

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ต่อมธัยรอยด์ มีขนาดโตขึ้น ที่เรียกว่าคอพอก และยังสามารถทำให้เกิด พยาธิสภาพหลายประการ ถ้าเป็นในเด็ก จะทำให้ร่างกายเตี้ย แคระแกรน แขนขาสั้น ผิวหนังหยาบ ผมหบาง เจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อน ถ้าเกิดกับมารดาในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดพยาธิสภาพทางเขาว ปัญญาของทารกในครรภ์อย่างถาวรที่เรียกว่า ครีตินิซึม (Cretinism) เช่น ใบหูหนวก ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทผิดปกติ กระดูกเจริญเติบโตช้า สติปัญญาค่อย เอ้อ เป็นต้น นอกจากนี้มารดาที่อยู่ในภาวะขาดไอโอดีน จะพบว่ามีอัตราการแท้ง การตายคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง ซึ่งพบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก (กองโภชนาการ, 2533 ; อารี วัลยะเสวี, 2520)

จากการสำรวจสถิติการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในระดับประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539 พบอัตราการเกิดร้อยละ 12.3, 9.8, 7.9, 8.2 และ 7.3 ตามลำดับ สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 12.8, 10.3, 8.7, 8.5 และ 7.9 ในระยะเวลาเดียวกันตามลำดับ และในจังหวัดสกลนคร พบร้อยละ 10.1, 8.1, 6.5, 7.1, 9.2 ในระยะเวลาเดียวกันตามลำดับ ซึ่งจากทั้งสถิติในระดับประเทศ ภูมิภาค และจังหวัด พบว่าอัตราการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดภาวะของการขาดสารไอโอดีนในประชาชน พบว่ายังมีอัตราการเกิดสูงกว่าเป้าหมาย ที่องค์การอนามัยโลก กำหนดให้มีไม่เกินร้อยละ 5 (กองโภชนาการ, 2537)

โรคขาดสารไอโอดีน ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับชาติ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติขึ้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2534 และได้กราบบังคมทูลเชิญสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานคณะกรรมการฯ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกพื้นที่ของประเทศ และได้เสริมไอโอดีนผ่านวิธีการต่างๆ เป็นต้นว่า เกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มเสริมไอโอดีน น้ำปลาเสริมไอโอดีน และยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในพื้นที่ที่มี

ความเสี่ยสูง ตลอดจนการรณรงค์ให้ความรู้ คำแนะนำ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กนักเรียน หญิงมีครรภ์ แม่บ้านหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มประชาชนทั่วไปเพื่อให้ประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาบริโภคน้ำเสริมไอโอดีน และใช้เกลือและน้ำปลาเสริมไอโอดีน ประกอบอาหาร โดยประชาชนจะต้องใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดไป (กองโภชนาการ, 2536 ; อุดมเกียรติ พรธนะประเทศ, 2538)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานควบคุมโรคนี้มาโดยตลอด ตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่ได้ลดลงเท่าที่ควรในหลายๆพื้นที่ เนื่องจากขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานการตรวจหาภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งประเทศของกองโภชนาการคงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งสภาวะการนี้หรือความรุนแรงของโรคจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจจะลดลงหรือเพิ่มขึ้นตามสภาพต่างๆ ของประชาชน เป็นต้นว่า ปัญหาทางด้านโภชนาการที่มาจากสภาพเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำไอโอดีนเข้มข้น เป็นต้น ซึ่งปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและได้รับความสนใจมาโดยตลอด แต่การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคนี้ยังไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น การบริหารจัดการโครงการ การสนับสนุนในด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ บุคลากรในระดับพื้นที่มีภาระหน้าที่หลายด้านไม่มีเวลาดำเนินกิจกรรมในโครงการนี้มากเท่าที่ควร การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีนเข้มข้น ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ เกลือเสริมไอโอดีนมีราคาแพง ไม่มีขายในหมู่บ้าน ปัญหาการผสมน้ำเสริมไอโอดีนยังทำได้ไม่ถูกต้อง และที่สำคัญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความชำนาญในการตรวจคอปอก โดยวิธีการคลำคอ (กองโภชนาการ, 2532) ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน รวมไปถึงความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการป้องกัน การรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคอีสาน นิยมบริโภคเกลือสินเธาว์และน้ำปลาปลอม เนื่องจากราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ด้านการรับประทานอาหารทะเล ส่วนใหญ่ไม่สามารถหาซื้ออาหารทะเลมารับประทานได้ เนื่องจากมีราคาแพง หาซื้อได้ยาก และที่สำคัญประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจยากจนอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร การคมนาคมลำบาก ขาดแหล่งซื้อขายเกลือเสริมไอโอดีน ขาดแหล่งผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีน เป็นต้น (สาคร ธนมิตร, 2528 ; ลือชา วรรัตน์, 2539)

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ที่พบอัตราการเกิดโรคคอปอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นจำนวนมากซึ่งตรวจโดยวิธีคลำคอ ในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีนักเรียนเป็นคอปอกถึงร้อยละ 9.2 ซึ่งเมื่อเทียบค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่ให้มี

ภาวะขาดสารไอโอดีนไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งนับว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร, 2539) และถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานควบคุมโรคนี้กันอย่างเต็มที่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามนโยบายในทุกพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน แต่ก็ยังมีบางอำเภอที่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนสูงมาก

โดยเฉพาะในเขตอำเภอคำตากล้า มีอัตราการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษา พบสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด ซึ่งในปี พ.ศ.2538 พบสูงถึงร้อยละ 10.3 (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอคำตากล้า, 2539) นอกจากนี้ข้อมูลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น เมื่อเดือนกุมภาพันธ์, พ.ศ. 2539 ของจังหวัดสกลนครโดยรวม โดยสุ่มตัวอย่างเป็นบางอำเภอ พบว่า จังหวัดสกลนครมีปัญหา คล้ายๆ กันในทุกอำเภอ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมของโครงการ ทรัพยากรและกระบวนการต่างๆ ที่ใช้ในการ ดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้ นโยบายการปฏิบัติงานและการสนับสนุนจะเหมือนกันทั้งจังหวัด โดยอาจจะมีการปรับเปลี่ยน กิจกรรมต่างๆ ที่จะดำเนินงานตามโครงการให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ใน แต่ละอำเภอตำบลต่างๆ ในจังหวัดได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2539)

ปัญหาของการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ของจังหวัดสกลนคร ในเขตอำเภอ ต่างๆ ยังเป็นปัญหาที่เรื้อรังและมีมาโดยตลอด ซึ่งต้องรีบดำเนินการแก้ไขโดยรีบด่วน ปัญหาที่ สำคัญคือ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนยังทำได้ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อ เนื่อง ไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะอำเภอคำตากล้า ยังมีปัญหาในเรื่องนี้อยู่มาก ซึ่งข้อมูลจากการศึกษา นำร่องโดยผู้วิจัย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม ยังนิยมใช้เกลือ สีนเร้า น้ำปลาปลอม ในการประกอบอาหาร และที่สำคัญประชาชนมีฐานะยากจน จึงไม่ค่อยได้ รับประทานอาหารทะเล เนื่องจากราคาแพง หาซื้อได้ยาก และในค่านิยมภูมิประเทศที่ตั้งของ อำเภอคำตากล้า ส่วนมากเป็นที่สูง สภาพพื้นดินแห้งแล้ง ปริมาณไอโอดีนในดินและน้ำมีน้อยมาก และจากการสำรวจทั้งจังหวัดสกลนครพบว่ามีปริมาณไอโอดีนเพียงร้อยละ 10.5 mg% (กองโภชนาการ, 2537)

นอกจากนี้จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเมื่อปี 2539 โดยสอบถามเรื่องความเชื่อ ทศนคติ ของประชาชนเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนยังมีบางส่วนเชื่อว่าเกิดจากเวรกรรม หรือกรรมพันธุ์ ในค่านิยมทศนคติบอกว่า เกลือเสริมไอโอดีนมีรสชาติไม่เค็ม หมักปลาร้าไม่ได้ ส่วนปัญหาในด้าน การสนับสนุนต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ เป็นต้นว่าการได้รับเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีนเข้มข้น การ ได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีแหล่งซื้อขายเกลือเสริมไอโอดีน ส่วนมากยังได้รับการสนับสนุนไม่ต่อ

เนื่องและไม่สม่ำเสมอ ขาดการจัดตั้งแหล่งซื้อขายเกลือไอโอดีนในหมู่บ้าน เกลือไอโอดีนมีขายไม่เพียงพอในหมู่บ้าน เป็นต้น

จากปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอคำตากล้า ที่กล่าวมาข้างต้น ควรจะได้มีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนให้บรรลุเป้าหมายได้ตามนโยบายที่จะลดอัตราคอกพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ภายในปี พ.ศ. 2544 และให้ประชาชนทุกคนเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน น้ำปลาเสริมไอโอดีนและคิมฉ่ายเสริมไอโอดีน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตลอดไป (กองโภชนาการ, 2537 ; วรินทร์ วัชรวิทย์สุนทร, 2533)

โดยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ปัจจัยนำ (ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ) ปัจจัยเอื้อ (การได้รับน้ำเสริมไอโอดีน เกลือเสริมไอโอดีน และการมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน) และปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน) เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ การจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านการณรงค์ การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละท้องถิ่นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ประชาชนในอำเภอคำตากล้า มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างไรบ้าง
2. ประชาชนในอำเภอคำตากล้า มีความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอย่างไรบ้าง และได้รับปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม อย่างไรบ้าง
3. ปัจจัยนำ (ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ) ปัจจัยเอื้อ (การได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขและ

ครอบครัว) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอคำตากล้า หรือไม่

4. ปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนได้หรือไม่

1.8 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ การได้รับปัจจยเอื้อและปัจจยเสริมของประชาชน อำเภอคำตากล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนอำเภอคำตากล้า
3. เพื่อศึกษาปัจจยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนอำเภอคำตากล้า

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน
2. ปัจจยนำ ปัจจยเอื้อ และปัจจยเสริม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนได้

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นครัวเรือนในอำเภอคำตากล้า จำนวน 230 ครัวเรือน ซึ่งการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้แทนของครัวเรือนๆ ละ 1 คน ที่มีหน้าที่หลักในการประกอบอาหาร โดยทำการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2540

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารด้านการดำเนินโครงการ หรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงสภาพปัญหาและปัจจยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และใช้ข้อมูลประกอบในการวางแผนและตัดสินใจในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน

โรคขาดสารไอโอดีนให้มีความเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น และเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางในการดำเนินงานและส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีน และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ที่พัฒนาโดย Green, et al. (1980) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแนวความคิด PRECEDE framework (รายละเอียดดูในบทที่ 2 หน้าที่ 15) เน้นรูปแบบในการวิเคราะห์และวางแผนด้านสุขภาพ โดยศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม และเน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนที่ประชาชนจะแสดงพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของประชาชน ซึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ โดยอาจมีส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 **ลักษณะทางประชากร** เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยด้านอื่นๆ แต่ไม่มีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากรแต่ไม่ได้นำมาทดสอบหาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเนื่องจากลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะมีสภาพที่คล้ายคลึงไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ เป็นต้น

1.2 **ความรู้** เป็นความสามารถของประชาชนในการจำ หรือเข้าใจข้อเท็จจริงตามเนื้อหาความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ถ้าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ร่มไทร สุวรรณิก, ฤดี ปิติหจินดา และสำเนา คำมอญ, 2535)

1.3 ทักษะ เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องที่มีต่อวัตถุ บุคคล หรือสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นการรวบรวมความเชื่อ และการประเมินค่ารวมอยู่ด้วย ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อสาเหตุ อาการ ของโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เช่น การใช้เกลือเสริมไอโอดีน การคั้นน้ำเสริมไอโอดีน เป็นต้น ถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ประชาชนก็จะตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไปในทางที่ดีขึ้น (ปฐม นวลคำ, 2535)

1.4 ความเชื่อ เป็นความนึกคิดและความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในด้านต่างๆ ทั้ง สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรค ซึ่งความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ถ้าประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในทางที่ถูกต้อง ก็จะมีแนวโน้มของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การได้รับสนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีน ถ้าประชาชนได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมีเพียงพอตลอด ย่อมจะเอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเช่นกัน (ประวิทย์ สุขดี, 2533)

2.2 การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน การที่ประชาชนได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ก็จะเป็นผลให้ประชาชนใช้เกลือไอโอดีนประกอบอาหารทุกครั้ง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไปด้วย (สรองกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2534)

2.3 การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน ถ้าประชาชนมีความสะดวกสบายในการซื้อหาเกลือไอโอดีนมาไว้ประกอบอาหารในครัวเรือน ย่อมจะเอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดียิ่งขึ้น (ราชินี มิตกิตติ, 2535)

3. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนหรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ประกอบด้วย

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถ้าประชาชนได้รับการสนับสนุนจากบุคคลเหล่านั้นแล้ว ย่อมจะทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในด้านการใช้เกลือเสริมไอโอดีน การคั้นน้ำเสริมไอโอดีนได้ดียิ่งขึ้น (วิชัย เทียนถาวร, 2532)

3.2 การได้รับการสนับสนุนจาก อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามนิเทศงานเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะ และรับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆ จากประชาชนของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อ.ส.ม. เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และปฏิบัติได้ติดต่อกันไปเรื่อย ๆ (กองโภชนาการ, 2537)

3.8 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้เกิดความรู้และตระหนักในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยิ่งขึ้น (วัลลภ สุคนธชาติ, 2539)

4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เป็นลักษณะของพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในด้านต่างๆ เป็นต้นว่า การรับประทานอาหารทะเล การดื่มน้ำเสริมไอโอดีน และการใช้เกลือไอโอดีนและน้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร การตรวจหาภาวะคอพอกด้วยตนเอง และการตรวจหาคอพอกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ดังนั้นในการดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้น การที่จะทำให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงควรคำนึงถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เพราะถ้าการดำเนินงานสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งสามได้อย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมทำให้ผลของการดำเนินงานในด้านการปฏิบัติตนของประชาชนประสบผลสำเร็จได้ในที่สุด โดยเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ประยุกต์มาจาก PRECEDE Framework โดย Green and Associates, 1980)

1.8 คำจำกัดความ

1. **ปัจจัยนำ** เป็นคุณลักษณะและสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ

1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการจำหรือเข้าใจข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการของโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยวัดออกมาเป็นค่าคะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

1.2 ความเชื่อ หมายถึง ความนึกคิดและความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ในด้าน สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยวัดเป็นค่าคะแนน ได้แก่ ความเชื่อที่เหมาะสม ได้ 1 คะแนน ความเชื่อไม่เหมาะสม ได้ 0 คะแนน

1.3 ทักษะ ทักษะ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโรคขาดสารไอโอดีนในด้านที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น ความรู้สึกสนใจ และรู้ถึงอันตรายของโรคและความต้องการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนหรือความรู้สึกไม่สนใจ ไม่ยอมรับ การใช้เกลือเสริมไอโอดีนและน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ไม่ต้องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งถ้าตอบว่าเห็นด้วยหรือคำถามที่เป็นบวก (Positive) ได้ 1 คะแนน และตอบว่าไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

2. ปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น เกลือเสริมไอโอดีน และการมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน

2.1 การได้รับสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการแจกจ่าย น้ำไอโอดีนเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเพียงพอ จาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่นๆ ถ้าได้รับให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

2.2 การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการแจกจ่ายเกลือเสริมไอโอดีน จาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่นๆ ถ้าได้รับให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

2.3 การมีเกลือไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ หมายถึง การมีแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน สามารถซื้อหาได้สะดวก มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของประชาชน ถ้าตอบว่ามีเพียงพอได้ 1 คะแนน ไม่เพียงพอได้ 0 คะแนน

3. ปัจจัยเสริม เป็นการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นที่มีบทบาทในการจูงใจให้เกิดการส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การได้รับความร่วมมือ การได้รับความช่วยเหลือ เห็นด้วยในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านการคั้นน้ำเสริมไอโอดีน การใช้เกลือไอโอดีนปรุงอาหาร ถ้าได้รับการสนับสนุนได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุน ได้ 0 คะแนน

3.2 การได้รับการสนับสนุนจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ประชาชนได้รับการติดตามเยี่ยมเยียน ชมเชย ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา อุปสรรค ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ถ้าได้รับให้ 1 คะแนน ไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากแหล่งต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร วารสาร โปสเตอร์ เป็นต้น ถ้าได้รับ ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนแสดงออกหรือกระทำเพื่อเป็นการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ประกอบด้วย

4.1 การเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่ม หมายถึง ประชาชนสามารถผสมน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่มได้ถูกต้อง 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร ทำให้ได้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

4.2 การดื่มน้ำเสริมไอโอดีน หมายถึง ประชาชนในครัวเรือนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกคนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ถ้าปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้ ได้ 0 คะแนน

4.3 การรับประทานอาหารทะเล หมายถึง การที่ประชาชนรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ได้ตามเกณฑ์ ได้ 0 คะแนน

4.4 การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร หมายถึง ประชาชนใช้น้ำไอโอดีนเข้มข้นหยดลงในน้ำปลา และใช้ปรุงอาหารทุกวัน ทำได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ได้ตามเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

4.5 การใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร หมายถึง ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารประกอบอาหาร ทำได้ทุกครั้งได้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ทุกครั้งให้ 0 คะแนน

4.6 การตรวจหาคอพอกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ประชาชนได้รับการตรวจหาภาวะคอพอกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ ได้ 0 คะแนน

4.7 การตรวจหาคอพอกด้วยตนเอง หมายถึง ประชาชนสามารถสังเกตอาการคอพอกและตรวจหาคอพอกด้วยตนเองโดยวิธีการต่างๆ ปีละ 1 ครั้ง ทำได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ทำไม่ได้ ได้ 0 คะแนน

4.8 การหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่ม หมายถึง ประชาชนได้หยดน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่ม ถ้าเคยทำได้ 1 คะแนน ไม่เคยทำได้ 0 คะแนน

4.9 ความถี่ในการใช้เกลือเสริมไอโอดีน หมายถึง การใช้เกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนในการประกอบอาหารทุกครั้งและทุกวัน ทำได้ตามเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ได้ได้ 0 คะแนน

4.10 ความถี่ในการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน หมายถึง ประชาชนในครัวเรือนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติได้ ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้ ได้ 0 คะแนน