แผนปฏิบัติการ
ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
พ.ศ. 2565 – 2570

ภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมและป้องกัน
โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

ที่ปรึกษา	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน	ประธานคณะอนุกรรมการป้องกัน แก้ไขโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน
	แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์	Iodine Global Network National Coordinator
	นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
บรรณาธิการ	ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
คณะผู้จัดทำ	นายแพทย์ธีรภัทร อัตวินิจตระการ	นายแพทย์ชำนาญการ
	ดร.ปัทมาภรณ์ อักษรชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
	นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	นักโภชนาการปฏิบัติการ
	นางสาวปัทมา ดวงมุสิก	นักโภชนาการปฏิบัติการ
	นางสาววรินดา ดาอ่ำ	นักโภชนาการ
	นางสาวอาอีชะห์ ตาหยงมัส	นักโภชนาการ

ผลิตและเผยแพร่โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565

พิมพ์ที่ บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด

จำนวน 50 เล่ม

บทสรุปผู้บริหาร

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่เพียงในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่ามากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ยังมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะการขาดสารไอโอดีน ซึ่งการขาดสารไอโอดีนนั้นส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมอง ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็ก และลดความสามารถในการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการชะลอตัวในการพัฒนาสังคมของประเทศชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยมีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นองค์ประธาน และมีคณะกรรมการทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) และแม้ว่าในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 – 2564) การดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเริ่มมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วนมากขึ้น ทำให้สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนจากการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมระดับประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น ยังพบว่าการประสานงานและการสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในหลายพื้นที่ยังไม่มีความชัดเจน ขาดการวางแผนการดำเนินงาน รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายนอกยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินการในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การดำเนินงานของประเทศไทยที่ยังไม่บรรลุในบางเป้าหมาย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จึงมีความประสงค์ที่จะผลักดันแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 เข้าสู่การพิจารณาตามมติคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ก่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงานของทุกภาคส่วนทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และใช้แผนฯ ดังกล่าว สร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข เสริมสร้างศักยภาพและทักษะของประชาชน ให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนการพัฒนาประเทศที่นำไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนของประเทศ โดยสรุปสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้

วิสัยทัศน์

ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)

คนไทยทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวชี้วัด

1. ประชากรไทย มีภาวะขาดสารไอโอดีนไม่เกินตามค่ามาตรฐานที่กำหนด
2. ร้อยละของชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของประชาชนที่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (ร้อยละ 80)

พันธกิจ (Mission)

1. เพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางของประเทศในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อสร้างความเป็นเลิศของประเทศในการบริหารจัดการด้านความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคขาดสารไอโอดีน
3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับประเทศ ระดับเอเชีย และระดับนานาชาติเกี่ยวกับการจัดการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่เป็นประโยชน์กับประชาชนไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

มุ่งเน้นให้เกิดการผลักดันและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงระดับพื้นที่และภาคเอกชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กทม./เมืองพัทยา/ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงาน รวมไปถึงงบประมาณในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม การพัฒนานวัตกรรม การสร้างความตระหนัก และการให้การศึกษาสาธารณะ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ*

มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของระบบการควบคุมการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ตามแหล่งต่างๆของประเทศ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนที่เป็นกำลังผลิตสำคัญ ให้มีความรู้ มีทักษะการทำงานที่มีคุณภาพ สามารถผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนฯ ออกสู่ประชาชนไทยในทุกครัวเรือนได้บริโภค

ผลิตภัณฑ์ต่างๆ* หมายถึง น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และน้ำปลา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย

มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้ Digital platform การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการให้บริการ มาตรฐาน เทคโนโลยี และงบประมาณให้ครอบคลุมการดำเนินงานทุกพื้นที่และประชาชนทุกกลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และการสื่อสารประชาสัมพันธ์

มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่สาธารณะชน ผ่านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การจัดงานรณรงค์ รวมไปถึงการส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ประกอบการในชุมชน มีการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนทุกครัวเรือน

ทั้งนี้การดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์เป็นการดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย

กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯนี้มีกลไกหลักโดยผ่านคณะกรรมควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และมีคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4 คณะ คือ 1) คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการทบทวนการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 3) คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวังและติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง 4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ซึ่งคณะอนุกรรมการจะนำนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการนำไปสู่การปฏิบัติ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่าย มีการเชื่อมต่อแผนการดำเนินงานในระดับจังหวัด/พื้นที่ และมีกลไกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป็นระยะ (ระยะสั้น ระยะยาว) มีการรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องรับทราบทุก 1 ปี

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร ก

สารบัญ ง

สารบัญรูปภาพ ฉ

สารบัญตาราง ช

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล 1

1.2 วัตถุประสงค์ 2

1.3 คำจำกัดความ 2

1.4 แนวคิดของการจัดทำแผนด้านการควบคุมป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 3

1.5 กระบวนการจัดทำแผนด้านการควบคุมป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 3

บทที่ 2 สถานการณ์การขาดสารไอโอดีน

2.1 บทนำ 5

2.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีน 6

บทที่ 3 กรอบแนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3.1 กรอบแนวคิด 16

3.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 20

บทที่ 4 บทวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้อง 31

บทที่ 5 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

5.1 วิสัยทัศน์ (Vision) 37

5.2 เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal) 37

5.3 ตัวชี้วัด 37

5.4 แนวทางการดำเนินการ/พัฒนาในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สู่ความยั่งยืน 37

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภค เสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 39

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย 40

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ 42

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 6 แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 และการติดตามประเมินผล

6.1 แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ 44

6.2 กลไกการติดตามและประเมินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 47

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก คำสั่งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติและคณะอนุกรรมการ

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปที่ 1 กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 4

รูปที่ 2 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรทั่วโลก พ.ศ.2536 – 2562 6

รูปที่ 3 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรแต่ละประเทศทั่วโลกในพ.ศ. 2563 7

รูปที่ 4 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกในพ.ศ. 2560 โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 8

รูปที่ 5 อัตราคอพอกของเด็กวัยเรียน ตั้งแต่พ.ศ. 2532 – 2546 9

รูปที่ 6 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 1-14 ปี ในพ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2557 10

รูปที่ 7 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) จากระบบเฝ้าระวังการขาดไอโอดีนในประเทศ พ.ศ. 2543 – 2559 และพ.ศ. 2562 – 2563 11

รูปที่ 8 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่แยกรายจังหวัด พ.ศ. 2558 – 2563 12

รูปที่ 9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปีงบประมาณ 2556 – 2563 13

รูปที่ 10 การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยใช้ I-Kit ในพ.ศ. 2558 – 2562 14

รูปที่ 11 ผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย พ.ศ. 2558 – 2562 14

รูปที่ 12 แบบจำลองกระบวนการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 16

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็ก 3 – 5 ปี และผู้สูงอายุ และความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ในพ.ศ. 2554 - 2563 15

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่เพียงในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่ามากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ที่ได้รับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน โดยการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นกลุ่ม Micronutrient Deficiency ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) หัวข้อที่ 2 เรื่องการยุติความหิวโหย และบรรลุความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อย่างหนึ่ง เป้าหมายของ SDGs นั่นคือ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและผู้ด้อยโอกาสจำนวนมากได้รับการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ และมีคุณค่าทางโภชนาการตลอดทั้งปี ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรนั้นเป็นอีกกลุ่มประชากรหนึ่งที่มีความสำคัญ และได้รับการกำหนดเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการวัดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็กและไอโอดีนที่จะส่งผลต่อระบบฮอร์โมน ระบบเลือด และเมตาบอลิซึมของร่างกาย นอกจากนั้นไอโอดีนยังมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของมนุษย์ และมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กเล็กอายุ 3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็ก รวมถึงลดความสามารถในการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตของประชากรไทยที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการชะลอตัวในการพัฒนาสังคมของประเทศชาติต่อไป

ประเทศไทยได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน ที่ผ่านมาประเทศไทยมีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน พระองค์ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในการวินิจฉัยปัญหา และพระราชทานแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน มาดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นหลักให้พสกนิกรไทยร่วมใจขจัดภัยจากโรคขาดสารไอโอดีนให้ลดน้อยลง อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำให้สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในภาพรวมระดับประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังพบปัญหา และช่องว่างในการประสานงาน ความชัดเจนในการบูรณาการแผนงานร่วมกันและเป้าหมายของการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงขาดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน และข้อจำกัดของบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การดำเนินงานในบางประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหา และลดช่องว่างในการดำเนินงานดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการ และแนวทางที่ชัดเจนในการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน เสริมสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติตั้งแต่ในระดับส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมในการรับมือจากผลกระทบต่อสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากโรคขาดสารไอโอดีน และเป็นการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2570 จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน เสริมสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติตั้งแต่ในระดับส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมในการรับมือจากผลกระทบต่อสุขภาพและการพัฒนาของคุณภาพชีวิตที่เกิดจากโรคขาดสารไอโอดีน และเป็นการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยในอนาคต

1.3 คำจำกัดความ

1.3.1 ไอโอดีน (Iodine) คือ ธาตุที่มีอยู่ตามธรรมชาติในอาหารบางชนิด และถูกเติมลงในเกลือ เครื่องปรุงรสเค็ม และสามารถใช้เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ โดยไอโอดีนเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮอร์โมนไทรอยด์ thyroxine (T4) และ triiodothyronine (T3) ซึ่งเป็นฮอร์โมนไทรอยด์ที่ควบคุมปฏิกิริยาทางชีวเคมีที่สำคัญหลายอย่าง รวมถึงการสังเคราะห์โปรตีนและการทำงานของเอนไซม์ และสำคัญต่อกระบวนการเผาผลาญ นอกจากนี้ยังจำเป็นสำหรับการพัฒนาร่างกายและระบบประสาทตั้งแต่ทารกในครรภ์ตลอดจนช่วงวัยเด็ก และทุกกลุ่มวัย (NIH, 2564)

1.3.2 โรคขาดสารไอโอดีน (Iodine Deficiency Disorder : IDD) คือ ความผิดปกติของการขาดสารไอโอดีนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่งผลต่อการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้เกิดการเสียสมดุลในการควบคุมการทำงานของต่อมไทรอยด์ เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) อาการคอพอก (Goiter) โรคเอ๋อ (Cretinism) หรือทำให้ระดับสติปัญญาพัฒนาด้อยกว่าปกติ และมีพัฒนาการทางร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้ทารกมีพัฒนาการของสมอง และระบบประสาทที่ช้ากว่าปกติ และหากขาดสารไอโอดีนในระดับรุนแรง อาจทำให้แท้งหรือตายก่อนคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิด อาการแสดงของโรคขาดสารไอโอดีนนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน และช่วงระยะเวลาของการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมให้ประชากรได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ (WHO,UNICEF, ICCIDD; 2007)

1.3.3 การควบคุมป้องกันโรค (disease prevention and control) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) โดย การป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วนการควบคุมโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิผล (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น (ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2579)

1.3.4 ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (Iodine Village) คือ ชุมชน / หมู่บ้านที่ร่วมกระบวนการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยกระบวนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” โดยชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เป็นนโยบายระดับประเทศและเป็นเครื่องมือหนึ่งที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับชุมชน

หรือ หมู่บ้าน (แนวทางการดำเนินงาน การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, 2563) โดยมีเกณฑ์หลักการขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ผ่านแพลทฟอร์มอนามัยไอโอดีน ดังนี้

1. ชุมชน/หมู่บ้านมีนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีการนำนโยบายและมาตรการ สู่การปฏิบัติ การสื่อสารนโยบายและมาตรการการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทราบ

2. ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน/หมู่บ้านและประชาชนมีความรู้และปฏิบัติเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้

3. ร้านอาหาร โรงอาหาร หาบเร่ แผงลอย ฟู้ดทรัค โฮมเมด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครัวเรือน ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

4. มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต สถานที่จำหน่าย ร้านอาหาร ครัวเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน

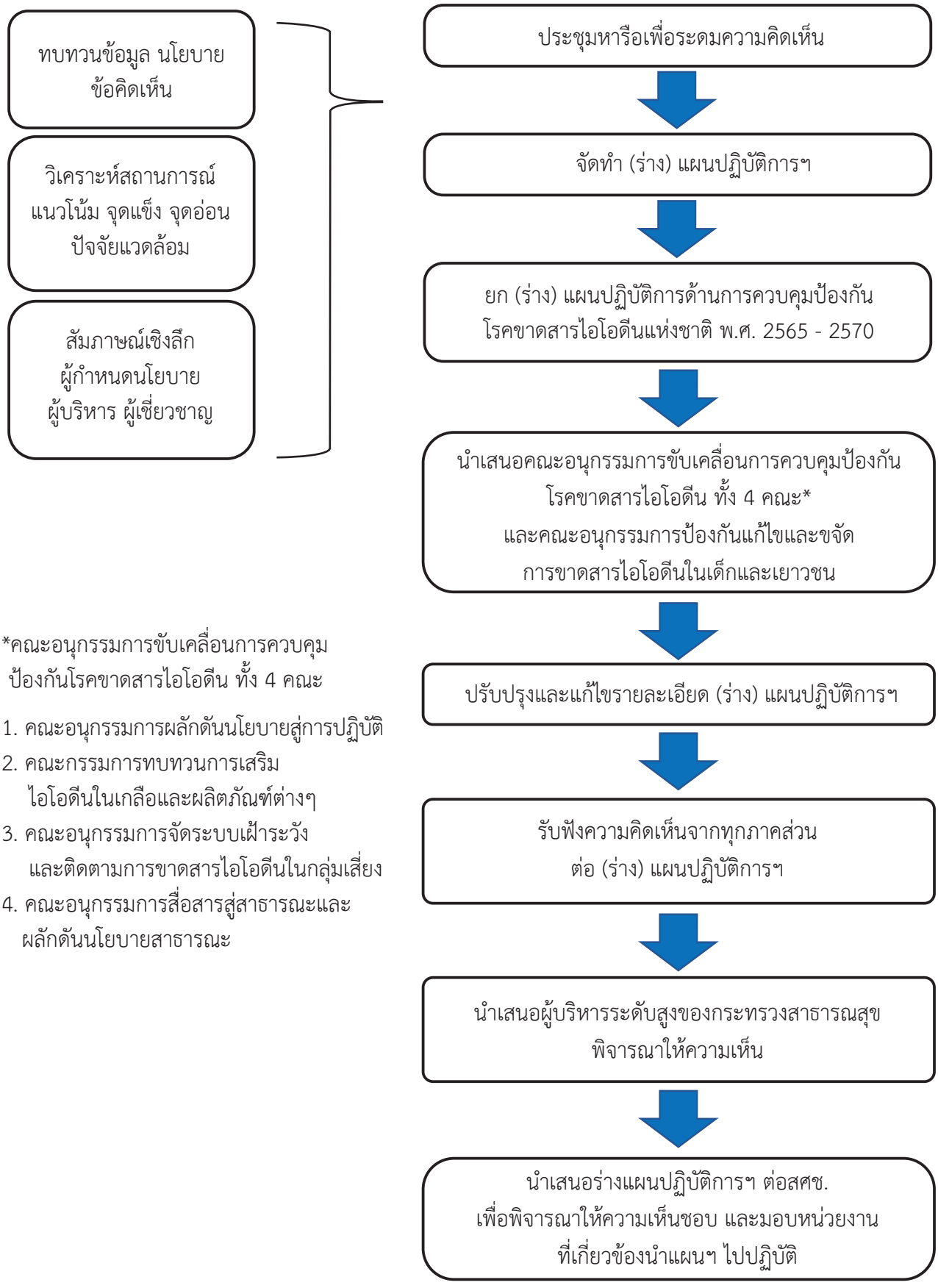
5. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

1.4 แนวคิดของการจัดทำแผนด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งหากประชากรในประเทศไทย ยังคงมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนอยู่นั้น จะส่งผลให้ลดความสามารถในการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตของประชากร อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการชะลอตัวในการพัฒนาสังคม นับว่าเป็นผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการปรับปรุงและแก้ไขกระบวนการดำเนินงานอย่างจริงจัง การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ นี้ จึงต้องบูรณาการศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไทยทุกกลุ่มวัย และขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน

1.5 กระบวนการจัดทำแผนด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

กระบวนการจัดทำแผนด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เน้นการทบทวนข้อมูลเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง นโยบาย ข้อคิดเห็น และประเมินผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา ปี 2560 - 2564 วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยแวดล้อม และบริบทที่เกี่ยวข้องในประเทศ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำผลที่ได้มาใช้ประกอบการปรับปรุงแก้ไขแผนฯ ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และเป็นการสร้างการรับรู้ให้ทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประชุมหารือกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อระดมความเห็นและจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ รวมทั้งนำเสนอแผนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั้ง 4 คณะ และคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขและขจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ทำให้แผนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติมีความสมบูรณ์มากขึ้น จากนั้นนำเสนอผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบผ่านคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศต่อไป กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนฯ สรุปได้ดังรูปที่ 1



*คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุม
ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้ง 4 คณะ

1. คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. คณะกรรมการทบทวนการเสริม
   ไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ
3. คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง
   และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
4. คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและ
   ผลักดันนโยบายสาธารณะ

รูปที่ 1 กระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570

บทที่ 2
สถานการณ์การขาดสารไอโอดีน

2.1 บทนำ

จากพระราชดำรัสของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในพิธีเปิดการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่องการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยที่ว่า “สารไอโอดีนนั้น มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา มันสมองการเรียนรู้ และการปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ ทุกด้าน ในปัจจุบันการขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาที่กว้างหากเราไม่พยายามศึกษาให้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ประชาชนทราบ ตระหนักถึงปัญหาและอันตรายของโรค กับทั้งร่วมมือกันช่วยเหลือป้องกันควบคุมการแพร่ขยายอย่างพร้อมเพรียงจริงจังแล้ว คนจำนวนนับล้านเหล่านั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้ และจะเป็นสาเหตุทำให้การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ บ้านเมือง ต้องประสบอุปสรรค” สำหรับประเด็นด้านสุขภาพ พบว่าหากร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอและได้รับไม่สม่ำเสมอ จะส่งผลให้สมองและร่างกายมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติ มีผลร้ายแรงชัดเจนในทารก ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงเด็กอายุ 3 ปี โดยมีผลทำให้สมองพิการ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจทำให้ลดความเฉลียวฉลาด (ไอคิว) หรือระดับสติปัญญาของเด็กลงได้ นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน ทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แท้ง หรือพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน เป็นใบ้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่งผลต่อการศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน และมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติในอนาคต ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน

โรคขาดสารไอโอดีนอาจเคยรู้จักกันเมื่อ 40 - 50 ปี ก่อน ในชื่อว่า โรคคอพอกประจำถิ่น (Endemic Goiter) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลานาน แม้ว่าขณะนี้อุบัติการณ์ของคอพอกที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน แทบจะไม่มีปรากฏให้เห็นมากเช่นในอดีตแล้ว แต่ความเสี่ยงที่จะทำให้ระดับสติปัญญาด้อยจากการขาดสารไอโอดีนยังคงมีอยู่ การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (ไอคิว : IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว : EQ) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ โดยสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 พบว่า เด็กไทยยังคงมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล ถึงแม้การขาดสารไอโอดีนจะไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อระดับสติปัญญา แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าหลายปีที่ผ่านมา สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ ก็บ่งชี้ว่าได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องส่งผลต่อการพัฒนาเซลล์สมองของทารกในครรภ์ ดังนั้นการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถขจัดโรคนี้ได้อย่างยั่งยืน และเพื่อสร้างเสริมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยให้มีความสามารถทัดเทียมนานาชาติและประชาคมโลกได้อย่างเต็มศักยภาพ

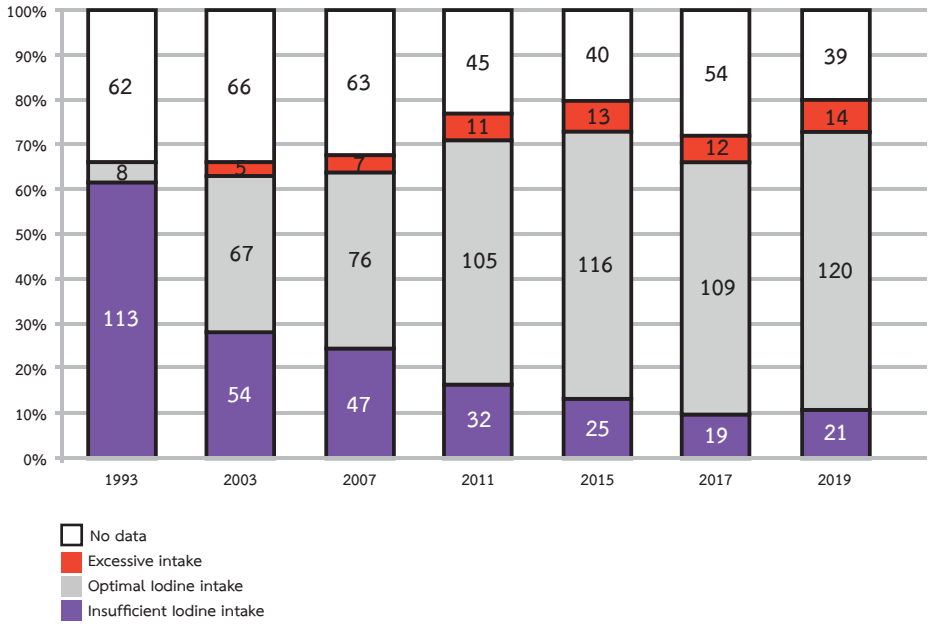
สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความเสียหายทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม และบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชากร ซึ่งหากยังไม่มีนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกิดจากความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนที่ชัดเจน และไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมนั้น ก็จะไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเต็มกำลัง และให้เกิดความเสียหายและเกิดความล่าช้าในการพัฒนาประเทศ แต่หากมีกรอบแนวทาง นโยบายและมาตรการที่ชัดเจน จะช่วยลดการเจ็บป่วยและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรได้ ดังนั้นหลายหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และ

ระดับโลก จึงผลักดันให้พัฒนานโยบายและมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง เพื่อควบคุมป้องกัน และขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปอย่างยั่งยืน

2.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีน

การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน เป็นเรื่องที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากรายงานของ Iodine Global Network (IGN) ตั้งแต่ปี 2536 พบว่ามากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก พบการขาดสารไอโอดีน และจากความมุ่งมั่นในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง นั้น ทำให้สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนของประชากรทั่วโลกลดลงมาอย่างเห็นได้ชัดเจน เหลือเพียง 54 ประเทศทั่วโลก ในปี 2546 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (IGN, 2019) (รายละเอียดตามรูปที่ 2)

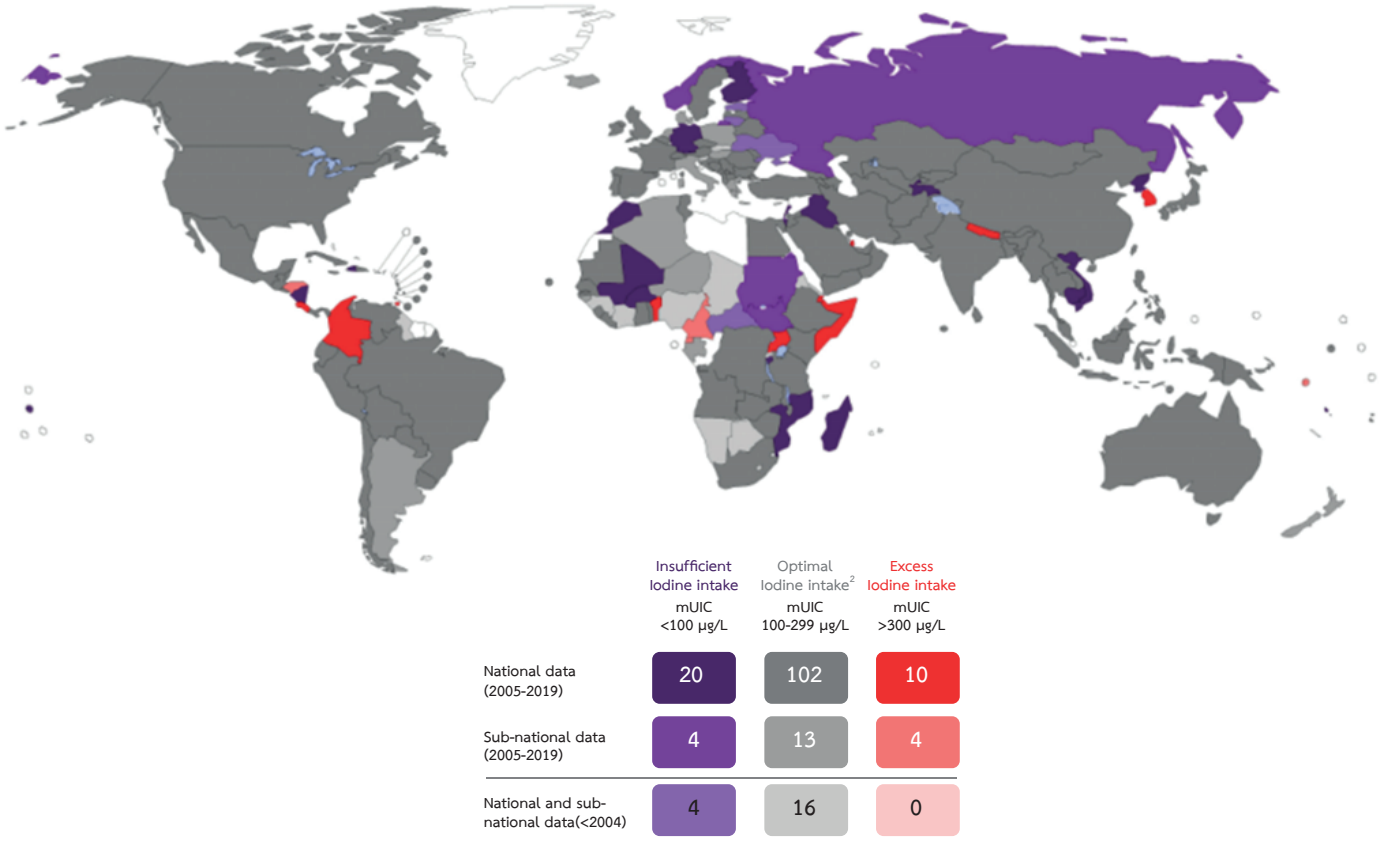
FUGURE 1 The number of Iodine deficient WHO countries has declined between 1993 and 2019. In 2019, most countries have achieved and are successfully sustaining optimal Iodine nutrition. In 1993, the estimate is based on total goiterrates (TGR) (4), and later on urinary Iodine concentration (UIC) in school-age children (SAC) and other populations groups in the absence of data in SAC (5-7; 2).



รูปที่ 2 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรทั่วโลก พ.ศ. 2536 - 2562
ที่มา: Global Scorecard: 30 years of iodine status monitoring IDD, Newsletter, May 2019

และจากรายงานล่าสุด พบว่า จากประเทศสมาชิก WHO จำนวนทั้งหมด 194 ประเทศ มีข้อมูลรายงานสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนครอบคลุมร้อยละ 89 ของประเทศสมาชิก และจากสถานการณ์ในปี 2563 แสดงให้เห็นว่า ประชากรโลกจาก 28 ประเทศสมาชิก ยังคงได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ในขณะที่ประชากร 131 ประเทศได้รับการประเมินว่าได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ (รายละเอียดตามรูปที่ 3) สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานในหลายๆ ประเทศ ผ่านมาตรการหลัก คือ เกลือเสริมไอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) (IGN, 2020)

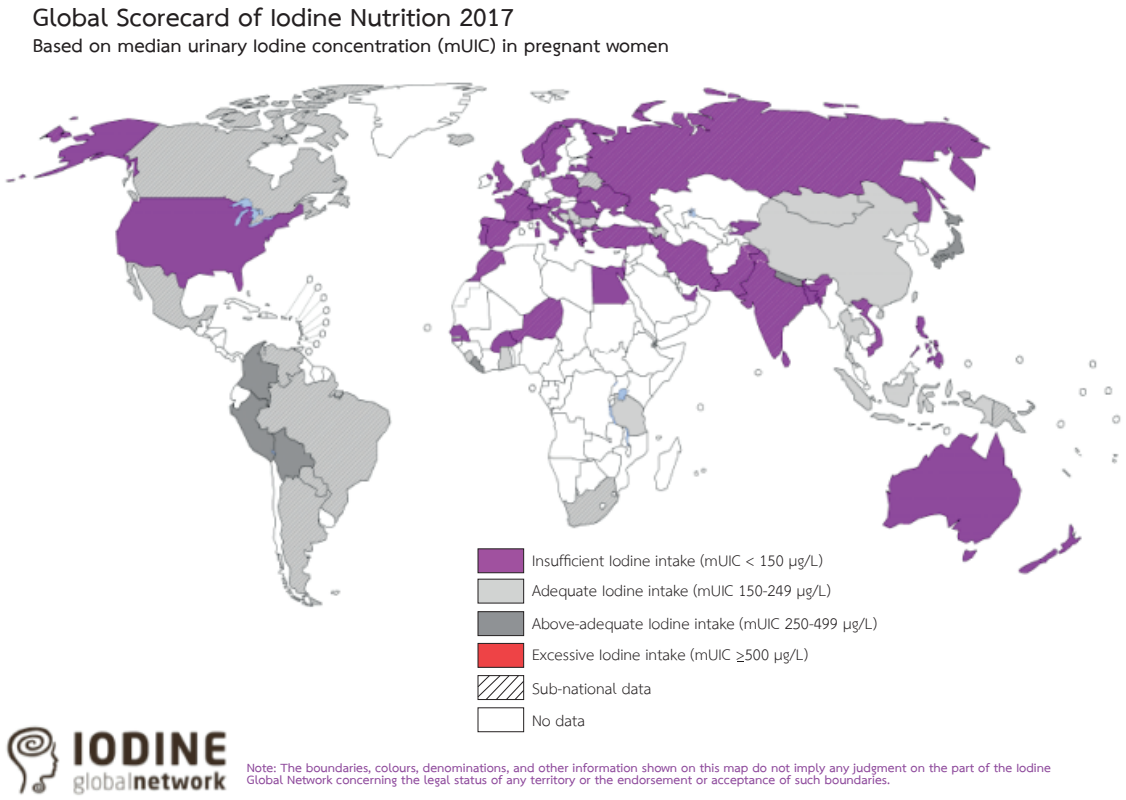
FIGURE 1 Map showing data from the Global Scorecard 2020.



พิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะจากการสำรวจในประชากรกลุ่มต่างๆ ของแต่ละประเทศ ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลของประชากรกลุ่มวัยเรียน (School Age Children; SAC)

รูปที่ 3 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในประชากรแต่ละประเทศทั่วโลกในพ.ศ. 2563
ที่มา Global Scorecard of iodine nutrition in 2020,IGN

การขาดสารไอโอดีนในประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทารก และเด็กเล็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งความผิดปกติต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ และความบกพร่องของสมองและสติปัญญา ประเทศต่างๆ ทั่วโลก จึงให้ความสำคัญในการติดตาม เฝ้าระวังและประเมินระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ โดยข้อมูลล่าสุด จากรายงานของ Iodine Global Network (IGN) ในปี 2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ 39 ประเทศ จาก 69 ประเทศทั่วโลก ที่มีข้อมูลรายงานสถานการณ์ดังกล่าว ยังคงได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ (WHO, 2019) (รายละเอียดตามรูปที่ 4)



รูปที่ 4 สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกในพ.ศ. 2560 โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ

ที่มา: Global Scorecard of iodine nutrition in 2017,IGN

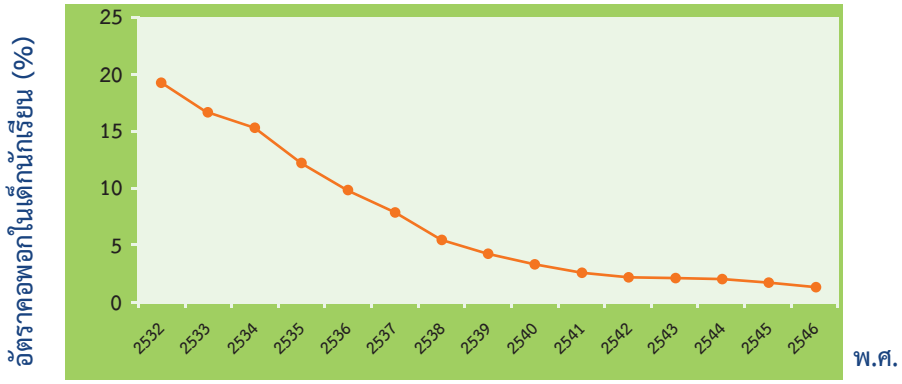
การประเมินระดับไอโอดีนในปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การได้รับสารไอโอดีนของประชากร ว่าได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอหรือได้รับมากเกินไปที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์และปัญหาสุขภาพของประชากร และเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบาย ในด้านการปรับปริมาณไอโอดีนที่เสริมลงในผลิตภัณฑ์เกลือหรือผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (fortification program) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนของประชากรในขณะนั้น

กลยุทธ์หลักในการควบคุมป้องกันโรค คือการเสริมไอโอดีนลงในเกลือทุกประเภทหรือเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) หมายรวมถึงการเสริมไอโอดีนลงในเกลือที่ใช้ปรุงประกอบอาหารในครัวเรือน และเกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารต่างๆ โดยผลจากการทบทวนนโยบายโภชนาการในระดับโลก พบว่า ประมาณ 80 ประเทศทั่วโลก มีนโยบายในการเสริมไอโอดีนลงในเกลือ และยังพบว่ามีการใช้มาตรการการเติมไอโอดีนในเกลือเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศจาก ร้อยละ 71 ในพ.ศ. 2552 – 2553 เป็นร้อยละ 81 (ใน 118 ประเทศทั่วโลก) และความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 86 ในปีพ.ศ. 2559 แต่ในปัจจุบันมีความกังวลในเรื่องการได้รับโซเดียมที่มากเกินไปของประชากรทั่วโลก จึงมีนโยบายลดการบริโภคเกลือ อย่างไรก็ตามนโยบายลดการบริโภคเกลือและนโยบายเกลือเสริมไอโอดีน ก็สามารถดำเนินการควบคู่ไปด้วยกันได้ โดยต้องประเมินและเฝ้าระวังปริมาณการบริโภคเกลือและปริมาณการได้รับสารไอโอดีน เพื่อให้มั่นใจว่าประชากรจะได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอแม้ว่าจะลดการบริโภคเกลือลงตามคำแนะนำ

ยาเม็ดเสริมไอโอดีน (Iodine supplementation) เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทะเลหรือมีโอกาสในการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้น้อย ซึ่งข้อมูลล่าสุด พบว่า ในพ.ศ. 2560 มีเพียง 21 และ 11 ประเทศ (จาก 140 ประเทศทั่วโลก) คิดเป็นร้อยละ 15 และร้อยละ 8 เท่านั้น ที่ใช้มาตรการเสริมวิตามินและแร่ธาตุที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ (ยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็ก ตามลำดับ โดยยาเม็ดเสริมไอโอดีน ก็ยังคงเป็นมาตรการเสริมที่ใช้เมื่อมาตรการหลักในการใช้เกลือเสริมไอโอดีนยังไม่ครอบคลุมได้ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ (Progress report submitted to the 72nd World Health Assembly, 20–28 May 2019)

สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย นั้น นับว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่สำคัญซึ่งไม่เพียงแต่เป็นภัยต่อสุขภาพของคนในปัจจุบัน ยังส่งผลต่อลูกหลานในอนาคตด้วย และเป็นระยะเวลาที่นานกว่า 50 ปี ประเทศไทยดำเนินการในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนับตั้งแต่ พ.ศ. 2496 ในระยะแรกเป็นปัญหาโรคคอพอก และจากรายงานของศาสตราจารย์ นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เรื่อง “เส้นทางคอพอก” ทางภาคเหนือเมื่อ พ.ศ. 2498 กระทั่ง ใน พ.ศ.2508 ได้จัดตั้งโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีนขึ้นที่จังหวัดแพร่ ทำการผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนสู่ภาคเหนือ ซึ่งทำให้อัตราคอพอกในในเด็กนักเรียนลดลง ต่อมาโรงงานได้ย้ายมาอยู่ที่ช่องนนทรี กรุงเทพฯ นี่เป็นสิ่งยืนยันได้ว่าคนไทยรู้จักโรคขาดสารไอโอดีนมาเป็นเวลายาวนาน ต่อมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินงาน โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2532 และใน พ.ศ. 2534 ได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน โดยดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราคอพอกในเด็กนักเรียนลดลงอย่างมากจาก จากร้อยละ 19.3 เมื่อ พ.ศ. 2532 และเป็นร้อยละ 1.3 ใน พ.ศ. 2546 (รายละเอียดในรูปที่ 5)

ภาพที่ แสดงอัตราคอพอกในเด็กนักเรียน ตั้งแต่ปี 2532-2546



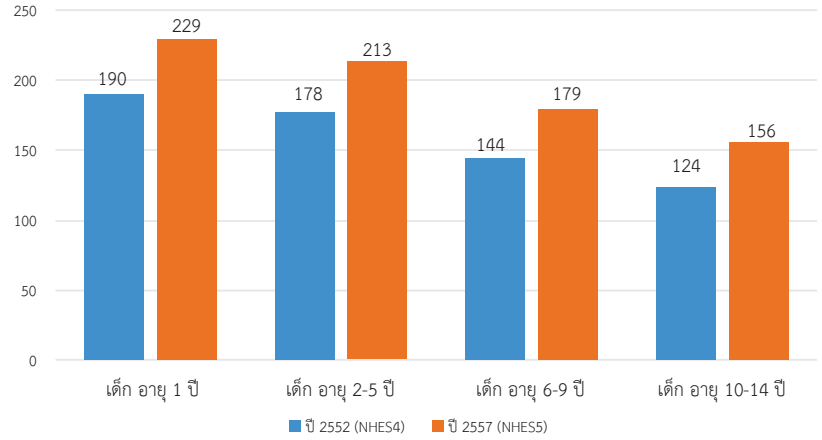
ข้อมูล กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 5 อัตราคอพอกของเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2532 – 2546
ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

แต่ในปัจจุบัน ก็ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์คอพอก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีโอกาสในการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้น้อย โดยเฝ้าระวังและติดตามโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนด้วยการตรวจคอพอก ปีละ 2 ครั้ง จากข้อมูลล่าสุด ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า ปีการศึกษา 2562 อัตราความชุกของนักเรียนประถมศึกษาที่เป็นโรคคอพอก ในการตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 0.07

และ 0.02 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตาราง ก. ในภาคผนวก) ซึ่งอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 5 ดังนั้น สรุปได้ว่า การขาดสารไอโอดีนในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนไม่เป็นปัญหาเชิงสาธารณสุข ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก แต่ยังคงต้องดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการส่งเสริมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และดื่มน้ำเสริมไอโอดีนต่อไป

จากรายงานผลการสำรวจภาวะโภชนาการไอโอดีนในเด็ก 1 - 14 ปี ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Exam Survey: NHES) ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 1 - 14 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกช่วงอายุ เมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะโภชนาการในครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 แสดงว่าสถานการณ์ในเด็กโดยรวมไม่ขาดไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง (รายละเอียดในรูปที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี ใน พ.ศ. 2554 – 2559 อยู่ในเกณฑ์ได้รับไอโอดีนเพียงพอ (100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร) และสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาของโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พ.ศ. 2560 ซึ่งมีการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กนักเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 3,343 คน (26 จังหวัด) พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 177.2 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในระดับได้รับไอโอดีนเพียงพอ (100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร) รวมทั้งข้อมูลจากระบบเดียวกันในการเฝ้าระวังและติดตามการได้รับไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - 2559 พบว่าค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในเกณฑ์ได้รับไอโอดีนเพียงพอ และไม่สูงมากเกินไป

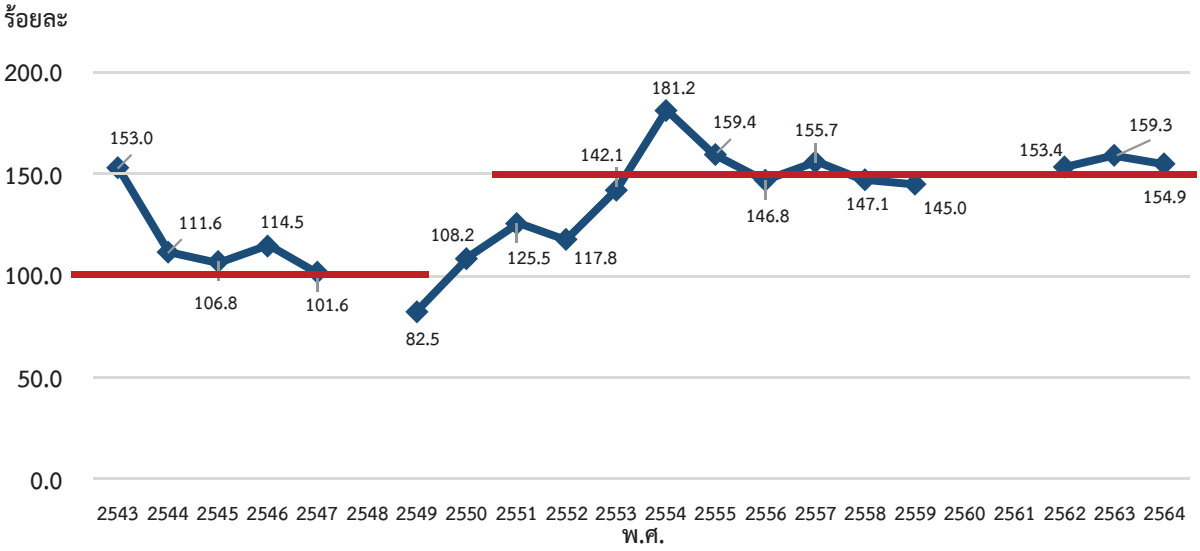


รูปที่ 6 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 1-14 ปี ในพ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2557
ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

สรุปได้ว่า สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเด็กและผู้สูงอายุของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2559 มีแนวโน้มได้รับไอโอดีนเพียงพอ (ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 100-299 ไมโครกรัมต่อลิตร) จึงไม่ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มดังกล่าวทุกปี แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง ในความถี่ที่เหมาะสม เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

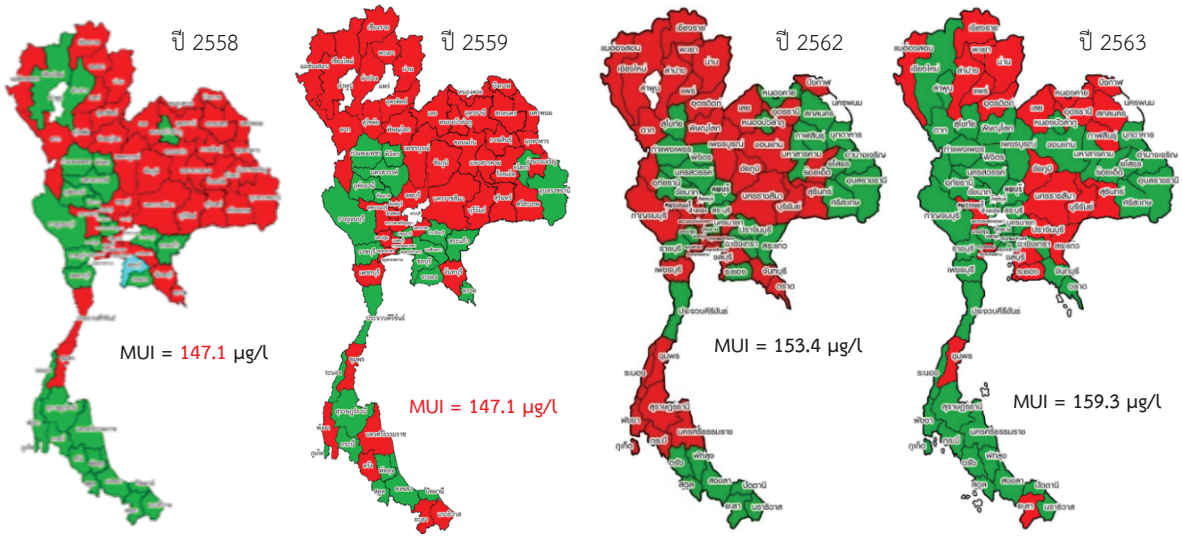
รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่าข้อมูลใน พ.ศ. 2563 หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้รับไอโอดีนเพียงพอ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับ

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนมากกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (รายละเอียดดังแผนภาพที่ 7) คือ 159.3 ไมโครกรัมต่อลิตร อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ในรายพื้นที่เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2559 พบว่าเหลืออีกจังหวัด 25 จังหวัด ที่สถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (รายละเอียดดังแผนภาพที่ 8) แสดงให้เห็นว่ายังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพ พร้อมไปกับการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน



รูปที่ 7 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) จากระบบเฝ้าระวังการขาดไอโอดีนในประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2559 และ พ.ศ. 2562 – 2563

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย



พ.ศ. 2558 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 147.1 ไมโครกรัม/ลิตร	พ.ศ. 2559 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 145.0 ไมโครกรัม/ลิตร	พ.ศ. 2562 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 153.4 ไมโครกรัม/ลิตร	พ.ศ. 2563 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 159.3 ไมโครกรัม/ลิตร

เกณฑ์พื้นที่ขาดสารไอโอดีน (ในหญิงตั้งครรภ์)

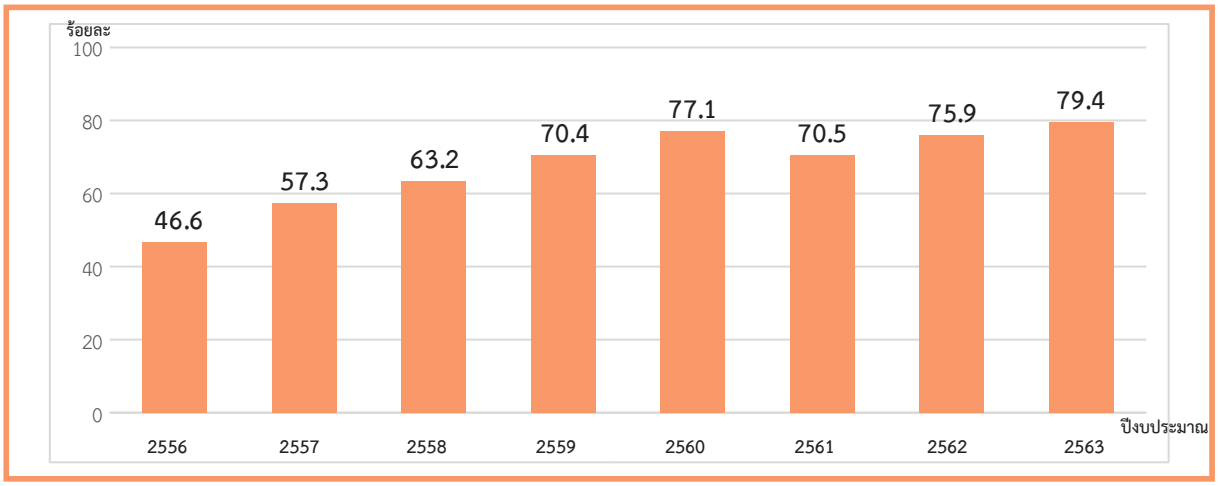
ขาด (Deficiency)	< 150 ไมโครกรัมต่อลิตร
เพียงพอ (Adequate)	150-249 ไมโครกรัมต่อลิตร
เกินพอ (More than)	250-499 ไมโครกรัมต่อลิตร
เกินขนาด (Excessive)	≥500 ไมโครกรัมต่อลิตร

รูปที่ 8 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่ แยกรายจังหวัด พ.ศ. 2558 – 2563
ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ประเทศไทย ใช้มาตรการเสริมในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน คือ นโยบายการจ่าย “ยาเม็ดเสริมไอโอดีน” (ที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน 0.15 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 60.81 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 0.40 มิลลิกรัม) ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ตามสิทธิประโยชน์ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับไอโอดีนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการขาดไอโอดีนส่งจะผลกระทบร้ายแรงต่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ โดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) พัฒนาและผลิตยาเม็ดเสริมไอโอดีน 3 ตำรับ เพื่อสนับสนุนโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่

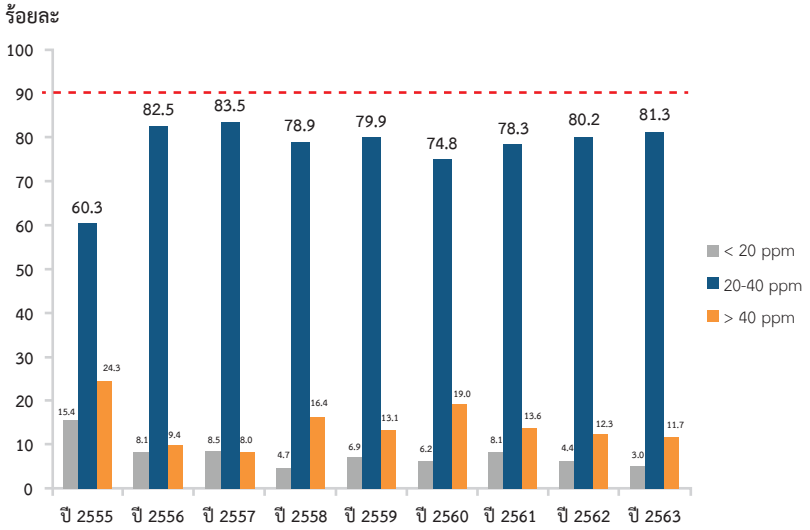
1. ยาเม็ดผสมไอโอดีน (Triferdine)
2. ยาเม็ดไอโอดีนขนาดเดี่ยว (Iodine GPO 150)
3. ยาเม็ดผสมไอโอดีน และกรดโฟลิก (Iolic)

กระทรวงสาธารณสุข มีระบบติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยสถานบริการสาธารณสุข รายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่สถานบริการสาธารณสุขผ่านระบบรายงาน Health Data Center (HDC) พบว่า พ.ศ. 2563 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 79.5 (รายละเอียดในรูปที่ 9) โดยมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 100



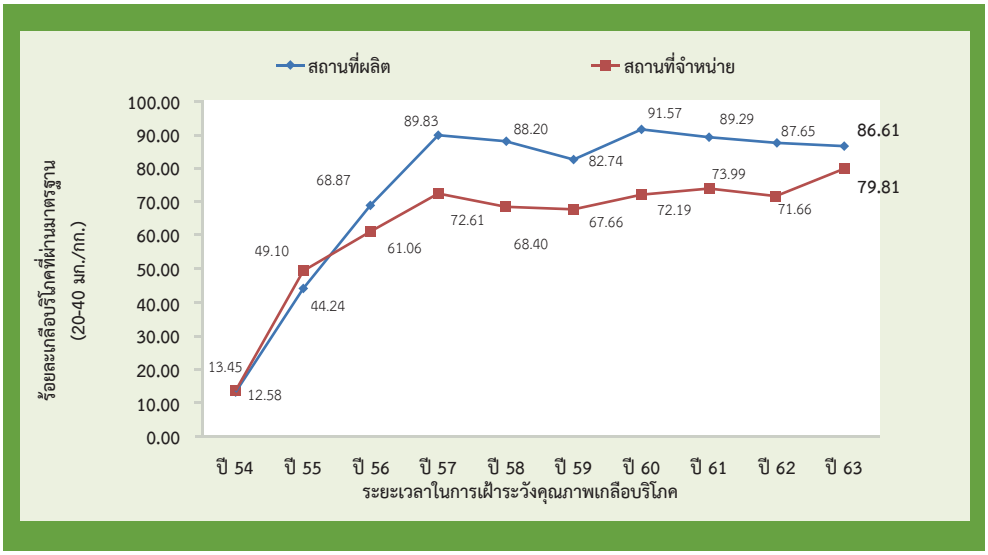
รูปที่ 9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปีงบประมาณ 2556 – 2563
ที่มา: HEALTH DATA CENTER กระทรวงสาธารณสุข

ผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือจากระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit จากรายงานของกรมอนามัย พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน (20-40 ppm) ร้อยละ 81.3 โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 (รายละเอียดในรูปที่ 10) และหากพิจารณาผลการสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคตามระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีเกลือบริโภคที่ผ่านมาตรฐาน (20-40 ppm) เมื่อเปรียบเทียบจากสถานที่ผลิต (Titration) สถานที่จำหน่าย (I-reader) และในครัวเรือน (I-Kit) คือ ร้อยละ 87.65, 71.66 และ 80.20 และ 81.30 ตามลำดับ สถานการณ์ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 90) หากเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2562 (รายละเอียดตามรูปที่ 11) พบว่า เกลือบริโภคทั่วประเทศผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมและควบคุมการผลิตเกลือบริโภคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการกำกับดูแลเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคต่อไป เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 10 ผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย พ.ศ. 2558 – 2562
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในเกลือ ณ สถานที่จำหน่ายในท้องตลาด (Post-marketing) ซึ่งดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโดย อย. และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีไตเตรชัน รวม 134 ตัวอย่าง พบเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 23.1 โดยมีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 20 ppm ร้อยละ 12.4 และสูงเกิน 40 ppm ร้อยละ 9.7 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2561 - 2562 พบว่ามีเกลือเสริมไอโอดีนที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดร้อยละ 19.10 และ 31.11 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนที่พบอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 จนถึง 92.2 ppm



รูปที่ 11 การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยใช้ I-Kit ในพ.ศ. 2558–2562
ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ตารางที่ 2.1 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็ก 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุ และความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ในปีพ.ศ. 2554 – 2563

พ.ศ.	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (µg/L)					
	หญิงตั้งครรภ์	เด็ก 3-5 ปี	ผู้สูงอายุ	≤ 20 พีพีเอ็ม	20 - 40 พีพีเอ็ม	≥ 40 พีพีเอ็ม
2554	181.2	229.2	129.0	72.6	-	-
2555	159.4	212.6	108.3	-	60.3	84.6
2556	146.8	226.6	113.8	-	82.5	91.9
2557	155.7	234.6	111.3	-	76.5	83.8
2558	147.1	-	-	4.9	78.4	16.6
2559	145.0	-	-	5.2	79.9	13.1
2560	-	-	-	5.0	74.8	19.0
2561	-	-	-	5.6	78.3	13.6
2562	153.4	-	-	5.4	80.2	12.9
2563		-	-	4.8	81.3	11.7

เกณฑ์พื้นที่ขาดสารไอโอดีน

หญิงตั้งครรภ์: ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร

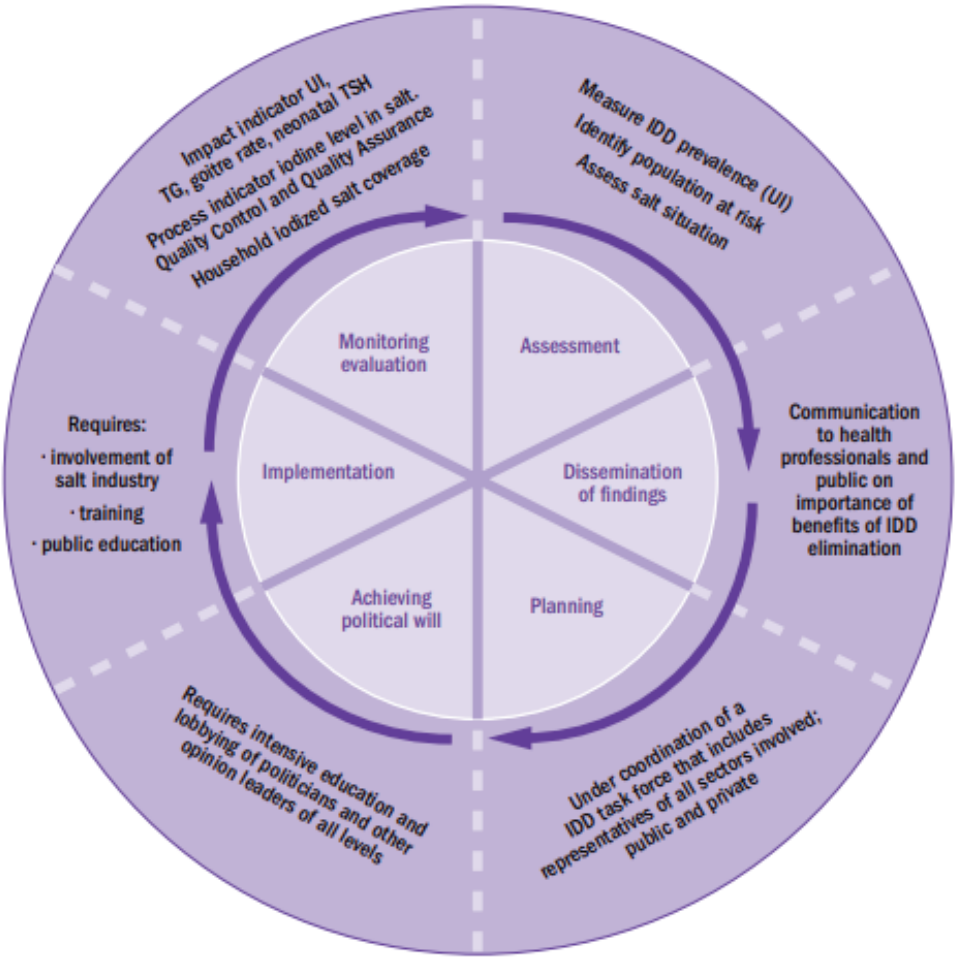
เด็ก 3-5 ปี และผู้สูงอายุ: ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 100 ไมโครกรัมต่อลิตร

บทที่ 3
กรอบแนวคิด นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3.1 กรอบแนวคิด

3.1.1 กรอบแนวคิดระดับนานาชาติ

องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และสภาการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนนานาชาติ (ICCIDD) ระบุถึง การแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในระดับนานาชาติ ถึงแนวทางการจัดการโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ด้วยแบบจำลองกระบวนการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ (รายละเอียดตามรูปที่ 12) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานระดับชาติในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปอย่างยั่งยืน



* Adapted from BS Hetzel, 1994 (*11*).

รูปที่ 12 แบบจำลองกระบวนการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
ที่มา: WHO,UNICEF,ICCIDD 2007

แบบจำลองกระบวนการฯ ตามรูปที่ 12 แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการกำกับดูแลการดำเนินงานในระดับชาติ โดยมีคณะกรรมการจากภาคส่วนการเมืองและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกำกับกฎหมาย โดย มี 6 องค์ประกอบ สำคัญในกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. **การประเมินสถานการณ์การขาดสารไอโอดีน (Assessment) :** การประเมินผลและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีน ด้วยการสำรวจภาวะโภชนาการไอโอดีน (Iodine Status) โดยการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการวิเคราะห์สถานการณ์เกลือในประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ดำเนินการไปแล้ว แต่ก็ยังคงต้องประเมินหรือสำรวจซ้ำเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

2. **การเผยแพร่ข้อมูลและการสื่อสาร (Dissemination of findings) :** การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ และสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสาธารณชน เข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาของโรคขาดสารไอโอดีน ความสำคัญของการเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และต้องดำเนินกิจกรรมนี้ อย่างต่อเนื่อง

3. **การวางแผน (Planning) :** การจัดทำแผนปฏิบัติการที่บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งผู้แทนภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคอุตสาหกรรมการผลิตเกลือ โดยร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและร่วมกันดำเนินการตามแผนฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของโครงการ

4. **การบรรลุเจตจำนงหรืออุดมการณ์ทางการเมือง (Achieving political will) :** การสื่อสารที่ชัดเจนให้ภาคการเมืองทุกระดับ เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ให้เป็นนโยบายสำคัญอย่างต่อเนื่อง

5. **การดำเนินการตามแผน (Implementation) :** การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคอุตสาหกรรมการผลิตเกลือ ซึ่งอาจมีมาตรการพิเศษต่าง ๆ เช่น การติดตามตรวจสอบและการประกันคุณภาพของเกลือเสริมไอโอดีนที่นำเข้า รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งกองทุนหรือสหกรณ์ และการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ผลิตเกลือรายย่อยให้มีกำลังการผลิตที่สูงขึ้น ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพมากขึ้นและการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

6. **การเฝ้าระวังและประเมินติดตามผล (Monitoring and Evaluation) :** การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารไอโอดีนเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Urine Iodine : UI) ธัยโรกลอบูลิน (Thyroglobulin : TG) อัตราคอพอก (Goiter rate) ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ในทารกแรกเกิด (Neonatal TSH) รวมถึงการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ของเกลือเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน

การดำเนินงานทั้ง 6 องค์ประกอบ ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในหลายสหสาขาวิชาชีพ ทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตเกลือหรืออุตสาหกรรมเกลือ และภาคส่วนอื่นๆ โดยต้องศึกษา ทำความเข้าใจร่วมกัน ถึงความสำคัญของการขาดสารไอโอดีนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาต่างๆ ในการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้มีคุณภาพสูง โดยความร่วมมือของคณะทำงานดังกล่าว จะนำไปสู่ผลสำเร็จของโครงการได้อย่างยั่งยืน

3.1.2 เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization : USI)

ในปี ค.ศ. 1994 มีการประชุม (ตอนพิเศษ) ของ WHO และ UNICEF เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ โดยมีข้อแนะนำว่า การใช้เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization : USI) เป็นมาตรการหลักในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อให้ประชากรได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอนั้น มีความปลอดภัยและคุ้มค่า ปัจจุบันประเทศต่างๆ ที่เคยประสบปัญหาจากการขาดสารไอโอดีน และใช้มาตรการ USI เป็นมาตรการหลัก มีภาวะโภชนาการไอโอดีนที่ดีขึ้นจนปัญหาการขาดสารไอโอดีนลดลง จึงเป็นที่ยอมรับว่า USI เป็นมาตรการที่ดีที่สุดในการขจัดปัญหาการขาดสารไอโอดีน

Universal Salt Iodization : USI หรือมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า หมายถึง การเสริมไอโอดีนลงในเกลือทุกชนิดสำหรับการบริโภคของคน และเกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งรวมถึงเกลือที่ใช้ในการปศุสัตว์ โดยการส่งเสริมให้เกลือเสริมไอโอดีนมีคุณภาพ และครอบคลุมอย่างทั่วถึง ซึ่งเกลือต้องมีระดับไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของประชากรแต่ละประเทศ โดยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการเสริมไอโอดีนลงในเกลือ ก็นับว่า ผู้บริโภคต้องสามารถหาซื้อเกลือเสริมไอโอดีนได้ในราคาที่ไม่แพงเกินไป จึงจะทำให้ประชาชนเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมาตรการ USI ได้นำไปใช้เป็นมาตรการหลักในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะตัดสินใจ : การตัดสินใจในการใช้ USI เป็นมาตรการหลัก ที่จะได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคอุตสาหกรรมการผลิตเกลือ รวมทั้งการออกกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะดำเนินการ : การดำเนินงานในด้านการเสริมไอโอดีนในเกลือร่วมกัน ทั้งการจัดตั้งโรงงานการผลิต และการบรรจุภัณฑ์ต่างๆ ทั้งเกลือสำหรับการบริโภคของคน และเกลือที่ใช้ในการปศุสัตว์ และการประกันคุณภาพเกลือ รวมทั้งการสื่อสารกับผู้ประกอบการให้เห็นความสำคัญและเกิดความร่วมมือในการใช้ไอโอดีนในเกลือ โดยต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

3. ระยะประเมินผล : เมื่อดำเนินการตามมาตรการ USI มาระยะหนึ่งแล้ว จำเป็นต้องประเมินผลการดำเนินงาน โดยการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพระหว่างประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จในการเสริมไอโอดีนในเกลือนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนี้

1. ภาครัฐ คือ หน่วยงาน กรม กระทรวงต่างๆ ทั้งฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย ควบคุมกำกับและบังคับใช้กฎหมาย และฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการผลิตเกลือ
2. ภาคเอกชน คือ ผู้ผลิตเกลือ ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย และผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป
3. ภาคประชาชน คือ สมาคมผู้บริโภค นักวิทยาศาสตร์การอาหาร นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประชาชนทั่วไป และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารให้เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ ทุกภาคส่วน นับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ผลิตและผู้จำหน่ายเกลือ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการทำให้มาตรการ USI ประสบผลสำเร็จ โดยภาครัฐจะต้องกำหนดแนวทางหรือรูปแบบที่ชัดเจนในควบคุมคุณภาพของเกลือเสริมไอโอดีน รวมถึงข้อกำหนดในการแสดงฉลากบนบรรจุภัณฑ์ และส่งเสริมให้เกิดการจำหน่ายที่ครอบคลุมทั่วถึง ซึ่งภาครัฐและภาคเอกชนต้องร่วมกันสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค เข้าใจความสำคัญ จนเกิดความต้องการที่จะเลือกใช้

เกลือเสริมไอโอดีน เนื่องจากความต้องการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของผู้บริโภคจะเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้มาตรการ USI ประสบผลสำเร็จ

เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (USI) ถือว่าเป็นมาตรการที่รับรองว่าเกลือทุกชนิด ทั้งเกลือสำหรับการบริโภคของคน และเกลือที่ใช้ในปศุสัตว์ จะต้องได้รับการเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ และเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในกว่า 30 ประเทศทั่วโลก สามารถบรรลุเป้าหมายของ USI ได้ คือ ครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งในปัจจุบันมีหลาย ๆ ประเทศที่กำลังดำเนินการมาตรการ USI และมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าในหลายพื้นที่ได้รับการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนจนประชากรในพื้นที่เหล่านั้นกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความผิดปกติของสมองที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน และสามารถส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนและวัยผู้ใหญ่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการทำงานที่เพิ่มขึ้น และส่งผลดีต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

3.1.3 ความท้าทายในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน (ระดับนานาชาติ)

แม้ว่า ปัจจุบันหลายๆ ประเทศทั่วโลก ประสบความสำเร็จในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนแล้วแต่ความท้าทายในอนาคตที่ยังคงต้องพิจารณาและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. เมื่อดำเนินโครงการไปสักระยะหนึ่งแล้ว จะต้องพิจารณาถึงความยั่งยืนของโครงการ (รายละเอียดในหัวข้อ 3.1.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จและความยั่งยืนของการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน)
2. ความมุ่งมั่นในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม
3. การดำเนินงานของภาคเอกชน ผู้ผลิตเกลือที่มีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับในการผลิตเกลือไอโอดีนให้มีคุณภาพ
4. การเฝ้าระวังตรวจสอบติดตามคุณภาพเกลืออย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่ามีปริมาณไอโอดีนตามระดับที่กำหนด และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อยให้สามารถผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีมาตรฐาน โดยการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุน/สหกรณ์ หรือการจัดจำหน่ายร่วมกัน
6. การติดตามประเมินการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการผลิตอาหารแปรรูปหรืออุตสาหกรรมอาหาร
7. การเสริมไอโอดีนลงในเกลือที่ใช้ในปศุสัตว์ ที่นำไปสู่ปัญหาการพบเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีนวางจำหน่ายในท้องตลาด และอาจถูกนำไปใช้ในการบริโภคของคนมากขึ้น
8. การระบุพื้นที่ที่ประชากรยังไม่สามารถเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้ และพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่เหล่านั้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้เกลือเสริมไอโอดีนมากขึ้น

3.1.4 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและความยั่งยืนของการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน (ระดับนานาชาติ)

โดยการพิจารณาข้อจำกัด และแนวโน้มความยั่งยืนของโครงการ ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ 4 ประเด็น ดังนี้

1) เกลือเสริมไอโอดีน (Salt iodization) : ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90

2) ภาวะโภชนาการไอโอดีนของประชากร (Population's iodine status) : ประเมินจากระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ที่แสดงว่าประชากรได้รับไอโอดีนเพียงพอ คือ

- ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะประชากรทั่วไป 100 – 199 ไมโครกรัมต่อลิตร
- ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 150 – 249 ไมโครกรัมต่อลิตร

3) ดัชนีชี้วัดความสำเร็จและความยั่งยืนของโครงการระดับชาติ ที่กำหนดขึ้นโดย องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และสภาการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนนานาชาติ (ICCIDD) โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จและความยั่งยืนของโครงการ 10 ประเด็น ดังนี้

3.1 มีหน่วยงานระดับชาติ (สภาหรือคณะกรรมการ) ที่มีประสิทธิภาพที่ขึ้นกับรัฐบาล รับผิดชอบดำเนินโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยมีผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคโภชนาการ การแพทย์ อุตสาหกรรมเกลือ การศึกษา สื่อมวลชนและผู้บริโภค

3.2 มีการสนับสนุนทางการเมืองที่เอื้อต่อการดำเนินงานสู่เป้าหมายเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า และการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

3.3 มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารที่สามารถรับผิดชอบโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

3.4 มีกฎหมายและกฎระเบียบ ว่าด้วยเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า

3.5 ความมุ่งมั่นในการประเมินและทบทวนความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการฯ โดยมีโอกาสเข้าถึงห้องปฏิบัติการ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกลือและระดับไอโอดีนในปัสสาวะได้อย่างแม่นยำ

3.6 มีโครงการให้การศึกษาแก่สาธารณชน และระดมสรรพกำลังทางสังคม เพื่อให้ประชากรในประเทศตระหนักถึงความสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีนและการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

3.7 มีข้อมูลเกลือไอโอดีนในระดับโรงงาน ระดับขายปลีก และครัวเรือนที่เป็นระบบ

3.8 มีข้อมูลห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กวัยเรียนด้วยการใช้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

3.9 ได้รับความร่วมมือจากอุตสาหกรรมเกลือในการรักษาระดับการควบคุมคุณภาพ

3.10 มีฐานข้อมูลที่มีการบันทึกผลและขั้นตอนการติดตามตรวจสอบไอโอดีนในปัสสาวะและระดับไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด โดยต้องรายงานให้สาธารณชนรับทราบ

4) การประเมินผลโครงการเป็นระยะๆ โดยแต่ละประเทศ อาจขอรับการประเมินจาก WHO UNICEF และ ICCIDD (ปัจจุบัน คือ Iodine Global Network : IGN) และองค์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติและเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประเทศนั้นๆ สามารถบรรลุการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างยั่งยืน

3.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 นโยบายระดับโลกและภูมิภาค

1. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

คือแนวทางการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของคนในปัจจุบัน โดยการบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายในปี ค.ศ. 2030 กำหนดให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวทาง ให้แต่ละประเทศดำเนินการร่วมกัน มีทั้งหมด 17 เป้าหมาย ประกอบไปด้วย 169 เป้าหมายย่อย (SDG Targets) ที่มีความเป็นสากลและเชื่อมโยงกันใน 5 มิติ (5P) ได้แก่ (1) การพัฒนาคน ให้ความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (2) สิ่งแวดล้อมให้ความสำคัญกับการปกป้องและ

รักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองรุ่นใหม่ (3) เศรษฐกิจและความมั่งคั่งส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ (4) สันติภาพและความยุติธรรมยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และ (5) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

2. เป้าหมายด้านโภชนาการ

ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้ตั้งเป้าหมายโภชนาการระดับโลกปี พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย เป้าหมาย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1) หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 – 49 ปี) ที่มีภาวะโลหิตจาง ลดลงร้อยละ 40
2) เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 30
3) สัดส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50
4) ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 50
5) ภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่เกินร้อยละ 5
6) ภาวะเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เพิ่มขึ้น

3. เป้าหมายการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD 9 global targets)

ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกในการกำหนดกรอบในการติดตามปัญหา NCDs รวมถึงเป้าหมาย 9 เป้าหมายหลัก ที่จะต้องบรรลุภายใน พ.ศ. 2568 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลงจากปีฐาน ร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 2 ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 3 ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 4 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 5 ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 6 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 7 ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน และโรคในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 8 ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

เป้าหมายที่ 9 การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการรัฐและเอกชน ร้อยละ 80

4. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination ฉบับที่ 3 โดยความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก ยูนิเซฟ และ Iodine Global Network มีข้อแนะนำให้

1) ให้มีการแนะนำการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน เป็นกลยุทธ์หลักในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

2) การรายงานผลการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้กับทางสมัชชาอนามัยโลกได้รับทราบในทุกๆ 3 ปี

3) นโยบายการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า ส่งเสริมให้เกิดการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์เกลือและเครื่องปรุงรส รวมไปถึงเกลือที่ใช้ในกระบวนการผลิตอุตสาหกรรมอาหารต่างๆ

4) การประเมินความครอบคลุมของการได้รับเกลือเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในครัวเรือน ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก คิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนประชากรในประเทศ

5) การเฝ้าระวังค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ มากกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร ในเด็กอายุ 3 – 5 ปี อยู่ระหว่าง 100 – 199 ไมโครกรัม/ลิตร และในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) อยู่ระหว่าง 100 – 199 ไมโครกรัม/ลิตร

5. นโยบายระดับชาติ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)

(1) เป้าหมาย

2.1 คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21

2.2 สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์

4.2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

4.2.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย

4.2.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

4.2.3 ช่วงวัยแรงงาน

4.2.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ

4.5 การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

4.5.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

4.5.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

4.5.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

4.5.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

4.5.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

(3) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการฯ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรทุนมนุษย์ใน**ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ** เกี่ยวกับเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และภาวการณ์ได้รับไอโอดีนเกิน โดยมุ่งเน้นทักษะด้านการพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน ทั้งประชาชนในกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ การรับรู้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม นอกจากนี้ แผนปฏิบัติการฯ ยังให้ความสำคัญกับ**การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ** ให้ทุกหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในนโยบายด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน หรือการรับประทานไอโอดีนเสริม (Supplement) ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น การควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในโรงงานผลิตเกลือ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความรู้และทักษะในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยผลักดันผ่านการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนที่ยั่งยืน เป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากการเกิดโรคขาดสารไอโอดีนในและภาวการณ์ได้รับไอโอดีนเกินในประชาชน รวมไปถึง**การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี** โดยการสนับสนุนให้มีการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ผ่านกลไกการดำเนินงานในระดับชุมชน ให้ประชาชนสามารถบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนได้ครอบคลุมทั้งประเทศ รวมทั้ง**การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่** โดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างจิตสำนึกในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยมีภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ไม่ว่าจะเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ช่วยในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาวะที่ดีของตนเองได้ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคขาดสารไอโอดีนและภาวการณ์ได้รับสารไอโอดีนเกินต่อไปในอนาคต

2) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (รอง)

(1) เป้าหมาย

2.1 สร้างความเป็นธรรม ลดการเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

2.2 กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ

2.3 เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งพาตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์

4.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

4.1.7 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

4.2 การกระจายศูนย์ความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

4.2.5 สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่บนฐานข้อมูลความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

4.4 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

4.4.1 ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่นๆ

(3) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการฯ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมใน**การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ** ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พร้อมทั้งจัดให้มีบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้มีการกระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อสามารถดูแลประชาชนเกี่ยวกับเรื่องของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ไม่ว่าจะเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนันหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้งด้านงบประมาณ การกำกับติดตาม การพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการสร้างการรับรู้ และความตระหนัก ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างครอบคลุมกับประชาชนทุกคน นอกจากนี้ในมาตรการด้าน**การกระจายศูนย์ความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี** มีการสนับสนุนให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลระดับชาติ ที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Iodine National Database) เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อีกทั้งในมาตรการด้าน**การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง** โดยเน้นการปรับพฤติกรรมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

(1) ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. 2561 - 2580) (หลัก)

(1.1) เป้าหมายและประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย** คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้น
- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากโรคขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย มีการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในทุกระดับทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

(1.2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ 3.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (หลัก)

- **แนวทางการพัฒนา**

1) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งพาตนเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

4) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะโดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

- **เป้าหมายของแผนงานย่อย**

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนงานย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงเพื่อรองรับปัญหาจากโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ดีและเพียงพอ รวมไปถึงสร้างการผลักดัน ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภาครัฐ เอกชน เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

(1.3) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ 3.2 แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (รอง)

- **แนวทางการพัฒนา**

1) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม อาทิ พื้นที่สวนสาธารณะในชุมชน โครงข่ายเส้นทางสัญจรทางเท้าและทางจักรยานที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่อยู่อาศัย แหล่งงาน สถานศึกษา และพื้นที่นันทนาการของชุมชน การจัดการพื้นที่สีเขียวของชุมชน

2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน อาทิ ฉลากสินค้าชุมชนเพื่อสุขภาพ มาตรการลดหย่อนภาษีกับผู้ประกอบการและสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ

3) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน รวมทั้งพัฒนาการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด โดยพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นและอำเภอ

- **เป้าหมายของแผนงานย่อย**

จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนงานย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับตำบลหรือชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชนและเยาวชน เป็นต้น ในการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงเบื้องต้นจากปัญหาจากโรคขาดสารไอโอดีน

(1.4) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ 3.3 แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (รอง)

- **แนวทางการพัฒนา**

1) การปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน รวมทั้ง ปรับระบบบริหารทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

2) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่ควรคำนึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้งบูรณาการข้อมูลระบบสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณ การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

3) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

- **เป้าหมายของแผนงานย่อย**

  มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนงานย่อยของแผนแม่บทฯ**

แผนปฏิบัติการฯ มุ่งเน้นในการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐทุกสังกัด และภาคเอกชนร่วมกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายและภารกิจการสาธารณสุขจากโรคขาดสารไอโอดีน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการทางการแพทย์ของประเทศเพื่อรับมือกับผลกระทบจากโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนอย่างมีมาตรฐานสากล รวมทั้งพัฒนาแนวทางการวิจัย การรักษาโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมกับการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้มาตรฐาน ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุม ทุกพื้นที่มากยิ่งขึ้น

3) แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564 – 2565

(1) เป้าหมาย

คนสามารถยังชีพอยู่ได้ มีงานทำ กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สร้างอาชีพและการกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น เศรษฐกิจประเทศฟื้นตัวเข้าสู่สภาวะปกติ และมีการวางรากฐานเพื่อรองรับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจใหม่

(2) แนวทางการพัฒนา

แนวทางที่ 3 การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน

แนวทางย่อยที่ 3.3 การเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

(3) การบรรลุค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ฯ เน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพเชิงป้องกันให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ และการได้รับน้ำเสริมไอโอดีนของเด็กนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง และมีภูมิคุ้มกันทั้งร่างกายและจิตใจ และการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค (อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม ในพ.ศ. 2565)

4) แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

(1) เรื่อง/ประเด็นปฏิรูปที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ เนื่องจากประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอให้มีการดำเนินงานคือ

(2) ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.3 การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล

(3) กิจกรรม

3.1 สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี

3.2 Center of Health Literacy excellence รวบรวมงานวิจัยและองค์ความรู้วิชาการ

(4) เป้าหมายกิจกรรม

4.1 พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของประชาชน

4.3 คลังปัญญา Health literacy

5) กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)

(1) เรื่อง/กิจกรรมปฏิรูป

กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 2 (Big Rock) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (หลัก)

(2) เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

ด้วยการบูรณาการบริการเสริมสร้างสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(3) โครงการที่สนับสนุน

- โครงการส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพในที่ทำงานในภาครัฐ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพ 4 เขต

6) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564

(1) วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาวะและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

1.2 เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพรวมทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

(2) เป้าหมายรวมที่ 2.1 คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองตื่นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

(3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

(4) เป้าหมายระดับยุทธศาสตร์

2.1.2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น

2.1.4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

(5) แนวทางการพัฒนาที่ 3.4 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

3.4.1 พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

3.4.2 ส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

3.4.3 ปรับปรุงมาตรการด้านกฎหมายและด้านภาษีที่ส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีนวัตกรรมการผลิตอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและเป็นทางเลือกแก่ผู้บริโภค การติดฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

3.4.4 ผลักดันให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่นโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

7) นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2558 – 2564

(1) นโยบายความมั่นคงแห่งชาติที่ 12 เสริมสร้างความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร รองรับวัตถุประสงค์ 3.4.6 เพื่อให้การจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม พลังงาน และอาหารมีความมั่นคง ความยั่งยืนและมีความสมดุลกับการขยายตัวของการพัฒนาประเทศ รวมถึงลดความเสี่ยงจากผลกระทบของกระแสโลกาภิวัตน์

(2) แผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ รองรับนโยบายที่ 12 การเสริมสร้างความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร

(3) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ประเทศไทยมีความมั่นคงและปลอดภัยในด้านอาหารและน้ำมีคุณภาพตามหลักโภชนาการอย่างเพียงพอและยั่งยืน

(4) ตัวชี้วัด

(1) มีระบบการบริหารจัดการอาหารและน้ำกรณีฉุกเฉิน

(2) ระบบป้องกัน แจ้งเตือน ระงับยับยั้ง แก้ไข ภัยคุกคาม ที่แฝงมาในอาหาร และน้ำมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

(5) กลยุทธ์

(1) เสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารและน้ำอย่างยั่งยืน ด้วยการมีกลไก กฎหมายและแผนบริหารจัดการด้านอาหารและน้ำเพื่อความมั่นคงอย่างบูรณาการที่ครอบคลุมการมีคลังอาหารและน้ำสำรองกรณีฉุกเฉิน ตลอดจนเสริมสร้างการเข้าถึงแหล่งอาหารและน้ำของประชาชน ตามความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

(2) ส่งเสริมให้เกิดเกษตรกรรมอย่างยั่งยืนต่อเกษตรกรและผู้ประกอบการทางเกษตรให้เห็นผลในทางปฏิบัติ โดยครอบคลุมทางด้านการผลิต การตลาด มาตรฐานสินค้า และแหล่งเงินทุน รวมถึงห่วงโซ่ อุปทาน เพื่อเพิ่มพื้นที่แหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย และเป็นภูมิคุ้มกันรองรับวิกฤตการณ์ด้านอาหาร

(3) ส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตทางการเกษตรและอุตสาหกรรมทางอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความปลอดภัยของอาหารควบคู่กับการรักษาหรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการและเพิ่มผลิตภาพ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4
บทวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมโดยใช้วิธีการ SWOT โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน คือ จุดแข็งและจุดอ่อน และปัจจัยภายนอก คือ ภัยคุกคามและโอกาส เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 ซึ่งประมวลปัจจัยสำคัญภายในประเทศและนานาชาติ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกรอบแผนปฏิบัติการฯ มีดังนี้

จุดแข็ง

S1: ประเทศไทยมีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน และมีผู้บริหารจากหลายกระทรวงเป็นคณะกรรมการ ซึ่งมีคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4 คณะ ดังนี้ 1) คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการทบทวนการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 3) คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวังและติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และ 4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ โดยมีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับดำเนินการตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

S2: กระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการดำเนินงานในระดับจังหวัด คือ คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (คสจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ อีกทั้งยังมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ โดยที่ทั้ง 2 กลไกดังกล่าว เป็นกลไกสำคัญที่จะบูรณาการงานสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีหน่วยงานสังกัดเชื่อมโยงครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบลทั่วประเทศ รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

S3: ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีน มีการกำกับติดตาม และมีการประเมินผลที่ชัดเจน ได้แก่ การเฝ้าระวังค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน (น้ำปลา ซีอิ๊วที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง และน้ำเกลือปรุงอาหาร) ทั้งในสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายและในครัวเรือน มีการใช้ชุดทดสอบไอโอเดทในเกลือ (I-kit) ที่ใช้งานง่ายในชุมชน (ภาคสนาม) รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และหญิงให้นมบุตรหลังคลอด 6 เดือน

S4: ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนผ่านโครงการต่างๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เช่น โครงการตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ฯลฯ

S5: ประเทศไทยมีการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอผ่านชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และมีชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนต้นแบบ Best practice ที่ดำเนินงานสำเร็จและต่อเนื่อง

S6: ประเทศไทยมีการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน 3 ภาค (ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) เพื่อจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในการจัดซื้อสารโพแทสเซียมไอโอเดท รวมทั้งทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน

S7: ประเทศไทยมีการเสริมไอโอดีนในอาหารและเครื่องปรุงรสอื่นๆ นอกจากเกลือบริโภค ได้แก่ น้ำปลา ซอสปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง และน้ำเกลือปรุงอาหาร รวมทั้งมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอาหารแปรรูป (processed food) ซึ่งนับเป็นแหล่งไอโอดีนที่สำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมีการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มแก่เด็กนักเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.)

จุดอ่อน

W1: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๔๑ ง เรื่อง เกลือบริโภค ปี 2554 เป็นฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ได้กำหนดให้อาหารที่ใช้เกลือบริโภคเป็นส่วนผสมหรือเป็นส่วนประกอบต้องเป็นเกลือบริโภคที่เสริมไอโอดีน แต่มีข้อยกเว้นคือประกาศฉบับนี้ไม่บังคับ กับเกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์นำไปใช้ในการผลิตอาหารเพื่อการส่งออก เกลือบริโภคที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งออก และมีเกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีนสำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน ดังนั้น จึงทำให้เกิดช่องว่างมีเกลือไม่เสริมไอโอดีนในตลาด และมีผู้บริโภคกินเกลือไม่เสริมไอโอดีน

W2: ระบบการจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนยังไม่ครบถ้วนทุกกลุ่มประชากร ไม่ทันสมัย และยากต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่และประชาชน

W3: ขาดระบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน/สถานพยาบาลสังกัดอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งขาดระบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงให้นมบุตรหลังคลอด 6 เดือน

W4: ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ขาดการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขาดการดำเนินงานที่บูรณาการกันอย่างเป็นระบบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนในแต่ละพื้นที่ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบโครงการค่อนข้างบ่อย ทำให้ขาดการส่งต่อการดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่ รวมทั้งขาดการประสานความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนงานอย่างจริงจังในทุกกลุ่มวัย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

W5: การติดตามตรวจสอบคุณภาพของเกลือในระดับการผลิตยังไม่เป็นระบบ โดยขาดการนำกระบวนการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ว่าเกลือทุกประเภทได้เสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในขั้นตอนการผลิต ซึ่งยังไม่ค่อยได้ใช้วิธีมาตรฐานโดย Titration หรือ ใช้เครื่อง I-reader หาปริมาณไอโอดีนในห้องปฏิบัติการในการตรวจสอบระดับไอโอดีนในเกลือ แต่ส่วนใหญ่ใช้ระบบการตรวจสอบด้วยชุดตรวจสอบภาคสนามสำหรับวัดปริมาณไอโอดีนอย่างคร่าวๆ (I-kit) ซึ่งไม่ถือว่าเป็นวิธีการตรวจสอบเชิงปริมาณที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (สำหรับสถานที่ผลิต) และยังไม่ค่อยได้ติดตามตรวจสอบคุณภาพเกลือในระดับขายปลีกมากนัก

W6: การสนับสนุนชุดตรวจไอโอเดทในเกลือ (I-kit) ค่อนข้างน้อยมาก ไม่เพียงพอสำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

W7: การสุ่มตรวจชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเน้นรายงานจำนวนชุมชน/หมู่บ้าน แต่ยังขาดการประเมินด้านคุณภาพ

W8: ขาดประสิทธิภาพในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันการขาดสารไอโอดีน รวมทั้งขาดการสนับสนุนสื่อ ต่างๆ ลงในพื้นที่อย่างทั่วถึง

โอกาสหรือปัจจัยสนับสนุน

O1: เป็นนโยบายระดับนานาชาติ (Global policy) ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

O2: มีเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีศักยภาพและพร้อมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและการดำเนินงาน และมีการทบทวนโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก (WHO UNICEF และ *ICCIDD/IGN) อย่างต่อเนื่อง

O3: การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่เอื้อต่อการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ มากขึ้น เช่น ชุมชนหมู่บ้านได้รับงบอุดหนุนดำเนินโครงการพระราชดำริด้านสุขภาพ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น

O4: หลายพื้นที่ขับเคลื่อนโครงการฯ โดยผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) กำหนดเป็นวาระจังหวัด และมีการกำหนดเป้าหมาย/นโยบายชัดเจน มีการเยี่ยมเสริมพลัง และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

O5: มีการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมใหม่ในการควบคุมการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง เช่น พัฒนาชุดทดสอบไอโอเดทในเกลือ (I-kit) และการพัฒนาเครื่องผสมเกลือเสริมไอโอดีน

O6: มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหลายกระทรวง มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง บูรณาการทุกภาคส่วนผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ภัยคุกคามและอุปสรรค

T1: ความรุนแรงของปัญหาน้อย ทำให้สื่อมวลชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจและไม่ตระหนักเท่าโรคติดเชื้ออื่นๆ

T2: ประชาชนบางส่วนมีความเชื่อเรื่องการใช้เกลือเสริมไอโอดีน มีกลิ่นเหม็น รสชาติไม่อร่อย สมรรถภาพทางเพศลดลงและเป็นหมัน

T3: ความนิยมการใช้เกลือทะเลธรรมชาติ/เกลือหิมาลัย และเกลืออื่นๆ ที่ไม่เสริมไอโอดีนมากขึ้น (ขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

T4: ผู้ผลิตเกลือบริโภค น้ำปลา และซอสปรุงรส ผลิตภัณฑ์ชนิดที่ไม่เสริมไอโอดีน สำหรับผู้ที่จำกัดการบริโภคไอโอดีนวางจำหน่ายในท้องตลาดมากขึ้น

T5: มีผู้ผลิตเกลือรายย่อยบางส่วนที่ไม่ได้จดทะเบียนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน และรัฐยังไม่สามารถควบคุมผู้ผลิตเกลือรายย่อยได้

T6: นักเรียนในโครงการ กพด. บางส่วน ไม่ชอบดื่มน้ำดื่มเสริมไอโอดีน เพราะเชื่อว่าน้ำที่หยดไอโอดีนมีรสชาติเฝื่อน

T7: หญิงตั้งครรภ์กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนไม่ต่อเนื่องทุกวัน

T8: บางเครือข่ายยังไม่ได้รับรู้บทบาทที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน จึงขาดการบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างเต็มศักยภาพ

*(ICCIDD)/Iodine Global Network

การวิเคราะห์ TOWS MATRIX

SO	ST
1. เร่งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกกระทรวง เพื่อกำหนดนโยบาย ทบทวนความก้าวหน้าและปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับชาติ 2. เร่งรัดหาแหล่งทุนจากเครือข่ายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งการเฝ้าระวังสถานการณ์ การศึกษาวิจัย และการรณรงค์สื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ 3. เร่งรัดให้มีการจัดการความรู้และศึกษาวิจัย โดยเริ่มจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 4. มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและพัฒนาศักยภาพในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ (พชอ.) และท้องถิ่น (อปท.) โดยขับเคลื่อนผ่านงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้มีคุณภาพและมีความเข้มแข็งมากขึ้น	1. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนทุกรายในประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักแก่กลุ่มผู้ผลิต ให้เห็นความสำคัญของการเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์อย่างมีคุณภาพ 2. เสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องถึงความสำคัญของการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มเด็กนักเรียนในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด.) ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และกำกับ ติดตาม การได้รับไอโอดีนในนักเรียนกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง 3. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้เข้าใจบทบาทสามารถบริหารจัดการ ประสานความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานข้ามหน่วยงานได้ดีขึ้น เพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับชาติผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง 4. เร่งเสริมสร้างความรอบรู้และความตระหนักสู่สาธารณะในการเลือกใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง ด้วยการพัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

WO	WT
1. เร่งรัดให้ทบทวน แก้ไขประกาศกระทรวงต่างๆ เรื่องการผลิตเกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ พัฒนาการจัดการข้อมูล โดยการนำ Digital platform มาใช้ และจัดทำระบบฐานข้อมูลการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับชาติอย่างเป็นระบบ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย 3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงาน บริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน/กรม/กระทรวง 4. สนับสนุนให้พื้นที่ระดับจังหวัดหรือท้องถิ่น (อปท.) เฝ้าระวังปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ได้เอง ตั้งแต่ระดับการผลิต การจำหน่าย และการเลือกบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยใช้เกณฑ์ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 5.พัฒนารูปแบบการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบปัญหาและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและระดมสรรพกำลังทางสังคม (รัฐ เอกชน และประชาชน) จากเครือข่ายในประเทศและระหว่างประเทศ ด้วยการสื่อสารที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ ของเครือข่าย	1.พัฒนารูปแบบและมาตรฐานการติดตามตรวจสอบคุณภาพของเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนตั้งแต่ต้นทางการผลิต การจำหน่าย และการเลือกบริโภคในครัวเรือนอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ 2. พัฒนาระบบติดตามการได้รับและการกินยาเม็ดของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรหลังคลอด 6 เดือน ในสถานพยาบาลทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน (มิใช่เฉพาะหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น) 3. ทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน รวบรวมบทเรียน ปัญหา อุปสรรค และวางแผนการขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ (ศอ. สสจ. สสอ. รพสต.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในชุมชน 4. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะในประเด็นการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการขับเคลื่อนทางสังคม รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5
แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

วิสัยทัศน์ ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)

คนไทยทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวชี้วัด

1. ประชากรไทย มีภาวะขาดสารไอโอดีนไม่เกินตามค่ามาตรฐานที่กำหนด
2. ร้อยละของชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของประชาชนที่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (ร้อยละ 80)

แนวทางการดำเนินการ/พัฒนา

แผนปฏิบัติการฯ มีแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน และโครงการสำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ค่าเป้าหมายตามช่วงเวลาการพัฒนา (Target) รายปี					
		65	66	67	68	69	70
เกิดการผลักดันและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. จำนวนของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และมีการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน	57	61	65	69	73	77
	2. จำนวนจังหวัดในประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ (77 จังหวัด)	57	61	65	69	73	77

- **กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงาน**

(1) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. หารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ผ่านการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ หรือคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข. จัดทำแผนบูรณาการมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืนระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กทม./เมืองพัทยา มีบทบาทหน้าที่ในการ

สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงานฯ ทั้งด้านงบประมาณ การกำกับติดตาม การพัฒนานวัตกรรม และการสร้างความตระหนัก และการให้การศึกษาสาธารณะ

ค. มีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินการตามแผนงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

(2) การกระจายอำนาจและเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ในการขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กทม./เมืองพัทยา มีบทบาทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน ทั้งด้านงบประมาณ การกำกับติดตาม การพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการสร้างความตระหนักและการให้การศึกษาสาธารณะ

ข. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน

ค. จัดตั้งกองทุน เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการให้ใช้เครื่องสำหรับการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะการขาดสารไอโอดีน

- **โครงการสำคัญ**

โครงการที่สำคัญ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. โครงการขับเคลื่อนนโยบาย/นโยบายสาธารณะ/มาตรการ/กฎหมายด้านอาหารและโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนระดับท้องถิ่น จังหวัด ชาติ และระดับสากล ร่วมกับภาครัฐและเอกชน	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมอนามัย - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ - สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน - สถาบันการศึกษา - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ค่าเป้าหมายตามช่วงเวลาการพัฒนา (Target) รายปี					
		65	66	67	68	69	70
คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน	1.1 ร้อยละของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพและผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	90	90	90	90	90	90
	1.2 ร้อยละของผู้ประกอบการเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ให้ได้คุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด						

- **กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงาน**

(1) พัฒนาระบบควบคุมการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ (หมายถึง น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และน้ำปลา) มีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

ก. การทบทวน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้ำปลา ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองและน้ำเกลือปรุงอาหาร

ข. การควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในโรงงานผลิตเกลือให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ค. การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

โครงการที่สำคัญ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและติดตามการพัฒนาด้านระบบควบคุมคุณภาพการผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม - กรมโรงงานอุตสาหกรรม - สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สถาบันโภชนาการ มหาลัยมหิดล - ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง - สมาคมโรงงานน้ำปลา - สมาคมผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ค่าเป้าหมายตามช่วงเวลาการพัฒนา (Target) รายปี					
		65	66	67	68	69	70
1. ระบบเฝ้าระวังและงานวิจัยด้านไอโอดีนของประเทศไทยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องและทันสถานการณ์	1.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Platform อนามัยไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database) ที่มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับการแก้ไขโรคขาดสารไอโอดีนในปัจจุบัน	-	1	-	-	-	-
	1.2 ร้อยละของการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Platform อนามัยไอโอดีนที่มีการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ (77 จังหวัด)						

- **กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงาน**

(1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. มีการเฝ้าระวังและติดตามระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เพื่อป้องกันปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน

ข. มีการเฝ้าระวังและติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกให้กับหญิงตั้งครรภ์

(2) การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่จำหน่าย ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมไปถึงความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพให้กับประชาชน

(3) การจัดทำ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลไอโอดีนระดับชาติ (Iodine National Database) มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. จัดทำฐานข้อมูลไอโอดีนในปัสสาวะของแต่ละกลุ่มวัย และรวมไปถึงฐานข้อมูลไอโอดีนในอาหาร ทั้งจากอาหารโดยธรรมชาติ จากสถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย และในครัวเรือน รวมไปถึงการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอาหารแปรรูป ร้านอาหาร และในสถานศึกษาอีกด้วย

(4) การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม มีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

ก. มีการพัฒนา/ควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในปัสสาวะ โดยประเมินผ่านการรายงานผลการควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ และการควบคุมคุณภาพระหว่างกรมอนามัยและ CDC

ข. การประเมินการได้รับไอโอดีนจากอาหารของประชาชนไทย พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานวิจัยในระดับพื้นที่

- **โครงการสำคัญ**

โครงการที่สำคัญ	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
1. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล Platform อนามัยไอโอดีน (Iodine National Database) และระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการคลัง - สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
2. โครงการประเมินการได้รับไอโอดีนจากอาหารของประชาชนไทย	- กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม - กรมโรงงานอุตสาหกรรม - สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สถาบันโภชนาการ มหาลัยมหิดล - ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง - สมาคมโรงงานน้ำปลา - สมาคมผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ค่าเป้าหมายตามช่วงเวลาการพัฒนา (Target) รายปี					
		65	66	67	68	69	70
1. ประชาชนมีความรู้ มีความตระหนัก สามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนที่เหมาะสมกับตนเองและผู้อื่น	1.1 ร้อยละของประชาชน ที่มีการรับรู้สามารถเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันการขาดสารไอโอดีน	-	-	70	-	-	80
	1.2 จำนวนสื่อที่ได้มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ สถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสายนิทรรศการ และผ่านสื่อ Social media.	2	2	2	2	2	2
2. ผู้ประกอบการร้านอาหารฯ มีความรู้ ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน	2.1 ร้อยละของผู้ประกอบการร้านอาหารใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน (หมายถึง เกลือบริโภค น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และ น้ำปลา)	90	90	90	90	90	90

- **กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงาน**

(1) การเสริมสร้างความรอบรู้และความตระหนักสู่สาธารณะ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ และความตระหนักให้เหมาะสมในประชาชนแต่ละกลุ่มวัยผ่านช่องทางต่างๆ

ข. การจัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ (โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง)

ค. การรณรงค์ให้เกิดชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนยั่งยืน

ง. การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านอาหารฯ ในชุมชนให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน (หมายถึง เกลือบริโภค น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และ น้ำปลา)

(2) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. มีการจัดทำแผนบูรณาการแผนงานสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ข. สร้างการรับรู้ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนด้วยการพัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ สถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสาย นิทรรศการและผ่านสื่อ Social media.

- **โครงการสำคัญ**

โครงการที่สำคัญ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. โครงการขับเคลื่อนความรอบรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไอโอดีน	- กระทรวงสาธารณสุข - กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี - สมาคมผู้สื่อข่าว - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประเทศไทย

บทที่ 6
แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 และการติดตามและประเมินผล

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 และการติดตามและประเมินผล เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งมีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกเพื่อการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคขาดสารไอโอดีน ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการที่ระบุในแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐในหลายกระทรวง รวมทั้งหลายกรม และหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรภาคประชาชนเอกชนร่วมดำเนินการ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรมีกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ การติดตามและประเมินผล ดังนี้

6.1 แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ

6.1.1 เชิงกลไกและองค์กร

1) ภายใต้คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ซึ่งมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน โดยมีกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชนร่วมเป็นคณะกรรมการ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการกำหนดนโยบายระดับชาติในการดำเนินงานของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนทุกโครงการ และอำนวยการ ประสานงาน ควบคุมและกำกับดูแลการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการวางนโยบายที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในมิติของระดับประเทศและระหว่างประเทศ รวมทั้งการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการและคณะอนุกรรมการต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานให้โครงการมีความคล่องตัว มีเอกภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4 คณะ รายละเอียด ดังนี้

1.1 คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ
โดยมี อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน

1.2 คณะอนุกรรมการทบทวนการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ
โดยมี รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธาน

1.3 คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
โดยมี Thailand (National) Coordinator, Iodine Global Network เป็นประธาน

1.4 คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ
โดยมี รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน

โดยคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง 4 คณะ มีกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชนร่วมเป็นคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- จัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม ดำเนินการตามแผนฯ พิจารณาประสานการดำเนินงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างบูรณาการ รวมทั้งประสานผลการดำเนินงานตามแผน และจัดทำรายงานผล

- ส่งเสริม สนับสนุนการผลิต การกระจายเกลือเสริมไอโอดีน เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีนชนิดอื่นๆ ทบทวนอัตราส่วนการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าอาหาร และมีสารไอดีนในปริมาณที่เหมาะสม

- ศึกษาข้อมูลการผลิต/จำหน่ายเกลือ และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และจัดทำระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านการผลิต การบริโภคและการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- ศึกษาทางระบาดวิทยา เพื่อทราบข้อมูลและสถานการณ์ของโรคขาดสารไอโอดีน และจัดทำระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล และรายงานสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน

- กำหนดแผนงานและแนวทางการสื่อสารสู่สาธารณะงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนผ่านสื่อต่างๆ โดยการนำข้อมูลทางวิชาการและสถานการณ์มาสังเคราะห์เพื่อวางแผนการสื่อสารสาธารณสุขและพัฒนาเอกสารวิชาการประเด็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือจากสื่อมวลชนทุกแขนงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

- สนับสนุนการสื่อสารสู่สาธารณะทุกรูปแบบผ่านสื่อทุกประเภทตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบททุรกันดาร ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการขาดสารไอโอดีน และจัดทำและพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ข้อตกลง กติกา กฎระเบียบ และมาตรการประเด็นการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับสากล

2) คณะอนุกรรมการป้องกัน แก้ไข และขจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ มีกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชนร่วมเป็นคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และขจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชนทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อกำหนดแนวทางสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน โดยการประสานขอข้อมูลและเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลตามที่เห็นสมควร

- นำเสนอแผนการดำเนินงาน มาตรการ กลไก ตลอดจนแนวทางแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อป้องกัน แก้ไข และขจัดการขาดสารไอโอดีนต่อคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี

6.1.2 งบประมาณ

ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติฯ อาจมีแหล่งงบประมาณที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) งบประมาณภายใต้ระบบงบประมาณปกติ : ผลักดันแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 ให้อยู่ในแผนงานงบประมาณและแผนบูรณาการของประเทศ และควรจัดงบประมาณเพื่อรองรับและสนับสนุนมาตรการ โครงการทั้งหมดในรูปแบบของการของบประมาณทั้งแผนหรือจัดทำชุดโครงการ ทั้งนี้ มอบกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงดังกล่าวข้างต้น ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อการประสานแผนและงบประมาณกับสำนักงบประมาณเพื่อจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

2) งบประมาณจากองค์กรและกองทุนต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น กองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ Iodine Global Network (IGN) ซึ่งมอบกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และสำนักงบประมาณประสานกับองค์กรหรือกองทุนนั้นๆ เพื่อหาช่องทางการขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่อไป

6.1.3 การเชื่อมต่อแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่การดำเนินงานในระดับจังหวัดและพื้นที่

การเชื่อมต่อของแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ควรดำเนินการผ่านช่องทาง ดังนี้

1) ผลักดันให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนำโครงการภายใต้แผนการปฏิบัติการฯ ไปบรรจุในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี

2) กลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระดับจังหวัดและ/หรือกลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ประสานและสร้างความเข้าใจเรื่องแผนปฏิบัติการฯ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ อปท. เพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อสารต่อไปยังหน่วยงานในพื้นที่

4) ควรกำหนดงานการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เป็นดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ รวมทั้งผลักดันให้ผนวกประเด็นการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนบูรณาการอยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล

6.1.4 การขับเคลื่อนแผนและการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

1) ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ผ่าน คณะกรรมควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4 คณะ คือ 1) คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการทบทวนการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 3) คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวังและติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง 4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของส่วนราชการ ประชาชนและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้คณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าวรายงานตรงต่อคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

2) สร้างมาตรการการสื่อสาร การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์เพื่อการเสริมสร้างการรับรู้แก่สังคมในภาพกว้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคปฏิบัติให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทั้งการสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อออนไลน์โดยการจัดทำแพลตฟอร์มกลางหรือเว็บไซต์กลาง และทุกช่องทางโซเชียลมีเดีย

3) ให้คณะทำงานต่างๆ หรือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ตามภารกิจที่รับผิดชอบทุก 1 ปี เพื่อรายงานต่อคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 คณะ และให้คณะอนุกรรมการดังกล่าว จัดทำรายงานสรุปและข้อเสนอแนะ เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ในทุกปี เฉกเช่นเดียวกัน

4) ประสานความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษาและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และสร้างการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะภารกิจหน้าที่และและบทบาทของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ในระดับชุมชน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการฯ ได้

5) เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับในระดับพื้นที่ เพื่อร่วมในภารกิจการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการฯ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และความเข้าใจการดำเนินงานและแปลงแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงมีความสามารถ จัดเตรียม วิเคราะห์ และบริหารจัดการโครงการภายใต้แผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.5 การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่าย

1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ การจัดเวทีวิชาการ สร้างกระแส เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจ และความตระหนักต่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

2) ประสานงานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการริเริ่มและผลักดันวาระการสื่อสารสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สุขภาพในระดับชุมชนเมืองและชนบทผ่านสื่อมัลติมีเดียรูปแบบต่างๆ ทุกช่องทาง

6.2 กลไกการติดตามและประเมินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

6.2.1 โครงสร้างการติดตามและประเมินผล

ติดตามการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4 คณะ คือ 1) คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการทบทวนการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ 3) คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวังและติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง 4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ซึ่งคณะอนุกรรมการจะนำนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการนำไปสู่การปฏิบัติ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่าย มีการเชื่อมต่อแผนการดำเนินงานในระดับจังหวัด/พื้นที่ และมีกลไกการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป็นระยะ (ระยะสั้น ระยะยาว) มีการรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องรับทราบทุก 1 ปี

6.2.2 กระบวนการติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติพ.ศ.2565 – 2570 มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะได้แก่

1) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งแรกของแผน (พ.ศ. 2565 – 2567) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อน
2) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. 2568 - 2570) เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผนและเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติในระยะถัดไป

6.2.3 วิธีการติดตาม ประเมินผล

กลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการฯ อาศัยกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ แห่งชาติ

บรรณานุกรม

การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Exam Survey: NHES) ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. 2561-2580)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ พ.ศ.2562- 2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2580)

แนวทางการดำเนินงาน การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination A guide for programme managers Third edition; 2007

Allen L et al., eds. Guidelines on food fortification with micronutrients. Geneva, World Health Organization and Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2006.

Global Scorecard: 30 years of iodine status monitoring IDD, Newsletter, May 2019

Global Scorecard of iodine nutrition in 2020: optimal iodine intake in 131 countries, IDD Newsletter, May 2020

Global Scorecard of iodine nutrition in 2017, IGN

Progress report submitted to the 72nd World Health Assembly, 20–28 May 2019

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำสั่งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๘/๓๒๔๓๑ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ให้คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติคงอยู่ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑.	สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	องค์ประธาน
๒.	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓.	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔.	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๕.	ปลัดกระทรวงพาณิชย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๖.	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน	กรรมการ
๗.	ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๘.	ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๙.	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐.	ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑.	ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	เลขาธิการสภากาชาดไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖.	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗.	อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘.	อธิบดีกรมการค้าภายใน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙.	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐.	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑.	อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒.	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓.	อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔.	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๕.	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๖.	ผู้บัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๗.	ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๘.	นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	กรรมการ

๒๙. นายรัชตะ รัชตะนาวิน	กรรมการ
๓๐. นายพิชิต สุวรรณประกร	กรรมการ
๓๑. นางแสงโสม สีนะวัฒน์	กรรมการ
๓๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. กำหนดนโยบายระดับชาติในการดำเนินงานของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ทุกโครงการ

๒. อำนวยการ ประสานงาน ควบคุมและกำกับดูแลการดำเนินงานในโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ทุกโครงการ

๓. พิจารณา แต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการ คณะอนุกรรมการอื่นๆ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือการดำเนินงานให้โครงการมีความคล่องตัว มีเอกภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



คำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ที่ ๑ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติคงอยู่ นั้น

อาศัยอำนาจตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรองประธานกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่แทนองค์ประธานกรรมการ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ

๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน	ที่ปรึกษา
(๒)	ศาสตราจารย์เกียรติคุณไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	ที่ปรึกษา
(๓)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
(๔)	อธิบดีกรมอนามัย	ประธานอนุกรรมการ
(๕)	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
(๖)	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๗)	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๘)	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๙)	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๑๐)	อธิบดีกรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
(๑๑)	อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร	อนุกรรมการ
(๑๒)	อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
(๑๓)	อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	อนุกรรมการ
(๑๔)	อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม	อนุกรรมการ
(๑๕)	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
(๑๖)	อธิบดีกรมการค้าภายใน	อนุกรรมการ
(๑๗)	อธิบดีกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
(๑๘)	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๑๙)	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ

(๒๐) เลขาธิการ...

(๒๐) เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อนุกรรมการ
(๒๑) เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อนุกรรมการ
(๒๒) นางแสงโสม สีนะวัฒน์ อนุกรรมการ
Iodine Global Network National Coordinator
(๒๓) ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย อนุกรรมการ
(๒๔) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย อนุกรรมการ
(๒๕) ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
(๒๖) ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
(๒๗) ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร อนุกรรมการ
สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
(๒๘) ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง อนุกรรมการ
(๒๙) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อนุกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(๓๐) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ อนุกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(๓๑) ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ อนุกรรมการ
กรมอนามัย และเลขานุการ
(๓๒) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน อนุกรรมการ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) ร่วมพิจารณาประสานการดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างบูรณาการ

(๒) จัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม

(๓) ดำเนินการตามแผนงานในข้อ ๑.๒ (๒)

(๔) ประสานผลการดำเนินงานตามแผนและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๒. คณะอนุกรรมการทบทวนการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานอนุกรรมการ
ที่ได้รับมอบหมาย
(๒) รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม ที่ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการ
(๓) รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม อนุกรรมการ
ที่ได้รับมอบหมาย
(๔) รองอธิบดีกรมการค้าภายใน ที่ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการ
(๕) รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ ที่ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการ
(๖) รองอธิบดีกรมศุลกากร ที่ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการ

(๗) นางสาวจิตรา...

(๗)	นางสาวจิตรา เศรษฐอุดม ที่ปรึกษากองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๘)	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๙)	นายกสมาคมผู้ผลิตอาหารสัตว์ไทย	อนุกรรมการ
(๑๐)	ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง	อนุกรรมการ
(๑๑)	ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมอาหาร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	อนุกรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการกองบริหารการพาณิชย์ภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์	อนุกรรมการ
(๑๔)	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
(๑๕)	ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๖)	ผู้อำนวยการสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
(๑๗)	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๘)	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๙)	หัวหน้ากลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๒๐)	ผู้แทนสมาคมโรงงานน้ำปลา	อนุกรรมการ
(๒๑)	ผู้แทนสมาคมผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูป	อนุกรรมการ
(๒๒)	ผู้อำนวยการกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๓)	ผู้แทนกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) ส่งเสริม สนับสนุนการผลิต การกระจายเกลือเสริมไอโอดีน เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีนชนิดอื่น ๆ

(๒) ทบทวนอัตราส่วนการเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

(๓) พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารใหม่ ๆ ที่มีคุณค่าอาหาร และมีธาตุไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม

(๔) ศึกษาข้อมูลการผลิต/จำหน่ายเกลือ และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

๓. คณะอนุกรรมการ...

๓. คณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวัง และติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นางแสงโสม สีนะวัฒน์ Iodine Global Network National Coordinator	ประธานอนุกรรมการ
(๒)	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	รองประธานอนุกรรมการ
(๓)	ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๔)	นางสาวจิตรา เศรษฐอุดม ที่ปรึกษากองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๕)	รองศาสตราจารย์นิชรา เรืองดารกานนท์ รองผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์รามาธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
(๖)	นายศักดา พรึงลำภู สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
(๗)	ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง	อนุกรรมการ
(๘)	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
(๙)	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
(๑๑)	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๔)	ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๕)	ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๖)	ผู้อำนวยการกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๑๗)	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๘)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๙)	หัวหน้ากลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๐)	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๑)	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และ...

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) ศึกษาทางระบาดวิทยา เพื่อทราบข้อมูลและสถานการณ์ของโรคขาดสารไอโอดีน

(๒) จัดทำระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล และการรายงานสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน

(๓) จัดทำระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านการผลิต การบริโภคและการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

(๔) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๔. คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ

๔.๑ องค์ประกอบ

(๑) รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	รองประธานอนุกรรมการ
(๓) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
(๘) นางสุชาดา สารบุญ ที่ปรึกษากรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๙) นายสง่า ดามาพงษ์ ที่ปรึกษาสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๐) ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ภาคกลาง	อนุกรรมการ
(๑๑) นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๒) นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๓) นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๔) ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
(๑๕) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการกองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๑๘) ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
(๑๙) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
(๒๐) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ

(๒๑) หัวหน้ากลุ่ม...

(๒๑) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	อนุกรรมการ.
(๒๒) ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒๓) หัวหน้ากลุ่มสื่อสารสาธารณะ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) นำข้อมูลด้านวิชาการ และสถานการณ์มาสังเคราะห์เพื่อวางแผนการสื่อสารสาธารณสุข และการพัฒนาเอกสารวิชาการประเด็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะ

(๒) กำหนดแผนงาน และแนวทางการสื่อสารสู่สาธารณะงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือจากสื่อมวลชนทุกแขนง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

(๓) สนับสนุนการสื่อสารสู่สาธารณะทุกรูปแบบผ่านสื่อทุกประเภท ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบททุรกันดาร ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการขาดสารไอโอดีน

(๔) จัดทำและพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ข้อตกลง กติกา กฎระเบียบ และมาตรการประเด็นการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับสากล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
ปฏิบัติหน้าที่แทนองค์ประธานกรรมการ