



สาระสำคัญ

คู่มือแนวทางการควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจาง พ.ศ. 2568

Highlight Guidelines
for the Control and
Prevention of Anemia
2025



ประเด็นหลักและ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

ภาวะโลหิตจางยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของไทย โดยเฉพาะในเด็กทารกและเด็กเล็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพระยะยาว การสำรวจโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2567 (SEANUTS II) พบว่าการกอายุ 5-9 เดือน มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 56.6 ส่วนเด็กอายุ 1-3.9 ปี พบร้อยละ 35.2

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 4-6 ในปี พ.ศ. 2551, 2557 และ 2563 ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบแนวโน้มดีขึ้น คือ ภาวะโลหิตจางลดลงจากร้อยละ 24.8 เป็น 22.7 และ 16.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พบความชุกโลหิตจางในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.9, 31.2 และ 30.9) ระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 ตามลำดับ

สถานการณ์นี้ชี้ถึงความจำเป็นในการเร่งรัดมาตรการส่งเสริมการกินอาหารตามวัย การคัดกรองภาวะโลหิตจาง การเสริมธาตุเหล็ก การสื่อสารความรู้ และการจัดการเชิงระบบเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาภาวะโลหิตจางอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

จากข้อแนะนำการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางพ.ศ.2568 ดังนี้

- 1 ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-23 เดือน และหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก 2024 (ตารางที่ 1)
- 2 การเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้งตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน มีประสิทธิภาพไม่ต่างจากการเสริมรายวันต่อเนื่อง 3 เดือน¹ และเหมาะสมกับบริบทระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
- 3 กำหนดการคัดกรองภาวะโลหิตจางในการกอายุ 9 เดือน และเด็กอายุ 4 ปี โดยการตรวจ ฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริต
- 4 การให้อาหารตามวัย ตามธงโภชนาการฉบับใหม่ พ.ศ.2567 เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ
- 5 เพิ่มประสิทธิภาพการบูรณาการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ ในคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) และคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวิจัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร)	ฮีมาโตคริต (%)
เด็กอายุ 6-23 เดือน	< 10.5	< 32
เด็กอายุ 24-59 เดือน	< 11	< 33
เด็กอายุ 5-11 ปี	< 11.5	< 34
เด็กอายุ 12-14 ปี	< 12	< 36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ≥ 15 ปี	< 12	< 36
ชายอายุ ≥ 15 ปี	< 13	< 39
หญิงตั้งครรภ์		
ไตรมาสที่ 1 (เดือนที่ 1-3 หรือ 1-13 สัปดาห์)	< 11	< 33
ไตรมาสที่ 2 (เดือนที่ 4-6 หรือ 14-27 สัปดาห์)	< 10.5	< 32
ไตรมาสที่ 3 (เดือนที่ 7-9 หรือ 28-40 สัปดาห์)	< 11	< 33

ที่มา : Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. World Health Organization ; 2024

ตารางที่ 2 การจัดระดับความรุนแรงของปัญหาโลหิตจางในเชิงสาธารณสุข

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง (%)
รุนแรง	≥ 40
ปานกลาง	20.0 - 39.9
เล็กน้อย	5.0 - 19.9
ปกติ	≤ 4.9

ที่มา : Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2017

แนวทางส่งเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชน

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบริโภคอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายตามกลุ่มวัย

สนับสนุนให้ประชาชนได้รับสารอาหารที่หลากหลายและเพียงพอ ตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai Food Based Dietary Guidelines; FBDGs) โดยเน้นอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กทั้งจากสัตว์และพืชผักร่วมกับอาหารที่เป็นแหล่งวิตามินซี เพื่อเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก

ทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือนแรก

จะได้รับพลังงานและสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตรวมทั้งธาตุเหล็กอย่างเพียงพอจากน้ำนมแม่ โดยส่งเสริมให้มารดาได้รับโภชนาการที่เหมาะสมและมีสุขภาพดี เมื่ออายุครบ 6 เดือน เริ่มให้อาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ เพื่อเสริมสารอาหารสำคัญ ได้แก่ โปรตีน เหล็ก แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน และวิตามินเอ ตลอดจนพลังงานที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต



- อาหารมื้อแรกของการก อาจประกอบด้วย ข้าวต้มบดละเอียด เริ่มให้ปริมาณ 1 ช้อนกินข้าว กับไข่แดงครึ่งฟอง หรือเนื้อสัตว์ หรือตับ หากกินได้ดี 2-3 วัน ต่อมาจึงเพิ่มเนื้อสัตว์บดละเอียดชนิดอื่น และอาหารมื้อว่างให้ผลไม้ เริ่มที่กล้วยสุกครูด ในสัปดาห์ถัดไปลองให้ผลไม้ชนิดอื่นๆเพิ่ม ควรเลือกผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง วันละ 1 ครั้ง เช่น มะละกอสุก ส้ม เพื่อช่วยดูดซึมธาตุเหล็กเมื่อให้กินหลังอาหาร และเพื่อให้ได้รับวิตามินซีเพียงพอ
- เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ควรกินไข่ทุกวัน หรือกินไข่สลับกับตับวันเว้นวัน
- ให้น้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



ธงโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกและเด็กเล็ก และวิถีโภชนาการแบบอาหารตามวัยสำหรับเด็ก 6 เดือน - 5 ปี

หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร กินอาหารครบหมู่และหลากหลายที่แนะนำตามธงโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กควรกินเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ และอาหารที่ปรุงประกอบด้วยเลือดและตับ อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ หรือ วันเว้นวัน

อีกทั้งเพื่อป้องกันโฟเลตต่ำ เน้นกินพืชผักใบสีเขียวเข้ม เช่น ตำลึง คะน้า ผักบุ้ง ผักโขม ผักตระกูลกะหล่ำ เช่น ดอกกะหล่ำ บรอกโคลี กลุ่มผลไม้ เช่น มะละกอสุก ฝรั่ง กล้วยน้ำว้า กล้วยหอม

ตารางที่ 3 แหล่งอาหารธาตุเหล็กและการดูดซึม

รูปแบบธาตุเหล็กที่อยู่ในอาหาร	การดูดซึม	แหล่งอาหาร	คำแนะนำการรับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก
1. ธาตุเหล็กแบบฮีม (Heme Iron)	ดูดซึมได้ดี ร้อยละ 20-30	เนื้อสัตว์เนื้อสีแดง เลือด ตับ เครื่องในสัตว์ ปลา หอยแครง หอยแมลงภู่ หอยลาย กุ้ง	1. เลือกบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กรูปฮีม เช่น เนื้อสัตว์ เลือด เครื่องใน ปลา หอย และกุ้ง 2. การกอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ควรเน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กชนิดฮีม ที่เป็นกลุ่มเนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ตับ และเลือดซึ่งดูดซึมได้ดีกว่า และช่วงเริ่มต้นอาหารตามวัย เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารทะเลที่เสี่ยงต่อการแพ้ 3. ควรรับประทานเนื้อสัตว์ทุกวัน เพื่อให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ และช่วยดูดซึมธาตุเหล็กจากพืชผักได้ดีขึ้น
1. ธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีม (Non-Heme Iron)	การดูดซึมต่ำเพียง ร้อยละ 3-5 และขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางการดูดซึมที่มีอยู่ในอาหารแต่ละมื้อ	พืชผักใบเขียวเข้ม เช่น ตำลึง คะน้า ผักโขม ผักบุ้ง ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าว ไข่แดง	1. ควรรับประทานผลไม้วันละ 3-5 ส่วน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เพื่อช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น 2. เลือกพืชผัก ผลไม้สด เพราะการปรุงด้วยความร้อนจะทำลายวิตามินซี 3. ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูง เช่น ตับ ไข่ มะละกอสุก ฟักทอง แครอท และมะม่วงสุก เพื่อช่วยดูดซึมธาตุเหล็กจากพืช 4. ไม่ควรดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลืองพร้อมอาหารหรือธาตุเหล็ก เพราะมีแคลเซียมและไฟตทซึ่งยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก 5. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือหรือหลังอาหาร เพราะลดการดูดซึมธาตุเหล็ก

มาตรการที่ 2 การเสริมธาตุเหล็ก (Iron Supplementation)

ประเทศไทยยังพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับสูง โดยเฉพาะในทารก เด็กเล็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ การเสริมธาตุเหล็กจึงเป็นมาตรการสำคัญควบคู่กับการส่งเสริมการกินอาหาร เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และสุขภาพมารดา โดยดำเนินการให้ในรูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ซึ่งบรรจุอยู่ในระบบบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แนวทางการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก

กลุ่มประชากร	แนวทางการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็ก (ปริมาณธาตุเหล็ก)
ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม	12.5 มิลลิกรัม ทุกวัน เริ่มตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป
เด็กอายุ 6-23 เดือน	12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
เด็กอายุ 2-5 ปี	25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
เด็กอายุ 5-12 ปี	60 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (13-45 ปี)	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2,800 ไมโครกรัม (สัปดาห์ละครั้ง)
หญิงตั้งครรภ์	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม ทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์
หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร	60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม ทุกวัน ตลอดการให้นมบุตร

หมายเหตุ : กลุ่มผู้สูงอายุที่ตรวจพบภาวะโลหิตจางจำเป็นต้องได้รับการตรวจหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง

การให้ธาตุเหล็กเสริมในเด็กที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียและโรคธาลัสซีเมียชนิดไม่ต้องได้รับเลือด

เด็กที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียและโรคธาลัสซีเมียชนิดไม่ต้องได้รับเลือด สามารถให้ธาตุเหล็กเสริมขนาดป้องกัน (12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง) ได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะเหล็กเกิน เนื่องจากขนาดที่ให้อยู่ในระดับต่ำและช่วงเวลาจำกัดก่อนการคัดกรองโลหิตจางที่อายุ 9 เดือน ทั้งนี้หลักฐานยืนยันว่าเด็กกลุ่มนี้อาจมีภาวะขาดธาตุเหล็กร่วมด้วยจึงจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กเสริมเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป¹⁻²



ขนาดยาสำหรับป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	เฟอร์โรคิด (Ferrokid)	เฟอร์-บีซี (FERRO-BE SYRUP)	ยูโรเฟอร์-ไอรอน (Eurofer-iron)	เพดิรอน (Pediron)	เฟอร์เดค (Ferdek)	เฟอร์โซล (Ferrosol)
6 เดือน - 2 ปี 12.5 mg ต่อ สัปดาห์	2.5 ml (ครึ่งช้อนชา)	2.5 ml (ครึ่งช้อนชา)	1.5 ml	0.6 ml	0.6 ml	0.6 ml
2 ปี - 5 ปี 25 mg ต่อ สัปดาห์	5 ml (หนึ่งช้อนชา)	5 ml (หนึ่งช้อนชา)	2.5 ml	1 ml	1 ml	1 ml



คำแนะนำการกินยา

- ยาอาจมีกลิ่นคล้ายสนิม ทำให้เด็กกินยาก สามารถผสมกับน้ำผลไม้ได้
- หลีกเลี่ยงใช้ช้อนโลหะ เพราะจะทำให้กลิ่นยาแรงขึ้น
- ไม่ควรป้อนยาพร้อมกับนม ควรให้ห่างกันประมาณ 1 ชั่วโมง
- อูจาระของเด็กอาจมีสีดำหลังได้รับยา
- ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็น หลังเปิดขวด ยามีอายุ 3 เดือน
- หากกินยาแล้วอาเจียน สามารถป้อนซ้ำได้

1 Sinlapamongkolkul, P., Pongstaporn, W., & Phrommintikul, A. (2021). Justification of universal iron supplementation for infants 6–12 months in regions with high prevalence of thalassemia. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*, 13(1), e2021050.

2 Pasricha, S. R., Tye-Din, J., Muckenthaler, M. U., & Swinkels, D. W. (2021). Iron deficiency. *The Lancet*, 397(10270), 233–248.

แนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก




คัดกรองภาวะโลหิตจาง (ฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต)



พบภาวะโลหิตจาง
ตามเกณฑ์วินิจฉัย ตารางที่ 1

ให้คำแนะนำโภชนาการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษาภาวะโลหิตจาง

เด็ก 9 เดือน - 5 ปี	เด็กโต/ผู้ใหญ่/หญิงวัยเจริญพันธุ์	หญิงตั้งครรภ์
<p>ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาด 4-6 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน รับประทานวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน เป็นเวลานาน 30 วัน</p> 	<p>ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด) วันละ 1 เม็ด รับประทานทุกวัน เป็นเวลานาน 30 วัน*</p> 	<p>ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง ทุกวัน* เป็นเวลานาน 30 วัน</p> 



ติดตามผลหลังรับประทานยารักษาภาวะโลหิตจางเป็นระยะเวลา 1 เดือน
โดยตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตซ้ำ (CBC) ภายใต้การดูแลของแพทย์

กรณี ฮีโมโกลบินสูงขึ้น ≥ 1 กรัม/ดล.

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทาน
ขนาดรักษาต่อเนื่อง 60 วัน

ติดตามหลังให้ยารักษาครบ 3 เดือน
ให้ยารักษาจนกว่า Hb จะปกติ และ
เมื่อปกติให้ยารักษาต่ออีก 60 วัน
เพื่อให้มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกาย

หลังจากการรักษาสิ้นสุดแล้ว
ให้ยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกัน
ภาวะโลหิตจางสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ตามแนวทางส่งเสริมธาตุเหล็ก
สำหรับประชาชนไทย

กรณี ฮีโมโกลบินสูงขึ้น < 1 กรัม/ดล.

สงสัยพาหะธาลัสซีเมีย หรือโลหิตจาง
จากการขาดธาตุเหล็กที่ไม่ตอบสนอง
ต่อการรักษา

ประเมินความถูกต้องของการกินยา
ส่งตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน
(Hemoglobin Typing) และให้
ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทาน
ขนาดรักษาต่อเนื่อง 60 วัน

ติดตามหลังให้ยารักษาครบ 3 เดือน
หากฮีโมโกลบินสูงขึ้น < 1 กรัม/ดล.
ส่งพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ
และงดการเสริมธาตุเหล็ก

กรณี ฮีโมโกลบินไม่เพิ่มขึ้น

สงสัยโรคธาลัสซีเมีย
หรือโลหิตจางจากสาเหตุอื่น

ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและ
พิจารณาตรวจหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง
เช่น Hemoglobin Typing
และงดการเสริมธาตุเหล็ก

เข้าระบบการดูแลต่อเนื่อง
ในโรงพยาบาล



*ขนาดยาเสริมธาตุเหล็กที่ใช้ในการรักษาภาวะโลหิตจางอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา

การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพยาบาล ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน

โดยบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ให้คำแนะนำโภชนาการ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ

- ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และส่งเสริมโภชนาการ
- แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ และให้เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและส่งผ่านธาตุเหล็กให้ทารกในครรภ์ สะสมไว้ใช้หลังคลอดได้ 4-6 เดือน
- ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของธาตุเหล็ก การเสริมธาตุเหล็กในหญิงเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก
- แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง



2. สถานพยาบาล

โดยแพทย์ และทีมบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ เป็นต้น



ทารกและเด็กเล็ก 0-5 ปี

- เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับ
ยน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ทารกอายุตั้งแต่ 2 เดือนที่มีน้ำหนัก
ตัวแรกคลอด <2,500 กรัม
ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/วัน
กินทุกวัน

เด็กโต / ผู้ใหญ่ / หญิงวัยเจริญพันธุ์

- เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริม
ธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- วัยรุ่น หญิงวัยเจริญพันธุ์
(อายุ 13-45 ปี) ได้รับธาตุเหล็ก
ร่วมกับกรดโฟลิกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

หญิงตั้งครรภ์

ให้ยน้ำเสริมธาตุเหล็กร่วมกับ
กรดโฟลิก และไอโอดีน ทุกวัน
ตลอดการตั้งครรภ์

บริการยาเสริมธาตุเหล็ก เชิงป้องกัน*

บริการการคัดกรอง ภาวะโลหิตจาง*

ดูแลรักษาเมื่อพบ ภาวะโลหิตจาง

- ครั้งที่ 1
อายุ 9 เดือน (6-12 เดือน)
- ครั้งที่ 2
อายุ 4 ปี (3-5 ปี)

- เด็ก 6 ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจที่ 3-5 ปี)
- วัยรุ่นหญิงเมื่อเริ่มมีประจำเดือน
(อายุ 6-12 ปี) 1 ครั้ง

- ครั้งที่ 1
ฝากครรภ์ครั้งแรก
- ครั้งที่ 2
ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

ให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาดรักษา หาสาเหตุ และติดตามผลการรักษา

- หน่วยบริการสาธารณสุขควรบูรณาการการดำเนินงานผ่านช่องทางบริการต่างๆ เช่น คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) คลินิกฝากครรภ์ (Antenatal Care Clinic : ANC) หรือดำเนินการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน และสถานประกอบกิจการ ทั้งนี้ควรมีการสำรวจจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และยาที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

*การบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปรับปรุงจาก : โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ และระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับปีงบประมาณ 2559 ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP); 2558



ข้อแนะนำ การประเมิน

ข้อแนะนำการประเมินเมื่อฮีโมโกลบินไม่เพิ่มขึ้นหลังได้รับยาธาตุเหล็ก

1. ประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา ผู้ป่วยลืมกินยา หรือหยุดยาเอง
2. ประเมินผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก ทำให้ไม่กินยาต่อเนื่อง
3. ตรวจสอบวิธีการกินยา เช่น กินยาพร้อมอาหารหรือยาที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ นม อาหารที่มีแคลเซียมสูง ยาลดกรด หรือยาเสริมแคลเซียม
4. ตรวจสอบขนาดยาที่ให้ว่าเพียงพอ โดยพิจารณาตรวจสอบขนาดยาจาก Elemental iron
5. ประเมินภาวะการสูญเสียเลือดเรื้อรัง เช่น ประจำเดือนมาก พยาธิ เลือดออกทางเดินอาหาร