

โครงการประเมินความก้าวหน้าโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เป็นรายงานผลการเฝ้าระวัง ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ ประจำปี 2543

โครงการประเมินความก้าวหน้าโครงการ ควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เป็นรายงานผลการเฝ้าระวัง ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ ประจำปี 2543

- โครงการ ประเมินความก้าวหน้าโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เป็นรายงานผลการเฝ้าระวัง ภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ ประจำปี 2543 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินความก้าวหน้าของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยการเฝ้าระวังความชุก แนวโน้มการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค รวมทั้งความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ระดับครัวเรือน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ วิธีการดำเนินงาน ใช้ การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาล และการเก็บตัวอย่างเกลือจากครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหมุนเวียนจังหวัดที่ทำการศึกษาทุกปี ปีละ 15 จังหวัด เมื่อครบ 5 ปีทุกจังหวัดได้รับการประเมิน 1 ครั้ง (กรุงเทพมหานครไม่อยู่ในการศึกษา) การเลือกจังหวัดทำแบบ Systematic random sampling เก็บตัวอย่างจังหวัดละ 300 ตัวอย่างทั้งโครงการประมาณ 4500 ตัวอย่าง
- ผล การศึกษาความชุกของการขาดสารไอโอดีนในหญิงมีครรภ์พบว่ามียอดร้อยละ 34.5 แต่จัดอยู่ในระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 3.1 ระดับปานกลางร้อยละ 11.8 ระดับเล็กน้อยร้อยละ 19.5 โดยมีค่ามัธยฐานของไอโอดีนในปัสสาวะ 15.3 ug/dl (0-964 ug/dl) ส่วนการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือพบว่าร้อยละ 76.4 ของเกลือที่ตรวจเป็นเกลือเสริมไอโอดีน (ปริมาณไอโอดีน ไม่ต่ำกว่า 10 ppm.) แต่มีร้อยละ 65.3 ของเกลือที่ตรวจมีปริมาณไอโอดีนได้มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 30 ppm.) ปริมาณของไอโอดีนของปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละจังหวัดและรายภาค มีความแตกต่างกัน เมื่อดูรายภาคจะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ที่สุด เท่ากับ 9.4 ug/dl ภาคใต้มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะสูงที่สุด 19.6 ug/dl เมื่อพิจารณาถึงความชุก ความรุนแรง ของโรคขาดสารไอโอดีนในภาพของชุมชน เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้ สัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนระดับรุนแรงและปานกลางรวมกันต้องไม่เกิน 20% และสัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนทุกระดับต้องไม่เกิน 50% พบว่า สามจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ชัยภูมิ ตกเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองข้อ ซึ่งทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งภาคตกเกณฑ์ไปด้วย ส่วนในระดับประเทศสัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนระดับรุนแรงและปานกลางรวมกัน เท่ากับ 14.9% และสัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนทุกระดับเท่ากับ 34.5% ซึ่งเข้าเกณฑ์มาตรฐาน การสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีสัดส่วนของความครอบคลุม ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงสุดเพียงร้อยละ 46 และจังหวัดที่ครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงสุดคือจังหวัดมุกดาหาร (27.6%) และรองลงมาคือจังหวัดร้อยเอ็ด (41.3%)
- การ เฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน ใช้การตรวจวัดค่าไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาล และการสำรวจอัตราความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนของหญิง มีครรภ์ เป็นดัชนีชี้วัด 2 ตัว ที่มาตรวจสอบกัน โดยแสดงให้เห็นถึง เมื่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะในชุมชนไม่ขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน (ทำให้ อัตราความชุกของภาวะการขาดสารไอโอดีนลดน้อย) อันเนื่องมาจาก การมีอัตราความครอบคลุมการบริโภคเกลือ เสริมไอโอดีนของครอบครัวสูงดัชนีชี้วัดทั้ง 2 ตัวนี้สามารถบอกถึงสถานการณ์ ทั้ง 2 อย่าง จึงมีความไวสูงกว่าการตรวจคอปอกเพียงอย่างเดียว จากผลการเฝ้าระวังจะเห็นว่าพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะการขาดสารไอโอดีนที่รุนแรงและมีสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่น โดยมีจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกถึง 3 ใน 4 จังหวัดที่ตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการ
- สำรวจ ความครอบคลุมของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของครัวเรือนที่ต่ำมาก ดังนั้นภาคนี้จึงเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในแผน งานควบคุมป้องกันภาวะทุพโภชนาต่อไปและมาตรการที่ควรเน้นหนักคือการส่งเสริม การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนข้อเสนอแนะ เพื่อให้ การดำเนินการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรให้ดำเนินการ ในกลุ่มประชากรเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงแนวโน้ม ของปัญหาการขาดสารไอโอดีน ซึ่งจะ เป็น ตัวบ่งชี้ ในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง