สต.ทั้ง 3 แห่ง ทำการสอนให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ครั้งละ 5–10 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

3. ขอความร่วมมือผู้นำชุมชนเปิดคลิปเสียงตามสายในหมู่บ้าน/ชุมชน สัปดาห์ละ 1–2 วัน ในตอนเช้า เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

4. หลังจากครบระยะเวลา 12 สัปดาห์ (ซึ่งในช่วง 12 สัปดาห์นี้ กลุ่มเป้าหมายจะได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนด้วย) สัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาค่าไอโอดีนในปัสสาวะและตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือนของกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นเนื้อหา

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะและปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

3. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) มีการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (rs) ระหว่างตัวแปร โดยใช้เกณฑ์คือ ค่า rs=0.81-1.00 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก, ค่า rs=0.61-0.80 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง, ค่า rs=0.41-0.60 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง, ค่า rs=0.21-0.40 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ และ ค่า rs=0.01-0.20 หมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนแล้ว โดยใช้สถิตินอนพาราเมตริกทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Wilcoxon matched pairs signed rank test) และวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือนเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

● **การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย รหัส 20/2564 วันที่ 19 สิงหาคม 2564

■ ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การนำนโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่การปฏิบัติในตำบลม่อนปิ่น

ประเด็นที่ 1 การดำเนินการตามแผนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลม่อนปิ่นได้มีการออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่นบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี และในปี 2562 ได้สนับสนุนงบประมาณโครงการพระราชดำริฯ ประจำปีให้แก่คณะกรรมการหมู่บ้านจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของบ้านขอบด้งนาแล หมู่ 14 เพียงหมู่บ้านเดียวจากทั้งหมด 15 หมู่บ้าน ส่วนปี 2563 และปี 2564 ไม่ได้สนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากไม่มีโครงการจากหมู่บ้านเสนอขอมา

ประเด็นที่ 2 สถานการณ์งานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่ามีการจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

ประเด็นที่ 3 มาตรการทางสังคมของท้องถิ่น พบว่าในปี 2562 มีมาตรการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ขอความร่วมมือให้ร้านค้าในหมู่บ้าน/ชุมชน จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งให้ชุมชนช่วยกันสอดส่องและสกัดรถเร่ที่เข้ามาขายของในพื้นที่ที่มักนำเกลือที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามาจำหน่าย

ประเด็นที่ 4 การจัดกิจกรรมรณรงค์ จากการศึกษาไม่พบการจัดกิจกรรมรณรงค์

ประชาสัมพันธ์ ทั้งระดับชุมชนและตำบล ไม่มีการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นเสียงตามสาย แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ หรือวิทยุชุมชน ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนให้แก่ประชาชน

ประเด็นที่ 5 การขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จากการศึกษาพบว่า รพ.สต. ในพื้นที่ตำบลม่อนปิ่น ไม่มีมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะมีเฉพาะการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ ในภาพรวมเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่มีมาตรการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ รวมทั้งหญิงหลังคลอดให้นมบุตรที่จะต้องรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันจนกว่าจะครบ 6 เดือน ประกอบกับมีปัญหาเรื่องการสื่อสารภาษาชนเผ่า กับหญิงตั้งครรภ์ชนเผ่าที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้วอีกด้วย

ระยะที่ 2 ภายหลังที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต. และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 24.76 ปี (S.D.=5.9) ทุกคนนับถือพุทธ ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าดาราอั้งและมูเซอ (ร้อยละ 58.73) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 39.68) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 49.21) สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียน (ร้อยละ 55.56) รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,000–10,000 บาท (ร้อยละ 53.97) อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย (ร้อยละ 66.67) ด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 44.44) และมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 1–14 สัปดาห์ (ร้อยละ 65.08) อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 15–28 สัปดาห์ (ร้อยละ 34.92) โดยทุกรายฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ รพ.สต.

2.2 การรับรู้สุขภาพ 5 ด้านต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (1.82 คะแนน) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับน้อยที่สุด (1.78 คะแนน และ 1.66 คะแนน ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนก่อนการให้ความรู้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (2.35 คะแนน) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการอ่านฉลากเครื่องปรุงรสและเลือกที่มีการเติมหรือเสริมไอโอดีน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (1.80 คะแนน) ส่วนพฤติกรรมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนจาก รพ.สต.มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก (3.44 คะแนน) ดังตารางที่ 2

2.4 ความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน (r_s=.392) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (r_s=.399) มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังตารางที่ 3

2.5 การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมพบว่าหลังการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้ จำแนกรายด้าน (n=63)

การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	1.85	0.95	น้อย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน	1.78	1.01	น้อยที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	1.95	1.10	น้อย
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	1.94	0.79	น้อย
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	1.66	0.81	น้อยที่สุด
การรับรู้สุขภาพ ในภาพรวม	**1.82**	**0.85**	**น้อย**

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้จำแนกรายพฤติกรรม (n=63)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค	Mean	SD	ระดับ
ซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่ขายจากร้านค้ามารับประทาน	1.86	0.96	น้อย
รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่บ้าน	2.98	1.25	ปานกลาง
อ่านฉลากเครื่องปรุงรสและเลือกที่มีการเติมหรือเสริมไอโอดีน	1.80	1.05	น้อยที่สุด
รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	2.29	1.05	น้อย
รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ด เป็นประจำทุกวัน	2.67	1.07	ปานกลาง
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.44	1.42	มาก
ไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน เนื่องจากมีอาการข้างเคียง	1.90	0.97	น้อย
สามีหรือคนในครอบครัวดูแลให้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน	2.59	1.26	น้อย
รับประทานผักกะหล่ำปลีดิบ ดอกกะหล่ำ ผักคะน้าสดๆ เป็นประจำ	2.06	1.09	น้อย
เก็บเกลือเสริมไอโอดีนไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด และห่างไกลจากความร้อน	2.17	1.21	น้อย
พฤติกรรมการปฏิบัติตน ในภาพรวม	**2.35**	**0.58**	**น้อย**

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการให้ความรู้ (n=63)

การรับรู้	r_s	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	.468	.000	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน	.392	.002	ค่อนข้างต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	.399	.001	ค่อนข้างต่ำ
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	.488	.000	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	.475	.000	ปานกลาง
ภาพรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	.471	.000	ปานกลาง

* p<.01

สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z=-6.90, p<.05) ดังตารางที่ 4

2.6 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z=-6.85, p<.05) ยกเว้นการอ่านฉลากเครื่องปรุงรสและเลือกที่มีการเติมหรือเสริมไอโอดีน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ (n=63)

การรับรู้	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	1.85	0.95	4.16	0.54	-6.90	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน	1.78	1.01	4.18	0.63	-6.90	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	1.95	1.10	4.62	0.40	-6.90	.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	1.94	0.79	3.40	0.81	-6.30	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	1.66	0.81	3.29	0.72	-6.64	.000
ภาพรวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	1.82	0.85	3.93	0.39	-6.90	.000

p<.05

ทางสถิติ (p>.05) ดังตารางที่ 5

2.7 เปรียบเทียบปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้ ผลการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะพบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหลังการให้ความรู้ (155.50 ไมโครกรัมต่อลิตร) สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ (135.65 ไมโครกรัมต่อลิตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z=-1.96, p<.05) ดังตารางที่ 6

2.8 ผลการทดสอบคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit ก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่าก่อนให้ความรู้ มีเกลือบริโภคในครัวเรือนที่มีปริมาณไอโอดีนได้มาตรฐาน 20-40 ppm จำนวน 27 ตัวอย่าง ร้อยละ 42.86 หลังให้ความรู้มีเกลือบริโภคในครัวเรือนที่มีปริมาณไอโอดีนได้มาตรฐาน 20-40 ppm เพิ่มมากขึ้น จำนวน 50 ตัวอย่าง ร้อยละ 79.37

■ อภิปรายผล

ระยะที่ 1 การนำนโยบายควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่การปฏิบัติในตำบลม่อนปิ่น

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าในปี 2561 อบต.ม่อนปิ่น เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานโดยได้รับหนังสือจากสำนักงานจังหวัดเชียงใหม่ขอความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ได้พิจารณาออกข้อบัญญัติและบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี และในปี 2562 ได้สนับสนุนงบประมาณโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขประจำปีให้แก่หมู่บ้านขอบด้งนาแล ซึ่งคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้จัดทำโครงการฯ เสนอขอรับงบประมาณไปที่ อบต. โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.อ่างขางเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความสำคัญในการสนองงานตามพระราชดำริด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แต่มีปัญหาในปี 2563-2564 เกิดการหยุดชะงัก เนื่องจากไม่มีคณะกรรมการหมู่บ้านใด เสนอขอรับงบประมาณดำเนินการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ยังไม่เห็นถึงความสำคัญเท่าที่ควร ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 2 สถานการณ์งานควบคุม

และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า รพ.สต. มีการจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์แต่ไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชนเผ่าและเป็นคนต่างด้าวมักจะไม่สะดวกมาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ล่าช้า สาเหตุจากติดงานทำไร่และเพาะปลูกพืชบนภูเขาสูงรวมทั้งการข้ามไปทำงานในพื้นที่ประเทศเมียนมาร์ นอกจากนี้ในการเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพเกลือที่จำหน่ายในร้านค้า ครัวเรือนและโรงเรียน โดยใช้ชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือบริโภคไอคิท (I–Kit) ก็พบปัญหาพฤติกรรม ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชนเผ่าที่นิยมบริโภคเกลือเม็ดที่ไม่มีสารไอโอดีน

ประเด็นที่ 3 มาตรการทางสังคมของท้องถิ่น พบว่าในปี 2562 มีมาตรการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ขอความร่วมมือให้ร้านค้าในหมู่บ้าน/ชุมชน จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นไปตามการขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝางที่กำหนดให้ รพ.สต.ทุกแห่ง เฝ้าระวังโดยการสุ่มตรวจเกลือบริโภคในครัวเรือน ร้านอาหาร ร้านค้า โรงเรียน

ประเด็นที่ 4 การจัดกิจกรรมรณรงค์ในตำบลม่อนปิ่น ภายหลังปี 2562 ไม่พบการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชนและตำบล ในการส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องไอโอดีนและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่ประชาชน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าเนื่องจากคณะกรรมการหมู่บ้านไม่ได้จัดทำโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนเสนอขอรับงบประมาณจาก อบต. จึงไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อการดำเนินงาน

ประเด็น 5 การขับเคลื่อนหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน ในปี 2563–2564 อบต.ม่อนปิ่นยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควรไม่มีการตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดนโยบายและการสื่อสารนโยบายรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและแกนนำ พบเฉพาะในส่วนของ รพ.สต. ที่ให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ให้ในภาพรวมเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทำได้เฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.สต.เท่านั้น รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เรื่องเกลือเสริมไอโอดีน ก็ทำได้เฉพาะในวงแคบคือเฉพาะรายที่เจ้าหน้าที่/อสม. ไปติดตามเยี่ยมบ้านและทำการสุ่มตรวจเกลือบริโภคในครัวเรือนนั้นๆ พบข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลคือ เสนอแนะเรื่องการให้ความรู้ควรเป็นการเปิดเสียงตามสายที่เป็นภาษาถิ่นโดยให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดตามป๊อกบ้านต่างๆ เพราะป๊อกบ้านส่วนใหญ่อยู่บนดอยและอยู่ห่างไกลกัน การกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้ทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนควรให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เน้นย้ำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และควรให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายให้รู้ทุกป๊อกบ้าน และควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานแก่ชาวบ้านด้วย ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี[5] ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมและส่งเสริมศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเองตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข เช่นเดียวกับจุดมุ่งหมายและความต้องการของแนวทางการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน สนองต่อความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เน้นความร่วมมือ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (n=63)

การปฏิบัติ	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ซื้ออาหารปรุงสำเร็จที่ขายจากร้านค้ามารับประทานเป็นส่วนใหญ่	1.86	0.96	4.24	0.81	-6.55	.000
รับประทานอาหาร ที่ปรุงด้วยเกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่บ้านเป็นประจำ	2.98	1.25	4.37	0.95	-5.18	.000
ซื้อเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ้วขาว มักจะอ่านฉลากและเลือกที่มีการเติมหรือเสริมไอโอดีน	1.83	1.05	2.10	1.35	-1.75	.079
รับประทานอาหารทะเล เช่น กุ้ง ปู ปลาหมึก ปลาทู ปลาทะเล ฯลฯ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	2.29	1.05	3.33	1.23	-4.85	.000
รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ด เป็นประจำทุกวันตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	2.67	1.07	4.51	0.87	-6.19	.000
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนจาก รพ.สต.	3.44	1.42	4.81	0.43	-5.62	.000
ไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน เนื่องจากมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน	1.90	0.97	4.43	0.91	-6.67	.000
สามีหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเอาใจใส่ดูแลให้ท่านรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน	2.59	1.26	4.43	0.73	-6.00	.000
รับประทานผักกะหล่ำปลีดิบ ดอกกะหล่ำ ผักคะน้า โดยรับประทานสดๆ เป็นประจำ	2.06	1.09	4.30	0.97	-6.55	.000
เก็บเกลือเสริมไอโอดีนไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด และห่างไกลจากความร้อน	2.17	1.21	4.60	0.49	-6.57	.000
ภาพรวมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	2.35	0.58	4.11	0.36	-6.85	.000

p<.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบปริมาณไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้ความรู้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (n=63)

การตรวจวัดระดับไอโอดีน	Median	Z	p-value
การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัมต่อลิตร)			
ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับความรู้	135.65	-1.96	.049
ครั้งที่ 2 หลังได้รับความรู้ (เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์)	155.50		

p<.05

และระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนโดยอาศัย 4 ยุทธศาสตร์คือ การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม และการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อศึกษาสถานการณ์การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการศึกษาถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังติดตามปริมาณไอโอดีน ร่วมกับการนำกิจกรรมของแต่ละยุทธศาสตร์มาเป็นแนวทางและกรอบในการส่งเสริมความรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ตาม

บริบทของชุมชน โดยเป็นการพัฒนานวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตนบูรณาการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันเข้ากับองค์ความรู้หรือวิถีการดูแลสุขภาพของแต่ละชนเผ่า โดยคำนึงถึงสิทธิในการเข้าถึงการบริการของกลุ่มชาติพันธุ์

ระยะที่ 2 การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ครบตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

1. การรับรู้สุขภาพ 5 ด้านต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (1.82 คะแนน) จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคและไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปี 2563–2564 องค์การบริหารส่วนตำบลม่อนปิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่คือรพ.สต.ขับเคลื่อนการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเฉพาะการสุ่มตรวจเกลือบริโภคในครัวเรือน ร้านค้า ร้านอาหาร และโรงเรียนเท่านั้น ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาการขาดสารไอโอดีนและไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล รวมทั้งไม่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องไอโอดีนผ่านสื่อต่างๆ และไม่มีการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ชุมชนที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ และประชาชน

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (2.35 คะแนน) โดยพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ้วขาว มักจะอ่านฉลากและเลือกที่มีการเติมหรือเสริมไอโอดีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 39.68) จึงไม่สามารถอ่านฉลากและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พจนีย์ ขวัญเงินและคณะ[6] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ที่จังหวัดเชียงใหม่ในปี 2563 ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย เช่น การรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง ห่างไกลทะเล และฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างยากจนมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 53.97 จึงทำให้โอกาสที่จะรับประทานอาหารทะเลมีน้อย ส่วนเรื่องการเก็บเกลือเสริมไอโอดีนไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและห่างไกลความร้อน อาจเนื่องจากการที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเกลือเสริมไอโอดีนจึงทำให้การเก็บเกลือเสริมไอโอดีนไม่ถูกวิธี ส่วนพฤติกรรมรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ดเป็นประจำทุกวันมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางนั้น กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าลืมรับประทาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่บอกว่าเป็นยาบำรุง จึงไม่ทราบว่าเป็นยาเสริมไอโอดีนและไม่ทราบว่ามีประโยชน์อย่างไร ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการรับประทานยาทุกวัน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยเน้นให้เห็นความสำคัญในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

3. ความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าในภาพรวมมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการรับรู้

ที่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติตน สามารถนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้[7] รวมทั้งแนวคิดของ เพนเดอร์[8] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา บัวบาน และคณะ[9] ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2561 ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด

4. ผลการศึกษาภายหลังการให้ความรู้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สุขภาพ 5 ด้าน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากได้รับความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุมเรื่องไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้ทราบ ใช้คำพูดที่ไม่ยาก เป็นภาษาพื้นเมือง ฟังเข้าใจง่าย โดยแผนการสอนดังกล่าวพยาบาลผู้รับผิดชอบงานตรวจครรภ์ของ รพ.สต.จะนำมาเป็นเครื่องมือสอนทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจครรภ์ตามนัด เน้นให้หญิงตั้งครรภ์กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน 1 เม็ดทุกวันเป็นประจำและแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าเป็นยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่จะช่วยให้ลูกในท้องมีสมองดี สุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้จากสื่อคลิปเสียงที่จัดทำขึ้นภาษาชนเผ่าที่ผู้นำชุมชนจะเปิดเสียงตามสายในหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1–2 ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมและเป็นช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชนเผ่าส่วนใหญ่อาศัยและตั้งบ้านเรือนอยู่บนดอยพื้นที่สูง แต่ละหมู่บ้านอยู่ห่างไกลกัน รวมทั้งเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าและไม่ได้เรียนหนังสือสื่อที่เหมาะสมจึงเป็นการสื่อสารด้วยเสียงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลรัตน์ โมทะนา และคณะ[10] ที่ศึกษาผลการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่จังหวัดเชียงรายในปี 2557 พบว่าภายหลังการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการให้ความรู้พบว่าสูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากได้รับความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจากการสอนของพยาบาลที่ รพ.สต.และได้รับฟังคลิปเสียงตามสาย ซึ่งประเมินได้จากข้อมูลการรับรู้และการปฏิบัติตนที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้รับความรู้ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละเม็ดเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย[11] ที่รายงานว่าภาวะโภชนาการไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์หลังจากกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนแล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภัค สิงห์เสนา[12] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นปี 2556 ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนน้อย และขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับไอโอดีน สำหรับ

ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือนภายหลังให้ความรู้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคจากครัวเรือนที่ได้คุณภาพ 20–40 ppm เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.86 เป็นร้อยละ 79.37 แสดงให้เห็นว่าการได้รับความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกบริโภคและมีการเก็บรักษาเกลือเสริมไอโอดีนที่ถูกวิธีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

■ สรุปผล

การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติของพื้นที่ตำบลม่อนปิ่น ยังขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐซึ่งประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคประชาชน ผู้นำชุมชนและประชาชน รวมทั้งข้อจำกัดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ภาษา ความเชื่อ และลักษณะของพื้นที่ๆ อยู่อาศัย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับน้อย การให้ความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ รพ.สต.โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้ทราบ ใช้คำพูดที่ไม่ยากเป็นภาษาพื้นเมือง ฟังเข้าใจง่าย โดยเน้นการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ใช้สื่อที่เป็นภาษาชนเผ่าต่างๆ รวมทั้งการใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวพื้นเมืองและชนเผ่ามีการรับรู้และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

■ ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขับเคลื่อนการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง และการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน

2. ควรสนับสนุนให้มีการอบรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอและเน้นการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

3. การอบรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ควรใช้สื่อที่เป็นภาษาพื้นเมืองและภาษาชนเผ่าต่างๆ รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวพื้นเมืองและชนเผ่ามีการรับรู้และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

■ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ตะเข็บชายแดน

2. การศึกษารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2563. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2562.
2. พัญญู พันธ์บูรณะ. หญิงตั้งครรภ์ต้องการไอโอดีนมากกว่าคนธรรมดาเพราะเหตุใด [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/obgyn/th/article/03112020-0902-th.
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม 2559-เมษายน 2561). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
4. กลุ่มรายงานมาตรฐาน งานโภชนาการ. Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=422edc9d4d81d5c943a8ca9029f20e78.
5. ปรเมธี วิมลศิริ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อนาคตประเทศไทยเพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: shorturl.at/psLVW
6. พจนีย์ ขวัญเงิน, เกศรา ศรีพิชญาการ, อัญชลี เล้าวงค์ และจันทร์ฉาย สิงห์นนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(1):29-40.
7. อังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
8. สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf.
9. กัลยา บัวบาน, วรรณี เดียวอิศเรศ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(3):1-9.
10. นวลรัตน์ โมทะนา, ทศพร ชูศักดิ์, เบญจวรรณ นันทชัย และสัณหเวช ไชยวงศ์. ผลการให้สุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารนเรศวรพะเยา 2557;(2):178-84.
11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2559.
12. สุภาภัค สิงห์เสนา. ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.

HEALTH