Research article

Knowledge Practice and Satisfaction in Iodine Deficiency Prevention of the Population in Phon district, Khonkaen, Thailand

Yolludee Tantasit
Lecturer., Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Khonkaen Province
Saowaluk Seedaket
Lecturer., Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Khonkaen Province
Jirapong Wasuwipa
Public Health Technical officer at HowutoungTambon Health Promoting Hospital, Phon district, KhonKaen Province

Abstract

This descriptive study aimed to investigate Iodine deficiency prevention behavior; correlation of knowledge, practice, and satisfaction; of 377 families in Phon district, KhonKaen, Thailand. The tool was questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, average, and Pearson's correlation. The results were : 1.In term of Iodine deficiency prevention knowledge, the majority of the population (77.1%) got excellent score, whereas 21% got good score.2. In term of Iodine deficiency prevention practice according to the national guideline, most of the population (91.3%) could perform the best, which was categorized as the excellent level. There were 21% of the population could correctly perform at the good level.3. In term of satisfaction on Iodine deficiency preventive service provided by the community health center, almost half of the population (49%) dissatisfied and suggested room for improvement, whereas 36.9% satisfied with the service at good level.4. In term of relationship among knowledge, practice, and satisfaction, there were no relationship between knowledge, satisfaction, or practice. On the other hand, there was a positive relationship (95% confident interval) between satisfaction level and appropriateness of Iodine deficiency prevention practice.

Keywords : Knowledge; Practice; Satisfaction**;** Iodine deficiency prevention

บทความวิจัย
(Research article)
วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2556

ความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของประชาชนอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
จิรพงศ์ วสุวิภา
นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่นและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตัว กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับดีมาก ร้อยละ77.1 รองลงมาคือ ความรู้ด้านควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.0 2) ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับดีมาก ร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 8.2 3) ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ร้อยละ 49.0 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในระดับดีร้อยละ 36.94) ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า 4.1) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.071$, p-value = 0.172)4.2) ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($r = 0.193$, p-value <0.001) 4.3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($r = 0.116$, p-value น้อยกว่า0.05)

คำสำคัญ :ความรู้ การควบคุมป้องกัน, ความพึงพอใจโรคขาดสารไอโอดีน

บทนำ

เด็กอ่อนที่เกิดมา หากขาดสารไอโอดีนย่อมมีผลกระทบต่อสมองจึงต้องป้องกันสมองถูกทำลายจากการขาดสารไอโอดีน[1] โดยให้ได้รับสารไอโอดีนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จากผลสำรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเกลือเสริมไอโอดีนในมาตรฐานระดับครัวเรือนของประเทศไทยแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกก็ยังอยู่ระดับที่ไม่น่าไว้วางใจ จึงต้องเพิ่มยุทธศาสตร์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพราะโรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขทางด้านโภชนาการที่สำคัญของประเทศไทย ปัจจุบันแม้มีมาตรการต่างๆใช้ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามโครงการไอโอดีนแห่งชาติ ทั้งการเสริมไอโอดีนลงในเกลือผลิตภัณฑ์อาหารอื่นๆการส่งเสริมให้บริโภคอาหารตามธรรมชาติที่มีไอโอดีนสูงก็ยังพบปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนโดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[2] ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มอายุ มีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนอายุ 2-3 ปี ความเฉลียวฉลาดหรือไอคิวของเด็กลดลง ส่งผลกระทบพัฒนาการโดยปกติร่างกายต้องการสารไอโอดีนทุกวัน วันละ 100 - 150 ไมโครกรัม[3] ในหญิงมีครรภ์หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์แท้ง พิการตั้งแต่กำเนิดเด็กที่เกิดจากแม่ที่ขาดสารไอโอดีนมีโอกาสปัญญาอ่อน เป็นใบ้ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นเด็กเอ๋อ ส่วนในเด็กวัยเรียนที่ขาดสารไอโอดีนส่งผลให้เรียนรู้ช้าเฉื่อยชาคอพอกสารไอโอดีนมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมองทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาเพื่อใช้เพิ่มจำนวนขนาดเซลล์สมองสร้างโครงข่ายใยประสาทให้ต่อเชื่อมถึงกันสร้างปลอกหุ้มเซลล์ใยประสาทอย่างต่อเนื่อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่หากขาดสารไอโอดีนทำให้เป็นคนเซื่องซึม เฉื่อยชา ประสิทธิภาพการทำงานลดลง[4] จากการสำรวจที่ครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนอำเภอพล 12 ตำบล มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนครอบคลุมร้อยละ90 ขึ้นไปมีเพียง3ตำบลคิดเป็นร้อยละ25 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ100 การแก้ไขปัญหาขณะนี้ได้ส่งเสริมจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน ส่งเสริมใช้เกลือไอโอดีนในครอบครัวสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในภาพรวมจึงดีขึ้นแต่ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ก็ยังคงมีอยู่จึงจำเป็นต้องแก้ไขต่อไปและจากการสำรวจคุณภาพเกลือทั้งในระดับครัวเรือน ร้านค้า แหล่งผลิตในปี พ.ศ. 2552 เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในประเทศไทย ส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพไม่มีภาวะขาดสารไอโอดีน จากข้อมูลนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความรู้การปฏิบัติตัวความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบข้อมูลนำมาใช้เป็นแนวทางวางแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดไอโอดีนรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตัว กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[3] ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานใช้วัดความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แบบสอบถามมี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

ความรู้ของประชาชนเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยตอบคำถามใช่ ไม่ใช่ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนข้อที่ 1 , 2 , 3, 4 , 5 : ตอบ ไม่ใช่ ได้ข้อละ1 คะแนนตอบ ใช่ = 0 คะแนน ข้อที่ 6 , 7 , 8 , 9 ,10 : ตอบ ใช่ ได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ = 0 คะแนน หากได้คะแนนระหว่าง 8 – 10 คะแนน มีความรู้ระดับดีมาก หากได้คะแนนระหว่าง 5 – 7 คะแนน มีความรู้ระดับดี หากได้คะแนน <5 คะแนน ต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 11 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ข้อที่ 1 -5 ตอบว่า ทำ ได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบ ไม่ทำ = 0 คะแนน ข้อที่ 6 – 8 ในแต่ละข้อคำถาม ถ้าตอบมากกว่า 1 ข้อ ได้ 2 คะแนน ตอบ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน ไม่ตอบ = 0 คะแนนหากได้คะแนนระหว่าง 9 - 11 คะแนน = มีการปฏิบัติในระดับดีมากหากได้คะแนนระหว่าง 6 - 8 คะแนน = มีการปฏิบัติในระดับดี หากได้คะแนน< 6 คะแนน = การปฏิบัติต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ส่วนที่ 4 เป็นแบบ สอบถามความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับพื้นที่ จำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนนพึงพอใจมาก = 4 คะแนนพึงพอใจปานกลาง = 3 คะแนนพึงพอใจน้อย =2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน ไม่พึงพอใจ = 0 คะแนน หากได้คะแนน >90 % ของคะแนนเต็ม = มีความพึงพอใจในระดับดีมาก หากได้คะแนนระหว่าง 75 – 89 % ของคะแนนเต็ม = มีความพึงพอใจในระดับดี หากได้คะแนน < 75 % ของคะแนนเต็ม = ต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐานมาจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) และได้เผยแพร่เป็นแบบสอบถามมาตรฐานของสำนักโภชนาการ

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 335 คน (ร้อยละ 88.9) มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุด จำนวน 173 คน (ร้อยละ 45.9) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 150 คน (ร้อยละ 39.8) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 173 คน (ร้อยละ 45.9) มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด จำนวน 173 คน (ร้อยละ 45.9)

4.1 ความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน

ผลการศึกษาความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนพบว่า ที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การจำแนกรายข้อนั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องเด็กที่ขาดสารไอโอดีนจะมีสติปัญญาไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีนจำนวน 370 คน ร้อยละ 98.1 ส่วนที่มีความรู้ที่ถูกต้อง น้อยที่สุดคือ อาหารทะเล เป็นแหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีน จำนวน 226 คน ร้อยละ 59.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำแนกรายข้อ (n=377)

ความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ตอบถูก	
	จำนวน(n)	ร้อยละ
1. สารไอโอดีนไม่มีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาการทางสติปัญญา	255	67.6
2. เด็กที่ขาดสารไอโอดีนจะมีสติปัญญาไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน	370	98.1
3. อาหารทะเล เป็นแหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีน	226	59.9
4. เกลือทะเลเป็นแหล่งอาหารที่มีสารไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	338	89.7
5. ผู้ใหญ่ไม่มีความต้องการสารไอโอดีนต่อเนื่องเหมือนวัยเด็ก	295	78.2
6. เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ หมายถึงเกลือบริโภคที่มีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค	231	61.3
7. เครื่องปรุงรสที่ต้องเติมสารไอโอดีนตามกฎหมาย ได้แก่เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และซีอิ้ว	320	84.9
8. ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพ พิจารณาได้จากเครื่องหมายรับรองจาก อย.	348	92.3
9. หญิงตั้งครรภ์ควรกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ด ทุกวัน เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน	362	96.0
10. วันไอโอดีนแห่งชาติตรงกับวันที่ 25 มิถุนายนของทุกปี	351	93.1

4.2 ระดับความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ระดับคะแนนความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 291 คน ร้อยละ 77.1 มีความรู้ระดับดี จำนวน 79 คน ร้อยละ 21.0 และ มีความรู้ต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) จำนวน 7 คน ร้อยละ 1.9 ตามลำดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ระดับความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ระดับดีมาก	291	77.1
มีความรู้ระดับดี	79	21.0
ต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ)	7	1.9

Mean = 8.21, S.D. = 1.273, Min. = 2, max. = 10

4.3 การปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ผลการศึกษาการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำแนกรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ได้ทำมากที่สุดในเรื่องท่านและสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมรับฟังความรู้ / ข้อมูลข่าวสาร / กิจกรรมรณรงค์ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างน้อย 1 ครั้งร้อยละ 97.1 ส่วนที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ท่านและสมาชิกในครอบครัวกินอาหารนอกบ้าน (ซื้ออาหารถุง อาหารกล่องปรุงสำเร็จ / กินที่ร้านอาหาร) จากร้านที่มีสติ๊กเกอร์ระบุข้อความว่า “ร้านนี้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนปรุงและประกอบอาหาร” ร้อยละ 0.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ตามการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนจำแนกรายข้อ (n=377)

การปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านและสมาชิกในครอบครัวเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีนและหรือน้ำปลาเสริมไอโอดีน เพื่อใช้ในการปรุงและประกอบอาหาร	355	94.2	22	5.8
2. ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงและประกอบอาหาร	355	94.2	22	5.8
3. ท่านและสมาชิกในครอบครัวกินอาหารนอกบ้าน (ซื้ออาหารถุง อาหารกล่องปรุงสำเร็จ / กินที่ร้านอาหาร)จากร้านที่มีสติ๊กเกอร์ระบุข้อความว่า “ร้านนี้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ปรุงและประกอบอาหาร”	0	0.0	377	100
4. ในขณะที่ท่านตั้งครรภ์หรือสมาชิกในครอบครัวของท่านตั้งครรภ์จะกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวันๆละ 1 เม็ด	338	89.7	39	10.3
5. ท่านและสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมรับฟังความรู้ / ข้อมูลข่าวสาร / กิจกรรมรณรงค์ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างน้อย 1 ครั้ง	366	97.1	11	2.9

4.4 ระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

จากผลการศึกษาระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ประชาชนมีระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีมากมากที่สุด จำนวน 344 คน (ร้อยละ 91.3) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (n=377)

ระดับการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
มีการปฏิบัติในระดับดีมาก	344	91.3
มีการปฏิบัติในระดับดี	31	8.2
มีการปฏิบัติต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ)	2	0.5

Mean = 9.62, S.D. = 0.846, Min. = 5, Max. = 10

4.5 ความพึงพอใจด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ผลการศึกษาความพึงพอใจด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประชาชนเลือกมากที่สุดคือข้อการให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.จำนวน 178 คน (ร้อยละ 47.2) รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (n=377)

กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.	178 (47.2)	137 (36.3)	56 (14.9)	4 (1.1)	0 (0.0)	2 (0.5)
2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำชุมชน / แกนนำชุมชน ฯลฯ	113 (30.0)	201 (53.3)	49 (13.0)	10 (2.7)	0 (0.0)	4 (1.1)

กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อย.น้อย ปีละ 2 ครั้ง ใน						
3.1 มีแหล่งผลิตเกลือ ( )	64	120	80	40	22	51
ไม่มีแหล่งผลิตเกลือ( )	(17.0)	(31.8)	(21.2)	(10.6)	(5.8)	(13.5)
3.2 ร้านค้า / สถานที่จำหน่าย	71	129	74	41	10	52
	(18.8)	(34.2)	(19.6)	(10.9)	(2.7)	(13.8)
3.3 ครัวเรือน	114	144	39	36	18	26
	(30.2)	(38.2)	(10.3)	(9.5)	(4.8)	(6.9)
3.4 ร้านอาหาร / แผงลอย	38	129	84	38	28	60
	(10.1)	(34.2)	(22.3)	(10.1)	(7.4)	(15.9)
3.5 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ( )	83	119	75	32	14	54
ไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ( )	(22.0)	(31.6)	(19.9)	(8.5)	(3.7)	(14.3)
3.6 โรงเรียน ( ) มี	120	106	63	33	18	37
( ) ไม่มี	(31.8)	(28.1)	(16.7)	(8.8)	(4.8)	(9.8)
4. การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข	153	122	34	17	11	40
	(40.6)	(32.4)	(9.0)	(4.5)	(2.9)	(10.6)
5. การพัฒนา ชุมชน / หมู่บ้านของท่านให้เป็น “ชุมชน / หมู่บ้านไอโอดีน” เพื่อควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน	147	139	47	17	23	4
	(39.0)	(36.9)	(12.5)	(4.5)	(6.1)	(1.1)
6. การแต่งตั้งให้ อสม. เป็นทูตไอโอดีนเพื่อให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน และสุ่มตรวจคุณภาพเกลือในครัวเรือนร้านค้าฯลฯ	170	126	40	10	23	8
	(45.1)	(33.4)	(10.6)	(2.7)	(6.1)	(2.1)

4.6 ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) มากที่สุด จำนวน 185 คน ร้อยละ 49.0 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (n=377)

ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	จำนวน	ร้อยละ
มีความพึงพอใจในระดับดีมาก	53	14.1
มีความพึงพอใจในระดับดี	139	36.9
ต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ)	185	49.0

Mean = 39.23, S.D. =9.685, Min. =0, Max. = 55

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน

ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.172) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r = 0.071

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r = 0.193

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r = 0.116 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (n=377)

ความสัมพันธ์	n	r	p-value*
ความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	377	0.071	0.172
ความพึงพอใจกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	377	0.193	< 0.001
ความรู้กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	377	0.116	น้อยกว่า 0.05

*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ

1) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 77.1 ความรู้ด้านควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.0 2)ประชาชนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.3 รองลงมาคือมีการปฏิบัติในระดับดี ร้อยละ 8.23) ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ร้อยละ 49.0 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในระดับดีร้อยละ 36.94) ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.071$, p-value $= 0.172$) ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารอโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.193$, p-value < 0.001) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.116$, p-value น้อยกว่า 0.05 จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดีมาก แต่ความพึงพอใจอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ยังไม่น่าพอใจ) ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้มากขึ้น ก็อาจจะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจสูงขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล จังหวัดขอนแก่นที่ให้ใช้พื้นที่การวิจัย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สมตระกูล ราศิริ และ ดร.กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจอ่านบทความวิจัย ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

เอกสารอ้างอิง

1. e-media/iodine/chapter2มหาวิทยาลัยมหิดล. ***สถานการณ์โลก สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย;***2555.[ออนไลน์][อ้างเมื่อ18กุมภาพันธ์ 2555]จาก http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/iodine/chapter2/world.html
2. สายพิณ โชติวิเชียร,ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ,แสงโสม สีนะวัฒน์ (2549) ***การได้รับไอโอดีนจากแหล่งต่างๆ ของประชากรไทย*** รายงานวิจัยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ***คู่มือการดำเนินการ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน***. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ***แนวทางการดำเนินงาน การควบคุมและป้องกันการขาดสารไอโอดีน***.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์