

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากไอโอดีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย มีหน้าที่สร้างฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์ ธัยรอยด์ฮอร์โมนจะเข้าสู่ระบบกระแสเลือดและทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยการกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเป็นปกติของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสมองและระบบประสาท พร้อมทั้งมีส่วนในการควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ นอกจากนี้ธัยรอยด์ฮอร์โมนยังมีผลต่อการสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงและการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตไขมันและวิตามิน เมื่อร่างกายขาดสารไอโอดีน จะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่สำคัญหลายประการ เรียกว่า “ภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน” (Iodine Deficiency Disorders หรือ IDD) จะมีอาการคือ คอพอก(Goiter) ภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) และ ครีตินิซึม (Cretinism) หรือ เอื้อ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาระดับโลก องค์การอนามัยโลกกำหนดว่าพื้นที่ใดพบอัตราคอพอกของประชาชน เกินร้อยละ 10 ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข และพื้นที่ใดพบอัตราคอพอกในเด็ก 6-12 ปี มากกว่าร้อยละ 20 และมีครีตินิซึม (Cretinism) ถือว่ามีภาวะการขาดสารไอโอดีนที่รุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

ประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีนเมื่อประมาณ 35 ปี มาแล้ว โดยได้มีการรายงานการพบคอพอกมากในกลุ่มประชากรภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการสำรวจของคณะผู้เชี่ยวชาญไทยร่วมกับองค์การอนามัยโลก อัตราคอพอกที่พบในภาคเหนือระยะนั้นสูงถึงร้อยละ 58 และในบางพื้นที่มีอัตราคอพอกสูงกว่าร้อยละ 80 (ลีซา วรรัตน์, 2536) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการเกลือเสริมไอโอดีนที่จังหวัดแพร่ เมื่อปี 2508 โดยผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนทั่วจังหวัด และได้สำรวจซ้ำในปี 2512 พบว่าอัตราคอพอกในเด็กวัยเรียนของจังหวัดแพร่ลดลงครึ่งหนึ่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจปัญหาการขาดสารไอโอดีนโดยใช้อัตราคอพอกเป็นดัชนีชี้วัดสากล ในปี 2530 พบว่าอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่

14 จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดเลข สูงถึงร้อยละ 12.07 และปี 2531 ได้สำรวจในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพบอัตราคอปอกสูงถึงร้อยละ 43.11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้เริ่มสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปี 2533 - 2534 พบอัตราคอปอก ร้อยละ 30.51 และ 16.11 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) และได้มีการสำรวจต่อเนื่องมาเป็นระยะ จากการสำรวจในปี 2536 พบว่าภาวะขาดสารไอโอดีนพบอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย แม้แต่ในบางพื้นที่ซึ่งอยู่ใกล้ทะเล แต่เป็นพื้นที่ปิด ภูมิประเทศเป็นป่าเขา การคมนาคมค่อนข้างยากลำบาก ก็มีผู้เป็นโรคขาดสารไอโอดีนเช่นเดียวกัน

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียน ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา โดยเริ่มดำเนินการใน 14 จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดเลข ในปี 2531 เป็นต้นมา และต่อมาได้ขยายพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน โดยใช้มาตรการหลักในการที่จะควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และกำหนดให้โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนมีการใช้น้ำเค็มเสริมไอโอดีน และการใช้เกลือเสริมไอโอดีน เพื่อการปรุงอาหารในโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน เป็นเป้าหมายสำคัญ และมีการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน โดยใช้วิธีตรวจคอปอกด้วยการให้ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคลำคอเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครั้ง และสุ่มตรวจปีสสาวะเด็กนักเรียนในห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อลดอัตราคอปอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ภายในปี 2538 และรักษาระดับดังกล่าวไว้ให้ต่อเนื่องและตลอดไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

จากผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ผ่านมา นั้น อัตราคอปอก โดยเฉลี่ยได้ลดลง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จะเห็นได้จากการสำรวจจำนวนนักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน ประจำปี 2540 พบจำนวนนักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนสูงสุดในภาคเหนือร้อยละ 4.38 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 4.32 ภาวะขาดสารไอโอดีนเฉลี่ยทั้งประเทศไทย ร้อยละ 3.32 (กองโภชนาการ, 2540) อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาในแต่ละพื้นที่เป็นรายจังหวัด ก็ยังพบว่ายังมีปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน อยู่ในระดับสูง และยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ยังพบว่ายังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษามาโดยตลอด จากข้อมูลการสำรวจภาวะขาด

สารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2535-2539 พบอัตราคอปอก ร้อยละ 14.83 , 11.82 , 9.71 , 9.94 และ 4.88 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2540) และจากการสำรวจครั้งล่าสุดจำนวนนักเรียนที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน ประจำปี 2540 พบอัตราคอปอก ร้อยละ 5.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบภาวะขาดสารไอโอดีน ที่จัดอยู่ในกลุ่มมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในช่วงร้อยละ 5-10 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข และไม่เป็นไปตามเป้าหมายแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีอยู่ถึง 14 อำเภอ (ดังตารางที่ 1) และใน 14 อำเภอนี้มีโรงเรียนประถมศึกษากระจายอยู่ตามพื้นที่อำเภอดังกล่าว มีจำนวนถึง 614 โรงเรียน

ตารางที่ 1 แสดงภาวะขาดสารไอโอดีน ในช่วงร้อยละ 5-10 ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายอำเภอ

| จังหวัด | อำเภอ | ร้อยละการขาดสารไอโอดีน |
|-------------|---------------|------------------------|
| อุบลราชธานี | ศรีเมืองใหม่ | 8.88 |
| | นาตาล | 8.80 |
| | ดาดตูม | 8.77 |
| | ม่วงสามสิบ | 8.69 |
| | ตระการพืชผล | 8.28 |
| | เขมราฐ | 8.14 |
| | โขงเจียม | 7.93 |
| | สิรินธร | 7.57 |
| | มณฑกริช | 7.39 |
| | เขื่องใน | 7.25 |
| | นาเขีย | 6.10 |
| | สำโรง | 6.09 |
| | เหล่าเสือโก้ก | 5.97 |
| | กุดข้าวปุ้น | 5.58 |

แหล่งที่มา : กองโภชนาการ, 2540

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า จังหวัดอุบลราชธานี ยังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา อยู่ในพื้นที่อำเภอถึง 14 อำเภอ ที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนในระดับร้อยละ 5 - 10 และในพื้นที่อำเภออื่น ๆ อีก 11 อำเภอ ก็ยังพบภาวะการขาดสารไอโอดีนอยู่เช่นกัน แม้ว่าจังหวัดอุบลราชธานี จะได้ดำเนินงานตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน มาโดยตลอดแต่ก็ตาม ในแต่ละพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ที่ประสบปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน พบว่าอยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดตั้งแต่ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร จนถึง 120 กิโลเมตร บางอำเภออยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทुरกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ทำให้เกิดปัญหา เช่น โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการจัดดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หรือการติดตามนิเทศของผู้รับผิดชอบ อาจทำได้ไม่ครอบคลุมเป็นสาเหตุให้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน ยังคงพบอยู่โดยทั่วไป ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงาน โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใคร่ศึกษาว่าการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านใด โดยเลือกศึกษาในกลุ่มครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงจะทำให้มองเห็นปัญหาต่างๆ ในการจัดดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดปัญหาน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัญหาในการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรค
ขาดสารไอโอดีน ในโรงเรียนประถมศึกษา ครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการวางแผน
2. ด้านวิธีการจัดดำเนินงาน
3. ด้านบุคลากร
4. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก
5. ด้านการติดตาม และประเมินผล

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ในอำเภอที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน ในช่วง
ร้อยละ 5 - 10 มี 14 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีเมืองใหม่ กิ่งอำเภอนาดตาล อำเภอตาลชุม อำเภอ
ม่วงสามสิบ อำเภอตระการพืชผล อำเภอเขมราฐ อำเภอโขงเจียม อำเภอสิรินธร อำเภออุบลรัตน์
อำเภอเขื่องใน กิ่งอำเภอนาเขี้ยว อำเภอสำโรง กิ่งอำเภอเหล่าเสือโก้ก และอำเภอทุ่งข้าวพูน โดย
ถือเอาสถิติจากกองโภชนาการ ปี 2540

3. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงาน
โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ตัวอย่างประชากร ถือเป็นตัวแทนของครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถม
ศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางการดำเนิน
งานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอย่างดี

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตรงกับสภาพความเป็นจริง
และเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

3. ผลของการตอบแบบสอบถามในวันและเวลาที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่ต้องพิจารณาแก้ไขเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ ปัญหาด้านการวางแผน ด้านวิธีการ จัดดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการติดตาม ประเมินผล

การดำเนินงาน หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา เริ่มตั้งแต่การจัดตั้งในรูปคณะกรรมการ หรือมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทุกขั้นตอน จนกระทั่งกิจกรรมนั้น ๆ เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การจัดดำเนินงานในกิจกรรมใดๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ตลอดจนการให้นักเรียนได้รับสารไอโอดีนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในอำเภอที่มีปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีน ในช่วงร้อยละ 5-10

ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่เป็นครูพยาบาล รับผิดชอบในการสอนและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบปัญหาการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. เพื่อปรับปรุงแนวทางในการจัดดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น