

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
ของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13

ของ

ชื่อ นางสาวฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 2209
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

หน้า

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

บทคัดย่อ	1
บทนำ	2
วัตถุประสงค์	3
วิธีการดำเนินงาน	3
ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา	5
การนำไปใช้ประโยชน์	7
ความยุ่งยากในการศึกษา/ ปัญหาอุปสรรค	8
ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์	8
กิตติกรรมประกาศ	8
เอกสารอ้างอิง	9
ภาคผนวก	16
แบบสอบถาม	17

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการและเหตุผล	12
บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ	15
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	15
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	15

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 14-23 มีนาคม 2554
3. **สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ** 90%
จัดทำโครงการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูล ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางปราณี อุตพันธุ์ **สัดส่วนของผลงาน** 10 %
5. **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 รวมถึงหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คือจังหวัดอำนาจเจริญและยโสธร จังหวัดละ 300 หลังคาเรือน รวมเป็นจำนวน 600 หลังคาเรือนโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามแบบบูรณาการในช่วงเดือนมีนาคม 2554 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติทดสอบไคกำลังสอง (Chi-square) ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 มีอายุ 31-60 ปี ร้อยละ 52.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.2 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 73.2 สมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 74.8 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน พบว่าส่วนใหญ่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.9 น้ำปลาไม่ทราบว่าเสริมไอโอดีนหรือไม่ ร้อยละ 36.3 น้ำเกลือไม่เสริมไอโอดีน ร้อยละ 43.8 ซิอิ้วเสริมไอโอดีน ร้อยละ 37.8 ซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 36.1 รับประทานไข่ไก่เสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 8.2 รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 82.7 และรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน ร้อยละ 95.7

สำหรับพฤติกรรมการเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนคือป้องกันโรคคอพอก ร้อยละ 85.4 แหล่งที่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนคือ ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 59.5 ซึ่งทราบว่าเป็นเกลือเสริมไอโอดีนโดยดูจากฉลากของเกลือ ร้อยละ 82.2 วิธีการเก็บรักษาเกลือไอโอดีนโดยเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด ร้อยละ 87.2 ซึ่งสถานที่เก็บห่างจากเตาไฟ ร้อยละ 92.4 แสงแดดส่องไม่ถึง ร้อยละ 91.4 และไม่แขวนหรือวางไว้เตาไฟ ร้อยละ 95.0 ซึ่งผลการตรวจคุณภาพเกลือที่ใช้ในครัวเรือนส่วนใหญ่มีสารไอโอดีน 0 ppm. ร้อยละ 33.4

สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนพบว่ามี 19 ตัวแปรที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ อำเภอ จังหวัด เหตุผลที่ใช้เกลือ

เสริมไอโอดีนในการปรุง/ ประกอบอาหารได้แก่ ลักษณะเป็นเกลือที่ขาวสะอาด หาชื้อได้ง่ายในหมู่บ้าน เห็นโฆษณา “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” พัฒนาสมองของทารกในครรภ์ ป้องกันโรคคอพอก เชื่อตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. แนะนำให้ใช้ เป็นต้น แหล่งที่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีน ได้แก่ ร้านค้าในหมู่บ้าน ตลาดนัด ร้านค้าในตลาด ห้างสรรพสินค้า และแหล่งซื้ออื่นๆ (เช่น รพ.สต.) เป็นต้น การเลือกเกลือไอโอดีน ได้แก่ ดูจากฉลากของเกลือ คนขายบอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. บอก

จากผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าประชาชนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและการเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้เป็นฐานข้อมูลของพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 13 เพื่อนำไปใช้วางแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีไอคิวและสุขภาพดีต่อไป

6. บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขเนื่องจากพบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนและความเสียหายต่อสมอง เริ่มตั้งแต่ในหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองไม่เหมาะสมตามวัย ทำให้เกิดภาวะร่างกายแคระแกรน สำหรับในวัยเด็กเมื่อได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ จะมีพัฒนาการไม่สมวัยทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา และสำหรับในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุนั้นก็จะเป็นโรคคอพอกได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถควบคุมและป้องกันได้

ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมานานโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2532 ซึ่งมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นองค์ประธาน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และถึงแม้ผลสำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังคงพบว่าด้านหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีน (หญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 $\mu\text{g/L}$) มีสัดส่วนที่มากคือในปี 2550-2552 มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำร้อยละ 61.3 58.5 และ 59 ตามลำดับ

ด้านไอคิวและพัฒนาการสมวัยของเด็กไทย พบว่าเด็กไทยมีไอคิวและพัฒนาการต่ำลงคือ เมื่อปี 2551-2552 พบไอคิวเฉลี่ย 91 จุด และพัฒนาการสมวัย ปี 2542 2547 และ 2550 มีค่าต่ำลงคือ ร้อยละ 72 ร้อยละ 71 และ ร้อยละ 67 ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (มีระดับสารไอโอดีนไม่ต่ำกว่า 30 ppm) ของครัวเรือนไทยต่ำกว่าเป้าหมาย (ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ร้อยละ 90 ขึ้นไป) จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า ในปี 2549-2552 ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ร้อยละ 63.8 68.9 82.6 และ 77.4 ตามลำดับ

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ออกประกาศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไอโอดีนเพื่อให้การผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีนมีคุณภาพเป็นการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนด้วยคือ เกือบบริโภคทุกชนิดต้องมีไอโอดีนไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเกือบบริโภค 1 กิโลกรัม น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร รวมถึงผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองได้แก่ ซอส ซีอิ๊ว เป็นต้น ต้องมีไอโอดีนไม่น้อยกว่า 2 มิลลิกรัมแต่ไม่เกิน 3 มิลลิกรัมต่อปริมาณ 1 ลิตร มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ผู้วิจัยจึงเห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนมีอิทธิพลต่อโรคขาดสารไอโอดีน

ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 13 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 โดยศึกษารวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อเกี่ยวข้องกับภาวะขาดสารไอโอดีนและการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาลักษณะทั่วไปของประชาชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13
2. ศึกษาหาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 ซึ่งเป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร แต่ละแห่ง (Proportional Stratified Random Sampling) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Sampling) คือจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดยโสธร จังหวัดละ 300 หลังคาเรือน รวมเป็นจำนวน 600 หลังคาเรือน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 มีนาคม ถึงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สำนักโภชนาการสร้างขึ้นซึ่งผ่านกระบวนการทดสอบคุณภาพแล้ว ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มวัยของสมาชิกในครอบครัว

3.2 ข้อมูลพฤติกรรมที่ได้รับไอโอดีนในครัวเรือน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เกลือ น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร ซิอิ้ว ซอสปรุงรส ไข่ไก่/ไข่เป็ด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารที่มีไอโอดีน การประชาสัมพันธ์พฤติกรรมลดสุขภาพตามวัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน เป็นต้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน โดยคณะผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองส่วนหนึ่ง โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับแบบสอบถามก่อน

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการเชิงสถิติ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย กำหนดให้ประชาชน 1 หลังคาเรือนเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of analysis) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาจจะเรียบข้อมูล ลงรหัส และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเชิงสถิติ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ใช้ความถี่และร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนโดยใช้การทดสอบแบบไคกำลังสอง ($\chi^2 - test$)

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาได้แบ่งหัวข้อของการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ วันที่ 14 มีนาคม ถึงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 600 หลังคาเรือน แบ่งเป็นจังหวัดละ 300 หลังคาเรือน พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 81.5 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 52.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.2 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 73.2 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 74.8

2. ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน

สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่คือกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี จำนวน 449 หลังคาเรือน ร้อยละ 32.3 มีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 906 ราย ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือกลุ่มวัยเรียน อายุ 7-15 ปี จำนวน 298 หลังคาเรือน ร้อยละ 21.4 มีวัยเรียน จำนวน 445 ราย ร้อยละ 19.8 และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 260 หลังคาเรือน ร้อยละ 18.7 มีวัยผู้สูงอายุจำนวน 457 ราย ร้อยละ 20.4 ตามลำดับ

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ประชาชนมีการใช้เกลือปรุงอาหารเกือบทุกหลังคาเรือน ร้อยละ 99.8 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหารทุกวัน ร้อยละ 86.0 ใช้ปรุงอาหารทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 77.3 และส่วนใหญ่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.9 ยี่ห้อส่วนใหญ่ที่ใช้คือไอโอดีน

มีการใช้น้ำปลาปรุงอาหาร ร้อยละ 97.7 ส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหารทุกวัน ร้อยละ 93.0 ใช้ปรุงอาหารทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 85.0 และส่วนใหญ่เป็นน้ำปลาไม่ทราบว่าเป็นไอโอดีนหรือไม่ร้อยละ 36.3 ยี่ห้อส่วนใหญ่ที่ใช้คือ ทิพรส

มีการใช้น้ำเกลือ (น้ำปลาไม่แท้) ร้อยละ 2.7 ปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหารทุกวัน ร้อยละ 68.8 ใช้ปรุงอาหารทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 56.3 และส่วนใหญ่เป็นน้ำเกลือไม่เสริมไอโอดีน ร้อยละ 43.8 ยี่ห้อส่วนใหญ่ที่ใช้คือ กุ้ง

มีการใช้ซีอิ๊ว ร้อยละ 65.7 ปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหาร 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.2 ใช้ปรุงอาหารทั้ง 3 มื้อและเฉพาะมื้อเย็นเท่าๆ กัน ร้อยละ 29.9 และส่วนใหญ่เป็นซีอิ๊วเสริมไอโอดีน ร้อยละ 37.8 ยี่ห้อส่วนใหญ่ที่ใช้คือ เด็กสมบูรณ์

มีการใช้ซอสปรุงรส ร้อยละ 81.2 ปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหาร 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.0 ใช้ปรุงอาหารเฉพาะมื้อเย็น ร้อยละ 32.0 และส่วนใหญ่เป็นซอสปรุงรสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 36.1 ยี่ห้อส่วนใหญ่ที่ใช้คือ ภูเขาทอง

มีการรับประทานไข่ไก่/ไข่เป็ด ร้อยละ 98.8 ส่วนใหญ่รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.3 รับประทานมื้อเช้าและมื้อเย็น ร้อยละ 30.2 โดยเป็นไข่ไก่เสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 8.2 รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.5 รับประทานเฉพาะมื้อเช้าและเฉพาะมื้อเย็นเท่าๆ กัน ร้อยละ 2.3

มีการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 82.7 ส่วนใหญ่รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.0 รับประทานเฉพาะมื้อเย็น ร้อยละ 38.7 โดยทราบว่า เป็นบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเสริมไอโอดีน ร้อยละ 24.2 ส่วนใหญ่รับประทานยี่ห้อ มาม่า ร้อยละ 65.3 รสที่รับประทานบ่อยๆ คือ รสหมูสับ ร้อยละ 51.2

มีการรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน ร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.7 รับประทานเฉพาะมื้อเย็น ร้อยละ 35.0

4. ข้อมูลพฤติกรรมการเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุง/ ประกอบอาหาร ส่วนใหญ่คือ ป้องกันโรคคอพอก ร้อยละ 85.4 แหล่งที่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีนส่วนใหญ่คือ ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 59.5 ซึ่งทราบว่า เป็นเกลือเสริมไอโอดีนโดยส่วนใหญ่ดูจากฉลากของเกลือ ร้อยละ 82.2

5. ข้อมูลพฤติกรรมการเก็บรักษาเกลือไอโอดีนในครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า มีวิธีการเก็บรักษา เกลือเสริมไอโอดีนที่ใช้ในการปรุงอาหารทุกวัน โดยเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด ร้อยละ 87.2 ซึ่งสถานที่เก็บเกลือเสริมไอโอดีนที่ใช้ในการปรุงอาหารห่างจากเตาไฟ (ไม่ต่ำกว่า 1 เมตร หรือพ้นความร้อนจากเตา) ร้อยละ 92.4 แสงแดดส่องไม่ถึง ร้อยละ 91.4 และไม่แขวนหรือวางไว้เตาไฟ ร้อยละ 95.0

6. พฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน

กลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน ได้แก่ เด็กเล็ก อายุ 3-6 ปี หญิงตั้งครรภ์ และวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ดังนี้

กลุ่มวัยเด็กเล็ก อายุ 3-6 ปี พบว่าในครอบครัวตัวอย่างมีกลุ่มวัยเด็กเล็ก อายุ 3-6 ปี ร้อยละ 36.2 ซึ่งมีการทำเมนูอาหารเฉพาะสำหรับเด็ก ร้อยละ 43.3 ผักที่เด็กชอบกินประจำอันดับ 1 คือ ผักบุ้ง ร้อยละ 29.5 ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้กินอาหารที่มีสาหร่ายเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่กินปริมาณ 2 ช้อนโต๊ะ/ ครั้ง ร้อยละ 36.8 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่เด็กกินเป็นประจำส่วนใหญ่คือปลาทะเล เช่น ปลาทูน่า เป็นต้น ร้อยละ 77.0 ประเภทของไข่ที่เด็กกินเป็นไข่ไก่ส่วนใหญ่รับประทานทุกวัน ร้อยละ 42.4 ไข่เป็ดส่วนใหญ่รับประทานน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.7 ประเภทนมผงที่เด็กกินที่บ้าน จำแนกเป็น นมผงธรรมดา ส่วนใหญ่รับประทานยี่ห้อดูโปร ร้อยละ 2.8 นมถุง/ นมกล่อง ส่วนใหญ่รับประทานยี่ห้อ นมโรงเรียน ร้อยละ 47.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรสจืด ร้อยละ 69.1 กินนมถุง/ นมกล่องทุกวัน ร้อยละ 85.7 ประเภทของว่างที่เด็กกินเป็นประจำดังนี้ สาหร่ายสำเร็จรูปพร้อมรับประทาน ร้อยละ 36.9 ขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 75.6 ลูกชิ้น ไม้กั๊ก ร้อยละ 71.0 และลูกอม ร้อยละ 49.3 ประเภทของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่เด็กกินเป็นประจำ (ต้มโดยผสมเครื่องปรุงรส) ส่วนใหญ่รับประทานยี่ห้อ มาม่า ร้อยละ 58.1

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่าในครอบครัวมีหญิงตั้งครรภ์อยู่บ้านและตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 1.2 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (Triferdine 150) หรือ ยาเม็ดไอโอดีนเดี่ยว (Iodine

GPO 150) โดยส่วนใหญ่กินทุกวัน ร้อยละ 71.4 ทุกรายรับประทานวันละ 1 เม็ด ช่วงระยะของการตั้งครรภ์ที่เริ่มรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนส่วนใหญ่เริ่มเมื่อก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.4 ทุกรายไม่มีอาการข้างเคียงของยาเม็ดเสริมไอโอดีน และมีความตั้งใจจะกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนตลอดอายุครรภ์ จนถึงให้นมบุตร 6 เดือน

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่าในครอบครัวตัวอย่างมีกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 43.3 ซึ่งมีการทำเมนูอาหารเฉพาะผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 12.7 โดยผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคอื่นๆ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น ร้อยละ 67.5 เครื่องปรุงรสที่ผู้สูงอายุใช้ปรุงอาหารส่วนใหญ่ใช้น้ำปลาทุกหลังคาเรือน ร้อยละ 100.0 อาหารหมักดองที่ผู้สูงอายุกินเป็นประจำส่วนใหญ่คือปลาร้า (ใส่ในอาหาร) ทุกหลังคาเรือน ร้อยละ 100.0 อาหารทะเลที่ผู้สูงอายุกินเป็นประจำส่วนใหญ่คือปลาทะเล เช่น ปลาทู เป็นต้น ร้อยละ 99.2

7. ผลการตรวจคุณภาพเกลือที่ใช้ในครัวเรือน

พบว่าเกลือที่ใช้ส่วนใหญ่คือ เกลือไม่มีสีห้อยร้อยละ 36.9 รองลงมาคือยี่ห้อไอโอดีน ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่ใช้ขนาดบรรจุ 40-250 กรัม ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือขนาดบรรจุมากกว่า 1,000 กรัม ร้อยละ 24.9 โดยผลการตรวจคุณภาพของเกลือส่วนใหญ่มีสารไอโอดีน 0 ppm ร้อยละ 33.4 รองลงมาคือมีสารไอโอดีน 50 ppm ร้อยละ 31.2

8. ความสัมพันธ์ระหว่างบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนกับตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

ผลการศึกษาพบว่ามี 19 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ อำเภอ จังหวัด เหตุผลที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุง/ประกอบอาหาร ได้แก่ ลักษณะเป็นเกลือที่ขาวสะอาด หาซื้อได้ง่ายในหมู่บ้าน เห็นโฆษณา “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” พัฒนาศมองของทารกในครรภ์ ป้องกันโรคคอพอก เชื่อตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. แนะนำให้ใช้ เป็นต้น แหล่งที่ซื้อเกลือเสริมไอโอดีน ได้แก่ ร้านค้าในหมู่บ้าน ตลาดนัด ร้านค้าในตลาด ห้างสรรพสินค้า และแหล่งซื้ออื่นๆ (เช่น รพ.สต.) เป็นต้น การเลือกเกลือไอโอดีน ได้แก่ ดูจากฉลากของเกลือ คนขายบอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. บอก

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 13

2. ทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวกับการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแหล่งการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการบูรณาการด้วยการเก็บข้อมูลเป็นครัวเรือนเพื่อให้ทราบข้อมูลครบทุกกลุ่มวัย แต่พบว่าประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ข้อมูลในกลุ่มวัยเด็กเล็กอายุ 3-6 ปี และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีน้อยมาก อาจไม่สามารถใช้อนุมานถึงประชากรเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มวัยดังกล่าว

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน โดยเฉพาะเกลือเสริมไอโอดีนซึ่งมีราคาถูกและให้สารไอโอดีนสูงให้ประสบผลสำเร็จ มีการเข้าถึงได้ง่ายนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวดังกล่าว และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และการบังคับใช้นโยบาย/กฎหมายอย่างเคร่งครัด ตลอดจนการผลิตสื่อ/อุปกรณ์ในการเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับอายุแต่ละวัย ตลอดจนวิถีชีวิตที่แตกต่างกันของประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อไป

สำหรับผลการวิจัยที่ได้นี้ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ได้อีกดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป โดยเป็นฐานข้อมูลในวางแผนยุทธศาสตร์ หรือการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสร้างตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนระหว่างกลุ่มที่บริโภคและไม่บริโภคเพื่อให้เห็นถึงโครงสร้างทิศทาง/ แนวโน้มพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ โดยศึกษาในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 ซึ่งมีปัญหาและความแตกต่างในบริบท ภูมิประเทศ วัฒนธรรม ความเชื่อ การเข้าถึงบริการต่างๆ จะได้ทราบปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างแบบสอบถามและศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีที่สนับสนุนงบประมาณในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณปราชญ์ อุสุพันธุ์ คุณนภัชชลด รอดเที่ยง ที่ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิจัยส่วนส่งเสริมพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ. รายงานการวิจัย ความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่5-6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, กรุงเทพฯ: การศาสนา กรม, 2543.
- โกสินทร์ หลวงละและคณะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานการวิจัย, 2550.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย : ศึกษากรณีมหาวิทยาลัยศิลปากร. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ, 2545.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2542.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์. หน้า 28-125, 2536.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. พฤติกรรมสุขภาพ รวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1, ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- มธุรส สว่างบำรุง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรมหาวิทยาลัยแม่โจ้. รายงานการวิจัย, 2546
- มานิต กุหลาบ. วารสารครุศาสตร์ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม 2541. หน้า 59-61.
- รัตนา มาศเกษม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- รัชตะ รัชตะนาวิน : สารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย, 2552.
- วาทีชัย อุตอามาตย์. ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาสถาบันราชภัฏยะเซิงเทรา, วารสารวิชาการสถาบันราชภัฏยะเซิงเทรา, ปีที่ 1 มกราคม 2541 หน้า 59-63.
- วัชร เลอমানกุลและ ปารณีย์ มีเต็ม. การพัฒนาและทดสอบมาตรฐานของแบบสอบถามสุขภาพและการวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลพุทธมณฑล จ.นครปฐม, สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ศิลปากร, 2548.
- สร้อยแก้ว ดวงเปื้อ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของนักศึกษาใหม่ โรงเรียนลำปางพณิชยการและเทคโนโลยี ปีการศึกษา 2550. รายงานการวิจัย, 2550

สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 24 ฉบับที่ 5 ก.ย.-ต.ค.

2549.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปเล่ม 2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน กรุงเทพฯ

: 2531. น. 483 – 486.

สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย, แพทย์ประจำกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ในรูปสุขบัญญัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัด สำนักงานการประถมศึกษา

อ.มะขาม จ.จันทบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2541.

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). ผลการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. น.1-20,100-109.

อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้ปฏิบัติงาน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 2534 (2007)

แหล่งที่มี: www.ednet.kku.ac.th

อำนวย กาจันะและคณะ. โครงการศึกษานาถการสาธารณสุข : พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่

ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทยในปี พ.ศ. 2563 ,วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข

สุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เมษายน 2542.

Nationnal Statistical office. *Ministry of Information and Communication Technology*. (1993).

Health care behavior of Thai population. *Statistic Forecasting Bureau National*

Statistical Office,Page 1-3, 15-16.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวจิตติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวปราณี อุตพันธุ์)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางปิรรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(พอ.นพ.บวร แมลงภูทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายคณัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ข้อผลงานเรื่อง** การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2555 – เมษายน 2556
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าเด็กไทยมีปัญหาไอคิวต่ำและพัฒนาการล่าช้า โดยค่าเฉลี่ยในรอบ 12 ปีที่ผ่านมาเด็กไทยมีระดับไอคิวลดลงจาก 91 จุดเหลือ 88 จุด ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 90 - 110 และยังต่ำกว่าระดับ 104 ซึ่งเป็นระดับเขาวัวปัญญาของเด็กๆ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีผลการศึกษามากมายที่บ่งบอกว่า ไอโอดีน มีส่วนสำคัญที่ทำให้สมองของเด็กเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ เฉลียวฉลาด มีข้อมูลระบุว่า เด็กที่ขาดไอโอดีนมีระดับไอคิวต่ำกว่าเด็กที่ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ ถึง 13.5 จุด เด็กควรได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ของมารดา หากมีการขาดไอโอดีนในช่วงเวลานี้ อาจทำให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แท้ง พิการแต่กำเนิด หรือเด็กเกิดมาจะปัญญาอ่อน เป็นโรคเอื้อ ทั้งนี้ไอโอดีน มีส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormone) ที่มีความจำเป็นต่อการสร้างเซลล์ของร่างกาย และสมอง ให้มีการเจริญเติบโตอย่างปกติ โดยเฉพาะทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาไปจนถึงอายุ 2 ขวบ หากขาดไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาด (ไอคิว) หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ทำให้เด็กมีปัญหาในการเรียน เกิดความผิดปกติ มีอาการคอพอก เป็นโรคเอื้อ และมีพัฒนาการทางร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความต้องการไอโอดีนมากกว่าหญิงทั่วไปและมีโอกาสขาดไอโอดีนได้มากกว่า ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันภาวะขาดไอโอดีนได้ ด้วยการกินอาหารทะเล หรือใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารเป็นประจำ รวมทั้งการได้รับไอโอดีนเสริมในระหว่างการตั้งครรภ์ นอกจากนี้อาหารที่สำคัญของทารกในช่วงวัยแรกเกิดถึง 6 เดือน คือ นมแม่ ดังนั้น ในช่วงเวลานี้ นมแม่จะเป็นแหล่งอาหารของไอโอดีนที่สำคัญ ปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อ ระดับไอโอดีนในนมแม่ก็คืออาหาร ถ้าแม่ได้รับไอโอดีนจากอาหารอย่างเพียงพอ ในนมแม่ก็จะมีระดับไอโอดีนเพียงพอด้วย เนื่องจากไอโอดีนเป็นสารที่จำเป็นต่อร่างกายสำหรับใช้ในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมนซึ่งมีบทบาทในการควบคุมการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาท ไอโอดีนมีความสำคัญตั้งแต่ช่วงที่เด็กอยู่ในครรภ์แม่เพราะไอโอดีนที่ได้รับ จากแม่ช่วงนั้นจะถูกส่งไปยังตัวอ่อนเพื่อสร้างเซลล์ประสาท และมีผลกับการจัดระเบียบของเซลล์ประสาทคือ เซลล์สมองส่วนที่มีการจัดระเบียบประสาทจะเพิ่มการเชื่อมต่อใหม่ขึ้นอย่าง มากเช่นเดียวกันเนื้อเยื่อประสาทสมองจะมีความหนาแน่นมากขึ้นหากมีสารไอโอดีนเป็นตัว ขั้วเคลื่อน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดขึ้นหลังจากเด็กคลอดแล้วจนถึงอายุ 5 ปี ไอโอดีนก็ยังคงมีความสำคัญต่อเนื่องในการสร้างใยประสาท การสร้างจุดเชื่อมต่อ และวงจรการเรียนรู้ พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กควรได้รับทั้งสารที่จำเป็น คือ ไอโอดีน และการส่งเสริมพัฒนาการในวัย

ที่เหมาะสม การขาดสารไอโอดีนมีผลต่อการพัฒนาการช่วงแรกเริ่ม คือ ช่วงที่สมองมีการสร้างเซลล์สมองจำนวนมาก การเชื่อมต่อ และการนำกระแสประสาท หากขาดสารนี้ในระยะการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์เด็กจะเกิดความผิดปกติ ตั้งแต่พัฒนาการในครรภ์ สมองตัวอ่อนในครรภ์จะเสียหาย โดยเฉพาะเซลล์ประสาท ส่วนการขาดการส่งเสริมพัฒนาการก็จะมีผลต่อการสร้างจุดเชื่อมต่อและวงจรเรียนรู้ ในช่วงพัฒนาการเด็กวัยต่อมา ซึ่งทั้งคู่ก็จะทำให้เด็กขาดศักยภาพในการเรียนรู้ แต่ปัญหาที่สำคัญ คือ การเจริญของสมองที่เกิดขึ้นช่วงแรกเริ่มถึงขวบปีแรกโดยไม่ได้รับสารที่จำ เป็น คือ ไอโอดีน จะค่อยๆ พัฒนาดลงซึ่งยากที่จะส่งเสริมภายหลังได้ อันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าปริมาณไอโอดีนในนมแม่มีค่าเฉลี่ย 55 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ในขณะที่ระดับที่เหมาะสมควรมีปริมาณมากกว่า 100 ไมโครกรัม/เดซิลิตร นอกจากนั้นจากการสำรวจภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวัดปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (Urinary Iodine) ยังพบว่าค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร) จากผลปี พ.ศ. 2550-2553 พบว่าค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ คือ 142.1 117.8 125.5 และ 108.2 ตามลำดับ นั้นย่อมแสดงว่า ยังมี ผู้หญิงไทยจำนวนมากประสบปัญหาขาดไอโอดีน และส่งผลทำให้ทารกที่เกิดมามีภาวะขาดไอโอดีนตามไปด้วย

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการส่งเสริมให้มีการเติมไอโอดีนลงในเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารแต่ผลการสำรวจระหว่างปี 2551-2553 พบว่าจากเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 90 ของพื้นที่ แต่ผลการสำรวจพบเพียงร้อยละ 85.4 77.4 และ 77.4 ตามลำดับ และเป้าหมายระดับไอโอดีน ในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร น้อยกว่า ร้อยละ 50 พบว่า 58.5 59.0 และ 52.5 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทั้งๆ ที่มีการณรงค์และกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีน โดยเฉพาะจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จะพบผู้ป่วยโรคขาดสารไอโอดีนที่รุนแรง มีคอหอยพอก และทั้งนี้ยังพบการขาดสารไอโอดีนที่ไม่รุนแรงแฝงอยู่ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือและรักษากลายเป็นภัยเงียบในปัจจุบัน จึงมีความจำเป็น และความสำคัญที่จะต้องมีการเสริมไอโอดีนในอาหารโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมคุณภาพ ดูแลเรื่องการผลิตเกลือบริโภคที่เสริมไอโอดีนตามมาตรฐาน รวมถึงอาหารอื่นเช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ให้ได้มาตรฐาน เพราะปัญหาการขาดไอโอดีนไม่ใช่เรื่องไกลตัวของคนไทย โดยเฉพาะกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กเล็ก หากเด็กคืออนาคตของชาติ ไอโอดีนก็คืออีกปัจจัยในการทำให้อนาคตของชาติเติบโตอย่างสมบูรณ์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการส่งเสริมป้องกันเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้ารับผิดชอบพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และเขต 13 จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัยต่อไป

3.2 แนวความคิด

ไอโอดีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ใช้สร้างฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์มีความสำคัญในการกระตุ้นให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตโดยเฉพาะสมอง และระบบประสาทให้มีการพัฒนาที่สมวัย ไอโอดีนที่แม่ได้รับจากอาหาร จะถูกนำไปสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมน และจะถูกส่งไปยังตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ โดยผ่านทางรก เพื่อนำไปกระตุ้นให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต โดยเฉพาะทางด้านสมองและระบบประสาท ต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี ซึ่งร่างกายต้องการปริมาณเล็กน้อย (150-200 ไมโครกรัม/วัน) แต่จำเป็นต้องกินทุกวัน หากได้รับไม่เพียงพอ การสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมนจะลดลง ทำให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน ในปัจจุบันมีการสนับสนุนป้องกันโดยการกำหนดให้โรงงานผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเช่นเกลือ น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร (น้ำปลาไม่แท้) ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว เป็นต้น ให้มีการเสริมไอโอดีนด้วย โดยต้องมีไอโอดีนไม่น้อยกว่า 2 มิลลิกรัมแต่ไม่เกิน 3 มิลลิกรัมต่อ ปริมาณ 1 ลิตร มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา แต่ในปัจจุบันประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจมีการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ซึ่งผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าอาจจะเห็นผลมาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคซึ่งแสดงออกมาด้วยพฤติกรรม การบริโภค โดยแบ่งเป็นปัจจัยภายในได้แก่ ลักษณะความต้องการของมนุษย์ (Want) แรงจูงใจ (Motive) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นต้น และปัจจัยภายนอกได้แก่ ครอบครัว (Family) สภาพเศรษฐกิจ (Economy) การติดต่อธุรกิจ (Business contacts) กลุ่มอ้างอิง (Reference group) วัฒนธรรม (Culture) ชนชั้นสังคม เป็นต้น ดังนั้นจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครื่องมือเช่น แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กก่อนวัย 49 เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในตัวอย่างคือกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรวัยปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) และเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ที่อาศัยในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 จำนวน 3 จังหวัดๆ ละ 500 ราย รวม 1,500 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน โดยคณะผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองส่วนหนึ่ง โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับแบบสอบถามก่อน

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการเชิงสถิติ

3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะศูนย์วิชาการที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ซึ่งความสำคัญของการศึกษาให้ทราบปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้วางแผนยุทธศาสตร์ การสร้างสื่อการสอน เผยแพร่ การส่งเสริม ป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จนกระทั่งการดูแลและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้มีโอกาสในการพัฒนาอย่างเต็มประสิทธิภาพเพื่อเป็นรากฐานแก่การพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสำรวจพัฒนาการเด็กควบคู่กับการสำรวจการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนเป็นประจำทุกปี
2. ควรจะกำหนดให้มีหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริม ป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนทั้งในเรื่องหลักเกณฑ์ หรือการกำหนดเกณฑ์การพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดให้มีระบบประเมินคุณภาพการให้บริการ จนกระทั่งการเข้าถึงบริการในสถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องถึงหลังคลอด 6 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ทราบพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีนกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11
2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารเสริมไอโอดีนกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ในการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยต่อไป