

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หมู่บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกลาง กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ 87 คน และการสนทนากลุ่ม 12 คน รวม 99 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่มที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง และได้ทำการหาความตรงตามเนื้อหา (validity) โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีสถานความเป็นอยู่ทางสังคม และลักษณะทั่วไป คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 20 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เป็นลักษณะทั่วไป ข้อมูลข่าวสารเรื่องสารไอโอดีน ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัตินำมาแจกแจงรายข้อด้วย ร้อยละและความรู้ หาค่าเฉลี่ย (X) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น คือ ความรู้ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ และตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติ โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไข (contingency coefficient, C)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 87 คน มีกลุ่มอายุมากที่สุดคือ 36 - 40 ปี ร้อยละ 28.74 โดยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.76 และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 39.08 เท่ากัน รองลงมาค้าขาย จำนวนสมาชิกในครัวเรือนอยู่ระหว่าง 3-4 คน ร้อยละ 33.33 เฉลี่ย 4 คน สมาชิกที่ทำงานมากที่สุด

2 คน ร้อยละ 63.22 รายได้ของครอบครัวต่อปีอยู่ในช่วงประมาณ 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.18 เกินครึ่งเล็กน้อยมีเงินเหลือเก็บและมีบ้านเป็นของตนเอง ส่วนใหญ่มีบ้านที่คงทน อย่างน้อย 5 ปี ไม่มีบัตรผู้มีรายได้น้อย เกินครึ่งเล็กน้อยมีความสนใจในการฟังข่าวสารสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แหล่งที่ให้ความรู้มากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 27.21 รองลงมาเป็นหอกระจายข่าว ร้อยละ 23.13

ส่วนที่ 2 ข้อมูลข่าวสารเรื่องสารไอโอดีน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.66 เคยเห็นคนที่เป็นคอพอก เพื่อนบ้านหมู่บ้านใกล้เคียง เกินครึ่งเล็กน้อยที่เคยได้ยินหรือรู้เรื่องคอพอก และแหล่งข้อมูลข่าวสารคือ อสม. และ ผสส. มากที่สุด ร้อยละ 21.52 รองลงมาโทรทัศน์ เกินครึ่งเล็กน้อย ไม่เคยสนใจในการฟังข่าวสารเรื่องสารไอโอดีน และไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องคอพอกจากการดและคล้ำต่อมธัยรอยด์ พบว่ามีคอไต่ 4 คน หรือร้อยละ 4.60

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบไม่ทราบสาเหตุอาการ อาการคอพอกธรรมดา สารไอโอดีนคืออะไร อาหารที่ก่อโรคคอพอก ผลการขาดสารไอโอดีนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารก ความหมายของขวดเตี้ยว ระยะเวลาในการรับประทานเกลือไอโอดีน และสาเหตุที่คนในภาคเหนือเป็นโรคคอพอกมากกว่าภาคอื่นๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทราบถูกต้องในเรื่องเหล่านี้ แต่ร้อยละ 60.92 ที่ทราบว่าเป็นโรคคอพอกรักษาได้โดยการ ไปพบแพทย์ เป็นมากต้องผ่าตัด และสามารถป้องกันได้โดยวิธีกินเกลือไอโอดีน

จากการสนทนากลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเคยเห็นคนที่เป็นคอพอก ซึ่งในหมู่บ้านเรียกว่า คอเหนียง ซึ่งเห็นในหมู่บ้านใกล้เคียง คือหมู่บ้านเหล่าป่าฝาง โดยเข้าใจว่าเกิดจากการกินน้ำฝางซึ่งเป็นต้นไม้ชนิดหนึ่งอยู่ต้นน้ำ เมื่อน้ำไหลผ่านต้นไม้นี้ทำให้มีพิษ ถ้าคนที่ดื่มน้ำจากแม่น้ำสายนี้ทำให้มีคอโตเกิดขึ้น มีคนในหมู่บ้านเป็น 1 คน มีคอพอกเป็นพิษ ไม่สบาย ผอม เบื่ออาหาร ร้อนง่าย ได้รับการผ่าตัดแล้ว หลังจากกลับบ้านบุคลิกเปลี่ยนไป เก็บตัวไม่สังสรรค์กับใคร ซึ่งแต่ก่อนจะเป็นคนหนึ่งเป็นกิจกรรมการวัด ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน งานวัด ผู้หญิงเลี้ยงครกที่เกี๊ยะคอพอกจะมีผลต่อบุตรในท้อง ลูกไม่สมบูรณ์ และอาจเป็นกรรมพันธุ์ การป้องกันโดยกิน

เกลืออนามัยหรืออาหารทะเล ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีบุตรกำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนวัดสันโป่ง จะทราบถึงน้ำยาชวดเตี้ยว คือ น้ำยาไอโอดีนเข้มข้น ใช้หยดในน้ำต้ม 2-3 หยดต่อน้ำ 1 หม้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งที่รับประทานอาหารทะเล เฉลี่ยประมาณสัปดาห์ละครั้ง เกินครึ่งเล็กน้อยใช้เกลืออนามัยในการปรุงอาหารเป็นประจำทุกวัน ซึ่งหาซื้อได้จากร้านค้าในหมู่บ้านมากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.76 ไม่เคยใช้น้ำผสมไอโอดีน ส่วนน้อยเคยใช้ จะต้มน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน หญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 71.26 ไม่เคยได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน เกินครึ่งเล็กน้อยที่รับประทานกะหล่ำปลีหรือมันสำปะหลังเดือนละ 1 ครั้ง โดยรับประทานสุกบ้างดิบบ้าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.95 ไม่เคยตรวจร่างกายเกี่ยวกับโรคคอพอกหรือสังเกตว่าตนเองมีอาการคอโตผิดปกติ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารทะเล ปลาทุรับประทานเกือบทุกวัน ปลาหมึกแห้งจะมีขายในร้านค้าหมู่บ้าน เอามาย่างกินวันละประมาณ 1 - 2 ตัวเกลือที่ใช้จะ ใช้เกลือปรุงพริก เกลืออนามัยในการหมักหมู หมักเนื้อ เกลือเม็ดจะใช้ใส่แกง น้ำพริก เนื่องจากต้องใช้มากซื้อเกลือทุกชนิดจากร้านค้าในหมู่บ้าน บางคนบุตรซื้อจากโรงเรียนวัดสันโป่งมาให้ ส่วนใหญ่ไม่ใช้น้ำเสริมไอโอดีน นอกจากผู้ที่มีบุตรเรียนอยู่ที่โรงเรียนวัดสันโป่ง กำลังใช้ รดขาดของน้ำต้มไม่เปลี่ยนไปจากเดิม มีผู้เข้าร่วมสนทนา 1 คน ที่กำลังเป็นคณกรรักษาที่คลีนิค มีอาการผอมจึงไปตรวจ หมอบอกว่าเป็นคณกรรักษามาประมาณ 1 ปี

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าค่าเฉลี่ย จะมีการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ ปัจจัยด้านกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส อาชีพ และ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้ยินหรือรู้เรื่อง คอพอก ความสนใจฟังข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ

ปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การเคยได้ยินหรือรู้เรื่องคอพอก ความสนใจฟังข่าวสาร และการเคยได้รับคำแนะนำการเป็นโรคคอพอก ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 16.09 ที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคคอพอก การป้องกันโรค ทราบถูกต้องร้อยละ 56.32 แต่เรื่องผลต่อเด็กในครรภ์ การใช้น้ำยาไอโอดีนเข้มข้น และวิธีผสม พบว่าไม่ทราบถึงร้อยละ 56.32, 83.91 และ 82.76 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างในการศึกษาของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2532) พบว่ามารดาที่มีความรู้เรื่องน้ำเสริมไอโอดีนร้อยละ 45.3 ด้านความรู้ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับที่ยังไม่ดีพอ โดยยังมองไม่เห็นโทษของการขาดสารไอโอดีนมากนัก ซึ่งในส่วนนี้อาจจะเป็นผลมาจากการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการให้สุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ครู/เด็กนักเรียนยังไม่ชัดเจน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการรณรงค์การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ตั้งแต่วันที่ 2532 จากการสนทนากลุ่มพบว่าเสี่ยงตามสายที่เด็กนักเรียนอนุญาตให้ฟังในเวลาเข้าประมาณ 3-4 ครั้งในเรื่อง

คอปอก ส่วนใหญ่จะฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง เนื่องจากมีเสียงรบกวนแทรกตลอดเวลา เด็กนักเรียนพูดเร็วหรือบางคนอาจจะกำลังทำงานอยู่ทำให้ความสนใจลดน้อยลง แต่สามารถจับใจความได้ว่าคอปอกป้องกันได้ด้วยกินเกลืออนามัย และโครงการรณรงค์การป้องกันโรคคอปอก ซึ่งเริ่มในเดือนกุมภาพันธ์ 2534 มีการกระทำที่ไม่มีต่อเนื่อง เช่น เกลืออนามัย บางครั้งจะขาดตลาด และการรณรงค์เสียงตามสาย มาพูด 3-4 ครั้งแล้วหยุด เมื่อดูลักษณะการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ในสายตาของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนนั้นมีความแตกต่างจากโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ เช่น โรคอหิวาต์ โรคท้องร่วง จึงอาจเป็นเหตุให้ประชาชนไม่มีความตื่นกลัว และกระตือรือร้น เห็นความสำคัญของโรคนี้นักเท่าที่ควร

2. การปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในการศึกษาคั้งนี้ ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติในการใช้เกลืออนามัยและน้ำเสริมไอโอดีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกใช้เกลืออนามัยในการปรุงอาหารเพียงร้อยละ 36.78 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้เกลืออนามัยร่วมกับเกลืออื่นๆ ร้อยละ 28.74 ส่วนการใช้เกลืออนามัยนี้ จะใช้ในการปรุง ย่าง เพราะละเอียด เกลือเม็ด ใช้ทำกับข้าวประเภทแกง น้ำพริก อาจเนื่องจากความเคยชินของประชาชนที่ใช้เกลือแกงในการปรุงอาหารมาเป็นเวลาช้านานแล้ว และอีกประการหนึ่งพบว่าเกลือแกงจะซื้อ ได้ปริมาณมากกว่าในราคาเดียวกันในท้องตลาด ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบากในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประชาชนหันมาใช้เกลืออนามัย ในการปรุงอาหารในช่วงระยะเวลาอันสั้นนี้ จึงจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญ ของการใช้เกลืออนามัยในการปรุงอาหารต่อไป เพื่อที่จะช่วยในการควบคุม และป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีน แต่ในปัจจุบัน ได้มีการกระจายเกลืออนามัย ไปสู่หมู่บ้าน ในภาคเหนือถึงร้อยละ 90 ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนใน 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย (2532- 2535) ซึ่งในหมู่บ้านสันโป่งนี้ ส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน และจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีเกลือ ปรุงกินยี่ห้อของบริษัทเกลือบริสุทธิ์นครราชสีมา เป็นที่นิยมของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งมีขายทุกร้านค้า 6 ร้าน ควบคุมคู่ไปกับเกลือเม็ดและเกลืออนามัย เกลืออนามัยบางครั้งไม่มีขาย ส่วนพฤติกรรมในการเสริมไอโอดีน เข้มข้นลงในน้ำนั้น พบเพียงร้อยละ 17.24 เท่านั้น ซึ่งมีความแตกต่างในการศึกษาของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2532) พบว่ามารดาใช้น้ำดื่มผสม ไอโอดีนร้อยละ 30.7 แต่ อย่างไรก็ตามถ้าหากว่าการควบคุมโรคนี้จะ ได้ผลดีเห็น ประชาชนจะต้องมีการดื่มน้ำเสริม ไอโอดีนทุกวัน ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้มีการดื่มหกทุกวันร้อยละ 14.94 ส่วนที่เหลือ 2.30 เมื่อใช้หมดแล้วจะหยุด จากการ

สัมภาษณ์การบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนก่อนเข้าเยี่ยม 7 วัน พบว่าปลาหมึกแห้งและปลาทูเป็นอาหารที่ประชาชนนิยมทานมากที่สุด ร้อยละ 47 และ 44.8 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่ทำให้เกิดโรคคอพอก ได้แก่ กะหล่ำปลีดิบ มันสำปะหลัง และยอดมันสำปะหลัง พบเพียงร้อยละ 16.09, 3.4 และ 1.15 เท่านั้น เครื่องปรุงรสที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ เกลืออนามิย และเกลือปรุงทิพย์ ร้อยละ 50.00 จากการสนทนากลุ่มพบว่าปลาหมึกแห้งจะเป็นอาหารที่มีประจำในบ้าน แต่ละครอบครัวจะซื้อไว้ประมาณ 1/2 กิโลกรัม และนำมาอย่างกินวันละ 1-2 ตัว ซึ่งหาซื้อได้ทุกร้านค้าในหมู่บ้าน เมื่อนำเอาปริมาณอาหารและเครื่องปรุงรสที่มีสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าเฉลี่ย (mean) ได้ 15-23 กรัมต่อวัน อาหารที่มีฤทธิ์ไปขัดขวางการใช้ไอโอดีนของร่างกาย 2-6 กรัมต่อวัน ซึ่งจากทฤษฎีพบว่าในคนปกติต้องการสารไอโอดีน ในผู้ใหญ่ประมาณวันละ 100 ไมโครกรัม (1 กรัม = ล้านไมโครกรัม) ตลอดชีวิตคนเราต้องการเพียงไม่ถึงหนึ่งช้อนชา เทียบเท่ากับหัวเข็มหมุดต่อเดือน แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นซึ่งขาดไม่ได้ ซึ่งจากการคำนวณและเทียบกับทฤษฎีแล้วคิดว่าเป็นที่เพียงพอ และร่างกายต้องได้รับทุกๆ วัน จากการคลำต่อมธัยรอยด์โดยผู้วิจัย เพียงร้อยละ 4.60

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้และการปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือ การเสริมสร้างความรู้ก็จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย (fabiyi 1985:154) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ณ กัญชะรักษา (2527:123,132) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อารมณ์ภายในตน ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงมีครรภ์ พบว่าความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากเรามีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร จากการศึกษาครั้งนี้เห็นว่าเป็นที่น่าพอใจและสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวง เพราะหากเราสามารถเพิ่มความรู้ ซึ่งเป็นแนวนโยบายหลักของกระทรวง ในการที่จะกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เข้าสู่ประชาชนท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2527:2) ก็จะทำให้การปฏิบัติตนของประชาชนต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้นในที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.1 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่ากลุ่มอายุ 36-45 ปี มีการปฏิบัติต่ำสุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าความรู้เป็นสิ่งที่วัดได้จากการจำหรือการระลึกได้ ซึ่งเป็นลำดับการเรียนรู้ ด้านพหุวิธีลำดับแรก (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527:73-78) และส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 36-45 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ จากสาเหตุที่กล่าวมาอาจมีผลทำให้กลุ่มอายุ 36-45 ปี มีการปฏิบัติตนได้ดีมากกว่า ซึ่งตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 58) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยส่งเสริมและตัวแปรจะมีผลต่อความ โน้มเอียงที่บุคคลจะลงมือกระทำพฤติกรรม

4.2 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่ต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส คู่ มีมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับครอบครัวได้ดี ซึ่งมีหน้าที่ในด้านการจัดทำอาหารและน้ำดื่มในครอบครัว แต่ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติในการป้องกันโรค

4.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำจะมีการปฏิบัติที่ไม่ดีมากกว่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามักจะขาดโอกาสในการที่จะเรียนรู้ และเข้าใจต่อภาษาที่เด็กมักเรียนในโรงเรียนวัดสันโป่งอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ และการป้องกันโรคที่เสี่ยงตามสายและกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีการเข้าใจต่อภาษาที่เด็กมักเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นกว้างขวางกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจและยอมรับเรื่องต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ณ กัณธะรักษา (2527:123) ที่พบว่า การศึกษาสูงนั้นจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และผ่องศรี ศรีมรกต (2526:111) ได้ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ดีกว่า จะช่วยให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ เพชฌัญญา ได้ดีกว่า

4.4 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา-ทำไร่) และรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนมาก ทำให้มีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน ใกล้ชิดกัน เกิดการเลียนแบบกัน เพราะเป็นความต้องการของบุคคลในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่ม โดยเฉพาะเป็นกลุ่มที่มีความเหมือนกันในด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมและฐานะทางสังคม จะมีทัศนคติที่เหมือนกัน มีความสนใจที่คล้ายกัน (ประภาณี สุวรรณ 2520:68-70) และขึ้นอยู่กับความคิดว่าเป็นพวกเดียวกัน คนจำนวนมากมีความคิดเช่นไร ส่วนที่เหลือก็จะคล้อยตาม (สุโข เจริญสุข 2517:711) จึงอาจมีผลให้การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกันตามอาชีพ

4.5 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อปี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อปีแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน ใกล้ชิดกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติที่เหมือนกัน ดังนั้นการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจึงไม่แตกต่างกันตามรายได้ต่อปี

สรุป ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมในด้านประชากรกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่าปัจจัยด้านอายุ การศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ซึ่งการมีความรู้แล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติให้เป็นประโยชน์เพียงใดนั้น ย่อมแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ มีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งองค์ประกอบด้านบุคคลเหล่านี้จะเป็นปัจจัยต่อความสามารถ จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล (รัตนา ประเสริฐสม 2529: 14)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้ยินหรือรู้เรื่องคอฟอก การสนใจฟังข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

5.1 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้ยินหรือรู้เรื่องคอฟอก

ผลการศึกษาพบว่า การได้ยิน หรือรู้เรื่องคอฟอกของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ยินหรือรู้เรื่องคอฟอก มีการปฏิบัติได้ดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเคยได้ยินหรือรู้เรื่องคอฟอกเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การได้สนทนากับบุคคลต่างๆ เกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรม ซึ่งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันจะเป็นตัวชี้แนะการกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพที่สำคัญยิ่ง (Pender, 1987:58)

5.2 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจำแนกตามความสนใจข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า ความสนใจฟังข่าวสารในหนึ่งเดือนที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่าความบ่อย (3-4 ครั้ง) ในการฟังข่าวสารจะมีการปฏิบัติดีมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้จะเป็นเพราะการที่บุคคลให้คุณค่าของโรคขาดสารไอโอดีนเท่าไรก็จะมีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มากขึ้น เช่น การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และมีความเชื่อมั่นว่าตนจะมีสุขภาพดีเมื่อได้มีการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน ดังนั้นเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและเชื่อมั่นว่าตนได้มีการปฏิบัติจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น บุคคลนั้นย่อมมีการป้องกันอย่างต่อเนือง

5.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับคำแนะนำ

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับ คำแนะนำจะมีการปฏิบัติที่ดีกว่าการไม่เคยได้รับคำแนะนำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่บุคคลมีความ เชื่อมั่นว่าตนจะสุขภาพดีเมื่อ ได้มีการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน ดังนั้นเมื่อบุคคลนั้น รับประทานอาหาร สามารถ จากการได้รับคำแนะนำ และเชื่อมั่นว่าตนได้มีการปฏิบัติแล้วจะทำให้ภาวะ สุขภาพดีขึ้น บุคคล นั้นย่อมจะมีการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการรับรู้ภาวะ การขาดสารไอโอดีนในภาคเหนือ ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความ จริงจัง ความสม่ำเสมอในการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน การขาดสารไอโอดีน

สรุป ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้แนะ การกระทำกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน พบว่าปัจจัยการได้ยินหรือรู้เรื่องคอปอกที่ระดับ .01 ซึ่งจากแนวคิดของเบเกอร์และ คณะ (เบเกอร์และคณะ ในจินตนา, 2532 : 53) กล่าวถึงตัวชี้แนะนี้คือ การกระทำการณรงค์ของ สื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ ความเจ็บป่วยของ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน บทความในหนังสือพิมพ์หรือการสื่อสารอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้คือ

1. สนับสนุนให้มีการส่งข้อมูลข่าวสาร เรื่องสารไอโอดีนที่ถูกต้องตามเสียงตามสาย เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น
2. เน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ในการให้ความรู้แก่ ประชาชนด้านโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น นอกจากการให้บริการตามปกติ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันขาดสารไอโอดีน และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการวิจัย ตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการของอาหารที่รับประทานทุกวันในแต่ละชนิดมีจำนวนสาร ไอ โอดี้นจำนวนกี่กรัม เพื่อทราบปริมาณแท้จริงของการได้รับ
2. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ เรื่องนี้ยังมีน้อย เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิธีการแก้ไข ให้บรรลุผลสำเร็จ จึงควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย เรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น
3. ควรจะมีการวิจัยตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการควบคู่กับการดำเนินงานวิจัย การดำเนินโครงการเพื่อผลการวิจัยที่แน่นอนทางคลินิก
4. ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มของประชากรชาวเขา ซึ่งอาศัยอยู่มากในภาคเหนือ เนื่องจากชาวเขาเหล่านี้มีความเป็นอยู่ วัฒนธรรมที่แตกต่างจากคนพื้นราบ ประกอบการตั้งบ้านเรือนอยู่บนภูเขาสูง มีการคมนาคมยากลำบาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเกิดโรคขาดสาร ไอ โอดี้น
5. ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการดื่มน้ำเสริมสาร ไอ โอดี้น กับเกลืออนาไมซ์ว่าอย่างไรจะมีผลสัมฤทธิ์ ในการป้องกันโรคขาดสาร ไอ โอดี้น ได้มากกว่ากัน