

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะมีรายละเอียดที่ประกอบด้วยโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั้งในระดับประเทศและของจังหวัดสกลนคร และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 การดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย (กองโภชนาการ, 2537)

2.1.1 นโยบายเกี่ยวกับงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุข

ในประเทศไทยมีการรายงานเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 และมีแนวนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 3 แต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ไม่ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดให้ดำเนินการรักษาและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และจัดทำโครงการเสริมไอโอดีนลงในเกลือให้ประชาชนในจังหวัดดังกล่าวบริโภค

2) แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้กำหนดนโยบายไว้ในงานโภชนาการว่า ภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยโรคคอพอกในเด็ก 6-12 ปี จะต้องหมดไป และให้เร่งผลิตเกลืออนามัยเพิ่มขึ้นในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะจังหวัดที่มีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนสูง

3) แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดนโยบายได้ดังนี้

3.1 ถอดอัตราการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยโรคคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ที่มีการระบาด ต้องลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 และในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเกินร้อยละ 10 ได้กำหนดนโยบายไว้ดังนี้

- ให้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน ครอบคลุมทุกโรงเรียน

-กระจายเกลืออนามัยและน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ให้ครอบคลุมครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

-ให้ยาเม็ดไอโอดีนในพื้นที่ทุรกันดารที่การคมนาคมเข้าถึงยากหรือมีการระบาดของโรคเกินกว่าร้อยละ 30

-ให้โภชนศึกษาแก่ประชาชนผ่านหน่วยเคลื่อนที่ สื่อมวลชนและเอกสารสิ่งพิมพ์

-ตรวจสอบมาตรฐานของน้ำดื่มเสริมไอโอดีน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยเคลื่อนที่

3.2 นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้กำหนดให้มีกิจกรรมควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ดังนี้

-ทำการตรวจคอพอกโดยวิธีคลำคอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม ของทุกปี โดยการทำการตรวจครอบคลุมเด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนของโรงเรียนทุกสังกัด

-จัดให้มี กิจกรรมเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มให้นักเรียนดื่มทุกวันอย่างต่อเนื่องในโรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด

-จัดให้มี กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เช่น จัดบอร์ด ป้ายนิเทศน์ มุมสุขภาพ จดนิทรรศการ และบรรยายพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง

ซึ่งนโยบายเหล่านี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้รับนโยบายมาปฏิบัติโดยเริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2534

4) แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดนโยบายดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2538)

4.1 ลดอัตราการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยโรคคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 5 ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย

4.2 กระจายขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นและเกลือเสริมไอโอดีนให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในทุกภาคของประเทศ

4.3 ให้ยาเม็ดไอโอดีนในหญิงมีครรภ์หรือให้นักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเกินร้อยละ 10

4.4 ตรวจสอบเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหารและน้ำดื่มเสริมไอโอดีนครอบคลุมในทุกหลังคาเรือน

4.5 จัดให้มีกิจกรรมเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม และใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารในทุกโรงเรียน

2.1.2 การดำเนินการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกระทรวงศึกษาธิการ

เพื่อเป็นการลดและป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีนในเด็กประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติได้สั่งการให้สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดในจังหวัดที่ประสบปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนดำเนินการดังนี้

1. ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนพยายามจัดโครงการอาหารกลางวันทุกวัน โดยให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ตามมาตรฐานของกรมอนามัย (1 : 20,000 โดยน้ำหนัก) ในการประกอบอาหาร
2. ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนหดยอดสารไอโอดีนลงในน้ำดื่ม ให้นักเรียนได้ดื่มทุกโรงเรียน โดยให้จัดหาภาชนะใส่น้ำตั้งไว้เป็นส่วนกลาง เพื่อให้นักเรียนจะได้ดื่มน้ำทุกคนและใช้เกลือเสริมไอโอดีนในโครงการอาหารกลางวัน โดยเกลือเสริมไอโอดีนสามารถซื้อได้จากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล
3. ให้โรงเรียนขอความร่วมมือจากผู้ขายอาหารในโรงเรียนปรุงอาหารโดยใช้เกลือหรือน้ำปลาที่เสริมไอโอดีน เพื่อให้อาหารที่นักเรียนบริโภคมีคุณค่าสารอาหารโดยเฉพาะสารไอโอดีน พร้อมทั้งให้ศึกษานิเทศก์และผู้บังคับบัญชาคอยกำกับ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ
4. ให้โรงเรียนดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะการขาดสารไอโอดีน โดยร่วมกับกรมอนามัยในการอบรมครู ช่วยประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครองให้ได้ผล
5. ให้มีการตรวจคัดกรองป้องกันและขจัดปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีน โดยวิธีการอื่นๆ เพิ่มเติมตามที่เห็นสมควร

ซึ่งโรงเรียนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกระทรวงศึกษาธิการทุกข้อ โดยเฉพาะการหดยอดสารไอโอดีนในน้ำดื่มเพื่อให้ นักเรียนได้ดื่ม การใช้เกลืออนามัยในโครงการอาหารกลางวัน

2.1.8 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดสกลนคร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2539)

มีการดำเนินงานทุกหมู่บ้านในจังหวัดสกลนคร โดยให้ อสม.เป็นแกนนำ โดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนในส่วนต่างๆ ดังมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แจกขวดเคี้ยวน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้นแก่ทุกหลังคาเรือน ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 100 ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในจังหวัดสกลนคร

2) ส่งเสริมให้มีการใช้และผลิตเกลือเสริมไอโอดีน โดย

-จัดทำโครงการกองทุน เกลือเสริมไอโอดีนประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีเกลือเสริมไอโอดีนใช้ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถทำได้ 425 หมู่บ้าน (ในปี 2539) ใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

-จัดตั้งโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลอากาศอำนวย โรงพยาบาลเต่างอย โรงพยาบาลกุสุมาลย์ โรงพยาบาลวานรนิวาส และกลุ่มผู้ผลิตเกลืออำเภอบ้านม่วง

3) ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกรูปแบบ เช่น จัดรายการวิทยุ อบรม เสี่ยงตามสายในหมู่บ้านและจัดนิทรรศการ

ส่วนการดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ดำเนินการทุกโรงเรียนในจังหวัดสกลนคร โดยมีครูอนามัยและผู้นำนักเรียนเป็นแกนนำ

1) ค้นหานักเรียนที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีนโดยวิธีการคัดกรอง นักเรียนประถมศึกษาทุกคนปีละ 1 ครั้ง

2) แจกขวดน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้นทุกโรงเรียน

3) ส่งเสริมให้ทุกโรงเรียนใช้เกลือเสริมไอโอดีนในโครงการอาหารกลางวัน

4) ให้โภชนาการแก่นักเรียนและจัดอบรมครูทุกปี

การประสานงาน

1) จัดตั้งคณะกรรมการโภชนาการระดับจังหวัด

2) ประสานงานกับร้านค้ากลางในจังหวัดสกลนคร ในการจำหน่ายเกลือเสริม

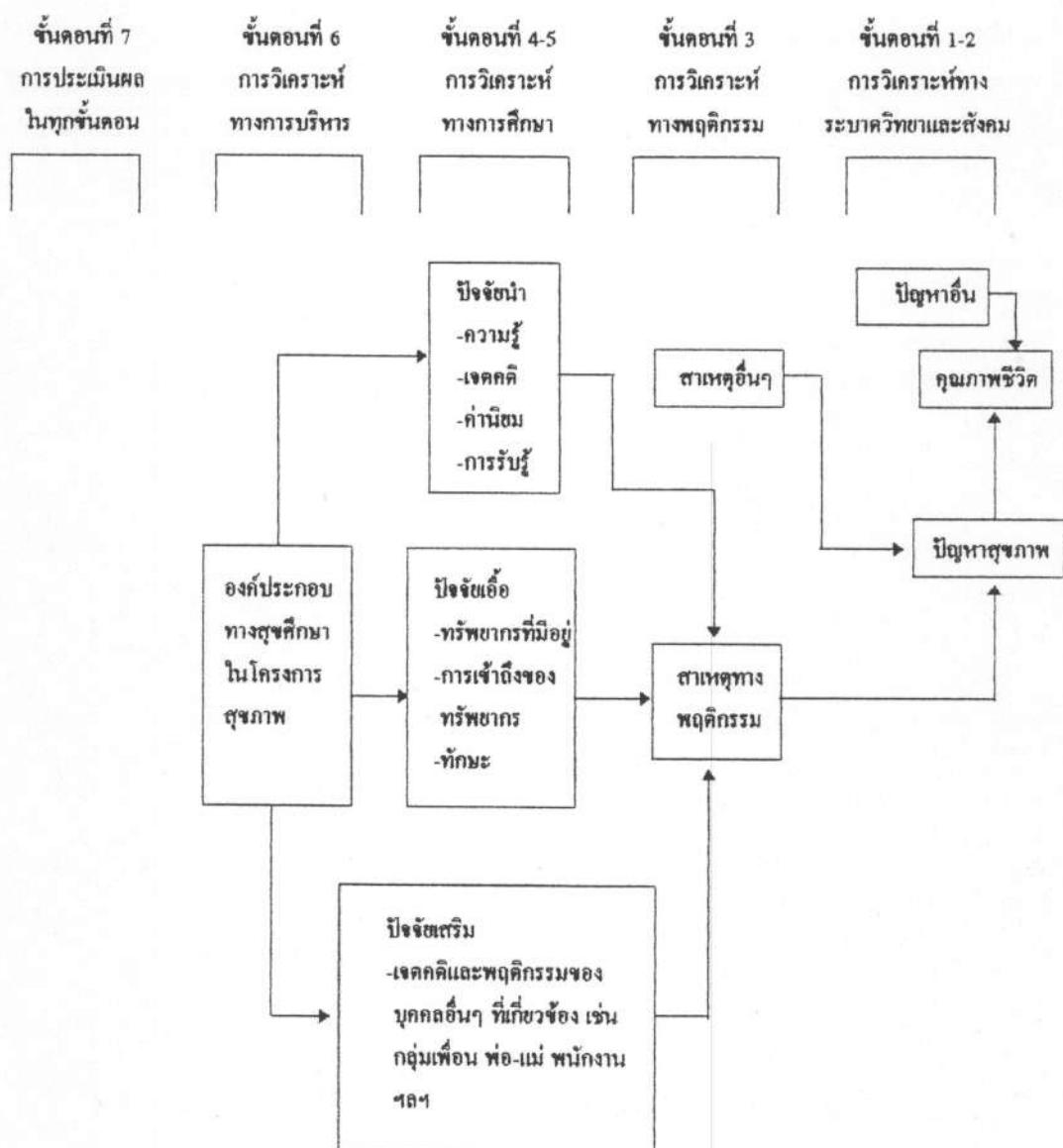
ไอโอดีน

2.1.4 การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีการประเมินผลในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ประเมินเป็นระยะๆ ทุก 1 ปี เพื่อหาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

2.2 PRECEDE Framework

เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาถึงปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง Green, et al. (1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อวิเคราะห์และวางแผนงานด้านสุขภาพ โดยมีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบ และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่

ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง PRECEDE Framework นี้เป็นคำย่อของข้อความเต็มว่า Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรมนั่นเอง (Green, et al., 1980) ซึ่งในการนำ PRECEDE Framwork ไปใช้เป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิธีวิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนได้ กล่าวคือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework โดยการเริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุ หรือปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2530) ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 PRECEDE Framework (Green, et al., 1980 : 140)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องวัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะ หรือนำมาจัดลำดับเพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม (non-behavioral factors) เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ว่ามีอิทธิพลทางอ้อมที่มีใช่ทางตรงมากนักน้อยเพียงใด หรือบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักการของ PRECEDE Framework สามารถนำไปประยุกต์กับงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของคน ซึ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้นโดยระบบสังคม เช่น ข้อจำกัดต่างๆ แหล่งทรัพยากรบุคคลและชุมชนที่มีอยู่จำกัด ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใดโดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์แนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ โดยการศึกษาค้นคว้าทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อนและมีแหล่งทรัพยากรใดบ้างพอจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธีและดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบและพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา จะต้องคำนึงถึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถ หรือใช้วิธีการผสมผสาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกัน ไม่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะเดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหารและทรัพยากรด้วยว่ามีสถานการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework ต้องอาศัยวิทยาการในสาขาต่างๆ หลายสาขาคือ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องทำความเข้าใจสำหรับการใช้ PRECEDE Framework ก่อน เพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ ประการแรก ต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ประการที่สอง ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงานเพื่อจะให้ได้ผลอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางด้านการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ ด้านการศึกษามารวมกัน เป็นวิธีการที่นำความรู้หลายๆ ด้านมาพัฒนารวมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐานและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ (Green, et al., 1980)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในงานสุขศึกษาได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผน การดำเนินงานในปัญหาต่างๆ และการประเมินผลในระดับต่างๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องอื่นๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่า กรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางการศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์ โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (กองอนามัย ครอบครวั, 2538)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากการประสบการณ์ของการเรียนรู้ โดยอาจมีผลช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้แก่

- 1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้เรื่องสุขภาพ บางครั้งก็จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นทราบก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพได้ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค บางครั้งก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะว่าบุคคลนั้นไม่ได้รับความรู้ที่เป็นผลที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้กระทำหรือเกิดพฤติกรรมได้ การให้ความรู้ควรกระทำทันที เพราะความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่บางกรณีก็ไม่เป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งถ้าหากไม่มีการจูงใจอย่างเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้แล้วก็ตาม (Green, et al., 1980)

จากการศึกษาความรู้กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประชาชนภาคเหนือ และภาคอีสาน โดยกองโภชนาการ (2532) พบว่า ประชาชนส่วนมากยังมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคนี้ จึงขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ ปฏิบัติคนไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเรื่องการใช้เกลือและน้ำเสริมไอโอดีน เช่นเดียวกับการศึกษาของมธุรส ชลามาตย์ (2538) ซึ่งศึกษาในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภออุบลาค จังหวัดสกลนคร พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ดีและความรู้ไม่ดี มีการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่แตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีความรู้ดีจะปฏิบัติคนได้ถูกต้องเหมาะสมกว่านักเรียนที่มีความรู้ไม่ดี นอกจากนี้การศึกษากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยสรงกัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เนื่องจากว่า ถึงแม้หญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน แต่ขาดการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำเสริมไอโอดีน จึงไม่สามารถปฏิบัติคนในด้านการใช้เกลือและน้ำได้อย่างสม่ำเสมอ และจากการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยพิสุทธิ คงขำ (2539) พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถปฏิบัติคนในด้านการใช้น้ำ-น้ำปลาและเกลือเสริมไอโอดีน ได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้จะมีความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนในระดับปานกลางก็ตาม

โดยสรุป แม้ว่าในทฤษฎีนั้นความรู้จะมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน เพราะความรู้จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติได้ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ทั้งนี้จะเป็นเพราะว่า ความรู้นั้นไม่ใช่ปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ยังมียปัจจัยอื่นร่วมด้วย เป็นต้นว่า การมีทักษะในการปฏิบัติ และการมีทรัพยากรต่างๆ อย่างเพียงพอ หรือการได้รับการกระตุ้นเตือน การยกย่อง การแนะนำ การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, 2536) ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องความรู้ก็เพราะว่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตั้งแต่เริ่มดำเนินการมา ให้น้ำหนักการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นหลัก จึงจำเป็นที่จะต้องผนวกปัจจัยนี้เข้าไปในการศึกษาด้วย

1.2 ทักษะ (Attitude) หมายถึง แนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อที่สะสมกันมานาน ถ้าหากบุคคลขาดซึ่งทัศนคติแล้ว เขาจะไม่รู้ว่าต้องมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไร และไม่สามารถตัดสินใจหรือจะทำอะไรไป ทัศนคติจึงเป็นปัจจัยนำที่จะทำให้บุคคลถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกออกมาเป็นการกระทำ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538) โดยแบ่งการแสดงออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1.2.1 ทักษะคดีด้านบวก หมายถึง ท่าที หรือความรู้สึกในทางที่ดี หรือการยอมรับในเรื่องนั้นๆ

1.2.2 ทักษะคดีด้านลบ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกในทางที่ไม่ดีหรือการไม่ยอมรับในเรื่องนั้นๆ

ทักษะคดีกับสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ถ้าทักษะคดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรม หรือการกระทำก็จะเป็นไปในทิศทางนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536)

การศึกษาทักษะคดีของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น สกลนคร อุรธานี เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเพ็ญศรี อินทรขาว และคณะ (2540) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าน้ำและเกลือเสริมไอโอดีนป้องกันโรคคอพอกได้ จึงเป็นผลให้ประชาชนมีการคั้นน้ำเสริมไอโอดีน และใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาทักษะคดีของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มแม่บ้านในจังหวัดทางภาคใต้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคคอพอก โดย นิศา รวบรวมธรรม และคณะ (2540) พบว่า แม่บ้านและหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีทักษะคดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดีขึ้นด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปฐม นวลคำ (2535) และวัลลภ สุคนชาติ (2539) ได้ศึกษาทักษะคดีในกลุ่มประชาชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะคดีไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรคขาดสารไอโอดีนไม่ใช่โรคอันตรายร้ายแรง หายเองได้ จึงมีผลให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น คั้นน้ำเสริมไอโอดีนไม่ต่อเนื่อง ใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารเป็นบางครั้ง และการศึกษาของ สว่าง ชุมไชยศักดิ์ (2533) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคดี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในภาคเหนือ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะคดีที่ดีและถูกต้องต่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน แต่ไม่มีแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน แหล่งบริการน้ำไอโอดีนเข้มข้นในหมู่บ้าน จึงทำให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

โดยสรุป ทักษะคดีต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีทักษะคดีที่ดีและไม่ดีต่อเรื่องโรคนั้นๆ ถ้าในด้านบวก ย่อมส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ดี ถ้าด้านลบก็ทำให้การปฏิบัติกระทำได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม แต่ทักษะคดีเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ ต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1.3 ความเชื่อ (Beliefs) หมายถึง การที่ประชาชนคิดหรือยอมรับบุคคล สิ่งของ หรือปรากฏการณ์ บางอย่างว่าเป็นความจริงหรือมีอยู่จริง ซึ่งการคิดหรือยอมรับดังกล่าวอาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่ออาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากพบเห็นด้วยตนเอง จากคำบอกเล่า จากการนึกคิดขึ้นมาเอง ความเคยชิน การปลูกฝังหรืออาจเกิดจากการพิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์, 2538) ซึ่งความเชื่อของบุคคลนั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยได้เช่นกัน (Green, et al., 1990)

การศึกษาความเชื่อของประชาชนในภาคอีสานและภาคเหนือ เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน โดยกองโภชนาการ (2537) พบว่า ประชาชนบางส่วนในภาคอีสานเชื่อว่าโรคขาดสารไอโอดีนเกิดจากเวรกรรมแต่ชาติปางก่อน การกินของฝากคนอื่นและเกิดจากกรรมพันธุ์และเชื่อว่าโรคนี้ป้องกันไม่ได้ปล่อยไห้โตขึ้นแล้วจะหายเอง และเชื่อว่าต้องรักษาโดยสมุนไพร ส่วนความเชื่อของประชาชนบางกลุ่มในภาคเหนือเชื่อว่าเกิดจากการกินลูกเหม็นขี้ผึ้งและคั้นน้ำที่ไหลผ่านสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และไม่สามารถป้องกันได้ด้วยเกลือและน้ำเสริมไอโอดีน เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วัลลภ สุคนธชาติ (2539) และณัฏ บายา (2539) ที่ศึกษาความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าโรคขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันได้ด้วยเกลือเสริมไอโอดีนและคั้นน้ำเสริมไอโอดีน และโรคนี้เกิดจากการขาดสารไอโอดีน แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เชื่อว่าโรคนี้ป้องกันไม่ได้และเกิดจากการกิน ผักดิบ เป็นต้น และการศึกษาของ จุฑามาศ เฉลิมผล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของมารดาในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมารดาที่มีความเชื่อในเรื่อง โรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องจะสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น แต่จากการศึกษาของ ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (2537) ศึกษาในกลุ่มประชาชนจังหวัดลำปาง น่าน และแม่ฮ่องสอน พบว่า ความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน แต่ปฏิบัติตนด้านการใช้น้ำและเกลือเสริมไอโอดีนได้ไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการสนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเกลือเสริมไอโอดีนมีจำหน่ายไม่เพียงพอในหมู่บ้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สรวงกัญญ์ คงคำสวัสดิ์ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่า ความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนจึงปฏิบัติตนได้ไม่สม่ำเสมอถูกต้อง

โดยสรุป แม้ว่าความเชื่อจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพราะความเชื่อจะก่อให้เกิดแรงจูงใจและก่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีความเชื่อเพียงอย่างเดียว ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเสมอไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อนั้นไม่ใช่ปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เป็นต้นว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากอาสาสมัครสาธารณสุข การมีทรัพยากรในการปฏิบัติเพียงพอ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องความเชื่อก็เพราะว่าความเชื่ออาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่จะเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยการได้รับสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีการใช้แหล่งบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ รวมถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หรืออาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมอนามัยของประชาชนอาจถูกจำกัดจากการจัดการทางสาธารณสุข ด้านทรัพยากรและการใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งปัจจัยเอื้อนี้จะช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Green, et al., 1980)

2.1 การได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น จากการประเมินผลโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดสกลนคร โดยลัดดา ซาทองยศ (2540) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอร้อยละ 76.5 และการประเมินผลโครงการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยอำนาจ หลาวทอง (2540) พบว่าประชาชนได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ได้รับบ้างเป็นเพียงส่วนน้อย และไม่ทราบแหล่งบริการเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้น เมื่อน้ำไอโอดีนเข้มข้นหมด การประเมินผลโครงการในภาคเหนือ โดย บุญตา กิริยานันท์ (2533) ก็พบเช่นเดียวกัน ประชาชนจะได้รับน้ำไอโอดีนในระยะแรกของโครงการ แต่ต่อมาก็ขาดหายไปไม่มีสนับสนุนอีกทำให้ได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และจากการศึกษาของ นิมนองค์งามประภาสม (2533) เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดแพร่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการได้รับสนับสนุนขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น ถ้าประชาชนได้รับขวดน้ำไอโอดีนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประชาชนทุกหลังคาเรือนก็จะสามารถดื่มน้ำเสริมไอโอดีนได้

ทุกวันด้วย และเช่นเดียวกับการศึกษาของ พิศมัย ศิริสุวรรณ (2536) ศึกษาในประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การได้รับขวดน้ำไอโอไดน์เข้มข้นมีความสัมพันธ์กับการดื่มน้ำเสริมไอโอไดน์ของประชาชน ถ้าประชาชนในหมู่บ้านมีแหล่งบริการดื่มน้ำไอโอไดน์เข้มข้น และมีขวดน้ำไอโอไดน์เข้มข้นแจกทุกหลังคาเรือน ประชาชนก็จะดื่มน้ำไอโอไดน์ได้ทุกคนเช่นกัน

โดยสรุป ปัจจัยเอื้อโดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนขวดน้ำไอโอไดน์เข้มข้นของประชาชนนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอไดน์ไปในทางที่ดีขึ้น เพราะว่าการสนับสนุนขวดน้ำไอโอไดน์เข้มข้นนี้เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับสารไอโอไดน์เพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าประชาชนได้ดื่มน้ำเสริมไอโอไดน์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้ว จะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคขาดสารไอโอไดน์ได้อีกวิธีหนึ่งด้วยเช่นกัน

2.2 การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์ เกลือเสริมไอโอไดน์เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอไดน์ของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาการได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์ของประชาชนในจังหวัดทางภาคใต้โดยนิตา รวมธรรม (2540) และการศึกษาของ จิตติมา อรรถวัน (2539) ได้ศึกษาการได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์ของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีประชาชนเพียงบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนหรือการแจกเกลือเสริมไอโอไดน์ครัวเรือนละ 1 ของ ซึ่งการแจกเกลือครั้งแรกนี้จะเป็นการแจกให้ประชาชนได้ทดลองใช้เกลือเสริมไอโอไดน์ และให้รู้จักลักษณะของเกลือเสริมไอโอไดน์มากขึ้น เป็นการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเกลือเสริมไอโอไดน์โดยทุกครัวเรือนซึ่งเป็นเกลือพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและต่อมาให้ประชาชนซื้อหาเอง และจากการประเมินผลโครงการในจังหวัดสกลนคร โดย ลัดดา ขาทองยศ (2540) ก็พบเช่นเดียวกัน ประชาชนได้รับไม่ครบทุกหลังคาเรือน เนื่องจากบางคนไม่อยู่บ้านบ้าง ไปทำไร่ทำนาทำสวนบ้าง เป็นต้น และการได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์มีความสัมพันธ์กับการใช้เกลือเสริมไอโอไดน์ในการปรุงอาหารทุกครั้งของประชาชน ซึ่งจากการศึกษาของ คำแหง สีนสวาท (2538) เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์กับการใช้เกลือเสริมไอโอไดน์ในการปรุงอาหารของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น สกลนคร และอุดรธานี และการศึกษาการได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอไดน์ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยพัชรีย์ หลาวทอง (2540) พบว่า ถ้าประชาชนหรือหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากบุคคลอื่นในชุมชนก็จะทำให้ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอไดน์ในการปรุงอาหารได้ทุกครั้ง และการศึกษาของ นิตา รวมธรรม (2540) ที่ศึกษาการได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอไดน์ของประชาชนในจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของ จรัส ตามิบัติ (2535) ศึกษาการได้รับ



การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนในภาคเหนือพบว่า ถึงแม้ว่าประชาชนจะไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ แต่ก็มีประชาชนบางส่วนสามารถซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีนจากแหล่งจำหน่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาใช้ในการประกอบอาหารในครัวเรือนได้

ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การมีแหล่งซื้อขายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน และมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างเพียงพอในหมู่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนก็เพราะว่าโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนเฉลิมพระเกียรติในปี 2539 ได้มีนโยบายแจกเกลือเสริมไอโอดีนฟรีครัวเรือนละ 1 ของ ให้ทุกครัวเรือนในประเทศไทย เพื่อเป็นการเน้นย้ำและกระตุ้นเตือนให้ประชาชนทุกคนได้เปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารมากขึ้น

2.3 การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างเพียงพอในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนทุกครัวเรือนได้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดีขึ้น การศึกษาของวัดสถิต ฤๅษาราช (2539) ศึกษาแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน ในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ ถนัด โปธา (2539) และพิสุทธิ คงคำ (2539) โดยได้ศึกษาถึงแหล่งจำหน่ายหรือแหล่งผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนในเขตจังหวัดน่านและจังหวัดราชบุรี พบว่า เกือบทุกหมู่บ้านเกลือเสริมไอโอดีนมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน การเดินทางไปซื้อไม่สะดวกสบายการคมนาคมลำบาก ประชาชนไม่ทราบว่าแหล่งผลิตเกลือมีอยู่ที่ใดบ้าง และมีจำหน่ายที่ใดบ้างนอกจากในหมู่บ้านของตนเอง บางแห่งที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยใกล้บ้านก็มีไม่เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งให้ผลที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของปฐม นวลคำ (2535) ในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน และการศึกษาของ ระพีพรรณ ศิริวรรณ (2533) ในจังหวัดพะเยา พบว่าประชาชนที่เคยบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนแล้วไม่ได้บริโภคอีกเนื่องจากไม่สามารถหาซื้อเกลือเสริมไอโอดีนได้ ซึ่งในการศึกษาของ ธงชัย เล็กกัมพร (2537) ศึกษาในจังหวัดอุทัยธานี เกี่ยวกับแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน พบว่ามีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ ประชาชนสามารถซื้อหาได้อย่างสะดวกสบาย จึงทำให้ประชาชนเกือบทุกครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร ตรงกับการศึกษาของ เพ็ญศรี อินทรขาว และคณะ (2540) ศึกษาการมีแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้านในจังหวัดสกลนคร อุรธานี และขอนแก่น พบว่า บางหมู่บ้านมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอกับความต้องการของประชาชน จึงทำให้ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารได้ทุกครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องด้วย

โดยสรุป การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างเพียงพอในหมู่บ้านนั้น เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเป็นกลวิธีหลักในการเสริมไอโอดีนให้แก่ประชาชน การศึกษาในครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน และการมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างเพียงพอในหมู่บ้าน เพราะว่าถ้าประชาชนมีเกลือเสริมไอโอดีนใช้อย่างเพียงพอแล้วก็จะทำให้ประชาชนสามารถใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารทุกครั้งด้วยเช่นกัน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง สิ่งที่ได้รับอาจจะเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ การกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การยอมรับ การลงโทษ และเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน แหล่งเสริมแรงนี้จะแตกต่างกันไปขึ้นกับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการ การเสริมแรงอาจจะได้รับจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว การเสริมแรง จะเป็นไปในด้านบวกหรือลบขึ้นอยู่กับทัศนคติหรือพฤติกรรมของบุคคลสำคัญเหล่านี้ ได้แก่

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาของพิศิษฐ์ศิริสุวรรณ (2536) ซึ่งได้ศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด และการศึกษาของระพีพรรณ ศิรินารถ (2533) ในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดพะเยา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นเตือน การสนับสนุนจากพ่อแม่พี่น้องและญาติหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว จะสามารถผสมน้ำเสริมไอโอดีนได้ถูกต้องและดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่บ้านได้สม่ำเสมอทุกวัน และเช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชณี มิตกิตติ (2535) ได้ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเชียงราย และการศึกษาของมธุรส ชลามาตย์ (2538) ศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดสกลนคร และการศึกษาของรัตนพร ทองเขียว (2534) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ถ้านักเรียนได้รับความร่วมมือได้รับการยกย่องชมเชยให้กำลังใจจากญาติพี่น้องหรือคนอื่นๆ ในครอบครัว นักเรียนก็จะดื่มน้ำเสริมไอโอดีนได้ทุกวันเช่นกัน ด้านการใช้เกลือเสริมไอโอดีน จากการศึกษาของบุญชนะ ทองแสน และพิมพ์พิไล ตั้งเมธากุล (2533) ได้ศึกษาการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนภาคอีสาน และร่วมไพร สุวรรณิก (2533) ได้ศึกษาใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหารของประชาชนในภาคเหนือ พบว่า กลุ่มแม่บ้านหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์จะใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารทุกครั้ง ถ้าได้รับคำชมเชย การให้กำลังใจ เกี่ยวกับรสชาติของอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีน และทุกคนในครอบครัวสนับสนุนให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนด้วยความเต็มใจโดยไม่มีใครคัดค้าน

หรือไม่เห็นด้วย ในทำนองเดียวกันก็พบว่าการคั้นน้ำเสริมไอโอดีนก็เช่นกัน ถ้าทุกคนในครอบครัวช่วยกันจดจำ กระตุ้นเตือน ซึ่งกันและกันในด้านการผสมน้ำไอโอดีนทุกวัน การคั้นน้ำเสริมไอโอดีนทุกวันก็จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอได้เช่นกัน

โดยสรุป การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน และเป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ได้ แต่การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่จะมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เป็นต้นว่า การมีเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน (ร่มไทร สุวรรณิก, 2533) ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพราะอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน

3.2 การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การที่บุคคลได้รับการติดตามเยี่ยมเยียน ให้ข้อเสนอแนะได้มาถึงปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจากทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังเช่นการศึกษาของ ปทุม นวลคำ (2535) ได้ศึกษาในประชาชนจังหวัดแม่ฮ่องสอน, การศึกษาของประวิทย์ สุขดี (2533) ศึกษาในประชาชนจังหวัดอุดรธานี และสุริรัตน์ อุณการธมวงษ์ (2539) ศึกษาในชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ประชาชนที่ได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนนิเทศงานจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถตรวจหาคอพอกด้วยตนเองได้ และสนใจที่จะไปตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งผสมน้ำไอโอดีนในอัตราส่วนที่เหมาะสมได้ถูกต้องด้วย และคั้นน้ำเสริมไอโอดีนและใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหารเกือบทุกครั้ง เพราะได้รับคำแนะนำ กำลังใจจากเจ้าหน้าที่และ อสม. ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วัลลภ สุคนธชาติ (2539) ได้ศึกษาในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดขอนแก่น, การศึกษาของ พัทรี หลาวทอง (2540) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดบุรีรัมย์ และการศึกษาของ นิศา รวมธรรม (2540) ศึกษาในประชาชนภาคใต้ พบว่า ในบางหมู่บ้านไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. มาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ หรือติดตามนิเทศงาน และหรือมาติดตามแต่น้อยมาก ผลปรากฏว่าชาวบ้านหรือประชาชนในหมู่บ้านนั้นไม่ทราบวิธีการตรวจหาคอพอกด้วยตนเอง และไม่เคยไปตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการใช้น้ำและเกลือเสริมไอโอดีนก็ทำได้ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ บุญชนะ ทองแสน (2533) ที่ศึกษาในประชาชนภาคอีสาน และการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2532) ศึกษาในประชาชนทางภาคเหนือและการศึกษาของ พิสุทธิ คงขำ (2539) ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดราชบุรี พบว่า ถึงแม้ว่าประชาชนหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์จะได้รับการติดตามนิเทศงานเป็น

ประจำอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. แต่ขาดการสนับสนุนในด้านทรัพยากรในการปฏิบัติ เช่น การมีเกลือเสริมไอโอดีน น้ำเสริมไอโอดีน แล้วก็จะทำให้ประชาชนหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่องเช่นกัน

โดยสรุป การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. เพียงอย่างเดียวก็อาจทำให้พฤติกรรมนั้นดีขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เป็นต้นว่า การมีทรัพยากรในการปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น (กองโภชนาการ, 2537) ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่อง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ก็เพราะว่าเจ้าหน้าที่หรือ อสม.เป็นบุคคลที่เป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้นว่า นิเทศงานเพื่อรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคของโครงการ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีน แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ จึงจะทำให้ประชาชนปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สม่าเสมอ และบรรลุเป้าหมายของโครงการได้

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนทางประชาชนจากแหล่งต่าง ๆ นั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง (กองโภชนาการ, 2537) ดังการศึกษาของ เพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2536), รัชณี มิตกิตติ (2535) และ อรสา อีวชาวนา (2535) ได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียน ป.6 จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และอุตรดิตถ์ พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือวิทยุ โทรทัศน์ หรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน หรือจากเพื่อน พ่อแม่ ผู้ปกครองและครู จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ดีกว่า นักเรียนที่ไม่ค่อยได้สนใจหรือตระหนักในเรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และการศึกษาในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดราชบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งศึกษาโดยพิสุทธิ คงขำ (2539) , อดิศักดิ์ พันธุ์ประภา (2534) และอำนาจ หลาวทอง (2540) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน จะปฏิบัติตนได้ดีในด้านการใช้เกลือเสริมไอโอดีน คีมน้ำเสริมไอโอดีน การตรวจหาคอพอกด้วยตนเอง และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือได้รับเพียงเล็กน้อย สามารถปฏิบัติตนได้บ้างแต่ไม่ค่อยถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สรวงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534) , ทศนีย์ วงศ์จักร (2534) และนิมมอนงค์ งามประภาสม (2533) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัด

แพร่ พบว่า ถึงแม้ว่าประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง แต่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อาจจะปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากขาดปัจจัยในด้านอื่นๆ เป็นต้นว่า การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีน การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว และการมีเกลือจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ เป็นต้น

โดยสรุป การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับปัจจัยเสริมเพียงอย่างเดียว ก็ไม่ได้แสดงให้เห็นว่าประชาชนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การได้รับสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งอาจจะมีความรู้ ความเชื่อ ทศนคติของบุคคลนั้นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร เพราะว่าโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้เน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ผ่านสื่อต่างๆ ทุกรูปแบบ เพราะเป้าหมายสำคัญคือการให้ประชาชนเกิดความรู้ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายของโรคขาดสารไอโอดีน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเพียงพอด้วย โครงการนี้จึงจะบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

จากรายงานการศึกษา การได้รับปัจจัยเสริมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากแหล่งต่างๆ ล้วนเป็นสิ่งสนับสนุน หรือเสริมแรงให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการได้รับแรงเสริม ถ้าได้รับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ถูกต้องเหมาะสม

นอกจากความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ร่วมกันแล้ว ยังพบว่าทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคท้องร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่า ถ้าประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ ทศนคติที่ถูกต้องรวมถึงการได้รับการสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่ และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ก็จะทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ดียิ่งขึ้น (ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์, 2534) และเช่นเดียวกับการศึกษาด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กนักเรียนและหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ถ้าเด็กนักเรียนและหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ ความเชื่อ และทศนคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุน น้ำเสริมไอโอดีน

เกลือเสริมไอโอดีน และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว เด็กนักเรียนและหญิงวัยเจริญพันธุ์ ก็จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (ราชันี มิตกิตติ, 2535; อคิศักดิ์ พันธุ์ประภา, 2534 และ พิเศษฐ์ ศิริสุวรรณ, 2536)

การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานเพื่อมุ่งหวังผลในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม จะเน้นหนักที่การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เป็นหลักจึงทำให้ผลของการดำเนินงานไม่เป็นไป ตามที่คาดหวัง หรือตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เท่าใดนัก ทั้งนี้เนื่องจากตามสภาพความเป็นจริงแล้ว การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยความสะดวกจากสถานบริการหรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ความสะดวกสบายในการใช้สถานบริการ รวมถึงการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ และการมีแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านปัจจัยเสริมอย่าง เพียงพอ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536)

ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้ให้ความสำคัญทั้ง 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน