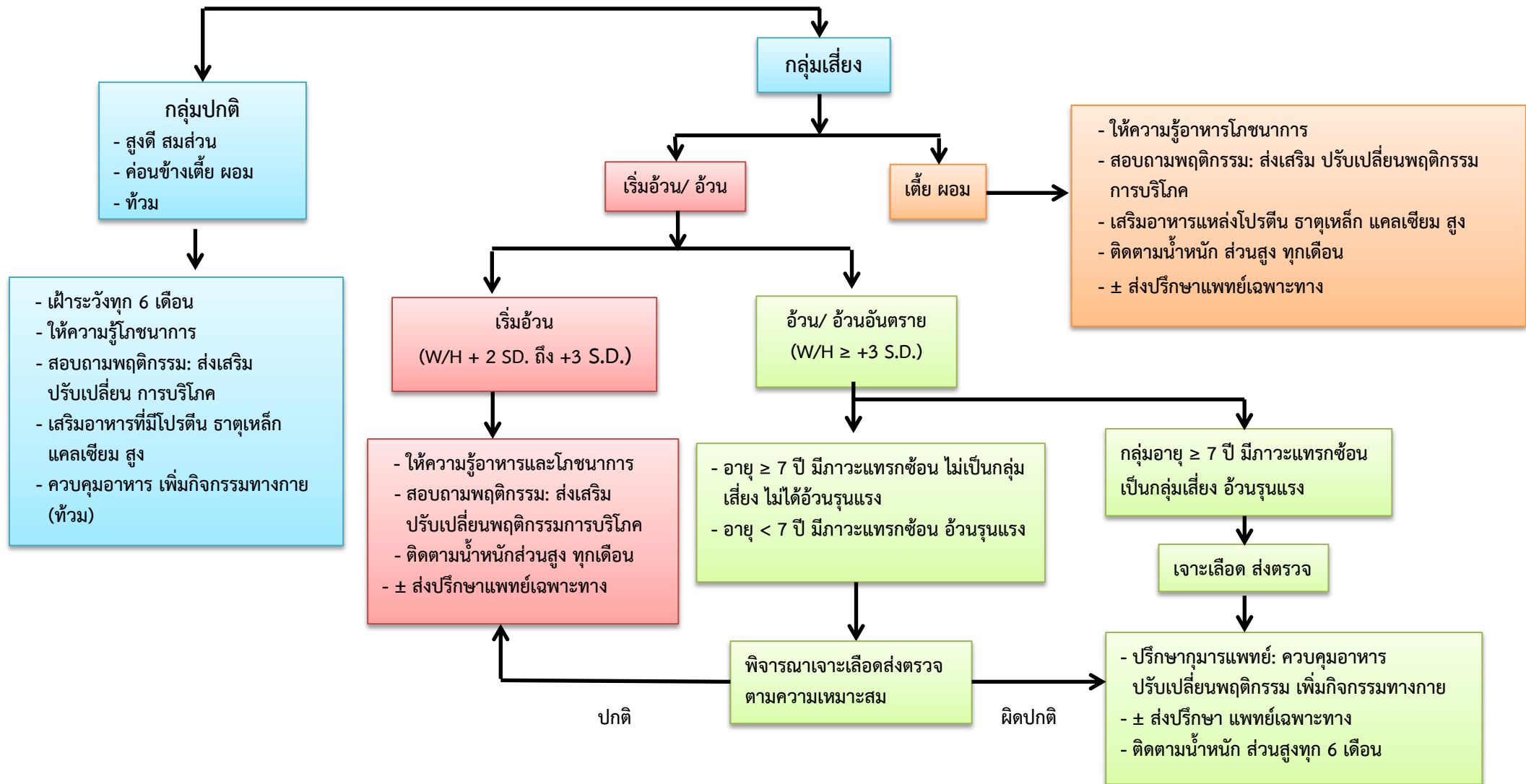


การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กนักเรียน (โรงเรียน)



ภาวะแทรกซ้อน* ได้แก่ความดันเลือดสูง โรคของกระดูกและข้อ ภาวะ obstructive sleep apnea (OSA)
 กลุ่มเสี่ยง** มีประวัติครอบครัวเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนอายุ ๕๕ ปี ในผู้หญิง หรือเบาหวาน หรือเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 เจาะเลือดส่งตรวจ*** ทหารดับ lipid profile fasting blood glucose และ alanine aminotransferase (ALT)

แนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กวัยเรียน

เด็กนักเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกคน สัปดาห์ละ 1 เม็ด : โดย ครูจ่าย
(ปริมาณธาตุเหล็ก 60 มก. ต่อเม็ด)

เจาะเลือดตรวจค่าฮีโมโกลบิน / ฮีมาโตคริต
เด็ก ป. 1 ทุกคน ในภาคเรียนที่ 1 : โดย จนท.สาธารณสุข

ผลการเจาะเลือด

ภาวะโลหิตปกติ

- Hb 11.5 กรัม/เดซิลิตร
- Hct 34 %

- จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 เม็ด
- ให้ความรู้อาหารโภชนาการ แนะนำรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

ภาวะโลหิตจาง

- Hb <11.5 กรัม/เดซิลิตร
- Hct <34 %

- จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 30 วัน
- ให้ความรู้อาหารโภชนาการ
- แนะนำรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

เจาะเลือดซ้ำเพื่อตรวจค่าฮีโมโกลบิน/ ฮีมาโตคริต
หลังการจ่ายยาหรือรักษา 30 วัน

เพิ่ม

ไม่เพิ่ม

ฮีโมโกลบินสูงขึ้น ≥ 1 กรัม / เดซิลิตร

- จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง 60 วัน
- หลัง 60 วัน ลดขนาดการจ่าย เป็น สัปดาห์ละ 1 เม็ด

ฮีโมโกลบินไม่เพิ่มขึ้น
(ธาลัสซีเมีย / โลหิตจางสาเหตุอื่น)

งดการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

ตรวจหาสาเหตุภาวะโลหิตจาง เช่น Hb typing
และเข้าระบบการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล