



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๓๕๑๘

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์) ราย นางสาวชนากาญจน์ ออบมาลี ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <https://person.anamai.moph.go.th/th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานแพทย์)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานแพทย์ ราย นางสาวชนากาญจน์ อนุบาล ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือกรมอนามัย
ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๕๐๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงการ และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการประเมินบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

ชฎาภรณ์

(นายชาญกิตต์ โกศลรัตนกุล)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

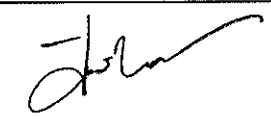
กรมอนามัย

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์)
แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวชนากาญจน์ ออบมาลี ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๔	๑๐๐%	การคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ในเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี)	หมายเหตุ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๕๗๑ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

ชาญณรงค์



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ด้านวิชาการในเรื่องการส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย รวมถึงประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กปฐมวัยที่มีภาวะโลหิตจาง การใช้ทักษะการสื่อสารในการให้ความรู้-ความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโลหิตจางให้แก่ผู้ปกครองของเด็ก และใช้ความสามารถในการถ่ายทอดผลการศึกษาวิจัยเพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง และศึกษาผลการติดตามรักษาภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์

วิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง Cross-sectional analytic study เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๒๗๕ คน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บิดาหรือมารดา ข้อมูลจากเวชระเบียน และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) และข้อมูลผลการตรวจค่าฮีมาโตคริต (Hct) ที่อายุ ๙ เดือน และหากพบทารกมีภาวะโลหิตจาง จะเก็บข้อมูลค่าฮีมาโตคริต (Hct) ครั้งที่ ๒ หลังให้การรักษาด้วยยาน้ำธาตุเหล็กขนาด ๔-๖ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน เป็นเวลานาน ๔ สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา : เด็กสุขภาพดีเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ๒๗๕ ราย พบความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตั้งแต่ ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางคือ ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง ๑ เดือนก่อนรับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ($p=0.004$) การติดตามเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจำนวน ๓๓ ราย ภายหลังได้รับการรักษาด้วยธาตุเหล็ก ๔-๖ มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา ๔ สัปดาห์ พบมีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นเข้าได้กับการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Therapeutic diagnosis) จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔ ของเด็กที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมด

สรุป : จากผลการศึกษาพบความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง ยังคงสูงถึงร้อยละ ๑๒ ควรจะมีการติดตามการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กไทยทุกคนเมื่ออายุ ๖-๑๒ เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

คำสำคัญ : ความชุก, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, โลหิตจาง, เด็กอายุ ๙ เดือน, ธาตุเหล็กเสริมสัปดาห์ละครั้ง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลกและประเทศไทย จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. ๑๙๙๓-๒๐๐๕^๑ พบว่าประชากร ๑.๖๒ พันล้านคนมีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘ ของประชากรทั่วโลก และพบความชุกสูงสุดในเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรที่มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๒๕.๒

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖ กองโภชนาการ กรมอนามัย^๒ พบความชุกโลหิตจางกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ ๖ - ๑๑ เดือน สูงถึงร้อยละ ๕๖.๓, เด็กอายุ ๑-๕ ปี ร้อยละ ๒๕.๙ และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey (SEANUTS)^๓ เด็กไทยกลุ่มเด็กปฐมวัย (๖ เดือน - ๓ ปี) พบความชุกโลหิตจางสูงในเขตชนบท ร้อยละ ๔๑.๗ ในเขตเมือง ร้อยละ ๒๖

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาภาวะขาดสารอาหาร^{๔-๕} และเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ สติปัญญา และการเรียนรู้ของเด็กอย่างถาวร^{๖-๘} ดังนั้นการป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทยจึงมีความสำคัญในการพัฒนาชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย โดยมีนโยบายให้กลุ่มเด็กปฐมวัยที่อายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ทุกคนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามแนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กประชาชนไทย โดยที่เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และเด็กอายุ ๒-๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยที่ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้กำหนดไว้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^{๑๐}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้วยการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ให้แก่เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดยการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดหรือฮีมาโตคริต (Hct) ให้แก่เด็กอายุ ๙ เดือน หากพบว่ามีความโลหิตจางก็จะทำการตรวจรักษาต่อไป ซึ่งภายหลังการดำเนินงานตามนโยบายการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่าเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือนนั้น มีภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ ๒๓.๑^{๑๑} ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในเด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแล้วสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการทบทวนปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก ให้พัฒนาดียิ่งขึ้นต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และศึกษาผลการติดตามรักษาภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง Cross-sectional analytic study

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือเด็กสุขภาพดีอายุ ๙ เดือนที่มาเข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาด ๑๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือน จำนวน ๒๗๕ คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรกรณีไม่รู้จำนวนประชากร ดังนี้^{๑๒}

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

โดยกำหนดค่า Proportion (p) = ๐.๒๓๑^๓

Error (d) = ๐.๐๕ Alpha (α) = ๐.๐๕, Z(๐.๙๗๕) = ๑.๙๕๙๙๖๔ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ ๒๗๓ คน
ในงานวิจัยครั้งนี้เก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๗๕ คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

๑. เด็กสุขภาพดีอายุ ๙ เดือน ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาด ๑๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือน
๒. บิดาหรือมารดาเป็นคนไทย เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการเข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียน และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

เกณฑ์การคัดเลือกรับจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

๑. ประวัติคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์
๒. มีโรคประจำตัวเป็นโรคเลือดชนิดต่างๆ เช่น โรคธาลัสซีเมีย, โรคเม็ดเลือดแดงผิดปกติชนิดอื่นๆ
๓. มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับความผิดปกติของทางเดินอาหาร หรือมีประวัติเคยผ่าตัดทางเดินอาหารมาก่อน
๔. มีประวัติเคยได้รับเลือดมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกการเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน ระยะเวลาตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลของเด็ก ได้แก่ การศึกษาของมารดา ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ ความถี่ของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะโภชนาการ การรับประทานนม ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา อายุที่เริ่มอาหารตามวัย การรับประทานอาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง ความถี่ของการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กในช่วงอายุ ๖-๙ เดือน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผลการตรวจค่าฮีมาโตคริต (Hct) ที่อายุ ๙ เดือน และหากพบทารกมีภาวะโลหิตจาง จะเก็บข้อมูลค่าฮีมาโตคริต (Hct) ครั้งที่ ๒ ภายหลังให้การรักษาด้วยยาน้ำธาตุเหล็กขนาด ๔-๖ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ต่อวันเป็นระยะเวลานาน ๑ เดือน

โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเด็ก ในการสัมภาษณ์และเข้าถึงข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน โดยใช้สถิติ Chi-square test ด้วยโปรแกรม SPSS version ๒๑ และวิเคราะห์ผลการติดตามการรักษาภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ประกอบกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑.จากวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือน ทั้งหมด ๒๗๕ คน พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ ๕๑.๖ มารดามีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๕.๖ มารดาได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กระหว่างการตั้งครรภ์ช่วง ๓ เดือนก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๒.๗ เด็กมีค่าฮีมาโตคริตช่วงแรกเกิดมากกว่า ๔๐% ขึ้นไป ร้อยละ ๖๙.๘ น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙๒.๔ เด็กมีประวัติการเจ็บป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๗.๕ เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ ๙๐.๙ เด็กได้รับประทานนมแม่อย่างเดียวยังช่วง ๖ เดือนแรก ร้อยละ ๕๐.๙ อายุที่เริ่มอาหารตามวัยมากกว่า ๖ เดือน ร้อยละ ๕๙.๙ การรับประทานอาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ การรับประทานตับหรือเลือดสด ๓ มื้อต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ ๔๒.๙ การรับประทานไข่ทุกวัน ร้อยละ ๓๐.๒ การรับประทานเนื้อสัตว์สีแดง เช่น หมู เนื้อ ทุกวัน ร้อยละ ๒๙.๑ ความถี่ในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ร้อยละ ๖๘.๗

๒.ความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือน คือ ร้อยละ ๑๒

๓.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง ตั้งแต่อายุ ๖ เดือน การศึกษานี้พบว่าการเจ็บป่วยของเด็กในช่วง ๑ เดือนก่อนมารับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางที่อายุ ๙ เดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โดยเด็กที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางเดินหายใจในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๒.๕ และเด็กที่มีประวัติเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคมือเท้าปาก มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๓๕.๗

ส่วนปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ และความถี่ในการรับประทานธาตุเหล็กเสริมของมารดาในช่วง ๓ เดือนสุดท้ายก่อนคลอด และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ฮีมาโตคริตแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะโภชนาการ การรับประทานนมช่วง ๖ เดือนแรก อายุที่เริ่มรับประทานอาหารตามวัย การรับประทานอาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง ความถี่ในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง

๔.ผลการติดตามการรักษาภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์

เมื่อติดตามการรักษาเด็กที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมด ๓๓ คน จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ๒๗๕ คน ภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาด ๔-๖ มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน เป็นเวลานาน ๔ สัปดาห์ พบว่าเด็กมีค่าฮีมาโตคริต (Hct) เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๓% จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ ราย ซึ่งเข้าได้กับการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Therapeutic Diagnosis) โดยคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔ ของเด็กที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมด

จากการติดตามการรักษาพบว่ามีเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มีค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นน้อยกว่า ๓% จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ ราย มีประวัติการรับประทานยาน้ำธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๓๕) เหตุผลในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ คือ ผู้ปกครองลืมป้อนยาให้เด็ก ร้อยละ ๘๕ และเด็กมีปัญหารับประทานอาหาร ร้อยละ ๑๕ อายุที่เริ่มอาหารตามวัยมากกว่า ๖ เดือน จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๖๐) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับหรือเลือดสดน้อยกว่า ๓ มื้อต่อสัปดาห์ จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๖๐) การรับประทานไข่น้อยกว่า ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๓๕) การรับประทานเนื้อสัตว์สีแดง เช่น

หมูหรือเนื้อ น้อยกว่า ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๔๐)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

ภายหลังการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ตามนโยบายการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๕๕ นั้น ยังพบความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน อยู่ถึงร้อยละ ๑๒ ดังนั้นการแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็กควรได้รับการติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ -๑๒ เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ เดือน คือ เด็กที่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย

นอกจากนี้ในเด็กที่พบว่าภาวะโลหิตจางเกิดขึ้นแล้ว ควรส่งเสริมให้ความรู้และเน้นย้ำผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ควบคู่ไปกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจ แก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

งานวิจัยนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลและการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก จึงทำให้มีการวางแผนการจัดการข้อมูลที่ต้องการได้อย่างครอบคลุม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัดงานวิจัยเนื่องจากการเป็นการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี ข้อมูลบางอย่างผู้ปกครองที่มากับเด็กซึ่งอาจไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก อาจจะไม่ยอมให้ข้อมูลไม่ได้หรือให้ข้อมูลได้ไม่แม่นยำ ซึ่งทำให้ผู้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลต้องโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เลี้ยงดูเด็กจริงอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ภายหลังการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ตามนโยบายการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๕๕ นั้น ยังพบความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอยู่ถึงร้อยละ ๑๒ ดังนั้นการแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็ก ควรได้รับการติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ -๑๒ เดือน รวมไปถึงมีระบบเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจาง เช่น การมีประวัติการเจ็บป่วย ควรได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง เมื่ออายุ ๖-๑๒ เดือน เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาภาวะโลหิตจางได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

- ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ในการให้อาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจาง และประโยชน์ของการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย

- เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางควรได้รับการตรวจติดตามรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์

อย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะได้รับการรักษาจนดีขึ้นหรือได้รับการตรวจเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมต่อไป โดยมีกระบวนการทำงาน (Flow) ที่ชัดเจนและครอบคลุม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการให้ธาตุเหล็กเสริมสัปดาห์ละครั้ง กับการให้ธาตุเหล็กเสริมวันละครั้งติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๓ เดือน เพื่อดูประสิทธิผลของการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกล่าสุด ปี ๒๕๕๙ ซึ่งอาจทำให้ความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กไทยลดลงได้

- ควรมีการติดตามภาวะโลหิตจางในเด็กสุขภาพดี ในระยะยาวต่อไปอีกอย่างน้อย ๑ ครั้ง เมื่ออายุ ๓-๖ ปี ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๓-๖ ปี ว่าพบมากขึ้นหรือลดลง และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๓-๖ ปี ต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารกุมารเวชศาสตร์ สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๖๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สัตส่วนของผลงาน.....
- ๒) สัตส่วนของผลงาน.....
- ๓) สัตส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ทศพร ✓

(นางสาวชนากาญจน์ ออบมาลี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายสมเกียรติ อรุณภาคมงคล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการศูนย์ด้านบริการ

(วันที่) ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวิเชียร ตันสุวรรณนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

(วันที่) ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนางานในตำแหน่งที่ขอรับการแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี)

๒. หลักการและเหตุผล (สรุปให้เห็นถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย)

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาภาวะขาดสารอาหาร^{๔๔} และเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ สติปัญญา และการเรียนรู้ของเด็กอย่างถาวร^{๔๕} ดังนั้นการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กจึงมีความสำคัญ เพื่อจะได้ให้การวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย โดยมีนโยบายให้กลุ่มเด็กปฐมวัยที่อายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ทุกคนที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามแนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กประชาชนไทย โดยที่เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และเด็กอายุ ๒-๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยที่ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้กำหนดไว้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^{๔๖}

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กไทย ตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้ ๑. คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖-๙ เดือน และเด็กอายุ ๓-๖ ปี รวม ๒ ครั้ง ถ้าไม่สามารถตรวจในเด็กทุกรายได้ ให้คัดกรองเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ได้แก่ ทารกอายุมากกว่า ๖ เดือนที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย เด็กที่มีปัญหาเลือดออกนอกระหว่างปริกำเนิด (perinatal bleeding) เด็กที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดเขียว เด็กที่มีการเจริญเติบโตช้ากว่าวัย บิดาหรือมารดาเป็นพาหะหรือเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ๒. คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กหญิงอายุ ๑๑-๒๑ ปี อย่างน้อย ๑ ครั้ง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหลายปัจจัย โดยเฉพาะในรายที่ประจำเดือนออกมามากผิดปกติซึ่งทำให้มีการเสียเลือดเรื้อรัง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ให้แสดงเนื้อหาสาระสำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินการ (Flow Chart))

โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้วยการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ให้แก่เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดยการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดหรือฮีมาโตคริต (Hct) ให้แก่เด็กอายุ ๔ เดือน หากพบว่ามีภาวะโลหิตจางก็จะทำการตรวจรักษาต่อไป ซึ่งภายหลังการดำเนินงานตามนโยบายการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กของกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาวิจัยข้างต้นยังพบว่าเด็กอายุ ๔ เดือนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตั้งแต่อายุ ๖ เดือนนั้น มีภาวะโลหิตจางสูงถึงร้อยละ ๑๒ และจากการศึกษาของบุษบา อรรถวীর^{๔๗} (๒๕๖๓) โดยได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ เดือน และอายุ ๔ เดือนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี พบว่าเด็กอายุ ๖ เดือน มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๖.๓ และเด็กอายุ ๔ เดือนมีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๒๓.๑

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมป้องกันและคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี โดยมีการปรับปรุงแนวทางการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ดังนี้

๑. คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ เดือนทุกราย (จากเดิมอายุ ๙ เดือน) เพื่อให้สามารถวินิจฉัยภาวะโลหิตจางได้เร็วขึ้นและเด็กได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที

๒. คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๔ ปี (จากเดิมยังไม่เคยมีการตรวจคัดกรอง) เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาก่อนที่เด็กจะเริ่มเข้าสู่โรงเรียน ให้เด็กได้เจริญเติบโตและมีสติปัญญา การเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพตามแนวทางการกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๔

ปรับปรุงใหม่เปลี่ยนเป็นเจาะเลือด Hct อายุ ๖ เดือน

ปรับ Flow การตรวจติดตามให้ละเอียดครอบคลุมมากขึ้น และเน้นการให้ HL ผู้ปกครอง เรื่องโภชนาการและการป้องกันโลหิตจาง

ปรับปรุงใหม่โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล เจาะเลือด Hct อายุ ๔ ปี

เพิ่ม Flow การตรวจติดตามให้ละเอียดและครอบคลุม ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินงาน และสามารถเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างต่อเนื่อง

จากแผนภาพแนวทางการดำเนินงาน

๑.เด็กอายุ ๖ เดือนทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จะได้รับคำแนะนำให้ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ด้วยการตรวจฮีมาโตคริต (Hct)

๒. เด็กอายุ ๖ เดือนที่คัดกรองภาวะโลหิตจางแล้ว ผลปกติ ($Hct \geq 33\%$) จะได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้งตามนโยบายควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- เด็กอายุ ๒-๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๓. เด็กอายุ ๖ เดือนที่คัดกรองภาวะโลหิตจาง ผลพบว่ามีภาวะโลหิตจาง ($Hct < 33\%$) จะได้รับการส่งพบกุมารแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป โดยการให้ธาตุเหล็ก ๔-๖ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน และได้รับการตรวจติดตามค่าฮีมาโตคริต (Hct) หรือฮีโมโกลบิน (Hb) นัดตรวจติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา ๑ - ๓ เดือน หรืออาจได้รับการตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมต่อไปตามดุลยพินิจของแพทย์ และหากทำการรักษาจนพบว่าผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะโลหิตจางแล้ว เด็กจะได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๔. เด็กอายุ ๔ ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จะได้รับคำแนะนำให้ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ด้วยการตรวจฮีมาโตคริต (Hct)

๕. เด็กอายุ ๔ ปี ที่คัดกรองภาวะโลหิตจางแล้ว ผลปกติ ($Hct \geq 33\%$) จะได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม สัปดาห์ละ ๑ ครั้งตามนโยบายควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข

๖. เด็กอายุ ๔ ปีที่คัดกรองภาวะโลหิตจาง ผลพบว่ามีภาวะโลหิตจาง ($Hct < 33\%$) จะได้รับการส่งพบกุมารแพทย์เพื่อดูแลรักษาโดยการให้ธาตุเหล็ก ๔-๖ มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน และได้รับการตรวจติดตามค่าฮีมาโตคริต (Hct) หรือฮีโมโกลบิน (Hb) นัดตรวจติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา ๑ - ๓ เดือน หรืออาจได้รับการตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมต่อไปตามดุลยพินิจของแพทย์ และหากทำการรักษาจนพบว่าผลเลือดปกติ ไม่มีภาวะโลหิตจางแล้ว เด็กจะได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๗. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จะได้รับคำแนะนำเรื่องความสำคัญของยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะโภชนาการของเด็กและการให้อาหารตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้อาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง

ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บข้อมูลการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง (Hct) ในเด็กอายุ ๔ ปี คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ มีจำนวนเด็กอายุ ๔ ปีที่มารับบริการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางทั้งหมด ๓๗๕ คน และพบภาวะโลหิตจางเพียง ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (แสดงผลสำเร็จของงาน รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางาน)

- สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาภาวะโลหิตจางในเด็กได้เร็วขึ้น (ตั้งแต่อายุ ๖ เดือน) เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสติปัญญาและการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ
- สามารถคัดกรองและวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๔ ปี ก่อนที่เด็กจะเข้าโรงเรียน เพื่อให้เด็กเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่วัยเรียน ให้เรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ

- บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเด็ก ได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องความสำคัญของธาตุเหล็กในเด็ก การให้อาหารตามวัย โดยเฉพาะการให้อาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง รวมถึงความสำคัญของการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และสามารถนำความรู้ไปบอกต่อกับคนในชุมชนได้

- สามารถนำ Flow แผนการดำเนินงานไปขยายผลในเขตสุขภาพที่ ๕ เพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ได้ดียิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้จริง)

- เด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี อายุ ๖ เดือน และ ๔ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๐๐

- เด็กอายุ ๖ เดือน และ ๔ ปี มีภาวะโลหิตจางน้อยกว่าร้อยละ ๒๐

- เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง ได้รับการส่งต่อรักษาและให้คำแนะนำโดยกุมารแพทย์ ๑๐๐%

- เด็กมีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ ๘๕

(ลงชื่อ) 

(นางสาวชนากาญจน์ ออบมาลี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน