



ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่*

พิราภรณ์ แหลมลัก**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC=.94 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนเท่ากับ .71 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.70, p<.00$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r=.72, p<.00$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.64, p<.00$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีน ($r=.40, p<.00$ และ $r=.34, p<.001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ (1) บุคลากรทีมสุขภาพควรคำนึงถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเชิงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน (2) จัดช่องทางทำให้ความรู้ที่หลากหลาย (3) ควรศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่และพื้นที่อื่น ๆ และ (4) ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมบางประการ เช่น อาชีพ งานเลี้ยงและประเพณี เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค ไอโอดีน

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

** นักศึกษาปริญญาโท



Relationships between Health Belief Model and Iodine Consumption Behavior of Pregnant Women Attending Antenatal Unit at Khao Panom Hospital, Khao Panom District, Krabi Province*

Piraporn Laemsak**

Abstract

This research aimed to examine the relationship between their health beliefs and iodine consumption of pregnant women who attended antenatal visits at the antenatal unit, Khao Panom Hospital, Khao Panom District, Krabi Province. The sample included 84 pregnant women who attended antenatal visits at Khao Panom hospital during February-April 2012. Structured interviews with questionnaire items derived from comprehensive literature review were conducted for data collection. The item contents were approved by three professionals in the field, having IOC=0.94. Cronbach's alpha reliabilities show inter-item correlation of 0.91 on health belief, and 0.71 on iodine consumption. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson product moment correlation.

Results showed fairly high correlation between overall health beliefs and iodine consumption ($r=0.70$, $p<0.00$). Examining each dimension of their health beliefs, correlation between perceived risk of iodine consumption deprivation and iodine consumption was rather high ($r=0.72$, $p<0.00$) and correlation between perceived severity of illness and iodine consumption was fairly high ($r=0.64$, $p<0.00$). The other two dimensions of health belief, including perceived benefits of iodine food consumption and perceived difficulty of iodine deprivation prevention, had low correlations with iodine consumption ($r=0.40$, $p<0.00$ and $r=0.34$, $p<0.01$) respectively.

This study recommends that (1) health department personnel offer more preventive programs to ensure high levels of iodine consumption concerning among pregnant women, (2) health department personnel provide more useful information of iodine consumption to pregnant women via multiple communication channels, (3) the future study should include pregnant women in other areas of Krabi province, and (4) it should include some societal and cultural dimensions as the main factors influencing iodine consumption of the pregnant women e.g. career, meeting and culture for improvement in the further study.

Key words: Health Belief Model; Consumption Behavior; Iodine

* Part of Thesis for the Requirements of the Master Degree of Public Health Program in Public Health, Graduate School, Suratthani Rajabhat University.

** Graduate Student.



บทนำ

การดูแลเรื่องอาหารในระยะตั้งครรภ์ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง การขาดสารอาหารสำคัญเพียงชนิดเดียวในระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อจนถึงวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ได้ โดยเฉพาะการขาดสารไอโอดีน สารไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองทารก ถ้าแม่ขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกมีความผิดปกติของสมองและระบบประสาท หูหนวก เป็นใบ้ที่เรียกว่าโรคเอ๋อ หรือ ภาวะพร่องฮอร์โมนธัยรอยด์มาตั้งแต่กำเนิด (สุริยันต์ ปัญหาราช, 2554)

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนสูงเป็นสิ่งจำเป็น โดยทั่วไปคนปกติต้องการสารไอโอดีนประมาณ 100-150 ไมโครกรัมต่อวัน แต่หญิงมีครรภ์และให้นมบุตรมีความต้องการเพิ่มขึ้นอีก 25 และ 50 ไมโครกรัมต่อวัน เพื่อให้เพียงพอตามความต้องการของทารกในครรภ์และเพื่อให้มีสารไอโอดีนส่วนเกินหลังเข้าสู่ให้นม แม้ความต้องการสารไอโอดีนจะมีปริมาณไม่มากแต่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับทุกวัน ระยะเวลาวิกฤติที่สุดที่จะทำให้เกิดความพิการทางสติปัญญาจากการขาดสารไอโอดีนคือการตั้งครรภ์ประมาณเดือนที่ 3-4 (สุริยันต์ ปัญหาราช, 2554)

จากการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ. 2552 พบว่า ความครอบคลุมและความทั่วถึงของการได้รับเกลือเสริมไอโอดีนปี 2551 ร้อยละ 82.6 ลดลงเหลือร้อยละ 77.4 ในปี 2552 ซึ่งสัมพันธ์กับผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีไอโอดีนในปัสสาวะ <150 $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ 58.5 ในปี 2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.0 ในปี 2552 ซึ่ง WHO กำหนดไม่เกินร้อยละ 50 หากเกินเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน (สำนักโภชนาการ, 2554) และยังสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2552 ด้วยการ

เจาะเลือดจากเส้นเท้าเด็กทารก 760,000 คน พบว่าเกือบทุกจังหวัดเป็นพื้นที่ขาดไอโอดีน เนื่องจากทารกแรกเกิดมีระดับ TSH >11.2 mU/L เกินร้อยละ 3 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด (เกณฑ์ของWHO/ICCIDD/ UNICEF ค.ศ. 2007 TSH >11.2 mU/L กำหนดไม่เกินร้อยละ 3 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด หากเกินเป็นพื้นที่ขาดไอโอดีน) และข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2552 จากตัวอย่าง 6,000 ราย ใน 21 จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 91 จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยสากลที่อยู่ที่ 90-110 จุด ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยในเด็กอายุ <5 ปี ของกรมอนามัย พบว่ามีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อย ๆ โดยปี พ.ศ. 2542 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72 ปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 71 และปี พ.ศ. 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 67 (สำนักโภชนาการ, 2554)

จากการสำรวจสถานการณ์ขาดสารไอโอดีนของอำเภอเขาพนม ปี พ.ศ.2553 พบว่ายังเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาขาดสารไอโอดีน ซึ่งจากการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 53 มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดด้วยการเจาะเลือดจากเส้นเท้าเด็กทารก พ.ศ. 2549-2553 พบว่า เป็น 4 กลุ่มพื้นที่ของอำเภอเขาพนมที่ขาดสารไอโอดีน เนื่องจากมีจำนวนทารกแรกเกิดที่มีระดับ TSH>11.2 mU/L ร้อยละ 12.24, 8.70, 13.57, 10.25 และ 6.06 (วิยะดา เจริญศิริวัฒน์, 2554) จากการสนทนากลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 15 คน ในช่วงเดือนมกราคม 2555 พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 คน ยังมีพฤติกรรมบริโภคบริโภคสารไอโอดีนไม่ถูกต้อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมีหลายประการ ความเชื่อเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญประการหนึ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความ



เจ็บป่วยอย่างไร ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตัวหรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้นอาจจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม (ปารีชาติ จันทร์ปราง, 2551)

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพราะหากมารดาขาดสารไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ทารกขาดสารไอโอดีนจากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาพนม จะทำให้ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นประโยชน์แก่ทารก ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นทารกที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคสารไอโอดีน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาพนม

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาพนมทุกคน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2555 จำนวน 84 ราย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ

- (2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ
- ครอบคลุมความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ
- (3) พฤติกรรมการบริโภค จำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=.94 ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .91 และรายด้านได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหาร และ (4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค เท่ากับ .84, .83, .79 และ .79 ตามลำดับ ส่วนค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมการบริโภค เท่ากับ .71

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล คือ (1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน (3) พฤติกรรมการบริโภค วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม และ (4) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านกับพฤติกรรมการบริโภคใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 25.73 ปี มีอายุอยู่ในช่วง 19-34 ปี ร้อยละ 64.3 จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 มีรายได้อยู่ในช่วง <5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.0 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ



64.3 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่สอง ร้อยละ 32.1 บุตรมีชีวิตอยู่ 1 คน ร้อยละ 34.5 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 1-28 สัปดาห์ ร้อยละ 48.8 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 64.3 เคยได้รับความรู้ ร้อยละ 35.7 แหล่งความรู้เรื่องอันตรายจากโรคขาดสารไอโอดีนได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 31.0 ใช้เกลือใน

การปรุงอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 64.3 ใช้น้ำปลาหรือซีอิ๊วในการปรุงอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่รับประทานกะหล่ำปลีสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 48.8 โดยรับประทานสุกบ้างดิบบ้าง ร้อยละ 53.6 รับประทานอาหารทะเล 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 52.4 และมีความสะดวกในการซื้ออาหารทะเล ร้อยละ 94.0

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)

| ความเชื่อด้านสุขภาพ | ระดับความเชื่อ | | |
|--|----------------|-------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | ความหมาย |
| ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม | 112.50 | 11.19 | สูง |
| ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน | | | |
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน | 31.55 | 3.83 | สูง |
| 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน | 26.19 | 3.56 | สูง |
| 3. การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน | 27.39 | 2.32 | สูง |
| 4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน | 27.37 | 5.52 | ปานกลาง |

2. จากผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง และรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน มีการรับรู้ในระดับสูง ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ บุญรักษ์ (2553) พบว่า ระดับการรับรู้โดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อภาวะขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้อง

การศึกษาของภักดิ์ เลิศเรื่องปัญญา และคณะ (2553) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้เรื่องสารไอโอดีนร้อยละ 81.4 ผลการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องอันตรายจากโรคขาดสารไอโอดีน จากบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ จากสื่อต่าง ๆ และในโรงเรียน จึงอาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)

| พฤติกรรมการบริโภค | ระดับความเชื่อ | | |
|--------------------------------|----------------|------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | ความหมาย |
| พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนโดยรวม | 21.96 | 3.19 | ปานกลาง |



3. ภาพรวมด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของเกสราศรีพิชญากการ และคณะ (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสารไอโอดีนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)

| ความเชื่อด้านสุขภาพ | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) |
|---|----------------------------|
| ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม | .70** |
| ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน | |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน | .72** |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน | .64** |
| การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน | .40** |
| การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน | .34** |

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r=.70$) กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง ($r=.72$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.64$) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.40$, $r=.34$) กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกสราศรีพิชญากการ และคณะ (2552) พบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาจกล่าว

เนื่องมาจากความเคยชินในการบริโภคอาหาร ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และความเต็มใจ เพื่อสนองความต้องการของตนเองโดยกระทำมาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ จึงอาจมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

ได้ว่าการศึกษาคั้งนี้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการบริโภคในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาพนมได้ ซึ่งผลที่ได้สนับสนุนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลซึ่งบุคคลจะปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม (Becker, 1974)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสารไอโอดีน บุคลากรทีมสุขภาพควรคำนึงถึงอุปสรรคของการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น



การมีข้อจำกัดด้านเวลาจากการที่ต้องมีภาระรับผิดชอบทั้งงานในอาชีพและงานในบ้านและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนไม่ได้มีวางขายทั่วไป ที่มีก็จะมีราคาแพงกว่าที่ไม่เสริมไอโอดีน ส่วนอาหารทะเลมีราคาแพง เพราะฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสารเพิ่มไอโอดีนได้ง่าย ราคาอย่าแพง โดยการจัดให้มีวางจำหน่ายในสหกรณ์หมู่บ้านในราคาถูกเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีตลาดสดสะดวกซื้อในระดับหมู่บ้าน

2. จัดช่องทางให้ความรู้ที่หลากหลาย โดยเริ่มจากในโรงเรียน และให้ความรู้ในช่องทางอื่น เช่น ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เพราะจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคและอันตรายจากการขาดสารไอโอดีน ถึงร้อยละ 74.4 การให้ความรู้และกระตุ้นให้มีการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความตระหนักจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่และพื้นที่อื่น ๆ เพื่อขยายองค์ความรู้ด้านความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมบางประการ เช่น อาชีพ งานเลี้ยงและประเพณี ที่อาจใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

เกสรดา ศรีพิชญากาญ, อภิรัช สกฤณีญา และ

มลิวลีย์ สมทรง. (2552). ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคสารไอโอดีนของบุคคลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุข*, 39(1), 20-33.

เนาวรัตน์ บุญรักษา. (2553). *พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และระดับธัยรอยด์ฮอร์โมนของทารกแรกเกิดในจังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

ปาริชาติ จันทร์ปราง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเรื่องยาในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภิกค์ศักดิ์ เลิศเรื่องปัญญา, พิมพ์ภาภรณ์ พรหมใจ, กิ่งพิกุล ชำนาญคง, อัจฉรา วโรภาส และวัชรชัย ไชยชนะ. (2553). การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนจากระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ปี 2553. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 53(4), 41-53.

วิยะดา เจริญศิริวัฒน์. (2554). *ภาวะการขาดสารไอโอดีน (IDD) ในจังหวัดกระบี่ (รายอำเภอ) ปี พ.ศ. 2549-2553*. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. เอกสารอัดสำเนา.

สุรียนต์ ปัญหาราช. (2554). *การบริโภคสารไอโอดีนและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดของหญิงตั้งครรภ์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 19(1), 11-18.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2554). *โครงการ “มหกรรมประเทศไทยรวมพลัง เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว”*. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2554). *โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.

Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles.