

แนวทางการดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความเป็นมา

ไอโอดีน มีส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการสร้างเซลล์ของร่างกายและสมอง ทำให้มีการเจริญเติบโตอย่างปกติ โดยเฉพาะทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2 ขวบ หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญา (ไอคิว) ของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน และกระทบต่อการเจริญเติบโต ถ้าขาดไอโอดีนรุนแรงจะเป็นโรคเอื้อ และคอโต

ประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ไขโรคขาดสารไอโอดีนที่ปรากฏอาการชัดเจนทางคลินิก เช่น โรคเอื้อ คอโต มากกว่า 40 ปี จนอาการเหล่านั้นหายไปในเกือบหมด จนทำให้หลายภาคส่วนขาดความสนใจในการป้องกันโรคนี้มายังยี่สิบ การขาดสารไอโอดีนในปัจจุบันเป็นลักษณะการพร่อง สารไอโอดีนที่ไม่มีอาการทางคลินิกให้เห็นชัดเจน แต่มีผลต่อการเจริญทางสมองและสติปัญญา

จากการสำรวจไอคิวของคนไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อพ.ศ. 2551-2552 พบไอคิวเฉลี่ย 91 จุด (ไอคิวเฉลี่ยปกติ 90 -110 จุด) อีกทั้งผลการสำรวจพัฒนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบพัฒนาการสมวัยลดลง โดยปี 2542 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72 ปี 2547 ร้อยละ 71 และปี 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 67

กรมอนามัยได้สำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2550-2552 พบสัดส่วนระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร เป็นร้อยละ 61.2, 58.5 และ 59.0 ตามลำดับ รวมทั้งค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติเป็น 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (พ.ศ. 2552) ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 77.4 (พ.ศ. 2552) และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดที่มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร เป็นร้อยละ 15.2 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พ.ศ. 2551) ซึ่งแสดงว่าประเทศไทยยังมีภาวะการพร่องสารไอโอดีน ดังนั้น การให้ความสำคัญของไอโอดีนต่อสติปัญญาและคุณภาพชีวิตคนไทยยังคงเป็นเป้าหมายที่ควรพัฒนาและดำเนินการอย่างจริงจัง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้บรรลุตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลก และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ โดยมีแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เป้าหมาย ภายในปี พ.ศ. 2556

ตัวชี้วัด	สถานการณ์ พ.ศ.2552	เป้าหมาย พ.ศ.2556
มาตรฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ไมโครกรัมต่อลิตร)	117.8	150.0
ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า150 ไมโครกรัมต่อลิตร (ร้อยละ)	59.0	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน (ร้อยละ)	77.4	มากกว่า ร้อยละ 90
ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ในทารกแรกเกิด มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร (ร้อยละ)	15.2	น้อยกว่า ร้อยละ 3

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับจังหวัด

1. เกลือเสริมไอโอดีนถั่วหน้า โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153 พ.ศ. 2537 เรื่องเกลือบริโภค กำหนดให้เกลือบริโภคทุกชนิด ทั้งที่ใช้บริโภค และใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตอาหารต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิกรัม ต่อเกลือบริโภค 1 กิโลกรัม โดยให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

- 1.1 ควบคุม กำกับ และปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค
- 1.2 ควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ในสถานที่ผลิต ที่จำหน่าย และครัวเรือน (โดยอย. น้อยหรืออสม.)
- 1.3 รณรงค์ส่งเสริมประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกใช้ เกลือบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีนที่มีเลข อย.

2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

- 2.1 การรณรงค์ในวันไอโอดีนแห่งชาติ / เทศกาลสำคัญของจังหวัด
- 2.2 การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว
- 2.3 การสร้างเครือข่ายสื่อสาร อสม.ในระดับชุมชน

3. บริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย

- 3.1 การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ฯลฯ ให้มีไอโอดีนในห่วงโซ่อาหาร
- 3.2 ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- 3.3 ผลักดันให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายและมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้กลไกกองทุนสุขภาพตำบล และกลไกอื่น ๆ
- 3.4 ขับเคลื่อนให้เกิดหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีนตามเกณฑ์ ดังนี้
 - 3.4.1 หมู่บ้าน/ชุมชน มีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
 - 3.4.2 กรรมการหมู่บ้าน แกนนำชุมชนและประชาชนตระหนัก รับรู้ และเข้าใจ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน
 - 3.4.3 อสม./ อย.น้อย สุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่แหล่งผลิต ร้านค้า ครัวเรือน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง

4. มาตรการเสริม

4.1 การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มโดยใช้สารละลายไอโอดีนเข้มข้น 2 หยด ในน้ำดื่ม 10 ลิตร จะทำให้ได้รับไอโอดีน 200 ไมโครกรัมในน้ำดื่ม 1 ลิตร ดำเนินการในพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

4.2 การเสริมสารอาหารสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับ “ยาเม็ดเสริมสารอาหารสำคัญ” ในปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป โดยไปรับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่ง องค์การเภสัชกรรม จะผลิตยาเม็ดเสริมสารอาหารสำคัญที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน โฟเลตและธาตุเหล็ก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และ ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย(DRI) โดยคาดว่าจะผลิตได้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2553

5. การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล

การเฝ้าระวัง

5.1 ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ของกรมอนามัย ปีละ 25 จังหวัด หรือมากกว่า โดยสป.สช. หรือกองทุนสุขภาพจังหวัด ร่วมสนับสนุนงบประมาณ

5.2 ตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ครัวเรือนทุกอำเภอ อำเภอละ 300 ครัวเรือน ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนธันวาคม 2553 และ เดือนมิถุนายน 2554

5.3 ติดตามผลการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone : TSH) มากกว่า 25 มิลลิยูนิตต่อลิตร ให้รับรักษาด้วยไทรอยด์ฮอร์โมนทันที เมื่อผลตรวจยืนยันว่าเป็น โรคเอื้อ (cretinism) ให้รักษาต่อ หากผลตรวจยืนยันเป็นลบให้หยุดยา สำหรับทารกแรกเกิดที่มี TSH มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร แต่ไม่ถึง 25 มิลลิยูนิตต่อลิตร ควรมีการติดตามให้การดูแลรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ และนำข้อมูลมาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสถานการณ์ของภาวะขาดสารไอโอดีน

5.4 การวิจัยและพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่เฉพาะ การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มเสริมไอโอดีน การวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

การติดตามและประเมินผล

ประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามแนวทางดำเนินงานข้างต้นปีละ 1 ครั้ง ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้ค้นหาสาเหตุและกำหนดมาตรการการแก้ไขตามสภาพปัญหาในพื้นที่

ปัญหาการขาดสารไอโอดีนจะหมดไปจากประเทศไทย ผนวกกับเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกหลักจากครอบครัวอบอุ่น เด็กจะเจริญเติบโตเต็มศักยภาพมีพัฒนาการสมวัย มีเชาวน์ปัญญาที่พัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น และ เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต

“สรุปแนวทางการดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

การเฝ้าระวัง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ให้ได้มาตรฐานตามปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค พ.ศ. 2553
2. อสม. / อย.น้อย สุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ครัวเรือนทุกอำเภอ อำเภอละ 300 ครัวเรือน ปีละ 2 ครั้ง ในเดือนธันวาคม 2553 และ เดือนมิถุนายน 2554
3. ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ของกรมอนามัย
4. ติดตามผลการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone : TSH)

การณรงค์ประชาสัมพันธ์

“รณรงค์ในวันไอโอดีนแห่งชาติ และเทศกาลสำคัญของจังหวัด ผ่านสื่อมวลชน วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และสร้างเครือข่ายสื่อสาร ในระดับชุมชน”

มาตรการเสริม

1. การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ดำเนินการในพื้นที่ทุรกันดาร ตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. ในปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้บริการยาเม็ดเสริมสารอาหารสำคัญที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน โฟเลต และธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด โดยองค์การเภสัชกรรมจะผลิตยาเม็ดดังกล่าวได้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2553

.....