



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

การขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันภาวะโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia :IDA)
ในหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 8

ดร. ธนิตา อนุญาหงษ์

รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ความสำคัญของธาตุเหล็ก และปริมาณที่ร่างกายต้องการ

“ธาตุเหล็ก”

มีความสำคัญในการสร้าง “ฮีโมโกลบิน” เป็นส่วนประกอบหลักของเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่ในการขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ในร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท สมอง และระบบภูมิคุ้มกัน ผลกระทบของการขาดธาตุเหล็ก ทำให้ เติบโตช้า เรียนรู้ช้า ภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงภาวะโลหิตจาง

- เพศหญิง
- เพศชาย
- ทุกเพศ

ความต้องการธาตุเหล็ก (มิลลิกรัม/วัน)

9 mg.



อายุ

6-11 เดือน

5 mg.



อายุ

1-3 ปี

6.6 mg.



อายุ

6-8 ปี

12.5 mg. 11.5 mg.



อายุ

9-12 ปี

15 mg.



อายุ

13-15 ปี

16 mg.



อายุ

16-18 ปี

11 mg.



อายุ

16-18 ปี



60 mg.



หญิง

ตั้งครรภ์

13 mg.



หญิงให้นม

บุตรอายุ
0-5 เดือน



20 mg.



หญิงให้นม

บุตรอายุ
6-12 เดือน



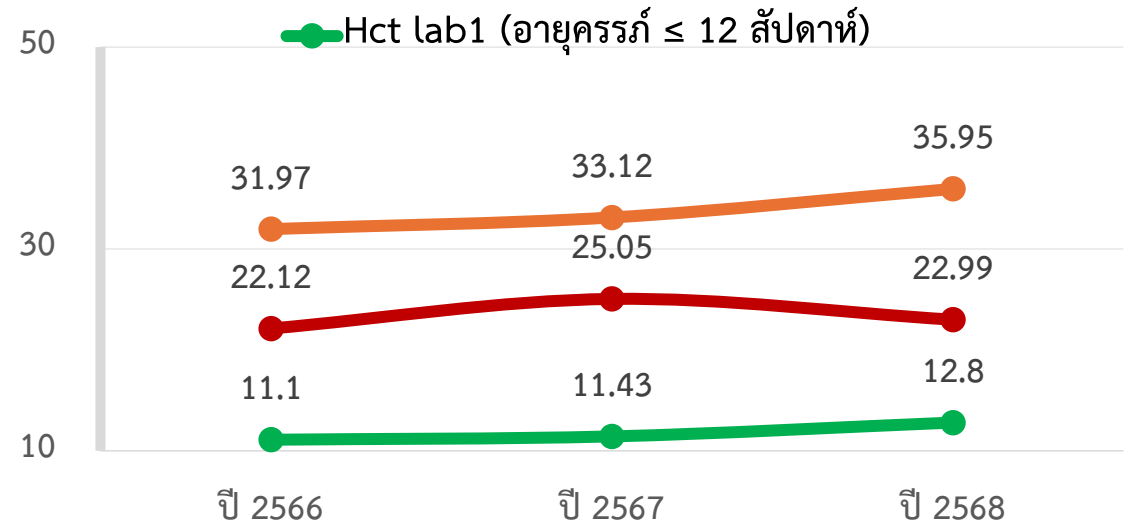
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

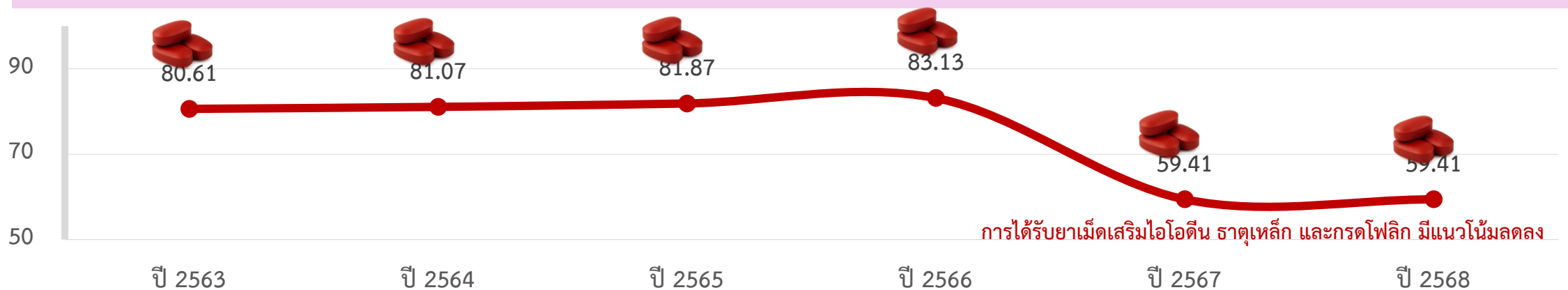
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีภาวะโลหิตจาง



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีภาวะโลหิตจาง
จำแนกในแต่ละช่วงที่มาฝากครรภ์แล้วได้รับการตรวจ



ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก





สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

ร้อยละ “เด็กอายุครบ 12 เดือน” ได้รับการตรวจคัดกรอง และภาวะโลหิตจาง

ร้อยละ “เด็กอายุครบ 5 ปี” ได้รับการตรวจคัดกรอง และภาวะโลหิตจาง

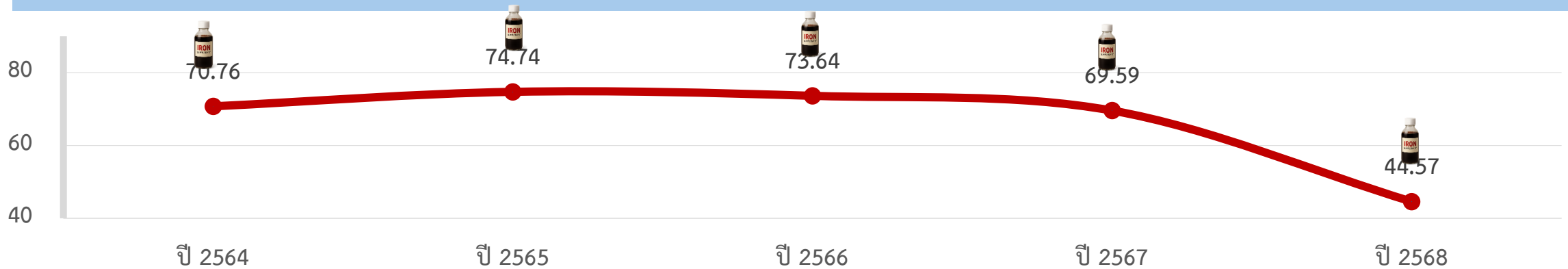
ร้อยละ การคัดกรอง



ร้อยละ การคัดกรอง



ร้อยละ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี มีแนวโน้มลดลง 4

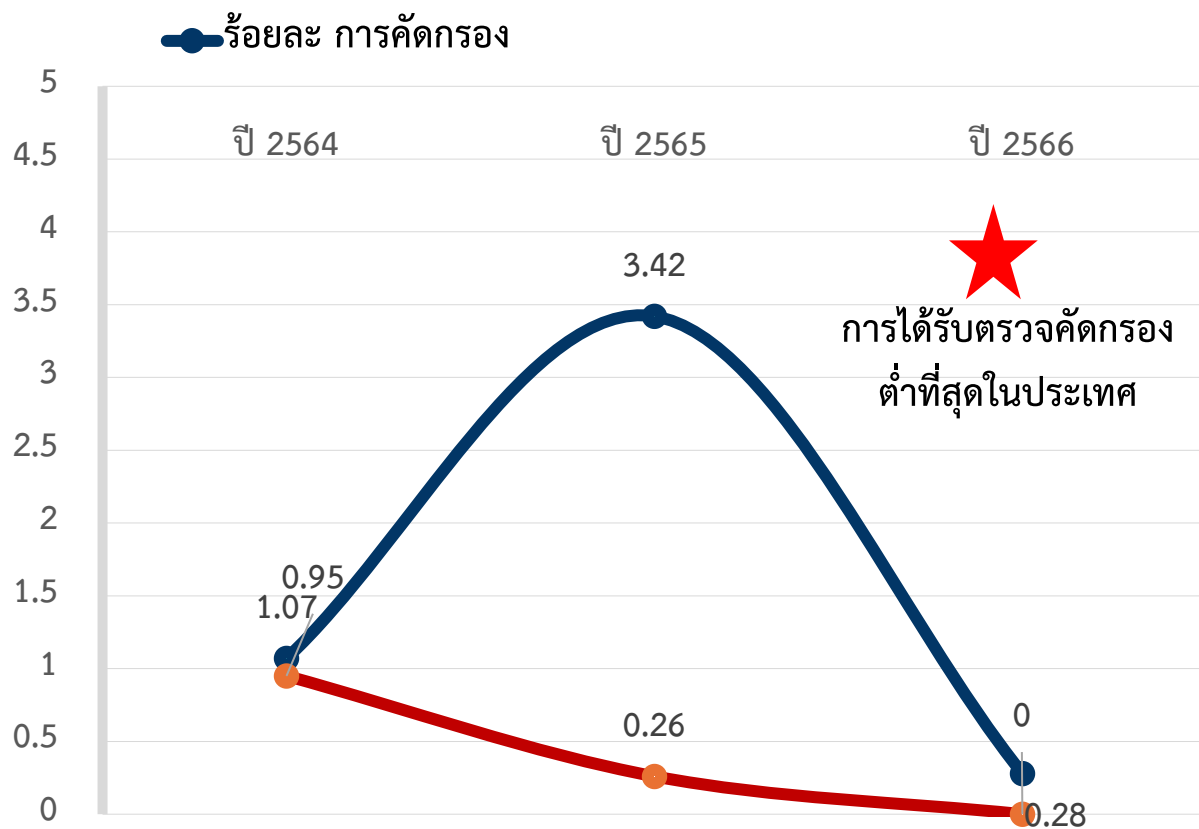


กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

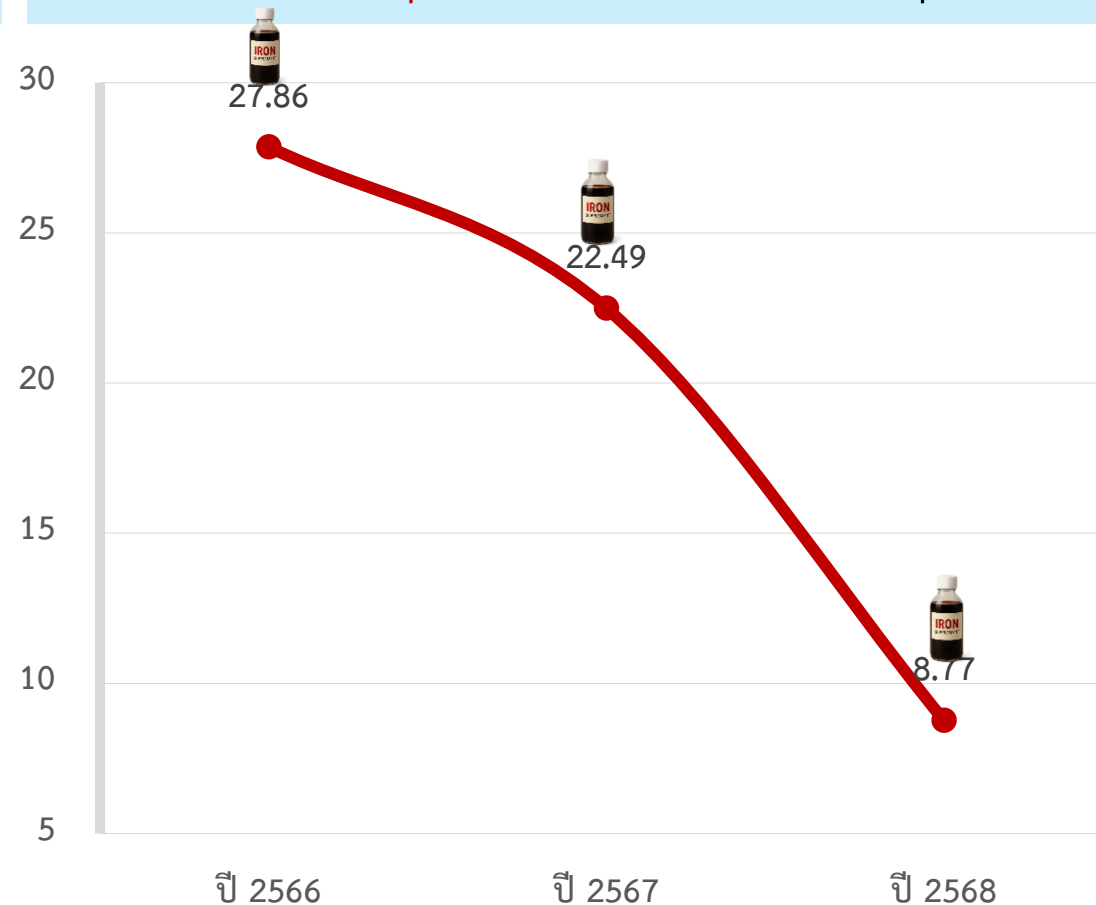
สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในในเด็กวัยเรียน

ร้อยละ “เด็กอายุ 6-12 ปี” ได้รับการตรวจคัดกรอง และภาวะโลหิตจาง



การได้รับการตรวจคัดกรองต่ำ ปี 2567-2568 ไม่พบข้อมูล

ร้อยละ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก




การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็กอายุ 6-12 ปี มีแนวโน้มลดลง 5

มาตรการเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก


ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



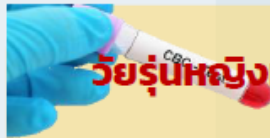
เด็กอายุ 2 – 5 ปี
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
25 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์



เด็กอายุ 3 – 5 ปี
เด็กอายุ 6 ปี (ที่ไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ 3 – 5 ปี)
เจาะเลือดวัดค่า Hb/Hct อย่างน้อย 1 ครั้ง
ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายชื่อพิดปกติ




เด็กอายุ 6 – 12 ปี
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
60 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์




วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน อายุ 13 – 24 ปี
เจาะเลือดวัดค่า CBC/Hb/Hct
อย่างน้อย 1 ครั้ง
ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายชื่อพิดปกติ

Fee schedule




เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
12.5 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์

** เด็กอายุ 2 เดือนที่ LBW
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/วัน



วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน อายุ 13 – 45 ปี
ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม
และกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม
1 ครั้ง/สัปดาห์

Fee schedule



เด็กอายุ 6 – 12 เดือน
เจาะเลือดวัดค่า Hb/Hct
อย่างน้อย 1 ครั้ง
ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายชื่อพิดปกติ



หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 เดือน
ยาเม็ดเสริมไอโอดีน 150 มก. ธาตุเหล็ก 60 มก.
และกรดโฟลิก 400 มก. 1 ครั้ง/วัน

ประเทศไทยมีมาตรการป้องกันภาวะซีดในเด็ก 0-5 ปี



1 บริการให้คำแนะนำ ส่งเสริมโภชนาการ

คลินิกเด็กสุขภาพดี(WCC)

- คัดกรองพัฒนาการ
- วัคซีน
- ยาเสริมธาตุเหล็ก
- ตรวจ & เคลือบฟัน
- นมแม่



สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- มาตรฐาน สพด. แห่งชาติ
- สพด. 4D
- อาหารกลางวันคุณภาพ
- การเจริญเติบโต
- ยาเสริมธาตุเหล็ก (DOT)



2 บริการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เหมาจ่ายรายหัว)



เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
12.5 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์

** เด็กอายุ 2 เดือนที่ LBW
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/วัน



เด็กอายุ 6 - 12 เดือน

เจาะเลือดวัดค่า Hb/Hct
อย่างน้อย 1 ครั้ง
ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ



เด็กอายุ 2 - 5 ปี
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
25 มิลลิกรัม 1 ครั้ง/สัปดาห์

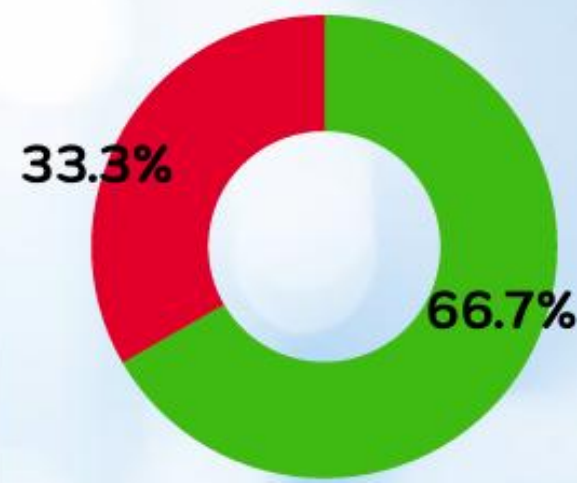


เด็กอายุ 3 - 5 ปี

เจาะเลือดวัดค่า Hb/Hct อย่างน้อย 1 ครั้ง
ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ

● ได้รับยา

● ไม่ได้รับยา



ที่มา : HDC มี.ค..68

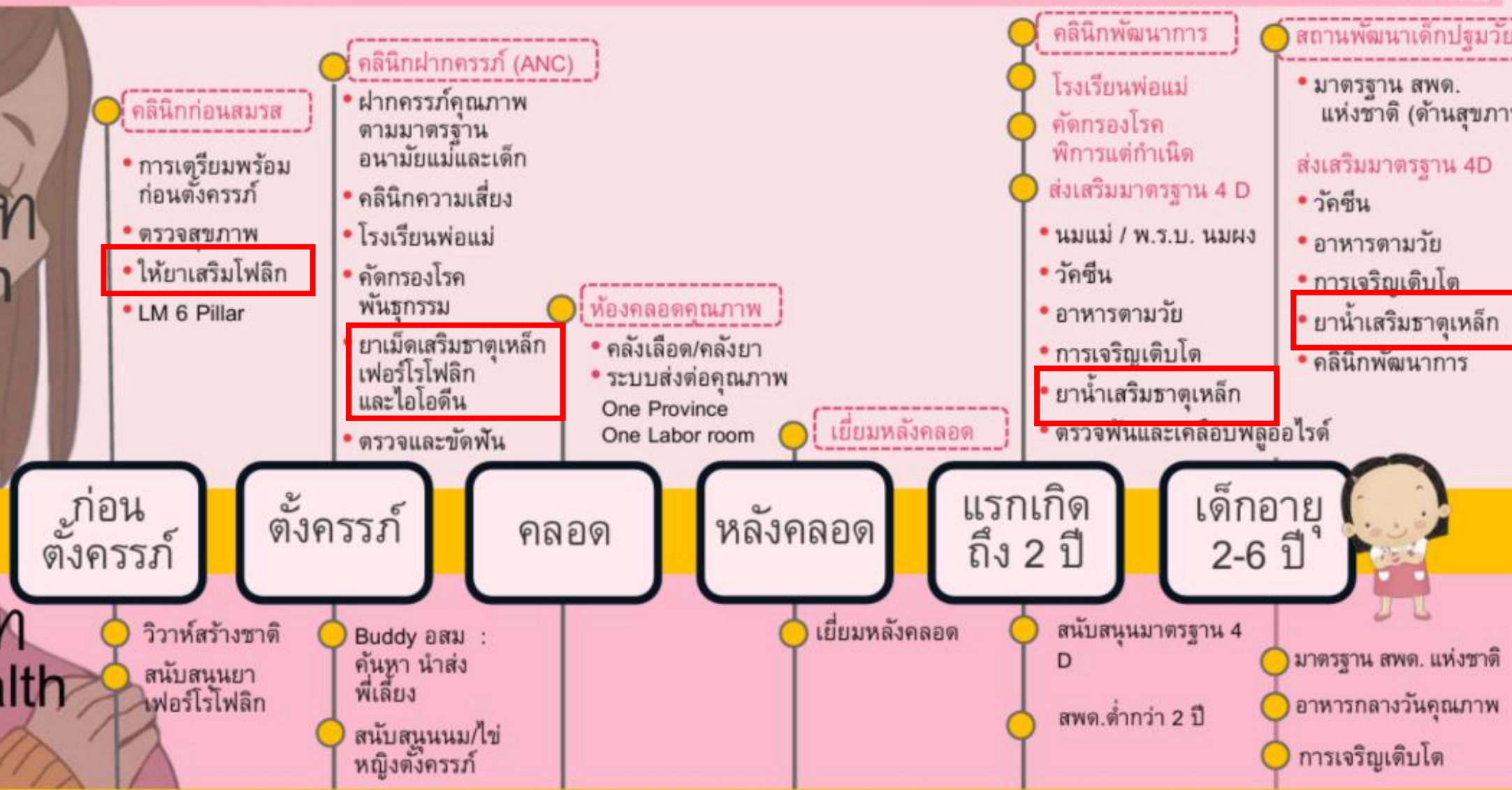


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

มหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย

บทบาท Health

บทบาท Non-Health



ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน + Pink Book + มาตรฐาน สพด. แห่งชาติ

MCH Board + Data Dashboard + อสม. เชี่ยวชาญ

การขับเคลื่อนและการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8

Best Practice

เริ่มการดำเนินงาน ปี 2565

Health outcome

ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น
(5 ใน 7 ตัวชี้วัด)

**ข้อมูลเปรียบเทียบก่อน หลังการดำเนินงานฯ ของปี 65
กับ ปี 66 เขตสุขภาพที่ 8

- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
- LBW
- ฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ
- สูงดีสมส่วน
- เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ



ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย

1. ผลักดันการเสริมยารธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในประชากรไทย ในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์
2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
4. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก
5. สร้างความร่วมมือระหว่างรัฐ ชุมชน เอกชน และภาคีเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

6. การศึกษาวิจัย

(สำนักโภชนาการ กรมอนามัย คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, 2559)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุสำคัญ ได้แก่

- 1) ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ
- 2) การดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ จากอาหาร/ยา
- 3) ความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น (3 เท่าของหญิงทั่วไป)
- 4) สูญเสียธาตุเหล็กมากกว่าปกติ เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร/เลือดออกในทางเดินอาหาร พยาธิปากขอ เป็นต้น

****ข้อมูลการสำรวจภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีธาตุซีเมียร์ร่วมด้วยในสตรีตั้งครรภ์ sw.สกลนคร**

พบว่า

- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 25
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางธาตุซีเมียร์ ร่วมกับขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 14.2 (n=176)

ข้อเสนอแนะ

- ให้ความรู้** และจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางรักษาข้อปฏิบัติขณะรับประทานยา
- แหล่ง**อาหาร** ที่มีธาตุเหล็ก
- ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
- ส่งเสริมการรับประทาน**ยาเสริมธาตุเหล็ก** ที่ถูกต้องและเพียงพอ
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
- ให้ภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ในการเฝ้าระวังติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในพื้นที่

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 เดือน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์:

1. รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 63.2
2. รับประทานยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 53.8
3. ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ระดับพอใช้ ร้อยละ 70.7 (n=566)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 9 เดือน:

- เป็นบุตรคนแรก
- เด็กที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กที่อายุ 6 เดือน (n=355)

ข้อเสนอแนะ:

- คัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน
- การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กที่สัมพันธ์กับผลเลือด เพื่อรักษา/ป้องกัน
- สร้างนวัตกรรมเตือนผู้ดูแลเด็กในการให้ยาเสริมธาตุเหล็กผ่าน Application
- ใช้สื่อ Multimedia/Digital ในระบบติดต่อสื่อสาร และการติดตามผลการเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ
- ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านทุกช่องทางตามกลุ่มเป้าหมายอย่างคุ้มค่า
- เพิ่มความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางแก่ผู้ปกครองใน WCC
- เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารเสริมตามวัย

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน เด็กปฐมวัย (อายุ 6 เดือน – 6 ปี) เขตสุขภาพที่ 7

1. ความชุกของเด็กปฐมวัยมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 29.1

2. ช่วงอายุ 6 เดือน – 12 เดือน พบความชุกสูงสุด
ร้อยละ 51.2 รองลงมาอายุ 13 – 24 เดือน ร้อยละ 31.1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่

- อายุ 6 เดือน – 2 ปี ร้อยละ 39.2

- พื้นที่ที่ไม่มีการกำหนดแผนการควบคุมและป้องกัน

ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 34.5

- อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 35.0 (n=646 คน)

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนาแนวทางหรือกำหนดมาตรการสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางให้ครอบคลุม
- มาตรการเสริมธาตุเหล็กในผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับเด็ก
- นโยบายการให้บริการ**ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก**ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) เพื่อให้รพ.สต.เบิกจ่ายให้บริการกับเด็กปฐมวัยในพื้นที่อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง
- ให้**ความรู้**และสร้างความตระหนักแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก
- การให้**อาหาร**ตามวัยที่เหมาะสม

(ปิยะ ปุริโสและคณะ, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564)

Gap of knowledge.....

- **สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ 8 ?**
- **รูปแบบการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เหมาะสมในเขตสุขภาพที่ 8 ?**





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

R8 Iron Mom Project

เด็กฉลาด แม่ไม่ขาดธาตุเหล็ก



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์

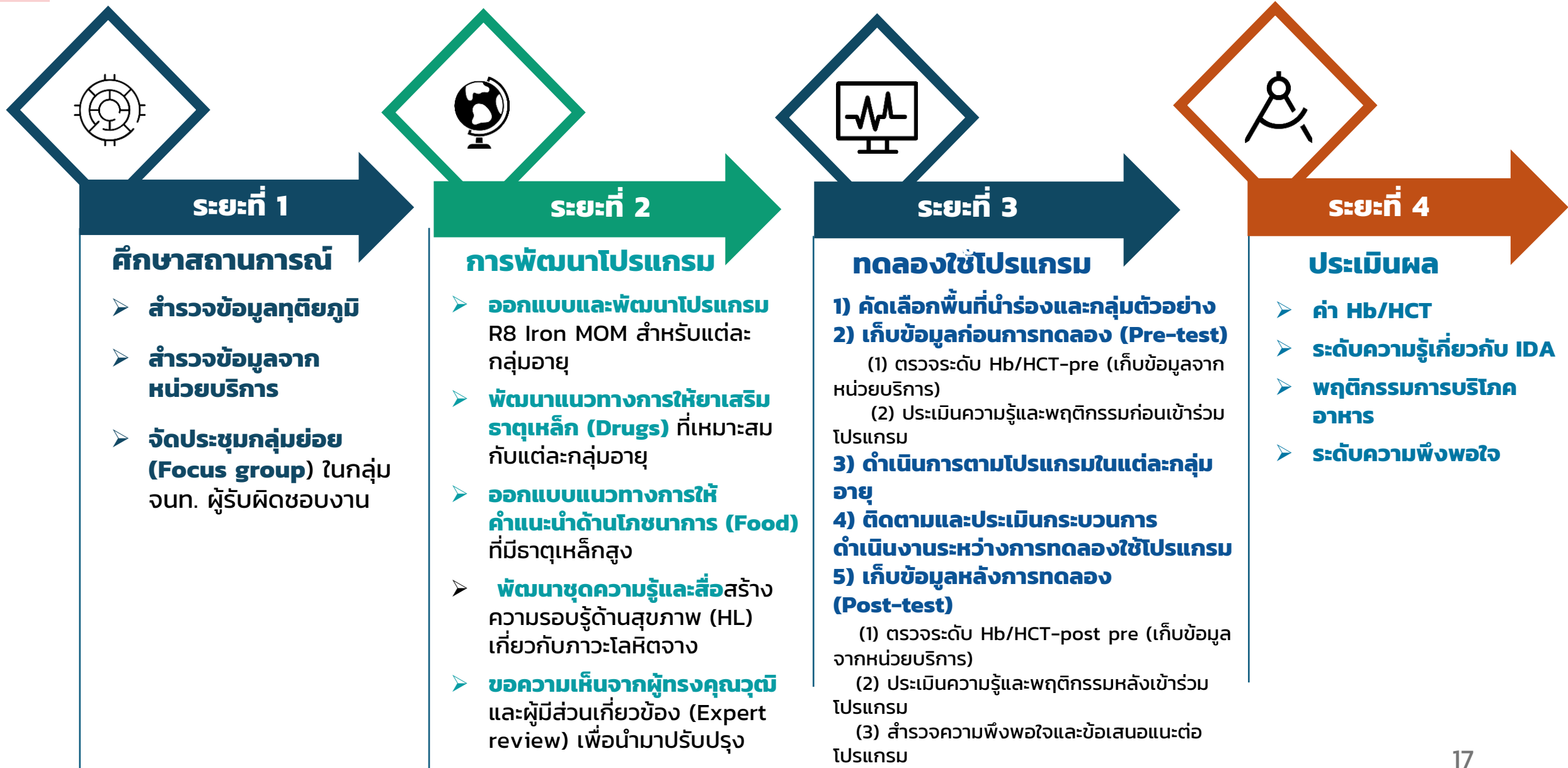
เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เขตสุขภาพที่ 8



เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมภาวะ
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เขตสุขภาพที่ 8



Conceptual framework (Pilot study)





กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

กรอบการดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินการ : ในเขตสุขภาพที่ 8

ระยะเวลา : เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2568



กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์ (ไตรมาส 1 หรือไตรมาส 2) (ANC)
- เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี (WCC)
- เด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1



Intervention (4 สัปดาห์)

- **อาหาร (Food)**
 - เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
 - พฤติกรรมการกินอาหาร
 - แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง
 - สอน/สาธิต อาหารตามวัย ในโรงเรียนพ่อแม่
- **ยา (Drugs)**
 - การกินยากับอาหาร
 - การกินยาตาม Dose ที่เหมาะสม (Supplement/Treatment)
- **HL:** พัฒนาชุดความรู้และสื่อสร้าง HL เกี่ยวกับ IDA
- **ระบบกำกับ/ติดตามการกินอาหาร/ยา**
 - Digital/Application



ผลลัพธ์

- 1) ค่า Hb/HCT
- 2) ระดับความรู้เกี่ยวกับ IDA
- 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ยา
- 4) ระดับความพึงพอใจ



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

มาตรการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 8



ด้านการสร้างความรู้ และตระหนักรู้

- จัดกิจกรรมให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย (หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็ก บุคลากร SW.สต.)
- สื่อสารความเสี่ยง เรื่องโลหิตจาง ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก คลิปสั้น หรือ Line OA
- ใช้แนวคิด HL ในการออกแบบสื่อ ให้เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง



ด้านการคัดกรองและ เฝ้าระวัง

- คัดกรองภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กให้ครอบคลุม
- ติดตามผลซ้ำ ตามรอบระยะเวลา เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง
- ใช้ระบบบันทึกผลการตรวจ ที่ง่ายและต่อเนื่อง (เช่น ฟอรัม Google / Application)



ด้านอาหารและ โภชนาการ

- พัฒนาเมนูอาหารเสริมธาตุเหล็กจากวัตถุดิบในท้องถิ่น
- แจกสูตรอาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น ไข่ตุ๋นตับ, ผัดตับ, น้ำต้มขิงกับธาตุเหล็ก
- ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายรับประทานธาตุเหล็ก ต่อเนื่องตามคำแนะนำ



ด้านระบบกำกับติดตาม

- มีระบบกำกับติดตามผ่านสื่อออนไลน์ (เช่น ฟอรัม Google / Application)
- ให้ภาคีเครือข่ายในการกำกับติดตาม เช่น อสม. ในการเฝ้าระวังและติดตาม



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ



Next Step...

ปี 2569 นำ **R8 Iron Mom Project** ไปขยายผลให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 8



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

Timeline

Phase 1: ปีประมาณ 2568

มี.ย. 68

- รวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล
- ออกแบบโปรแกรม
- ทดลองใช้โปรแกรม 7 จังหวัด (พื้นที่นำร่อง จังหวัดละ 1 แห่ง/Setting)

ส.ค. 68

- Quick win 90 วัน เด็กเขต 8 ฉลาด แม่ไม่ขาดธาตุเหล็ก
- เตรียมขยายผลครอบคลุมเขต 8

พ.ค. 68

เสนอโครงการ/
วางแผน

ก.ค. 68

ประเมินผล/วิเคราะห์
ข้อมูล/สรุปผล

Phase 2 : ปีประมาณ 2569-2570

- ❑ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน เขต 8 ให้ครอบคลุม 100%
- ❑ ติดตาม health outcome ในตำบลที่ดำเนินการแล้ว
- ❑ บูรณาการงาน มลด. ร่วมกับ 2500 วัน
- ❑ พัฒนาศักยภาพทีม CFT ในพื้นที่



**Zero
anemia**

Ultimate Goal

**เพื่อ...ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กสูงดีมีส่วนร่วม
พัฒนาการสมวัย ใจดี**

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบมีส่วนร่วมในชุมชน พื้นที่ตำบลสามพร้าว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ปัญหาสุขภาพ
ช่องปากในเด็ก
ก่อนวัยเรียน

เด็กไทยอายุ 3 ปี ฟันผุ 52.8%
อายุ 5 ปี ฟันผุสูงถึง 76.4%

72.1% ของฟันผุไม่ได้รับการรักษา

ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ
การเรียนรู้ และคุณภาพชีวิต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่มียุทธศาสตร์
สุขภาพช่องปากที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

อ้างอิง: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566

เป้าหมายระยะยาว

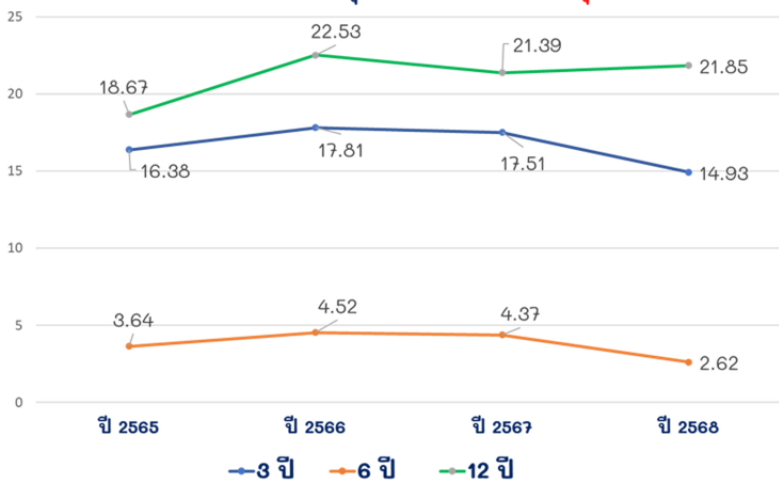
ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุใน **ฟันถาวร**

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างไรร้อยต่อ

สถานการณ์โรคฟันผุ เขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ เด็กอายุ 3 ปี 6 ปี 12 ปี ฟันผุ ย้อนหลัง



ที่มา : HDC 20 พ.ค. 68

หมายเหตุ 3 ปี = ฟันน้ำนม 6 ปี และ 12 ปี = ฟันแท้

• ประเมินผล
ส.ค. - ก.ย. 68

• ดำเนินการ
มิ.ย. - ส.ค 68

• พัฒนา
พ.ค. - มิ.ย. 68

• ศึกษា
พ.ค. 68

ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเรียน
ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นที่
ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

- 1) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 2) นิเทศติดตามสนับสนุนให้คำแนะนำ
- 3) จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
เพื่อหาทางแก้ไข

- 1.วางแผนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กโดยใช้กระบวนการ AIC
- 2) ออกแบบและพัฒนาโปรแกรม โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1
- 3) พัฒนาเครื่องมือ
- 4) ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 5) ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

- 1) ศึกษาศถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปาก
- 2) วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพช่องปาก
- 3) ประเมินความรู้เรื่องทันตสุขภาพของผู้ปกครอง



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ข้อพิจารณาเพื่อสิ่งการในเขตสุขภาพที่ 8



ทุกพื้นที่เพิ่มการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน (นักเรียนชั้น ป.1)



ทุกพื้นที่เพิ่มการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ให้ครอบคลุม



การส่งต่อและติดตามในรายที่มีความผิดปกติ ให้เข้ารับบริการสาธารณสุข เพื่อการรักษาที่เหมาะสม



ตอบแบบสำรวจสถานการณ์ภาวะโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 8 (ศอ.8)



เข้าร่วม R8 Iron Mom Project เด็กฉลาด แม่ไม่ขาดธาตุเหล็ก พื้นที่นำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง (ศอ.8).



นักโภชนาการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมพัฒนาเมนูและตำรับอาหารท้องถิ่น ที่มีธาตุเหล็กสูง



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์



THANK YOU

Back up.....



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

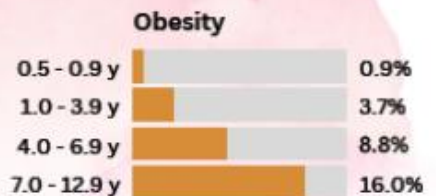
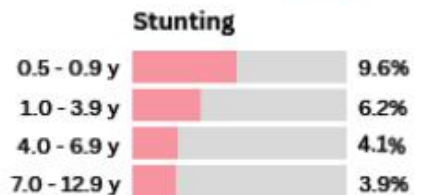
สถานการณ์ “โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก”



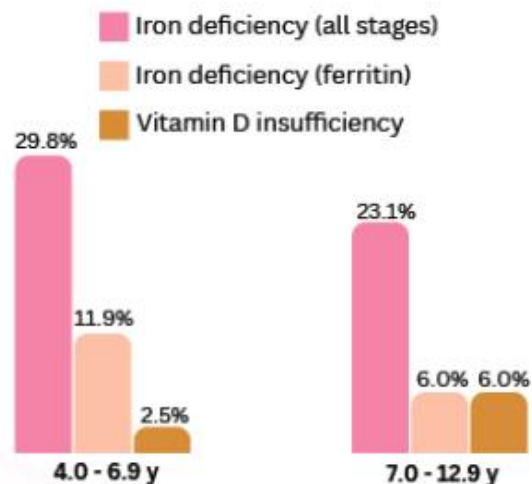
Thailand continues to experience Triple Burden of Malnutrition



Nationally representative population: 3,478 Thai children aged 6 months to 12 years
Assessments: body weight, height, 24-hour dietary recall, and blood biochemistry



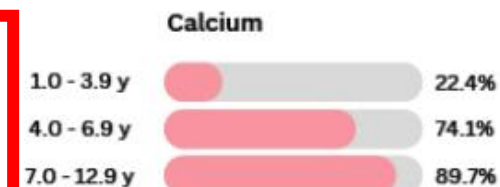
Nutritional Status



Micronutrient Deficiencies



Anaemia



Inadequate Micronutrient Intake



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

การขับเคลื่อนและการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8

เริ่มดำเนินการปี 2565

❖ มีตำบลที่ได้รับการรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (จากการประเมินตนเอง)

ปี 66 จำนวน 166 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 25.77

ปี 67 จำนวน 218 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 33.85

ปี 68 จำนวน 147 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 22.82 ****อยู่ระหว่างรอ**

รับรองผลฯ จากกรมอนามัย**

❖ มี Best Practice ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (ปี 66-67) ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง

❖ มี Best Practice ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (ปี 66-67) ระดับจังหวัด จำนวน 6 แห่ง

****ปี 68 อยู่ระหว่างดำเนินการคัดเลือก BP****

ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- อปท.ในพื้นที่
- หน่วยบริการสาธารณสุขในตำบล
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในตำบล
- ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (CFT) ชุมชน และภาคีเครือข่าย



Health outcome

ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (5 ใน 7 ตัวชี้วัด)

**ข้อมูลเปรียบเทียบก่อน หลังการดำเนินงานฯ ของปี65 กับ ปี 66 เขตสุขภาพที่ 8

- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
- LBW
- ฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ
- สูงดีสมส่วน
- เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ

แนวโน้มแย่ลง

- เด็กอายุ 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
- เด็กมีพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ

- ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในตำบล
- ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญและกำหนดนโยบาย
- บุคลากรเพียงพอและมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน

❖ การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุข

- ความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
- ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

❖ การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

- ความรู้/ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก
- ความร่วมมือของเครือข่ายในตำบล
- การให้คำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข
- งบประมาณ/อุปกรณ์สนับสนุนการทำงานในตำบล

ปัญหา อุปสรรค

❖ กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ

- ไม่มีนโยบาย/ข้อสั่งการระดับกระทรวงที่ชัดเจน ที่ถ่ายทอดลงมาสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ระดับตำบล
- ไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพ
- ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ขาดการบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง/ไม่มีคำสั่งคณะทำงานแบบมีส่วนร่วม

❖ การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุข

- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม/ตั้งครรภ์ซ้ำ/เด็กหญิงแม่/การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์
- การไม่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 week/ไม่มาตามนัดหมาย
- การย้ายถิ่นฐานและเศรษฐกิจ
- บุคลากรไม่เพียงพอและมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน

❖ การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

- พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้ ความตระหนัก และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่
- จารีต ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ ของประชาชนที่มี

การดำเนินการ 1000 วัน ในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร) น้อยกว่า	ฮีมาโตคริต (%) น้อยกว่า
เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี	11	33
เด็กอายุ 5 – 11 ปี	11.5	34
เด็กอายุ 12 – 14 ปี	12	36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ≥ 15 ปี)	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33
ผู้ชาย (อายุ ≥ 15 ปี)	13	39

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

แนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนไทย

ตารางที่ 4 แนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนไทย

กลุ่ม	แนวทางให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก (ปริมาณธาตุเหล็ก)
1. หญิงตั้งครรภ์	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม ทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์
2. หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร	60 มิลลิกรัม ทุกวัน 3 เดือน และสัปดาห์ละครั้งต่ออีก 3 เดือน
3. เด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	12.5 มิลลิกรัม ทุกวัน เริ่มตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป
4. เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี	12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
5. เด็กอายุ 2 – 5 ปี	25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
6. เด็กอายุ 5 – 12 ปี	60 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
7. หญิงวัยเจริญพันธุ์	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2800 ไมโครกรัม (สัปดาห์ละครั้ง)



*กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางควรได้รับการตรวจหาสาเหตุโลหิตจางก่อนการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)

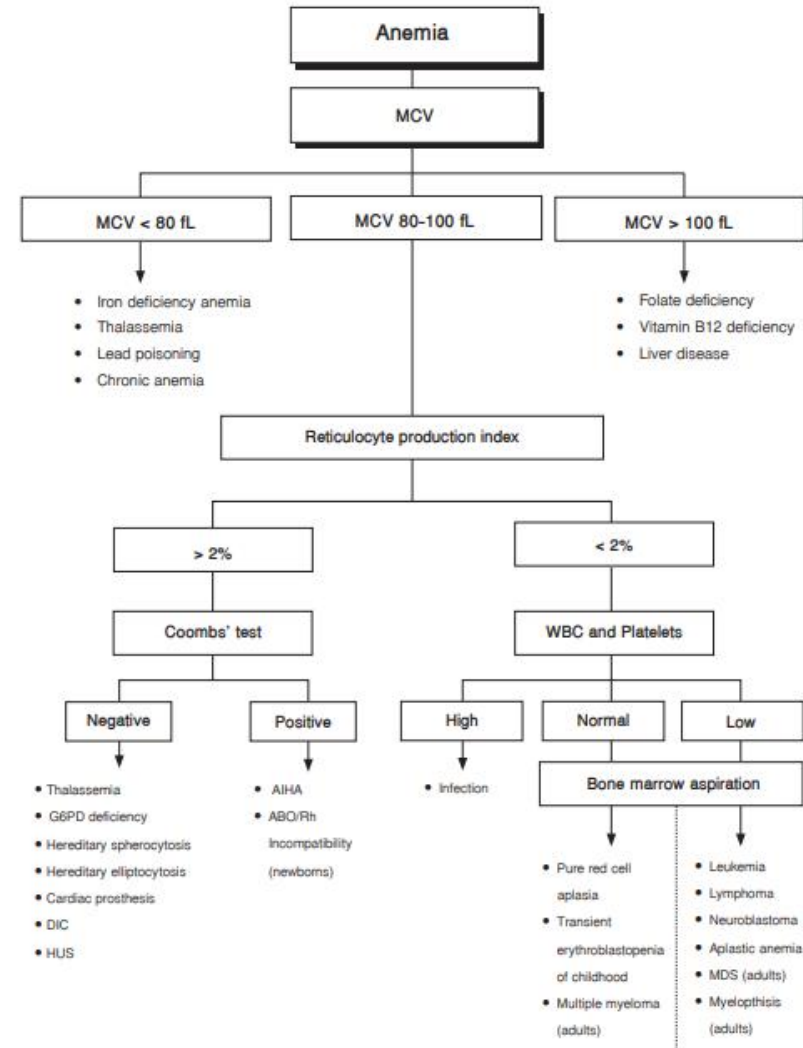
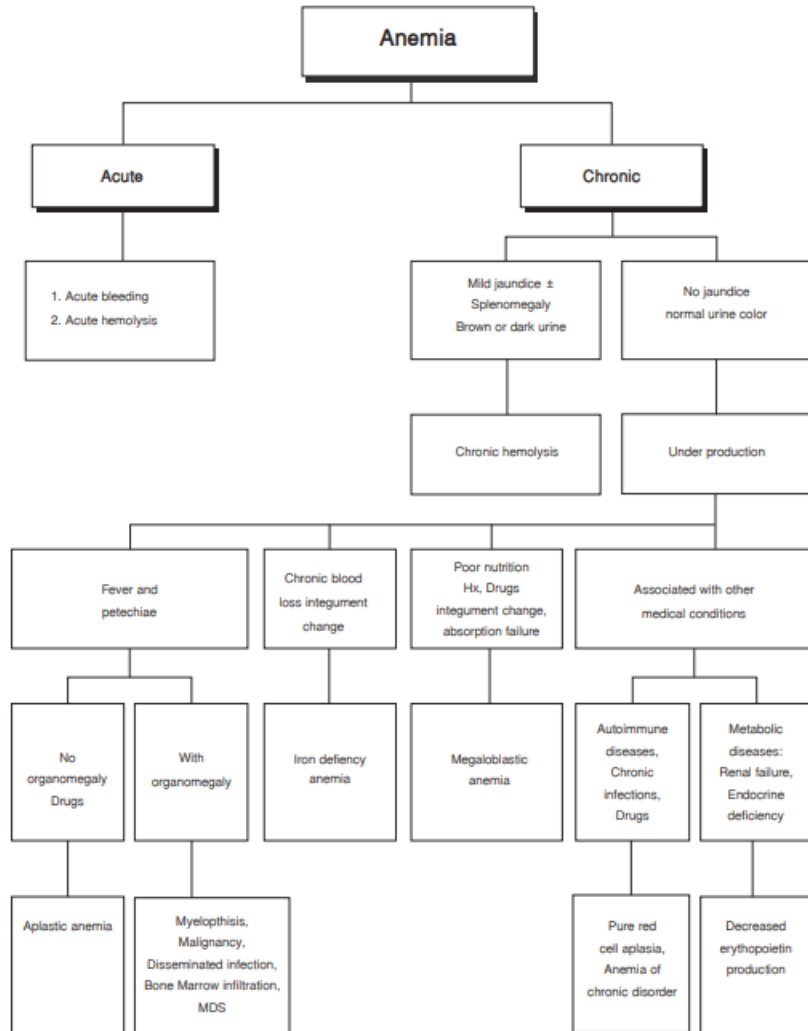
ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง (%)
รุนแรง	≥ 40
ปานกลาง	20 - 39.9
เล็กน้อย	5 - 19.9
ปกติ	≤ 4.9

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางรุนแรง ควรเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งในประชากรเด็กทั่วไประหว่าง 6-24 เดือน ส่วนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางเล็กน้อยถึงปานกลาง ควรเสริมธาตุเหล็กในประชากรเด็กทั่วไประหว่าง 6-12 เดือน หากเด็กคลอดก่อนกำหนดพึงเสริมธาตุเหล็กระหว่าง 2-24 เดือน

สาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- ได้รับธาตุเหล็กน้อยเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เลือด ดับ เช่น คนที่รับประทานอาหารมังสวิรัตหรือรับประทานผักที่มีสารต่อต้านการดูดซึมของธาตุเหล็กเป็นจำนวนมาก
- การดูดซึมธาตุเหล็กผิดปกติ เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อย อาจเกิดจากการมีกรดในกระเพาะอาหารลดลง เช่น ผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออก ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาลำไส้เล็กส่วนต้นออก เป็นต้น
- ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น พบได้บ่อยในผู้ที่ตั้งครรภ์หรือมีการให้นมบุตร โดยความต้องการธาตุเหล็กของคนกลุ่มนี้จะมีมากกว่าคนทั่วไปถึงสามเท่า ในเด็กเล็กที่กำลังเจริญเติบโต ก็มีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน
- สูญเสียธาตุเหล็กมากกว่าปกติ มักเกิดจากการเสียเลือดเรื้อรังสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดประจำเดือนออกมากและนานกว่าปกติ ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์และเสียเลือดในทางเดินอาหารจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น แผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง เลือดออกในทางเดินอาหาร ริดสีดวงทวาร หรือแม้แต่มะเร็งลำไส้ใหญ่ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



การวินิจฉัยที่ทำได้ง่ายคือ การใช้ therapeutic trial โดยให้ธาตุเหล็กขนาด 4-6 mg/kg/day แบ่งให้ 1-3 เวลา แล้วติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาใน 1 เดือน ถ้าฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นมากกว่า 1-2 g/dL จะช่วยวินิจฉัยว่าขาดธาตุเหล็ก¹¹⁻¹² จึงเหมาะสมกับสถานพยาบาลที่ไม่สามารถตรวจหาห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยภาวะขาดธาตุเหล็กได้ โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยมาเพื่อการวินิจฉัย เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กรักษาไม่ยาก ยกเว้น รักษาแล้วไม่ตอบสนองต่อการรักษา และจำเป็นต้องหาสาเหตุต่อไปการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยดูลักษณะเม็ดเลือดแดงในสเมียร์เลือด มี microcytic red blood cells (MCV ต่ำ) และ hypochromic red blood cells (MCH ต่ำ) ร่วมกับการใช้ therapeutic trial โดยให้ยาธาตุเหล็กยังใช้ได้ดี

การรักษา

1.การให้ยาธาตุเหล็กชนิดกิน ferrous sulfate (FeSO₄) หรือ ferrous gluconate และในปัจจุบันมียาธาตุเหล็กที่เป็น iron hydroxide polymaltose complex ซึ่งเป็นสารประกอบเชิงซ้อนลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มการดูดซึมของธาตุเหล็กได้ดีขึ้น ขนาดที่ให้ต่อวันคือ 4-6 mg/kg/day ในเด็ก หรือ 100-200 mg/day ของ elemental iron ในผู้ใหญ่ แบ่งให้วันละ 1-3 ครั้ง¹⁵ เป็นขนาดที่เหมาะสมในการไปกระตุ้นให้ไขกระดูกนำธาตุเหล็กไปใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยให้ยาธาตุเหล็กไปจนฮีโมโกลบินขึ้นเป็นปกติแล้วให้ต่อไปอีก 8 สัปดาห์¹² เพื่อให้ธาตุเหล็กมีสะสมในร่างกาย หลังจากนั้นให้ตรวจระดับฮีโมโกลบินอีกครั้ง เมื่อครบการรักษาและอีก 6 เดือน ร่วมกับการหาสาเหตุ รักษาสาเหตุ และแนะนำเรื่องโภชนาการให้เหมาะสมตามวัยยาธาตุเหล็กชนิดกินอาจมีปัญหากับทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ซึ่งแก้ไขได้โดยให้ดื่มน้ำมากขึ้นและรับประทานอาหารเส้นใยมากขึ้น บางคนมีปัญหาแน่นอึดอัดท้อง แก้ไขได้โดยให้ผสมไปกับอาหารที่รับประทาน ซึ่งวิธีนี้อาจทำให้ผลการดูดซึมธาตุเหล็กไปเล็กน้อย ในเด็กจะมีปัญหาธาตุเหล็กไปติดฟันทำให้ฟันเป็นสีดำได้ การให้หยุดยาธาตุเหล็กไปด้านหลังของช่องปากเด็ก หรือรีบเช็ดฟันหลังหยุดยาจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้¹⁷

2. จะพิจารณาการให้เลือด ในกรณีที่มีอาการของภาวะซีดรุนแรงมาก เช่น ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 3-4 g/dL เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถ้าไม่มีโรคอื่นร่วมด้วยจะสามารถปรับตัวเข้ากับกรที่มีโลหิตจางเรื้อรังได้ดี แม้ซีดมาก จนเริ่มมีอาการหัวใจวายก็ตาม แต่เมื่อได้พัก ร่วมกับให้ยาขับปัสสาวะมักจะดีขึ้นทันที หรือมักให้ยาธาตุเหล็กร่วมด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก ร่วมกับการหัวใจวาย ถ้าจะให้เลือด ต้องระวังอันตรายจาก pulmonary edema ถ้าจำเป็นควรให้เป็น packed red cell 2-3 mL/kg ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ด้วย เช่น ยาขับปัสสาวะ และยาธาตุเหล็ก อย่างไรก็ตามการให้เลือด packed red cell ช่าง และให้ยาขับปัสสาวะตามมักได้ผลในผู้ป่วยส่วนใหญ่

3. ยาธาตุเหล็กชนิดฉีด¹⁵ จะพิจารณาในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาทางปากได้ หรือมีปัญหาเรื่องการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผู้ป่วยผ่าตัด gastrectomy หรือ duodenal bypass ผู้ป่วย Helicobacter pylori infection, celiac disease, atrophic gastritis, inflammatory bowel disease โรค IBD เป็นต้น นอกจากนี้ยังพิจารณาให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร่วมกับโรคที่ล้มเหลวจากการให้

ยาธาตุเหล็กทางปาก เช่น anemia of chronic kidney disease ภาวะซีดในผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด และไขยา erythropoiesis-stimulating agents ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับยา erythropoiesis-stimulating agents การให้ยาธาตุเหล็กชนิดฉีดต้องระวัง การแพ้ โดยเฉพาะการแพ้แบบ anaphylaxis ด้วย ยาธาตุเหล็กในประเทศไทย คือ iron dextran และ iron sucrose

การตอบสนองต่อการรักษา¹²

การตอบสนองต่อการรักษาจะพบภายใน 72-96 ชั่วโมงหลังได้รับยาธาตุเหล็ก โดยจะพบ reticulocyte count เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการรักษาจะเป็นสัดส่วนตรงข้ามกับความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง หลังจาก reticulocyte count เพิ่มขึ้น จะมีการเพิ่มขึ้นของฮีโมโกลบิน 0.5 g/dL/day การวินิจฉัยโดยใช้ therapeutic trial โดยการให้ธาตุเหล็กรับประทานจะได้ผลดี และฮีโมโกลบินขึ้นเร็ว หากไม่ได้ผลควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยาธาตุเหล็กในขนาดที่เหมาะสมจริงหรือไม่ และควรสืบหาสาเหตุอื่นของภาวะโลหิตจางร่วมด้วย

คำแนะนำสำหรับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

(คุณภาพหลักฐานประเภท ง๑ คำแนะนำ++)

ควรพิจารณาให้ยาธาตุเหล็กเสริมคนกลุ่มเสี่ยง เด็กเกิดครบกำหนดจะมีธาตุเหล็กสะสมเพียงพอจนถึงอายุ 4-6 เดือน¹¹ เด็กก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หากเลี้ยงด้วยนมแม่ควรให้ธาตุเหล็ก (elemental iron) เสริมวันละ 2 mg/kg โดยเริ่มให้ตั้งแต่อายุ 1 เดือนถึง 12 เดือน ธาตุเหล็กนี้อาจให้ในรูปแบบของยา หรือในรูปของอาหารเสริมก็ได้ ในเด็กเกิดครบกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียว จะมีธาตุเหล็กเพียงพอแม้นนมแม่จะมีปริมาณธาตุเหล็กน้อย แต่การดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่จะดีกว่านมวัว องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน แต่หากให้นมแม่อย่างเดียวมากกว่า 6 เดือนโดยไม่ให้อาหารเสริม จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดธาตุเหล็กที่อายุ 9-12 เดือน ในเด็กเกิดครบกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียว ควรให้ธาตุเหล็กเสริม 1 mg/kg/day เริ่มตั้งแต่อายุ 4 เดือน และให้ต่อไปจนได้รับอาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ¹¹ ในเด็กที่ได้รับทั้งนมแม่และนมผสมร่วมกันโดยดื่มนมแม่มากกว่าครึ่งหนึ่งของนมที่ได้รับ และยังไม่ได้รับอาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กควรให้ธาตุเหล็กเสริม 1 mg/kg/day เริ่มให้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษที่ผ่านมา พบว่ามีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเล็กสูง ควรแนะนำให้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน ในเด็กที่เกิดครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิดดี แต่หากเด็กเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดน้อย หรือ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมไม่ดี ควรให้เริ่มอาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กตั้งแต่อายุ 4 เดือนและตรวจเลือดหาว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ที่อายุ 9 ถึง 12 เดือนเพื่อหาเหตุของภาวะโลหิตจางต่อไป

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พ.ศ. 2559 โดยมีกรให้ยาธาตุเหล็กเสริมในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) และกลุ่มเด็กนักเรียน (อายุ 6 ปีถึง 12 ปี) โดยอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี จ่ายยาธาตุเหล็ก 12.5 mg สัปดาห์ละครั้งอายุ 2-5 ปี จ่ายยาธาตุเหล็ก 25 mg สัปดาห์ละครั้ง กลุ่มเด็กนักเรียนจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 mg สัปดาห์ละครั้ง ในประเทศไทยซึ่งมีความชุกของโรคธาลัสซีเมียสูง ผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียสามารถรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กดังกล่าวได้

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แนะนำให้คัดกรองภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในเด็กกลุ่มนี้ กล่าวคือแนะนำให้ตรวจเลือดค่าฮีมาโตคริตอย่างน้อย 1 ครั้งที่อายุ 6 เดือนถึงอายุ 12 เดือน ซึ่งหากพบภาวะโลหิตจาง แนะนำให้การรักษาด้วยยาธาตุเหล็ก

สมาคมโลหิตวิทยาแนะนำให้เพิ่มเติมว่า ในกรณีที่ตรวจพบภาวะโลหิตจางและได้รับการรักษาด้วยยาธาตุเหล็กครบอย่างน้อย 1 เดือนแล้ว ควรตรวจ CBC และตรวจสเมียร์เลือด เพื่อประเมินผลสำเร็จของการให้ธาตุเหล็กและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และวินิจฉัยแยกโรคอื่น เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความต้องการ (Average Requirement (AR)) ธาตุเหล็ก และปริมาณสารอาหารธาตุเหล็ก ที่ควรได้รับประจำวัน (Recommended Dietary Allowance (RDA)) สำหรับคนไทย*

กลุ่มวัย	อายุ	น้ำหนักมาตรฐาน (กิโลกรัม)	ค่าเฉลี่ยความต้องการ (AR) ธาตุเหล็ก (มิลลิกรัมต่อวัน)	ปริมาณธาตุเหล็ก ที่ควรได้รับ (RDA) (มิลลิกรัมต่อวัน)	
ทารก	0-5 เดือน ¹	-	น้ำนมแม่		
	6-11 เดือน	8.4	7.5	9.0	
เด็ก	1-3 ปี ¹	12.8	4.3	5.0	
	4-5 ปี	18.2	4.9	6.0	
	6-8 ปี	23.9	5.5	6.6	
วัยรุ่นชาย	9-12 ปี	36.0	9.9	11.5	
	13-15 ปี	51.6	12.6	15.0	
	16-18 ปี	59.1	9.0	11.0	
หญิง	9-12 ปี	37.0	10.4	12.5	
	(ประจำเดือน)	37.0	13.0	15.6	
	13-15 ปี	47.7	9.5	16.0	
	16-18 ปี	50.9	9.5	16.0	
ผู้ใหญ่	ชาย	19-30 ปี	61.3	6.5	11.5
		31-50 ปี	60.1	6.5	11.5
		51-60 ปี	59.5	6.5	11.5
		61-70 ปี	58.7	6.0	11.0
		≥ 71 ปี	56.2	6.0	11.0
	หญิง	19-30 ปี	53.0	9.6	20.0
		31-50 ปี	52.2	9.6	20.0
		51-60 ปี	51.9	5.5	10.0
		61-70 ปี	49.9	5.3	10.0
		≥ 71 ปี	48.5	5.2	10.0
หญิงตั้งครรภ์		ไม่กำหนดค่าแนะนำจากอาหาร ให้เสริมธาตุเหล็กตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข			
หญิงให้นมบุตร ¹	0 - 5 เดือน	53.0	9.8	13.0	

* ค่าความต้องการและปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับประจำวันประมวลจากตารางที่ 1 และตารางที่ 3-5

¹ แรกเกิดถึงก่อนอายุ 6 เดือน ไม่มีการกำหนดน้ำหนักมาตรฐาน

¹ อายุ 1 ปีจนถึงก่อนอายุ 4 ปี

¹ หมายถึง 0 ถึงก่อน 6 เดือน สำหรับหญิงให้นมบุตร ถ้าหลัง 6 เดือนหรือมีประจำเดือนกลับมาก่อน 6 เดือน ให้ใช้ปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับประจำวันของหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือวัยรุ่นตามช่วงอายุของหญิงให้นมบุตร



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

แนวทางแก้ไข





กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

Next step....

01

พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และ เด็กวัยเรียน (ชั้น ป.1)

02

พัฒนาและจัดทำเมนูอาหารท้องถิ่น ที่มีธาตุเหล็กสูง โดยเครือข่ายนักโภชนาการ เขตสุขภาพที่ 8

03

ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงขาดธาตุเหล็กและกลุ่มที่ขาดธาตุเหล็ก ให้เพียงพอและมีความเหมาะสม

04

รณรงค์และประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ การกินอาหาร การกินยา และหลีกเลี่ยงการกินยากับอาหารหรือเครื่องดื่มที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

05

รณรงค์การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ร่วมกับสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ในช่วงเดือน ก.ค. 2568

06

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager : CPM

07

พัฒนาระบบการติดตามการกินยา อาหาร

08

บูรณาการกับโครงการสาวไทยแถมแดง ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

09

บูรณาการกับคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เพื่อลดภาวะโลหิตจางโดยการให้ยา ferrous/folic ทุกครั้งที่รับ การปรึกษา