

การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
เพื่อพัฒนาเด็กอัจฉริยะโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

The Development of Iodine Deficiency Prevention to Literacy Model on Develop
Intelligent Children by District Quality of Life Committee
Wapi Pathum District, Maha Sarakham Province

ยงยุทธ คำอาจ*

Yongyuth kham-ard

Corresponding author: E-mail: dhamdham.05@gmail.com

(Received: January 16, 2024; Revised: January 23, 2024; Accepted: February 23, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ ศึกษากระบวนการพัฒนาและประเมินรูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อพัฒนาเด็กอัจฉริยะโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นวิทยุวิทยุพันธุ์ในระยาศักยภาพการณ จำนวน 21 คน และระยาศักยภาพระบบบริการ 21 คน ผู้ให้บริการ 3 คน และผู้รับผิตชอบหลัก 26 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม และแบบประเมินผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : 1) พบปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดระบบการเฝ้าระวัง การกำกับและติดตาม การนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ (Data driven decision making) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน 2) กระบวนการสร้างความรู้ประกอบด้วยการสร้างกระแส จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ จัดเมนูอาหารกลางวัน สนับสนุนให้เด็กนักเรียนกินไข่ โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนและโภชนาการ กิจกรรมทูตไอโอดีนน้อย จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโพลีแกมมาหลังคลอดทุกคน และสนับสนุนให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ และมีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง และ 3) ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า ส่วนใหญ่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่า Intervention ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้; ขาดสารไอโอดีน; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Purposes : To study situation of literacy, developing process, and evaluation process of Iodine deficiency prevention to literacy on develop intelligent children by district quality of life committee Wapi Pathum District, Maha Sarakham province.

Study design : Mutual collaborative action research.

Materials and Methods : 21 of Key informants were women of reproductive age in situation study phase, 21 of services system development phase, 3 of service providers and 26 of main responsible participants. The research was conducted from October 2021 to September 2022 Data were collected using knowledge tests, questionnaires, and performance evaluation forms, and analyzed data using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Main findings : 1) An important problem found were the lack of a surveillance system, supervision and monitoring, using data to driven decision making, public relations campaigns and promoting literacy about prevention of iodine deficiency disorders; IDD. 2) The process of literacy model were consisted of creating a trend, providing quality prenatal care services, prepare a lunch menu, encourage students to eat egg. the school organizes learning activities on iodine deficiency and nutrition, little Iodine ambassador activity prescribe iodine, iron, and folic acid, tablets to all postpartum women, encourage consumption of quality iodized salt, and there were continuous surveillance and monitoring, and 3) operational results found that most passed the specified indicators.

Conclusion and recommendations : The results of this research show that the developed intervention resulted in increased knowledge about preventing iodine deficiency.

Keywords : Literacy; Iodine deficiency Prevention; District quality of life committee

บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เหตุการณ์นี้ไม่เพียงในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับโลก ดังข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า มากกว่า 100 ประเทศทั่วโลกที่ได้รับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน โดยการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นกลุ่ม Micronutrient Deficiency ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ในประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับการยุติความหิวโหยและบรรลุความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อย่างหนึ่งที่เป็นเป้าหมายของ SDGs นั่นคือเพื่อให้แน่ใจว่าทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและผู้ด้อยโอกาสจำนวนมากได้รับการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอและมีคุณค่าทางโภชนาการตลอดทั้งปี ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรนั้นเป็นอีกกลุ่มประชากรหนึ่งที่มีความสำคัญและได้รับการกำหนดเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการวัดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็กและไอโอดีนที่จะส่งผลกระทบต่อระบบฮอร์โมน ระบบเลือด และเมตาบอลิซึมของร่างกาย นอกจากนี้ ไอโอดีนยังมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของมนุษย์และมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กเล็กอายุ 3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็ก รวมถึงลดความสามารถในการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตของประชากรไทยที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการชะลอตัวในการพัฒนาสังคมของประเทศชาติต่อไป¹

การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนเป็นเรื่องที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากรายงานของ Iodine Global Network (IGN) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 พบว่ามากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก พบการขาดสารไอโอดีน และจากความมุ่งมั่นในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนของประชากรทั่วโลกลดลงมาอย่างเห็นได้

ชัดเจน เหลือเพียง 54 ประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ.2546 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน² และจากรายงานล่าสุด พบว่า จากประเทศสมาชิก WHO จำนวนทั้งหมด 194 ประเทศ มีข้อมูลรายงานสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนครอบคลุมร้อยละ 89 ของประเทศสมาชิก และจากสถานการณ์ในปี พ.ศ.2563 แสดงให้เห็นว่าประชากรโลกจาก 28 ประเทศสมาชิก ยังคงได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ในขณะที่ประชากร 131 ประเทศได้รับการประเมินว่าได้รับสารไอโอดีนเพียงพอ สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานในหลายๆ ประเทศ ผ่านมาตรการหลัก คือ เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt iodization)²

ในทำนองเดียวกับสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยนั้น นับว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่สำคัญ ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นภัยต่อสุขภาพของคนในปัจจุบัน ยังส่งผลกระทบต่อลูกหลานในอนาคตด้วย และเป็นระยะเวลาที่นานกว่า 50 ปี ประเทศไทยดำเนินการในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนับตั้งแต่ พ.ศ.2496 ในระยะแรกเป็นปัญหาโรคคอพอก และจากรายงานของศาสตราจารย์ นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว เรื่อง “เส้นทางคอพอก” ทางภาคเหนือเมื่อ พ.ศ. 2498 กระทั่ง ใน พ.ศ.2508 ได้จัดตั้งโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีนขึ้นที่จังหวัดแพร่ ทำการผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนสู่ภาคเหนือ ซึ่งทำให้อัตราคอพอกในเด็กนักเรียนลดลง ต่อมาโรงงานได้ย้ายมาอยู่ที่ขอนแก่น กรุงเทพฯ นี่เป็นที่ยืนยันได้ว่าคนไทยรู้จักโรคขาดสารไอโอดีนมาเป็นเวลายาวนาน ต่อมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติเมื่อ พ.ศ.2532 และใน พ.ศ.2534 ได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติโดยมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นองค์ประธาน ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราคอพอกในเด็กนักเรียนลดลงอย่างมากจากร้อยละ 19.3 เมื่อ พ.ศ.2532 และเป็นร้อยละ

1.3 ใน พ.ศ.2546

แต่ปัจจุบันก็ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์คอปอก โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีโอกาสในการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้น้อย โดยเฝ้าระวังและติดตามโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนด้วยการตรวจคอปอก ปีละ 2 ครั้ง จากข้อมูลล่าสุด ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า ปีการศึกษา พ.ศ.2562 อัตราความชุกของนักเรียนประถมศึกษาที่เป็นโรคคอปอก ในการตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 0.07 และ 0.02 ตามลำดับ³ ซึ่งอัตราคอปอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 5 สรุปได้ว่าการศึกษาขาดสารไอโอดีนในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนไม่เป็นปัญหาเชิงสาธารณสุขตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก แต่ยังคงต้องดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการส่งเสริมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และดื่มน้ำเสริมไอโอดีน ดังรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ข้อมูลใน พ.ศ.2563 หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้รับไอโอดีนเพียงพอโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมากกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร คือ 159.3 ไมโครกรัมต่อลิตร อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในรายพื้นที่เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2559 พบว่าเหลืออีกจังหวัด 25 จังหวัดที่สถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร แสดงให้เห็นว่ายังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพ พร้อมไปกับการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

สอดคล้องกับผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือจากระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit จากรายงานของกรมอนามัย พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน (20-40 ppm) ร้อยละ 81.3 โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2561

และหากพิจารณาผลการสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคตามระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีเกลือบริโภคที่ผ่านมาตรฐาน (20-40 ppm) เมื่อเปรียบเทียบกับจากสถานที่ผลิต (Titration) สถานที่จำหน่าย (I-reader) และในครัวเรือน (I-Kit) คือ ร้อยละ 87.65, 71.66, 80.20 และ 81.30 ตามลำดับ สถานการณ์ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 90)³ หากเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2562 1) พบว่า เกลือบริโภคทั่วประเทศผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมและควบคุมการผลิตเกลือบริโภคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการกำกับดูแลเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคต่อไป เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในจังหวัดมหาสารคาม และอำเภอนาโพธิ์ ตั้งแต่ พ.ศ.2560-2564 จากข้อมูลระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ พบว่า ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับไอโอดีนมีผลงานดังนี้ (1) ครัวเรือนมีและบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 82.24, 90.20, 92.89, 88.45 และ 95.51 (2) อปท. ที่มีโครงการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ (3) สถานศึกษาที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้ำปลา และซอสปรุงรสที่มีไอโอดีนประกอบอาหารกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ (4) การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.22, 80.54, 90.78, 93.54 และ 88.75 ตามลำดับ (5) โรงเรียน มีการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และโภชนาการ (จัดกิจกรรม เรียนรู้ในช่วงเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.22, 83.33, 100, 93.05 และ 98.61 ตามลำดับ (6) โรงเรียนที่มีการจัดอาหารกลางวันเมนูไข้อย่างน้อย 1 ฟอง/คน/วัน เฉพาะโรงเรียนประถม (และขยายโอกาส) คิดเป็นร้อยละ

51.38, 93.05, 100, 88.88 และ 64.23 ตามลำดับ (7) หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-34 ปีแต่งงาน และพร้อมจะมีบุตรที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกทุกวันๆ ละ 1 เม็ดก่อนการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 77.24, 100, 95.41, 92.24 และ 88.47 ตามลำดับ (8) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 65.44, 81.22, 82.45 และ 77.40 ตามลำดับ และ (9) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.45, 97.50, 100, 95.44 และ 92.22 ตามลำดับ⁴

อย่างไรก็ตามโรคขาดสารไอโอดีนอาจเคยรู้จักกันเมื่อ 40 - 50 ปี ก่อน ในชื่อว่า โรคคอพอกประจำถิ่น (Endemic Goiter) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลานาน แม้ว่าขณะนี้อุบัติการณ์ของคอพอกที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน แทบจะไม่มีปรากฏให้เห็นมากเช่นในอดีตแล้ว แต่ความเสี่ยงที่จะทำให้ระดับสติปัญญาด้อยจากการขาดสารไอโอดีนยังคงมีอยู่ การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (ไอคิว : IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว : EQ) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศโดยสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 พบว่า เด็กไทยยังคงมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2559)⁵ ถึงแม้การขาดสารไอโอดีนจะไม่ใช่อุปสรรคเดียวที่มีผลต่อระดับสติปัญญา แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าหลายปีที่ผ่านมา สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ ก็บ่งชี้ว่าได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งแน่นอนว่า จะต้องส่งผลต่อการพัฒนาเซลล์สมองของทารกในครรภ์ ดังนั้นการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถจัดโรคนี้ได้ดียิ่งขึ้น และเพื่อสร้างเสริมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยให้มีความสามารถทัดเทียมนานาชาติและประชาคมโลกได้อย่างเต็มศักยภาพ⁶

กลยุทธ์หลักในการควบคุมป้องกันโรค คือ การเสริมไอโอดีนลงในเกลือทุกประเภทหรือเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า

(Universal Salt Iodization) หมายรวมถึงการเสริมไอโอดีนลงในเกลือที่ใช้ปรุงประกอบอาหารในครัวเรือน และเกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารต่างๆ โดยผลจากการทบทวนนโยบายโภชนาการในระดับโลกพบว่า ประมาณ 80 ประเทศทั่วโลกมีนโยบายในการเสริมไอโอดีนลงในเกลือ และยังพบว่ามี การใช้มาตรการการเติมไอโอดีนในเกลือเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศจากร้อยละ 71 ในพ.ศ. 2552- 2553 เป็นร้อยละ 81 (ใน 118 ประเทศทั่วโลก) และ ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 86 ในปีพ.ศ. 2559 แต่ในปัจจุบันมีความกังวลในเรื่องการได้รับโซเดียมที่มากเกินไปของประชากรทั่วโลก จึงมีนโยบายลดการบริโภคเกลือ อย่างไรก็ตามนโยบายลดการบริโภคเกลือและนโยบายเกลือเสริมไอโอดีนก็สามารถดำเนินการควบคู่ไปด้วยกันได้ โดยต้องประเมินและเฝ้าระวังปริมาณการบริโภคเกลือและปริมาณการได้รับสารไอโอดีน เพื่อให้มั่นใจว่าประชากรจะได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอแม้ว่าจะลดการบริโภคเกลือลงตามคำแนะนำ⁷

ทั้งนี้ประเทศไทยได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานพระองค์ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในการวินิจฉัยปัญหา และพระราชทานแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน มาดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นหลักให้พสกนิกรไทยร่วมใจจัดภัยจากโรคขาดสารไอโอดีนให้ลดน้อยลง⁷ อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำให้สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในภาพรวมระดับประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังมีปัญหาและช่องว่างในการประสานงาน ความชัดเจนในการบูรณาการแผนงานร่วมกันและเป้าหมายของการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงขาดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงานและข้อจำกัดของบริบทที่แตกต่างกัน

ในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การดำเนินงานในบางประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหา และลดช่องว่างในการดำเนินงานดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการและแนวทางที่ชัดเจนในการบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2570 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งสู่การปฏิบัติตั้งแต่ในระดับส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมในการรับมือจากผลกระทบต่อสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากโรคขาดสารไอโอดีน และเป็นการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยในอนาคต

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อพัฒนาเด็กอัจฉริยะโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ เพื่อพัฒนาเด็กในจังหวัดสุรินทร์ให้เป็นเด็กอัจฉริยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ กระบวนการพัฒนาและประเมินรูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อพัฒนาเด็กอัจฉริยะโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงกันยายน

พ.ศ.2565

พื้นที่ศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอลำดวน จำนวน 21 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย (1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ในวัยศึกษาสถานการณ จำนวน 21 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 21 คน (2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำดวน จำนวน 3 คน และ (3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเครือข่ายบริการ จำนวน 26 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำดวน และเครือข่ายบริการ จำนวน 35 คน ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอลำดวน (คปสอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอลำดวน

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน แบบสอบถามพฤติกรรมการได้รับไอโอดีนในครัวเรือน และแบบประเมินผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน สำหรับรูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย

1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสตรวจพบว่าที่ขาดสารไอโอดีน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขาดสารไอโอดีน จำนวน 10 คน 3) สันทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม และโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 15 คนประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน และ 4) สันทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานส่งเสริมเสริมสุขภาพ จำนวน 26 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 3 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม 2 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จำนวน 21 แห่งๆ ละ 1 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการ และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) แบบประเมินรูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน การใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส การบริโภคอาหารทะเล ให้เลือกตอบในลักษณะความถี่ของการปฏิบัติ เป็น 5 ระดับ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 21 คน และ 4) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการและได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

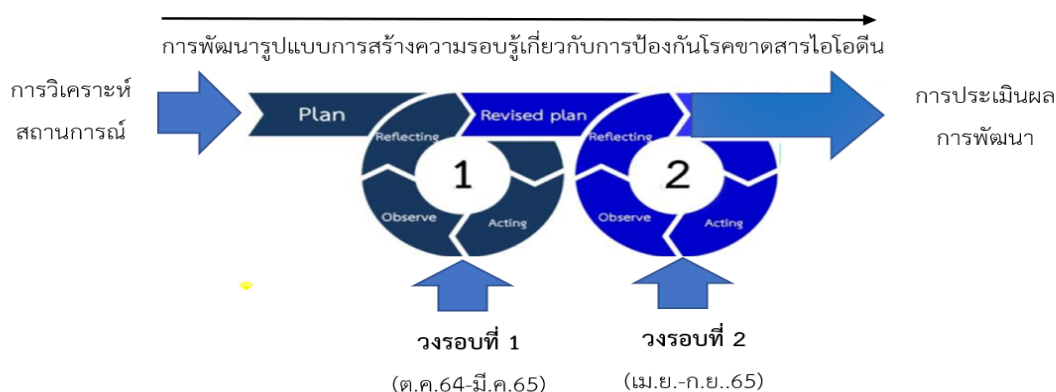
การวิเคราะห์สถานการณ์ 1) ระบบฝาระวังโรคขาดสารไอโอดีน พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดระบบฝาระวังโรคขาดสารไอโอดีนที่สามารถประเมินและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน เพื่อค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขประยุกต์ศาสตร์ให้เกิดประสิทธิภาพได้ 2) ขาดการกำกับและติดตามการให้ยาเม็ดไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย 3) ขาดการใช้ข้อมูลในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้มีการผลิตเกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4) ขาดการใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นปัจจัยเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 5) ขาดการใช้เป็นข้อมูลให้ชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน โดยเป็นการเพิ่มการรับรู้ข้อมูลให้กับชุมชน 6) ขาดการนำข้อมูลสถานการณ์คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในระดับแหล่งผลิต ร้านค้า และครัวเรือน รวมทั้งอัตราความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนระดับครัวเรือน มาเชื่อมโยงกับข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ไปใช้ในการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในแต่ละพื้นที่ได้ตรงเป้าหมาย และ 7) ขาดการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และ

ผู้ร่วมกิจกรรม กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนา แผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ได้ ประเด็นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีน ได้แก่ 1) การเข้าถึงสารไอโอดีน 2) การกำกับและติดตามการให้ยาเม็ดไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ 3) ระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนที่สามารถประเมิน และติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน 4) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้มีการผลิตเกลือ และ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนและ 5) อัตราความ

ครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนระดับครัวเรือน มาเชื่อมโยงกับข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ และ 6) การส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เกิดกระบวนการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 วงจร ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

วงจรที่ 1 : การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้ 1) ประชุมชี้แจง ทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความ ตระหนักในสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 44 คน 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการภายในเกี่ยวกับการ สร้างความรู้เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีน แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวาปีปทุมและเครือข่าย 3) เพิ่มสมรรถนะแพทย์ และ พยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะการสร้างความรู้

เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีนโดยการจัดประชุม/อบรม ภายในและส่งประชุม/อบรมภายนอก และ 4) ประสาน ความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) อำเภอวาปีปทุม และเครือข่ายเพื่อสร้าง ความรู้เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีน พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวาปีปทุม และเครือข่ายมีความตื่นตัวและตระหนัก ในการสร้างความรู้เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบปัญหา และ อุปสรรคเกี่ยวกับความหลากหลายในวิธีการสร้าง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ทั้งกับบุคลากรและเครือข่าย

วงจรที่ 2 : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในอำเภอวาปีปทุมและเครือข่ายบริการ (เมษายน 2565-กันยายน 2565) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้ 1) สร้างกระแสสังคม โดยรณรงค์ให้วัยรุ่นในพื้นที่ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ภายใต้ NEST สร้างความรอบรู้และจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-34 ปี ที่แต่งงานและตั้งใจมีบุตร ก่อนการตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ทุกวันๆละ 1 เม็ด 2) จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์- ฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ เพิ่มคุณภาพฝากครรภ์ 5 ครั้ง จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิกแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตลอดการตั้งครรภ์ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารกลางวันเป็นเมนูที่มีไข่ แก่เด็ก อย่างน้อย 3 ฟอง/คน/สัปดาห์ 4) สนับสนุนให้เด็กนักเรียนได้รับไข่ อย่างน้อย 1 ฟอง/คน/วัน 5) โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และโภชนาการ (จัดกิจกรรมเรียนรู้ในช่วงโมดเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้) 6) พัฒนานักเรียนแกนนำให้เป็นทูตไอโอดีนน้อย ให้มีความรู้ และทักษะเรื่องไอโอดีน และทำหน้าที่เป็นทูตไอโอดีน 7) จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิกแก่หญิงหลังคลอดทุกคนตลอดการให้นมลูก 6 เดือน และ 8) สนับสนุนให้มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ กระจายทั่วทั้งอำเภอ และมีการเฝ้าระวังและติดตามภาวะขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อันเป็นการสะท้อนผล (Reflecting) ทั้งนี้การดำเนินการร่วมกัน ถอดบทเรียน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานตามแผนสะท้อนผลการดำเนินงาน ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยความสำเร็จด้านกระบวนการคือ การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารหลัก ดันให้เกิดนโยบายในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม การสนับสนุนความรู้ ที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านการจัดอบรม การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวทำให้

หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติตนในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเพิ่มมากขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนมีการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดร่วมรับฟัง ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้เครือข่ายมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น ทำให้เครือข่ายมีผลระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH) เมื่อทารกแรกเกิดอายุ 2-4 วัน ภาพรวมเปลี่ยนจากสีแดง เป็นสีเหลือง ส่วนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่า TSH ปกติทุกรายและมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกทุกวันๆละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.69

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 พบว่า การดำเนินการเชิงรุกในระดับชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ากิจกรรมต่างๆ โดยความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชนองค์กร/หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง มีความชัดเจนและปฏิบัติได้จริง บุคลากรผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะการพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมากขึ้น

การประเมินผล (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) จากการสนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน ส่งเสริมเสริมสุขภาพ จำนวน 26 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 3 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม 2 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอวาปีปทุม จำนวน 21 แห่งๆ ละ 1 คน และประเมินหลังการพัฒนา พบว่า ผู้รับบริการมีความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีนระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางและสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางและสูง คิดเป็นร้อยละ 90.48 และผลการประเมินตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 9 ตัว พบว่า ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 8 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.89 แต่เป็นที่น่าสนใจว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (N=21)

ระดับความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
	N(%)	N(%)
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0(0.00)	19(90.48)
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	16(76.19)	2(9.52)
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59)	5(23.81)	0(0.00)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (N=21)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการขาดไอโอดีน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
	N(%)	N(%)
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0(0.00)	2(9.52)
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	12(57.14)	17(80.96)
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59)	9(42.86)	2(9.52)

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัด และการประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ร้อยละของครัวเรือนที่มีและบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน	100%	100.00	/	
2. ร้อยละของ อปท. ที่มีโครงการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน	>80%	100.00	/	
3. ร้อยละของสถานศึกษาที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้ำปลาและซอสปรุงรสที่มีไอโอดีนประกอบอาหาร	100%	100.00	/	
4. ร้อยละการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี	90%	90.13		/
5. จำนวนโรงเรียน มีการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และโภชนาการ (จัดกิจกรรมเรียนรู้ในช่วงโมดเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	100%	100.00		/

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
6. จำนวน โรงเรียนที่มีการจัดอาหารกลางวันเมนูไข่ อย่างน้อย 1 ฟอง/คน/วันเฉพาะโรงเรียนประถม (และขยายโอกาส)	90%	100.00		/
7. จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-34 ปีแต่งงาน และ พร้อมจะมีบุตรที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ทุกวันๆละ 1 เม็ดก่อนการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์	>80%	85.10		/
8. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้น	>80%	68.90		/
9. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง	>90%	98.69		/

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้วิจารณ์ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. จากการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 โดยกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ.2559 พบว่า ไอคิวเด็ก จังหวัดมหาสารคามมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ จัดเป็นลำดับที่ 60 ของประเทศ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุสำคัญ เกิดจากภาวะขาดสารไอโอดีน และภาวะทุพโภชนาการ อันส่งผลทำให้พัฒนาการเด็กไม่สมวัย และมีรูปร่าง ไม่สมส่วนสำหรับจังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดนำร่อง ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน ของประเทศ (มหาสารคาม, อุดรธานี) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ซึ่งผลการดำเนินงานมีความครอบคลุมการกระจายเกลือ ไอโอดีน มีกองทุนเกลือทุกหมู่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันเป็นอย่างดี และ ในปี พ.ศ.2561 ทุกภาคส่วนได้มีการดำเนินงานจังหวัด ไอโอดีนยั่งยืน ต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสติปัญญาเด็ก สร้างคนมหาสารคามให้เป็นคนที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้ มีการยกระดับความร่วมมือด้านวิชาการของกลุ่มจังหวัด

ร้อยแก่นสารสินธุ์ ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ เด็กเก่ง ดี มีสุข พัฒนาสติปัญญาเด็กทั้งด้านการส่งเสริม เด็กไทยได้รับไอโอดีนที่เหมาะสม เตรียมจัดการประชุม วิชาการนานาชาติด้วยเรื่อง ภาควิชาใจ เด็กไทยสุขภาพดี : All for Healthy & Smart Kids ซึ่งจัดขึ้นในระหว่าง วันที่ 15-17 สิงหาคม 2561 โดยมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย โดยช่วงวัยเด็กจะเป็นช่วงวัยที่ส่งผล ถึงศักยภาพทุนมนุษย์ ในช่วงวัยถัดไป ซึ่งต้องเริ่มต้นตั้งแต่ ก่อนตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุข อำเภอลือชัยพิบูลย์ จังหวัดมหาสารคาม จึงได้ร่วมกับภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในจังหวัดมหาสารคามประกาศ เจตนารมณ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีน ยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดกกลีลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) ตั้งเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มหาสารคามได้รับไอโอดีนเหมาะสม เพื่อทารกมีพัฒนาการของสมองที่สมบูรณ์ และระบบ ประสาทที่แข็งแรง มีเขาวนปัญญาหรือไอคิวสูงต่อไป

2. รูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน เพื่อพัฒนาเด็กอัจฉริยะ โดยใช้กลไก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวาปีปทุมครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีย์ ภูมิภูเขียว, พูนสุข บุญมาและเจริญศรี พงษ์สีมา^๖ ซึ่งพบว่ารูปแบบใหม่ในการส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการ (Committee setting)
- 2) การกำหนดนโยบายและมาตรการ (Policy and Measure)
- 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ (Information and communication)
- 4) การสำรวจ และค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ (Observation and Survey)
- 5) การพัฒนากองทุนเกลือไอโอดีน (Development of Iodized salt-funding)
- 6) การตรวจสอบคุณภาพเกลือไอโอดีน (Inspection of Iodized salt)
- 7) การดำเนินงานแบบภาคีเครือข่าย (Networking) และ
- 8) ติดตามและประเมินผล (Evaluation and Monitor) หรือเรียกสั้นๆว่า CP-IODINE model; กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) การวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) ปฏิบัติตามแผน 4) นิเทศติดตาม 5) สรุปผลและถอดบทเรียนเกิดรูปแบบการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 8 มาตรการคือ 1) มีกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน 2) มีหอกระจายข่าวไอโอดีน ทุกเช้าวันจันทร์ 3) ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน 4) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการรับประทานยาเสริมไอโอดีน 5) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 6) ลงเยี่ยมเคาะประตูบ้านหญิงตั้งครรภ์ทุกครอบครัว 7 มีคลินิกให้คำปรึกษาฝากครรภ์ ใน รพ.สต. และ 8) สร้างสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ^๗

3. ผลลัพธ์การพัฒนาจากการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่าเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า ค่า Thyroid stimulating hormone ในทารกแรกเกิดที่มีค่ามากกว่า 11.2 มิลลิยูนิต์ต่อลิตร (mU/L) เท่ากับร้อยละ 8.40 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3.00) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 141.80 ไมโครกรัมต่อลิตร (Ig/L) (เกณฑ์ $\geq 150.0 \mu\text{g/L}$) ครอบคลุมการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

ร้อยละ 88.80 (เกณฑ์ร้อยละ 100.00) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.10 (เกณฑ์ร้อยละ 60.00) ครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 91.90 (เกณฑ์ร้อยละ 90.00) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 71.90 (เกณฑ์ร้อยละ 90.00) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต ร้อยละ 100.00 (เกณฑ์ร้อยละ 100.00) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองอำเภอไอโอดีน ร้อยละ 100.00 (เกณฑ์ร้อยละ 100.00) และ (5) ด้านผลกระทบท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการสุขภาพตนเองมากขึ้นและกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้รับการดูแล ต่อเนื่องถึงบ้านที่ครอบคลุมและเข้าถึงสารไอโอดีนอย่างมีคุณภาพ¹⁰; หลังดำเนินกิจกรรม พบว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูล และผู้ร่วมวิจัย มีความรู้พฤติกรรม การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีน มากกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม^๘; ผลการดำเนินงานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้การปฏิบัติตน ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา^๙

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามและดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบถัดไปเพื่อหาแนวทาง เทคนิค วิธีการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืนและผู้บริหารทั้งในระดับกระทรวง กรมและระดับจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอื่นๆเนื่องจากแต่ละชุมชนจะมีปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่แตกต่างกันไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570. กรุงเทพฯ: บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิง จำกัด; 2565.
2. Iodine Global Network Global Scorecard: 30 years of iodine status monitoring [Internet]. 2020 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://>

wwign.org/newsletter/idd_may19_30 years of iodine status _monitoring of

CIPPI Model. วารสารวิชาการสาธารณสุข.
2561;27(4):616-27.

3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (พฤษภาคม 2561 - มิถุนายน 2563). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2563.
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2562.
5. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2559.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 2565. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม; 2565.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ตุลาคม 2559-เมษายน 2561). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
8. อารีย์ ภูมิภูเขียว, พูนสุข บุญมา, เจริญศรี พงษ์สีมา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา ชุมชนใหม่สามัคคีอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น; 2563.
9. วชิกร นาถประเสริฐ, สุกัญญา กลางคาร, กษมา วงษ์ประชุม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):177-93.
10. คงฤทธิ์ วันจรรยา, สุภัทรา สามัง, วิมลรัตน์ ภูผาสุก. การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดกาฬสินธุ์ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ