

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น การได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับสนับสนุนจาก อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งตัวอย่างในครั้งนี้เป็นครัวเรือน จำนวน 230 ครัวเรือน โดยสัมภาษณ์จากแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการประกอบอาหารในแต่ละครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอคำตากผ้า จังหวัดสกลนคร ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

การรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม และข้อมูลด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการและด้านการจัดทำโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ $= 0.75$

การศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการหาปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทางประชากรและสังคม ตัวอย่างทั้งหมดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วมีอายุระหว่าง 15-44 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพหลักคือ การทำนา เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 1,000-5,000 บาทต่อปี ด้านลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็น

ครอบครัวเดียว มีพ่อ แม่ ลูก มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน

ปัจจัยนำ ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้นและเกลือเสริมไอโอดีน ส่วนใหญ่เคยได้รับ แต่มีปัญหาได้รับไม่ต่อเนื่องและไม่เพียงพอ การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้าน ส่วนมากมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี แต่มีปัญหาในด้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนคือโดยได้รับจากวิทยุ โทรทัศน์ และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในด้านการรับประทานอาหารทะเล ส่วนมากรับประทาน ปลาหู เป็นอันดับหนึ่ง สัปดาห์ละ 2-3 วัน การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ทำให้ถูกต้องบางส่วน และการดื่มไม่บ่อยสม่ำเสมอ มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหารทุกครั้ง ส่วนน้ำปลาไอโอดีนไม่เคยใช้เลย การตรวจหาคอพอกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเพียงส่วนน้อยที่เคยตรวจ ส่วนใหญ่จะตรวจหาคอพอกและสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน น้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่มาจากการขาดการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น และเกลือเสริมไอโอดีน เจ้าหน้าที่ไม่ติดตามนิเทศงาน โดยประชาชนต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกไปติดตามเยี่ยมเยียน และสนับสนุนน้ำไอโอดีนและเกลือเสริมไอโอดีนให้เพียงพอ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดมี 4 ตัวแปร คือ การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน โดยที่การได้รับน้ำไอโอดีนสามารถทำนายและมีอิทธิพลมากที่สุด

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = -0.0322$ P-value > 0.01) ความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่างๆ และโดยทั่วไปการที่บุคคลมีความรู้ อาจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้ คนที่มีความรู้ดี หรือมีความรู้มาก แต่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยอาจจะทำได้ไม่ถูกต้อง หรือทำไม่ได้เลย ในทางตรงกันข้ามคนที่มีความรู้น้อยอาจจะปฏิบัติได้ดีกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) เพราะว่าการนำความรู้ไปปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ความพร้อม ความสะดวกในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จะปฏิบัติ ประสบการณ์และความเชื่อของแต่ละบุคคลด้วย และอาจมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องอีกมาก (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2538) ซึ่งการที่บุคคลจะนำความรู้ไปใช้ได้เพียงใดนั้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาความรู้กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้านในจังหวัดนครนายก และจังหวัดน่าน พบว่า ถึงแม้แม่บ้านจะมีความรู้มากแต่ก็ปฏิบัติตนด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ไม่ดีนัก (อดิศักดิ์ พันธประภา, 2534 และณัด ใบยา, 2539) และการศึกษาในเด็กนักเรียนจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดเชียงใหม่ ถึงแม้ว่านักเรียนจะได้รับความรู้แต่ก็ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง แตกต่างจากเด็กที่มีความรู้ต่ำ แต่ได้รับการเสริมแรงให้เกิดการปฏิบัติในด้านอื่นๆ จะสามารถปฏิบัติได้ดีกว่า (จิราภรณ์ กลีบจำปี, 2537 และเพ็ญประภา ศิริโรจน์, 2536) ประชาชนในอำเภอคำตากล้าก็เช่นเดียวกัน ถึงแม้จะมีความรู้เฉพาะเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดี แต่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกลับทำไม่ได้ไม่ดีขึ้น เนื่องจากต้องมีปัจจัยด้านอื่นๆ หรือการเสริมแรงและสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน

ความเชื่อในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = -0.0441$, P-value > 0.01) แต่ความเชื่อกลับรวมกับปัจจัยทำนาย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพราะความเชื่อเมื่อมีปัจจัยอื่นคือ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำเสริมไอโอดีนทำให้มีผลกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนส่วนหนึ่งได้รับความรู้และจากการปลูกฝังมาจากครอบครัว จากการศึกษาของลัดดา ขาทองยศ (2540) พบว่าในจังหวัดสกลนครประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง ความเชื่อเป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ความเชื่อเกิดจากการที่ศรัทธามีความไว้วางใจ ความจริงใจ ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม แต่บางครั้งถ้าคนเรามีความเชื่อเพียงอย่างเดียวก็ไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ความ

เชื่อเป็นความรู้สึกที่มีต่อสังคมที่อาจจะมี ความเชื่อที่ผิดและความเชื่อที่ถูกต้อง (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528) ดังการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ ประชาชนในภาคเหนือและภาคอีสาน พบว่า ถ้าประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องแล้ว ก็จะส่งผลให้เขาปฏิบัติตนได้ดียิ่งด้วย (จรัส สามีบัติ, 2535 ; บุญตา กิริยานันท์, 2533) ซึ่งการศึกษาของหลายคนพบว่า ความเชื่อมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังเช่นการศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดราชบุรีและจังหวัดน่าน เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจาก กรรมพันธุ์หรือจากกรรม ไม่สามารถป้องกันหรือรักษาได้ จึงเป็นผลให้ประชาชนปฏิบัติตนไม่ ถูกต้องเหมาะสม (พิสุทธิ คงจำ, 2539 ; ธนัค โบยา, 2539) แตกต่างกับการศึกษาในกลุ่มหญิงดั่ง ครรภ์จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะ มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการป้องกันโรค แต่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีนก็ทำได้ไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นและเกลือเสริม ไอโอดีน (พัชรีย์ หลาวทอง, 2540) ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีความเชื่อที่ผิดหรือความเชื่อที่ถูกต้อง แต่ ถ้าจะให้การปฏิบัติตนได้ผลดีนั้นต้องมีปัจจัยอื่นมาช่วยสนับสนุนหรือมาเสริมด้วย ความเชื่ออย่าง เดียวถึงแม้จะก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ก็อยู่ได้ไม่ยั่งยืน

ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.1380$, $P\text{-value} > 0.01$) ทัศนคติของคนเรานั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกนึกคิด ของตนเอง รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ การจดจำสิ่งต่างๆ แล้วนำไปปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลดี ต่อตนเอง แต่ถ้ามีทัศนคติหรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆ แล้วไม่นำมาปฏิบัติก็มีผลคงเดิม ซึ่งในการ ศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่ง ตรงกับการศึกษาทัศนคติกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนจังหวัดสกลนคร พบว่า ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนแต่ไม่สามารถปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคได้ถูกต้อง (วัลลภ สุคนธชาติ, 2539 ; ลัดดา ขาทองยศ, 2540) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา ในกลุ่มแม่บ้านภาคเหนือและภาคใต้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันโรคคอพอก แต่สามารถผสม น้ำไอโอดีนได้อย่างถูกต้องและนิยมใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร เนื่องจากการ สนับสนุนน้ำและเกลือเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ (นิศา รวมธรรม, 2539 ; ลือชา วรรัตน์, 2537) แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดทางภาคอีสาน ถึงแม้ว่าจะมี ทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แต่การปฏิบัติตนทำได้ไม่ถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากขาดการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นและเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้านมี จำหน่ายไม่เพียงพอ (บุญชนะ ทองแสน, 2533 ; เพ็ญศรี อินทรขาว, 2540)

2. ปัจจัยอื่น ประกอบด้วย การได้รับน้ำไอโอ딘เข้มข้น การได้รับเกลือเสริมไอโอ딘 และการมีเกลือเสริมไอโอ딘ขายพองเพียงในหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอ딘อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.01

การได้รับน้ำไอโอ딘เข้มข้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอ딘 ($r = 0.5316$, $P\text{-value} < 0.01$) น้ำไอโอ딘เข้มข้นเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนได้ดื่มน้ำเสริมไอโอ딘ได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การมีแหล่งบริการน้ำไอโอ딘เข้มข้นในหมู่บ้านก็จะก่อให้เกิดความสะดวกสบายแก่ประชาชนผู้ปฏิบัติมากขึ้นเช่นกัน และที่สำคัญการได้รับการสนับสนุนต้องมีย่างเพียงพอ และสม่ำเสมอตลอดไปด้วย ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านภาคอีสานใช้น้ำไอโอ딘หยดลงในน้ำดื่มได้อย่างถูกต้องและกระตุ้นให้ทุกคนในครัวเรือนดื่มน้ำเสริมไอโอ딘ได้ทุกวัน เนื่องจากการสนับสนุนขวดน้ำไอโอ딘เข้มข้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีแหล่งบริการน้ำไอโอ딘เข้มข้นในหมู่บ้านฟรีที่บ้าน อสม. (พัชรี หลาวทอง, 2540 ; ลัดดา ขาทองยศ, 2540) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มแม่บ้านและประชาชนในจังหวัดราชบุรี และจังหวัดลำปาง ที่ได้รับขวดน้ำไอโอ딘เข้มข้นไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน และไม่มีแหล่งบริการน้ำไอโอ딘ในทุกหมู่บ้าน จึงเป็นผลให้การใช้น้ำไอโอ딘ทำได้ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง (สรงกฤษณ์ คงคำสวัสดิ์, 2534 ; พิสุทธิ คงคำ, 2539) จากผลการวิจัยดังกล่าว การที่ประชาชนจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอ딘ได้ดีหรือไม่ขึ้น ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการได้รับสนับสนุนน้ำไอโอ딘เข้มข้นที่มีสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและมีเพียงพอตลอดไปด้วย (ปรากรม วุฒิพงษ์, 2537)

การได้รับเกลือเสริมไอโอ딘 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอ딘 ($r = 0.2468$, $P\text{-value} < 0.01$) การได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอ딘ฟรีครัวเรือนละ 1 ของ ในปี 2539 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้รู้จักและใช้เกลือเสริมไอโอ딘มากขึ้น และชองต่อไปให้ประชาชนได้ซื้อเอง โดยคิดตามราคาของ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอ딘เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการใช้เกลือเสริมไอโอ딘ในครัวเรือนและใช้ทุกครั้งในการประกอบอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มประชาชนภาคเหนือ ถ้าได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอ딘และประชาชนรู้จักเกลือเสริมไอโอ딘มากขึ้นก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเหล่านี้มีเกลือเสริมไอโอ딘ไว้ใช้ในการประกอบอาหารทุกครัวเรือนและใช้ทุกครั้งในการประกอบอาหาร ทั้งนี้ขึ้นกับราคาและปริมาณของเกลือด้วย (สง่า คามาพงษ์, 2540 ; จิราภรณ์ กลีบจำปี, 2537) และการศึกษาในกลุ่มแม่บ้านในบุรีรัมย์และสกลนคร พบว่า ถ้าได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอ딘อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ก็จะทำให้กลุ่มแม่บ้านใช้เกลือเสริมไอโอ딘ในการประกอบอาหารด้วยทุกครั้งเช่นกัน (ลัดดา ขาทองยศ, 2540 ; อำนาจ หลาวทอง,

2540) ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า การที่ประชาชนได้รับสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ นั้นจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนได้ดียิ่งขึ้น

การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายพอเพียงในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.4746$, $P\text{-value} < 0.01$) การมีเกลือเสริมไอโอดีนอย่างพอเพียงในหมู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็นมาก ถ้าในหมู่บ้านไม่มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเลยไม่ว่าจะเป็นร้านค้าในหมู่บ้าน บ้าน อสม. หรือ ศสมช. ประชาชนก็ไม่สามารถที่จะซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีนมาใช้ใช้ในครัวเรือน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างพอเพียงในหมู่บ้านก็จะก่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ร่วมไพธรรณิก, 2535 ; ปรากรม วุฒิพงษ์, 2537) ดังนั้นการศึกษานี้จึงสอดคล้องและตรงกับการศึกษาวิจัยในพื้นที่ต่างๆ ที่ผ่านมา เป็นต้นว่า การศึกษาในกลุ่มแม่บ้านทางภาคเหนือ พบว่า ถ้าในหมู่บ้านมีแหล่งบริการและอำนวยความสะดวก มีเกลือเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ แม่บ้านก็สามารถซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีนมาใช้ประกอบอาหารในครัวเรือน แต่มีบางกลุ่มบอกว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีไม่เพียงพอ ต้องมาซื้อที่ตลาด การเดินทางลำบาก ไม่มีพาหนะ ไม่มีแหล่งซื้อขายในหมู่บ้าน เป็นต้น จึงต้องใช้เกลือสินเธาว์แทน (ประวิทย์ สุขดี, 2533 ; จรัส สามิบัติ, 2535) ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าการที่มีเกลือไอโอดีนจำหน่ายไม่เพียงพอในหมู่บ้าน เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องของประชาชน ดังนั้นการที่ประชาชนจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้เกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหารทุกครั้งนั้น ปัจจัยที่สำคัญคือ การมีแหล่งซื้อขายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างเพียงพอ และราคาไม่แพงเท่าใดนัก รวมทั้งได้รับเกลือเสริมไอโอดีนที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องและที่สำคัญต้องหาซื้อง่าย สะดวกในการจัดซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

8. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การได้รับสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน

การได้รับสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.3509$, $P\text{-value} < 0.01$) การได้รับสนับสนุน หรือการได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านการใช้น้ำไอโอดีนหยดลงในน้ำดื่ม การคั้นน้ำเสริมไอโอดีน และการใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยที่ทุกคนในครอบครัวต้องช่วยกันและร่วมมือกันอย่างเต็มที่ ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวหรือทุกคนไม่สามารถปฏิบัติได้ ผลที่ตามมาจะมีปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้านการป้องกันโรคนี้ เช่น ไม่

มีการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ไม่ใช่เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร และสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ทุกคนได้มีการปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง เหมาะสม คือ การให้กำลังใจ การยกย่อง ชมเชย กระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน การพูดคุยปรึกษารื้อกันของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดียิ่งขึ้น (สง่า คามาพงษ์, 2540)

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มแม่บ้านในภาคเหนือ โดยสมาชิกในครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังนั้นทุกคนในครอบครัวจึงสามารถดื่มน้ำไอโอดีนทุกวันและใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารทุกครั้ง (นัมอนงค์ งามประภาส, 2533 ; สรภกัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2534) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนในภาคอีสาน พบว่าในบางครัวเรือนซึ่งสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการใช้น้ำไอโอดีนและการใช้เกลือเสริมไอโอดีน การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคของครอบครัวนั้นก็ไม่ได้ผล ไม่ต่อเนื่อง สม่าเสมอ (ถัดดา ขาทองยศ, 2540 ; วิมลภ สุคนธชาติ, 2539)

การได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน ($r = 0.1220$, $P\text{-value} > 0.01$) ในการศึกษาครั้งนี้การได้รับการสนับสนุนกับไม่ได้รับการสนับสนุนมีส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 51.3 และ 38.7 แต่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นๆ ด้วย และการเสริมแรงจะเป็นไปในด้านบวกหรือด้านลบนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญเหล่านั้น และอาจมีผลต่อการปฏิบัติได้มากน้อยต่างกัน (มัลลิกา มติโก, 2534) ซึ่งการศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ของภาคเหนือเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการติดตามนิเทศงานจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าถึงแม้จะได้รับการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องสม่าเสมอ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกลับทำได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากขาดการสนับสนุนด้านเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ (พิศิษฐ์ ศิริสุวรรณ, 2536 ; ระพีพรรณ ศิรินารถ, 2533 ; นัมอนงค์ งามประภาส, 2533) และจากการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ ถ้าประชาชนไม่เคยได้รับการติดตามนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.เลย แต่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนก็ทำถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากมีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติที่เพียงพอ (จิตติมา อรรถวัน, 2539; สว่าง ชุมไชยศักดิ์, 2533) ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องสม่าเสมอนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่การ

ปฏิบัติคนจะปฏิบัติได้มากน้อยเพียงไหนขึ้นอยู่กับการปัจจัยด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การได้รับน้ำไอโอดีนเพิ่มขึ้น เกลือเสริมไอโอดีน และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวด้วย และปัจจัยที่สำคัญต้องมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติคนอย่างเพียงพอด้วย (ไพจิตร ปะบุตร, 2535)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ($r = 0.0720$, $P\text{-value} > 0.01$) การได้รับข้อมูลข่าวสารก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยด้านอื่นๆ เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในแต่ละพื้นที่ อาจจะแตกต่างกัน รวมทั้งประชาชนบางพื้นที่อาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอาจจะยังไม่ถูกต้องทำให้การปฏิบัติคนทำได้ไม่ถูกต้องเช่นกัน และการกระจายข้อมูลข่าวสารยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ซึ่งถ้าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องและได้รับอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกพื้นที่แล้วก็จะส่งผลทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดียิ่งขึ้น (เพ็ญศรี อินทรขาว, 2540 ; พัทรี หลาวทอง, 2540) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประชาชนได้รับข้อมูลเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนร้อยละ 80.4 แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เนื่องจากว่าถึงแม้จะได้ข้อมูลหรือมีความรู้แต่การปฏิบัติต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยเช่นกัน ได้แก่ การได้รับน้ำไอโอดีนเพิ่มขึ้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ เป็นต้น โดยการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแม่บ้านภาคเหนือ ถึงแม้แม่บ้านจะได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติคนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้อง เนื่องจากไม่มีวัสดุอุปกรณ์สนับสนุน (ปฐม นวลคำ, 2535) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารของแม่บ้านหรือของประชาชนในแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกัน ดังนั้นรูปแบบการให้ความรู้ก็ต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิม โดยให้สอดคล้องกับการรับรู้ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ วิธีการให้ความรู้ บางอย่างสามารถใช้ได้ผลและประสบความสำเร็จในบางพื้นที่ ขณะเดียวกันอาจจะไม่ได้ผลและไม่ประสบความสำเร็จในบางพื้นที่ ซึ่งการเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมจะทำให้การเผยแพร่ความรู้ตรงตามความต้องการของประชาชนและได้ผลดี จึงจะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผลดี

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ทั้งปัจจัยน้ำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในบางตัวแปร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอคำตาอาก้า จังหวัดสกลนคร โดยเฉพาะด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมนั้น นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนี้จะต้องคำนึงถึงและจัดเสริมในด้านต่างๆ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานต่อไป

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน ได้แก่ การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนขายเพียงพอในหมู่บ้าน การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และความเชื่อเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน โดยการได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้นเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย และสามารถทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ร้อยละ 27.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้านการได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้นของเด็กนักเรียนและกลุ่มแม่บ้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอแล้ว ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ถนัด ไบยา, 2539) และการศึกษาการได้รับการสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่กับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนจังหวัดยโสธรพบว่า การได้รับสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างเพียงพอ ทำให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องร้อยละ 44.9 (ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์, 2534)

เมื่อพิจารณาตัวแปรตัวที่ 2 เข้าสู่สมการ คือการมีเกลือเสริมไอโอดีนพอเพียงในหมู่บ้าน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิสุทธิ คงจำ (2539) เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้คือ การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการขั้นที่ 3 คือ การได้รับสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45.5 โดยการศึกษาในครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าสิ่งที่ประชาชนจะปฏิบัติตนได้ดั่งนั้น ต้องได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติจากคนในครอบครัวด้วย

ตัวแปรสุดท้ายที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.4 ซึ่งสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนอำเภอคำตากด้า จังหวัดสกลนคร คือ การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนโดยการได้รับสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามสูงสุด คือ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 1.4 รองลงมาคือ การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายพอเพียงในหมู่บ้าน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 1.3 และต่อมาก็คือ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิก

ในครอบครัวเป็นตัวแปรที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.7 และความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนเป็นตัวแปรสุดท้าย มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.2

จึงสรุปได้ว่า ถ้าต้องการจะส่งเสริมให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้มีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะต้องพิจารณาตัวแปรที่ศึกษามาแล้วโดยจะต้องมีการสนับสนุนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ น้ำไอโอดีนเข้มข้น เกลือเสริมไอโอดีนให้ได้อย่างพอเพียงกับความต้องการของประชาชน มีแหล่งซื้อขายสะดวกสบาย และมีจำนวนเพียงพอในหมู่บ้าน โดยเฉพาะในระดับกระทรวงและหน่วยงานระดับภูมิภาค จังหวัด อำเภอ และตำบล จะต้องมีการบริหารจัดการโครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีการกำหนดแนวทางและกลวิธีดำเนินงานที่ชัดเจนและสิ่งสำคัญคือ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ต้องมีอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง สม่าเสมอ ให้คุ้มค่างบประมาณที่ลงไป เน้นการบริหารจัดการที่สะดวก รวดเร็ว และกิจกรรมการดำเนินงานมีความเหมาะสมตามสภาพของพื้นที่ และมีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติได้สามารถตัดสินใจได้เอง ในกิจกรรมบางอย่างเพื่อความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ โดยสิ่งสำคัญควรมีการกำหนดแนวทางให้ผู้ปฏิบัติได้ยึดถือและนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการจัดซื้อขายเกลือเสริมไอโอดีนในระดับท้องถิ่น ควรมีการประสานงานเพื่อความสะดวกในการจัดซื้อ จัดจำหน่ายที่รวดเร็วและสะดวกในการทำงาน ซึ่งด้านการกำหนดกิจกรรมในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้น ถ้าไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนแล้วจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน ขาดกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นจะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ทั้งในด้านทรัพยากร งบประมาณ และบุคลากร เพื่อการบรรลุเป้าหมายของโครงการได้ (กองโภชนาการ, 2537)

ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามโครงการที่กระทำในปัจจุบัน ได้เน้นมาตรการหลัก 3 อย่างคือ การใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้ำเสริมไอโอดีน และน้ำปลาเสริมไอโอดีน แต่ในปัจจุบันน้ำเสริมไอโอดีนขาดงบประมาณสนับสนุน และประชาชนไม่มีความสะดวกสบายในการใช้ ดังนั้นสิ่งที่เอื้ออำนวยและปฏิบัติได้ง่ายคือ เกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งสามารถใช้ได้เลยโดยไม่ต้องมีหลายขั้นตอน และในเขตอำเภอคำตากกล้า ก็ใกล้กับแหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีน เพราะถ้าประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้งและทุกวันในการประกอบอาหารก็จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้อย่างเหมาะสมด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ประสานงาน จัดหาเกลือเสริมไอโอดีนมาไว้ในชุมชนให้มีปริมาณเพียงพอและต่อเนื่อง โดยให้ประชาชนจัดซื้อภายในราคาค้นทุน ก็จะสามารถกระจายเกลือเสริมไอโอดีนให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ทุกหมู่บ้าน และประชาชนก็สามารถใช้เกลือเสริมไอโอดีนได้ต่อเนื่องสม่าเสมอเช่นกัน (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2539)

ด้านปัจจัยเสริมก็เช่นเดียวกัน บุคคลในครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องร่วมมือร่วมใจ กระตุ้นและเสริมแรงให้มีการปฏิบัติ นอกจากนี้จะต้องมีการเสริมสร้างและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป และเป้าหมายสำคัญคือลดอัตราการเกิดโรคคอพอกให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ภายในสิ้นปี 2544 (กองโภชนาการ, 2537)

5.8 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการศึกษานำร่องพบว่า โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่กำลังดำเนินการในปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ใช้น้ำปลาและเกลือเสริมไอโอดีนประกอบอาหาร โดยมีกลวิธีหลักคือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ พร้อมทั้งมีการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น โดยแจกให้ฟรีครัวเรือนละ 1 ขวด ถ้าหมดก็สามารถไปเติมน้ำใหม่ได้ ส่วนเกลือเสริมไอโอดีนนั้นในปี 2539 จะแจกให้ฟรีทุกครัวเรือนๆ ละ 1 ซอง และต่อมาให้ประชาชนหาซื้อไว้เอง ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดซื้อจากแหล่งผลิตในราคาค้นทุน และจัดส่งให้ทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ กิจกรรมต่างๆ ของโครงการนี้ได้มีการปฏิบัติเรื่อยมาตั้งแต่ปี 2534 จนถึงปัจจุบัน แต่การดำเนินงานก็มีปัญหาอุปสรรคในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะในด้านงบประมาณการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรต่างๆ ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขาดหายไปเป็นช่วงๆ ทำให้โครงการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน ได้แก่ การได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้น การได้รับเกลือเสริมไอโอดีน การมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายเพียงพอในหมู่บ้าน การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่จะทำให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ดี ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง สม่ำเสมอนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมหรือดำเนินการ ดังนี้

1. จัดให้มีการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น ต้องมีอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพียงพอ และกระจายให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน และมีจุดหรือสถานที่บริการเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นไว้ภายในหมู่บ้าน อาจจะเป็นบ้าน อสม. หรือ สสมข.
2. มีการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง รวมทั้งมีแหล่งจำหน่ายซื้อขายในหมู่บ้าน ที่สะดวกสบาย โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เคาแนะนำช่วยเหลือในด้านการ

จัดซื้อ การขนส่ง กรณีที่หมู่บ้านห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก และปริมาณสำรองไว้ที่โรงพยาบาล หรือสถานอื่นอาจมีข้อจำกัดเพียงพอกับความต้องการของชุมชนตลอดเวลา

3. เจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวของประชาชนในครัวเรือนได้ร่วมมือร่วมใจกันใช้เกลือเสริมไอโอดีน คืมน้ำเสริมไอโอดีนได้ถูกต้อง สม่ำเสมอตลอดไป

4. ด้านสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ต้องสร้างเสริมแรงและสิ่งกระตุ้นให้ทุกคนในครอบครัวได้ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีแนวทางการปฏิบัติที่ง่าย สะดวก สบายต่อผู้ปฏิบัติ เกิดความเคยชินในกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และที่สำคัญทุกคนในชุมชนต้องมีจิตสำนึกด้วยตนเองว่า โรคขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันได้ ถ้าทุกคนร่วมมือกันอย่างเต็มที่

5. ควรจัดให้มีการจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้าน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนและมีการจัดหาเงินทุนในหมู่บ้านเพื่อซื้อเกลือไอโอดีนมาใช้จำหน่ายในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร โดยเน้นศึกษาในเชิงพรรณนาเท่านั้น ซึ่งถ้ามีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจะทำในลักษณะดังนี้

1. ศึกษาแนวทางที่จะทำให้กิจกรรมเกลือเสริมไอโอดีนและ/หรือน้ำคืมน้ำเสริมไอโอดีนเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอในหมู่บ้านโดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด

2. ศึกษาแนวทางหรือกลวิธีที่จะทำให้ชุมชนสามารถดำเนินการเรื่องเกลือเสริมไอโอดีนและ/หรือน้ำคืมน้ำเสริมไอโอดีนได้ด้วยชุมชนเอง

3. ศึกษาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชุมชนและในโรงเรียน โดยเน้นให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) และเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) เป็นแกนนำในการปฏิบัติด้านการคืมน้ำเสริมไอโอดีน และการใช้เกลือเสริมไอโอดีน

4. ศึกษาแนวทางการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อจำหน่ายและมีไว้ใช้เองในชุมชนโดยชุมชนเอง