

**ประสิทธิภาพของการให้โภชนศึกษาในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน
ของชุมชนวัดปุณณาวาส เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร**

The effectiveness nutritional guidance on iodized salt intake in the household of
people at Watpuranawas community, Khet Taweewattana, Bangkok.

ว่าที่ร้อยตรี อภิศักดิ์ พันธุ์ประภา¹, อาจารย์เสถียร โยวะมุข¹, อาจารย์จำรุณ จิรัฏฐิติ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนวัดปุณณาวาส เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่าง เป็นครัวเรือน จำนวน 36 ครัวเรือน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา รวมทั้งการทดสอบเกลือบริโภคเพื่อหาปริมาณไอโอดีน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ T - test

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมี 36 ครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 108 คน เป็นชาย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 หญิง 63 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 อายุส่วนมากอยู่ระหว่าง 41- 50 ปี 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.59 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 การศึกษาส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 ปริญญาตรี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ปริญญาโท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.93
2. ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา ครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.088 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า ครัวเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 24.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.627 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05
3. ทักษะเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา ครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.767 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า ครัวเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.706 เมื่อเปรียบเทียบทักษะก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05
4. พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา ครัวเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.548 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ครัวเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.564 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

5. การทดสอบเกลือบริโภคโดยใช้ชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อหาปริมาณไอโอดีน จาก 36 ครัวเรือน จำนวน 36 ตัวอย่าง พบว่า ก่อนให้โภชนศึกษา ครัวเรือนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตามมาตรฐาน จำนวน 26 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 72.22 และต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.78 และหลังจากให้โภชนศึกษา ครัวเรือนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็น 30 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และต่ำกว่ามาตรฐาน 6 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 16.67

คำสำคัญ เกลือเสริมไอโอดีน

Abstract

Objective of this study was to compare knowledge, attitude and practice on iodine deficiency disorder, before and after giving guidance on iodized intake as a preventive measure to people of Watpuranawas community, Khet Taweewattana, Bangkok. 36 households were included in the study, They were interviewed by using the constructed questionnaires and samples of salt were collected from each household to test for the quantity of iodine. Descriptive statistic such as percent, arithmetic mean (x), standard deviation (SD) and T-test were used for analyzing of data.

The study revealed that :-

1. Total household member of 36 families were 108 persons , male 45 (41.67 %) and female 63(58.33%). 42.59% (46 persons) were between 41-50 years old. 46.67% (45 persons) were laborer. 28.7 (31 persons) were completed elementary school. 3.7% were graduated bachelor degree and 1 person(0.9%) graduated Master degree.

2. Arithmetic mean of knowledge on iodine deficiency disorders before giving guidance was 19.7 with SD 7.088 and after giving guidance was 24.6 with SD 3.627. There was statistically significant on knowledge comparing before and after at p 0.05

3. Arithmetic mean of attitude on iodine deficiency disorders before giving guidance was 2.20 with SD 0.767 and after giving guidance was 2.44 with SD 0.706. There was statistically significant on attitude comparing before and after at p 0.05

4. Arithmetic mean of practice on iodine deficiency disorders before giving guidance was 2.26 with SD 0.584 and after giving guidance was 2.53 with SD 0.564. There was statistically significant on practice comparing before and after at $p < 0.05$

5. The analysis of salt by using Iodate Test Kit of 36 samples before giving guidance, found that iodine intake at household level met standard at 72.22 % (26 samples) and after giving guidance at 83.33 % (30 persons) met standard.

Key word : iodized salt

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละวันร่างกายเราต้องการไอโอดีนเพียงเล็กน้อยแต่ก็ขาดไม่ได้ เพราะไอโอดีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮอร์โมนจากต่อมธัยรอยด์ที่มีบทบาทในการควบคุมการเผาผลาญอาหารในร่างกายซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความต้องการไอโอดีนในแต่ละวัยต่างกัน เด็กแรกเกิด – 5 ปี, 6-12 ปี, วัยรุ่น- วัยผู้ใหญ่ และหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ต้องการไอโอดีนประมาณ 90, 120 , 150 และ 250 ไมโครกรัมต่อวัน ตามลำดับ

การดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนเริ่มตั้งแต่ปี 2496 มีการเสริมไอโอดีนลงไปเกลือและจำหน่ายไปทั่วประเทศ และในปี 2543 ได้จัดตั้งโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ มีการประเมินโครงการโดยใช้การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์โดยใช้ชุด UI - Kit และตรวจสอบเกลือเสริมไอโอดีนโดยใช้ชุด I - Kit จนถึงปัจจุบันโครงการได้ก้าวเข้าสู่การดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน โดยจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังความชุก แนวโน้มการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค มีการวัดระดับ TSH ของทารก

ในระยะแรก ๆ เรานั่นไปที่เด็กนักเรียน แต่ปัจจุบันเรานั่นไปที่หญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ จึงหันมาสนใจการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ ซึ่งมีความต้องการไอโอดีนมากกว่าคนปกติ จึงจำเป็นต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ ๑ เม็ด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และขณะให้นมบุตร 6 เดือน ด้วยเหตุผลที่ว่า สมองของทารกต้องได้รับสารไอโอดีนเพื่อช่วยในการพัฒนาเซลล์สมองตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงเด็กทารกอายุ 2-3 ปี หากไม่ได้สารไอโอดีนเพียงพอ จะทำให้เซลล์สมองเกิดขึ้นน้อยและไม่หนาแน่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสมองและประสาทไปจนตลอดชีวิต

การพัฒนาและการเจริญเติบโตของสมองเด็กในครรภ์และทารกแรกเกิด จำเป็นต้องได้รับซีรอยด์ฮอร์โมนที่เพียงพอจากมารดา เป็นช่วงชีวิตที่กำลังมีการพัฒนาการเจริญเติบโตของสมองมากที่สุดตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึงช่วง 3 ปี ดังนั้น การแก้ปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน จึงควรต้องเน้นให้มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างทั่วถึงทั่วประเทศ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพในระดับผู้ผลิต ซึ่งต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไปเพื่อให้ทุกคนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอจากเกลือเสริมไอโอดีน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติ ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม.
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติโภชนศึกษาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม.
4. เพื่อทดสอบเกลือบริโภค เพื่อหาปริมาณไอโอดีนของชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม.

รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่ชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม.

ประชากรตัวอย่าง ครั้วเรือนของชุมชนปทุมวาสน เขตทวีวัฒนา กทม. จำนวน 36 ครั้วเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประสานกับพื้นที่และสร้างความเข้าใจในเรื่องการวิจัยและเก็บข้อมูลแก่นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ในแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การเก็บตัวอย่างเกลือ ตลอดจนการทดสอบหาปริมาณสารไอโอดีนในเกลือที่ใช้บริโภคในครั้วเรือน ด้วยชุดตรวจสอบ หากรเก็บข้อมูลจาก 36 ครั้วเรือน ก่อนและหลังการวิจัย เพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ T-Test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติภาคบรรยาย ร้อยละ ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ และหาความสัมพันธ์ สถิติใช้ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ T-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 36 คร้วเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 108 คน เป็นชาย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 หญิง 63 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 อายุส่วนมากอยู่ระหว่าง 41- 50 ปี 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.59 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 การศึกษาส่วนมากใหญ่จบชั้นประถมศึกษา 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 ปริญญาตรี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ปริญญาโท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.93

2. ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา คร้วเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.088 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า คร้วเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 24.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.627 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาของกลุ่มครัวเรือน

คะแนนความรู้	N	X	SD	t	P - value
ก่อน	36	19.70	7.088	- 1.947	0.00
หลัง	36	24.60	3.627		

$p < 0.05$

จากตาราง แสดงว่า การให้โภชนศึกษามีผลต่อความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

3. ทักษะเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา คร้วเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.767 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า คร้วเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.706 เมื่อเปรียบเทียบทักษะก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาของกลุ่มครัวเรือน

คะแนนทักษะ	N	X	SD	t	P - value
ก่อน	36	2.20	0.767	- 0.7816	0.00
หลัง	36	2.44	0.706		

$p < 0.05$

จากตาราง แสดงว่า การให้โภชนศึกษาที่มีผลต่อทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

4. พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ก่อนการให้โภชนศึกษา ครั้วเรือนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.548 และหลังการให้โภชนศึกษา พบว่า ครั้วเรือนมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.564 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนก่อนและหลังการ

ให้โภชนศึกษาของกลุ่มครั้วเรือน

คะแนน การปฏิบัติ	N	X	SD	t	P - value
ก่อน	36	2.26	0.548	- 6.778	0.00
หลัง	36	2.53	0.564		

$p < 0.05$

จากตาราง แสดงว่า การให้โภชนศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

5. การทดสอบเกลือบริโภค โดยใช้ชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อหาปริมาณไอโอดีน จาก 36 ครั้วเรือน จำนวน 36 ตัวอย่าง พบว่า ก่อนให้โภชนศึกษา ครั้วเรือนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตามมาตรฐาน จำนวน 26 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 72.22 และต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.78 และหลังจากให้โภชนศึกษา ครั้วเรือนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็น 30 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และต่ำกว่ามาตรฐาน 6 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 16.6

อภิปรายผล

การให้โภชนศึกษาในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่ชุมชนวัดบูรณาวาส เขตทวีวัฒนา กทม. เพื่อให้ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องให้ทั้ง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ทั้ง 3 อย่าง ซึ่งผลจากการศึกษาก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา พบว่ามีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพสามารถวินิจฉัยได้ โดยวิธีการ หรือ เครื่องมือทางวิชาการทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1. พุทธิพิสัย (Cognitive domain) หรือด้านความรู้ 2. ด้านทัศนคติ (Affective domain) และ 3. ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) และยังสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ของนิ่มอนงค์ งามประภาสม (2533) จาก

การศึกษาการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง จังหวัดแพร่โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นั้นย่อมแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

อีกประการหนึ่ง การที่ครัวเรือนในชุมชนจะตัดสินใจที่จะซื้อหรือเลือกเกลือเสริมไอโอดีนนั้น ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นที่จะแนะนำชักชวน เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อนบ้านบอกว่าเกลือชนิดนี้ดี มีประโยชน์ก็เชื่อตามกันไป เป็นลัทธิเอาอย่างหรือตามอย่าง สิ่งที่จะช่วยตัดสินใจอีกอย่างก็คือสภาพหรือสิ่งแวดล้อม ถ้าบริเวณนั้นไม่มีร้านขายเกลือ หรือมีร้านขายเกลือแต่ไม่ใช่เกลือเสริมไอโอดีน หรือมีแต่เกลือแร่ขาย ทางเลือกย่อมมีน้อย ทุกอย่างจึงเรียนรู้จากประสบการณ์ การกระทำ หรือเรียนรู้จากคนที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539) กล่าวว่า การเรียนรู้มี 2 ประการ จากพฤติกรรมองค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้มี 2 แบบ จากผลของการกระทำ และเรียนรู้จากตัวแบบ

ในด้านทัศนคติหลังการให้โภชนศึกษา ชุมชนมีทัศนคติในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับที่ดีในเชิงบวก เช่น ไม่เห็นด้วยว่าอาหารทุกชนิดมีสารไอโอดีน ($X = 2.78$, $SD = .591$) อาหารบางชนิดมีมาก บางชนิดมีน้อย บางชนิดไม่มีเลย และชุมชนเชื่อว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีคุณค่าในการป้องกันโรคคอพอก ($X = 2.78$, $SD = .422$) และเกลือเสริมไอโอดีนกับเกลือธรรมดาไม่มีรสเค็มเหมือนกัน ($X = 2.58$, $SD = .732$)

ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีในเชิงบวก เช่น ชุมชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนและขอสในการปรุงอาหารเป็นประจำ ($X = 2.83$, $SD = .378$ และ $X = 2.67$, $SD = .478$) และการเก็บเกลือต้องใช้ไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดทุกครั้ง ($X = 2.72$, $SD = .513$)

ครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนครอบคลุมร้อยละ 83.33 ต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย น้อยกว่าที่องค์การอนามัยกำหนดไว้ว่าต้องครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (WHO : 2007) และ รัชตะ รัชตนาวิน (2545) กล่าวว่า อัตราการครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนควรมากกว่าร้อยละ 90 เมื่อนำตัวอย่างที่เก็บจากครัวเรือน 36 ตัวอย่าง มาทดสอบโดยใช้ I-Kit พบว่า มีปริมาณไอโอดีนได้มาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค (2554) 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีปริมาณไอโอดีนต่ำกว่ามาตรฐาน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.67

ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันประชาชนไม่ค่อยนิยมบริโภคเกลือในการปรุงอาหาร เช่น ตำน้ำพริก ทำพริกแกง เพราะส่วนใหญ่ไม่ค่อยทำกับข้าว ไปซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารถุง อาหารที่ทำสำเร็จ กึ่งสำเร็จรูป ซึ่งเน้นความ

สะดวก สบาย บางครั้งราคาถูกกว่าทำกินเอง ด้วยเหตุดังกล่าวจึงไม่ได้ใช้เกลือรวมทั้งเกลือเสริมไอโอดีน ดังนั้น จึงควรแนะนำให้ซื้อ ให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ที่เสริมไอโอดีน ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเกลือบริโภค ปี 2554 ควบคุมอยู่แล้ว

2 .ควรบูรณาการเรื่องการเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์อาหารเข้ากับการเรียนการสอนและเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น

3.ควรเพิ่มหรือขยายการเสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์อาหารที่ประชาชนบริโภคอยู่เป็นประจำให้กว้างขวางออกไป เช่น น้ำตาล กาแฟ อาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องดื่ม น้ำดื่ม และอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ได้ประกาศไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขไปแล้ว เมื่อประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มหรือขยายให้เสริมไอโอดีนใหม่ ก็จะได้รับไอโอดีนไปโดยปริยาย

4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ต้องตรวจสอบเกลือบริโภคทุกชนิด ที่วางจำหน่ายในท้องตลาด หรือจากสถานผลิตเกลือเสริมไอโอดีนขนาดกลางและขนาดเล็ก ต้องเสริมไอโอดีนให้ได้มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2554) ลงวันที่ 16 มีนาคม 2554 กำหนดให้เกลือบริโภคต้องมีไอโอดีนไม่ต่ำกว่า 20 มิลลิกรัม และไม่เกิน 40 มิลลิกรัม ต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม

5. การคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดจากการขาดไอโอดีน เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ที่โรงพยาบาลทั่วประเทศ ปัจจุบันยังไม่ได้ครบทั้งหมด เพราะเด็กบางคนคลอดที่บ้าน ต้องชี้แจงให้พ่อแม่ผู้ปกครอง และหญิงวัยเจริญพันธุ์ทราบ และเข้าใจว่า อะไรคือผลเสียที่จะตามมาถ้าไม่ไปฝากครรภ์ ต่อไปจะได้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และคลอดที่โรงพยาบาลทุกครั้ง

6. การตรวจวัดระดับ TSH ของทารกแรกเกิด เป็นดัชนีบ่งบอกภาวะขาดสารไอโอดีน ซึ่งถ้าขาด จะกระทบกระเทือนต่อพัฒนาการของสมอง และระบบประสาท ซึ่งควรชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด 6 เดือน

7. ใน 1 วัน ไม่ควรกินเค็ม ไม่ว่าจะเป็เกลือธรรมดา หรือเกลือเสริมไอโอดีนก็ตาม ต้องไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม หรือ 1 ช้อนชา ควรสร้างสุขนิสัยในการกิน กินเกลือเสริมไอโอดีน เลือกรอาหารไม่มีน้ำตาล กินพอดี กินเป็นเวลา กินผัก ผลไม้ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ในอัตราส่วน = 3 : 2 : 1 และกินมือเช้า + มือเที่ยง ต่อ มือเย็น = 8 : 2 แล้วเผาผลาญพลังงานด้วยการเดินเล่นหลังมืออาหาร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระหว่างชุมชนต่อชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกัน

2. ควรศึกษาวิจัยปริมาณสารไอโอดีน ในผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอื่น นอกเหนือจากที่กำหนดไว้แล้ว

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

- ครั้งที่ 1/2556. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองโภชนาการ (2549) คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการเมนูสุขภาพ.นนทบุรี. : กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541) พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์
- นิตยาพร เสมอใจ. (2550) พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และคณะ (2532) โครงการศึกษาการใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในการควบคุมโรคขาดสาร
ไอโอดีน. กรุงเทพมหานคร :วารสารการอนามัยแม่และเด็กเล่มที่ ๑๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ชจิวา ดวงสงค์ (2549) การจัดการทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ .ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น
- นิ่มอนงค์ งามประภาส (2533) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันในการควบคุมโรค
ขาดสารไอโอดีน ชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง จังหวัดแพร่. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ สวิง สุวรรณ (2536) .พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์
- รัชตะ รัชตนาวิ (2545) กลยุทธ์ในการรณรงค์กำจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร :ในการประชุมวิชาการโภชนาการ 44 วันที่ 21-23 มกราคม 2545 ณ โรงแรมมิ
ราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร
- ลือชา วรรัตน์ (2537) การผลิตและกระจายเกลือธรรมชาติ. นนทบุรี : กองโภชนาการ กระทรวง
สาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2554) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค. นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข