



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure : SOP


กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

(รหัส ...ส่งเสริมสุขภาพด้านงานโภชนาการ.)

ประกอบด้วย

- ๑.ระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอาย ๐-๕ ปี
- ๒.ระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอาย ๖-๑๘ ปี
- ๓.การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)
- ๔.งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- ๕.งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
กระทรวงสาธารณสุข

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้บรรลุตามแผนงาน Promotion and Prevention Excellence ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และไม่รอให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ตั้งแต่ครอบครัว คลินิกสุขภาพเด็กดี ชุมชน การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จะช่วยลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและระดับเบาหวานที่ต่ำกว่ามาตรฐานได้

องค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเบาหวานที่ต่ำกว่ามาตรฐานได้ มี ๔ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ธาตุเหล็ก ๒) ไอโอดีน ๓) ส่วนสูงของเด็ก ๔) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่า โภชนาการมีความสำคัญต่อระดับเบาหวาน เนื่องจากธาตุเหล็กและไอโอดีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง พัฒนาระบบประสาท นอกจากธาตุเหล็กและไอโอดีนที่มีผลการเจริญเติบโตหรือเพิ่มส่วนสูงแล้ว ยังมีสารอาหารอื่นที่สำคัญอีกหลายชนิดต่อการเพิ่มส่วนสูง เช่น พลังงาน โปรตีน แคลเซียม สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี ๑ วิตามินบี ๒ วิตามินบี ๑๒ และวิตามินซี ดังนั้น โภชนาการที่ดี เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ ๕ ปี หรือ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติของการพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงวัยทารก จะช่วยสร้าง เซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์ มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) โดยดูจากการที่เด็กมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีขึ้นไป (ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูง จากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (จากกราฟน้ำหนักและเกณฑ์ส่วนสูง) เป็นการดูการเจริญเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนักพร้อมกัน ในเด็กคนเดียว ซึ่งจะใช้คำว่า “เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน”

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ๑.๒ เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี
- ๑.๓ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการขับเคลื่อนงาน
- ๑.๓ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ๑.๔ เพื่อหาส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน
- ๑.๕ เพื่อเด็กมีระดับเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

๒. ขอบเขต

๑. การประเมินผลการเจริญเติบโต จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด - ๕ ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๓ เดือน ในกลุ่มเด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้แก่ งวดที่ ๑ เดือนตุลาคม - ธันวาคม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

งวดที่ ๒ เดือนมกราคม - มีนาคม งวดที่ ๓ เดือนเมษายน - มิถุนายน และงวดที่ ๔ เดือนกรกฎาคม - กันยายน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันที่ การประเมินการเจริญเติบโต จะต้องประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาวหรือส่วนสูง การแปลผลมีการบันทึกผลภาวะโภชนาการ แจกแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ มีการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและด้านเกิน สรุปผลการเจริญเติบโตเด็กและแนวโน้ม ค้นสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม

๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี หมายถึง การจัดการเครื่องมือและวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังตามรอบระยะเวลาคือ ทุก ๓ เดือน อย่างครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ มีการบันทึกผลและแปลผลภาวะโภชนาการแจกแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ มีการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและด้านเกิน สรุปผลการเจริญเติบโตเด็กและแนวโน้ม ค้นสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม

๓. คำนิยาม

๓.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๓.๒ สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับ สูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

๓.๓ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

๓.๔ สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูง อยู่ในรับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)


๓.๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ ๕ ปี ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๓.๖ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ ๕ ปี

๓.๗ โภชนาการ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี รวมทั้งการเสริมอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี

๓.๘ ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พ้นไม่ผู่ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑)ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พ้นไม่ผู่ พัฒนาการสมวัย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน ๕ setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน พ้นไม่ผู่

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

๒) จัดทำแผนพัฒนา / ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
- ๔.๓ ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กจากระบบ HDC

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
- ๕.๒ คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
- ๕.๓ คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน : เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐- ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ หมายถึง การเฝ้าดูสภาวะทางโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย (เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี) ว่าเป็นอย่างไรบ้าง โดยมีการติดตามดูเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขก่อนที่จะมีความผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ ทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาโภชนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำไปใช้เพื่อประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการวางแผนและจัดการเกี่ยวกับการแก้ปัญหา และปรับปรุงภาวะโภชนาการ ต่อไป ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการโดยทั่วไป จะต้องคำนึงถึงหัวข้อต่าง ๆ เช่น เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นใคร มีมากน้อยเพียงใด ประเภทของปัญหาคืออะไร มีความรุนแรงขนาดไหน สาเหตุจากอะไร เช่น อาหารราคาแพง อาหารขาดแคลน ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการของประชาชน เป็นอย่างไร

จังหวัดฉะเชิงเทราให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐- ๕ ปี เน้นคุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือ และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง โดยมีการให้มีการสำรวจเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง เริ่มตั้งแต่ห้องคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งทั่วทั้งจังหวัด ได้แก่

๑) เครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องมีสเกลบอกค่าน้ำหนักให้ละเอียด ๑๐๐ กรัม (๐.๑ กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น ๑๐ ซีดใน ๑ กิโลกรัม ซึ่งพบในเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลหรือตัวเลขน้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงที่ละ ๐.๑ กิโลกรัม เช่น ๑๐.๑ ๑๐.๒ เป็นต้น วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยนำตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน ขนาด ๕ หรือ ๑๐ กิโลกรัม หรือสิ่งของที่ทรงรูป เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูความเที่ยงตรง หากเป็นเครื่องชั่งแบบเข็ม ต้องปรับเข็มให้อยู่ที่เลข ๐ ทุกครั้ง

วิธีการ ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เกลี้ยงเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าที่หนา ๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า **กรณีใช้เครื่องชั่งแบบเข็ม** ผู้ทำการชั่ง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

น้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้าง เพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้ เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม ๑ ตำแหน่ง เช่น ๑๐.๑ หรือ ๑๐.๘ จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง

๒) เครื่องวัดความยาว (เด็กอายุ ๐-๒ ปี) และที่เครื่องวัดส่วนสูง ต้องมีตัวเลขชัดเจน ความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร และเรียงต่อกัน เช่น จาก ๐ , ๑ , ๓.....๑๐, ๑๑, ๑๒.....๒๐, ๒๑, ๒๒ เซนติเมตร และมีไม้ฉากสำหรับ วัดค่าความยาว/ส่วนสูง

การเตรียม : เครื่องวัดความยาว ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดยาวยาวมีขายแบบสำเร็จรูป แต่ถ้ายังไม่สามารถหาซื้อได้ อาจทำเครื่องวัดความยาวใช้ชั่วคราวไปก่อน โดยใช้สายวัดไม่ยืด ไม่หด ตัวเลขมีความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร ตัดปลายสายวัดให้พอดีกับเลขศูนย์นำไปวางบนโต๊ะพื้นเรียบตรง ไม่โค้งงอ โดยปลายสายวัดที่เลขศูนย์พอดีกับปลายโต๊ะ และสายวัดทาบชิดขอบโต๊ะยึดด้วยเทปใสที่สามารถเห็นตัวเลขได้ จากนั้นนำโต๊ะไปวางติดผนังที่ใหญ่พอกับศีรษะเด็ก และต้องมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว

การวัดความยาว : เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ต้องวัดให้อยู่ในท่านอน เรียกว่า “วัดความยาว” ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย ๒ คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนจับเข่าให้เหยียดตรง และเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็ว วิธีการ คือ ถอดหมวก รองเท้าออก ให้นอนในท่าขาและเข่าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่ เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้าให้มาชิดปลายเท้า และส้นเท้าต้องตั้งฉากกับพื้น แล้วอ่านค่าละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร

การวัดส่วนสูง : ใช้กับเด็กอายุ ๒ ปีขึ้นไป เป็นลักษณะให้เด็กยืนวัด การติดตั้งต้องให้ถูกต้องโดยวางทาบกับผนัง หรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่น ไม่โยกเยก ไม่เอียง และบริเวณที่เด็กยืน พื้นต้องเรียบได้ระดับ ไม่เอียง ไม่นูน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูง สำหรับเครื่องวัดส่วนสูงที่เป็นแผ่นกระดาษ หรือพลาสติกหรือโฟม มักใช้กับเด็กปฐมวัย เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ต้องติดตั้งอย่างระมัดระวัง เนื่องจากตัวเลขเริ่มต้นของแผ่นวัดความสูงไม่เท่ากัน บางแผ่นเริ่มต้นที่ ๕๐ เซนติเมตร บางแผ่นเริ่มต้นที่ ๖๐ เซนติเมตร จึงต้องวัดระยะที่ติดตั้งสูงจากพื้นตามตัวเลขที่กำหนดบนแผ่นวัดส่วนสูง เช่น เริ่มต้นที่ ๕๐ เซนติเมตร การติดตั้งต้องสูงจากพื้น ๕๐ ๕๐ เซนติเมตรเช่นกัน วิธีการ คือ เด็กผู้หญิง ถ้ามีกิ๊บบนที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน ถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยืนตัวขึ้นข้างบนให้เต็มที่ไม่งอเข่า ส้นเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้ายขวา ไม่แหงนหรือก้มหน้า ผู้วัดประคองหน้าเด็กให้ตรง ไม่แหงน ไม่ก้ม ไม่เอียง ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี และอ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด โดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร เช่น ๑๑๘.๔ เซนติเมตร

แนวทางการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยการชั่งน้ำหนัก

๑. จัดทำทะเบียนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเสมอ
๒. ดำเนินการชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นระยะตามที่กำหนดไว้ อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพของเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และคุณภาพวิธีการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง
๓. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทุกคน ต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ที่มีภาวะโภชนาการดี กลับด้อยลง และเพื่อให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการด้อยได้รับทราบปัญหาและวิธีการแก้ไข
๔. ต้องอธิบายให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กรู้ว่า ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการประเมินว่าการแก้ไขนั้นเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๕.ต้องกระตุ้นให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เกิดความสนใจและอยากทราบผลการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในแต่ละครั้ง โดยหาวิธีการที่จะแจ้งให้บิดามารดา รู้ผลของการเฝ้าระวังฯ อย่างรวดเร็วและชัดเจน

๖.ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนแก้ไขปัญหา และของบประมาณสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาจากองค์กรภาคท้องถิ่น/ภาคเอกชน กรณีที่กลุ่มเป้าหมายบางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย


การดำเนินงานเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการป้องกัน มิให้เกิดทั้งโรคขาดสารอาหาร และโรคที่ได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไป ทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญต่อการเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาคือ สาเหตุการขาดสารอาหาร (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์)

สาเหตุของการขาดสารอาหาร คือ การได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งมักจะมีสาเหตุร่วมกับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่พบบ่อยคือ ท้องร่วง ไข้หวัด ปวดบวม และการที่เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมนั้น อาจมีสาเหตุเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจและการเลือกสรรอาหารเพื่อการบริโภคของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก กรณีที่เป็นเด็กเล็ก อาจเกี่ยวพันกับความเชื่อที่มีผลต่อการให้อาหารเด็ก สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และการได้รับข่าวสารที่เหมาะสม ล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก สมาชิกในครอบครัว และชุมชนทั้งสิ้น

แนวทางแก้ไขปัญหาคือ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

การแก้ปัญหาการขาดสารอาหารเกิดจากสาเหตุโดยตรง (การขาดอาหาร หรือได้รับอาหารไม่เหมาะสม) เด็กที่ขาดสารในระดับที่รุนแรง (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในระดับต่ำ) จำเป็นต้องได้รับการแก้ปัญหาทันทีที่พบ เนื่องจากจะส่งผลทำให้อัตราการตายของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนสูง มีผลต่อร่างกายทำให้ตัวเล็กกว่าปกติ ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เมื่อเป็นแล้วอาการมักจะรุนแรง ผลทางสมอง สติปัญญา และการเรียนรู้ หากเป็นโรคขาดสารอาหารเมื่ออายุน้อย จะทำให้มีเซลล์ในสมองน้อยกว่าปกติ และขนาดสมองก็เล็กกว่าปกติ จึงทำให้การพัฒนาทางสมอง สติปัญญา และการเรียนรู้ด้อยไปด้วย ซึ่งสาเหตุทางอ้อมคือ เด็กกลุ่มนี้มักมีปัญหาการขาดสารอาหารจาก ความยากจนของครอบครัว หรือขาดผู้ดูแลที่มีความเข้าใจในการดูแล และให้อาหารอย่างถูกต้อง

การแก้ไขในระยะเฉียบพลัน คือการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย ควรให้ ORS เพื่อป้องกันอาการแห่งน้ำ(dehydration) ให้ธาตุเหล็ก(ตามภาวะการเจริญเติบโต) หรือวิตามินในกรณีจำเป็น การฟื้นฟูด้วยอาหารเป็นมาตรการสำคัญ ในเด็กเล็กที่ยังคงกินนมแม่อยู่ ควรให้เด็กได้รับนมแม่ ถ้าอยู่ในวัยที่ควรได้รับอาหารเสริม เช่น เด็กที่อายุครบ ๖ เดือนแล้ว ก็ควรให้อาหารที่เหมาะสมตามวัย สำหรับครอบครัวที่มีปัญหาจากความยากจนควรช่วยเหลือให้ได้รับอาหารเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือด้วยวิธีการที่เห็นสมควร ในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ที่ถูกต้องในการจัดอาหารและดูแลเด็กไม่ให้เจ็บป่วย ให้เร่งสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปลูกฝังพฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้อง ทั้งในบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และบุคคลในครอบครัวและชุมชน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

สาเหตุของโรคอ้วน


โรคอ้วน เกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกินสมดุล คือได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ทำให้เหลือพลังงานเก็บสะสมไว้ใช้ในร่างกายในรูปไขมันมากขึ้น และทำให้ น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นในที่สุด

เด็กอ้วนตั้งแต่เล็กคืออายุตั้งแต่ ๖ เดือน และอายุระหว่าง ๙ - ๑๐ ปี จะพบว่าเซลล์ไขมันจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก ลักษณะอ้วนจะเป็นแบบทั้งตัว เด็กอ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กและคนที่อ้วนมาก ๆ เซลล์ไขมันจะเพิ่มทั้งจำนวนและขยายขนาดการลดความอ้วนจะลดขนาดของเซลล์ไขมัน แต่จำนวนไขมันจะคงที่ ดังนั้น คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กจะลดน้ำหนักลงสู่ระดับปกติยาก เด็กที่อ้วนจนถึงอายุ ๖ ปี จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ ๒๕ และหากเด็กอ้วนจนถึงอายุ ๑๒ ปี โอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนสูงถึง ร้อยละ ๗๕ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นหากปล่อยให้อ้วนตั้งแต่วันเด็กจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาอีกมากมาย

แนวทางแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน

การลดความอ้วนในเด็กไม่แนะนำในเด็กที่เล็กมาก (อายุ ๐ - ๑๒ เดือน) แต่ควรให้ความสำคัญในเรื่อง การเลี้ยงดูและการให้อาหาร เพราะเด็กวัยนี้ยังมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง

เด็กอายุ ๑ - ๓ ปี ที่มีน้ำหนักค่อนข้างมาก แนะนำให้กินอาหารไขมันต่ำ นมให้ดื่มตามปกติ แต่ถ้า น้ำหนักมากเกิน ให้ดื่มนมพร่องมันเนยแทน ในเด็กอายุ ๓ - ๑๐ ปี หรืออายุมากกว่า ๑๐ ปี หากมีน้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินเกณฑ์ อ้วน ให้กินอาหารไขมันต่ำและดื่มนมพร่องมันเนย และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๑. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่</p> <p>ฉบับที่...../๒๕๖๐</p> <p>แก้ไขครั้งที่ -</p> <p>วันที่อนุมัติ</p>
--	---	--

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงาน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตรวจสอบความถูกต้องของอุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัด
ความยาว/ส่วนสูง วิธีการชั่งและวัด การคิดอายุ และการแปลผล

เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทุก ๓ เดือน
โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บันทึกข้อมูลในระบบ HDC และแปลผลภาวะโภชนาการ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ภาวะทุพโภชนาการ

ภาวะโภชนาการปกติ

-เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
ทุก ๓ เดือน
- ให้โภชนศึกษาเรื่องอาหารตามวัย

อ้วน

เตี้ย

ผอม


- ติดตาม น้ำหนัก ส่วนสูง และแปลผล ทุกเดือน
- แนะนำอาหารตามวัยในมือหลักให้มีสัดส่วนเหมาะสม เน้นการลด แป้ง น้ำตาล ไขมัน เพิ่มการกินผัก และผลไม้ไม่หวาน
- ลดการกินจุบจิบ ดื่มน้ำอัดลม เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น
- ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

- ติดตามการเพิ่มส่วนสูง ทุกเดือน
- แนะนำอาหารตามวัยในมือหลัก ให้มีสัดส่วนเหมาะสม เน้นเพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูง ผัก ผลไม้
- เพิ่มอาหารมีโอเมก้า และการเคลื่อนไหวร่างกาย
- สนับสนุนยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็กที่มีภาวะเตี้ย ทุกคน

- ติดตาม น้ำหนัก ส่วนสูง และแปลผลทุกเดือน
- แนะนำอาหารตามวัยในมือหลัก ให้มีสัดส่วนเหมาะสม เน้นการเพิ่มอาหาร ที่ให้พลังงาน รวมทั้งอาหารที่ให้แคลเซียม เพิ่มคุณภาพโปรตีน กินผัก ผลไม้
- เพิ่มอาหารมีโอเมก้า และการเคลื่อนไหวร่างกาย
- สนับสนุนยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็กที่มีภาวะ ผอม ค่อนข้างผอม ทุกคน

ส่งเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเสี่ยงสูง เป็นโรคอ้วนรุนแรง หรือติดตามแก้ไขครบ ๓ เดือนแล้วภาวะโภชนาการยังไม่ดีขึ้น ให้พบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ

สรุปผลภาวะทุพโภชนาการ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อหาความร่วมมือแก้ไขปัญหา

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์คีติ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>


การเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี : โภชนาการดีในทุกกลุ่มวัย เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดชีวิต ทั้งนี้วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญช่วงวัยหนึ่ง เนื่องจากมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งด้านสมองและร่างกาย แต่หากปล่อยให้เด็กขาดอาหาร จะมีผลเสีย ๓ ช่วงอายุ คือ ปัจจุบัน วันผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างของร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่ดี ด้านการพัฒนาสมอง เป็นผลให้สติปัญญาและการเรียนรู้ไม่ดี การสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อยหรือเป็นเวลานาน ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และยังมีผลเสียต่อในรุ่นลูกหลานเป็นวงจรเช่นนี้ต่อกันไปเรื่อย ๆ ส่วนภาวะอ้วน มีผลต่อสุขภาพในระยะยาวเช่นกัน นั่นคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ดังนั้น การเจริญเติบโตของเด็ก จึงถือเป็นตัวที่สำคัญต่อสุขภาพโดยรวม นั่นคือ โครงสร้างของร่างกาย การพัฒนาสมอง การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และการเกิดโรคเรื้อรัง

การเจริญเติบโตด้านสูง แสดงถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนัก เนื่องจาก การเจริญเติบโตด้านส่วนสูงเกี่ยวข้องกับสมดุลของการได้รับพลังงาน และสารอาหารหลายชนิด เช่น โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส สังกะสี ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลท และวิตามินซี เป็นต้น

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี แบ่งได้เป็น ๓ ช่วง คือ ๑)ก่อนเข้าวัยรุ่น ๒)วัยรุ่น ๓)วัยรุ่นตอนปลาย ทั้ง ๓ ช่วงวัยนี้ มีการเจริญเติบโตไม่เท่ากัน ส่วนสูงจะเพิ่มประมาณปีละ ๔ - ๖ เซนติเมตร ใกล้เคียงกับช่วงวัย ๓ - ๕ ปี แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การเจริญเติบโตจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ ๒ ปี คือ เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ ๙ - ๑๐ ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละ ๖ - ๗ เซนติเมตร แลละน้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ ๖.๕ กิโลกรัม ที่อายุ ๑๑ - ๑๒ ปี หลังจากนั้นจะมีส่วนสูงเพิ่มในแต่ละปีไม่มาก คือประมาณ ๑ - ๒ เซนติเมตร จนถึงอายุ ๑๖ - ๑๗ ปี จะหยุดสูง ส่วนเด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอายุ ๑๑ - ๑๒ ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละประมาณ ๘ - ๙ เซนติเมตร และน้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ ๙.๒ กิโลกรัม ที่อายุ ๑๓ - ๑๔ จากนั้นเด็กจะมีส่วนสูงเพิ่มในแต่ละปีไม่มาก คือ ประมาณ ๑ - ๒ จนอายุ ๑๘ - ๑๙ ปี เด็กชายจะหยุดสูง ดังนั้น ในช่วงอายุ ๖ - ๑๘ ปี จึงเป็นโอกาสทองอีกครั้งที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กให้เต็มศักยภาพ

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน
- ๑.๒ เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน
- ๑.๓ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการขับเคลื่อนงาน
- ๑.๓ เพื่อให้มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC
- ๑.๔ เพื่อหาส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน
- ๑.๕ เพื่อให้มีการณรงค์สร้างกระแส “เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน”

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

๒. ขอบเขต

๑. การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๘ ปี เป็นกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ หากมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีจะได้หาทางป้องกันก่อนที่จะเข้าสู่กลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหารหรือภาวะอ้วน และถ้ามีการเจริญเติบโตไม่ดีไม่ว่าจะเป็นปัญหาโภชนาการขาดหรือเกิน จะได้รับการจัดการแก้ไขก่อนที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น

๒. โรงเรียนมีการจัดการเครื่องมือและวิธีการชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบุคลากรสาธารณสุข นำข้อมูลไปบันทึกผลในระบบ HDC มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ สรุปผลแจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำ /ส่งต่อในรายที่จัดการไม่ได้ ซึ่งเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๘ ปี ได้รับการเฝ้าระวังฯ ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

๒) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ

๓) องค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาคม/ชมรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๓. คำนียาม

๑. เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปี จนถึง ๑๔ ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ ๖ ปีเต็ม - ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) แต่จังหวัดฉะเชิงเทราให้ความสำคัญดูแลถึงอายุ ๑๘ ปี

๒. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้ความสำคัญดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา

๓. สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี ๒๕๔๒ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

๔. สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี ๒๕๔๒ มีค่าระหว่าง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

๕. เด็กสูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

๖. ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ยึดตามฐานข้อมูลในระบบ HDC

๗. โรคอ้วนในเด็ก เป็นความท้าทายในการจัดการปัญหา ในศตวรรษที่ ๒๑ มีการแพร่ระบาดของโรคอ้วนไปทั่วโลกและเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในรอบ ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน เด็กอ้วน ๑ ใน ๔ จะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และหากเป็นวัยรุ่นอ้วนจะมีโอกาสสูงถึง ๓ ใน ๔ ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน จะทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกาย โรคอ้วนที่เกิดในเด็กเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดและทางเดินหายใจอุดตัน หัวใจวาย โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนังที่มีลักษณะผิวคล้ำเหมือนกำมะหยี่บริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ และขาหนีบ ในเด็กอายุ ๕ - ๑๗ ปี พบว่า เด็กอ้วนมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากกว่าเด็กปกติ มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ๒ - ๒.๕ เท่า และภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ๓ - ๗ เท่า ทางด้านจิตใจ พบว่าโรคอ้วนทำให้เสียบุคลิกภาพ ถูกล้อเลียน ทำให้เกิดปมด้อย มีปัญหาในการเข้าสังคม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

การคัดกรอง Obesity Sing ได้แก่ ๑)รอยปื้นดำรอบคอ หรือรอบรักแร้ ๒) นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ ๓)นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ ๔)ประวัติความเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัว เมื่อโรงเรียนคัดกรองฯ แล้วพบความเสี่ยง ๓ ใน ๔ ให้ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แบบรายงานข้อมูลโรงเรียนที่นักเรียน(๕-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน \geq ร้อยละ ๑๐
- ๔.๒ แบบรายงานการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง

๕. เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี.
๒. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก
๓. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน.
๔. แนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

๖.๑ ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง และแปลผล ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง เทอม ๑ เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน เทอม ๒ เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม แจ้งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๒ ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหานำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและเด็กอ้วน

-เด็กที่ผอม/เตี้ย อาจเสริมอาหารดัดยมนม ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย/การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การดูฉลากบริโภคก่อนเลือกซื้ออาหาร การปฏิบัติตนตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ และส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวัน


-เด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วน นอกจากการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย/การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การดูฉลากบริโภคก่อนเลือกซื้ออาหาร การปฏิบัติตนตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ควรให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประสานความร่วมมือผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา

๖.๓ คัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการดำเนินงานในเอกสารอ้างอิง (๔) ส่งสรุปผลการคัดกรองให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดให้การส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าคลินิก DPAC ระดับ รพ.สต. โดยให้เจ้าหน้าที่ ในไปให้บริการและติดตามที่โรงเรียน เดือนละ ๑ ครั้ง กรณีเกินขีดความสามารถของสถานบริการนั้นๆ ให้ประสานโรงพยาบาลชุมชนแล้วส่งต่อเข้าพบแพทย์

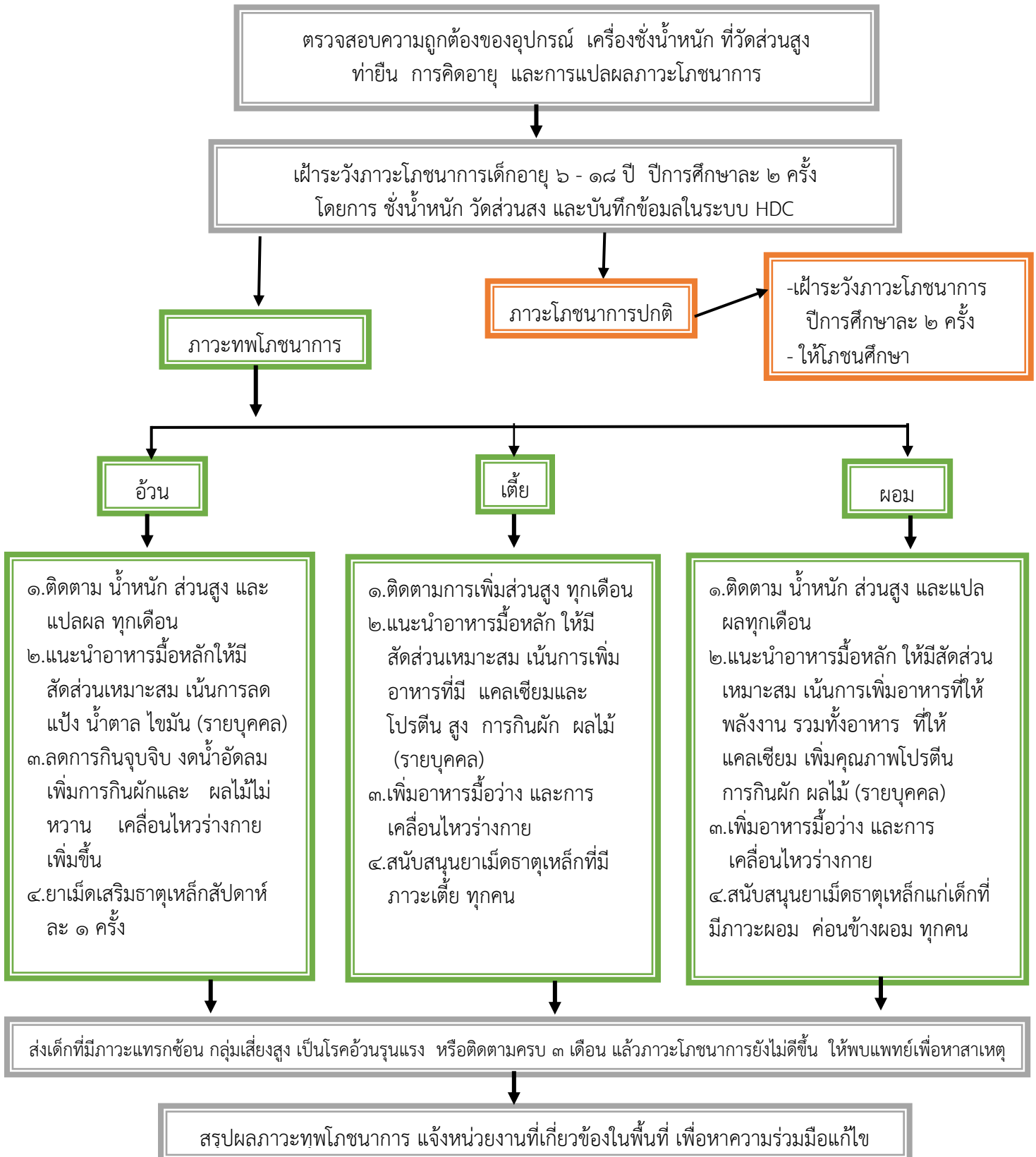
๖.๔ บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในระบบ HDC ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงที ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ ระดับจังหวัด ตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล

๖.๕ จัดส่งแบบรายงานนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่มีภาวะอ้วน \geq ร้อยละ ๑๐ และแบบรายงานการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เทอมละ ๑ ครั้ง

๖.๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโรงเรียนปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาด และด้านเกิน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา
(เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป)





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

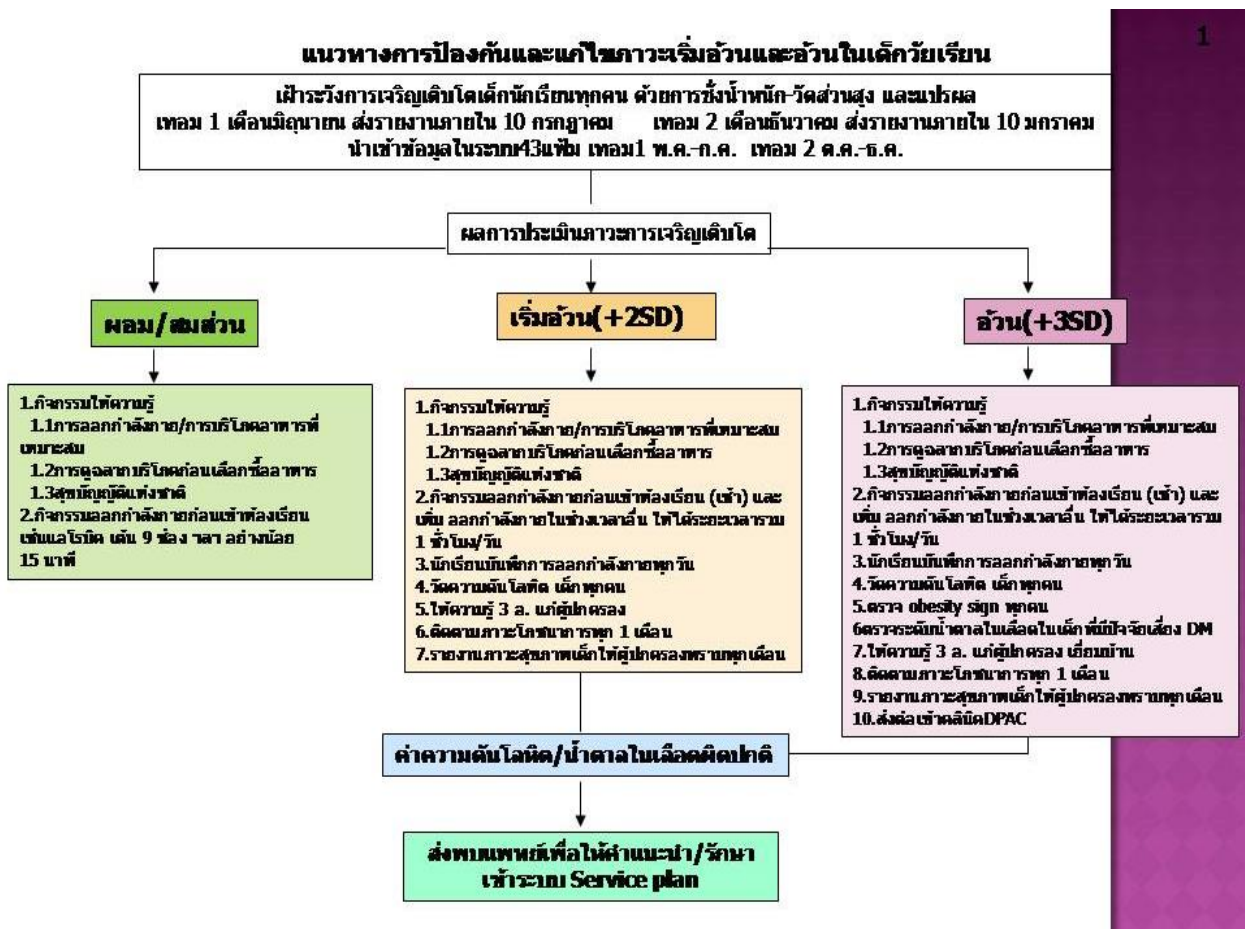
คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แนวทางการป้องกันแก้ไขภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

(ตามคู่มือแนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา

สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC)





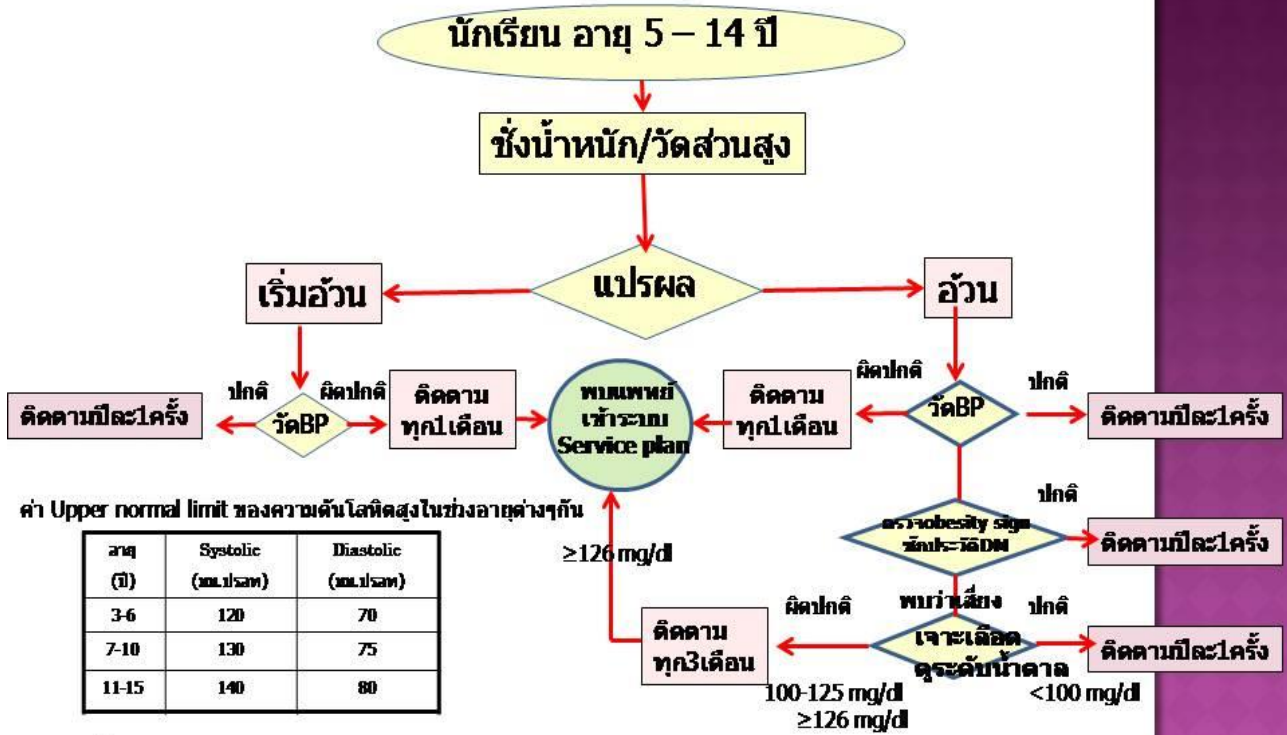
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี


รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แผนผังขั้นตอนการคัดกรอง เบาหวาน/ความดันโลหิตในเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
(ตามคู่มือแนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา
สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC)

ขั้นตอนการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเด็กเริ่มอ้วน+อ้วน



ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุข สามารถศึกษารายละเอียดของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน การป้องกันและแก้ไขภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน เพิ่มเติมได้จาก หนังสือแนวทางการดำเนินงานในหนังสือที่อ้างอิง หรือสืบค้นได้ที่ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

สุขภาพดีเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินเงินทอง ทุกคนยิ่งปรารถนาที่จะให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานในทุกสาขาอาชีพ จะต้องอาศัยสุขภาพที่ดีแข็งแรง เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน มีสติปัญญาที่จะเรียนรู้ สร้างสรรค์ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ หากสุขภาพไม่ดีจะส่งผลให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ ต้องลางาน หรือหยุดงานเพื่อรักษาตัวเอง การขับเคลื่อนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีนั้น ชุมชนมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากพลังของชุมชนจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน ให้ยั่งยืน ได้แก่ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพอนามัยช่องปาก (SEX+) ซึ่งจำต้องอาศัยแกนนำสุขภาพในชุมชน (Health Leader) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้คนในชุมชนมีความรู้ มีความตระหนักและเป็นต้นแบบให้คนในชุมชน ให้มีความรู้ มีความตระหนัก และเป็นต้นแบบให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม ได้อย่างยั่งยืน

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
- ๑.๒ เพื่อให้มีแกนนำสุขภาพในชุมชน (Health Leader) เป็นต้นแบบให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม
- ๑.๓ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงาน องค์กร/ชุมชนไร้พุง
- ๑.๔ เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการให้บริการคลินิก DPAC เพื่อรองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมรายกลุ่มได้
- ๑.๕ เพื่อให้หน่วยงานใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการแก้ไขปัญหา

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ ประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตรม.)
- ๒.๒ ประชากรวัยทำงาน ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ ชุมชน
- ๒.๓ ภาคี เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร/บุคลากร ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำในชุมชน

๓. คำนิยาม


พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่ควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ๑) การบริโภคอาหาร ๒) กิจกรรมทางกาย ๓) การนอน ๔) สุขอนามัยช่องปาก หรือ “ มี SEX+ ทุกวันสุขภาพดี ” ได้แก่

S : sleep นอนให้พอ นอนให้หลับ อย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

E : eat กินอาหารประเภท ปลา อย่างลิมกินผักและผลไม้

X : exercise ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที

และมีสุขอนามัยช่องปากที่ดี คือ ๒ : ๒ : ๒ (แปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๒ นาที รับประทานอาหารหลังจากแปรงฟันแล้ว ๒ ชั่วโมง)

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

๓.๒ วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ ๓๐ ปี ๐ เดือน - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./รพช./รพท. และ รพ.สต.

๓.๓ ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ตรม. โดยคำนวณจาก น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ตรม.)

๓.๔ ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) เป็นผู้ที่มีความสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและสามารถกระตุ้นให้บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพ

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๑.แบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.แบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข
- ๓.ข้อมูลประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๐ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในระบบ HDC


๕. เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ สำหรับผู้นำ...สุขภาพ (Health Leader) : สำนักโภชนาการ
๒. โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) : สำนักโภชนาการ
๓. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตอ้วนพิชิตพุง ภารกิจปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร ภารกิจออกกำลังกาย ภารกิจควบคุมอารมณ์และความรู้สึก : สำนักโภชนาการ
๔. Healthy Meeting ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ : สำนักโภชนาการ
๕. การจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด : สำนักโภชนาการ
๖. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก : สำนักโภชนาการ
๗. เคล็ดไม่ลับ ลดอ้วน ลดพุง : สำนักโภชนาการ
๘. คู่มือคนไทย...ขยับกับกิน ข้อเสนอการกินอาหารและออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : กรมอนามัย

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑.การดำเนินงานองค์กร/ชุมชนไร้พุง เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และตำบลในพื้นที่เป้าหมาย ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ภายใต้อองค์ประกอบการดำเนิน ได้แก่

- ๑) มีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ ศูนย์ฯ/ชุมชนศูนย์ฯ/ชุมชนต้นแบบไร้พุง
- ๒) มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก
- ๓) มีแผนงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์เพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๔) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ภัยเงียบของโรคอ้วนลงพุงภายในองค์กร/ชุมชน
- ๕) ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรขององค์กร/ชุมชน ที่ทำงาน/อยู่ประจำ ได้รับการประเมินรอบเอวและชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงด้วยตนเอง
๖. ร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรและประชาชนที่ได้รับการวัดรอบเอว มีรอบเอวปกติ (รอบเอวปกติ น้อยกว่าส่วนสูงหาร ๒)

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

๗. มีกระบวนการสร้างทักษะลดพุง ลดโรคให้กับประชาชนเป้าหมาย โดยใช้หลักการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๘. มีแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

๙. ผลลัพธ์ภายใน ๖ เดือน ที่มีกระบวนการต่าง ๆ ลงในองค์กร/ชุมชน

๑๐. มีนโยบายหรือมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๒.การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) คลินิกไร้พุง เป็นคลินิกที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ให้คำปรึกษารายบุคคลในกลุ่มเสี่ยงสูง และควบคุมไม่ได้ โดยมีมาตรฐานการให้บริการในคลินิกไร้พุง ได้แก่


๑) การบริหารจัดการ : มีสถานที่ดำเนินงาน ได้แก่ สถานที่/มุมให้บริการ ,มุมให้ความรู้/เอกสารความรู้ด้านอาหารและการใช้ร่างกาย /บ้านคลินิกไร้พุง ,มีผู้ปฏิบัติงานชัดเจนอย่างน้อย ๑ คน /มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์(การให้บริการในคลินิก)

๒) การให้บริการ : เป็นกิจกรรมการให้บริการที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องอาหาร และการใช้ร่างกายมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มารับบริการ มีการวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่แท้จริงของแต่ละคนได้ มีการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน มีการเลือกกิจกรรมที่สามารถบรรลุเป้าหมาย ระยะเวลาในการติดตามเหมาะสม

๓)การติดตาม ประเมินผล : มีการรายงานผลการดำเนินงาน (สรุปรายบุคคล) ,การสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปีที่ผ่านมา -กลุ่มที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กลุ่มที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และสามารถลดปัญหาได้ (เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง) , มีการวิเคราะห์อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

แนวทางการประเมินผู้รับบริการเข้าคลินิกไร้พุง(DPAC) จังหวัดฉะเชิงเทรา


ปัจจัยเดียว (เดิม)	แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ศ.๒๕๕๙)
<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพ.สต.</p> <p>๑. อ้วนลงพุงมาก หญิง > ๘๘ ซม. ชาย > ๑๐๒ ซม.</p> <p>๒. อ้วน BMI ≥ ๒๕ กก./ม^๒</p> <p>๓. Pre DM FBS ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl</p> <p>๔. Pre HT SBP๑๒๐-๑๓๙ mmHg และ DBP ๘๐-๘๙ mmHg</p>	<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพ.สต.</p> <p>๑. Pre DM FBS ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl หรือ Pre HT SBP๑๒๐-๑๓๙ mmHg และ DBP ๘๐-๘๙ mmHg หรือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม.</p> <p>๒. การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) แล้วพบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๕ ปัจจัย แต่ถ้าพบน้อยมากก็ลดมาเป็น กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๓ ปัจจัยเข้าคลินิกไร้พุงก็ได้</p>

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
---	--	---

ปัจจัยเดียว (เดิม)	แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ศ.๒๕๕๙)
<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพช. ปราจีนบุรี โมเดล</p> <p>๑. DM - FBS >๑๓๐ - ≤๒๐๐ mg/dl (DTX >๑๑๘-๑๘๐ mg/dl) ๓ ครั้งติดต่อกัน หรือ HbA๑C >๗-๘%</p> <p>๒. HT -SBP ๑๔๐-๑๗๙mmHg และDBP ๙๐-๑๐๙ mmHg ๓ ครั้ง ติดต่อกัน</p> <p>VICHAİ MODEL</p> <p>๑. DM - HbA๑C <๗-๗.๙ ,FBS ๑๕๕-๑๘๒ mg/dl ๒. HT BP๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ mmHg</p>	<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพช.</p> <p>๑.ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ๒.หรือ จะใช้เกณฑ์เดิมร่วมด้วยก็ได้</p>
<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพท./รพศ. ปราจีนบุรี โมเดล</p> <p>๑. DM ถ้าเป็น FBS >๒๐๐ mg/dl (DTX >๑๘๐ mg/dl) ๓ ครั้งติดต่อกัน หรือ HbA๑C > ๘%</p> <p>๒. HT - BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ๓ ครั้ง ติดต่อกัน</p> <p>VICHAİ MODEL</p> <p>๑. DM - HbA๑C ≥๘, FBS ≥ ๑๘๓ mg/dl ๒. HT -BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg</p>	<p>คลินิกไร้พุง ระดับ รพท./รพศ.</p> <p>๑.ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ ๓๐ ๒.หรือ จะใช้เกณฑ์เดิมร่วมด้วยก็ได้</p>

แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย

๑. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT) โดยใช้ ตารางสี (อายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป)
๒. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม) ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเสี่ยงสูง

๑. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-HT) (มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๒๐/ ๘๐ ถึง ๑๓๙/๘๙ มม.ปรอท)

๒. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre-DM) (มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร ๘ ชั่วโมงขึ้นไป ตั้งแต่ ๑๐๐ -๑๒๕ มก./ดล.)

๓. กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม.

สอบถาม/ประเมินปัจจัยเสี่ยง ๗ ประเด็น เป็นการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)

๑. สูบบุหรี่

๒. ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๓๐ / ๘๕ มม.ปรอท (เป็นค่าความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

๓. ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ตั้งแต่ ๑๐๐ มก./ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

๔. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ

๕. ขนาดรอบเอว มากกว่า ส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒

๖. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

๗. มีประวัติญาติในครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (ผู้ชายเป็นก่อนอายุ ๕๕ ปี หรือผู้หญิงเป็นก่อนอายุ ๖๕ ปี)

หมายเหตุ : เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง,โรคหัวใจ ขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แต่ยังไม่ได้รับการรักษาถือเป็นกลุ่มเสี่ยง)

สถานะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด แบ่งเป็น ๓ ระดับ


๑. เสี่ยง กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ≤ ๒ ข้อ

๒. เสี่ยงสูง กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ

๓. เสี่ยงสูงมาก กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ≥ ๕ ข้อ

ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินในกลุ่มPre-DM, Pre-HT และผู้ที่มีภาวะอ้วน

สถานะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง ≤ ๒ ข้อ (เสี่ยง)	ปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ (เสี่ยงสูง)	ปัจจัยเสี่ยง ≥ ๕ ข้อ (เสี่ยงสูงมาก)
เป้าหมายบริการ	<p>๑. ความดันโลหิต ต่ำกว่า ๑๓๐ / ๘๕ มม.ปรอท</p> <p>๒. ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า ๑๐๐ มก./ดล.</p> <p>๓. หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่</p> <p>๔. น้ำหนักและรอบเอว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ - ๒๔.๙ กก./ม^๒ - รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒ <p>๕. ออกกำลังกาย หนักระดับปานกลาง อย่างน้อย ๓๐ นาที/วัน ๕ วันต่อสัปดาห์</p> <p>๖. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานมัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้รสไม่หวาน ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</p> <p>๗. ระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติในรายที่มีไขมันผิดปกติ</p>		

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	--	---

การให้บริการ/คำปรึกษา

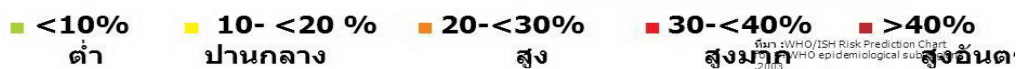
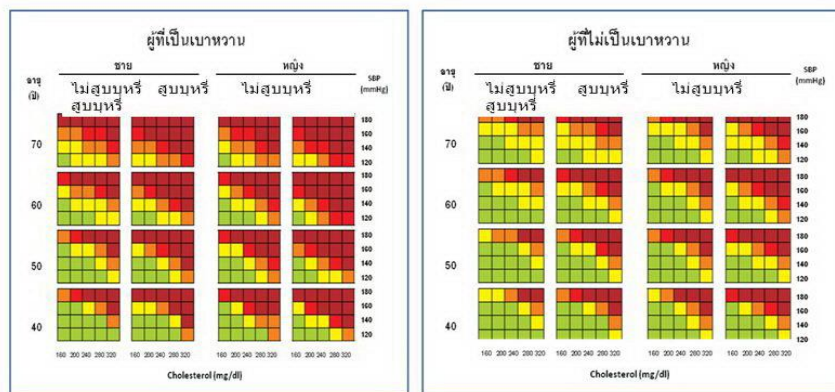
การบริการ	ปัจจัยเสี่ยง ≤ ๒ ข้อ (เสี่ยง)	ปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ (เสี่ยงสูง)	ปัจจัยเสี่ยง ≥ ๕ ข้อ (เสี่ยงสูงมาก)
ให้ข่าวสาร สุขศึกษาเสริม ทักษะ ช้อนแนะนำสมุดบันทึก	✓	✓	✓
ปรับพฤติกรรมเสี่ยง/ จัดการตนเอง	ปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพ	✓ ลดพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย ๒ ปัจจัย	✓ ลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ปัจจัย
ทราบอาการเตือนของ โรคหัวใจและหลอดเลือด	+/-	✓	✓
ติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ทุก ๑ ปี	ทุก ๖ เดือน	ทุก ๒-๓ เดือน


การประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color

Chart) ซึ่งมี ๗ ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ ๑ สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ ๑ ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ ๒
- ขั้นตอนที่ ๒ เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ ๓ เลือกเพศชาย หรือหญิง
- ขั้นตอนที่ ๔ เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ ๕ เลือกช่วงอายุ
- ขั้นตอนที่ ๖ เลือกค่า systolic blood pressure
- ขั้นตอนที่ ๗ ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol


การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน ผ.บ. DM , HT (CVD Risk assessment) :กรณีทราบผลเลือด cholesterol



 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๓. การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

ขั้นตอน การบริการหลังประเมินในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

สถานะความเสี่ยง/ขั้นตอน	โอกาสเสี่ยง < ๒๐ % เสี่ยงปานกลาง	โอกาสเสี่ยง ๒๐ - <๓๐% เสี่ยงสูง	โอกาสเสี่ยง ≥ ๓๐% เสี่ยงสูงมาก
๑. ประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy(Check Life's Simple ๗)	√	√	√
๒. ให้ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรค	√	√	√
๓. แบบบันทึก น.ค.ร. (น้ำหนัก ความดันฯ รอบ เอว) สุขภาพด้วยตนเอง	√	√	√
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/จัดการตนเอง	√	√	√ เร่งด่วน
๕. ทราบอาการเตือนโรคหัวใจและหลอดเลือด	√	√	√
๖. ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อติดตาม		+/-	√
๗. ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๖-๑๒ เดือน	๓-๖ เดือน	๑-๓ เดือน
๘. ส่งพบแพทย์เพื่อให้ยาตามความเหมาะสม เป้าหมายเพื่อควบคุม FPG, BP ไขมัน ให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ	√	√	√
๙. ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด	ทุกปี	๖-๑๒ เดือน	๓-๖ เดือน

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๔. งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์คีติ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้นเหตุที่พบมากที่สุดของภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนจนอายุ ๒-๓ ปี โดยมีผลทำให้สมองมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ซึ่งลดความเฉลียวฉลาด (IQ) หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๓ จุด ทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องการศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน และมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต

ในการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปอย่างยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มวัย ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เน้นความร่วมมือและการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๒ เพื่อสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน
- ๑.๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- ๑.๔ เพื่อสำรวจการได้รับและการกินยาเม็ดที่เสริมสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด
- ๑.๕ เพื่อประชาสัมพันธ์/รณรงค์ความรู้ เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีน เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

๒. ขอบเขต

๒.๑ บุคลากรสาธารณสุข หาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

๒.๒ การเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิง ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ปีละ ๓๐๐ คน พร้อมทั้ง สอบถามเรื่องการบริโภคอาหารทะเลใน ๓ วันที่ผ่านมา

๒.๓ การสุ่มสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปีละ ๑ ครั้ง ในทุกอำเภอ ๆ ละ ๓๐๐ ครัวเรือน

แผนยุทธศาสตร์หลักโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ผลักดันและพัฒนานโยบายการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน

กิจกรรม คือ การกำหนดกรอบทิศทางและนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ กิจกรรม คือ การผลักดันให้เกิด

มาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรม คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์กลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือครอบคลุม ๓ แห่ง คือ สถานที่ผลิต / นำเข้า สถานที่จำหน่ายและครัวเรือน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตรและภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วม กิจกรรม คือ การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตรและภาคี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๔.งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค
ขาดสารไอโอดีน

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

เครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการผลักดัน สนับสนุนให้เกิดชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน รวมถึงการเสริมสร้างบทบาทของเครือข่ายและภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การประชาสัมพันธ์ ธารรงค์ และการตลาดเชิงสังคม เพื่อการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรม คือ การสื่อสารสู่สังคมทุกช่องทางสู่มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน ถ้วนหน้า และการสร้างความตระหนักถึงโรคขาดสารไอโอดีนที่มีผลกระทบต่อสติปัญญา และคุณภาพของคนไทยทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การศึกษาวิจัย กิจกรรม คือ การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ : การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้าและมาตรการอื่น ๆ กิจกรรม คือ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงในนมบุตร ๖ เดือน และสนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนในพื้นที่ที่รุดกันดารตามโครงการพระราชดำริ

๓.คำนิยาม

๓.๑ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน หมายถึง ชุมชน/หมู่บ้านที่มีความสมัครใจและสนใจเข้าร่วมพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยกระบวนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” โดยแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย

๓.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำการเก็บปัสสาวะ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคนไทย อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

๓.๓ การสุ่มสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภค หมายถึง การสุ่มสำรวจการใช้เกลือบริโภคในครัวเรือนที่มีการประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำ โดยชุดตรวจ I-KIT ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโภชนาการ

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบสรุปรายงานการสำรวจเกลือบริโภคในครัวเรือน

๔.๒ แบบรายงานการสอบถามการได้รับและการกินยาเม็ดที่เสริมสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

๕.เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือการดำเนินงาน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” : สำนักโภชนาการ

๕.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน :

๕.๓ แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

สำนักโภชนาการ

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑.ดำเนินงานตามมาตรการหลัก เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) โดยการสุ่มสำรวจความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ละ ๑ ครั้ง อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน โดยชุดตรวจ I-KIT แล้วส่งแบบสรุปผลฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อส่งให้สำนักโภชนาการ และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๔. งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค
ขาดสารไอโอดีน


รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๒.สนับสนุนและกำกับการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก(Triferdine) หรือวิตามินที่เสริมสารไอโอดีน ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ให้บริการฝากครรภ์และประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลการได้รับและการกินยาของหญิงที่มาคลอด ทุกปี เป็นเวลา ๑ เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ สรุปผลแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการ MCH Board และที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินประจำเดือน

๓.การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งการเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับประทานยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) หรือวิตามินที่เสริมสารไอโอดีน ตามขั้นตอนและเป้าหมายการเก็บที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ส่งให้ เมื่อดำเนินการครบตามเป้าหมาย ส่งตัวอย่างปัสสาวะฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ตรวจสอบแล้วส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ และรับผลการวิเคราะห์ฯ จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง เพื่อทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการหลัก เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า

๔. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้ต่อเนื่อง พร้อมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในวันไอโอดีนแห่งชาติ (๒๕ มิถุนายน) ตลอดทั้งเดือน และให้ความรู้สอดแทรกในการประชุมฯ อื่น

๕. หน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง ดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง โดยการสนับสนุนยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (มีลูกเพื่อชาติ) โดยรับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลา ๖ สัปดาห์

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๔. งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>

ธาตุเหล็ก เป็นธาตุที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรตีนที่นำออกซิเจน ได้แก่ ฮีโมโกลบิน ซึ่งอยู่ในเม็ดเลือดแดง ธาตุเหล็กเป็นธาตุอาหารที่มีปริมาณน้อย ประชากรทั่วโลก จึงตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะกินไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ ผู้ที่ขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency) ในระยะแรกจะไม่มีอาการที่ชัดเจน ต่อเมื่อธาตุเหล็กเป็นเวลานาน การสร้างเลือดจะไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะเลือดจาง หรือโลหิตจาง (anemia) เมื่อขาดธาตุเหล็กเป็นเวลานานขึ้น จะทำให้เลือดจางลงเรื่อย ๆ คือ ภาวะโลหิตจางรุนแรงขึ้นตามเวลา ต่อเมื่อขาดธาตุเหล็กเป็นเวลานาน จึงอาจตรวจพบอาการแสดงทางร่างกาย **ประเด็นสำคัญ** คือ การขาดธาตุเหล็กมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของสมองเด็ก เด็กที่ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่เล็ก จะมีพัฒนาการทางสมองด้อยกว่าเด็ก ที่ไม่เคยขาดธาตุเหล็กเลย สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย มีผลกระทบต่อประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ) ดังนั้น การป้องกันการขาดธาตุเหล็กและการเสริมธาตุเหล็กจึงมีความสำคัญในการพัฒนาชาติ

๑. วัตถุประสงค์


๑. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมผลักดันการเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์
๒. เพื่อเฝ้าระวัง/ติดตาม ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
๓. เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
๔. เพื่อให้กลุ่มผู้ใหญ่ ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พ่อแม่/ผู้ปกครอง/อสม./แกนนำชุมชน/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/ประชาชนทั่วไป
- ๒.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒.๓ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ

๓. คำนียาม

๑. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องมาจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดง

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๔. งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	---	---

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน (กรัม / เดซิลิตร)	ฮีมาโตคริต (%)
เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	11	33
เด็กอายุ 5 - 11 ปี	11.5	34
เด็กอายุ 12 - 14 ปี	12	36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ≥ 15 ปี)	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33
ผู้ชาย (อายุ ≥ 15 ปี)	13	39

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง (%)
รุนแรง	≥ 40
ปานกลาง	20 - 39.9
เล็กน้อย	5 - 19.9
ปกติ	≤ 4.9


๒. ความสำคัญของธาตุเหล็กต่อประชากรแต่ละกลุ่มวัย

๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารก : กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และถ้าเสียเลือดมากในการคลอดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต สำหรับเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และมีธาตุเหล็กสะสมน้อย

๒.๒ กลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน : ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และมีผลต่อการพัฒนาทางสมอง สติปัญญา ในเด็กที่มีภาวะโลหิตจางๆ จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และมีพัฒนาการได้เท่ากับเด็กปกติ

๒.๓. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ : ในหญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และมีประจำเดือน จะสูญเสียธาตุเหล็กทางประจำเดือนทุกเดือน ดังนั้น ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ ถ้าหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง และมีผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต

๔. กลุ่มผู้ใหญ่ : ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถภาพในการทำงาน ในวัยผู้ใหญ่ทั้งหญิงและชาย ซึ่งต้องทำงานด้านกายภาพมากขึ้น ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เรื่อง ๔.งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>รหัส แผ่นที่ ฉบับที่...../๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ</p>
--	--	---

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบสรุปผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕.เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก : สำนักโภชนาการ

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาและมีความตระหนักรู้ในการกินเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ทุกวัน และรับประทานธาตุเหล็ก เพิ่มตามแพทย์สั่ง และตรวจภาวะซีด (Hct./Hb) ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และครั้งที่เมื่ออายุครรภ์

๖.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก รับประทานสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และตรวจภาวะซีด (Hct.) ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือนตามช่วงอายุที่กำหนด แล้วส่งแบบสรุปฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๖.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กเด็กวัยเรียน รับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตลอดปีการศึกษา ควบคุมกำกับการกินยาเม็ดธาตุเหล็กโดยบุคลากรด้านการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางฯ โดยการตรวจภาวะซีด (Hct.) สรุปผลหาแนวทางแก้ไขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประเมินการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก ของเด็กวัยเรียน เป็นระยะ

๖.๔. หน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง ดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง โดยการสนับสนุนยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (มีลูกเพื่อชาติ) โดยรับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลา ๖ สัปดาห์

อายุ	ความต้องการธาตุเหล็ก (มิลลิกรัมต่อวัน)	ปริมาณธาตุเหล็กที่แนะนำที่ร่างกายควรได้รับ (มิลลิกรัมต่อวัน)
ทารก	0 - 5 เดือน	
	6 - 11 เดือน	9.3
เด็ก	1 - 3 ปี	5.8
	4 - 5 ปี	6.3
	6 - 8 ปี	8.1
	9 - 12 ปี	11.8
วัยรุ่น	ชาย 9 - 12 ปี	11.8
	13 - 15 ปี	14.0
	16 - 18 ปี	16.6
หญิง (หญิงมีประจำเดือน)	9 - 12 ปี	11.8
	13 - 15 ปี	19.1
	16 - 18 ปี	28.2
	19 - 30 ปี	26.4
ผู้ใหญ่	ชาย 19 - 30 ปี	10.4
	31 - 50 ปี	10.4
	51 - 70 ปี	10.4
	≥ 70 ปี	10.4
	หญิง 19 - 30 ปี	24.7
	31 - 50 ปี	24.7
	51 - 70 ปี	9.4
≥ 70 ปี	9.4	
หญิงตั้งครรภ์	+	+
หญิงให้นมบุตร	0 - 5 เดือน	15.0
	6 - 12 เดือน	15.0

ที่มา : ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย 2546
- ความต้องการธาตุเหล็ก หมายถึง ค่าความต้องการธาตุเหล็กของร่างกายในกลุ่มอายุต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับการสูญเสียธาตุเหล็ก หรือ

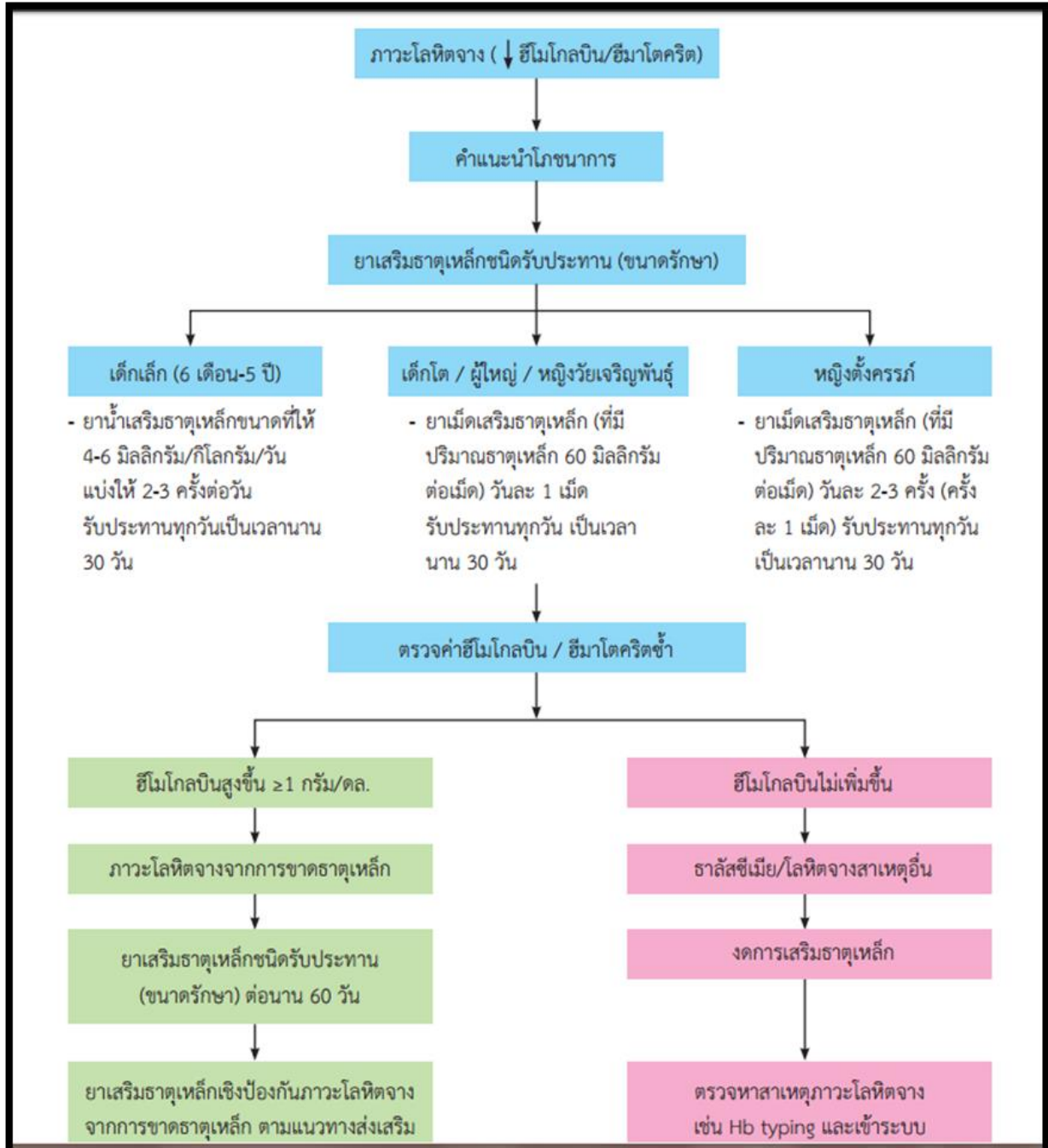


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
งานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
เรื่อง ๔. งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

รหัส แผ่นที่
ฉบับที่...../๒๕๖๐
แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุข สามารถศึกษารายละเอียดของการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามเอกสารที่อ้างอิง