

1. ชื่อเรื่อง นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทุกกลุ่มวัย
2. ผู้รับผิดชอบ กลุ่มวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 6
3. สถานการณ์ปัญหา

การสำรวจภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์โดยการตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะทั่วประเทศของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2556-2559 พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เท่ากับ 146.8, 155.7, 147.1 และ 145.0 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .2562) โดยในปี 2562 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 75.9(5) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557-2559 พบว่าค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เท่ากับ 183.8, 164.8 และ 176.8 ตามลำดับ โดยในปี 2558 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด และสมุทรปราการมีค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ เท่ากับ 134.7, 149.0, 147.0, 143.1 ตามลำดับ และในปี 2559 ค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดจันทบุรี เท่ากับ 146.6 ซึ่งบ่งชี้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะไม่เพียงพอ และจากผลการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนจากการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562-2563 เขตสุขภาพที่ 6 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ เท่ากับ 160.4 และ 150.7ตามลำดับ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และคุณภาพไอโอดีนในครัวเรือน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2562, รานนท์ หาญมนตรี.2562, Zhenzhen Wei et al. 2015) และผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2563 โดยสุ่มตรวจด้วยชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือ (I-kit) จำนวน 300 ครัวเรือน พบว่าเกลือบริโภคมีคุณภาพ (20-40ppm.) เท่ากับร้อยละ 79.21 และ 81.26 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 90

#### 4. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย
- 2) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย

#### 5. ผลการดำเนินงาน

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ“พัฒนาความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย” วันที่ 16-18 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรม นิว แทรเวลลอร์ดจ จังหวัดจันทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากจังหวัดที่พบว่ามีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จันทบุรี ตราด และสมุทรปราการ (สมุทรปราการไม่สามารถส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมได้เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่และวันจัดประชุมตรงกับวันปฐมนิเทศข้าราชการบรรจุใหม่รอบโควิตของจังหวัด) ผลลัพธ์จากการจัดประชุมได้แผนปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2564

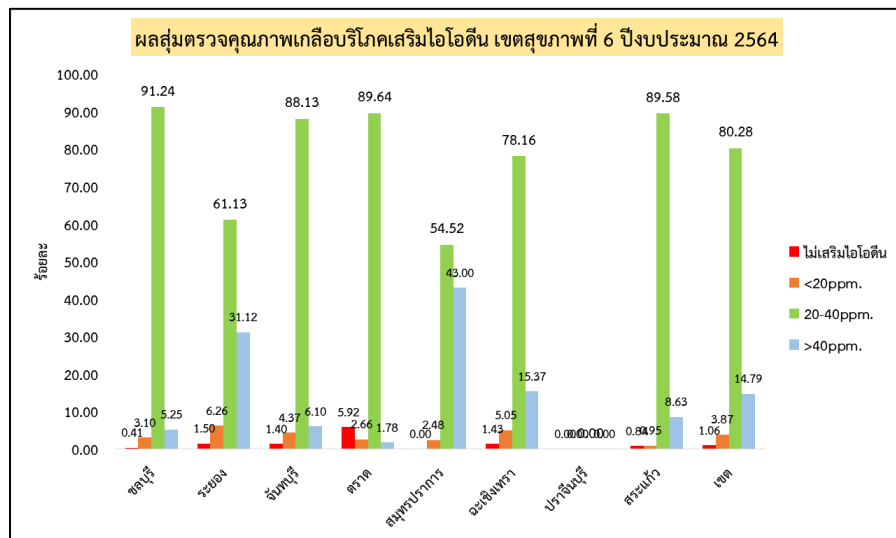
ของจังหวัดชลบุรี จันทบุรีและตราด ที่มีการบูรณาการกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนใน  
 ทุกกลุ่มวัยและร่างโครงการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
 ดำเนินการจากกองทุนตำบล

## 2) รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ

ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดทำสื่อรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติและจัดส่งสื่อจากสำนักโภชนาการ กรม  
 อนามัยเพื่อสนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแสในพื้นที่ผ่านทางไลน์กลุ่มภาคคีเครือข่าย เว็บไซต์และเฟสบุ๊ก  
 ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดจึงไม่สามารถ  
 จัดกิจกรรมรณรงค์แบบรวมกลุ่มคนได้จึงใช้วิธีการสื่อสารสื่อความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์แทน

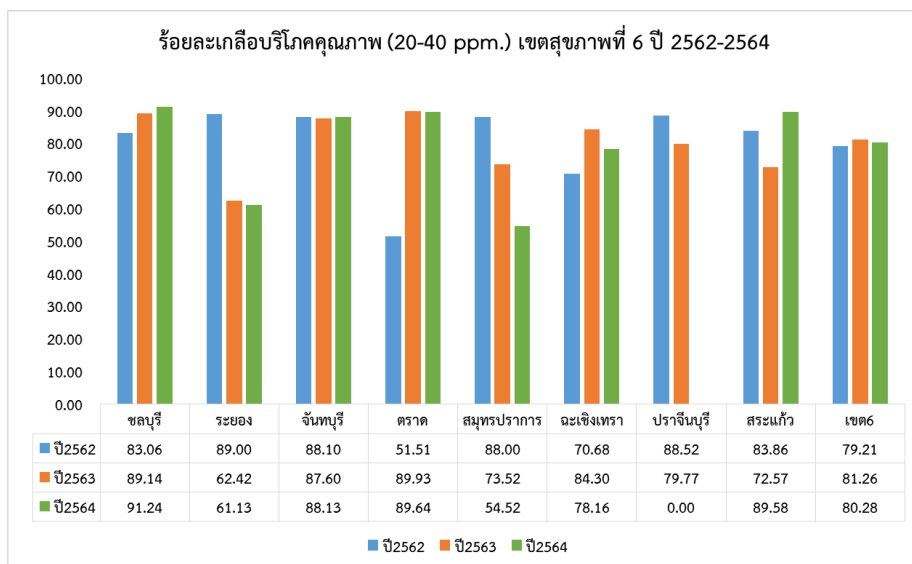
## 3) เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดซื้อชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือบริโภค (I-kit) จำนวน 300 ชุดเพื่อสนับสนุน  
 การดำเนินการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน อำเภอละ 300 ครัวเรือน โดยมีการประสานการ  
 ดำเนินงานทางหนังสือราชการไปยังผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่  
 6 ทั้ง 8 จังหวัด (สธ 0916.04/ว1524 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2564) โดยกำหนดส่งผลการสุ่มสำรวจในวันที่  
 30 กรกฎาคม 2564 มีจังหวัดที่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 3 จังหวัดคือ ชลบุรี จันทบุรีและ  
 สมุทรปราการ และจังหวัดที่ส่งผลการสุ่มตรวจเกลือในบางอำเภอที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วได้แก่ ระยอง  
 ตราด ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน อำเภอละ 300 ครัวเรือน ใน  
 เดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมีคุณภาพ (20-  
 40ppm.) ร้อยละ 80.28 โดยจังหวัดชลบุรีพบเกลือบริโภคมีคุณภาพมากที่สุดร้อยละ 91.24 และผ่าน  
 เป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90) (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ผลสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

เมื่อพิจารณาแนวโน้มสถานการณ์เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ (20-40ppm.) เขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากปี 2563 จากร้อยละ 81.26 เหลือร้อยละ 80.28 จังหวัดที่มีแนวโน้มเกลือคุณภาพสูงขึ้นแก่ ชลบุรี (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 ผลสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

#### 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

การดำเนินงานส่งเสริมให้ชุมชน/หมู่บ้านมีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนเพื่อวางรากฐาน และสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างยั่งยืน ผลการดำเนินงานดังตารางที่ 1 และส่งเสริมให้ร้านอาหารเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนและ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารโดยการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์มกรมอนามัย ไอโอดีน ผลการดำเนินงานดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำแนกตามระดับการดำเนินงาน

จังหวัด	ระดับการประเมิน		
	เหรียญทองแดง	เหรียญเงิน	เหรียญทอง
สระแก้ว	1	0	0
ฉะเชิงเทรา	78	5	7
ชลบุรี	6	1	1
จันทบุรี	36	9	6
รวม	121	15	14

## ตารางที่ 2 จำนวนร้านที่ใช้ผลิตภัณฑ์ปุ๋ยมอนาแม็ยไอโอดีน

จังหวัด	จำนวนร้านค้าที่ลงทะเบียนผ่านแพลตฟอร์มอนาแม็ยไอโอดีน
สระแก้ว	1
ฉะเชิงเทรา	227
ชลบุรี	39
จันทบุรี	12
สมุทรปราการ	14
ตราด	7
รวม	300

ที่มา แพลตฟอร์มอนาแม็ยไอโอดีน <http://203.157.71.149/hl/iodine/menu> ข้อมูล ณ 2 สิงหาคม 2564

### 6. สรุป ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 6 มีการบูรณาการขับเคลื่อนในทุกกลุ่มวัยโดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่พบในพื้นที่และคืนข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้แก่ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนในการประชุมเชิงปฏิบัติการ“พัฒนาความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย” วันที่ 16-18 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรม นิว แทร วิลลอร์ดจ จังหวัดจันทบุรี โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงานให้พื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ได้แผนปฏิบัติการแผนปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2564 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตนเองได้โดยใช้ร่างโครงการที่ได้รับการอนุมัติในหลักจากการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ในเดือนมิถุนายนที่เป็นช่วงรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติมีการจัดทำและส่งสื่อความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของไอโอดีนให้แก่ภาคีเครือข่ายเพื่อใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์แทนการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนตามสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนพบว่าเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมีคุณภาพ (20-40ppm.) ร้อยละ 80.28 โดยจังหวัดชลบุรีพบเกลือบริโภคมีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ 91.24 และผ่านเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90) ด้านการส่งเสริมชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนโดยการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์มอนาแม็ยไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวน 150 ชุมชน แบ่งเป็นระดับทองแดง 121 ชุมชน ระดับเงิน 15 ชุมชน และระดับทอง 14 ชุมชน

### ปัญหา/อุปสรรค

- 1) สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้บุคลากรในระดับพื้นที่มีภาระงานในการป้องกันควบคุมโรคเป็นหลัก งานส่งเสริมสุขภาพใน

หลายๆพื้นที่จึงไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้ตามแผนที่กำหนด โดยเฉพาะการจัดประชุมอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส และการลงพื้นที่สัมผัสสำรวจเกลือในครัวเรือน

- 2) งบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพมีการจัดสรรเป็นรอบๆทำให้ไม่สามารถกำหนดกิจกรรมโครงการทั้งปีงบประมาณและสื่อสารกับจังหวัดเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันตลอดทั้งปีงบประมาณได้ ทำให้มีบางกิจกรรมต้องเพิ่มแผนการดำเนินงานระหว่างปีและล่าช้าไปจากระยะเวลาดำเนินการที่ส่วนกลางกำหนดไว้ เช่น งบประมาณในการจัดซื้อชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือได้รับการจัดสรรในรอบไตรมาสที่ 3 ส่งผลให้กิจกรรมสัมผัสสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคไม่สามารถรายงานผลก่อนวันไอโอดีนแห่งชาติได้
- 3) ระบบรายงานข้อมูลผ่านแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนยังไม่สามารถคืนข้อมูลเชิงคุณภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้โดยตรง ทำให้ไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้อย่างเป็นปัจจุบัน เช่น ข้อมูลรายชื่อชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเนื่องจากเป็นการประเมินตนเองของชุมชน ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด/อำเภอจึงไม่ทราบว่าชุมชน/หมู่บ้านใดบ้างที่ประเมินเข้าไปในระดับและอยู่ในระดับใด เป็นไปตามเป้าหมายที่จังหวัดกำหนดไว้ครบถ้วนหรือไม่

### ข้อเสนอแนะ

- 1) สำนักโภชนาการพัฒนาระบบแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวกและทันเวลามากยิ่งขึ้น
- 2) ปรับแผนกิจกรรมโครงการจากส่วนกลางให้สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้พื้นที่ที่ยังพบปัญหาในการลงพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

### **7. เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)**

- 1) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559). *การควบคุมป้องกันโรคขาดสารดิน: เส้นทางสู่ความยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- 2) สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์. (2560). *สถานการณ์ของโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ปี 2554-2558*. วารสารสมาคมศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(2), 200-211.
- 3) WHO, UNICEF, ICCIDD. *Assessment of Iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*. 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: WHO, 2007.
- 4) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2563*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- 5) Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- 6) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562). *รายงานการศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.