

รายงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เขตสุขภาพที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

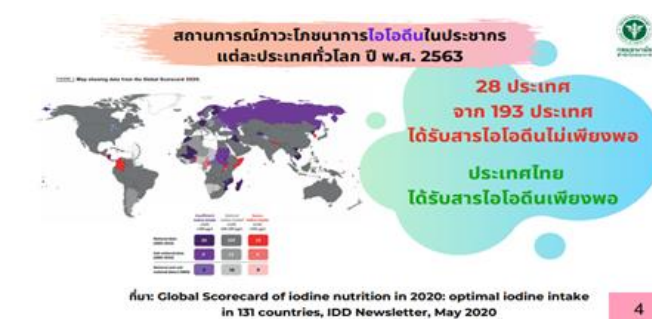
โดย นางสาวพัชรี ยุติธรรม
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานโภชนาการและกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

“สารไอโอดีนนี้มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา มันสมอง การเรียนรู้ และการปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ ทุกด้าน ในปัจจุบันการขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่กว้างขวาง หากเราไม่พยายามศึกษาให้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ประชาชนทราบ ตระหนักถึงปัญหา และอันตรายของโรค กับทั้งร่วมมือกัน ช่วยเหลือป้องกัน ควบคุมการแพร่ขยายอย่างพร้อมเพียงจริงจังแล้ว คนจำนวนนับล้านเหล่านั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้ และจะเป็นสาเหตุทำให้การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของชาติบ้านเมือง จ้องประสบอุปสรรค”

(พระราชดำรัสของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เนื่องในพิธีเปิดประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่องการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน
ในประเทศไทย ณ โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๕)

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของมนุษย์ ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทย โดยเป็นสารตั้งต้นในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อการสร้างใยสมองและการเจริญเติบโตของร่างกาย หากทารกที่เกิดมาขาดสารไอโอดีนอาจมีปัญหาอ่อน หรือมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายได้ โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ ๓ ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๕ จุด ส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กและกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สำหรับการแก้ไขปัญหการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย มีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้รับประทาน ๖ เดือน ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และติดตามเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่ต่อเนื่อง และติดตาม เฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ประชาชนและองค์กรในระดับตำบลหมู่บ้าน เกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน

สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรแต่ละประเทศทั่วโลก ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

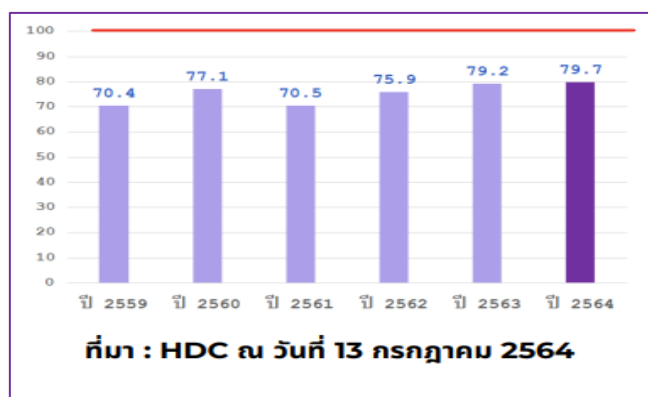


สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรแต่ละประเทศทั่วโลก ปี ๒๕๖๓ พบว่า ๒๘ ประเทศ จาก ๑๙๓ ประเทศ ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ สำหรับประเทศไทยได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (ที่มา: Global Scorecard of iodine nutrition in 2020: optimal iodine intake in 131 countries, IDD Newsletter, May 2020)

สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังมีพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ๒๕ จังหวัด โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบค่า MUI = ๑๔๕.๐, ๑๕๓.๔ และ ๑๕๙.๓ mg/l ตามลำดับ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ ๓-๕ ปี เพียงพอ และระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุเพียงพอเช่นกัน (ข้อมูลจากคำมัยฐานไอโอดีน ในปัสสาวะเด็ก ๓ - ๕ ปี และผู้สูงอายุ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย) หมายเหตุ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ไม่ได้ดำเนินการ

การเฝ้าระวังการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ปี ๕๙ - ๖๔

ภาพที่ ๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิก ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔



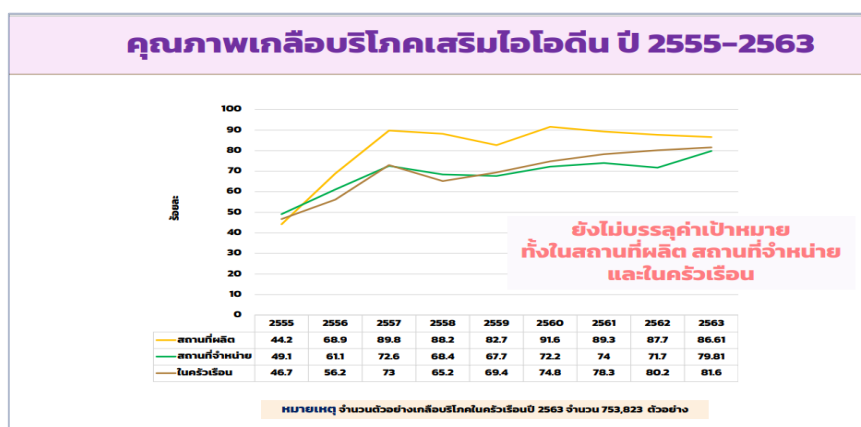
ภาพที่ ๒ การศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์



ที่มา: ดร.พญ.สายพิน โชติวิเชียร ประชุมวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๔ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

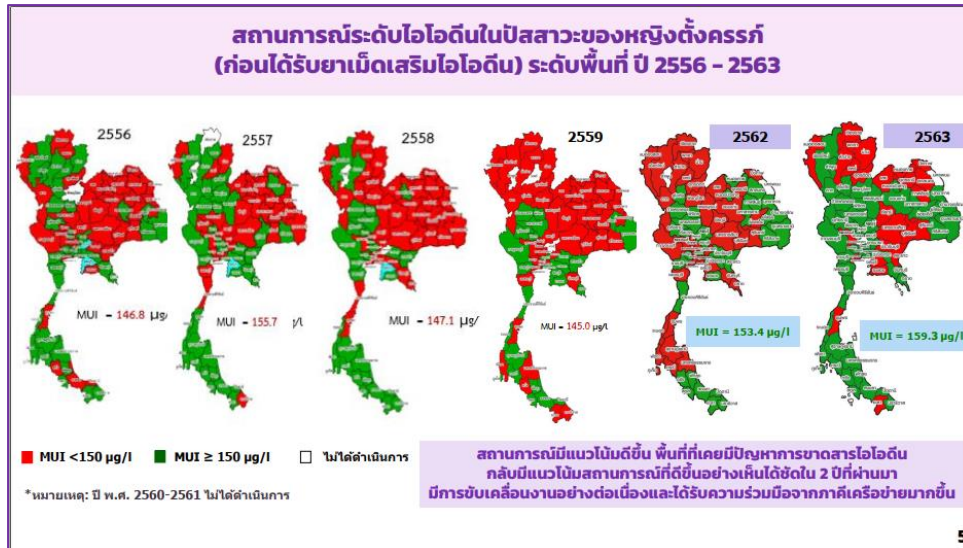
จากภาพที่ ๑ ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๔ ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิก ภาพรวมระดับประเทศ พบ ร้อยละ ๗๐.๔, ๗๗.๑, ๗๐.๕, ๗๕.๙, ๗๙.๒ และ ๗๙.๗ และภาพที่ ๒ การศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ก่อนได้รับยา คำมัยฐานของปัสสาวะ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน = ๑๒๗.๓ ไมโครกรัมต่อลิตร หลังได้รับยาพบว่า คำมัยฐานของปัสสาวะเพียงพอ = ๑๕๖.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร

ภาพที่ ๓ การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน



จากภาพที่ ๓ จะเห็นได้ว่า ความครอบคลุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ภาพที่ ๔ สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ระดับพื้นที่ แยกรายจังหวัดปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓)



สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ระดับพื้นที่ ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีพื้นที่ขาดสารไอโอดีนใน ๒๕ จังหวัด โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่เคยมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนกลับมีแนวโน้มสถานการณ์ที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดใน ๒ ปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายมากขึ้น (ที่มา: นายแพทย์ธีรภัทร อัครวินิจตระการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, ประชุมหารือจัดทำแผนปฏิบัติการของโครงการพระราชดำริฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยทำงาน)

การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๙ คือ ๑๔๕.๐ ไมโครกรัมต่อลิตร (กลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอจะมีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ ๑๕๐-๒๔๙ ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งสะท้อนว่าหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ โดยส่วนใหญ่มีปัญหาในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เขตสุขภาพที่ ๕

การดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มวัย ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เน้นความร่วมมือและการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนนั้น ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรีได้ดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์หลัก ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน
กิจกรรมสำคัญ

๑. พัฒนาต่อ ยอดมาตรการ เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) มุ่งสู่มาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน (Sustainable Iodized Salt Initiatives)

๒. สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน มุ่งสู่ความยั่งยืน

๓. สร้างเสริมและพัฒนาเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ให้เกิดความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน

กิจกรรมสำคัญ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์การผลิต การกระจายและความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในระดับครัวเรือนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๒. เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนใน ความถี่ที่เหมาะสม เพื่อช่วยในการประเมินผลของมาตรการเกลือไอโอดีน

๓. เฝ้าระวังและติดตามการจ่ายและการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ๖ เดือน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม

กิจกรรมสำคัญ

สื่อสารสู่สังคมทุกช่องทาง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงผลเสียของโรคขาดสารไอโอดีน โรคที่มีผลต่อระดับสติปัญญาและคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกกลุ่มวัย นำไปสู่การเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนและ ผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

กิจกรรมสำคัญ

๑. ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค เฉพาะเรื่องในระดับพื้นที่ (R๒R)

๒. พัฒนาความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

๓. พัฒนาระบบการดำเนินงานที่สำคัญและจำเป็นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๔. ศึกษาวิจัย สำนวณปริมาณการบริโภคสารไอโอดีนในอาหารของคนไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนด้านนโยบาย

มาตรการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๑. มาตรการหลัก คือ เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization: USI) เป้าหมาย: ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนระดับครัวเรือน มากกว่า ร้อยละ ๙๐

๒. การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรในระยะ ๖ เดือน

หลังคลอดมาตรการเสริมนี้ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง มีการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มเสี่ยง คือ หญิงตั้งครรภ์

๔. การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ จุดผลิต สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน

๕. การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน

๖. การขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๗. การณรงค์ ประชาสัมพันธ์ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน ตามกลุ่มวัยดังนี้

กลุ่มแม่และเด็ก	กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	กลุ่มวัยทำงาน
สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในพื้นที่ระดับจังหวัด	สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด	- สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนในพื้นที่ระดับจังหวัด - ร่วมกับทีมทำงานระดับจังหวัด ในการสุ่มประเมินและเยี่ยมเสริมพลังชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- นิเทศ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับจังหวัด		

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน

กลุ่มแม่และเด็ก	กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	กลุ่มวัยทำงาน
- นิเทศติดตามกำกับ การซื้อ/การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนของสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๕ - เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการจ่ายและการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ ๕ - รวบรวมข้อมูลปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕	- นิเทศติดตาม และกำกับการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหารกลางวัน และอาหารเช้า (ถ้ามี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนและสถานศึกษาทุกระดับของทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ - นิเทศติดตาม และกำกับการใช้น้ำเสริมไอโอดีนในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ(กพด.) ในพื้นที่ทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ	- เก็บข้อมูลความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและการสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit - เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- จัดทำระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพ - วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนรายจังหวัดในเขตสุขภาพ - นิเทศ ติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดในเขตสุขภาพ		

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม

- สนับสนุน และส่งเสริมการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อดิจิทัลที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มวัยในเขตสุขภาพ ผลักดันและส่งเสริมการจัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ ในช่วงเดือนมิถุนายนของทุกปี และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ต่างๆ ตลอดทั้งปี ตามความเหมาะสม

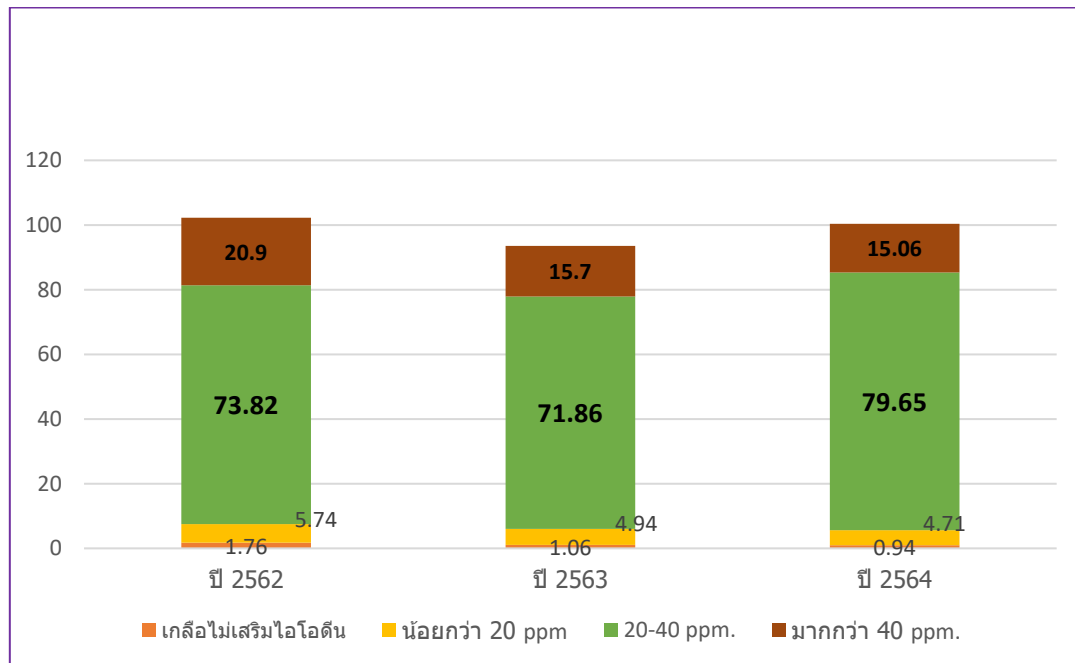
- สร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะทุกช่องทางเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

ส่งเสริมให้เกิดการศึกษาวิจัยทุกกลุ่มวัยเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

สถานการณ์การผลิต การกระจายและความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ในระดับครัวเรือน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๔

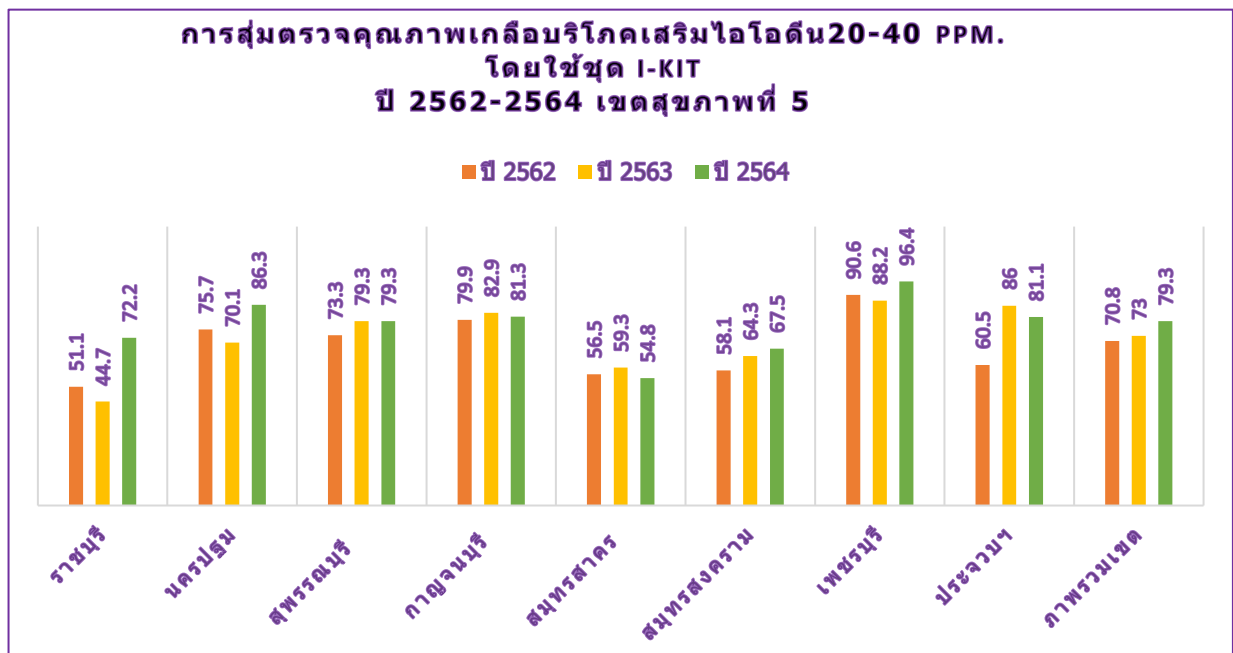
แผนภูมิที่ ๑ ผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยใช้ชุด I-Kit ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๕



จากแผนภูมิที่ ๑ ผลการดำเนินงาน โดยการสุ่มตรวจเกลือ ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดละ ๓,๐๐๐ ครัวเรือน ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๒- ๒๕๖๔) พบความครอบคลุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ที่มีปริมาณไอโอดีน ๒๐ – ๔๐ ppm. ร้อยละ ๗๓.๘, ๗๑.๘ และ ร้อยละ ๗๙.๗ ตามลำดับ (ที่มา: รายงานการสำรวจเกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน ๘ จังหวัด ศูนย์อนามัยที่ ๕ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) และพบเกลือเสริมไอโอดีน ที่มีปริมาณไอโอดีน มากกว่า ๔๐ ppm. ลดลงจากปี ๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง คือจาก ร้อยละ ๒๐.๙, ๑๕.๗ และ ๑๕.๐๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังคงพบปริมาณไอโอดีน น้อยกว่า ๒๐ ppm. ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จากร้อยละ ๕.๗, ๔.๙ และ ๔.๗ ตามลำดับ และยังพบเกลือไม่เสริมไอโอดีน ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จากร้อยละ ๑.๗๖, ๑.๐๖ และ ๐.๙๔ ตามลำดับ

ข้อสังเกต เกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm. ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ทาง WHO กำหนด คือร้อยละ ๙๐ ในขณะที่ปริมาณไอโอดีน มากกว่า ๔๐ ppm. ยังคงพบถึงร้อยละ ๑๕ ทั้งนี้อาจมาจาก ๑) การผสมเกลือจากจุดผลิตยังไม่ทั่วถึง หรือ ๒) การตรวจเทียบสีมีความสับสนเนื่องจากสีมีความใกล้เคียงกัน หรือ ๓) จากการหยดน้ำยา I-KIT น้อยเกินไป มาตรฐาน ๓ หยด

แผนภูมิที่ ๒ ความครอบคลุมเกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน เขตสุขภาพที่ ๕ แยกรายจังหวัด ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๔)



ที่มาของข้อมูล: สรุปรายงานสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ และ สรุปรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๕ รวบรวมโดยศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

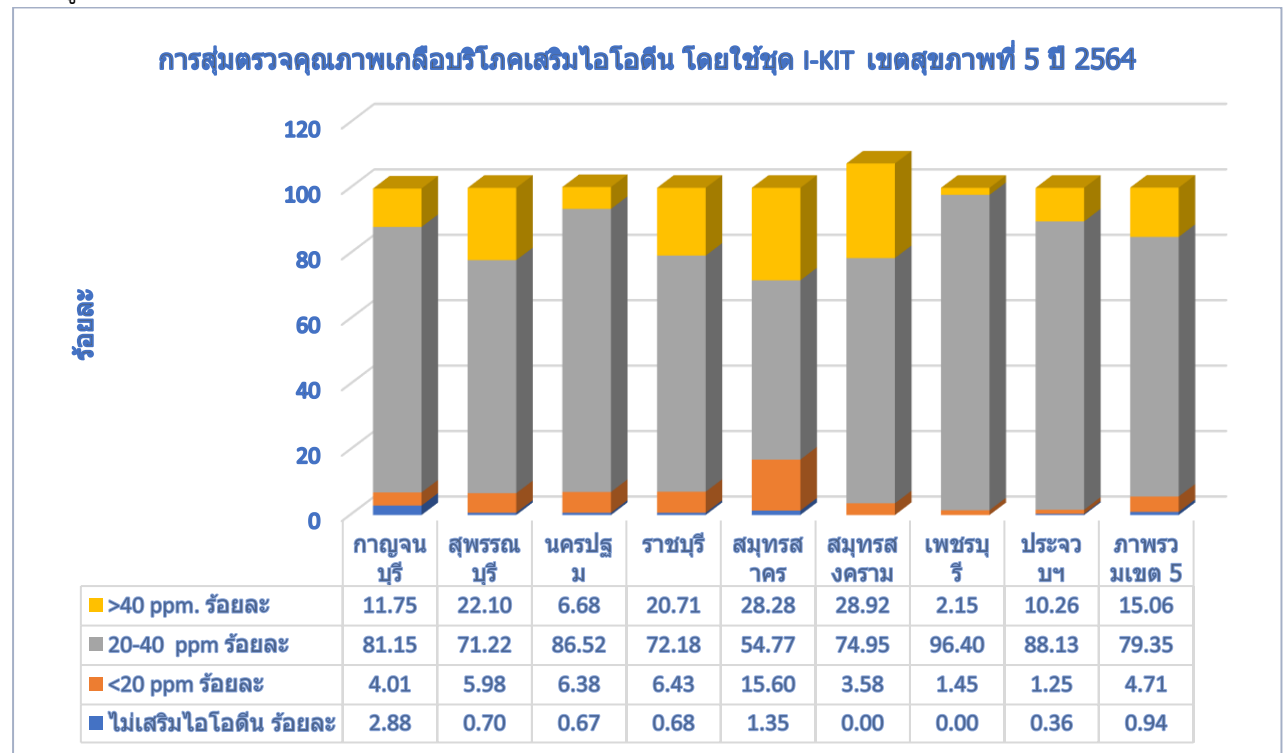
จากแผนภูมิที่ ๒ ผลการสำรวจเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนครัวเรือน โดยใช้ชุดตรวจ I-KIT แยกรายจังหวัด ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๔) ในเขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ มีแนวโน้มความครอบคลุมที่ดีขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดเพชรบุรีครอบคลุมสูงสุด ร้อยละ ๙๐.๖, ๘๘.๒ และ ๙๖.๔ ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ส่วนจังหวัดที่มีความครอบคลุมลดลงมา ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี, ประจวบฯ, นครปฐม และสุพรรณบุรี แต่ย่ำต่ำกว่าค่าเป้าหมาย นอกจากนั้น ยังพบ ๓ จังหวัดที่มีความครอบคลุมต่ำ ได้แก่ จังหวัดราชบุรี, สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ซึ่งพบความครอบคลุมระหว่าง ร้อยละ ๕๑.๑ - ๗๒.๒

ข้อสังเกต จากการติดตามงาน พบว่า จังหวัดราชบุรี พบความครอบคลุมเกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm. ต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เนื่องมาจากการเทียบสี จากชุด I-KIT ยังมีความสับสนเนื่องจากสีข้างกล่องของชุดตรวจสอบ (I - KIT) มีความใกล้เคียงกัน และหยดน้ำยาชุดตรวจ ไม่ถึง ๓ หยด ผู้รับผิดชอบได้ประชุมเพื่อแก้ไขให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยจะเห็นได้ว่าใน ปี ๒๕๖๔ ความครอบคลุมสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เป็นร้อยละ ๗๒.๒ ส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม และสมุทรสาคร พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เข้าใจว่า เกลือทะเลมีไอโอดีนเพียงพอ และยังพบเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีนวางขายข้างทางใน ๒ จังหวัด



ผลการดำเนินงานการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยใช้ชุด I-kit เขตสุขภาพที่ ๕
ปี ๒๕๖๔

แผนภูมิที่ ๓



ที่มา: สรุปรายงานการเฝ้าระวังเกลือเสริมไอโอดีน ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔

จากแผนภูมิที่ ๓ พบว่าคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm. ปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗.๘ (๗๑.๘๖) โดยภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕ ครอบคลุมร้อยละ ๗๙.๗ แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ โดยครอบคลุมสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี, ประจวบฯ และนครปฐม ร้อยละ ๙๖.๔, ๘๘.๑ และ ร้อยละ ๘๖.๕ ตามลำดับ ในขณะที่ จังหวัดที่พบความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร พบร้อยละ ๕๔.๘

นอกจากนั้น เกลือเสริมไอโอดีนที่มีปริมาณไอโอดีน มากกว่า ๔๐ ppm. พบมากที่สุด ๓ จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม, สมุทรสาครและสุพรรณบุรี ร้อยละ ๒๘.๙, ๒๘.๓ และ ๒๒.๑ ตามลำดับ และยังคงพบเกลือเสริมไอโอดีน ที่มีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า ๒๐ ppm. สูงสุดในจังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ ๑๕.๖ นอกจากนั้นยังพบเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีนในทุกจังหวัด เฉลี่ยร้อยละ ๐.๙ โดยพบสูงสุด ๒ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี, และสมุทรสาคร ร้อยละ ๒.๙ และ ๑.๔ ตามลำดับ

ข้อสังเกต ผลการเฝ้าระวังเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบตัวอย่างที่ไม่ผ่านมาตรฐานในจังหวัดเชียงใหม่ พะเยา ชัยนาท ปทุมธานี สระบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร ชลบุรี มหาสารคาม อุดรธานี และปัตตานี รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๒๐ ตัวอย่าง (ที่มา:รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน พฤษภาคม ๒๕๖๑ - มิถุนายน ๒๕๖๓ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย)

สำหรับจังหวัดสมุทรสาคร ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๔) เกลือเสริมไอโอดีนที่มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอ ๒๐-๔๐ ppm. พบเพียงร้อยละ ๕๖.๕, ๕๙.๓ และลดลงอีกในปี ๒๕๖๔ เหลือเพียง ร้อยละ ๕๔.๘ ซึ่งใน ๒ ปีหลัง อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-๑๙ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าดูจากข้อมูลความครอบคลุมการเก็บตัวอย่างเกลือ สังเกตได้จากจังหวัดละ ๓,๐๐๐ ครั้วเรือน สมุทรสาครเก็บตัวอย่างได้เฉลี่ย ๓ ปีเพียงร้อยละ ๔๖.๒ ซึ่งอาจต้องเพิ่มการเก็บตัวอย่างเกลือให้ครอบคลุมเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น

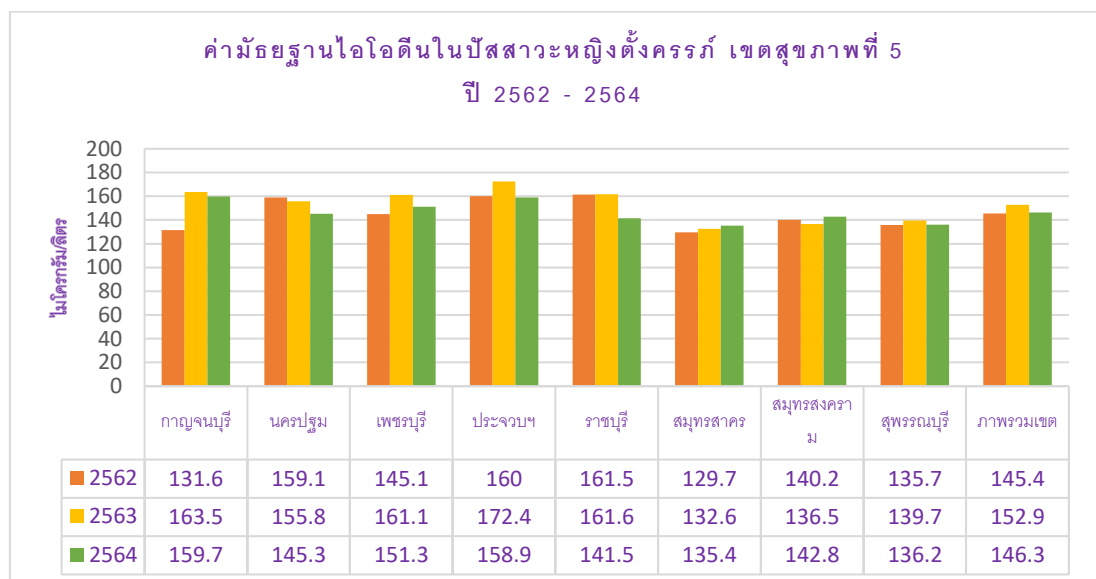
ส่วนจังหวัดราชบุรี เป็นที่ตั้งของโรงงานผลิตเกลือ ๒ แห่ง อำเภอโพธาราม ๑ แห่ง และอำเภอบ้านโป่ง ๑ แห่ง โดยได้รับซื้อเกลือจากโรงงานที่ได้รับใบรับรองมาตรฐานการผลิตจาก ออย. เพื่อนำมาบรรจุภัณฑ์และส่งจำหน่ายในภาคกลางและภาคใต้ และทุกจังหวัดมีการติดตามกำกับโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง

สรุปได้ว่า จากข้อมูลที่กำลังมาทั้งหมดข้างต้น ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ ที่มีความครอบคลุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm. ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ควรให้ความสำคัญร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการ เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เพื่อควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในพื้นที่ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และกลุ่มวัยหญิงเจริญพันธุ์ ได้มีความรอบรู้และเลือกซื้อเลือกใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพโดยเน้นการดูฉลาก พร้อมสนับสนุนเจ้าหน้าที่และอสม. ให้สามารถตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในพื้นที่ได้

เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยง

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๕ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ ได้จัดทำระบบติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน โดยการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดละ ๓๐๐ ราย เพื่อติดตามโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน ย้อนหลัง ๓ ปี เปรียบเทียบ ดังนี้

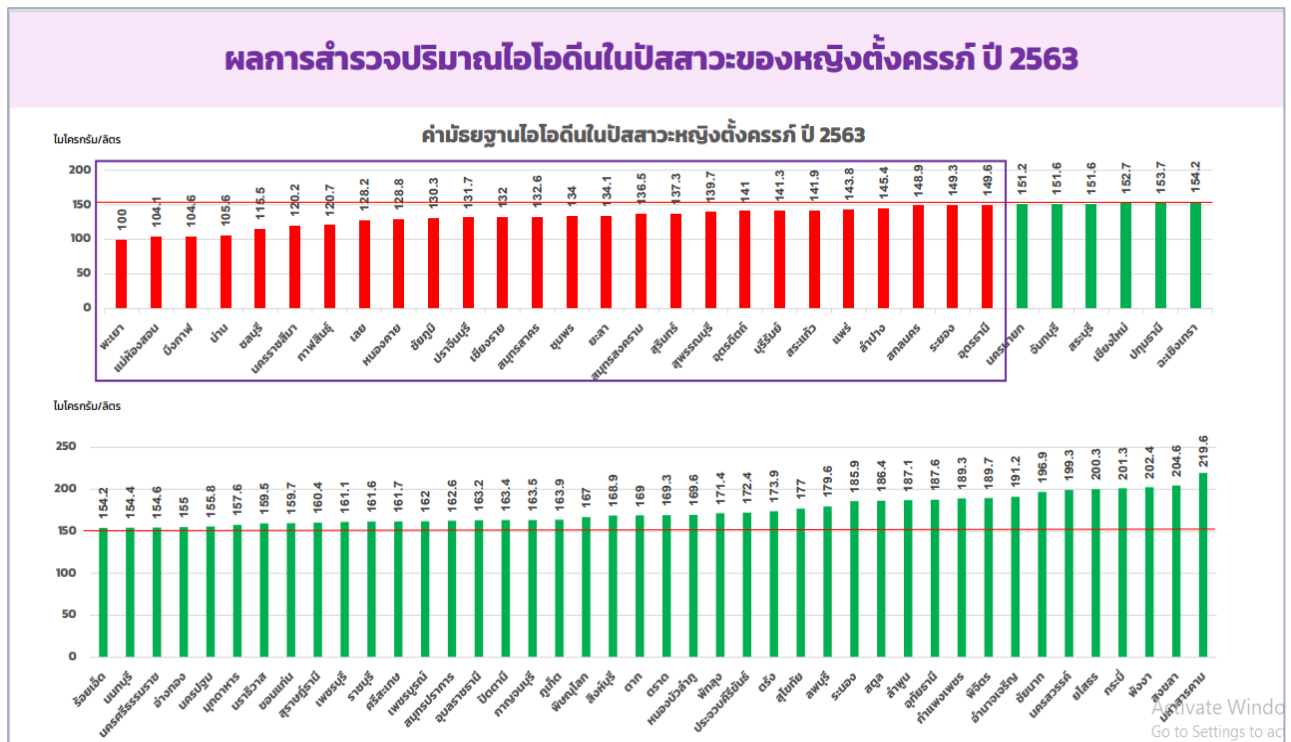
แผนภูมิที่ ๔ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๕



ที่มา: สรุปผลการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2554-2564 สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

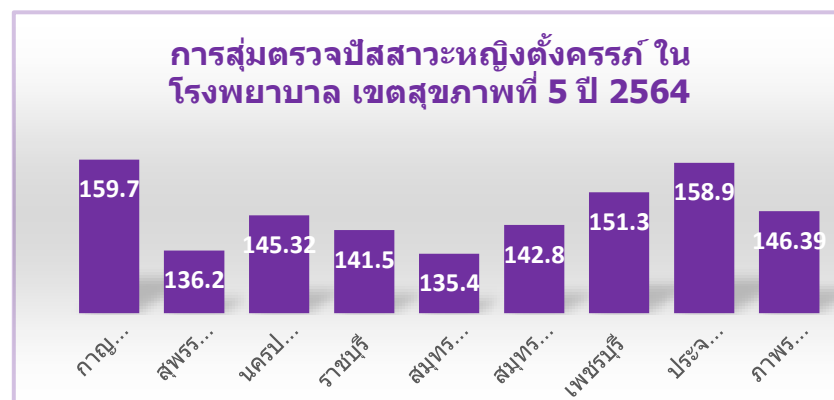


ภาพที่ ๖ ผลการสำรวจปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๓ ภาพรวมประเทศ



ที่มา :นายแพทย์ธีรภัทร อัครวินิจตระการ ประชุมหรือจัดทำแผนปฏิบัติการของโครงการพระราชดำริฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๕ การสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๔



ที่มา: รายงานการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕

จากแผนภูมิที่ ๔ และ ๕ แสดงการเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๔) พบภาพรวมเขต ปี ๒๕๖๔ ลดลงจากปี ๒๕๖๓ (๑๕๒.๙ ไมโครกรัม/ลิตร) คือ ๑๔๖.๓ ไมโครกรัม/ลิตร จะเห็นว่าในปี ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๕ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ ๑๕๒.๓ ในขณะที่ภาพรวมประเทศ ๑๕๕.๓ (จากภาพที่ ๖)

นอกจากนี้ยังพบ ๓ จังหวัด ที่ค่ามัธยฐานลดลง ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบฯ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมาย ๑๕๐ ไมโครกรัม/ลิตร และพบ ๕ จังหวัดที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ได้แก่ นครปฐม, ราชบุรี สมุทรสาคร, สมุทรสงคราม และ สุพรรณบุรี (ภาพที่ ๖)

ข้อสังเกต จังหวัดสมุทรสาคร ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ อย่างไรก็ตามเป็น จังหวัดที่ติดทะเล และมีโรงงานเกลือหลายแห่ง แต่ค่ามัธยฐานยังต่ำกว่าเกณฑ์ ดังภาพที่ ๖ ดังนั้นควรจะมีการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ หรือศึกษาเส้นทางเกลือในจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดอื่นๆ ที่มีค่ามัธยฐาน ของไอโอดีนในปัสสาวะที่ลดลง

การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ปี ๒๕๖๔

เพื่อเป็นการวางรากฐานและสร้างพลังที่เข้มแข็งของประชาชนในการดูแลตนเองด้านการควบคุมและ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน โรคขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ของจังหวัด ของอำเภอ ของหมู่บ้าน เพราะจากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ทารกแรกเกิดยังมีภาวะขาดสารไอโอดีน ในบางพื้นที่ หากขับเคลื่อน ให้ทุก ชุมชน/หมู่บ้านเป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน โรคขาดสารไอโอดีนจะลดลงและหมดไปอย่างแน่นอน ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน หมายถึง : ชุมชน/หมู่บ้านที่ร่วมกระบวนการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยและยกระดับคุณภาพ ชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วย กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” แกนนำชุมชน/หมู่บ้านและภาคี เครือข่ายมีการนำบทเรียนไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาต่อยอด และขยายผลได้ในลักษณะ ดาวกระจาย หมู่บ้านไอโอดีน เป็น นโยบายระดับประเทศ และเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าสนใจในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนใน ระดับชุมชน หรือ หมู่บ้าน

ในปี ๒๕๖๔ กรมอนามัยที่พัฒนาการประเมินตนเอง โดยให้ชุมชนประเมินผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน ซึ่งเป็นการ ปรับเปลี่ยนวิธีการประเมินแบบใหม่ ให้ทันต่อการทำงานในยุคดิจิทัล ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนและอสม. ที่จะต้อง เรียนรู้ร่วมกัน



การที่จะทำให้เกิดชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน/หมู่บ้าน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาล/ อบต. รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล

◆ มีการสื่อสาร ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของสารไอโอดีนเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

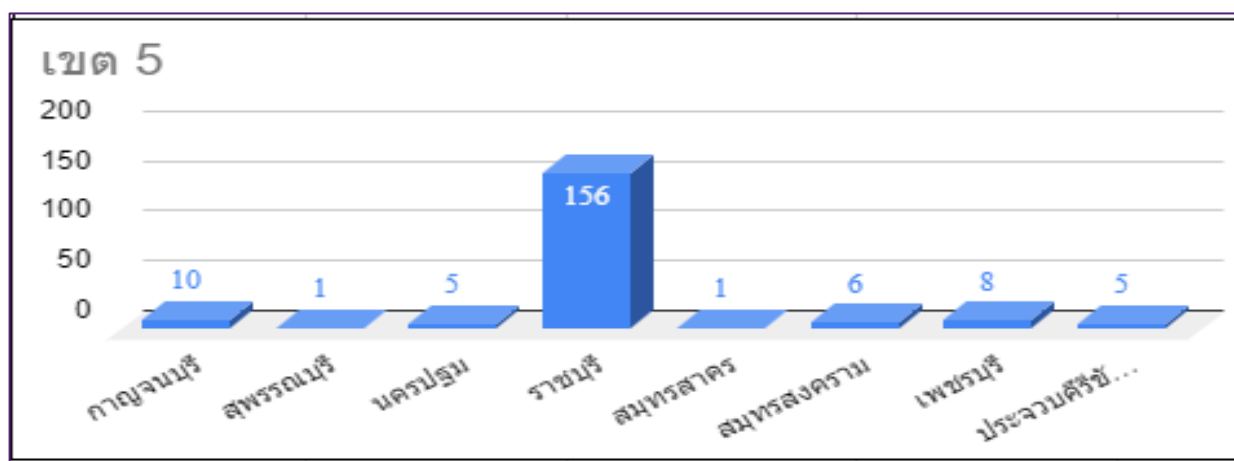
- ◆ มีแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว
- ◆ ร้านค้ามีการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เช่น น้ำปลาซอสซีอิ๊ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
- ◆ ร้านอาหารมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร
- ◆ ทุกครัวเรือนมีและใช้เกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน รวมถึงโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนด้วย

◆ หญิงตั้งครรภ์ทารกแรกเกิดเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และวัยผู้ใหญ่มีการบริโภคไอโอดีน ซึ่งมีมากในอาหารทะเล และปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เช่น น้ำปลา ซอส/ซีอิ๊ว จะส่งผลให้ ทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน หรือ หมู่บ้านของเรา

ผลการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนในการประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๔

การประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ อำเภอและตำบล ได้เข้าถึงการแพลตฟอร์มไอโอดีนได้ทั่วถึงเกือบทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดสมุทรสงคราม แต่ความครอบคลุมพื้นที่ยังอยู่ในระดับต่ำ พบเพียง ๗๖๕ แห่ง/ ๘ จังหวัด ส่วนการสำรวจร้านค้าที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน พบเพียง ๑๙๒ ร้าน ใน ๘ จังหวัด ซึ่งในปี ๒๕๖๕ ต้องประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่ โดยให้ แก่นนำชุมชน ร่วมกับ อสม. ได้มีการเข้าประเมินตนเองในแพลตฟอร์มไอโอดีนเพิ่มขึ้น



ที่มา: แพลตฟอร์มไอโอดีน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย มกราคม ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔

ศูนย์อนามัยที่ ๕ ได้มีหนังสือราชการแจ้งอย่างเป็นทางการ ให้สำนักงานสาธารณสุขทั้ง ๘ จังหวัด ได้ประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่ให้มีการรณรงค์การเกลือและผลิตภัณฑ์ ในชุมชน ครัวเรือนและร้านอาหาร โดยทางศูนย์อนามัยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ในหน่วยงาน และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตามเอกสารในภาคผนวก

ผลการดำเนินการส่งเสริมงานวิจัย

เขตสุขภาพที่ ๕ มีผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ดำเนินงานโดยกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ โดยงานอนามัยแม่และเด็ก “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ในหญิงหลังคลอดที่บุตรมีภาวะขาดสารไอโอดีน จังหวัดสุพรรณบุรี” ตีพิมพ์ในวารสาร กาญจนบุรีเวชศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

ดร.พญ.สายพิน โชติวิเชียร. ประชุมวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๔ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(สไลด์นำเสนอ)

ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี, รายงานการสำรวจเกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน ๘ จังหวัด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี. สรุปรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๕. วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี ๒๕๖๓.พิมพ์ครั้งที่ ๑ พิมพ์ที่บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. สรุปรายงานค้ำมธยฐานไอโอดีน ในปัสสาวะเด็ก ๓ - ๕ ปี และผู้สูงอายุ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, นายแพทย์ธีรภัทร อัครวินิจตระการ. ประชุมหารือจัดทำแผนปฏิบัติการของโครงการพระราชดำริฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยทำงาน.(สไลด์นำเสนอ)

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. เอกสารวิชาการ การเฝ้าระวังการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการศึกษาผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ปี ๕๙ - ๖๔

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. สรุปผลการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ผลการวิเคราะห์แพลตฟอร์มไอโอดีน, มกราคม ๒๕๖๔.

Global Scorecard of iodine nutrition in 2020: optimal iodine intake in 131 countries, IDD
Newsletter, May 2020

ภาคผนวก

 **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน (ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง/ หมู่บ้านไอโอดีนยั่งยืน/ เกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน)**

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขรุ่นใหม่และเครือข่ายท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 160 คน เพื่อสร้างความรอบรู้ทางด้านวิชาการ “ไอโอดีนกับชีวิตวิถีใหม่” โดย ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน อธิการบดีมหาวิทยาลัยการสาธารณสุข ผู้ร่วมบุกเบิกงานไอโอดีนกับอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์อมร นนทสดี เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการ เรียนรู้ที่ดีและร่วมมือกันท้องถิ่นและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน



พัฒนาศักยภาพครูอนามัยโรงเรียน ตชด.
 ความสำคัญของไอโอดีน
 ฝึกปฏิบัติการใช้ ชุด I - Kit
 จำนวน 80 คน



สนับสนุนชุดทดสอบไอโอดีน
 ในเกลือเสริมไอโอดีน (I - Kit)
 ในโรงเรียน ตชด.
 จำนวน 27 แห่ง

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม

รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ 25 มิถุนายน 2564
ภายใต้สถานการณ์ Covid -19 "ทุกวัน ทุกวัย ต้องได้ไอโอดีน"



รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ

การเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ สารัตถ์โดยชุด I-KIT



การประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายครูผู้สอน ศูนย์การศึกษาหนองกระเทียม
และการศึกษาตามอัธยาศัย ไปสภม้วยเจริญพันธ์ 23 แห่ง