

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การแจกเกลือเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์: กลยุทธ์นี้ ไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด ในจังหวัดเพชรบุรี

## Providing Iodine Salt to Pregnant Women : This Strategy Cannot Solve the Iodine Deficiency in Neonatal, Phetchaburi Province

บุญลภ ทิพย์จันทร์ ส.บ., ศศ.ม.,  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Boonlarp Thipjan B.P.H., M.a.,  
Phetchaburi Province Public Health Office

นิตยา ทองมา พ.ม.,  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

Nittaya Thongma M.N.S.,  
Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi

### บทคัดย่อ

ภาวะการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่รุนแรงที่พบในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้มีการแก้ปัญหาโดยการแจกเกลือเสริมไอโอดีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย การแจกเกลือเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ช่วยแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดได้จริงหรือไม่ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา กับการขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิดในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 323 คน สรุปผลการวิจัย คือ ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักทารก และปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ในระดับสูง ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ดังนั้นการแจกเกลือเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด จึงควรเสริมสารไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทางอื่น

**คำสำคัญ:** ปัจจัยด้านมารดา การแจกเกลือเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด

## ABSTRACT

The situation of iodine deficiency in neonatal was a severe problem in Petchaburi province. It was solved by distributing iodine salt to pregnant women. Therefore, studying about providing iodine salt can or cannot solve this problem is important. The purposes of this study were to explore neonatal factors, maternal factors and examine the relationships between neonatal factors, maternal factors, and iodine deficiency of neonatal in Petchaburi province. The samples were 323 neonatal. The major findings were following: neonatal factor, weight and maternal factors were, anemia in pregnancy, gravidarum, age, and economy correlated with iodine deficiency of newborn at the medium level. Maternal factor, health promoting behaviors of pregnant women significantly correlated with iodine deficiency of neonatal at the high level. Neonatal factor, hypothyroidism and maternal factor, receiving iodine salt were not significantly correlated with iodine deficiency of neonatal. Providing iodine salt to pregnant women cannot solve iodine deficiency in neonatal, so various should use the way to enhance the iodine salt.

**Keywords:** maternal factors, providing iodine salt to pregnant women, iodine deficiency in newborn

## บทนำ

จากการรายงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องสภาวะการขาดสารไอโอดีน ของทารกแรกเกิดตามการจัดระดับความรุนแรง IDD ตามมาตรฐาน WHO/ICCIDD/UNICEF guideline ซึ่งการขาดสารไอโอดีนตามมาตรฐาน WHO/ICCIDD/UNICEF หมายถึง ร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดที่มีค่า TSH in serum มากกว่า 11.2 mU/L ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าปี 2546-2551 มีภาวะขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 24.87, 23.02, 26.88, 25.30, 16.73 และ 17.48 ตามลำดับ และตามการรายงานของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2549 พบว่าจังหวัดเพชรบุรีมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีการขาดสารไอโอดีนคือมีระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 100 g/l คิดเป็นร้อยละ 66.3 อยู่ในอันดับที่ 3 ของประเทศและน้อยกว่า 150 g/l คิดเป็นร้อยละ 80.0 อยู่ในอันดับที่ 4 ของประเทศ

การขาดสารไอโอดีนในช่วงตั้งครรภ์ถึงแรกเกิด จะทำให้เกิดการแท้งหรือเด็กตายในครรภ์ หรือหากไม่ตาย

ทารกเกิดใหม่จะพิการแต่กำเนิด คือ หูหนวก ขาแข็ง กระตุก ตาเหล่ รูปร่างแคระแกร็น และสติปัญญาเสื่อมจนถึงปัญญาอ่อน<sup>1</sup> จะมีผลร้ายแรงชัดเจนต่อทารกตั้งแต่อายุในครรภ์จนอายุ 2-3 ขวบ ทำให้ระดับความเฉลียวฉลาดของเด็กลดลง 10-15 จุด<sup>2</sup> ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนในรายที่ขาดรุนแรงลูกจะมีภาวะปัญญาอ่อนหรือโรคเอ๋อได้ร้อยละ 1-10 ซึ่งรักษาไม่หายอีกร้อยละ 5-30 เข้าข่ายสติปัญญาทึบ การเรียนรู้ช้ากว่าปกติ และอีกร้อยละ 70 จะมีอาการเฉื่อยชา อ่อนแรง ไม่ร่าเริงแจ่มใส<sup>3</sup> มาตรการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนที่มีประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารเป็นมาตรการหลักและใช้อาหารเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการเสริมอีกทางหนึ่งในการควบคุมและป้องกัน<sup>4</sup> และสำนักงานสาธารณสุขมีนโยบายในการแจกเกลือแกลที่ผสมสารไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านมารดา คือได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนจะมีความสัมพันธ์กับการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดหรือไม่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านมารดา ในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา กับการขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิดในจังหวัดเพชรบุรี

## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกแรกเกิดในจังหวัดเพชรบุรี ที่มีการส่งตรวจการคัดกรองทารกแรกเกิด จำนวน 5,258 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดที่มีการส่งตรวจคัดกรองจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากรายงานการส่งตรวจเลือดจากเส้นเท้าทารกอายุเกิน 2 วันขึ้นไปที่ website <http://neoscreen.dmsc.moph.go.th/dmsc/present/index.php>

## เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านทารก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถาม การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ของกิงกาญจน์ นนท์ประเสริฐและคณะ<sup>4</sup> โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงเนื้อหา และสำนวนภาษาเพื่อให้สื่อความหมายชัดเจนขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

นำแบบสัมภาษณ์ ที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับมารดาแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ความเข้าใจเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.88

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำโครงการเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุมัติโครงการ และทำการเก็บข้อมูลกับมารดา
2. รวบรวมข้อมูล ชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ของมารดา น้ำหนักทารก วันเกิดของทารก และค่า TSH ของทารกในกลุ่มตัวอย่างจาก website <http://neoscreen.dmsc.moph.go.th/dmsc/present/index.php> ซึ่งแจ้งผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบก่อนทำการเก็บข้อมูล
3. ฝึกผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูล
  - 3.1 ฝึกการใช้แบบสัมภาษณ์และทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์
  - 3.2 โทรศัพท์นัดหมายก่อนการเข้าไปสัมภาษณ์
  - 3.3 เก็บข้อมูลตามวันเวลา สถานที่ นัดหมาย
  - 3.4 การตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์
4. ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามการวางแผนงาน รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 80.75

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านทารก ด้วย ความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านมารดา ด้วยความถี่ ร้อยละ

3. วิเคราะห์การขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ด้วย ร้อยละ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ในจังหวัดเพชรบุรี ด้วยสถิติ ไคสแควร์ และ point biserial

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กับการขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด โดยใช้ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

### ผลการศึกษา

ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักร้อยละ 62.53 มีน้ำหนักปกติ และน้ำหนักตัวน้อย พบว่า มีเพียงร้อยละ 20.13 และทารกส่วนมากไม่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ดังตารางที่ 1

ส่วนมารดา มีการรับรู้ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 43.96 มีการได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีนครอบคลุมถึงร้อยละ 92.26 เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2-3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.06 อายุของมารดา ระหว่าง 18-35 ปี

ร้อยละ 51.27 ส่วนอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 30.34 ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลางคือไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 28.48 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือ ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังตารางที่ 2 และ 3

เมื่อนำปัจจัยทั้งด้านทารก และมารดามาหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านทารกได้แก่ น้ำหนัก ปัจจัยด้านมารดาได้แก่ การรับรู้ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดในระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดในระดับสูง ปัจจัยด้านทารกได้แก่ ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และปัจจัยด้านมารดาได้แก่ การได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยด้านทารก จำแนกตามลักษณะข้อมูลน้ำหนักทารก ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (N = 323)

ปัจจัยด้านทารก	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนัก (กรัม)			
	น้อยกว่า 0-2,500	65	20.13
	2,501-3,500	202	62.53
มากกว่า 3,501	56	17.34	
ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด			
	มี	2	0.61
ไม่มี	321	99.39	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยด้านมารดา จำแนกตามลักษณะข้อมูล การรับรู้ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ การได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ (N = 323)

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์	142	43.96
ได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีน	298	92.26
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	102	31.57
ครรภ์ที่ 2-3	152	47.06
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	69	21.37
อายุ		
อายุต่ำกว่า 18 ปี	98	30.34
อายุ 18-35 ปี	185	57.27
อายุมากกว่า 35 ปี	40	12.39
สถานะทางเศรษฐกิจ		
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	56	17.33
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	89	27.55
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	92	28.48
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	86	26.62

## วิจารณ์

จังหวัดเพชรบุรีได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์จากครอบครัว สอดคล้องกับนโยบายของ International Council for the Control of Iodine Deficiency (ICCIDD) เป็นองค์การกลางทำหน้าที่ในการรณรงค์ให้ประชากรโลก ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ ได้กำหนดดัชนีบ่งชี้ภาวะปลอดภัยขาดสารไอโอดีนไว้ คือ การกระจายเกลือเสริม

ไอโอดีน สำหรับผู้บริโภค > 90% แต่ในปี 2553 ยังพบว่า ทารกมีการขาดสารไอโอดีนถึงร้อยละ 17.2 และจากงานวิจัยพบว่า การขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิดไม่สัมพันธ์กับการได้รับแจกเกลือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูล โรงงานที่ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนจำนวนทั้งสิ้น 191 แห่งทั่วประเทศของกรมอนามัย มีกำลังการผลิตรวม 1.8 แสน ตันต่อปี มีเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่ได้คุณภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวม (N = 323)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.31	.43	ค่อนข้างดี
ด้านโภชนาการ	3.30	.37	ค่อนข้างดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.20	.56	ค่อนข้างดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.18	.38	ค่อนข้างดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.98	.52	ค่อนข้างดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.97	.35	ค่อนข้างดี
<b>รวม</b>	<b>3.16</b>	<b>.43</b>	<b>ค่อนข้างดี</b>

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา ภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value	ระดับ
ปัจจัยด้านทารก น้ำหนัก ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	-0.42 .002	0.042** .780	ปานกลาง ต่ำ
ปัจจัยด้านมารดา การรับรู้ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีน	.52 .052	.002** .080	ปานกลาง ต่ำ
ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ	.64 -0.46 -0.30	.016** .000** 0.007**	ปานกลาง ปานกลาง ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์	-0.78	.018**	สูง

\*\* P < 0.05

มาตรฐานร้อยละ 54 เท่านั้น แต่คำนวณกับผลการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่า เกลือเสริมไอโอดีนมีคุณภาพถึงร้อยละ 96 จากการสัมภาษณ์มารดาถึงการได้รับเกลือไอโอดีน พบว่า การนำไปใช้ในการปรุงอาหารในครัวเรือนมีน้อย ซึ่งไม่ค่อยได้ใช้ในการปรุงอาหาร มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารนอกบ้าน และตลอดการตั้งครรภ์ได้รับ 1-2 ถูง ได้นำเกลือปริมาณที่ได้รับไปใช้สำหรับบุคคลในครัวเรือนอีกด้วย จะเห็นว่าการแจกเกลือเสริมไอโอดีนยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดได้ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มารดาที่อายุน้อยและมีภาวะซีด ยังมีความสัมพันธ์กับการขาดสารไอโอดีนอีกด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาสถิติด้านสาธารณสุขพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2552 วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ก่อนวัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 มาเป็นร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมักจะไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ ขาดอาหาร วัยรุ่นมักเลือกอาหาร กลัวอ้วน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้ยาบางอย่างที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ จึงมีความเสี่ยงที่จะได้ทารกที่ตัวเล็ก น้ำหนักน้อย ส่วนหนึ่งของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะขาดแคลเซียม โปรตีน ทำให้พบภาวะโลหิตจางอีกด้วย และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดโดยเฉพาะในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการ นั้นหมายความว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการ<sup>5</sup> จะทำให้การขาดสารไอโอดีนในทารกลดลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิไลรัตน์พงษ์<sup>6</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นในการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดจึงต้องเน้นที่การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เห็นความสำคัญด้านโภชนาการ และควรส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสม ป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์นั้นควรมีการเปลี่ยน

รูปแบบจากการแจกเกลือเป็นวิธีอื่น เช่น ธรนรงค์ให้ผู้ชายอาหารใช้ผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน หรือครัวเรือนใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่เสริมไอโอดีน หรือจัดให้ในรูปแบบของยาเสริมไอโอดีนก็จะช่วยลดการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดได้

## สรุป

การแจกเกลือเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ไม่ช่วยในการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด การป้องกันการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด ต้องใช้การบูรณาการโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านโภชนาการ เพื่อเป้าหมายป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ลดการขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด แก้ปัญหาทารกน้ำหนักตัวน้อย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย น่าจะเป็นทางแก้ปัญหาแบบครอบคลุมในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ในยุคปัจจุบันนี้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย มารดาของทารกกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ศรีตมา, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
2. Peris Roig B, Calvo Rigual F, Tenias Burillo JM, et al. Iodine deficiency and pregnancy. Current situation. *Endocrinol Nutr.* 2009;56(1):9-12.
3. Rajanavin R. Iodine deficiency in pregnant women and neonates in Thailand. *Public Health Nutr.* 2007;10(12A):1602-5.

4. กิ่งกาญจน์ นนทประเสริฐ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่คลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 4. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 2550.
5. วิไล รัตนพงษ์. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.