

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้ดำเนินการดังรายละเอียดที่กล่าวในบทที่ 3 นั้น จะนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (preliminary analysis) ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและสังคมของตัวอย่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนที่ 2 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (bivariate analysis) ส่วนที่ 3 เป็นการหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (multivariate analysis) ซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (preliminary analysis) ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้มีหน่วยในการวิเคราะห์เป็นครัวเรือน จึงได้เลือกสัมภาษณ์แม่บ้านในแต่ละครัวเรือนซึ่งทำหน้าที่ประกอบอาหาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่คาดว่าครอบคลุมมากที่สุดที่สมาชิกของครัวเรือนนั้นปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของประชากรและสังคมของตัวอย่างนี้จะแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ระดับคือ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์และข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือน

• ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 230 ครัวเรือน พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นแม่บ้านที่มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ระหว่าง 15-44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี และมีอายุอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยพบมากในช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 38.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 25-34 ปี ร้อยละ 34.8 (ตารางที่ 2)

ด้านสถานภาพสมรส เกือบทั้งหมดของผู้ให้สัมภาษณ์มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.5) เนื่องจากว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์จะเป็นวัยแรงงานและเป็นหลักสำคัญของครอบครัว และในเขตชนบทส่วนมากผู้หญิงจะนิยมแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อยๆ โดยจะเริ่มแต่งงานเมื่ออายุ 15 ปีขึ้นไป และตั้งครอบครัวใหม่เพื่อลดภาระของครอบครัว (กองอนามัยครอบครัว, 2538)

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 93.9 มีเพียงร้อยละ 3.9 ที่จบระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี เนื่องจากว่าประชาชนในเขตชนบท พ่อแม่จะให้เรียนจบแค่การศึกษาภาคบังคับ คือจบ ป.4 และ ป.6 เนื่องจากปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ พ่อแม่ไม่มีเงินส่งลูกเรียนต่อได้ ต้องออกจากโรงเรียนเพื่อมาช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัว (ตารางที่ 2)

• ข้อมูลของครัวเรือน

สำหรับอาชีพหลักของครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ อาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 3) ซึ่งอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลักของประชาชนในเขตอำเภอคำตากล้า พอเสร็จจากฤดูกาลทำนา ก็มีการอพยพย้ายถิ่นไปรับจ้างทำงานต่างจังหวัด เช่น กรรมกรก่อสร้าง รับจ้างตัดอ้อย เก็บกาแฟ และทำงานในโรงงานตามเมืองใหญ่ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ของงานที่ทำก็เป็นงานที่มีรายได้ต่ำและต้องใช้แรงงาน

ด้านฐานะเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของครอบครัวโดยรวมรายได้ของสมาชิกทุกคนแล้วพบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อปีประมาณ 9,770 บาท และครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ของประเทศ (ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี) พบสูงถึงร้อยละ 83.8 ซึ่งอำเภอคำตากล้าเป็นอำเภอที่ประชากรมีฐานะยากจนเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดสกลนคร แต่ประชาชนส่วนมากก็สามารถปรับการใช้จ่ายให้เพียงพอ เหมาะสม และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานโดยไม่เคียดแค้น (ข้อมูล จปฐ.ปี 2538, สส.อ.คำตากล้า)

ส่วนระบบครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อแม่ลูก ร้อยละ 70.9 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ปัจจุบันวิถีชีวิตของคนชนบทเริ่มเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ต่างๆ มีสังคมเกษตรอุตสาหกรรมเข้ามาแทรกมากขึ้น มีความเป็นอยู่แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทุกคนต้องมีการดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ คนในครอบครัวต้องช่วยกันทำมาหากิน มีการแยกย้ายครอบครัวเพื่อเป็นสัดส่วนและลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องรับภาระมากเกินไป ส่วนมากเมื่อไปทำงานต่างจังหวัด บางครอบครัวก็เอาลูกหลานไปด้วย บางครอบครัวก็ฝากไว้กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นภาระของผู้สูงอายุ ปัญหาที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย และมีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้น โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ทุรกันดารและยากจน เช่น อำเภอคำตากล้า เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2539)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ อำเภอคำตากล้า พ.ศ. 2540 โดยจำแนกตาม
ลักษณะทางประชากรและสังคม (n=230)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 - 24 ปี	41	17.8
25 - 34 ปี	80	34.8
35 - 44 ปี	89	38.7
45 ปีขึ้นไป	20	3.7
อายุเฉลี่ย 35.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 28.183		
สถานภาพสมรส		
คู่	222	96.5
หม้าย หย่า แยก	8	3.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.2
ประถมศึกษา	216	93.9
มัธยมศึกษา	6	2.6
ปว.ส./ปริญญาตรี	3	1.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของลักษณะของครัวเรือน (n=230)

ข้อมูลของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ทำนา	201	87.4
ทำสวน, ทำไร่	10	4.3
รับจ้าง	8	3.5
ค้าขาย	11	4.8
รายได้ต่อปี (บาท)		
1,000 - 5,000	105	45.7
5,001 - 10,000	90	39.1
10,001 ขึ้นไป	35	15.2
รายได้เฉลี่ย 9,769.57 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 19612		
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	163	70.9
ครอบครัวขยาย	67	29.1
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1 - 3	44	19.0
4 - 5	127	35.0
6 - 12	59	26.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 36.114		

1.2 ปัจจัยนำ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

จากการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของสารไอโอดีน ร้อยละ 82.2 บอกประโยชน์ของสารไอโอดีนได้ร้อยละ 84.8 และทราบว่าแหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีนมีมากถึงร้อยละ 70.9 (ตารางที่ 4)

สาเหตุของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนนั้นส่วนใหญ่ตอบว่า เกิดจากร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.7 รองลงมาเกิดจากเวอร์กรรมและกรรมพันธุ์ ร้อยละ 15.2

ด้านอาการของโรคและผลเสียต่อร่างกาย ส่วนใหญ่บอกว่า ทำให้ร่างกายแคระแกรน เจริญเติบโตช้า คอพอก เป็นไข้ หูหนวก สติปัญญาค่อย เอื้อ ร้อยละ 72.6

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนใหญ่บอกว่า คั้นน้ำเสริมไอโอดีน ใช้เกลือและน้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร ก็จะสามารถป้องกันโรคนี้ได้ ร้อยละ 87.4 เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดแล้วพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยตอบถูก 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 8) เหตุผลอาจจะสืบเนื่องมาจาก อยู่ในช่วงรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั่วประเทศไทย ซึ่งดำเนินการตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา จึงทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายของโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น (กองโภชนาการ, 2537) อีกทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น (ร่มไทร สุวรรณิก, ฤดี ปลื้มจินดา และสำเนา คำมอญ, 2535) และในอำเภอคำตากด้า ก็ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ เป็นต้นว่า เอกสาร แผ่นพับ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการอบรมกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ จึงทำให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนอำเภอคำตากด้า จำแนกตามความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)

ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ความหมายของสารไอโอดีน		
-ธาตุที่เกิดขึ้นในธรรมชาติและสารที่ใช้ป้องกันโรคคอพอก	189	82.2
-อาหารเสริมชนิดหนึ่งและเกลือแร่	41	17.8
ประโยชน์ของสารไอโอดีน		
-ป้องกันโรคคอพอก เอื้อ ปัญญาอ่อน ร่างกายเจริญเติบโต	195	84.8
-ควบคุมการขับถ่าย ป้องกันเลือดจาง โรคระบบทางเดินหายใจ	14	6.1

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนอำเภอคำตากล้า จำแนกตามความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)(ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
-ไม่ทราบว่ามีประโยชน์อย่างไร	21	9.1
ไอโอดีนมีมากในอาหารชนิดใด		
-อาหารทะเล เกลือไอโอดีน	163	70.9
-เครื่องในสัตว์ ผัก ผลไม้ เกลือแร่ ไข่ นม เนื้อสัตว์	67	29.1
สาเหตุของโรคขาดสารไอโอดีน		
-ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ	174	75.7
-เกิดจากกรรมพันธุ์	15	6.5
-เกิดจากกินของฝ่ำกและเวรกรรม	20	8.7
-ไม่ทราบ	21	9.1
อาการของโรคขาดสารไอโอดีน		
-แคแแกรน เติบโตช้า คอพอก เป็นไข้ หูหนวก	167	72.6
พิการ สติปัญญาค่อย เอื้อ ปัญญาอ่อน		
-ปวดหัว ตามัว นอนไม่หลับ	45	19.6
-โรคเลือดจาง	15	6.5
-ไม่มีผลเสีย	3	1.3
การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
-รับประทานอาหารทะเล คิมน้ำเสริมไอโอดีน	201	87.4
ปรุงอาหารด้วยเกลือไอโอดีน		
-คิมน้ำมันค์ ใช้สมุนไพร	10	4.4
-ไม่ทราบ	19	8.2

1.2.2 ความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน

ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ถูกต้อง ทั้งในด้านสาเหตุของการเกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าเกิดจากร่างกายขาดสารไอโอดีน ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.1 ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับผลเสียของโรคที่มีต่อเด็ก ส่วนใหญ่เชื่อว่าทำให้เด็กมีร่างกายไม่แข็งแรง เจริญเติบโตช้า

แคระแกรน เป็นใบ้ หูหนวก สติปัญญาด้อย เอ๋อ ปัญญาอ่อน ร้อยละ 86.1 และยังมีเพียงบางส่วน เชื่อว่าไม่มีภาวะผิดปกติใดๆ ร้อยละ 1.7 ด้านการป้องกันโรคคอกพอก ส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคนี้ สามารถป้องกันได้โดยการรับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีน การดื่มน้ำเสริมไอโอดีน การใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร การรับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 86.5 แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ยัง เชื่อว่าไม่ต้องป้องกัน ปล่อยให้โตขึ้นแล้วจะหายเอง ร้อยละ 5.7 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนอำเภอคำตากล้า จำแนกตามความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)

ความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน		
-ร่างกายขาดสารไอโอดีน ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ	166	72.1
-เกิดจากกรรมพันธุ์ เวิร์กรรมแต่ชาติก่อน	64	27.9
ผลเสียหรืออาการของโรค		
-ร่างกายเตี้ยโตช้า แคระแกรน เป็นใบ้ หูหนวก สติปัญญาด้อย เอ๋อ ปัญญาอ่อน	198	86.1
-หายใจลำบาก หอบ หืด ไม่มีภาวะผิดปกติใดๆ	32	13.9
การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน		
-รับประทานอาหารทะเล ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ใช้เกลือไอโอดีนประกอบอาหาร	199	86.5
-ดื่มน้ำมันต์ ใช้สมุนไพร เป่าด้วยหมาก พลุ ปู่น ไม่ต้องป้องกันปล่อยให้โตขึ้นแล้วหายเอง	31	13.5

1.2.3 ทักษะเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ส่วนใหญ่มีทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 83.5 แต่มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 16.5 ที่มีความเห็นว่า รสชาติและคุณภาพของเกลือเสริมไอโอดีน

รสไม่เค็มและหมักปลาร้าไม่ได้เหมือนเกลือสินเธาว์ และเห็นว่าการเก็บรักษาเกลือเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องยุ่งยาก และร้อยละ 90.9 เห็นว่าโรคขาดสารไอโอดีนเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมมือกันคั้นน้ำเสริมไอโอดีน และใช้เกลือและน้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร จึงจะสามารถป้องกันโรคนี้ได้ (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ซึ่งจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ประชาชนในอำเภอคำตากล้า มีทัศนคติในทางที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยร้อยละ 80.6 และ 19.4 ตามลำดับ สำหรับการคั้นน้ำไอโอดีนเข้มข้นและการใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหาร โดยให้เหตุผลว่า สามารถป้องกันโรคคอพอกได้ ซึ่งในเรื่องคุณภาพของเกลือไอโอดีนนั้นมีความเห็นว่าเหมือนกับเกลือสินเธาว์ ถ้ามีปริมาณมากๆ ก็ใช้หมักปลาร้าได้ และเกี่ยวกับรสชาติมีรสเค็มเหมือนเกลือสินเธาว์ แต่มีบางกลุ่มให้เหตุผลว่า เมื่อใช้ปรุงอาหารทำให้อาหารไม่อร่อย รสชาติเค็มเกินไป และการเก็บรักษาที่ยุ่งยากมาก เมื่อถูกน้ำจะเปลี่ยนสีเป็นสีน้ำตาลหรือสีน้ำเงิน ทำให้ไม่น่าใช้ เป็นต้น

ตารางที่ 6 ร้อยละของประชาชนอำเภอคำตากล้า จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)

ทัศนคติเรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	รวม
1. โรคคอพอกเกิดได้กับทุกคนในครอบครัวและมีอันตรายร้ายแรงไม่ใช่โรคธรรมดา	90.9	3.5	5.6	100
2. ทุกคนควรช่วยกันและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคคอพอก	97.4	2.2	0.4	100
3. การจัดเตรียมและผสมน้ำเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องยุ่งยาก	29.6	3.9	66.5	100
4. การคั้นน้ำเสริมไอโอดีน ป้องกันโรคคอพอกได้	94.8	4.8	0.4	100
5. การปรุงอาหารด้วยเกลือและน้ำปลาเสริมไอโอดีน ป้องกันโรคคอพอกได้	93.5	5.2	1.3	100
6. เกลือเสริมไอโอดีน มีรสชาติไม่ดี ทำปลาร้าไม่ได้	16.5	7.4	76.1	100
7. การเก็บรักษาเกลือเสริมไอโอดีน เป็นเรื่องยุ่งยาก เปลี่ยนสีง่าย ทำให้ไม่น่าใช้	31.0	3.0	66.0	100

1.3 ปัจจัยเอื้อ

1.3.1 การได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น (ขวดเดี่ยว 1 ขวด มีน้ำไอโอดีนเข้มข้น 2 c.c. อัตราส่วนไอโอดีน 1 :2000) ส่วนมากในระยะเริ่มต้นของโครงการ การสนับสนุนขวดเดี่ยวจะแจกฟรีให้ประชาชนทุกหลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 ขวด และเมื่อใช้ไอโอดีนเข้มข้นในขวดนั้นหมด ก็ให้เก็บขวดเดี่ยวนั้นไว้ เพื่อไปขอเติมน้ำไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเก็บน้ำไอโอดีนเข้มข้นไว้ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการที่ประชาชนจะมาขอรับบริการเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นในครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนได้รับไอโอดีนเข้มข้นเพียงร้อยละ 60.9 โดยได้รับจาก ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 39.1 ที่ไม่ได้รับด้วยเหตุผลต่างๆ คือ ไม่ทราบว่ามีแจก ไปทำนาไม่ได้ไปรับแจก ไม่ทราบว่ามิประโยชน์ ไม่ทราบวิธีใช้ (ตารางที่ 15 ในภาคผนวก ก.)

1.3.2 การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน การแจกเกลือเสริมไอโอดีนในปี 2539 ซึ่งเป็นปีรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ครบ 50 ปี ได้มีการจัดกิจกรรมแจกเกลือเสริมไอโอดีนสู่ครัวไทยทุกหลังคาเรือนทั่วประเทศไทย โดยแจกให้ฟรี ครัวเรือนละ 1 ถุง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหาร และให้ทุกคนได้รู้จักเกลือเสริมไอโอดีนมากยิ่งขึ้นว่ามีลักษณะอย่างไร ส่วนผสมอย่างไรบ้าง เป็นการนำร่องและเน้นหนักเรื่องเกลือเสริมไอโอดีนมากขึ้น เพราะโครงการที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2534-2538 ส่วนมากจะให้ความรู้ประชาสัมพันธ์อย่างเดียว แต่ไม่มีงบประมาณในการแจกเกลือเสริมไอโอดีนฟรี และเริ่มให้ชุมชนช่วยเหลือตนเองโดยการจัดหาเงินทุนเพื่อซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาใช้เองในหมู่บ้าน (กองโภชนาการ, 2537)

จากการศึกษาพบว่า มีครัวเรือนที่ได้รับเกลือไอโอดีน ร้อยละ 82.2 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้าน ส่วนที่ไม่ได้รับร้อยละ 17.8 ให้เหตุผลว่า ไปทำไร่ ทำนา ทำสวน ไม่อยู่บ้าน ไม่ทราบว่ามีแจก มีเกลือสินเธาว์อยู่แล้ว และไม่ทราบว่ามิประโยชน์ เป็นต้น (ตารางที่ 16 ในภาคผนวก ข.)

1.3.3 สำหรับการมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายพอเพียงในหมู่บ้าน ตามแผนงานดำเนินงานของโครงการฯ จะมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านผู้ใหญ่บ้านหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการซื้อเกลือมาจำหน่ายนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อให้ในราคาค้นทุน โดยไม่คิดค่าขนส่งและค่า

ยานพาหนะ แต่จากการศึกษานำร่องในปี พ.ศ. 2539 ของผู้วิจัยพบว่า บางหมู่บ้านไม่มีการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน ซึ่งอาจจะซื้อจากรถเร่ขาย ตลาดในเมือง หรือมาซื้อที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยใกล้บ้าน (ตารางที่ 17 ในภาคผนวก ก.)

จากการศึกษาปัญหาที่พบส่วนใหญ่บอกว่ามีเกลือเสริมไอโอดีนขายไม่เพียงพอในหมู่บ้านร้อยละ 73 การจัดส่งโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขาดหายไปเป็นช่วงๆ บางครอบครัวก็ต้องกลับมาใช้เกลือสินเธาว์เหมือนเดิม เนื่องจากราคาถูกและหาซื้อง่าย เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทั้งในเรื่องงบประมาณ การนิเทศติดตามการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลให้ประชาชนไม่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของการได้รับการสนับสนุนน้ำและเกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนในอำเภอคำตากล้า พ.ศ. 2540 (n=230)

ประเภทของการสนับสนุน	ได้รับพอเพียง	ไม่ได้รับและไม่พอเพียง	รวม
การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	60.9	39.1	100
การได้รับเกลือเสริมไอโอดีน	82.2	17.8	100
การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ	27.0	73.0	100

1.4 ปัจจัยเสริม

1.4.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ครัวเรือนส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยมอบอำนาจการตัดสินใจให้แม่บ้าน ทั้งในเรื่องน้ำดื่มเสริมไอโอดีนและการใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารถึงร้อยละ 93.5 มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเพียงร้อยละ 6.5 (ตารางที่ 8) ซึ่งการให้ความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นมากในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันโรค ถ้าผู้นำครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วยหรือไม่ปฏิบัติตามแล้ว การป้องกันโรคนั้นก็ไม่ได้ผล (ลือชา วนรัตน์, 2539)

1.4.2 การได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการศึกษาพบว่า ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา บางครัวเรือนไม่มี อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา

ติดตามเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ หรือถามถึงปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเรื่องการป้องกันโรค มาตรการไอโอดีนเลยถึงร้อยละ 48.7 (ตารางที่ 8)

1.4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนมากเคยได้รับร้อยละ 80.4 (ตารางที่ 8) มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับ สำหรับแหล่งข้อมูลที่ได้รับได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ ไปสเตอร์ เอกสาร วารสารต่างๆ เป็นต้น ประชาชนมีความตื่นตัวในด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะการมีโทรทัศน์เกือบทุกหลังคาเรือน ส่วนการรับฟังจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเปิดเฉพาะในช่วงที่มีการณรงต์ต่างๆ หรือมีเรื่องสำคัญเท่านั้น

ตารางที่ 8 ร้อยละของการได้รับปัจจัยเสริมของประชาชนอำเภอคำตากกล้า ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)

ปัจจัยเสริม	ได้รับ การสนับสนุน	ไม่ได้รับ การสนับสนุน	รวม
1. การสนับสนุนของสมาชิกในครัวเรือน	93.5	6.5	100
2. การสนับสนุนของ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	51.3	48.7	100
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน	80.4	19.6	100

1.5 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

1.5.1 การรับประทานอาหารทะเล สารไอโอดีนที่จำเป็นต่อความต้องการของร่างกายของคนเรา ส่วนใหญ่มีอยู่ในอาหารทะเล ได้แก่ ปลา ปู กุ้ง หอย เป็นต้น และคนเราต้องได้รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 วัน จึงจะทำให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองโภชนาการ, 2537) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนส่วนมากรับประทานอาหารทะเลได้ตามเกณฑ์สัปดาห์ละ 2-3 วัน ร้อยละ 66.5 และไม่ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 33.5

จากการศึกษานำร่องในปี พ.ศ. 2539 พบว่า อาหารทะเลที่มีจำหน่ายในอำเภอคำตากกล้า ได้แก่ ปลาทุ หอยแครง ปลาหมึก เป็นต้น (ตารางที่ 20 ในภาคผนวก ก.) ซึ่งการที่จะ

รับประทานอาหารทะเลนั้นครัวเรือนจะพิจารณาอาหารที่หาซื้อง่าย และราคาก่อนข้างถูก เช่น ปลาหู แต่ปัจจุบันก็มีราคาแพงขึ้นตามสภาพการณ์คือเฉลี่ยประมาณ 15-20 บาท ส่วนหอยแครง และปลาหมึกนั้น นานๆ ครั้งจึงจะซื้อมารับประทาน ถึงแม้ว่าปลาหูจะเป็นอาหารที่คนในชนบทคุ้นเคย แต่ก็พบว่าขบวนการหนี้อผ่านความร้อนมาหลายครั้งในการทำปลาหูทำให้สารไอโอดีนถูกทำลายลงมาก การรับประทานเพียงปลาหูอย่างเดียวจึงอาจจะได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ จึงต้องควรรับสารไอโอดีนจากอาหารอื่นเพิ่มเติมด้วย (ลือชา วรรัตน์, 2536)

1.5.2 การใช้ น้ำไอโอดีนเข้มข้นหยดลงในน้ำดื่มและการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน การผสมน้ำไอโอดีนส่วนผสมที่ถูกต้องนั้นคือ น้ำไอโอดีนเข้มข้น 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร หรือ 2-3 หยดต่อน้ำ 1 โอ่งดิน (ขนาดที่ใช้อยู่ตามครัวเรือนส่วนใหญ่ในอำเภอคำตากล้า) ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 75.8 และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า มีเพียงบางส่วนที่ไม่เคยผสมน้ำไอโอดีนเลย เนื่องจากไม่มีน้ำไอโอดีนเข้มข้น และมีน้ำไอโอดีน แต่ลืมบ้าง จำไม่ได้บ้าง และมีปัญหาคือ การผสมน้ำไอโอดีนต้องทำทุกวัน ต้องดื่มให้หมดภายในวันเดียว วันรุ่งขึ้นต้องผสมใหม่ จึงเกิดความยุ่งยาก ทำกิจกรรมอื่นแล้วก็ลืม มีสมาชิกบางคนในบางครัวเรือนไม่ชอบดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเนื่องจากรสเค็ม มีรสชาติไม่อร่อยเหมือนน้ำธรรมดา ส่วนความถี่ของการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนนั้น ดื่มทุกวันเพียงร้อยละ 45 ดื่มน้ำบ้างและนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.0 (ตารางที่ 9)

1.5.3 การใช้เกลือไอโอดีน และน้ำปลาเสริมไอโอดีน ในด้านการใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารนั้น ส่วนมากใช้ ร้อยละ 74.8 ส่วนความถี่ใช้ทุกครั้งที่ปรุงอาหาร ร้อยละ 50.6 ใช้สลับกับเกลือสินเธาว์ ร้อยละ 34.4 (ตารางที่ 9) จากการศึกษาพบว่าประชาชนได้ให้เหตุผลว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีปริมาณน้อย ใช้หมดเร็ว ถ้าใช้ในปริมาณมากๆ เช่น ทำป่นรำ หรือการถนอมอาหารต่างๆ จะใช้เกลือสินเธาว์แทน และอีกเหตุผลหนึ่งบอกว่า เกลือเสริมไอโอดีนมีราคาแพง ดังนั้นจึงต้องซื้อเกลือสินเธาว์มาใช้สลับกัน

ส่วนการเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีนนั้น ส่วนใหญ่จะดูที่ฉลากข้างซองที่เขียนว่า เกลืออนามัยหรือเกลือเสริมไอโอดีน หรือการสังเกตเม็ดเกลือขาวละเอียดและสังเกตบรรจุภัณฑ์ครบถ้วน มีเพียงส่วนน้อยที่สังเกตจากรายละเอียดส่วนผสมของเกลือกับไอโอดีน

การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน พบว่า ประชาชนทุกหลังคาเรือนไม่ใช้เลย ร้อยละ 100 (ตารางที่ 9) โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบวิธีการผสม ไม่มีใครมาแนะนำให้ใช้ ซึ่งการผสมที่ถูกต้องคือใช้น้ำไอโอดีนเข้มข้น 6 หยดต่อน้ำปลา 1 ขวดกลม จากการศึกษาพบว่าบางครัวเรือนก็ใช้น้ำปลาปลอม (น้ำปลาผสม) เนื่องจากน้ำปลาแท้มีราคาแพงมากไม่สามารถหาซื้อมาใช้ในครัวเรือนได้

1.5.4 การตรวจหาภาวะคอกพอกด้วยตนเองและตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจด้วยตนเองโดยการส่องกระจก คลำคอ สังเกตอาการผิดปกติ ร้อยละ 63.9 และตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามเกณฑ์ปีละ 1 ครั้ง ตรวจเพียงร้อยละ 35.7 (ตารางที่ 9) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่บอกว่าถ้าไม่มีอาการผิดปกติอะไรก็ไม่อยากไปโรงพยาบาล และยังมีหลายคนที่ไม่เคยตรวจหาภาวะคอกพอกเลยเนื่องจากไม่ทราบวิธีการตรวจหาคอกพอก

จากภาพรวมของการปฏิบัติตนทั้งหมดเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติได้ 5 คะแนน หรือ 5 ข้อ จากทั้งหมด 10 ข้อ และที่ปฏิบัติได้ดี (7-10 ข้อ) ร้อยละ 20.9 และปฏิบัติได้ปานกลาง (4-6 ข้อ) ร้อยละ 60.9 และปฏิบัติได้น้อย (1-3 ข้อ) ร้อยละ 18.2 (ตารางที่ 21 ในภาคผนวก ก.)

ตารางที่ 9 ร้อยละของประชาชนอำเภอคำตาก้า จำแนกตามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2540 (n=230)

การปฏิบัติตัว	ทำ	ไม่ทำ	รวม
1. รับประทานอาหารทะเลสดบ้างละ 2-3 ครั้งขึ้นไป	66.5	33.5	100
2. หยคน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่ม	61.0	39.0	100
3. วิธีการหยคน้ำไอโอดีนเข้มข้นลงในน้ำดื่มได้ถูกต้อง	75.7	24.3	100
4. การคั้นน้ำเสริมไอโอดีน	45.0	55.0	100
5. ความถี่ในการคั้นน้ำเสริมไอโอดีน	45.0	55.0	100
6. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร	74.8	25.2	100
7. ความถี่ในการใช้เกลือเสริมไอโอดีน	50.6	49.4	100
8. ใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร	0.0	100.0	100
9. การตรวจหาคอกพอกด้วยตนเอง	63.9	36.1	100
10. การตรวจหาคอกพอกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35.7	64.3	100

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (bivariate analysis)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว (bivariate analysis) ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งจะหาความสัมพันธ์ไปที่ละคู่ เป็นต้นว่า ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตน ความเชื่อกับการปฏิบัติตน ทศนคติกับการปฏิบัติตน ปัจจัยเอื้อทั้ง 3 ตัวแปร กับการปฏิบัติตน และปัจจัยเสริม (ทั้ง 3 ตัวแปร) กับการปฏิบัติ แล้วนำค่าความสัมพันธ์ที่ได้จากการคำนวณค่า r มาวิเคราะห์ว่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางใด ทิศทางบวกหรือลบ ซึ่งผลที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 10

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนี้

-ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = -0.0322$, $P\text{-value} > 0.01$)

-ความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = -0.0441$, $P\text{-value} > 0.01$)

-ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.1380$, $P\text{-value} > 0.01$)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

-การได้รับสนับสนุนขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.5316$, $P\text{-value} < 0.01$)

-การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2463$, $P\text{-value} < 0.01$)

-การมีเกลือขายพอเพียงในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.4746$, $P\text{-value} < 0.01$)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

-การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.3509$, $P\text{-value} < 0.01$)

-การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.1220$, $P\text{-value} > 0.01$)

-การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.0720$, $P\text{-value} > 0.01$)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอคำตาอ้า

ตัวแปร	การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้	-0.0322	> 0.01**
ความเชื่อ	-0.0441	> 0.01**
ทัศนคติ	0.1380	> 0.01**
ปัจจัยเอื้อ		
การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	0.5316	< 0.01*
การได้รับเกลือเสริมไอโอดีน	0.2463	< 0.01*
การมีเกลือขายพองเพียงในหมู่บ้าน	0.4746	< 0.01*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.3509	< 0.01*
การได้รับสนับสนุนจาก อสม. และ จนท. สาธารณสุข	0.1220	> 0.01**
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.0720	> 0.01**

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติ)

**ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน (multivariate analysis)

ในการหารูปแบบโดยการคัดเลือกสมการที่ดีที่สุดในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ผู้วิจัยได้ใช้ทั้ง 3 วิธีคือ forward selection, Backward Elimination และ Stepwise regression ซึ่งพบว่าวิธี Stepwise regression สามารถคัดเลือกสมการถดถอยได้เหมาะสมที่สุด (ดังสูตรและข้อตกลงเบื้องต้นในภาคผนวก ข.)

จากการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนที่ดีที่สุดเรียงตามลำดับ มี 4 ตัวแปรคือ การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือไอโอดีนภายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน โดยที่การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น มีอิทธิพลมากกว่าและสามารถทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนได้ ร้อยละ 27.9 ซึ่งเมื่อเพิ่มการมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอเข้าในสมการ จะสามารถร่วมกันทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.5 และในสมการขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้สามารถร่วมกันทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45.5 และในสมการขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน จึงทำให้สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.4 (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ฉะนั้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน คือ (ข้อมูลจากตารางที่ 11)

$$\begin{aligned} &\text{การทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน} \\ &= 3.5 + 1.4 (\text{การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น}) \\ &\quad + 1.3 (\text{การมีเกลือไอโอดีนขายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ}) \\ &\quad + 0.7 (\text{การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว}) \\ &\quad - 0.2 (\text{ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอคำตาอ้า

ตัวทำนาย	B	BETA	R	R ²	R ² adj	F
ขั้นที่ 1						
-การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	1.4	0.4	0.5	0.3	0.3	89.8
ขั้นที่ 2						
-การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	1.5	0.5				
-การมีเกลือเสริมไอโอดีนขายพอเพียงในหมู่บ้าน	1.4	0.4	0.6	0.4	0.4	82.4
ขั้นที่ 3						
-การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	1.3	0.4				
-การมีเกลือขายพอเพียง	1.4	0.4				
-การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว	0.7	0.2	0.7	0.5	0.5	64.8
ขั้นที่ 4						
-การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น	1.4	0.2				
-การมีเกลือขายพอเพียง	1.3	0.2				
-การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว	0.7	0.2				
-ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน	-0.2	0.2	0.7	0.5	0.5	52.5
(ค่าคงที่)	3.5					

หมายเหตุ :

B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนดิบ

BETA = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนมาตรฐาน (Z-score)

R = ค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

R² = ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจซึ่งจะแสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม

R² adj = ค่า R² ที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสม