

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ใน พ.ศ. 2539 การปฏิบัติของผู้ปกครองตามกล่ววิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ปกครองกับการเป็นโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ใน พ.ศ. 2539 ประชากรที่ศึกษาได้แก่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 และผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาและผู้ปกครอง ตัวอย่างละ 123 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นักเรียนประถมศึกษา ผู้ปกครองและตรวจต่อมธัยรอยด์นักเรียนดังกล่าว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ปกครอง กับ การเป็นโรคคอตีบด้วยไคสแควร์ Chi - square, Fisher ' s Exact- test การวิเคราะห์ทั้งหมดใช้โปรแกรม Epi - info ผลการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราความชุกของโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 พ.ศ. 2539

อัตราความชุกของโรคคอตีบในเด็กนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 123 คน เป็นโรคคอตีบ ร้อยละ 12.2 (95 % Confidence interval = 7.3 -18.9 %) พบโรคคอตีบระดับ 1 A ทั้งหมด

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ตามกล่ววิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้

ผู้ปกครองปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 33.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.6 ส่วนการปฏิบัติรายชื่อในการใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปพบตั้งแต่ ร้อยละ 80.9 - 99.2

การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ร้อยละ 88.6 - 99.2 การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่ม ร้อยละ 62.6 - 82.9 และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครไอโอดีน ร้อยละ 13.0 - 22.0

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ปกครอง กับ การเป็นโรคคอพอกในนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 พ.ศ. 2539

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่การปฏิบัติรายข้อ คือ การเสริมไอโอดีนเข้มข้น ทุกครั้งที่ดื่มน้ำหมดหม้อ การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มปริมาณ 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร ทุกวัน และการรับฟังสุศึกษาเรื่องโรคคอพอกจากอาสาสมัครไอโอดีนกับการเป็นโรคคอพอกในนักเรียน ประถมศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลของการศึกษา

1. จากการศึกษาความชุกของโรคคอพอกในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนนักเรียน ประถมศึกษาของตำบลสะเมิงได้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีความชุกของโรค ร้อยละ 12.2 (95 % Confidence interval = 7.3 - 18.9 %) และเป็นโรคคอพอกระดับ 1 A ทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับ ที่ 8 ของกระทรวงสาธารณสุขไม่เกินร้อยละ 5 และให้ถือว่าพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคคอพอก สูงเกินกว่าเป้าหมายกำหนดไว้เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาสาธารณสุขต้องรีบดำเนินการแก้ไข ซึ่งมีความ ใกล้เคียงกับการศึกษาใน 53 จังหวัดของประเทศไทยพบความชุกของโรคคอพอกในนักเรียน ประถมศึกษา ร้อยละ 17.2 (ลีชา วรรัตน์, 2535 : 32) ซึ่งการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา เผ่ากะเหรี่ยง อำเภอสะเมิง พบความชุกของโรคคอพอก ร้อยละ 61.2 (บุญสวัสดิ์ สวัสดิ์ตรี, 2537 : 42) และการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีความ ชุกของโรคคอพอก ร้อยละ 28.4 (รัชณี มิตถิตติ, 2534 : 53) จะเห็นว่าอัตราความชุกของโรคใน นักเรียนประถมศึกษาสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งพื้นที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าว มาข้างต้นอยู่ในหมู่บ้านภาคเหนือของประเทศไทยที่มีการคมนาคมลำบาก มีสภาวะทางเศรษฐกิจ ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกของโรคคอพอก ในหมู่บ้านภาคเหนือของประเทศไทย พบอัตราความชุกของโรคสูงในพื้นที่ที่มีการคมนาคม ลำบากและมีสภาวะทางเศรษฐกิจต่ำ (Jacobs B.B., 1988 : 215) และ (วรินทร์ วัชรวิทย์สุนทร, 2527 : 65) จึงควรรีบแก้ไขปัญหาโรคคอพอก ให้มีอัตราความชุกของโรคไม่เกินร้อยละ 5 ตาม เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ดังนั้นตำบลสะเมิงได้จึงเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการขาด

สารไอโอดีนที่จำเป็นต้องรับดำเนินการแก้ไข การแก้ไขสามารถดำเนินการได้ไม่ยากนัก เพราะเป็นระดับ 1A ทั้งหมด จากการศึกษาอัตราความชุกของโรคคอพอก จำแนกตามระดับการศึกษา มีอัตราความชุกของโรคสูงสุดในนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 อาจเนื่องจากนักเรียนกลุ่มดังกล่าวได้รับการเสริมไอโอดีนตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ของผู้ปกครองเพียงด้านเดียว จึงทำให้มีอัตราความชุกของโรคสูง แตกต่างจากนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่ได้รับการเสริมไอโอดีนตามกลวิธีดังกล่าวจากครอบครัวและโรงเรียน จึงทำให้อัตราความชุกของโรคคอพอกในกลุ่มนักเรียนที่กล่าวข้างต้นต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 จึงน่าจะมีการศึกษาการปฏิบัติของครูในโรงเรียนตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ร่วมด้วย

2. จากการศึกษาการปฏิบัติของกลุ่มผู้ปกครองในนักเรียนตัวอย่าง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด ร้อยละ 56.1 รองลงมาปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 33.3 และปฏิบัติระดับต่ำเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการให้ความรู้ถึงผลกระทบของโรคคอพอกต่อนักเรียนประถมศึกษา ดังนั้นผู้ปกครองจึงเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ดังกล่าว ประกอบกับการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นว่าการป้องกันและควบคุมโรคคอพอกนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นโรคซึ่งมีโครงการพระราชดำริที่จะแก้ไขปัญหาโรคคอพอกในพื้นที่ต่าง ๆ ให้ลดลง ซึ่งการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคคอพอกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคคอพอกในระดับต่ำถึง ร้อยละ 79.3 (ทัศนัย วงศ์จักร, 2534 : 68) และเมื่อวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติรายข้อของผู้ปกครองในตำบลสะเมิงใต้ส่วนใหญ่มีการใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปร้อยละ 99.2 ใช้ในการปรุงอาหารทุกมื้อ ทุกวัน และซื้อจากกองทุนไอโอดีนประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านอาสาสมัครไอโอดีน หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 98.4 เก็บเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปใส่โถงหรือภาชนะที่มีฝาปิด ร้อยละ 80.5 ไปซื้อเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปโดยสังเกตดูตราส่วนเสริมสารไอโอดีนบนซองหรือถุงและเครื่องหมายงูพันคอบเพลิง ร้อยละ 91.9 แต่การศึกษาการใช้เกลือไอโอดีนของนักเรียนที่บ้านอย่างสม่ำเสมอของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบร้อยละ 73.5 และไปซื้อเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปโดยสังเกตดูถุงบรรจุที่มีตรางูพันคอบเพลิงเพียงร้อยละ 48.4 เท่านั้น (รัชณี มิตกิตติ, 2534 : 70-72) และการศึกษาภาวะการบริโภคเกลือและน้ำปลาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบการใช้เกลือไอโอดีนอย่างเดียวยังมีเพียงร้อยละ 19.06 ใช้เกลือไอโอดีนและน้ำปลา ร้อยละ 78.3 ใช้น้ำปลาอย่างเดียวเพียงร้อยละ 2.6 เท่านั้นและใช้

น้ำดื่มเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 31.1 (หทัยรัตน์ สามีบัติและคณะ, 2534 : 27 - 28) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองในตำบลสะเมิงได้รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทุ ปลา กุ้ง หรือปูทะเลต่าง ๆ อย่างน้อย 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 88.6 ไม่รับประทานมันสำปะหลังและกะหล่ำปลีดิบ ร้อยละ 99.2 และ 89.4 ตามลำดับ เสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มทุกครั้งที่ดื่มน้ำหมดหม้อ และเติมน้ำใหม่ ร้อยละ 77.2 เสริมจำนวน 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร ร้อยละ 62.2 และดื่มอย่างน้อย 4 แก้วต่อคนต่อวัน ร้อยละ 82.9 ซึ่งการศึกษาในกลุ่มนักเรียนของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่าการรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อย 2 -3 ครั้งต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 39.0 ไม่รับประทานมันสำปะหลังและกะหล่ำปลีดิบเพียงร้อยละ 10.7 เท่านั้น (รัชณี มิตกิตติ, 2534 : 70 - 72) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองในตำบลสะเมิงได้ไปรับไอโอดีนเข้มข้นสำหรับเสริมในน้ำดื่มจากกองทุนไอโอดีนประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข หรือบ้านอาสาสมัครไอโอดีน ร้อยละ 80.5 ฟังสุศึกษาจากอาสาสมัครไอโอดีนเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบ ร้อยละ 77.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียนที่ไม่เป็นโรคคอตีบที่อำเภอสะเมิง เคยฟังสุศึกษาเรื่องการป้องกันโรคคอตีบ ร้อยละ 88.9 (บุญสวัสดิ์ สวัสดิ์ศรี, 2537 : 63) ที่ส่วนน้อยผู้ปกครองในตำบลสะเมิงได้ให้อาสาสมัครไอโอดีนทดสอบปริมาณไอโอดีนในน้ำและเกลือบ่อยครั้งเพียงร้อยละ 22.0 และ 13.0 ตามลำดับเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเกรงใจและไม่ทราบว่าอาสาสมัครไอโอดีนสามารถทดสอบได้ การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มไม่เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 78.0 เนื่องจากขั้นตอนง่ายไม่ยุ่งยากและใช้เวลาน้อย สำหรับนักเรียนที่เป็นโรคคอตีบผู้ปกครองส่วนน้อยไปร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนและอาสาสมัครไอโอดีนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพียงร้อยละ 46.7 เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวทุกวัน จึงทำให้นักเรียนดังกล่าวยังคงเป็นโรคคอตีบอยู่ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองสอนนักเรียนที่เป็นโรคคอตีบกว่ามีสาเหตุมาจากการได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและคุยกกันในรอบครัวเกี่ยวกับโรคคอตีบของนักเรียนร้อยละ 53.3 และผู้ปกครองที่ต้องการให้นักเรียนมีภาวะคอตีบลดลงโดยซื้ออาหารทะเลมาปรุงอย่างน้อย 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน 4 แก้วต่อวันต่อคน หรือใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหารทุกมื้อ ทุกวันรวมทั้งรับผิดชอบซื้ออาหารมาปรุงให้สมาชิกครอบครัวรับประทานทุกวันร้อยละ 73.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นอัตราต่ำกว่าการปฏิบัติของผู้ปกครองในนักเรียนที่เป็นและไม่เป็นโรคคอตีบ ซึ่งพบอัตราค่อนข้างสูง คือ รับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาทุ ปลา ปู หรือกุ้งทะเลต่าง ๆ อย่างน้อย 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 88.6 ใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหารทุกมื้อ ทุกวัน ร้อยละ 98.4 หรือดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้น 4 แก้วต่อคนต่อวัน ร้อยละ 77.2 จึงส่งผลให้นักเรียนไม่เป็นโรคคอตีบสูงถึง

ร้อยละ 87.8 ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า น่าจะมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสริมให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่มีอัตราโรคคอตีบสูง เช่น ปัจจัยเรื่องความคลาดเคลื่อนในการตรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะเป็นการตรวจโดยใช้มือคลำ ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนสูง ขึ้นอยู่กับทักษะของเจ้าหน้าที่ที่ตรวจ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานบ่อยครั้งทำให้เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการตรวจ จึงมีโอกาสคลาดเคลื่อนเช่นเดียวกัน ไม่เหมือนการตรวจด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีความถูกต้องและแม่นยำสูง การเปลี่ยนแปลงตัวเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการตรวจ เพราะเป็นการตรวจโดยการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ผลที่ได้จะมีค่าใกล้เคียงกันเสมอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์และวิทยุ เรื่องผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนต่อนักเรียนและเนื่องจากเป็นโครงการพระราชดำริ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญจนตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบในนักเรียนเป็นต้น นอกจากนี้กลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ยังอิงกับกลวิธีบางอย่างตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ปกครองเคยปฏิบัติอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ครอบคลุมและสม่ำเสมอเท่านั้น ส่วนใหญ่ผู้ปกครองในตำบลสะเมิงได้คุยกันในกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขนักเรียนที่เป็นโรคคอตีบ ร้อยละ 53.3 ซึ่งเป็นอัตราที่ไม่สูงนัก ทำให้นักเรียนที่เป็นโรคคอตีบได้รับการแก้ไขค่อนข้างช้า จึงควรริบกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยรับดำเนินการแก้ไขร่วมกับครูบริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครไอโอดีนต่อไป

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ของผู้ปกครองกับการเป็นโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่การปฏิบัติเป็นรายข้อ เช่น การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มจำนวน 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตร การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มทุกครั้งที่ดื่มน้ำหมคหม้อและเติมน้ำใหม่รวมทั้งการฟังสุศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบจากอาสาสมัครไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคคอตีบในกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการปฏิบัติบางข้อของกลวิธีกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้เป็นเพียงปัจจัยเสริมในการแก้ไขโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาเท่านั้น ไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรงเช่นเดียวกับการปฏิบัติเป็นรายข้อที่มีความสัมพันธ์กันดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษามีแนวคิดว่าควรจะนำเอาการปฏิบัติรายข้อดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์กันไปปรับประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการแก้ไขปัญหาโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาและในประชาชนของประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาใคร่ขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองปฏิบัติตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ โดยการเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มทุกครั้งที่มีน้ำดื่มหม้อและเติมน้ำใหม่ เสริมจำนวน 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตรและให้สมาชิกครอบครัวดื่มอย่างน้อย 4 แก้วต่อคนต่อวัน ยังมีการปฏิบัติไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ควรมีการให้ความรู้ กระตุ้นและติดตามแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพราะการปฏิบัติดังกล่าวเป็นปัจจัยโดยตรงในการป้องกัน ควบคุม แก้ไขโรคพอกในนักเรียนประถมศึกษาและประชาชนทั่วไป

2. การให้อาสาสมัครไอโอดีนทดสอบปริมาณไอโอดีนในน้ำดื่มและในเกลือบ่อยครั้ง ยังไม่มีความครอบคลุมเท่าที่ควร เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเกรงใจและบางคนไม่ทราบว่าอาสาสมัครไอโอดีนสามารถทดสอบได้ ดังนั้นควรกระตุ้นให้อาสาสมัครไอโอดีนออกไปสุ่มทดสอบปริมาณไอโอดีนในน้ำดื่มและในเกลือแก่ชาวบ้านบ่อยขึ้น เพื่อช่วยให้ชาวบ้านมีความมั่นใจในการเสริมไอโอดีนเข้มข้นด้วยตัวเอง และใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหารด้วยความเชื่อมั่นว่ามีปริมาณไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3. ในกรณีตรวจพบนักเรียนเป็นโรคพอกพอกในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองยังปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาไม่ถูกต้อง ควรมีการให้ความรู้ และ กระตุ้นการปฏิบัติของผู้ปกครอง ครูบริหารหรือครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครไอโอดีนและนักเรียน เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวและในประชาชนทั่วไปให้มีภาวะพอกพอกลดลงสู่ระดับปกติในที่สุด

4. การร่วมประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาให้นักเรียนที่เป็นโรคพอกพอกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูบริหารหรือครูอนามัยโรงเรียนและอาสาสมัครไอโอดีน ยังไม่ครอบคลุม ควรมีการติดตามและประสานงานกับผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้โรคพอกพอกในนักเรียนประถมศึกษาลดลง ทำให้นักเรียนมีคุณภาพและเป็นที่กำลังที่สำคัญของประเทศในอนาคตต่อไป

5. จากการศึกษาการปฏิบัติตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์ กับ การเป็นโรคพอกพอกในนักเรียนประถมศึกษา แต่การปฏิบัติตามกลวิธีดังกล่าวเป็นรายชื่อ เช่น การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มจำนวน 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตรและดื่มอย่างน้อย 4 แก้วต่อคนต่อวัน การเสริมไอโอดีนเข้มข้นทุกครั้งที่มีน้ำดื่มหม้อและเติมน้ำใหม่รวมทั้งการฟังสุขศึกษาเรื่องโรคพอกพอก

จากอาสาสมัครไอโอติน มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคคอกพอกในนักเรียนประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงควรเลือกเอาการปฏิบัติรายชื่อตามกลวิธีของรูปแบบที่มีความสัมพันธ์ กับโรคคอกพอกในนักเรียนประถมศึกษาไปปรับประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคคอกพอกในนักเรียนประถมศึกษาและประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอตินของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ เพื่อจะได้ทราบผลการปฏิบัติอย่างละเอียดและลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพราะในการศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้แบบสัมภาษณ์จึงอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงบ้าง
2. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลการปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอตินของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ เพื่อพัฒนาหารูปแบบ แนวทางที่เหมาะสมและประหยัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาโรคคอกพอกในพื้นที่ที่รับผิดชอบต่อไป
3. ควรศึกษาถึงประสิทธิผลการปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข กับ กลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอตินของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ แ่งเศรษฐศาสตร์ เพื่อเลือกกลวิธีรวมทั้งแนวทางที่ประหยัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักเรียนประถมศึกษาและประชาชนต่อไป
4. การศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติ ควรมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเป็นดัชนีชี้วัด เช่น การตรวจไอโอตินในปัสสาวะ เพื่อจะได้ผลแน่นอนและลดความคลาดเคลื่อนให้น้อยลงจากการวัดโดยการคลำด้วยมือ
5. ควรมีการศึกษาสภาพพื้นที่และวิถีชีวิตของผู้ปกครองในแต่ละพื้นที่ ก่อนที่จะนำกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอตินของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ไปปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ