

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อ เสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพรรณาเชิงวิเคราะห์ (analytic descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเชียงของ จังหวัด เชียงราย และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ การได้รับการสนับสนุนและการได้ รับการ เสริมกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง และ เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนกับปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ สถานภาพความเป็น ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย และระดับการศึกษา อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบ เจาะลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้หาความตรงตาม เนื้อหาโดยการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความ เชื่อมั่นใน หมวดความรู้และการปฏิบัติได้ค่าความ เชื่อมั่น .79 และ .77 ตามลำดับ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุง แก้ไขให้สมบูรณ์และง่ายต่อการเข้าใจ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง ตอบด้วยตัวเองทั้งหมด 215 คน แล้วเก็บข้อมูล เพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึกร่วมกับ การสังเกตจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนที่บ้านจำนวน 10 คน และสัมภาษณ์แบบ เจาะลึกกับครูอนามัยโรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 8 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วน ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุน และการเสริมนั้น แจกแจงความถี่ร้อยละแล้วหา ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนน ความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุน และการเสริม กับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีนด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson product moment correlation

coefficient) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตนระหว่างความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ภาวะคอฟลอก และโชนของโรงเรียน ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way analysis of variance) แล้วทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันโดยวิธีของเชฟเฟ้(Scheffe's) การวิเคราะห์ทั้งหมดนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS / PC+)

## สรุปผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 215 คน เป็นเพศหญิงและชายในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53 และร้อยละ 47 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 74.9 โดยเฉลี่ยมีอายุ 12.21 ปี จากการตรวจภาวะคอฟลอกโดยวิธีคลำคอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปี 2534 ยังพบว่ามึนักเรียนเป็นคอฟลอกอยู่ร้อยละ 28.4 สูงจากปี 2533 ถึงร้อยละ 12.6 บิดามารดาและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 68.8 ร้อยละ 70.7 ตามลำดับ รองลงมาคืออาชีพรับจ้างและค้าขาย บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 84.2 และร้อยละ 79.1 ตามลำดับ สำหรับรายได้ของครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 3,000 บาท ร้อยละ 67.9 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 215 คน เป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย ร้อยละ 30.2

### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ด้วยคะแนนเฉลี่ย 11.83 จากคะแนนเต็ม 19 ส่วนใหญ่ทราบว่าโรคขาดสารไอโอดีนคือโรคคอฟลอกที่มีสาเหตุมาจากรับประทานอาหารทะเลไม่เพียงพอและอยู่ห่างไกลทะเล ซึ่งเกิดมากในภาคเหนือ แต่มักจะไม่ทราบว่าเกิดในภาคไหนและกลุ่มประชากรใดมากกว่ากัน โดยตอบว่าเกิดในภาคเหนือ

และชายเท่า ๆ กันถึงร้อยละ 63.7 และเกิดในทุกวัยเท่า ๆ กันด้วยร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ มีความรู้ถูกต้องดีในเรื่องของอาการและผลของโรคขาดสารไอโอดีน ความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 94 ตอบว่ารับประทานอาหารทะเล เกลืออนามัยและน้ำดื่มเสริมไอโอดีน มากกว่าครึ่งหนึ่งทราบความหมายของขวดเดียว และการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม แต่ไม่ทราบอัตราส่วนในการผสมในน้ำปลาที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ทราบดีถึงการรักษาโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง และวิธีการตรวจภาวะคอพอกโดยวิธีง่าย ๆ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกต บิตามารดาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในด้านสาเหตุและการรักษาโรคขาดสารไอโอดีน ตอบไม่ได้ว่าเกิดจากอะไร และควรแก้ไขอย่างไร แต่ทราบว่าถ้าบริโภค เกลืออนามัยและอาหารทะเลแล้วทำให้ป้องกันโรคได้ แต่ไม่ค่อยทราบถึงผลการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มและน้ำปลา และไม่นิยมใส่กัน เนื่องจากหลังจากเคยใส่แล้วรู้สึกเฉย ๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต่อร่างกายจึงเลิกใช้ไปและยังไม่มีความรู้วิธีการเสริมน้ำไอโอดีนในน้ำดื่มและน้ำปลาด้วย โดยเข้าใจว่าถ้ารับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู ปลาทุ เค็มเพียง เล็กน้อยแล้ว ก็สามารถป้องกันโรคคอพอกได้แล้ว นอกจากนี้ยังมีการใช้ เกลืออนามัยสลับกับ เกลือเม็ดอยู่ โดยให้เหตุผลว่าเกลืออนามัยมีรส เค็มน้อยกว่า แต่มีราคาแพงกว่าและใช้เปลือง ( ต้องใช้ปริมาณมาก ) กว่าใช้เกลือเม็ด มีพ่อแม่หรือผู้ปกครองบางส่วน เข้าใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากกรรมพันธุ์สืบทอดจาก ปู่ ย่า ตา ยาย โดยสังเกตว่าคนในหมู่บ้าน เป็นกันมากในกลุ่มเครือญาติเดียวกัน เกือบทั้งหมด

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อ เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องในเกณฑ์ดี ด้วยคะแนนเฉลี่ย 13.12 จากคะแนนเต็ม 16.00 มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนเกิดจากตัวเหียงซึ่งเป็นตัวหนอนสีแดงตัวเล็ก ๆ เพียงร้อยละ 26.5 เกิดจากการขโมยของคนอื่นรับประทาน ร้อยละ 5.10 เกิดจากการดื่มน้ำที่มีรากต้นเต็งผ่านร้อยละ 11.6 เกิดจากการเบ่งของมารดาขณะคลอดร้อยละ 7.0 ความเชื่อเหล่านี้ส่วนใหญ่เคยได้ยินบิตามารดาคุยกัน แต่มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าเกิดจากการได้รับประทานอาหารทะเลน้อยมากถึงร้อยละ 90.7 ส่วนความเชื่อด้านการป้องกันกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ผิดว่าสามารถป้องกันได้โดยการรับประทานน้ำปลาหรือ เกลือไอโอดีนที่มีรส เค็มมาก ๆ ร้อยละ 26.0 โดยการรับประทานเกลือ หรือสมุนไพรร

ส่ม่าเสมอร้อยละ 16.7 ตอบว่าดื่มน้ำมนต์ของแม่หม้ายร้อยละ 0.5 ตอบว่าไม่ก่อเวรกรรมขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 7.0 แต่มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าควรจะรับประทานเกลืออนามัย และดื่มน้ำไอโอดีน ส่ม่าเสมอมากถึงร้อยละ 94.0 ส่วนความเชื่อที่ผิดด้านการรักษาให้นายนั้น โดยการใช้ไม้ตีพริก แม่หม้ายตำหรือคลึงเบา ๆ ที่คอโตตอบเพียงร้อยละ 0.9 ตอบว่าการดื่มน้ำมนต์ร้อยละ 1.4 ตอบว่าใช้สารดีเกลือทาทุกวันแรม 15 คำ ร้อยละ 3.7 และตอบผิดว่าใช้เกลืออนามัยละลายน้ำ ดื่มส่ม่าเสมอมากถึงร้อยละ 52.6 แต่มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าควรจะดื่มน้ำเสริมไอโอดีนหรืออาจต้องผ่าตัด ร้อยละ 86.5

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลของการได้รับการสนับสนุนและการได้รับการเสริมเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำด้วยคะแนนเฉลี่ย 2.18 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ได้รับการแจกขวดเดี่ยวปีละครั้งเพียง 13.5 ไม่ได้รับบริการเติมน้ำไอโอดีน เข็มชั้นเลยถึงร้อยละ 82.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้อ่าน เอกสาร/โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่โรงเรียนนาน ๆ ครั้งร้อยละ 66 สำหรับหมู่บ้านไม่ได้รับการแจกเอกสาร/โปสเตอร์โรคขาดสารไอโอดีนมากกว่าครึ่งหนึ่ง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตจากบิดามารดาและครูอนามัยโรงเรียนพบว่าในแต่ละหลังคาเรือนจะได้รับการแจกขวดเดี่ยวเพียงครั้งเดียว แต่ไม่ได้ครบทุกหลังคาเรือน และไม่มีการไปเติมน้ำไอโอดีน เข็มชั้นอีกเลย เพราะไม่ทราบ มีบ้างเล็กน้อยที่ไปเติมที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลจะได้เป็นบางครั้ง ส่วนเอกสารหรือโปสเตอร์ในหมู่บ้านได้รับปีละ 1-2 ครั้ง ถ้า อสม. ไปอบรมมาจะติดโปสเตอร์ไว้ที่อ่านหนังสือพิมพ์หรือบ้าน อสม. สำหรับโรงเรียนได้รับบ่อย ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาออกอนามัยที่โรงเรียน และสามารถไปขอเพิ่มได้เมื่อต้องการจัดนิทรรศการ สำหรับการเสริมด้วยการกระตุ้นเตือน แนะนำ และชักชวนจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครูและเพื่อนนั้น ส่วนใหญ่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.69 คิดเป็นร้อยละ 46.1 ของคะแนนเต็ม 8 คะแนน ที่ได้รับการเสริมอยู่ในเกณฑ์ดีใช้ได้ คือ ครู เสริมเตือนละ 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 77.2 และได้รับการเสริมดีอีกกลุ่มคือ เพื่อนนักเรียนด้วยกัน หรือผู้นำนักเรียน เสริมเตือนละ 2-3 ครั้ง (โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำนักเรียน) สำหรับการเสริม

จากบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีน้อย พบว่า บิดามารดา มีความมั่นใจว่าเด็กได้รับความรู้ และ  
 คำแนะนำจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ และมากเพียงพออยู่แล้วจึงไม่ได้เสริมมาก  
 แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การเสริมน้อย จากการสังเกตสมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขนั้นยังไม่เพียงพอเท่าที่ควร เพราะกำหนดไว้อย่างน้อย 9 ครั้ง/ปี จะมีบ้างเมื่อให้  
 คำแนะนำและปรึกษากับนักเรียนเรื่องอาหารกลางวัน และการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนหลังอาหาร  
 กลางวัน โดยสรุปแล้วการเสริมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน อย่างสม่ำเสมอมีเพียง  
 บางส่วนเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่จะได้รับการเสริมนาน 7 ครั้ง การเสริมและกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังน้อยอยู่มากเพียงได้ปีละครั้ง เมื่อออกสำรวจภาวะคอปอก เท่านั้นจะเห็นและ  
 มีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องควรได้รับการเสริมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

#### ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.44  
 คิดเป็นร้อยละ 46.5 จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน มีการปฏิบัติโดยการดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่  
 โรงเรียนและบ้านสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 31.2 และ 9.8 เท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าไม่ค่อย  
 ได้ดื่ม บางวันโรงเรียนไม่มีการจัดให้บริการ ผู้นำนักเรียนไม่ผสมไว้ บางคนกลัวไม่พอ เนื่องจาก  
 นักเรียนมากและไม่มีแก้วน้ำ จากการให้สัมภาษณ์ของครูอนามัยโรงเรียนก็บอกว่าบางวันก็ไม่มีให้  
 จริง ๆ เนื่องจากขาดวัสดุอุปกรณ์และไม่มีงบประมาณที่จะนำมาบริการตลอด แต่นักเรียนมีการ  
 ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้เกลืออนามัยที่บ้านดี แต่ไม่ค่อยได้รับประทานอาหารทะเลสม่ำเสมอ โดย  
 ให้เหตุผลว่าหาซื้อยาก อยู่ห่างไกล ราคาแพง ฐานะยากจน เป็นต้น นักเรียนมีการปฏิบัติในการ  
 เสริมไอโอดีนในน้ำดื่มและน้ำปลาไม่ค่อยถูกต้อง โดยเฉพาะน้ำปลามีผลใช้ได้ถูกต้องตามอัตราส่วน  
 เพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น และยังไม่สามารถเลือกซื้อเกลืออนามัยได้ถูกต้อง มักจะไปเลือกซื้อ  
 ที่มีสีขาวสะอาดไม่มีกลิ่น แต่ไม่ได้สังเกตเครื่องหมายกระทรวงสาธารณสุขและอัตราส่วนกำกับไว้

All rights reserved

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม กับ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคะแนน การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับ ก่อนข้างต่ำ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .3377 ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ใน ข้อ 1 คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคะแนนการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับก่อนข้าง ต่ำ โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .2132 ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมติฐานในข้อที่ 2 เช่นกัน คะแนนการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำโดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ .1635 ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมติฐานในข้อที่ 3 คะแนนการเสริมมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับ คะแนนของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยความสัมพันธ์อยู่ในระดับก่อนข้างต่ำมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .2827 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ในข้อ 4

ส่วนที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยด้านประชากรที่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนกับความแตกต่างด้าน สถานภาพความเป็นผู้นำนักเรียน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 5 นอกนั้นคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการ ศึกษาและอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ผลการตรวจคอปอก ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ในข้อที่ 5

นอกจากนี้ยังพบว่าความแตกต่างของกลุ่มหรือโซนของโรงเรียนที่แบ่งตามพื้นที่ใกล้เคียงกันนั้นทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโซนหรือกลุ่มโรงเรียนที่แตกต่างกันและทำให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแตกต่างกันด้วย

### อภิปรายผล

1. ด้านความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมแล้ว มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่ความรู้ตามรายข้อพบว่ามิตั้งที่มีความรู้ดีและต่ำแตกต่างกันได้แก่ เรื่องความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษาโรค มีความรู้ในระดับดี สามารถตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 การกระจายของโรคและกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ง่าย ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 29.8 และ 7.0 ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาของ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2533:25-26) ที่ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนใน 14 จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดเลย พบว่าประชาชนไม่ทราบอาการของโรคสูงถึงร้อยละ 45.1 ที่ทราบว่าโรคขาดสารไอโอดีนจะมีอาการคอพอกและปัสสาวะอ่อนอยู่เพียงร้อยละ 7.4 เท่านั้น ในเรื่องการป้องกันโรคนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ทราบดีมากถึงร้อยละ 94 และยิ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สว่าง ไชยชมศักดิ์ และคณะ (2533:25-26) ศึกษาในกลุ่มประชาชนภาคเหนือตอนบน พบว่าประชาชนยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันโรคในระดับต่ำ ที่ควรจะเร่งให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น ต่างจากการศึกษาของ ทศนิยม วงศ์จักร (2534:81) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับไม่ดีพอ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุและอาการของโรคขาดสารไอโอดีน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่ทราบวิธีการผสมน้ำไอโอดีน เข้มข้นในน้ำปลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิทย์ สุขดี (2533:ก) พบว่า นักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดอุดรดิตถ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเช่นกัน สำหรับความรู้ในเรื่องการใช้ขวดเดียว หรือการเสิร์ฟน้ำไอโอดีน เข้มข้นยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเสิร์ฟในน้ำปลา มีตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 7.4 เท่านั้น ความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างดี ทราบว่าสามารถป้องกันได้

โดยการรับประทานอาหารทะเล เกลืออนามัย และตีมน้ำเสริมไอโอดีนสม่ำเสมอ จากการที่กลุ่มตัวอย่างมองว่าโรคคอพอกนี้เกิดในคนทุกเพศทุกวัยในอัตราส่วนเท่า ๆ กันนั้น อาจจะได้จากการสังเกตการเป็นโรคคอพอกของเพื่อนในโรงเรียน โดยมีได้คำนึงถึงความรู้ด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาแต่อย่างใด แต่โดยภาพรวมแล้ว ในกลุ่มนักเรียนนี้จะมีความรู้มากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป เนื่องจากแหล่งประโยชน์และโอกาสที่จะรับข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จะมากกว่าประชาชนทั่วไป ถ้าจะให้ดีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว ควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเสียก่อน ให้มีทัศนคติ เกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป

2. ด้านความเชื่อ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี เชื่อว่าโรคขาดสารไอโอดีนมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารทะเลไม่เพียงพออยู่บ้างเพียง 1 ใน 4 ส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ยังคงมีความเชื่อว่า โรคนี้เกิดจากการตีมน้ำที่มีตัวเหียงอาศัยอยู่ตามห้วยหรือลำธาร ทั้งนี้อาจได้รับการบอกเล่า การพูดคุยจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ไปสัมภาษณ์ เชื่อว่าคอพอกเกิดจากตีมน้ำไม่สะอาดตามลำห้วยที่มีหอนอนสีแดงตัวเล็ก ๆ อยู่ เรียกว่าตัวเหียง สามารถซ่อนไข่ไปรวมกันอยู่ที่คอพอกอยู่ หรือไม่ก็เป็นกรรมพันธุ์มาจาก ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้เด็กมีความเชื่อตามไปด้วย แต่ก็ได้รับการสอนและแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู หรือผู้นำนักเรียนบ้าง ก็เกิดความเชื่อที่ถูกต้องได้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อว่าโรคนี้สามารถป้องกันและรักษาได้โดยการตีมน้ำเสริมไอโอดีนสม่ำเสมอ ใช้เกลืออนามัยปรุงอาหาร ถ้าเป็นมากอาจต้องผ่าตัด แต่พบกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 52.6 ที่เข้าใจผิดคิดว่าการใช้เกลืออนามัยจะละลายน้ำตีมน้อย ๆ จะป้องกันได้นั้นคิดว่าเกิดจากการมั่นใจว่าเกลืออนามัยมีปริมาณของไอโอดีนอยู่เพียงพอ เมื่อนำมาละลายน้ำตีมนจะทำให้ร่างกายได้รับไอโอดีนเพียงพอด้วย ความเชื่อดังกล่าวข้างบนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ( 2533 :7-8) ประชาชนใน 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย เชื่อว่าโรคคอพอกเกิดจากการตีมน้ำไม่สะอาดและเกิดจากกรรมพันธุ์ด้วยพ่อแม่เป็นอย่างไร ลูกก็เป็นอย่างนั้น และนิยมใช้เกลือเม็ดธรรมดาปรุงอาหารอยู่ และการศึกษาของ สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534:5) หญิงวัยเจริญพันธุ์และชาวบ้านอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ก็ยังมีความเชื่อว่าโรคคอพอกมีสาเหตุมาจากตัวเหียง หรือน้ำที่มีตัวหอนอนตัวแดง ๆ เช่นกัน ผู้วิจัยเห็นว่าความเชื่อเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติตนมาก อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยการให้ความรู้คำแนะนำบ่อย ๆ ยกตัวอย่างให้เห็นจริง และทดลองให้ปฏิบัติ แล้วใช้เป็นประสบการณ์นำไปสู่การ



ปฏิบัติต่อไปได้ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาเพียงพอ ส่วนการใช้เกลือเม็ดนั้น ก็อาจมีการ เสริมไอโอดีน ลงไปในปริมาณที่เพียงพอ เนื่องจากชาวบ้านหาซื้อเกลือเม็ดได้ง่ายกว่าถูกว่า โดยไม่จำเป็นต้อง เปลี่ยนชนิดของเกลือที่ชาวบ้านนิยมใช้อยู่ และที่สำคัญต้องมีการเสริมและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องด้วย จึงจะเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ การที่จะพยายามให้ได้เห็นของจริงด้วยยิ่งจะ เป็นการก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติมากขึ้น

3. ด้านการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เช่น ขวดเตี้ยบรรจุน้ำไอโอดีนเข้มข้น ผงไอโอดีนขวดแบนสำหรับบรรจุน้ำหาปริมาณของไอโอดีน เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ และภาพพลิกที่จะเป็นสื่อ นำความรู้ข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ได้รับน้อยมาก หรือไม่ได้รับเลย เช่น การได้รับสนับสนุนขวดเตี้ย และน้ำไอโอดีนเข้มข้น มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยได้รับเลย จากการสัมภาษณ์จากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครู อนามัยโรงเรียน บอกว่าได้รับเพียงครั้งเดียว บางคนก็ต้องซื้อเองขวดละ 3.50 บาทใช้หมดแล้ว ก็ทิ้งขวดไปเลย เพราะไม่ทราบว่าสามารถใช้เติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นได้อีก และไม่มีที่จะไปเติมด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะไม่มีไว้บริการ หรือมีเป็นบางครั้งแต่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึง แต่ที่พบว่า มีบางส่วนที่ให้ความสนใจไปขอเติมหรือซื้อใหม่ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล สำหรับโรงเรียนก็เช่นเดียวกัน ซื้อขวดเตี้ยเองแต่ก็ได้รับผงไปดัด เข็มไอโอดีนมาผสมเป็นน้ำไอโอดีนเข้มข้น ส่วนขวดแบนได้รับเพียงครั้งเดียว แต่ขณะไปเก็บข้อมูลนั้นไม่มีใช้เลย มีเฉพาะขวดเตี้ยมีโรงเรียนบางแห่งมีโฆษณาแนะนำงบประมาณเพื่อจัดซื้อภาชนะใส่น้ำดื่ม แก้วน้ำ ขวดเตี้ย สำหรับ ผงไอโอดีนเคยได้รับ 1-2 ครั้งประมาณ 2-3 ปีเมื่อไปอบรมแต่สามารถไปขอรับได้ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะไปซื้อขวดเตี้ยที่บรรจุน้ำไอโอดีนเข้มข้นที่ผสมไว้แล้วที่สถานีอนามัย หรือที่โรงพยาบาล ราคาขวดละ 3.50 บาท ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาพร ทองเขียว (2534:96-97) พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาที่มีปัญหา เรื่องงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เช่นเดียวกับการศึกษาของทิพา จันทรตามีน ( 2525: ค ) และกาญจนา บุญมี ( 2527: 69 ) ที่พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มิได้หาเงินเรื่องงบประมาณในการจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งถ้าหากนักเรียนได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนหลังอาหารกลางวันทุกวัน และที่บ้านมีการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารก็น่าจะมีความเพียงพอแก่ความต้องการ

ของร่างกายแล้ว เพราะในเด็กอายุ 6-10 ปี ต้องการเพียงวันละ 60-100 ไมโครกรัม สำหรับน้ำเสริมไอโอดีน 1 แก้ว 200 ซีซี มีปริมาณไอโอดีนประมาณ 40 ไมโครกรัม เนื่องจากความเข้มข้นของไอโอดีนจากการผสมน้ำไอโอดีนเข้มข้น 2 หยด ในน้ำต้ม 10 ลิตร เท่ากับ 200 ไมโครกรัม ต่อลิตร กลุ่มตัวอย่างสามารถรับสารไอโอดีนที่ข้านได้อีกจากอาหารและเครื่องปรุงจากน้ำปลาที่มีไอโอดีนผสมอยู่แล้ว จะมีความเข้มข้นของไอโอดีน 80 ไมโครกรัม ต่อน้ำปลา 10 ซีซี หรือ 2 ช้อนชาครึ่ง ในเกลืออนามัยมี 1:33,000 ไอโอดีน หรือ 30 พีพีเอ็ม (สุพงษ์ พัฒนจักรและคณะ 2532:35) ในการสนับสนุนเอกสารแผ่นพับต่าง ๆ นั้น สามารถทำได้ทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านหรือโรงเรียน ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเห็นความสำคัญในจุดนี้ จะช่วยกระตุ้นและจูงใจผู้ปฏิบัติได้มากขึ้น น่าจะมีจุดที่เป็นแหล่งให้บริการเติมน้ำไอโอดีนและจำหน่ายเกลืออนามัยในราคาถูก โดยจัดเป็นกองทุนโภชนาการ หรือเกลืออนามัยในหมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเติมหรือซื้อง่ายขึ้น อาจจะเป็นบ้าน อสม. หรือกองทุนร้านค้าที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้าน ในกรณีที่ชาวบ้านจะต้องไปเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะทาง 5-10 กิโลเมตร ให้ได้สม่ำเสมอขึ้นอาจมีอุปสรรคเรื่องการเดินทางไม่สะดวก และเสียเวลาของการประกอบอาชีพได้ ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้สม่ำเสมอ และทั่วถึง เนื่องจากการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างบอกว่า ที่บ้านมีการผสมน้ำเสริมไอโอดีนต้มที่มีการรณรงค์ในหมู่บ้านเท่านั้น หลังจากนั้นจึงหยุดไปเลย เพราะคิดว่าสามารถป้องกันไปได้ตลอด และยังคงใช้เกลือเม็ดธรรมดาพร้อมกับเกลือแกงด้วย ผู้วิจัยเห็นว่าชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างจะขึ้นกับการได้รับสิ่งสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการสนับสนุนสิ่งเหล่านี้เป็นการดำเนินงานที่เป็นไปได้ และราคาถูกกว่าที่ชาวบ้านที่มีฐานะค่อนข้างอยู่ห่างไกลจากทะเลจะใช้ซื้ออาหารทะเลซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง หากซื้อยากมารับประทานอย่างสม่ำเสมอได้

4. ด้านการได้รับการเสริม โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน ชักชวน จากบิดามารดาหรือผู้ปกครองนั้นจะเห็นว่าได้รับน้อยมาก โดยเฉพาะบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทั้งนี้ให้เหตุผลว่าทราบว่า เด็กได้รับการแนะนำกระตุ้นเตือนจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงเรียนมาแล้ว และตนเองมีความรู้เรื่องนี้ค่อนข้างน้อย จากการศึกษาของสว่าง ไชยชมศักดิ์ และคณะ (2533:27) พบว่าประชาชนในเขตภาคเหนือตอนบนมีความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนค่อนข้างต่ำทั้งด้าน

สาเหตุและการป้องกัน จึงทำให้เกิดความไม่แน่ใจที่จะบอกหรือกระตุ้นเด็กของตนเอง สำหรับครูที่โรงเรียนก็ถือว่ามีการกระตุ้นได้ค่อนข้างสม่ำเสมอ เดือนละ 1-2 ครั้ง เพราะปกติแล้วถ้าหากโรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้ว ผู้นำนักเรียนจะเป็นคนคอยกระตุ้นเอง แต่มักจะพบปัญหาว่าขาดอุปกรณ์ และมีผู้นำนักเรียนบางคนไม่รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ ต้องให้ผู้นำนักเรียนกลุ่มเดิมให้บริการตลอด บางครั้งจึงไม่มีใครให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่าหลังจากมีการตั้งไว้บริการแล้วไม่เห็นครูไปเติมบ้างเลย จึงไม่แน่ใจว่าตนเองเติมไปแล้วจะดีหรือไม่จึงไม่เต็มจะเห็นว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาพร ทองเขียว (2534:98) พบว่า ปัญหาด้านวิธีการจัดดำเนินงานมีปัญหามากในเรื่องครูและบุคลากรในโรงเรียนไม่ได้เต็มน้ำ เสริมไอโอดีน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน คิดว่า ครูหรือบุคลากรของโรงเรียนน่าจะเป็นรูปแบบที่ดีแก่นักเรียน เพื่อเป็นการเสริมสร้างนิสัยที่ดีได้ด้วย ในกรณีที่มัครูอนามัยโรงเรียนบางคนให้สัมภาษณ์ว่า บางครั้งไม่มีเวลาพอในเรื่องนี้ เพราะตนต้องรับผิดชอบงานการสอนเท่าๆ กับครูคนอื่น แต่ต้องมาดูแลผู้นำนักเรียนเพื่อจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้นักเรียนด้วย ซึ่งปัจจุบันนี้กิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่ครูคนอื่นก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ หรือช่วยเหลือเท่าที่ควร ทำให้มีการสับเปลี่ยนครูอนามัยอยู่บ่อยมีการเปลี่ยนตัวทุก 2-3 ปี ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพอสมควร ผู้วิจัยเห็นว่าถ้าผู้บริหารโรงเรียนเห็นความสำคัญและแก้ปัญหาจุดนี้ จะช่วยทำให้ครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทและช่วยเหลือผู้นำนักเรียนให้มากขึ้น และครูอื่น ๆ ช่วยเสริมและกระตุ้นด้วย ก็จะทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้นด้วย ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาพร ทองเขียว (2534:95) พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ไม่เกิน 5 ปี และมีปัญหาว่าครูอื่น ๆ ในโรงเรียนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงานโครงการ และครูอนามัยโรงเรียนมีความเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งที่ครูคนอื่นและผู้ปกครองควรมีส่วนร่วม และประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน เพื่อสุขภาพของนักเรียน สำหรับการเสริมและกระตุ้นเดือนจากเพื่อนและผู้นำนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ คือมีเกือบทุกวัน หรือสัปดาห์ละครั้งเป็นอย่างน้อย อาจเป็นเพราะความใกล้ชิดและเป็นกันเอง จึงสะดวกที่จะเสริมกันเอง จากการสังเกตที่โรงเรียนบางแห่ง จะมีผู้นำนักเรียนตรวจภาวะคอพอกแก่เพื่อนและน้อง ๆ หลังจากเข้าแถวเคารพธงชาติแล้ว ถือเป็นการปฏิบัติที่ดีมาก ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยถูกต้องนักแต่ก็พอจะคัดกรองให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญโรคคอพอกมากขึ้น บางแห่งก็จะมีผลการผสมน้ำไอโอดีนในकुลเลอร์ หรือหม้อน้ำดื่ม

ทุกอาคารเรียน เพื่อให้ทางโรงเรียนสามารถดำเนินงานได้สะดวกและต่อเนื่องบริการแก่นักเรียนให้ทั่วถึง ผู้วิจัยเห็นว่าควรให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์สม่ำเสมอ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชั้นมีการออกไปกระตุ้น เสริม เดือนละครั้ง เพียงร้อยละ 25.1 ซึ่งน้อยจนเกินไปสำหรับการเสริมให้นักเรียนปฏิบัติตนให้ถูกต้องส่วนใหญ่เสริมโดย การออก นิเทศ ติดตาม เฉพาะช่วงมีการรณรงค์และติดตามการปฏิบัติงานของผู้หน้านักเรียนเท่านั้น อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากงานบริการด้านอื่นมากเกินไป ไม่มีเวลาออกตามแผนได้ บางครั้งอาจต้องออกไปพร้อม ๆ กับงานอื่น ๆ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่มีบทบาทในการเสริมน้อยมากและควรมีบทบาทมากกว่านี้ เมื่อมีการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนอย่างน้อยปีละ 9 ครั้ง ก็ควรจะนำเรื่องไอโอดีนพูดคุยด้วยเสมอ และอาจต้องออกติดตามบ่อย ๆ ในระยะแรก ๆ ด้วยโดยเฉพาะในถิ่นที่มีการระบาดมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กระตุ้นครูอนามัยโรงเรียน และผู้นำนักเรียนก็จะไปกระตุ้นนักเรียนอีกครั้งหนึ่ง

5. การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำในภาพรวม แต่การปฏิบัติในแต่ละด้านแตกต่างกัน เช่น การต้มน้ำไอโอดีนที่โรงเรียนไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 70.2 เพราะไม่ได้ต้มทุกวันโดยให้เหตุผลว่าไม่มีน้ำไว้บริการทุกวัน, น้ำไม่สะอาด, ทางโรงเรียนไม่จัดให้ทุกวัน, บางวันน้ำไม่มี บางคนให้เหตุผลว่าไม่มีแก้วน้ำ ไม่มีเวลาไปต้มทิ้งที่มีไว้ให้บริการ และให้เหตุผลอีกด้วยว่าถ้าต้มมากๆ กลัวมีผลเสียต่อร่างกาย จะเห็นว่ายังมีปัญหาทั้งทางโรงเรียนที่ไม่ได้จัดไว้บริการทุกวัน และตัวนักเรียนเองที่ให้ความสำคัญน้อย และไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของน้ำไอโอดีน หรือวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติที่บ้านมีการต้มน้ำไอโอดีนสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 9.8 เท่านั้น เนื่องจากไม่มีทั้งขวดเดียวและน้ำไอโอดีนเข้มข้น โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าจะไปเติมน้ำไอโอดีนเข้มข้นที่ไหน เคยไปเติมที่สถานีอนามัยก็ได้เป็นบางครั้งจะไปโรงพยาบาลก็ไม่สะดวกเพราะอยู่ไกล ถ้าหากจะรับประทานอาหารทะเลให้เพียงพอ ก็คงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากราคาแพงและหาซื้อยากเพราะอยู่ห่างไกล ฐานะยากจนด้วยทำให้ไม่สามารถซื้อหามารับประทานสม่ำเสมอได้ แต่มีการใช้เกลืออนามัยสม่ำเสมอมากถึงร้อยละ 74 แต่จะใช้ในการปรุงอาหารประเภท ปิ้ง ย่าง ทอด หรือผัดเท่านั้นเพราะใช้เกลือในปริมาณน้อย แต่เมื่อต้มหรือแกงซึ่งต้องใช้ปริมาณมากจึงต้องใช้เกลือเม็ดธรรมดาแทนซึ่งมีราคาถูกกว่า และไม่เปลืองด้วย จากที่ได้สัมภาษณ์และสังเกตพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้เสริมไอโอดีนในเกลือเม็ดธรรมดา แต่ก็มีเกลืออนามัยจำหน่ายเกือบทุกหมู่บ้านในราคา 25 ถุง ราคา 13-15 บาท โดย

บอกว่าการใช้เกลือไม่แพงพอที่จะซื้อมาใช้บริโภคได้จึงมีการใช้เกลืออนามัยอยู่ค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2533:11) ประชาชนใน 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย มีการใช้เกลืออนามัย หรือเกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร ร้อยละ 60 แต่ที่ศูนย์ วงศ์จักร (2534:82) ได้ศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ มีการเลือกใช้เกลืออนามัยในการปรุงอาหารเพียงร้อยละ 36.8 เท่านั้นและมีการใช้ร่วมกับเกลือเม็ดธรรมดา จะใช้เกลืออนามัยเฉพาะปิ้งหรือย่าง เช่นเดียวกับการศึกษาของสว่าง ไชยชุมศักดิ์ และคณะ (2533:26) ได้ศึกษาในประชาชนภาคเหนือตอนบน มีการใช้เกลืออนามัยปรุงอาหารเพียงร้อยละ 46.7 และไม่ได้ผสมน้ำต้ม เเสริมไอโอดีนเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยเห็นว่าถ้าจะให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่บ้านนั้น อาจมีขอบเขตที่ถูกจำกัดจากการขาดแคลนอุปกรณ์และฐานะยากจนด้วยจึงไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และให้ได้ปริมาณเพียงพอในแต่ละวันได้แต่ถ้าได้รับที่โรงเรียนโดยการต้มน้ำ เเสริมไอโอดีนหลังอาหารกลางวันทุกวัน ประมาณ 40 ไมโครกรัม แล้วได้ที่บ้านโดยการเสริมในอาหารประมาณวันละ 60-100 ไมโครกรัม ด้วยก็จะเป็นการเพียงพอ สำหรับการบริโภคเกลืออนามัยร่วมกับเกลือเม็ด หรือเกลือแกงธรรมดา เกิดจากความเคยชินของชาวบ้านที่ยังคงนิยมใช้เกลือเม็ด และสิ่ง เกิดว่าจะมีขายทั่วไปในร้านค้า ในหมู่บ้าน หาซื้อได้ง่ายและราคาถูกกว่าเกลืออนามัยด้วย จากการสังเกตที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จะมีเกลือเม็ดอยู่เป็นกระสอบ หรือโองขนาดใหญ่ แต่จะมีเกลืออนามัยอยู่เพียง 2 - 3 กุงเท่านั้น เพราะใช้เฉพาะปิ้ง ย่าง หรือผัดเท่านั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการณรงค์ใช้เกลืออนามัยโดยเคร่งครัด อาจจะต้องเสนอให้ผู้ที่มิอำนาจทางกฎหมายหรือการออกพระราชบัญญัติกำหนดให้เกลือเป็นอาหารที่ต้องควบคุมให้มีปริมาณของไอโอดีนอยู่เพียงพอ และมีการกำจัดเกลือปลอมซึ่งไม่ได้ระบุเครื่องหมายกระทรวงสาธารณสุข และไม่มีอัตราส่วนกำกับ โดยเฉพาะในเขตที่มีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนสูง เกินร้อยละ 30 ขึ้นไป เพื่อให้ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะลดอัตราคอปอกใน เด็กนักเรียนประถมศึกษาลงให้ เหลือไม่เกินร้อยละ 10 ส่วนการปฏิบัติในการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มและน้ำปลายังไม่ถูกต้องตึนัก ซึ่งอาจจะสับสนในจำนวนหยดอยู่บ้าง เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและมีการเสริมในอาหารหลายประเภท ถ้าหากมีการรณรงค์ให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอก็สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องจนเคยชิน การเลือกซื้อก็เหมือนกัน กลุ่มตัวอย่างอาจคิดถึงว่าเกลืออนามัยต้องมีสีขาว สะอาด ไม่มีกลิ่น มากกว่าที่จะไปคำนึงถึงเครื่องหมายและการกำกับอัตราส่วนที่มีข้างซอง แต่ถ้ามีการประชาสัมพันธ์บอกต่อกันเป็นทอด ๆ ก็จะทำให้

และปฏิบัติตามกันได้ และสามารถกำจัดเกลื้อนนามัยปลอมหรือ เกลื้อนเม็ดธรรมดาได้ ทั้งนี้ถ้ามีการทดสอบคุณภาพและปริมาณของไฮโอตินใน เกลื้อนนามัยแต่ละช่วงได้ก็จะเป็นการดี โดยภาพรวมแล้ว การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ถูกต้องเท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่าง อาจต้องมีแนวทางแก้ไขปัญหานี้ให้ได้ก่อนโดยเร็ว

6. ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อ การสนับสนุนและการเสริมกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคซาดสารไฮโอตินของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ตัวอย่างนี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ เป็นลักษณะที่ปรากฏในสังคมและเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลซึ่งสังคมและบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมีส่วน เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดย่อมขึ้นกับอำนาจและอิทธิพลจากสังคม และความรู้มีส่วนสำคัญที่จะให้เกิดความเข้าใจจูงใจให้ปฏิบัติ ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้ก็จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย เสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ความเชื่อก็เช่นเดียวกัน เมื่อบุคคลเกิดความ เชื่อที่ถูกต้องก็จะมีความมั่นใจ ไว้วางใจ แล้วการปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นก็จะตามมา ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความ เชื่อที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคซาดสารไฮโอตินแล้วการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคซาดสารไฮโอตินย่อมจะต้องสอดคล้องกับการศึกษาของนีมอนด์ งามประภาสัม (2533: 1-40) และการศึกษาของรพีพรรณ ศิริินารถ (2533:67) พบว่านักเรียนขาดความรู้ มีความ เชื่อที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติไม่ถูกต้องไปด้วย และยังพบว่าความรู้ ความ เข้าใจของนักเรียน กับการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กันในทางบวกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรินธร วัชรวิทย์สุนทร (2527: ก-ง) พบว่านักเรียนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคคอกพอกสามารถป้องกันไม่ให้นัตน เป็นคอกพอกและแก้ไขภาวะคอกพอกนั้นให้ยุบ เล็กลงปกติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนัย วงศ์จักร (2534:83) พบว่าความรู้เรื่องโรคซาดสารไฮโอตินกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคซาดสารไฮโอตินในหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534:114-117) ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคซาดสารไฮโอตินของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในอำเภอ เสริมงาม จังหวัดลำปาง

มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้การสนับสนุนและ เสริมแก่นัก เรียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ นัก เรียนปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา นาคหมื่นไวย (2527: ก-ค) ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับ การใช้แรงสนับสนุนของครู และบิดาหรือมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ เป็น เหาของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกัน เหา ของนักเรียนดีขึ้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ มาลินี ภูวนันท์ (2532: ข) ได้ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรค พยาธิปากขอของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากการ เปรียบ เทียบความแตกต่างของ การได้รับการสนับสนุนและการเสริมในแต่ละระดับ จะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เช่นกันจากการสังเกตจากการให้สัมภาษณ์ของครูอนามัยโรงเรียน บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ที่มีการเสริมกระตุ้นเตือนนักเรียนบ่อยๆ แล้วทำให้การปฏิบัติของนักเรียนดีกว่าในกลุ่มที่ไม่เคยได้ รับเลย รวมทั้งการให้การสนับสนุนขวดเดียว หรือน้ำไอโอดีนเข้มข้น เอกสารแผ่นพับให้ทั่วถึงแล้ว ก็จะเป็นการอำนวยความสะดวก ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนดีขึ้น เช่นเดียวกัน ผู้วิจัย เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรอย่างยิ่งที่จะจัดให้มีงบประมาณ และการ สนับสนุนอุปกรณ์ดังกล่าวให้ทั่วถึงและสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน และผู้นำนักเรียนทำบทบาทและหน้าที่ เหล่านี้ให้ เต็มที่แล้วกลุ่มตัวอย่างก็จะสามารถปฏิบัติตนได้ดีและ ถูกต้องทั้งที่บ้านและโรงเรียนด้วย ยิ่งถ้าสามารถเพิ่มความรู้ในกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ให้มีความ เชื่อ ที่ถูกต้องมากขึ้นการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างก็จะดีขึ้น ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมแก้ไขภาวะ ขาดสารไอโอดีนใน เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้ลดลงได้

7. เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง กับ ตัวแปรที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ สถานภาพความเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ผลของการตรวจภาวะคอพอก และโซนหรือกลุ่ม ของโรงเรียน

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กับเพศของกลุ่มตัวอย่าง แล้วปรากฏว่า การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหญิงและชายไม่มีความแตกต่างกัน โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากชีวิตช่วงวัย เรียนของ เด็กหญิงและ เด็กชายช่วงนี้มีการ

เรียนรู้และรับประสบการณ์ต่าง ๆ เหมือน ๆ กัน เพราะชีวิตส่วนใหญ่ ประมาณ 8-9 ชั่วโมง อยู่ที่โรงเรียน การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างจะมีอิทธิพลมากจากครูและเพื่อน ๆ ทำให้มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกันแต่เพียงอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา และการปรับตัวทางด้านจิตใจ แต่การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่ในภาวะปกติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จึงมีการปฏิบัติตนเลียนแบบเพื่อน ๆ มากกว่าจะมีการปฏิบัติ เฉพาะเพศเดียวกับตนเองเท่านั้น / สำหรับความแตกต่างของสถานภาพการเป็นผู้นำนักเรียน ทำให้การปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องมาจากผู้นำนักเรียนได้รับการอบรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนนักเรียน โดยการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากกว่านักเรียนทั่วไป เนื่องจากวัตถุประสงค์ของโครงการอบรมผู้นำนักเรียนนี้ เน้นให้นักเรียนประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกต้องจน เป็นสุขนิสัยสามารถนำไปสอนและชักชวน เพื่อน หรือผู้ใกล้ชิดได้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรวิน รุ่งศิริวงศ์ ( 2527:ค ) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัยที่ได้รับการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย ดีกว่านักเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ก็พบว่า การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งก็ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ มีบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 เป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 84.2 และ 79.1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า การศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และการเจ็บป่วย ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี แต่เด็กจะได้รับความรู้โดยการเรียนรู้และคำแนะนำจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงเรียนมากกว่า เพราะเวลาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนด้วย และในเรื่องของการให้ความรู้แก่เด็กนั้นพ่อแม่ส่วนใหญ่จะยกให้เป็นหน้าที่ของครูที่โรงเรียนทั้งหมดเกือบทุกเรื่อง ตนเองมีหน้าที่เพียงสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เสีย เป็นส่วนใหญ่

เมื่อจำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งก็ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ก็อาจเป็น



ผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 และ 70.7 ที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน จึงทำให้บิดามารดาไม่ค่อยมีเวลาดูแลอย่างเต็มที่ และอีกอย่างชาวบ้านแถวนี้อาศัยอยู่ด้วยกันแบบชาวเหนือ ที่อยู่เป็นระบบเครือญาติ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอื้อเพื่อเห็นอกเห็นใจ ยินดีให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นการปฏิบัติตนต่างๆ จึงคล้ายคลึงกัน หรือเลียนแบบเดียวกัน สืบทอดกันมาเรื่อย ๆ การประกอบอาชีพ ทำมาหากินแบบเดียวกันส่งผลถึงการปฏิบัติตนของลูกก็ เป็นแนวเดียวกันอยู่นั่นเอง

เมื่อจำแนกตามภาวะคอกพอกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะคอกพอกและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นคอกพอก มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตรวจภาวะคอกพอกโดยการคลำคอ ซึ่งอาจได้ผลไม่แน่นอน เหมือนการตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ หรือ เป็นผลมาจากการปฏิบัติตนก่อนหน้าที่จะได้รับคำแนะนำชักชวนจากครูหรือเพื่อนผู้นำนักเรียนฝ่ายส่ง เสริมอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากนั้นจึงมีการปฏิบัติตนในแนวเดียวกันได้ซึ่งทำให้ เป็นไปตามระยะพัฒนาการสังคมประสบการณ์ในชีวิตและแหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองนั้น คือกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากบุคคลและสังคมรอบข้างนำมาปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่เหมือน ๆ

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระหว่างกลุ่มตัวอย่างในโซนต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กระจายอยู่ในโซนต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในแต่ละโซนก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย จึงพบความสัมพันธ์ของความรู้กับการปฏิบัติตน เป็นไปในเชิงบวกเช่นกัน โซนที่มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนสูงสุดคือ โซนที่ 3 ได้แก่โรงเรียนศรีดอนชัย กับโรงเรียนบ้านดอง ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงสุดคือ โซน 3 ด้วย และจากการสังเกต และสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียนจะพบว่าในโซนที่มีการปฏิบัติตนดีและมีความรู้ดีนั้น ทั้งผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียนเอาใจใส่ในการจัดกิจกรรมนี้ได้อย่างต่อเนื่อง และขณะที่ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนแล้วสังเกตว่านักเรียนให้ความสนใจซักถามมาก และสามารถตอบคำถามได้ดีกว่าโซนอื่น ส่วนในโซนอื่นบางแห่งก็สังเกตว่าครูอนามัยให้ความสนใจผู้นำนักเรียน จัดน้ำดื่มให้บริการนักเรียนเป็นจุดตามอาคารด้วย แต่ก็พบอุปสรรคค่อนข้างมากจึงขาดการดำเนินงานบางช่วงส่งผลทำให้การปฏิบัติตนและความรู้ของนักเรียนไม่ดีเท่าที่ควร

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอ เสนอแนะแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ดังนี้

1. จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ได้ รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ควรพัฒนารูปแบบการ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องแก่นัก เรียนและประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ
2. เนื่องจากการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่บ้านและ โรงเรียนขาดความต่อเนื่องควรมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนและโรงเรียนอย่าง สม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือ เป็นอย่างดีจากผู้นำท้องถิ่นและผู้บริหารโรงเรียนด้วย
3. งานวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนจาก เตี้ยวและน้ายาไอโอดีน เข้มข้นของทั้ง ในชุมชนและโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึง เสนอแนะให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดสนับสนุนให้ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ชุมชนและนักเรียนมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคได้
4. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าความตื่นตัวของชุมชนและความสนใจในเรื่องการป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนและโรงเรียนยังมีน้อยอยู่มาก ควรจัดให้มีการรณรงค์ทั้งในโรงเรียน และหมู่บ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรกระจาย แผ่นพับ เอกสาร และโปสเตอร์ ให้ทั่วถึงมากขึ้น และมีการสรุป ประเมินผลโครงการ เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทุกปีในชุมชน กลุ่มผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และผู้นำท้องถิ่น

5. จากการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ไม่เคยสังเกตเห็นภาวะคอฟลอกของสมาชิกในครอบครัวเลย ควรจัดอบรมให้หัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ให้มีความรู้และทักษะในการสังเกตภาวะคอฟลอกของสมาชิกในครอบครัวได้ เพื่อให้ได้รับการรักษาในระยะ เริ่มแรกได้

6. ในงานวิจัยพบว่าในชุมชนมีการใช้ เกลือ เม็ดธรรมดาหรือ เกลือปนธรรมดาอยู่ทั่วไป เนื่องจากมีจำหน่ายตามร้านค้าในหมู่บ้านทั่วไป ผู้วิจัยเห็นว่าควรจัดตั้งกองทุน เกลืออนามัยในหมู่บ้านทั่วไปจำหน่ายในราคาถูกลงกว่าตลาดทั่วไป ทั้งนี้อาจจะต้องใช้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและ เอกชน ในการสนับสนุนการลงทุนในการผลิตและกระจาย เกลืออนามัยอย่างต่อ เนื่อง เพื่อแก้ปัญหาหนี้สินทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดซึ่งเป็นปัญหาที่หลายจังหวัดกำลังประสบอยู่ นอกจากนี้ อาจจะต้องขอความร่วมมือจากร้านค้าในหมู่บ้านรับซื้อ เฉพาะ เกลืออนามัยมาจำหน่ายเท่านั้น และควรมีแหล่งบริการน้ำไอโอดีน เข้มข้นให้ เต็มได้อย่างสม่ำเสมอ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลโดยตรง เพื่อหาสาเหตุอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้อง อาจจะมีการศึกษาหลายด้านผสมผสานกัน เช่น สาธารณสุข การแพทย์ มนุษยวิทยา สังคมวิทยา เป็นต้น
2. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่มีอยู่หลายวิธี ทั้งนี้อาจจะจัดโปรแกรมการดำเนินงานร่วมกัน มีการวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อแนวทางที่ประหยัดและเหมาะสมมาเป็นทางเลือกในการดำเนินงาน ในแต่ละท้องถิ่น
3. ถ้าหากเป็นการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงาน ควรมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นตัววัด เช่น การตรวจหาไอโอดีนในปัสสาวะ เพื่อจะได้ผลที่แน่นอน ลดความผิดพลาดจากการตรวจให้น้อยลงจากการวัดโดยใช้มือคลำ ซึ่งเป็นเพียงการคัดกรองเท่านั้น

4. ควรมีการศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน โดยมี ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวแปรของการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานอยู่

5. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้เกลืออนามัย การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม น้ำปลา ศึกษาการยอมรับและการเลือกใช้ของผู้บริโภคในแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและการเสริมให้ตรงกับความต้องการของชุมชนจริงๆ

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a white elephant standing and facing left, with a traditional Thai lamp (Lampang) hanging from its trunk. The elephant is surrounded by a circular border containing the university's name in Thai script at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' at the bottom. There are decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved