

รายงานการดำเนินงาน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

(มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘)

รายงานการดำเนินงาน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

(มีนาคม พ.ศ. 2565 - เมษายน พ.ศ. 2568)

รายงานการดำเนินงาน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

(มีนาคม พ.ศ. 2565 - เมษายน พ.ศ. 2568)

ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงอัมพร ดร. นายแพทย์ปองพล	เบญจพลพิทักษ์ วรปาณี	อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย
บรรณาธิการ คณะผู้จัดทำ	ดร. แพทย์หญิงสายพิน ร้อยโทหญิง นิชารัมย์	โชติวิเชียร ปัญญาจิตราพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ นายแพทย์ชำนาญการ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ นักโภชนาการชำนาญการ นักโภชนาการปฏิบัติการ นักโภชนาการปฏิบัติการ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยวิจัย
ออกแบบ ผลิตและเผยแพร่โดย พิมพ์ที่ จำนวนเล่ม	นายจักรพันธุ์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด 200 เล่ม	บุญชู	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

คำนำ

การขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสมองและการเจริญเติบโตของเด็ก ตั้งแต่วัยในครรภ์ไปจนถึงปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและระบบประสาท หากการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไป โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ในนามของคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ จึงกำหนดนโยบายระดับชาติ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 และควบคุมกำกับเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (มีนาคม พ.ศ. 2565 - เมษายน พ.ศ. 2568) จัดทำขึ้นเนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธาน ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2568 ในวันพุธที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ณ กระทรวงสาธารณสุข เนื้อหาประกอบด้วย ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ร่วมดำเนินการและสรุปรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา คณะผู้จัดทำหวังว่า รายงานการดำเนินงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืนและมีผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยทุกคน

คณะผู้จัดทำ
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
เมษายน พ.ศ. 2568

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
สาระสำคัญแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570	1
สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนทั่วโลก	4
ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 (มีนาคม พ.ศ. 2565 - เมษายน พ.ศ. 2568)	5
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน	5
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ	10
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย	20
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์	28
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	36
คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ	37
ตาราง ก. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ และคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือน ผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2565 - 2567	38
เรื่องเล่าดีๆ จากพื้นที่	42

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน	6
ตารางที่ 2 สรุปผลการเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายโดยใช้เครื่อง I-Reader ประจำปีงบประมาณ 2566 - 2567	11
ตารางที่ 3 สรุปผลการเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ประจำปีงบประมาณ 2567	13
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ไอโอดีนรอบการศึกษา ระหว่างรอบการศึกษาที่ 1 พ.ศ. 2565 และรอบการศึกษาที่ 2 พ.ศ. 2566	16
ตารางที่ 5 สรุปปัญหาของผู้ประกอบการเกลือบริโภคโดยใช้เครื่องมือ 5 M Model	17

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570	3
ภาพที่ 2 สถานการณ์ไอโอดีนของประชากร 194 ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2566 โดยเก็บข้อมูลระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 - 2566	4
ภาพที่ 3 การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565	5
ภาพที่ 4 ผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการมีส่วนร่วม	5
ภาพที่ 5 การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน	8
ภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนภาพประเทศและแยกรายเขตสุขภาพ ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2568	8
ภาพที่ 7 จังหวัดฉะเชิงเทรา ต้นแบบการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน	9
ภาพที่ 8 การประชุมคณะกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2568	9
ภาพที่ 9 เปรียบเทียบผลเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน	10
ภาพที่ 10 เปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต	13
ภาพที่ 11 ผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ปี พ.ศ. 2567	14
ภาพที่ 12 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการทดสอบไอโอดีนในผลิตภัณฑ์กลุ่มซอสปรุงรส	15
ภาพที่ 13 การอบรมและเพิ่มทักษะการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพตามกฎหมาย	18
ภาพที่ 14 การผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยชมรมผู้ประกอบการเกลือ	19
ภาพที่ 15 คำขวัญฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนได้รับยาเสริมไอโอดีน	20
ภาพที่ 16 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับพื้นที่เสี่ยง	21
ภาพที่ 17 การลงพื้นที่นำร่องเพื่อแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ณ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	21
ภาพที่ 18 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี พ.ศ. 2566 - 2567	22
ภาพที่ 19 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 - 2567	23
ภาพที่ 20 การประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง และติดตามภาวะขาดสารไอโอดีนในประชากรไทย เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2568	24
ภาพที่ 21 ร้อยละความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำแนกรายจังหวัด	24

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 22 แพลตฟอร์มไอโอดีนและคู่มือการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน	25
ภาพที่ 23 การนำเสนอแพลตฟอร์มไอโอดีนในงานประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง “นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโภชนาการและสุขภาวะสูงวัยที่ดี” ระหว่างวันที่ 15 - 16 มีนาคม พ.ศ. 2566	25
ภาพที่ 24 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2567	26
ภาพที่ 25 ระบบเฝ้าระวังและติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”	26
ภาพที่ 26 การจัดประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน 4 ภูมิภาค เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568	27
ภาพที่ 27 การประชุมคณะกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2568	28
ภาพที่ 28 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 ภายใต้หัวข้อ “กินเค็มพอดี ต้องมีไอโอดีน”	29
ภาพที่ 29 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ภายใต้หัวข้อ “แม่ตั้งครรภ์ ขาดไม่ได้ไอโอดีน”	30
ภาพที่ 30 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2567 ภายใต้หัวข้อ “ประสานพลังขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน”	31
ภาพที่ 31 สื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ไอโอดีน โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	32
ภาพที่ 32 สื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ไอโอดีน โดย กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	33

บทสรุปผู้บริหาร

โรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากสารไอโอดีนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์และการเติบโตของเด็ก หากการได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและการเรียนรู้ของเด็ก กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย จึงได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2565 - 2570) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

แผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้มีเป้าหมายสำคัญในการลดสัดส่วนประชากรไทยที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80 และส่งเสริมการเป็น “ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน” ครอบคลุมร้อยละ 100 ภายในปี พ.ศ. 2570 โดยการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ขับเคลื่อนผ่าน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ดังต่อไปนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น โดยการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ของตนเอง โดยเฉพาะในชุมชนและหมู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้ดีขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเป็นกิจกรรมที่สำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2566 พบว่า เกลือเสริมไอโอดีนที่ผลิตได้มีคุณภาพตามมาตรฐานร้อยละ 80 ซึ่งการพัฒนาระบบการผลิตและการควบคุมคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนยังเป็นความท้าทายที่ต้องดำเนินการให้ดีขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การใช้ระบบ Geographic Information System (GIS) เพื่อเก็บข้อมูลและติดตามสถานการณ์การไอโอดีน รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลระดับชาติ ได้แก่ แพลตฟอร์มไอโอดีน เพื่อให้สามารถติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ไอโอดีนและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินงานต่อไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้และการตระหนักรู้เกี่ยวกับไอโอดีนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์และการรณรงค์เชิงรุก เช่น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนและแนะนำเมนูอาหารที่มีไอโอดีนในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสารไอโอดีนต่อสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร (2)

ในปี พ.ศ. 2565 – 2567 การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่าค่าระดับไอโอดีนในปัสสาวะเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอผ่านเกณฑ์ (150 ไมโครกรัมต่อลิตรขึ้นไป) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงผลลัพธ์ของมาตรการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน และมีโภชนาการอย่างเหมาะสม และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเข้าถึงและรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามกำกับผ่านระบบเฝ้าระวังระดับพื้นที่และระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และประชาชน คริวเรือนที่เข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารอาหารจำเป็น

3. การดำเนินงานได้รับแรงสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ โดยมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การผลิต การกระจาย การสื่อสาร และการเฝ้าระวัง จึงเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการขยายผลและขับเคลื่อนสู่ความยั่งยืนในระยะต่อไป

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระยะยาวอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องพัฒนากลไกขับเคลื่อนที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองบริบท สถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ ทั้งในด้านลักษณะประชากร ความเสี่ยง และช่องทางการสื่อสาร โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรแบบยืดหยุ่นตามลำดับความสำคัญของปัญหา รวมถึงจัดให้มีระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอแนะระหว่างพื้นที่กับระดับชาติอย่างต่อเนื่อง และขยายการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง การติดตามและประเมินผล และเสริมสร้างการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ได้ผลสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม

สาระสำคัญแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายต้องใช้เพื่อสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ โดยทำหน้าที่ควบคุมอวัยวะต่างๆของร่างกายให้ทำงานปกติ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมอง และระบบประสาทของเด็กเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ต่อเนื่องถึงปฐมวัย ซึ่งการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะส่งผลต่อสติปัญญา ทั้งนี้ ประเทศไทยยังมีภาวะขาดสารไอโอดีน จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย

ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

เป้าประสงค์สูงสุด

คนไทยทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวชี้วัด

1. ประชากรไทยมีภาวะขาดสารไอโอดีนไม่เกินตามค่ามาตรฐานที่กำหนด
2. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของประชาชนที่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (ร้อยละ 80)

พันธกิจ

1. เพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางของประเทศในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อสร้างความเป็นเลิศของประเทศในการบริหารจัดการด้านความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคขาดสารไอโอดีน
3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับประเทศ ระดับเอเชีย และระดับนานาชาติเกี่ยวกับการจัดการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่เป็นประโยชน์กับประชาชนไทย

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน
2. การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ
3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย
4. การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

มุ่งเน้นให้เกิดการผลักดันและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีความเชื่อมโยงกัน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงระดับพื้นที่ และภาคเอกชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุน การขับเคลื่อนแผนงาน รวมไปถึงงบประมาณ ในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม การพัฒนานวัตกรรม การสร้างความตระหนัก และการให้การศึกษา สาธารณะ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ

กิจกรรมสำคัญ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่นและการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนและการส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ของตนเอง
3. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สนับสนุนการใช้ข้อมูลและผลการศึกษาวิจัยในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ*

มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของระบบการควบคุมการผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิตตามแหล่งต่าง ๆ ของประเทศ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนที่เป็นกำลังผลิตสำคัญ ให้มีความรู้ มีทักษะการทำงานที่มีคุณภาพ สามารถผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เพื่อจำหน่ายให้ประชาชนไทยในทุกครัวเรือนได้บริโภคอย่างทั่วถึง

กิจกรรมสำคัญ

1. การพัฒนาและควบคุมคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน มุ่งเน้นให้เกลือบริโภคที่ผลิตและจำหน่ายได้มาตรฐานไอโอดีนที่กำหนด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนได้อย่างทั่วถึง
2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ การอบรมและเพิ่มทักษะการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพตามกฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย

มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล (Digital platform) การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาศักยภาพบุคลากร นำไปสู่การให้บริการด้านข้อมูล มาตรฐาน เทคโนโลยี และการจัดสรรงบประมาณให้ครอบคลุมการดำเนินงานทุกพื้นที่และประชาชนทุกกลุ่มวัย

กิจกรรมสำคัญ

1. จัดทำฐานข้อมูลไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database) เพื่อเป็นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังไอโอดีนในปัสสาวะของประชาชนไทย และชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนทั่วประเทศ
2. เฝ้าระวังและติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้กับหญิงตั้งครรภ์

ผลิตภัณฑ์ต่างๆ* หมายถึง น้ำเกลือปรุงรส ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนถั่วเหลือง และน้ำปลา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์

มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค ระบาดสารไอโอดีนสู่สาธารณชน ผ่านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การจัดงานรณรงค์ รวมไปถึงการส่งเสริมให้ ประชาชนและผู้ประกอบการในชุมชน มีการใช้เกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนทุกครัวเรือน กิจกรรมสำคัญ

1. เสริมสร้างความตระหนักรู้ โดยประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญ ของการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
2. พัฒนาความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการใช้เกลือบริโภค เสริมไอโอดีนในชุมชนและครัวเรือนอย่างเป็นระบบ

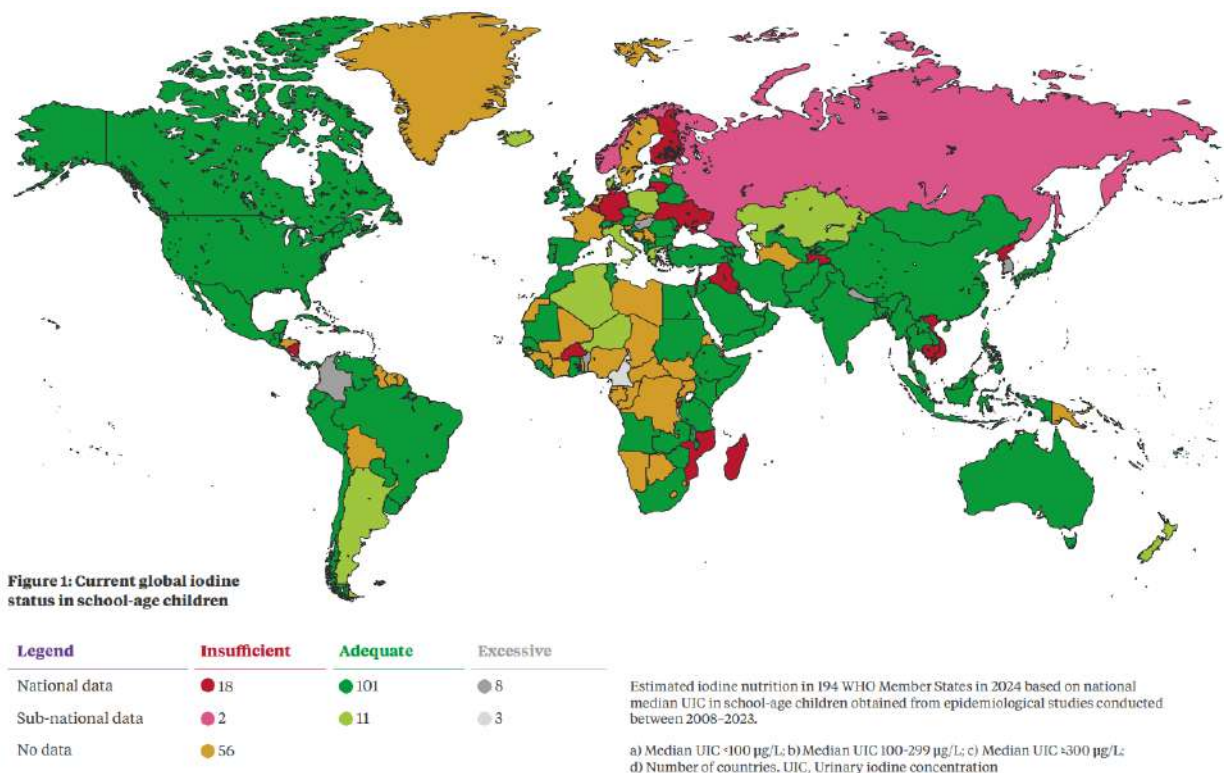
ทั้งนี้การดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์เป็นการดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อขจัดโรคขาด สารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย



ภาพที่ 1 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนทั่วโลก

รายงานสถานการณ์ไอโอดีนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2566 โดยเครือข่ายไอโอดีนโลก (Iodine Global Network, IGN) โดยอ้างอิงจากข้อมูลค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Median urinary iodine concentration, MUIC) จากการสำรวจระดับประเทศในเด็กวัยเรียนเป็นหลัก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2566 ทั้งหมด 194 ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก พบว่ามี 112 ประเทศสมาชิกที่มีสถานะไอโอดีนเพียงพอ (100-299 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2 ทั้งนี้ สถานการณ์ไอโอดีนยังมีความเหลื่อมล้ำในบางกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน แม้ในประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง แสดงให้เห็นว่าภาวะขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาในทุกภูมิภาคของโลก



ที่มา: Iodine Global Network. (2024). *Annual Report 2024: Leading global action to eliminate brain damage due to iodine deficiency*. Retrieved from <https://www.ign.org>

ภาพที่ 2 สถานการณ์ไอโอดีนของประชากร 194 ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2566
โดยเก็บข้อมูลระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 - 2566

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกัน

โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570

(มีนาคม พ.ศ. 2565 - เมษายน พ.ศ. 2568)

คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ มีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นกรรมการ โดยกรรมการชุดนี้เป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน และมีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพที่ 3 การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่นและการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนดำเนินงานตามกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น โดยการกระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในระดับพื้นที่ ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการตามบริบทพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การกระจายอำนาจในระดับนี้จะช่วยให้ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนได้อย่างทั่วถึง โดยในปี พ.ศ. 2566 - 2567 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จนทำให้มีจังหวัดที่ร่วมขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ทั้ง 77 จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 ผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับการมีส่วนร่วม และกระชับมิตรเครือข่ายในการกิจการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2567

1.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ของตนเอง

คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ สนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ของตนเอง โดยกรมอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมขับเคลื่อนแผนงานเพื่อให้สามารถนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชนและเสริมสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวาง ผ่านการส่งเสริมชุมชนหมู่บ้าน ให้เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง อันได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ

1.2.1 การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน หมายถึง ชุมชนหมู่บ้านที่ร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยกระบวนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ดังตารางที่ 1 โดยปัจจุบันมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยี “แพลตฟอร์มไอโอดีน” ซึ่งชุมชนสามารถประเมินตนเองได้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เหยี่ยวทองแดง เหยี่ยวเงิน และเหยี่ยวทอง ซึ่งมีข้อประเมินในแต่ละระดับที่เข้าใจง่าย ชุมชนสามารถพัฒนาตนเองได้ และยังเป็นเครื่องมือให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์เข้าถึงแหล่งจำหน่ายเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน

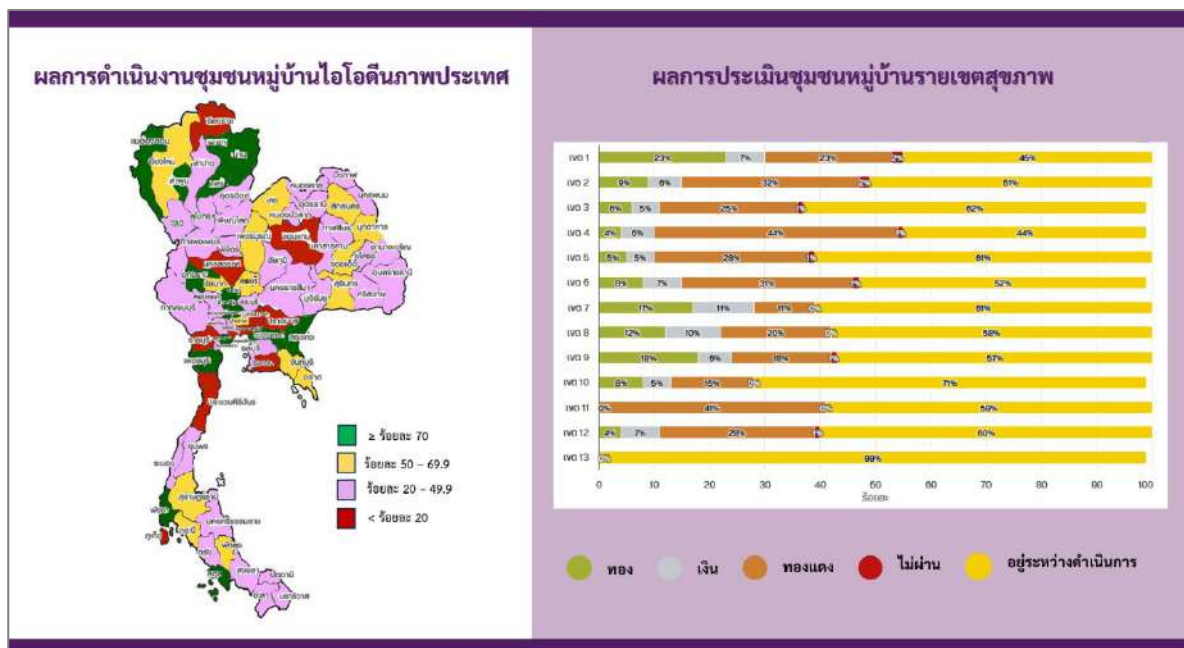
การขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนตามแผนปฏิบัติการฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2568 พบว่ามีจำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนสะสม 34,271 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.2 จากจำนวนชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศ แบ่งออกเป็นเหยี่ยวทอง จำนวน 9,065 แห่ง เหยี่ยวเงิน จำนวน 5,360 แห่ง และเหยี่ยวทองแดง จำนวน 19,846 แห่ง โดยได้รับความร่วมมือในการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนอย่างดียิ่งจากกระทรวงมหาดไทย โดยดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไกการปกครองระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณผ่านโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขของชุมชนหมู่บ้าน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัด อีกทั้งยังสนับสนุนการร่วมจัดทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน จากกรมการปกครองในการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนทั่วประเทศ

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
เหรียญทองแดง ข้อที่ 1-6 คะแนนเต็ม 6 ได้ 5-6 คะแนน	1. มีนโยบาย/มาตรการการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (สามารถเขียนอยู่ในแผนของชุมชนได้) 2. มีการสื่อสารนโยบาย/มาตรการการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. มีสถานที่จำหน่ายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และ ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (ร้านค้า หาบเร่ รถเร่ ฟู้ดทรัค แผงลอย ตลาดนัด ฯลฯ) ในชุมชน/หมู่บ้าน ตั้งแต่ 1 ร้านขึ้นไป (*เกณฑ์เหรียญเงินและเหรียญทองต้องได้ทุกร้าน) 4. มีร้านอาหาร โรงอาหาร หาบเร่ แผงลอย ฟู้ดทรัค โฮมเมด ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ตั้งแต่ 1 ร้านขึ้นไป (*เกณฑ์เหรียญเงินและเหรียญทองต้องได้ทุกร้าน) 5. มีครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป (*เกณฑ์เหรียญเงินตั้งแต่ร้อยละ 70 เหรียญทองตั้งแต่ร้อยละ 90) 6. สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน/หมู่บ้านต้องมีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในคลินิกฝากครรภ์
เหรียญเงิน ข้อที่ 1-10 คะแนนเต็ม 10 ได้ 9-10 คะแนน	7. มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการ การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เช่น มีผู้นำชุมชน ครู อปท. และประชาชนร่วมเป็นคณะทำงาน 8. ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน (ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภาท้องถิ่น) ได้รับความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และมีการสื่อสารให้ประชาชน ได้รับความรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 9. มีการนำนโยบาย / มาตรการสู่การปฏิบัติ (สามารถเขียนอยู่ในแผนของชุมชนได้) 10. แหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน/หมู่บ้าน ทุกแห่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
เหรียญทอง ข้อที่ 1-15 คะแนนเต็ม 15 ได้ 15 คะแนน	11. มีการประเมินความรู้และการปฏิบัติเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และประชาชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 12. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนทุกแห่งในชุมชน/หมู่บ้านมีการใช้เกลือบริโภค หรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพในการปรุงประกอบอาหารให้เด็กบริโภค 13. มีการสร้างรูปแบบความรอบรู้ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับประชาชน 14. อสม. มีการติดตาม เรื่องการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 15. มีการใช้ I-kit ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนอย่างถูกวิธี



ภาพที่ 5 การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน



ภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนภาพประเทศและแยกรายเขตสุขภาพ

ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2568

1.2.2 พื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนจังหวัดสู่ชุมชนไอโอดีนเข้มแข็ง

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดฉะเชิงเทราถือเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุกในระดับพื้นที่ที่มีความเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยอาศัยการบูรณาการภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่นร่วมกันสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ภายใต้แนวทางการพัฒนาอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน ทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และการขับเคลื่อนในบริบทพื้นที่ตนเอง อันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสำรวจระดับครีวเรเนียนในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2568 ซึ่งมีอัตราครีวเรเนียนที่บริโภคน้ำเกลือที่มีระดับไอโอดีนตามเกณฑ์ (20 - 40 ppm) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.9 ในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2568 สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานเชิงระบบและการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชน อีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ คือ การใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) และศูนย์ห้องปฏิบัติการของกรมอนามัยเพื่อประเมินสถานการณ์ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และภาวะพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยมีการนำข้อมูลไปใช้กำหนดทิศทางการนโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างแม่นยำ

นอกจากนี้ จังหวัดยังได้รับโล่เชิดชูเกียรติในฐานะ “จังหวัดผลงานดีระดับเขต” ในการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ในปี พ.ศ. 2567 (ภาพที่ 7) และสามารถประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนได้ถึง 777 หมู่บ้าน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.9 โดยมีจำนวนหมู่บ้านที่ได้รับเหรียญทองถึง 194 แห่ง เหรียญเงิน 151 แห่ง และเหรียญทองแดง 432 แห่ง แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการสร้างความรู้และพฤติกรรมด้านโภชนาการในระดับชุมชน



ภาพที่ 7 จังหวัดฉะเชิงเทรา ต้นแบบการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

1.3 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อไอโอดีนแห่งชาติ ดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อไอโอดีน โดยมีการวางแผนร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ นี้ จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงสามารถกำกับติดตามผลและปรับแผนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน

1.4 สนับสนุนการใช้ข้อมูลและผลการศึกษาวิจัยในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อไอโอดีน

คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อไอโอดีนแห่งชาติ สนับสนุนการใช้ข้อมูลและผลการศึกษาวิจัยในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อไอโอดีน โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น Geographic Information System (GIS) เพื่อการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้การเฝ้าระวังสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้นๆ พร้อมทั้งชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ซึ่งกรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้เริ่มดำเนินโครงการศึกษามาตรการเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ที่พบปัญหา 11 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2568 โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)



ภาพที่ 8 การประชุมคณะกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ 1/2568
เมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2568

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบควบคุมการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ

คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีการวางแผนร่วมกันในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและการกระจายเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ การร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ นี้จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากสามารถประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างราบรื่น ซึ่งจะทำให้สามารถติดตามผลและปรับปรุงการดำเนินงานได้ทันทีเมื่อพบปัญหา

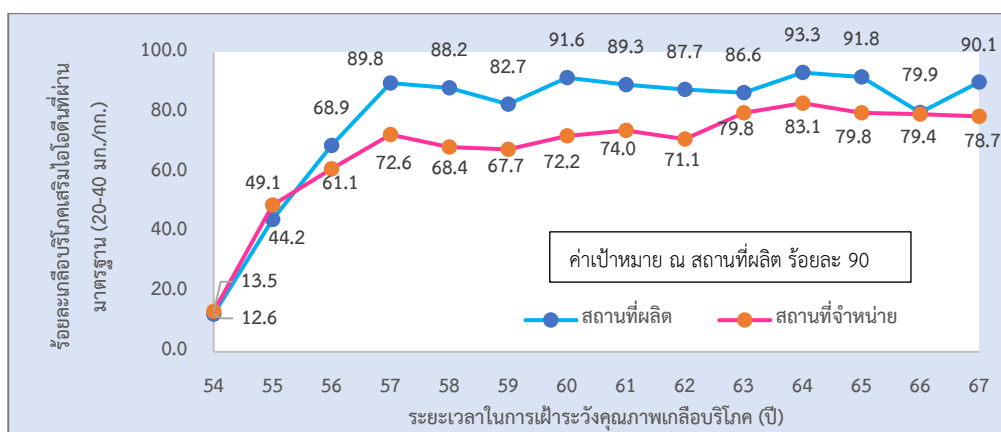
จากการเสริมไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าสถานที่ผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ผ่านมาตรฐานมีร้อยละ 90 ส่วนสถานที่จำหน่ายผ่านมาตรฐานร้อยละ 78 ซึ่งยังคงมีปัญหาจากการขนส่งและการเก็บรักษาเกลือที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบและรักษาคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลพัฒนาระบบควบคุมผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน

2.1.1 ผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ติดตามเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นมา โดยเก็บตัวอย่างเกลือบริโภคตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ด้วยวิธี Titration เป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ได้มีการปรับแผนการติดตามเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิต โดยใช้เครื่อง I-Reader มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564

เมื่อเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 - 2567 ดังภาพที่ 9 พบว่าเกลือบริโภคทั่วประเทศผ่านมาตรฐานเพิ่มขึ้นจนถึงปีงบประมาณ 2564 แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการบางส่วนสามารถควบคุมกระบวนการผลิตเกลือบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม แต่มีแนวโน้มเริ่มลดลงในปีงบประมาณ 2565 - 2566



หมายเหตุ (1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2563 ตรวจวิเคราะห์โดยวิธี Titration (2) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567 ตรวจวิเคราะห์โดยวิธี I-Reader ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

ภาพที่ 9 เปรียบเทียบผลเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายปีงบประมาณ 2554 - 2567

สำหรับในปีงบประมาณ 2566 ได้ติดตามเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค (ตรวจวิเคราะห์โดยวิธี I-Reader) จากสถานที่ผลิต จำนวนทั้งสิ้น 134 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 79.9 และไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 20.1 และได้ติดตามเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคจากสถานที่จำหน่าย จำนวนทั้งสิ้น 2,958 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 79.4 และไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 20.6 และต่อมาในปีงบประมาณ 2567 ได้ติดตามเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค จากสถานที่ผลิต (ตรวจวิเคราะห์โดยวิธี I-Reader) จำนวนทั้งสิ้น 111 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 90.1 ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 9.9 และได้ติดตามเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคจากสถานที่จำหน่าย จำนวนทั้งสิ้น 2,794 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 78.7 และไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 21.3 สรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่ายโดยใช้เครื่อง I-Reader ประจำปีงบประมาณ 2566 - 2567

ปี งบประมาณ	ณ สถานที่	จำนวน ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนสถาน ประกอบการ ที่เก็บตรวจ* (แห่ง)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ ที่เก็บตรวจ (ผลิตภัณฑ์)	ผลวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์		
					< 20 ppm **	20 – 40 ppm (ผ่านมาตรฐาน)	> 40 ppm **
2566	ผลิต	211	127 (ร้อยละ 60.2)	134	23 (ร้อยละ 17.1)	107 (ร้อยละ 79.9)	4 (ร้อยละ 3.0)
	จำหน่าย	-	-	2,958	564 (ร้อยละ 19.1)	2,372 (ร้อยละ 79.4)	45 (ร้อยละ 1.5)
2567	ผลิต	212	108 (ร้อยละ 50.9)	111	8 (ร้อยละ 7.2)	100 (ร้อยละ 90.1)	3 (ร้อยละ 2.7)
	จำหน่าย	-	-	2,794	567 (ร้อยละ 20.3)	2,199 (ร้อยละ 78.7)	28 (ร้อยละ 1.0)

หมายเหตุ :

* กำลังการผลิตของสถานประกอบการที่เก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 93.2 ของสถานประกอบการที่ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนทั้งหมด (500,665.5/536,970.5 ตัน/ปี) และปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 87.3 ของสถานประกอบการที่ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนทั้งหมด (468,546/536,970.5 ตัน/ปี)

** กำลังการผลิตของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านมาตรฐาน (ปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 20 ppm และมากกว่า 40 ppm) โดยปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของกำลังการผลิตของสถานประกอบการที่เก็บตัวอย่าง (9,507/500,665.5 ตัน/ปี) และปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของกำลังการผลิตของสถานประกอบการที่เก็บตัวอย่าง (3,090/468,546 ตัน/ปี)

ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

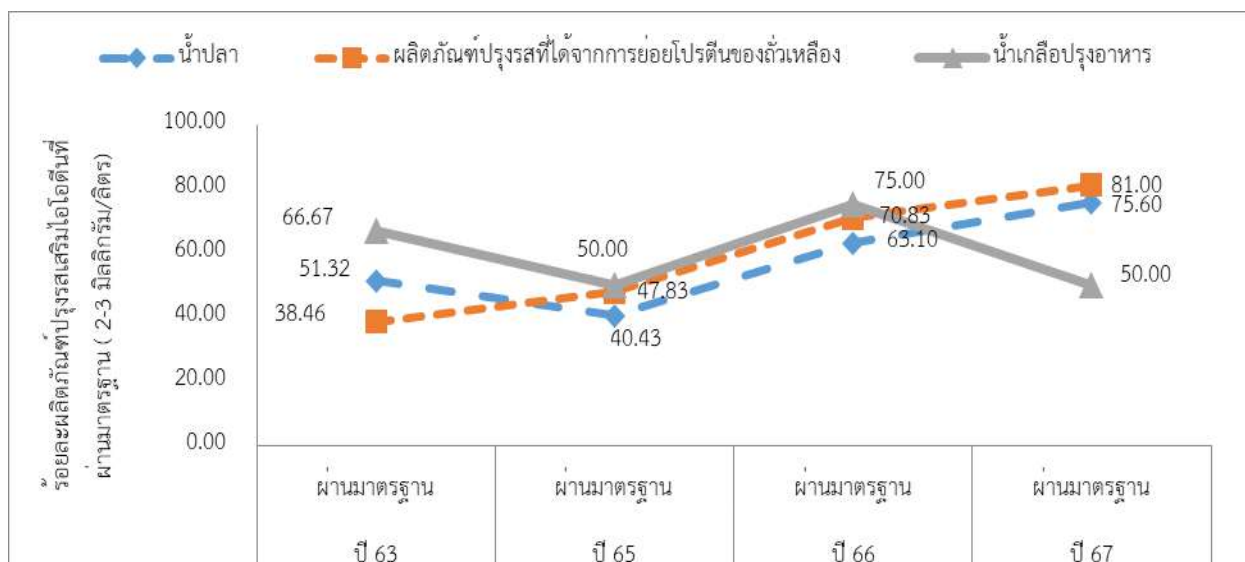
จากสถานการณ์ที่มีผลการเฝ้าระวังที่ไม่ผ่านมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ หลายสถานประกอบการในปีงบประมาณ 2566 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานประกอบการในจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเชียงใหม่ นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดในการกำกับติดตามสถานประกอบการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการลงพื้นที่ ณ สถานประกอบการดังกล่าว ร่วมกันในการวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไขปัญหาเพื่อให้มีการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยพัฒนาสถานประกอบการที่ไม่ผ่านมาตรฐานให้มีการควบคุมคุณภาพ มาตรฐานในการผลิต มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีการคำนวณ สารโพแทสเซียมไอโอเดต (KIO_3) อย่างถูกต้องด้วยเครื่องมือที่ช่วยในการคำนวณสารละลาย KIO_3 ที่พัฒนา ขึ้นมาให้ใช้ได้อย่างง่าย และในกรณีที่มีการใช้ KIO_3 ในปริมาณต่ำกว่าสูตรปกติเพื่อควบคุมราคาต้นทุนใน การผลิต ได้มีการประสานขอความร่วมมือให้องค์การเภสัชกรรมพิจารณาการนำเข้า KIO_3 เพื่อจำหน่ายให้กับ ผู้ประกอบการในราคาที่ถูกลงตามความเหมาะสม นอกจากนี้ในกรณีที่มีการใช้เครื่องผสมที่ชำรุด และใช้วิธี คลุกผสมเกลือบริโภคและสารละลาย KIO_3 ให้เข้ากันด้วยมือ หรืออาจใช้เครื่องมือ เช่น ไม้พาย ช่วยในการคลุกผสม ซึ่งได้มีการแนะนำให้บำรุงรักษา ซ่อมบำรุงเครื่องผสม และปรับปรุงวิธีการผสมให้สารละลาย KIO_3 กระจาย อย่างทั่วถึง โดยใช้อุปกรณ์ฉีดพ่นสารละลาย KIO_3 ตลอดจนได้จัดทำสื่อองค์ความรู้ให้กับผู้ประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการผลิตให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างยั่งยืน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภค มีความตระหนักในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพและมีการแสดงฉลากที่ถูกต้องอีกด้วย

ทั้งนี้จากการเฝ้าระวังและติดตามการแก้ไขปัญหาการพัฒนาจากระบบควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือ บริโภคเสริมไอโอดีนของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมีแนวโน้ม ผ่านมาตรฐานเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยผ่านค่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 ที่กำหนดให้ร้อยละของเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาได้มีแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี อาทิ เรื่อง เทคนิคการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค และมีการสนับสนุนน้ำยา I-Reagent สอบเทียบเครื่อง I-Reader ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัย ด้านอาหาร เพื่อใช้ในการตรวจติดตามเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย รวมทั้งวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของผู้ประกอบการ เพื่อจัดทำแผนและแนวทางการแก้ไขปัญหาตลอดจน การพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการผลิตผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคที่เสริมไอโอดีนของประเทศไทยให้ยั่งยืนต่อไป

2.1.2 ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน

ปัจจุบันมีสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนเพื่อจำหน่ายแบ่งตามผลิตภัณฑ์ ได้ดังนี้ ผลิตภัณฑ์น้ำปลา จำนวน 212 แห่ง จาก 50 จังหวัด ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีน ของถั่วเหลือง จำนวน 99 แห่ง จาก 32 จังหวัด และน้ำเกลือปรุงอาหาร จำนวน 59 แห่ง จาก 24 จังหวัด (ข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2567)

เมื่อเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนในปีงบประมาณ 2563 - 2567 พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2565 ปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ปรุงรสส่วนใหญ่ยังคงพบ ปัญหาการควบคุมกระบวนการผลิตให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด แต่ในปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567 พบผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนมีแนวโน้มผ่านมาตรฐานสูงขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 10



หมายเหตุ : (1) ตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่อง ICP-MS (2) ปี พ.ศ. 2564 ไม่มีการดำเนินการเฝ้าระวังฯ

ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

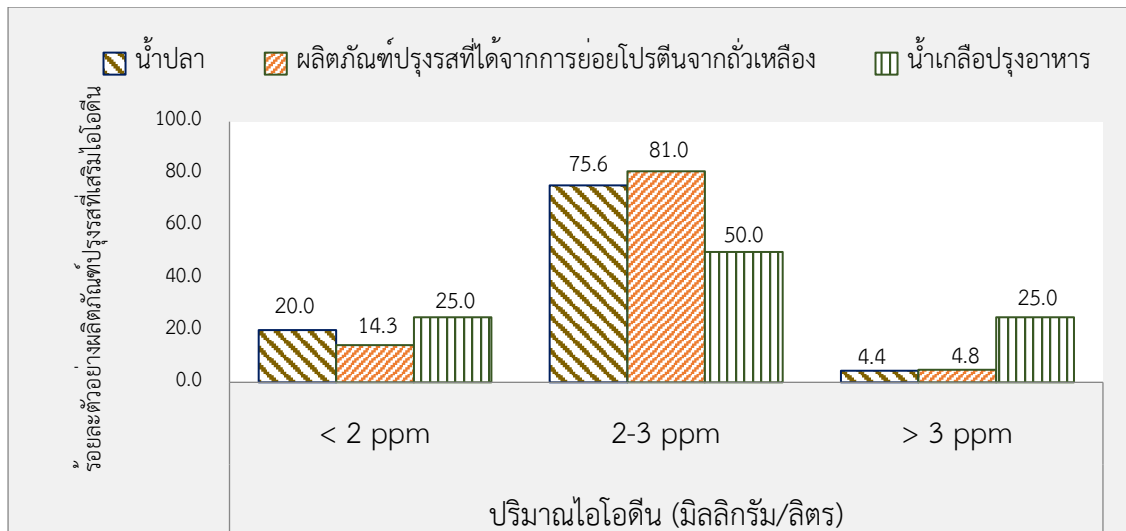
ภาพที่ 10 เปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต

สำหรับในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ติดตามเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดรวบรวมน้ำปลา ผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และน้ำเกลือปรุงอาหารมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อจัดส่งตัวอย่างให้กับห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนโดยใช้เครื่อง ICP-MS จำนวน 115 ตัวอย่าง โดยสรุปได้ดังตารางที่ 3 และภาพที่ 11

ตารางที่ 3 สรุปผลการเฝ้าระวังคุณภาพและมาตรฐานของผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ปีงบประมาณ	ผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผลึกภัณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน
		ทั้งหมด	ที่ผ่านมาตรฐาน	
2567	น้ำปลา	90	68	75.6
	ผลึกภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง	21	17	81.0
	น้ำเกลือปรุงอาหาร	4	2	50.0

ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)



หมายเหตุ (1) น้ำปลา

- * เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 17 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 สถานประกอบการ)
- ไม่เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 41 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 29 สถานประกอบการ)

(2) ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย้อยโปรตีนของถั่วเหลือง

- * เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 7 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 2 สถานประกอบการ)
- ไม่เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 10 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 สถานประกอบการ)

(3) น้ำเกลือปรุงอาหาร

- * เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 0 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 0 สถานประกอบการ)
- ไม่เข้าข่ายโรงงาน (ผ่านมาตรฐาน 3 สถานประกอบการ, ไม่ผ่านมาตรฐาน 1 สถานประกอบการ)

ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

ภาพที่ 11 ผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ปี พ.ศ. 2567

ในกรณีที่ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 พบผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนมีแนวโน้มผ่านมาตรฐานสูงขึ้น เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและติดตามการใช้เครื่องมือในการช่วยคำนวณสารละลาย KIO_3 เพื่อเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้พัฒนาขึ้นมาให้ใช้ได้ อย่างง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย แต่ในกรณีที่ผลเฝ้าระวังน้ำเกลือปรุงอาหารไม่ผ่านมาตรฐาน ที่กำหนดให้ต้องมีปริมาณไอโอดีน 2-3 มิลลิกรัม ต่อ 1 ลิตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อพัฒนาและกำกับติดตามการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการใช้เครื่องมือในการช่วยคำนวณสารละลาย KIO_3 ณ สถานประกอบการน้ำเกลือปรุงอาหารอย่างใกล้ชิด

นอกจากนี้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการพัฒนาศักยภาพการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนของห้องปฏิบัติการในประเทศไทย ให้มีความแม่นยำ เทียบตรง และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้นด้วย ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 มาตรฐานการวิเคราะห์ปริมาณสารไอโอดีนในอาหารในระดับชาติ

ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570 ได้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อยกระดับมาตรฐานการวิเคราะห์ปริมาณสารไอโอดีนในอาหารในระดับชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มซอสปรุงรสที่มีการเสริมไอโอดีน ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊ว และซอสปรุงรสต่างๆ เพื่อสนับสนุนการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่กำหนดช่วงปริมาณไอโอดีนไว้ที่ 2–3 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการคือ การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ระหว่างห้องปฏิบัติการ (Collaborative study) จำนวน 2 รอบ เพื่อประเมินสมรรถนะและความแม่นยำของห้องปฏิบัติการภายในประเทศ รวมถึงศึกษาค่าความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจากการทดสอบไอโอดีนด้วยวิธีมาตรฐานสากล Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry (ICP-MS)

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ Christophe Zeder จากมหาวิทยาลัย ETH Zurich สมาพันธรัฐสวิส ภายใต้ความร่วมมือของทั้งสองประเทศ MU-ETH Iodine Research and Training Unit (MOU Joint Unit) ในส่วนของประเทศไทยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ครรชิต จุตประสงค์ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก การดำเนินงานเริ่มต้นด้วยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการทดสอบไอโอดีนในผลิตภัณฑ์กลุ่มซอสปรุงรส ด้วยวิธี ICP-MS ณ ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 21–24 มีนาคม พ.ศ. 2565 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง และให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมได้ทดลองวิเคราะห์ตัวอย่างจริงภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการทดสอบไอโอดีนในผลิตภัณฑ์กลุ่มซอสปรุงรสด้วยวิธี ICP-MS

หลังจากนั้นจัดกิจกรรมศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการในรอบที่ 1 (มีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2565) ให้กับห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือ ICP-MS และมีประสบการณ์วิเคราะห์ไอโอดีน จำนวน 7 ห้องปฏิบัติการ ได้แก่หน่วยราชการ 3 แห่ง (สถาบันโภชนาการ สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข) ห้องปฏิบัติการเอกชนจำนวน 3 ห้องปฏิบัติการ (SGS laboratory, ALS laboratory, Central laboratory และ 1 ห้องปฏิบัติการจากสมาพันธรัฐสวิส เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบอ้างอิง ซึ่งสถาบันโภชนาการ ได้มีการเตรียมตัวอย่างซอสปรุงรสที่มีทั้งแบบเติมไอโอดีนและไม่เติมไอโอดีน แล้วส่งตัวอย่างให้แต่ละห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ต่างๆ และรายงานผลจำนวน 3 ค่าเพื่อประเมินผลทางสถิติต่อไป ต่อมาจัดกิจกรรมศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการในรอบที่ 2 (พฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566) โดยใช้ตัวอย่างน้ำปลา ซีอิ๊ว และน้ำเกลือปรุงรสเป็นตัวอย่างทดสอบ ผลที่ได้สรุปในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ไอโอดีนรอบการศึกษาระหว่างรอบการศึกษาที่ 1 พ.ศ. 2565 และรอบการศึกษาที่ 2 พ.ศ. 2566

รอบการศึกษา	จำนวนห้องปฏิบัติการ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์	ช่วงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างห้องปฏิบัติการ (%)
รอบที่ 1 (พ.ศ. 2565)	8	6	75.0	10–28
รอบที่ 2 (พ.ศ. 2566)	8	6	87.5	7–22

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการในทั้งสองรอบพบว่า ห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่ (7 ใน 8 แห่ง) สามารถวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำภายใต้เกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างห้องปฏิบัติการ (Reproducibility standard deviation) อยู่ในช่วงร้อยละ 7 – 28 ของค่าที่วัดได้ (ที่ระดับ 0.03–4.81 มิลลิกรัมต่อลิตร) ซึ่งแสดงถึงสมรรถนะการทดสอบที่ดีขึ้นอย่างมาก ผลที่ได้นี้ได้เผยแพร่ในวารสารนานาชาติโดยมีรายละเอียดดังนี้ Photi J, Judprasong K*, Gowachirapant S, Srisakda P, Supanuwat J, Zeder C. Collaborative Study for Iodine Monitoring in Mandatory Direct-Iodized Sauce in Thailand. Foods. 2023; 12(18):3513.

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาทั้งสองรอบ พบว่ายังคงมีความแตกต่างของค่าที่ได้จากแต่ละห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะเมื่อใช้ช่วงมาตรฐานที่ค่อนข้างแคบ (2 - 3 มิลลิกรัมต่อลิตร) อาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนในการตัดสินใจผลผลิตกันว่า “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” มาตรฐาน ทั้งนี้สาเหตุสำคัญอาจเกิดจากความแตกต่างของวิธีการเตรียมตัวอย่าง การสกัด และการตั้งค่าของเครื่องมือของแต่ละห้องปฏิบัติการ แม้จะใช้เทคนิค ICP-MS เหมือนกันก็ตาม ส่งผลให้เกิดข้อเสนอนโยบายว่า ควรพิจารณาขยายช่วงมาตรฐานการตัดสินใจ (Judgment range) ให้กว้างขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 22 เพื่อรองรับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจริงในกระบวนการวิเคราะห์และลดผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมและการบังคับใช้กฎหมาย โดยสรุปกิจกรรมเปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการทั้ง 2 รอบ ช่วยยกระดับมาตรฐานการวิเคราะห์ไอโอดีนในอาหารในระดับชาติ สร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของห้องปฏิบัติการไทยในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ในอนาคต เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอและปลอดภัยอย่างยั่งยืน

2.2 ผลการติดตามการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการยกระดับและติดตามการแก้ไขปัญหาการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2567 โดยได้ลงพื้นที่ ณ สถานที่ประกอบการที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ตรวจสอบระบบควบคุมคุณภาพการผลิตผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนกลุ่มเป้าหมาย และประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่ไม่เข้ามาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ฉบับลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2554 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับประธานชมรมเกลือเสริมไอโอดีนภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและสระบุรี รวมทั้งตัวแทนผู้ประกอบการที่ใช้เครื่องผสมไอโอดีนในเกลือบริโภคที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ประกอบการที่ใช้เครื่องผสมที่ผลิตเองทั้งแบบต่อเนื่องและแบบ Batch ซึ่งมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ และข้อเสนอแนวทางแก้ไข เพื่อให้การผลิตเกลือบริโภคมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปปัญหาของผู้ประกอบการเกลือบริโภคโดยใช้เครื่องมือ 5 M Model

5 M Model	ปัญหาของผู้ประกอบการเกลือบริโภค
1. Manpower (กำลังคน/พนักงานในองค์กร)	ขาดความรู้ในการควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ตั้งแต่การเลือกใช้อุปกรณ์ชั่ง ตวง วัด ที่ถูกต้อง การเตรียมสารละลายโพแทสเซียมไอโอเดต (KIO_3) การตรวจสอบความชื้นของเกลือวัตถุดิบ ขั้นตอนการผสม และการบรรจุ
2. Machine & 3. Method (เครื่องจักร เครื่องมือเครื่องใช้ ในการทำงาน วัสดุอุปกรณ์ที่ เกี่ยวข้อง ในวิธีการผลิต/ ตรวจสอบคุณภาพ)	<u>วิธีการผสมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์</u> 1. กรณีใช้เครื่องผสมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน - เครื่องผสมเกลือบริโภคฯ ชำรุด 2. กรณีไม่ใช้เครื่องผสมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน <u>การคลุกผสมด้วยมือ</u> - อุปกรณ์ในการคลุกผสมไม่เหมาะสม เช่น กะละมังก้นลึกที่ทำให้การคลุกผสมไม่ทั่วถึง - ระยะเวลาในการคลุกผสมไม่เพียงพอ - ขาดการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบ (I-Kit หรือ I-Reader) ก่อนบรรจุ
4. Material (วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต)	ราคาสารโพแทสเซียมไอโอเดต (KIO_3) สูงมากทำให้ผู้ประกอบการบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงสารดังกล่าวได้ และบางรายมีการปรับลดปริมาณการใช้สารให้น้อยลงไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่แนะนำ
5. Management (การบริหารจัดการ)	-

ที่มา: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

2.3 การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ การอบรมและเพิ่มทักษะการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพตามกฎหมาย

ปี พ.ศ. 2566 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดการใช้เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในการผลิตเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมไมด้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน และถ่ายทอดการใช้เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนแก่ผู้ประกอบการเพื่อใช้คำนวณและทบทวนปริมาณสารละลายไอโอดีนที่ใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานอาหาร นางสาวอรุณรุ่ง คีระวัฒน์ เป็นประธานฯ มีผู้ประกอบการเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเข้าร่วมการอบรม ณ โรงแรม จำนวน 110 ราย เข้าร่วมอบรมออนไลน์ จำนวน 142 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัด ทั้งนี้จากการประเมินความรู้หลังอบรมฯ พบว่าผู้ประกอบการผ่านการประเมินความรู้ความเข้าใจตามหลักสูตร ร้อยละ 95.5 และเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90.6

ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) โดยมี เกษักรเลิศชาย เลิศวุฒิ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธานฯ เพื่อถ่ายทอดการใช้เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนแก่ผู้ประกอบการ มีผู้ประกอบการเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนเข้าร่วมการอบรม ณ โรงแรม จำนวน 45 ราย เข้าร่วมอบรมออนไลน์ จำนวน 40 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด 20 จังหวัด ทั้งนี้จากการประเมินความรู้หลังอบรมฯ พบว่าผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพการผลิต ร้อยละ 100 และเจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ร้อยละ 100

ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) เพื่อทบทวนวิธีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยมี เกษักรเลิศชาย เลิศวุฒิ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธานฯ โดยมีผู้ประกอบการเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนเข้าร่วมการอบรม ณ โรงแรม จำนวน 70 ราย เข้าร่วมอบรมออนไลน์ จำนวน 34 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด ทั้งนี้จากการประเมินความรู้หลังอบรมฯ พบว่าผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพการผลิต ร้อยละ 100 และเจ้าหน้าที่มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ร้อยละ 100



ภาพที่ 13 การอบรมและเพิ่มทักษะการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้คุณภาพตามกฎหมาย

ปี พ.ศ. 2566 – 2568

2.4 ผลการดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการเกลือ

การดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนในภาคกลาง มีวัตถุประสงค์สำคัญในการเสริมไอโอดีนในเกลือให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการจัดการในหลายด้านอย่างครบถ้วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ผ่านการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ

หนึ่งในขั้นตอนสำคัญของการดำเนินงานคือการจัดซื้อสารโพแทสเซียมไอโอเดท ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่ใช้ในการเสริมไอโอดีนในเกลือ ชมรมฯ ได้มีการจัดซื้อสารโพแทสเซียมไอโอเดทอย่างเป็นระบบและตามความต้องการ โดยในปี พ.ศ. 2568 มีการจัดตั้งกองทุนสารไอโอดีนที่มีมูลค่าหลายล้านบาทสำหรับแต่ละภูมิภาคของประเทศ เพื่อให้เกลือที่ผลิตได้ มีคุณภาพตามมาตรฐาน

การจัดซื้อสารโพแทสเซียมไอโอเดทตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2567 ได้มีการตรวจสอบและประเมินปริมาณที่ซื้อในแต่ละปี ซึ่งพบว่าบางปีมีการลดปริมาณการซื้อสารโพแทสเซียมไอโอเดทลง โดยสาเหตุหลักมาจากการเปลี่ยนแปลงในสภาพตลาดและต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นอันเนื่องมาจากราคาของสารโพแทสเซียมไอโอเดทที่สูงขึ้นถึง 2.5 เท่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ทำให้ต้นทุนการผลิตของผู้ประกอบการที่อยู่ในระบบสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาและเสริมสร้างระบบการผลิตให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดได้ การดำเนินงานในด้านการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ชมรมผู้ประกอบการเกลือให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ยังได้เสนอแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมผู้ประกอบการเกลือทุกราย ให้สามารถผลิตเกลือที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน โดยการสร้างความตระหนักรู้ในหมู่ผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกใช้เกลือที่มีไอโอดีนตามกฎหมาย เพื่อให้เกิดการใช้งานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการในระบบเพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดได้อย่างยั่งยืน

ในอนาคต ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน มุ่งหวังที่จะเสริมสร้างความร่วมมือในระบบการผลิตและตลาด เพื่อให้ผู้ประกอบการในระบบสามารถแข่งขันได้อย่างยั่งยืน โดยการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนต่อไป



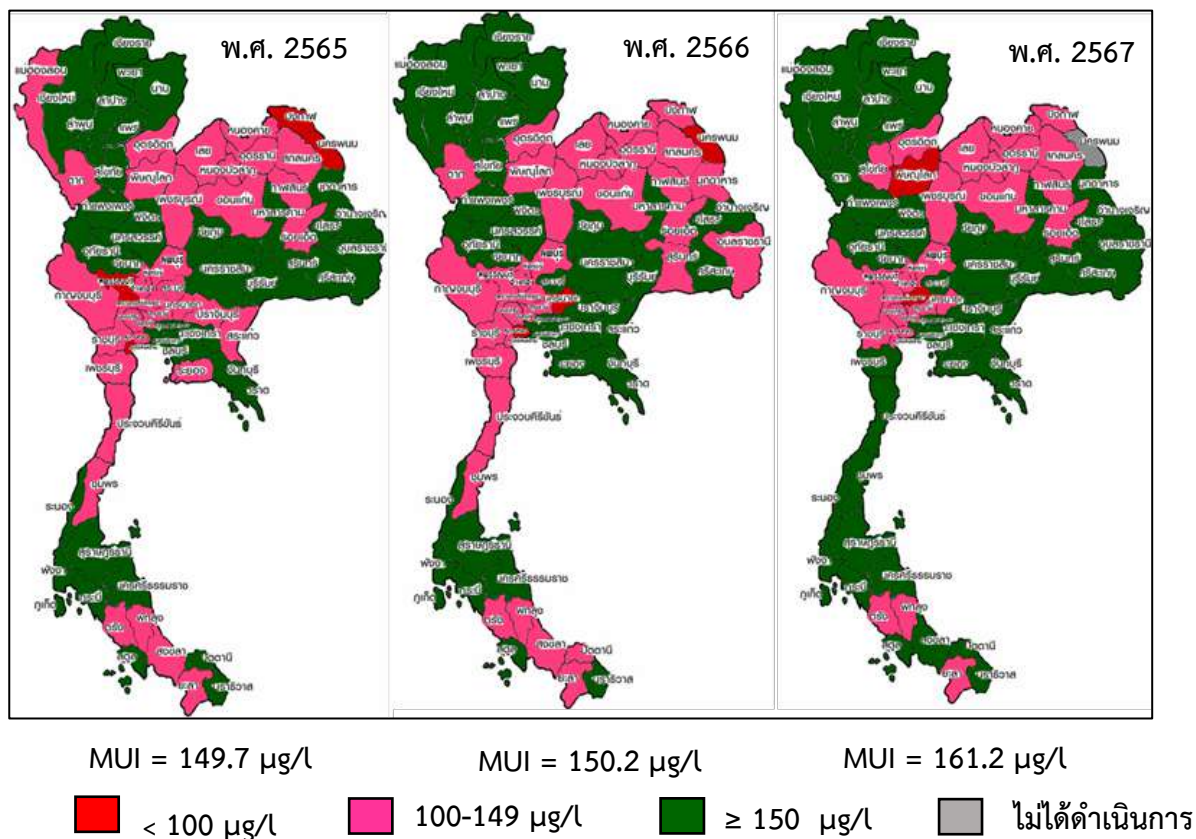
ภาพที่ 14 การผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยชมรมผู้ประกอบการเกลือ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการข้อมูล และงานวิจัย

3.1 การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน

3.1.1 การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์

ประเทศไทยดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ดำเนินการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ด้วยวิธีการประเมินค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urinary Iodine, MUI) ของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการใช้ระบบ Geographic Information System (GIS) เพื่อติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับเม็ดเสริมไอโอดีนเท่ากับ 149.7, 150.2, และ 161.2 ไมโครกรัมต่อลิตรตามลำดับ แสดงดังภาพที่ 15

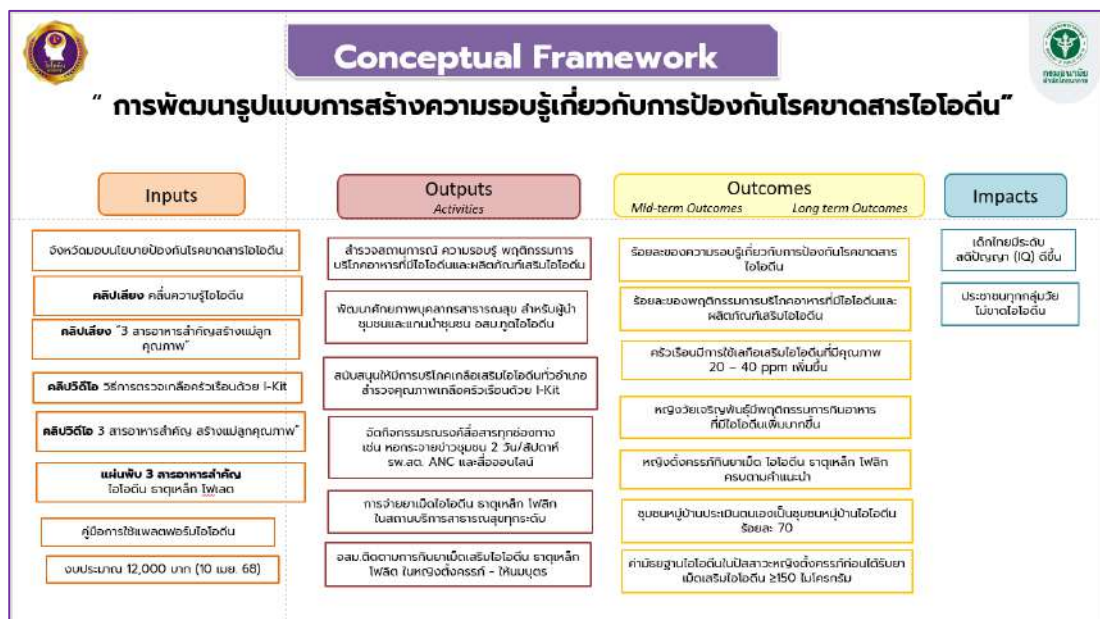


ที่มา: ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568)

ภาพที่ 15 ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับยาเสริมไอโอดีนระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567

นอกจากนี้ ปี พ.ศ. 2566 คณะกรรมการฯ ได้เข้าพื้นที่จังหวัดที่มีปัญหาค่า MUI ในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินการแก้ไขปัญหาจนค่า MUI ผ่านเกณฑ์ โดยมีปัจจัย ความสำเร็จ คือ การขับเคลื่อนงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับจังหวัด-อำเภอ-ตำบล และมีการดำเนินงานเชิงรุก ต่อมาในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดชุมพรร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ดำเนินการแก้ไขปัญหาจนค่า MUI ผ่านเกณฑ์โดยปัจจัยความสำเร็จ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคืนข้อมูล MUI เป็นรายอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2567 ยังพบพื้นที่ที่มีปัญหาค่า MUI หญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงได้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อศึกษามาตรการเฉพาะสำหรับพื้นที่ที่พบปัญหาการขาดสารไอโอดีนเพื่อแก้ปัญหา ในจังหวัดนาร่อง 11 จังหวัด ได้แก่ 1) อุตรดิตถ์ 2) สุพรรณบุรี 3) สมุทรสาคร 4) สมุทรสงคราม 5) บึงกาฬ 6) เลย 7) สกลนคร 8) นครพนม 9) หนองบัวลำภู 10) หนองคาย และ 11) อุดรธานี โดยพัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ภาพที่ 16) และได้เริ่มลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ณ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ดังภาพที่ 17



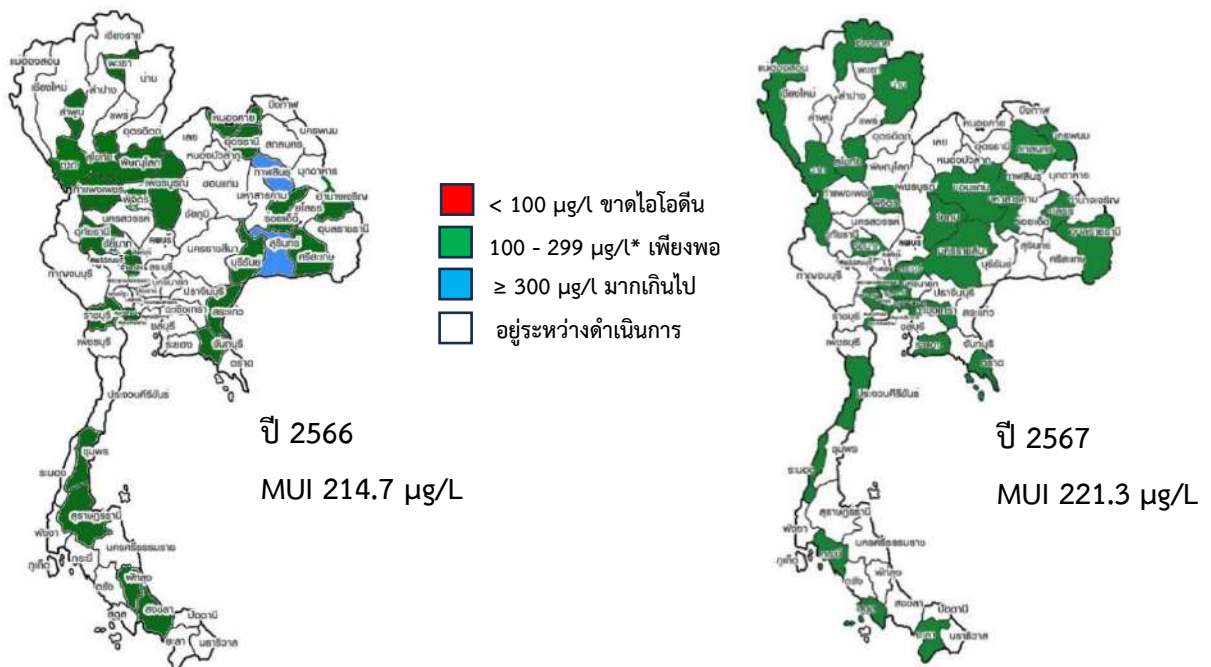
ภาพที่ 16 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับพื้นที่เสี่ยง



ภาพที่ 17 การลงพื้นที่นาร่องเพื่อแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ณ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2568

3.1.2 การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กอายุ 3 – 5 ปี และผู้สูงอายุ

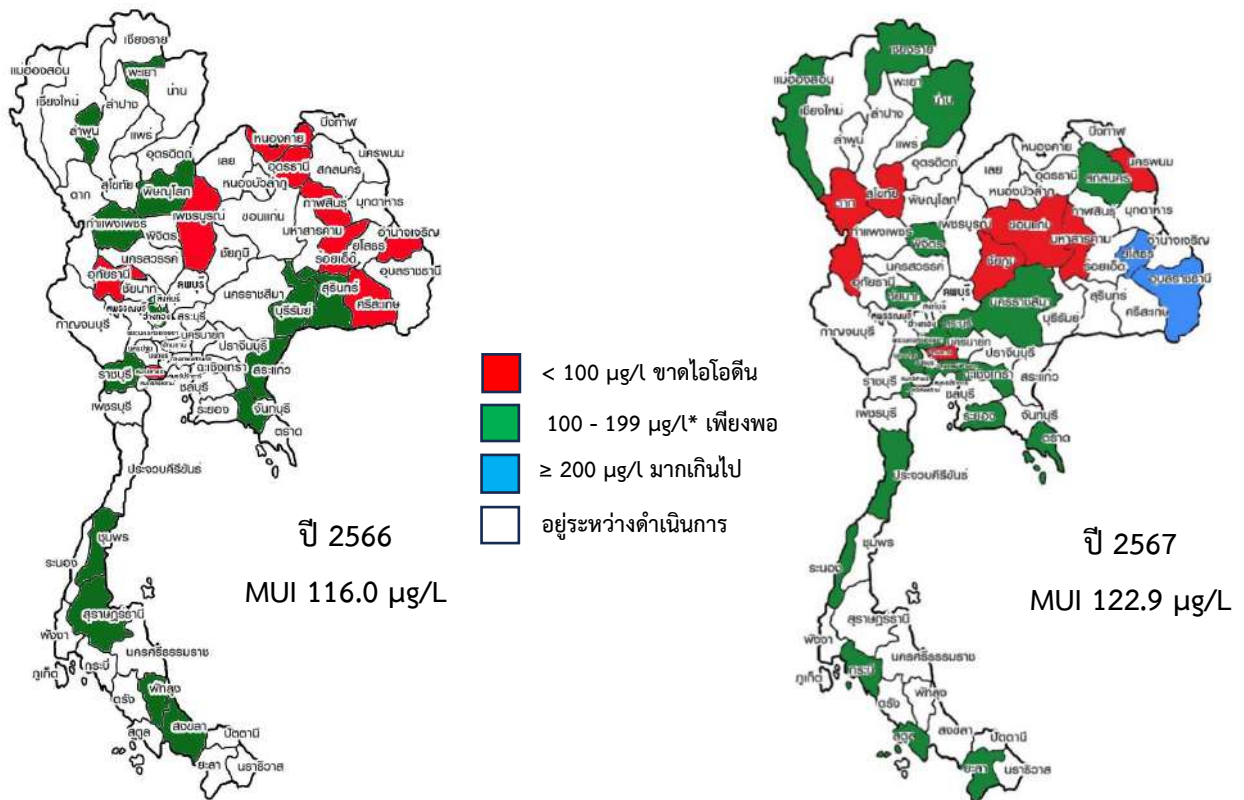
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในรูปแบบระบบการตรวจแบบรอบ (Cyclic Monitoring System) โดยเมื่อปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบว่า มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่ 234.6, 200.1 และ 200.4 ไมโครกรัมต่อลิตรตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอ และในปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการในรอบปี พ.ศ. 2566 – 2568 โดยในปี พ.ศ. 2566 ดำเนินการจำนวน 24 จังหวัด พบว่า มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่ 214.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอ อย่างไรก็ตามพบว่ามีจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงได้รับไอโอดีนมากเกินไปจำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดสุรินทร์ สำหรับในปี พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการจำนวน 29 จังหวัด พบว่า มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่ 221.3 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับไอโอดีนเพียงพอ ดังภาพที่ 18



ภาพที่ 18 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ 3-5 ปี พ.ศ. 2566 – 2567

*Zimmermann MB, Aeberli I, Andersson M, et al. Thyroglobulin is a sensitive measure of both deficient and excess iodine intakes in children (6 – 12 years) and indicates no adverse effects on thyroid function in the UIC range of 100–299 µg/L: A UNICEF/ICCIDD study group report. J Clin Endocrinol Metab. 2013 Mar;98(3):1271-1280. doi: 10.1210/jc.2012-3952.

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ 116.0 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในระดับเพียงพอ (อ้างอิงจากเกณฑ์ MUI สำหรับวัยทำงานของ WHO ปี 2013) แต่ยังมี 9 จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงขาดสารไอโอดีน ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี สมุทรสาคร เพชรบูรณ์ หนองคาย อุดรธานี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ ส่วนในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ 122.9 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งอยู่ในระดับเพียงพอ แต่ยังมี 7 จังหวัดที่มีปัญหาขาดสารไอโอดีน ได้แก่ สุโขทัย ตาก ปทุมธานี ขอนแก่น มหาสารคาม นครพนม ชัยภูมิ นอกจากนี้ยังพบว่า มีจังหวัดที่ได้รับไอโอดีนมากเกินไปจำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดยโสธรและจังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพที่ 19



ภาพที่ 19 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 – 2567

*Urinary iodine concentrations for determining iodine status deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization; 2013.

เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะเด็กเล็ก อายุ 3 - 5 ปี ซึ่งยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urinary Iodine: MUI) ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ คณะกรรมการฯ จึงได้จัดประชุมหารือกับ Dr. Michael B. Zimmermann ผู้เชี่ยวชาญด้านไอโอดีนระดับโลกจาก Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford ดังแสดงในภาพที่ 20 ซึ่งได้นำเสนอข้อมูลและหลักฐานวิชาการที่สนับสนุนการใช้เกณฑ์ MUI 100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงค่าตามที่กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund, UNICEF) ได้นำไปใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะไอโอดีนในเด็กกลุ่มนี้ โดยมีหลักฐานทางวิชาการจากหลายประเทศยืนยันว่า การได้รับไอโอดีนในระดับ 100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กทั้ง 2 ช่วงวัย

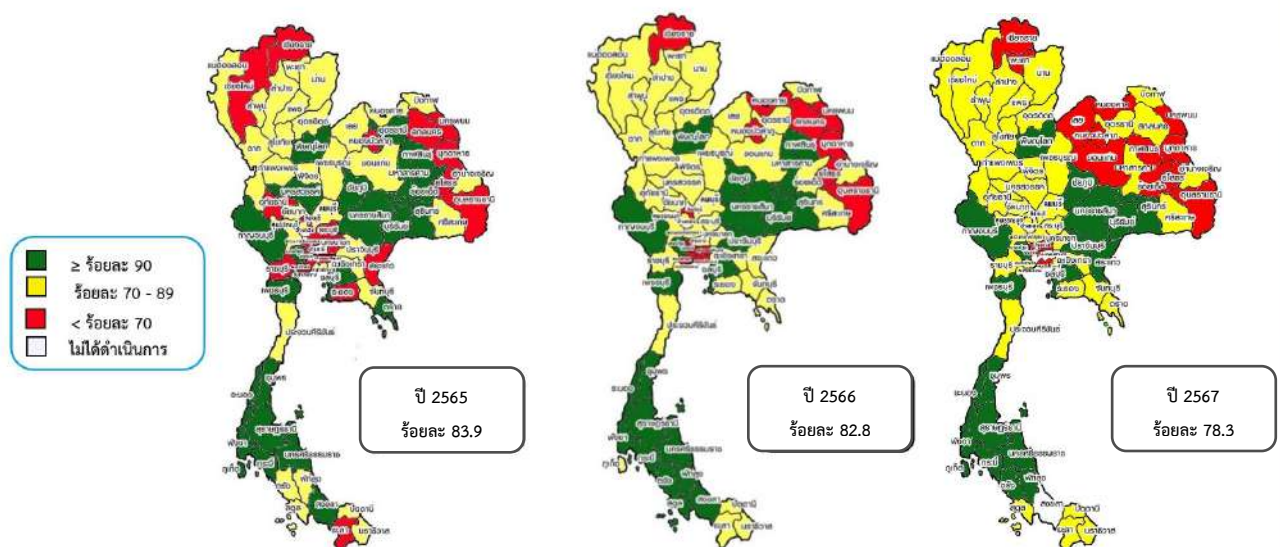
อย่างไรก็ตาม สำหรับเด็กเล็กอายุ 3 - 5 ปี ที่ยังไม่มีเกณฑ์ MUI เฉพาะกลุ่มอย่างเป็นทางการนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีมติเห็นสอดคล้องให้ใช้เกณฑ์ของเด็กวัยเรียน (100 - 299 ไมโครกรัมต่อลิตร) โดยให้ระบุในเชิงอรรถว่าเป็นการอ้างอิงจากเกณฑ์ของกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Dr. Michael B. Zimmermann และแนวทางของ UNICEF เพื่อให้การเฝ้าระวังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงรอยต่อการประกาศเกณฑ์ใหม่จากองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ



ภาพที่ 20 การประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง และติดตามภาวะขาดสารไอโอดีนในประชากรไทย
เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2568

3.2 การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

กรมอนามัยส่งเสริมให้ประชาชนทุกครัวเรือนใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในการประกอบอาหาร และได้ดำเนินการเฝ้าระวังการใช้เกลือบริโภคที่มีคุณภาพโดยชุดทดสอบ I-kit ซึ่งจะต้องมีปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค 20 - 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (Part Per Million, PPM) ในระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในครัวเรือนทั่วประเทศ มีแนวโน้มคงที่ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในบางจังหวัด (ร้อยละ 90)



ภาพที่ 21 ร้อยละความครอบคลุมเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำแนกรายจังหวัด

3.3 การจัดทำฐานข้อมูลไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database)

การพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลไอโอดีนในระดับชาติ (Iodine National Database) เพื่อเป็นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังไอโอดีนในปัสสาวะของประชาชนไทยและชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนทั่วประเทศ ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2570 กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ “แพลตฟอร์มไอโอดีน” ที่มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับการแก้ไขโรคขาดสารไอโอดีนในปัจจุบัน การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แพลตฟอร์มไอโอดีนนี้ ชุมชนสามารถประเมินตนเอง และพัฒนาเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ประชาชนสามารถค้นหาร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน รวมถึงร้านอาหารที่ใช้เกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร ค้นหาข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน รวมทั้งมีระบบการเก็บข้อมูลคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และการเก็บข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลได้



ภาพที่ 22 แพลตฟอร์มไอโอดีนและคู่มือการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน

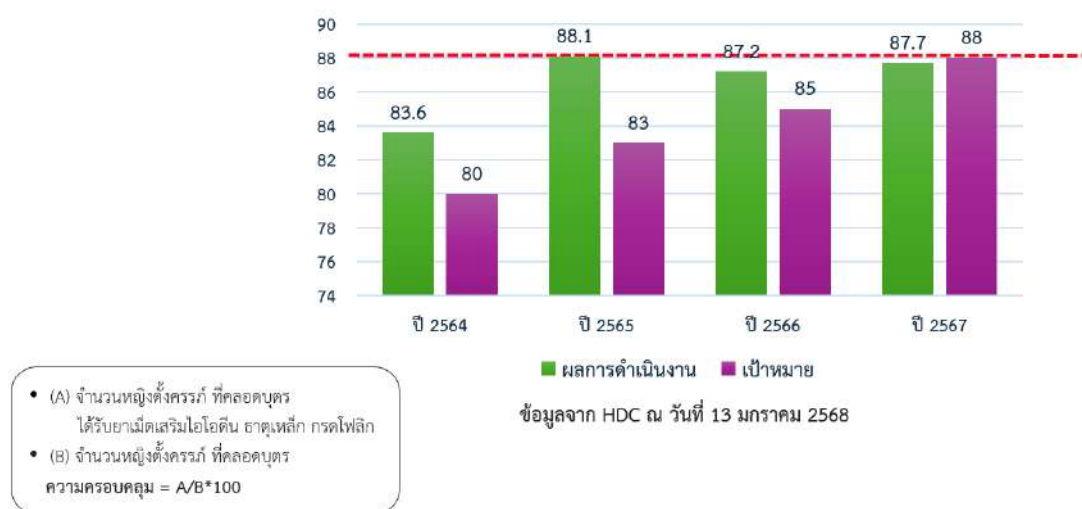
ในด้านการวิจัยและการเผยแพร่ความรู้ นวัตกรรมดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน “แพลตฟอร์มไอโอดีน” ได้ถูกนำเสนอในการประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติครั้งที่ 16 ภายใต้หัวข้อ “นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพสูงวัยที่ดี” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนานวัตกรรมที่มีรากฐานจากข้อมูลเชิงวิจัย และมีศักยภาพในการต่อยอดการทำงานด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับชาติ



ภาพที่ 23 การนำเสนอแพลตฟอร์มไอโอดีนในงานประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง “นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพสูงวัยที่ดี” ระหว่างวันที่ 15 - 16 มีนาคม พ.ศ. 2566

3.4 การเฝ้าระวังและติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้กับหญิงตั้งครรภ์

ยาเม็ดเสริมไอโอดีน (Iodine Supplementation) ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2553 โดยจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมถึงมีการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงที่ให้นมบุตรเป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอดเพื่อให้ได้รับสารไอโอดีนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพิ่มเติมจากโภชนาการที่แนะนำให้กินประจำวัน ผลการติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนผ่านระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2567 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศมีแนวโน้มได้รับยาเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 83.6, 88.1, 87.2, และ 87.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีค่าใกล้เคียงเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 88 ในปี พ.ศ. 2567 แสดงในภาพที่ 24



ภาพที่ 24 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2567

การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ และสอดคล้องกับสภาพจริงของพื้นที่ โดยในปี พ.ศ. 2566 ได้จัดทำระบบการเฝ้าระวังและติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ซึ่งมีแบบรายงานสำหรับ อสม. ใช้เก็บข้อมูลภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ แสดงตามภาพที่ 25



ภาพที่ 25 ระบบเฝ้าระวังและติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”

ในปี พ.ศ. 2567 มีการดำเนินงานขยายผลต่อเนื่อง โดยจัดเก็บข้อมูลผ่านแบบรายงาน อสม. และแบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ซึ่งพบว่ามีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายมากถึง 11,019 คน ซึ่งถือเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือโดยข้อมูลที่ได้อำนวยความสะดวกต่อการเฝ้าระวังสถานการณ์โภชนาการอย่างแท้จริงในระดับชุมชน

โดยปัจจุบัน มีการรายงานผลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 พบว่า อสม. ได้ติดตามหญิงตั้งครรภ์จำนวน 15,255 คน และสามารถดูแลให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนจำนวน 14,844 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 ของผู้ที่ได้รับการติดตาม โดยในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ถึง 13,250 คน ที่กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการติดตามหญิงหลังคลอดจำนวน 8,772 คน ซึ่งได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนถึง 8,305 คน หรือร้อยละ 94.7 และในกลุ่มนี้มีผู้กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวันถึง 7,116 คน

ความสำเร็จในการดำเนินงานดังกล่าวไม่เพียงเป็นผลจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยเท่านั้น แต่ยังเกิดจากความร่วมมือของชุมชน และบทบาทที่เข้มแข็งของ อสม. ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงข้อมูลกลับสู่ระบบรายงานได้แบบตามเวลาจริง (real-time) ส่งผลให้ภาครัฐสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนเชิงนโยบายได้อย่างแม่นยำและทันต่อสถานการณ์

3.5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข

การพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขนับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีนใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ (ภาพที่ 26) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของ แกนนำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ประธานชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและจัดการกับปัญหาดังกล่าวผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และติดตามผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การเฝ้าระวังและประเมินผลสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและโปร่งใส



ภาพที่ 26 การจัดประชุมชี้แจงการใช้งานแพลตฟอร์มไอโอดีน 4 ภูมิภาค เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และหน่วยงานท้องถิ่น ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นเป้าหมายด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ 70 พรรษาอีกด้วย

การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน รวมถึงการประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน จึงเป็นการบูรณาการระหว่างการเสริมสร้างความรู้ การใช้เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ อันเป็นหัวใจสำคัญของแผนปฏิบัติการนี้ ที่มุ่งให้การเฝ้าระวังและจัดการข้อมูลสุขภาพของประเทศมีความเข้มแข็งและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่สาธารณะชน ผ่านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การจัดงานรณรงค์ รวมไปถึงการส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ประกอบการในชุมชน มีการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนทุกครัวเรือนโดยมีการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยกระจายข้อมูลและสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับไอโอดีน โดยได้มีการประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยในการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เพื่อสื่อสารองค์ความรู้สู่ประชาชน พร้อมกับประสานกรมประชาสัมพันธ์ช่วยกระจายสื่อความรู้ไปยังพื้นที่ 77 จังหวัด ดังภาพที่ 27



ภาพที่ 27 การประชุมคณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2568

4.1 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ

การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ ตรงกับวันที่ 25 มิถุนายน มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันและจัดกิจกรรมรณรงค์ระดับชาติ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคไอโอดีนในกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานไอโอดีนอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

4.1.1 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565

กระทรวงสาธารณสุข ประกาศเจตนารมณ์รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่าย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เครือข่ายลดบริโภคเค็ม สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมเชฟแห่งประเทศไทย สมาคมร้านอาหารไทยและสตรีทฟู้ด และสมาคมการค้าธุรกิจ ภายใต้แนวคิด “กินเค็มพอดี ต้องมีไอโอดีน” ส่งเสริมให้คนไทยรอบรู้ อยู่อย่างสุขภาพดี และเกิดความตระหนักเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ด้วยการรณรงค์การใช้เกลือ และผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอ บริโภคโซเดียมไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเท่ากับเกลือที่ใช้ปรุงอาหารไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกิน 4 ช้อนชาต่อวัน ดังภาพที่ 28



ภาพที่ 28 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 ภายใต้หัวข้อ “กินเค็มพอดี ต้องมีไอโอดีน”

4.1.2 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2566 พร้อมลงนามความร่วมมือการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยเน้นที่หญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างพัฒนาการที่ดี ภายใต้หัวข้อ “แม่ตั้งครรภ์ ขาดไม่ได้ ไอโอดีน” เนื่องด้วยในปี พ.ศ. 2565 สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์อยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อยที่ 149.7 ไมโครกรัมต่อลิตร และความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่มีคุณภาพ ร้อยละ 83.9 ทั้งนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสขาดสารไอโอดีนได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากการสังเคราะห์ไทรอยด์ฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการดูดซึมไอโอดีนของทารกในครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง สติปัญญาและการเจริญเติบโตของทารก โดยความร่วมมือของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน หมู่บ้านทั่วประเทศ และติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับและกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก รวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ยังได้มีขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน แสดงดังภาพที่ 29



ภาพที่ 29 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ภายใต้หัวข้อ “แม่ตั้งครรภ์ ขาดไม่ได้ไอโอดีน”

4.1.3 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2567

ระหว่างปี พ.ศ. 2567 ถึงปัจจุบัน นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในทุกมิติ โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัย

ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้เสริมพลังการสื่อสารสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยเน้นชุมชนเป็นฐาน ภายใต้แนวคิด “ประสานพลังขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน” ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าถึงง่าย และมีความต่อเนื่อง ผ่านเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับ ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์อนามัยทั่วประเทศ โดยในปีนี้มีการจัดกิจกรรมยกย่องจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น โดยมีพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติจากนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดใน 13 จังหวัด แบ่งเป็น 3 ประเภทรางวัล 1) จังหวัดดีเด่นประสานพลังขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 2) จังหวัดผลงานดีระดับเขต ได้แก่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อ่างทอง สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา เลย ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี และพัทลุง และ 3) จังหวัดขับเคลื่อนประสานพลังฯ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังมีการมอบเกียรติบัตรจังหวัดที่ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน 77 จังหวัด จาก ดร.นายแพทย์ปองพล วรปานิ รองอธิบดีกรมอนามัย โดยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 เป็นผู้รับเกียรติบัตร

ภายในงานยังมีนิทรรศการ “ประสานพลังขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน” ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือสื่อสารที่ช่วยสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านสื่อสร้างสรรค์และกิจกรรมมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของไอโอดีนต่อการพัฒนาการและสุขภาพอย่างรอบด้าน ซึ่งการดำเนินงานครั้งนี้สะท้อนถึงพลังของยุทธศาสตร์การสื่อสารเชิงระบบ ที่ไม่เพียงแต่ถ่ายทอดสื่อสารข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกระดับเพื่อให้การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเป็นเรื่องใกล้ตัวและยั่งยืนสำหรับประชาชนทุกคน แสดงดังภาพที่ 30



ภาพที่ 30 การรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2567
ภายใต้หัวข้อ "ประสานพลังขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน"

4.2 การผลิตสื่อ และเผยแพร่ความรู้ไอโอดีน ผ่านช่องทางต่างๆ

เพื่อสานต่อการขับเคลื่อน “ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน” อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัย โดย สำนักโภชนาการ ได้ยกระดับยุทธศาสตร์การสื่อสารให้ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละบริบท (setting) อย่างชัดเจนและตรงประเด็น โดยในปี พ.ศ. 2568 ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องไอโอดีนในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อสร้างการรับรู้ที่เข้าถึงง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน (ภาพที่ 31) ดังนี้

1. คลิปเสียง “คลื่นความรู้ไอโอดีน”
2. คลิปเสียง “3 สารอาหารสำคัญ สร้างแม่ลูกคุณภาพ”

สื่อเสียงทั้งสองรายการนี้ออกแบบมาเพื่อใช้ในระบบเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับฟังและนำสาระสำคัญไปถ่ายทอดต่อแก่ชุมชน เพื่อขยายผลความรู้ในวงกว้าง

3. คลิปวิดีโอ “ตรวจเกลือเสริมไอโอดีนอย่างง่าย ด้วยไอคิพ”

สื่อภาพเพื่อให้ ประชาชนทั่วไปและ อสม. มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบเกลือเสริมไอโอดีนด้วยตนเอง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับครัวเรือน

4. คลิปวิดีโอ “3 สารอาหารสำคัญเพื่อแม่สุขภาพดี มีลูกคุณภาพ”

จัดทำขึ้นเพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ได้รับความรู้เรื่องโภชนาการที่จำเป็นระหว่างตั้งครรภ์ โดยเน้นสารอาหารสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์และสุขภาพของมารดา

การผลิตสื่อที่แตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละบริบทนี้ เป็นกลยุทธ์สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ที่ไม่เพียงเน้นการเผยแพร่ข้อมูล แต่ยังให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของเนื้อหาช่องทาง และผู้รับสาร เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน อันจะช่วยขจัดปัญหาการขาดสารไอโอดีนในระดับประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 31 สื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ไอโอดีน โดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

นอกจากนี้ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย ยังได้การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน โดยช่วงเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2568 ทำการสื่อสารภายใต้ธีม “I Know Iodine” ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในสารไอโอดีนและความสำคัญของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชีวิตประจำวัน มีองค์ประกอบหลักดังนี้

1. One Day with Iodine Menu: เพื่อส่งเสริมการเลือกเมนูอาหารที่เป็นแหล่งของไอโอดีนที่สามารถหาซื้อและบริโภคได้ง่ายในชีวิตประจำวัน
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน: การประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ดและต่อเนื่องตลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองของทารกตั้งแต่วัยอยู่ในครรภ์มารดา
3. การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน: เน้นการส่งเสริมให้ผู้บริโภคเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในจังหวัดที่ยังมีการใช้เกลือที่ไม่ได้เสริมไอโอดีน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข
4. สูงวัย ไม่ขาดไอโอดีน: การแนะนำเมนูอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มนี้ได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอในทุกช่วงวัยของชีวิต



ภาพที่ 32 สื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ไอโอดีน โดย กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

ทั้งนี้ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 คณะอนุกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ ได้กำหนดธีมการสื่อสารประจำปี พ.ศ. 2568 คือ “ทุกบ้าน ทุกครัวเรือน ต้องมีไอโอดีน” เพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้นให้ครอบคลุมของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น และให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนใช้สื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2568 เป็นต้นไป เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและใส่ใจสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยการประชาสัมพันธ์จะเน้นการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565. กรุงเทพมหานคร: บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิง จำกัด จำกัด; 2565
2. วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Exam Survey: NHES) ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 สุขภาพเด็ก. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 317) พ.ศ. 2553 เรื่อง ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 323) พ.ศ. 2553 เรื่อง น้ำปลา (ฉบับที่ 2).
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 324) พ.ศ. 2553 เรื่อง น้ำเกลือปรุงอาหาร.
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 333) พ.ศ. 2554 เรื่อง เกลือบริโภค.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงาน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” 2558. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การพิทักษ์ศิลปกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2558.
8. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2563
9. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (พฤษภาคม 2561 - มิถุนายน 2563) พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2563
10. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2564
11. กระทรวงสาธารณสุข. ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ. Health Data Center. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standardreportdetail/14b660d6a0005a2f788a1d73e3200df0> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 29 เมษายน 2568)
12. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ไอโอดีน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.youtube.com/watch?v=8X3ZV3Z2R_g&list=PLK5UujnzWiHu_1vbDCE7ULySLCMNVQrAa&index=7 (วันที่สืบค้นข้อมูล: 29 เมษายน 2568)

13. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ไอโอดีน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.youtube.com/watch?v=xxfIRA08P0M&list=PLK5UujnzWiHu_1vbDCE7ULySLCMNVQrAa&index=8
(วันที่สืบค้นข้อมูล: 29 เมษายน 2568)
14. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ไอโอดีน [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/221395>.
(วันที่สืบค้นข้อมูล: 29 เมษายน 2568)
15. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แพลตฟอร์มไอโอดีน 2568. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://iodine.anamai.moph.go.th/webapp/> (วันที่สืบค้นข้อมูล : 29 เมษายน 2568)
16. Global Scorecard of iodine nutrition in 2020: optimal iodine intake in 131 countries, IDD Newsletter, May 2020
17. Global Scorecard of iodine nutrition in 2021: optimal iodine intake in 131 countries, IDD Newsletter, May 2021
18. Chotivichien S, Chongchaithet N, Aksornchu P, Boonmongkol N, Duangmusik P, Knowles J, et al. (2021) Assessment of the contribution of industrially processed foods to salt and iodine intake in Thailand.
19. Urinary iodine concentrations for determining iodine status deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization; 2013.
20. Guidance on the Monitoring of Salt Iodization Programmes and Determination of Population Iodine Status, UNICEF 2015.
21. Zimmermann MB, Aeberli I, Andersson M, et al. Thyroglobulin is a sensitive measure of both deficient and excess iodine intakes in children and indicates no adverse effects on thyroid function in the UIC range of 100–299 µg/L: A UNICEF/ICCIDD study group report. J Clin Endocrinol Metab. 2013 Mar;98(3):1271-1280. doi: 10.1210/jc.2012-3952.

ภาคผนวก

คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0508/32431 ลงวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ให้คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติคงอยู่ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

องค์ประกอบ

1. สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	องค์ประธาน
2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
4. ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
5. ปลัดกระทรวงพาณิชย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
6. ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน	กรรมการ
7. ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
8. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
9. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
10. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
11. ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
12. เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน หรือผู้แทน	กรรมการ
13. เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
14. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	กรรมการ
15. เลขาธิการสภาการศึกษา หรือผู้แทน	กรรมการ
16. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
17. อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
18. อธิบดีกรมการค้าภายใน หรือผู้แทน	กรรมการ
19. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
20. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
21. อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
22. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
23. อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
24. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน	กรรมการ
25. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
26. ผู้บัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน หรือผู้แทน	กรรมการ
27. ประธานชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน หรือผู้แทน	กรรมการ
28. นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	กรรมการ
29. นายรัชตะ รัชตะนาวิน	กรรมการ
30. นายพิชิต สุวรรณประกร	กรรมการ
31. นางแสงโสม สีนะวัฒน์	กรรมการ
32. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
33. อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
34. ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

- กำหนดนโยบายระดับชาติในการดำเนินงานของโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ทุกโครงการ
- อำนวยการ ประสานงาน ควบคุมและกำกับดูแลการดำเนินงานในโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ทุกโครงการ
- พิจารณา แต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการ คณะอนุกรรมการอื่นๆ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือการดำเนินงานให้โครงการมีความคล่องตัว มีเอกภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตาราง ก. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ และคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน
ผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2565 - 2567

ลำดับที่	จังหวัด	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัมต่อลิตร)			คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm (ร้อยละ)		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
	ศูนย์อนามัยที่ 1						
1	เชียงราย	155.4	169.3	161.7	58.6	64.3	61.4
2	เชียงใหม่	155.1	167.5	165.9	58.6	75.0	74.0
3	น่าน	150.7	171.9	157	72.0	76.5	79.5
4	พะเยา	167.4	159.1	159.7	72.2	72.2	53.5
5	แพร่	183.9	172.5	158.8	81.3	72.4	70.3
6	แม่ฮ่องสอน	140.3	156.7	189.4	85.6	81.8	74.0
7	ลำปาง	158.8	153.8	161.4	83.7	77.0	81.9
8	ลำพูน	155.4	156.7	201.7	79.1	79.1	79.8
	รวมศูนย์อนามัยที่ 1	157.7	163.6	165.5	69.7	73.7	71.8
	ศูนย์อนามัยที่ 2						
9	ตาก	187.6	188.1	191.5	82.7	79.6	80.6
10	พิษณุโลก	190.6	186.4	186.0	78.8	88.0	87.2
11	เพชรบูรณ์	192.4	181.5	186.7	100.0	89.0	79.4
12	สุโขทัย	191.6	206.7	186.7	80.4	78.6	77.4
13	อุตรดิตถ์	195.5	199.0	190.6	67.4	76.6	77.2
	รวมศูนย์อนามัยที่ 2	191.6	189.2	188.8	85.0	83.4	85.3
	ศูนย์อนามัยที่ 3						
14	กำแพงเพชร	187.6	188.1	191.5	82.7	79.6	80.6
15	ชัยนาท	190.6	186.4	186.0	78.8	88.0	87.2
16	นครสวรรค์	192.4	181.5	186.7	100.0	89.0	79.4
17	พิจิตร	191.6	206.7	186.7	80.4	78.6	77.4
18	อุทัยธานี	195.5	199.0	190.6	67.4	76.6	77.2
	รวมศูนย์อนามัยที่ 3	187.6	188.1	191.5	82.7	79.6	80.4

ลำดับที่	จังหวัด	ค่ามาตรฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัมต่อลิตร)			คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm (ร้อยละ)		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
	ศูนย์อนามัยที่ 4						
19	นนทบุรี	108.0	105.7	121.1	34.1	67.4	59.6
20	นครนายก	105.5	94.5	109.7	69.9	82.3	76.5
21	ปทุมธานี	130.4	136.0	134.7	-	85.0	63.6
22	พระนครศรีอยุธยา	107.9	108.2	97.7	66.9	71.8	71.0
23	ลพบุรี	114.9	119.1	116.4	73.7	79.9	77.9
24	สระบุรี	134.9	164.1	153.7	68.3	72.1	73.1
25	สิงห์บุรี	101.9	100.2	129.7	69.4	69.1	70.5
26	อ่างทอง	134.3	101.4	118.7	81.2	87.3	74.7
	รวมศูนย์อนามัยที่ 4	117.3	118	121	67.7	75.2	70.9
	ศูนย์อนามัยที่ 5						
27	กาญจนบุรี	135.4	129.0	129.7	91.0	92.3	95.9
28	นครปฐม	126.1	106.5	117.2	95.1	97.8	0.0
29	เพชรบุรี	125.4	143.2	151.8	98.3	92.3	96.8
30	ประจวบคีรีขันธ์	139.1	129.1	160.8	87.0	76.7	76.4
31	ราชบุรี	120.7	149.2	124.1	67.3	88.1	89.1
32	สมุทรสาคร	109.1	95.4	128.5	95.7	73.3	85.8
33	สมุทรสงคราม	98.2	127.9	121.5	59.3	67.7	72.0
34	สุพรรณบุรี	88.0	117.2	116.6	83.8	84.2	79.0
	รวมศูนย์อนามัยที่ 5	117.5	122.3	129	83.6	85.7	74.4
	ศูนย์อนามัยที่ 6						
35	จันทบุรี	205.4	178.7	210.9	82.7	77.6	80.4
36	ฉะเชิงเทรา	217.8	256.3	194.4	83.9	81.9	86.5
37	ชลบุรี	181.6	168.7	163.5	93.2	91.8	90.0
38	ตราด	170.9	191.3	201.2	93.1	80.8	71.8
39	ปราจีนบุรี	135.8	160.2	214.4	84.7	93.1	95.1
40	ระยอง	149.4	159.3	221.3	47.5	74.2	78.4
41	สระแก้ว	146.1	177.1	198.5	69.1	76.3	90.1
42	สมุทรปราการ	170.3	162.4	198.5	73.3	60.4	67.0
	รวมศูนย์อนามัยที่ 6	162.2	178.3	197.8	79.8	80.2	82.4

ลำดับที่	จังหวัด	ค่ามาตรฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัมต่อลิตร)			คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm (ร้อยละ)		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
	ศูนย์อนามัยที่ 7						
43	กาฬสินธุ์	124.9	109.4	129.3	94.5	94.3	58.0
44	ขอนแก่น	113.6	126.4	134.9	88.8	77.5	74.9
45	มหาสารคาม	159.8	159.3	159.8	97.2	96.0	63.9
46	ร้อยเอ็ด	106.3	112.2	106.3	92.8	80.5	58.8
	รวมศูนย์อนามัยที่ 7	125.1	126.5	133.7	94.0	90.9	63.9
	ศูนย์อนามัยที่ 8						
47	นครพนม	93.8	93.1	-	56.3	62.3	51.6
48	บึงกาฬ	91.2	117.9	105.9	71.9	71.9	87.8
49	เลย	105.4	111.0	106.6	86.6	87.6	48.1
50	สกลนคร	105.5	107.2	106.0	68.8	62.7	64.7
51	หนองคาย	106.3	103.5	102.2	74.3	56.3	57.7
52	หนองบัวลำภู	120.7	110.8	112.0	69.7	59.7	44.1
53	อุดรธานี	109.6	105.4	118.3	94.0	84.3	87.9
	รวมศูนย์อนามัยที่ 8	103.5	106.7	109.2	76.1	70.7	74.4
	ศูนย์อนามัยที่ 9						
54	ชัยภูมิ	154.6	150.3	152.0	94.6	91.6	91.2
55	นครราชสีมา	158.4	164.2	160.0	94.2	94.6	94.9
56	บุรีรัมย์	158.3	160.6	190.7	90.4	95.1	94.8
57	สุรินทร์	152.1	148.3	150.0	93.3	92.8	91.3
	รวมศูนย์อนามัยที่ 9	155.3	156.9	163.8	91.8	94.7	93.1
	ศูนย์อนามัยที่ 10						
58	มุกดาหาร	154.2	140.7	176.0	55.8	58.8	38.3
59	ยโสธร	191.8	160.0	175.4	48.6	38.1	33.5
60	ศรีสะเกษ	173.0	157.4	190.7	77.9	83.2	81.4
61	อุบลราชธานี	171.6	141.9	198.7	53.9	56.2	59.3
62	อำนาจเจริญ	198.0	177.7	173.7	75.8	71.0	72.3
	รวมศูนย์อนามัยที่ 10	181.9	155.4	181.3	65.7	59.4	57.0

ลำดับที่	จังหวัด	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะ (ไม่โครกรั่มต่อลิตร)			คุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm (ร้อยละ)		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
	ศูนย์อนามัยที่ 11						
63	กระบี่	181.3	176.9	178.1	95.1	92.6	96.6
64	ชุมพร	137.7	144.1	158.3	94.6	97.8	95.8
65	นครศรีธรรมราช	162.9	164.2	160.2	92.9	92.9	92.2
66	พังงา	185.9	183.5	180.8	92.5	91.6	94.0
67	ภูเก็ต	171.4	167.4	169.3	94.1	86.4	91.5
68	ระนอง	172.4	180.6	177.6	90.6	96.9	94.4
69	สุราษฎร์ธานี	161.0	158.7	171.0	96.4	95.8	96.1
	รวมศูนย์อนามัยที่ 11	168.3	165.5	169.8	94.2	94.0	94.4
	ศูนย์อนามัยที่ 12						
70	ตรัง	130.4	138.8	178.1	87.1	96.6	98.6
71	นราธิวาส	164.9	151.2	158.3	75.8	77.9	84.1
72	ปัตตานี	164.1	147.5	160.2	72.1	77.3	76.4
73	พัทลุง	121.1	139.5	180.8	88.7	90.7	90.5
74	ยะลา	138.9	145.3	169.3	69.2	84.3	89.1
75	สงขลา	126.7	142.4	177.6	93.8	90.3	-
76	สตูล	155.6	166.5	171.0	82.7	90.8	84.8
	รวมศูนย์อนามัยที่ 12	145.5	147.4	169.5	81.2	87.4	74.8
	สถาบันพัฒนาสุขภาวะ เขตเมือง						
77	กรุงเทพมหานคร	164.8	166.7	157.7	64.8	62.1	-
	รวมทั้งประเทศ	149.7	150.2	162.0	83.9	82.8	78.3

เรื่องเล่าดีๆ จากพื้นที่



นายพิทยา ขามาลา

ผอ.รพ.สต. ร่องตาที่
ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

“ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา
ผมได้มีโอกาสสุมตรวจเกลือเสริม
ไอโอดีนจากร้านค้าหลายแห่ง
และเกลี่ยห่อหนึ่งที่ผมตรวจทุกครั้งก็
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
มันเป็นความภูมิใจที่ชุมชนที่ผมอยู่
เข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพ
ได้เห็นเด็กๆ ในตำบล มีพัฒนาการที่
ดีขึ้น ทั้งในด้านสติปัญญาและสุขภาพ
ผมรู้สึกภูมิใจมากครับ”

“ก่อนหน้านี้มีคำถามจากคนในชุมชนว่า
'ทำไมต้องตรวจเกลือของ?
แล้วทำไมเกลือบางยี่ห้อถึงไม่มีไอโอดีน?'
ก็ได้อธิบายว่า การตรวจเกลือเป็นการรับรองว่า
เกลือที่เราใช้ในชีวิตประจำวันมีไอโอดีนเพียงพอ
ซึ่งเป็นสารที่สำคัญมาก สำหรับการพัฒนาสมอง
โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ทำให้เด็กฉลาด ไอคิวดี
รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้าง
ความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับ
การใช้เกลือเสริมไอโอดีน”



นางกชพร โสตากุล

อสม.รพ.สต. ร่องตาที่
ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

