

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์ □□□

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ใช้สัมภาษณ์ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
2. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน
3. ให้บันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อให้ครบถ้วนตามข้อมูลที่ได้รับจากผู้สัมภาษณ์

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน..... พ.ศ. 2541

ส่วนที่ 2. ข้อมูลด้านการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

1. ท่านเคยเห็น/รู้จักคนที่มีลักษณะอย่างนี้หรือไม่ (นำรูปคนเป็นคอพอกและคนที่ป็นเอ๋อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ดู)

1. เคย / รู้จัก

2. ไม่เคย / ไม่รู้จัก

2. ในท้องถิ่นของท่านเรียกคนที่มีลักษณะเช่นนี้ว่าอย่างไร ระบุ

.....

3. ท่านเข้าใจว่า "คอพอก" / (หรือภาษาท้องถิ่นที่เรียก) เกิดจากอะไร

.....

และท่านคิดว่าคอพอกเป็นสิ่งที่ปกติหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. ไม่ปกติ เหตุผล

.....

2. ปกติ เหตุผล

4. ในหมู่บ้านของท่านพบคนเป็นคอพอกประมาณกี่คน

คน

และคนที่ป็นส่วนมากอายุประมาณเท่าใด

มีใครในครอบครัวของท่านที่มีอาการคอพอกบ้าง ระบุ

.....

ส่วนที่ 3. ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน

1.1 ท่านคิดว่าตัวท่านเองมีโอกาสเป็นคอพอกได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

1. ได้ เหตุผล _____

2. ไม่ได้ เหตุผล _____

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล _____

1.2 นอกจากนั้นท่านคิดว่าคนกลุ่มใดบ้างที่มีโอกาสเป็นคอพอก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ระบุเหตุผล

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์ เหตุผล _____

2. กลุ่มวัยเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) เหตุผล _____

3. กลุ่มวัยรุ่น เหตุผล _____

4. กลุ่มวัยผู้ใหญ่ เหตุผล _____

5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เหตุผล _____

6. อื่น ๆ ระบุ _____

2. การรับรู้ถึงความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน

2.1 ถ้าท่านเป็นคอพอก ท่านคิดว่าจะเกิดผล / ปัญหาต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. มีคอโต ขาดความสวยงาม

2. มีอาการวงซึม เชื่องช้า เกียจคร้าน

3. หายใจไม่สะดวกและเสียงแหบ

4. ผิวหนังแห้ง ทนความหนาวเย็นไม่ได้

5. ความสามารถในการทำงานลดลง

6. เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

7. อื่น ๆ ระบุ _____

และผลที่ตามมาที่นึกคิดว่ารุนแรง / อันตรายหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. รุนแรง เหตุผล

2. ไม่รุนแรง เหตุผล

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล

2.2 ในกรณีที่คุณตั้งครรภ์เป็นคอพอก ท่านคิดว่าจะเกิดผล / ปัญหาต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แท้งลูก / ลูกตายตั้งแต่อยู่ในท้อง

2. แม่ตายขณะคลอดลูก

3. ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย / พิกัดแต่กำเนิด

4. ลูกมีสติปัญญาอ่อนและระบบประสาทผิดปกติ

5. ลูกเกิดมาเป็นคอพอก

6. เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

7. อื่น ๆ ระบุ

และผลที่ตามมาที่นึกคิดว่ารุนแรง / อันตรายหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. รุนแรง เหตุผล

2. ไม่รุนแรง เหตุผล

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล

2.3 ในกรณีที่เด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) เป็นคอพอก ท่านคิดว่าจะเกิดผล / ปัญหาต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. การเจริญเติบโตของร่างกายช้า
- 2. มีความเจริญทางสมองสติปัญญาช้า
- 3. มีอาการท้องซึ่ม นอนมากกว่าปกติ
- 4. ผิวหนังแห้ง ทนความหนาวเย็นไม่ได้
- 5. ความจำไม่ดี การเรียนเลวลง
- 6. เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา
- 7. อื่น ๆ ระบุ.....

และผลที่ตามมาอันคิดว่ารุนแรง / อันตรายหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. รุนแรง เหตุผล.....

2. ไม่รุนแรง เหตุผล.....

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล.....

3. การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน

3.1 ปัจจุบันท่านรู้สึกกลัวคอพอกหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. กลัว เหตุผล.....

2. ไม่กลัว เหตุผล.....

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล.....

3.2 ปัจจุบันท่านรู้สึกกลัวว่าตัวท่านเองอาจจะเป็นคอพอกหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. กลัว เหตุผล.....

2. ไม่กลัว เหตุผล.....

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล.....

3.3 ปัจจุบันท่านรู้สึกกลัวความรุนแรง / อันตรายของโรคคอพอกหรือไม่ ระบุเหตุผล

1. กลัว เหตุผล.....

2. ไม่กลัว เหตุผล.....

3. ไม่แน่ใจ เหตุผล.....

4. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

4.1 ท่านคิดว่าคอปอกสามารถป้องกันได้หรือไม่

1. ป้องกันได้ 2. ป้องกันไม่ได้
 3. ไม่ทราบ 4. ไม่แน่ใจ

กรณีที่ป้องกันได้ จะป้องกันได้โดยวิธีใดบ้าง ระบุ

และการป้องกันอาการคอปอกด้วยวิธีดังกล่าวสามารถป้องกันได้ในคนกลุ่มใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. กลุ่มหญิงมีครรภ์
 2. กลุ่มวัยเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี)
 3. กลุ่มวัยรุ่น
 4. กลุ่มวัยผู้ใหญ่
 5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
 6. อื่น ๆ ระบุ

4.2 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารทะเล สามารถป้องกันโรคคอปอกได้หรือไม่

1. ป้องกันได้ 2. ป้องกันไม่ได้
 3. ไม่ทราบ 4. ไม่แน่ใจ

4.3 ท่านคิดว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน สามารถป้องกันโรคคอปอกได้หรือไม่

1. ป้องกันได้ 2. ป้องกันไม่ได้
 3. ไม่ทราบ 4. ไม่แน่ใจ

4.4 ถ้าประชาชนในหมู่บ้านรับประทานอาหารทะเลทุกครอบครัว ท่านคิดว่าจะทำให้คอปอกลดลงหรือไม่

1. ลดลง 2. ไม่ลดลง
 3. ไม่ทราบ 4. ไม่แน่ใจ

4.5 ถ้าประชาชนในหมู่บ้านใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครอบครัว ท่านคิดว่าจะทำให้คอปอกลดลงหรือไม่

1. ลดลง 2. ไม่ลดลง
 3. ไม่ทราบ 4. ไม่แน่ใจ

5. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

5.1 ท่านเคยได้รับความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคคอพอกหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

กรณีที่เคย ความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำที่ได้รับ เกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง ระบุ

1. สาเหตุของคอพอก ระบุ.....
2. อาการของคอพอก ระบุ.....
3. การป้องกันคอพอก ระบุ.....
4. การรักษาคอพอก ระบุ.....
5. อื่น ๆ ระบุ.....

5.2 ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลหรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย

กรณีที่เคย ท่านได้รับคำแนะนำจากแหล่งใดบ้าง ระบุเรื่องที่ได้รับคำแนะนำตามแหล่งที่ตอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง.....
2. อสม. เรื่อง.....
3. ผู้นำหมู่บ้าน / พระภิกษุ เรื่อง.....
4. เพื่อนบ้าน / ญาติ เรื่อง.....
5. สื่อวิทยุ / หนังสือพิมพ์ / โทรทัศน์ เรื่อง.....
6. อื่นๆ ระบุ.....

5.3 คำแนะนำที่ได้รับ ทำให้ท่านบริโภคอาหารทะเลเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

5.4 คำแนะนำที่ได้รับ ทำให้ท่านบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

5.5 ครอบครัวของท่านเคยได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนหรือไม่

1. เคย เมื่อ พ.ศ. ผู้ที่แจก / หน่วยงาน
2. ไม่เคย เหตุผล.....

กรณีที่เคย การได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนทำให้ท่านบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

ส่วนที่ 4. พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

1. ครอบครัวของท่านรับประทานอาหารทะเล (เช่น ปลาทู ปลา ปู กุ้ง และหอยทะเล) หรือไม่

1. รับประทาน เหตุผล _____
ระบุชนิดอาหารทะเล _____

2. ไม่รับประทาน เหตุผล (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)

2. กรณีที่รับประทานอาหารทะเล ครอบครัวของท่านรับประทานบ่อยเพียงใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน | <input type="checkbox"/> 2. สัปดาห์ละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. เดือนละครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 5. เดือนละ 2 - 3 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) _____ |

3. ส่วนใหญ่ท่านซื้ออาหารทะเลจากที่ใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ตลาดในเมือง / อำเภอ | <input type="checkbox"/> 2. ร้านค้าในหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 3. รถเข้าย | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ) _____ |

4. ท่านมีความสะดวกในการซื้ออาหารทะเลหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สะดวก เพราะ _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่สะดวก เพราะ _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ เพราะ _____ |

5. ท่านคิดว่าในหมู่บ้านของท่านมีอาหารทะเลจำหน่ายสม่ำเสมอหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. สม่ำเสมอ เพราะ _____ |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่สม่ำเสมอ เพราะ _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ เพราะ _____ |

6. ท่านคิดว่าอาหารทะเลราคาแพงหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. แพง | <input type="checkbox"/> 2. ไม่แพงสามารถซื้อหาได้ |
|---------------------------------|---|

7. ในปัจจุบันส่วนมากท่านใช้อะไรในการปรุงรสอาหารที่ต้องการรสเค็ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้ำปลา | <input type="checkbox"/> 2. เกลือ |
| <input type="checkbox"/> 3. ซอส | <input type="checkbox"/> 4. กะปิ |
| <input type="checkbox"/> 5. ปลาร้า | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) _____ |

7. กรณีใช้เกลือในการปรุงรส ท่านใช้เกลือชนิดใด

1. เกลือธรรมดาหรือเกลือเม็ด เหตุผล.....

2. เกลือเสริมไอโอดีน เหตุผล.....

3. ใช้ทั้งเกลือธรรมดาหรือเกลือเม็ดและเกลือเสริมไอโอดีน เหตุผล.....

8. กรณีที่ท่านใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงรส ท่านใช้บ่อยครั้งเพียงใด และนานเท่าไร

1. เป็นประจำทุกวัน เหตุผล.....

เป็นระยะเวลา.....

2. ไม่ประจำทุกวัน เหตุผล.....

เป็นระยะเวลา.....

9. ในกรณีที่ปัจจุบันไม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน หรือใช้เกลือเสริมไอโอดีนไม่ประจำทุกวัน ให้ระบุเหตุผลว่าเพราะอะไร (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)

1. เค็มน้อย

2. มีรสขม

3. หาชื้อยาก

4. ราคาแพง

5. อื่น ๆ (ระบุ).....

13. ท่านมีวิธีการเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีนอย่างไร

14. ส่วนใหญ่ท่านซื้อเกลือเสริมไอโอดีนจากที่ใด

1. ตลาดในเมือง / อำเภอ

2. ร้านค้าในหมู่บ้าน

3. รถเร่ขาย

4. ศสมช. / บ้านอสม.

5. สถานีอนามัย

6. โรงพยาบาล

7. อื่น ๆ (ระบุ).....

15. ท่านมีความสะดวกในการซื้อเกลือเสริมไอโอดีนหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)
1. สะดวก เพราะ
2. ไม่สะดวก เพราะ
3. ไม่แน่ใจ เพราะ
16. ท่านคิดว่าในหมู่บ้านของท่านมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายสม่ำเสมอหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)
1. สม่ำเสมอ เพราะ
2. ไม่สม่ำเสมอ เพราะ
3. ไม่แน่ใจ เพราะ
17. ท่านคิดว่าเกลือเสริมไอโอดีนราคาแพงหรือไม่ (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน)
1. แพงกว่าเกลือธรรมดา 2. ไม่แพง
18. (ผู้ศึกษาขอดูเกลือและน้ำปลา)
- เกลือเสริมไอโอดีนที่ท่านใช้ ยี่ห้ออะไร ระบุ
- ราคา / ถุง บาท ขนาดถุง กรัม
- ระดับความเข้มข้นของไอโอดีน
- ระยะเวลาที่ใช้ต่อถุง
- การเก็บรักษา
- น้ำปลาที่ใช้ ยี่ห้ออะไร ระบุ
- สถานที่ผลิต
- ปลาที่ใช้ผลิต
- เครื่องหมาย
- ราคา / ขวด บาท

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ชลอศรี | แดงเมี่ยม | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธิตรา | เทียนสวัสดิ์ | ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลินจง | โปธิบาล | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. ดร. วันทนีย์ ชวพงศ์ | | ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ |
| 5. คุณจรัล สามีบัติ | | ฝ่ายโภชนาการ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 เชียงใหม่ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวอรพิน รังษีสาคกร
วัน เดือน ปีเกิด	11 กันยายน 2516
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2534 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนท่าปลาประชาอุทิศ จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2538 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2538 - 2541 รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่