

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการใช้สารไอโอดีน เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบแผนการใช้สารเสริมไอโอดีนในรูปแบบต่าง ๆ และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการใช้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ ที่ตั้งครรภ์ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2544 จำนวน 25 คน รวมทั้งเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลได้กระทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม จากนั้นจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาแยกประเภท จัดหมวดหมู่ เพื่อง่ายแก่การวิเคราะห์เนื้อหา และตีความหมายตามความคิดของกลุ่มที่ศึกษา (Emic approach) และประมวลข้อมูลทุกประเภทเข้าด้วยกันเพื่อใช้ประกอบในการตีความหมายและสังเคราะห์เป็นภาพรวม นำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ โดยเชื่อมโยงข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันเมื่อสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แล้วจึงสรุปออกมาตามประเด็นหัวข้อการวิจัย ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. บริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ชุมชนตำบลศิลาเพชร เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอปัว จังหวัดน่าน ประชากรส่วนใหญ่มีเชื้อสายไทลื้อ สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นภูเขา มีแม่น้ำย่างไหลผ่าน จากดอยภูคาผ่านชุมชนไปยังทิศตะวันตก ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม เป็นเหมือนสภาพสังคมทั่วไปของหมู่บ้านชนบทที่เป็นสังคมเกษตรกรรม มีการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนแบบไม่มีการวางผัง มีลักษณะบ้านที่รวมตัวกันอยู่เป็นกลุ่มก้อน โดยอยู่ตามริมเส้นทางคมนาคมและบริเวณใกล้แหล่งน้ำ ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีการเคารพผู้อาวุโส และให้ความสำคัญในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวแก่ฝ่ายชาย ส่วนแม่บ้านส่วนใหญ่รับผิดชอบ เกี่ยวกับ

การเตรียมอาหารการกิน และการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะเด่นของโครงสร้างสังคมคือ ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ที่เป็นทั้งกลไกการสืบทอดชีวิตทางสังคม และกลไกควบคุมทางสังคม โดยในชุมชนยังมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพื่อนบ้านใกล้ชิดสนิทสนม รู้จักมักคุ้นกัน ตั้งแต่หัวบ้านถึงท้ายบ้าน ซึ่งทำให้มีการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมและปฏิบัติสืบทอดกันมา วิธีการดำเนินชีวิตยังมีการหาอาหารที่พึ่งพิงจากธรรมชาติ และประชาชนมีวิธีการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยหลายลักษณะมีทั้งลักษณะแบบพื้นบ้านดั้งเดิมและแบบสมัยใหม่ แต่ปัจจุบันพบแบบแผนสมัยใหม่เด่นชัดกว่าแบบแผนอื่น ๆ ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่พบคือ ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี ซึ่งปัญหาที่น่าสนใจ คือ ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด เนื่องจากตำบลศิลาเพชรมีภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง และห่างไกลทะเล มีสารไอโอดีนในดิน และน้ำ น้อยที่สุด และแทบจะไม่มีในบางหมู่บ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้มีคนโรคคอพอกเกิดขึ้นมาแต่โบราณกาล มีผู้ป่วยปัญญาอ่อน เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ผลการตรวจคอพอกและการสำรวจผู้ป่วยโรคเอื้อ พบว่าตำบลศิลาเพชรมีจำนวนมากที่สุดในจังหวัดน่าน จึงมีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา

2. แบบแผนการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

เกลือเป็นเครื่องปรุงรสที่ชาวบ้านใช้มาตั้งแต่สมัยโบราณมาจนถึงปัจจุบันนี้ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ใช้เกลือจาก 2 แหล่ง คือ เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตมาจากโรงงานผลิตเกลือที่อยู่ภายใต้การควบคุมและสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยส่วนมากรู้จักเกลือเสริมไอโอดีนหรือเกลืออนามัยเป็นอย่างดี เนื่องจากมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมา 10 กว่าปี หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงานผลิตเกลือที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเพียงอย่างเดียว และใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ ส่วนเกลือจากแหล่งที่ 2 คือ เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ ซึ่งเป็นเกลือสินเธาว์จากการต้มของชาวบ้านบ้านบ่อหลวง ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ที่ทำเป็นอาชีพ โดยเป็นเกลือที่ชาวบ้านตำบลศิลาเพชรใช้ในการบริโภคมาช้านานจนเคยชินกับรสชาติ ชาวบ้านเรียกว่า " เกือบ " ซึ่งเกลือจากอำเภอบ่อเกลือเคยมีหน่วยงานทางราชการของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่ให้ชาวบ้านมารวมกลุ่มกันเป็นสหกรณ์ผลิตเกลือ และให้เติมสารไอโอดีนทุกครั้งก่อนนำออกจำหน่าย ทำให้ชาวบ้านตำบลศิลาเพชรเชื่อว่า เกลือที่มาจากอำเภอบ่อ

บ่อเกลือก็มีไอโอดีนเหมือนกัน โดยมีหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 12 ที่ใช้เกลือจากอำเภอบ่อเกลือ เพียงอย่างเดียว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มักมีภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านบ่อหลวงที่เป็นแหล่งผลิตเกลือ เป็นผู้ นำมาให้เป็นประจำ หรือมีบ้านอยู่บริเวณละแวกบ้านที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านบ่อหลวง หรือบ้านที่มีคน ช้างบ้านไปทำมาค้าขายที่อำเภอบ่อเกลือ แต่จากการทดสอบของผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 5 เดือน ด้วยชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีน พบว่าเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือไม่มีสาร ไอโอดีน นอกจากนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์อีกร้อยละ 28 ที่ใช้ทั้งเกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงาน ผลิตเกลือในการควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ โดยใช้เกลือจากอำเภอบ่อเกลือเมื่อมีรถผ่านมาขาย หรือไปซื้อตามบ้านที่นำเกลือจากอำเภอบ่อเกลือ มาขาย

การใช้เกลือในการปรุงอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ในการปรุงอาหารคาว พวกต้ม แกง และน้ำพริก โดยใส่เกลือลงไปพร้อมกับโซลิกพริกและเครื่องปรุงอื่น ๆ ที่ชาวบ้านเรียกว่า " ต้าพริกต้าเกือ " แล้วใส่ลงไปในหม้อขณะที่ตั้งอยู่บนเตา เมื่อปรุงสุกแล้วยังเค็มไม่พอ จึงเติม เกลือลงไปอีก แต่ส่วนมากใช้น้ำปลาเติมแทนเกลือ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังใช้เกลือในการดอง อาหารต่าง ๆ โดยไม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนดอง เนื่องจากมีประสบการณ์และได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาว่า ถ้าใช้เกลือเสริมไอโอดีนดองอาหารจะทำให้อาหารนั้นมีสีดำคล้ำ และเน่าเสียง่าย การ เก็บรักษาเกลือส่วนมากเก็บใส่กระปุกพลาสติกและปิดฝาไว้ แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์ถึง 1 ใน 3 ที่ เก็บเกลือไม่ถูกต้องโดยตั้งเกลือไว้ทั้งถุงหลังจากที่เปิดปากถุงใช้แล้ว โดยไม่มีการปิดปากถุง

การใช้น้ำเสริมไอโอดีน ส่วนมากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจกขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้น แต่มีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 24 ที่ใช้น้ำเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ส่วนใหญ่ของหญิง ตั้งครรภ์ ร้อยละ 48 ใช้น้ำเสริมไอโอดีนไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนมากใช้เมื่อครั้งแรกที่เจ้าหน้าที่อนามัย แจกให้หลังจากนั้นก็หยุดบ้างไม่หยุดบ้าง ตามความรู้สึกและการนึกขึ้นได้ของแต่ละคน การทำ น้ำเสริมไอโอดีนส่วนมากทำไม่ถูกต้องโดยหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้นจากขวดเดียวด้วยความเคยชิน กะประมาณเอาเองตามการรับรู้ของแต่ละคน นอกจากนี้พบว่ายังมีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 28 ที่ไม่ ใช้น้ำเสริมไอโอดีน

การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ทุกคนไม่เคยทำน้ำปลาเสริมไอโอดีนและไม่มี ความรู้เรื่องการทำน้ำปลาเสริมไอโอดีน เนื่องจากไม่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทุกครัวเรือนใช้น้ำปลาในการปรุงรสอาหารควบคู่ไปกับเกลือ การเลือกใช้น้ำปลาขึ้นกับความ พอใจเรื่องรสชาติและราคาเป็นสำคัญ โดยหญิงตั้งครรภ์ใช้น้ำปลาควบคู่กับเกลือ ยกเว้นอาหาร ประเภทผัดต่าง ๆ ใช้น้ำปลาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

3. เจือนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

3.1 ลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่า อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สารไอโอดีน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 25 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีการใช้สารเสริมไอโอดีน ได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีน น้ำเสริมไอโอดีนสม่ำเสมอมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี และมีการศึกษาดำกว่าระดับมัธยมศึกษา โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก จึงทำให้มีความใส่ใจในการใช้สารไอโอดีนสม่ำเสมอมากกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีใช้แต่เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงานผลิตเกลือภายใต้การควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเพียงอย่างเดียว ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำส่วนมากใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือซึ่งมีราคาถูกกว่าเมื่อเทียบปริมาณกับเกลือเสริมไอโอดีนจากโรงงาน

3.2 เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ในชุมชนหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยเครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ย่า ยาย สามี และบุตร เครือข่ายรอง ได้แก่ เพื่อนบ้าน และเครือข่ายขยาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน ด้านอารมณ์ สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของแก่หญิงตั้งครรภ์ เครือข่ายทางสังคมเหล่านี้จึงมีอิทธิพลต่อการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดย ย่า ยาย เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริโภคสารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะอาศัยอยู่ในบ้านพ่อแม่ของหญิงตั้งครรภ์เอง หรือปลูกบ้านอยู่ในบริเวณบ้านของพ่อแม่ การประกอบอาหารบางครั้งหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นคนทำ บางครั้งหญิงที่เป็น ย่า ยาย ก็เป็นคนทำ การใช้สารไอโอดีนจึงขึ้นกับหญิงที่เป็นย่า ยาย ด้วย เพราะ ย่า หรือยายจะเป็นผู้ที่ซื้อเกลือมาใช้ หญิงตั้งครรภ์บางคนไม่เคยไปซื้อเกลือเอง ย่า ยาย จึงเป็นเครือข่ายใกล้ชิดที่สำคัญคนหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารไอโอดีนในครัวเรือน และก็มีอิทธิพลชักจูงหรือให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ด้วย ส่วน สามี ก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้แรงสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ ในการใช้สารเสริมไอโอดีนในครอบครัว โดยบางครั้งก็ไปจ่ายตลาดและซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาให้ หรือซื้ออาหารทะเลมาให้กินบ้าง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรเป็นเด็กนักเรียนก็ได้รับการกระตุ้นจากบุตรให้ทำน้ำเสริมไอโอดีน เนื่องจากเด็กได้รับการถ่ายทอดจากครู ที่ส่งเสริมเด็กนักเรียนให้เป็นผู้ที่มีบทบาท ในการดูแลการหยดน้ำไอโอดีนที่บ้านของตนเอง ส่วนเครือข่ายรอง

พบว่า มีอิทธิพลปรากฏให้เห็นในเรื่องของการให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ความเชื่อที่สัมพันธ์กับโรคขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มเครือข่ายขยาย จะมามีอิทธิพลสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้องค์ความรู้ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น และการสนับสนุนด้านวัตถุ ได้แก่การแจกขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นให้หญิงตั้งครรภ์ ตอนมาฝากครรภ์ครั้งแรก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในรายที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการกระตุ้นหรือย้าให้บริโภคสารไอโอดีน มีพฤติกรรมแสวงหาสารเสริมไอโอดีนนำมาบริโภค แต่ในรายที่เจ้าหน้าที่ปล่อยปละละเลยไม่ได้ ย้ำเตือน พบว่าหญิงมีครรภ์นั้นบริโภคบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ

ในส่วนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนนั้น หญิงตั้งครรภ์จะเกิดการเรียนรู้จากเครือข่ายทางสังคมภายในชุมชน โดยได้รับการถ่ายทอด ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ โรคคอพอก และโรคเอ๋อ จากคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ของเครือข่ายใกล้ชิด และเครือข่ายรอง รวมทั้งจากประสบการณ์จากการพบเห็นโดยตรงของหญิงตั้งครรภ์เอง โดยการรับรู้สาเหตุการเกิดโรค มีความปนเปกันระหว่างความรู้แบบเก่าคือความเชื่อที่สืบทอดมาดั้งเดิม ซึ่งมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้กระบวนการเรียนรู้จากอดีตเปลี่ยนไป จากการมีผู้สอนคือ พ่อแม่ ญาติพี่น้องภายในหมู่บ้านแล้ว ยังได้รับการเรียนรู้จากครู อาจารย์ ในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการติดต่อสื่อสารจากภายนอก ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้มากขึ้นจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งเหล่านี้เป็นเครือข่ายขยายของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้เรื่องราวใหม่ ๆ และมีการปรับตัวเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและครอบครัวไป ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อโรคขาดสารไอโอดีน ในด้านความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ผลของการเกิดโรค และการป้องกันและการรักษา แตกต่างกันไป โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเชื่อว่าการป้องกันโรคเอ๋อที่จะเกิดกับบุตรของตนเองนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย และกินสารเสริมไอโอดีนได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีน น้ำเสริมไอโอดีน และอาหารทะเล ทั้งนี้การรับรู้วัฒนธรรมสารเสริมไอโอดีนเหล่านี้เป็นผลจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่อนามัยและนโยบายของรัฐในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์เกิดการยอมรับและตัดสินใจใช้สารไอโอดีนในการบริโภคมากขึ้น

3.3 วัฒนธรรมการบริโภค

การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันนั้น ไม่ปรากฏข้อห้ามเรื่องการกินอาหารเท่าใด หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงบริโภคอาหารได้ทุกอย่าง โดยไม่มีอาหารแสลงยกเว้นอาหารที่รสจัด เท่านั้น อาหารของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นอาหารที่ปรุงขึ้นมาให้รับประทานกันได้ทั้งหมดในครัวเรือน ดังนั้นการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ จึงขึ้นกับวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร ของเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัว และชุมชน การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ และเครือข่ายทางสังคมมี 3 มื้อ โดยอาหารหลักคือ ข้าวเหนียวหนึ่ง และอาหารคาวต่าง ๆ ซึ่งการประกอบอาหาร มีกรรมวิธีแตกต่างไปตามชนิดของอาหารที่ต้องการ ได้แก่ การต้ม ผัด แกง นึ่ง ปิ้ง ย่าง ยำ ต้ม อุบ จี่ คั่ว ลาบ อ่อม แล้วปรุงแต่งด้วยเครื่องปรุงรสให้ได้รสชาติตามความต้องการหรือตามแบบฉบับที่สืบทอดกันต่อมา โดยเครื่องปรุงรสที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ได้แก่ เกลือ น้ำปลา กะปิ น้ำปู ซึ่งทุกครัวเรือนจะใช้เกลือ และน้ำปลา เป็นเครื่องปรุงรสหลักในการประกอบอาหาร

การบริโภคอาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีโอกาสได้บริโภคอาหารทะเลน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากทะเล และอาหารทะเลมีราคาแพง หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจึงไม่ค่อยมีโอกาสได้บริโภค โดยอาหารทะเลที่หญิงตั้งครรภ์นิยมบริโภคกันมากที่สุด ได้แก่ พวกปลาทุเค็ม ปลาหนึ่ง และปลาหมึกแห้ง โดยส่วนใหญ่บริโภคอาหารทะเลเหล่านี้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีโอกาสบริโภคอาหารทะเล หรือซื้อหาอาหารทะเลมาบริโภคได้บ่อย ๆ ก็จะหันมาบริโภคสารเสริมไอโอดีนแทน

3.4 องค์ประกอบทางด้านการตลาดของสารเสริมไอโอดีน

จากการศึกษาพบว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดคือการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสารเสริมไอโอดีนอย่างสะดวก เพราะเกลือเสริมไอโอดีนมีวางจำหน่ายทุกร้านค้าในหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกแห่งในหมู่บ้าน และมีจำหน่ายตลอดเวลา ส่วนเกลือที่มาจากอำเภอปอเกลือ มีจำหน่ายที่บ้านที่มีญาติอยู่ที่บ้านปอหลวง อำเภอปอเกลือ ซึ่งญาติของครัวเรือนนั้นเป็นผู้นำมาให้ และบ้านที่ไปทำมาค้าขายที่อำเภอปอเกลือ นอกจากนี้ยังมีขายตามรถเร่ ที่เข้ามาขายในหมู่บ้านเป็นครั้งคราวอีกด้วย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเกลือชนิดไหนก็จะใช้เกลือชนิดนั้นแล้วแต่ความสะดวกที่ซื้อจากแหล่งจำหน่ายที่ไหน นอกจากนี้ การส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้บริโภคสารเสริมไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้ชาวบ้านและหญิงตั้งครรภ์ เกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาของท้องถิ่นของตนเอง จนมี

การยอมรับ และใช้สารไอโอดีนในการบริโภคมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่บอกว่าเกลือเสริมไอโอดีนราคาไม่แพง สามารถซื้อหาได้ เพราะเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้ในการประกอบอาหารและช่วยป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนได้ ซึ่งเมื่อเทียบปริมาณและราคา พบว่าเกลือเสริมไอโอดีนจากโรงงานมีราคาแพงกว่า เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีรายได้ต่ำ หันมาใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือมากกว่า นอกจากนี้ความเชื่อที่ว่าเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือก็เสริมไอโอดีนแล้ว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนหันมาใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือด้วย

อภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้สารไอโอดีนในการบริโภคเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม เพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นวิถีชีวิตของบุคคลที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของสังคมและชุมชน โดยผูกพันกับการเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี สภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตลอดจนระบบการผลิตและการตลาด ซึ่งการอธิบายปรากฏการณ์การใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์นั้น จำเป็นต้องอาศัยมุมมองแบบองค์รวม โดยผสมผสานทั้งแนวคิดทั้งทางระบาดวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และโภชนาการเข้าด้วยกัน (วรลักษณ์ คงหนู, 2542, หน้า 6) เพราะการมองในภาพรวมเป็นการมองปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นอยู่ในสภาพเงื่อนไขอะไรบ้าง เพื่อนำเอาเงื่อนไขมาเป็นตัวอธิบายหรือขยายความช่วยให้มองเห็นได้ชัดเจน และเข้าใจทั้งองค์รวมและบริบท (ชยันต์ วรรณะภูทิ, 2542, หน้า 59) ฉะนั้น พฤติกรรมการใช้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง แต่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเงื่อนไขปัจจัยอื่น ๆ ด้วย การอภิปรายผลสามารถแยกออกเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. แบบแผนการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ถึงแม้ว่าในชุมชนตำบลศิลาเพชร จะมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการบริโภคสารเสริมไอโอดีนมากกว่าสิบปีแล้วก็ตาม แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงานภายใต้การควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพียงอย่างเดียวและใช้อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันร้อยละ 60 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและประโยชน์ของสารไอโอดีน ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน โดยในชุมชนมีการใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงรสหลัก ในการประกอบ

อาหารมาตั้งแต่โบราณ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และมีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 28 ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนไม่สม่ำเสมอ โดยใช้ทั้งเกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงาน และเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือซึ่งเป็นเกลือสินเธาว์ที่ไม่มีสารไอโอดีน ส่วนกลุ่มที่เหลือร้อยละ 12 ใช้เฉพาะเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ ด้วยความเชื่อที่ว่า เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือก็มีสารไอโอดีนจากคำบอกกล่าวต่อ ๆ กันมาของเครือข่ายใกล้ชิด และเครือข่ายรอง ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเคยมีการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีโครงการของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้าน บ้านบ่อหลวง อำเภอบ่อเกลือที่ทำอาชีพต้มเกลือสินเธาว์ขาย มารวมกลุ่มกันเป็นสหกรณ์ผลิตเกลือและให้ฟันไอโอดีนลงในเกลือทุกครั้งก่อนที่จะนำไปขาย ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือก็มีสารไอโอดีนเหมือนกัน แม้จะไม่มีสัญลักษณ์รับรองข้างถุงก็ตาม เพราะระบบความเชื่อเป็นการรับรู้ของมนุษย์ได้รู้จักโลกหรือ ธรรมชาติที่อาศัยอยู่ มนุษย์ได้เรียนรู้โดยการกำหนดสิ่งต่าง ๆ ขึ้น ตามความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับถ่ายทอดมา ความเชื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ทางวัฒนธรรมของสังคม และเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกัน โดยการได้รับถ่ายทอดจากพ่อแม่ ญาติ หรือผู้ที่มีคุณสมบัติน่าเชื่อถือได้ โดยการผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง รวมทั้งการได้ฟังเรื่องราวและลักษณะที่ประกอบด้วยสาระสำคัญ และมีความหมายต่อตัวมนุษย์เองจนยอมรับและเกิดความเชื่อ (ปรีชา อุปโยธิน , 2528, หน้า 264-265) จึงทำให้ชาวบ้านชุมชนศิลาเพชร ยังคงนิยมบริโภคเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือเนื่องจากบริโภค จนเคยชินกับรสชาติ และยังใช้ในการดองอาหารต่าง ๆ มาช้านาน สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชนะ ทองเสน และพิมพ์ไธ ตั้งเมธากุล (2533, หน้า 132) ใน ประชาชนทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้เกลือเม็ดซึ่งเป็นเกลือสินเธาว์ เนื่องจากประชาชนกินเกลือเม็ดด้วยความเคยชิน ไม่ว่าจะเป็นการปรุงอาหาร กินกับเมี่ยง ใช้ถนอมอาหาร มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย

การประกอบอาหารของหญิงตั้งครรภ์ จะใช้เกลือเพื่อปรุงรสเค็มให้กับอาหารเป็นหลัก โดยใช้ในการปรุงอาหารคาวพวก ต้ม แกง และน้ำพริก ซึ่งในการปรุงอาหารหลังจากที่ก่อไฟและยกหม้อขึ้นบนเตาแล้ว หญิงตั้งครรภ์จึงโขลกพริก หอม เครื่องแกง และเกลือเข้าด้วยกัน เมื่อละเอียดแล้วจึงนำลงใส่หม้อก่อนน้ำเดือดเรียกว่า “ การตำพริกตำเกลือ ” ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการปรุงอาหารที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน พัทยา สายหนู (2532, หน้า 13-22) กล่าวถึงพฤติกรรมการกินของคนไทยในมุมมองเชิงมานุษยวิทยาไว้อย่างน่าสนใจว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารของคนทั่วไปเป็นผลของการถ่ายทอดจากสังคมวัฒนธรรมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ และย่อมแตกต่างจากความรู้

ความเข้าใจ ของบุคคลในสังคมและวัฒนธรรมอื่นได้ ดังนั้นปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดชนิดของอาหารที่นำมาบริโภค หากรวมไปถึงกรรมวิธีในการหุงต้ม ภาชนะที่ใช้บริโภค วิธีการกิน ตลอดจนการงดอาหารแสลงบางชนิด (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2528, หน้า 77) จากการที่ได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งทางตรงและทางอ้อม จากเครือข่ายทางสังคม ในสังคมวัฒนธรรมนั้นเป็นทอด ๆ สืบต่อกันมา

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เก็บเกลือใส่กระปุกพลาสติกและปิดฝาไว้เพื่อกันฝุ่นเข้า แต่มีหญิงตั้งครรภ์ถึง 1 ใน 3 ที่เก็บเกลือไม่ถูกต้อง โดยตั้งเกลือไว้ทั้งถุงหลังจากที่เปิดปากถุงใช้แล้ว โดยไม่มีการปิดปากถุง ทำให้ไอโอดีนสูญเสียระเหยไปได้ง่าย จากการทดสอบโดยใช้ชุดทดสอบ ไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีน พบว่าเกลือเสริมไอโอดีนที่เก็บไว้ในกระปุกที่ปิดฝาไว้มิดชิด มีไอโอดีนมากกว่า 30 พีพีเอ็ม ส่วนเกลือเสริมไอโอดีนที่ไม่ได้เก็บไว้ในกระปุก และเป็นถุงที่เปิดใช้ไว้นานโดยไม่ได้อุดปากถุง มีไอโอดีนน้อยกว่า 30 พีพีเอ็ม ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานในเกลือบริโภคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เนื่องจากสารไอโอดีนมีคุณสมบัติละลายน้ำได้ และสามารถละลายในน้ำเพิ่มขึ้นตามอุณหภูมิที่สูงขึ้น (อุดมเกียรติ พรหมประเทศ, 2538, หน้า 90) ซึ่งถ้าหากวิธีการเก็บรักษาไม่ดีก็จะทำให้การคงสภาพของระดับความเข้มข้นของสารไอโอดีนในเกลือลดลงลงไปได้ และถ้าระยะตั้งแต่การผลิตจนถึงการนำบริโภคใช้เวลานาน จะทำให้การคงสภาพของระดับความเข้มข้นของสารไอโอดีนในเกลือลดลงได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน รัชสีสาคร (2542, หน้า 50-51) ที่พบครัวเรือนถึงร้อยละ 32.8 ที่มีการเก็บรักษาเกลือเสริมไอโอดีนไม่ถูกต้อง โดยเก็บไว้ในภาชนะที่ไม่มีฝาปิด เกลือมีความชื้น โดนความร้อน และแสงแดด ทำให้ไอโอดีนในเกลือมีความเข้มข้นต่ำกว่า 30 พีพีเอ็ม แสดงให้เห็นว่าการเก็บรักษาเกลือไม่ถูกต้องอาจเป็นสาเหตุของการไม่ได้รับสารไอโอดีนจากเกลือที่บริโภคในชีวิตประจำวัน

ในชุมชนเกลือยังใช้ประโยชน์ได้อีกหลายทาง นอกจากใช้ในการปรุงอาหารแล้ว ยังใช้ในการเกษตรและการปศุสัตว์ได้ นอกจากนี้ยังใช้ในการดองอาหารต่าง ๆ โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนดองอาหาร เนื่องจากมีประสบการณ์และได้รับการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาว่าถ้าใช้เกลือเสริมไอโอดีน ทำให้อาหารนั้นมีสีดำคล้ำและเน่าเสียเร็ว เก็บไว้ได้ไม่นาน การดองอาหารจึงนิยมใช้เกลือเม็ดหรือเกลือที่มาจากอำเภอปอเกลือเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารณัฐ สุขสุทธิ (2538, หน้า 132) และอภิรัตน์ โสกำปัง (2539, หน้า 81) ที่พบว่าชาวบ้านไม่ใช้เกลืออนามัยในการหมักและดองอาหาร เพราะชาวบ้านเคยใช้หมักปลาร้า และดองผลไม้แล้วพบว่าอาหารนั้นมีสีดำ มีกลิ่นผิดปกติ เน่าเสียเร็วกว่าปกติ และมีหนอน และหากใช้ดองผลไม้มันจะเน่าเสียเร็วเก็บไว้ได้ไม่นานถึงเดือน ชาวบ้านจึงใช้เกลือเม็ดเท่านั้น

จากการศึกษาพบว่า การใช้ น้ำเสริม ไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ใช้ น้ำเสริม ไอโอดีนไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนมากใช้เมื่อครั้งแรกที่เจ้าหน้าที่อนามัยแจกให้ หลังจากนั้นก็หยุดบ้าง ไม่หยุดบ้าง ตามความตระหนัก ความรู้สึกและการนึกขึ้นได้ของแต่ละคน และใช้เมื่อได้รับการ กระตุ้นย้ำเตือนจากเจ้าหน้าที่อนามัย ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขพยายามกระจายขวดน้ำ ไอโอดีนเข้มข้นเข้าสู่ครัวเรือน โดยแจกให้ฟรีและสามารถมาเอาอีกได้ตามสถานีอนามัยและศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนก็ตาม น้ำเสริม ไอโอดีนเป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยลดภาวะขาดสารไอโอดีน จากการศึกษทั้งในประเทศและต่างประเทศภายใต้โครงการป้องกันและควบคุมโรคขาดสาร ไอโอดีนแห่งชาติ (DeLong et al, 1997 ; Dunn & Harr, 1990 ; Fisch et al, 1993 ; จีวรณ พัทฒน จักร, 2538 ; สุพจน์ พัทฒนจักร และคนอื่น ๆ , 2532) สามารถสรุปได้ว่า การใช้ น้ำดื่มเสริม ไอโอดีน สามารถลดภาวะขาดสารไอโอดีน และควบคุมภาวะการขาดสารไอโอดีนได้ น้ำเสริม ไอโอดีนจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้ควบคู่กับเกลือเสริมไอโอดีน แต่ในปัจจุบันในชุมชนนั้น น้ำดื่มเสริม ไอโอดีนยังไม่เป็นที่ยอมรับการใช้เท่าที่ควร เนื่องจากการใช้น้ำหยดเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มนั้น ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันดั้งเดิมของชาวบ้าน แม้ว่าจะเป็นเทคโนโลยีที่ง่าย ราคาถูก ชาว บ้านสามารถปฏิบัติได้เอง จึงเป็นมาตรการที่ขาดความต่อเนื่องยั่งยืนในการปฏิบัติ (ลือชา วรรัตน์, 2536) จากการศึกษาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าชาวบ้านมีการใช้น้ำเสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 29.2 (ปฐม นวลคำ, 2535, หน้า 31) และร้อยละ 29.05 (พัชรี ยุติธรรม และคนอื่น ๆ , 2536, หน้า ค) รวมทั้งการศึกษาระบบการบริโภคในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบการใช้น้ำเสริม ไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 31.1 (หทัยรัตน์ สามีบัติ และคนอื่น ๆ , 2534, หน้า 27-28) โดยการทำน้ำเสริมไอโอดีน ส่วนมากจะทำได้ถูกต้อง โดยจะหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้นจากขวดเดียว ด้วยความเคยชิน และการประมาณเอาเองตามการรับรู้และความเข้าใจของแต่ละคน สอดคล้อง กับการศึกษาของ จิตติมา บุญสิน (2539, หน้า 30) ที่พบว่าชาวบ้านมีพฤติกรรมการใช้น้ำเสริม ไอโอดีนยังไม่ถูกต้อง และน้ำเสริมไอโอดีนยังไม่ได้กระจายครอบคลุมครบทุกครัวเรือน บางรายซื้อ น้ำเสริมไอโอดีนมาแต่ยังไม่ได้หยดเพราะทำไม่เป็น บางรายซื้อมาเก็บไว้โดยไม่ใช้ด้วยเหตุผลว่า เมื่อหยดน้ำเสริมไอโอดีนผสมกับน้ำแล้ว จะมีรสชาติแปลกไปจากเดิม ไม่อร่อย คิดว่าน้ำเสริม ไอโอดีนเป็นยาจึงไม่กล้ากิน และคิดว่าเป็นยาของเด็กบ้านไหนไม่มีเด็กจึงไม่ใช้ ดังนั้นการดำเนินงานต้องคำนึงถึงอุปสรรคและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกัน และปรับกลยุทธ์ ในการดำเนินงานให้เหมาะสม เพื่อทำให้การควบคุมและการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนโดยให้ มาตรการน้ำดื่มเสริมไอโอดีนควบคู่กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระยะยาวได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับยิ่งขึ้น

การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกคนไม่เคยทำน้ำปลาเสริมไอโอดีน และ ไม่มีความรู้เรื่องการทำน้ำปลาเสริมไอโอดีน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้แนะนำหรือรณรงค์ให้ใช้ โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่อนามัย จะรณรงค์ให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีน และน้ำเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังคิดว่าการทำน้ำปลาเสริมไอโอดีนเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ทำให้มีรสชาติเปลี่ยนไป และจะทำให้มีน้ำปลาที่มีเชื้อราเกิดขึ้น จึงไม่ได้ใส่ใจในการทำน้ำปลาเสริมไอโอดีน โดยคิดว่าใช้แค่เกลือเสริมไอโอดีนหรือน้ำเสริมไอโอดีนก็น่าจะเพียงพอแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ นามณรงค์ (2538, หน้า 91) ในทัศนคติของกลุ่มแม่บ้านต่อน้ำปลาเสริมไอโอดีน ส่วนใหญ่เชื่อว่า น้ำปลาก็เหมือนอาหารสำเร็จรูปมีการปรุงรสเรียบร้อยแล้วและไม่สมควรที่จะนำอะไรมาเติมมาหยดใส่เพราะจะทำให้มีน้ำปลาที่มีเชื้อราจากนี้วิธีการทำก็เห็นว่ายากต้องเปิดดูขวดน้ำปลา จึงไม่นิยมทำน้ำปลาเสริมไอโอดีน แต่เลือกที่จะทำน้ำเสริมไอโอดีนในครอบครัวแทน ในปัจจุบันนี้หญิงตั้งครรภ์ทุกครัวเรือนใช้น้ำปลาควบคู่กับเกลือในการปรุงรสเค็ม และมีแนวโน้มที่ใช้น้ำปลาปรุงรสมากขึ้น เนื่องจากมีความสะดวกกว่า และน้ำปลาก็เป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย เพราะมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งล้วนเป็นสิ่งจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์หันมาใช้ น้ำปลาเป็นเครื่องปรุงรสมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ พิสุทธิ คงขำ (2539, หน้า 7-8) ที่พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ใช้น้ำปลามากกว่าเกลือ โดยให้เหตุผลว่ารสชาติดีกว่า และสะดวกกว่า และจากการศึกษาของศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ (2537) ก็พบว่า น้ำปลาเป็นเครื่องปรุงรสที่ชาวบ้านใช้บ่อย และบางครอบครัวใช้เป็นประจำในการประกอบอาหาร โดยจะใช้น้ำปลาในกรณีผัดผัก หรือปรุงอาหารคาว (ลือชา วรรัตน์, 2534 ; ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2542, หน้า 135) น้ำปลาเสริมไอโอดีนจึงเป็นนวัตกรรมใหม่ในชุมชน ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการผลิตน้ำปลาเสริมไอโอดีนที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนได้อีกทางหนึ่ง

โดยภาพรวมแล้วจะเห็นว่า สารเสริมไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ใช้เป็นประจำสม่ำเสมอมากที่สุด คือเกลือเสริมไอโอดีน เนื่องจากเป็นเกลือที่เติมไอโอดีนมาจากโรงงานผู้ผลิต โดยที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องทำเอง การเสริมไอโอดีนในเกลือจากโรงงานผลิต จึงถือว่ามีความเหมาะสมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์เพราะต้องใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงรสหลักในการประกอบอาหาร ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ แต่มีข้อสังเกตคือแบบแผนการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ยังมีพฤติกรรมที่น่าจะทำให้ได้รับสารไอโอดีนน้อยลงหรืออาจได้รับไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการใส่เกลือเสริมไอโอดีนลงไปขณะที่ปรุงอยู่บนเตา เพราะสารไอโอดีนถ้า

ถูกความร้อนมาก ๆ จะระเหยได้ง่าย ดังเช่นการศึกษาของปิยะจักร มาลัยวงศ์ (Malaivongse,P, 2000, abstract) ที่พบว่าวิธีการปรุงอาหารโดยใช้ความร้อนจะทำให้สารไอโอดีนในเกลือสูญเสียไปได้ง่าย โดยเฉพาะการใช้ภาชนะที่เป็นโลหะในการปรุงอาหาร และการเก็บเกลือเสริมไอโอดีนไม่ถูกต้องก็ทำให้สารไอโอดีนระเหยได้เช่นกัน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เกลือจากอำเภอบ่อเกลือ ซึ่งไม่ได้เติมไอโอดีนลงในเกลือก็จะได้ไม่ได้รับไอโอดีนจากเกลือเลย ส่วนพฤติกรรมการใช้น้ำเสริมไอโอดีน นั้นมีหญิงตั้งครรภ์ส่วนน้อยที่ใช้น้ำดื่มไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ ส่วนมากใช้ไม่สม่ำเสมอ จนถึงไม่ใช้เลย เนื่องจากต้องทำน้ำเสริมไอโอดีนเอง โดยใช้ขวดเดียวไอโอดีนเข้มข้นหยดลงไปใ้น้ำดื่ม และมักลืมใช้อยู่เสมอจนกระทั่งหาขวดน้ำยาไม่พบหรือขวดหายไปในที่สุด การที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความตระหนักของแต่ละบุคคล โดยมีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ใช้ทั้งเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน ใช้น้ำปลาธรรมดาเท่านั้น และมีแนวโน้มที่ใช้น้ำปลามากกว่าเกลือ ซึ่งการประกอบอาหารประเภทผัดต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ใช้น้ำปลาเท่านั้น ถ้าวันใดหญิงตั้งครรภ์กินแต่ประเภทผัดผักทั้งวัน วันนั้นหญิงตั้งครรภ์ก็แทบไม่ได้รับสารไอโอดีนเลย เนื่องจากพืชผักในตำบลดิลาดเพชรมีสารไอโอดีนน้อยมาก

2. เจื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการให้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ามีการยอมรับการบริโภคสารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาอยู่ในระดับหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคหรือไม่บริโภครวมทั้งการบริโภคอย่างต่อเนื่องหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม อันได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และวัฒนธรรมการบริโภค รวมทั้งองค์ประกอบทางด้านการตลาด ซึ่งรายละเอียดของเงื่อนไขต่าง ๆ อธิบายได้ดังนี้

2.1 ลักษณะทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ ครอบคลุมถึงตัวแปรที่สำคัญอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ซึ่งยังผลต่อการให้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

2.1.1 อายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 25 ปี จะมีการใช้สารเสริมไอโอดีน ได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีน และน้ำเสริมไอโอดีน สม่่าเสมอมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจึงมีพฤติกรรมแตกต่างกันได้ อายุนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานทางประชากรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โอเร็ม (Orem,1985, p.35) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับอายุด้วย และอายุเป็นองค์ประกอบที่เด่นชัดที่สุด ในด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความรอบรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบ ความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความจำ บุคลิกภาพ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงพร้อมตามเกณฑ์อายุ (สุภัททา บิณฑแพทย์,2532 อ้างใน อภิรัตน์ ไส่กำปัง,2539, หน้า 28) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยเป็นส่วนใหญ่ และเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ทำให้มีโอกาสหรือสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมากกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ส่วนมากจะเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ และดูแลครรภ์มาก่อน ดังนั้นจึงทำให้เกิดความสนใจ ตระหนักและห่วงใยสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534, หน้า 76) ที่พบว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์นั้นปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดไอโอดีน คือผู้ที่มีอายุในกลุ่ม 15 - 25 ปี จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 36 - 40 ปี และจากการศึกษาของ อภิรัตน์ ไส่กำปัง (2539, หน้า 89) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ขึ้นไป

2.1.2 การศึกษา หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จากการศึกษพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีการใช้สารเสริมไอโอดีนสม่ำเสมอมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งโรเจอร์ (Roger,1974 อ้างใน อภิรัตน์ ไส่กำปัง, 2539, หน้า 29) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง เมื่อไม่มีความรู้ใด ๆ ก็พยายามสนใจใคร่รู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะหาความรู้ เพื่อนำมาตอบ คำถามให้กับตนเองว่าควรปฏิบัติอย่างไร ส่งผลต่อการตัดสินใจหาทางเลือกและยอมรับใช้บริการสุขภาพ การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาจะมี

ความรู้ในเรื่องการเลือกซื้อ หรือบริโภคในสิ่งที่มีประโยชน์ และมีโอกาสในการแสวงหาความรู้จากเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการตัดสินใจเลือกซื้อหรือบริโภคที่มีการวางแผนและพิจารณาคุณค่า คุณภาพ บริการของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (สมจิตร ล้วนเจริญ, 2531, หน้า 71) ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และวิธีการรักษารวมทั้งการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องในเชิงวิทยาศาสตร์ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรัตน์ ไส่กำบัง, 2539, หน้า 89) ที่พบการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534, หน้า 78) ที่พบว่าระดับการศึกษาของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และถนัด ไบยา (2539, หน้า 70) ที่พบว่ากลุ่มแม่บ้านยอมรับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

2.1.3 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะใช้แต่เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตจากโรงงานผลิตเกลือภายใต้การควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเพียงอย่างเดียว ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ ส่วนมากจะใช้เกลือที่มาจากอำเภอเกลือ ซึ่งมีราคาถูกกว่าเมื่อเทียบกับเกลือเสริมไอโอดีนจากโรงงาน เนื่องจากรายได้ของครอบครัว เป็นดัชนีบ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับสูงและมั่นคงจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสแสวงหาหรือเลือกทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ มากกว่า ตลอดจนมีโอกาสใช้แหล่งบริการทางสังคมได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานและการใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือบริการทางด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูง และถึงแม้จะยอมรับความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ก็ไม่มีอำนาจในการจัดหาหรืออำนาจในการซื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของถนัด ไบยา (2534, หน้า 70) ที่พบว่าแม่บ้านที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะไม่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาบริโภค เนื่องจากคิดว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีราคาแพง และจากการศึกษาของบุญชนะ ทองเสน และพิมพ์ไธ ดังเมธากุล (2533, หน้า 49-55) พบว่าประชาชนที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทนา สิทธิกัน (2542, หน้า 84) ที่พบว่าเด็กสาวกะเหรี่ยงที่บริโภคอาหารที่มีวิตามินเอต่ำ เป็นผลมาจากรายได้ครอบครัวต่ำ

2.2 เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

2.2.1 เครือข่ายทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายทางสังคมทุกระดับมีอิทธิพลช่วยสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ให้มีการใช้สารเสริมไอโอดีน ประกอบด้วยเครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ย่า ยาย สามีและบุตรที่เป็นนักเรียน เครือข่ายรอง ได้แก่ เพื่อนบ้าน และเครือข่ายขยาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู รวมทั้งสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จะมีปฏิสัมพันธ์สายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับบุคคลอื่น ๆ อีกหลายคน จึงมีลักษณะเป็นเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนนั้น เป็นลักษณะของการอยู่รวมกันเป็นแบบครอบครัวขยาย การตั้งบ้านเรือนจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและมีความสัมพันธ์ในชุมชนแบบเครือญาติ Jeremy Boissevain (1974 อ้างในสุวรรณ นามณรงค์, 2538, หน้า 23-24) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมโดยอาศัยระยะห่างทางสังคม (Social distance) เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งตั้งบนพื้นฐานของการใช้ระดับความผูกพันและภาระหน้าที่ ที่มีต่อกันและกันเป็นหลักโดยแบ่งเป็น 3 โซนได้แก่ เครือข่ายใกล้ชิด (Intimate network) เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนสนิท คู่ชีวิต เครือข่ายรอง (Effective network) เช่น ญาติพี่น้องที่ห่าง ๆ ออกไป หรือคนที่รู้จักคุ้นเคย และโซนที่สามคือเครือข่ายขยาย (Extended network) ได้แก่กลุ่มบุคคลที่บุคคลเป็นศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์กันได้ โดย ย่า ยาย จะมีบทบาทในการประกอบอาหาร และการซื้อสารเสริมไอโอดีนมาใช้ในครัวเรือน สามีจะมีบทบาทในการซื้อสารเสริมไอโอดีนและซื้ออาหารทะเลมาให้บริการ ส่วนบุตรที่เป็นนักเรียนจะกระตุ้นให้ทำน้ำเสริมไอโอดีน เนื่องจากเด็กจะได้รับการถ่ายทอดจากครูที่ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลการหยดน้ำไอโอดีนที่บ้านของตนเอง อย่างไรก็ตามเพื่อนบ้านก็มีอิทธิพลต่อการให้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน มีปฏิสัมพันธ์สนิทสนมคุ้นเคยกัน โดยจะให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะข่าวสารที่ว่าเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือก็มีสารไอโอดีน จากคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือในการบริโภคมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อสารมวลชนต่าง ๆ มีอิทธิพลสนับสนุน ทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันโรคตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการสนับสนุนด้านวัตถุแก่หญิงตั้งครรภ์คือ การแจกขวดน้ำไอโอดีนเข้มข้นฟรี ให้หญิงตั้งครรภ์นำไปทำน้ำเสริมไอโอดีนที่บ้านเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ นามณรงค์ (2538, หน้า 198) ที่พบว่าการผลิตจากกลุ่มบุคคลในสังคม เป็นตัวแปรทางด้านสังคมจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลไปจนตลอดชีวิต ทั้งในแง่สุขภาพกายและสุขภาพจิต หรืออาจกล่าวได้ว่าการตัดสินใจของบุคคลหนึ่ง ๆ ส่วนใหญ่มักมีอิทธิพลของบุคคล

อื่นร่วมด้วย เช่นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนผู้ใกล้ชิด โดยพบว่าแบบแผนการยอมรับสารเสริมไอโอดีนในกลุ่มแม่บ้าน ขึ้นอยู่กับการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเครือข่ายแต่ละระดับของแม่บ้าน ให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุดิบของ และพบว่า แม่บ้านก็มีอิทธิพลต่อกลุ่มเครือข่ายทางสังคมด้วยเช่นกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสมาชิกในชุมชนมีการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา

2.2.2 ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์

2.2.2.1 การรับรู้สาเหตุของโรค ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายทางสังคมอันได้แก่ เครือข่ายใกล้ชิดและเครือข่ายรอง มีทั้งความเชื่อถือแบบเก่าที่เล่าสืบต่อกันมา และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียน และสื่อต่าง ๆ แต่โดยส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเชื่อว่าโรคคอพอก และโรคเอ๋อเป็นภาวะผิดปกติ ซึ่งเป็นผลจากการไปฝากครรภ์ยังสถานบริการสาธารณสุข และการรณรงค์ให้ศึกษาประชาสัมพันธุ์เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมา 10 กว่าปี ตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ดังเช่นการศึกษาของ ถนัด ไบยา (2539, หน้า 71) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะคอพอกของชุมชนส่วนใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิดทางด้านการแพทย์ กล่าวคือเชื่อว่าภาวะคอพอกเป็นสิ่งผิดปกติ มีสาเหตุมาจากการที่ไม่ได้บริโภคอาหารทะเล เกลือเสริมไอโอดีน และไม่ได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ยังผลให้มีการยอมรับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของชุมชน ประกอบกับชุมชนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลอื่น โดยการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดของชุมชนขึ้น จากการศึกษาของกองโภชนาการ (2532) ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ 4 จังหวัดได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน และเลย พบว่าในเรื่องความรู้ถึงสาเหตุของอาการคอพอกนั้น แม่เด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 30.5 ในส่วนความรู้ในอาการสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีน 5 อย่าง ได้แก่ คอพอก ปัญญาอ่อน ใบ้ หูหนวก และแคะแกระนั้น แม่มีความรู้ในห้าอาการนั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ต่อมาทัศนัย วงศ์จักร (2534) ศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนค่อนข้างต่ำ เช่นในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 16.09 และนันทา แปรการिया (2534) ศึกษาในอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมาก ไม่ทราบในเรื่องผลที่เกิดจากการเป็นโรคคอพอกในระยะเริ่มสู่วัยสาว ตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งผลที่เกิดกับทารกเมื่อ

มารดาชาดสารไอโอดีน ในเวลาต่อมาจากการศึกษาของ พัชรียุติธรรม (2536) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่ากลุ่มแม่บ้านมีความรู้ในเรื่องโรคคอพอกดีมาก ร้อยละ 86.5 และมีความรู้ที่โรคคอพอกสามารถป้องกันได้ร้อยละ 66.6 และจากการศึกษาของ ไพรวลัย กาลจักร (2541) ในจังหวัดยโสธร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง ถึงดี และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี จะเห็นว่าในช่วงแรก ๆ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนค่อนข้างต่ำ เมื่อมีมาตรการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนที่รัฐบาลอนุมัติให้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และพัฒนามาจนเป็นแผนแม่บทการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติในปี พ.ศ.2538 โดยมีการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน และสารเสริมไอโอดีน (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) จึงทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้น จากกลวิธีในการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

อย่างไรก็ตามยังมีหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายทางสังคมบางส่วนที่ยังมีการรับรู้สาเหตุของโรคตามความเชื่อที่สืบทอดมาดั้งเดิมคือ มีความเชื่อว่าโรคคอพอกเป็นสิ่งปกติ ที่มีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การเบ่งคลอดลูก การดื่มน้ำไม่สะอาด หรือน้ำห้วยและน้ำโป่ง การขโมยกินของฝากผู้อื่น ส่วนโรคเอช ก็เกิดจากเวรกรรม และเป็นกรรมพันธุ์ที่สืบทอดกันมา จึงส่งผลให้มีการยอมรับการใช้สารเสริมไอโอดีนกันน้อย โดยการรับรู้แบบดั้งเดิมจะส่งผลให้มีการแสวงหาวิธีการป้องกัน และรักษาที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้สืบเนื่องจากระบบ ความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ที่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากสังคมวัฒนธรรม และแนวความเชื่อที่แตกต่างกัน โดยความเชื่อในสาเหตุโรคขาดสารไอโอดีนในแต่ละท้องถิ่น จะมีความเชื่อที่เหมือนและแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม เป็นต้นว่าคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมาจากบรรพบุรุษ คำบอกกล่าวในหมู่บ้าน พี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน การโฆษณาชวนเชื่อจากพ่อค้า และการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนมักจะเกี่ยวโยงมาถึงวิธีการป้องกันรักษาคอพอกตามความเชื่อหรือคำบอกเล่า(จิตติมา บุญสิน, 2539, หน้า 33) ดังเช่นการศึกษาของหลายคนที่ยังพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนยังมีความเชื่อดั้งเดิมที่บอกเล่าต่อ ๆ กันมา คือเกิดจากการดื่มน้ำไม่สะอาด เป็นเรื่องเวรกรรม และเป็นกรรมพันธุ์ (กองโภชนาการ, 2532 ; บุญชนะ ทองเสน, 2534 ; สุวรรณ นามณรงค์, 2537 ; อรพิน รัชชีสาคร, 2542)

2.2.2.2 การรับรู้ผลของการเกิดโรค จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีความเชื่อว่า ผู้หญิงมีโอกาสเป็นคอพอกมากกว่าผู้ชาย จากประสบการณ์พบเห็นผู้ป่วยในชุมชน ส่วนกลุ่มอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคคือ กลุ่มแม่บ้านที่มีบุตรแล้ว กลุ่มเด็กนักเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นกลุ่มบุคคลดังกล่าว มีภาวะขาดสารไอโอดีนมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน รัชสีสาคร (2542, หน้า 60) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า กลุ่มวัยเด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคคอพอกและบุตรเป็นโรคเอ๋ได้น้อย เพราะสมัยนี้จะไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขกันทุกคน นอกจากนี้ยังเห็นว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเองนั้นดีอยู่แล้ว และไม่มี เชื้อสายที่เป็นโรคเอ๋ รวมทั้งคิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี อีกทั้งไม่เคยขาดสารไอโอดีนมาก่อน จึงเชื่อว่าไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรัตน์ โสกำปัง (2539, หน้า 83) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าตนเองจะมีโอกาสขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ได้น้อยร้อยละ 40.3 และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่คิดว่าตนเองจะมีโอกาสขาดสารไอโอดีนเลยถึงร้อยละ 43.7 จึงทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าภาวะขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบรุนแรงต่อการตั้งครรภ์โดยตรงและมีผลต่อเด็กในครรภ์ หรือมารดาตายขณะคลอด และผลต่อเด็กในครรภ์นั้นจะทำให้เด็กเกิดมาปัญญาอ่อน หรือพิการ แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กลับเห็นถึงความรุนแรงต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการขาดสารไอโอดีนนั้นจะมีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรน้อยมาก หรือไม่มีเลย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในภาวะขาดสารไอโอดีน ถึงแม้จะรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น แต่เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการให้สุศึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นเหตุการณ์ที่ยังมิได้ปรากฏ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอ๋ในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ไม่มีผู้ป่วยโรคเอ๋ใหม่ในชุมชน เนื่องจากมีการตรวจ เพื่อค้นหาและคัดกรองภาวะพร่องไธรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิดทุกคน โดยเจาะเลือดทารกแรกเกิดทุกรายทั้งที่คลอดที่สถานบริการสาธารณสุข และที่บ้าน เพื่อหาระดับฮอร์โมน TSH ซึ่งเด็กที่มีภาวะพร่องไธรอยด์ฮอร์โมนจะมีระดับ TSH มากกว่า 25 $\mu\text{u/ml}$ โดยมีระบบการติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะหากไม่ได้รับการรักษาและแก้ไขในระยะเวลา 3 เดือนหลังคลอด จะทำให้เด็กเป็นโรคปัญญาอ่อนอย่างถาวร (พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคนอื่น ๆ , 2539, หน้า 9) จึงทำ

ให้ไม่มีเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคเอช 5 ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้น้อยลง ทำให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะการขาดสารไอโอดีนน้อยลง และไม่สามารถส่งผลกระทบให้หญิงตั้งครรภ์ ตัดสินใจร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ด้วยความรู้สึกลัวอันเกิดจากกระบวนการของโรคอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน รังษีสาคร (2542, หน้า 61) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีนต่อตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของภาวะการขาดสารไอโอดีนมีความแตกต่างจากโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิต จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

2.2.2.3 การรับรู้การป้องกันและการรักษาโรค จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาวะขาดสารไอโอดีน เป็นภาวะผิดปกติ สามารถป้องกันได้คือ การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน หรือน้ำเสริมไอโอดีน รวมทั้งการรับประทานอาหารทะเล และไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ทั้งนี้การรับรู้การใช้นวัตกรรมสารเสริมไอโอดีนเหล่านี้ เป็นผลมาจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนโยบายของรัฐในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น เพื่อที่จะเป็นเหตุผลหนึ่งในการตัดสินใจเลือกใช้สารเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังเช่นการศึกษาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534) และเพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2536) ที่พบว่า การรับรู้ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนอาจกลัวถึงผลร้ายจากการขาดสารไอโอดีนที่จะมีผลต่อตนเองและครอบครัว เห็นความสำคัญของสารไอโอดีน และรู้ถึงประโยชน์ของเกลือเสริมไอโอดีนว่าช่วยรักษาและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ จึงหันมานิยมใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรัตน์ ไส่กำบัง (2539, หน้า 83-84) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รู้ว่าเกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มเสริมไอโอดีน และอาหารทะเล เป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนได้ เช่นเดียวกับสุวรรณ นามณรงค์ (2538, หน้า 189) ที่พบว่า การรับรู้วิธีการป้องกันโรคในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในทัศนะของคนในชุมชน มีแนวคิดว่ายหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรไปฝากครรภ์และปรึกษาแพทย์ หรือการกินอาหารทะเลควบคู่กับสารเสริมไอโอดีน นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุพรรณิ ปัชชาติ (2541) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของเกลือเสริมไอโอดีนมีอิทธิพลต่อการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การเรียนรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนจากประสบการณ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน จากประสบการณ์ในชุมชนนั้น หญิงตั้งครรภ์ จะได้รับการถ่ายทอด ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนได้แก่ โรคคอพอก และโรคเอ๋อ จากคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ของเครือข่ายทางสังคม ทั้งเครือข่ายใกล้ชิด และเครือข่ายรอง รวมทั้ง จากประสบการณ์ จากการพบเห็นผู้ป่วยโดยตรงของหญิงตั้งครรภ์ เพราะกระบวนการเรียนรู้ใน ชุมชนสมัยก่อน เริ่มที่ครอบครัว โดยที่ผู้มีประสบการณ์ ผู้อาวุโส หรือผู้ที่เป็นที่นับถือ เป็นผู้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า พ่อ แม่ เป็นผู้ถ่ายทอดเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ในลักษณะการบอกเล่า การสอน และการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งผู้รับการถ่ายทอดได้แก่ ลูกหลาน และเครือญาติ กระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นตลอดเวลา และจากผู้รับการถ่ายทอดก็จะกลายเป็นผู้ถ่ายทอดต่อไปในที่สุด(ชูเกียรติ ลิขสุวรรณ, 2535, หน้า 56) ซึ่งความเชื่อแบบเก่าที่บอกเล่าสืบต่อกันมา มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจาก ประสบการณ์ส่วนตัว ระดับความรู้ และการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันที่มีการ พัฒนาทางวิทยาศาสตร์อย่างรวดเร็ว ระบบความเชื่อแบบดั้งเดิมกำลังจะลดความสำคัญลงและ ถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยีแบบใหม่ มนุษย์จึงมีทางเลือกที่จะยอมรับความเชื่อแบบใหม่ที่เป็นเหตุผล มากขึ้น (ปรีชา อุปโยธิน, 2528, หน้า 265) และในปัจจุบันกระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของชาวชนบทในภาคเหนือ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโดยในระดับ ครอบครัว ลักษณะการสั่งสอน การตักเตือน การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ และการสืบทอดต่อ ๆ กัน มาจากเครือญาติมีน้อยลง แต่การบอกเล่าการปฏิบัติเป็นแบบอย่างจากลูกหลานที่เป็นนักเรียน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนภายนอก ครอบครัวมีมากขึ้น (จุฬพล พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2541, หน้า ง) เงื่อนไข และสถานการณ์ ภายนอกที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการเรียนรู้ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างมาก การติดต่อสื่อสารจากภายนอก การเปิดรับช่องข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การเดินทางเข้าออกติดต่อกับต่างหมู่บ้าน และตัวเมืองมีความสะดวกมากขึ้น คนใน หมู่บ้านมีโอกาสออกไปพบเรื่องราวจากสังคมภายนอก ทำให้ได้รับรู้เรื่องราวใหม่ ๆ ซึ่งทั้งนี้อาจทำ ให้เกิดการเปลี่ยนระบบการถ่ายทอดความรู้ และการรับรู้พฤติกรรม การปฏิบัติต่อตนเองและ ครอบครัวได้ (ชูเกียรติ ลิขสุวรรณ, 2535, หน้า 38-40) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเครือข่ายขยายของหญิงตั้ง ครรภ์ ทำให้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายนอกชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคขาดสาร ไอโอดีน จากโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในองค์ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งผลให้มีการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับมากขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ (Perception) เพราะการรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อแปลความหมายต่อสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้น มาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้กระบวนการจัดกระทำกับข้อมูลซึ่งบุคคลจะใช้อวัยวะสัมผัส ได้แก่ หู ตา ปาก จมูก ผิวหนัง เป็นเครื่องมือสำหรับรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ และการรับรู้จะมีอารมณ์เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (Dember & Warm , 1979 อ้างใน ถนัดไพบยา , 2539 , หน้า 29) โดย กันยา สุวรรณแสง (2542 , หน้า 150) กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ ในทำนองเดียวกันการเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้จากความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร ดังนั้นถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่มีการรับรู้มีแต่เพียงการรับสัมผัสเท่านั้น นอกจากนี้การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

2.3 วัฒนธรรมการบริโภค

การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ไม่ปรากฏข้อห้ามเรื่องการกินอาหารส่วนใหญ่จึงบริโภคอาหารได้ทุกอย่าง โดยไม่มีอาหารแสลง ยกเว้นอาหารรสจัดเท่านั้น โดยปกติอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นอาหารที่ปรุงขึ้นมาให้รับประทานกันได้ทั้งหมดในครัวเรือน ดังนั้นการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จึงขึ้นกับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวและชุมชน นักมานุษยวิทยาถือว่า พฤติกรรมการบริโภคไม่ใช่พฤติกรรมเอกเทศส่วนบุคคล แต่เป็นการกระทำทางสังคมและวัฒนธรรมที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ ตั้งแต่การเรียนรู้ในการเลือกอาหาร การหาอาหาร ปรุงอาหาร วิธีรับประทานอาหาร กฎเกณฑ์ และข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ตลอดจนรสนิยมในอาหาร ค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ล้วนถูกหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น (รัตนา พรหมพิชัย , 2537 , หน้า 9) แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารของบุคคลว่า เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมที่สั่งสอนอบรมกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกันเป็นทอด ๆ ต่อเนื่องกันมา จนเกิดเป็นวัฒนธรรมอาหารหรือธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารโดยมีสถาบันทางวัฒนธรรมเข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้น ทั้งนี้เพราะในสังคมย่อย ๆ แต่ละสังคมจะมีอาหารประจำสังคมของตนเอง (วรลักษณ์ คงหนู, 2542, หน้า41) ด้วยเหตุนี้ พฤติกรรม

การกิน จึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้ เรื่องอาหารการกินจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะเข้าใจได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่รวมเป็นบริบทของพฤติกรรมนั้นด้วย โดยการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายทางสังคมจะบริโภคข้าวเหนียวหนึ่ง เป็นอาหารหลัก กับข้าวก็จะเป็นอาหารควบต่าง ๆ ซึ่งการประกอบอาหารจะมีกรรมวิธีแตกต่างกันไปตามชนิดของอาหารที่ต้องการ ดังเช่น นิพนธ์ ตวานนท์ (2539 , หน้า 4) กล่าวถึงประเภทอาหารในวิถีชีวิตของชาวล้านนาว่ามีวิธีปรุงหลายรูปแบบเช่น แกง น้ำพริก ยำ ตำ ลาบ ต้มส้ม แฉับ อ้อบ ปิ้ง จี่ จอ เจียว เป็นต้น แต่ชนิดที่นิยมทำกินกันเป็นประจำ มักเป็นอาหารจำพวกน้ำพริกและแกงผักต่าง ๆ ชนิดอาหารมักจะสัมพันธ์กับฤดูกาลและการเกษตร ซึ่งแหล่งของอาหารและวิธีการได้อาหารมาบริโภคได้แก่ จากแหล่งธรรมชาติต่าง ๆ การเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ จากตลาด รวมทั้งการขอหรือยืมจากเพื่อนบ้าน

การปรุงแต่งอาหารด้วยเครื่องปรุงรส ให้ได้รสชาติตามความต้องการ หรือตามแบบฉบับที่สืบทอดต่อกันมานั้น ถือเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอย่างหนึ่ง โดยเครื่องปรุงรสที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองในครัวเรือนและชุมชนได้แก่ เกลือ น้ำปลา กะปิ และน้ำปู โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนครัวเรือนใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงรสหลักในการประกอบอาหาร การใช้เกลือในการปรุงรสอาหารจึงเป็นวัฒนธรรมอาหารของชาวบ้านที่มีมาตั้งแต่โบราณกาล ลือชา วรรัตน์ (2534) ศึกษาถึงแบบแผนการบริโภคเกลือและเครื่องปรุงรสของชาวชนบทในภาคเหนือ พบว่าส่วนใหญ่ ชาวบ้านยังบริโภคเกลือเป็นเครื่องปรุงรสหลักทั้งชาวไทยลื้อและชาวกะเหรี่ยง เกลือจึงเป็นพาหะสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกเพื่อส่งเสริมให้เป็นตัวนำสารไอโอดีนเข้าสู่ครัวเรือน คือ เกลือเสริมไอโอดีนหรือเกลืออนามัย เนื่องจากเกลือที่เป็นผลผลิตจากธรรมชาติมีประมาณสารไอโอดีนต่ำโดยเกลือ ธรรมชาติทั้งเกลือทะเลและเกลือสินเธาว์มีไอโอดีนเพียง 2 – 5 ppm (ส่วนในล้านส่วน) ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (พิณทิพ รื่นวงษา และ ภิญโญ พานิชพันธ์ , 2542 , หน้า 2) จึงจำเป็นต้องเสริมไอโอดีนจากภายนอกเป็นเกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งวิธีการเสริมไอโอดีนในเกลือเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากในการเสริมไอโอดีนให้กับ ประชาชนในชุมชน ซึ่งกลยุทธ์นี้เป็นที่ยอมรับในทุกประเทศทั่วโลก (Dunn , 1992 , p. 268) การที่เกลือได้ถูกเลือกให้เป็นมาตรการหลักในการเสริมไอโอดีน ทั้งนี้เพราะการเสริมไอโอดีนในเกลือทำได้ง่าย นอกจากนี้ผู้บริโภคจะได้รับไอโอดีนในปริมาณที่ไม่มากหรือน้อยเกินไปเพราะมีความเค็มของเกลือเป็นตัวจำกัด ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 (พ.ศ. 2537) เรื่องเกลือบริโภค โดยกำหนดให้เกลือบริโภคต้องเสริมไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัม ต่อเกลือ 1 กิโลกรัม (พิณทิพ รื่นวงษา และ ภิญโญ พานิชพันธ์ ; 2542 , หน้า 2) และกองโภชนาการ

กรมอนามัย ได้สนับสนุนสารโปแตสเซียมไอโอเดท แก่โรงงานผลิตเกลือโดยไม่คิดมูลค่า ดังนั้น การเสริมสารไอโอไดน์ลงในเกลือจากแหล่งผลิตเกลือก็จะสามารถทำให้สารไอโอไดน์กระจายไปยัง แหล่งต่าง ๆ ได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเป็นการประหยัดเนื่องจากอยู่ในวงจรของ ระบบการแจกจ่ายตามธรรมชาติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายทางสังคมมีการใช้สารไอโอไดน์ ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมการบริโภคของชุมชน ประกอบกับมีการรณรงค์ให้สุศึกษาประชา สัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคเกลือเสริมไอโอไดน์ ทำให้เกิดการ ยอมรับเห็นว่าการบริโภคนี้มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อเขา มีความเข้ากันได้ (Compatibility) กับค่านิย มที่ใช้เกลือในการปรุงรสอยู่แล้ว และเป็นนวัตกรรมที่ไม่สลับซับซ้อนและสามารถนำไปทดลอง ใช้ได้ (Roger & Shoemaker , 1971 อ้างใน สุวรรณ นามณรงค์ , 2538 , หน้า 21) จึงส่งผล ให้ประชาชนหันมานิยมบริโภคเกลือเสริมไอโอไดน์กันมากขึ้นโดยเฉพาะสตรีที่เป็นผู้ประกอบอาหาร หากมีความนิยมในการบริโภคเกลือเสริมไอโอไดน์ และรับรู้ว่าเกลือเสริมไอโอไดน์มีประโยชน์ สามารถป้องกัน และรักษาโรคขาดสารไอโอไดน์ได้ ก็จะมีพฤติกรรมในการใช้เกลือเสริมไอโอไดน์ อย่างต่อเนื่อง (สุพรรณิ ปัทมา , 2541 , หน้า 75) แต่ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ใช้น้ำปลาเป็น เครื่องปรุงรสทุกครัวเรือนเช่นกัน น้ำปลานั้นใช้เติมปรุงรสอีกครั้งหลังจากที่ใช้เกลือปรุงรสแล้ว รส ยังเค็มไม่พอดี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังใช้น้ำปลาในการปรุงอาหารประเภทผัดต่าง ๆ บางครัว เรือนให้น้ำปลามากกว่าเกลือ เนื่องจากน้ำปลาหาซื้อได้ง่าย สะดวก มีหลากหลายยี่ห้อ และหลาย ราคา และมีการโฆษณาตามสื่อมวลชนต่าง ๆ มากมาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าการใช้น้ำปลาเป็นสิ่งที่ทันสมัย

การบริโภคอาหารทะเลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีโอกาสได้บริโภคอาหารทะเลน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลทะเล และอาหารทะเลมีราคาแพง หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจไม่ดีจึงไม่ค่อยมีโอกาสได้บริโภค โดยอาหารทะเลที่หญิงตั้งครรภ์นิยมบริโภคกันมากที่สุด ได้แก่ พวกปลาทุเค็ม ปลาทุหนึ่ง และ ปลาหมึกแห้ง กุ้งแห้ง โดยส่วนใหญ่บริโภคอาหารทะเล เหล่านี้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากอาหารทะเลอาหารทะเลไม่ใช่อาหารที่มีในท้องตลาดในชุมชน ไม่สามารถหาได้ตามแหล่งอาหาร ธรรมชาติ คนรุ่นปู่ย่าตายายก็ไม่ค่อยได้บริโภคกัน และตาม สภาพธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีอาหารทั้งพืชผักและสัตว์ให้หามาบริโภคได้มากมายหลายชนิด ชาวบ้านจึงไม่จำเป็นต้องเสาะหาและดิ้นรนหาอาหารทะเลมาบริโภค อาหารทะเลไม่ได้มีอยู่ในราย การอาหารพื้นเมืองประจำวันของท้องถิ่น ชาวบ้านไม่เคยรู้ว่าอาหารทะเลมีผลต่อสุขภาพร่างกาย และวิถีชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง อาหารทะเลไม่เคยมีบทบาทต่อวิถีชีวิตและทำหน้าที่ในสังคม อย่างใด เมื่อเปรียบเทียบกับอาหารท้องถิ่นชนิดอื่นที่หาได้ง่ายในหมู่บ้าน ในสายตาของชาวบ้าน

อาหารทะเลจึงไม่ใช่อาหารที่คุ้นเคยและจำเป็นต่อการซื้อหามาบริโภค และอาหารทะเลมีราคาแพง เมื่อเปรียบเทียบกับอาหารท้องถิ่นอื่น ๆ ในความรู้สึกของชาวบ้าน ปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีนามัย วิทย์ ไทรทัศน์ และครูที่สอนผ่านมาทางเด็กนักเรียน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ได้รู้ว่าอาหารทะเลมีสารไอโอดีนสูง ที่มีความจำเป็นต่อผู้ที่เป็นโรคคอพอก ในโรงเรียนมีวิชาที่สอนประสบการณ์ชีวิตทั่วไปที่สอนให้เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในเรื่องการประมงและได้รู้จักสัตว์ทะเลและอาหารทะเลกันมากขึ้น การได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารทะเลจากสื่อและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขยายแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของหลายคนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเลของประชาชน ที่พบว่าส่วนใหญ่จะบริโภคสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ส่วนมากจะเป็นอาหารประเภท ปลาทุ และอาหารทะเลแห้ง (กองโภชนาการ , 2538 ; ถนัด ไบยา , 2539 ; อภิรัตน์ ไส้กำปิง , 2534 ; ปารณัฐ สุขสุทธิ , 2542 ; อรพิน รัชชีสาคร , 2542) แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีโอกาสบริโภคอาหารทะเล หรือซื้อหาอาหารทะเล ซึ่งมีไอโอดีนสูง มาบริโภคได้บ่อย ๆ ก็จะหันมาบริโภคสารเสริมไอโอดีนแทน

2.4 องค์ประกอบทางด้านการตลาด เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการใช้สารเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อันได้แก่ ความสะดวกในการซื้อ การจำหน่ายที่สม่ำเสมอ ราคาของสารเสริมไอโอดีน และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายหรือความสะดวกในการซื้อสารเสริมไอโอดีน (accessibility) จากการศึกษาพบว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการใช้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดคือการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสารเสริมไอโอดีนอย่างสะดวกสบาย เพราะเกลือเสริมไอโอดีนมีวางจำหน่ายทุกร้านค้าขายของชำ และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกแห่งในหมู่บ้าน ส่วนเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ มีจำหน่ายที่บ้านที่มีญาติอยู่ที่บ้านบ่อหลวง อำเภอบ่อเกลือ ซึ่งญาติของครัวเรือนนั้นเป็นผู้นำมาให้ขาย และบ้านที่ไปทำมาค้าขายที่อำเภอบ่อเกลือ รวมทั้งรถเร่ที่เข้ามาขายในหมู่บ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเกลือชนิดไหนก็จะใช้เกลือชนิดนั้น โดยหญิงตั้งครรภ์คนใดที่อยู่ใกล้ร้านค้าขายของชำที่จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนก็จะใช้เกลือเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ใกล้บ้านที่ขายเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือก็จะใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายเกลือทั้งสองอย่างก็ใช้เกลือทั้งสองอย่างเช่นกัน แม้ว่าความสะดวกที่จะซื้อจากแหล่งจำหน่ายที่ไหน เพราะแหล่งจำหน่ายเป็นปัจจัยทางด้านการตลาดที่มีความสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการที่จะนำผลิตภัณฑ์ กระจายไปสู่ตลาด หรือ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยที่ประชาชนแต่ละชุมชนสามารถเข้าถึงบริการหรือแหล่งจำหน่ายได้อย่างสะดวก รวมไปถึงปริมาณการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีอย่างเพียงพอกับความต้องการของประชาชน (Lefebvre & Flora, 1988, p.299-315) ดังนั้นการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนต้องพยายามให้ผู้บริโภคซื้อง่าย สะดวกสบาย รับประทานได้สะดวก และมีสินค้ากระจายอยู่ในพื้นที่ที่มีความต้องการสินค้า โดยแหล่งจำหน่ายกระจายอยู่ในชุมชน สามารถซื้อหาได้สะดวกและรวดเร็ว (Blair, 1995, p. 530) จึงเชื่ออำนวยความสะดวกการยอมรับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด เพราะความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายที่มีขายทุกร้านค้าในหมู่บ้านที่อยู่ไม่ไกลสามารถไปซื้อได้ตลอดวันถึงค่ำมืด สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนัด ไบยา (2539, หน้า 72) ที่พบว่าความสะดวกในการซื้อหามีความสัมพันธ์กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติ และจากการศึกษาของสุพรรณิ ปัชชาติ (2541, หน้า 60) พบว่าความสะดวกในการหาซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครอบครัว โดยผู้ที่มีความสะดวกในการหาซื้อได้ง่าย มีแนวโน้มที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครอบครัวอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่หาซื้อได้ไม่สะดวก ความสะดวกเป็นส่วนหนึ่งที่เชื่ออำนวยความสะดวกให้มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครอบครัวมากขึ้น เมื่อประชาชนเข้าถึงแหล่งขายเกลือสะดวก ก็ส่งผลให้มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของลือชา วรรัตน์ (2534) ที่พบว่าแม้ว่าเกลือจะเป็นเครื่องปรุงอาหารเป็นหลัก แต่การใช้เกลือก็ยังขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้มากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าอาหารหรือการมีสารไอโอดีน บางหมู่บ้านจะใช้เกลืออนามัยตลอดปีเพราะมีขายตลอดทั้งปีอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 การมีสารเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ (availability) จากการศึกษาพบว่า สารเสริมไอโอดีนได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีน และน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้น มีจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา โดยเฉพาะเกลือเสริมไอโอดีน จะมีรถพ่อค้าที่รับเกลือมาจากโรงงานนำมาส่งให้ร้านค้า รวมทั้งสถานีอนามัยและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตลอดไม่ขาดช่วง เป็นผลจากการตลาดที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ (Singh, 1994, p.1128) ของโรงงานผู้ผลิต โดยมีการบริหารจัดการด้านการตลาดให้สามารถรองรับมาตรการเสริมไอโอดีนได้อย่างเหมาะสม สามารถผลิตเกลือเสริมไอโอดีนได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน และกระจายไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง (Roberts, 1993, p.205) สอดคล้องกับการศึกษาของหลายคน ที่พบว่าการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยถ้ามีการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ประชาชนหา

ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาบริโภคได้อย่างต่อเนื่อง (ถนัด ไบยา, 2539, หน้า 72 ; ปฐม นวลคำ, 2535, หน้า 99 ; ระพีพรรณ สีนินาถ, 2535, หน้า 101-103) จึงเห็นได้ว่าการที่มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับและใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการบริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นนอกจากจะส่งเสริมให้มีแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนที่สะดวกในการซื้อหาแล้ว แหล่งจำหน่ายดังกล่าวต้องมีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในปริมาณที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องอีกด้วย

2.4.3 ราคาของสารเสริมไอโอดีน (affordability) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเกลือเสริมไอโอดีนราคาไม่แพง สามารถซื้อหาได้ แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่มีรายได้ต่ำ ยังเห็นว่าเกลือเสริมไอโอดีนจากโรงงาน มีราคาแพงกว่าเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือ เมื่อเทียบปริมาณกันแล้ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เมื่อต้องนำเงินไปซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาบริโภคเป็นประจำแล้ว เห็นว่าต้องเพิ่มรายจ่ายของครอบครัวในระดับหนึ่ง ซึ่งจำนวนเงินที่เท่ากันสามารถที่ซื้อเกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือได้ปริมาณมากกว่าเกลือจากโรงงาน จึงหันมาใช้เกลือที่มาจากอำเภอบ่อเกลือมากกว่า เนื่องจากราคาถูกกว่า เพราะราคานั้นเกี่ยวข้องกับอำนาจในการซื้อของประชาชน ซึ่งในประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีอำนาจในการซื้อต่ำด้วย ดังนั้นก่อนที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ ผู้ซื้อจึงประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่จะได้รับจากผลิตภัณฑ์กับราคาที่ต้องจ่ายไป ถ้ามีผลิตภัณฑ์ในระดับราคาที่ใกล้เคียงกันหลายรายการให้เลือก ผู้ซื้อก็จะเลือกผลิตภัณฑ์ที่สร้างความพอใจและให้ประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุด (Blair, 1995, p.530) ในขณะเดียวกันถ้าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันมีราคาแตกต่างกัน ผู้ซื้อที่มีแนวโน้มจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีราคาถูกกว่า โดยเฉพาะผู้ซื้อที่มีอำนาจในการซื้อต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539, หน้า 284) ดังเช่นการศึกษาของ คูสิค ซาเกรบ และ โครเอเชีย (Kusic, Zagreb, & Croatia, 1992, p.11-12) ในประเทศยูโกสลาเวีย ที่พบว่าอัตราคอปอกสูงขึ้นหลังจากดำเนินการเสริมเกลือไอโอดีนในพื้นที่ที่เสี่ยงสูง เนื่องจากไม่สามารถปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัยของประชาชน จากการบริโภคเกลือธรรมดามาเป็นเกลือเสริมไอโอดีนได้ เพราะประชาชนคิดว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีราคาแพงและหาซื้อไม่สะดวก มากกว่าจะรับรู้ประโยชน์ว่าเกลือเสริมไอโอดีนสามารถป้องกันภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการขาดสารไอโอดีนได้ เมื่อพิจารณาถึงผลิตภัณฑ์เกลือเสริมไอโอดีน การที่หญิงตั้งครรภ์จะตัดสินใจบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน จึงขึ้นอยู่กับการให้คุณค่ารวมทั้งการประเมินราคาของเกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งถ้าหากมีราคาแพงกว่าเกลือธรรมดาหรือเกลือสินเธาว์ที่เคยบริโภคอยู่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจไม่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาบริโภค แต่ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มองเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการใช้เกลือเสริมไอโอดีน ในการควบคุม และ

ป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนที่จะเกิดกับบุตรที่คลอดออกมา ก็ทำให้เกิดการยอมรับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนได้เช่นกัน ถึงแม้ว่าราคาจะแพงกว่าเกลือธรรมดาก็ตาม (วิชัย เทียนถาวร และ จริญญา สามีบัติ, 2537, หน้า 18)

2.4.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (message) การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้จากการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากการฝากครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญในการให้ความรู้และชักนำ กระตุ้น ย้ำเตือนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยสนับสนุนให้มีการซื้อเกลือเสริมไอโอดีนไปใช้ในการปรุงอาหารอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการทำน้ำเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง และการแนะนำให้มีการรับประทานอาหารทะเลเพิ่มมากขึ้น ดังที่ ดวงพร อรพันธ์ (2535 อ้างใน เพ็ญประภา ศิริโรจน์, 2536, หน้า 44) กล่าวว่าสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับสื่อสารทางโภชนาการ และกลยุทธ์การใช้สื่อ เพื่อปลูกฝังแก่สตรีชนบท พบว่าการ สื่อสารแบบเผชิญหน้า ด้วยวาจา เป็นการสื่อสารทางตรง อันอาจนำไปใช้ในการกระจายข่าวสารที่ดี หรือสัมฤทธิ์ผลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้บุคคลอื่นที่เป็นเครือข่ายทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ อาทิ สามี บุตร ย่า ยาย ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชน เป็นบุคคลที่มีส่วนในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ส่วนสื่อที่ช่วยเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนั้นได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ และหนังสือเกี่ยวกับแม่และเด็ก เป็นต้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของกองโภชนาการ (2537, หน้า 33) ที่พบว่าเสียงตามสายในหมู่บ้านมีความสามารถเจาะทะลุถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด และจากการศึกษาของเพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2536, หน้า 121) ยังพบว่าวิทยุเป็นสื่อที่มีสมรรถภาพสูงกว่าสื่อมวลชนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นสื่อที่แพร่หลาย ราคาไม่แพง และผู้ฟังไม่จำเป็นต้องรู้หนังสือ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การใช้สื่อแบบแผนผสมผสาน (Multimedia approach) คือการสื่อสารระหว่างสื่อบุคคลร่วมกับกระบวนการสื่อมวลชน จะมีผลต่อการปลูกฝังโภชนาการในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนได้มากกว่า (กองโภชนาการ, 2537, หน้า 33-35) ดังเช่น ริช (Ritche, 1967 อ้างใน เทพินทร์ คุณโลก, 2539, หน้า 30) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโดยการส่งเสริมและให้โภชนาการ จากการจัดให้มีการส่งเสริมและให้โภชนาการโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือประชาชนนั้น พบว่าบริการด้านการศึกษาเหล่านี้ได้ผลมาก ทำให้มารดาส่วนมากทราบว่าจำเป็นจะต้องบริโภคอาหารที่ดีใน ระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร และในวัยเด็ก เป็นต้น เนื่องจากในปัจจุบันพฤติกรรมในการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนไปจากเดิม

ซึ่งเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อวิทยุเป็นหลักเปลี่ยนมาเป็นสื่อทางโทรทัศน์ รวมทั้งมีความสนใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม ฉะนั้นในการส่งเสริมการบริโภคสารเสริมไอโอดีน จึงควรพิจารณาถึงสื่อที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อบุคคลอื่นได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชน ตลอดจนองค์กรชุมชนอื่น ๆ ควรได้มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสารเสริมไอโอดีน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการส่งเสริมให้สารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ควรสาธิต แนะนำ กระตุ้น ย้ำเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ รู้จักการเลือกใช้เกลือที่มีสารไอโอดีนที่ถูกต้อง โดยดูจากปริมาณสารไอโอดีนที่ติดไว้ข้างถุง และสัญลักษณ์รับรองจากกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการทดสอบเกลือที่ชาวบ้านบริโภค อย่างสม่ำเสมอว่ามีสารไอโอดีนมากน้อยเพียงใด เนื่องจากชาวบ้านยังนิยมใช้เกลือที่มาจากอำเภอป่อเกลือซึ่งไม่มีสารไอโอดีน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการแนะนำ ชี้แจง ส่งเสริมและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ชาวบ้านบ้านบ้านป่อหลวง อำเภอป่อเกลือ ที่ต้มเกลือเป็นอาชีพให้เติมไอโอดีนลงไปเกลือทุกครั้งก่อนนำออกจำหน่าย โดยประยุกต์หาวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการต้มเกลือของชาวบ้าน สามารถทำได้ง่าย สะดวก รวมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพของเกลือ ปริมาณของสารไอโอดีนในเกลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งในขบวนการผลิตและหลังจากออกจำหน่าย เพื่อให้เกลือจากอำเภอป่อเกลือที่เข้ามาในชุมชนมีแต่เกลือเสริมไอโอดีนและเป็นเกลือที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน

2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการเสริมไอโอดีนลงในน้ำปลา เพราะปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์นิยมใช้น้ำปลาปรุงอาหารมากขึ้น โดยการสาธิต แนะนำ และประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเติมไอโอดีนลงในน้ำปลาโดยไม่ต้องเปิดจุกน้ำปลา สามารถทำได้ง่าย สะดวก รวมทั้งใช้กลไกของรัฐในชุมชนได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการผลิตและจำหน่ายน้ำปลาเสริมไอโอดีน ในราคาเดียวกับราคาของน้ำปลาหย่อนในท้องตลาด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนในราคาที่ฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองสามารถซื้อได้

3. การส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน น้ำปลาเสริมไอโอดีน หรือน้ำดื่มเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ควรที่จะมีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับระบบความคิด ความเชื่อ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การรับรู้ของชุมชนให้มากที่สุด โดยเน้นการประชาสัมพันธ์

สัมพันธ์ ตามสื่อต่าง ๆ ทั้งตัวบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น ทีวี วิทยุ เอกสารแผ่นพับ รวมทั้งสื่อหรือแหล่งให้ความรู้ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจว่า โรคคอตีบ และโรคเอ็ด เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน เนื่องจากยังมีความเชื่อแบบดั้งเดิมที่เล่าสืบต่อกันมาอยู่ นอกจากนี้การเสริมไอโอดีนในพาหะต่าง ๆ ที่ชาวบ้านใช้ในการบริโภค ควรเป็นรูปแบบที่ทำสำเร็จมาแล้ว เช่นเกลือที่เติมไอโอดีนมาจากแหล่งผลิต การเติมไอโอดีนลงในป้อน้ำ หรือในระบบประปาของหมู่บ้าน ซึ่งจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านในชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับการใช้สารเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

4. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้ครบถ้วนทุกรายและต่อเนื่อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อย ๆ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้ดีขึ้นด้วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการให้ความรู้ทุกครั้งที่มีการตรวจครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นโอกาสที่จะได้แนะนำให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่ม และน้ำปลาเสริมไอโอดีน ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายเก่าควรมีการติดตามสอบถามพฤติกรรมว่ามีการใช้สารเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง หรือไม่เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

5. ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนเป็นพิเศษ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก มีการศึกษาต่ำ และกลุ่มที่ตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์ที่สองขึ้นไป เพราะกลุ่มนี้จะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค ค่อนข้างต่ำ และมีการใช้สารเสริมไอโอดีนไม่สม่ำเสมอ โดยให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ผลที่ตามมา และการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในเรื่องประโยชน์ของการได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอในขณะที่กำลังตั้งครรภ์ โดยให้ใช้เฉพาะเกลือเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเน้นที่การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ตลอดช่วงการตั้งครรภ์

6. ควรให้คำแนะนำแก่เครือข่ายใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ คือ ย่า ยาย และสามี และบุตรที่เป็นนักเรียน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและประโยชน์ของสารไอโอดีน รวมทั้งสถิติการเลือกใช้สารเสริมไอโอดีน และการเก็บรักษาที่ถูกต้อง ทั้งเกลือเสริมไอโอดีน และน้ำดื่มเสริมไอโอดีน ในขณะที่มาส่งหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข หรือการให้ความรู้ขณะเยี่ยมบ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีบทบาทในการซื้อเกลือมาใช้ และเป็นผู้เตรียมน้ำดื่มในครัวเรือน

7. ควรใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคม ในการส่งเสริมให้มีแหล่งจำหน่ายสารเสริมไอโอดีน ในชุมชน ได้แก่ เกลือเสริมไอโอดีน น้ำปลาเสริมไอโอดีน ที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย และมีจำหน่าย อย่างสม่ำเสมอ ในราคาที่พอเหมาะ รวมทั้งมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ

8. ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติในการเตรียมสารเสริมไอโอดีน แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อช่วยในการแนะนำ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการใช้สารเสริมไอโอดีนที่ถูกต้อง แก่หญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายใกล้ชิดในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในมิติทางสังคมวัฒนธรรมในการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างไปจากชุมชนที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เช่น ชุมชนที่ไม่มีผู้ป่วยโรคเอื้อ ทางด้านสภาพแวดล้อม เช่นหญิงตั้งครรภ์ในเมือง หรือการศึกษาในชุมชนที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ เช่นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกนำมาวางแผนนโยบายของรัฐ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และสังคมวัฒนธรรมในแต่ละชุมชนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในมิติอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เช่น กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคขาดสารไอโอดีนโดยการใช้สื่อสุขภาพ การหารูปแบบการใช้สารเสริมไอโอดีนที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ และการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในการเสริมสารไอโอดีนในน้ำปลาทุกชนิด ให้มีสารไอโอดีนอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม เนื่องจากชาวบ้านนิยมให้น้ำปลาปรุงอาหารมากกว่าเกลือ

4. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองการผสมสารไอโอดีนลงในอาหารอื่น ๆ ที่เป็นอาหารหลักของชาวบ้านเช่น ปลาร้า การดองผักต่าง ๆ เพื่อหาสัดส่วนที่เหมาะสมและความคงตัวของสารไอโอดีนให้ชาวบ้านยอมรับได้ง่ายในแง่ของการปฏิบัติ

5. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ กับภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด (จากการวัดระดับ TSH ในเลือดของทารกแรกเกิด)

6. ควรศึกษาด้วยการติดตามและประเมินผลในกระบวนการให้สุขภาพประชาชนสัมพันธ์ การรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน