

ความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนกับระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7

ชญัญญาช ปานนิล¹ ยุทธยา สุภาพัญญากุล² ผดุงศักดิ์ ศรีवास³

(วันที่รับบทความ: 21 มกราคม 2568, วันที่แก้ไข: 12 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ 17 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ศึกษาในวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 459 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะโดยใช้ ไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.26 อายุเฉลี่ย 45.83 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.37 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.53 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.18 ความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนทุกด้านอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไอโอดีนในรอบ 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 84.31 การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 84.53 ซิอิ้ว/ซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 87.15 มีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไอโอดีนในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่า กินปลาทะเล ร้อยละ 94.77 ไข่ไก่/ไข่เป็ด ร้อยละ 93.90 มาล่า/บะหมี่-โจ๊กกิ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 91.07 คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนส่วนใหญ่มีปริมาณไอโอดีน 20-40 ppm ร้อยละ 44.66 กลุ่มตัวอย่างมีมีธัญฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 112.26 ไมโครกรัม/ลิตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน, ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ, คุณภาพเกลือบริโภคเสริม

¹นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ, ²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, ³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

¹⁻³ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding : author : ผดุงศักดิ์ ศรีवास E-mail : phadungsak0611@gmail.com

The Study of Iodized Salt and Supplement Product Consumption Literacy and Urinary Iodine Levels among the Working-Age Population in Health Region 7

Chanyanut pannil¹ Yuttaya Supapunyakul² phadungsak Sriwas³

(Received 21st January 2025; Revised : 12th March 2025; Accepted 17th March 2025)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate health literacy regarding the consumption of salt and iodized products, consumption behavior related to iodized products, the quality of iodized salt for consumption, urinary iodine levels, and the relationships between health literacy about salt and iodized product consumption, consumption behavior of iodized products, and the quality of iodized edible salt with urinary iodine levels. Data were collected using questionnaires and data recording forms from working-age participants aged 15–59 years in Health Region 7, totaling 459 participants. The relationships among health literacy of salt and iodized product consumption, consumption behavior of iodized products, the quality of iodized edible salt, and urinary iodine levels were analyzed using the Chi-square test. The results showed that the majority of participants were female (59.26%), with an average age of 45.83 years. Most had completed elementary education (31.37%), with farming as the predominant occupation (45.53%), and 41.18% had an average monthly income below 10,000 baht. Overall, participants had high levels of health literacy about salt and iodized product consumption in all aspects. In terms of behavior over the past seven days, 84.31% reported using iodized salt, 84.53% reported using iodized fish sauce, and 87.15% reported using iodized soy sauce/seasoning sauce. Regarding iodine-rich foods, 94.77% consumed sea fish, 93.90% consumed chicken/duck eggs, and 91.07% consumed instant noodles/instant congee during the previous seven days. Most of the iodized salt samples contained 20–40 ppm of iodine (44.66%). The median urinary iodine level among participants was 112.26 micrograms per liter. Which is within the standard criteria. Health literacy regarding salt and iodized product consumption was significantly associated with the urinary iodine levels of working-age individuals in Health Region 7 at the 0.05 level.

Keywords: Iodized Salt and Supplement Consumption Literacy, Urinary Iodine Levels, Quality of Iodized Salt

¹Nutritionist Senior Professional Level, ²Public Health Technical Officer, Senior Professional Level,

³Public Health Technical Officer, Professional Level

¹⁻³Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

Corresponding : author : phadungsak Sriwas E-mail : phadungsak0611@gmail.com

บทนำ

การขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาทางโภชนาการที่สำคัญทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าประชากรกว่า 1.9 พันล้านคนทั่วโลกอาจเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน⁽¹⁾ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพหลายประการ เช่น โรคคอพอก ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และความบกพร่องทางพัฒนาการของสมองในเด็ก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา⁽²⁾ ในประเทศไทยมีการสำรวจโดยกรมอนามัยในปี 2566 พบว่าประชากรร้อยละ 13.4 มีการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 5)⁽³⁾ เขตสุขภาพที่ 7 จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าประชาชนมีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ 159.0 mg/l, 159.9 mg/l, 136.6 mg/l⁽³⁾ ซึ่งเห็นได้ว่าค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะภาพรวมในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง และจากการสำรวมนำร่องเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพบว่าประชาชนในพื้นที่นี้ยังมีการบริโภคไอโอดีนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ⁽⁴⁾

ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่สำคัญสำหรับการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมเมตาบอลิซึม การเจริญเติบโต และการพัฒนาร่างกาย โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์และวัยเด็ก ฮอร์โมนไทรอยด์มีส่วนช่วยในการพัฒนาสมองและระบบประสาท การขาดไอโอดีนอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก⁽²⁾ สำหรับผู้ใหญ่ ไอโอดีนมีความสำคัญในการรักษาการทำงานของระบบเมตาบอลิซึมและระบบประสาทให้ปกติ การขาดไอโอดีน

ในผู้ใหญ่สามารถนำไปสู่ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า น้ำหนักเพิ่มความสามารถในการทำงานลดลง และภาวะซึมเศร้า⁽⁵⁾ การบริโภคไอโอดีนที่เพียงพอส่งผลเชิงบวกต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและการทำงานของสมองในวัยเด็ก ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการในระยะยาว ผลกระทบจากการขาดไอโอดีนไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม เนื่องจากภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์สามารถลดประสิทธิภาพในการทำงานและการเรียนรู้ ทำให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจในการดูแลสุขภาพ⁽⁶⁾

พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของประชาชนได้รับผลกระทบจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับไอโอดีน การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น รายได้ การศึกษา และการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽⁷⁾ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของประชาชนมีความสำคัญในการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ในการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนในประชากรไทย การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนสามารถช่วยในการออกแบบมาตรการและกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนในกลุ่มประชาชน ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญของไอโอดีนและวิธีการบริโภคไอโอดีนในปริมาณที่เพียงพอ การให้ความรู้และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็น

วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดไอโอดีนได้⁽⁸⁾ จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ในครัวเรือนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 5,073 ครัวเรือน พบว่าความชุกของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน (20-40 PPM) ร้อยละ 64.91 (3,293 ครัวเรือน) สารไอโอดีนเกินค่ามาตรฐาน (มากกว่า 40 PPM) ร้อยละ 12.80 (649 ครัวเรือน) ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (น้อยกว่า 20 PPM) ร้อยละ 7.43 (377 ครัวเรือน) และบริโภคเกลือที่ไม่มีไอโอดีน ร้อยละ 14.86 (754 ครัวเรือน) ปัจจัยด้านรายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคสารไอโอดีน ความรู้เกี่ยวกับแหล่งของสารไอโอดีน ความรู้เกี่ยวกับการเก็บเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ถูกต้อง ทักษะคิดที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีนเป็นประจำ รวมถึงพฤติกรรมการเก็บเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ถูกต้องเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน⁽⁹⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว พบว่าในเขตสุขภาพที่ 7 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะมีแนวโน้มลดลง ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ไม่เพียงพอเหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม และระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

ของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 การศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนามาตรการและกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในการส่งเสริมการรับรู้และการบริโภคไอโอดีน การพัฒนานโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน, พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน, คุณภาพของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน กับ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- 3) เพื่อศึกษาคุณภาพเกลือบริโภคเสริม
- 4) เพื่อศึกษาาระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในเขต

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
ใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร
คือ วัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2,670,362 คน⁽¹⁰⁾
คำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าสัดส่วนกรณี
ทราบจำนวนประชากร⁽¹¹⁾

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20
เพื่อทดแทนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบ
ถ้วนหรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับ ได้กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้น 459 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion
criteria) เป็นวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัย
อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น
มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ไม่มีปัญหา
เกี่ยวกับเรื่องรายได้เงินและการสื่อสาร สามารถ
อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้
ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย เกณฑ์การ
คัดออก (Exclusion criteria) คือกลุ่มตัวอย่าง
ขอลอนตัวออกจากการศึกษา ย้ายภูมิลำเนา
ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม และมีอาการเจ็บป่วย
ระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage
sampling)⁽¹²⁾ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เลือกสุ่มอำเภอ
ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 7
จากจำนวนทั้งหมด 4 จังหวัด แต่ละจังหวัดสุ่ม
เลือก 2 อำเภอ อำเภอละ 2 หมู่บ้าน โดยการ
จับฉลาก ขั้นตอนที่ 2 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ของแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดให้เป็นสัดส่วน

กับจำนวนประชากรที่มี เพื่อให้ได้ขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 459 คน ขั้นตอนที่ 3
สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ
(Systematic sampling) โดยนำรายชื่อ
ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับและ
ทำหมายเลขกำกับตั้งแต่คนแรกถึงคนสุดท้าย
จากนั้นหาช่วงสุ่มโดยนำจำนวนประชากร
ทั้งหมดหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แล้วเลือก
สุ่มว่าจะเริ่มต้นด้วยหมายเลขของใคร แล้ว
จึงบวกด้วยจำนวนระยะห่างของแต่ละลำดับ
หมายเลขกำกับชื่อ เพื่อเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้

ในเก็บข้อมูลประกอบไปด้วย แบบสอบถามและ
แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้าง ดังนี้ ประกอบ
ด้วย 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** แบบ สอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพหลัก คนในครอบครัว ราย
ได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน **ส่วนที่ 2** ความรอบรู้
สุขภาพการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริม
ไอโอดีน ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะ
การเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะ
การโต้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน ทักษะ
การตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ทักษะการบอกต่อ ด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน
30 ข้อ เป็นแบบสอบถาม Rating scale มี 5
ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ให้คะแนน 1-5 ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน
5-1 ตามลำดับ คะแนนรวมด้านละ 25 คะแนน
แปลผลเป็น 3 ระดับ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถาม
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ แบบสอบ ถามพฤติกรรมการ
ใช้เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุง

ประกอบอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรม การกินอาหารที่มีไอโอดีน ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามประมาณค่า Rating scale มี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1-4 ข้อคำถามเชิง บวกให้คะแนน 4-1 ตามลำดับ คะแนนรวมส่วน ละ 16 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพเกลือบริโภค เสริมไอโอดีน มี 6 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เสริมไอโอดีน น้อยกว่า 10 ppm ไอโอดีน 20 ppm ไอโอดีน 30 ppm ไอโอดีน 40 ppm ไอโอดีน 50 ppm โดยการตอบ 20-40 ppm ให้เป็น 1 คะแนน ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปัสสาวะ ในวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 บันทึกโดยผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อ คำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีดัชนี ความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ เท่ากับ 0.63- 1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับ วัยทำงานที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อ มั่น⁽¹¹⁾ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.84

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ข้อมูลแจกแจง นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม กับระดับไอโอดีน ในปัสสาวะโดยใช้ ไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.26 อายุเฉลี่ย 45.83 ปี, S.D.=10.87 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.37 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.53 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.18

ความรู้ด้านการบริโภคเกลือและ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ระดับความรู้ ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริม ไอโอดีน พบว่า ทักษะการสร้างความเข้าใจอยู่ ในระดับสูง ร้อยละ 86.93 ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.87 ทักษะการเข้าถึง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.69 ทักษะการโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.16 ทักษะการบอกต่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.72 และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.18 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.67 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (n=459)

ความรู้ด้านการบริโภคเกลือและ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ทักษะการเข้าถึง	18 (3.92)	89 (19.39)	352 (76.69)
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	3 (0.65)	57 (12.42)	399 (86.93)
ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน	28 (6.10)	86 (18.74)	345 (75.16)
ทักษะการตัดสินใจ	7 (1.53)	90 (19.60)	362 (78.87)
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	42 (9.15)	127 (27.67)	290 (63.18)
ทักษะการบอกต่อ	32 (6.97)	107 (23.31)	320 (69.72)

พฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเป็นการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการกินอาหารที่มีไอโอดีน ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ซีอิ๊ว/ซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 87.15 การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 84.53 ใช้เกลือเสริมไอโอดีน

ร้อยละ 84.31 (ตารางที่ 2) ความถี่การใช้ซีอิ๊ว/ซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน ส่วนใหญ่ความถี่ 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 61.75 ใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนในความถี่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 92.53 ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในความถี่ 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 92.76 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมและความถี่การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	ร้อยละ	ความถี่ จำนวน (ร้อยละ)			
		1-3วัน/ เดือน	1-3วัน/ สัปดาห์	4-6วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน
การใช้เกลือ (n=387)	84.31	359 (92.76)	13 (3.36)	5 (1.29)	10 (2.59)
การใช้น้ำปลา (n=388)	84.53	0 (0.00)	359 (92.53)	25 (6.44)	4 (1.03)
การใช้น้ำเกลือปรุงอาหาร (n=3)	0.65	3 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
การใช้ซีอิ๊ว/ซอสปรุงรส (n=400)	87.15	247 (61.75)	109 (27.25)	37 (9.25)	7 (1.75)
การใช้น้ำปลาร้า (n=49)	10.68	12 (24.49)	28 (57.14)	9 (18.37)	0 (0.00)

พฤติกรรมและความถี่การกินอาหารที่มีไอโอดีน ในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบว่า กินปลาทะเล ร้อยละ 94.77 ไข่ไก่/ไข่เป็ด ร้อยละ 93.90 (ตารางที่ 4) ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนและเครื่องดื่มต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบริโภคปลาทะเลบ่อยที่สุดอยู่ในช่วง 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.83 กุ้งทะเล คืออยู่ในช่วง 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 55.19 ปูทะเล ส่วนใหญ่บริโภค 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 64.96 ปลาหมึก อยู่ในช่วง 1-3 วันต่อเดือน

ร้อยละ 48.63 สาหร่ายทะเลบริโภค 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.61 นม (กล่อง/ถุง) ทุกวัน ร้อยละ 43.09 ไข่ไก่/ไข่เป็ด บริโภคไข่ทุกวัน ร้อยละ 44.32 ไส้กรอก/ลูกชิ้น บริโภค 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.76 ขนมกรุบกรอบ/ขนมถุง กลุ่มใหญ่สุดอยู่ที่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.71 มาล่า/บะหมี่-โจ๊กสำเร็จรูป 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 33.49 อาหารหมักดองบริโภคทุกวัน ร้อยละ 38.06 อาหารแห้ง 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 50.31 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมและความถี่ในการกินอาหารที่มีไอโอดีน

พฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ เสริมไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ	ความถี่ จำนวน (ร้อยละ)			
			1-3วัน/ เดือน	1-3วัน/ สัปดาห์	4-6วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน
ปลาทะเล	435	94.77	40 (9.20)	195 (44.83)	110 (25.29)	90 (20.69)
กุ้งทะเล	337	73.42	186 (55.19)	47 (13.95)	26 (7.72)	78 (23.15)
ปูทะเล	254	55.34	165 (64.96)	26 (10.24)	7 (2.76)	56 (22.05)
ปลาหมึก	401	87.36	195 (48.63)	64 (15.96)	37 (9.23)	105(26.18)
สาหร่ายทะเล	198	43.14	26 (13.13)	120 (60.61)	32 (16.16)	20 (10.10)
นม กล่อง/ถุง	376	81.92	41 (10.90)	75 (19.95)	98 (26.06)	162(43.09)
ไข่ไก่/ไข่เป็ด	431	93.90	57 (13.23)	93 (21.58)	90 (20.88)	191(44.32)
ไส้กรอก/ลูกชิ้น	402	87.58	37 (9.20)	196 (48.76)	109(27.11)	60 (14.93)
ขนมกรุบกรอบ/ขนมถุง	359	78.21	40(11.14)	200 (55.71)	55 (15.32)	64 (17.83)
มาล่า/โจ๊กสำเร็จรูป	418	91.07	140 (33.49)	118 (28.23)	90 (21.53)	70 (16.75)
อาหารหมักดอง	155	33.77	25 (16.13)	30 (19.35)	41 (26.45)	59(38.06)
อาหารแห้ง	318	69.28	160 (50.31)	40 (12.58)	73 (22.96)	45(14.15)

คุณภาพเกลือบรีโกลีเสริมไอโอดีน
คุณภาพเกลือบรีโกลีเสริม พบว่า คุณภาพเกลือ
บรีโกลีเสริมไอโอดีนส่วนใหญ่มี ปริมาณไอโอดีน

20-40 ppm ร้อยละ 44.66 รองลงมาคือน้อยกว่า
20 ppm ร้อยละ 32.90 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คุณภาพเกลือบรีโกลีเสริม

คุณภาพเกลือบรีโกลีเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เสริมไอโอดีน	72	15.69
น้อยกว่า 20 ppm	151	32.90
20-40 ppm	205	44.66
มากกว่า 40 ppm	31	6.75

ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ระดับ
ไอโอดีนในปัสสาวะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี
มัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 112.26 ไมโครกรัม
ต่อลิตร ส่วนใหญ่ มีระดับไอโอดีน น้อยกว่า 100

ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 42.70 รองลงมา
คือ 100-199 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 39.22
(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (n=459)

ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร	196	42.70
100-199 ไมโครกรัมต่อลิตร	180	39.21
200-299 ไมโครกรัมต่อลิตร	62	13.51
มากกว่าเท่ากับ 300 ไมโครกรัมต่อลิตร	21	4.58
Median: 112.26, Q1: 65.44, Q3: 167.96		

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน
การบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
คุณภาพเกลือบรีโกลีเสริม กับระดับไอโอดีน
ในปัสสาวะ** พบว่า ความรู้ด้านการบริโภค
เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ทักษะการ

ตัดสินใจ และทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์
กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) พฤติกรรมการบริโภค
ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่า การใช้เกลือเสริม
ไอโอดีน การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน และการใช้
น้ำปลาร้าเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับระดับ

ไอโอดีในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และคุณภาพเกลือบรีโคมเสริม มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีในพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดี คุณภาพเกลือบรีโคมเสริม กับระดับไอโอดีในปัสสาวะ

ปัจจัย	ระดับไอโอดีในปัสสาวะ				p-value
	ไม่เพียงพอ		เพียงพอ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดี					
ระดับทักษะการเข้าถึง					0.908
ต่ำ-ปานกลาง	27	(34.20)	52	(65.80)	
สูง	90	(34.90)	168	(65.10)	
ระดับทักษะการสร้างความเข้าใจ					
ต่ำ-ปานกลาง	15	(31.90)	32	(68.10)	0.663
สูง	102	(35.20)	188	(64.80)	
ระดับทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน					
ต่ำ-ปานกลาง	32	(37.60)	53	(62.40)	0.512
สูง	85	(33.70)	167	(66.30)	
ระดับทักษะการตัดสินใจ					
ต่ำ-ปานกลาง	33	(45.80)	39	(54.20)	0.025*
สูง	84	(31.70)	181	(68.30)	
ระดับทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
ต่ำ-ปานกลาง	39	(30.20)	90	(69.80)	0.173
สูง	78	(37.50)	130	(62.50)	
ระดับทักษะการบอกต่อ					
ต่ำ-ปานกลาง	47	(43.10)	62	(56.90)	0.025*
สูง	70	(30.70)	158	(69.30)	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม กับระดับไอโอดีน ในปัสสาวะ (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ				p-value
	ไม่เพียงพอ		เพียงพอ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน					
การใช้เกลือเสริมไอโอดีน					
ไม่ใช้	14	(53.80)	12	(46.20)	0.033*
ใช้	103	(33.10)	208	(66.90)	
การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน					
ไม่ใช้	26	(61.90)	16	(38.10)	<0.001*
ใช้	91	(30.80)	204	(69.20)	
การใช้น้ำเกลือปรุงอาหารเสริมไอโอดีน					
ไม่ใช้	116	(34.70)	218	(65.30)	0.960
ใช้	1	(33.30)	2	(66.70)	
การใช้ซีอิ้ว/ซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน					
ไม่ใช้	10	(29.40)	24	(70.60)	0.493
ใช้	107	(35.30)	196	(64.70)	
การใช้น้ำปลาร้าเสริมไอโอดีน					
ไม่ใช้	87	(30.20)	201	(69.80)	<0.001*
ใช้	30	(61.20)	19	(38.80)	
คุณภาพเกลือบริโภคเสริม					
น้อยกว่า 20 ppm	79	(53.00)	70	(47.00)	<0.001*
20 ppm ขึ้นไป	38	(20.20)	150	(79.80)	

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่า ทักษะการสร้างความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.93 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.87 ทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.69 ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.16 ทักษะการบอกต่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.72 และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.18 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.67 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2552⁽¹³⁾ พบว่าเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ที่ครัวเรือนใช้ในการปรุงประกอบอาหารอันดับแรก คือ น้ำปลา รองลงมาคือเกลือ แสดงให้เห็นว่าครัวเรือนมีแนวโน้มการบริโภคชนิดของผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์มีความหลากหลายมากขึ้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่มีแหล่งไอโอดีนหลากหลายประเภท โดยปลาทะเล ไข่ไก่/ไข่เป็ด และมาม่า/บะหมี่-โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เป็นอาหารที่มีอัตราการบริโภคสูงสุดในรอบ 7 วันที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามความถี่ในการบริโภคอาหารเหล่านี้ยังแตกต่างกันในแต่ละประเภท โดยปลาทะเลซึ่งเป็นแหล่งไอโอดีนสำคัญ มีความถี่การบริโภคส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 วันต่อสัปดาห์ ในขณะที่กุ้งทะเลและปูทะเล มีการบริโภคต่ำกว่า โดยส่วนใหญ่บริโภคเพียง 1-3 วันต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารักษ์ เกตุคำ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษา

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนอำเภอราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอยู่ในระดับสูงคือน้ำปลา ร้อยละ 94.8 ระดับปานกลาง คือเกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 64.8 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โครงการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ⁽¹⁶⁾ โดยพบว่าครัวเรือนรวมทุกภาคมีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนมากที่สุด ร้อยละ 52.90 ใช้น้ำปลาไม่ทราบว่าเป็นเสริมไอโอดีน ร้อยละ 27.43 ไม่ทราบว่าน้ำปลาที่ใช้เสริมไอโอดีนหรือไม่ ร้อยละ 19.67 แต่ครัวเรือนรวมทุกภาคมีความถี่ในการใช้น้ำปลาในการปรุงอาหารทุกวัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความถี่การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน กลับพบว่าครัวเรือนบริโภคอาหารทะเลทุกวันเพียง ร้อยละ 1.4 บริโภคไข่ทุกวัน ร้อยละ 22.8

คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนโดยส่วนใหญ่มีปริมาณไอโอดีนอยู่ในช่วง 20-40 ppm ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่เหมาะสมตามมาตรฐานการเสริมไอโอดีน ร้อยละ 44.66 รองลงมาคือเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 20 ppm ร้อยละ 32.90 ในกลุ่มเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 15.69 ขณะที่เกลือที่มีปริมาณไอโอดีนสูงกว่า 40 ppm พบในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 6.75 สอดคล้องกับการศึกษาของกัตติกา ธนะขว้าง⁽¹⁷⁾ ทำการ ศึกษาเรื่องมิติทางสังคม ในการใช้ สารไอโอดีน เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าองค์ประกอบทาง

ด้านการตลาด ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย มีการจำหน่ายสินค้าสม่ำเสมอ ราคาที่พอเหมาะ และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมและจูงใจ ในการบริโภค และเนาวรัตน์ บุญรักษ์⁽¹⁹⁾ ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และระดับไทรอยด์ฮอร์โมนของทารกแรกเกิดในจังหวัดพังงา พบว่าการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง มาจากความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งซื้อเกลือเสริมไอโอดีน ดังนั้นการสร้างความสะดวกให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตรและภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมโดยเฉพาะการผลิตดิน สนับสนุนส่งผลต่อการสร้างมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้าในพื้นที่

ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มัชยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะอยู่ที่ 112.26 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งสะท้อนถึงการบริโภคไอโอดีนในระดับที่เพียงพอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไอโอดีนน้อยกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร คิดเป็นร้อยละ 42.70 สำหรับกลุ่มที่มีระดับไอโอดีน 200-299 ไมโครกรัมต่อลิตร พบอยู่ที่ร้อยละ 13.51 และกลุ่มที่มีระดับไอโอดีนมากกว่าหรือเท่ากับ 300 ไมโครกรัมต่อลิตร พบในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 4.58 จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเสี่ยงจากการได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (<100 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คุณภาพเกลือบริโภคเสริม กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะ พบว่า ความรู้ด้านการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่า การใช้เกลือเสริมไอโอดีน การใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีน และการใช้น้ำปลาร้าเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และคุณภาพเกลือบริโภคเสริมมีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ มูลสาร และสัมมนา มูลสาร.⁽²¹⁾ ทำการศึกษาสถานการณ์การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} 0.004$) มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรู้จักเกลือเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ($p\text{-value} 0.001$) โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลในครัวเรือนที่รู้จักเกลือเสริมไอโอดีน มีโอกาสบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนมากกว่า 0.348 เท่าของผู้ที่ไม่รู้จักเกลือเสริมไอโอดีน (95% ช่วงเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 1.937 ถึง 7.235) ซึ่งสอดคล้องกับอภิรัตน์ โสคำปง⁽²²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 96.2 โดยรับรู้ข้อมูลมากที่สุดจาก อสม. และผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง เมื่อไม่รู้อะไรก็จะพยายามใฝ่รู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ย่อมต้องการที่จะหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามตนเองว่า ควรปฏิบัติอย่างไร ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกและยอมรับการใช้บริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 2007.
2. Zimmermann MB. The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012;26:108–17.
3. กรมอนามัย. สถานการณ์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2025]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpci.anamai.moph.go.th/h/IOD/IOD.aspx>
4. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. พฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2025]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc7.anamai.moph.go.th/th>
5. Hatch-McChesney A, Lieberman HR. Iodine and iodine deficiency: a comprehensive review of a re-emerging issue. *Nutrients*. 2022;14(17):3474.
6. Pearce EN, Zimmermann MB. The prevention of iodine deficiency: a history. *Thyroid*. 2023;33(2):143–9.
7. Smyth PP, O’Dowd C. Climate changes affecting global iodine status. *Eur Thyroid J*. 2024;13(2).
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67.
9. ภัทรพร ชูศร, มาลินี ลามคำ, ยุทธนา ชนะพันธ์, ภัคชุตดา บ่อคำเกิด. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2565;14(1):61-78. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/252284>
10. Health Data Center. ประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2025]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. พงษ์เดช สารการ. ชีวสถิติขั้นพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล: STATA 10. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
12. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์; 2553.

13. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2552.
14. วราภรณ์ เกตุคำ. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลธวัชบุรี; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://thawathos.net/wp-content/uploads/2015/04>
15. นันทยา จงใจเทศ และคณะ. การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการไอโอดีนของเด็กอายุ 3-5 ปี. วารสารโภชนาการ. 2561;53(2):กรกฎาคม - ธันวาคม.
16. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โครงการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
17. กัตติกา ณะกวีวงษ์. มิติทางสังคมในการใช้สารไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอปัว จังหวัดน่าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
18. ไก่ทอง สอนสิงห์ไชย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
19. เนาวรัตน์ บุญรักษ์. พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และระดับชัชรอยด์ของทารกแรกเกิดในจังหวัดพังงา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2553.
20. ถนัด ไบยา. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนอำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน [ค้นคว้าแบบอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
21. อมรรัตน์ มูลสาร, สัมมนา มูลสาร. สถานการณ์การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551;17(1):188-98.
22. วันดี รัตนกายแก้ว. พฤติกรรมการซื้อสินค้าในเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.