

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาชนบทเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชนบทที่ยากจน ห่างไกล และขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านต่างๆ การพัฒนาดังกล่าวมุ่งเน้นการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนให้มีความทัดเทียมกัน เน้นการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ด้วยตนเอง โดยเริ่มมีการปฏิบัติอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) กระแสการพัฒนาชนบทในแนวใหม่ จึงเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาและการพัฒนาตามที่ชุมชนต้องการ ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและประสบความสำเร็จมากกว่าการที่รัฐจะเป็นฝ่ายกำหนดแล้วให้ชุมชนทำตาม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2533) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้ประชาชนยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีความผูกพันต่อท้องถิ่น (อำนาจ อนันตชัย, 2531, หน้า 143) การมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนสามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเองได้ (โกวิท กระจ่างธรรม, 2524, หน้า 30)

การให้โอกาสประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมคิดค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นที่จัดขึ้นในชุมชน และมีการประเมินผลกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว (ม.ร.ว. อคินรพีพัฒน์, 2527, หน้า 101-103) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ประชาชนได้รับการปฏิบัติจริงทำให้เกิดแนวคิดที่จะจัดการกับปัญหาของตนเองและชุมชนได้อย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ประชาชนเกิดทักษะในกระบวนการคิดเป็น ทำเป็น และมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการอย่างแท้จริง ประชาชนในชุมชนได้รับประสบการณ์ที่จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ของชุมชนด้วย นั่นคือประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน และเป็นการนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน ผลประโยชน์ของการพัฒนาส่วนใหญ่จะตกอยู่กับประชาชน

โดยรวม ในระดับชาติหากประชาชนมีส่วนร่วมตามนัยดังกล่าวจะช่วยให้ประเทศชาติหลุดพ้นจากการพึ่งพิงต่างประเทศ อย่างน้อยก็ทำให้ศักดิ์ศรีของประเทศชาติดีขึ้น เพราะสามารถยืนอยู่บนขาของตนเองได้ (อุทัย คุลยเกษม, 2531, หน้า 543)

โครงการพัฒนาชนบทแนวใหม่ เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการมากกว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเพียงการให้ความร่วมมือในบางขั้นตอนเท่านั้น การบริหารจัดการ การกำหนดกิจกรรม ข้าราชการเจ้าของโครงการเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ปัญหาส่วนใหญ่ที่หยิบยกขึ้นมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข มาจากบุคคลที่อยู่ภายนอกชุมชนที่มองปัญหาของชุมชนอย่างผิวเผิน การแก้ปัญหาต่าง ๆ จึงไม่ใช่เป็นความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้านส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน แต่เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ที่คนของทางราชการเป็นผู้ชี้แนะให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งคล้อยตาม ผลที่เกิดขึ้นคือทำให้ชุมชนอ่อนแอไม่คิดพึ่งตนเอง เมื่อมีปัญหา ก็จะรอความช่วยเหลือจากทางราชการ ดังจะเห็นได้จากเหตุการณ์ที่มีชาวบ้านบางกลุ่มรวมตัวกันเดินขบวนเรียกร้องให้รัฐบาลแก้ปัญหาของพวกตน บางครั้งได้ก่อความวุ่นวายขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะชุมชนเคยชินกับการที่มีผู้คิดแก้ไขปัญหาดัง ๆ ให้ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาชาวบ้านจึงแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกโดยเฉพาะจากทางราชการ

เมื่อการพัฒนาแบบเดิมที่รัฐเป็นฝ่ายจัดการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้จึงได้เกิดแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วยการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นภายในชุมชน และใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาจากล่างขึ้นบน ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การยอมรับและถือปฏิบัติอย่างกว้างขวาง (ม.ร.ว.อคิน รพีพัฒน์, 2531, หน้า 48) อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเพียงกระบวนการในการพัฒนาเท่านั้น องค์กรในชุมชนยังไม่เข้าใจบทบาทของตนตามหลักการพัฒนาแนวใหม่นี้อย่างเพียงพอ และยังไม่ได้รับการฝึกฝน การชี้แจงหรือมีข้อมูลที่มากพอสำหรับการดำเนินการดังกล่าว (ชาติชาย ณ เชียงใหม่, 2529, หน้า 24) เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่คิดว่าการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่จะให้ชาวบ้านยอมรับกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้แล้ว (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527, หน้า 3) การมีส่วนร่วมของชาวบ้านจึงเป็นไปในลักษณะให้ความ “ร่วมมือ” มากกว่าการเป็นเจ้าของโครงการอย่างแท้จริง แต่ยังมีกลุ่มบางกลุ่ม หรือองค์กรชาวบ้านบางองค์กรที่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาแบบใหม่แล้วได้ผล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพขององค์กรชุมชนในการพึ่งตนเอง โดยรัฐเป็นกลไกสนับสนุน (โอวาท สุพรรณารักษ์, 2528, หน้า 141) การรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อสร้างองค์กร จะทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีความรักพวกพ้องก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ และมีความเป็นน้ำหนึ่งใจ

เดียวกันในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ หาแนวทางแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของชุมชนในการกำหนดทิศทาง เพื่อพัฒนาตนเอง และเลือกดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้ตรงกับปัญหาความต้องการหรือสอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชุมชน (เอนก นากะบุตร, 2533, หน้า 47)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยให้ประชาชน และชุมชนเป็นศูนย์กลางคอยกำกับ ส่งเสริมทั้งความคิด และจิตใจ จะทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนและชุมชนนั้น (ประเวศ วะสี, 2528, หน้า 46) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ดังกล่าว ด้วยการคัดเลือกตัวแทนของชาวบ้านเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ชุมชนมีการพึ่งตนเองภายในหมู่บ้าน ในด้านการดูแลสุขภาพ เกือบจะครอบคลุมทุกหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการดูแลและพัฒนา ศสมช. สนับสนุนยาดำรงเพื่อให้อสม. นำมาจำหน่ายให้ชาวบ้านและนำเงินจากการจำหน่ายยาดังกล่าวมาใช้จ่ายหมุนเวียนภายใน ศสมช. บางหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล พื้นที่สูง มีอัตราการเกิดโรคสูง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ให้การสนับสนุน การดำเนินงานของ ศสมช. ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่การดำเนินงานของ ศสมช. ส่วนใหญ่ประสบความล้มเหลวไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ เนื่องจากชาวบ้านไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดำเนินงาน ขั้นตอนแรกของการจัดตั้งศูนย์ฯ ขึ้นมาเมื่อมีกิจกรรมชาวบ้านจึงไม่ให้ความสนใจมากนัก

กรณีโครงการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ในท้องถิ่นที่ห่างไกลและในพื้นที่ที่ไม่มีเกลือผสมสารไอโอดีนจำหน่าย จะให้อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน เป็นแกนนำในการผสมสารโปแตสเซียมไอโอเดทกับเกลือเม็ดหรือเกลือป่น ที่ชาวบ้านซื้อจากท้องตลาดมาบริโภคภายในครัวเรือน โดยให้ชาวบ้านนำเกลือของตนเองมารวมกันตามจำนวนที่กำหนดแล้วทำการผสมกับผงโปแตสเซียมไอโอเดทเป็นครั้ง ๆ ไป ขอความร่วมมือจากโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งให้หยุดสารละลายไอโอดีนลงในน้ำดื่ม ในการประกอบอาหารจัดเลี้ยงเด็กนักเรียน ขอความร่วมมือจาก

ครูอนามัยในการดูแลให้ผู้ประกอบอาหารปรุงรสอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีน และแนะนำให้ผสมสารละลายโปแตสเซียมไอโอเดทในน้ำปลา นอกจากนี้แล้วให้ทุกหลังคาเรือนต้มน้ำผสมสารโปแตสเซียมไอโอเดท ซึ่งไปขอรับสารละลายดังกล่าวได้ที่ ศสมช. และให้ทุกหลังคาเรือนปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีน หรือน้ำปลาเสริมสารไอโอดีน แต่วิธีการที่กล่าวมาไม่ประสบผลสำเร็จเพราะเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากและชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากขาดความรู้และขาดความตระหนักถึงผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน และประการสำคัญวิธีการดังกล่าวไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับกลวิธีใหม่ โดยการให้งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนเกลือในหมู่บ้านที่ห่างไกลที่มีอัตราการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนสูงสนับสนุนขามะดไอโอดีนให้นักเรียนที่พบโรค สำหรับในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคสูงเกินกว่าร้อยละ 10 จะสนับสนุนขามะดไอโอดีนให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน นอกจากนี้ยังสนับสนุนขามะดไอโอดีนในกลุ่มหญิงมีครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ในขณะเดียวกันได้มีการสำรวจเส้นทางเกลือ หาแหล่งผลิตเกลือที่ส่งไปจำหน่ายยังชุมชนต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าของโรงงานเกลือให้ผสมสารโปแตสเซียมไอโอเดท ลงในเกลือสำหรับใช้บริโภคในครัวเรือน ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือ เช่น เสนอขอยกเว้นภาษี วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นบางอย่างในการผสมเกลือเพื่อลดต้นทุนการผลิต (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 49) สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนเกลือไอโอดีนในพื้นที่ห่างไกลร่วมกับ กรมพัฒนาชุมชน กรมประชาสัมพันธ์ ในโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง ให้นักเรียนทุกคนดื่มน้ำเสริมไอโอดีนทุกวัน และจัดให้มีกิจกรรมการเรียน การสอนเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับหน่วยงานภาคเอกชนบางแห่งสนับสนุนเกลือในการจัดตั้งกองทุนเกลือไอโอดีน สนับสนุนเครื่องผสมเกลือและร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคในชุมชน มีการสนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการแล้วก็ตาม การควบคุมและป้องกันโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากวิธีการดังกล่าวประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดแนวทางและดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชนเอง แต่เป็นเพียงกระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตามความต้องการของรัฐมากกว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างแท้จริง (สุนทร สุนันท์ชัย, 2530, หน้า 268-296)

อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นไปได้ดีเพียงใดนั้นเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขและปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม (ฉลาชชาย รมิตานนท์, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ, 2527) จากปัญหาของโครงการดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงเงื่อนไข และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน กลไกและวิธีการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่อื่นๆ โดยใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้องค์กรชาวบ้านเข้มแข็งสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อศึกษากลไก และวิธีการที่ชุมชนใช้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษาที่บ้านจอมศรี หมู่ที่ 3 ตำบลแม่นะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ยังเป็นแบบชนบท ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีการพึ่งพาอาศัยกันฉันท์เพื่อนบ้านและ ระบบเครือญาติยังคงอยู่ นอกจากนี้หมู่บ้านนี้ยังประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้าน จนเป็นตัวอย่างสำหรับหมู่บ้านอื่นๆ เพราะชาวบ้านให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเพื่อที่จะพัฒนาคน พัฒนาชุมชนให้เจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ชุมชนได้มีโครงการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยครั้งแรกที่จัดตั้งกองทุกเกลือ ทางหมู่บ้านไม่ได้รับการสนับสนุนเกลือผสมสารไอโอดีนจากส่วนราชการหรือหน่วยงานเอกชนแต่อย่างใด

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1. สภาพทั่วไปของชุมชน

2.1.1 ประวัติชุมชน/หมู่บ้าน

2.1.2 สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน

2.1.3 อาชีพ

2.1.4 การศึกษา/การเรียนรู้

2.1.5 สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ/แหล่งทรัพยากร

2.1.6 สุขภาพอนามัยของชุมชน (เน้นโรคขาดสารไอโอดีน)

2.2. เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2.1 ความรู้ ความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหาการขาดสารไอโอดีน

2.2.2 ความพร้อมของชุมชน เช่น ลักษณะของการรวมกลุ่มที่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรค การจัดตั้งกองทุนเกลือไอโอดีน ฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมในการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการป้องกันโรคเส้นทางเกลือที่เข้ามายังหมู่บ้าน ตลอดจนการป้องกันโรคโดยวิธีการอื่นๆ ที่ชุมชนยอมรับ

2.2.3 การสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เช่น การสนับสนุนเกลือจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการป้องกันโรคจากหน่วยงานของรัฐ และหมู่บ้านใกล้เคียง การถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่เด็ก เยาวชน และ ประชาชนทั่วไปในชุมชนจากครูภายในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน ตลอดจนสื่อมวลชนต่างๆ

2.2.4 ผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับในด้านสาธารณสุขและในด้านธุรกิจ

2.3 กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค ได้แก่ องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้รู้ และกลุ่มอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ประกอบอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของรัฐ

3. แหล่งข้อมูล

3.1 กลุ่มผู้นำองค์กรชาวบ้าน

3.2 คณะกรรมการกองทุนเกลือไอโอดีน

3.3 กลุ่มแม่บ้าน ผู้ประกอบอาหารในครัวเรือน และในศูนย์เลี้ยงเด็กใน

โรงเรียน

3.4 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

3.5 เจ้าของร้านขายของชำในหมู่บ้าน

3.6 เจ้าหน้าที่ของรัฐในด้านต่างๆ ในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. นำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน
3. ชุมชนตระหนักถึงปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง ภาวะทางร่างกายที่ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายเป็นประจำ ซึ่งมีผลต่อการสร้างฮอร์โมน ทำให้เกิด การเสียสมดุลย์ในการควบคุมการทำงานของต่อมธัยรอยด์

คอพอก หมายถึง ต่อมธัยรอยด์ที่มีขนาดโตกว่าปกติ ต่อมธัยรอยด์ต้องการ ไอโอดีนเพื่อนำไปสร้างเป็นฮอร์โมน เมื่อขาดไอโอดีน การสร้างฮอร์โมนก็ ลดลง ระดับฮอร์โมนที่ลดลงจะไปกระตุ้นต่อมได้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมน กระตุ้นธัยรอยด์ออกมาเพิ่มขึ้น ฮอร์โมนชนิดนี้จะกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ให้มีขนาดโตขึ้นเพื่อ สามารถจับไอโอดีนจากเลือดไปสร้างเป็นฮอร์โมนให้พอ ถ้าขาดไอโอดีนมากและ นาน ต่อมธัยรอยด์ถูกกระตุ้นเป็นเวลานานก็จะยิ่งขยายใหญ่ขึ้น จนเห็นเป็น “ คอพอก ” คอพอกถ้าโตมาก ๆ จะกดหลอดลม ทำให้ไอ ลำบาก หายใจลำบาก ถ้ากดหลอดอาหารจะ กลืนอาหารลำบาก

ต่อมธัยรอยด์ หมายถึง ต่อมไร้ท่อ มีลักษณะคล้ายปีกผีเสื้อเป็น 2 กลีบ ติดอยู่ ด้านหน้าของหลอดลมและช่วงล่างของกระดูกกระดูก

ภาวะขาดสารไอโอดีน

ระดับ 0 ต่อมธัยรอยด์มีขนาดปกติเท่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ 2 ข้างมาเทียบกัน คลำไม่พบก้อน (ไม่เป็นคอพอก)

ระดับ 1A ระยะเริ่มโตมองไม่เห็นเมื่ออยู่ในท่าหงนคอ เมื่อคลำสัมผัสความหนา ของกลีบต่อมธัยรอยด์ จะโตกว่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ

ระดับ 1 B เริ่มมองเห็นชัดโดยเฉพาะด้านข้าง แขนงคอคลำพบต่อมธัยรอยด์ โตกว่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือ บางรายเป็นเม็ดหรือก้อนร่วมด้วย

ระดับ 2 ระยะนี้มองเห็นได้ชัดในท่าคอธรรมดา ถ้าคลำจะพบกลีบต่อมธัยรอยด์ โตขึ้นมาก คลำได้ชัดเจน

ระดับ 3 มองเห็นได้ในทันทีในระยะเกิน 5 เมตร อาจเป็นก้อนเรียบ หรือปุ่มปม ปลายก้อน