

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

4.2 ข้อมูลด้านการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอก และการรับรู้สาเหตุของการเกิดภาวะคอพอก

4.3 ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน และ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

4.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และ การรับประทานอาหารทะเล

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 หลังคาเรือนที่ได้จากการสัมภาษณ์แสดงในตาราง 4.1 ดังนี้

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 181)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	162	89.5
ชาย	19	10.5
อายุ (ปี)		
< 20	4	2.2
20 - 29	32	17.7
30 - 39	63	34.8
40 - 49	35	19.3
50 - 59	27	14.9
≥ 60	20	11.1
สถานภาพสมรส		
โสด	7	3.9
คู่	156	86.2
หม้าย	16	8.8
หย่า / แยก	2	1.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	26	14.4
ประถมศึกษาตอนต้น	105	58.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	36	19.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	4.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	2	1.1
ปริญญาตรี	3	1.7

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	111	61.3
รับจ้าง / ลูกจ้าง	36	19.9
แม่บ้าน	18	9.9
ค้าขาย	13	7.2
รับราชการ	3	1.7
รายได้ของครอบครัว (บาท / ปี)		
ต่ำกว่า 20,000	54	29.8
20,000 - 30,000	26	14.4
30,001 - 40,000	30	16.6
40,001 - 50,000	16	8.8
50,001 - 60,000	13	7.2
60,001 - 70,000	7	3.9
70,001 - 80,000	4	2.2
มากกว่า 80,000	31	17.1
Median = 35,400		

จากตาราง 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปรุงอาหารที่เป็นตัวแทนครัวเรือนทั้งหมดจำนวน 181 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 16 - 74 ปี (เฉลี่ย 37 ปี) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 86.2) เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ในขณะที่ประมาณ 1 ใน 5 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย และที่สำคัญมีร้อยละ 14.4 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทางด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 61.3) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง และอาชีพแม่บ้าน สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อปี พบว่าอยู่ในช่วง 2,400 - 403,500 บาท (ค่ามัธยฐาน 35,400 บาท/ปี) และประมาณร้อยละ 30 มีรายได้ต่อปีต่ำกว่า 20,000 บาท

4.2 การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีนของชุมชน ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

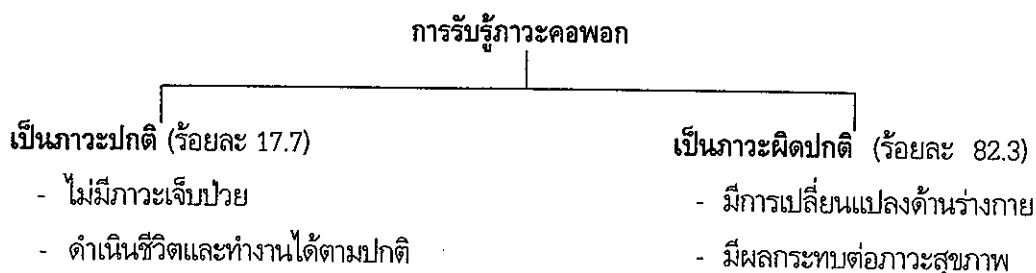
4.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอก

4.2.2 การรับรู้สาเหตุของการเกิดภาวะคอพอก

4.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอก

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อภาวะขาดสารไอโอดีนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้สื่อรูปภาพของคนที่มีภาวะคอพอกและมีภาวะอ่อนจากการขาดสารไอโอดีน เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งอาจไม่เป็นที่เข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประสบการณ์ในการพบเห็นคนที่เป็นคอพอก มีเพียงส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ในการพบเห็นคนที่เป็นอ่อน กลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะคอพอก พบมากในวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ และคำท้องถิ่นที่ใช้เรียกคนที่มีภาวะคอพอก ได้แก่ “คอพอก” “คออ่อม” “คอเอิม” “คอเหนียง” “คอปอง” และ “คอเป็นสาร” แต่คำที่นิยมใช้คือ “คอพอก” “คอเอิม” และ “คอเหนียง” โดยใช้ “คอเหนียง” แทนลักษณะของก้อนใหญ่มาก “คอเอิม” แทนลักษณะของก้อนใหญ่ขนาดปานกลาง ส่วน “คอพอก” แทนลักษณะของก้อนเล็กมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะคอพอกเป็นทั้งภาวะผิดปกติและปกติ โดยส่วนใหญ่คิดว่าเป็นภาวะผิดปกติเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรก ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ คอโตหรือมีก้อนที่คอ ซึ่งแตกต่างจากคนอื่น ทำให้เกิดความน่ากลัวตามมา ประการที่ 2 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้มีอาการเจ็บป่วยง่าย สุขภาพไม่แข็งแรง ส่วนในกลุ่มที่ระบุว่าเป็นภาวะปกติ ให้เหตุผล 2 ประการเช่นกัน กล่าวคือ ประการแรก คนที่มีภาวะคอพอกมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ และ ประการที่ 2 คนที่มีภาวะคอพอกยังคงดำรงชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรม และประกอบอาชีพได้ตามปกติ (ดังแผน ภูมิ 4.1)

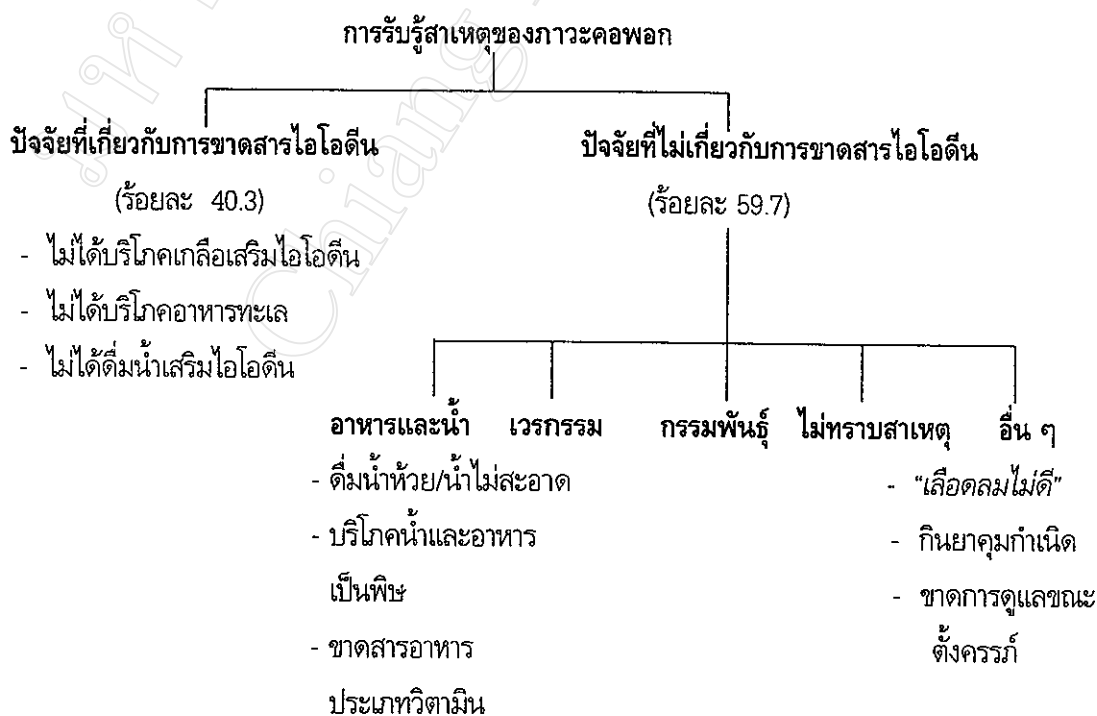
แผนภูมิ 4.1 การรับรู้ภาวะคอพอก



4.2.2 สาเหตุของการเกิดภาวะคอฟอก

เมื่อได้พิจารณาถึงการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะคอฟอก จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การไม่ได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน อาหารทะเล และน้ำเสริมไอโอดีนเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะคอฟอก ส่วนปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีน แบ่งออกได้เป็น ปัจจัยทางด้านอาหารและน้ำ เวิร์กกรรม กรรมพันธุ์ ไม่ทราบสาเหตุ และอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าอาหารและน้ำเป็นสาเหตุของการเกิดคอฟอกให้เหตุผลว่า คอฟอกอาจเกิดจากการดื่มน้ำห้วยหรือน้ำที่ไม่สะอาด มีตะกอน การบริโภคอาหารและน้ำที่มีสารพิษต่าง ๆ และการขาดสารอาหารประเภทวิตามิน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเข้าใจว่าการทำกรรมไว้ในชาติปางก่อนจะส่งผลให้เป็นคอฟอกในชาตินี้ได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าคอฟอกเกิดจากกรรมพันธุ์ ให้เหตุผลว่าถ้ามีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายเป็นคอฟอก ลูกหลานจึงจะเป็นคอฟอก นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างยังเชื่อว่าการกินยาคุมกำเนิด และการมี "ภาวะเลือดลมไม่ดี" ทำให้ปวดศีรษะ วิงเวียน หน้าซีด เป็นลมบ่อย รวมทั้งการไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์ จะทำให้ร่างกายมีภาวะผิดปกติหรืออ่อนแอจนอาจก่อให้เกิดคอฟอกได้เช่นกัน (ดังแผนภูมิ 4.2)

แผนภูมิ 4.2 การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะคอฟอก



4.3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ว่าความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค รวมทั้งอาจเป็นปัจจัยสำคัญด้านหนึ่ง ที่สามารถนำมาผสมผสานในการวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายข้อมูลดังกล่าวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของบุคคลได้ 6 ประเด็นดังนี้

- 4.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน
- 4.3.2 การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน
- 4.3.3 การรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน
- 4.3.4 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน
- 4.3.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน
- 4.3.6 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

4.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน

การศึกษานี้ในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มต่าง ๆ แสดงในตาราง 4.2 ดังนี้

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มต่าง ๆ (n = 181)

กลุ่มเสี่ยง	โอกาสเสี่ยง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มตัวอย่าง	19 (10.5)	162 (89.5)	181 (100)
กลุ่มหญิงมีครรภ์	91 (50.3)	90 (49.7)	181 (100)
กลุ่มวัยเด็ก	114 (63.0)	67 (37.0)	181 (100)
กลุ่มวัยรุ่น	101 (55.8)	80 (44.2)	181 (100)
กลุ่มวัยผู้ใหญ่	102 (56.4)	79 (43.6)	181 (100)
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	108 (59.7)	73 (40.3)	181 (100)

จากตาราง 4.2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.0 มีการรับรู้ว่าการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนมากที่สุด รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 59.7) และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 56.4) เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีภาวะขาดสารไอโอดีนมาก่อน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังให้เหตุผลว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวอาจไม่ดูแลสุขภาพตนเองจึงมีโอกาสเสี่ยง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง มีเพียงร้อยละ 10.5 ให้ความเห็นว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยง โดยให้เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกไม่ทราบเหตุการณ์ในอนาคต และประการที่สองไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงให้เหตุผลว่า ดูแลสุขภาพดีอยู่แล้ว อายุมากแล้ว ไม่มีกรรมพันธุ์ และไม่เคยกินน้ำห้วยมาก่อน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สาเหตุของการเกิดภาวะคอพอกดังอธิบายมาแล้วในแผนภูมิ 4.2

4.3.2 การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน

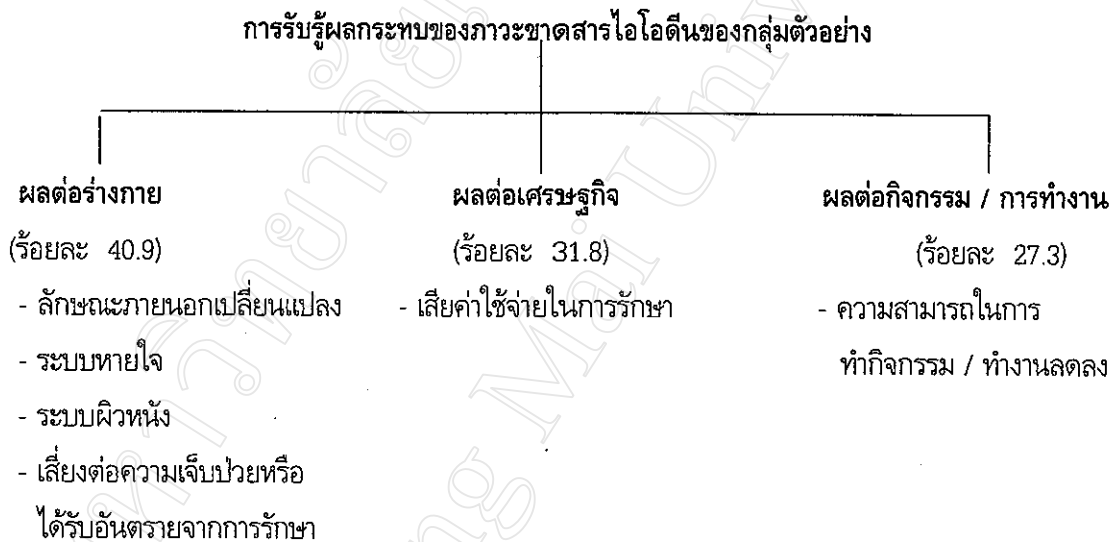
เนื่องจากสารไอโอดีนมีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกายมาก ถ้าหากเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนอาจทำให้ร่างกายเกิดภาวะผิดปกติในทุกกลุ่มอายุ ดังที่ได้กล่าวไว้ในบททบทวนวรรณกรรม ดังนั้นการศึกษาในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรุนแรงและผลที่ตามมาของการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนใน 3 กลุ่ม คือ ในกลุ่มตัวอย่าง หญิงมีครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี

(1) การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความรุนแรงหรืออันตรายจากผลที่ตามมาจากภาวะขาดสารไอโอดีนต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.2 ระบุว่าผลที่ตามมามีความรุนแรง ในขณะที่ร้อยละ 24.3 ระบุว่าไม่มีความรุนแรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 10.5 ระบุว่าไม่แน่ใจ เมื่อศึกษาถึงเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนไม่รุนแรงให้เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ภาวะขาดสารไอโอดีนสามารถรักษาได้ และ บุคคลที่มีภาวะดังกล่าวสามารถทำงานได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจให้เหตุผลว่าภาวะขาดสารไอโอดีนไม่มีอันตรายถึงชีวิต ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนมีความรุนแรงให้เหตุผลถึงผลกระทบด้านต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ผลต่อร่างกาย ผลต่อกิจกรรมหรือการทำงาน และผลต่อเศรษฐกิจ (ดังแผนภูมิ 4.3) ในส่วนผลต่อร่างกายนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าคนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนจะมีลักษณะภายนอกเปลี่ยนแปลงชัดเจน คือ มีคอโต ทำให้ขาดความสวยงาม ในขณะที่ส่วนหนึ่งระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนจะมีผลต่อระบบหายใจ

ทำให้หายใจไม่สะดวกหรือมีเสียงแหบ ส่วนผลต่อระบบผิวหนังนั้น ทำให้ผิวหนังแห้ง ทนความหนาวเย็นไม่ได้ อีกทั้งภาวะขาดสารไอโอดีนยังมีผลต่อสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย สุขภาพไม่แข็งแรง และกรณีที่มีภาวะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอาจได้รับอันตรายจากการผ่าตัดได้ สำหรับผลต่อกิจกรรหรือการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างระบุว่าคนที่มีความขาดสารไอโอดีนจะมีอาการง่วงซึม เชื่องช้า เกียจคร้าน มีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังระบุว่าภาวะดังกล่าวจะมีผลต่อเศรษฐกิจทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย

แผนภูมิ 4.3 การรับรู้ผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง

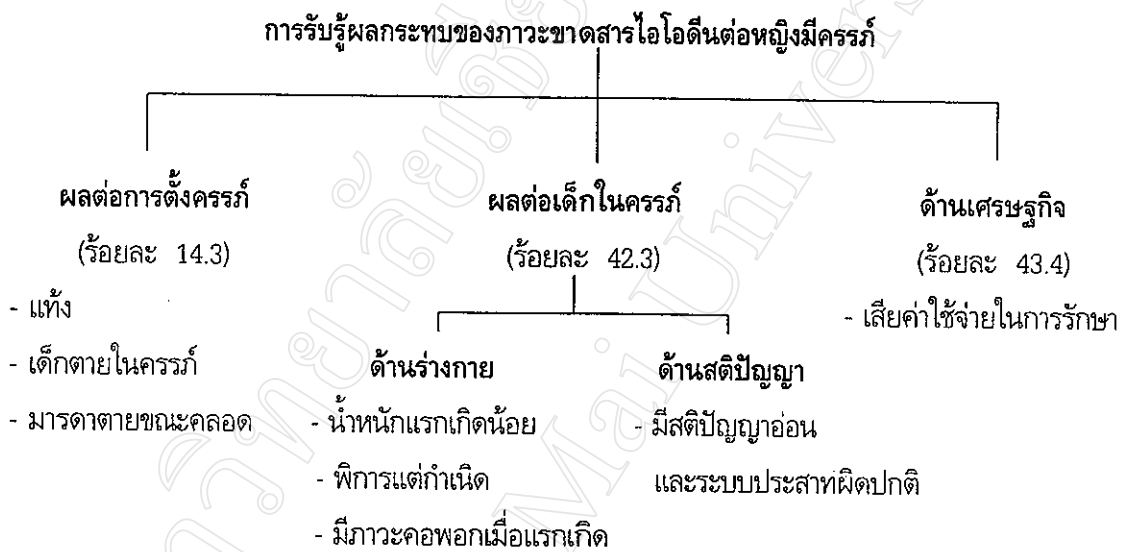


(2) การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อหญิงมีครรภ์

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์นั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.9 ระบุว่ามีความรุนแรง ร้อยละ 31.5 ระบุว่าไม่มีความรุนแรง และร้อยละ 22.7 ระบุว่าไม่แน่ใจ เมื่อศึกษาถึงเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ไม่มีความรุนแรงให้ เหตุผล 2 ประการ คือ หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ และเด็กที่เกิดมาสุขภาพแข็งแรงดี ส่วนกลุ่มที่ไม่แน่ใจให้เหตุผลว่าไม่เคยพบเห็นหญิงมีครรภ์มีภาวะดังกล่าวมาก่อน สำหรับกรณีในกลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์มีความรุนแรง ให้เหตุผล 2 ประการ คือ ภาวะขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์โดยตรง และมีผลต่อเด็กในครรภ์ กรณีที่มีผลต่อการตั้งครรภ์นั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าภาวะดังกล่าวอาจทำให้เกิดการแท้ง เด็กตายในครรภ์ หรือ มารดา

ตายขณะคลอด สำหรับผลของภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ต่อเด็กในครรภ์นั้น กลุ่มตัวอย่างระบุว่า จะมีผลกระทบทางด้านร่างกายและสติปัญญาของเด็ก คือ อาจทำให้เด็กที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อย พิกัดแต่กำเนิด และมีภาวะคอพอกเมื่อแรกเกิด ส่วนผลต่อสติปัญญาจะทำให้เด็กที่เกิดมามีปัญญาอ่อนหรืออาจมีระบบประสาทผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ มีผลทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย (ดังแผนภูมิ 4.4)

แผนภูมิ 4.4 การรับรู้ผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อหญิงมีครรภ์

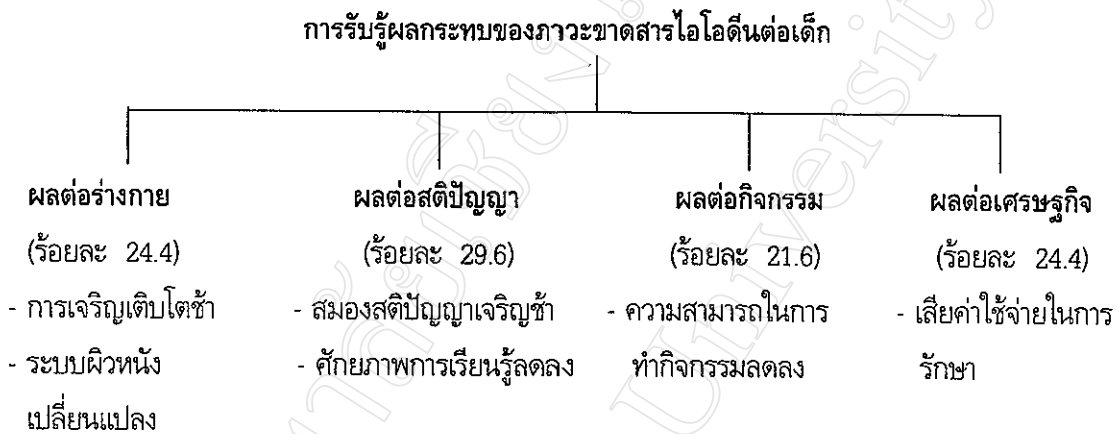


(3) การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อเด็ก (อายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 12 ปี)

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อเด็กนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.9 ระบุว่าผลที่ตามมาจากการเกิดภาวะดังกล่าวในเด็กมีความรุนแรง ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.5 ระบุว่าผลที่ตามมาไม่มีความรุนแรง มีเพียงร้อยละ 11.6 ไม่แน่ใจว่าผลที่ตามมาในเด็กจะมีความรุนแรง เมื่อศึกษาถึงเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าผลที่ตามมาไม่มีความรุนแรงให้เหตุผลด้านสุขภาพทั่วไป การเจริญเติบโตของร่างกาย และ ศักยภาพความสามารถในการเรียนไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่แน่ใจนั้นให้เหตุผลว่าไม่เคยพบเห็นเด็กมีภาวะดังกล่าวมาก่อน หรือไม่ทราบว่าจะเกิดภาวะดังกล่าวในเด็กได้ เมื่อพิจารณาผลกระทบของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะการขาดสารไอโอดีนในเด็กนั้น สามารถจำแนกได้เป็นผลต่อร่างกาย ผลต่อสติปัญญา ผลต่อกิจกรรม และ ผลต่อเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกายจะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายช้า และระบบผิวหนังเปลี่ยนแปลง ทำให้ผิวหนังแห้ง ทนความหนาวเย็นไม่ได้

ส่วนทางด้านสติปัญญานั้น ทำให้มีความเจริญทางสมองสติปัญญาช้า และศักยภาพการเรียนรู้ลดลง ทางด้านกิจกรรมทำให้มีอาการแข็งขี้ม นอนมากกว่าปกติ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง นอกจากนี้ ยังมีผลต่อเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อีกด้วย (ดังแผนภูมิ 4.5)

แผนภูมิ 4.5 การรับรู้ผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี)



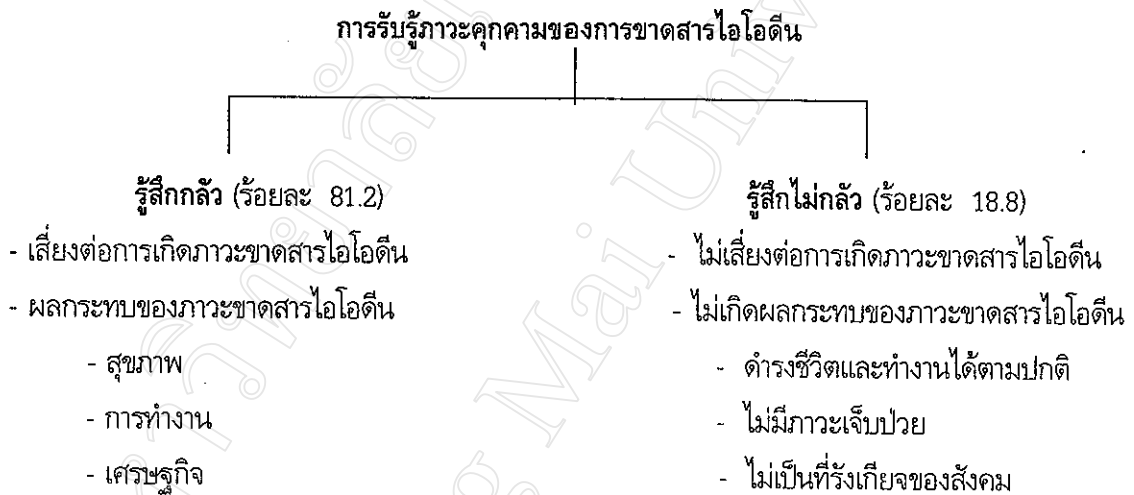
4.3.3 การรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน

การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าโรคคุกคามตน และรู้สึกกลัวต่อโรค ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินการรับรู้ดังกล่าว โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวต่อภาวะการขาดสารไอโอดีนซึ่งเป็นการประเมินโดยทางอ้อม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่เข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและสะดวกต่อการประเมิน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าภาวะการขาดสารไอโอดีนเป็นสิ่งที่น่ากลัว มีเพียงส่วนน้อยระบุว่าภาวะดังกล่าวไม่น่ากลัว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนเป็นสิ่งที่น่ากลัวนั้น ระบุเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีนได้ทำให้รู้สึกกลัว รวมทั้งผลที่ตามมาจากภาวะดังกล่าวนั้นเป็นสิ่งที่น่ากลัวซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงาน และสูญเสียเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนทำให้คอโต ก่อให้เกิดอาการหายใจลำบาก ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดอาจได้รับอันตรายจากการผ่าตัดถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังระบุว่าคอโตแตกต่างจากคนอื่น ก่อให้เกิดความน่ากลัว ส่งผลให้สังคมรังเกียจและรู้สึกอาย ในขณะที่ด้านการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างระบุว่าความน่ากลัวของภาวะขาดสารไอโอดีน คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการประกอบอาชีพจะลดลง หรืออาจจุนแรงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นำไปสู่การสูญเสีย

รายได้จากการประกอบอาชีพ และการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา ส่วนกลุ่มที่ระบุว่าภาวะขาดสารไอโอดีนไม่น่ากลัว ให้เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน และผลที่ตามมาของภาวะดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ กล่าวคือ สามารถดำรงชีวิตและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีภาวะเจ็บป่วย และไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงดังได้อธิบายมาแล้วในแผนภูมิ 4.3 (ดังแผนภูมิ 4.6) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีบางกลุ่มตัวอย่างระบุว่ารู้สึกกลัวภาวะการขาดสารไอโอดีน ถึงแม้ว่าตนเองจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน และผลที่ตามมาจากภาวะดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ

แผนภูมิ 4.6 การรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน



4.3.4 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

ในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตัว โดยการการใช้เกลือเสริมไอโอดีน และ การรับประทานอาหารทะเลในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างและในกลุ่มบุคคลทั่วไป ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (n = 181)

การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันไม่ได้	2	1.1
ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	11	6.1
ป้องกันได้	168	92.8
- ทุกกลุ่มอายุ	149	88.7
- เฉพาะบางกลุ่มอายุ	4	2.4
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	15	8.9

จากตาราง 4.3 สำหรับการรับรู้ด้านการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าป้องกันได้ด้วยวิธีที่ตนเองรับรู้ตามสาเหตุ ดังกล่าวมาแล้วในส่วนที่ 2 กล่าวคือ การป้องกันภาวะดังกล่าวจะเป็นวิธีการแก้ไขตามสาเหตุ ในขณะที่เพียงส่วนน้อยร้อยละ 1.1 มีความเห็นว่า ภาวะดังกล่าวติดตัวมาตั้งแต่เกิดจึงไม่สามารถป้องกันได้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 6.1 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่ามีวิธีการในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน เมื่อพิจารณาในด้านประโยชน์ของการป้องกันภาวะดังกล่าว ร้อยละ 88.7 ระบุว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวมีประโยชน์กับทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ วัยเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 2.4 ระบุว่า มีประโยชน์สำหรับเฉพาะบางกลุ่มอายุ เช่น เฉพาะกลุ่มวัยเด็ก เฉพาะกลุ่มหญิงมีครรภ์ เด็กและวัยรุ่น หรือทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นหญิงมีครรภ์และวัยเด็ก อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.3 ระบุว่าไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนมีประโยชน์กับบุคคลกลุ่มใด เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (n = 181)

การปฏิบัติตัว	การรับรู้			
	มีประโยชน์	ไม่มีประโยชน์	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน				
กลุ่มตัวอย่าง	168 (92.8)	2 (1.1)	5 (2.8)	6 (3.3)
บุคคลทั่วไป	161 (89.0)	2 (1.1)	6 (3.3)	12 (6.6)
การรับประทานอาหารทะเล				
กลุ่มตัวอย่าง	134 (74.1)	8 (4.4)	23 (12.7)	16 (8.8)
บุคคลทั่วไป	129 (71.3)	8 (4.4)	23 (12.7)	21 (11.6)

จากตาราง 4.4 เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนนั้น แบ่งเป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกพิจารณาในส่วนของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.8 ให้ความเห็นว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมีประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเอง และ ร้อยละ 89.0 ให้ความเห็นว่านอกจากมีประโยชน์ต่อตนเองในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนแล้วยังมีประโยชน์สำหรับบุคคลทั่วไปด้วย มีเพียงร้อยละ 1.1 ที่ให้ความเห็นว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนไม่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและบุคคลทั่วไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือระบุว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่ให้ความเห็นว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ดังที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนในประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารทะเลนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 ให้ความเห็นว่ามีความรู้ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 ให้ความเห็นว่ามีความรู้ทั้งต่อตนเองและบุคคลทั่วไป มีเพียงร้อยละ 4.4 ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติดังกล่าวไม่มีประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนแต่อย่างใด และประมาณร้อยละ 13 ระบุว่าไม่ทราบ ส่วนที่เหลือร้อยละ 8.8 ไม่แน่ใจว่ามีความรู้ต่อตนเอง และร้อยละ 11.6 ไม่แน่ใจว่าการรับประทานอาหารทะเลจะมีประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนต่อบุคคลทั่วไป

4.3.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน เป็นการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด ก่อนที่จะตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ฉะนั้นการรับรู้อุปสรรคดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาพิจารณาการรับรู้ดังกล่าวเป็น 3 ประเด็น คือ ความสะดวกในการซื้อหา ความสม่ำเสมอในการจำหน่าย (การหาได้ง่าย) และ ความสามารถในการซื้อหา (ราคา) ซึ่งสามารถอธิบายข้อมูลการรับรู้ดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และการรับประทานอาหารทะเล ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน (n = 181)

การรับรู้อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการซื้อเกลือเสริมไอโอดีน		
สะดวก	174	96.1
ไม่สะดวก	5	2.8
ไม่แน่ใจ	2	1.1
ความสม่ำเสมอในการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน		
สม่ำเสมอ	148	81.8
ไม่สม่ำเสมอ	31	17.1
ไม่แน่ใจ	2	1.1
ความสามารถในการซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีน		
ราคาไม่แพงสามารถซื้อหาได้	158	87.3
ราคาแพงไม่สามารถซื้อหาได้	23	12.7

จากตาราง 4.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.1 ระบุว่ามีความสะดวกในการซื้อหาเกลือเสริมไอโอดีน

เนื่องจากอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายในหมู่บ้าน เช่น ร้านค้า และ คสมช. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.8 ระบุว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีจำหน่ายสม่ำเสมอ สามารถหาซื้อเกลือดังกล่าวได้ทุกครั้ง และร้อยละ 87.3 ระบุว่าเกลือเสริมไอโอดีนราคาไม่แพงสามารถซื้อหาได้

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารทะเล (n = 181)

การรับรู้อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการซื้ออาหารทะเล		
สะดวก	175	96.6
ไม่สะดวก	3	1.7
ไม่แน่ใจ	3	1.7
ความสม่ำเสมอในการจำหน่ายอาหารทะเล		
สม่ำเสมอ	152	84.0
ไม่สม่ำเสมอ	27	14.9
ไม่แน่ใจ	2	1.1
ความสามารถในการซื้อหาอาหารทะเล		
ราคาไม่แพงสามารถซื้อหาได้	109	60.2
ราคาแพงไม่สามารถซื้อหาได้	72	39.8

จากตาราง 4.6 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานอาหารทะเล กล่าวคือ ร้อยละ 96.7 ระบุว่ามีความสะดวกในการซื้อหาอาหารทะเลเนื่องจากอยู่ใกล้ร้านค้าซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายอาหารทะเลในหมู่บ้าน ร้อยละ 84.0 ระบุว่าอาหารทะเลมีจำหน่ายสม่ำเสมอในหมู่บ้าน สามารถหาซื้อได้ทุกครั้ง โดยเฉพาะอาหารประเภท ปลาหู ปลาหูเค็ม ปลากระป๋อง และร้อยละ 60.2 ระบุว่าอาหารทะเลราคาไม่แพงสามารถซื้อหาได้ แต่มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 39.8 คิดว่าอาหารทะเลราคาแพงเกินไปไม่สามารถซื้อหามารับประทานได้ โดยเฉพาะอาหารทะเลสด จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีอุปสรรคในการรับประทานอาหารทะเล แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนรับรู้ราคาของอาหารทะเลที่แพงเกินไปเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ขัดขวางไม่ให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารทะเล

4.3.5 ปัจจัยชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

ในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นหรือปัจจัยที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และรับประทานอาหารทะเล จากการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการได้รับความรู้ ข่าวสารและคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (n = 181)

ข้อมูลการได้รับความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	6	3.3
เคย	175	96.7
- เกลือเสริมไอโอดีน	43	24.6
- อาหารทะเล	1	0.6
- ทั้งเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล	131	74.8

จากตาราง 4.7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) เคยได้รับความรู้ ข่าวสาร และ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ระบุว่าไม่เคย ในส่วนของการได้รับข้อมูลนั้น ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 74.8 ได้รับคำแนะนำทั้งเรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล ในขณะที่ร้อยละ 24.6 ได้รับคำแนะนำเฉพาะเรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และมีเพียงร้อยละ 0.6 ระบุว่าได้รับคำแนะนำเฉพาะประโยชน์ของการรับประทานอาหารทะเลเท่านั้น และเมื่อศึกษาถึงแหล่งที่ให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำมาจาก 2 ทางด้วยกัน ได้แก่ บุคคล และ สื่อต่าง ๆ ในด้านบุคคลนั้นส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อนบ้าน ญาติ และ พ่อค้าหรือแม่ค้ารถเร่ขายเกลือ เป็นแหล่งสำคัญในการให้คำแนะนำ สำหรับด้านสื่ออื่น ๆ ประมาณ 1 ใน 5 ได้ฟังหรือดูจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือ มีเพียงส่วนน้อยระบุว่าได้อ่านจากป้ายโฆษณาและโปสเตอร์

เมื่อพิจารณาผลของการชักนำต่อการปฏิบัตินั้น ทั้งการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล รวมทั้งการได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีนพระราชทาน ในส่วนที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเกลือเสริมไอโอดีนนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.0 ระบุว่ามีผลทำให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น

ในขณะที่ร้อยละ 31.0 ระบุว่าคำแนะนำไม่มีผลต่อการใช้เกลือ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารทะเลนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.6 ระบุว่าเมื่อรับประทานอาหารทะเลเพิ่มมากขึ้น แต่มีกลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 42.4 ให้ความเห็นว่าคำแนะนำไม่มีผลต่อการรับประทานอาหารทะเล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนนั้น ร้อยละ 61.3 ระบุว่าเมื่อรับประทานเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้ทดลองใช้แล้วมีความสะดวก รสชาติของอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ในขณะที่ร้อยละ 38.7 ระบุว่าเกลือเสริมไอโอดีนไม่มีผลต่อการใช้เกลือเสริมไอโอดีน (ดังตาราง 4.8)

ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสิ่งชักนำ และผลการชักนำต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

สิ่งชักนำ	ผลจากการชักนำ		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การได้รับคำแนะนำ			
เกลือเสริมไอโอดีน	120 (69.0)	54 (31.0)	174 (100)
อาหารทะเล	76 (57.6)	55 (42.4)	132 (100)
การได้รับแจกเกลือเสริมไอโอดีน	57 (61.3)	36 (38.7)	93 (100)

4.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

จากการศึกษาโดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.4.1 พฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

4.4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเล

4.4.1 พฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

ในประเด็นนี้ผู้ศึกษาพิจารณาถึงการเลือกซื้อเกลือ การเก็บรักษา และที่สำคัญคือความถี่ในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน (n =181)

พฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บริโภค	9	5.0
บริโภค	172	95.0
- สม่่าเสมอเป็นประจำทุกวัน	139	80.8
- ไม่สม่ำเสมอ	33	19.2

จากตาราง 4.9 แสดงให้เห็นว่า ครึ่งเรือนร้อยละ 5.0 ไม่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยที่ร้อยละ 80.8 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน และร้อยละ 18.2 บริโภคเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ แต่ประเด็นที่น่าสังเกตคือ กลุ่มที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพียงอย่างเดียวเพียงร้อยละ 30.8 ที่เหลือบริโภคทั้งเกลือธรรมดาและเกลือเสริมไอโอดีน และเมื่อพิจารณาถึงระดับความเข้มข้นของสารไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนที่ชุมชนบริโภคในชีวิตประจำวัน พบว่าร้อยละ 56.5 มีระดับความเข้มข้นของสารไอโอดีนต่ำกว่า 30 ส่วนในล้านส่วน ซึ่งต่ำกว่าที่กฎกระทรวงกำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกลือที่ครัวเรือนซื้อหามาไม่มีสาร

ไอโอดีนผสมอยู่ หรือมีสารไอโอดีนผสมอยู่แต่ไม่ได้มาตรฐาน เพราะเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.7 ระบุว่าไม่ได้เลือก และมากกว่าครึ่งระบุว่าเลือกซื้อตามคำแนะนำของรถเขายเกลือ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในส่วนของการเก็บรักษาเกลือเสริมไอโอดีนนั้น จากการสังเกตพบว่าร้อยละ 32.8 มีการเก็บรักษาเกลือไม่ถูกต้อง โดยเก็บไว้ในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดทำให้เกลือมีความชื้น โดนความร้อนหรือแสงแดด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการสูญเสียไอโอดีนในเกลือได้ แสดงให้เห็นว่าการเลือกซื้อเกลือที่ไม่ถูกต้องทำให้เกลือไม่มีสารไอโอดีนผสมอยู่ หรือมีสารไอโอดีนผสมอยู่แต่ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการเก็บรักษาเกลือไม่ถูกต้อง อาจเป็นสาเหตุของการไม่ได้รับสารไอโอดีนจากเกลือที่บริโภคในชีวิตประจำวัน

4.4.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเล

ในประเด็นนี้ ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างระบุชนิด และความถี่ในการบริโภคอาหารทะเลของครัวเรือน จำนวน 181 ครัวเรือน แสดงในตาราง 4.10 ดังนี้

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเล (n = 181)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บริโภค	2	1.1
บริโภค	179	98.9
- สม่่าเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	151	84.4
- ไม่สม่่าเสมอ	28	15.6

จากตาราง 4.10 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเล พบว่าครัวเรือนร้อยละ 1.1 ไม่บริโภคอาหารทะเล แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.9 บริโภคอาหารทะเล โดยที่ร้อยละ 84.4 บริโภคอาหารทะเลสม่่าเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และร้อยละ 15.6 บริโภคอาหารทะเลไม่สม่่าเสมอ ประมาณเดือนละ 1-3 ครั้ง หรือ 2-3 ครั้งต่อเดือน เมื่อศึกษาถึงเหตุผลของการไม่บริโภคอาหารทะเลและบริโภคอาหารทะเลไม่สม่่าเออนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่บริโภคอาหารทะเล เนื่องจากแพ้อาหารทะเลและไม่เคยบริโภคอาหารทะเลมาก่อน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าบริโภคอาหารทะเลแต่ไม่สม่่าเสมอ ให้เหตุผลว่า

อาหารทะเลมีราคาแพงและหาซื้อในหมู่บ้านยาก นอกจากนี้ยังให้เหตุผลด้านความสด สะอาด และไม่ใช่อาหารที่มีในท้องถิ่น สำหรับอาหารทะเลชนิดที่นิยมบริโภคมากที่สุดได้แก่ อาหารจำพวกปลาหูเต็ม ปลาหูหนึ่ง ปลาหมึกแห้งและปลากระป๋อง ส่วนอาหารทะเลสดนิยมบริโภคหอยแครงและปลาหมึก

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ถึงความรุนแรงและภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ดังนั้นเพื่อให้เห็นความชัดเจนยิ่งขึ้นจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาทดสอบหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ทั้งการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอาหารทะเล ดังนี้

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

ตาราง 4.11 การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ปัจจัย	การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง			
เสี่ยง	16 (11.5)	3 (7.1)	19 (10.5)
ไม่เสี่ยง	123 (88.5)	39 (92.9)	162 (89.5)
รวม	139 (100)	42 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.65498$	$p = 0.313$	
การรับรู้ความรุนแรง			
รุนแรง	92 (66.2)	26 (61.9)	118 (65.2)
ไม่รุนแรง	47 (33.8)	16 (38.1)	63 (34.8)
รวม	139 (100)	42 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.2606$	$p = 0.609$	

ตาราง 4.11 การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (ต่อ)

ปัจจัย	การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	
การรับรู้ภาวะคุกคาม			
กลัว	113 (81.3)	34 (81.0)	147 (81.2)
ไม่กลัว	123 (18.7)	8 (19.0)	34 (18.8)
รวม	139 (100)	42 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.00248$	$p = 0.960$	
การรับรู้ประโยชน์			
มีประโยชน์	134 (96.4)	34 (81.0)	168 (92.8)
ไม่มีประโยชน์	5 (3.6)	8 (19.0)	13 (7.2)
รวม	139 (100)	43 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 11.54981$	$p = 0.00068$	
การได้รับคำแนะนำ			
ได้รับคำแนะนำ	138 (99.3)	36 (85.7)	174 (96.1)
ไม่ได้รับคำแนะนำ	1 (0.7)	6 (14.3)	7 (3.9)
รวม	139 (100)	42 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 15.96679$	$p = 0.00067$	

จากตาราง 4.11 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมีแนวโน้มที่จะบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ส่วนการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึง

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ถึงความรุนแรงและการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีนกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับการบริโภคอาหารทะเล

ตาราง 4.12 การบริโภคอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ

ปัจจัย	การบริโภคอาหารทะเล		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง			
เสี่ยง	15 (9.9)	4 (13.3)	19 (10.5)
ไม่เสี่ยง	136 (90.1)	26 (86.7)	162 (89.5)
รวม	151 (100)	30 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.30786$	$p = 0.388$	
การรับรู้ความรุนแรง			
รุนแรง	100 (66.2)	18 (60.0)	118 (65.2)
ไม่รุนแรง	51 (33.8)	12 (40.0)	63 (34.8)
รวม	151 (100)	30 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.4274$	$p = 0.513$	
การรับรู้ภาวะคุกคาม			
กลัว	124 (82.1)	23 (85.7)	147 (81.2)
ไม่กลัว	27 (17.9)	7 (23.3)	34 (18.8)
รวม	151 (100)	30 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 0.48773$	$p = 0.485$	

ตาราง 4.12 การบริโภคอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (ต่อ)

ปัจจัย	การบริโภคอาหารทะเล		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	
การรับรู้ประโยชน์			
มีประโยชน์	122 (80.8)	12 (40.0)	134 (74.0)
ไม่มีประโยชน์	29 (19.2)	18 (60.0)	47 (26.0)
รวม	151 (100)	30 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 21.66615$	$p = 0.00000$	
การได้รับคำแนะนำ			
ได้รับคำแนะนำ	117 (77.5)	15 (50.0)	132 (10.5)
ไม่ได้รับคำแนะนำ	34 (22.5)	15 (50.0)	49 (27.1)
รวม	151 (100)	30 (100)	181 (100)
	$\chi^2 = 9.57523$	$p = 0.00197$	

จากตาราง 4.12 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับการบริโภคอาหารทะเลพบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารทะเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คล้ายคลึงกับตาราง 4.11 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารทะเลและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทะเล มีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารทะเลอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารทะเล และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทะเล ส่วนการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ถึงความรุนแรงและการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีนกับการบริโภคอาหารทะเลนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารทะเลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

โดยสรุปความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีนทั้ง 6 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ตลอดจนสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเลและเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ อย่างไรก็ตามการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะคอพอก และการรับรู้สาเหตุของการเกิดภาวะคอพอกของกลุ่มตัวอย่างนั้น เป็นปัจจัยที่จะต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วยในการอธิบายพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะได้อภิปรายในรายละเอียดของผลการศึกษาในบทต่อไป