

ผลการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดนครสวรรค์

The Effect of Performance Village Iodine, Nakhon Sawan Province.

ทัศพร ชูศักดิ์*

Thassaporn Chusak*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปทุมธานี ประเทศไทย 13180

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage,

Phathum Thani Province, Thailand 13180

บทคัดย่อ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชน มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้จากการเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงโดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 31 คน และกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 101 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกการตรวจคุณภาพเกลือ และแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งมีค่าความเที่ยง ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบด้วยค่าที ชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน ครั้วเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 67.8 หลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีนครั้วเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 97.2 กลุ่มผู้นำชุมชนมีความรู้การปฏิบัติ และความพึงพอใจ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มแม่บ้านมีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : หมู่บ้านไอโอดีน เกลือคุณภาพ โรคขาดสารไอโอดีน

Abstract

Iodine Deficiency Disorders is a major public health problem to the people. Iodine Deficiency Disorders affects to development of quality of life in children and youth. This research was participatory action research which investigated the effectiveness of performance village iodine Ban Wangtian, Samrongchai sub-district, Phisalee district, Nakhon Sawan province by purposive sampling. The target groups of this research were 31 community leader and 101 housekeeper group. The material used in data collection were salt quality data form an interview questionnaire which include two sets. The reliability was 0.87 and 0.83 respectively. The statistical analysis was; 1) The percentage, mean, and standard deviation were used in terms of descriptive statistics and 2) The paired t – test was used for analytical statistics.

Result show that the behavior consumption of iodine supplements in areas was high. The test of knowledge in community leader found that the performance was and satisfaction was. Preventive of IDD was significantly high level in community leader. In addition, knowledge of housekeeper group found that the perception was and the performance was .For preventive of IDD was significantly high level in all differences.

Keywords : village iodine, quality salt, iodine deficiency disorders

บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกและสามารถพบได้ในประชากรทุกวัย การขาดสารไอโอดีนจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท ของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาแรกคลอดจนวัยชรา¹ โดยเฉพาะในวัยเด็กหากมีการขาดสารไอโอดีนมากจนเกิดภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนอย่างรุนแรงในช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโตจะไม่สามารถแก้ไขกลับคืนมา เป็นปกติได้ ทำให้รูปร่างแคระแกรน สติปัญญาต่ำมีปัญหาทางการเรียนคือ เรียนไม่ทันเพื่อน ต้องเรียนซ้ำชั้น² ในวัยผู้ใหญ่จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เชื่องช้า ทำงานในหน้าที่ประจำวันได้ไม่เต็มที่ และไม่มีประสิทธิภาพ ในหญิงตั้งครรภ์หากขาดสารไอโอดีนอาจทำให้เกิดการแท้งบุตร ตายคลอด คลอดออกมา น้ำหนักน้อยหรือทารกเสียชีวิตตั้งแต่เยาว์วัย การเจริญเติบโตของสมองทารกผิดปกติ เกิดความพิการทางสมอง ปัญญาอ่อน เป็นใบ้หูหนวก สติปัญญาเชื่องช้า³

การได้รับไอโอดีนจากอาหารตามธรรมชาติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายดังนั้นการได้รับไอโอดีนจากเกลือเสริมไอโอดีนจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนของประชากร⁴ มากกว่า 50 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้พยายามแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งที่ได้รับสารไอโอดีนจากการบริโภคในปริมาณที่น้อยมาก แต่มีหลายประเทศที่แก้ไขปัญหาเป็นผลสำเร็จ เช่น ฟินแลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนจึงเป็นเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน โดยครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁵

ปัญหาเรื่องการขาดสารไอโอดีนนี้ มีสาเหตุมาจากการได้รับข้อมูลและความรู้ที่ไม่ทั่วถึงและความไม่ครอบคลุมของเกลือเสริมไอโอดีน เนื่องจากในหลายพื้นที่ไม่มีการจำหน่ายเกลือไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน และขาดการควบคุมคุณภาพเกลือ

อย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ผลิตเกลือรายย่อยซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ในกลุ่มผู้บริโภคเพื่อให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีนได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนต้องรณรงค์ให้เกิดการควบคุมคุณภาพเกลือที่จำหน่ายในพื้นที่⁶

จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคเกลือคุณภาพในครัวเรือนของตำบลลำโรงชัย ปี 2558 พบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่บริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 75.6 โดยบ้านวังเตียน หมู่ 2 ตำบลลำโรงชัย มีจำนวนครัวเรือนที่บริโภคเกลือคุณภาพน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 62.9 และจากการศึกษานำร่องโดยการสอบถามและสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและขาดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 ประกอบกับบ้านวังเตียนมีเด็กปัญญาอ่อน (โรคเอ๋อ) จำนวน 2 รายด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีนบ้านวังเตียนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริโภคเกลือคุณภาพก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของกลุ่มแม่บ้าน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอฟากน้ำ จังหวัดนครสวรรค์ ครึ่งเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพสูงกว่าก่อนดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน
2. หลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน กลุ่มผู้นำชุมชนของบ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอฟากน้ำ จังหวัดนครสวรรค์ มีความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน
3. หลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน กลุ่มแม่บ้านของบ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอฟากน้ำ จังหวัดนครสวรรค์ มีความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 101 หลังคาเรือน ซึ่งได้จากการเลือกพื้นที่ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusive criteria) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มแม่บ้านจำนวน 101 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกครัวเรือนในหมู่บ้าน ครึ่งเรือนละ 1 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยแบบบันทึกการตรวจคุณภาพเกลือ และแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มแม่บ้าน ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แบบสอบถามผ่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์ประเมิน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ให้ชุมชนได้รับทราบการแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงาน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” การเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคเกลือคุณภาพในชุมชน บ้านวังเตียน การจัดกิจกรรมหมู่บ้านไอโอดีนบ้านวังเตียน ได้แก่ การสำรวจการบริโภคเกลือคุณภาพที่ใช้ในครัวเรือน การตรวจหาปริมาณไอโอดีน ในเกลือที่บริโภค การประชุมชมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลจากการสำรวจความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ เรื่องการควบคุมป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนด้วยแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม รวมถึงผลการสำรวจการบริโภคเกลือคุณภาพที่ใช้ในครัวเรือน การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะทำงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างนโยบายสาธารณะโดยกำหนดข้อตกลงร่วมกัน 5 ข้อ การจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตการตรวจหาไอโอดีนในเกลือบริโภค การเผยแพร่ความรู้ ทั้งรายบุคคลด้วยการแจกเอกสารแผ่นพับถึงประตูบ้านและการให้ความรู้รายกลุ่มผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหอกระจายข่าวในชุมชน การติดป้ายผ้าไว้นิเทศความรู้และการชี้แจงวันประชุมประจำเดือน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันไอโอดีนแห่งชาติในชุมชน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้านของจังหวัดนครสวรรค์ หลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประเมินสถานการณ์การบริโภคเกลือคุณภาพในชุมชน ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแม่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบ ความถูกต้องสมบูรณ์พร้อมกับลงรหัสแล้วนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ และการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีนด้วยสถิติ paired t-test และการเปรียบเทียบการบริโภคเกลือคุณภาพของครัวเรือนก่อนและหลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีนด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย รวมทั้งผลกระทบที่ได้รับ โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงให้ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อ เป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งงานวิจัยนี้ มีบุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์และศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ที่เป็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของจังหวัดนครสวรรค์เข้าร่วมสังเกตการณ์และให้การสนับสนุนตลอดการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 45.2 อายุระหว่าง 50-99 ปี ร้อยละ 29.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.3 อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 76 ปี สำเร็จการศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 12.9 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.6 กลุ่มแม่บ้าน มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.6 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.7 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 16.8 และอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 11.9 อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 86 ปี สำเร็จการศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.1 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 5.0 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.0 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 2.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 7.9 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.9

1. ผลการศึกษาการบริโภคเกลือคุณภาพก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียน ครึ่งเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 53.5 ระหว่างดำเนินการหรือช่วงติดตามการดำเนินงาน ครึ่งเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 77.2 และหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนครึ่งเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 97.0

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่ม

ผู้นำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 7.58$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 6.13$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 6.00$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 4.06$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 17.71$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 12.38$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของกลุ่มแม่บ้าน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 7.64$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 5.97$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดย

ตารางที่ 1 แสดงการบริโภคเกลือคุณภาพของครัวเรือนก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน (n = 101 หลังคาเรือน)

ช่วงเวลาดำเนินการ	จำนวนครัวเรือน ที่บริโภคเกลือคุณภาพ	ร้อยละของครัวเรือน ที่บริโภคเกลือคุณภาพ
- ก่อนดำเนินงาน (ตุลาคม 2557)	57	56.4
- ระหว่างดำเนินงาน (มีนาคม 2558)	78	77.2
- หลังดำเนินงาน (ตุลาคม 2558)	98	97.0

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	31	6.13	.924	-10.529	30	.000**
หลังดำเนินงาน	31	7.58	.807			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	31	4.06	.629	-15.848	30	.000**
หลังดำเนินงาน	31	6.00	.632			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	31	12.38	2.499	-15.285	30	.000**
หลังดำเนินงาน	31	17.71	1.296			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	101	5.97	1.004	-18.546	100	.000**
หลังดำเนินงาน	101	7.64	.742			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	101	12.96	1.248	-7.446	100	.000**
หลังดำเนินงาน	101	15.16	2.965			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน

ช่วงเวลาดำเนินการ	N	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ก่อนดำเนินงาน	101	3.44	.670	-26.493	301	.000**
หลังดำเนินงาน	101	5.43	.537			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 15.16$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 12.96$) และ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลัง

การดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 5.43$) สูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ($\bar{X} = 3.44$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

1) จากการศึกษาการบริโภคเกลือคุณภาพของบ้านวังเตียน ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยการเก็บตัวอย่างตรวจและใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit) พบว่า ก่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ครวเรือนของชุมชนนี้มีการบริโภคเกลือ จำนวน 5 ยี่ห้อ พบเกลือบริโภคที่มีคุณภาพ จำนวน 3 ยี่ห้อ และเกลือบริโภคที่ไม่ได้คุณภาพ จำนวน 2 ยี่ห้อ โดยเกลือบริโภคที่ไม่ได้คุณภาพเนื่องมาจากฉลากไม่มีข้อความควรบริโภคก่อนเมื่อใด ไม่พบเลข อย. และมีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 30 ppm. ครวเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ 3 ยี่ห้อ ร้อยละ 56.4 ในระหว่างการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน คือ ช่วง 6 เดือนของการดำเนินงาน ชุมชนได้มีการเก็บตัวอย่างตรวจและใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit) พบว่า ครวเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 77.2 และหลังดำเนินการหมู่บ้านไอโอดีน ครวเรือนมีการบริโภคเกลือคุณภาพ ร้อยละ 97.0 ซึ่งพบว่ามีครวเรือนมีแนวโน้มการบริโภคเกลือคุณภาพสูงขึ้น เกือบครบทุกครวเรือน สาเหตุของการบริโภคเกลือคุณภาพยังไม่ครบทุกครวเรือนเนื่องจากว่าครวเรือนบางครวเรือนยังใช้เกลือยี่ห้อเดิมซึ่งเป็นเกลือที่ไม่ได้คุณภาพเนื่องจากมีความเสียหายเกลือที่เหลืออยู่และจะเลือกบริโภคเกลือคุณภาพต่อไป ซึ่งครวเรือนเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกลือคุณภาพแล้วว่า มีลักษณะอย่างไรที่ควรบริโภค เนื่องจากการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนครั้งนี้ ได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแม่บ้านซึ่งเป็นตัวแทนของทุกครวเรือนโดยบรรยาย ให้ความรู้และสาธิตการตรวจปริมาณไอโอดีนด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit) พร้อมกันนี้ชุมชนได้ประกาศ พันธะสัญญาร่วมกันว่าทุกครวเรือนจะเลือกบริโภคเกลือคุณภาพและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีส่วนผสมของไอโอดีนเท่านั้น นอกจากนี้ กลุ่มผู้นำชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีการสำรวจและเฝ้าระวังการบริโภคเกลือคุณภาพและผลิตภัณฑ์ปรุงรสของครวเรือนในชุมชนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา^{7,8} ที่พบว่า การส่งเสริมให้ชุมชนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยเฉพาะการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้นำชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องในการผลักดันการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่และกลุ่มแม่บ้านซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการเลือกซื้อเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีส่วนผสมของไอโอดีนในการ

ปรุงอาหาร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า การดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน ที่ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรร่วมกับประชาชนในการกำหนดมาตรการของชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการขาดสารไอโอดีนและต้องประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียนได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานของชุมชนและมีการสร้างนโยบายสาธารณะโดยกำหนดข้อตกลงร่วมกัน 5 ข้อ เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนของชุมชน

2) ความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มผู้นำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน กลุ่มผู้นำชุมชนมีความรู้และการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าก่อนดำเนินหมู่บ้านไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียน มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยมีการบรรยายให้ความรู้และการสาธิตการตรวจหาไอโอดีนในเกลือบริโภคจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ การเผยแพร่ความรู้รายบุคคลด้วยการแจกเอกสาร แผ่นพับให้แก่ทุกครวเรือนและการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการติดป้ายผ้าไว้นิสประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้รวมทั้งการประชุมชี้แจงในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่พบว่า การให้ความรู้ด้วยวิธีการหลากหลายทั้งการฟังบรรยาย การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากเอกสารแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์และการฟังเสียงประชาสัมพันธ์จากหอกระจายข่าวจะทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวเหล่านั้นมากขึ้นและเกิดความจำเรื่องราวนั้นได้นานขึ้นและยังส่งผลต่อการกระทำที่ถูกต้องเกิดพฤติกรรมที่ดีในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของกลุ่มผู้นำชุมชนหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนสูงกว่าก่อนดำเนินหมู่บ้านไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียนมีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและมีกิจกรรมหลากหลายโดยเฉพาะการจัดกิจกรรมรณรงค์ของชุมชนในวันไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งตรงกับวันที่ 25 มิถุนายนของทุกปี ซึ่งประกอบไปด้วย การประกวดเมนูอาหารที่ปรุงด้วยเกลือไอโอดีน การตอบปัญหาชิงรางวัล ซึ่งสร้างความสนุกสนานให้กับคนในชุมชนเป็นอย่างมาก

3) ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุม ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มแม่บ้าน ก่อนและหลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน บ้านวังเตียน ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน กลุ่มแม่บ้านมีความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สูงกว่าก่อนดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากว่า การดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียนนั้นมีการให้ความรู้และการรับรู้แก่กลุ่มดังกล่าวหลากหลายวิธีทั้งการเผยแพร่ความรู้รายบุคคลด้วยการแจกเอกสารแผ่นพับถึงประตูบ้านและการให้ความรู้รายกลุ่ม ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งกระจายข่าวในชุมชน การติดป้ายผ้าไว้นิให้ความรู้และการชี้แจงวันประชุมประจำเดือน เมื่อกลุ่มแม่บ้านมีความรู้ความเข้าใจและเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนของบ้านวังเตียนนั้นมีการจัดกิจกรรมสาธิตการประกอบอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีน การติดพันชะสัญญาณเป็นข้อเตือนใจในการปฏิบัติไว้ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษา⁷ เรื่องผลการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มแม่บ้าน ตำบลห้วยทอง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การจัดกระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้กลุ่มแม่บ้าน มีความรู้และมีการปฏิบัติ เรื่อง การใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่า ความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ที่กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ดีขึ้นได้เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ที่ขึ้นและส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมหรือพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังได้¹²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าพื้นที่ของจังหวัดนครสวรรค์ยังมีเด็กปัญญาอ่อน (โรคเอ๋อ) โดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นควรมีการศึกษาสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดนครสวรรค์ เช่น การตรวจวัดระดับ ฮอโมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (Thyroid-Stimulating Hormone: TSH) ในเลือดของทารก และการตรวจวัดระดับไอโอดีนปัสสาวะของหญิงมีครรภ์

2. การตรวจคุณภาพเกลือสามารถทำได้โดยชุมชน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรมีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือคุณภาพโดยเฉพาะการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit)

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ปรุงรสอาหารด้วยเกลือเพียงอย่างเดียว แต่ยังใช้น้ำปลา ซีอิ๊วและซอสปรุงรสชนิดต่างๆ อย่างแพร่หลาย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนได้เลือกบริโภค น้ำปลา ซีอิ๊วและซอสที่มีส่วนผสมของไอโอดีน

4. ควรมีการติดตามประเมินคุณภาพเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ใช้ในพื้นที่หมู่บ้านและ จากแหล่งผลิตและแหล่งจำหน่าย เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนหรืออัตราความชุกของโรคคอพอก ในชุมชนด้วยการตรวจคัดกรองทั้งควมมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมทักษะการตรวจคัดกรองให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการทดสอบปริมาณไอโอดีนในน้ำปลา ซีอิ๊วและซอสปรุงรสต่างๆ เช่นเดียวกับการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย (I-Kit) เพราะในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการบริโภคสิ่งเหล่านี้มากกว่าการบริโภคเกลือ

3. ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การผลิต/การควบคุมคุณภาพ/การสุ่มตัวอย่างเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้กับผู้ประกอบการ และมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลและควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เป็นการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนได้มาตรฐานตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

4. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินโครงการ“ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ทั้งระบบ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการซึ่งจะทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนทราบถึงแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดเพื่อนำไปประยุกต์ ใช้กับหมู่บ้านอื่นอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันหวัช ไชยวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อาจารย์ปริทรรศน์ วันจันทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ และ ดร.กิตติพงศ์ กลิ่นแมน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขของอำเภอไพศาลี ผู้นำชุมชนและกลุ่มแม่บ้านของบ้านวังเตียนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่งจนได้รับรางวัลโล่รางวัลหมู่บ้านไอโอดีนยอดเยี่ยม ปี 2558 จากกระทรวงสาธารณสุข และขอขอบคุณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสำโรงชัย จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้

References

1. Bureau of Nutrition Department of Health Ministry of Public Health. Operating the control and prevention program of iodine deficiency disorders in Thailand. Bangkok: Theppenvanich Printing, 2013. (in Thai)
2. Hetzel, B.S. The prevention and control of iodine deficiency disorders in Asia. Bangkok: Crytral Home Press, 1987.
3. Bureau of Nutrition Department of Health Ministry of Public Health. The Guide of iodine Community/Village Operation. Bangkok: Printing House of the War Veterans Organization of Thailand, 2015. (in Thai)
4. Kapil U. et al. Benefits and safety of dietary iodine intake in India, Pakistan Journal of Nutrition; (1) : 43-45, 2003.
5. WHO. Indicators for assessing Iodine Deficiency Disorders, and their control through salt iodization. WHO/NUT/94.6, 1994.
6. Wiengla. A. Iodine Content in Edible Salt Using in Households of Inthakhin Sub-district, Mae Taeng District, Chiang Mai Province. Master of Science Thesis (Nutrition Education), Graduate School, Chiang Mai University, 2011. (in Thai)
7. Phoomwiangsri. P Effects of the Promotion of Iodized Salt Consumption among Housewives in Wa Thong Sub-district, Phu Wiang District, Khon Kaen Province. Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kaen University, 2004. (in Thai)
8. Tadang. S. Participation in Prevention and Control of Iodine Deficiency of Village Health Volunteer in Phu Pha Man District, Khon Kaen Province. Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kaen University, 2011. (in Thai)
9. Boromrajajonani College of Nursing, Ratchaburi. Iodine Deficiency Solution Prototype Manual. Ratchaburi: Muangraj Printing, 2011. (in Thai)
10. Rangseesakhon. O. Prevention Behavior of Iodine Deficiency among Villager of Chiang Dao District, Chiang Mai Province. Master of Public Health Thesis, Graduate School, Chiang Mai University, 2010. (in Thai)
11. Chaichana. P. Relationship between Organizational Supports and the Performance on Iodine Deficiency Disorder Prevention in Pregnant Woman by Village Health Volunteers, Naphu Sub-district, Pen District, Udonthani Province. Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kaen University, 2013. (in Thai)
12. Bandura, A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.