

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี

Factors related to the Iodine Consumption Behaviors of Pregnant, Kut Chap District, UdonThani

รณนท หานมนตรี

Ranon Hanmontri

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูดง

Ranon110@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง 71 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไค์สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุ 20-35 ปี (76.06%) มีอาชีพรับจ้าง (42.25%) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (42.25%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (43.66%) ผูกครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (73.24%) และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (39.44%) อาศัยในครอบครัวขยาย (77.47%) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไอโอดีนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตอบคำถามถูกร้อยละ 78.87 ทักษะเกี่ยวกับเรื่องไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.66$ S.D. = 0.70) ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์, การบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ABSTRACT

The descriptive study purposed to study the level of knowledge, attitudes and behaviors of iodine consumption and the relationship between personal factors, knowledge and attitude with consumption of iodine consumers of pregnant women in Kut Chap District, Udon Thani Province. The total of 71 chosen as the sample. The instrument is questionnaire developed by the researcher which was the test for validity and had high reliability (coefficient alpha of Cronbach = 0.84). The data percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square Test and PearsonProductMomentCorrelation Coefficient were used at this study.

The results indicated that almost all sample were between 20-35 years old, representing 76.06%. Most of them were employment (42.25%) and 45.25% Highest graduated was secondary school Their income was between 5000-10000 Bath/mount 43.66%. The first antenatal gestational age lower 12 weeks 73.24%. They were pregnant in second time 39.44% and 77.47% lived in the extended family. All of them were received information about iodine from public health officials. The knowledge of iodine had high level average response rate was 78.87%. The attitudes of iodine had high level ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) and

the behavior of iodine consumer was at the highest level ($\bar{X} = 4.66$ S.D. = 0.70). The study shown level of education was related as the health care behavior significance at .05 levels. There was a statistically significant relationship between knowledge to iodine consumption behaviors of pregnant ($p < .05$, $r = .326$).

Keywords: Factors related to the Iodine Consumption Behaviors of Pregnant, Iodine Consumption Behaviors of Pregnant

บทนำ

ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่ร่างกายผลิตเองไม่ได้ พบมากในพืชและอาหารทะเล มีสำคัญในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมการเจริญเติบโต พัฒนาการของระบบประสาท ควบคุมการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายให้ทำงานได้อย่างสมดุลปกติ (สำนักโภชนาการ, 2559) ซึ่งปัจจุบันพบไอโอดีนในอาหาร สัตว์และพืชลดลง เนื่องจากการชะล้าง ไอโอดีนไปจากหน้าดินทั้งจากฝนตก น้ำท่วม การทำลายหน้าดิน การใช้พื้นที่ทำการเกษตรที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ทำให้ประชากรทั่วโลกที่ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอถึงสองพันล้านคน (Jolly R, 2007) โดยเฉพาะพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบภาวะขาดสารไอโอดีนมากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (World Health Organization; WHO, 2008)

หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ เนื่องจากในช่วงระยะตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาหลายระบบ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ ฮอร์โมนและระบบไหลเวียนเลือด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มมากขึ้นจากภาวะปกติ (อบเชย วงศ์ทอง, 2553, Pillitteri A, 2010) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคอาหารส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตลอดระยะตั้งครรภ์ การมีความรู้ไม่เพียงพอ ทักษะการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ขาดสารอาหารต่างๆตามมา (สำนักงานโภชนาการ, 2559) โดยเฉพาะไอโอดีนซึ่งเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถผลิตเองได้ หากร่างกายได้รับเข้าไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ขาดไอโอดีนส่งผลโดยตรงต่อมารดาและทารกตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดได้ (ภัสพร สมภาร, มานพ คณะโตะและภัสสรวิทย์ รังสิปการ, 2556; WHO, 2008)

ในระหว่างตั้งครรภ์สารไอโอดีนที่ได้รับจะส่งผ่านไปยังทารกหากมารดาได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอจะให้เซลล์สมองของทารกเจริญได้ไม่เต็มที่ ทำให้มีรูปร่างทารกที่ผิดปกติ การเคลื่อนที่ของเซลล์ประสาทอ่อนแอ (ธนูทอง รอดเกษม, วันทนา อองกุลนะ และสุภาณี สุชนาคินทร์, 2555) ส่งผลให้พัฒนาการทางสมองของทารกผิดปกติได้ตั้งแต่มังยังไม่คลอด และหากขาดไอโอดีนรุนแรงก็มีโอกาสทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด แท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ ทารกตายคลอดได้ หรือถ้าหากมีชีวิตหรือคลอดออกมามีโอกาสเป็นโรคพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) โดยทารกจะมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย สติปัญญาความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีปัญหาการเจริญเติบโตทางร่างกายส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (สำนักโภชนาการ, 2559; อบเชย วงศ์ทอง, 2553; สมพงษ์ ชัยโอรานนท์, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดสารไอโอดีนและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) ในระหว่างการตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low Birth Weight) ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ (Small for Gestational Age) ได้อีก (Das SC et al., 2006; Casey BM et al., 2004) ได้อีกด้วย

ในการป้องกันป้องกันดังกล่าวกว่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายป้องกันการขาดสารไอโอดีนโดยการส่งเสริมการรับประทานเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสให้มีการผสมไอโอดีน การรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนร่วมกับการให้สุศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ประนอม บุพศิริ, 2556) เป็นมาตรการในการดูแลเพื่อป้องกันปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ต่อมารดาและทารกในครรภ์จากการขาดสารไอโอดีน ตามแนวทางข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนปริมาณ 250 ไมโครกรัมต่อวัน (WHO, 2008) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการ

ประเมินความเพียงพอของไอโอดีนที่สำคัญคือการตรวจวัดระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ของเด็กแรกเกิด เพื่อตรวจหาภาวะผิดปกติของความพร่องไอโอดีนในทารกหลังคลอดซึ่งทำให้เกิดโรคพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) ได้ และอีกวิธีคือการตรวจวัดระดับไอโอดีนที่ขับออกมากับปัสสาวะ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ควรมีระดับ ไอโอดีนในปัสสาวะมากกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (สำนักโภชนาการ, 2559) ซึ่งทั้งสองวิธีถูกนำมาใช้ในงานการดูแลแม่และเด็กในการค้นหาภาวะขาดสารไอโอดีน

ซึ่งจากการดำเนินงานคัดกรองความเพียงพอไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่ผ่านมา พบว่ายังมี แนวโน้มขาดสารไอโอดีนสูง โดยจากสถิติการดำเนินงานคัดกรองภาวะการพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจคัดกรองเจาะเท้าเด็กเกิดพบว่าอัตราความผิดปกติของ TSH ก็ยัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2557-2561 คิดเป็น 265.14, 280.91, 262.82, 185.02, 493.92 และ 295.45 ต่อแสน ประชากรตามลำดับ ทั้งนี้ได้นำส่งตรวจซ้ำและพบความผิดปกติเด็กมีภาวะพร่องไอโอดีนจำนวน 5, 5, 7, 11, 17 และ 33 คน ตามลำดับ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2561) ขณะที่สถิติของจังหวัดอุดรธานี โดยการเก็บสถิติการเจาะส้นเท้าเด็กแรกเกิด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2561 พบว่าอัตราความผิดปกติยังอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 12.14, 9.38 และ 10.12 ตามลำดับ ขณะที่พื้นอำเภอกุดจับ พบอัตราความผิดปกติระดับในการเจาะส้นเท้าเด็กเพื่อหาระดับ TSH มี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2559-2561 จำนวนร้อยละ 10.32, 9.12 และ 13.49 ตาม ขณะที่การตรวจหาระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะของประเทศจาก พ.ศ.2557-2559 พบว่ามีแนวโน้มเฉลี่ยลดต่ำลงน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จาก 155.7, 147.1 เป็น 145.0 ไมโครกรัมต่อลิตรตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าจังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ที่มีระดับไอโอดีนใน ปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559ขณะที่งานอนามัยแม่และเด็กอำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนปัสสาวะที่มี ระดับไอโอดีนผิดปกติสูงถึงร้อยละ 33.82 จากหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งตรวจทั้งหมดในปีงบประมาณ

จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อมารดาและทารก สถิติต่างๆ แสดงให้เห็นว่าภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขแล้วก็ตาม ซึ่งจากรายงานวิจัยได้ศึกษาถึงปัญหาไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ พบมีปัญหามากมายปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ โดยจากการศึกษา ของปราโมทย์ มาตรสุริย์ (2555) ที่ศึกษาการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลให้ลดการดูดซึมสารไอโอดีน และหญิงตั้งครรภ์บางส่วนไม่ทราบ ว่าการขาดไอโอดีนที่รุนแรงทำให้เกิดการแท้งหรือทารกพิการแต่กำเนิดได้ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวอาจส่งผลให้ ได้รับไอโอดีนลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนูทอง รอดเกษม, วันทนา อองกุลนะ และสุภาณี สุขนาคนินทร์ (2555) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างรับประทานเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีน ขณะที่การศึกษาของรสิตา วังเวง (2555) พบว่าในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 29.68 เท่านั้นที่รู้ว่าต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ทราบสาเหตุและอาการทั่วไปเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน แต่ไม่ทราบความรุนแรงของโรค ผลการเจริญเติบโตและ พัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งการศึกษาพิริชา ตั้งตรงไพโรจน์, เจศกานา ถิ่นคำพร, ประพนอม บุปศิริและภิกษุกลุ่มพิกานนท์ (2560) พบว่าผลข้างเคียงจากการใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานเม็ดยา ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความพอเพียง ของไอโอดีนได้ นอกจากนี้การศึกษาของไพรวลัย กาญจกร (2541) ยังพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และการศึกษาของธารินันท์ สิลลาวิชานนท์ (2560) ระบุว่าความเชื่อเกี่ยวกับไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จากรายงานการวิจัยต่างๆก็พอจะสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับ ไอโอดีน ความเชื่อที่เกี่ยวกับทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในหลายพื้นที่ทั้ง ในระดับประเทศที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหานี้

จากทั้งหมดที่ได้กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลกระทบต่อแม่ และเด็กจากระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด หากมีความผิดปกติที่รุนแรงเกิดขึ้นกับเด็กก็จะส่งผลกระทบนั้นไปตลอดชีวิต

อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กมีกระบวนการจัดการในการป้องกันปัญหาดังกล่าว แต่ก็ยังพบว่าระดับไอโอดีนในปัสสาวะและผลการเจาะระดับ TSH ที่สันเท่าเด็กก็ยังคงอยู่ ซึ่งจากการประชุมสรุปงานในต้นปีงบประมาณจากการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจไอโอดีนในปัสสาวะที่ผิดปกติพบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่สม่ำเสมอ ยามีกลิ่นเหม็นและไม่รู้ความสำคัญของเม็ดยา การเลือกผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์ที่มีการเสริมไอโอดีน อีกทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไอโอดีนซึ่งปัญหาเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการรับประทานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กอำเภออุตุจัน, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานีซึ่งที่ผ่านมาในพื้นที่ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องดังกล่าว การศึกษานี้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในพื้นที่และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศักยภาพระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาศักยภาพความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี ณ เดือนมีนาคม 2562 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากท้องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 12 หน่วยบริการ ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก และยินยอมเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาในการสื่อสาร หญิงตั้งครรภ์ฝากท้องต่อจากที่อื่น มีจำนวนทั้งหมด 86 คนผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1967) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ระดับความคลาดเคลื่อน 5% ได้ขนาดตัวอย่าง 71 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ตามขนาดของแต่ละสถานบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้างของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามมากกว่า 0.60 ด้านความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนหาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก นำไปหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson KR-20) (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64 นำแบบสอบถามทั้งฉบับทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 (วาโย เพ็งสวัสดิ์, 2551)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ อายุครรภ์ที่เริ่มฝาก จำนวนการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square การ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับไอโอทีกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอทีในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยนำเสนอขอจริยธรรมกับคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของคณะกรรมการประสานงาน สาธารณะสุขระดับอำเภออุดจันและได้รับการอนุมัติ รหัสโครงการ ETKC 2/2562 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่ม ตัวอย่างโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตามต้องการ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจะไม่ มีการลงชื่อหรือรหัสที่จะอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลในภาพรวมมาใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ อำเภออุดจัน จังหวัดอุดรธานี

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (71)	ร้อยละ (100)
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	9	7.04
20-35 ปี	54	76.06
35 ปีขึ้นไป	8	11.27
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	52	73.24
มากกว่า 12 สัปดาห์	19	26.76
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	25	35.21
ครรภ์ที่ 2	28	39.44
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	18	25.35
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	10	14.08
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(เทียบเท่า)	25	35.21
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (เทียบเท่า)	30	42.25
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (เทียบเท่า)	6	8.45
อาชีพ		
เกษตรกร	15	21.13
รับจ้าง	30	42.25
ค้าขายข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐและอื่นๆ	26	36.62
รายได้		
ต่ำกว่า 5000 บาท	25	35.21
ระหว่าง 5000-10000 บาท	31	43.66
สูงกว่า 10000 บาท	15	21.13

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 71 คน เกือบทั้งหมดอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.06 สามในสี่มาฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 77.46 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 39.44 มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.25 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5000-10000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 43.66 สามในสี่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 77.47 ทั้งนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไอโอดีนและทั้งหมดได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในส่วนของระดับความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าในภาพรวมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตอบคำถามถูกเฉลี่ยร้อยละ 78.87 เมื่อแยกความรู้ออกมาเป็นรายระดับพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้มากที่สุดในระดับสูงที่สุดร้อยละ 52.11 รองลงมาคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.13, 15.49 และ 4.23 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีระดับความรู้ที่น้อยที่สุด 7.04 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เรื่องไอโอดีนแยกเป็นระดับของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ระดับความรู้	N (71)	ร้อยละ
สูงที่สุด	37	52.11
สูง	15	21.13
ปานกลาง	11	15.49
ต่ำ	3	4.23
ต่ำที่สุด	5	7.04

ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) และเมื่อแยกเป็นรายระดับ พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติเรื่องไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลมีระดับคะแนนมากที่สุดที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.97 ขณะที่รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยคิดเป็นร้อยละ 23.94 และ 9.86 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 4.23 เท่านั้นที่พบว่ามีทัศนคติในระดับสูงที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเรื่องไอโอดีนแยกเป็นระดับของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ระดับทัศนคติ	N (71)	ร้อยละ
สูงที่สุด	3	4.23
สูง	44	61.97
ปานกลาง	17	23.94
ต่ำ	7	9.86
ต่ำที่สุด	0	0.00

พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.66$ S.D. = 0.70) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีนจำนวนมากที่สุดที่ระดับพฤติกรรมถูกต้องเหมาะสมสูง คิดเป็นร้อยละ 46.48 รองลงมาคือระดับถูกต้องเหมาะสมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.48 และน้อยสุดที่ระดับถูกต้องเหมาะสมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.68 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนแยกเป็นระดับของหญิงตั้งครรภ์
อำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานี

ระดับพฤติกรรม	N (71)	ร้อยละ
ถูกต้องเหมาะสมสูงที่สุด	29	40.85
ถูกต้องเหมาะสมสูง	33	46.48
ถูกต้องเหมาะสมปานกลาง	9	12.68
ถูกต้องเหมาะสมต่ำ	0	0.00
ถูกต้องเหมาะสมต่ำที่สุด	0	0.00

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์, จำนวนการตั้งครรภ์, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้และประเภทครอบครัว พบว่า มีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตามตารางที่ 5 และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับการศึกษาที่จบสูงสุด

การศึกษา	ระดับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน			Chi Sq. (sig.)
	ปานกลาง (n=9)	สูง (n=33)	สูงที่สุด (n=29)	
ประถมศึกษา	40.0	10.0	50.0	15.422 (.017)
มัธยมต้น	12.0	64.0	24.0	
มัธยมปลาย	6.7	46.7	46.7	
สูงกว่ามัธยมปลาย	0	33.3	66.7	

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน	.326	.005
ทัศนคติเกี่ยวกับไอโอดีน	-.014	.910

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งได้แก่ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องไอโอดีน ทักษะการบริโภคไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน และความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน ซึ่งมีผลการศึกษา ดังนี้

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าในภาพรวมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตอบคำถามถูกเฉลี่ยร้อยละ 78.87 เมื่อแยกแยะระดับความรู้ออกมาเป็นรายระดับพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับสูงที่สุดร้อยละ 52.11 รองลงมาคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.13, 15.49 และ 4.23 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่ามีความรู้ที่น้อยที่สุด 7.04 แตกต่างกับการศึกษาของธนทอง รอดเกษม, วันทนา อองกุลนะ และสุภาณี สุขนาคนิทร์ (2555) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.83 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับไอโอดีนร้อยละ 55 เท่านั้น และจบระดับการศึกษาสูงสุดในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งแตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คล้ายคลึงกับปราโมทย์ มาตย์สุริย์ (2555) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.30 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างที่ในการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆทั้งอำเภอ มีความใกล้เคียงกันของระดับการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19-32 ปี ทำให้มีระดับความรู้ที่คล้ายคลึงกัน

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) และเมื่อแยกเป็นรายระดับ พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติเรื่องไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลมีระดับคะแนนมาที่สุดที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.97 ขณะที่รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยคิดเป็นร้อยละ 23.94 และ 9.86 ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุจิตรา สมนนอก (2554) ที่พบว่าทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับไอโอดีนอยู่ในระดับสูงเป็นจำนวนมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.8 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 434 คน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการเก็บข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน โดยเก็บจากหน่วยงานปฐมภูมิของรัฐที่หลากหลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับไอโอดีนที่คล้ายคลึงกัน

ด้านพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.66$ S.D. = 0.70) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีนจำนวนมากที่สุดที่ระดับพฤติกรรมถูกต้องเหมาะสมสูง คิดเป็นร้อยละ 46.48 รองลงมาคือระดับถูกต้องเหมาะสมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.48 และน้อยสุดที่ระดับถูกต้องเหมาะสมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.68 การศึกษาค้นคว้านี้แตกต่างจากการศึกษาของพิราภรณ์ แผลมสีก (2558) หญิงตั้งครรภ์มีระดับพฤติกรรมบริโภคไอโอดีนเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 84 คนมีเพียงร้อยละ 35.7 เท่านั้นที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนและมีเพียงร้อยละ 31.0 เท่านั้นที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน การรับรู้ที่แตกต่างกันนี้อาจมีผลทำให้ระดับของพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนแตกต่างกันไปด้วย

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์, จำนวนการตั้งครรภ์, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้และประเภทครอบครัว พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิทยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์ (2556) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนเพิ่มขึ้นไปด้วย

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Songh & Malaviya (1994) ได้อธิบายตามแนวคิดแบบจำลอง KAP ว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ที่ต่างนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม ทั้งนี้การศึกษานี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของกุสุมา มีศิลป์, นภาพรณ สันพนวัฒน์และเสนอ ภิรมจิตรมอญ (2557) ที่พบว่าการศึกษาที่มีระดับความรู้ที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

สรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.84 วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคส์แควร์ (Chi Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.06 สามในสี่มาฝากครรภ์ตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 77.46 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 39.44 มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.25 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5000-10000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 43.66 สามในสี่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 77.47 ทั้งนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไอโอดีนและทั้งหมดได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าในภาพรวมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตอบคำถามถูกเฉลี่ยร้อยละ 78.87 ทักษะเกี่ยวกับเรื่องไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.98) และเมื่อแยกเป็นรายระดับ พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับทัศนคติเรื่องไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลมีระดับคะแนนมาที่สุดที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.97 พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.66$ S.D. = 0.70) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีนจำนวนมากที่สุดที่ระดับพฤติกรรมถูกต้องเหมาะสมสูง คิดเป็นร้อยละ 46.48

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา มีศิลป์, นภาพร สันพนวัฒน์ และ เสนอ ภิรมจิตร์ผ่อง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษา
สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัย มทร.กรุงเทพ, 8(1), 18-27.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562, 17 พฤษภาคม). โครงการนวัตกรรมแก้ปัญหาโรคเอื้อและภาวะ การขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืนด้วยระบบห่วงโซ่อาหาร. [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก <https://goo.gl/3vuCyB>.
- กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอภูผา. (2562). สรุปรายงานสถิติประจำปี 2561. อุดรธานี: สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอภูผา.
- ธนทอง รอดเกษม, วันทนา อองกุลนะ และ สุภาณี สุขนาคนินทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้าน สุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์, 4(2), 1-11.
- ธารินทร์ ลีลาธิวานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.
คณะพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประนอม บุพศิริ. (2556). ไอโอดีนกับสตรีตั้งครรภ์. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 29 (suppl), 92-96.

- ปราโมทย์ มาตรสุริย์. (2555). การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปี 2554. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น**, 19(2), 27-40.
- พิรชา ตั้งตรงไพโรจน์, เจศภา ถิ่นคำรพ, ประนอม บุพศิริ และ ภิเศกภูมิพิทานนท์. (2560). การประเมินระดับไอโอดีนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีไอโอดีนในปัสสาวะต่ำของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับเสริมไอโอดีน. **Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 25(3), 175-181.
- พิราภรณ์ แผลมสั. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนม อำเภเขาพนม จังหวัดกระบี่. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**, 8(2), 39-46.
- ไพรวลัย กาญจกร. (2541). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยโสธร**. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทร สมภาร, มานพ คณะโต และ ภัสสรวิทย์ รังสิปการ. (2556). พฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิดในอำเภอนาวังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. **วารสารการพัฒนสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 1(3), 117-130.
- รสิตา วังเวง. (2555). **การศึกษาความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสารไอโอดีน ของมารดาครรภ์แรก หลังคลอด**. ราชบุรี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4.
- เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิริยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ**, 29(2), 80-83.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน : เส้นทางสู่ความยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สมพงษ์ ชัยโณภานนท์. (2560). สถานการณ์ของโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ปี 2554-2558. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 7(2), 200-211.
- สุจิตรา สุ่มมนนอก. (2554). **พฤติกรรมการบริโภคเกลือ หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2553). **โภชนศาสตร์ครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Casey BM et al. Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes. (2005). **Obstet Gynecol**, 105(2), 239-45.
- Das SC et al. Effect of environmental iodine deficiency (EID) on fetal growth in Nigeria. (2006). **Indian J Med Res**, 124(5), 535-44.
- Jolly R. (2007). Early childhood development: the global challenge. **Lancet**, 369, 8-9.
- Pillitteri A. (2010). **Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and Childrearing family**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Singh, I.N. and Malaviya, A.N., (1994). Long distance truck drivers in India: HIV infection and their possible role in disseminating HIV into rural areas. **International Journal of STD and AIDS**, 5(2), 137-138.
- World Health Organization (WHO). (2008). United Nations Children's Fund, **International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers**. 3rd ed. Geneva: WHO.