

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

Aspects Associated with Behaviors of Thyroid Disease Prevention among Village Health Volunteers (VHV) in a Sub-District, Hankha District, Chainat Province

พัทธดนย์ สุขพันธุ์^{1*} ทิวัตต์ กุลชนะภักดิ์¹ เพลินพิศ ยะสินธุ์¹ วรรณวัฒน์ อินทอง¹
ปณวัชร ธีระภัทรานนท์¹ เกียรติพงษ์ ยอดเยี่ยมแกร¹ กนิษฐา อ่อนศิริ¹
Pattadon Sukkapan^{1*} Tiwatt Kuljanabhagavad¹ Plernpit Yasin¹ Wrannawath Inthong¹
Panawat Dhirapatranon¹ Kiadtipong Yordiyamkrae¹ Kanitta Onsiri¹

¹ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

¹ Faculty of Science, Chandrakasem Rajabhat University

*Corresponding Author: E-mail: pattadon.s@chandra.ac.th

บทคัดย่อ

Received: November 27, 2023

Revised: January 25, 2024

Accepted: March 7, 2024

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของอสม. ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ อสม. ในตำบลแห่งหนึ่ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 104 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ 3) ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ 4) คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.92 และ 52.89 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.31) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม.

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับโรคและสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์, พฤติกรรมการป้องกัน โรคไทรอยด์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this study were: 1) to study the level of knowledge about thyroid disease, knowledge about warning signs of thyroid disease and behaviors to prevent thyroid disease of village health volunteers in a sub-district, Hankha District, Chainat Province and 2) to study factors related to thyroid disease prevention behavior of village health volunteers in a sub-district, Hankha District, Chainat Province. The samples in this study were 104 village health volunteers in a sub-district, both males and females, acquired by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire divided into 4 parts: 1) general information of the respondents, 2) knowledge and understanding about thyroid disease, 3) knowledge and understanding about warning signs of thyroid disease, and 4) questions about thyroid disease prevention behavior. Statistics used for analysis included number, percentage, minimum, maximum, average, standard deviation, median and chi-square test.

The results of the study showed that most village health volunteers had a moderate level of knowledge and understanding about thyroid disease and warning signs of thyroid disease (51.92% and 52.89%, respectively) and a moderate level of thyroid disease prevention behavior (67.31%). The factors that showed a statistically significant relationship with thyroid disease prevention behaviors include congenital disease and exercise. However, knowledge about thyroid disease and warning signs of thyroid disease were not related to thyroid disease prevention behavior of village health volunteers.

Keywords : Preventive behavior, thyroid disease, village health volunteers

ความสำคัญและปัญหา

โรคไทรอยด์เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) และโรคไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ (Hypothyroidism) โรคไทรอยด์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบความชุกในประชากรไทยประมาณ 1-2% ของประชากรทั่วไป และพบความชุกเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ในพื้นที่ที่มีการขาดไอโอดีนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Pongpaw, Saowakontha, Tungtrongchitr, Mahaweerawat, & Schelp, 2002) และภาคเหนือ (Jacobs, 1988) พบว่ามีคนไข้เกิดต่อมไทรอยด์โตหรือโรคคอหอยพอกมากกว่าปกติ (Jaruratanasirikul et al., 1995) ส่วนในพื้นที่ที่มีการบริโภคไอโอดีนเพียงพอจะพบอาการโรคไทรอยด์ในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันตัวเอง (autoimmune disease) หรือโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุของทั้งภาวะไทรอยด์เป็นพิษหรือโรคไทรอยด์ทำงานต่ำ โดยมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 4 : 1 โดยพบว่า โรคไทรอยด์เป็นพิษพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า และโรคไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 4-5 เท่า สาเหตุของโรคไทรอยด์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางโภชนาการ โดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไทรอยด์ ได้แก่ สารเคมีบางชนิด เช่น สารหนู สารไอโอดีน รังสี และปัจจัยทางโภชนาการที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไทรอยด์ ได้แก่ การขาดสารไอโอดีน ภาวะขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสังกะสี และภาวะขาดสารอาหารอื่นๆ การมีโรคไทรอยด์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมโรคไม่ได้จะส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง และมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และยังส่งผลต่อการดำรงชีวิต รวมไปถึงภาวะค่ายา และค่ารักษาพยาบาล

จังหวัดชัยนาทพบความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงโรคไทรอยด์ ในสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สูงกว่ากลุ่มโรคอื่น คิดเป็นอัตราป่วย 3,924.74 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. 2565) ในกรณีของโรคไทรอยด์พบว่า จากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยนาท พบว่าทารกในครรภ์ส่วนใหญ่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ปกติ โดยมีร้อยละ 1 ที่จะเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษหลังคลอด (ปองปวัน เขียววิชัย, 2563) นอกจากนี้ยังพบในผู้ป่วยสูงอายุในจังหวัดชัยนาทเป็นโรคไทรอยด์ที่รอการช่วยเหลือจากทางภาครัฐอยู่เช่นกัน (เกวลี เกิดน้อย, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้ามาทำงานสุขภาพเพื่อสังคม โดยได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างเข้มข้น ทั้งด้านความรู้และทักษะ ทั้งในการเข้ารับ การอบรม และการสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อสม. ได้รับการคาดหวังให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) อสม. มีบทบาทในการแนะนำ เผยแพร่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการให้รู้ศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การดูแล ตลอดจนการติดตามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรค (สมตระกูล ราศิริ, สุชาติดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, และ ธิติรัตน์ ราศิริ, 2564) อสม. จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับ เรื่องของโรคไทรอยด์ สัญญาณเตือนของโรคไทรอยด์ที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้ให้ความรู้และเป็นต้นแบบในการป้องกัน โรคไทรอยด์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และปัจจัยที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม. ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนา อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไทรอยด์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

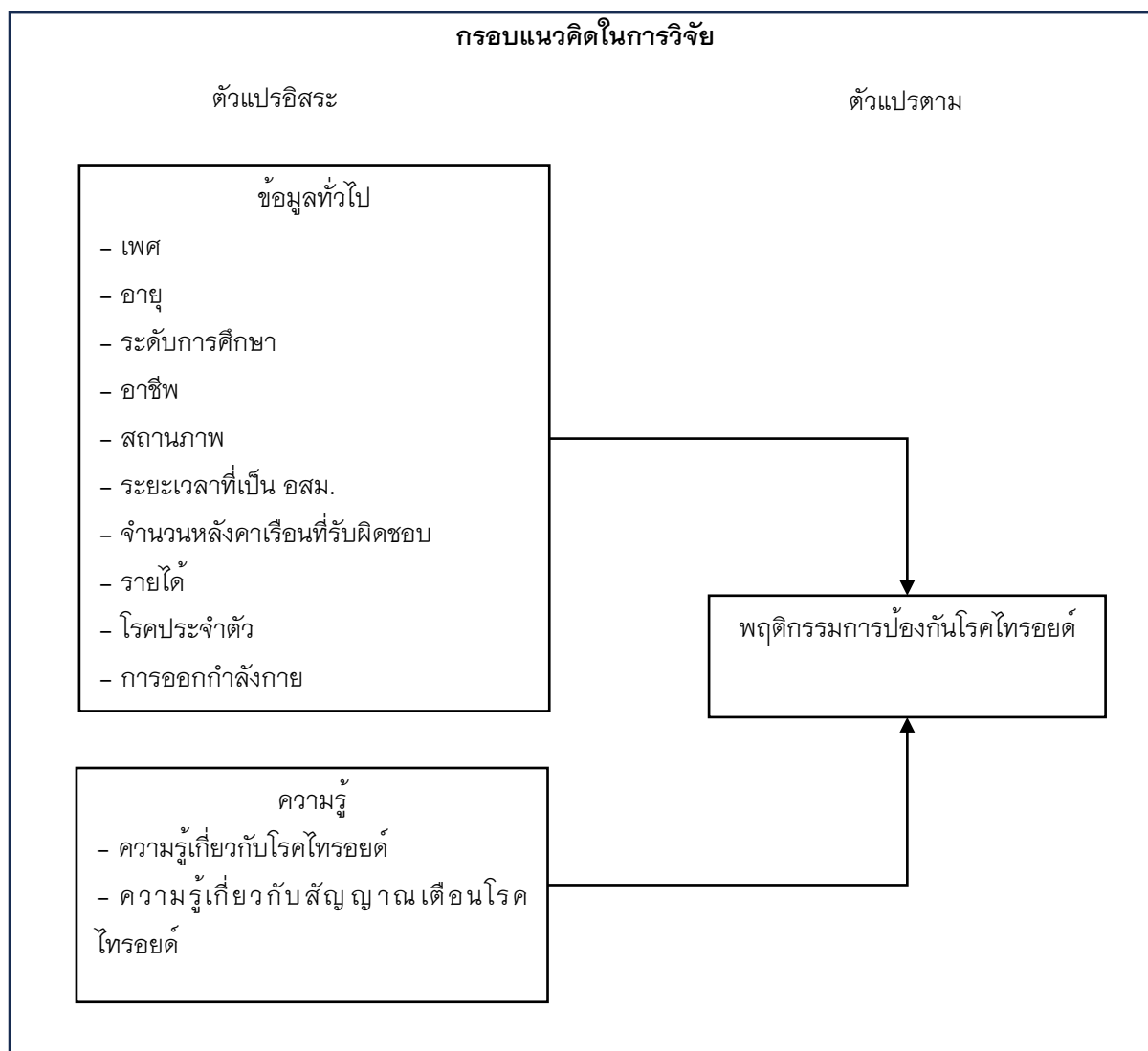
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Theory) ของ Pender, Murdaugh and Parsons (2014) อธิบาย ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ทักษะ แรงจูงใจ การสนับสนุนจากผู้อื่น และโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยสำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ สามารถตัดสินใจ เลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีแบบจำลองทางปัญญา (Cognitive Model) ของ Bandura (1986) อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผล มาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และแรงจูงใจ ปัจจัย ด้านความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ สามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (health literacy) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของ บุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (world health organization, WHO, 1998) ประเทศไทย ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และ อสม. ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานและประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน จึงควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อส่งเสริม ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน รวมถึงเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2566)

มณฑนา ปิยะชาติคุณากร (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยตัวแปรต้นที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่เป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การผ่านการ อบรมหลักสูตร อสม. หมอครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทศนคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.002$ ที่มีอายุมากกว่า 51 ปี นอกจากนี้ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำนวน 140 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ในตำบลดังกล่าว อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำนวน 104 คน โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่สามารถอ่านเขียนได้

วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากการคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ความคลาดเคลื่อน 5% โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{140}{1 + 140(0.05^2)} = 103.7037$$

จากผลการคำนวณดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 104 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาที่เป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามชนิด แบบเลือกตอบ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามชนิด แบบเลือกตอบ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งในเชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย (นัชชา ยันติ และฉัตรประภา ศิริรัตน์, 2561) โดยแบบสอบถามได้ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่า 0.82 หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จำนวน 45 คน และนำข้อมูลที่ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ในส่วนของข้อคำถามวัดความรู้ใช้สูตรของคูเคอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่า 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยก่อนแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ไม่มีการลงชื่อผู้ตอบลงในแบบสอบถามและได้รับความยินยอมในการให้ข้อมูลจากหน่วยตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 35 นาที ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำข้อมูลทั้งหมด 104 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างทั้งหมดการแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ แบ่งเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1971: 271) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยการคำนวณ ดังนี้

การแปลผลความรู้พิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1971) โดยแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ แบ่งเป็น 3 ระดับโดย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยการคำนวณ ดังนี้คะแนนเต็ม 15 คะแนน ดังนี้ คะแนนร้อยละ 0-59.99 (น้อยกว่า 8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 (9 ถึง 11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

แปลผลความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนี้ คะแนนร้อยละ 0–59.99 (น้อยกว่า 5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 60–79.99 (6 ถึง 7 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต การให้คะแนนของระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง ระดับคะแนนของ Best (1977) ดังนี้ 0–23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อยู่ในระดับต่ำ 24–37 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อยู่ในระดับปานกลาง และ 38–50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการอธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่ 1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ในส่วนที่ 2 ใช้การทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.81) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 48–59 ปี (ร้อยละ 45.19) ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 30.77) ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 43.27) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 69.23) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 38.4) รองลงมาระยะเวลา 1–5 ปี (ร้อยละ 24.1) และน้อยที่สุดระยะเวลา 5–10 ปี (ร้อยละ 18.2) ส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน (ร้อยละ 29.8) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 88.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.8%) โดยกลุ่มที่มีโรคประจำตัวโดยส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับความดันและหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 87.10 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย น้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์ (ร้อยละ 35.58) รองลงมาออกกำลังกาย 2–3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 32.69) และน้อยที่สุดมากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์ (ร้อยละ 15.38)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.92 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.89 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.31 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์

(n = 104)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์		
ต่ำ (0–8 คะแนน)	21	20.19
ปานกลาง (9–11 คะแนน)	54	51.92
สูง (12–15 คะแนน)	29	27.89
Mean = 10.00, S.D. = 2.04		
Median = 10		
Minimum = 4.00, Maximum = 14.00		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 104)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์		
ต่ำ (0-5 คะแนน)	22	21.15
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	55	52.89
สูง (8-10 คะแนน)	27	25.96
Mean = 6.58, S.D. = 1.52		
Median = 7		
Minimum = 3.00, Maximum = 10.00		
พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์		
ไม่ดี (0-23 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (24-37 คะแนน)	70	67.31
ดี (38-50 คะแนน)	34	32.69
Mean = 34.91, S.D. = 5.17		
Median = 35		
Minimum = 26.00, Maximum = 46.00		

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม. โดยใช้การทดสอบไคสแควร์พบว่าปัจจัยที่มีแนวโน้มความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ($p\text{-value} = .568 > 0.05$) อายุ ($p\text{-value} = .554 > 0.05$) ระดับการศึกษา ($p\text{-value} = .595 > 0.05$) อาชีพ ($p\text{-value} = .548 > 0.05$) สถานภาพ ($p\text{-value} = .94 > 0.05$) ระยะเวลาที่เป็น อสม. ($p\text{-value} = .684 > 0.05$) จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ($p\text{-value} = .092 > 0.05$) รายได้ ($p\text{-value} = .654 > 0.05$) และการออกกำลังกาย ($p\text{-value} = .068 > 0.05$) ส่วนโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .030 < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม. โดยใช้การทดสอบไคสแควร์

(n = 104)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์		รวม	χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ				1.000	.568
ชาย	14(13.5)	7(6.7)	21		
หญิง	70(67.3)	34(32.7)	83		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 104)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมป้องกันการโรคไทรอยด์		รวม	χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ				2.089	.554
26-36 ปี	6 (5.8)	1 (1.0)	7		
37-47 ปี	15 (14.4)	5 (4.8)	20		
48-59 ปี	30 (28.8)	17 (16.3)	47		
60 ปีขึ้นไป	19 (18.3)	11 (10.6)	30		
ระดับการศึกษา				4.25	.595
ประถมศึกษา	18 (17.3)	13 (12.5)	31		
มัธยมศึกษา	39 (37.5)	16 (15.4)	55		
อนุปริญญา	7 (6.7)	2 (1.9)	9		
ปริญญาตรี	3 (2.9)	3 (2.9)	6		
อื่นๆ	3 (2.9)	0 (0)	3		
อาชีพ				0.490	.548
เกษตรกรรม	29 (27.9)	16 (15.4)	45		
รับจ้าง	21 (20.2)	9 (8.7)	30		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11 (10.6)	3 (2.9)	14		
แม่บ้าน	8 (7.7)	2 (1.9)	10		
อื่นๆ	1 (1.0)	4 (3.8)	5		
สถานภาพ				4.542	0.94
สมรส	46 (44.2)	26 (25.0)	72		
หย่า	2 (1.9)	3 (2.9)	5		
โสด	22 (21.2)	5 (4.8)	27		
ระยะเวลาที่เป็น อสม.				1.493	.684
1-5 ปี	19 (18.3)	6 (5.8)	25		
5-10 ปี	12 (11.5)	7 (6.7)	19		
10-15 ปี	14 (13.5)	6 (5.8)	20		
มากกว่า 15 ปี	25 (24.0)	15 (14.4)	40		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 104)

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมกำบังกันโรคไทรอยด์		รวม	χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)			
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ				12.349	0.092
6	1 (1.0)	3 (2.9)	4		
7	10 (9.6)	2 (1.9)	12		
8	10 (9.6)	2 (1.9)	12		
9	9 (8.7)	2 (1.9)	11		
10	20 (19.2)	11 (10.6)	31		
11	13 (12.5)	2 (1.9)	15		
12	3 (2.9)	3 (2.9)	6		
13	1 (1.0)	2 (1.9)	3		
รายได้				0.022	.654
น้อยกว่า 15,000 บาท	65 (62.5)	27 (26.0)	92		
15,000 บาท เป็นต้นไป	2 (1.9)	1 (1.0)	3		
โรคประจำตัว				.057	.030
ไม่มี	44 (42.3)	14 (13.5)	58		
มี	26 (25)	20 (19.2)	46		
การออกกำลังกาย				7.126	.068
ไม่เคยออกกำลังกาย	16 (15.4)	1 (1.0)	17		
น้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์	23 (22.1)	14 (13.5)	37		
2-3 ครั้ง / สัปดาห์	20 (19.2)	14 (13.5)	34		
มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์	11(10.6)	5(4.8)	16		

ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ 2) ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั้ง 2 ส่วนกับ พฤติกรรมกำบังกันโรคไทรอยด์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยใช้การทดสอบไคสแควร์พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไทรอยด์ของ อสม. ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม. โดยใช้การทดสอบไคสแควร์

(n = 104)

คะแนน	พฤติกรรมในการป้องกันโรคไทรอยด์		รวม	χ^2	p-value
	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์				2.282	.319
ต่ำ (0-8)	17 (16.3)	4 (3.8)	21		
ปานกลาง (9-11)	34 (32.7)	20 (19.2)	54		
สูง (12-15)	19 (18.3)	10 (9.6)	29		
ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์				.525	.769
ไม่ดี (0-23)	16 (15.4)	6 (5.8)	22		
ปานกลาง (24-37)	37 (35.6)	18 (17.3)	55		
ดี (38-50)	17 (16.3)	10 (9.6)	27		

อภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นัชชา ยันติ และฉัตรประภา ศิริรัตน์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. ที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคมากกว่า อสม. ที่ไม่มีโรคประจำตัวเนื่องจากตระหนักถึง ความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไทรอยด์ ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะ อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไทรอยด์และสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการ ป้องกันโรคอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. การศึกษา และรายได้ต่อเดือนของ อสม. ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัด ตาก มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ และสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์จากแหล่งต่างๆ ที่ไม่ตรงกัน มาเกี่ยวข้องซึ่งควรมีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวต่อไป

จากผลการวิจัยดังกล่าว แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ของ อสม. ควรให้ความสำคัญ กับปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว และการออกกำลังกาย โดยส่งเสริมให้ อสม. มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ เสมอ นอกจากนี้ควรเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์และสัญญาณเตือนโรคไทรอยด์อย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ อสม. สามารถตระหนักถึงความเสี่ยงต่อโรคไทรอยด์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ของ อสม. โดยหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไทรอยด์ และควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะติดต่อสุขภาพ โดยอาจดำเนินการในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสื่อเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). *คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รอบรู้ด้านสุขภาพ* (น. 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- เกรวี่ เกิดน้อย. (2565, 20 มิถุนายน). พมจ. ชัยนาทลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือผู้พิการประสบปัญหาด้านความเป็นอยู่ หลังได้รับแจ้งผ่าน สวท. ชัยนาท, สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. สืบค้นจาก <https://nbtworld.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220620211039620>.
- มณฑนา ปิยะชาติคุณากร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. ใน *การประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2566* (น. 56). สุโขทัย: สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- เมธี สุทธิศิลป์ วลัยลักษณ์ พันธุ์ และศศิวรรณ ส่งต่าย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. *เชียงใหม่เวชสาร*, 14(2), 32-44.
- นัชชา ยันติ และฉัตรประภา คิริรัตน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(2), 23-32.
- ปองปวัน เขียววิชัย. (2563). โรคของต่อมไทรอยด์ในสตรีตั้งครรภ์. สืบค้นจาก <https://www.med.cmu.ac.th/obgyn/author/mis57/page/4/>.
- ราตรี สมตระกูล, อินทรกำแหง ณ ราชสีมา สุชาดา, และ ราตรี ธิติรัตน์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 7(2), 80-97.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. สืบค้นจาก <http://www.cnto.moph.go.th/>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey, U.S.: Prentice-Hall.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S., Hastings, J. T., & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company
- Bloom, B.S., Hastings, J. T., & Madaus, G.F. (1971). *Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.

- Jacobs, B. B. (1988). Endemic goitre in highland villages in northern Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2(2): 127–134.
- Jaruratanasirikul, S., Sopanapikul, S., Mo–Suwan, L., Lebel, L., Rueangrairatanaroj, P., Sritrirutchai, S., Leethanaporn, K. (1995). Goiter in Thai schoolchildren: study in Hat Yai, southern Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 78(9): 449–454.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). London, UK: Pearson.
- Pongpaew, P., Saowakontha, S., Tungtrongchitr, R., Mahaweerawat, U., Schelp, F. P. (2002). Iodine deficiency disorder—an old problem tackled again: a review of a comprehensive operational study in the northeast of Thailand, *Nutrition Research*, 22(1–2): 137–144.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: Switzerland on Recycledpaper.