

## การศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบองค์รวม: การประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำ เสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2561

พณิต โล่เสถียรกิจ

ศรัชฌา กาญจนสิงห์\*

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

วันรับ 27 กันยายน 2562, วันแก้ไข 30 มิถุนายน 2564, วันตอบรับ 27 สิงหาคม 2564

### บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม: การประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2561 เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กระบวนการ CIPP Model ประเมินผลนโยบายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยต่อการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี สุ่มเลือกพื้นที่แบบลำดับขั้น โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้รับบริการในสถานบริการระดับจังหวัด อำเภอและตำบล รวมทั้งสิ้น 624 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านบริบท: ผู้บริหารและผู้ให้บริการในทุกระดับมีความเห็นว่านโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นนโยบายที่ดี ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สมองดี สุขภาพดีขึ้น โดยถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับผ่านหนังสือสั่งการในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานพบว่าสถานบริการบางแห่งไม่จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เนื่องจากไม่ทราบแนวทางการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ชัดเจน การจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบส่งเสริมป้องกันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) ปัจจัยนำเข้า: ผู้บริหารและผู้ให้บริการส่วนใหญ่ทราบว่าการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แต่พบปัญหาการจัดซื้อยาบทยากที่และการติดตามการดำเนินงาน เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามให้ผู้ดูแลเด็กมารับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 3-5 ปี จะประสานให้ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 3) กระบวนการ: สถานบริการส่วนใหญ่ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดการวิเคราะห์และเก็บข้อมูลภาวะซีด ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์ ขนาดและวิธีรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กแต่ละช่วงอายุ รวมถึงยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีรสเฝื่อน ขนาดของบรรจุภัณฑ์ไม่เหมาะสมกับระยะเวลาที่รับประทาน 4) ผลผลิต: ผู้บริหารและผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานการณ์การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่มีรายงานและการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุมและพบปัญหาเกี่ยวกับรสชาติของยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

**คำสำคัญ:** การประเมินผลนโยบาย ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็กปฐมวัยไทย

# The Study of Thai Child Development Holistic Model: The Evaluation of Iron Supplement Policy in Thai Childhood 2018.

Panit Losatiankit

Srush-shar Karnjanasingha\*

Health Promotion Centre 6th, Department of Health

Received 27 September 2019, Revised 30 June 2021, Accepted 27 August 2021

## Abstract

The evaluation of iron supplement policy in Thai childhood is a part of the study “Thai Childhood Development holistic Model”. This descriptive study used CIPP Model in order to evaluate the result of Iron Supplement Policy in Thai children between ages 6 months to 5 years. The samples were selected by multi-stages cluster sampling into 3 levels; province, district and sub-district. The research instruments were Semi-Structured Interview and In-depth interview to 624 volunteers who were directors, service providers and client group between March-May 2018. Data were analyzed using descriptive and content analysis on CIPP Model. The results showed that 1) Context Evaluation: All levels of directors and service providers agreed the iron supplements policy support the children to be healthy and have a good development. The practitioners have been conveyed the guidelines for dispensing iron supplementation by official correspondence in MCH Board and Planning & Evaluation Board to all levels service providers. Some clinics have not dispensed iron supplements due to unknow the policy and clear guidelines. All hospitals purchase iron supplements by prevention and promotion budget of National Health Security Office. Child caregiver lacks of understanding and awareness for childhood necessity iron supplements. 2) Input Evaluation: Almost of directors and service providers knew the dispensing iron supplements stay in set of iron supplements benefits but encountered the problem of drug purchasing, management, tracking and monitoring. In 6 months-2 years; the health volunteers followed up the child caregiver to receive iron supplements at clinic. In 3-5 years; the childhood received iron supplements at child care center. 3) Process Evaluation: Most clinics could not dispense iron supplements for service recipients, lack of clear operational guidelines, data collection and analysis of child anemia in the area. Child caregiver do not know the benefits and dosage of iron supplement in each ages. The size of the packaging of iron supplement were not suitable for the duration of the dosage. 4) Product Evaluation: Most of directors and service providers unknow iron supplementation situation, no report and no follow up in the area. Some children not received iron supplements. The children was not covered by iron supplements and the taste of iron supplements as a problem.

**Keywords:** Policy Evaluation, Iron supplements, Thai childhood

■ unna

ปัจจุบันพบปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย คือ ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากพ่อแม่<sup>(1)</sup> ปัจจัยสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดู รวมถึงภาวะโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ โดยพบว่าสารไอโอดีนและธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาของระบบประสาทในเด็กซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก<sup>(2-5)</sup> การขาดธาตุเหล็กก่อให้เกิดภาวะโลหิตจางที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นปัญหาพหุโภชนาการที่พบมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยสูงเป็นอันดับ 2 (65.5%) รองจากประเทศในทวีปแอฟริกา (67.6%) และพบได้ในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด (47.4%)<sup>(6-8)</sup> ซึ่งปัจจัยการขาดธาตุเหล็กที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557<sup>(9)</sup> และ 2560<sup>(10)</sup> พบว่าเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 27.2 และ 32.5 ตามลำดับ โดยเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.5 และ 70.3 ตามลำดับ ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ธาตุเหล็กมีมากในสมองและมีส่วนสำคัญในการป้องกันเชื้อโรค ดังนั้นการขาดธาตุเหล็กจึงส่งผลเสียต่อการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการเจ็บป่วย และพัฒนาการของสมองโดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อีกทั้งยังส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวร<sup>(7)</sup> การเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยมีสาเหตุหลักมาจาก

1) การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และ 2) จากการเสียเลือดเฉียบพลันจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทยภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey พ.ศ.2553-2555<sup>(11)</sup> พบเด็กอายุ 6 เดือน-3 ปี ในชนบทที่มีความชุกโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 41.7 และในเขตเมืองร้อยละ 26 ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557<sup>(9)</sup> และปี 2560<sup>(10)</sup> ที่พบว่าเด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและกินเป็นประจำเพียงร้อยละ 11.5 และ 16.8 ตามลำดับ

แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก องค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยมีนโยบายให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน (Exclusive Breast Feeding) และการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตร และให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร่วมกับการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งตามกลุ่มวัย (ชุดสิทธิประโยชน์) ปี 2559 ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ในการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งกำหนดให้เจาะเลือดเพื่อหาภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือน และ 3-5 ปี อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้ภาวะโลหิตจางยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กปฐมวัยไทยที่ต้องการมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ เพื่อลดโอกาสการเกิดผลเสียอย่างถาวรในเด็ก<sup>(7),(11-14)</sup> ดังนั้นเพื่อลดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทยต้องมีผู้เกี่ยวข้องของหลายฝ่าย จากตัวพ่อแม่เอง เครือญาติ ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

และหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งการมีนโยบายที่สนับสนุน แนวทางการปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ และการกำกับติดตามที่ชัดเจน<sup>(15)</sup> อันจะทำให้ภาวะซีดในเด็กปฐมวัยไทยลดลงและส่งผลต่อการสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสมวัยมากยิ่งขึ้น

### ■ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทย

### ■ กรอบแนวคิด

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี มีหลายปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพัฒนาการเด็กในทุกด้าน รวมถึงการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-5 ปี ได้ดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษานโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้การประเมินแบบ CIPP Model เป็นหลัก

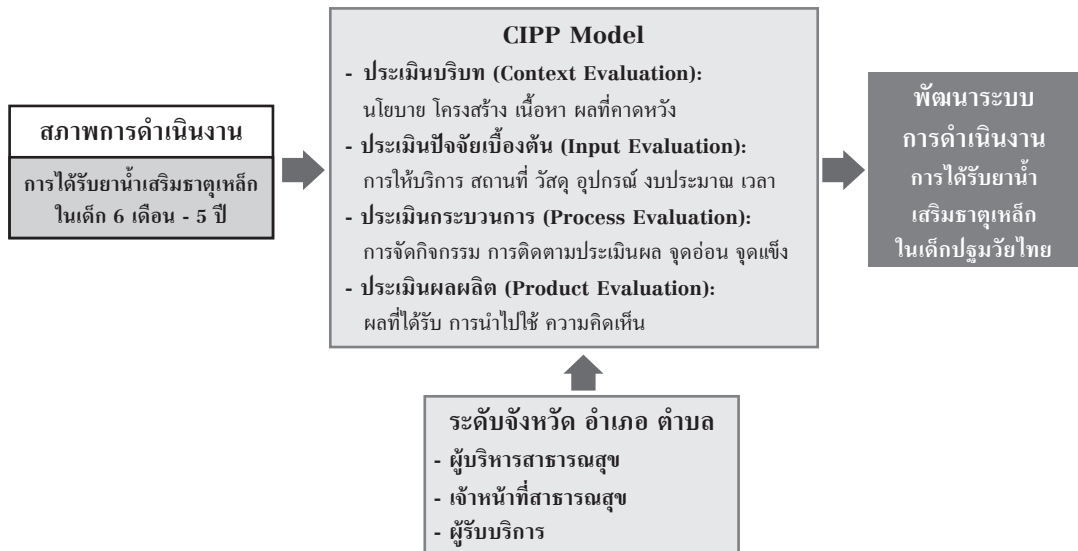
ในการศึกษา ดังกรอบแนวคิดการวิจัย

### ■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทย โดยใช้การประเมินแบบ CIPP Model เป็นหลักในการศึกษา ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือ สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้รับบริการในสถานบริการระดับจังหวัด อำเภอและตำบล รวมทั้งสิ้น 624 คน

#### ● กลุ่มตัวอย่างและการเลือกพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้หลักการเลือกแบบมีเกณฑ์ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหาร 144 คน 2) ผู้ให้บริการ 192 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการอย่างน้อย 2 ปี และ 3) ผู้รับบริการ 288 คน ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไป และผู้ที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีเป็นแม่พ่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ยินยอมให้ข้อมูล การสุ่มเลือกพื้นที่ใช้การสุ่มแบบ ขั้นลำดับ (Multi-Stages Custer Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่าง ชั้นที่หนึ่งเขตละ 2 จังหวัด สุ่มเลือกอำเภอเป็น หน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และสุ่มเลือกตำบล เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม จำนวนตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 624 คน ใน 24 จังหวัด จาก 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**  
การศึกษารูปแบบพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบองค์รวมได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมกรมอนามัย ตามรหัส โครงการวิจัยที่ 172 รับรองวันที่ 27 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

■ **ผลการศึกษา**

การวิจัยนี้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 624 ราย จาก 12 เขตสุขภาพ แบ่งเป็น กลุ่มผู้บริหาร 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 กลุ่มผู้ให้บริการ 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 และกลุ่มผู้รับบริการ 288 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.1 ผลการวิจัยแยกตามประเด็น พบว่า

1) **ด้านบริบท** ผู้บริหารและผู้ให้บริการ ทุกระดับมีความเห็นว่านโยบายการจ่ายยาน้ำ เสริมธาตุเหล็กเป็นนโยบายที่ดี ทำให้เด็กมี พัฒนาการสมวัยสมองดีและมีสุขภาพดีขึ้น เด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้บริหารได้ถ่ายทอด แนวทางการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใน เด็ก 6 เดือน-5 ปี สู่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับ โดยมีหนังสือสั่งการผ่านการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) และการประชุมคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผลของจังหวัด แต่พบว่า

สถานบริการบางแห่งไม่มีนโยบายและการ ขับเคลื่อนที่ชัดเจนในการจ่ายยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก บางแห่งไม่ทราบว่าเด็กควรได้รับ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามสิทธิประโยชน์ ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ทราบปัญหาอุปสรรคของ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ การจัดซื้อ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กใช้งบประมาณการส่งเสริม ป้องกัน โดย รพ.สต. จะเบิกยาน้ำเสริมธาตุ เหล็กจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือน ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งไม่ได้ดำเนินการ จัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับผู้รับบริการ พบว่า พ่อ แม่ ผู้ปกครองขาดความเข้าใจ ขาดความตระหนักและไม่เห็นประโยชน์ของ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กแต่ละช่วง อายุที่ถูกต้อง

2) **ปัจจัยนำเข้า** ผู้บริหารและผู้ให้ บริการบางแห่งไม่ทราบรายละเอียดของการได้ รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่ระบุในชุดสิทธิ ประโยชน์ ทำให้เด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุ เหล็กทุกคน รวมถึงขาดการกำกับติดตามผล การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการ แก้ไขเพื่อสนับสนุนให้เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุ เหล็กอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง สถานบริการที่ ขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาเรื่อง งบประมาณในการจัดซื้อ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ขององค์กรเภสัชกรรมมีราคาดีเฟือนคล้าย เหล็กทำให้เด็กรับประทานยากหรือไม่รับ ประทาน ขนาดบรรจุภัณฑ์ไม่เหมาะสมกับปริมาณ การกิน และการผลิตยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ขององค์กรเภสัชกรรมบางครั้งมีไม่เพียงพอ ทำให้การจ่ายและการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุ เหล็กไม่ต่อเนื่อง ต้องสั่งซื้อยาจากบริษัทเอกชน ซึ่งมีราคาสูง โดยส่วนใหญ่สถานบริการมีปัญหา เกี่ยวกับการบริหารจัดการซื้อยา บทบาทหน้าที่ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานและการติดตาม

การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กที่ชัดเจน ส่วนหนึ่งพบว่า การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก 6 เดือน-2 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. จะประสานให้ อสม.เป็นผู้ติดตาม กำชับให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมารับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ รพ.สต. สำหรับเด็ก 3-5 ปี จะประสานครูหรือพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกับเด็กทุกสัปดาห์ สำหรับผู้รับบริการ พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ ความตระหนักและเห็นความสำคัญของการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทำให้โรงพยาบาลและ รพ.สต. บางส่วนจัดให้ความรู้ สาธิตกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้องตามช่วงอายุ

3) กระบวนการ ข้อมูลจากผู้บริหารและผู้ให้บริการ พบว่า การเข้าถึงบริการ งบประมาณการจัดซื้อยา การได้รับการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน สถานบริการส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บข้อมูลภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน-5 ปี บางแห่งเก็บข้อมูลแต่ไม่ครอบคลุม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ทราบว่ายาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีประโยชน์ในการบำรุงสมอง ช่วยป้องกันภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ควรรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขนาด 12.5 mg. ต่อสัปดาห์ เด็กอายุ 2-5 ปี ควรรับประทาน 25 mg. ต่อสัปดาห์ สำหรับผู้รับบริการ พ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงประโยชน์และช่วงอายุในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ขนาดของบรรจุภัณฑ์ไม่เหมาะสมกับระยะเวลาที่รับประทาน

4) ผลผลิต พบว่าการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน-5 ปี ไม่เป็นไปตาม

เป้าหมาย (ร้อยละ 70) ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ เด็ก 6 เดือน-2 ปี มีภาวะซีดร้อยละ 34.32 อายุ 3-5 ปี มีภาวะซีดร้อยละ 19.58 ซึ่งมีภาวะซีดค่อนข้างสูง ผู้บริหารและผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานการณ์การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน-5 ปี ในพื้นที่ ไม่มีรายงานและการติดตามในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ผู้รับบริการหรือดูแลเด็กไม่ทราบสิทธิที่เด็กจะได้รับในชุดสิทธิประโยชน์และการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภาวะซีด รวมทั้งรสชาติของยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นอุปสรรคต่อการรับประทาน

## ■ อภิปรายผล

1. **ด้านบริบท (Context)** เมื่อพิจารณาหลักการเหตุผล ความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่ามีเหตุผลความจำเป็นเพียงพอที่ต้องเร่งดำเนินการตามนโยบายการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทยภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey พ.ศ. 2553-2555<sup>(12)</sup> พบเด็กอายุ 6 เดือน-3 ปี ในชนบทมีความชุกโลหิตจางสูงถึงร้อยละ 41.7 และในเขตเมืองร้อยละ 26 โดยพบว่าเด็กปฐมวัยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในปี 2557<sup>(9)</sup> และปี 2560<sup>(10)</sup> เพียงร้อยละ 18.5 และ 33.3 เท่านั้น ซึ่งภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กจะส่งผลเสียต่อการทำงานด้านกายภาพ (พัฒนาการ) การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การพัฒนาของสมอง และการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ในเด็ก<sup>(7)</sup> การกำหนดนโยบายการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของกรมอนามัยจึงเป็นแนวทางที่ดี โดยกระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือขอความร่วมมือ

กับสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดให้จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการสาธารณสุขทุกระดับที่มีความเห็นว่ายานโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นนโยบายที่ดี ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สมองดี และมีสุขภาพดีขึ้น และเด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งการถ่ายทอดนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นไปตามหลักการของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผ่านหนังสือสั่งการที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการกำกับติดตามการดำเนินงาน และเพิ่มช่องทางการสั่งการสู่ผู้ปฏิบัติทางการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (MCH Board) ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งสั่งการผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดอีกด้วย แต่การรับทราบการสั่งการของผู้ปฏิบัติอาจเป็นเพียงแค่รับทราบเนื้อหาในหนังสือสั่งการแต่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนยังมีปัญหา จึงทำให้การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ

**2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)** การ

กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งตามกลุ่มวัย (ชุดสิทธิประโยชน์) ปี พ.ศ.2559<sup>(12)</sup> ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2559 ในการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไม่ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนให้ผู้ปฏิบัติและผู้มีสิทธิทราบอย่างทั่วถึง จึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจหลักและแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและผู้มีสิทธิอันพึงจะได้รับสิทธินั้นๆ ก็ไม่ทราบสิทธิ

ประโยชน์ รวมถึงผู้บริหารไม่ทราบรายละเอียดการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้วย ทำให้การดำเนินการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุมตามแนวทางที่ควรจะเป็น อันประกอบด้วยช่วงอายุที่ควรจะได้รับ ขนาดของยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในแต่ละช่วงอายุ การคัดกรอง/ การเจาะเลือดหาภาวะซีด การส่งต่อ/เฝ้าระวังติดตามเด็กที่มีภาวะซีด จึงทำให้ไม่มีระบบการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ไม่มีข้อมูลภาวะซีดทั้งที่เป็นระบบ Manual และในระบบ Health Data Center (HDC) ซึ่งส่วนนี้อาจเนื่องจากไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(16)</sup> การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ การจัดซื้อต้องใช้งบประมาณจากงบส่งเสริมป้องกันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานบริการบางแห่งที่จัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจะสั่งซื้อจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งบางช่วงการผลิตยาน้ำเสริมธาตุเหล็กขององค์การเภสัชกรรมมีความล่าช้าและไม่เพียงพอ จึงทำให้การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กขาดความต่อเนื่องและต้องสั่งซื้อจากบริษัทเอกชนซึ่งมีราคาสูง<sup>(17)</sup> การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 2 ช่วงอายุคือ เด็ก 6 เดือน- 2 ปี ที่ผู้ดูแลเด็กต้องพาเด็กมารับวัคซีนตามช่วงอายุ 6, 9, 12, 18 และ 24 เดือน<sup>(18)</sup> ที่สถานบริการสาธารณสุข เด็กจะได้รับคำแนะนำและยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งการให้บริการการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในช่วงอายุนี้นค่อนข้างง่าย สะดวกและครอบคลุม แต่ก็พบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเนื่องจากไปรับบริการที่คลินิกและสถานบริการเอกชน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องติดตามเด็กกลุ่มนี้เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กไปรับยาน้ำเสริม

ธาตุเหล็กที่สถานบริการใกล้บ้าน และช่วงเด็กอายุ 3-5 ปี เด็กจะมารับวัคซีนที่สถานบริการเมื่ออายุ 4 ปี หลังจากได้รับวัคซีนไปเมื่ออายุ 2 ปี ทำให้การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กช่วงวัยนี้มีความยากลำบาก ขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ และเพื่อความครอบคลุมของการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก สถานบริการบางแห่งในบางพื้นที่จะประสานครูหรือพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่รับดูแลเด็กตั้งแต่อายุ 3-5 ปี เป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กสัปดาห์ละครั้ง ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากปัจจัยนำเข้าทำให้พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีปัญหาการบริหารจัดการ การจัดซื้อ บทบาทหน้าที่และการติดตามการดำเนินงาน

**3. กระบวนการ (Process)** เป็นการตรวจสอบหาข้อบกพร่องของนโยบายการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจากข้อมูลด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าที่กล่าวมาทำให้ทราบว่า การบริหารจัดการเพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการงบประมาณการจัดซื้อ การกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ยังไม่มีแนวทางดำเนินงานและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนอันทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ทราบประโยชน์และช่วงอายุในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งอาจเกิดจากไม่ได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้รับทราบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทางโซเชียลมีเดียและการขาดความตระหนักหรือลืมในช่วงของการร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี<sup>(19)</sup> ขนาดบรรจุภัณฑ์ของยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีขนาดไม่เหมาะสมกับระยะเวลาที่รับประทานเนื่องจากเด็ก 6 เดือน-

2 ปี รับประทานสัปดาห์ละครั้งช้อนชา<sup>(7)</sup> จะรับประทานได้ 24 ครั้งหรือ 24 สัปดาห์ ซึ่งเท่ากับ 6 เดือน โดยการเก็บรักษายาน้ำเสริมธาตุเหล็กจะระบุไว้ข้างกล่องว่า “เก็บที่อุณหภูมิไม่เกิน 30°C” ได้นาน 3 เดือนและเก็บในตู้เย็นได้นาน 4 เดือน<sup>(20)</sup> ดังนั้นยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเมื่อเปิดใช้แล้วจะหมดอายุก่อนที่เด็ก 6 เดือน-2 ปี จะรับประทานหมดใน 1 ขวด จึงทำมีตัวยาเหลือทิ้งและเกิดความสิ้นเปลือง และเนื่องจากระบบ HDC ไม่มีข้อมูลภาวะซีดในช่วงอายุ 6 เดือน-2 ปี และ 3-5 ปี แต่สถานบริการต้องเก็บข้อมูลเพราะเป็นข้อกำหนดหนึ่งในสิทธิประโยชน์ที่เด็กควรได้รับ จึงมีสถานบริการบางแห่งที่เห็นความสำคัญก็จะเก็บข้อมูลเองแต่ไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งหมด

**4. ผลผลิต (Product)** จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2560<sup>(10)</sup> พบว่าเด็กปฐมวัยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและกินเป็นประจำเพียงร้อยละ 16.8<sup>(10)</sup> เท่านั้น เมื่อเทียบข้อมูลจาก HDC ปี 2560 พบว่าเด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 10.92 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70) และจากข้อมูล HDC เขตสุขภาพที่ 6 พบภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 29.5 แต่ในความจริงของการปฏิบัติงานในพื้นที่ผู้บริหารและผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานการณ์ความชุกของภาวะซีดและการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยเนื่องจากไม่มีรายงานและการติดตามในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นอกจากขนาดของปริมาณยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่สัมพันธ์กับบรรจุภัณฑ์แล้วยังพบว่ายาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีรสฝืดคล้ายเหล็ก<sup>(20)</sup> เด็กรับประทานยากและไม่ยอมรับประทาน



■ ข้อเสนอแนะ

● ระดับนโยบาย

1. ต้องประสานข้อมูลปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อปรับกระบวนการดำเนินงานที่ทำให้เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ครอบคลุม

2. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีดในเด็กปฐมวัยระดับประเทศ และระดับเขตอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ติดตามและชี้เป้าให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสการป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทย

● ระดับพื้นที่

1. ผู้บริหารควรได้รับการสะท้อนข้อมูลของปัญหาและภาวะซีดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และการเข้าถึงการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผลเสียจากภาวะซีดที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กให้กับผู้บริหารได้รับทราบ

2. ผู้บริหารและผู้ให้บริการควรพัฒนาระบบข้อมูล ระบบการบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผลในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

3. จัดรณรงค์สร้างกระแสให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และเกิดความตระหนักต่อการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน-5 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Plomin R, Craig I. Human behavioural genetics of cognitive abilities and disabilities. Bioessays 1997;19(12):1117-24.
2. Rajatanavin R, Chailurkit L, Winichakoon P, Mahachoklertwattana P, Soranasataporin S, Wacharasin R, et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. Eur J Endocrinol 1997; 137(4):349-55.
3. Labbe RF, Vreman HJ, Stevenson DK. Zinc protoporphyrin: A metabolite with a mission. Clinical Chemistry [Internet]. 1999 [cited 2015 May 21]. Available from: <http://www.clinchem.org/content/45/12/2060.full>
4. แสงไสย สันะวิวัฒน์ และคณะ. สถานการณ์ของภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน. Fact sheet สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://advisor1.anamai.moph.go.th/factsheet/student/anemia.html>
5. ดวงทิพย์ ชีระวิทย์. สถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็กและเยาวชน. สถานการณ์สุขภาพเฉพาะกลุ่มอายุ. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.hiso.or.th/hiso5/analysis/analysis7\\_1.php?number=1](http://www.hiso.or.th/hiso5/analysis/analysis7_1.php?number=1)
6. ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. สารสุขภาพ-อโรคยาโรคไม่ติดต่อ. ฝ่ายสุขภาพและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.vachiraphuket.go.th/www/publichealth/?name=knowledge&file=readknowledge&id=121>

7. นภาพรณ วิริยะอุตสาหกรรม, บรรณารักษ์. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย; 2558.
8. World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global Database on Anaemia. Centers for disease control and prevention Atlanta Georgia; 2008 P.8
9. พนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ. 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(ฉบับเพิ่มเติม 2):199-208.
10. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
11. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). ร่างมาตรฐานการทำงานการป้องกันโลหิตจางในเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/12/QS-animia.pdf>
12. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งตามกลุ่มวัย (ชุดสิทธิประโยชน์) ปี พ.ศ.2559. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://hp.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1239](http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1239)
13. World Health Organization. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2012.
14. World Health Organization. Strategies to prevent anaemia: Recommendations from an Expert Group Consultation. New Delhi India; 2016.
15. ทิพวรรณ ทรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ, บรรณารักษ์. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.
16. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://neo.moph.go.th/hdc/>
17. จงกล เลิศเขียรดำรง และคณะ. การสำรวจราคายา 40 รายการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อในปี 2539. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1771?locale-attribute=th>
18. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
19. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2559.
20. องค์การเภสัชกรรม. ยาหน้าแขวนตะกอน เพอร์ริส ฟูมาเรต 76 มิลลิกรัม/5มิลลิกรัม (เพอร์โรคิด 60 มิลลิกรัม). กรุงเทพมหานคร: องค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

