นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

รัตนาภรณ์ เฉลิมศรี*, อดิศร วงศ์คงเดช*, ธีรศักดิ์ พาจันทร์**
*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1.หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15-44 ปี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 87 คน 2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 27 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการบริโภคไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลัง โดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ส่วนมากแต่งงานและมีบุตรแล้ว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน รูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาบริบทชุมชนและวิเคราะห์ปัญหาในการทำงาน 2) การกำหนดแนวทางและหาวิธีการแก้ไขปัญหา 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4) การนำแผนไปปฏิบัติ 5) ประเมินผลรูปแบบ 6) สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ผลการประเมินการใช้รูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาโพธิ์ ทำให้เกิดกิจกรรมรูปแบบใหม่ของตำบลในการการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสื่อสารผ่านหอกระจายข่าว 2) จัดการเรียนรู้ให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ 3) จัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนประจำตำบล 4) ตรวจประเมินการบริโภคเกลือไอโอดีทุกครัวเรือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีน สูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาโพธิ์ครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การใช้กระบวนการเรียนรู้และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง 2) การถ่ายทอดความรู้ถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย 3) การติดตามและค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน 4) การติดตามกำกับและประเมินผลสม่ำเสมอ 5) การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารหน่วยงาน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, หญิงวัยเจริญพันธุ์, การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

Article info:
Received: Jan 4, 2019
Revised: Feb 28, 2019
Accepted: Mar 22, 2019

Original article

Model development of preventing iodine deficiency disorders among women of reproductive age with community participation, Na Pho sub-district, Kut Rang District, Maha Sarakham Province

Rattanaporn Chaloemsri*, Adisorn Wongkongdech*, Teerasak Phajan**
* Faculth of Public Health, Mahasarakham University
**Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Abstract

The objective of an action research was developing the forms of protecting the Iodine Deficiency Disorders of a female reproductive age. The participants included the group of a female reproductive age between 15 to 44 years old amount 87 and others relevant people amount 27. The research focused on the activities for developing the forms of protecting the Iodine Deficiency Disorders of a female reproductive age from Napho Sub-district. To use the method of planning a community based on Buddhism. It comprises suffering, origin of suffering, cessation of suffering, and the path to cessation of suffering. The data were analyzed by descriptive statistics. It comprises frequency, percentage, mean, and standard deviation. To Compare the different of mean within before and after managing the activity by using Paired t-test and the data analyzed by qualitative research with content analysis.

1. The results revealed that the procedure of the forms protecting the Iodine Deficiency Disorders of a female reproductive age from Napho Sub-district. It consists of 6 steps 1) To study community context and analyze the problems 2) To define the ways and solve the problems 3) To create the plans of an action / the project 4) To administrate the plans 5) Monitoring and Evaluation the plans 6) Results indicated that. 2. The forms of protecting the Iodine Deficiency Disorders of a female reproductive age consists of 4 activities as follows: 1) Promoting through Create a scene Center 2) To instruct the information to a female reproductive age 3) To establish the Iodine Salt Funds 4) To check the consumption of the Iodine Salt. 3. The results showed that mean about the Iodine Deficiency Disorders, The attitude about the Iodine Deficiency Disorders, and treating about the consumption of the Iodine Salt is higher than managing the plans on levels 0.05 (p-value<0.05)

In conclusion of the forms protecting the Iodine Deficiency Disorders of a female reproductive age from Napho Sub-district consists of 5 factors as follows: 1. Supporting from the director 2. Using the Participatory Learning Process 3. Supporting the knowledge through varieties of the method 4. Follow-up and look through a female reproductive age in community 5. Evaluation of the process

Keywords: model development, female reproductive age, protecting of the iodine deficiency disorders

บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย สามารถพบได้ในประชากรทุกวัย สาเหตุของการขาดสารไอโอดีนส่วนใหญ่มาจากสภาพแวดล้อมที่ขาดไอโอดีนซึ่งพบได้ทั่วโลก และพบอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญ คือ ประชาชนขาดความรู้ ความตระหนักถึงความสำคัญของไอโอดีน (สุนทร ยนต์ตระกูล และคณะ, 2557)

การขาดไอโอดีนจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของสมอง และระบบประสาทของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยชรา โดยมีผลที่ร้ายแรงต่อการพัฒนาสมองของทารกตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การขาดไอโอดีนมากจนเกินไปจะทำให้เกิดภาวะพร่องของธัยรอยด์ฮอร์โมนอย่างรุนแรงในช่วงที่สมองเจริญเติบโตจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กลับมาเหมือนคนปกติได้ (ปัทมาพร ภูมิเวียงศรี, 2547) หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงวัยที่สามารถมีบุตรได้ สภาวะสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จึงเกี่ยวข้องกับสุขอนามัยที่จะส่งผลถึงลูกในครรภ์ การมีภาวะความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่ช่วยให้สามารถทำหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ได้จากการประเมินภาวะขาดสารไอโอดีนของประชากรทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 30 หรือประมาณ 1.88 พันล้านคน มีภาวะขาดสารไอโอดีน (วันทนีย์ โลหะประกิตกุล, 2559) จึงจำเป็นที่จะต้องหาทางแก้ไข ในประเทศไทย ปี 2554 – 2557 พบหญิงตั้งครรภที่มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 39.70,46.40, 51.30 และ 47.6 ตามลำดับ ดังนั้น ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหากลวิธีในการสื่อสารข้อมูลดังกล่าว ให้ประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ได้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอเพราะในอนาคตต้องดูแลทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 0-12 สัปดาห์แรก ทารกต้องได้รับธัยรอยด์ฮอร์โมนจากมารดาซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์สมอง แต่ทั้งนี้ควรมีการดูแลภาวะโภชนาการให้พร้อมตั้งแต่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การตรวจวัดระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ของทารกแรกเกิด เป็นดัชนีชี้วัดที่มีความแม่นยำ และมีความไวสูง และบ่งบอกภาวะขาดสารไอโอดีนในช่วงเวลาที่วิกฤตที่สุดในชีวิตมนุษย์ ตำบลนาโพธิ์เป็นพื้นที่ตำบลหนึ่งในอำเภอกุดรังที่พบว่า ผลจากการเจาะส้นเท้าตรวจระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ปี 2557, 2558, 2559,2560 มีร้อยละภาวะขาดสารไอโอดีน 37.5, 8.33, 4.44, 8.10 mU/L ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าตำบลนาโพธิ์เป็นพื้นที่ที่มีผล Thyroid Stimulating Hormone (TSH) สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การขาดความร่วมมือจากท้องถิ่น และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาและเพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ดีต่อการป้องกันและแก้ไขโรคขาดสารไอโอดีน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลนาโพธิ์ อันจะส่งผลถึงการมีสุขภาพดีของหญิงวัยเจริญพันธุ์และเด็กแรกเกิดอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

4. เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนชุมชนภายใต้ หลักการเชิงพุทธ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม 60–กุมภาพันธ์ 61 พื้นที่ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจงพื้นที่ที่มีปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม โดย กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1. การวางแผน (Planning) 2. การปฏิบัติ (Action) 3. การสังเกต (Observation) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 87 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Lemesho, et al. (1990) ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_{/2}\sigma^2}{[e^2(N-1)]+[Z^2\alpha_{/2}\sigma^2]}$$

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 27 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในส่วนกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์จำนวน 2 คน ประธานหมู่บ้าน / ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านจำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์ จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลนาโพธิ์ จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ สอบถามและเป็นแบบบันทึกข้อมูล บันทึกผลที่ได้จากการศึกษาชุมชนและในการปฏิบัติการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน

ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ทัศนคติที่มีต่อโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติการบริโภคไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลัง โดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบ เทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

บทสรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยทำงานส่วนมากแต่งงานและมีบุตรแล้ว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นฝ่ายรับข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียวและยัง พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมาก ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ ส่งผลไปถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องไปด้วย และที่ผ่านมาหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นฝ่ายรับข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา

เมื่อดำเนินกิจกรรมและมีการประเมินพฤติกรรม พบว่า การดำเนินกิจกรรม หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีน สูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม มีผลการศึกษาตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนเน้นการนำเสนอ และร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมเพื่อทำให้แต่ละกิจกรรมผ่านขั้นตอนของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพิจารณาผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ จากการวางแผนได้ 2 แผนงาน 4 กิจกรรม 1. โครงการกระจายความรู้

ก้าวสู่ยุคที่ไร้โรคขาดสารไอโอดีน 1) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว 2) จัดอบรมให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ 2. โครงการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อชุมชน 1)จัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนประจำตำบล 2) ตรวจประเมินการบริโภคเกลือไอโอดีทุกครัวเรือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นวางแผน โดยการนำแผนงาน/โครงการสู่การปฏิบัติ ผลจากการปฏิบัติ พบว่า ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับความรู้ผ่านหอกระจายข่าว มีความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จากการอบรมหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น รู้จักวิธีเลือกรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ มีทักษะในการดูสลากและการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มีจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนประจำตำบลไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์ ส่งผลให้ประชาชนโดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนมากขึ้นและบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น ผลตรวจประเมินการบริโภคเกลือไอโอดีนทุกครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนส่วนมากบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน (ปริมาณ 20 –40 มิลลิกรัมต่อเกลือ 1 กิโลกรัม หรือ 20 – 40 ppm.) และยังมีบางครอบครัวเท่านั้นที่ยังบริโภคเกลือสินเธาว์ และเกลือต้ม โดยในกรณีดังกล่าว อสม. ผู้รับผิดชอบในเขตครอบครัวนั้นมีการดำเนินการให้ความรู้ และแนะนำให้ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาบริโภคแทน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและให้ความสนใจเป็นอย่างดี แต่มีส่วนน้อยที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้สาเหตุเนื่องจากติดภารกิจสำคัญ กิจกรรมดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ที่เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญกับการประชุมมาก

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect) พบว่า การพัฒนาจากระบบจากเดิมไปเป็นระบบใหม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างกัน คือ จุดแข็งของการดำเนินกิจกรรม 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัญหาไอโอดีน และสนับสนุนงบประมาณ 2. ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง สามัคคี พร้อมใจพัฒนา 3. บุคลากรมีความรู้ และมีความพร้อมที่จะแนะนำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาบริบทชุมชน พบว่า ตำบลนาโพธิ์เป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยหมู่บ้าน 21 หมู่บ้าน ลักษณะทั่วไปของชุมชนเป็นชุมชนที่มีความรักและสามัคคีกัน เคารพนับถือผู้สูงอายุให้เกียรติผู้อาวุโส เป็นชุมชนที่ทำนุบำรุงศาสนาเป็นอย่างดี ประกอบกับการมีผู้นำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นใส่ใจต่อปัญหาในชุมชน รับฟังปัญหาจากลูกบ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการฝ่ายต่างๆที่มีความเข้มแข็งและมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน พร้อมที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในชุมชนและพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เนื่องจากลักษณะทางสังคมที่กล่าวมาเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ สมเด็จ มุ่งวิชา (2556) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนและมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เพราะเหตุนี้การพัฒนาจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้นวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาตนเองของชุมชนและท้องถิ่น (จิตจำนง กิติกีรติ, 2532) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธ ซึ่งพบว่า ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทชุมชนและวิเคราะห์ปัญหาในการทำงาน 2) การกำหนดแนวทางและหาวิธีการแก้ไขปัญหา 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4) การนำแผนไปปฏิบัติ 5) ประเมินผลรูปแบบ 6) สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาโพธิ์ครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การใช้กระบวนการเรียนรู้และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

โดยการรับรู้ ให้ความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบเป็นเจ้าของ 2) การถ่ายทอดความรู้ถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้สามารถรับรู้ข้อมูลได้มากที่สุดจึงจำเป็นต้องอำนวยความสะดวกช่องทางการรับรู้ข้อมูล เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น 3) การติดตามและค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เพื่อให้สามารถนำกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานให้ได้รับบริการเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วโดยในแต่ละหมู่บ้านมี อสม. เป็นผู้รับผิดชอบหลักเพื่อส่งต่อข้อมูลมายัง รพ.สต.ทำการบันทึกประวัติครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างครบถ้วนและติดตามให้บริการแบบเชิงรุกเพื่อเป็นการไม่ให้เสียโอกาสในการดูแลก่อนตั้งครรภ์ 4) การติดตามกำกับและประเมินผลสม่ำเสมอ เป็นการเสริมพลังให้แก่ อสม. และผู้ดำเนินงานในพื้นที่เพื่อรับฟังผลการดำเนินงานและ

ปัญหาอุปสรรคซึ่งในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ส่วนมากพบปัญหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ต่างจังหวัดหรือเรียนอยู่โรงเรียนนอกเขตไม่ได้กลับมาพักที่ภูมิลำเนาจึงทำให้กลุ่มนี้ไม่ได้รับบริการเจริญพันธุ์ 5) การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาและส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในวงกว้าง

2. หลังจากการควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ เป็น 3 เดือน 9 เดือน 12 เดือน เพื่อทราบการคงอยู่ของกิจกรรมการป้องกันโรคและนำไปสู่การวางแนวทางที่ยั่งยืนต่อไป

3. ควรศึกษาและส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อบต., โรงเรียน, กลุ่มผู้นำ, ตัวแทนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เห็นมุมมอง แนวคิดที่แตกต่าง ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อสม. และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขของเครื่องมือ จนประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

สุนทร ยนต์ตระกูลและคณะ. (2557). รูปแบบการพัฒนาการแก้ไขปัญหาขาดสารไอโอดีนแบบมีส่วนร่วม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 23 (2), 252-261.

ปัทมาพร ภูมิเวียงศรี. (2547). **การส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มแม่บ้าน ตำบลหว้าทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมเด็จ มุ่งวิชา. (2556). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายตามวิถีชุมชน บ้านศรีสง่า ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จิตจำนง กิติกีรติ. (2532). **การพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนา.

วันทนีย์ โลหะประกิตกุล. (2559). **ไอโอดีนกับพัฒนาการของสมองเด็ก (ตอนที่ 2 และตอนจบ)**. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2559, จาก URL http://haamor.com/th/ไอโอดีนกับพัฒนาการของสมองเด็ก-2/.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. ค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2559, จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_ hotnew/show _hotnew.php?idHot_new=54328

อดิศร วงศ์คงเดช. (2552). **การศึกษาและพัฒนาหลักสูตร การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการทางานร่วมกับชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.esanphc.net/rtc/online/pl/pl2/.pdf

Lemeshow, S., Hosmer, J. D.W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). **Adequacy of sample size in health studies**. Chichester: John Weiley & Son.

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เรื่องไอโอดีนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n=87)

จำแนก	คะแนน	mean	S.D	Mean difference	95% CI		t	p
					lower	upper		
ความรู้	ก่อน	11.76	1.63	1.38	1.10	1.63	10.13	<0.001
	หลัง	13.14	1.30					
ทัศนคติ	ก่อน	3.71	0.43	0.65	0.56	0.73	15.82	<0.001
	หลัง	4.36	0.31					
ปฏิบัติ	ก่อน	3.56	0.42	0.69	0.60	0.77	16.01	<0.001
	หลัง	4.25	0.30					

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Ubon Ratchathani Rajabhat University