

## วิวัฒนาการ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย

“... สารไอโอดีนนี้มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและสติปัญญา มันสมอง การเรียนรู้ และการปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ ทุกด้าน ในปัจจุบันการขาดไอโอดีนเป็นปัญหาที่กว้างขวาง...”

...หากเราไม่พยายามศึกษาให้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ประชาชนทราบ ตระหนักถึงปัญหาและอันตรายของโรค กับทั้งร่วมกันช่วยเหลือป้องกันควบคุมการแพร่ขยายอย่างพร้อมเพรียงจริงจังแล้ว คนจำนวนนับ ล้านเหล่านั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้ และจะเป็นสาเหตุทำให้การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติบ้านเมืองต้องประสบอุปสรรค”

พระราชดำรัส

ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เนื่องในพิธีการเปิดประชุมสัมมนาระดับชาติ

เรื่อง การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย

ณ โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า

วันที่ 3 มีนาคม 2535

โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย มีการบันทึกไว้ครั้งแรกกว่า 50 ปีมาแล้ว มีการดำเนินงานเพื่อควบคุม ป้องกันมาเป็นระยะๆ โดยการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก แต่การดำเนินการที่เข้มข้นและจริงจังไม่ได้ กระทำอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมจะลดน้อยลงเมื่อสถานการณ์ดีขึ้น ทำให้โรคขาดสารไอโอดีนกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้ง โดยวิวัฒนาการของการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. **ระยะแรก คือยุคบุกเบิก** (พ.ศ. 2496-2530) เป็นการศึกษา และการสำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย มีการควบคุมและป้องกันด้วยเกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก
2. **ระยะที่ 2 คือยุคทองไอโอดีน** (พ.ศ. 2531-2542) เป็นพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2534 มีนโยบายและแผนควบคุมและป้องกันระดับชาติ มีการสร้างนวัตกรรมเพื่อการตรวจคุณภาพเกลือ

3. **ระยะที่ 3 คือยุคมุ่งมั่นสู่ความยั่งยืน** (พ.ศ. 2534- ปัจจุบัน) กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ เริ่มลดลง เนื่องจากงบประมาณที่ลดลง อย่างไรก็ตาม มีความพยายามที่จะพัฒนากลยุทธ์ พัฒนาระบบต่างๆ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับโครงการ

**ระยะที่ 1 ยุคบุกเบิก** (พ.ศ. 2496-2530) ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. การรายงานเส้นทางผ่านของโรคคอพอก (Goiter Belt) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีน โดยแสดงอาการในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
2. ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในระดับประเทศและระดับพื้นที่ พบว่า ปริมาณสารไอโอดีน ในน้ำและดินของพื้นที่ภาคเหนือมีระดับต่ำกว่าในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ
3. โครงการนำร่องผลิตเกลืออนามัย (เกลือเสริมไอโอดีน)
4. การดำเนินงานตามแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ โดยได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาโภชนาการของประเทศไทย และได้รับการบรรจุในแผน ฉบับที่ 4 และ 5

**ระยะที่ 2 ยุคทองไอโอดีน** (พ.ศ. 2531-2542) ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. การระดมค้นหาโรคขาดสารไอโอดีน
2. โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ จากผลการดำเนินงานเป็นแบบอย่างทำในจังหวัดภาคใต้และจังหวัดอื่นๆ ได้ดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยดำเนินการเสริมไอโอดีนด้วยมาตรการเกลือเสริมไอโอดีน น้ำดื่มเสริมไอโอดีน และน้ำปลาเสริมไอโอดีน
3. การจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
4. การประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่องการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย จัดขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค
6. แผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
7. การประชุมสัมมนาผู้ผลิตเกลือ
8. โครงการรณรงค์จัดโรคขาดสารไอโอดีนเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เถลิงสิริราชสมบัติ ครบ 50 ปี (พ.ศ. 2539) และมีการปล่อยรถคาราวานเกลือพระราชทานสู่ครัวทั่วไทย วันที่ 28 มกราคม 2539

**ระยะที่ 3 ยุคมุ่งมั่นสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2534- ปัจจุบัน) ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่**

1. การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้ตัวชี้วัดไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้บอกสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในปัจจุบัน
2. วันไอโอดีนแห่งชาติ กำหนดให้ วันที่ 25 มิถุนายนของทุกปี มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักและบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน
3. การติดตามประเมินผลจากทีมนานาชาติ โดยผู้แทนจาก WHO, UNICEF, ICCIDD
4. จัดทำเครื่องหมายรับรอง อาหารเพิ่มสารอาหาร (Nutrition Seal)
5. โครงการเด็กไทยเฉลียวฉลาด ประเทศชาติแข็งแรง โดยได้สนับสนุนให้เกลือเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

### **ความสำคัญของโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ**

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากกว่า 50 ปี มีการดำเนินโครงการหลายอย่าง โดยมีเป้าหมายที่จะขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เด็กไทยที่ไม่ได้รับปริมาณสารไอโอดีนอย่างเพียงพอจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จะไม่สามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ นอกจากนี้โรคขาดสารไอโอดีนยังมีผลต่อความพิการทางสติปัญญา พัฒนาการทางสมอง และความสามารถในการเรียนรู้ล่าช้า ส่งผลเสียโดยตรงเมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตขึ้นและกลายเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

โรคขาดสารไอโอดีนไม่เพียงแต่ส่งผลเสียต่อเด็กวัยเรียนเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 3 ปี ดังนั้น ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา สำนักโภชนาการกรมอนามัย ได้จัดทำระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน โดยทำการสุ่มตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดละ 300 รายทั่วประเทศ (สำรวจสถานการณ์ปีละ 15 จังหวัด หมุนเวียนจนครบทุกจังหวัด ใน 5 ปี) พบว่า ไม่สามารถบอกสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนได้อย่างชัดเจนและเป็นปัจจุบัน เนื่องจากระยะเวลาดำเนินการ 5 ปีเป็นรอบที่นานเกินไป ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2554 จึงเปลี่ยนเป็นการสุ่มตรวจปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ทุกจังหวัด จังหวัดละ 300 ราย โดยดำเนินการทุกปีจนถึงปัจจุบัน เพื่อติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการสำรวจพบว่า การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2557-2559 ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน ส่วนใหญ่มีปัญหาในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นประเทศไทยจึงมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกเพศ ทุกวัย ทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือน ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินการผ่านกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือที่แหล่งผลิต จำหน่ายต้องได้มาตรฐาน และที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป็นต้น

ถึงแม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์ของภาวะขาดสารไอโอดีนจะดีขึ้นเรื่อยๆ แต่เรายังจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้หลักการบูรณาการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพเกลือจากแหล่งผลิตและแหล่งจำหน่าย ความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในระดับครัวเรือน รวมทั้งการตรวจหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

นายแพทย์ ธีรภัทร อติวินิจตระการ

นายแพทย์ปฏิบัติการ

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ