



# การดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ของประเทศไทย

พญ.สุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย  
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย



# กรอบนำเสนอ

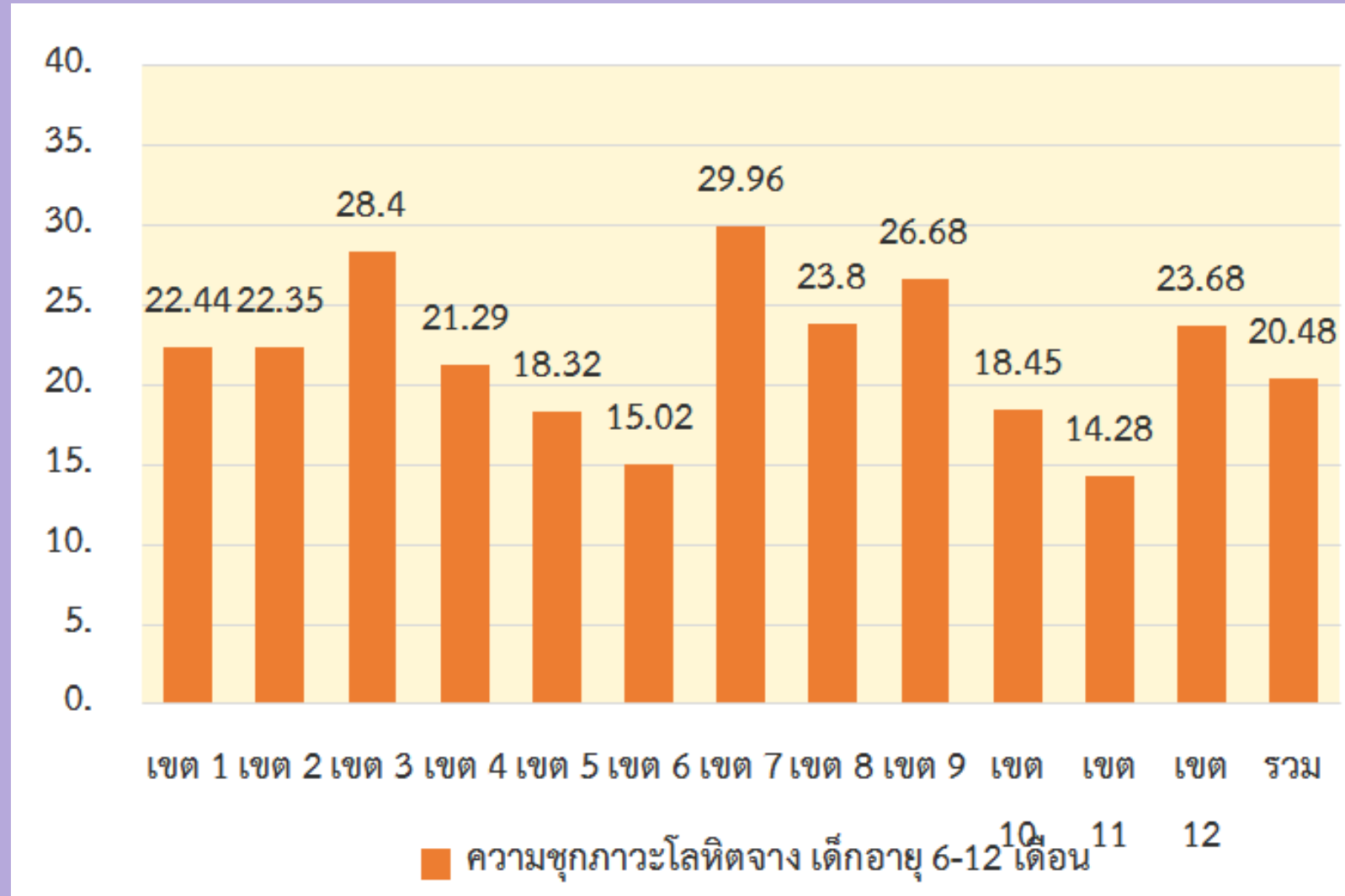


- สถานการณ์ภาวะโลหิตจางตามกลุ่มวัย
- มาตรการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในแต่ละกลุ่มวัย
- ระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในประเทศไทย
- แนวทางการเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนไทย
- ข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ค.ศ.2016 การเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน



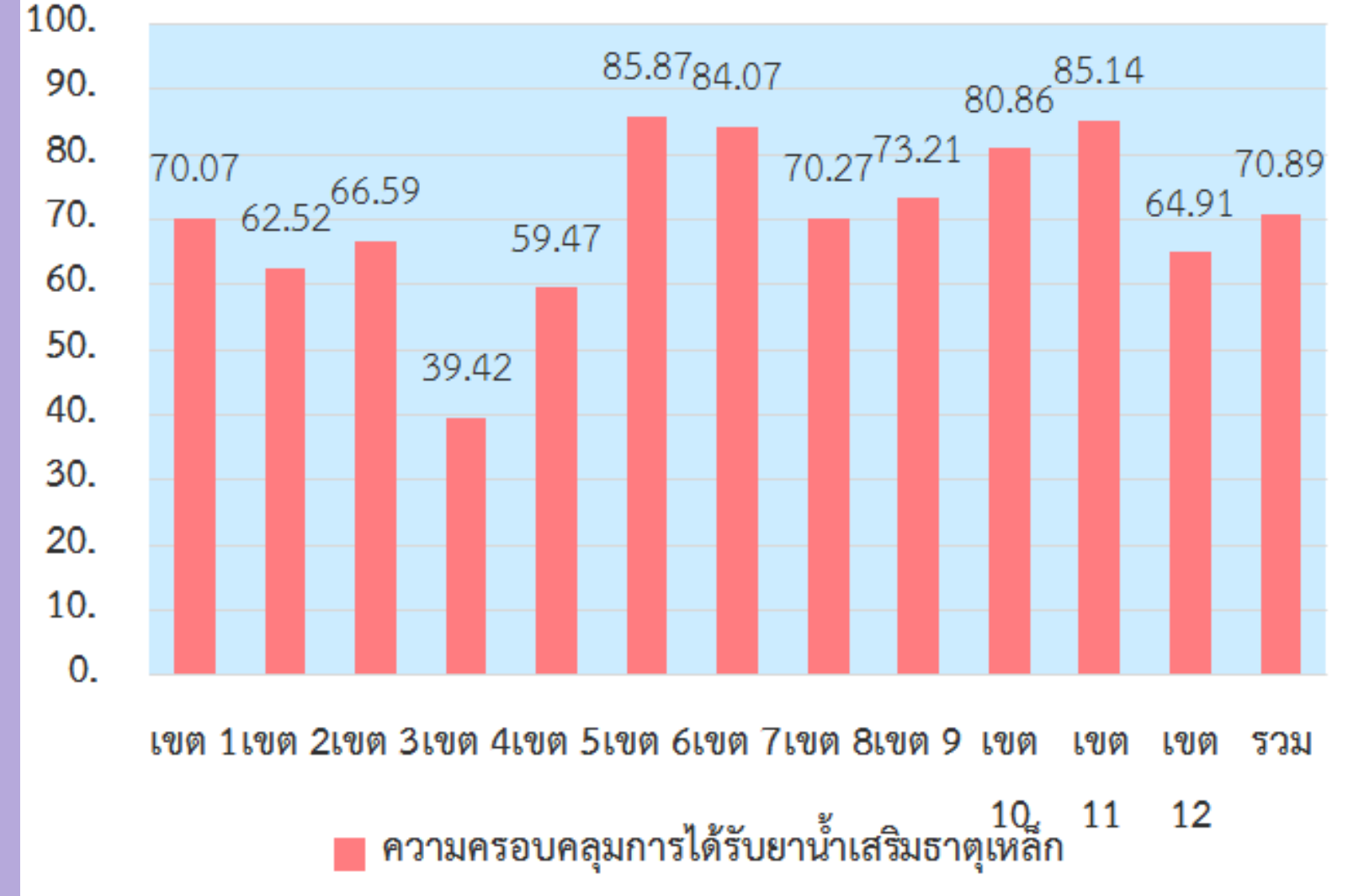
# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางและการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยอายุ 6เดือน-5ปี ปี 2564

## ความชุกภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6-12 เดือน



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 12 ก.ค. 64

## ความครอบคลุมการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก



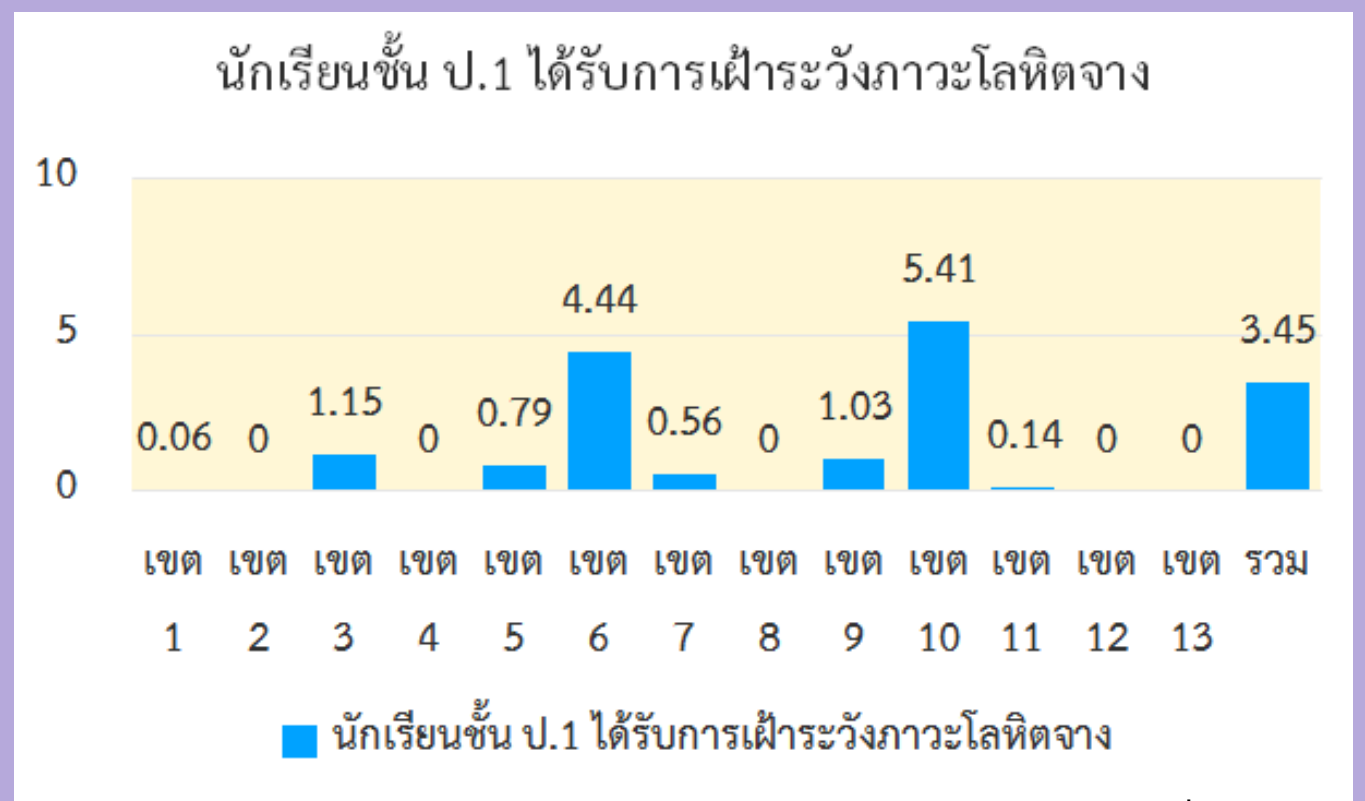
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 12 ก.ค. 64

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่	แหล่งข้อมูล
ร้อยละเด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ 25	ทุกไตรมาส	HDC
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	ทุกไตรมาส	HDC

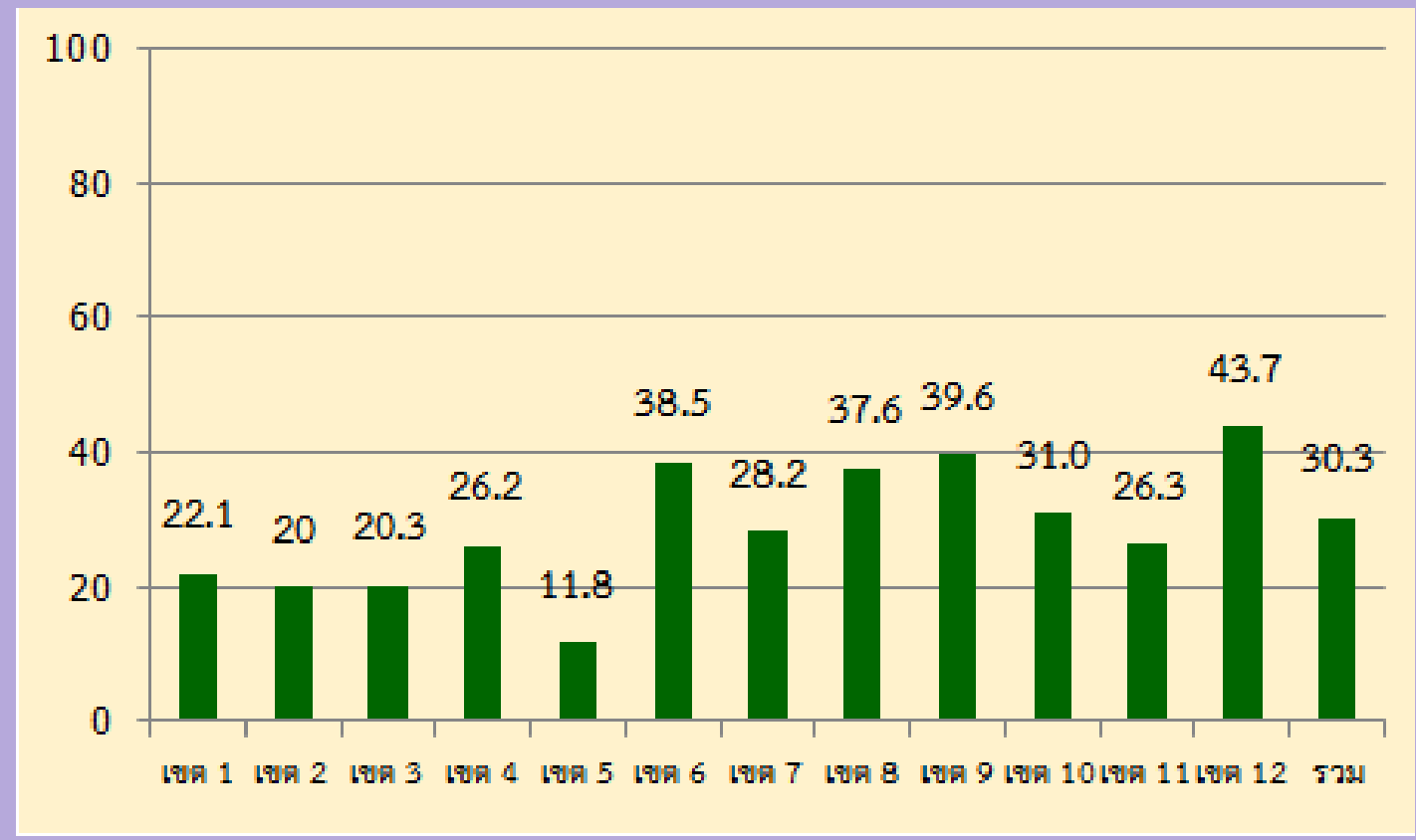


# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางและระดับสติปัญญาเด็กวัยเรียน

การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ภาวะขาดสารไอโอดีน และภาวะโลหิตจางของเด็กไทย ปี 2557



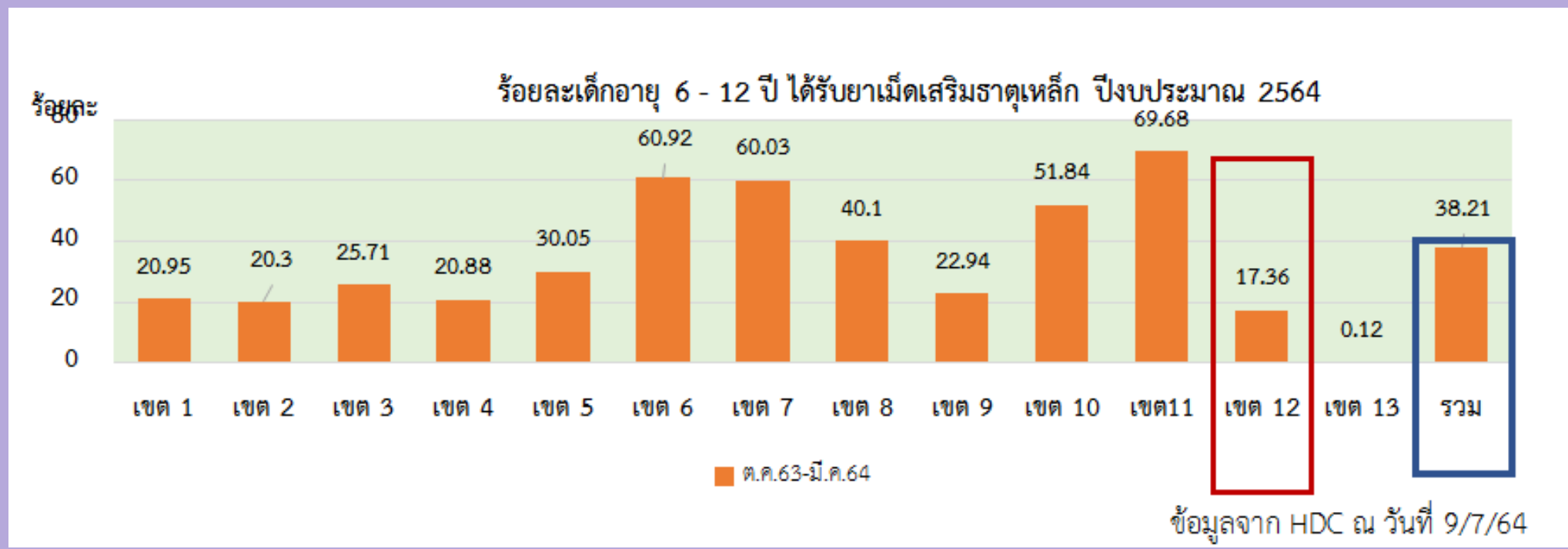
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 12 ก.ค. 64



ที่มา :การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ภาวะขาดสารไอโอดีน และภาวะโลหิตจางของเด็กไทย ปี2557 (กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต)

จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 เทอม 2  
จำนวนทั้งหมด 660,297 คน  
คัดกรองโลหิตจางจำนวน 42,247 คน (6.39%)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่	แหล่งข้อมูล
ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 50	1 ปี	HDC
ร้อยละภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน	ร้อยละ 25	1 ปี	HDC

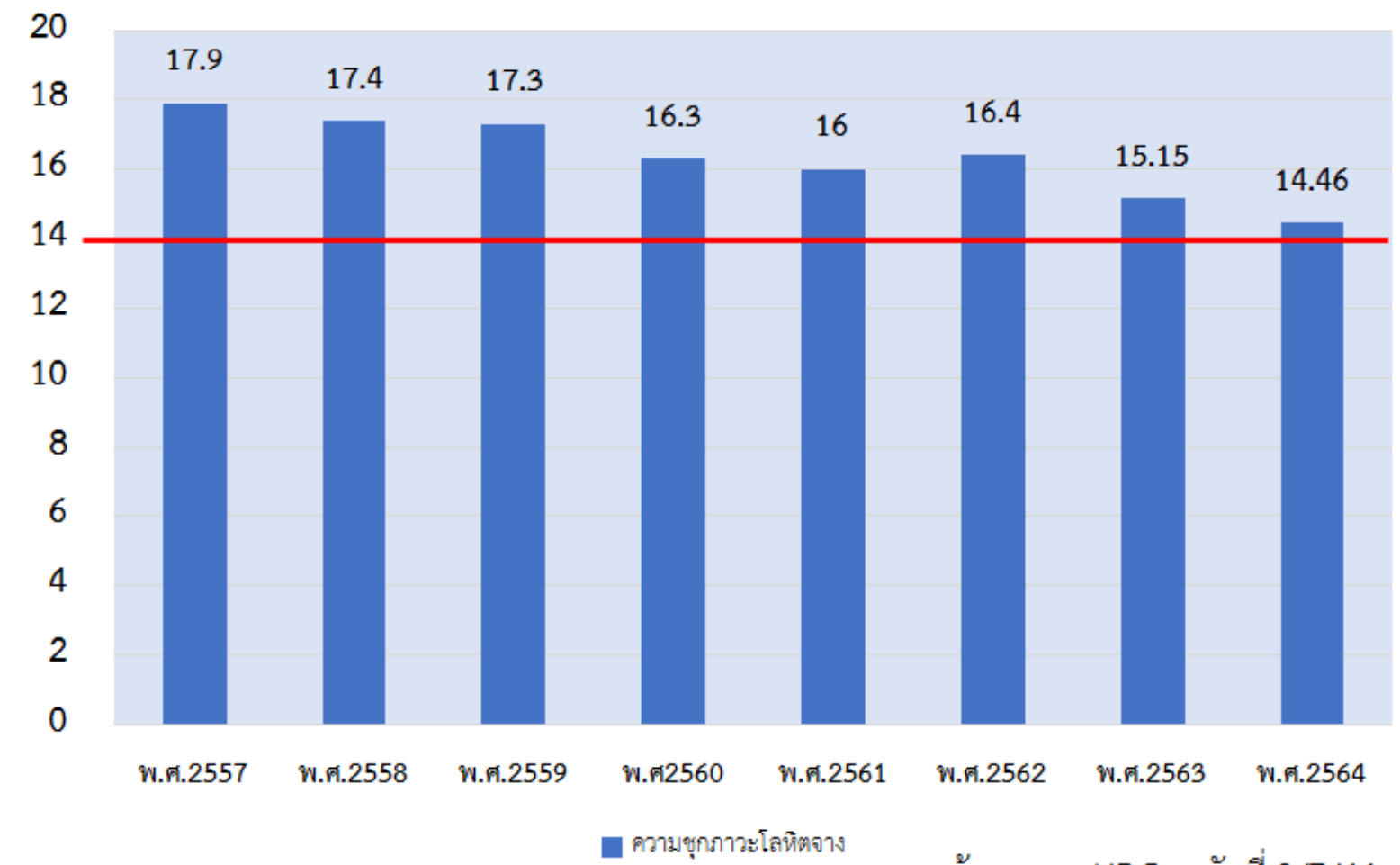


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9/7/64



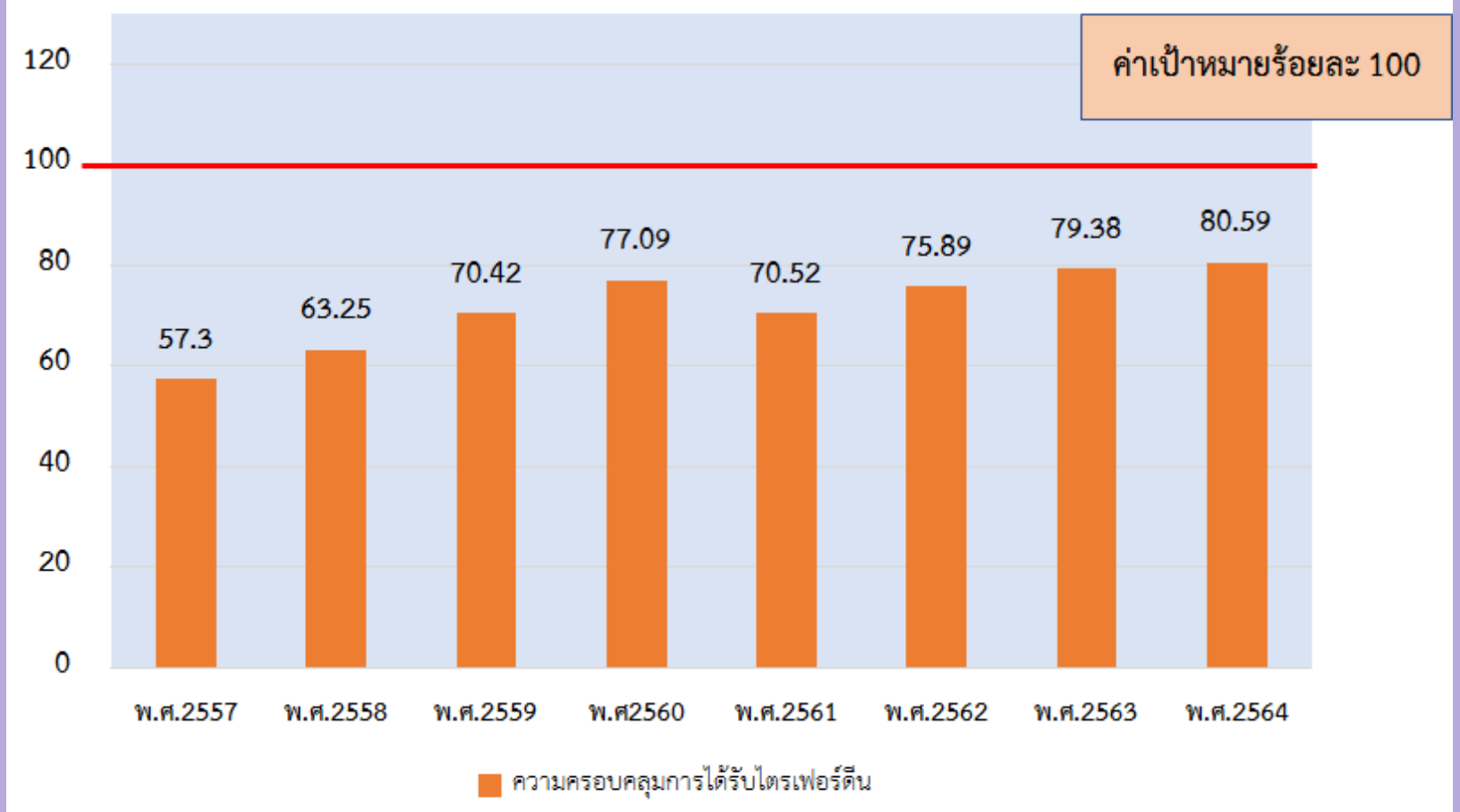
# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

แนวโน้มสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ พ.ศ.2557-2564



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9/7/64

แนวโน้มสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้รับไตรเฟอรัดินตั้งแต่ พ.ศ.2557-2564



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9/07/64

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่	แหล่งข้อมูล
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์	ไม่เกินร้อยละ 14	ทุกไตรมาส	HDC
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	ร้อยละ 100	ทุกไตรมาส	HDC

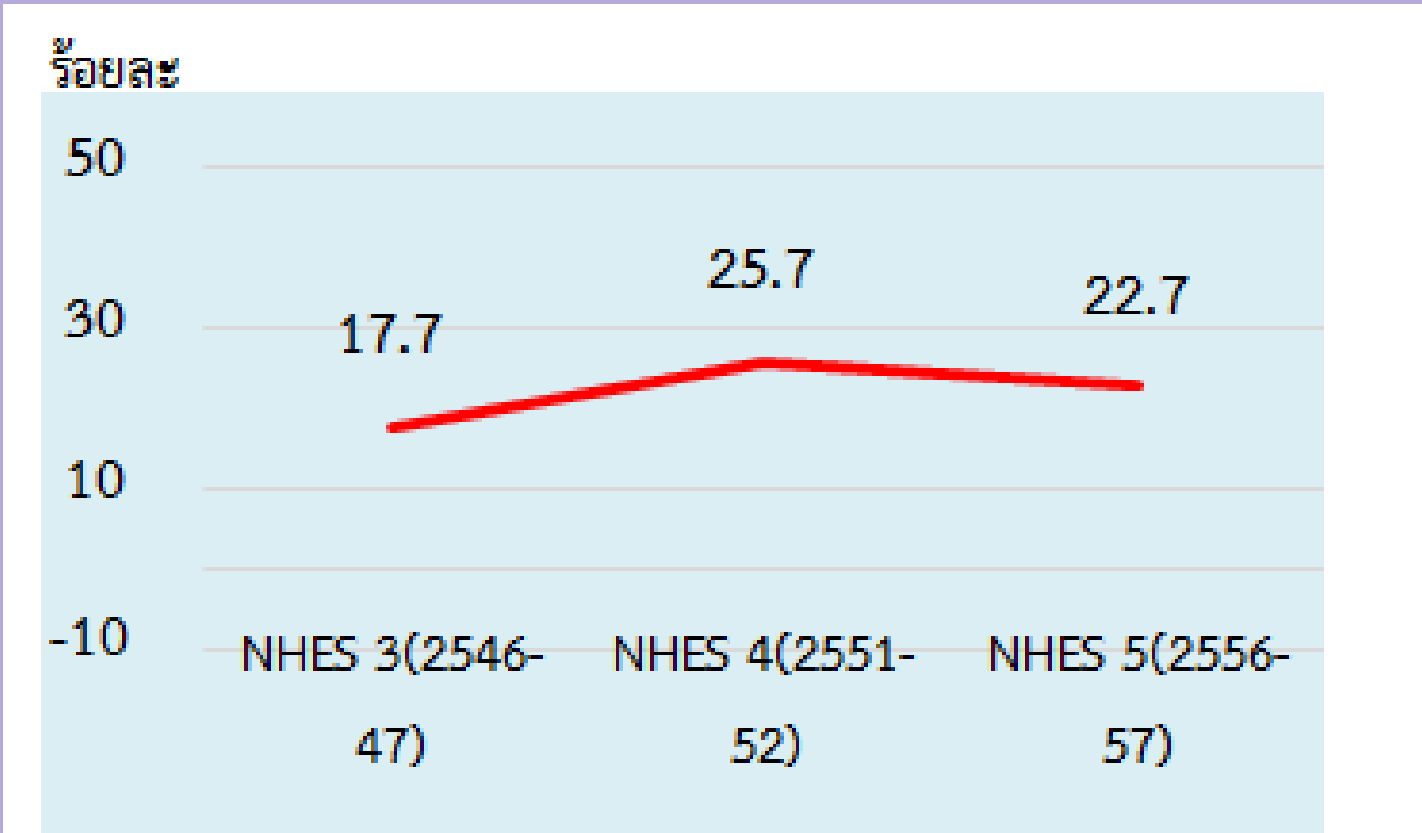


# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี

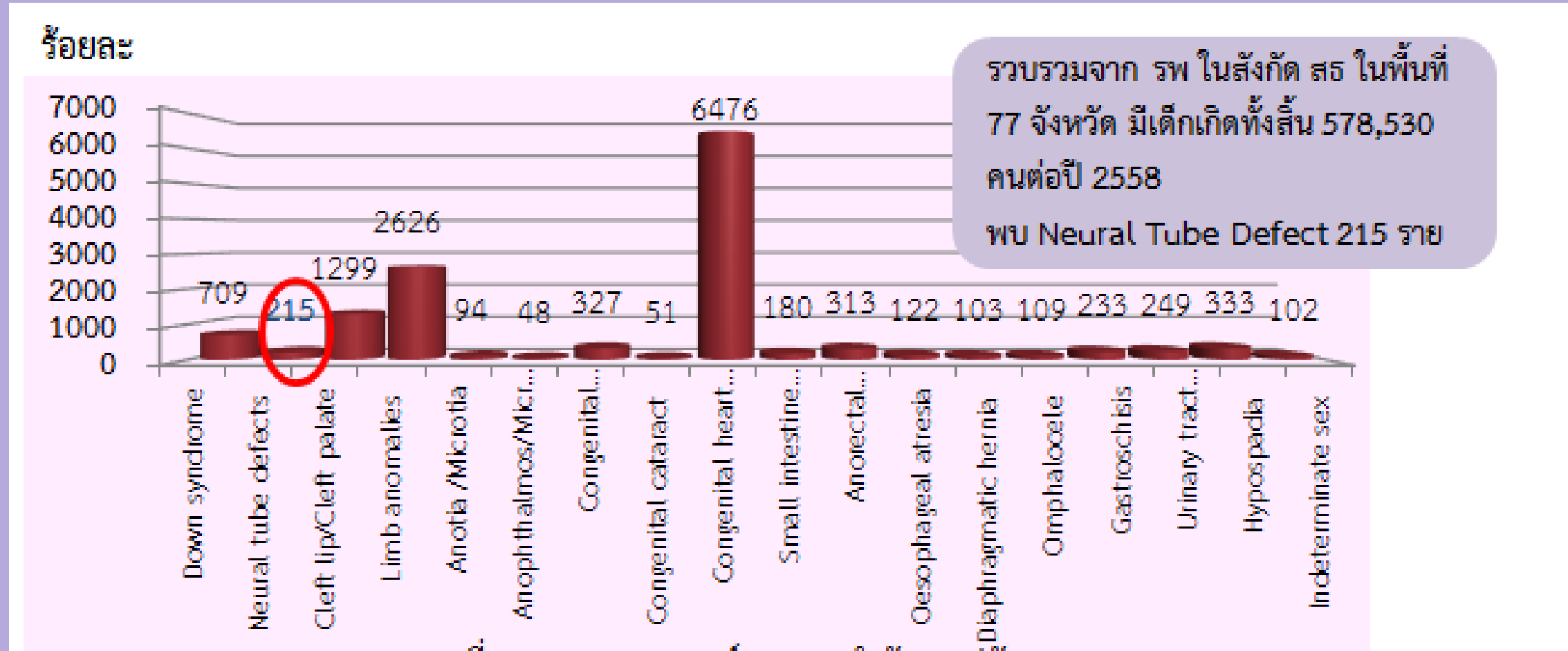
## และสถานการณ์เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด

ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จำนวนเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดของประเทศไทย ปี 2558



ที่มา: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3, 4 และ 5



รวบรวมจาก รพ ในสังกัด สธ ในพื้นที่ 77 จังหวัด มีเด็กเกิดทั้งสิ้น 578,530 คนต่อปี 2558  
พบ Neural Tube Defect 215 ราย

ที่มา : กองยุทธศาสตร์แผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



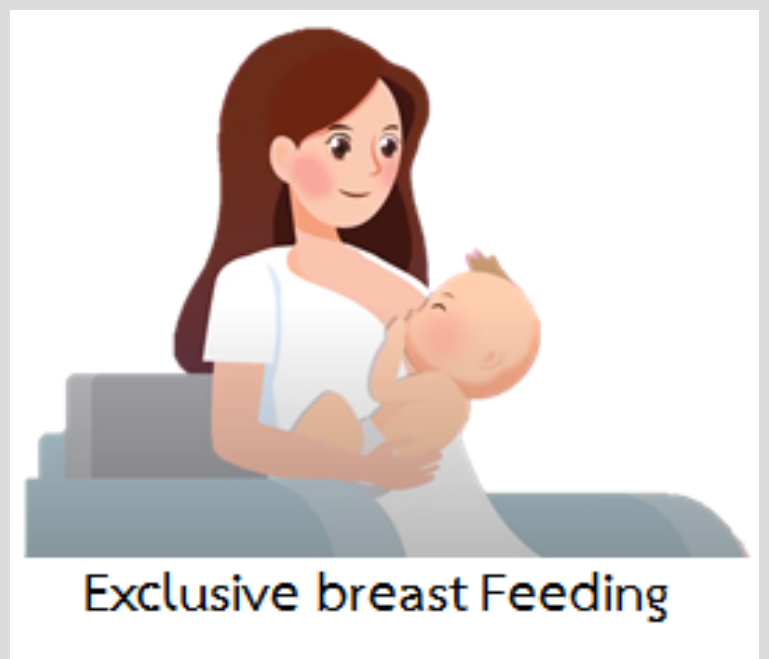
# มาตรการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย อายุ 6 เดือน-5ปี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี 64 :  
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำ  
เสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80  
ภาวะโลหิตจางร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน  
ไม่เกินร้อยละ 20

อาหารเสริมตามวัย  
อุดมด้วยธาตุเหล็ก

การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก  
(weekly dose)  
ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559

Well Child Clinic (WCC):  
ความรู้เรื่องโภชนาการการส่งเสริมอาหารตามวัยที่อุดมด้วยธาตุเหล็กในโรงเรียนพ่อแม่




**อายุ 6 เดือน - 2 ปี**  
**12.5** มิลลิกรัม  
1 ครั้งต่อสัปดาห์

**อายุ 2 - 5 ปี**  
**25** มิลลิกรัม  
1 ครั้งต่อสัปดาห์



# มาตรการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี 64 :  
ร้อยละของเด็ก 6 – 12 ปี  
ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 50

การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (weekly dose)  
ซึ่งดำเนินการภายใต้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ  
และได้กำหนดไว้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559

สนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน  
อุดมด้วยธาตุเหล็ก





# มาตรการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี 64 :

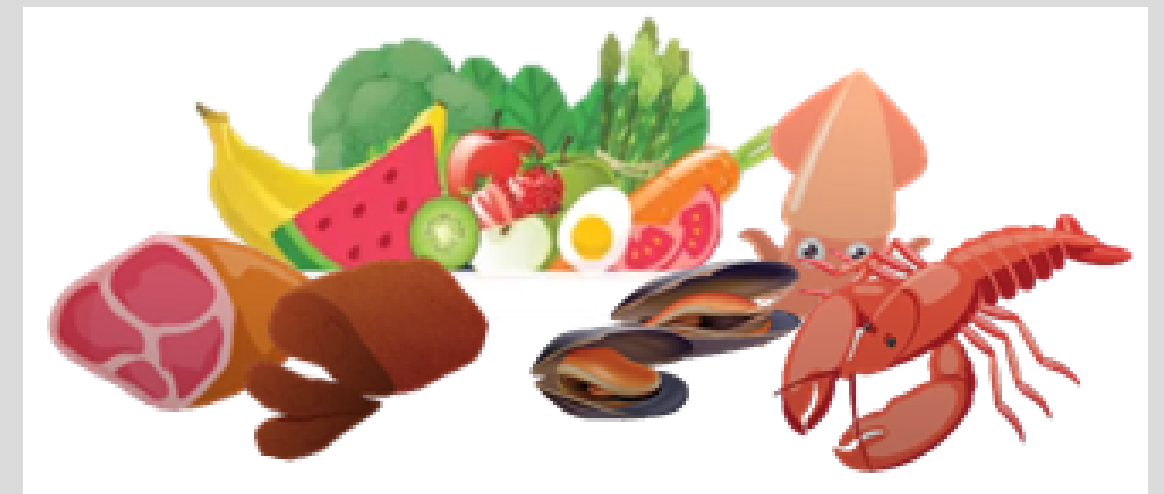
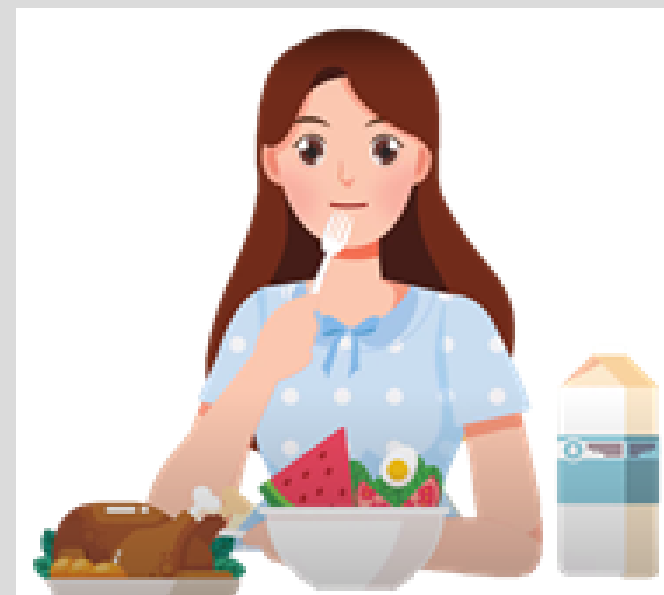
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่เกินร้อยละ 14  
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์ ไม่เกินร้อยละ 12  
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ 100

การเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการที่ ANC จะได้รับยาเม็ดวิตามินรวม ตลอดการตั้งครรภ์ ได้กำหนดไว้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก

จะได้รับความรู้โภชนศึกษาเรื่องอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก





# มาตรการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (โครงการสาวไทยแถมแดง)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี 64 :  
การดำเนินงานเข้าร่วมโครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการ  
ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ด้วยธาตุเหล็กและ  
โฟเลต (สาวไทยแถมแดง) 1 นิคมอุตสาหกรรม หรือ  
1 เครือข่ายสถานประกอบการ ต่อ 1 เขตสุขภาพ

ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์  
และลดความเสี่ยงเด็กพิการแต่กำเนิด



Fe 60 mg+  
Folic acid 2.8 mg/week

ส่งเสริมหญิงวัยเจริญพันธุ์บริโภคอาหารที่เหมาะสม  
ได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตให้เพียงพอ  
พร้อมเสริมด้วยวิตามินธาตุเหล็กและโฟเลต

เกิดต้นแบบสถานประกอบการ  
สุขภาพตามแบบ  
โครงการสาวไทยแถมแดง

เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)  
พนักงานมีสุขภาพกายและใจแข็งแรง



# ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ปี2559

กลุ่มอายุ	ชุดสิทธิประโยชน์การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	
	การเสริมวิตามินธาตุเหล็ก	คัดกรองโลหิตจาง
หญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอด	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวันตลอดการ ตั้งครรภ์ (ธาตุเหล็กที่มี elemental iron 60 กรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม ไอโอดีน 150 ไมโครกรัม	ตรวจเม็ดเลือดแดงสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัด ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงที่ฝาก ครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4
เด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี	การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก -เด็กอายุ ตั้งแต่ 2 เดือนที่มี นน.<2,500 กรัม ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มก./กรัม -เด็กอายุ 6 เดือน -2ปี ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มก./สัปดาห์ -เด็กอายุ 2-5 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 25 มก./สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"><li>- ตรวจเม็ดเลือดแดงสมบูรณ์ (CBC) หรือ ตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ในเด็กอายุ 6 เดือน - 6 ปี</li><li>- ตรวจครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 6-12 เดือน</li><li>- ตรวจครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 3-6ปี</li><li>- ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ</li></ul>

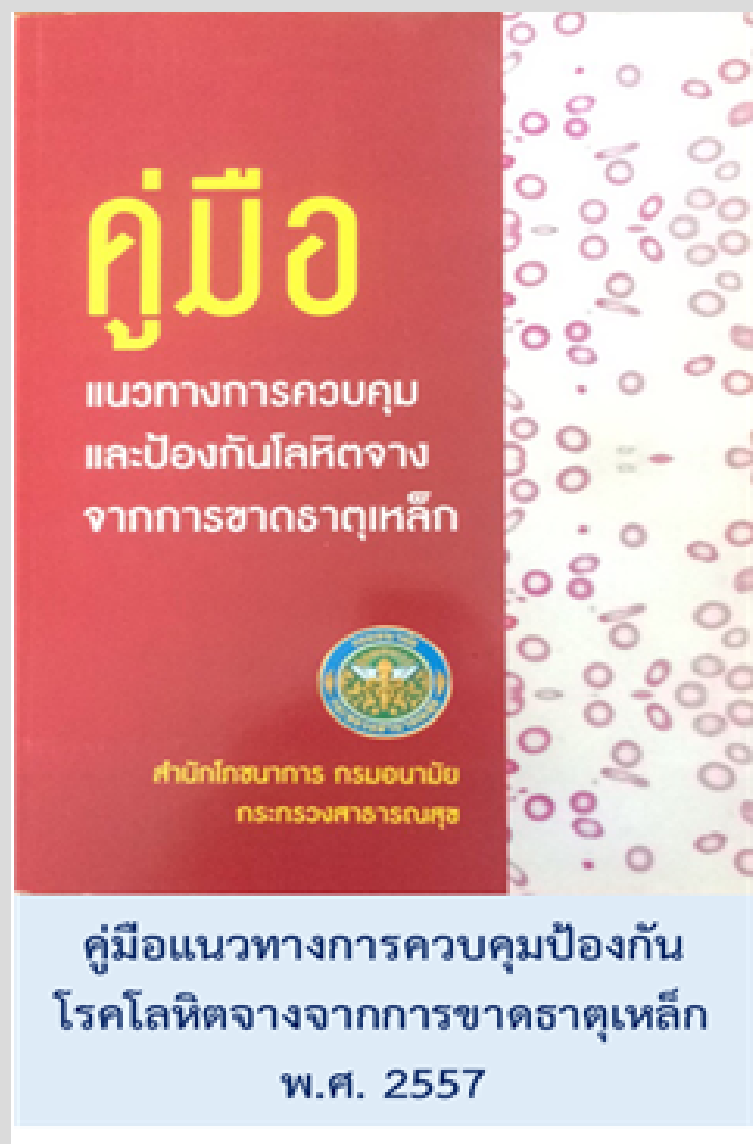


# ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และเด็กวัยเรียน ปี2559

กลุ่มอายุ	ชุดสิทธิประโยชน์การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง	
	การเสริมวิตามินธาตุเหล็ก	คัดกรองโลหิตจาง
เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 60 มก./สัปดาห์	- ตรวจเม็ดเลือดแดงสมบูรณ์ (CBC) หรือ ตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct)
หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 25-45 ปี	- ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (วัยเจริญพันธุ์) ได้รับธาตุเหล็ก 60 มก. และโฟลิก 2.8 มก. /สัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3เดือน ขึ้นไป	ไม่มี



# คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



กลุ่มอายุ	แนวทางการเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กตามกลุ่มวัย
หญิงตั้งครรภ์	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม ทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์
หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร	60 มิลลิกรัม ทุกวัน 3 เดือน และสัปดาห์ละครั้ง ต่อกัน 3 เดือน
เด็กน้ำหนักเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	12.5 มิลลิกรัม ทุกวัน เริ่มตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป
เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี	12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
เด็กอายุ 2 - 5 ปี	25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
เด็กอายุ 5 - 12 ปี	60 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
หญิงวัยเจริญพันธุ์	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2800 ไมโครกรัม สัปดาห์ละครั้ง



ดาวน์โหลดที่นี่ [http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=386](http://nutrition.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=386)



# GUIDELINE

## DAILY IRON SUPPLEMENTATION

in infants and children



2016



### Recommendations<sup>1</sup>

- Daily iron supplementation is recommended as a public health intervention in infants and young children aged 6–23 months, living in settings where anaemia is highly prevalent,<sup>2</sup> for preventing iron deficiency and anaemia (*strong recommendation, moderate quality of evidence*).

Table A. Suggested scheme for daily iron supplementation in infants and young children aged 6–23 months

TARGET GROUP	Infants and young children (6–23 months of age)
SUPPLEMENT COMPOSITION	10–12.5 mg elemental iron <sup>a</sup>
SUPPLEMENT FORM	Drops/syrups
FREQUENCY	Daily
DURATION	Three consecutive months in a year
SETTINGS	Where the prevalence of anaemia in infants and young children is 40% or higher <sup>b</sup>

<sup>a</sup> 10–12.5 mg of elemental iron equals 50–62.5 mg of ferrous sulfate heptahydrate, 30–37.5 mg of ferrous fumarate or 83.3–104.2 mg of ferrous gluconate.

<sup>b</sup> In the absence of prevalence data in this group, consider proxies for high risk of anaemia. For the most recent estimates, visit the WHO-hosted Vitamin and Mineral Nutrition Information System ([VMNIS](#)) (7).

Daily iron supplementation is recommended as a public health intervention in preschool-age children aged 24–59 months, living in settings where anaemia is highly prevalent,<sup>2</sup> for increasing haemoglobin concentrations and improving iron status (*strong recommendation, very low quality of evidence*).

Table B. Suggested scheme for daily iron supplementation in children aged 24–59 months

TARGET GROUP	Preschool-age children (24–59 months of age)
SUPPLEMENT COMPOSITION	30 mg elemental iron <sup>a</sup>
SUPPLEMENT FORM	Drops/syrups/tablets
FREQUENCY	Daily
DURATION	Three consecutive months in a year
SETTINGS	Where the prevalence of anaemia in infants and young children is 40% or higher <sup>b</sup>

<sup>a</sup> 30 mg of elemental iron equals 150 mg of ferrous sulfate heptahydrate, 90 mg of ferrous fumarate or 250 mg of ferrous gluconate.

<sup>b</sup> In the absence of prevalence data in this group, consider proxies for high risk of anaemia. For the most recent estimates, visit the WHO-hosted Vitamin and Mineral Nutrition Information System ([VMNIS](#)) (7).



## GUIDELINE

# DAILY IRON SUPPLEMENTATION

in infants  
and children



2016



Daily iron supplementation is recommended as a public health intervention in school-age children aged 60 months and older, living in settings where anaemia is highly prevalent,<sup>2</sup> for preventing iron deficiency and anaemia (*strong recommendation, high quality of evidence*).

*Table C. Suggested scheme for daily iron supplementation in school-age children (5–12 years of age)*

TARGET GROUP	School-age children (5–12 years of age)
SUPPLEMENT COMPOSITION	30–60 mg elemental iron <sup>a</sup>
SUPPLEMENT FORM	Tablets or capsules
FREQUENCY	Daily
DURATION	Three consecutive months in a year
SETTINGS	Where the prevalence of anaemia in infants and young children is 40% or higher <sup>b</sup>

<sup>a</sup> 30–60 mg of elemental iron equals 150–300 mg of ferrous sulfate heptahydrate, 90–180 mg of ferrous fumarate or 250–500 mg of ferrous gluconate.

<sup>b</sup> In the absence of prevalence data in this group, consider proxies for high risk of anaemia. For the most recent estimates, visit the WHO-hosted Vitamin and Mineral Nutrition Information System ([VMNIS](#)) (7).



# ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

กลุ่มวัย	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 6 เดือน – 5 ปี)	<ul style="list-style-type: none"><li>- การบริหารจัดการการชื้อยาเสริมธาตุเหล็กในระดับพื้นที่</li><li>- รสชาติน้ำเสริมธาตุเหล็กรับประทานยาก</li><li>- ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังให้ความสำคัญตระหนักเรื่องโลหิตจางกับพัฒนาการเด็ก ทำให้มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโลหิตจางในเด็กปฐมวัย</li><li>- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องโลหิตจางกับพัฒนาเด็ก</li></ul>
2. หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"><li>- หญิงตั้งครรภ์ที่อื่น เช่น คลินิกเอกชน ทำให้ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก</li><li>- จากข้อมูลพฤติกรรมการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก พบว่าหญิงตั้งครรภ์กินยาทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 57.8</li><li>- การลงข้อมูลการได้รับวิตามินธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิกซ้ำซ้อนทำให้ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริง</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน เช่น รพ. เอกชน และคลินิกเอกชน มีการดำเนินการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก</li><li>- สร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์</li><li>- ปรับ Template การได้รับธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์</li></ul>

# ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- ปรับปรุงมาตรการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในประชากรไทย (กลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยรุ่น) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2016
- จากการประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กแห่งชาติเสนอให้บูรณาการการดำเนินงานลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



**ขอขอบคุณค่ะ**