

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้เกลือเสริมไอโอดีน และการรับประทานอาหารทะเล ซึ่งอธิบายด้วยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 181 คน เป็นผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนในหมู่บ้านห้วยป่า ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีนสูง และมีลักษณะด้านประชากร สังคมและประเพณีวัฒนธรรมเป็นชาวไทยภาคเหนือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนทั้งในด้านลำดับคำถาม และความเหมาะสมทางด้านภาษา นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบไค-สแควร์ ส่วนข้อมูลจากคำถามปลายเปิดและการสังเกตใช้วิเคราะห์ประกอบในแต่ละส่วนที่ศึกษา

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 16 - 74 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น และมีอาชีพเกษตรกร มีรายได้ของครอบครัวต่อปีอยู่ในช่วง 2,400 - 403,500 บาท ค่ามัธยฐาน 35,400 บาท/ปี

5.1.2 การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าภาวะคอพอกเป็นภาวะผิดปกติ และมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุทั้งทางแนวคิดดั้งเดิมและแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.7 เชื่อว่าการขาดสารไอโอดีนมีสาเหตุมาจากเวรกรรม กรรมพันธุ์ การดื่มน้ำห้วยหรือน้ำที่ไม่สะอาดมีตะกอน การบริโภคอาหารและน้ำที่มีสารพิษ การขาดสารอาหารประเภทวิตามิน การกินยาคุมกำเนิด และ “ภาวะเลือดลมไม่ดี” ในขณะที่ร้อยละ 40.3 เชื่อว่าการไม่ได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน อาหารทะเลและน้ำเสริมไอโอดีนเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดสารไอโอดีน

5.1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.0 ให้ความเห็นว่ากลุ่มวัยเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนมากที่สุด มีเพียงร้อยละ 10.5 ให้ความเห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว

(2) การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กมีความรุนแรง เนื่องจากมีผลกระทบรุนแรงต่อร่างกาย และสติปัญญา รวมทั้งสูญเสียเศรษฐกิจ ส่วนการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์นั้นมีความรุนแรงเช่นกัน เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อการตั้งครรภ์ เช่น ทำให้เกิดอาการแพ้ เด็กตายในครรภ์หรือมารดาตายขณะคลอด รวมทั้งอาจทำให้เด็กที่เกิดมามีปัญญาอ่อนหรืออาจมีระบบประสาทผิดปกติ น้ำหนักแรกเกิดน้อย พิการแต่กำเนิด หรืออาจมีภาวะคอพอกเมื่อแรกเกิด ในขณะที่เหตุผลเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มตัวอย่างจะครอบคลุมสุขภาพร่างกาย การทำกิจกรรม ตลอดจนการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

(3) การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าภาวะการขาดสารไอโอดีนเป็นภาวะที่น่ากลัว และ รู้สึกกลัว เพราะคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีน อีกทั้งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงาน และการสูญเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาแล้ว

(4) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาวะขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันได้ โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนสามารถป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนได้โดยตรง ส่วนการรับประทานอาหารทะเลนั้นมากกว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า มีประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนเช่นเดียวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

(5) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีอุปสรรคในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล เนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อหาหาซื้อได้ง่ายในชีวิตประจำวัน และราคาไม่แพง แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.8 ระบุว่าไม่สามารถซื้อหาอาหารทะเลมารับประทานเนื่องจากมีราคาแพง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางพฤติกรรมการรับประทานอาหารทะเล

(6) ปัจจัยชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำทั้งเรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือ เมื่อพิจารณาผลของการชักนำต่อการปฏิบัตินั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.0 ระบุว่าคำแนะนำที่ได้รับมีผลทำให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น และร้อยละ 57.6 ระบุว่า มีผลทำให้รับประทานอาหารทะเลเพิ่มมากขึ้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการแจกเกลือเสริมไอโอดีนนั้น ร้อยละ 61.3 ระบุว่า มีผลทำให้ใช้เกลือไอโอดีนเพิ่มขึ้น

5.1.4 พฤติกรรมในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 ของกลุ่มตัวอย่างบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยที่ร้อยละ 80.8 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน และร้อยละ 18.2 บริโภคเป็นบางครั้ง ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทะเลนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.9 บริโภคอาหารทะเล โดยที่ร้อยละ 83.4 บริโภคอาหารทะเลสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และร้อยละ 15.5 บริโภคอาหารทะเลไม่สม่ำเสมอ ประมาณเดือนละ 1-3 ครั้ง หรือ 2-3 ครั้งต่อเดือน อาหารทะเลชนิดที่นิยมบริโภคมากที่สุด ได้แก่ อาหารจำพวกปลาหูเต๋ม ปลาหูหนึ่ง ปลาหมึกแห้งและปลากระป๋อง

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

(1) การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีนนั้น ประชาชนควรบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอทุกวันและต่อเนื่องตลอดไป สำหรับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.0 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยที่ร้อยละ 80.8 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่ามีอัตราส่วนของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนสูงกว่าผลการศึกษาของ ถนัด ไบยา (2539) ที่พบว่ามีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 76.2 โดยที่ร้อยละ 56.9 มีการใช้ประจำ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังมีอัตราส่วนของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนสูงกว่าการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยบนพื้นที่สูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2540) ที่พบว่าประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 73.5

(2) การบริโภคอาหารทะเล ในเชิงทฤษฎีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีนนั้น ประชาชนควรบริโภคอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (ประเมิน นวลเทศ, 2537) สำหรับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.9 บริโภคอาหารทะเล โดยที่ร้อยละ 83.4 บริโภคอาหารทะเลสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะดังกล่าว สำหรับอัตราการบริโภคอาหารทะเลนั้น พบว่ามีกรบริโภคอาหารทะเลสูงกว่าการศึกษาของ ถนัด ไบยา (2539) ที่พบว่ามีกรบริโภคอาหารทะเลสัปดาห์ละครั้งร้อยละ 78.3 แต่ในส่วนชนิดของอาหารทะเลที่นิยมบริโภคคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาหารจำพวก ปลาหูเต๋ม ปลาหูหนึ่ง หอยแครงและปลาหมึกแห้ง ในขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534) พบว่าหญิงมีครรภ์มีการบริโภคอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งร้อยละ 45.98 โดยที่นิยมรับประทานปลาหมึกแห้งและปลาหูมากที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถเก็บไว้ได้นาน และราคาไม่แพงเกินไป

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับการศึกษานี้ จะเห็นว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลของการณรงค์ส่งเสริมให้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลอย่างกว้างขวาง

มานานนับตั้งแตปี พ.ศ. 2532 และการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลไม่สม่ำเสมอหรือไม่บริโภคเลย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนโดยมีเหตุผลของปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ถนัด ไบยา (2539) พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล เช่น ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยเอื้อทางด้านการศึกษา รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้และบริโภคนิสัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาพิจารณาในการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน

5.2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน โดยการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการบริโภคหรือไม่บริโภค รวมทั้งการบริโภคเป็นประจำสม่ำเสมอหรือไม่นั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ อันได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงและผลกระทบของโรค ภาวะคุกคามของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ซึ่งรายละเอียดของการรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติอธิบายได้ดังนี้

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน (perceived susceptibility)

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่ากลุ่มวัยเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนมากที่สุด รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีภาวะขาดสารไอโอดีนมาก่อน มีเพียงส่วนน้อยให้ความเห็นว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการขาดสารไอโอดีนตามแนวคิดดั้งเดิมว่ามีสาเหตุมาจากเวรกรรม กรรมพันธุ์ การดื่มน้ำห้วย หรือน้ำที่ไม่สะอาดมีตะกอน และ “ภาวะเลือดลมไม่ดี” (ตั้งแผนภูมิ 4.2) จึงคิดว่าตนเองไม่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งความเชื่อดังกล่าว คล้ายคลึงกับการศึกษาของ รัชณี มิตรกิตติ (2535) และ ถนัด ไบยา (2539) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนเชื่อว่าการขาดสารไอโอดีนเกิดจากการดื่มน้ำห้วย กรรมพันธุ์ เวรกรรม และอำนาจเหนือธรรมชาติต่าง ๆ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี อีกทั้งไม่เคยขาดสารไอโอดีนมาก่อน จึงเชื่อว่าไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบกเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975 อ้างใน กนกภรณ์ เกตุพรหม, 2538) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้น้อยกว่าบุคคลที่กำลังเจ็บป่วย หรือเคยเจ็บป่วย

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน (ดังตาราง 4.11 และ 4.12) แสดงว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลของบุคคล ทั้งนี้อาจ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนสอดคล้องกับการรับรู้สาเหตุตามแนวคิดดั้งเดิม (ดังแผนภูมิ 4.2) ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล ดังเช่นการศึกษาของ รัชนี มิตทิตติ (2535) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าภาวะการขาดสารไอโอดีนเกิดจากการดื่มน้ำห่วย ดังนั้นจึงป้องกันภาวะดังกล่าวโดยการรับประทานสมุนไพรหรือมะเกลือสม่ำเสมอ และการศึกษาของ ทัศน ไบยา (2539) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าป้องกันการขาดสารไอโอดีนจะเป็นวิธีการแก้ไขตามสาเหตุ เช่น หลีกเลี่ยงที่จะไม่ดื่มน้ำห่วย รับประทานยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร และทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือคาถาปิดเป่า นอกจากนี้ผลการศึกษาค้างนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาว์ (Howe, 1981) ที่พบว่าระดับการตรวจไตตามด้วยตนเองในกลุ่มหญิงที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ เรณู กาวีละ (2536) ที่พบว่าการมารับบริการตรวจหาแม่เหล็กปวกมดลูกของสตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และยังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรค ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีนเนื่องจากมีสุขภาพแข็งแรงดี และ ดูแลตัวเองดีอยู่แล้ว

(2) การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของภาวะขาดสารไอโอดีน (perceived severity)

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าผลกระทบของภาวะการขาดสารไอโอดีนในเด็ก (อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี) มีความรุนแรง มีเพียงส่วนน้อยคิดว่าภาวะดังกล่าวในหญิงมีครรภ์มีความรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์เคยพบเห็นเด็กมีภาวะการขาดสารไอโอดีนมากกว่าหญิงมีครรภ์ เมื่อพิจารณาในส่วนของการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคต่อตนเอง ผลการทดสอบพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนต่อตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน (ดังตาราง 4.11 และ 4.12) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในภาวะของการขาดสารไอโอดีน ถึงแม้จะรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น แต่เป็นเหตุการณ์ที่ยังมิได้ปรากฏ จึงส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงและการปฏิบัติ สำหรับในแง่ของประสบการณ์เดิม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประสบการณ์ในการพบเห็นคนที่เป็นคอพอก มีเพียงส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ในการพบเห็นคนที่มีความพิการทางสมองและมีความผิดปกติทางระบบประสาทเนื่องจากการขาดสารไอโอดีน จึงรู้จักภาวะนี้เพียงอาการคอพอกและไม่ทราบถึงผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสติปัญญาและร่างกาย (วัลลภ ไทยเหนือ, 2534) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัศนัย วงศ์จักร (2534) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของภาวะการขาดสารไอโอดีนมีความแตกต่างจากโรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิต จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสำคัญการป้องกันการขาดสารไอโอดีน อีกทั้งในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ มีการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง อาจทำให้ความสนใจเกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีนน้อยลง และไม่สามารถส่งผลกระทบต่อบุคคลตัดสินใจร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ด้วยความรู้สึกลัวอันเกิดจากกระบวนการของโรค ดังคำกล่าวของ เบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างใน ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย, 2536) ที่ว่าพฤติกรรม

ป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของตน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเด็นอื่น เช่น การศึกษาของ สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของกาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นกาโรค และการศึกษาของ ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย (2536) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กกับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กขาดสารอาหารระดับที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติชัดเจน จึงทำให้มารดาเชื่อว่า จะยังไม่เกิดอันตรายต่อร่างกายของบุตร

(3) การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะขาดสารไอโอดีน (perceived threat) ความกลัวเป็นความรู้สึกตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อรู้สึกว่าคุณคุกคามหรืออยู่ในภาวะคุกคาม (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินการรับรู้ภาวะคุกคามของการขาดสารไอโอดีน โดยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวต่อภาวะการขาดสารไอโอดีนซึ่งเป็นการประเมินโดยทางอ้อม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่เข้าใจของกลุ่มตัวอย่างและสะดวกต่อการประเมิน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าภาวะการขาดสารไอโอดีนเป็นภาวะที่น่ากลัว เพราะเชื่อว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดสารไอโอดีนรวมทั้งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อความรุนแรงน่ากลัว เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ภาวะคุกคามไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (ดังตาราง 4.11 และ 4.12) แสดงว่าความรู้สึกกลัวหรือไม่กลัวต่อภาวะการขาดสารไอโอดีน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากผลการรับรู้ความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน และความรู้สึกกลัวภาวะขาดสารไอโอดีนไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล ซึ่งอาจเป็นไปตามคำกล่าวของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974 อ้างใน แสงมณี อေးไซ, 2535) ที่ระบุว่า บุคคลจะแสวงหาการป้องกันโรคเมื่อรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเองตกอยู่ในภาวะคุกคามของโรค แต่การรับรู้นี้ต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม กล่าวคือ อยู่ในระดับที่สามารถกระตุ้นให้คุณแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ เพราะถ้าระดับการรับรู้ภาวะคุกคามสูงหรือต่ำเกินไป บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่มีภาวะคุกคาม โดยการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง

(4) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (perceived benefit) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลมีประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนไม่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและบุคคลทั่วไป ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของรัชณี มิตกิตติ (2535) ที่พบว่าบิดามารดาของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ทราบว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลมีประโยชน์สามารถป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้ การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากประชาชนได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลต่าง ๆ ประกอบกับผลของการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในระยะ 10 ที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.7 ระบุว่าเคยได้รับความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ผลจากการทดสอบพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ทั้งโดยการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และอาหารทะเล (ดังตาราง 4.11 และ 4.12) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลเป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพรกาญจน์รังสิชัย (2532) ที่พบว่าความเชื่อในประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบี ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ก็ต่อเมื่อวิธีการปฏิบัติตัวดังกล่าวเป็นวิธีที่บุคคลเชื่อว่าจะให้ประโยชน์แก่เขามากที่สุด และการปฏิบัตินั้นสามารถป้องกันการเกิดโรคหรือลดภาวะคุกคามสุขภาพได้

(5) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (perceived barrier) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนที่จะตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ไม่มีอุปสรรคในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลทั้งในด้านความสะดวกในการซื้อหา ความสม่ำเสมอในการจำหน่าย (การหาได้ง่าย) และ ราคา แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.8 คิดว่าราคาของอาหารทะเลที่แพงเกินไป เป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ขัดขวางไม่ให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารทะเล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง อีกทั้งมีรายได้ของครอบครัว ประมาณ 35,400 บาท/ปี (ดังตาราง 4.1) ซึ่งต่ำกว่ารายได้ต่อหัวประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเท่ากับ 54,317 บาท/ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถซื้ออาหารทะเลซึ่งมีราคาแพงมาบริโภคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ถนัด ไบยก (2539) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารทะเล กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ประชาชาติจะไม่ซื้ออาหารทะเลมาบริโภค เนื่องจากมีความเห็นว่าอาหารทะเลมีราคาแพง

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน และคิดว่าไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง มีผลมาจากการคิดเปรียบเทียบกันระหว่างประโยชน์ กับ อุปสรรค ของพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ดังคำกล่าวที่ว่า การที่บุคคลจะมี

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหรือไม่นั้น บุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยคิดเปรียบเทียบกันระหว่างประโยชน์ของการปฏิบัติกับอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ (Janz and Becker, 1984 ; Rosenstock et al., 1988) ดังเช่น จากการศึกษาของ นิคารวมธรรม และ จุฬารัตน์ ชูสมภาพ (2540) เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการรณรงค์บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในพื้นที่เสี่ยงสูง พบว่าหลังดำเนินการประชาชนรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น แต่อุปสรรคสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้แม่บ้านไม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน คือ ไม่มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่ายในหมู่บ้าน ดังนั้นในการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนให้ได้ผล จึงควรให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง รวมทั้งประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการขาดสารไอโอดีน

(6) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน (cue to action) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือ อย่างไรก็ตาม อสม. เพื่อนบ้าน ญาติ และรถเร่ขายเกลือ เป็นแหล่งที่มีส่วนในการให้ความรู้แก่ประชาชนเช่นกัน ซึ่งผลที่ได้คล้ายคลึงกับการศึกษาที่จังหวัดน่าน ของถนัด ไบยา (2539) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และสื่อที่ช่วยเสริมความรู้ ได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ และหนังสือพิมพ์ ส่วนผลของการชักนำจากแหล่งต่าง ๆ นั้น พบว่ามีผลต่อการปฏิบัติตัวในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากแหล่งของคำแนะนำและคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อการปฏิบัติมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ประสิทธิภาพของการดำเนินการสื่อสารใด ๆ ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบพื้นฐานของการกระบวนการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร (source) ข่าวสาร (message) ช่องทางสาร (channale) ผู้รับสาร (receiver) และระบบสะท้อนกลับ (feedback) ได้ทำหน้าที่ตามกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพและเกื้อหนุนกันในบริบทของการสื่อสาร

อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ (ดังตาราง 4.11 และ 4.12) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนัย วงศ์จักร (2534) ในกิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการได้ยินหรือรู้เรื่องคอบอก ความสนใจฟังข่าวสาร การเคยได้รับคำแนะนำ มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532) และ แจ่มจรัส วงษ์วิทย์ภรณ์ (2541) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากบุคคลและสื่อต่าง ๆ จะมีความเชื่อและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้จากสื่อดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

ฉะนั้นในการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลจึงควรพิจารณาถึงสื่อและบุคคลที่จะให้ความรู้ ข่าวสาร และ คำแนะนำที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนั้นการเลือกใช้สื่อต้องพิจารณาถึงคุณภาพ ความเหมาะสม และการเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรพิจารณาถึงด้านความรู้ และพฤติกรรมทางโภชนาการของประชาชน และควรเลือกใช้ช่องทางหลาย ๆ ช่องทางเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (สาคร ธานีรัตน์และคณะ, 2531) นอกจากนั้นควรสนับสนุนให้องค์กรของรัฐและเอกชนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับปัญหาการขาดสารไอโอดีน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน

สรุปการอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีน ทั้งการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล ปัจจัยหลักในแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว คือ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว และ คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล โดยเฉพาะคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนจึงควรพิจารณาถึงการใช้สื่อและบุคคลที่มีคุณภาพเหมาะสม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงสำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยตรงในพื้นที่ใกล้เคียงและพื้นที่อื่นที่มีลักษณะภูมิประเทศ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีนที่คล้ายคลึงกัน สำหรับเขตพื้นที่อื่นๆ อาจจำเป็นต้องพิจารณาความแตกต่างของลักษณะพื้นที่และประเพณีวัฒนธรรม ที่อาจจะทำให้การนำผลการศึกษาไปประยุกต์มีขอบเขตจำกัดลง

5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลดั่งได้กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(1) ในการส่งเสริมให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและรับประทานอาหารทะเลนั้น ควรมีการศึกษาถึงการรับรู้ของชุมชน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะการขาดสารไอโอดีน ตลอดจนลักษณะด้านสังคมประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหภาวะการขาดสารไอโอดีนให้เหมาะสมกับท้องถิ่นต่อไป

(2) ในการรณรงค์ส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลนั้น ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสาเหตุ ผลเสีย และการป้องกันภาวะการขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง

(3) องค์กรของรัฐบาลและเอกชนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน เพื่อนำไปสู่การประสานงานในการควบคุมภาวะขาดสารไอโอดีนได้อย่างถาวร

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) การนำกลวิธีใดๆ มาใช้เพื่อดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ควรพิจารณาถึงมุมมองของประชาชน โดยเฉพาะปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชน รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน และบริโภคนิสัยของประชาชน เพื่อช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเลให้ประสบผลได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่แท้จริง

(2) จัดโครงการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นและปลูกฝังให้ประชาชนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยเน้นเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และมีการสรุปประเมินผลโครงการทุกปี

(3) เผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะการขาดสารไอโอดีนผ่านทางสื่อหลาย ๆ รูปแบบที่มีอยู่ในชุมชนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยเฉพาะสื่อบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้นำหมู่บ้าน ตลอดจนเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำแนะนำด้านการป้องกันการขาดสารไอโอดีนมากขึ้น นอกจากการให้บริการตามปกติ

(4) จัดอบรมบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการขาดสารไอโอดีน และกระตุ้นให้มีการพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.6.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น จึงควรศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และมีการกระจายของลักษณะทางด้านประชากรกว้างขวางมากขึ้น

5.6.2 ศึกษาเทคนิควิธี รูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน

5.6.3 ศึกษาวิจัยร่วมกันหลายสาขา เพื่อส่งเสริมให้มีการบริโภคไข่เสริมไอโอดีน ร่วมกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารทะเล เช่น การผลิต การเก็บรักษา ตลอดจนการณรงค์ส่งเสริมให้มีการบริโภคอย่างกว้างขวาง