

สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ในเขต 7

ประดิษฐ์ สุโกมล M.D.,M.P.H.,Board of OB-GYN*

นิศา รวมธรรม M.P.H.**

Abstract : Iodine Deficiency Disorder Situation in Region 7.

Sukomol P*, Raumtham N.**

*Director, **Head of Nutritional Department, Health Promotion Center Region 7, Ratchaburi, Thailand.

Reg 7 Med J 1990 ; 9 : 175-179

Iodine deficiency disorder or endemic goitre was an important health problem. Its endemic area was in north and north-east. The reporter surveyed this disorder in some area of region 7. It was found that, in every area, the incidence of this disorder was greater than 10 percent. It was showed that the situation of disease in these area of region 7 was a significant health problem. Preventive and controlled measure was presented.

เรื่องย่อ : โรคขาดสารไอโอดีนหรือโรคคอพอกประจำถิ่น เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคนี้สูงได้แก่ พื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้รายงานได้ทำการสำรวจผู้ป่วยโรคนี้ในพื้นที่บางส่วนของเขต 7 พบว่าในทุกพื้นที่ที่สำรวจมีอุบัติการณ์ของโรคมักกว่าร้อยละ 10 ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์การประเมินสถานภาพโรคขาดสารไอโอดีน ของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข และได้นำเสนอแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวไว้ด้วย

* ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี 70000

** นักโภชนาการ 7 หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี 70000

โรคขาดสารไอโอดีน (Iodine deficiency disorder, IDD) เดิมรู้จักกันในชื่อของคอพอกประจำถิ่น (simple goitre หรือ endemic goitre) เป็นโรคซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอันเนื่องมาจากอยู่ในภูมิภาคที่เป็นพื้นที่ราบสูงห่างไกลจากทะเล การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนจึงไม่ได้รับโภชนาการทะเลเป็นประจำ ประกอบกับในดินและในน้ำมีไอโอดีนต่ำ ทำให้สัตว์เลี้ยง ปลา พืช ผักที่ผลิตได้มีไอโอดีนต่ำไปด้วย ผู้ที่บริโภคอาหารที่ผลิตในท้องถิ่นดังกล่าวเป็นประจำก็มีโอกาสเป็นโรคขาดสารไอโอดีน หรือคอพอกได้ง่าย

ไอโอดีนเป็นสารอาหารชนิดหนึ่งพบมากในสัตว์และพืชในทะเล (โดยเฉพาะปลาทะเล เช่น ปลาทู ปลากะบอก) ไอโอดีนเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการสร้างฮอร์โมน thyroxine (T_4) และ tri-iodothyronine (T_3) ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตตามปกติของร่างกายและประสาทสมอง ถ้าร่างกายได้รับไอโอดีนไม่พอก็จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ และยังส่งผลทำให้ต่อมไทรอยด์ ซึ่งอยู่บริเวณคอขยายขนาดขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า “คอพอก” (goitre)

ในท้องที่ที่มีการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรง และเป็นเวลานานจะพบว่า มีคนเป็นคอพอกทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งจะพบได้ทั้งหญิงและชาย โดยมีความรุนแรงแตกต่างกัน ขึ้นกับความรุนแรงของการขาดสารไอโอดีน อาการผิดปกติที่พบคือ

1. คอโต (ดูไม่สวย)
2. สติปัญญาด้อยกว่าปกติ (อาจโง่)
3. ร่างกายเจริญเติบโตช้า

สำหรับหญิงมีครรภ์ แม่อาจแท้งบุตรหรือตายคลอด บุตรที่รอดชีวิต เมื่อเติบโตมีอาการชัดเจนขึ้นเป็นลักษณะของคนที่เรียกว่า cretin ชนิดประสาท มีปัญญาเสื่อม ไบซิงทูหนวก ขาแข็ง กระตุง ตาเหล่ cretin ชนิด myxedema มีรูปร่างแคระแกรน สติปัญญาเสื่อม cretin ทั้งสองชนิดนี้ชาวบ้านทางภาคเหนือเรียกว่า “เอ๋อ”

ในการประเมินสถานภาพ IDD ในชนบทนั้น ทางกองโภชนาการใช้อัตราการเป็นคอพอกในเด็กนักเรียนประถมเป็นเครื่องชี้วัด โดยปกติจะทำการสำรวจอาการคอพอก

ของเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ถ้าพบว่ามีความชุกชุมของคอพอกในเด็กนักเรียนเกินร้อยละ 10 แสดงว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข นอกจากนี้การหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ การหา T_4 ในซีรัมจากสายสะดือเด็กแรกเกิดในโรงพยาบาล ตลอดจนการเก็บน้ำ อาหาร พืชผักในท้องที่ เพื่อทำการวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีน สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดความรุนแรงของปัญหาและวางแผนประกอบการแก้ไขในรายละเอียดของแต่ละจังหวัดได้

ปัจจุบันมีการตื่นตัวเรื่อง IDD กันมาก เพราะได้ตระหนักถึงอันตรายร้ายแรงดังกล่าว ประชากรในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เมื่อรวมกันแล้วเป็นคอพอกจากการขาดสารไอโอดีน 600-800 ล้านคน

ในประเทศไทยพบว่าประชาชนเป็นโรคขาดสารไอโอดีนอยู่มากกว่า 7 ล้านคน และมีคนที่หย่อนคุณภาพทางสติปัญญาจนใช้ไม่ได้ 4 แสนคน พบการระบาดของโรคคอพอกใน 15 จังหวัดภาคเหนือ ตั้งแต่อุดรติดขึ้นไป และในจังหวัดต่าง ๆ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและบางจังหวัดในภาคกลาง ซึ่งเป็นกันมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่สิ่งแวดล้อม และฐานะเศรษฐกิจ บางหมู่บ้านเคยเป็นกันแทบทุกคน (หมู่บ้านคอพอก)

คอพอกจากการขาดไอโอดีนในจังหวัดทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางจังหวัดเคยได้รับการควบคุมให้ลดลงมาแล้วด้วยเกลือเสริมไอโอดีน (เกลืออนามัย) แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันก็ยังปรากฏมีประชาชนป่วยด้วยโรคนี้ในพื้นที่ดังกล่าว และมีความรุนแรงมาก ทางภาคเหนือ เช่นที่จังหวัดน่าน ปี 2533 มี “เอ๋อ” ถึง 549 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางมักจะพบการระบาดของ IDD ในบริเวณที่ห่างไกลทะเล บริเวณที่ราบสูงหรือที่ราบลาดเขา ซึ่งเวลาฝนตกจะชะเอาไอโอดีนไหลลงสู่ที่ราบ

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการควบคุม IDD เป็นอย่างมาก จึงได้นำเสนอและได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2532 ให้ดำเนินการโครงการรณรงค์ควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนใน 14 จังหวัดภาคเหนือและจังหวัดเลย โดยกำหนดเป็นโครงการระยะ 4 ปี (2532-2535) มีวัตถุประสงค์หลัก คือเสริมไอโอดีนแก่ประชาชนทางน้ำดื่ม เกลือ และยาเม็ด

และต่อมาได้จัดตั้งเป็นโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติขึ้น เมื่อเดือนกรกฎาคม 2532 เพื่อให้การดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแพร่กระจายไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง

สำหรับพื้นที่ในเขต 7 มีบางจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เขตพม่าในถิ่นที่มีภูเขาหรือเนินสูงมีน้ำท่วมไหลชะหน้าดิน การคมนาคมไม่สะดวก และอยู่ห่างทะเล ลักษณะพื้นที่คล้ายจังหวัดทางภาคเหนือที่อยู่ตามแนวคอกของทางเอเชีย (goiter belt) จึงคาดการณ์ว่าน่าจะมีประชาชนเป็นโรคขาดสารไอโอดีน ประกอบกับได้รับรายงานจากทางจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งทราบจากหน่วยเคลื่อนที่ของอำเภอ พบว่ามีประชาชนและหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคคอพอกระดับ 2 และมีเด็กนักเรียนปัญญาอ่อนในหมู่บ้าน “บ้านกล้วย” ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี จึงร่วมกับกองโภชนาการ กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ออกสำรวจโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนบ้านกล้วย ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจโรคขาดสารไอโอดีนใช้วิธีตรวจลำคอ และแบ่งระดับคอพอกตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก คือ

- เกรด 0 ต่อมโตปกติ คือ มีขนาดเท่าหัวแม่มือของเจ้าของ (ไม่มีคอพอก)
- เกรด 1 เธร่นนี้ต่อมาจะโตกว่าข้อปลายนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการตรวจ ใช้มือคลำพบได้
- เกรด 1 บี เทร่นคอพอกโต (เริ่มมองเห็นชัดโดยเฉพาะด้านข้าง)
- เกรด 2 เทร่นนี้มองเห็นได้ชัด ในท่าคอธรรมดา (คลำได้ชัดเจน)
- เกรด 3 มองเห็นได้จากระยะไกล

นอกจากวิธีตรวจลำคอ ได้สุ่มเก็บปัสสาวะนักเรียนเพื่อหาระดับไอโอดีนในปัสสาวะด้วย พบว่ามีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีนสูงมาก จึงได้ขยายพื้นที่การสำรวจไปยังโรงเรียนใกล้เคียง และอำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยงอีก 9 อำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และราชบุรี จากการสำรวจพบว่าทุกอำเภอมีการระบาดของโรค IDD มากกว่าร้อยละ 10 ดังตารางที่ 1

ผลการสำรวจที่ได้ครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งจะต้องมีการสำรวจซ้ำเพื่อความเที่ยงตรงแม่นยำ และต้องมีการสำรวจเพิ่มในท้องที่ที่สงสัย พร้อมทั้งมีการปฏิบัติการแก้ไขเมื่อสำรวจพบ IDD เกิน 10% โดยส่งเสริมการกินอาหารทะเล เช่น ปลาทู ปลาทุเค็ม และรักษาได้ด้วยวิธีการเสริมไอโอดีน ในเกลือ น้ำปลา น้ำดื่ม และยาเม็ดเสริมไอโอดีน

จากสถานการณ์การระบาดของ IDD ซึ่งได้ขยายพื้นที่ระบาดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด และในภาคกลางบางจังหวัด กรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง จึงได้จัดประชุมสัมมนาผู้บริหารระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เรื่อง “การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน” ขึ้น เมื่อวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2533 ณ ขอนแก่นไฮเต็ล จังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงสถานการณ์สภาพปัญหาของโรคขาดสารไอโอดีนในปัจจุบัน ตลอดจนมาตรการ แนวนโยบายการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย ให้ผู้บริหารระดับจังหวัดได้รับทราบ เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม IDD ในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับจังหวัดในเขต 7 เป็นพื้นที่ที่ไม่เคยมีการระบาดของ IDD มาก่อน เมื่อสำรวจพบการระบาดของ IDD เกิดขึ้นในพื้นที่เกิน 10% ซึ่งจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไขเป็นการด่วน และได้มีข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในระดับจังหวัดไว้ดังนี้คือ

1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนระดับจังหวัดขึ้น โดยประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาตไทย ศึกษาธิการ สาธารณสุข ฯลฯ รวมทั้งองค์กรเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่กำหนดแผนการดำเนินการของจังหวัด ประสานงาน สนับสนุน ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินการ

2. กำหนดพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อดำเนินการอย่างชัดเจน เลือกตำบลที่มีอัตราคอพอกเกินร้อยละ 10 อาจต้องมีการสำรวจพื้นที่ที่สงสัยเพิ่มเติม เช่น พื้นที่ทุรกันดาร คมนาคมลำบาก อยู่ติดกับพื้นที่ที่มีการ

ตารางที่ 1 ภาวะการขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนของเขต 7

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวน โรงเรียน	จำนวนเด็ก ที่ตรวจ (คน)	คอปอก		
					คน	%	
สุพรรณบุรี	ด่านช้าง	องค์พระ	8	835	312	37.4	
	กาญจนบุรี	สังขละบุรี	ไล่โว่	1	65	36	55.4
		บ่อพลอย	หนองปรือ	1	121	42	34.7
ราชบุรี	ศรีสวัสดิ์	เขาโชด	1	48	28	58.3	
	สวนผึ้ง	สวนผึ้ง	2	212	57	26.9	
	ปากท่อ	ยางหัก	3	233	33	14.16	
เพชรบุรี	กิ่ง อ.หนอง-	ยางน้ำกลัด-	2	75	29	38.66	
	หญ้าปล้อง	เหนือ					
		หนองรี	1	94	20	21.27	
ประจวบคีรีขันธ์	กิ่ง อ.แก่ง-	สองพี่น้อง	3	251	53	21.15	
	กระเจาน						
	หัวหิน	หนองพลับ	3	256	93	36.33	
	บางสะพาน	ไชยราช	2	215	63	29.30	
รวม			27	2,405	766	31.9	

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายโภชนาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี

ระบาดของจังหวัดอื่น หรืออำเภออื่น เป็นต้น

3. จัดทำแผนงาน

- ประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้เข้าใจ เห็นความสำคัญ และดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ และให้สุศึกษา ปลุกสำนึก เน้นเรื่องผลร้ายของการขาดไอโอดีนต่อสติปัญญา และ ความเจริญทางสมอง ประสาท และร่างกายของเด็ก ตลอดจน จนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคขาดสารไอโอดีน รวมทั้งการควบคุม และป้องกัน

- การเสริมไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหา ที่ปฏิบัติอยู่ ทั่วไป คือ

1. เกลือเสริมไอโอดีน (เกลืออนามัย) โดยเสริมไอโอดีน ในเกลือในอัตราส่วน 50 PPM (ไอโอดีน 50 ส่วนในเกลือ 1 ล้านส่วน) เพื่อให้มีปริมาณไอโอดีนเพียงพอกับความ ต้องการประจำวัน คือ 150 ไมโครกรัมต่อวัน

ขณะนี้กรมอนามัย ได้ร่วมกับภาคเอกชนผลิตเกลือ ผสมไอโอดีน ซึ่งมีสารไอโอดีนในปริมาณไม่ต่ำกว่า 50 PPM อยู่สามแหล่งด้วยกันคือ เกลืออนามัย (ตราชูฟันคบเพลิง) มีทั้งเกลือป่นและเกลือเม็ด เกลือปรุงรพทย์ และเกลือองค์การ เกลือกรรมเป็นเกลือป่น นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้ส่งเสริม ให้มีการผลิตในระดับจังหวัด อำเภอ และระดับชุมชนใน หมู่บ้าน

2. น้ำดื่มเสริมไอโอดีน ในระดับโรงเรียนและครัวเรือน

โดยให้เติมน้ำเสริมไอโอดีนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกวัน การเสริมไอโอดีนลงในน้ำดื่ม ทำได้ง่าย โดยหยดน้ำยา โปแตสเซียมไอโอเดท (KIO_3) ในอัตราส่วน 2 หยดต่อน้ำดื่ม 10 ลิตร น้ำไอโอดีนเข้มข้น 1 หยด จะมีไอโอดีนประมาณ 1,000 ไมโครกรัม เมื่อเติมน้ำแล้วก็จะได้รับปริมาณไอโอดีนที่เพียงพอ สามารถป้องกันและรักษาโรคขาดสารไอโอดีนได้

3. ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เนื่องจากมีปริมาณไอโอดีนสูงมาก กรมอนามัย จึงขอสงวนไว้ใช้เฉพาะในพื้นที่ ที่มีการระบาดของรุนแรงและยากต่อการนำวิธีอื่นมาใช้

โรคขาดสารไอโอดีน แม้จะเป็นโรคที่ร้ายแรง แต่ก็ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ คนที่เริ่มเป็นก็จะหายได้ หากได้รับสารไอโอดีนในขนาดเพียงพอ และสม่ำเสมอ การใช้ น้ำดื่มเสริมไอโอดีนร่วมกับเกลือเสริมไอโอดีน เป็นมาตรการ ที่ใช้ได้ผลเป็นอย่างดีมาแล้วในภาคเหนือของประเทศไทย แต่ถ้าการเสริมไอโอดีนไม่เพียงพอ และไม่ต่อเนื่อง คอพอก จากภาวะขาดไอโอดีนก็ยังคงมีอยู่ ดังนั้นแนวทางการ ควบคุม IDD นี้ ต้องทำโดยไม่ขาดตอน และต้องทำติดต่อกันไป จนกว่าปัญหาจะหมดลงอย่างถาวร

เอกสารอ้างอิง

1. อัสชัย มุ่งการดี. นโยบายการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน. เอกสารการประชุม การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน, พฤษภาคม 2533.
2. อัสชัย มุ่งการดี. แนวทางการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน แห่งชาติ. เอกสารการสัมมนา โรคขาดสารไอโอดีนใน ประเทศไทย, ธันวาคม 2532.
3. วิชัย ตันไพจิตร. โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2530
4. ร่มไทร สุวรรณิก. โรคขาดสารไอโอดีนและข้อเสนอเพื่อ คุณภาพชีวิตของประชากร. เอกสารการประชุม การควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน, พฤษภาคม 2533.
5. ขวลิต สันติกิจรุ่งเรือง. แนวทางการควบคุมโรคขาดสาร ไอโอดีน. เอกสารการประชุม การควบคุมและป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน, พฤษภาคม 2533.
6. กองโภชนาการ. โครงการร่วมเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รพ.ศิริราช. คู่มือการผลิต ขวดเตี้ยเสริมไอโอดีน ขวดแผ่ตรวจไอโอดีน, 2532.
7. กองโภชนาการ. โรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.