

## โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙

### ๑. หลักการและเหตุผล

โรคขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากการขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสำคัญที่สุดของความพิการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทยที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ ๓ ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๕ จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนและกระทบต่อการเจริญเติบโต และยังส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก คุณภาพชีวิตของคนหนุ่มสาวอันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และการชะงักงันในการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจของชุมชนนั้น ๆ

สำหรับการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย มีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร ๖ เดือน ปัจจุบันสถานการณ์ของภาวะขาดสารไอโอดีนแม้ดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังคงดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีตัวชี้วัด คือ คุณภาพเกลือจากแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในระดับครัวเรือน รวมทั้งปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้มาตรการหลัก คือ มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เกลือเสริมไอโอดีนต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๒๐ มิลลิกรัมและไม่มากกว่า ๔๐ มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค ๑ กิโลกรัม และน้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนจากถั่วเหลืองต้องมีไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๒ มิลลิกรัมและไม่มากกว่า ๓ มิลลิกรัมต่อผลิตภัณฑ์ ๑ ลิตร ถ้าประชาชนบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม เพียงวันละไม่เกิน ๑ ช้อนชาจะได้ไอโอดีนวันละ ๑๕๐ ไมโครกรัมซึ่งเพียงพอต่อความต้องการต่อวัน ในการควบคุมคุณภาพเกลือ ณ สถานที่ผลิตมีโรงงานทั้งหมด ๒๘๑ แห่งขนาดใหญ่ ๕ แห่ง ได้มาตรฐาน ๕ แห่ง ขนาดกลาง ๕๑ แห่ง ได้มาตรฐาน ๔๙ แห่ง ขนาดเล็ก ๒๒๕ แห่ง ได้มาตรฐาน ๒๑๘ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการขนาดเล็ก ได้รับการสนับสนุนเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๑๐๐ เครื่อง เป็นเครื่องขนาดกำลังการผลิตครั้งละ ๑๕๐ กิโลกรัมจำนวน ๓๐ เครื่องและเครื่องขนาดกำลังการผลิตครั้งละ ๔๐ กิโลกรัมจำนวน ๗๐ เครื่อง จากการสุ่มสำรวจความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยกรมอนามัย พบมีความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ ๙๓.๖ และเป็นเกลือที่มีปริมาณไอโอดีน ๒๐ - ๔๐ พีพีเอ็มตามกฎหมาย ร้อยละ ๘๓.๕ และมีมาตรการเสริม ได้แก่

- ๑) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
- ๒) เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรต้องการไอโอดีนวันละ ๒๕๐ ไมโครกรัม ซึ่งมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับมาตรการเสริมนี้เพิ่มเติมจากมาตรการหลัก
- ๒) การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ดำเนินการตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลยากแก่การเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนในโรงเรียน ๗๓๓ แห่ง โดยการหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้น ๒ หยดต่อน้ำดื่ม ๑ ลิตร เพื่อให้ได้น้ำดื่ม ๑ แก้วขนาด ๒๐๐ ซีซีที่มีไอโอดีน ๔๐ ไมโครกรัม ให้เด็กกลุ่มเป้าหมายดื่ม ๒-๓ แก้วต่อวัน (เด็กเล็กต้องการไอโอดีนวันละ ๙๐ ไมโครกรัม เด็กวัยเรียนต้องการวันละ ๑๒๐ ไมโครกรัม)

ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเป็นตัวที่บ่งบอกได้ว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการขาดสารไอโอดีนหรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใด ห้องปฏิบัติการของสำนักโภชนาการ จึงได้พัฒนาห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ยังเป็นหน่วยฝึกอบรมให้แก่ศูนย์อนามัยต่างๆ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒ จนกระทั่งปี ๒๕๕๕ ได้ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และสารเคมีเพื่อการจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะแก่ห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัยได้อย่างสมบูรณ์ทุกศูนย์อนามัย ยกเว้นศูนย์อนามัยที่ ๒ และเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

ทั้งนี้ การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะส่งผลถึงผลของการตรวจวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้แก้ปัญหาคาดไอโอดีนของประเทศไทย ห้องปฏิบัติการของสำนักโภชนาการได้เข้าร่วมทดสอบความชำนาญ(Proficiency Testing) กับ EQUIP Program (Ensuring the Quality of Urinary Iodine Procedures) ดำเนินการโดย CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา ปีละ ๓ ครั้ง ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๔ จนถึงปัจจุบัน ได้ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของศูนย์อนามัยและสำนักโภชนาการ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ให้กับห้องปฏิบัติการ

การดำเนินการสู่ความยั่งยืนโดยดำเนินการผ่านกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ข้อมูลล่าสุด ปี ๒๕๕๘ จากการติดตามการดำเนินงาน ๔๔ จังหวัดพบว่า มีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง จำนวน ๔๒,๖๖๕ แห่ง จากชุมชน/หมู่บ้านที่ร่วมกระบวนการ ๕๒,๕๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒ ซึ่งการดำเนินการมีเป้าหมายให้ทุกชุมชนหมู่บ้านดำเนินการผ่านเกณฑ์ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนร้อยละ ๑๐๐ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ ๕ รอบ ๖๐ พรรษาและสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งมีการแต่งตั้ง อสม. ๑ ล้านคน เป็นทูตไอโอดีน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย เพื่อขจัดปัญหาให้หมดไป และมุ่งส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอไม่อยู่ในภาวะเสี่ยง อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนไทยอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนไทย

การดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้มีดำเนินการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนสามารถลดภาวะความรุนแรงลงได้ระดับหนึ่ง แต่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้มาเป็นปัญหาของสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จึงต้องมีการดำเนินการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องบูรณาการงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว(Family Care Team) และต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งในระดับกระทรวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนเป็นกิจกรรมที่ดีที่ทำให้ผู้ประกอบการได้มาพบปะและรวมกลุ่มกันเป็นชมรมมาช่วยกันคิดวางแผนการดำเนินงาน และที่สำคัญได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้จะใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลักแล้ว ยังได้รับความร่วมมือจากภาคีอื่นเสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ เช่น กลุ่มผู้ผลิตบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว กลุ่มผู้ผลิตอาหารสัตว์ กลุ่มผู้ผลิตเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางได้รับสารไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น ถ้าชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนมีศักยภาพเข้มแข็งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่กำหนดผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอื่น ๆ ก็จะมีคุณภาพไปด้วย อีกทั้งการรณรงค์รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึง

ความสำคัญของการขาดสารไอโอดีน ในประชาชนทั่วไป โดยการเลือกใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน วันละ ๑ เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์และระหว่างให้นมบุตร ๖ เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์ให้ความรู้และติดตามการได้รับและกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร ๖ เดือน ทุกรายในชุมชน เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาของเด็กไทยให้เต็มศักยภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร จากความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในด้านต่างๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ประชาชนได้ รับรู้ รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการขาดสารไอโอดีน การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร ๖ เดือน และการเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีน/ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ และสามารถเข้าถึงบริการด้านสิทธิประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ นี้ขึ้น

## ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาของเด็กไทยให้เต็มศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยการขจัดปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน

## ๓. วิธีดำเนินงาน

๑. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย
๒. จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกวดนวัตกรรม/เชิดชูเกียรติชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
๔. สนับสนุน I-kit ในการดำเนินงานระดับพื้นที่
๕. เก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์
๖. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ๓ ภาค
๗. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
๘. ติดตามและประเมินผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของห้องปฏิบัติการศูนย์อนามัยจำนวน ๑๑ แห่ง
๙. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานโครงการ

## ๔. กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน นักวิชาการที่รับผิดชอบจากจังหวัด ศูนย์อนามัย และสำนักโภชนาการ

๕. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปี ๒๕๕๘- ๒๕๕๙												งบประมาณ
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	บาท
<b>๑. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ๓ ชุด อย่างน้อยชุดละ ๑ ครั้ง</b> - ค่าบริหารจัดการประชุม - ค่าวัสดุอุปกรณ์ - ค่าเอกสารการประชุม - ค่าตอบแทน ค่าเดินทาง คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม - จัดทำสรุปรายงานการประชุม		←							→				๓๐,๐๐๐
<b>๒. การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ๑ ครั้ง</b> - จัดการประชุมคณะกรรมการโรคขาดสารไอโอดีน โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานการประชุม - ค่าบริหารจัดการประชุม - ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเอกสารการประชุม - ค่าตอบแทน ค่าเดินทาง คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม - ค่าจัดสถานที่ - จัดทำสรุปรายงานการประชุม			←								→		๓๐๐,๐๐๐
<b>๓. การขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต่อเนื่อง</b> - การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในการส่งเสริมรับรองชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน และรายงานผลประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน - การติดตามการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ชุมชน / หมู่บ้านไอโอดีน		↔											๑๒๐,๐๐๐
													๑๐๐,๐๐๐
<b>๔. การพัฒนาศักยภาพภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน</b>		↔											๖๐๐,๐๐๐

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปี ๒๕๕๘- ๒๕๕๙												งบประมาณ บาท
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	
<b>๕. การประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง</b> - รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ๒๕ มิถุนายน - สนับสนุน I-kit ให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในการดำเนินงานระดับพื้นที่ - สื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ - สปอตโทรทัศน์ ถ่ายทำและออกอากาศ - ชุตินทรรศการ - พัฒนา/ปรับปรุงการส่งข้อมูลเพื่อประมวลผลบนเว็บไซต์													๗๐๐,๐๐๐
<b>๖. การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ</b> ๖.๑ เตรียมน้ำยาสำหรับตรวจไอโอดีนในปัสสาวะส่งให้ศูนย์อนามัย ๑๑ แห่ง - ค่าน้ำยาตรวจไอโอดีนในปัสสาวะ - ค่าจ้างเหมานักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ คน ๖.๒ จัดเตรียมQC urine sample - ค่าจัดเตรียมQC urine Sample ๒ รอบ ๖.๓ ตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในปัสสาวะ - ค่าจัดส่งน้ำยาให้แก่ศูนย์อนามัย ๖.๔ จัดกิจกรรมทดสอบความชำนาญ - ค่าจัดการทดสอบความชำนาญ ๒ รอบ - ค่าซ่อมเครื่องมือและอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ๖.๕ อบรมการตรวจไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีน โดยวิธีไตเตรท		↔				↔				↔			๓๐๐,๐๐๐
<b>๗. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานโครงการ</b> - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ				←								→	๑๐๐,๐๐๐
รวมทั้งหมด													๒,๒๕๐,๐๐๐

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

กิจกรรม	ตัวชี้วัด / ค่าเป้าหมาย
<p><b>๑. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ๓ ชุด อย่างน้อยชุดละ ๑ ครั้ง และคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ๑ ครั้ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าบริหารจัดการประชุม ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเอกสารการประชุม</li> <li>- ค่าตอบแทน ค่าเดินทางคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม</li> <li>-สรุปรายงานการประชุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายที่กำหนด</li> <li>- กำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน</li> </ul>
<p><b>๒. การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ๑ ครั้ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการประชุมคณะกรรมการโรคขาดสารไอโอดีน โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานการประชุม</li> <li>- ค่าบริหารจัดการประชุม ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเอกสารการประชุม</li> <li>- ค่าตอบแทน ค่าเดินทางคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม</li> <li>- ค่าจัดสถานที่</li> <li>-สรุปรายงานการประชุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทูลเกล้าถวายรายงานความก้าวหน้าและสถานการณ์การดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน</li> </ul>
<p><b>๓. การขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต่อเนื่อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในการส่งเสริมรับรองชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน และรายงานผลประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ในรอบ ๓, ๖, ๙ และ๑๒ เดือน</li> <li>- ติดตามการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน</li> </ul>	<p>การดำเนินการมีเป้าหมายให้ทุกชุมชนหมู่บ้านดำเนินการผ่านเกณฑ์ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่านการรับรองศูนย์การเรียนรู้ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐</li> <li>- มีการส่งเสริมชุมชน / หมู่บ้านไอโอดีน</li> </ul>
<p><b>๔. การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิต การควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน และเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน</li> <li>- ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนที่เข้มแข็งสามารถบริหารจัดการกิจกรรมชมรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนมีความรู้และเกื้อกูลประโยชน์ต่อสมาชิกชมรม</li> <li>- ผู้ประกอบการมีความสามารถในการผลิต การควบคุมคุณภาพ และการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง</li> </ul>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด / ค่าเป้าหมาย
<p><b>๕. การประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ๒๕ มิถุนายน</li> <li>- สนับสนุน I-kit ให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในการดำเนินงานระดับพื้นที่</li> <li>- สื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์</li> <li>- สปอตโทรทัศน์ ถ่ายทำและออกอากาศ</li> <li>- ชุมนิทรรศการ</li> <li>- พัฒนา/ปรับปรุงการส่งข้อมูลเพื่อประมวลผลบนเว็บไซต์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างกระแสและให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน</li> <li>- ความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ๒๐-๔๐ ppm.มากกว่าร้อยละ ๙๐</li> <li>- ประชาชนมีความรู้ตระหนักถึงการขาดสารไอโอดีน</li> </ul>
<p><b>๖. การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมน้ำยาสำหรับตรวจไอโอดีนในปัสสาวะส่งให้ศูนย์อนามัย ๑๑ แห่ง</li> <li>- จัดเตรียม QC urine sample</li> <li>- ตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในปัสสาวะ</li> <li>- จัดกิจกรรมทดสอบความชำนาญ</li> <li>- อบรมการตรวจไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนโดยวิธีไตเตรท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยสามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ได้ตามแผนของกรมอนามัยและให้ผลการตรวจอย่างถูกต้องแม่นยำ</li> <li>- ผลการทดสอบความชำนาญการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของศูนย์อนามัยอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้</li> </ul>
<p><b>๗. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานโครงการ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ดูแลเด็ก และอสม. ดำเนินงานโครงการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>

**๖. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ

**๗. งบประมาณโครงการ**

จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

จำนวน ๒,๒๕๐,๐๐๐บาทถ้วน (สองล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

**๘. สถานที่ดำเนินการ**

กรุงเทพมหานคร และศูนย์อนามัย ๑๒ ศูนย์ (๗๖ จังหวัด ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์)

**๙. ระยะเวลาดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙

## ๑๐. ความเสี่ยง/การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การบริหารความเสี่ยง
๑. ผู้เข้าประชุมไม่สามารถอยู่ร่วมประชุมได้ตลอด	- ควบคุมกำกับการประชุมให้เป็นไปตามกำหนดการ
๒. อปท. ให้ความสำคัญของปัญหาการขาดสารไอโอดีนน้อย	- ประสานความร่วมมือกับ อปท. ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
๓. การส่งเสริมสนับสนุนไม่ทันและไม่เพียงพอ	- จัดซื้อสิ่งสนับสนุนให้เพียงพอและทันกับความต้องการ
๔. การส่งรายงานล่าช้า	- ติดตามจัดส่งรายงานเป็นระยะ
๕. ตรวจวิเคราะห์ไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด	- ประสานงานเจ้าหน้าที่จัดส่งอุปกรณ์การเก็บตัวอย่าง - ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เก็บตัวอย่าง นัดวันเวลาที่จัดส่งตัวอย่าง - แจ้งห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัยให้เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม - ติดตามผลการตรวจจากห้องปฏิบัติของศูนย์อนามัยและให้ส่งผลมายังสำนักโภชนาการโดยเร็วที่สุด
๖. การจัดเตรียมน้ำยาและQC urine Sample ให้ศูนย์อนามัยผิดพลาด	- มีคู่มือ/work instruction ที่เตรียมสารอย่างถูกต้องสมบูรณ์ - น้ำยาที่จะจัดส่ง ต้องผ่านการทดสอบคุณภาพก่อน - การจัดส่งน้ำยาให้ศูนย์อนามัยเป็นไปอย่างรอบคอบและปลอดภัย
๗. ศูนย์อนามัยไม่ส่งผลการทดสอบความชำนาญตามเวลาที่กำหนด	- แจ้งเวลาการจัดการทดสอบความชำนาญให้ทราบทั้งทาง e-mail และหนังสือราชการ - แจ้งให้ทราบว่าห้องปฏิบัติการที่ไม่ส่งผลการทดสอบตามเวลาที่กำหนด สำนักโภชนาการจะปฏิบัติอย่างไร

## ๑๑. การติดตามงาน

๑. การติดตามงานโดยใช้หนังสือราชการ โทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
๒. ติดตามการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการ
๓. นิเทศติดตาม ผ่านระบบกรมอนามัย และระบบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๔. ติดตามผลการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในปัสสาวะแต่ละครั้งโดยใช้ผลจาก QC sample



๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้น
๒. มีระบบควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน โดยให้มีเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพกระจายได้ทั่วถึง
๓. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวสายพิน โชติวิเชียร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ)

ผู้เสนอโครงการ

(นางนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล)

ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

ผู้อนุมัติโครงการ