

การศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน
ของนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่
STUDY OF PREVENTION AND CONTROL OF IODINE DEFICIENCY
DISORDER IN STUDENT AT GALYANIVADHANA DISTRICT,
CHIANGMAI PROVINCE

ผู้วิจัย วิไลลักษณ์ จันทร์ศรีมา¹
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์วราภรณ์ ศิริสว่าง²
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวิศ จิตตวิจารย์³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนและหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กนักเรียนกับปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะและผู้ปกครองของเด็กนักเรียน จำนวน 171 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคสแควร์ พบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นชาย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี อาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 37.4 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับคอพอก ร้อยละ 86.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 15.8 ผลการตรวจสารไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามากกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 52.0 50-100 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 35.7 และมีค่าน้อยกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลิตร (ต่ำกว่าปกติ) ร้อยละ 12.3

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารทะเล การรับประทานอาหารที่ใช้เกลือผสมไอโอดีนปรุง รับรู้ความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

² รองศาสตราจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ทำให้เป็นคอพอก มีพัฒนาการไม่สมวัย สติปัญญาล่าช้า ร่างกายจะเตี้ยแคระแกร็น การรับรู้ประโยชน์ของสารไอโอดีน อยู่ในระดับสูง ในด้านการใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีส่วนผสมของไอโอดีน การรับประทานอาหารทะเลที่สามารถป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ การรับรู้อุปสรรคต่อการได้รับสารไอโอดีน อยู่ในระดับปานกลาง โดยการหาซื้ออาหารทะเล การต้มน้ำที่ผสมไอโอดีนเป็นประจำ เป็นอุปสรรคมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ซื้อหรือทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 25.1 รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 24.6 และใช้เกลือผสมไอโอดีน ร้อยละ 22.2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคและความรุนแรงของโรคโดยรวม แต่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับประทานอาหารทะเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ปัจจัยทางสังคม ด้านอาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ รายได้ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05

ผลการวิจัยยังพบว่าเด็กนักเรียนบางส่วนยังได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มประจำที่โรงเรียน และครอบครัวที่ขาดสารไอโอดีน ส่งเสริมให้ร้านค้าในพื้นที่จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรค, การขาดสารไอโอดีน

ABSTRACT

This Descriptive research was conducted to monitor the situation of iodine deficiency and to find the relationship of perceptions of parents of students with iodine content in the urine of students in Galyani Vadhana District, Chiang Mai Province by applying theoretical concepts in health beliefs. The sample consisted of students receiving a check for iodine content in the urine, and 171 parents of students were selected by systematic sampling. The interview was used as a method for data collection. The Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and chi-square. The results were found as follows:

The parents (respondents) were male (50.3%) aged between 51 and 60 years, they completed primary school (27.5%), and have not to school (27.5%). They were farmer

(36.3%), and they had income lower than 3,000 baht (50.9%). They had received information and suggestions about the goiters (37.4%), the majority received the suggestions from the public health officer (38.6%), public health volunteer (17.0%) and from radio, television and newspapers (15.8%). The results of testing the iodine in the urine of students were that students had more than 100 micrograms per liter (52.0%), and 50 to 100 micrograms per liter (35.7%) and less than 50 micrograms per liter. (Lower than normal) (12.3%).

The risk perception of iodine deficiency was at a high level, including eating seafood, food cooked with iodized salt. The perceived severity of iodine deficiency was at a high level, including causing a goiter, in appropriate development, delayed intellectual development, stunted body. Perceived benefits of iodine were at a high level in using the cooked products containing iodine. Eating seafood could prevent iodine deficiency. The perception of obstacles to getting iodine was at the moderate level, especially purchasing seafood, drinking iodized water regularly created more obstacles. The behavior of the sample in preventing iodine deficiency disorders practiced regularly, including purchasing or eating food with iodized salt (25.1%), eating seafood (24.6 %) and using iodized salt (22.2%).

For the relationship between perceived factors, social factors, and the practicing behavior of the prevention and control of iodine deficiency it was found that the perceived risk of the having iodine deficiency disorders was not correlated with the prevention and control of iodine deficiency disorders overall. But it was found that the perceived obstacles in preventing iodine deficiency disorders had negative relationship with eating seafood statistically significant at a level of .01. The factors of the perceived benefits of preventing iodine deficiency disorders correlated significant with the use of iodized salt at a level of .01. The factors in the aspect of demographics, occupation, and income factors correlated significant with the behavior in the prevention and control of iodine deficiency at a level .05. The behavior of using iodized salt, purchasing or eating food with iodized salt, eating seafood, and eating iodized food correlated with the level of iodine in urine of the samples with a statistical significance level of 0.01. The social factors including income and the suggestions about iodine correlated significant with the level of iodine in the urine of the samples with a level of 0.01 and 0.05.

The results also found that some students still did not get enough iodine for the requirement of the body. Therefore, iodine should be provided to support the iodine in drinking water regularly at the school, and families with iodine deficiency, encouraging the local stores to sell iodized salt, and publicizing the knowledge and understanding about iodine deficiency diseases and the prevention of them continuously.

Keywords : Prevention and Control of Diseases, Iodine Deficiency

บทนำ

ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากกว่า 50 ปีมีการรายงานโรคขาดสารไอโอดีนครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2496 ในภาคเหนือของไทย ภาวะขาดสารไอโอดีน (Iodine Deficiency) นับเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขสำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศกำลังพัฒนาถ้าพิจารณาภาวะขาดสารไอโอดีนแต่กำเนิดในประเทศพัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง 1:3,000-1:4,000 ของทารกแรกคลอด อย่างไรก็ตามในบริเวณที่มีการขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงอุบัติการณ์ดังกล่าวอาจสูงถึง 1:10 ในปี พ.ศ.2547 ได้มีความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย องค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) สภานานาชาติเพื่อการควบคุมการขาดสารไอโอดีน (International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorder; ICCIDD) ได้ทำการรวบรวมผลสำรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กวัยเรียนโดย WHO พบว่าร้อยละ 36.5 ของเด็กวัยเรียนทั่วโลกได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอหากคิดเป็นจำนวนเด็กพบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีเด็กประมาณ 96 ล้านคนที่พบอยู่ในกลุ่มนี้ ประเทศไทยได้มีการดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดจากประเทศทั้งในรูปแบบของการสนับสนุนการใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มเสริมไอโอดีน และยาเม็ดไอโอดีน โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรณรงค์การใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นหลักเนื่องจากเกลือเป็นเครื่องปรุงพื้นฐานที่ทุกคนรอบตัวใช้ในการประกอบอาหารในปี พ.ศ.2552 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการตรวจสอบภาวะสุขภาพของคนไทยโดย จากการสำรวจไอคิวของคนไทย

พบไอคิวเฉลี่ยของเด็กไทยช่วงอายุ 6-14 ปี เท่ากับ 91 จุด (ค่าสากลอยู่ที่ 90-110 จุด) และผลการสำรวจพัฒนาการของเด็กโดยกรมอนามัยพบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อยๆ

ดังนั้นเพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของปัญหานี้ อำเภอกัลยาณิวัฒนาซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยประสบปัญหาโรคขาดสารโรคขาดสารไอโอดีนมานานจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ.2530 ใน 14 จังหวัดภาคเหนือยังคงพบเนื่องจากสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง การคมนาคมลำบาก ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบกับปริมาณสารไอโอดีนในดินและน้ำถูกกระแสน้ำชะล้างไปเกือบหมดทำให้พืชผักและสัตว์ที่เป็นอาหารของประชาชนบริเวณนี้มีปริมาณไอโอดีนต่ำ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนของเด็กนักเรียนและหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กนักเรียนกับปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนของนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา โดยการตรวจปริมาณความเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา และสัมภาษณ์ผู้ปกครองนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ปกครองนักเรียนที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 171 ราย และตรวจปริมาณความเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา เดือนกันยายน 2554 ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจปริมาณความเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน คุณลักษณะ

ทางประชากรกับความเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะ ความเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน และการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน กับ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

การศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองเด็กนักเรียนในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 1 ผลการตรวจเข้มข้นของไอโอดีนในปัสสาวะของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร	89	52.05
50-100 ไมโครกรัมต่อลิตร	61	35.67
น้อยกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลิตร	21	12.28

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผลการตรวจความเข้มข้นไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ามีต่ำกว่าปกติ คือ น้อยกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลิตรร้อยละ 12.28 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มากกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในระดับ ปกติ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านความเสี่ยงและการควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมปฏิบัติ	chi_square	p-value
ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	1.63	0.54
ซื้อหรือรับประทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	6.01	0.41
รับประทานอาหารทะเล	7.49	0.24
รับประทานอาหารเสริมไอโอดีน	7.61	0.24
โดยรวม	2.46	0.37

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยรวมและรายกิจกรรม

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนและการควบคุม ป้องกันการขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมปฏิบัติ	chi_square	p-value
ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	1.94	0.83
ซื้อหรือรับประทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	3.74	0.71
รับประทานอาหารทะเล	2.38	0.89
รับประทานอาหารเสริมไอโอดีน	10.54	0.08
โดยรวม	3.84	0.69

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยรวมและรายกิจกรรม

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอุปสรรคและการควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน

การปฏิบัติ	chi_square	p-value
ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	5.17	0.49
ซื้อหรือรับประทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	8.44	0.17
รับประทานอาหารทะเล	16.06	0.01*
รับประทานอาหารเสริมไอโอดีน	4.89	0.53
โดยรวม	4.36	0.62

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับประทานอาหารทะเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านประโยชน์และการควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมปฏิบัติ	chi_square	p-value
ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	12.62	0.01*
ซื้อหรือรับประทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน	9.18	0.41
รับประทานอาหารทะเล	9.29	0.50
รับประทานอาหารเสริมไอโอดีน	8.45	0.64
โดยรวม	2.16	0.54

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ปัจจัยทางสังคม	chi_square	p-value
เพศ	5.63	0.14
อายุ	12.99	0.06
การศึกษา	7.39	0.95
อาชีพ	38.89	0.01**
รายได้	24.79	0.02*
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	1.97	0.58
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับไอโอดีน	0.88	0.82

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ อาชีพ และรายได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านเพศ การศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางสังคม	chi_square	p-value
เพศ	.26	.83
อายุ	11.54	.17
การศึกษา	7.81	.66
อาชีพ	10.76	.38
รายได้	60.91	.00**
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	1.58	.51
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับไอโอดีน	13.71	.02*

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยทางสังคมทางด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยทางสังคมด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง

อภิปรายผล

จากการศึกษาทั้งหมดได้สะท้อนให้เห็นภาพสถานการณ์ไอโอดีนของประชากรในอำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ สูง แสดงว่า ประชาชนในพื้นที่อำเภอภักดีพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ในการป้องกันโรคดี เนื่องจากโรคขาดสารไอโอดีน หรือที่ชาวบ้านมักเรียกกันว่า “โรคเอ๋อ” เป็นโรคของประชาชนในพื้นที่สูงและของภาคเหนือตอนบน อำเภอภักดีพัฒนาเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคสูงมาตั้งแต่อดีต ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการรณรงค์หลายรูปแบบทั้งให้ลูกศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้มีการสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนทุกปี พร้อมสนับสนุนให้มีการบริโภคน้ำดื่มผสมไอโอดีนในโรงเรียน ครั้วเรือนมาหลายปี ตลอดจนส่งเสริมการบริโภคเกลือที่ผสมสารไอโอดีนอย่างกว้างขวาง ทำให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี โนใหม่ (2553) ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลนาแค อำเภอนาญ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 62.00

พฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี แสดงว่า ประชาชนในพื้นที่อำเภอภักดีพัฒนามีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้นว่า มีการทานอาหารเสริมไอโอดีน ซื้อหรือทานอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน และมีการใช้เกลือผสมไอโอดีน ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภอภักดีพัฒนาเป็นอำเภอที่มีปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพิ่ม เช่น การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มของโรงเรียน และครั้วเรือน การขอความร่วมมือให้ร้านค้านำเกลือเสริมไอโอดีนมาจำหน่ายในร้านค้าชุมชนหรือหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่สตรีมีครรภ์ทุกคน และแจกเกลืออนามัย ซึ่งมีสารไอโอดีนเสริมให้สตรีที่มาฝากครรภ์ จึงทำให้ประชาชนได้มีอาหารเสริมไอโอดีนทานเป็นประจำ และมีเกลือเสริมไอโอดีนในพื้นที่สำหรับมาปรุงอาหาร สำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ที่จะได้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีนที่โรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดให้มีการผสมไอโอดีนในน้ำดื่มโรงเรียนทุกโรงเรียนมาตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา ตามนโยบายกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่จะลดปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของกองโภชนาการ กรมอนามัย (2546) ที่สำรวจพบว่า ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครั้วเรือนระดับประเทศในปี 2543-2546 พบร้อยละ 76.0 74.6 80.2 และ 63.5 ตามลำดับ

การรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้เนื่องจากโรคขาดสารไอโอดีนเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการที่เด่นชัด โดยเฉพาะหากขาดสารไอโอดีนไม่มากนัก ซึ่งต่างจากอดีต

ที่ยังไม่มีการเสริมสารไอโอดีนในอาหารและน้ำ จะพบเห็นผู้ป่วยโรคขาดสารไอโอดีนที่เด่นชัด คือเป็นโรคคอพอก หรือเอื้อ (ทางเหนือเรียกว่า คอเอิม) ซึ่งมองเห็นชัดและประชาชนมักมีความเชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มน้ำจากลำห้วย การรับประทานอาหารแสลง หรือถูกภูตผีทำร้าย และในปัจจุบันถึงจะทราบว่าเกิดจากการขาดสารไอโอดีน แต่ก็ไม่มีใครโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่เป็นคอพอก คอเอิม หรือเป็นเอื้อทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และถึงแม้จะทราบว่าตนเองเสี่ยงก็ไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ทุกเรื่อง เป็นต้นว่าการบริโภคอาหารทะเลเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เนื่องจากพื้นที่อำเภอกลายา-ณิวัฒนาเป็นพื้นที่ชนบทห่างไกลเมืองมาก ไม่สามารถหาซื้ออาหารทะเลได้ ประกอบกับประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารทะเลซึ่งมีราคาแพงมารับประทานเป็นประจำได้

การรับรู้ความรุนแรงโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้เนื่องจากโรคขาดสารไอโอดีนเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดอาการเด่นชัด หรือเกิดในระยะเวลาอันสั้น จะเห็นว่าผู้ป่วยก็ต่อเมื่อมีอาการเอื้อ หรือคอพอกโต และไม่ถึงกับที่จะต้องทำให้เสียชีวิตอย่างโรคอื่น จึงทำให้การรับรู้เรื่องความรุนแรงไม่ถึงระดับที่จะต้องกังวลและหาทางป้องกันอย่างจริงจังได้ จึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังเห็นประโยชน์ของการบริโภคสารไอโอดีนเป็นประจำน้อยกว่าการบริโภคอาหารหลักประจำวัน เพราะเป็นวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่สูง มักจะมีการบริโภคอาหารที่ได้มาจากการเพาะปลูกในสวน หรือหัวไร่ปลายนา และจากการหาของป่าในบริเวณใกล้บ้านเป็นส่วนใหญ่ ร้านค้าจำหน่ายอาหารทะเลในพื้นที่ก็ไม่มี จะมีก็เฉพาะจำหน่ายเกลือผสมสารไอโอดีนเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนครบทุกเรื่องได้ จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนผึ้ง ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนผึ้ง ตำบลปากเรือ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีหลากหลายเช่นการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน การบริโภคอาหารทะเล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบริโภคอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสี่เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ จึงเห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นมากกว่าเป็นเรื่องอุปสรรค จะเห็นว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดก็คือการหาซื้ออาหารทะเลซึ่งไม่ค่อยมีจำหน่ายในพื้นที่เพราะอยู่ชนบทห่างไกลตัวเมือง ไม่มีรถจำหน่ายผ่านหมู่บ้านทุกวัน

ถึงจะมีร้านค้าในหมู่บ้านซื้อมาจำหน่ายก็จะมีราคาแพงจากการขนส่ง ทำให้ไม่มีโอกาสซื้ออาหารทะเลมาบริโภคเป็นประจำได้ จึงส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนผึ้ง (2555) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนดี จะมีผลต่อปริมาณสารไอโอดีนในร่างกาย เนื่องจากสารไอโอดีนที่ได้ส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนสูง เช่นอาหารทะเล เกลือเสริมไอโอดีน หรือน้ำดื่มเสริมสารไอโอดีนจากการศึกษาของกรมอนามัยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่าในดินและน้ำของภาคเหนือมีปริมาณของสารไอโอดีนต่ำกว่าในภาคกลางมาก โดยพบเพียง 1 ใน 4 ส่วน และ 1 ใน 7.5 ส่วน เมื่อเปรียบเทียบถึงปริมาณสารไอโอดีนในน้ำและดินต่ำ เป็น

ผลให้สัตว์เลี้ยงหรือพืชที่ปลูกในบริเวณภาคเหนือมีสารไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์ต่ำด้วย ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวซึ่งบริโภคอาหารที่ผลิตจากบริเวณนั้นเป็นประจำก็จะได้รับสารไอโอดีนในปริมาณที่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจึงต้องได้รับอาหารที่เพียงพอ โดยสามารถตรวจระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะของประชาชนได้ทำให้ทราบความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน ดังนั้น ผู้ที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน หรืออาหารที่มีธาตุไอโอดีนสูง จะทำให้ร่างกายได้รับสารไอโอดีนเพิ่มสูงเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และสามารถตรวจปริมาณสารไอโอดีนได้ จึงส่งผลให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีความสัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร สุตัน รายงานผลงานวิจัยประสิทธิภาพการแก้ปัญหาขาดสารไอโอดีนในจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2554 ได้พัฒนาหมู่บ้าน ตำบลต้นแบบไอโอดีน ตาม 7 มาตรการ (ขยายผล) เน้นมาตรการจัดการหมู่บ้านไอโอดีนขับเคลื่อนการทำงานโดย “ทูตไอโอดีน” ส่งเสริมการบริโภคอาหาร และเกลือเสริมไอโอดีน ส่งผลให้ระดับสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนเพิ่มขึ้น และปัญหาการขาดสารไอโอดีนลดลง

เอกสารอ้างอิง

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการศึกษาการใช้สารปรุงรสเค็ม และพฤติกรรมการใช้น้ำปลาในชุมชน.** (เอกสารอัดสำเนา).
- รัชตะ รัชตนาวิน. **การขาดสารไอโอดีน** ใน โครงการอบรมเรื่อง โภชนาการทันยุคสำหรับ นักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข. 9-11 สิงหาคม 2543 ณ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จัดโดย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กองโภชนาการ และสำนักงานวิชาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนผึ้ง. **ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนผึ้ง ตำบลปากเรือ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร.** ยโสธร : ม.ป.ท., 2555.
- สุปราณี ไนใหม่. **รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ หญิงตั้งครรภ์ ตำบลนาแค อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี.** อุดรธานี : ม.ป.ท., 2553.
- สิริพร สุตัน. **รายงานผลงานวิจัยประสิทธิผลการแก้ปัญหาขาดสารไอโอดีนในจังหวัดอุดรธานี.** อุดรธานี : ม.ป.ท., 2554.
- Anderson M, Takkouche B, Egli I, Allen HE, De Bennoist B. **Current global iodine status and progress over the lase decade towards the elimination of iodine deficiency.** Bull WHO 2005;83:518-25.
- WHO publ. WHO/NUT/94.6. 1994. p. 55.Ú. WHO, UNICEF, and ICCIDD. **Assessment of the Iodine deficiency disorders and monitoring their elimination.** Geneva: WHO publ. WHO/NHD/01.1. 2001. p. 107.