

การศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่อความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

บุษยา ผีโธ
ชินวัตร ป่าอ้อย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

 วันรับ 12 พฤศจิกายน 2568
 วันแก้ไข 9 มกราคม 2569
 วันตอบรับ 15 มกราคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่อความร่วมมือด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ประชากรคือ ผู้ปกครองจำนวน 59 คน ที่มารับบริการระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 84.75) แต่ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองทั้งหมดมีความรอบรู้อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 100.00) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.05 ± 0.61 เป็น 4.00 ± 0.01 เช่นเดียวกับการร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ก่อนการทดลองมีเพียง ร้อยละ 52.54 อยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100.00 โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.44 ± 2.02 เป็น 11.00 ± 0.00 ผลการเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และความร่วมมือภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 24.45, p < 0.001$ และ $t = 13.54, p < 0.001$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรอบรู้และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะโลหิตจาง ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ความร่วมมือในการใช้ยา

*ผู้รับผิดชอบหลัก,  :bussaya.p@anamai.mail.go.th

The Effects of Health Literacy Promotion Model for Anemia Prevention with Iron Supplements Using Iron Supplements Adherence in Parents of Children Aged 9 And 12 Months, Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 6 Chonburi.

Bussaya Phueyo

Chinnawat Pa-oi

Regional Health Promotion Center 6 Chonburi

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a health literacy promotion model for anemia prevention using liquid iron supplementation on parents' health literacy and adherence in administering liquid iron to their children aged 9 and 12 months at the Health Promoting Hospital, Health Center 6, Chonburi. The study population consisted of 59 parents who received services between February and June 2025. The research instrument was a health literacy enhancement model on anemia prevention using iron supplementation syrup. Data were collected using a validated questionnaire reviewed by three experts, with a reliability coefficient of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with the paired-samples t-test.

The findings revealed that prior to the intervention, most parents demonstrated inadequate health literacy regarding anemia prevention (84.75%). After the intervention, all parents achieved adequate health literacy (100.00%), with mean scores increasing from 2.05 ± 0.61 to 4.00 ± 0.01 . Similarly, parental adherence to iron supplementation was high in only 52.54% before the intervention but increased to 100.00% after the intervention. The mean adherence score improved from 7.44 ± 2.02 to 11.00 ± 0.00 . Comparative analysis indicated that mean scores of both health literacy and adherence were significantly higher after the intervention than before ($t = 24.45, p < 0.001$; $t = 13.54, p < 0.001$, respectively). These results demonstrate that the developed health literacy enhancement model was effective in improving both health literacy in anemia prevention and parental adherence to iron supplementation syrup.

Keywords: Health Literacy, Anemia, Iron Supplements, Medication Adherence

*Corresponding Author,  :bussaya.p@anamai.mail.go.th

บทนำ

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงสูงและอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต พัฒนาการทางสมอง และสติปัญญา การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ในครรภ์หรือช่วงวัยทารกจนถึงอายุ 2 ปี จะส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวร แม้จะได้รับการรักษาภายหลังก็อาจไม่สามารถทำให้พัฒนาการกลับมาปกติได้⁽¹⁾ จากรายงานประมาณการขององค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับปี พ.ศ. 2568 ภาวะโลหิตจางยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ พบว่า มีผู้ป่วยโรคโลหิตจางทั่วโลก 1.92 พันล้านคน ร้อยละ 24.3 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2533 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-59 เดือน ทั่วโลก ร้อยละ 39.8 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักโดยเฉพาะทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีสาเหตุหลักจากภาวะโภชนาการและขาดธาตุเหล็ก และยังคงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะประเทศในทวีปแอฟริกาและประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับผลกระทบมากที่สุด⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์ปัญหาในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากในกลุ่มเด็กปฐมวัย ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มลดลงในปัจจุบัน จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 กรมอนามัย พ.ศ. 2546 กองโภชนาการ กรมอนามัย พบความชุกโลหิตจาง กลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 6-11 เดือน สูงถึงร้อยละ 56.3, เด็กอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 25.9 กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-8 ปี ร้อยละ 46.7, อายุ 9-11 ปี ร้อยละ 25.4, อายุ 12-14 ปี ร้อยละ 15.7⁽³⁾ และในเขตสุขภาพที่ 6 พบความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.87 โดยจังหวัดชลบุรีมีอัตราสูงที่สุดถึง ร้อยละ 27.68 และอำเภอเมืองชลบุรี พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 10.93 แต่เมื่อแยกรายตำบล พบว่าในเขตพื้นที่ตำบลนาป่าพบภาวะโลหิตจางสูงที่สุดร้อยละ 18.33 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่มีภาวะโลหิตจางสูงที่สุดในอำเภอเมืองชลบุรี⁽⁴⁾ จึงควรให้

ความสำคัญในการป้องกันมิให้ประชากรเด็กไทยขาดธาตุเหล็ก

มาตรการสำคัญในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กคือ การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางรุนแรง (ความชุกของภาวะโลหิตจางมากกว่าร้อยละ 40) ควรเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งในประชากรเด็กทั่วไป ระหว่างอายุ 6-24 เดือน ส่วนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางเล็กน้อยถึงปานกลาง ควรเสริมธาตุเหล็กในประชากรเด็กทั่วไประหว่างอายุ 6-12 เดือน สำหรับประเทศไทย แนวทางให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6-24 เดือน ปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง และเด็กอายุ 2-5 ปี ปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละครั้ง⁽¹⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีทุกราย และมีการให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านยา โดยเภสัชกรแก่ผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบบ่อยคือ ผู้ปกครองมักขาดความร่วมมือในการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก เนื่องจากลืม ไม่เข้าใจความสำคัญ ขาดความตระหนักถึงผลเสีย หรือมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 เดือน พบว่าการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กกลุ่มอายุ 6-9 เดือน รับประทานไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 40.5 เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 9-12 เดือน รับประทานไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 26.9 ภาวะซีดและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กของเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 6 เดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 และพบว่าในช่วง 6 เดือนที่เด็กได้รับธาตุเหล็กเพียงพอสามารถเก็บสะสมเหล็กไว้ใช้ในการสร้างเม็ดเลือด

ในช่วง 9-12 เดือนได้ ซึ่งการเปรียบเทียบผลเลือดเมื่ออายุ 12 เดือน มีค่าผลเลือดไม่แตกต่างกัน⁽⁵⁾ และพบว่าการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กไม่สม่ำเสมอ โดยสาเหตุหลักคือผู้ปกครองลืมป้อนยา เด็กรับประทานยาก เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาไม่ทราบถึงความสำคัญ และไม่ตระหนักถึงผลกระทบของการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย^(6,7) ซึ่งปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม จนสามารถประเมินตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้⁽⁸⁾ จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁹⁾ รวมถึงการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา คือมีพฤติกรรมในการรับประทานที่สอดคล้องตามคำแนะนำที่ได้รับจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บรรลุเป้าหมายทางคลินิก และส่งผลการรักษา มากกว่าการปรับเปลี่ยนการรักษาทางการแพทย์ใดๆ⁽¹¹⁾ ส่งผลให้ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยไทยได้ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อผลกระทบด้านพัฒนาการในระยะยาวของเด็กปฐมวัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริม

ธาตุเหล็ก ของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เด็กที่มารับบริการแบ่งตามอายุที่นัดมาฉีดวัคซีนส่วนใหญ่อายุ 12 เดือน ร้อยละ 22.30 รองลงมา อายุ 6 และ 9 เดือน ร้อยละ 21.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงสูงและอาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโต พัฒนาการทางสมอง และสติปัญญา การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ในครรภ์หรือช่วงวัยทารกจนถึงอายุ 2 ปี จะส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวร แม้จะได้รับการรักษาภายหลัง ก็อาจไม่สามารถทำให้พัฒนาการกลับมาปกติได้ โดยเด็กยังต้องพึ่งพาความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจากผู้ปกครอง และส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กมาก่อน เด็กทุกรายที่มารับบริการจะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กครั้งแรกอายุ 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กก่อนและหลังการทดลองจึงศึกษาในเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน และวัดผลเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง โดยประยุกต์กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape ของกรมอนามัย 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ การตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ⁽¹²⁾ ร่วมกับแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกรมอนามัย ประกอบด้วย ความสำคัญของธาตุเหล็ก การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็ก การป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ขนาดยา และวิธีรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก⁽¹⁾ และเสริมด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การใช้แผ่นพับเป็นสื่อ และการติดตามทางโทรศัพท์ โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Cue to Action) ใน Health Belief Model (HBM)⁽¹³⁾ รูปแบบการวิจัยนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและมีส่วนร่วม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ประยุกต์ใช้แบบจำลอง V-shape 6 องค์ประกอบ ร่วมกับแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

กิจกรรมที่ 3 การแจกแผ่นพับ เรื่อง “ความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก” เพื่อให้ผู้ปกครองมีข้อมูลที่สามารถทบทวนได้บ่อยครั้ง เสริมแรงจูงใจให้ผู้ปกครอง ช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 ติดตามทางโทรศัพท์ การโทรศัพท์กระตุ้นติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน

• **ประชากร** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ที่มารับบริการและได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 ทุกรายที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

• **ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล** มีดังนี้

1. **ผู้ให้ข้อมูล** คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ซึ่งผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. **ผู้เก็บข้อมูล** ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และควบคุมคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องและครบถ้วน

3. **วิธีการเก็บข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้องคู้ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาป่า จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.95 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนดำเนินการ (Pre-test) ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามก่อนการดำเนินการกิจกรรมระหว่างรอรับยา เพื่อประเมินระดับความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางและความร่วมมือในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ระยะหลังดำเนินการ (Post-test) หลังจากดำเนินการกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางเสร็จสิ้นเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความรู้และความร่วมมือในการ

รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

4. การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยตรวจเช็คข้อมูลเป็นรายข้อ หากพบข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามเพิ่มเติมในทันที ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้อย่างถูกต้อง

5. การจัดการข้อมูล ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วถูกนำไปบันทึกและวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณค่าทางสถิติและใช้ในการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

• **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 7 ข้อ, ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง พัฒนาจากแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับย่อ ของกรมอนามัย⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วยคำถาม 3 หมวด จำนวน 11 ข้อ ประเมินผลจากมาตรวัดแบบ Likert scale ตั้งแต่ 0 ถึง 4 ระดับ จากยากมากถึงง่ายมาก แปลผลเป็น 2 ระดับ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 3.33 หมายถึง มีความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางไม่เพียงพอ และค่าเฉลี่ย 3.34 – 4.00 หมายถึง มีความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางเพียงพอ) และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม

ความร่วมมือในการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครอง โดยถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือของจิราพร แก้วดี และกนกวรรณ โพธิ์ศรี⁽¹⁵⁾ จำนวน 8 ข้อ ข้อที่ 1 – 7 ประเมินผลจากมาตรวัดแบบถูก-ผิด และข้อที่ 8 เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale ตั้งแต่ 0 ถึง 4 ระดับ แปลผลเป็น 3 ระดับ (ค่าเฉลี่ย 0.00 – 3.66 หมายถึง มีความร่วมมือในการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กระดับต่ำ, ค่าเฉลี่ย 3.67 – 7.33 หมายถึง มีความร่วมมือในการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 7.34 – 11.00 หมายถึง มีความร่วมมือในการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กระดับสูง)

• **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง และความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired-sample t-test

• **ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย** ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

• **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 797/2567 วันที่ 10 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

ผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางต่อความร่วมมือในการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จากประชากร จำนวน 59 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.27 มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 45.76 ค่าเฉลี่ย 34.17±9.84 (ค่าต่ำสุด-สูงสุด 20-62 ปี) จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.84 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.98 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.58 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,407±6,681.47 บาท ค่ามัธยฐาน 14,000 บาท (IQR = 10,000-15,000 บาท) และค่าต่ำสุด-สูงสุด 0-30,000 บาท ไม่มีประสบการณ์การใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กมาก่อน ร้อยละ 76.27

1. ความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองมีความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 15.25 มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.05±0.61 (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความรอบรู้เชิงป้องกันด้านการเข้าถึงข้อมูลสูงสุด ร้อยละ 28.81 มีคะแนนเฉลี่ย 1.91±0.88 รองลงมาคือด้านการโต้ตอบซักถาม ร้อยละ 27.12 มีคะแนนเฉลี่ย 2.27±0.74 และด้านการตัดสินใจ ร้อยละ 8.47 มีคะแนนเฉลี่ย 2.02±0.62

ภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ปกครองมีความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 100.00 มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านทุกด้าน 4.00 (SD โดยรวม 0.01, ด้านการเข้าถึงข้อมูล 0.03, ด้านการโต้ตอบซักถาม และด้านการตัดสินใจ 0.00)

2. ความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.52 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.48 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนการทดลอง 7.44 ± 2.02

ภายหลังการทดลอง พบว่า มีระดับความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมภายหลังการทดลอง 11.00 ± 0.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน (N = 59)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean (S.D.)	แปลผล	Mean (S.D.)	แปลผล
ความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง	2.05 (0.61)	ไม่เพียงพอ	4.00 (0.01)	เพียงพอ
การเข้าถึงข้อมูล	1.91 (0.88)	ไม่เพียงพอ	4.00 (0.03)	เพียงพอ
การโต้ตอบซักถาม	2.27 (0.74)	ไม่เพียงพอ	4.00 (0.00)	เพียงพอ
การตัดสินใจ	2.02 (0.62)	ไม่เพียงพอ	4.00 (0.00)	เพียงพอ
ความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก	7.44 (2.02)	สูง	11.00 (0.00)	สูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง และความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 9 และ 12 เดือน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (N = 59)

ตัวแปร	Mean (S.D.)		Mean Diff. (S.D.)	t	p-value
	ก่อน	หลัง			
ความรอบรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง	2.05 (0.61)	4.00 (0.01)	1.95 (0.08)	24.45	<0.001*
การเข้าถึงข้อมูล	1.91 (0.88)	4.00 (0.03)	2.08 (0.11)	18.34	<0.001*
การโต้ตอบซักถาม	2.28 (0.74)	4.00 (0.00)	1.72 (0.10)	18.00	<0.001*
การตัดสินใจ	2.02 (0.62)	4.00 (0.00)	1.98 (0.08)	24.40	<0.001*
ความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก	7.44 (2.02)	11.00 (0.00)	3.56 (0.26)	13.54	<0.001*

*Statistical significant at $p < 0.001$

อภิปรายผล

1. รูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางต่อความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีทั้งความรู้และความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ นัทปัม⁽¹⁶⁾ และโซเรนเซน⁽¹⁷⁾ ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ จะมีแนวโน้มที่จะมีความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

การประยุกต์ใช้แบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ⁽¹²⁾ ร่วมกับแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁾ และเสริมด้วยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การใช้สื่อแผ่นพับ และการโทรศัพท์กระตุ้นติดตาม พบว่าผู้ปกครองสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะโลหิตจาง และสามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแนวทางการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การใช้แบบจำลอง V-shape ในการเสริมสร้างความรู้ด้านการใช้น้ำ สามารถเพิ่มคะแนนความรู้ด้านการใช้น้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและรายด้าน นอกจากนี้ การติดตามผลต่อเนื่องทางโทรศัพท์เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยรักษาความร่วมมือของผู้ปกครองให้สูงขึ้นอย่างยั่งยืน การสื่อสารแบบสองทางช่วยให้ผู้ปกครองสามารถซักถามข้อสงสัยและได้รับคำตอบที่เหมาะสม ลดความกังวลในการให้ยา และกระตุ้นให้ผู้ปกครองทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิกุล อุทิตยา และคณะ⁽¹⁹⁾ รวมทั้งพรพรรณ ผาจันทร์⁽²⁰⁾ ที่พบว่า การสร้างสัมพันธภาพและการโทรศัพท์กระตุ้นติดตาม ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางมีประสิทธิภาพในการเพิ่มทั้งความรู้และความร่วมมือของผู้ปกครอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้ต่อไป ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การใช้สื่อแผ่นพับ และการโทรศัพท์กระตุ้นติดตามผล สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กให้เกิดความต่อเนื่อง และมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. ผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางต่อความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก

1) ความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 84.75 โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ที่ 2.05 ± 0.61 และคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง 1.91 ± 0.88 ถึง 2.27 ± 0.74 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง หลังการทดลองพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับเพียงพอทั้งหมด ร้อยละ 100.00 โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมหลังการทดลองอยู่ที่ 4.00 ± 0.01 และคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง 4.00 ± 0.00 ถึง 4.00 ± 0.03 ผลการเปรียบเทียบความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้งภาพรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น กฤติกา นันทประเสริฐ⁽²¹⁾ ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านการใช้น้ำในชุมชนสามารถเพิ่มคะแนนความรู้ด้านการใช้น้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการส่งเสริม และสอดคล้องกับพิกุล อุทิตยา และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมเสริมสร้าง

ความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงงานของ กฤติญา ไพศาลภักดิ์ และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มทั้งความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน

2) ความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองมีระดับความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.54 และระดับปานกลาง ร้อยละ 47.48 โดยคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือก่อนการทดลองอยู่ที่ 7.44 ± 2.02 หลังจากเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า ผู้ปกครองมีความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ร้อยละ 100.00 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองอยู่ที่ 11.00 ± 0.00

การเปรียบเทียบความร่วมมือระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดำเนินการได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผลลัพธ์ของความร่วม

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัย กิ่งแก้ว สำรวัยรีน และ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ⁽²³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมถึงพิกุล อุทธิยา และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่รายงานว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยา มีทั้งความรู้รอบรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และ กฤติญา ไพศาลภักดิ์ และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่ากิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน ($p < 0.001$)

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและยั่งยืน ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การใช้สื่อแผ่นพับ และการโทรศัพท์กระตุ้นติดตามผล ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองมีแรงจูงใจและความเข้าใจในการปฏิบัติจริงในการใช้ยาอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

มือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นๆ ส่งผลให้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงจากรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. โรงพยาบาล สถานพยาบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองเด็ก
2. หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ตามแนวทาง V-Shape ควบคู่กับ

การโทรศัพท์กระตุ้นติดตามเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็กให้เกิดความต่อเนื่อง

• ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้เชิงป้องกันภาวะโลหิตจางด้วยยาเสริมธาตุเหล็ก
2. ควรขยายกลุ่มประชากรในการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นหรือสถานพยาบาลหลายระดับ/ประเภท เพื่อเพิ่มความหลากหลายและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
3. ควรติดตามผลการศึกษานานตั้งแต่ 6 เดือน เนื่องจากจะถึงระยะในการคงสุขภาพของเด็กได้ในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาให้คำปรึกษาจากแพทย์หญิงจิรัฏฐศรี สุวรรณบำรุงชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และเภสัชกรหญิงนพวรรณ ขำโอด เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และการให้ความอนุเคราะห์ของผู้ปกครองทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูลตลอดการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. World Health Organization. Anaemia in women and children [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 15]. Available form: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
3. กรมอนามัย กองโภชนาการ. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546 [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=194008&id=46330&reload=>
4. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ac2abec1ece639a72ceacd980898b5b2
5. บุขบา อรรถาวีร์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 เดือน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20190522085238_1554/20190523164137_3174.pdf

6. กาญจน์ เพชรบ่อทอง. การรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 9 เดือน ที่มารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2563007001.doc>
7. นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ. การจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: hpc6.anamai.moph.go.th/th/upload-link/download/?did=201421&id=63175&reload=
8. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. ใน: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย; 19 มกราคม 2561; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2560.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561:การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action [Internet]. 2003 [cited 2024 Aug 9]. Available form: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=88D3E171F7B6C70033DBDFCD6ED9A4A3?sequence=1>
11. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
12. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุภาพ. บรรยายใน: การประชุม ณ ห้องประชุมสมบูรณ สุวรรณกิจ; 1 ก.พ. 2560; กรุงเทพฯ. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2560.
13. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs [Internet]. 1974 [cited 2024 Sep 9];2(4):328–35. Available form: <https://www.jstor.org/stable/45240621>
14. Sukprasert K, Kloyiam S, Kunarak T, Charoenpao P, Kanchanasing S, Roma W. Development and Validation of a 17 item Short-Form Health Literacy Questionnaire for Thais aged 15 years and above. In: Proceedings of the 10th AHLA International Health Literacy Conference; 2024 May 12-15; Ho Chi Minh City: Vietnam.
15. จิราพร แก้วดี, กนกวรรณ โพธิ์ศรี. สถานการณ์ความร่วมมือของผู้ปกครองในการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. ใน: เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3; 3-4 กรกฎาคม 2562; นครสวรรค์: ศูนย์อนามัยที่ 3; 2562.
16. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
17. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health 2013;13:948.

18. สมจินต์ มากพา, วิทวัฒน์ อุปคำ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566;17(1):339-53.
19. พิกุล อุทธิยา, ยงยุทธ แก้วเต็ม, สุชาติ เครื่องชัย, ณัฏฐ์ธรรณ ปัญจันต์, เครือวัลย์ สารเถื่อนแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2568;12(3):339-53.
20. พรพรรณ ผาจันทร์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2566.
21. กฤติกา นันทประเสริฐ. ผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต้นแบบชุมชนปากตะโก จังหวัดชุมพร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2568;17(1):121-34.
22. กฤติญา ไพศาลภักดิ์, ภัทธกร เจริญบุตร, กุลชญา ลอยหา. โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2566;12(1):28-38.
23. กิ่งแก้ว สำรวัยสิน, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการैयाต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไทรงาม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562;13(2):297-306