

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคขาดสารไอโอดีนหรือโรคคอพอก (goiter) เป็นโรคซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยพบว่าประชากรของโลกมากกว่า 200 ล้านคน มีภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน (iodine deficiency disorder หรือ IDD.) ซึ่งพบมากที่เกรทเลค (The Great Lakes) ในทวีปอเมริกาเหนือและแถบแปซิฟิกเมื่อ 2 ชั่วโมงก่อนมาแล้วก่อนหน้านี้จะมีการนำเอามาตรการป้องกันโรคคอพอกมาใช้ นอกจากนี้ก็พบแถบภาคกลางของอเมริกาใต้ เทือกเขาแอลป์ (The Alps) เทือกเขาแอนดิส (Andes) ในตะวันออกกลางรวมทั้งอิหร่าน อิรัก อัฟกานิสถาน เทือกเขาหิมาลัย นิวกินี รัสเซีย จีน ฯลฯ ซึ่งมีประชากรที่เสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนทั่วโลกประมาณ 1,000 ล้านคนโดยแบ่งเป็นทวีปเอเชีย 710 ล้านคน ลาตินอเมริกา 60 ล้านคน แอฟริกา 227 ล้านคนและทวีปยุโรป 20 - 30 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ 200 - 300 ล้านคนมีภาวะคอพอกและประมาณ 6 ล้านคนมีความพิการทางสมอง (cretinism) หรือเอื้อ (John T. Dunn อ้างในบุญสวัสดิ์ สวัสดิ์ศรี, 2537 : 2)

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจภาวะคอพอกในนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 53 จังหวัดใน พ.ศ. 2533 พบว่านักเรียนมีภาวะคอพอกร้อยละ 17.2 (ลือชา วนรัตน์, 2535 : 32) จากการสำรวจนักเรียนประถมศึกษา 15 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลยพบพื้นที่ที่มีการระบาดของเกินร้อยละ 30 จำนวน 3 จังหวัด ต่ำกว่าร้อยละ 10 เพียง 3 จังหวัด อยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 30 จำนวน 9 จังหวัด (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 4)

โรคคอพอกประจำถิ่นของประเทศไทยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ การขาดสารไอโอดีน (ร่มไทร สุวรรณิก, 2530 : 108) พบมากในท้องถิ่นห่างไกลทะเลแถบที่เป็นภูเขาสูงทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนมีฐานะยากจน จากการสำรวจของกองโภชนาการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ พบว่ามีการระบาดของโรคคอพอกในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนและ 15 จังหวัดในภาคเหนือ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ

ห่างไกลทะเล การคมนาคมไม่สะดวก อาหารทะเลกระจายไม่ทั่วถึงและมีราคาแพง ทำให้ประชาชนไม่สามารถซื้อมารับประทานได้ และประกอบกับปริมาณสารไอโอดีนในดินรวมทั้งน้ำถูกกระแสน้ำชะล้างไปเกือบหมดทำให้พืชผักที่ปลูกบริเวณนี้มีปริมาณสารไอโอดีนต่ำไปด้วย (ลือชา วรรัตน์, 2537 : 7) ปริมาณสารไอโอดีนในน้ำและดินภาคเหนือมีต่ำกว่าในภาคกลางมาก โดย พบเพียง 1 : 4 และ 1 : 7.5 ตามลำดับ ทำให้พืชและสัตว์ที่เป็นอาหารของประชาชนในท้องถิ่นนั้นขาดสารไอโอดีนไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าในผักต่างๆมีสารไอโอดีนเพียง 1 ใน 16 ของผักในกรุงเทพฯ (ร่วมไทโร สุวรรณิก อ่างในสุพงษ์ พัฒนจักร, 2532 : 26) สารไอโอดีนมีความจำเป็นมากสำหรับร่างกายของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยที่มีการเจริญเติบโต จะมีความต้องการสูงขึ้น เช่น ทารกในครรภ์และเด็กที่กำลังเจริญเติบโต โดยทั่วไปในผู้ใหญ่มีความต้องการสารไอโอดีนประมาณ 150 ไมโครกรัมต่อคนต่อวัน หญิงมีครรภ์และให้นมบุตรจะมีความต้องการ 175 และ 200 ไมโครกรัมต่อคนต่อวัน (ลือชา วรรัตน์, 2536 : 6) สารไอโอดีนเป็นวัตถุดิบที่สำคัญในการสร้างฮอร์โมน

การสำรวจความชุกของโรคคอพอกในนักเรียนประถมศึกษา พ.ศ.2538 ของจังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 11.9 อำเภอสะเมิงร้อยละ 29.9 และตำบลสะเมิงใต้ร้อยละ 25.9 (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2538) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และเป้าหมายโครงการกึ่งทศวรรษเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กไทย (Mid - Decade Goal) ปีพ.ศ. 2538 ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 เมื่อร่างกายขาดสารไอโอดีนจะมีผลทำให้ขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (thyroid hormone) ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพสำคัญหลายประการ เรียกว่า “ภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน” คือ ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ (hypothyroidism) และคอโรตินิซึม หรือ “เอื้อ” นอกจากนี้การที่ประชากรมีอัตราคอพอกค่อนข้างสูงยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม คือ ทำให้มนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของครอบครัว ชุมชน ประเทศและของโลกมีคุณภาพด้อยลงส่งผลให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตเต็มที่ตามปกติรวมทั้งไม่สามารถใช้สมองหรือสติปัญญาฝึกฝนเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างสรรค์การผลิตและการดูแลตนเองหรือการพึ่งตนเองได้ ทำให้ประชาชนต้องมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 10 - 14) จึงทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งสภาสากลเพื่อการควบคุมภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน (International Council For The Control Of Iodine Deficiency Disorder หรือ ICCIDD.) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจและแบ่งระดับต่าง ๆ ของโรคคอพอกและกำหนดเป้าหมายไม่ให้เกินร้อยละ 10

แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนระดับประเทศจากการประชุมเรื่อง “การควบคุมโรคคอพอกในประเทศไทย” วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 ณ โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า

จังหวัดเชียงใหม่ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบแห่งชาติทรงมีพระราชดำรัสในโอกาสเปิดการประชุมสัมมนาระดับประเทศครั้งนี้ “ในปัจจุบันการขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่กว้างขวางครอบคลุมพื้นที่ประเทศเกินกว่า 50 จังหวัด หากคิดเป็นจำนวนความครอบคลุมประชากรก็สูงกว่า 14 ล้านคน หรือ เกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ การแก้ไขปัญหานี้ทางวิทยาการหรือเทคโนโลยีอาจไม่ยากนัก แต่ในทางการบริหารหรือการควบคุมกำกับกิจกรรมต่างๆเพื่อนำไปสู่การแก้ไขมักจะทำได้ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป ทำให้ปัญหานี้ไม่หมดสิ้นไป” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 1) จากพระราชดำรัสดังกล่าวสามารถสรุปย่อดังนี้ คือ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ต้องร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งรัฐบาลได้นำเอาพระราชดำรัสข้างต้นไปประกอบในการกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคคอตีบของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสะเมิงและตำบลสะเมิงใต้ ได้ยึดเอาเป้าหมายดังกล่าวปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคคอตีบตลอดมา

แรกเริ่มการปฏิบัติตามกลวิธีการเสริมไอโอดีนตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยการใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหาร การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่ม การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในท้องถิ่น โดยให้ชาวบ้านนำเกลือทะเลและเกลือสินเธาว์มาเสริมไอโอดีนเข้มข้นในปริมาณที่เหมาะสมและช่วยกันผสมเอง การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำปลา การจัดตั้งกองทุนเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปประจำหมู่บ้าน การใช้พระราชบัญญัติควบคุมการกระจายเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปตามร้านขายของชำต่าง ๆ แต่สำหรับตำบลสะเมิงได้อำเภอสะเมิงนั้นประชาชน โดยเฉพาะผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติตามกลวิธีรูปแบบดังกล่าวได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการช่วยกันเสริมไอโอดีนเข้มข้นในเกลือทะเลและเกลือสินเธาว์รวมทั้งไม่ค่อยนิยมเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำปลา เพราะต้องเสียเวลาเปิดจุกขวดและทำให้จุกขวดเสีย ดังนั้นจึงเลือกปฏิบัติเฉพาะกลวิธีบางอย่างในการเสริมไอโอดีนตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ปกครองในพื้นที่เท่านั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสะเมิง จึงได้คิดกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ขึ้น เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสำเร็จตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกต่อไป ซึ่งเน้นกิจกรรมในชุมชนเฉพาะการใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหารทุกวัน โดยการจัดตั้งคลังเกลือไอโอดีนสำเร็จรูประดับอำเภอซึ่งดำเนินงานในรูปของ คปสอ. หรือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานี

อนามัยตำบลและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนเพื่อสนับสนุนกองทุนเกลือไอโอดีนสำเร็จรูประดับหมู่บ้าน ศสมช. หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านอาสาสมัครไอโอดีนและร้านขายของชำทุกร้านในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่มทุกครั้งที่ดื่มน้ำหมดหม้อ โดยเสริมจำนวน 2 หยดต่อน้ำ 10 ลิตรและดื่มอย่างน้อยจำนวน 4 แก้วต่อคนต่อวัน การจัดอบรมอาสาสมัครไอโอดีนประจำหมู่บ้านจำนวน 4 คนต่อหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครไอโอดีนให้ความรู้เรื่องโรคคอพอกและกระตุ้นผู้ปกครองให้เสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่ม การใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูปในการปรุงอาหาร ช่วยกระจายไอโอดีนเข้มข้นสำหรับเสริมในน้ำดื่มให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ช่วยสุ่มทดสอบปริมาณไอโอดีนในน้ำดื่มและ ในเกลือซึ่งได้เริ่มดำเนินการตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 เป็นต้นมา ปัจจุบันโครงการได้ดำเนินการมาครบ 3 ปีแล้ว (พ.ศ. 2537 - 2539) จึงสมควรที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติของผู้ปกครอง ซึ่งมีบทบาทในการใช้กลวิธีตามการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะผู้ดำเนินโครงการจึงต้องการศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบซึ่งจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาระบาดโรคคอพอกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของโรคคอพอกในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ใน พ.ศ. 2539
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ปกครองกับการเป็นโรคคอพอกในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ใน พ.ศ. 2539

สมมติฐานการศึกษา

1. การปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคคอพอกในนักเรียนประถมศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอัตราความชุกของโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1- 3 จำนวน 123 คน ในพ.ศ. 2539 การปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ปกครองกับการเป็นโรคคอตีบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 123 คน ใน พ.ศ. 2539 โดยพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ โรงเรียนพื้นราบตำบลสะเมิงใต้จำนวน 6 โรงเรียนและหมู่บ้านพื้นราบในตำบลสะเมิงใต้จำนวน 9 หมู่บ้าน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ หมายถึง การเลือกกลวิธีบางอย่างในการเสริมไอโอดีนตามรูปแบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติเพื่อให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในตำบลสะเมิงใต้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การอบรมอาสาสมัครไอโอดีนประจำหมู่บ้าน
2. การกระจายเกลือไอโอดีนสำเร็จรูปให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและร้านขายของชำ
3. การกระจายไอโอดีนเข้มข้นให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน
4. การปฏิบัติของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา

การปฏิบัติของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองตามกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบการเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงใต้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การใช้เกลือไอโอดีนสำเร็จรูป
2. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง
3. การเสริมไอโอดีนเข้มข้นในน้ำดื่ม
4. การยอมรับบทบาทของอาสาสมัครไอโอดีน

และแบ่งระดับคะแนนตามการปฏิบัติดังนี้

1. การปฏิบัติระดับดี หมายถึง คะแนนระหว่าง 13 - 17 คะแนน
2. การปฏิบัติระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 9 - 12 คะแนน
3. การปฏิบัติระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 0 - 8 คะแนน

ผู้ปกครอง หมายถึง แม่บ้านหรือผู้ดูแลนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 3

โรคคอพอก หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดจากการได้รับสาร ไอโอดีนไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นระดับตามเกณฑ์การตรวจขององค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้

1. ระดับ 0 มองไม่เห็น คลำไม่ได้
2. ระดับ 1A มองไม่เห็น คลำพบก้อนต่อมธัยรอยด์โตกว่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ
3. ระดับ 1B มองเห็นก้อนต่อมธัยรอยด์ในตำแหน่งคอ
4. ระดับ 2 มองเห็นก้อนต่อมธัยรอยด์ในท่าปกติ
5. ระดับ 3 มองเห็นก้อนต่อมธัยรอยด์ท่าปกติโตในระยะไกลเกินกว่า 5 เมตร

อัตราความชุก (Prevalence Rate) ของโรคคอพอก หมายถึง ร้อยละของนักเรียน ประถมศึกษาที่ตรวจพบโรคคอพอกทั้งรายเก่าและรายใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคคอพอกใน ตำบลสะเมิงได้
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการนำกลวิธีการปรับปรุงรูปแบบ การเสริมไอโอดีนของกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะเมิงได้ ไปปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ สภาพพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตำบลสะเมิง ได้