ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชน ในหมู่บ้านบ่อหลวง ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

Factors affecting the consumption behavior of iodine supplement in Bo Luang village, Bo Kluea Tai sub-District, Bo Kluea District, Nan Province

นางโสพิณ หมอกมาเมิน, นางสิริรำไพ ภูธรใจ
กลุ่มวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่
Corresponding author, E-mail: sopin21989@gmail.com
(Received: Dec 1, 2019; Revised: Dec 23, 2019; Accepted: Dec 27, 2019)

บทคัดย่อ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยมานานหลายทศวรรษ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและคุณภาพประชากรของประเทศ การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถแก้ปัญหาได้ผลจากองค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม ได้มีการส่งเสริมการผลิตและใช้เกลือเสริมไอโอดีนในบ้านบ่อหลวง ต.บ่อเกลือใต้ อ.บ่อเกลือ จ.น่าน แต่พบว่าความครอบคลุมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือนยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและพบอัตราป่วยโรคคอพอกสูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชน วิธีการศึกษาเป็นแบบผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณเป็นการสำรวจความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือนโดยใช้แบบสอบถาม และการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำชุมชนโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการจำนวน 3 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอน บาช (Cronbach Alpha Coefficient) อยู่ที่ 0.73 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เอกสารรับรองเลขที่ 14/2561 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 ถึงมกราคม 2562 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาอธิบายข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างและสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคฯ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.9 ปี อาชีพค้าขาย มีรายได้ 4,000-5,000บาทต่อเดือน มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคือ รายได้ครัวเรือน(p=.029) การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (p= .038) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (p= .045) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าครัวเรือนขาดความรู้และมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเกลือเสริมไอโอดีน เช่น ใช้หมักดองอาหารแล้วจะทำให้อาหารเน่าเสียและมีสีคล้ำ ทำให้อาหารรสชาติไม่อร่อย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือทำให้เป็นหมัน ข้อแนะนำสำหรับการแก้ปัญหาคือการสร้าง

ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องให้กับครัวเรือนเกี่ยวกับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน โดยผ่านแกนนำชุมชน และควรเพิ่มการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือไอโอดีน การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในอาหารท้องถิ่น รวมทั้งบูรณาการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภค โรคคอพอก

ABSTRACT

Iodine deficiency disorder has been a major health problem in Thailand for decades. It affects to quality of life and population. Promoting public to access and use of iodized salt is a recognized for solving problems by the WHO. However, promotion of production and use of iodized salt has established in Ban Bo Luang. Bo Kluea Sub-district, Bo Kluea District, Nan Province, but it was found that coverage of salt intake and iodine supplements of households is still lower than standard and high rate of goiter. This study aimed to assess factors affecting iodized salt supplement consumption behavior of household. Mixed-method was used, quantitative study was to survey knowledge, attitude and consumption behavior of iodized salt supplement in households by questionnaire, and then analyzed factors affecting iodized salt supplement consumption behavior, qualitative study was an in-depth interviewed with community leaders via structured interview. This study was approved by the Human Research Ethical Committee of Health Promotion Center 1 , Chiang Mai. The tools were validated by three nutrition experts and reliability value of Cronbach Alpha Coefficient was 0.73. Data collection were conducted from August 2018 to January 2019. The quantitative data analysis was done by descriptive statistics and Multiple linear regression was used to analyze the factors affeting behavior of salt consumption, content analysis was used for qualitative data. We found that most of participants were female, mean age of 41.9 years, trading career, income of 4,000-5,000 baht per month, the knowledge, attitude and behavior of iodine supplement consumption at moderate level. The factors associated with affecting iodine supplement consumption behavior were household income (p=.029), accessing to iodized salt supplements (p= .038), and receiving iodine information (p= .045) with statistical significance at .05 level. Moreover, the households were lack of knowledge and wrong attitude about iodine supplement, such as preserving food with iodized salt would be spoil and dark, adding iodized salt to food would be bad taste and Iodine salt made people tired, impotence or infertility. The recommendation for problem solving are to provide knowledge about the benefit of iodized and change the right attitudes of villagers through community leaders and increasing communication of iodine information with local language, increasing of iodized salt in grocery and surveillance the quality of iodized salt should be done. In addition, the initiative of local food menu with adding or preserving iodine, and collaboration of relevant agencies networks should be development and continue.

Keywords: Iodized salt supplements, Consumption behavior, Goiter

บทนำ

ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมนซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ทำหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญอาหารและการใช้พลังงานของอวัยวะต่าง ๆ ร่างกายจำเป็นต้องได้รับไอโอดีนปริมาณเล็กน้อยแต่สม่ำเสมอทุกวัน ความต้องการในเด็กวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ประมาณวันละ 150 ไมโครกรัม หญิงตั้งครรภ์วันละ 250 ไมโครกรัม[1] หากเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการแท้งลูก ลูกที่คลอดออกมาน้ำหนักตัวน้อย เป็นใบ้ หูหนวก เสี่ยงต่อโรคปัญญาอ่อน ในทารกแรกเกิดจนถึงสามขวบจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่และลดระดับสติปัญญาถึง 10-15 จุด ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ การขาดไอโอดีนในวัยเด็กจะทำให้สติปัญญาเชื่องช้าและร่างกายแคระแกร็น ในวัยผู้ใหญ่จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เชื่องช้า ทำงานได้ไม่เต็มที่และไม่มีประสิทธิภาพ ขาดขั้นรุนแรงทำให้เกิดโรคคอพอก (Goiter) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและคุณภาพประชากรอันจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของประเทศด้วย

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีการแก้ไขปัญหามานานหลายทศวรรษ ได้มีการรายงานสถานการณ์โรคคอพอกในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2496 โดยนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว และได้มีการตั้งโรงงานผสมเกลือเสริมไอโอดีนขึ้นครั้งแรกที่อำเภอเด่นชัย ในปี พ.ศ. 2508 [2] ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระเมตตาและสนพระราชหฤทัยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอย่างมาก ทรงมีพระราชดำรัสเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนด้วยการใช้เกลือผสมไอโอดีนและในการเสด็จเยี่ยมประชาชนจะนำเกลือผสมไอโอดีนขึ้นเฮลิคอปเตอร์ไปแจกประชาชนในถิ่นทุรกันดาร ตลอดจนมีพระราชดำริให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เร่งด่วน จนเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาคมโลก เป็นพระมหากษัตริย์พระองค์แรกและพระองค์เดียวของโลกที่ได้รับการทูลเกล้าถวายเหรียญทอง ICCIDD[3] จากสภาการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนนานาชาติ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2540 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้วันที่ 25 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันไอโอดีนแห่งชาติ[4] รัฐบาลได้กำหนดให้ผู้ผลิตเกลือบริโภคและเครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ้ว หรือผลิตภัณฑ์ปรุงรสอื่น ๆ ต้องมีการเสริมไอโอดีนตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 เป็นต้นมา ซึ่งส่งผลให้อัตราของครัวเรือนที่บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ.2548 จากร้อยละ 47.2 เป็นร้อยละ 70.9 [5]

จากการศึกษาค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557–2559 ภาพรวมระดับประเทศค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับ 155.7, 147.1, 143.9 ไมโครกรัมต่อลิตรตามลำดับ ภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ 1 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับ 141.5, 120.0, 110.1 ไมโครกรัมต่อลิตรตามลำดับ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับภาพรวมระดับจังหวัดน่านอยู่ที่ระดับ 20.5, 121, 109.2 ตามลำดับ[6] ในปี พ.ศ.2558–2560 ได้มีการสำรวจความครอบคลุมของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน พบว่ามีความครอบคลุมร้อยละ 78.9, 79.9 และ 72.48 ตามลำดับ ในเขต

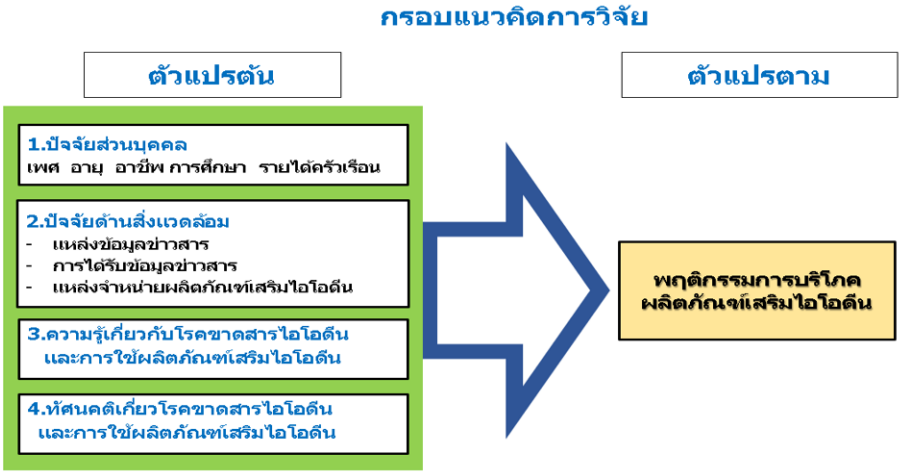
สุขภาพที่1 ความครอบคลุมร้อยละ 90.5, 82, และ 70.7 ตามลำดับ ในจังหวัดน่านมีความครอบคลุมฯ ร้อยละ 68.9, 74.1, และ 70.1 ตามลำดับ ส่วนในอำเภอบ่อเกลือนั้นมีความครอบคลุมฯ ร้อยละ 57.5, 59.1 และ 56.04 ตามลำดับ [7]

บ้านบ่อหลวง ต.บ่อเกลือใต้ อ.บ่อเกลือ จ.น่าน เป็นพื้นที่ประสบปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งได้มีการแก้ปัญหาด้วยการสนับสนุนการผลิตเกลือสินเธาว์เสริมไอโอดีนจำนวน 2 บ่อและส่งเสริมให้ครัวเรือนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยการสนับสนุนเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) จำนวน 2 เครื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2555 -2559 [8] เป็นต้นมา แต่พบว่าประชาชนในหมู่บ้านยังมีภาวะขาดสารไอโอดีน ในปี2560 ผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือร้านค้าในหมู่บ้าน จำนวน 19 ร้านค้า พบว่ามีเกลือที่มีไอโอดีนตามมาตรฐาน (20-40 ppm) เพียง 6 ร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 31.57 สุ่มตรวจเกลือทั้งหมด 195 ครัวเรือน พบว่ามีเกลือและใช้เกลือไอโอดีนตามมาตรฐานเพียง 110 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 56.41 (มาตรฐานฯ ร้อยละ 90) และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ เด็ก 3-5 ปี จำนวน 20 ราย เท่ากับ 125 ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L) (มาตรฐาน 100-199 ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ ผู้สูงอายุ จำนวน 35 ราย เท่ากับ 53.8ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L) (มาตรฐาน 100-199 ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ราย จำนวน 105.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L) (มาตรฐาน 150-199 ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/L)[7] ผลตรวจคอพอกนักเรียนโรงเรียนบ้านบ่อหลวงจำนวน 90 รายในปี 2558 พบนักเรียนเป็นคอพอกระดับ1 (มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าต้องใช้มือคลำ) จำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 6.6 เป็นคอพอกระดับ2 (มองเห็นด้วยตาเปล่า) จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 3.3 และในปี 2560 จากการตรวจในนักเรียนชั้นอนุบาลจำนวน 29 ราย พบเป็นคอพอกระดับ 1 จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 6.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 87 ราย พบเป็นคอพอกระดับ1 จำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 11.49 พบว่ามีนักเรียนเป็นคอพอกระดับ2 จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 5.7 ผลตรวจคอพอกประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 37 ราย พบว่ามีประชาชนเป็นคอพอกระดับ1 จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 5.40 พบว่ามีประชาชนเป็นคอพอกระดับ2 จำนวน 13 รายคิดเป็นร้อยละ 35.13[7] ซึ่งบ่งบอกถึงการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่บรรลุ เป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานองค์การอนามัยโลก

จากข้อมูล จะเห็นได้ว่าแม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างเข้มข้นในมาตรการต่าง ๆ แต่ผลการดำเนินงานก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายและไม่สามารถขจัดโรคขาดสารไอโอดีนได้ และสิ่งที่ยากยิ่งไปกว่านั้นคือ การสร้างความยั่งยืนในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือนหมู่บ้านบ่อหลวง ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในบ้านบ่อหลวง และปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงผลลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาปัจจัยได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ ทัศนคติ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในหมู่บ้านบ่อหลวง ตำบลบ่อเกลือใต้ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน



รูป 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นแบบผสมผสาน (Mixed method) ประกอบด้วย 1) การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือนในหมู่บ้าน คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงจากพื้นที่ประสบปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนรุนแรงในจังหวัดน่าน และผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ บ้านบ่อหลวง ต.บ่อเกลือใต้ อ.บ่อเกลือ จ.น่าน จำนวน 195 ครัวเรือน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 15ปีขึ้นไป ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ปรุงประกอบอาหารของครัวเรือน และต้องไม่มีภาวะคอพอกเป็นพิษหรือตั้งครรภ์หรือสื่อสารไม่ได้ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ 2)การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำชุมชนและร้านค้า รวม 11 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 ถึง มกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน โดยมีข้อคำถามถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ให้ค่าคะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0
คำถามเชิงลบ	คะแนน
ใช่	0
ไม่ใช่	1

ส่วนที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวโรคขาดสารไอโอดีนและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน โดยมีข้อคำถามถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ให้ค่าคะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่มีความเห็น	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
คำถามเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่มีความเห็น	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน แบบวัดความรู้เป็นแบบตอบ ถูก-ผิด แบบวัดทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวโรคขาดสารไอโอดีนและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ (Likert scale) ดังนี้

คำถามเชิงบวก	คะแนน
ทุกวัน	5
5-6 ครั้ง/สัปดาห์	4
2-3 ครั้ง/ สัปดาห์	3
1 ครั้ง/สัปดาห์	2
ไม่เคย	1
คำถามเชิงลบ	คะแนน
ทุกวัน	1
5-6 ครั้ง/สัปดาห์	2
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	3
1 ครั้ง/สัปดาห์	4
ไม่เคย	5

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ตำแหน่งในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาการขาดสารไอโอดีน สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวโรคขาดสารไอโอดีน วิธีการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ปัจจัยที่ประชาชนไม่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน/แกนนำ ครู ผู้รับผิดชอบอาหารกลางวัน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อเกลือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ตัวแทนร้านค้าและผู้ผลิตเกลือในหมู่บ้าน รวม 11 คน ที่สามารถสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้และยินดีให้การสัมภาษณ์ข้อมูล

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างได้รับตรวจสอบความเที่ยงตรง(Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้ทดสอบหาความเชื่อมั่น(Reliability) โดยมีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอน บาช (Cronbach Alpha Coefficient) อยู่ที่ 0.73 การศึกษานี้ได้รับการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่ เลขที่ 14/2561

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)

ระดับปานกลาง(4-6 คะแนน)

ระดับสูง (7-10 คะแนน)

ข้อมูลระดับทัศนคติ และพฤติกรรม มีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ แปลผลโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์ ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือของประชาชน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

ระดับต่ำ (1.00 – 2.33)

ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)

ระดับดี (3.68 – 5.00)

ผลการศึกษา

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1.ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.1 เพศ	ชาย	7	3.6
	หญิง	188	96.4
	รวม	195	100.0
1.2 อายุ	Min=30 Max=65 Mean=41.9	SD=6.39	
	30-39 ปี	78	40.0
	40-49 ปี	96	49.2
	50 ปีขึ้นไป	21	10.8
	รวม	195	100.0
1.3 การศึกษา	ประถมศึกษา	21	10.8
	มัธยมศึกษาต้น	92	47.2
	มัธยมศึกษาปลาย	82	42.1
	รวม	195	100.0
1.4 อาชีพ	เกษตรกรรม	90	46.2
	ค้าขาย	93	47.7
	รับจ้าง	12	6.2
	รวม	195	100.0
1.5 รายได้ครอบครัวต่อเดือน			
	3,001- 4,000 บาท	3	1.5
	4,001- 5,000 บาท	121	62.1
	5,001 บาทขึ้นไป	71	36.4
	รวม	195	100.0

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.4 อายุเฉลี่ย 41.91 (± 6.39) ปี อายุต่ำสุด 30ปี อายุสูงสุด 65ปี ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 47.2 และ 42.1 ตามลำดับ มีอาชีพค้าขายร้อยละ 47.7 และเกษตรกรรมร้อยละ 46.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 4,001- 5,000 บาท

ตาราง 2 แสดงข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม			
2.1 การได้รับข่าวสาร	วิทยุ	103	21.8
	แผ่นพับ	72	15.3
	หนังสือพิมพ์	61	12.9
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	180	38.1
	เพื่อนบ้าน	56	11.9
	รวม	472	100.0
2.2 การปรุงประกอบอาหาร	ปรุงเอง	194	99.5
	ซื้อจากร้าค้า	1	.5
	รวม	195	100.0
2.3 แหล่งจำหน่ายเกลือ	ร้านค้าในหมู่บ้าน	168	79.6
	ร้านค้าในตลาด	43	20.4
	รวม	211	100.0

จากตาราง 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักร้อยละ 38.1 รองลงมาคือวิทยุร้อยละ 21.8 แผ่นพับร้อยละ15.3 จากเพื่อนบ้านร้อยละ 11.9 ตามลำดับ ด้านการปรุงประกอบอาหารส่วนใหญ่ปรุงประกอบอาหารเองร้อยละ 99.5 ด้านแหล่งจำหน่ายเกลือ ส่วนใหญ่ซื้อเกลือจากร้านค้าในหมู่บ้านร้อยละ 79.6 และซื้อจากร้านค้าในตลาดร้อยละ 20.4

ตาราง 3 ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับไอโอดีนและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อ (n=195)

เนื้อหา	ทั้งหมด	ขาดความรู้		
		ตอบผิด	ร้อยละ	ลำดับที่
1. ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่มีอยู่ในร่างกายตั้งแต่เกิด	195	113	57.95	4*
2. โรคขาดสารไอโอดีนมักพบในประชาชนที่อยู่ห่างไกลทะเลแม้จะบริโภคเกลือที่มีไอโอดีน	195	115	58.97	5*
3. อาหารทะเลเป็นแหล่งอาหารที่พบสารไอโอดีนมากที่สุด	195	24	12.31	6
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคปัญญาอ่อน	195	11	5.64	9
5. การใช้เกลือเสริมไอโอดีน/เกลืออนามัยในปรุงอาหารเพื่อป้องกันโรคคอพอก	195	19	9.74	7
6. เกลือเสริมไอโอดีนใช้หมักดองอาหารได้	195	18	9.23	10
7. ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพพิจารณาจากเครื่องหมาย อย.	195	19	9.74	7
8. น้ำปลา ซ๊อส ซีอิ้ว ที่ อย.อนุญาตให้จำหน่ายได้ไม่ต้องเติมสารไอโอดีน	195	166	85.13	3*
9. สารไอโอดีนไม่มีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา	195	176	90.26	2*
10. ผู้ใหญ่ไม่มีความต้องการสารไอโอดีนต่อเนื่องเหมือนวัยเด็ก	195	179	91.79	1*

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับไอโอดีนและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 (N=195) ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ไอโอดีนเรียงลำดับดังนี้ ข้อ10 ผู้ใหญ่ไม่มีความต้องการสารไอโอดีนต่อเนื่องเหมือนวัยเด็ก (ร้อยละ 91.79), ข้อ9 สารไอโอดีนมีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา (ร้อยละ 90.26), ข้อ8 น้ำปลา ซอส ซีอิ้ว ที่ อย.อนุญาตให้จำหน่ายต้องเติมสารไอโอดีน (ร้อยละ 85.13), ข้อ 2 การบริโภคเหลือเสริมไอโอดีนและภาวะขาดสารไอโอดีนได้ (ร้อยละ 58.97), และ ข้อ1 ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่มีอยู่ในร่างกายของคนตั้งแต่เกิด (ร้อยละ 57.95) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อ(n=195)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	SD	ระดับ	ลำดับ
1. การใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารจะทำให้รสชาติอาหารไม่อร่อย	2.99	.160	ปานกลาง	5
2. การใช้เกลือเสริมไอโอดีนหมักดองอาหารทำให้อาหารเน่าเสีย	1.86	0.36	ต่ำ	10 *
3. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนทำให้เป็นหมัน	2.10	.53	ต่ำ	8 *
4. รับประทานอาหารทะเล (กุ้งแห้ง ปลาทู ปลาทูเค็ม ปลาหมึก) จะไม่เป็นคอพอก	4.03	.51	ดี	2
5. ทารกที่เกิดมามีภาวะเอ๋อหรือปัญญาอ่อนเป็นกรรมเก่าแต่ชาติปางก่อน	1.96	.32	ต่ำ	9 *
6. ท่านไม่รับประทานเกลือเสริมไอโอดีนเพราะราคาแพง	4.03	.17	ดี	2
7. การได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอในวัยผู้ใหญ่จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง	2.96	.20	ปานกลาง	7
8. หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน	3.82	.66	ดี	4
9. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	4.33	.52	ดี	1

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อพบว่า ประชาชนมีทัศนคติเชิงลบหรือมีทัศนคติระดับต่ำเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ไอโอดีนเรียงลำดับดังนี้ คือ ข้อ2 การใช้เกลือเสริมไอโอดีนหมักดองอาหารทำให้อาหารเน่าเสีย (1.86 ± 0.36), ข้อ5 ทารกที่เกิดมามีภาวะเอ๋อหรือปัญญาอ่อนเป็นกรรมเก่าแต่ชาติปางก่อน (1.96 ± 0.32), และ ข้อ3 การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือเสริมไอโอดีนทำให้เป็นหมัน (2.10 ± 0.53) ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมของประชาชนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อ (n=195)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	SD	ระดับ	ลำดับ
1. รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู กุ้งแห้ง ปลาทะเลตากแห้ง ปลาทูเค็ม	2.26	.46	ต่ำ	7 *
2. ปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนหรือเกลืออนามัย	2.87	.37	ปานกลาง	5
3. ใช้เกลือเม็ดไม่เสริมไอโอดีนหมักดองอาหาร (Recode)	1.21	.43	ต่ำ	10 *
4. ใช้เครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว ซ๊อส ที่ไม่เสริมไอโอดีน ในการปรุงอาหาร (Recode)	5.00	.00	ดี	1
5. ได้รับประทานไข่ไก่สดจากฟาร์ม(ที่เลี้ยงด้วยอาหารเสริมไอโอดีน)	3.33	.48	ปานกลาง	4
6. รับประทานอาหารร้านอาหารที่มีป้ายระบุว่า “ร้านนี้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงหาร”	2.71	.45	ปานกลาง	6
7. เลือกซื้อเกลือและผลิตเสริมไอโอดีนโดยไม่อ่านฉลากข้างผลิตภัณฑ์ (Recode)	4.63	.48	ดี	2
8. ปรุงอาหารโดยไม่ใช้เครื่องปรุงใด ๆ เลย (Recode)	4.33	.47	ดี	3
9. รับประทานสาหร่ายทะเล	1.35	.48	ต่ำ	9 *
10. รับประทานกะหล่ำปลีดิบ (Recode)	2.08	.045	ต่ำ	8 *

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของประชาชนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแยกรายข้อ พบว่า ประชาชนมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมของประชาชนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอยู่ในระดับต่ำเรียงลำดับดังนี้ ข้อ 3 ไม่ใช้เกลือเม็ดไม่เสริมไอโอดีนหมักดองอาหาร (1.21 ± 0.43) ข้อ9 ประชาชนไม่มีพฤติกรรมรับประทานสาหร่ายทะเล (1.35 ± 0.48) , ข้อ10 รับประทานกะหล่ำปลีดิบ (2.08 ± 0.45) และข้อ 1 รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทู กุ้งแห้ง ปลาทะเลตากแห้ง ปลาทูเค็ม (2.26 ± 0.48) ตามลำดับ

ตาราง 6 ภาพรวมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมประชาชนต่อผลิตภัณฑ์เสริมอโอดีน (n=195)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดับความรู้	ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	86	44.1
	ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	97	49.7
	ระดับสูง (7-10 คะแนน)	12	6.2
	รวม	195	100.0
ทัศนคติ	ระดับปานกลาง (1.00 – 2.33)	165	84.6
	ระดับสูง (2.34 – 3.67)	30	15.4
	รวม (3.68 – 5.00)	195	100.0
พฤติกรรม	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	195	100.0
	รวม	195	100.0

จากตาราง 6 ภาพรวมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมประชาชนต่อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและผลิตภัณฑ์

ไอโอดีนในระดับปานกลางร้อยละ 49.7 และในระดับต่ำร้อยละ 44.1 อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่มีทัศนคติมีทัศคติเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (n=195)

	B	SE	β	t	95.0% CI		Sig
					Lower	Upper	
(Constant)	2.607	.273		9.561	2.069	3.145	.000
1. ปัจจัยส่วนบุคคล							
(1) เพศ	.044	.045	.071	.973	-.045	.133	.332
(2) อายุ	-.001	.001	-.050	-.692	-.003	.002	.490
(3) อาชีพ	.007	.015	.038	.495	-.022	.036	.621
(4) ระดับการศึกษา	-.003	.010	-.023	-.296	-.022	.017	.768
(5) รายได้ครัวเรือน	.036	.016	.157	2.201	.004	.068	.029 *
2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม							
(6) การได้รับข้อมูลข่าวสาร	-.051	.025	-.145	-2.020	-.101	-.001	.045 *
(7) แหล่งจำหน่ายเกลือ	-.066	.032	-.153	-2.095	-.129	-.004	.038 *
3. ความรู้	.005	.008	.052	.696	-.010	.021	.487
4. ทัศนคติ	-.004	.064	-.005	-.062	-.130	.122	.950

R = .284 SEE= .11410 F= 1.796

R^2 = .080

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value < .05)

จากตาราง 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนมีค่าเท่ากับ.284 โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 9 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ร้อยละ 8.0 มีค่าน้ำหนักความสำคัญแต่ละด้าน ในรูปคะแนนดิบ (B) มีค่าตั้งแต่ -.066 ถึง .036 และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) มีค่าตั้งแต่ -1.53 ถึง 1.57 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน คือ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน (B=-.066) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (B=-.051) และรายได้ครัวเรือน (B=.036) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ด้านความรู้ ความเชื่อ ปัญหาสำคัญพบว่าประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน ดังนั้นจึงไม่ตระหนักถึงปัญหาการขาดสารไอโอดีน และ

ประชาชนมีความเชื่อว่าการใช้เกลือเสริมไอโอดีนหมักดองอาหารทำให้อาหารเน่าเสียและสีคล้ำ ทำให้อาหารรสชาติไม่อร่อย ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือทำให้เป็นหมัน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

แนวทางการแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะและดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้มีข้อเสนอแนะดังนี้ การให้ความรู้กับผู้นำ แกนนำ อสม.อย่างเข้มข้นเพื่อขยายผลความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชน มีการรณรงค์แก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการหมักดองอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีน การสนับสนุนการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ การศึกษาดูงานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในโรงงานที่ได้มาตรฐาน การเชิดชูเกียรติผู้ผลิตและผู้จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน ส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในโครงการอาหารกลางวันโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก การผลักดันโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นนโยบายสาธารณะของชุมชน และมีมาตรการจับหรือปรับ ผู้ผลิตหรือจำหน่ายเกลือที่ไม่เสริมสารไอโอดีน

สรุป อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือน คือ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และรายได้ครัวเรือน ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลจะเห็นว่าด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ วิทยุ ร้อยละ 21.8 แผ่นพับร้อยละ15.3 จากเพื่อนบ้านร้อยละ 11.9 ตามลำดับ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเกลือจากร้านค้าในหมู่บ้านร้อยละ 79.6 ยังต่ำกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ คือร้อยละ 90 [9-10] ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ระดับความรู้และทัศนคติไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของครัวเรือน แต่จากข้อมูลพบว่าประชาชนมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสารไอโอดีน เช่น สารไอโอดีนมีความจำเป็นต่อทุกเพศทุกวัย มีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นต้น รวมทั้งการมีทัศนคติมีทัศนคติเชิงลบหรือมีทัศนคติระดับต่ำ และไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าครัวเรือนขาดความรู้และมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเกลือเสริมไอโอดีน เช่น ใช้หมักดองอาหารแล้วจะทำให้อาหารเน่าเสียและมีสีคล้ำ ทำให้อาหารรสชาติไม่อร่อย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือทำให้เป็นหมัน เป็นต้น

ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนในแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในหมู่บ้านข้อแนะนำสำหรับการแก้ปัญหาคือ การสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องให้กับครัวเรือนเกี่ยวกับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน โดยผ่านแกนนำชุมชนและควรเพิ่มการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือไอโอดีน การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในอาหารท้องถิ่น รวมทั้งบูรณาการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้เก็บตัวอย่างและตรวจสอบคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ครัวเรือนในหมู่บ้าน และไม่ได้สุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของหมู่บ้านและการขาดสารไอโอดีนของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนยูนิเซฟ (UNICEF) ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ โรงพยาบาลบ่อเกลือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเกลือใต้ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ร้านค้า และตัวแทนครัวเรือนบ้านบ่อหลวง ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการกรมอนามัย, แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับเจ้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข, 2558
2. ร่มไทร สุวรรณิก, คอพอกประจำถิ่น. (อินเตอร์เนต) 2559 สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2561 เข้าถึงได้จาก: https://www.nutrition.anamai.moph.go.th.images/file
3. Iodine Global Network (IGN). Global scorecard of iodine nutrition in 2017 In the general population and in pregnant women (PW), 2017 [อินเตอร์เนต] สืบค้น วันที่ 20 มีนาคม 2560 เข้าถึงได้จาก: https://www.ign.org/scorecard.html
4. WHO. สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของโลก. [อินเตอร์เนต] 2560 สืบค้น วันที่ 10 มีนาคม 2561 เข้าถึงได้จาก: https://www.il.mahidol.ac.th/e-edia/iodine/chapter2/world.html
5. รายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2548. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย. 2548
6. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน:สู่เส้นทางความยั่งยืน, กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข, 2559
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข 2560.
8. รายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2555. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย. 2555

9. UNICEF state of world's children. Global experience with salt iodization: Percentage of households currently consuming iodized salt 2017 [อินเตอร์เนต] สืบค้น วันที่ 20 มีนาคม 2560 เข้าถึงได้จาก: https://www.ign.org/ scorecard. html
10. WHO. สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของโลก. [อินเตอร์เนต] 2560 สืบค้น วันที่ 10 มีนาคม 2561 เข้าถึงได้จาก: https://www.il.mahidol.ac.th/ e-media/iodine/chapter2/world.html