

รายงานประจำปี : การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หน่วยงาน : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

## 1. ชื่อประเด็น

ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง

## 2. สถานการณ์ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน (Current Situation)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการไว้ว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกได้รับผลกระทบจากภาวะโลหิตจางชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กและผู้หญิงที่เสียเลือดจากการมีประจำเดือน สถิติขององค์การอนามัยโลกชี้ว่าภาวะโลหิตจางพบได้มากในเอเชีย โดยเด็กสาวชาวอินเดียครึ่งหนึ่งอยู่ในภาวะโลหิตจาง ตามด้วยประเทศไทยที่ร้อยละ 32 อินโดนีเซียที่ร้อยละ 29 ประเทศจีนที่ร้อยละ 26 และท้ายที่สุดคือเวียดนามที่ร้อยละ 25

โลหิตจางหรือภาวะซีด (anemia) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะการขาดธาตุเหล็ก และโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย กรณีเด็กที่เกิดภาวะขาดธาตุเหล็กจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองจะลดลง คิดเชื่องช้าขึ้น เด็กจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาของระบบประสาทช้าลง มีความบกพร่องในด้านจิตใจ และพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้มีนโยบายเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กไทย โดยให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการ นำนโยบายไปปฏิบัติ โรงเรียนได้รับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และไม่มีความต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงเรียนยังไม่มีข้อมูลจำนวนนักเรียนที่มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กไทย

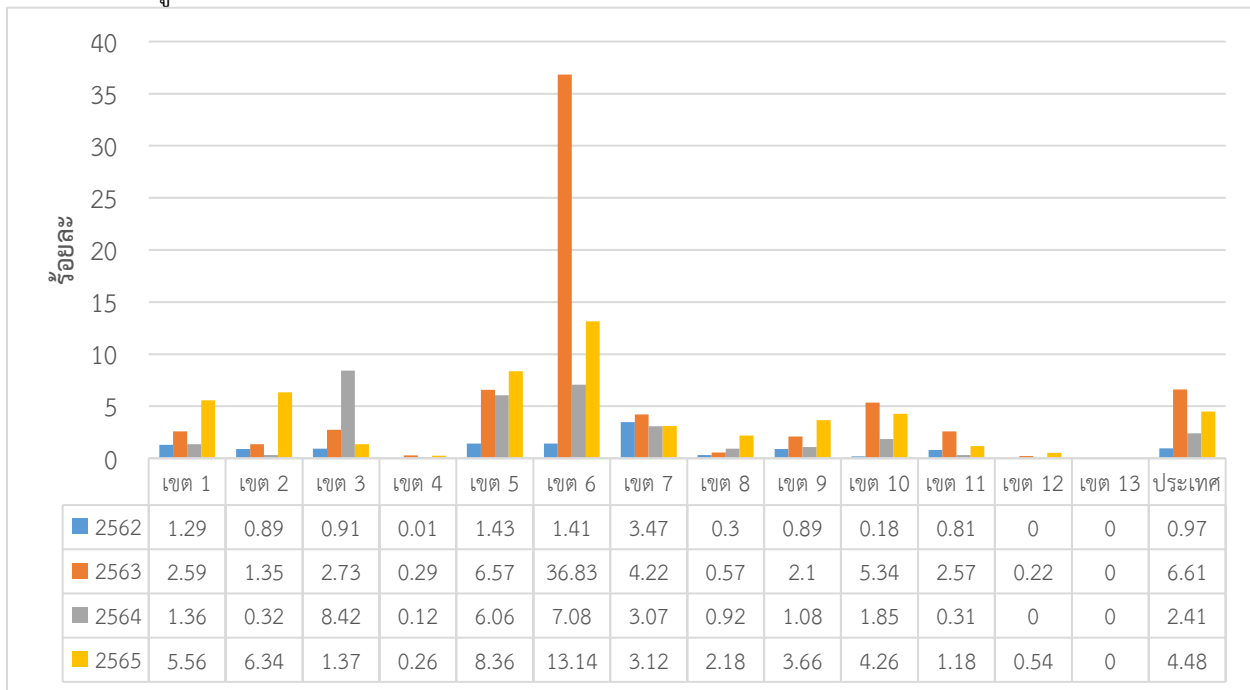
สถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยที่สำคัญจากรายงานสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย อายุ 6 เดือน-12 ปี พ.ศ. 2554-2555 ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) โดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบภาวะโลหิตจางในเด็กชนบทมีปัญหามากกว่าเด็กในเขตเมืองถึงสองเท่า เด็กปฐมวัย (6 เดือน- 2.9 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 36.8 ในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 เขตเมือง ร้อยละ 26.0 เด็กปฐมวัย (3-5 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.3 ในเขตชนบท ร้อยละ 14.3 เขตเมือง ร้อยละ 3.1 เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) พบความชุกโลหิตจาง ร้อยละ 10.4 โดยพบความชุกโลหิตจางสูงในเขตชนบท ร้อยละ 12.2 เขตเมือง ร้อยละ 6.6

กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต ได้สำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ระดับสติปัญญาในเด็กไทยวัยเรียน ปี 2557 พบความชุกโลหิตจางในเด็กอายุ 6 ปี ร้อยละ 31.1 และจากระบบรายงาน 43 แห่ง (ระบบรายงาน HDC : Health Data Center) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบความชุกโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2562 พบร้อยละ 25.7, 17.89, 18.61, 17.34, 16.96, 16.03 และ 16.44 ตามลำดับและภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย มีผลกระทบต่อประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของประชากรไทยในระยะยาว

จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ระดับสติปัญญาในเด็กไทยวัยเรียน ในเด็กนักเรียน ชั้น ป.1 อายุเฉลี่ย 6 ปี จำนวน 3,636 คน ตามเขตบริการสุขภาพทั้งหมด 12 จังหวัด ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีความชุกโลหิตจางร้อยละ 31.1 ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน 11.95 กรัมต่อเดซิลิตร ความชุกเตี้ย ร้อยละ 4.5 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.2 ผอมร้อยละ 5.8 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 3.7 คะแนนสติปัญญาเฉลี่ย 91.23 การศึกษานี้จึงสรุปได้ว่าเด็กไทยวัยเรียนเผชิญปัญหาทุพโภชนาการ ทั้งภาวะโภชนาการบกพร่องและภาวะโภชนาการเกิน ปัญหาโลหิตจางและปัญหาระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (IQ <90 )

จากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปี 2562–2565 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง จำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่าภาพรวมเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรอง เพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางค่อนข้างน้อย โดยพบเด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองโลหิตจาง ร้อยละ 0.97 ร้อยละ 6.61 ร้อยละ 2.41 และร้อยละ 4.48 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 รายละเอียดดังแผนภูมิรูปภาพที่ 1

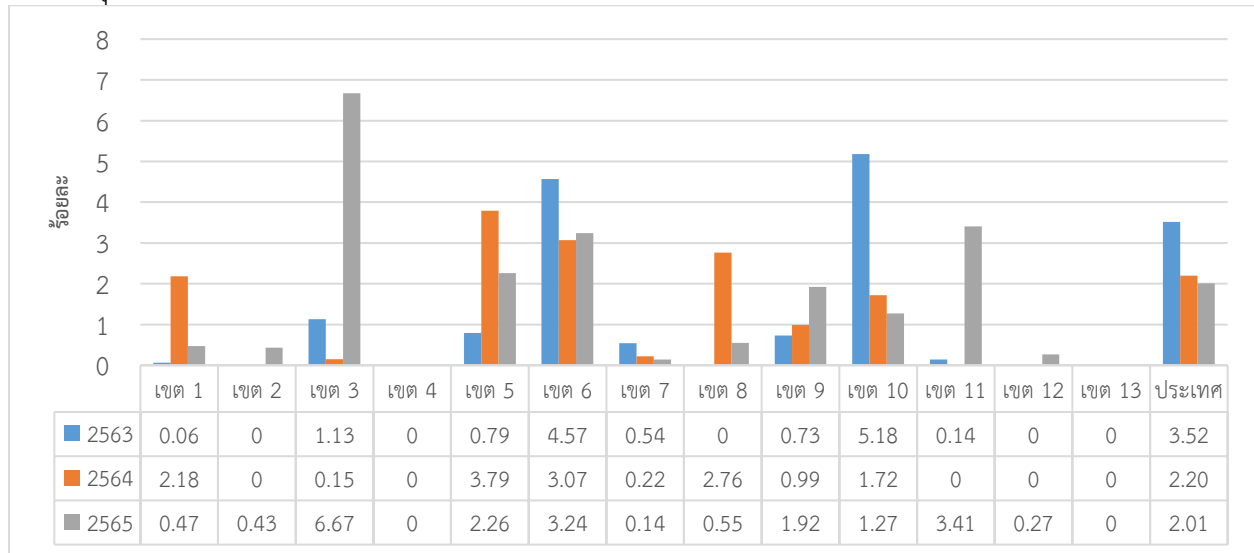
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง



ที่มา : แฟ้มงานอนามัยโรงเรียน HDC ณ วันที่ 6 ธ.ค. 65

นอกจากนี้ พบว่านักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางเมื่อพบความผิดปกติ และได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาค่อนข้างน้อย จากรายงานในระบบ HDC ระหว่างปี 2563-2565 พบเด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองโลหิตจาง พบผิดปกติ และได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษา เพียงร้อยละ 3.52 ร้อยละ 2.20 และร้อยละ 2.01 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิรูปภาพที่ 2

**แผนภูมิรูปภาพที่ 2** ร้อยละนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง พบผิดปกติและได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



ที่มา : แฟ้มงานอนามัยโรงเรียน HDC ณ วันที่ 6 ธ.ค. 65

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ได้มีการปรับปรุง Template ตัวชี้วัด ในระบบรายงานแฟ้มงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งมีการประกาศใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่มีการบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพนักเรียนในแฟ้มงานอนามัยโรงเรียนให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามพบว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงเรียนยังไม่ได้เปิดทำการเรียนการสอนในรูปแบบปกติ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพนักเรียนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

**สถานการณ์หรือข้อมูลปัจจุบัน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่ระบุไว้ใน template เฝ้าระวังฯ**

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	
ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง	ปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 80	-	-	ร้อยละ 0.97	ร้อยละ 6.61	ร้อยละ 2.41	ร้อยละ 4.48	ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

### 3. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Gap Analysis)

กรมอนามัย ได้มีนโยบายเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กไทย โดยให้ยี่ห้อเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่งผลให้โลหิตจางยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กไทยที่ต้องการมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ เพื่อลดโอกาสการเกิดผลเสียอย่างถาวรในเด็ก

3.1 สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญหรือเร่งด่วน ในหลายพื้นที่และไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดปัญหา เช่น การขาดการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบการขาดงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือประชาชน

3.2 ปัญหาการถ่ายทอดนโยบายและการสื่อสารกันระหว่างหน่วยงานหรือภายในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน

3.3 ข้อจำกัดด้านศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและสถานพยาบาล เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ขาดแนวทางในการให้คำปรึกษา

3.4 โรงเรียนได้รับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และไม่มีความต้องการ

3.5 เด็กที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่จะมีอาการตั้งแต่อายุน้อยกว่า 2 ปี มีอาการซีดมาก ตัวเล็ก ตับม้ามโต การดูแลรักษา คือการให้เลือด และการให้ยาขับธาตุเหล็ก เพราะจะมีปัญหาเหล็กเกิน ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงมีการเจริญเติบโตช้า และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีลูกหลานป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

### 4. ความท้าทายที่จะดำเนินการต่อไป (Challenges)

จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ดังนี้

4.1 กรมอนามัย สปสช. และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบและช่องทางในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและผู้ให้บริการทั้งการสื่อสารนโยบายลงไปในพื้นที่และการสื่อสารปัญหาและข้อซักถามของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ขึ้นมา รวมทั้งการพัฒนากลไกในการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในนักเรียนในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง

4.2 สนับสนุนหน่วยงานส่วนภูมิภาคในการจัดอบรมด้านวิชาการและแนวทางในการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

4.3 พัฒนาแนวทางในการให้คำปรึกษาตั้งแต่การมาฝากครรภ์จนกระทั่งกรณียุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการให้คำปรึกษาในนักเรียน และการสนับสนุนสื่อประกอบการให้คำปรึกษา

4.4 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่นักเรียน และประชาชนทั่วไป รวมถึงสิทธิการรักษาผ่านทางช่องทางต่างๆ

## 5. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้ทราบสถานการณ์และข้อมูลเฝ้าระวัง กำกับติดตามและให้การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมด้านโภชนาการ รวมถึงการส่งต่อ คัดกรองและรับการรักษาอย่างเหมาะสม ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1.ภาวะโลหิตจาง: โรคร้ายอันตรายที่มองไม่เห็น[อินเทอร์เน็ต];2564 [เข้าถึงเมื่อ11 ม.ค.65].เข้าถึงได้จาก : <https://www.medix-global.com/thai/content/articles/view/?ContentID=3058>

2.รายงานการประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ปี 2562

3.ร่างมาตรฐานการทำงานการป้องกันโลหิตจางในเด็กโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) สืบค้นที่ <https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/12/OS-animia.pdf>

4.วารสาร Health กรมอนามัย. การสำรวจสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ระดับสติปัญญา ในเด็กไทยวัยเรียน [อินเทอร์เน็ต].เข้าถึงเมื่อ 11 ม.ค.2565 เข้าถึงได้จาก : [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format1.php&cat\\_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=0d24cd4ea0844ce80418d653d16db3e6](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format1.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=0d24cd4ea0844ce80418d653d16db3e6)

5.HDC กระทรวงสาธารณสุข.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง [อินเทอร์เน็ต];2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธ.ค.65].เข้าถึงได้จาก : [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=67f8b1657bc8c796274fb9b6ad5a701d&id=42e7f965b704fc3bffb508bb3a9ab36#](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=67f8b1657bc8c796274fb9b6ad5a701d&id=42e7f965b704fc3bffb508bb3a9ab36#)