



แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด.....
 -
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ.....ปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมา.....

ชื่อผลงาน :ทุกวัน ทุกวัย ไอพลัส (+) : ภารกิจพิชิตโรคขาดสารไอโอดีนยั่งยืน.....

ชื่อส่วนราชการ :กรมอนามัย.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ... สำนักโภชนาการ (กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ)...

ชื่อผู้ประสานงาน.....นายธีรภัทร อัครวิจิตรระการ..... ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ.....

สำนัก/กองสำนักโภชนาการ..... เบอร์โทรศัพท์084-3775044.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....084-3775044..... เบอร์โทรสาร.....

e - Mail..... teeraphatton@gmail.com



รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2560-2564 ซึ่งแผนดังกล่าวประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน 2) การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน 3) การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม และ 4) การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา

โดยในแต่ละกลยุทธ์มีกิจกรรมและการดำเนินงานที่สำคัญ มีการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนทั่วประเทศ มีการพัฒนาต่อยอดมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้ามุ่งสู่มาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน โดยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เกลือเสริมไอโอดีน มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน และเฝ้าระวังติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร 6 เดือน มีการจัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ วันที่ 25 มิถุนายน ขึ้นในทุกปี ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานด้านไอโอดีนตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี พ.ศ. 2560-2564 เริ่มมีการบูรณาการในทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนจากการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมระดับประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า การประสานงานและสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในหลายพื้นที่ยังไม่ชัดเจน การวางแผนการดำเนินงานและการติดตามผลยังมีปัญหาตั้งแต่ระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การดำเนินการในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การดำเนินงานตามรายงานนโยบายที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วยค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และร้อยละของความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในครัวเรือน

จากปัญหาสถานการณ์ดังกล่าวไปข้างต้น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้มีแนวคิดที่จะสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองเห็นโอกาสในการพัฒนารูปแบบของโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างภาคีเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน จากการถอดบทเรียนการดำเนินการของศูนย์อนามัยที่ดำเนินการได้ดี มีผลลัพธ์/ตัวชี้วัดโครงการในภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของโครงการ ทุกวัน ทุกวัย ไอพลัส (I+) กับภารกิจพิชิตโรคขาดสารไอโอดีนยั่งยืน **เพื่อเป็นต้นแบบ...**



มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบเป็นใคร จำนวนเท่าใด) รวมถึงแสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิมก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า มากกว่า 100 ประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน ซึ่งการขาดสารไอโอดีนส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กที่เติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต การขาดสารไอโอดีนเป็นสาเหตุหนึ่งของความพิการทางสติปัญญาที่สามารถป้องกันได้และมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยประชากรมากกว่า 2,000 ล้านคนมีภาวะที่สมองถูกทำลาย และก่อให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายจากการขาดสารไอโอดีน (WHO) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนและกระทบต่อการเจริญเติบโตส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กและคุณภาพชีวิต อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจและการชะลอตัวในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและต่างประเทศที่มีประสบการณ์ด้านโรคขาดสารไอโอดีน ทำการศึกษาทบทวนความก้าวหน้าของโครงการจัดโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทยอย่างถี่ถ้วน โดยใช้ดัชนีชี้วัดการจัดโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืนที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ และสถานานาชาติเพื่อควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders - ICCIDD) ในการประเมินความสำเร็จของประเทศไทยปัญหาหลักที่พบ คือ ค่าร้อยละของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนอย่างเพียงพอระดับประเทศอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย คือ อยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งถือเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดหลักของโครงการ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยมีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นองค์ประธาน มีคณะกรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2560- 2564 ดังนี้

- 1) การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน โดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน และ การพัฒนาเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนให้เกิดความร่วมมือกันในการขับเคลื่อนระบบเกลือเสริมไอโอดีนอย่างยั่งยืนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- 2) การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การผลิต การกระจาย และความครอบคลุมของการเลือกบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน รวมทั้งเฝ้าระวังสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน และเฝ้าระวังติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร 6 เดือน

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



3) การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม โดยมีการจัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ วันที่ 25 มิถุนายน ขึ้นในทุกปี ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค และมีการสื่อสารสู่สังคมทุกช่องทางเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจให้ประชาชนตระหนักถึงผลเสียของโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งมีผลต่อระดับสติปัญญาและคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกกลุ่มวัยที่สามารถป้องกันได้โดยการเลือกใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง

4) การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง เช่น การศึกษาประเมินภัยโรคโลหิตในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาค่ามัธยฐานไอโอดีนที่เหมาะสมในการบ่งชี้ว่าได้รับไอโอดีนเพียงพอ และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การประเมินการได้รับสารไอโอดีนจากเกลือเสริมไอโอดีนในอาหารแปรรูป การพัฒนาเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีนแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ประกอบการขนาดใหญ่ เพื่อเป็นการพัฒนาเครื่องมือสำหรับเสริมไอโอดีนในเกลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ปุรงรสที่เสริมไอโอดีนเพื่อเพิ่มศักยภาพการเสริมไอโอดีนในเครื่องปรุงรสแก่ผู้ประกอบการ โดยผลการศึกษาดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนด้านนโยบายต่อไป

จากการดำเนินงานตาม 4 กลยุทธ์ดังกล่าว ทำให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับไอโอดีนเพียงพอ สะท้อนจากผลการเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะและประเมินการได้รับไอโอดีนจากอาหารในแต่ละกลุ่มวัย อย่างไรก็ตามยังพบว่าค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเล็กน้อย (ตารางที่ 1) ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20-40 ppm) ในระดับครัวเรือนต่ำกว่าเป้าหมาย (ตารางที่ 2) รวมทั้งการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 2556-2561 ยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามเป้าหมาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ผลการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ในกลุ่มเสี่ยง ปี 2556-2559

กลุ่มที่เฝ้าระวัง	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัม/ลิตร)				
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ค่าปกติ
หญิงตั้งครรภ์	146.8	155.7	147.1	145.0	≥ 150
เด็กอายุ 3-5 ปี	226.6	234.6	200.1	200.4	≥ 100
ผู้สูงอายุ	113.8	111.3	112.7	111.0	≥ 100

ตารางที่ 2 ผลการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภคของครัวเรือน โดยใช้ I-Kit และวิธี Titration ปี 2556-2561

	2556	2557	2558	2559	2560	2561	หมายเหตุ
I-Kit							
< 20 ppm	8.1	8.5	4.7	6.9	6.2	8.0	ตามเกณฑ์ของ WHO เป้าหมายความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพ (มีไอโอดีน 20-40 ppm) ต้องมากกว่าร้อยละ 90
20-40 ppm	82.5	83.5	78.9	79.9	74.8	78.4	
> 40 ppm	9.4	8.0	16.4	13.1	19.0	13.6	
Titration							
< 20 ppm	16.4	13.8	16.9	17.8	ไม่ได้ดำเนินการ สุ่มตรวจ		
20-40 ppm	56.2	73.0	65.2	69.4			
> 40 ppm	27.4	13.2	17.9	12.8			



ตารางที่ 3 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2556-2561

ปีงบประมาณ	2556	2557	2558	2559	2560	2561
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน*	45.61	56.39	63.29	70.59	73.27	70.55

*ข้อมูลจาก Health Data Center ณ วันที่ 4 พ.ค. 2562

ถึงแม้ว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานด้านไอโอดีนตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี พ.ศ. 2560-2564 เริ่มมีการบูรณาการในทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน จากการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมระดับประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาที่สำคัญคือ ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในครัวเรือนยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 90) การพัฒนาชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการเลือกบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องในหลายพื้นที่

ปัญหาที่เกิดขึ้นมีขอบเขตและส่งผลกระทบในระดับประเทศ เนื่องจากสารไอโอดีนเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก เพราะมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทของเด็กในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีนอาจทำให้แท้งลูกหรือเด็กทารกพิการแต่กำเนิด เด็กมักจะมีปัญญาอ่อน เป็นใบ้ มีปัญหาไอคิวต่ำ เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยตัวเองไม่ได้ ที่เรียกว่าโรคเอ๋ และทำให้เป็นโรคคอพอก

ขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนา โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องภายใต้ 4 กลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ปี 2560-2564 โดยกิจกรรมหลักในแต่ละแผนยุทธศาสตร์มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน โดยการสร้างเสริมและพัฒนาเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ให้เกิดความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการจัดประชุมกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติทุก 2 ปี โดยสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน และการประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั้ง 4 คณะ และคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขและจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน มุ่งสู่ความยั่งยืน ผ่านการดำเนินการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ตามบริบทของชุมชน โดยงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 20,000 บาท ต่อชุมชน/หมู่บ้าน ปัจจุบันมีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 59,054 หมู่บ้าน (ร้อยละ 76.4) จากเป้าหมายในทุกชุมชน/หมู่บ้านทั่วประเทศ มีการพัฒนาต่อยอดมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า มุ่งสู่มาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์เสริม



ไอโอดีน โดยการสนับสนุนหลักจากกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การระวังละเมิดสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงพบว่า สถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์คือ 153.4 ไมโครกรัมต่อลิตร แต่ภาพรวมยังคงพบปัญหาในบางจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2562 การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 75.9 สำหรับสถานการณ์การผลิต การกระจายและความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพปี พ.ศ. 2562 พบว่า เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (มีไอโอดีน 20-40 ppm) ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 87.7 และ 71.7 ตามลำดับ ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพในครัวเรือน คือ ร้อยละ 82 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม ผลิตและรวบรวมสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องขาดสารไอโอดีน เผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โดยมีการกระจายสื่อ เครือข่าย และจัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ วันที่ 25 มิถุนายน ขึ้นทุกปี ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีการสื่อสารสู่สังคมทุกช่องทาง ทั้งสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อออนไลน์ โดยใช้ Key Message กลางในการสื่อสารคือ "ทุกมื้อทุกวัน ทุกวัย ต้องได้ไอโอดีน" และ บูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ผ่านช่องทางของงาน "ผู้ประกอบการร่วมใจ ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ทุกมื้อ ทุกวัน ทุกวัย ต้องได้ไอโอดีน" รวมถึงการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนสนใจ ผ่านโลโก้ไอโอดีน และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนตระหนักถึงผลเสียของโรคขาดสารไอโอดีน และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้โดยการเลือกใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนา ได้ร่วมกับเครือข่ายระดับนานาชาติ อาทิเช่น การศึกษาผลของยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการร่วมกับ UNICEF โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลจากนโยบายการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่ายาเม็ดเสริมไอโอดีนสามารถแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ การประเมินการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอาหารแปรรูป (The assessment on the use of iodized salt in processed foods in Thailand) กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ร่วมกับ Iodine Global Network (IGN) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับไอโอดีนจากการบริโภคอาหารแปรรูปของประชาชนไทย ผลการศึกษาพบว่าประชากรทุกกลุ่มวัยได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ หากบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนจากแหล่งธรรมชาติร่วมกับการบริโภคอาหารแปรรูปที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน ดังนั้นการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอาหารแปรรูปเป็นอีกช่องทางที่ช่วยให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนซึ่งสามารถป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ การประสานงานและสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในหลายพื้นที่ที่ยังไม่ชัดเจน การวางแผนการดำเนินงานและการติดตามผลยังมีปัญหาตั้งแต่ระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การดำเนินการในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2. อธิบายเกี่ยวกับผลงาน แนวคิดการพัฒนาและการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



จากปัญหาสถานการณ์ดังกล่าวไปข้างต้น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้มีแนวคิดที่จะสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองเห็นโอกาสในการพัฒนารูปแบบของโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างภาคีเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน จากการถอดบทเรียนการดำเนินการของศูนย์อนามัยที่ดำเนินการได้ดี มีผลลัพธ์/ตัวชี้วัดโครงการในภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของโครงการ ทุกวัน ทุกวัย ไอพลัส (+) โดยนำร่องโครงการที่ศูนย์อนามัยที่ 3 โดยงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในปีที่ผ่านมาเป็นต้นแบบ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ในศูนย์อนามัยอื่น ๆ ต่อไป

ซึ่งโครงการนำร่องที่ได้นำไปใช้ในการดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ ศูนย์อนามัยที่ 3 นั้น ประกอบไปด้วยหลักการที่สำคัญ 3 ข้อ ดังนี้

1. การที่ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและบรรลุเป้าประสงค์
2. การวางแผนที่ดี มีการกำหนดเป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย/วิธีการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่ชัดเจนครอบคลุม รวมทั้งมีการกำกับติดตามที่ดี ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน
3. การประสานงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย ช่วยทำให้การดำเนินงานสะดวก ราบรื่น การได้รับผลประโยชน์ร่วมกันโดยเน้นไปที่ชุมชนเป็นหลัก โดยศูนย์อนามัยให้ข้อมูลและชี้เป้าหมายให้พื้นที่รับทราบถึงปัญหา และแนวทางการวางแผนงานในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานอย่างเข้มแข็ง

3. อธิบายขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา และระบุว่ามีความแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างไร (ข้อ 1) หากมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ให้ระบุว่านำเทคโนโลยีมาใช้กับผลงานอย่างไร

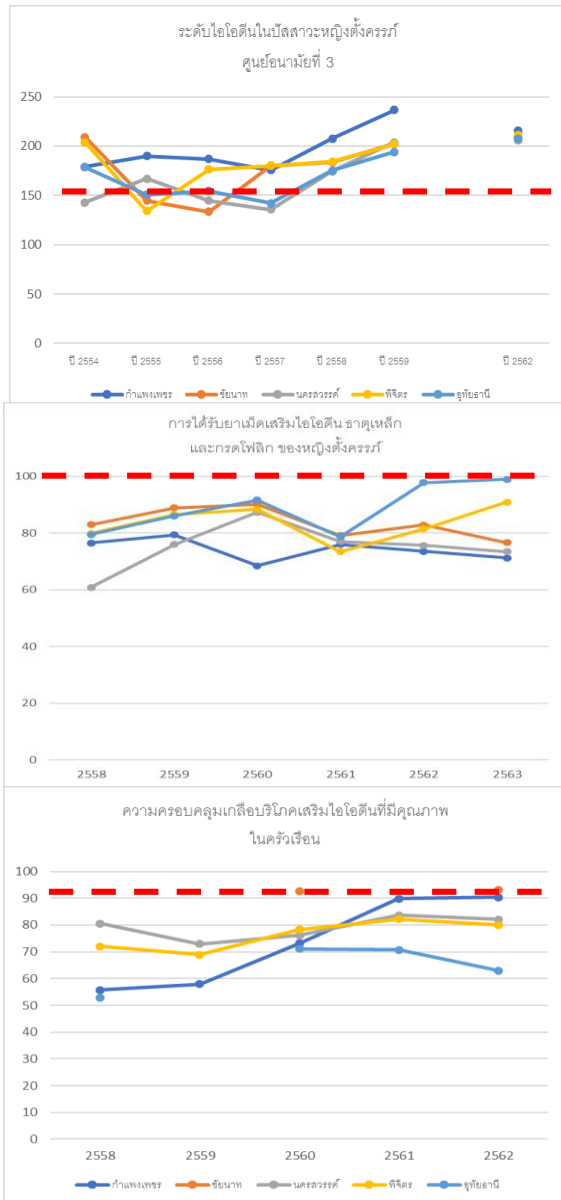
โครงการศูนย์อนามัยไอพลัส (+) กับภารกิจพิชิตโรคขาดสารไอโอดีน ที่ทางศูนย์อนามัยที่ 3 ได้มีการดำเนินการโดยมีกิจกรรมหลักตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี 2560-2564 ประกอบด้วย

1. การพัฒนาชุมชน/หมู่บ้านใน 5 จังหวัดให้ผ่านเกณฑ์การประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนมากขึ้น
2. การส่งเสริมให้มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนให้มากขึ้น
3. ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การตั้งครรภ์ และให้ความสำคัญกับการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม



มิติที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ



1. ผลผลิตของโครงการ คือ การส่งเสริมการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ประกอบไปด้วย จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ และพิจิตร

2. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยมีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านการรับรองเพิ่มขึ้น และมีการรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไอโอดีนในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนน้อย

2.2 เชิงคุณภาพ ได้แก่ ชุมชนในเขต 3 มีการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยมีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนเพิ่มขึ้นจากเดิม

โดยผลลัพธ์ที่สำคัญที่เห็นได้ชัดเจนจากการเป็นศูนย์อนามัยโอพลัส คือ การที่ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ในเขต 3 ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและดีขึ้นในทุกจังหวัด การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และมีบางจังหวัดทำได้ใกล้เคียง ร้อยละ 100 และความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในครัวเรือนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกจังหวัด

6. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

ชุมชน/หมู่บ้านได้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชนเอง พื้นที่/ภาคเครือข่ายได้รับข้อมูลสถานการณ์ ระบุปัญหาและมีการวางแผนหรือมาตรการรองรับปัญหาการขาดสารไอโอดีนได้อย่างตรงจุด



7. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก และจากประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือไม่ และผลการประเมินเป็นอย่างไร

โครงการศูนย์อนามัยโอพลัส (I+) ที่นำร่องโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ได้มีการประเมินผลและถอดบทเรียนโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และเห็นว่าควรนำแนวคิดและวิธีการปฏิบัติไปใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมหลักภายใต้โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้นทุกจังหวัด

8. มีการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

ผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับโครงการศูนย์อนามัยโอพลัส ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการบริหารความเสี่ยงของกิจกรรมภายใต้โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ คือ เรื่องของกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการพัฒนาศักยภาพไม่ครบตามแผนที่วางไว้ และการปรับเปลี่ยนวัน/เวลา ในการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นดังกล่าว ประกอบด้วย กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อส่วนเกินไว้ ร้อยละ 20 มีการย้ำเตือนล่วงหน้าและติดตามเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม นอกจากนี้ควรมีการวางแผนเพื่อ กำหนดวัน เวลาการจัดอบรม ไว้ให้ชัดเจน มีการประสานกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และมีการทบทวนสอบวันเวลาการจัดกิจกรรมร่วมกัน

มิติที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

9. มีการถอดบทเรียนเพื่อนำผลงานไปถ่ายทอดความรู้และประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และวางแผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น ๆ อย่างไร

หลังจากที่โครงการศูนย์อนามัยโอพลัส ซึ่งมีการดำเนินการนำร่องในศูนย์อนามัยที่ 3 ประกอบไปด้วย 5 จังหวัด มีผลลัพธ์ในภาพรวมดีขึ้นทุกจังหวัด ทางส่วนกลางโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัยได้วางแผนที่จะขยายผลของโครงการไปยังศูนย์อนามัยอื่นๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้เป้าหมายของการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนหมดไปจากประเทศไทยได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

10. โปรตรอบุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับผลงาน อธิบายการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ภาวะการขาดธาตุไอโอดีนซึ่งเป็นกลุ่ม Micronutrient deficiency จัดอยู่ใน SDGs หัวข้อที่ 2 ในเรื่องของการขจัดความหิวโหยและบรรลุความมั่นคงทางอาหาร จัดเป็นภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อย่างหนึ่ง โดยการดำเนินโครงการศูนย์อนามัยโอพลัส มีเป้าหมายที่คล้ายกับ SDGs นั่นคือ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและผู้ด้อยโอกาสจำนวนมาก ได้รับการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอและมีคุณค่าทางโภชนาการตลอดทั้งปี ขณะที่หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรนั้นเป็นอีกกลุ่มประชากรหนึ่งที่มีความสำคัญและได้รับการกำหนดเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการวัดภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะภาวะการขาดธาตุเหล็กและสารไอโอดีนที่จะมีผลต่อระบบฮอร์โมน ระบบเลือดและเมตาบอลิซึมของร่างกาย ซึ่งสถานการณ์ของแนวโน้มการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นนั้นไม่ได้เป็นปัญหาที่ท้าทายต่อการพัฒนาประชากรในประเทศไทยเท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่สำคัญขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้วย