

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของภาคเหนือตอนบน โดยมีกล่าวกันว่าเป็นโรคประจำท้องถิ่นในภาคเหนือ (endemic goiter) เนื่องจากพื้นที่ทางภาคเหนือของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลทะเล และตั้งอยู่บนภูเขาสูงสลับซับซ้อน การคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก จึงทำให้การกระจายอาหารที่มีสารไอโอดีน ซึ่งมาจากทะเลมาสู่ภูมิภาคนี้มีบริโภคน้ำไม่ทั่วถึง จากการศึกษาของ ร่มไทร สุวรรณนิภ (2507 : 1) พบว่าภาคเหนือมีระดับธาตุไอโอดีนในดินและน้ำมีปริมาณต่ำกว่าในภาคกลางมาก โดยพบเพียง 1:4 และ 1:7.5 ตามลำดับ เมื่อปริมาณสารไอโอดีนในน้ำและดินต่ำจึงทำให้สัตว์เลี้ยง และพืช เช่น ปลาและผักที่ปลุกมีสารไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์ต่ำไปด้วย ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้ซึ่งบริโภคอาหารทั้งจากสัตว์และพืชที่ผลิตขึ้นในท้องถิ่นเป็นประจำจึงได้รับสารไอโอดีนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ป่วยเป็นโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งจะมีอาการของโรคตลอดชีวิต

โรคขาดสารไอโอดีนไม่ได้มีปรากฏเฉพาะอาการคอพอกเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อการเจริญเติบโต และการพัฒนาทางสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผลกับวัยทารกและวัยเด็ก ระยะที่อยู่ในครรภ์มารดา ถ้าค้ำึงถึงประชากร 53 ล้านคนในปี 2529 ปรากฏตามรายงานขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือภูมิภาคเอเชียอาคเนย์มีประชากรร้อยละ 39 หรือ 20 ล้านคน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดสารไอโอดีน ในจำนวนนี้ร้อยละ 14.7 หรือ 7.7 ล้านคน เป็นโรคคอพอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรประมาณ 4.4 ล้านคน ใน 90 อำเภอของภาคเหนือ อาจมีการระบาดของการขาดสารไอโอดีนรุนแรงถึงร้อยละ 47 (กองโภชนาการ อ่างใน ร่มไทร สุวรรณนิภ 2532:3) และจากการคำนวณทางวิชาการระบาดของพบว่าร้อยละ 0.7 หรือ 4 แสนคน เป็นครีติน (cretin) และอีก 3 เท่าคือ ร้อยละ 2.3 หรือ 1.3 ล้านคนเป็นครีตินน้อยด์ ครีตินน้อยด์คือ เด็กที่มีความบกพร่องในการ ได้ยิน เข้าใจ ปัญหาต่ำ

และการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กอายุ 2 ขวบปกติ ซึ่งสภาวะนี้เกิดจากการที่มารดามีการขาดสารไอโอดีน ในขณะที่ตั้งครรภ์ นายแพทย์รัชชชัย มุ่งการดี อธิบดีกรมอนามัย ให้สัมภาษณ์ (สยามรัฐ วันที่ 4 ธันวาคม 2532 : 5) ว่า จากการสำรวจของกรมอนามัยใน 15 จังหวัดของภาคเหนือเมื่อปี 2531 พบอำเภอที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนรุนแรงมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 65 อำเภอ และในปี พ.ศ. 2532 พบอำเภอที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนรุนแรงมากกว่าร้อยละ 10 เพิ่มเป็น 90 อำเภอ นับว่าการระบาดของโรคนี้อยู่ในภาวะรุนแรง และน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในหญิงมีครรภ์ถ้าขาดสารไอโอดีนจะทำให้แท้งง่าย และคลอดก่อนกำหนด ถ้าขาดมากลูกที่เกิดมาจะเป็นโรคขาดสารไอโอดีนรุนแรงที่เราเรียกว่าโรคเอ๋อ จะมีอาการหนวก เป็นใบ้ สติปัญญาอ่อนถึงขั้นโง่ เป็นคนที่ด้อยคุณภาพ เป็นปัญหาต่อการพัฒนาประเทศ

การที่โรคขาดสารไอโอดีนยังเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันเนื่องจากสาเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ

1. พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีน มีปริมาณไอโอดีนต่ำทั้งในน้ำและในดิน ทำให้ผลิตผลอาหารเกษตรมีปริมาณไอโอดีนต่ำอยู่ตลอด จากการศึกษาปริมาณไอโอดีนในอาหารบางชนิดในจังหวัดแพร่และกรุงเทพฯ ของอุทัย พิศลบุตร (กองโภชนาการ 1971 : 50) พบว่า มะเขือยาว พริกชี้ฟ้า ชะอม ตำลึง บวบเหลี่ยม ถั่วฝักยาว มีปริมาณไอโอดีนต่ำ ในอัตราส่วนระหว่าง 1:6 ถึง 1:16.4 ทำให้ผู้ที่บริโภคอาหารจากท้องถิ่นเป็นประจำเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน หากไม่ได้รับการเสริมไอโอดีนจากแหล่งอื่น ๆ

2. ประชาชนโดยทั่วไปยังขาดความรู้ถึงสาเหตุ และความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน โดยส่วนใหญ่ยังรู้จักโรคนี้เพียงอาการคอพอก และไม่ทราบว่าจะมีผลต่อการเจริญเติบโต และการพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งจากรายงานการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของกองโภชนาการ กรมอนามัย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน และเลย (2532:5) ซึ่งเป็น 4 ใน 15 จังหวัดที่มีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนรุนแรง และมีเพียงร้อยละ 30.5 ที่มีความรู้เรื่องสาเหตุของอาการคอพอก

3. มาตรการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ไม่ได้มีการดำเนินการ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องดังเช่นที่ อมร หนาสุต และคณะ (2521 : 408) ได้ทำการสำรวจ คอพอกในโรงเรียนใน 7 จังหวัด ปี พ.ศ. 2503 - 2511 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.

2512 - 2513 หลังให้เกลือไอโอดีนไปแล้ว 3 ปี พบมีการเปลี่ยนแปลงอัตราคอปอกของเด็กอายุ 6-14 ปี จังหวัดเชียงใหม่ลดลงจากร้อยละ 44.72 เหลือเพียงร้อยละ 11.09 เท่านั้น

ในปัจจุบันปัญหาคอปอกจากการขาดสารไอโอดีนยังมีอยู่ และมักมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่อประชาชนได้รับไอโอดีนขาดตอน จากการรายงานผลการสำรวจภาวะโรคขาดสารไอโอดีนเด็กนักเรียนประถมศึกษาใน 14 จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดเลยของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มี 4 ใน 21 อำเภอ อุตุนิการของคอปอกรุนแรงมากร้อยละ 19.05 ในปี พ.ศ. 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 6 อำเภอ ร้อยละ 27.27 ในปี 2533 (2533 : 7) จะเห็นได้ว่าชาวบ้านในหมู่บ้านที่เคยได้รับการควบคุมด้วยเกลือเสริมไอโอดีน หรือเกลืออนามัยนานมาแล้ว และอุบัติการณ์โรคคอปอกกลับเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นการทดแทนไอโอดีนเพียงชั่วคราวไม่สามารถแก้ไข หรือป้องกันโรคคอปอกได้อย่างสมบูรณ์ เมื่อใดที่การทดแทนชะงักงันไป อุตุนิการโรคคอปอกย่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งหากคอปอกในประชากรเกินกว่าร้อยละ 10 ถือเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งในปี 2532 มีรายงานว่าอำเภอที่มีประชากร เป็นคอปอกเกินกว่าร้อยละ 10 มีถึง 99 อำเภอจาก 151 อำเภอของจังหวัดในภาคเหนือ และจังหวัดเลย (2533:7) และค่าเฉลี่ยของร้อยละของจำนวนนักเรียน 15 จังหวัดดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 19.31 ในปี 2532 ลดลงเหลือร้อยละ 16.78 ในปี 2533 (2533:7) และเชียงใหม่พบร้อยละ 12.43 ในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.68 ในปี 2533 (2533:6)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยดำเนินโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2532-2535) ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดปัญหาการขาดสารไอโอดีนให้เหลือต่ำกว่าร้อยละ 10 ในปี 2534 โดยได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนขึ้น เพื่อส่งเสริม และกระจายสารไอโอดีนไปสู่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้เกลืออนามัย การเสริมน้ำไอโอดีน เข้มข้นในน้ำดื่ม และใช้ยาเม็ดไอโอดีนอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ เช่น สำรวจโรคคอปอก การประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน ได้ตระหนักถึงผลร้ายของโรคนี้อย่างแท้จริง และยอมรับแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่การดำเนินงานดังกล่าวจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ก็ต่ออาศัยประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนอย่างแท้จริง และให้ความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอตลอดไป

ในขณะที่ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นบุคลากรสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาถึงความรู้ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษา และกระตุ้นให้หญิงวัย เจริญพันธุ์ดูแลตนเองในการป้องกันการขาดสารไอโอดีน เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโอกาสที่จะให้ กำเนิดบุตร ถ้ามีบุตรเป็นครีตินนิซึม (โรคเอ๋อ) ก็จะเป็นภาระหนักยิ่งต่อครอบครัว หมู่บ้าน และภาวะ เศรษฐกิจสังคมของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันการขาดอาหารที่มีสารไอโอดีนของหญิง วัยเจริญพันธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้ยิน หรือ รู้ เรื่องคอฟอก ความสนใจฟังข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ กับการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์

สมมติฐานของการศึกษา

1. ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีนมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการ ขาดอาหารที่มีสารไอโอดีนได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย

2. ปัจจัยส่งเสริมด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มอายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. ปัจจัยด้านตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้ยินหรือรู้เรื่องคอฟอก ความสนใจฟัง ข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาถึง ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการสัมภาษณ์ (interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15 - 44 ปี ที่อาศัยในหมู่บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านผาคาด กิ่งอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งลักษณะของ ชุมชนกสิกรรม ทำการเกษตรเพื่อการอุตสาหกรรม โดยทำการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ 87 คน และ สนทนากลุ่ม 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 6 คน รวม 99 คน ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 15 เมษายน 2534 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2534

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนั้น ช่วยเสริมรายละเอียดและความลึกซึ้งของข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์

คำจำกัดความในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และความดีตรบยอด ซึ่งประกอบไปด้วย ความจำ และความเข้าใจ จะก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการของ

เหตุผล ทำให้บุคคลมีความเข้าใจหรือทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการป้องกัน หรือตรวจหา ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน การให้เกลืออนามัย ขวดเต็ยหรือน้ำเสริมไอโอดีน

การขาดสารไอโอดีน หมายถึง ภาวะหรืออาการผิดปกติที่เกิดจากการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ได้แก่ เกิดอาการคอพอก

หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 44 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นประโยชน์ และแนวทางแก่บุคลากรในทางสาธารณสุขในการให้สุขศึกษา การวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน
2. เป็นการกระตุ้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาบทบาทและศักยภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน