

สถานการณ์ของภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร The Situation of Iodine in Pregnant Women in Samut Sakhon Province

สุธิศา อำพลวิริยะพันธ์^{1,*} และ ฉัตรดาว สุจริต²

Suthisa Ampholwiriyaiphun^{1,*} and Chatdao Sutjarit²

¹กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร, ²กลุ่มงานสูติรีเวชและการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสมุทรสาคร

¹Occupational Medicine Samut Sakhon Hospital,

²Obstetrics and Gynecology and Family Planning Samut Sakhon Hospital

(Received: December 6, 2022; Revised: April 28, 2023; Accepted: August 2, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จากโรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำนวน 4,148 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 10 - 15% ของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 749 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสรุปผลการตรวจคัดกรองระดับไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ปีงบประมาณ 2562 - 2564 กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 35 ปี (ร้อยละ 71.30) ส่วนใหญ่ได้มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 70.62) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.66) และได้รับอาหารที่มีไอโอดีน (ร้อยละ 85.71) และส่วนใหญ่มีผลปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะอยู่ในภาวะขาดไอโอดีน น้อยกว่า 150 ug/L (ร้อยละ 59.56, 59.57 และ 56.90)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ควรขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ โดยเร่งดำเนินการมาตรการหลัก คือ การใช้เกลือบริโภค เสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสให้มีไอโอดีนเพียงพอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มความรอบรู้ให้กับหญิงมีครรภ์และประชาชนกลุ่มอื่นให้ตระหนักถึงผลเสียของการขาดไอโอดีน

คำสำคัญ: ไอโอดีน, หญิงตั้งครรภ์

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: aoh3381@gmail.com)

Abstract

This retrospective study aimed to study the situation of iodine status among pregnant women in Samut Sakhon Province. The population used in the study was 4148 pregnant women attending the first antenatal care and not receiving iodine supplementation tablets in Samut Sakhon Province, fiscal year 2019-2021, from 3 hospitals, including Samut Sakhon Hospital, Krathumbaen Hospital, and Banphaeo Hospital. The sample size was calculated from 10–15% of the population, resulting in 749 participants attending this study. The research instrument was a summary of the results of iodine screening in pregnant women. The data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results showed that from 2019 to 2021, about 3 in 4 participants were in the age range of 20 to 35 years (71.30%). Most of the participants received their first antenatal care during the gestational age of < 12 weeks (70.62%), had no underlying disease (94.66%), and received food containing iodine (85.71%). Most of them had iodine content in urine in the iodine deficiency condition less than 150 ug/L (59.56%, 59.57%, and 56.90%, respectively).

The Samut Sakhon Provincial Public Health Office should be driven by the control and prevention of iodine deficiency during pregnancy by accelerating the implementation of the main measures, namely the consumption of edible salt, adding iodine, and seasoning products that have adequate iodine, according to a Ministry of Public Health announcement, and increasing literacy among pregnant women and other people about the negative effects of iodine deficiency.

Keywords: Iodine, Pregnant Women

บทนำ

จากนโยบายเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันภาวะขาดไอโอดีนของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้จังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังโดยการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง การขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) พิจารณาจากค่ามัธยฐาน ดังนี้ 1) ขาด (Deficiency) < 150 ไมโครกรัมต่อลิตร 2) เพียงพอ (Adequate) 150 - 249 ไมโครกรัมต่อลิตร 3) เกินพอ (More than) 250-499 ไมโครกรัมต่อลิตร และ 4) เกินขนาด (Excessive) > 500 ไมโครกรัมต่อลิตร แสดงให้เห็นว่าจังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 – 2559 ค่ามัธยฐานของไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) มีค่า 110.2, 117.2, 110.6 และ 128.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (Bureau of Nutrition, 2020) ซึ่งอยู่ในระดับขาดไอโอดีนไอโอดีนมีผลต่อสติปัญญาของเด็ก เนื่องจากไอโอดีนช่วยในการพัฒนาระบบประสาทและเซลล์ประสาท โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ภาวะขาดสารไอโอดีนเพียงเล็กน้อยก็ส่งผลกระทบต่อระดับไอคิว ทำให้ระดับไอคิวต่ำลง 10 - 15 จุด (Bureau of Nutrition, 2020) จากการสำรวจไอคิวของเด็กไทยของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2554 พบไอคิวเฉลี่ย 98.59 จุด ในปี พ.ศ. 2559 พบ ไอคิวเฉลี่ย 98.23 จุด และในปี พ.ศ. 2564 พบไอคิวเฉลี่ยของเขต 5 คือ 101.66 จุด (ปกติ 90 - 109 จุด) ส่วนของจังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2559 พบไอคิวเฉลี่ย 99.69 จุด (Samut Sakhon Provincial Public Health Office, 2016) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเซียหลาย ๆ ประเทศ เช่น ฮองกง สิงคโปร์ จีน ญี่ปุ่น เมื่อดูภาพ

ของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.50) ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ($IQ < 100$) ทั้งยังพบอีกว่าการขาดไอโอดีนส่งผลให้ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดโรคคอพอก รวมถึงร่างกายอ่อนเพลีย หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์อาจเสี่ยงต่อความพิการทางสมองได้ ซึ่งทารกมีการเจริญเติบโตของระบบประสาทตั้งแต่ในครรภ์ จึงควรได้รับไอโอดีนที่เป็นสารอาหารสำคัญในการพัฒนาเซลล์ประสาทและสมองในปริมาณที่เพียงพอ โดยสารไอโอดีนเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ต้องรับจากภายนอกเท่านั้น ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการทำงานของไทรอยด์มากกว่าคนทั่วไป ทำให้เกิดการขับไอโอดีนออกจากร่างกายปริมาณมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรบริโภคไอโอดีนให้มากกว่าปกติ โดยไอโอดีนจะถูกส่งไปยังทารกในครรภ์ทางรก และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนอย่างน้อย 250 ไมโครกรัมต่อวัน สตรีที่วางแผนจะมีบุตรควรได้รับสารไอโอดีนก่อนตั้งครรภ์เป็นเวลา 5 เดือน (Bureau of Nutrition, 2020) สำหรับเกณฑ์ในการประเมินภาวะไอโอดีน โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ Bureau of Nutrition (2020) จำแนกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ภาวะขาดไอโอดีน (Deficiency) คือ น้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร 2) เพียงพอ (Adequate) คือ 150 - 249 ไมโครกรัม/ลิตร 3) เกินพอ (More than adequate) คือ 250 - 499 ไมโครกรัม/ลิตร และ 4) เกินขนาด (Excessive) มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ไมโครกรัมต่อลิตร โดยตัวชี้วัดที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงพื้นที่ประชากรขาดสารไอโอดีน ได้แก่ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร ไม่เกินร้อยละ 50 และร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 สำหรับตัวชี้วัดทางอ้อม ประกอบเพิ่มเพื่อดูแนวโน้มในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ร้อยละ 100.00 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และร้อยละของ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.20 มิลลิยูนิตต่อลิตร ไม่เกินร้อยละ 3 (Bureau of Nutrition, 2020) ดังนั้น ข้อมูลสถานการณ์ของภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่ขาดไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง จะเป็นสารสนเทศในการตัดสินใจของผู้รับผิดชอบเพื่อการวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาครให้มีความเหมาะสม และป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความสำคัญของภาวะไอโอดีนกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสารไอโอดีนเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ต้องรับจากภายนอกเท่านั้น ฉะนั้น หญิงตั้งครรภ์ จึงควรบริโภคไอโอดีนให้เพียงพอ ประกอบกับนโยบายเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคขาดไอโอดีนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ทุกจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และกำหนดเกณฑ์ในการประเมินภาวะไอโอดีน โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัย จึงได้นำเกณฑ์การประเมินภาวะไอโอดีนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาศึกษาสถานการณ์ของภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง (Retrospective research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในจังหวัดสมุทรสาคร ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน ของปีงบประมาณ 2562 – 2564 จากโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำนวน 4,148 คน โดยเลือกจากฐานข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในจังหวัดสมุทรสาคร ที่มีการเก็บปัสสาวะตรวจหาไอโอดีน และเป็นการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของภาครัฐเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์คำร้อยละประชากร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีประชากรอยู่ในหลักพัน จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 10 – 15 % ของประชากร (Srisaard, 1992) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20% (Naing, Winn, & Rusli, 2006) ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		รวม	
	ประชากร	จำนวน	ประชากร	จำนวน	ประชากร	จำนวน	ประชากร	จำนวน
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	754	136	777	140	472	86	2,003	362
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	396	72	377	68	259	47	1,032	187
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	355	64	410	74	348	62	1,113	200
รวม	1,505	272	1,564	282	1,079	195	4,148	749

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบรายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกจากเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จัดทำโดย Bureau of Nutrition (2019) ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลที่ฝากครรภ์ 2) อายุหญิงตั้งครรภ์ 3) อายุครรภ์ 4) โรคประจำตัว 5) ปีที่เก็บปัสสาวะ 6) ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ 7) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารที่มีไอโอดีน และ 8) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ไม่เกินอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

การแปลผล โดยเกณฑ์ในการประเมินภาวะไอโอดีน พิจารณาจากค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 ระดับ ดังนี้ 1) ภาวะขาดไอโอดีน (Deficiency) (น้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร) 2) เพียงพอ (Adequate) (150 - 249 ไมโครกรัม/ลิตร) 3) เกินพอ (More than Adequate) (250 - 499 ไมโครกรัม/ลิตร) และ 4) เกินขนาด (Excessive) มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ไมโครกรัม/ลิตร (Bureau of Nutrition, 2019)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อขอเก็บข้อมูลการเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล

2. การเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ในช่วงเวลาวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 กันยายน รวม 749 ราย และสุ่มเก็บปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนและ

รวบรวมผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์จากฐานข้อมูลจังหวัดสมุทรสาครประจำปีงบประมาณ 2562 - 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่ สค 0032/1175 ลงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2565 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วันที่รับรอง วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (n=749)

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ								
13 – 19 ปี	47	17.28	33	11.70	34	17.44	114	15.22
20 – 35 ปี	183	67.28	220	78.01	131	67.18	534	71.30
35 ปีขึ้นไป	42	15.44	29	10.28	30	15.38	101	13.48
รวม	272	100.00	282	100.00	195	100.00	749	100.00
M (S.D.)	26.56 (7.18)		27.03 (6.20)		27.39 (7.20)		26.96 (6.83)	
Min - Max	13 - 45		15 - 42		16 - 47		13 - 47	
อายุครรภ์								
< 12 สัปดาห์	190	69.85	193	68.44	146	74.87	529	70.62
13 – 19 สัปดาห์	66	24.26	60	21.28	30	15.38	156	20.83
20 – 28 สัปดาห์	13	4.78	25	8.87	14	7.18	52	6.94
29 – 34 สัปดาห์	3	1.10	3	1.06	4	2.05	10	1.34
35 สัปดาห์ขึ้นไป	0	0.00	1	0.35	1	0.51	2	0.27
รวม	272	100.00	282	100.00	195	100.00	749	100.00
M (S.D.)	10.89 (5.01)		11.32 (5.49)		11.38 (5.91)		11.18 (5.43)	
Min - Max	4 - 31		4 - 36		4 - 36		4 - 36	
โรคประจำตัว								
ไม่มี	259	95.22	271	96.10	179	91.79	709	94.66
มี	13	4.78	11	3.90	16	8.21	40	5.34
รวม	272	100.00	282	100.00	195	100.00	749	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับอาหารที่มีไอโอดีน								
ไม่ได้รับ	50	18.38	41	14.54	16	8.21	107	14.29
ได้รับ	222	81.62	241	85.46	179	91.79	642	85.71
รวม	272	100.00	282	100.00	195	100.00	749	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ในภาพรวม 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 35 ปี (ร้อยละ 71.30) โดยมีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 70.62) หญิงตั้งครรภ์ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.66) และได้รับอาหารที่มีไอโอดีน (ร้อยละ 85.71) ซึ่งเมื่อแยกเป็นรายปีกลุ่มตัวอย่างจะมีลักษณะทางประชากรไปในทิศทางเดียวกัน รายละเอียดดังตาราง 1

2. ผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (n=749)

ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ	ปีงบประมาณ					
	2562		2563		2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะขาดไอโอดีน (น้อยกว่า 150 ug/L)	162	59.56	168	59.57	111	56.90
เพียงพอ (150 - 249 ug/L)	92	33.82	80	28.37	58	29.70
เกินพอ (250 - 499 ug/L)	16	5.88	31	10.99	21	10.80
เกินขนาด (500 ug/L ขึ้นไป)	2	0.74	3	1.06	5	2.60
รวม	272	100.00	282	100.00	195	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ในปีงบประมาณ 2562 หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะขาดไอโอดีนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.56) เช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะขาดไอโอดีนมากกว่าครึ่งเช่นกัน (ร้อยละ 59.57 และ 59.60) ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 ต่ำกว่าปี 2563 เพียงเล็กน้อย รายละเอียดดังตาราง 2

เมื่อแยกผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเป็นรายปี โดยแสดงค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (n=749)

ปีงบประมาณ	ค่ามัธยฐาน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
2562	129.20	682.98	6.765
2563	131.37	1,093.60	2.851
2564	127.63	654.90	3.141

จากตาราง 3 พบว่า ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีค่ามัธยฐานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งอยู่ในระดับที่ขาดไอโอดีน (< 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) รายละเอียดดังตาราง 3

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง สถานการณ์ของภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรสาคร จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดไอโอดีนมากอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2562 - 2564 คือ ร้อยละ 59.56, 59.57 และ 56.90 โดยจากข้อมูลพื้นฐานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกถึงร้อยละ 70.62 แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมเพิ่มปริมาณไอโอดีน 5 เดือนก่อนตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในขณะที่ยังมี ร้อยละ 71.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 20 - 35 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ที่สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวตามมาตรฐานได้หากมีความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์

ในขณะที่ผลการวิจัย การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบว่า ยังไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ซึ่งสารไอโอดีนเป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ต้องรับจากภายนอกเท่านั้น และเมื่อพิจารณาจากค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบว่า อยู่ในระดับภาวะขาดไอโอดีนเช่นกัน ทั้งนี้ ได้พิจารณาจากค่ามัธยฐาน แสดงให้เห็นว่า จังหวัดสมุทรสาคร ยังมีปัญหาการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าจังหวัดสมุทรสาครจะเป็นจังหวัดที่ทานาเกลือได้ แต่ผลผลิตจากการทำนาเกลือจะออกสู่ตลาดพร้อมกันจำนวนมาก ซึ่งในช่วงฤดูแล้งราคามักจะปรับลดลง รวมถึงความนิยมของผู้บริโภคที่หันไปใช้เกลือสินเธาว์แทนเกลือสมุทรหรือเกลือทะเลมากขึ้น และเกลือสมุทรหรือเกลือทะเลมีไอโอดีนไม่เพียงพอที่ร่างกายต้องการโดยเกลือสมุทรจะมีปริมาณสารไอโอดีนเพียง 20 มิลลิกรัม ส่วนเกลือเสริมไอโอดีนจะมีไอโอดีน 40 มิลลิกรัม จึงจำเป็นต้องควรบริโภคไอโอดีนให้เพียงพอ ฉะนั้น ควรเร่งดำเนินมาตรการหลัก คือ การใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์ปรุงรสให้มีไอโอดีนเพียงพอ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและครอบคลุมพื้นที่ รวมทั้งการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีน 150 - 200 ไมโครกรัม วันละ 1 เม็ดต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคขาดไอโอดีนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ทุกจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวังปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และกำหนดเกณฑ์ในการประเมินภาวะไอโอดีน โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จึงต้องมีการรณรงค์ไปยังผู้ประกอบการอาหาร พ่อครัว แม่ครัว ขอให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร เพื่อให้คนไทยหรือผู้บริโภคได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เพราะหากได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ก็ส่งผลกระทบต่อสติปัญญาเด็กได้

ในการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน ร้อยละ 85.71 แต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นอาหารประเภทใด แสดงให้เห็นว่า อาจจะมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีความเข้าใจผิดในเรื่องแหล่งอาหารที่รับประทานมีสารไอโอดีน เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเกลือทะเลเป็นแหล่งไอโอดีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bureau of Nutrition (2019) ที่ศึกษาผลของการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารหลายรายการที่ไม่มีสารไอโอดีนแต่ถูกระบุว่ากินบ่อย เช่น ผลไม้ ผัก ข้าว แป้ง มัน เผือก น้ำผลไม้ น้ำมัน และเครื่องดื่มเกลือแร่ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ด้านแหล่งอาหารไอโอดีน เช่นเดียวกับที่ตอบว่าเกลือทะเลเป็นแหล่งไอโอดีน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับสารไอโอดีน ต่อการประมาณ 250

ไมโครกรัม /วัน สารไอโอดีนพบมากในผลิตภัณฑ์จากทะเล ยกเว้นเกลือทะเล เกลือทุกประเภทมีไอโอดีนน้อยมาก จึงจำเป็นต้องเสริมไอโอดีนในเกลือบริโภคทุกประเภท ทั้งนี้ การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลอย่างรุนแรงกับทารกในครรภ์ คือ ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน เมื่อโตขึ้นมีความบกพร่องทางสติปัญญา การเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตของร่างกายช้า และร่างกายแคระแกรน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ขาดไอโอดีน ฉะนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จึงควรมีการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และเร่งดำเนินการมาตรการหลัก คือ การใช้เกลือบริโภค เสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสให้มีไอโอดีนเพียงพอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มความรอบรู้ให้กับหญิงมีครรภ์และประชาชนกลุ่มอื่นให้ตระหนักถึงผลเสียของการขาดไอโอดีน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือหรือสารอาหารที่มีไอโอดีน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนในการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ได้รับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเสี่ยงอื่น ได้แก่ เด็กอายุ 3 - 5 ปี และผู้สูงอายุ

References

- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health (2019). *Guidelines for the control and prevention of iodine deficiency disease for health workers 2020*. Sam Charoen Panich (Bangkok) Co., Ltd, (in Thai)
- Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health (2019). *Guidelines for the control and prevention of iodine deficiency disease for health workers 2020*. Department of Health, Ministry of Public Health; Nonthaburi. (in Thai)
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculation the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1(1), 9-14.
- Samut Sakhon Provincial Public Health Office (2016). The results of the IQ survey of the Samut Sakhon provincial public health office. Samut Sakhon. (in Thai)
- Srisaard, B. (1992). Primary research principles. 3rd. Bangkok: Suweerivasarn Company Limited. (in Thai)