

ผลของโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน**อนงค์พรรณ ฉลาดสกุล¹, กาญจน์ เพชรบ่อทอง²**

(วันที่รับบทความ: 28 มกราคม 2567, วันที่แก้ไข: 10 เมษายน 2567, วันที่ตอบรับ: 17 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มทดสอบก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 6-9 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 - มกราคม 2567 จำนวน 66 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือนเป็นเวลา 12 สัปดาห์ วัดความรู้ พฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็ก และระดับ ฮีมาโตคริตของเด็กอายุ 9 เดือนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยสื่อ วีดิทัศน์ สื่ออินโฟกราฟ แบบบันทึกการลงข้อมูลการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน และผลการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 9 เดือน

ผลการทดลองพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 9 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33 % สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value .215

คำสำคัญ : การให้ความรู้, การป้องกันภาวะโลหิตจาง

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author: อนงค์พรรณ ฉลาดสกุล, e-mail: anp.c2528@gmail.com

Effects of the Knowledge Program of Anemia Prevention for Parents of 6-month-old Children.

Anongpan Chalardsakul¹ Kanjanee Phedbotong²

(Receive 28th January 2024; Revised : 10th April 2024; Accepted 17th April 2024)

Abstract

This research study is a quasi-experimental research. two group pre-post test design. The objective was to study the effects of the knowledge program of Anemia Prevention for Parents of 6-month-old Children. The sample group included the parents of children aged 6-9 months who came to receive services at the Child Health Checkup Clinic. Health Promoting Hospital Health Center 7, Khon Kaen, between October 2023 - January 2024, a totaling of 66 cases were, purposively selected. The control group included individuals receiving a normal nursing care. While the experimental group received the knowledge program of Anemia Prevention for Parents of aged 6 months for 12 weeks. Both control and experimental groups were measured the levels of knowledge and behavior regarding giving iron supplements to prevent anemia among the parents of children. Along with hematocrit levels of 9-month-old children. The experimental tools included media, video, infographic media. medication record and knowledge via LINE application. The tools for data collection included questionnaires regarding general information, knowledge and behaviors of giving iron supplements to prevent anemia among parents of 6-month-old children, and the result of anemia screening of 9-month-old children.

The results of the experiment found that after receiving the program, parents in the experimental group had higher levels of knowledge and behaviors for administering iron supplements to prevent anemia than those in the control group with that statistical significance at the .05 level. Anemia screening in the 9-month-old children, revealed that the experimental group has 33% higher levels of hematocrit, compared to the control group, but without statistical significance, (P-value .215)

Keywords: knowledge, prevent anemia

^{1,2}Registered Nurse (Professional Level)

^{1,2}Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 7 Khonkaen

Corresponding author: Anongpan Chalardsakul, e-mail: anp.c2528@gmail.com

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข สาเหตุส่วนใหญ่ของโลหิตจางในเด็ก เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹⁾ ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตช้า อ่อนเพลีย เฉื่อยชา สมาธิสั้น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงและที่สำคัญเป็นสาเหตุสำคัญของการพร่องทางสติปัญญาที่ป้องกันได้ ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจาง 231.63 ต่อ 100,000 ประชากร โดยจากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทยอายุ 6 เดือน - 12 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2553 - 2555 ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey เด็กไทยกลุ่มเด็กปฐมวัยมีความชุกของโลหิตจางสูงในเขตชนบทถึงร้อยละ 41.7 ในขณะที่เด็กในเขตเมืองพบความชุกของโลหิตจางร้อยละ 26⁽²⁾ ความต้องการธาตุเหล็กสำหรับการเจริญเติบโตมีความแตกต่างกันตามวัย ช่วง 4-6 เดือนแรกของชีวิตทารกอาศัยธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายตั้งแต่ในครรภ์ที่อยู่ในครรภ์มารดาพร้อมกับธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่ ทารกแรกเกิดมีปริมาณฮีโมโกลบินสูง เมื่อคลอดแล้วทารกจะหยุดสร้างเลือดเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ เมื่ออายุเกิน 2 เดือนจึงเริ่มสร้างเลือดโดยใช้ธาตุเหล็กที่สะสมไว้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หากไม่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารเลยธาตุเหล็กจะถูกใช้หมดเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน⁽³⁾ ธาตุเหล็กถือเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงและสมองในส่วนของไมอีลิน ซึ่งเป็นเยื่อหุ้มแอกซอนของเซลล์ประสาทเป็นฉนวนไฟฟ้าช่วยทำให้กระแสประสาท

ผ่านไปได้เร็วขึ้น รวมถึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยการเจริญเติบโตของเซลล์สมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและความจำช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อต่างๆ รวมทั้งเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ต่างๆ ในการนำพลังงานต่างๆ ไปใช้ ดังนั้นการขาดธาตุเหล็กจึงส่งผลเสียต่อการทำงานด้านกายภาพ เกิดการเจ็บป่วยและพัฒนาการล่าช้า สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพอย่างถาวร โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ลดประสิทธิภาพในการเรียนและอาจมีความรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด^(4,5)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงผลเสียที่เกิดกับเด็กจากการพร่องธาตุเหล็กโดยดำเนินการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยจัดชุดสิทธิประโยชน์จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มเด็กปฐมวัยที่อายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกคนที่มาใช้บริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามแนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กประชาชนไทย โดยที่เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้งและเด็กอายุ 2 - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง⁽⁶⁾

ในการศึกษาวิจัยความชุกของภาวะโลหิตจางและผลการรักษาด้วยการให้ธาตุเหล็กทดแทนในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบ

ว่า เด็กอายุ 9-12 เดือนมารับการตรวจทั้งหมด 898 คน มีความชุกของภาวะโลหิตจางมากถึง 40.1% ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่สำคัญคือความร่วมมือในการรับประทานยาธาตุเหล็ก งานวิจัยนี้พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาตีในการมาติดตามการรักษาทั้ง 2 ครั้ง มีโอกาสรักษาสำเร็จสูงแต่มีเด็กเพียง 224 คนคิดเป็นร้อยละ 62 เท่านั้นที่มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁽⁷⁾ และในการศึกษาวิจัยเรื่องการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 9 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 245 คน พบว่าเด็กอายุ 9 เดือน รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ร้อยละ 21.6 และยังพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มที่ให้เด็กรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง สาเหตุเกิดจากลืม คิดเป็น ร้อยละ 68.0⁽⁸⁾ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ปกครองขาดความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจ ถึงความสำคัญของการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กเกิดภาวะโลหิตจางเรื้อรังได้ ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลให้เด็กรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กถูกต้อง ครบถ้วนตามคำแนะนำของกุมารแพทย์ การให้ความรู้กับผู้ปกครองเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในเด็ก สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย ซึ่งการพัฒนาการให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาวิจัยความชุกของภาวะโลหิตจางในคลินิก

ตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในรูปแบบเดิมอาจไม่เพียงพอ การพัฒนาการส่งเสริมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมການให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของผู้ปกครอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.4 เพื่อเปรียบเทียบระดับฮีมาโตคริตของเด็กรอายุ 9 เดือน หลังได้รับโปรแกรมระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

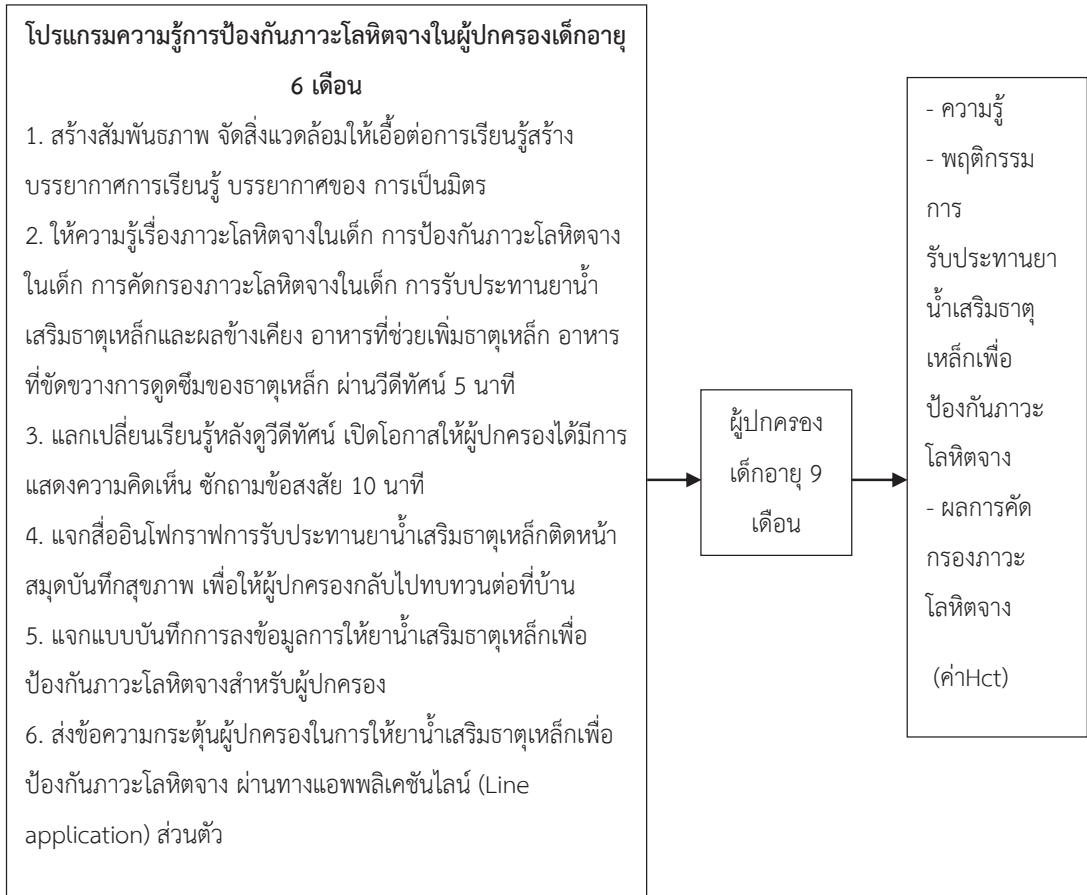
สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ปกครองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน มีค่าคะแนนความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. หลังการทดลองผู้ปกครองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน มีค่าคะแนนพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน สูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. หลังการทดลอง เด็กอายุ 9 เดือนในกลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน จะมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่าเด็กอายุ 9 เดือนในกลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2566 - มกราคม พ.ศ.2567 กรอบแนวคิด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการให้สุขศึกษา มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อจัดการเรียนรู้ เนื่องจากเป้าหมายของงานสุขศึกษาจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม⁽⁹⁾ การให้สุขศึกษาจะมีผลในการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้ที่เหมาะสมและมีทัศนคติทางบวก ช่วยให้ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจและมีทักษะที่จะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติได้ ทำให้สามารถปฏิบัติในการดูแลเด็กให้ได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1 แนวคิดการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็น ผู้ปกครองเด็กอายุ 6-9 เดือน ที่เข้ารับบริการ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 728 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria)

1) เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยติดป้ายเชิญชวน ประชาสัมพันธ์โครงการ ลงประชาสัมพันธ์

โครงการในเพจของคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี แก่ผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมโครงการ 2) ไม่จำกัด ระดับการศึกษา 3) สามารถอ่าน เขียนและ เข้าใจการใช้ภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือ ในการศึกษาวิจัย และอยู่ตลอด 12 สัปดาห์

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตามระยะเวลาที่โปรแกรมกำหนดไว้ 2) ผู้ปกครองไม่มี สมาร์ทโฟน ไม่มีอินเทอร์เน็ต

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 6-9 เดือน กำหนดจากการสุ่มแบบการสุ่มตัวอย่าง

ที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากร ที่กำหนดจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการคำนวณหา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁰⁾ โดยคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{เมื่อ } n = \frac{2(Z\alpha_2 + Z\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการศึกษาที่ผ่านมาของอรุณี ตระการรังสี⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดู บุตรของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุระหว่าง

2-6 เดือน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด จันทบุรี ได้ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 6.11 และค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเล่นดูบุตร เท่ากับ 27.8 สามารถแทนในสมการ ได้ดังนี้

$$n = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 \times 6.11^2}{(96.46 - 68.66)} = 21$$

ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 ราย ผู้วิจัย ได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อทดแทนอาสาสมัคร ที่อาจจะออกระหว่างการทดลองร้อยละ 20

($r = 0.2$) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ปรับค่า ตามสูตร⁽¹¹⁾ ได้ดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n_0}{(1-r)^2} = \frac{21}{(1-0.2)^2} = 33 \text{ คน ต่อ กลุ่ม}$$

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มละ 33 คน รวมเป็นทั้งหมด 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ

แบบสอบถามชุดที่ 2 ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ในเด็กอายุ 6 -12 เดือน ของบุษบา อรรธวীর⁽¹²⁾ มีทั้งหมด 20 ข้อ การให้คะแนนคำถามความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก หมายถึง 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึง 0 คะแนน

แบบสอบถามชุดที่ 3 พฤติกรรมการให้ยารักษาธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน มีทั้งหมด 10 ข้อ การให้คะแนนการปฏิบัติการรับประทานยารักษาธาตุเหล็กแต่ละข้อและให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติ หมายถึง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง 1 คะแนน

แบบสอบถามชุดที่ 4 ผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 9 เดือน สอบถามผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 9 เดือน ระดับฮีมาโตคริต (Hct)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ใช้กรอบแนวคิดการให้สุขศึกษามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อจัดการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 อธิบายขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ใช้เวลา 10 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ใช้เวลา 15 นาที เริ่มกิจกรรมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ใช้เวลา 5 นาที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้ปกครองได้มีการแสดงความคิดเห็น 10 นาที แจกแบบบันทึกและสื่ออินโฟกราฟ สัปดาห์ที่ 2 - 11 ส่งความรู้ให้ผู้ปกครองทางแอปพลิเคชันไลน์และเตือนให้ผู้ปกครองให้ยารักษา

เหล็ก สัปดาห์ที่ 12 ติดตามผลของโปรแกรมตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 ชุดที่ 3 และชุดที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการให้ยารักษาธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็ก 6 เดือน ดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 -12 เดือนของ คุณบุษบา อรรธวীর⁽¹²⁾ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.93 ทดสอบความเที่ยง ทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85

เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย

โปรแกรมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสร้างสื่อการให้ความรู้ คือ วีดิทัศน์ อินโฟกราฟและแบบบันทึกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไข ทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample T test และ Chi-squared test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ผู้วิจัยได้ พิจารณาสีติของกลุ่มตัวอย่างทุกกระบวนการ โดยยึดหลักตามคำประกาศเฮลซิงกิ ผ่านการ รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยกรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 686

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง กลุ่มควบคุม ร้อยละ 78.8 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 81.80 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ใน สถานภาพ สมรส/คู่ ร้อยละ 90.90 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 90.90 ส่วนใหญ่เป็นมารดา กลุ่มควบคุม ร้อยละ 72.70 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 78.80

ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 48.50 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 48.40 ระดับการศึกษา สูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับการศึกษา ปริญญาตรี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 48.50 กลุ่ม ทดลอง ร้อยละ 33.30 ด้านรายได้ กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาทและ มากกว่า 30,000 บาทร้อยละ 33.30 กลุ่ม ทดลองมีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 51.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 39.40 และ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 24.20 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	21.2	6	18.2
หญิง	26	78.8	27	81.8
สถานภาพ				
สมรส/คู่	30	90.9	30	90.9
โสด	3	9.1	3	9.1
ความเกี่ยวข้อง				
มารดา	24	72.7	26	78.8
บิดา	6	18.2	6	18.2
ยาย	2	6.1	1	3.0
อื่นๆ	1	3.0	0	0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20-29	9	27.3	16	48.4
30-39	16	48.5	15	45.5
40 ปี ขึ้นไป	8	24.2	2	6.1
การศึกษา				
ประถมศึกษา	1	3.0	1	3.0
มัธยมศึกษา	6	18.2	10	30.3
อนุปริญญา/ปวช	8	24.2	9	27.3
ปริญญาตรี	16	48.5	11	33.3
ปริญญาโท	2	6.1	2	6.1
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	12.1	1	3.0
5,001-10,000 บาท	3	9.1	3	9.1
10,001-20,000 บาท	11	33.3	17	51.5
20,001-30,000 บาท	4	12.1	6	18.2
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	11	33.4	6	18.2
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	39.4	7	21.3
เกษตรกร	1	3.0	1	3.0
ค้าขาย	1	3.0	4	12.1
ประกอบอาชีพส่วนตัว	6	18.2	6	18.2
รับจ้าง	1	3.0	1	3.0
นักเรียน/นักศึกษา	5	15.2	8	24.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	18.2	6	18.2

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้น เท่ากับ 12.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ ใน

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้น เท่ากับ 17.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.001$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	N	$\bar{X}$	SD	t	P-value
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	33	11.24	1.54	-5.831	< 0.001
	หลังทดลอง	33	12.27	1.23		
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	33	11.21	1.51	-19.755	< 0.001
	หลังทดลอง	33	17.09	1.54		

* $P < .05$

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองเท่ากับ 12.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23 และกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองเท่ากับ 17.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	หลังการทดลอง				95%Confidence Interval of the Difference		t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Lower	Upper		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	12.27	1.23	17.09	1.54	-5.506	-4.130	-13.989	< 0.001

* P<.05

4. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม
การให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิต
จางของผู้ปกครอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ย
คะแนนพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก
เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของผู้ปกครอง หลัง
การทดลองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดย

พบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การให้น้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้ปกครองหลัง
การทดลองเท่ากับ 4.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 1.04 และกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนน
พฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กของผู้
ปกครองหลังการทดลองเท่ากับ 8.30 คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21 รายละเอียดแสดง
ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของ ผู้ปกครอง หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	หลังการทดลอง				95%Confidence		t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Interval of the Difference			
$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Lower	Upper			
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การให้ยา	4.82	1.04	8.30	1.21	-4.041	-2.929	-12.515	< 0.001

* P<.05

5. ผลการเปรียบเทียบระดับฮีมาโตคริตของเด็กอายุ 9 เดือน หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

(P-value= .215) โดยพบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33% ร้อยละ 48.48 และกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33 % ร้อยละ 63.64 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับฮีมาโตคริตของเด็กอายุ 9 เดือน หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระดับฮีมาโตคริต	จำนวน	ร้อยละ	X ² (p-value)
กลุ่มควบคุม	Hct ≥ 33 %	16	48.48	1.538
	Hct < 33 %	17	51.52	
กลุ่มทดลอง	Hct ≥ 33 %	21	63.64	(.215)
	Hct < 33 %	12	36.36	

* P>.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ร่วมกับการได้รับความรู้ตามรูปแบบกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มีผลทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และเกิดพฤติกรรมการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กได้ถูกต้อง สำหรับการให้ความรู้ในโปรแกรมประกอบด้วยการชมสื่อวีดิทัศน์

เป็นเวลา 5 นาที การให้สังเกตจากสื่อต่างๆ เช่น วิดิทัศน์ซึ่งเป็นสื่อการสอนโดยผ่านทางประสาทสัมผัสทางตาและหูจึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด และการแจกอินโฟกราฟฟิกติดหน้าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ภายหลังได้ชมสื่อโดยทั้งวิดิทัศน์และภาพอินโฟกราฟฟิก มีตัวอักษรน้อยกราฟิก ภาพประกอบเข้าใจง่าย ทำให้เราความสนใจของผู้ชม/อ่านได้ดี ทำให้เข้าใจและจดจำได้ง่ายขึ้น เนื่องจากธรรมชาติของสมองของมนุษย์จะรับและมีความสุขกับภาพ⁽¹³⁾ รวมถึงสามารถจดจำความรู้ในการนำไปปฏิบัติเกิดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์⁽¹⁴⁾ ปัจจัยดังกล่าวทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เกิดกระบวนการพิจารณา

ความสามารถของตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นว่าตนสามารถมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น โดยการให้สังเกตจากสื่อต่างๆ เช่น youtube วิดีทัศน์ จะเห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้การรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปิดช่องทางที่สามารถติดต่อสอบถามและขอคำแนะนำเพิ่มเติมได้การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ปกครอง การให้คำแนะนำล่วงหน้าและกระตุ้นเตือน มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้อย่างถูกต้องให้กับผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศปรียา แก้วแสนเมือง⁽¹⁵⁾ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-45 ปีส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 86.3 โดยสูงสุดในด้านการใช้ประโยชน์และการติดตามเหตุการณ์ต่างๆ แบ่งปันข่าวสารความรู้ได้ช่วยสร้างความบันเทิงเพลิดเพลิน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครอบครัวด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านความเชื่อ ทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อในการดูแลเด็กที่เหมาะสมและเกิดพฤติกรรมการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้อง

2. จากการเปรียบเทียบระดับฮีมาโตคริตของเด็กอายุ 9 เดือนในกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33% ร้อยละ 63.64 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ P-value .215 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นผลจากการการดำเนินการตามขั้นตอนในโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน ร่วมกับ

การได้รับความรู้ตามรูปแบบกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มีผลทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33 % สูงขึ้น ลดการเกิดภาวะโลหิตจางลงได้ เนื่องจากโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้อย่างถูกต้องเรื่องภาวะโลหิตจางในเด็กและการป้องกัน และเพิ่มพฤติกรรมการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่ถูกต้องมากขึ้น จึงส่งผลให้การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 9 เดือนมีระดับฮีมาโตคริตมากกว่าเท่ากับ 33% สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ริษา ดีจุฑามณี⁽¹⁶⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการให้ยาเสริมธาตุเหล็กทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันภาวะเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็กในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบความชุกของภาวะโลหิตจางร้อยละ 37.9 ภายหลังทดลองร้อยละ 26.7 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 11.2 (p-value = 0.029)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลลัพธ์ ของโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ในช่วงวัยต่อไปเพื่อติดตามและพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองให้อยู่ในระดับได้อย่างต่อเนื่อง

2. ปรับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ในส่วนของโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อการสอนและการแลกเปลี่ยนที่เข้าถึง เข้าใจง่าย นำไปใช้และปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครอง

6 - 9 เดือน ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากลุ่มผู้ปกครองในช่วงอายุอื่นๆ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาต่อไปควรออกแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยควบคุมปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถทดสอบผลของโปรแกรมโปรแกรมความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน นี้ได้อย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้เพราะได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี และได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- 4th report - the world nutrition situation: nutrition throughout the life cycle [internet]. 2000: [144 p.]. Available from: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/rwns4.pdf
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. ภาวะโลหิตจาง ปัญหาที่ต้องทบทวน. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา; 2546.
- Idjradinata P, Pollitt E. Reversal of developmental delays in iron-deficient anemic infants treated with iron. Lancet (London, England). 1993; 341(8836): 1-4.
- มันทนา ประทีปะเสน. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร. Guideline in Child Health Supervision พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สรรพสาร จำกัด; 2557.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. คู่มือแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/download/?did=194488&id=82488&reload=>
- วศินี ติตะปัญ. ความชุกของภาวะโลหิตจางและผลการรักษาด้วยการให้ธาตุเหล็กทดแทนในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2566001101.pdf>
- กาญจน์ เพชรบ่อทอง. การรับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 9 เดือน ที่มารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResList.aspx>

9. พรพรช โนนจ้อย. การให้สุขศึกษา. วารสาร ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564; 36(2): 246-251.
10. อรุณ จิรวัดน์กุล. การออกแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: บริษัท จูน พับลิชชิ่ง จำกัด. บริษัท ส. เอเชียเพรส (1989) จำกัด; 2556.
11. อรุณี ตรีการรังสี, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และ กรัณพรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตร คนแรกอายุระหว่าง 2 - 6 เดือน โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสาร พยาบาลทหารบก 2558; เล่มที่ 16(3): 23-31.
12. บุษบา อรรถาวิทย์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 -12 เดือน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 31(2): 82-93.
13. ศุภลักษณ์ จูเครือ. การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบ Gifographic ด้วยโปรแกรม Adobe Photoshop CC. งานพัฒนาสื่อผสม กองเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัย มหิดล; 2561.
14. อัจฉรา รัตนวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาล. 2561; 67(3): 1-9.
15. เกศปรียา แก้วแสนเมือง. พฤติกรรมการใช้ และความพึงพอใจจากแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ของผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-45 ปี ใน เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2558.
16. ริษา ดีจุฑาภรณ์, อัจฉรา มูลรัตน์, จิราภรณ์ อรุณากร, วีรวรรณ โพธิ์แย้ม, สุชาติพย์ เอม เปรมศิลป์. ประสิทธิภาพของการให้ยาเสริม ธาตุเหล็กทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันภาวะเลือด จางจากการขาดธาตุเหล็กในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการพยาบาล; ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561: 13-21.