

## โครงการจัดหาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินความก้าวหน้า โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

โครงการจัดหาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินความก้าวหน้า โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

โครงการจัดหาระบบเฝ้าระวังติดตามและประเมินความก้าวหน้าโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ จัดทำโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2548 มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินความก้าวหน้าของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยการเฝ้าระวังความชุก แนวโน้มการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค รวมทั้งความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนวิธีการ ดำเนินงาน ใช้การตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล และตรวจตัวอย่างเกลือจากครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยหมุนเวียนจังหวัดที่ทำการศึกษาร้อยละ 15 จังหวัด เมื่อครบ 5 ปีทุกจังหวัดได้รับการประเมิน 1 ครั้ง ( กรุงเทพมหานครไม่อยู่ในการศึกษา ) การเลือกจังหวัดทำแบบ Systematic random sampling เก็บตัวอย่างจังหวัดละ 300 ตัวอย่างรวม 4500 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2546 ในระดับประเทศพบความชุกของการขาดไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ มีอัตราร้อยละ 34.5 45 47.0 และ 44.5 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ เท่ากับ 15.3 11.2 10.7 และ 11.5 m g/dl ตามลำดับ ส่วนการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือ ปี 2543 - 2546 ของเกลือที่ตรวจเป็นเกลือเสริมไอโอดีน ( ไอโอดีน ? 10 ppm) พบร้อยละ 76 74.6 80.2 และ 63.5 ตามลำดับ แต่มีปริมาณไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน ( ? 30 ppm) พบร้อยละ 65.3 65.5 66.8 และ 50.6 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของไอโอดีนในปัสสาวะ เมื่อดูรายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำที่สุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2546 คือ 9.4 7.9 9.3 และ 8.3 m g/dl ตามลำดับ และเป็นภาคเดียวที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพิจารณาถึงความชุกความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีนเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้ สัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนระดับรุนแรงและปานกลางรวมกันต้องไม่เกิน ร้อยละ 20 และสัดส่วนของผู้ขาดทุกระดับต้องไม่เกิน ร้อยละ 50 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ชัยภูมิ สกลนคร มหาสารคาม อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ หนองคาย อำนาจเจริญ และขอนแก่น ตกเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองข้อ ภาคกลาง ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรสาคร เพชรบุรี และนนทบุรี ภาคเหนือ ได้แก่ กำแพงเพชรก็ตกเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ ส่วนในระดับประเทศสัดส่วนของผู้ขาดสารไอโอดีนระดับรุนแรงและปานกลางปี 2543 – 2546 พบร้อยละ 14.9 19.5 24.4 และ 20.9 ตามลำดับ และสัดส่วนของผู้ขาดทุกระดับ พบร้อยละ 34.4 45 47.0 และ 44.5 ตามลำดับ การสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนระดับประเทศในปี 2543 - 2546 พบร้อยละ 76.0 74.6 80.2 และ 63.5 ตามลำดับ

การเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน โดยใช้ค่าไอโอดีนในปัสสาวะของหญิง

ที่มาคลอดบุตรโรงพยาบาล และอัตราความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนของหญิงมีครรภ์ เป็นดัชนีชี้วัด 2 ตัว แสดงให้เห็นว่า เมื่อปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของชุมชนอยู่ในระดับปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน อัตราความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของครัวเรือนในชุมชนนั้นก็ มีอัตราสูงเช่นกัน ดัชนีชี้วัดทั้ง 2 ตัวนี้ สามารถตรวจสอบกันได้ และมีความไวสูงกว่าการตรวจคอปอกเพียงอย่างเดียว

จากผลการเฝ้าระวังจะเห็นว่าพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะการขาด สารไอโอดีนที่มีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น โดยเกือบทุกจังหวัดที่เป็นตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของครัวเรือนที่ต่ำมาก ดังนั้น ภาคนี้จึงเป็นเป้าหมายเน้นหนักของกรดำเนินงานป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนต่อไป มาตรการที่ควรเน้นหนักคือการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน