



ที่ อบ๐๑๓๒/ ๕๓๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ถนนศรีณรงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยารักษาธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง/PCU รพ.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. QR Code ชุดสิทธิประโยชน์ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางการปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยารักษาธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางแนวทางการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘) เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือการส่งเสริมสติปัญญาและศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กไทย เพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยารักษาธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนสามารถดาวน์โหลดแนวทางตาม QR code รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชปฏิบัติครอบครัว

โทร ๐๔๕-๒๔๒-๗๘๑ โทรสาร ๐๔๕-๒๔๔-๘๓๐

ผู้ประสานงาน นางสาวกนกวรรณ ลอยนวล โทร. ๐๘๕-๒๗๙-๗๗๑๕

แนวทางการปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อข้อบ่งชี้ก่อนการคัดกรองภาวะโลหิตที่เจาง การให้น้ำเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
บริการคัดกรองโลหิตเจางจาก การขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัตโนมัติ (Hct) - ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน - ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี - ดูแลร์กษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในแต่ละช่วงอายุ	**สงจ.อุบลราชธานี** กำหนด ครั้งที่ ๑ เจาะเมื่ออายุ ๙ เดือน ครั้งที่ ๒ เจาะเมื่ออายุ ๔๒ เดือน
บริการยน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตเจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุตั้งแต่ ๒ เดือนที่น้ำหนักตัวแรกคลอด < ๒,๕๐๐ กรัม - ได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/วัน - เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ - เด็กอายุ ๒ - ๕ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์	- เด็กอายุ ๒ เดือน - ๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อวันกรณี นน. < ๒,๕๐๐ กรัม - ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณี อายุ ๖ เดือนขึ้นไป	
บริการคัดกรองโลหิตเจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัตโนมัติ (Hct) - ดูแลร์กษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
บริการยน้ำเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตเจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม/สัปดาห์ - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (วัยเจริญพันธ์) ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรโคไฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัม/สัปดาห์	- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี - วัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง	

ชุดสิทธิประโยชน์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับเต็ม)



shorturl.at/hwB56