

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ซึ่งเป็นครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตอำเภอที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในช่วงร้อยละ 5-10 ซึ่งมีอยู่ 14 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สอบถามครูอนามัยโรงเรียน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าความเที่ยง 0.97 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามไปยังครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 300 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน กลับคืนมา 278 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.66 นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พีซี (SPSS/PC) หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของครูอนามัยโรงเรียน

สถานภาพทั่วไป พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 และมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 49.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 86.0 และจบการศึกษาสาขาวิชาเอกอื่น ๆ เช่น ประถมศึกษา ภาษาไทย สังคมศึกษา บริหารการศึกษา คหกรรมศาสตร์ และจิตวิทยาการแนะแนว คิดเป็นร้อยละ 87.1 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานครูอนามัยโรงเรียนเป็นระยะเวลา 5 ปี หรือต่ำกว่า ร้อยละ 45.0 เคยเข้ารับการอบรม ประชุม หรือสัมมนา เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างน้อย 1-3 ครั้ง ร้อยละ 88.8 ทำหน้าที่สอนในกลุ่มวิชาต่าง ๆ นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 75.2 และการปฏิบัติหน้าที่ครู

อนามัยโรงเรียนได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องมีหน้าที่สอนและงานรับผิดชอบอื่น ๆ อีกมาก ร้อยละ 91.0

จำนวนครูในโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 52.2 มีจำนวนครู 6-10 คน และจำนวนนักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 46.8 มีจำนวนนักเรียน 121-300 คน ส่วนแหล่งน้ำดื่มของโรงเรียนได้มาจากน้ำฝน ร้อยละ 75.5 รองลงมาได้มาจากบ่อน้ำบาดาลร้อยละ 51.8 และโรงเรียนร้อยละ 64.4 พบว่า มีปริมาณน้ำดื่มเพียงพอ

## 2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา

สภาพการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 77.7 มีการดำเนินงานหยดน้ำไอโอดีนในน้ำดื่มของนักเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และมีการปฏิบัติทุกวันที่เปิดทำการเรียนการสอน ร้อยละ 36.3 รองลงมาปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 21.9 ผู้รับผิดชอบในการหยดน้ำไอโอดีนในน้ำดื่มของนักเรียนเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ร้อยละ 59.7 รองลงมาเป็นครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 56.8 มีผู้ควบคุมหรือติดตามดูแลการหยดน้ำไอโอดีนในน้ำดื่มของนักเรียนร้อยละ 73.4 โดยส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 65.1 ลักษณะของการจัดให้นักเรียนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเวลาใดก็ได้ตามสะดวก ร้อยละ 34.9 โรงเรียนมีการจัดโครงการอาหารกลางวันให้นักเรียนรับประทาน ร้อยละ 98.9 มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหาร ร้อยละ 98.2 และมีการใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 58.3 โดยมีผู้ควบคุม หรือติดตามดูแลการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร ร้อยละ 79.9 โดยส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 56.8 และกิจกรรมที่จัดในโรงเรียน ร้อยละ 88.5 มีการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีน โดยการตรวจคอปอกปีละ 1 ครั้ง รองลงมาเป็นการให้ความรู้ สอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 76.3 และมีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ร้อยละ 71.9

## 3. ปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า โดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

3.1 ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่มีปัญหาอยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับ ดังนี้

3.1.1 ไม่มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผลโครงการ( $\bar{X} = 2.94$ )

3.1.2 ไม่ได้จัดตั้งคณะกรรมการในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ  
( $\bar{X} = 2.90$ )

3.1.3 การติดตามผลจากศึกษานิเทศก์ของสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ  
เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.90$ )

3.1.4 ไม่มีการประชุมเพื่อวางแผนในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ  
( $\bar{X} = 2.84$ )

3.1.5 การติดตามผลจากผู้บริหารโรงเรียน เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง  
( $\bar{X} = 2.52$ )

3.2 ปัญหาด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ใน  
ระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้

3.2.1 สิ่งสนับสนุนในโรงเรียน เช่น สื่อการสอน หนังสืออ่านเพิ่มเติมใน  
เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน มีไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.96$ )

3.2.2 เกลือไอโอดีนที่ใช้ปรุงอาหารในโครงการอาหารกลางวันมีไม่เพียงพอ  
( $\bar{X} = 2.74$ )

3.2.3 จำนวนขวดเคี้ยวที่บรรจุน้ำไอโอดีนเข้มข้นมีไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.73$ )

3.2.4 จำนวนภาชนะบรรจุน้ำคั้นเสริมไอโอดีน มีไม่เพียงพอกับจำนวนนัก  
เรียน ( $\bar{X} = 2.70$ )

3.2.5 บริเวณสถานที่ตั้งของภาชนะบรรจุน้ำคั้นเสริมไอโอดีนคับแคบไม่  
สะดวก ( $\bar{X} = 2.52$ )

3.3 ปัญหาด้านการวางแผน ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณา  
เป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้

3.3.1 การประชุมเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างครูกับผู้บริหารโรงเรียนเป็น  
ไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.78$ )

3.3.2 ไม่ได้สำรวจการได้รับสารไอโอดีนในอาหารจากสภาพความเป็นอยู่  
ในชุมชนของนักเรียน ( $\bar{X} = 2.74$ )

3.3.3 ไม่มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมทางสาธารณสุขให้  
สอดคล้องกับการเรียนการสอน ( $\bar{X} = 2.59$ )

3.3.4 ไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ( $\bar{X} = 2.58$ )

3.3.5 การประชุมเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างครูกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 2.56$ )

3.3.6 การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการฯ ให้แก่ครูและบุคลากรในโรงเรียนยังไม่ชัดเจน ( $\bar{X} = 2.53$ )

3.4 ปัญหาด้านบุคลากร ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ครูอนามัยโรงเรียนยังขาดทักษะในการตรวจค้นหาอาการคอกพอกโดยการคลำคอ ในเด็กนักเรียน ( $\bar{X} = 2.99$ )

3.4.2 ครูอื่น ๆ ในโรงเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการร่วมดำเนินงานโครงการฯ ( $\bar{X} = 2.88$ )

3.4.3 ครูอนามัยโรงเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการตรวจค้นหาอาการคอกพอกในเด็กนักเรียน ( $\bar{X} = 2.77$ )

3.4.4 นักเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ( $\bar{X} = 2.66$ )

3.4.5 ผู้ปกครองนักเรียนไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลและรับผิดชอบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่บ้าน ( $\bar{X} = 2.52$ )

3.5 ปัญหาด้านวิธีการจัดดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้

3.5.1 ผู้ปกครองนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการฯ ( $\bar{X} = 2.85$ )

3.5.2 ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ( $\bar{X} = 2.77$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยมีข้อควรอภิปรายในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในด้านต่อไปนี้

1. ด้านการติดตามและประเมินผล
2. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ด้านการวางแผน
4. ด้านบุคลากร

### 1. ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผล

จากผลการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า ด้านการติดตามและประเมินผลมีปัญหาอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่เป็นปัญหาในระดับมากที่สุดคือ ยังไม่มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผลโครงการฯ และการติดตามผลจากการศึกษาของสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ/ผู้บริหารโรงเรียน เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูอนามัยโรงเรียนขาดความรู้ในเรื่องของการประเมินผล ขาดคู่มือในการติดตามงาน และไม่ได้รับการอบรมเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประโยชน์ เข็มนาจิตร (2539) ที่พบว่า มีปัญหามากในเรื่องครูอนามัยโรงเรียนไม่สามารถสร้างแบบประเมินผลในการติดตามการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนได้ และมีปัญหามากในเรื่องครูอนามัยโรงเรียนไม่สามารถสร้างเกณฑ์ประเมินผลโครงการอบรมผู้นำนักเรียนได้ และการติดตามผลจากศึกษานิเทศก์ของสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนโรงเรียนในแต่ละอำเภอมิจำนวนมาก ประกอบกับศึกษานิเทศก์ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านงานอนามัยโรงเรียนมีจำนวนน้อย อีกทั้งมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของศึกษานิเทศก์ที่ต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้ความสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงการเรียนการสอน จึงทำให้โอกาสของครูที่จะได้รับการนิเทศอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยของ พิมพา พิริยะวางกุล (2537) พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์ คือ ขาดอัตรากำลัง ผู้วิจัยเห็นว่า การขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานนั้น สามารถแก้ไขได้ด้วยการคัดเลือกบุคลากรอื่น ๆ ที่มีความ

สามารถและความเหมาะสมกับลักษณะของงานอนามัยโรงเรียน และจัดเข้ารับการอบรม สัมมนา หรือประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการขาดทักษะในการนิเทศติดตามงานด้านอนามัยโรงเรียนได้

ส่วนปัญหาการติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ จากผู้บริหารโรงเรียนเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องนั้น ทั้งนี้เนื่องมาจาก งานบริหารในโรงเรียน ซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่ต้องติดตามดูแลงานบริหารทุก ๆ ด้าน และโครงการต่าง ๆ ที่จะต้องดำเนินงานภายในโรงเรียนก็มีอยู่มาก ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนไม่สามารถติดตามดูแลได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าผู้บริหารควรจะมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบแทน เพื่อจะได้ติดตามงานได้อย่างสม่ำเสมอ และเป็นขวัญกำลังใจสำหรับครูอนามัยโรงเรียนที่ปฏิบัติงานเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารโรงเรียนมองเห็นความสำคัญกับงานที่ปฏิบัติ

นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนยังต้องการให้มีการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า การติดตามและประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะดำเนินการร่วมกัน มีการจัดตั้งเป็นรูปคณะกรรมการเพื่อการประเมินผลร่วมกันระหว่างโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2539) ว่า การประเมินผลงานอนามัยโรงเรียนเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้วางแผนการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนแล้ว การประเมินผลก่อนสิ้นสุดเวลาที่กำหนด เช่น ทุก 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน จะช่วยให้ทราบว่าสามารถดำเนินงานไปได้หรือไม่ เพียงไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป ทั้งยังเป็นการเร่งรัดงานให้เป็นไปตามเวลาและเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ดียิ่งขึ้น การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดเวลาที่กำหนดจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร ถ้าจะทำโครงการหรือกิจกรรมนี้ในโอกาสต่อไป ควรวางแผนอย่างไรจึงจะได้ผลตามต้องการ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ควรกำหนดแผนในการประเมินผลงานร่วมกับโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน และศึกษานิเทศก์ เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยแผนที่กำหนดควรประกอบด้วยระยะเวลาที่จะทำการประเมิน จะทำเป็นภาคปีการศึกษา หรือปีงบประมาณ ข้อมูลที่จะประเมิน เช่น ความครอบคลุมการจัดระดับบริการ สถานภาพด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อัตราการพบโรค แหล่งข้อมูลจะใช้ข้อมูลจากระบบรายงาน หรือเอกสารที่มีอยู่ หรือแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นมาเพื่อเก็บข้อมูล รวมถึงวิธีการรวบรวมข้อมูล และการ

วิเคราะห์ผล ตลอดจนการนำเสนอผลการประเมิน เพื่อให้ผู้บริหารตามสายงาน และโรงเรียนที่ทำการประเมินผลทราบแล้ว ควรแก้ไขปัญหา อุปสรรค ปรับปรุงแผน เป้าหมาย หรือกิจกรรมที่จะดำเนินงานในโอกาสต่อไป

## 2. ปัญหาด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

จากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนประถมศึกษาที่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องสิ่งสนับสนุนในโรงเรียน เช่น สื่อการสอนชนิดต่าง ๆ เพิ่มเติมในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่เพียงพอ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การมีสื่อการสอนต่าง ๆ เช่น มีหนังสืออ่านเพิ่มเติม วิทยุทัศน์ ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนให้นักเรียนได้อ่าน และดูทั้งในชั้นเรียน และนอกเวลาเรียน จะช่วยให้นักเรียนได้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเนื่องมาจาก โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อ เช่น จัดหาหนังสืออ่านเพิ่มเติมให้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรพินธุ์ คุณกะมุด (2539) ที่พบว่า การขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อเป็นปัญหาใหญ่ และประสบมานานเนื่องจากงบประมาณมีน้อย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ครูผู้สอนควรช่วยผลิตสื่อจากวัสดุท้องถิ่นที่หาได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน หรือร่วมกันผลิตในกลุ่มโรงเรียน ผลิตสื่อประเภทของทนต์ได้นานเก็บไว้ใช้หมุนเวียนกันในกลุ่มโรงเรียน ส่วนหนังสืออ่านประกอบเพิ่มเติมอาจจะขอสนับสนุนจากสถานีนอามัย กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ใกล้เคียง จัดไว้ในห้องสมุดหรือห้องพยาบาลให้นักเรียนที่สนใจได้ยืมอ่าน

ส่วนข้อปัญหาเกลือไอโอดีนที่ใช้ปรุงอาหารในโครงการอาหารกลางวันมีไม่เพียงพอและจำนวนขวดเค็วที่บรรจุน้ำไอโอดีนเข้มข้นมีไม่เพียงพอ นั้น จากข้อมูลที่ได้จากการไปสัมภาษณ์นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนขวดเค็วที่บรรจุน้ำไอโอดีนเข้มข้นไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ตามที่แต่ละจังหวัดมีความพร้อมและต้องการจะใช้น้ำเค็มเสริมไอโอดีน ในรายพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน แต่ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่า โรงเรียนไม่มีการดำเนินงานหยคน้ำไอโอดีนในน้ำเค็มของนักเรียน ถึงร้อยละ 22.3 และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากครูนอามัยโรงเรียนพบว่า ครูนอามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการได้รับการสนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นให้เพียงพอตลอดปีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าได้รับเพียงครั้งเดียวในต้นปีการศึกษา ไม่ได้รับน้ำไอโอดีนเข้มข้นต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีการดำเนินงานหยคน้ำไอโอดีนในน้ำเค็มของนักเรียนเพียงครั้งเดียวร้อยละ 7.2 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าทางกระทรวงสาธารณสุข มีน้ำไอโอดีนเข้มข้น ไว้สนับสนุนเพียงพอ สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน มีความ

พร้อมและต้องการใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีน แต่ในระดับจังหวัดไม่ได้ขอเบิกไปยังกระทรวง เพราะไม่ทราบความต้องการของพื้นที่ คือ โรงเรียนที่ต้องการดำเนินงาน ทำให้โรงเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ประกอบกับกองโภชนาการ ได้เน้นมาตรการหลักในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน คือ การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารอย่างต่อเนื่องทุกวันให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน และในโรงเรียนที่มีโครงการอาหารกลางวัน จะต้องจัดซื้อเกลือเสริมไอโอดีนมาใช้เอง โดยกระทรวงสาธารณสุขไม่มีงบประมาณที่จะสนับสนุน จากข้อเสนอแนะในการวิจัย ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นฝ่ายจัดหาและสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนให้ทางโรงเรียน

### 3. ปัญหาด้านการวางแผน

จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านการวางแผนการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับมาก ในเรื่องไม่มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างครู บุคลากรในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น และผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินงานโครงการฯ ใด ๆ ก็ตาม หากไม่มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนในกลุ่มผู้ดำเนินงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานโครงการฯ แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายแล้ว การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จจะเป็นไปได้ยากมาก ทั้งยังจะเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกเช่นการขาดความร่วมมือ ขาดความเข้าใจที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีนร่วมกัน นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้ไม่มีการจัดประชุมเพื่อวางแผน อาจเนื่องมาจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู บุคลากรในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ เวลาว่างไม่ตรงกัน ไม่สามารถที่จะจัดประชุมได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของครูอนามัยโรงเรียนที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 91.0 ต้องมีหน้าที่สอนในกลุ่มวิชาต่าง ๆ และมีงานรับผิดชอบอื่น ๆ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของครูอนามัยโรงเรียนได้ไม่เต็มที่ ส่วนการประสานงานของโรงเรียนกับผู้ปกครองนักเรียนนั้นอาจจะไม่ทั่วถึง รวมทั้งผู้ปกครองนักเรียนจะต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาที่จะร่วมประชุมเพื่อวางแผน หรือริเริ่มการดำเนินงาน ประกอบกับผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และอาจเข้าใจว่ากิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นงานของโรงเรียน หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติโดยตรง จึงทำให้ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ แต่ในสภาพความเป็นจริง เด็กนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านมากกว่าที่โรงเรียน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลให้ความรู้กับบุตรหลาน ดังนั้นหากมีการวางแผนและดำเนินงานร่วมกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง



นักเรียน ก็จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาพร ทองเขียว (2534) และชื่นจิตต์ เพชรชาติ (2536) ที่พบว่าโรงเรียนควรมีการประชุมระหว่างครูและ ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ ของโรงเรียน

#### 4. ปัญหาด้านบุคลากร

จากผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมาก คือ เรื่องที่ครูอนามัยโรงเรียนขาดทักษะในการตรวจค้นหาอาการคอกพอกโดยการคลำคอในเด็กนักเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ครูอนามัยโรงเรียนบางคนไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการตรวจค้นหาอาการคอกพอกในเด็กนักเรียน จากข้อมูลสถานภาพของครูอนามัยโรงเรียนพบว่า ร้อยละ 11.2 ไม่เคยเข้ารับการอบรม ประชุม หรือ สัมมนา เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนครูอนามัยโรงเรียนที่เคยเข้ารับการอบรมในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ได้เข้าประชุม หรือสัมมนา เพียง 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.8 และครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิสถูศึกษา มีเพียงร้อยละ 8.6 เท่านั้น นอกจากนี้ในการจัดอบรมครูอนามัยโรงเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็เป็นการจัดอบรมแบบผสมผสานงานสาธารณสุขทุก ๆ ด้าน จึงทำให้ครูไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องภาวะขาดสารไอโอดีน ประกอบกับเนื้อหาที่จัดอบรมเกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะวิธีการตรวจค้นหาอาการคอกพอกโดยการคลำคอ มีการอบรมการฝึกปฏิบัติเพียงช่วงเวลาดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนที่เคยได้รับการอบรมมาแล้ว จึงขาดความชำนาญในการตรวจ เพราะความรู้สึกลึกซึ้งสัมผัสที่มีต่อขนาดของต่อมธัยรอยด์ของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การแบ่งระดับคอกพอกหรือวินิจฉัยภาวะขาดสารไอโอดีนได้ไม่แม่นยำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากครูอนามัยโรงเรียน ในด้านบุคลากรส่วนใหญ่ครูอนามัยโรงเรียน และครูอื่นทุกคนในโรงเรียนต้องการได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี และต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจค้นหาอาการคอกพอกโดยการคลำคอนักเรียน เพราะจะมีความแม่นยำมากกว่าที่ครูอนามัยโรงเรียนตรวจเอง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยและรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโดยตรงอยู่แล้ว ควรจะทำการตรวจซ้ำในโรงเรียนที่มีปัญหาสงสัย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรตรวจเองทุกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้ว่าให้มีการตรวจคอกพอกในเด็กนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2536)

ส่วนปัญหาในด้านการขาดความรู้ ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของครูอื่น ๆ ในโรงเรียน นักเรียนและผู้ปกครองนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นเช่นเดียวกับ

ปัญหาด้านการวางแผนว่า การดำเนินงานโครงการฯ ใด ๆ ก็ตาม หากไม่ได้รับการสนับสนุนร่วมมือ หรือไม่มีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จากครูทุกคนใน โรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครองแล้ว การดำเนินงานจะสำเร็จถูกส่งไปได้ยากมาก และจะเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ขาดความร่วมมือ ขาดความสนใจ จากครูในโรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) และดวงประทีป ไตรสุรัตน์ (2535) ที่พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการและเห็นด้วยในระดับมาก ในเรื่องความต้องการ ความร่วมมือ จากครู และบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายในโรงเรียน และการสนับสนุนจากผู้ปกครองและนักเรียนด้วย เพราะครูอนามัยโรงเรียนเพียงคนเดียวขอมดูแลไม่ทั่วถึง แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย แต่ในขณะเดียวกันบุคคลอื่น ๆ อาจเข้าใจว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานของครูอนามัยโรงเรียน คนเดียว อีกทั้งจากข้อมูลสถานภาพทั่วไปพบว่า ครูอนามัยโรงเรียน นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ครู อนามัยโรงเรียนแล้วต้องทำหน้าที่สอนในกลุ่มวิชาต่าง ๆ ร้อยละ 75.2 ได้แก่ กลุ่มทักษะ กลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย กลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพ และกลุ่ม ประสิทธิภาพพิเศษ ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนได้ไม่เต็มที่ เนื่องจาก ต้องมีหน้าที่สอนและมีงานรับผิดชอบอื่น ๆ มาก ถึงร้อยละ 91.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละมัย จันดีะชอด (2534) และ กรพินธุ์ ทนถนอม (2539) ที่พบว่า ปัญหาของครูประถมศึกษาคือครู ต้องสอนหลายวิชา ไม่สามารถเตรียมการสอนได้เต็มที่ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ครูไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ครูอนามัยโรงเรียนได้เต็มที่ และครูมีงานต้องทำนอกเหนือจากการสอน และมีกิจกรรมที่เป็น นโยบายจากสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด กำหนดให้แต่ละโรงเรียนปฏิบัติ ครูจึงต้องมีหลาย หน้าที่ นอกจากนี้ผลการวิจัยของ รัตนาพร ทองเขียว (2534) ก็พบเช่นกันว่า นอกจากภาระหน้าที่ ด้านการสอนแล้ว ยังพบว่า ภาระทรงต่าง ๆ จัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ลงในโรงเรียน ทำให้ครูมี งานต้องรับผิดชอบมาก อาจมีผลให้การปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนเป็นไปได้ไม่เต็มที่เท่า ที่ควร อีกทั้งจากผลการวิจัยข้อเสนอแนะของครูอนามัยโรงเรียนในด้านบุคลากร ควรให้บุคลากร ในโรงเรียนทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบการจัดกิจกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของครูอนามัยโรงเรียนแต่เพียง ฝ่ายเดียว และครูอนามัยโรงเรียนควรลดกิจกรรมด้านการเรียนการสอนให้น้อยลง เพื่อจะได้ปฏิบัติ หน้าที่ครูอนามัยโรงเรียนได้เต็มที่

### 5. ปัญหาด้านการจัดดำเนินงาน

จากผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนประถมศึกษามีปัญหาด้านการจัดดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยโดยส่วนรวม แต่มีปัญหาในระดับมากในเรื่องที่ผู้ปกครองนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการฯ ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล มีฐานะยากจน ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว หรือไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานได้เพียงพอ ประกอบกับผู้ปกครองมีการศึกษาน้อย ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อีกทั้งจากผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนจัดกิจกรรมในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ด้วยการจัดประชุมอบรมนักเรียนด้านสุขภาพอนามัย โดยเชิญผู้ปกครองนักเรียนเข้าร่วมด้วย น้อยเพียงร้อยละ 10.1 สอดคล้องกับ สมพร ทองรัช (2538) ที่พบว่าโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมชี้แจงผู้ปกครอง แต่ได้รับความร่วมมือน้อย และนอกจากนี้อาจเนื่องมาจากครูมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน น้อย และครูไม่มีเวลาพอที่จะจัดอบรมให้ความรู้ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ อุบล สุขสบาย (2533) ที่พบว่า โรงเรียนขาดความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

ส่วนปัญหาที่โรงเรียนไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ผู้วิจัยมีความเห็นเช่นเดียวกับปัญหาด้านบุคลากรว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการความร่วมมือจากครูและบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย ในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครองนักเรียนด้วย เพราะกิจกรรมการดำเนินงานโครงการฯ ต่าง ๆ ในโรงเรียน หรืองานอนามัยโรงเรียน ไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของครูอนามัยเพียงคนเดียว เพราะครูอนามัยโรงเรียนคนเดียวไม่สามารถที่จะดูแลให้ทั่วถึงทั้งโรงเรียนได้ เมื่อไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนให้ชัดเจน ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการจัดดำเนินงานตามมา แต่อย่างไรก็ดี ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุก ๆ ฝ่ายในโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และชุมชน ก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินงานของโครงการฯต่าง ๆ ในโรงเรียน จึงไม่ควรที่จะละเลยโดยหาวิธีการขอความร่วมมือและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

### 1. หน่วยงานสาธารณสุข

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรร่วมมือกับสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอและจังหวัด จัดอบรม สัมมนา เกี่ยวกับโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคการศึกษาให้กับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันรับผิดชอบในโครงการดังกล่าวนี้ให้ชัดเจน พร้อมทั้งจัดทำคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนให้กับบุคลากรในโรงเรียนที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศึกษานิเทศก์ ผู้บริหารโรงเรียน ควรมีการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ในด้านความรู้ และทักษะในการตรวจค้นหาอาการคอพอก ให้กับครูอนามัยโรงเรียนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรทำการสำรวจการได้รับสารไอโอดีนในอาหารจากสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนของนักเรียน

1.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดให้มีการรณรงค์ในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

### 2. โรงเรียน

2.1 ผู้บริหารโรงเรียน ควรกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ครูอนามัยโรงเรียน เฉพาะโครงการที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพอนามัย และไม่ควรมอบหมายงานอื่น ๆ ให้ครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบมากเกินไป

2.2 ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรค ระบาดของไอโอดีนในโรงเรียนให้ชัดเจน โดยคณะกรรมการอาจประกอบด้วยผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และนักเรียน

2.3 ควรมีการประชุมสัมพันธ์ การจัดดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรค ระบาดของไอโอดีนในโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง บ้าน โรงเรียน และชุมชน

### 3. บ้านและชุมชน

3.1 ผู้ปกครองควรตระหนักถึงความสำคัญของสารไอโอดีนที่มีต่อการเจริญ เติบโต และสติปัญญาของเด็ก โดยศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและมีความเข้าใจในการควบคุม และ ป้องกันโรคระบาดของไอโอดีน เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างบ้านและโรงเรียน

3.2 ผู้ปกครอง ควรให้ความร่วมมือ ในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดของ ไอโอดีน เช่น มีเวลาพูดคุย ชักถาม ให้ความรู้ และดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีสาร ไอโอดีนของบุตรหลานที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและ ป้องกันโรคระบาดของไอโอดีน จากกลุ่มตัวอย่างครูประจำชั้น ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครอง นักเรียน เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลเป็นแนวทางนำมาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการควบคุมและ ป้องกันโรคระบาดของไอโอดีน

2. ควรจะได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและ ป้องกันโรคระบาดของไอโอดีนทุกจังหวัดที่ยังมีปัญหา เมื่อพิจารณาเป็นรายพื้นที่ เพื่อจะได้งานวิจัยที่ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนในกลุ่มตัวอย่าง อื่น เช่น กลุ่มเด็กแรกคลอด และก่อนวัยเรียน ซึ่งกำลังเจริญเติบโต และจะเป็นอนาคตของชาติใน ภายหน้า

4. ควรมีการศึกษาวิจัยการค้นหารูปแบบการดำเนินงานที่จะทำให้โครงการควบคุม และป้องกันโรคระบาดของไอโอดีนในโรงเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ