รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑
วันจันทร์ที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้มาประชุม

๑.	สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี		องค์ประธานกรรมการ
๒.	นายปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นายกิตติศักดิ์ กลับดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔.	นายศุภชัย เอี่ยมสุวรรณ	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางนิตย์ โรจน์รัตนวาณิชย์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖.	นายเลิศวิโรจน์ โกวัฒนะ	ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นางสาวอิสราภรณ์ วิจิตร จรรยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นางสาวพัทยา เชิงสะอาด	ที่ปรึกษาการพาณิชย์ แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๙.	นางอรสา ภาววิมล	รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา แทนเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการ
๑๐.	นางชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ	รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๑.	นายวิจารย์ สิมาฉายา	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๒.	นายภูมิรักษ์ ชมแสง	รองผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
๑๓.	นายจรูญ ไชยศร	รองอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ แทนอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๔.	นางสาววันเพ็ญ บูรณะเวชหลิม	ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบราคาและปริมาณสินค้า แทนอธิบดีกรมการค้าภายใน	กรรมการ
๑๕.	นางสาวอุษณีย์ ธโนศวรรย์	รองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	กรรมการ
๑๖.	นายโชคชัย แก้วป่อง	รองอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชุน แทนอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน	กรรมการ
๑๗.	น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๘.	นายสุขุม กาญจนพิมาย	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๙.	นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๒๐.	นายนพพร ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	กรรมการ
๒๑.	นางประนอม คำเที่ยง	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ

๒๒.	นายดำรง เหรียญประยูร	ผู้อำนวยการสำนักงานอาสากาชาด แทนเลขาธิการสภากาชาดไทย	กรรมการ
๒๓.	พล.ต.ต.วิชิต ปักษา	รองผู้บัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน แทนผู้บัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน	กรรมการ
๒๔.	นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ	กรรมการ
๒๕.	นายรัชตะ รัชตะนาวิน	ประธานคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไข และขจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน	กรรมการ
๒๖.	นางแสงโสม สีนะวัฒน์	ที่ปรึกษากรมอนามัย	กรรมการ
๒๗.	นายเจษฎา โชคดำรงสุข	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๒๘.	นายวชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นางนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	นายธวัช สุนทราจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.	นายอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ		กรรมการ
๓.	นายพิชิต สุวรรณประกร		กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายเสน่ห์ นนทะโชติ	ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม
๒.	นายมรุต จิรเศรษฐสิริ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นางพรรณพิมล วิปุลากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายโอภาส การย์กวินพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๖.	นายณรงค์ สายวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗
๗.	นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๘.	นายณรงค์ อภิกุลวณิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๙.	นายภานุวัฒน์ ตริยางค์กูรศรี	รองอธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
๑๐.	นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๑.	Dr.Daniel Kertesz	ผู้แทน World Health Organization
๑๒.	นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๑๓.	นางนิศากร นนทะโชติ	นายกเหล่ากาชาดจังหวัดมหาสารคาม
๑๔.	นายดิเรก ขำแป้น	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๑๕.	นางหรรษา ไทยศรี	ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๖.	นายมนต์ชัย พงษ์วิจิตร	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมธุรกิจอุตสาหกรรม ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่ ๕ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม

๑๗. นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารสุขและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑๘. นางสุดฤทัย เลิศเกษม	ผู้อำนวยการสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์
๑๙. นางสาวภัทริกา จุลโมกข์	ผู้แปลภาษาจากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
๒๐. นางนงนุช ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๒๑. นายพีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๒๒. นางศรินนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๓. นางไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒๔. นายพนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๕. นายสราวุฒิ บุญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒๖. นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๗. นางศรีวรรณ ทาวงศ์มา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย
๒๘. นางสุจิตรา สุมนนอก	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๙. นางนนทินี ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๓๐. นางอนงค์ รุ่งริการณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๑. นางสาวอำพร บุศรังษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๒. นายพรประเสริฐ อุ่นคำ	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
๓๓. นายสุรงค์ ปุญญธรรม	ที่ปรึกษาชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนภาคกลาง
๓๔. นายสมโภชน์ ธนพิรุณธร	ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนภาคกลาง
๓๕. นายไพศาล โกวิทดำรง	รองประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนภาคเหนือ
๓๖. นางพิสัย ปาปะโต	ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๗. นางนันทยา จงใจเทศ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๓๘. นางพรเลขา บรรหารศุภวาท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๓๙. นางสาวนันทจิต บุญมงคล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๔๐. นางสาวปัทมา ดวงมุสิก	นักโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๔๑. นายภาสกร สุระผัด	นักโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

/เริ่มประชุม...

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ทรงเปิดการประชุม

องค์ประธานกล่าวเปิดการประชุม และให้ที่ประชุมดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับทราบสรุปรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙)

นายวชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย สรุปรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ โดยเนื้อหาการประชุมฯ เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบแนวโน้มมากขึ้น ถึงแม้จะยังไม่น่าเป็นห่วง แต่ควรเฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด

๒. เกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน บางส่วนคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ยังเป็นปัญหา และยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง

๓. ประชาชนบางส่วน เข้าใจ และตระหนักถึงผลของโรคขาดสารไอโอดีน ยังไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตาม หน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วน ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานต่อไป เรื่องมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน อย่างเป็นระบบตั้งแต่การผลิต การกระจาย จนถึงการบริโภคของประชาชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยวางแผนให้มีพื้นที่ต้นแบบในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดอุดรธานี เป็นตัวอย่าง และดำเนินการตามแผนการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ อย่างเข้มแข็ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม ๒๕๕๙-เมษายน ๒๕๖๑) ภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์หลัก พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

ประเด็นที่ ๑ คือ การสร้างภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง โดยได้รับความร่วมมือทั้งในระดับชาติ จากคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และความร่วมมือระดับสากล ได้แก่ Iodine Global Network (IGN) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) รวมทั้งภาครัฐมีการสนับสนุนผู้ประกอบการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพมาตรฐานการผลิตเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และมอบโล่รางวัล “เกลือคุณภาพ” ให้แก่ผู้ประกอบการเกลือบริโภคดีเด่น กรมอนามัย พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดอบรมเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในเกลือ เป็นต้น

ประเด็นที่ ๒ คือ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนมุ่งสู่ความยั่งยืน กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” โดยมีชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน ๔๒,๖๖๕ หมู่บ้าน ในปี ๒๕๕๘ และเพิ่มขึ้นเป็น ๕๘,๓๐๗ หมู่บ้าน ในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕ จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ๗๕,๒๖๐ หมู่บ้าน และมีเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน คือ ทุกชุมชน/หมู่บ้านทั่วประเทศผ่านเกณฑ์

และประเด็นที่ ๓ คือ มาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ โดยพัฒนาระบบเกลือเสริมไอโอดีนตั้งแต่การผลิตให้มีคุณภาพและเพียงพอ กระจายให้ครอบคลุม และส่งเสริมให้ประชาชนเลือกบริโภค ซึ่งปัจจุบันยังคงดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ บ้านดุงโมเดล จังหวัดอุดรธานี และ สารคามโมเดล จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเกิดการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตจากจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐

/ยุทธศาสตร์...

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน

ประเด็นที่ ๑ คือ การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน พบ คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ผ่านมาตรฐาน ทั้งในสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน มีแนวโน้มดีขึ้น จากปี ๒๕๕๔-.๒๕๕๘ แต่ในปี ๒๕๕๙ พบ แนวโน้มเกลือบริโภคมีคุณภาพลดลงเล็กน้อย จึงได้มีการติดตาม พัฒนาและแก้ปัญหาคุณภาพ การผลิตเป็นรายสถานประกอบการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้เกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย ในปี ๒๕๖๐ มีคุณภาพดีขึ้น เป็นร้อยละ ๙๑.๕๗ และ ๗๒.๙ ตามลำดับ

ประเด็นที่ ๒ คือ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ระดับไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียน และหญิงตั้งครรภ์ สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน จากรายงาน ของ Iodine Global Network ล่าสุด ปี ๒๕๖๐ พบว่า เด็กวัยเรียนของประเทศไทยได้รับไอโอดีนอยู่ในระดับเพียงพอ และสถานการณ์ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Exam Survey) ครั้งที่ ๕ ล่าสุด ปี ๒๕๕๙ ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าผลการสำรวจครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๒ อย่างชัดเจน สำหรับในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีน ก็มีการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กนักเรียนในโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปี ๒๕๖๐ พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ ๑๗๗.๒ ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เพียงพอ (๑๐๐-๒๙๙ ไมโครกรัมต่อลิตร) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสนับสนุนมาตรการน้ำเสริมไอโอดีน ในกลุ่มนี้มาอย่างต่อเนื่อง และหากพิจารณาสถานการณ์โลก จากรายงานของ Iodine Global Network ในปี ๒๕๓๖ ซึ่งพบว่าทั่วโลกหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยยังมีการขาดสารไอโอดีน และจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องกว่า ๒๕ ปี นั้น ชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยลดลง จนอยู่ในระดับได้รับไอโอดีนเพียงพอ

การเฝ้าระวังสถานการณ์ในหญิงตั้งครรภ์ แม้ว่า ในปี ๒๕๕๗ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนอยู่ในระดับเพียงพอแล้ว แต่มีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แม้ไม่ได้รุนแรง แต่ยังต้องเฝ้าระวัง รณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งยังคงต้องดำเนินนโยบายเสริมยาเม็ดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป และผลจากการติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี ๒๕๖๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๙.๔๖ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยในปี ๒๕๖๐ ได้มีการศึกษาติดตามผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์หลังกินยา และจะเสร็จสิ้นการศึกษาในปลายปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ ๒๕ มิถุนายน ของทุกปี เป็นวันไอโอดีนแห่งชาติ (เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ในวโรกาสที่ สภานานาชาติเพื่อการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders, ICCIDD) ได้ทูลเกล้าฯ ถวายเหรียญทอง ICCIDD ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในการวินิจฉัยปัญหา และพระราชทานแนวทางแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย อันเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาคมโลก จึงได้มีการจัดงานวันไอโอดีนแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อแห่งชาติ โดยรณรงค์ลดการบริโภคเค็ม แต่เลือกใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเค็มที่เสริมไอโอดีน

/ยุทธศาสตร์ที่ ๔...

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา

มีการศึกษา วิจัย เพื่อนำมาพัฒนางาน ดังนี้

๑. การพัฒนาเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีนแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในปี ๒๕๖๐ โดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพัฒนาเครื่องผสมเกลือไอโอดีนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มกำลังการผลิต การกระจายตัว และเพิ่มคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน

๒. การศึกษาปริมาณการบริโภคสารไอโอดีนในอาหารของประชาชนไทย ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ ดำเนินการโดยกรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในภาพรวมประชากรทุกกลุ่มอายุ ได้รับสารไอโอดีนจากอาหารทั่วไปเพียงพอ

๓. การศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๐ เป็นการวิจัยร่วมกันระหว่าง UNICEF และกรมอนามัย เพื่อหาค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะก่อนและหลังการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โดยจะเสร็จสิ้นภายในปี ๒๕๖๑

๔. การศึกษาประเมินธัยรอยด์กลอบูลินในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะที่เหมาะสมในการบ่งชี้ว่าได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ โครงการนี้เป็นการดำเนินงานของกรมอนามัยร่วมกับ Iodine Global Network และอีก ๕ ประเทศทั่วโลก เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการ และจะเสร็จสิ้นภายในปี ๒๕๖๒

นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการ เพื่อให้แม่และเด็กได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสาวไทยแก้มแดง มีการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุไอโอดีน เหล็ก และโฟเลท อย่างเพียงพอ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ในอนาคต ส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงภาวะโภชนาการตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ ๒ ปี เป็นอย่างน้อย ในโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อบรรลุเป้าหมาย คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตสมวัย สติปัญญาดี

สรุป การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๙ - เมษายน ๒๕๖๑

๑. ขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” อย่างต่อเนื่อง มีจำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเพิ่มมากขึ้น
๒. พัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และพัฒนาเครื่องผสมเกลือไอโอดีน ทำให้เกลือเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิตและจำหน่าย ในครัวเรือน มีคุณภาพมากขึ้น
๓. ประเมินระดับไอโอดีนอย่างในปัสสาวะ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีระดับไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย โดยยังต้องดำเนินนโยบายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องต่อไป
๔. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสู่สังคมอย่างต่อเนื่อง พบ ประชาชน ๙ คน ใน ๑๐ คน รู้จักเกลือเสริมไอโอดีน แต่ยังต้องสร้างความรอบรู้ในการเลือกใช้เกลือไอโอดีนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความยั่งยืนต่อไป
๕. ศึกษาวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหลายเรื่อง เพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ

นอกจากการดำเนินงานตาม ๔ ยุทธศาสตร์ ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ให้ต่อเนื่องแล้ว เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานในระดับชุมชน จึงมีแผนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนผ่านคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน เพื่อคุณภาพชีวิตของของประชาชนและชุมชนหรือหมู่บ้านตนเองแบบประชารัฐตามนโยบายรัฐบาลได้อย่างแท้จริงต่อไป

๓.๒ การดำเนินงานของเครือข่ายโครงการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน ๕ หน่วยงาน

๓.๒.๑ นายภานุวัฒน์ ตริยางค์กูรศรี รองอธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม รายงานผลการดำเนินงานของกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ดังนี้

การดำเนินงานช่วงแรก (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรมได้ประสาน และเข้าพบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อรับทราบข้อมูลผู้ประกอบการ และผู้บริโภคเกลือ รวมทั้งศึกษาสำรวจข้อมูลผู้ผลิตเกลือสินเธาว์ และผู้ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนจังหวัดมหาสารคาม ร่วมขับเคลื่อนระบบเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน และส่งเสริมการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้กลุ่มผู้ประกอบการ SMEs โดยการจัดสัมมนาประเมินศักยภาพเตรียมความพร้อมกลุ่ม(Cluster) อุตสาหกรรมเกลือเสริมไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเพิ่มผลิตภาพ และพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจ พบว่า ผู้ประกอบการมีความต้องการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมเกลือเสริมไอโอดีนเป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อลดปัญหาการแข่งขันทางการตลาด ลดการขาดทุน และร่วมกันสร้างมาตรฐานของเกลือเสริมไอโอดีนจังหวัดมหาสารคาม ต้องการเงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้ในกิจการ และต้องการรับการสนับสนุนที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาธุรกิจการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ได้รับคำขอกู้เงินทุนหมุนเวียนเพื่อการส่งเสริมอาชีพอุตสาหกรรมในครอบครัวและหัตถกรรมไทย โดยจัดส่งผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแนะนำด้านการผลิตพัฒนาผลิตภาพสถานประกอบการภายใต้กิจกรรมเพิ่มศักยภาพ และยกระดับเทคโนโลยีอุตสาหกรรมเป้าหมายให้กับกิจการเกลือเสริมไอโอดีนในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และสนับสนุนโครงการพัฒนาการรวมกลุ่มและเชื่อมโยงอุตสาหกรรม (Cluster) กลุ่มเกลือเสริมไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผู้ประกอบการเป็นหนึ่งเดียวกัน และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจ (พฤษภาคม – กันยายน ๒๕๖๑) โดยจะดำเนินการต่อเนื่องระยะเวลา ๓–๕ ปี ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๓.๒.๒ นางสาววันเพ็ญ บูรณะเวชหลิม ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบราคาและปริมาณสินค้า กรมการค้าภายใน รายงานผลการดำเนินงานของกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ ดังนี้

ขยายการสนับสนุนการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจากผู้ผลิตและผู้ประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทางการจำหน่ายของกรมการค้าภายใน ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนได้มากขึ้น ได้แก่ ร้านค้าธงฟ้าประชารัฐ ๓๘,๖๕๓ แห่ง ศูนย์จำหน่ายสินค้าเกษตรชุมชน (Farm Outlet) จำนวน ๔๓ แห่ง (๒๓ จังหวัด) ตลาดต้องชม ๑๙๘ แห่ง การจัดงานจำหน่ายสินค้าภายใต้สัญลักษณ์ธงฟ้าและช่องทางการจำหน่ายปกติภายใต้การดูแลของพาณิชย์จังหวัด นอกจากนี้ กรมการค้าภายในได้ขอความร่วมมือสมาคมตลาดสดไทย ประสานขอความร่วมมือตลาดสดในความส่งเสริม ๓๕๘ แห่ง ให้มีสินค้าเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจำหน่ายในตลาด รวมทั้งส่งเสริมการใช้เกลือเสริมและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนจากผู้ผลิตที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายปรุงอาหารในร้านอาหารหนูณิชย์ ๑๔,๑๔๒ ร้าน และร้านอาหารหนูณิชย์เคลื่อนที่ (Food Truck) ๓๔ คัน ทั่วประเทศ

๓.๓.๓ นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รายงานผลการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดังนี้

ดำเนินการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน โดยสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข (อย่างน้อย ๓ โครงการ) จัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ (ไม่รวมอบจ.

และกทม.) ให้ชุมชน/หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท โดยสามารถเลือกดำเนินงานโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนได้ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การประชาสัมพันธ์ และการตลาดเชิงสังคม มีการรณรงค์ บูรณาการเพิ่มเติมในหลักสูตรการเรียนการสอน และสนับสนุนการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหารกลางวันแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนสังกัด อปท. ครอบคลุมนักเรียนทั้งหมดกว่า ๑.๕ ล้านคน รวมทั้งขอความร่วมมือเครือข่ายภาคเอกชน องค์กรการกุศล และร้านค้าเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน/หมู่บ้านมากขึ้น

แผนการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อส่งเสริมคนไทยให้ได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และให้มีชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเต็มพื้นที่อย่างยั่งยืน โดยกำหนดให้ อปท. ทั่วประเทศ จัดทำโครงการขับเคลื่อนควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน และให้บรรจุไว้ในข้อบัญญัติ และเทศบัญญัติ ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ร้านค้า ประชาชนใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารทุกชุมชน/หมู่บ้าน
๒. สนับสนุนงบประมาณให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร
๓. จัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและโทษภัยของการขาดสารไอโอดีน
๔. ขอความร่วมมือร้านค้าในท้องถิ่น นำเกลือเสริมไอโอดีนมาจำหน่าย และจัดทำป้ายเกียรติคุณให้ร้านค้า "ร้านนี้ใช้/ขายเกลือเสริมไอโอดีนเท่านั้น"
๕. ให้รายงานผลเพื่อประเมินทุกเดือน รวมทั้งกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด อปท.
๖. ยกย่องเชิดชูเกียรติ อปท. ที่ดำเนินการตาม ๑-๕ อย่างได้ผลดี
๗. ให้ อปท. สำรวจค้นหาประชาชนที่ยากไร้ที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อส่งเข้ารับการรักษาต่อไป

๓.๓.๔ นายสมโภชน์ ธนพิรุณธร ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนภาคกลาง รายงานผลดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ดังนี้

ผลิตและกระจายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ เพียงพอ และครอบคลุมกับความต้องการของผู้บริโภคทั่วประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม แม้ว่าอาจมีเกลือที่ไม่ได้เสริมไอโอดีนสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้เพิ่มขึ้นบางส่วน แต่ชมรมฯ มีการพัฒนาศักยภาพการผลิต และระบบการควบคุมคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐาน บริหารจัดการเงินกองทุนสารไอโอดีนเพื่อต่อรองราคาจากผู้ขายได้ และเยี่ยมชมกิจการของสมาชิก เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการผลิตซึ่งกันและกัน

การพัฒนาการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนอย่างยั่งยืน ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ต้องการให้ภาครัฐและผู้สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนผู้ประกอบการที่มีเจตนาผลิตเกลือคุณภาพตามกฎหมายมีโอกาสกระจายสู่ผู้บริโภคมากที่สุด และต้องเร่งสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนแก่ภาคประชาชนอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้บริโภคตระหนักรู้และมีความต้องการที่แท้จริงในการเลือกบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในชีวิตประจำวัน

๓.๓.๕ นายเสน่ห์ นนทโชติ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม รายงานผลดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดมาเป็นเวลานาน แต่ยังขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ดำเนินงาน “จังหวัดเกลือไอโอดีนยั่งยืน” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ เพียงพอ และครอบคลุม จึงได้มีพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ ว่าด้วยความร่วมมือพัฒนาระบบเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด จำนวน ๘ หน่วยงาน ในปี ๒๕๕๙

/ซึ่งผลการ...

ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีแหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีน (๓๙ แห่ง) สามารถผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานปีละ ๙,๔๖๔ ตัน มีการจำหน่าย/กระจายเกลือในจังหวัดจาก ๓๐ ตัน เพิ่มเป็น ๑๑๕ ตัน ชุมชน/หมู่บ้านมีกองทุนเกลือไอโอดีนถึงร้อยละ ๙๗.๒๑ แต่ประชาชนบางส่วนก็ยังนิยมบริโภคเกลือสินเธาว์ที่ไม่ได้เสริมไอโอดีน เนื่องจากความรู้สึกคุ้นเคยมากกว่า รวมทั้งจังหวัดมหาสารคามก็ยังมีปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อเนื่อง เช่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ ยังขาดวิตามินที่สำคัญ (โฟเลท เหล็ก และไอโอดีน) หญิงตั้งครรภ์ มีอัตราฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ลดลง เด็กแรกเกิดมีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มมากขึ้น เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็ก ป.๑ ต่ำกว่าเกณฑ์ และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ดังนั้น จังหวัดมหาสารคาม จึงมีการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคนควบคู่ไปกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย หญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยประกาศเป็นวาระจังหวัดมหาสารคาม "จังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila ๔.๐)" และมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับ ๒๑ หน่วยงาน ๑๓ อำเภอ และ อปท. ๑๔๓ แห่ง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญจำนวน ๕ เป้าหมาย คือ

๑. ยกระดับมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดมหาสารคามให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ มีการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุมให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ
๒. เด็กมหาสารคาม เก่ง ดี มีสุข (เก่ง ใฝ่เรียนรู้ ดี มีวินัย มีทักษะ แข็งแรง)
๓. เด็กมหาสารคามได้รับการบริโภคอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ ได้แก่ ไข่ นม พืชผักและปลา
๔. หญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดมหาสารคามเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การป้องกันความพิการแต่กำเนิด และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม ที่มุ่งสู่เด็กมหาสารคาม ๔.๐
๕. ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามได้รับความรู้และข่าวสารที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม ที่มุ่งสู่เด็กมหาสารคาม ๔.๐

ซึ่งแต่ละเป้าหมายจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการและอำเภอ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย และระบบการรายงานผลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน ประกอบด้วย ๒๑ ส่วนราชการ ถ่ายทอดนโยบายไปสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มีนายอำเภอเป็นประธาน และมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรมการจังหวัดทุกเดือน นอกจากนั้นยังมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังในทุกอำเภอ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมอบรางวัลแก่ส่วนราชการหน่วยงานหรืออำเภอที่มีผลงานดีเด่นต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ ทรงซักถาม พระราชทานคำแนะนำ มีพระราชวินิจฉัย และทรงปิดการประชุม

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงซักถาม และพระราชทานคำชี้แนะ ดังนี้

๑. การดำเนินงานที่ผ่านมา มีผลก้าวหน้ามากขึ้น พบผู้ที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนน้อยลง ไม่พบปัญหานักเรียนเป็นคอพอก ใน ๑-๒ ปีที่ผ่านมา ซึ่งการตรวจภาวะการขาดสารไอโอดีน ต้องตรวจปัสสาวะ ปัจจุบันส่วนใหญ่อนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสนใจตรวจอุจจาระเพื่อหาหนอนพยาธิมากกว่าตรวจปัสสาวะ อาจยังไม่มีการตรวจอย่างทั่วถึงมากเท่าการตรวจอุจจาระ

๒. เกลือเสริมไอโอดีน มีคุณภาพดีขึ้นมาก เกลือสินเธาว์มีการเติมไอโอดีนได้สำเร็จ และมีมาตรฐานมากขึ้น คนยอมรับมากขึ้น เรื่องเกลือไม่มีคนบ่นเรื่อง "บ่แซบ" เพราะรสชาติเหมือนกัน แต่อาจมีเรื่องของราคาบ้างเล็กน้อย

/๓. น้ำเสริมไอ...

๓. น้ำเสริมไอโอดีนมีทั่วถึงมากขึ้น โอ่งน้ำที่มีการหยดน้ำเสริมไอโอดีนก็มีทั่วถึง และน้ำเสริมไอโอดีนยังเป็นวิธีการที่ดี

๔. ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการซื้อยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้กับประชาชนก็เป็นเรื่องที่ดี ส่วนเรื่องโฟลิก ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการมานาน ยังมีปัญหาอยู่เล็กน้อย ในเรื่องของการได้รับ ต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์อ่อนๆ จึงจะได้ผลในการแก้ภาวะการพิการแต่กำเนิด แต่โดยภาพรวมแล้วมีการดำเนินงานที่ดีขึ้น

๕. ปัญหาคุณภาพน้ำดื่ม น้ำสะอาด ก็ยังเป็นปัญหาอยู่ โดยต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งกรมอนามัย กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กรมชลประทาน และการประปาส่วนภูมิภาค

๖. การดำเนินงานขับเคลื่อนแบบบูรณาการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการดูแลคุณภาพชีวิต เห็นได้ว่าทุกคน ทุกกรมร่วมมือกันอย่างกระตือรือร้น ปัญหาต่างๆ ของประชาชนน่าจะดีขึ้น รวมทั้งเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำ และเรื่องไอโอดีน และควรให้มีการรายงานทั้ง ๒ เรื่องนี้ ในการประชุมครั้งต่อไป (ปี ๒๕๖๓)

นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ กล่าวว่า ในปีนี้โครงการมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก เพราะเน้นเรื่องคุณภาพเกลือ โดยความร่วมมือของผู้ประกอบการทุกระดับ มีงานวิจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และมีการบูรณาการให้ดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และหน่วยงานต่างๆ อาทิ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับประเด็นโภชนาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรมการค้าภายในที่ดำเนินการดีอย่างเต็มที่จังหวัดมหาสารคาม และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ก็มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างดี

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้ปฏิรูประบบการทำงานและมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มิใช่งานทางสาธารณสุขอย่างเดียว แต่เป็นการดำเนินงานของหลายฝ่ายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและการจัดการคุณภาพน้ำก็สามารถขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการชุดนี้ได้เช่นเดียวกัน

ปิดการประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

นางสาวปัทมา ดวงมุสิก นักโภชนาการ ผู้บันทึกรายงานการประชุม

แพทย์หญิงนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ผู้ตรวจรายงานการประชุม