

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....
 รหัสปีสสาวะ
 เก็บข้อมูลครั้งที่.....

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

คำชี้แจง แบบสำรวจนี้ใช้เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจำนวน ๑๑ ข้อ
 ส่วนที่ ๒ ความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน ๑๐ ข้อ
 ส่วนที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
 ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมไอโอดีน
 ส่วนที่ ๕ คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน (ส่วนนี้เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)
 ส่วนที่ ๖ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (ส่วนนี้เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย √ลงใน (สำหรับข้อมูลที่ต้องการคำตอบเดียว) หรือ () (สำหรับข้อมูลที่ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. อายุ ปี

๒. ศาสนา (๑) พุทธ (๒) คริสต์ (๓) อิสลาม (๔) อื่นๆ ระบุ

๓. ระดับการศึกษาสูงสุด

- (๑) ประถมศึกษา (๒) มัธยมศึกษาตอนต้น (๓) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 (๔) อนุปริญญา/ปวส. (๕)ปริญญาตรี (๖) สูงกว่าปริญญาตรี
 (๗) อื่นๆ ระบุ.....

๔. อาชีพหลัก

- (๑) แม่บ้าน (๒) เกษตรกร (๓) รับจ้าง
 (๔) ค้าขาย (๕) รับราชการ (๖) รัฐวิสาหกิจ
 (๗) อื่นๆ ระบุ.....

๕. รายได้รวมทั้งครอบครัว.....บาท/เดือน

๖. ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว

ใน ๑ ปีที่ผ่านมา รายได้ทั้งหมดของครอบครัวท่านที่ได้รับจากทุกแหล่ง ในแต่ละเดือน พอใช้ หรือไม่

๑. ขัดสน ๒. พอใช้บางเดือน
 ๓. พอใช้อยู่ได้สบายๆ ๔. เหลือเก็บออม

๗. ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....(ถ้าตั้งครรภ์แล้วแท้งให้นับรวมด้วย)

๘. อายุครรภ์ที่มาฝากครั้งแรก.....สัปดาห์

๙. การรู้หนังสือ

๙.๑ การอ่าน ๑. อ่านไม่ได้ ๒. อ่านไม่คล่อง ๓. อ่านได้คล่อง๙.๒ การเขียน ๑. เขียนไม่ได้ ๒. เขียนไม่คล่อง ๓. เขียนได้คล่อง

๑๐. คริวเรือนของท่านมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () ไฟฟ้า () โทรทัศน์ () วิทยุ AM/FM
 () จานดาวเทียม/เคเบิล () คอมพิวเตอร์
 () โทรศัพท์มือถือ ถ้ามี กรุณาระบุ ยี่ห้อ และรุ่นที่ท่านใช้.....

๑๑. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคขาดสารไอโอดีน จากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () ไม่เคยได้รับข้อมูลจากใครเลย () โทรทัศน์ () วิทยุ
 () หนังสือพิมพ์/วารสาร () ไลน์ () เฟสบุค
 () อินเทอร์เน็ต () แพทย์ () พยาบาล
 () เภสัชกร () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () อสม.หรือ อสส. หรือ อสค.
 () สมาชิกในครอบครัว () เพื่อน/เพื่อนบ้าน () เสียตามสาย/หอกระจายเสียง
 () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
๒.๑ โรคขาดสารไอโอดีนเป็นโรคทางกรรมพันธุ์		
๒.๒ สารไอโอดีนไม่มีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา		
๒.๓ เด็กที่ขาดสารไอโอดีนจะมีสติปัญญาไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน		
๒.๔ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคอพอกหรือขาดสารไอโอดีน ลูกที่เกิดมาจะมีความพิการทางสติปัญญาและร่างกายได้		
๒.๕ เกือบหะเลมิสารไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย		
๒.๖ ผู้ใหญ่ไม่มีความต้องการสารไอโอดีนเหมือนวัยเด็กที่ยังมีความต้องการอยู่		
๒.๗ เครื่องปรุงรสที่ต้องเติมสารไอโอดีนตามกฎหมายได้แก่ เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหารและซีอิ้ว		
๒.๘ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพพิจารณาได้จากเครื่องหมาย ออย.		
๒.๙ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ ๑ เม็ดทุกวัน เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน		
๒.๑๐ หญิงตั้งครรภ์ถ้ากินยาเม็ดเสริมไอโอดีนแล้วก็ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ ไม่ต้องรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนเพิ่มอีก		

ส่วนที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกาป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	ข้อความประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีนของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปาน กลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อย ที่สุด (๑)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
๑	ฉันสามารถสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อลด ปัญหาที่ฉันเป็นอยู่					
๒	ฉันสามารถสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนด้วย ตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					
๓	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องได้ จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ หรือ สื่อที่เผยแพร่ตามช่องทาง ต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อพิมพ์ และสื่อออนไลน์ เป็นต้น					
๔	ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้รู้ เช่น อสม. เพื่อให้บริการด้านการป้องกันหรือรักษาโรคขาดสาร ไอโอดีนของฉันของฉันได้					
๕	ฉันมั่นใจว่าโรงพยาบาลที่ฉันเลือกฝากครรภ์นั้น สามารถให้ความ ช่วยเหลือเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของฉันได้					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
๖	ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน สื่อที่เผยแพร่ตาม ช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อพิมพ์ และสื่อออนไลน์ เป็นต้น					
๗	ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ หรือ อสม.					
๘	ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่างๆ เรื่องถ้าขาดขาดสารไอโอดีนจะ ส่งผลต่อสุขภาพของฉันและลูกในท้อง จากผู้ให้บริการสุขภาพใน คลินิกฝากครรภ์ได้					
๙	ฉันอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่มีไอโอดีน หรือ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ถึงวิธีการกินและประโยชน์ที่ ได้รับจากสื่อที่เผยแพร่ตามช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อ พิมพ์ และสื่อออนไลน์ได้					
๑๐	ฉันเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มี ไอโอดีน หรือ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ถึงวิธีการกิน และประโยชน์ที่ ได้รับ จากผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ได้					

ข้อที่	ข้อคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ						
๑๑	ฉันสามารถบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุขาดสารไอโอดีน ของฉันให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้และเข้าใจได้					
๑๒	ฉันกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ฉันกังวลหรือไม่เข้าใจ กับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ได้					
๑๓	ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์กับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์เพื่อให้หายสงสัย					
๑๔	เมื่อฉันได้ยินมาจากผู้อื่นซึ่งทำให้ฉันเกิดความสงสัย ฉันกล้าที่จะ ซักถามสิ่งที่ฉันสงสัยจากผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์					
๑๕	ฉันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้ฉัน ได้รับ ข้อมูลหรือ บริการที่ เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน ของฉันได้					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ						
๑๖	ฉันนำข้อมูลเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากหลายแหล่ง ก่อนที่ จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
๑๗	ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยสอบถามจากผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์หรือ อสม. ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม					
๑๘	เมื่อฉันเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ฉันจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเลือกใช้					
๑๙	ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตน เพื่อแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ที่ได้รับจากผู้รู้หรือสื่อ ต่างๆก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
๒๐	หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อแก้ปัญหา โรคขาดสารไอโอดีน ทำให้ฉันตัดสินใจได้ว่าฉันจะจัดการตนเอง อย่างไร เพื่อแก้ปัญหาที่ฉันประสบอยู่					

ข้อที่	ข้อคำถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง						
๒๑	ฉันนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจของฉัน ไปใช้ในการแก้ปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนของตนเอง					
๒๒	ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเช่น การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน และ รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนตามแพทย์สั่ง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของฉันและส่งผลกระทบต่อลูก					
๒๓	ฉันแสวงหาแหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีนในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของฉัน					
๒๔	ฉันสามารถกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน วันละ ๑ เม็ดตามแพทย์สั่ง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของฉันได้					
๒๕	ถึงแม้ฉันจะมีงานยุ่ง แต่ฉันก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและลูกในท้องเพื่อไม่ให้ขาดสารไอโอดีนได้					
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ						
๒๖	ฉันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์ การปฏิบัติตน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของฉันให้หญิงตั้งครรภ์คนอื่นให้ทำตามได้					
๒๗	ฉันชักชวนให้หญิงตั้งครรภ์ผู้อื่น ปฏิบัติตนเพื่อแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนได้					
๒๘	ฉันเสนอทางเลือกในการรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน ให้กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันได้					
๒๙	ฉันกล้าเตือนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนเช่น ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน รับประทานยาพรีอมนมหรือยาลดกรดในอาหาร หรือ รับประทานกะหล่ำปลีหรือคะน้าสด บ่อยๆเป็นประจำ เป็นต้น					
๓๐	ฉันตั้งใจให้หญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของลูกในท้อง					

ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ระหว่างตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน ๑ สัปดาห์ โดยเลือกคำตอบดังต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ๕-๖ ครั้งใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

พฤติกรรม	ความถี่				
	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
๑. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร					
๒. ใช้น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร หรือ ซอส/ซีอิ๊วเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร					
๓. รับประทานอาหารทะเลเช่น กุ้ง ปู ปลา (ปลาหู) ปลาหมึก และ สหรัยทะเล					
๔. รับประทานไข่เป็ด/ไข่ไก่					
๕. รับประทานนมและผลิตภัณฑ์เช่น นมสดยูเอชที นมสดพาสเจอร์ไรส์ โยเกิร์ต นมเปรี้ยวพร้อมดื่มและนมผง เป็นต้น					
๖. รับประทานเนื้อสัตว์เช่น หมู ไก่ วัว					
๗. รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ ๑ เม็ด					
๘. รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละมากกว่า ๑ เม็ดขึ้นไป					
๙. รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน พร้อมกับนมหรือยาลดกรดในกระเพาะอาหาร					
๑๐. รับประทานกะหล่ำปลีหรือคะน้าสดๆ					

ส่วนที่ ๕ ผลการตรวจคุณภาพเกลือครัวเรือน (เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)

ยี่ห้อ / ขนาดบรรจุ	ตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน	การเก็บเกลือ
<input type="checkbox"/> ยี่ห้อ..... ขนาดบรรจุ.....กรัม	<input type="checkbox"/> ไม่เสริมไอโอดีน หรือ น้อยกว่า 10 ppm <input type="checkbox"/> 20 ppm <input type="checkbox"/> 30 ppm <input type="checkbox"/> 40 ppm <input type="checkbox"/> 50 ppm	<input type="checkbox"/> เก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด <input type="checkbox"/> เก็บในภาชนะที่เปิด <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....
<input type="checkbox"/> ยี่ห้อ..... ขนาดบรรจุ.....กรัม	<input type="checkbox"/> ไม่เสริมไอโอดีน/น้อยกว่า 10 ppm <input type="checkbox"/> 20 ppm <input type="checkbox"/> 30 ppm <input type="checkbox"/> 40 ppm <input type="checkbox"/> 50 ppm	<input type="checkbox"/> เก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด <input type="checkbox"/> เก็บในภาชนะที่เปิด <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ ๖ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ.....ไมโครกรัมต่อลิตร (เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)