

บทที่ 5 : สรุป วิจัยรณผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปและวิจัยรณผล

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น มีทั้งหมด 70 โรงเรียน มีทั้งโรงเรียนขนาดเล็กมากจนถึงขนาดใหญ่ คือ มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 18 คน จนถึง 743 คน จากการศึกษาถึงการดำเนินงานโครงการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียน การที่โรงเรียนสามารถดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเรียนได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง กล่าวได้ว่า การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ ผลการศึกษาจากโรงเรียนทั้งหมด 55 โรงเรียน พบว่า มีโรงเรียนที่มีการดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่องมีเพียง 26 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 47.3 เท่านั้น แต่ก็ยังสูงกว่าข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2536 (4) ที่พบว่า มีโรงเรียนเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ใช้น้ำเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จากผลการศึกษาถึงการดื่มน้ำผสมไอโอดีนของเด็กนักเรียนพบว่า แม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 83.1 เคยดื่มน้ำเสริมไอโอดีนแต่มีเพียงร้อยละ 15.9 เท่านั้นที่ได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวัน แต่ก็ยังเป็นอัตราที่ดีกว่าผลการศึกษาของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการประเมินความครอบคลุมการบริการสายส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนในปี พ.ศ. 2536 (6) พบว่า นักเรียนประถมศึกษาได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียนทุกวัน มีเพียงร้อยละ 5.07 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการศึกษาที่ใช้แตกต่างกัน และพื้นที่แตกต่างกัน โดยพื้นที่ที่ศึกษาของการศึกษานี้(อำเภอเวียง)เป็นอำเภอที่พบอัตราคอกพอกในนักเรียนสูง (ร้อยละ 24.5) ดังนั้นการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคขาดสารไอโอดีนอาจจะเน้นมากเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โครงการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียน โดยสามารถแบ่งเป็นสองระดับคือ ระดับโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารและการดำเนินงานตามโครงการได้แก่ เรื่องของความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ การเตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีน การอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง และการนิเทศติดตามงาน และปัจจัยเกี่ยวกับตัวนักเรียนเอง ในเรื่องของการรู้สึกต่อการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน

แหล่งน้ำดื่มและภาชนะใส่น้ำดื่ม

จากการศึกษาพบว่า แหล่งน้ำดื่มของโรงเรียนทุกโรงเรียนในอำเภอเวียงจะใช้น้ำฝนเป็นหลัก โดยมีโรงเรียนร้อยละ 41.8 เท่านั้นที่มีน้ำดื่มเพียงพอตลอดปี โรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีน้ำดื่มเพียงพอตลอดปี มากกว่าโรงเรียนที่มีโครงการไม่ต่อเนื่อง ในช่วงที่น้ำดื่มขาดแคลนโรงเรียนส่วนใหญ่จะหยุดเติมไอโอดีนในน้ำดื่ม แต่ก็มีบางโรงเรียนในช่วงน้ำดื่มขาดแคลนจะให้นักเรียนนำน้ำมาจากบ้านแล้วนำมาเทรวมกัน เพื่อหยุดไอโอดีน นอกจากน้ำดื่มไม่เพียงพอแล้ว ภาชนะใส่น้ำ

ดื่มก็ไม่เพียงพอ โดยมีโรงเรียนร้อยละ 54.5 เท่านั้นที่มีภาชนะใส่น้ำดื่มเพียงพอ โรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีภาชนะใส่น้ำดื่มเพียงพอ มากกว่าโรงเรียนที่ไม่มีโครงการต่อเนื่องซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้อง กับรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (4) และสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ (10) ซึ่งพบปัญหาการขาดแคลนน้ำดื่มและภาชนะใส่น้ำดื่มเช่นเดียวกัน และจากการศึกษาของปราณีต ผ่องแผ้วและคณะ (14) พบว่า โรงเรียนมีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มไม่สม่ำเสมอเนื่องจากการขาดแคลนภาชนะและน้ำดื่ม นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า ภาชนะที่ใช้ใส่น้ำดื่มยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น บางโรงเรียนใช้ตุ่ม บางโรงเรียนใช้คูลเลอร์ที่มีขนาดต่างๆ กัน หรือบางโรงเรียนตักออกจากถังเก็บน้ำใหญ่แล้วให้เด็กดื่มจากก๊อกโดยตรง โดยจะหยดไอโอดีนลงในถังใหญ่โดยตรง ทำให้เกิดปัญหาการหยดน้ำไอโอดีนให้ได้สัดส่วนที่ถูกต้อง จากการศึกษาของบุญชนะ และพิมพ์ไฉ่ ตั้งเมธากุล (16) พบว่า มีการหยดไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียนไม่ถูกต้องเนื่องจากภาชนะบรรจุน้ำมีความหลากหลายไม่เป็นมาตรฐาน

การเตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีน

ผู้ทำหน้าที่เตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.6) เป็นครูที่รับผิดชอบโครงการ บางโรงเรียนให้นักเรียนผู้นำอนามัยเป็นผู้เตรียม โดยครูที่รับผิดชอบจะตรวจสอบอีกทีหนึ่ง โรงเรียนร้อยละ 69.6 สามารถเตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีนได้ในสัดส่วนที่ถูกต้อง ร้อยละ 68.1 ของโรงเรียน จะเตรียมทุกวันทำการ ร้อยละ 54.0 และ 27.7 มีการเตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีนเพียงพอในแต่ละวัน และเพียงพอในแต่ละปี โดยโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีการเตรียมที่ถูกต้องมากกว่า เตรียมทุกวันมากกว่า และมีน้ำดื่มเสริมไอโอดีนเพียงพอมากกว่า โรงเรียนที่ไม่มีโครงการต่อเนื่อง

สำหรับน้ำไอโอดีนเข้มข้น โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับเป็นขวดเดียวจากสถานีอนามัย เมื่อน้ำไอโอดีนเข้มข้นหมด ร้อยละ 51.1 ของ โรงเรียนจะขอให้เจ้าหน้าที่นำมาให้ มีข้อสังเกตว่า โรงเรียนที่มีโครงการไม่ต่อเนื่อง จะหยุดการเติมไอโอดีนเมื่อขวดเดียวหมดมากกว่าโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่อง ในขณะที่โรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องจะไปรับเพิ่มเองจากสถานีอนามัยมากกว่า แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่อง มีความกระตือรือร้นในการดำเนินการมากกว่า

การได้รับการอบรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ครูที่รับผิดชอบโครงการร้อยละ 23.1 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการเลย เนื่องจากครูที่เคยอบรมย้ายไปทำงานที่อื่นต้องเปลี่ยนครูใหม่มารับหน้าที่แทน โดยไม่ได้รับการอบรมมาก่อน ทำให้อาจไม่เข้าใจโครงการดีพอ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินงานได้ สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก(11) พบว่า การดำเนินงานโครงการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ

สำหรับผู้บริหารโรงเรียนมีเพียงร้อยละ 26.7 เท่านั้นที่ได้รับการอบรม ทำให้ผู้บริหารที่ไม่ได้
รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการอาจไม่เข้าใจโครงการที่แท้จริง ซึ่งอาจมีผลต่อการสนับสนุนการ
ดำเนินงาน โดยโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีแนวโน้มผู้บริหารได้รับการอบรม มากกว่าโรงเรียนที่
มีโครงการไม่ต่อเนื่อง

การนิเทศติดตามงาน

โรงเรียนร้อยละ 44.0 มีการนิเทศการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เป็นผู้มานิเทศ โดยโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีการนิเทศมากกว่า และมีความถี่ของการนิเทศ
มากกว่าโรงเรียนที่มีโครงการไม่ต่อเนื่อง ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นปัจจัย
หนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ เพราะจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบถามครูพบ
ว่า พื้นที่ที่เจ้าหน้าที่มีการติดตามงาน และช่วยเหลือโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ พื้นที่นั้นโรงเรียน
สามารถดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(9)
พบว่า ปัญหาประการหนึ่งของการดำเนินโครงการคือ ไม่มีระบบนิเทศการดำเนินงาน
ไอโอดีนในโรงเรียนอย่างชัดเจน ขาดการประสานงานที่เป็นรูปธรรมในทุกระดับ และจากการศึกษา
ของปรานีดี ผ่องแผ้วและคณะ(14) พบว่า กิจกรรมการเตรียมน้ำดื่มเสริมไอโอดีนยังไม่ได้รับการ
กระตุ้นและนิเทศจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนและความชอบน้ำดื่มเสริมไอโอดีนของนักเรียน

นักเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนพอสมควร คือ รู้ว่าไอโอดีนคืออะไร รู้วิธี
ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและรู้จักอาหารที่มีสารไอโอดีน นอกจากนี้นักเรียนส่วนใหญ่รู้ประโยชน์
ของการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน นักเรียนร้อยละ 34.8 บอกว่า รสชาติของน้ำเสริมไอโอดีน เปลี่ยนแปลง
ไปจากน้ำเปล่ามีรสเผ็ดร้อนๆ ทั้งที่จริงๆแล้วการเติมไอโอดีนลงในน้ำดื่มนั้นไม่ทำให้รสของน้ำเปลี่ยน
แปลง ทั้งนี้การที่เด็กบางคนบอกว่า รสชาติเปลี่ยนแปลงอาจเป็นความรู้สึกว่า มีการเติมสารอะไรลง
ไปในน้ำทำให้รู้สึกที่น้ำไม่เหมือนเดิม อย่างไรก็ตามนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 81.4 ชอบดื่มน้ำเสริม
ไอโอดีน สำหรับเหตุผลของนักเรียนที่ไม่ชอบดื่มนั้นนอกจากบอกว่า น้ำเสริมไอโอดีนมีรสเผ็ดร้อนๆ
แล้ว บางรายไม่ชอบดื่มนั้นเนื่องจากคิดว่าตัวเองไม่ได้เป็นโรคคอพอกไม่ต้องดื่อก็ได้ สอดคล้องกับการ
ศึกษาของบุญชนะ ทองแสนและพิมพ์ไธ ตั้งเมธากุล (16) พบว่า น้ำเสริมไอโอดีนยังเข้าไม่ครบ
คลุมชาวบ้าน เนื่องจากชาวบ้านบางรายให้เหตุผลว่า น้ำเสริมไอโอดีนมีรสชาติแปลกไปจากเดิม มี
รสปะแล่มๆ ดื่มไม่อร่อย บางรายคิดว่าน้ำเสริมไอโอดีนเป็นยาไม่กล้ากิน บางรายเข้าใจผิดคิดว่า
น้ำเสริมไอโอดีนต้องดื่มเฉพาะคนที่ เป็นโรคคอพอกเท่านั้น บางรายไม่แน่ใจว่าน้ำเสริมไอโอดีนจะ
รักษาโรคคอพอกได้

การตรวจคอปอก

นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 ได้รับการตรวจคอปอกในปีที่ผ่านมา โดยโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีการตรวจคอปอก มากกว่าโรงเรียนที่ไม่มีโครงการต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p=0.0223$ ผู้ทำหน้าที่ตรวจคอปอกคือ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความมั่นใจในความถูกต้องของการตรวจ โดยครูจากโรงเรียนที่มีโครงการต่อเนื่องมีความมั่นใจมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.0461$ จากการศึกษาของสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ (10) ก็พบปัญหาครุขาดทักษะในการตรวจคอปอกเช่นเดียวกัน

สรุปปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

1. น้ำดื่มขาดแคลนในช่วงฤดูแล้ง
2. ภาชนะใส่น้ำดื่มไม่เพียงพอและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. น้ำไอโอดีนเข้มข้นมีไม่สม่ำเสมอ
4. ครู ผู้บริหารโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการอบรมเกี่ยวกับโครงการ
5. ขาดการนิเทศ ติดตาม และไม่มีระบบนิเทศติดตามโครงการ ที่ชัดเจน
6. ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะการตรวจคอปอก
7. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
8. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ชัดเจนในบทบาทและความรับผิดชอบต่อโครงการ

2. ข้อเสนอแนะ

โครงการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียนในอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นมีโรงเรียนที่สามารถดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 47.3 โดยมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลการดำเนินการ ดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นเพื่อให้สามารถดำเนินการโครงการได้อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดหาภาชนะเก็บน้ำฝนเพิ่ม เพื่อจะได้มีน้ำดื่มเพียงพอตลอดปี และ ควรจัดหาภาชนะใส่น้ำดื่มเสริมไอโอดีนเพิ่มในโรงเรียนที่ขาด และควรให้เป็นขนาดเดียวกันเพื่อง่ายต่อการคำนวณการเติมไอโอดีน
2. ขวดเดียวควรมีเพียงพอและจัดส่งให้โรงเรียนให้เป็นระบบ เช่น คำนวณว่า หนึ่งเดือนจะใช้ขวดเดียวเท่าไร ให้จัดส่งให้ตามนั้น
3. ควรจัดให้มีการอบรมครูที่รับผิดชอบทุกปี และควรระบุให้แน่ชัดว่า ผู้ที่จะมารับการอบรมต้องเป็นครูที่รับผิดชอบในโครงการนี้จริง เพราะบางโรงเรียนเมื่อมีการอบรมจะส่งครูที่ไม่ได้รับผิดชอบโครงการโดยตรงมา แต่ครูที่เป็นผู้ดำเนินงานโครงการไม่ได้รับการอบรม

4. ควรจัดอบรมผู้บริหารโรงเรียนด้วย เพื่อจะได้รับความรู้ร่วมกันกับครูที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของโครงการ ก็จะมีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ
5. ควรอบรมการตรวจคอกพอกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูให้สามารถทำได้ถูกต้องและมีทักษะมากกว่านี้
6. จัดระบบนิเทศ ติดตามงาน ในเรื่องนี้ให้เป็นระบบมากขึ้น
7. ควรมีการกระตุ้นครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะๆ ให้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้เนื่องจากความเอาใจใส่ของครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนอย่างมากต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน นอกจากนี้ควรกระตุ้นนักเรียนให้มีความรู้สึกอยากดื่มน้ำเสริมไอโอดีนมากขึ้น
8. ควรมีแบบรายงานเรื่องนี้โดยเฉพาะ ในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ไม่มีโครงการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม มีเฉพาะการตรวจคอกพอก ดังนั้นควรเพิ่มกิจกรรมนี้ไว้ในสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียนด้วย
9. ควรให้ทางสำนักงานประถมศึกษา มีบทบาทมากขึ้นในโครงการนี้ เพราะเป็นผู้บังคับบัญชาที่อยู่ในงานโดยตรงของครู เป็นผู้มีบทบาทในการพิจารณาความดี ความชอบของครู เท่าที่ผ่านมามีครูส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการนี้เป็นงานฝากของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ใช่งานโดยตรงของโรงเรียน ทำให้การดำเนินงานไม่เต็มที่เท่าที่ควร