



ที่ อบ๐๑๓๒/ ๒๕๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและแบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (HCT)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง/PCU รพ.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๓/ว.๖๖๗๕ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. QR Code ชุดสิทธิประโยชน์และคู่มือคัดกรองโลหิตจาง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน ๒ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการลงผลในโปรแกรม HDC ไม่ครอบคลุมเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีจึงขอให้ดำเนินการแจ้งผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ทำความเข้าใจกับชุดสิทธิประโยชน์และลงข้อมูลผลการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (เพิ่มอนามัยโรงเรียน) และการให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กนักเรียน (เพิ่มโภชนาการ) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจาง การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนและแบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (HCT) สามารถดาวน์โหลดแนวทางตาม QR code รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลีกเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี



QR code คู่มือ

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/เวชปฏิบัติครอบครัว

โทร ๐๔๕-๒๔๒-๗๘๑ โทรสาร ๐๔๕ -๒๔๔-๘๓๐



ที่ อป ๐๐๓๒.๐๐๓/ว๖๖๓๕

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งชุดสิทธิประโยชน์และแบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (HCT) จังหวัดอุบลราชธานี
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มทาวชิวงลงกรณ์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทุกแห่ง, และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (HCT) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. เอกสารชุดสิทธิประโยชน์ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. คู่มือการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย ศูนย์อนามัย ที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้รายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ของ
จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการลงผลในโปรแกรม HDC ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
จึงขอให้ท่านดำเนินการดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนทำความเข้าใจกับชุดสิทธิประโยชน์จะทำงานได้ถูกต้องและ
ตรงเป้าหมาย
๒. ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนควบคุมกำกับการลงข้อมูลผลการตรวจคัดกรอง
ภาวะโลหิตจางของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (เพิ่มอนามัยโรงเรียน) และการให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กนักเรียน
(เพิ่มโภชนาการ) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนในหน่วยงาน
ของท่าน ได้ดำเนินการดังกล่าวข้างต้น และส่งรายงานการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ให้
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ รายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

แจ้งเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุบลฯ.
แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัย ๕๕.
ส่งรายงาน ผลตรวจวันที่ 31 ส.ค. 64.

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ขอเรียนแจ้งผู้รับผิดชอบงานอนามัย วร.
พรพ. สสจ.อุบลฯ ต่อ เจ้าเมือง

แจ้งเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

(นายสุทัศน์ สีทน)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร ๐ - ๔๕๒๖ - ๒๖๙๒ ต่อ ๑๕๐๑

โทรสาร ๐ - ๔๕๒๔ - ๑๙๑๘

(นางสาวกนกวรรณ ลอยนวล)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ประสานงาน - นางยุพיתร์ มีแก้ว โทร. ๐๘๙ - ๙๔๕ - ๒๙๓๖

๕ ส.ค. ๖4.

(นายทงศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

- 5 ส.ค. 2564

QR code คู่มือคัดกรองโลหิตจางและคู่มือชุดสิทธิประโยชน์

