

การจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พัฒนา พรหมณี, ปร.ด.*

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด, ส.ม.*

มาโนชญ์ ชายครอง, ปร.ด.*

Received: 28 มี.ค.66

Revised: 15 มิ.ย.66

Accepted: 21 มิ.ย.66

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะซีดเป็นภาวะที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าค่าปกติ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กนักเรียน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา และศึกษาผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีด

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือ สาธารณสุขอำเภอ 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 คน พยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 4 คน รวม 13 คน และเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดกับผู้ปกครอง 34 คู่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.65-0.80 และค่าความเชื่อมั่นที่ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t-test (dependent)

ผลการศึกษา: 1) แนวทางการจัดการภาวะซีดประกอบด้วย การกำหนดคณะทำงาน กิจกรรม ตัวชี้วัด และแผนการดำเนินงาน 2) ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีด ก่อนปฏิบัติการ นักเรียนมีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยร้อยละ 31.45 และหลังปฏิบัติการ ร้อยละ 34.72 เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.01$) และระดับพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครอง ก่อนปฏิบัติตามแนวทางการจัดการภาวะซีดมีค่าเฉลี่ยรวมในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}\pm S.D.=3.02\pm 0.60$) และหลังปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยรวมในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}\pm S.D.=4.59\pm 0.21$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.03$)

สรุปผลการศึกษา: แนวทางการจัดการภาวะซีดมี 4 ขั้นตอน (การกำหนดคณะทำงาน กิจกรรม ตัวชี้วัด และแผนการดำเนินงาน) ผลการปฏิบัติการค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กนักเรียนเพิ่มขึ้น และผู้ปกครองดูแลอาหารสำหรับเด็กนักเรียนเหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการ, ภาวะซีด, นักเรียนระดับประถมศึกษา

*สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา

Management of Anemia in Primary Students,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Pattana Prommanee, Ph.D.*

Srisurang Eamsa-ad, M.P.H.*

Manoch Chaykrong, Ph.D.*

Abstract

Introduction: Anemia is a condition in which hemoglobin level in typical values that affects the growth and intelligence development of schoolchildren. The objectives of this research were to establish the guidelines for managing anemia in primary students, and study the performance according to the guidelines for managing anemia.

Methods: This study was action research. The samples consisted of 2 district public health, 3 subdistrict health promotion hospital directors, and 4 registered nurses, totaling 13 samples, and 34 pairs of anemia students and parents. Data were collected from March to December 2022. The instruments were interviews, hematocrit records, and a questionnaire on behavior with an index of congruence items between 0.65-0.80 and a reliability of 0.74. Data were analyzed by content analysis, percentage, average, standard deviation, and t-test (dependent).

Results: 1) The guidelines for the management of anemia consisted of defining working groups, activities, indicators, and action plans, and 2) before implementing the guidelines, the students had an average hematocrit of 31.45 percent, after implementing, the average hematocrit was 34.72 percent, increased by 3.27 percent with a statistical significance of 0.05 ($p=0.01$), the parental food-related care behavior level before implementing the guidelines was moderately appropriate ($\bar{X}\pm S.D.=3.02\pm 0.60$), and after implementing the guidelines was the most appropriate ($\bar{X}\pm S.D.=4.59\pm 0.21$) with a statistical significance of 0.05 ($p=0.03$).

Conclusions: The guidelines for the management of anemia were four steps (defining working groups, activities, indicators, and implementation). The performance increased the red blood cell concentration of the students, and parents take care of food for school children more appropriately.

Keyword: Management, Anemia, Primary Students

*Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya

บทนำ

ภาวะโลหิตจางหรือภาวะซีด (anemia) เป็นภาวะที่มีการลดลงของปริมาณเม็ดเลือดแดงในกระแสเลือด (red cell mass) หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin concentration) ต่ำกว่าค่าของคนปกติ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี ที่มีระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 11 g/dL หรือค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) น้อยกว่าร้อยละ 31.00 และสำหรับเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 12 g/dL หรือค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น น้อยกว่าร้อยละ 31.50 ถือว่ามีภาวะซีด¹

เด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นเด็กวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 ของโรงเรียนต่างๆ ในประเทศไทย ทั้งของภาครัฐและเอกชน การจัดการภาวะซีดในเด็กของเป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลภาครัฐกับโรงเรียนในพื้นที่ในการรับผิดชอบดำเนินการของแต่ละแห่ง เนื่องจากหากเด็กมีภาวะซีดจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น เจ็บป่วยบ่อย เชื่องซึม เฉื่อยชา อ่อนเพลีย และติดเชื้อได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากเม็ดเลือดแดง มีหน้าที่ในการขนส่งและนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เพื่อให้มีการเผาผลาญพลังงาน (metabolism) ที่เหมาะสม^{2,3}

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบความชุกของภาวะซีดในกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ร้อยละ 25.90 อายุ 6-8 ปี ร้อยละ 46.70 อายุ 9-11 ปี ร้อยละ 25.40 อายุ 12-14 ปี ร้อยละ 15.70⁵ และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบความชุกภาวะซีดในเขตชนบทมากกว่าในเมือง ร้อยละ 41.70 และร้อยละ 26.00 ตามลำดับ^{2,3,4}

นอกจากนี้ จากการเฝ้าระวังภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 ยังพบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซีดถึงร้อยละ 30.30 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 20 ของประชากรเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษา และมีเด็กที่มีภาวะซีดได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 38.21 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนโดยต้องได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 50 ในส่วนของการเฝ้าระวังภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซีดของเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.60 ในปีพ.ศ. 2564 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และนักเรียนที่มีภาวะซีดได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพียง ร้อยละ 22.94 เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาก^{2,5}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซีดของเด็กในระดับประถมศึกษาเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ 16 อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการในการควบคุม ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพการเจ็บป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาภาวะซีดในนักเรียนระดับประถมศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการกำหนดแนวทางในการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยนี้จะได้กระบวนการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ใช้ในการดำเนินงานจัดการภาวะซีด ในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาได้อย่างเหมาะสม

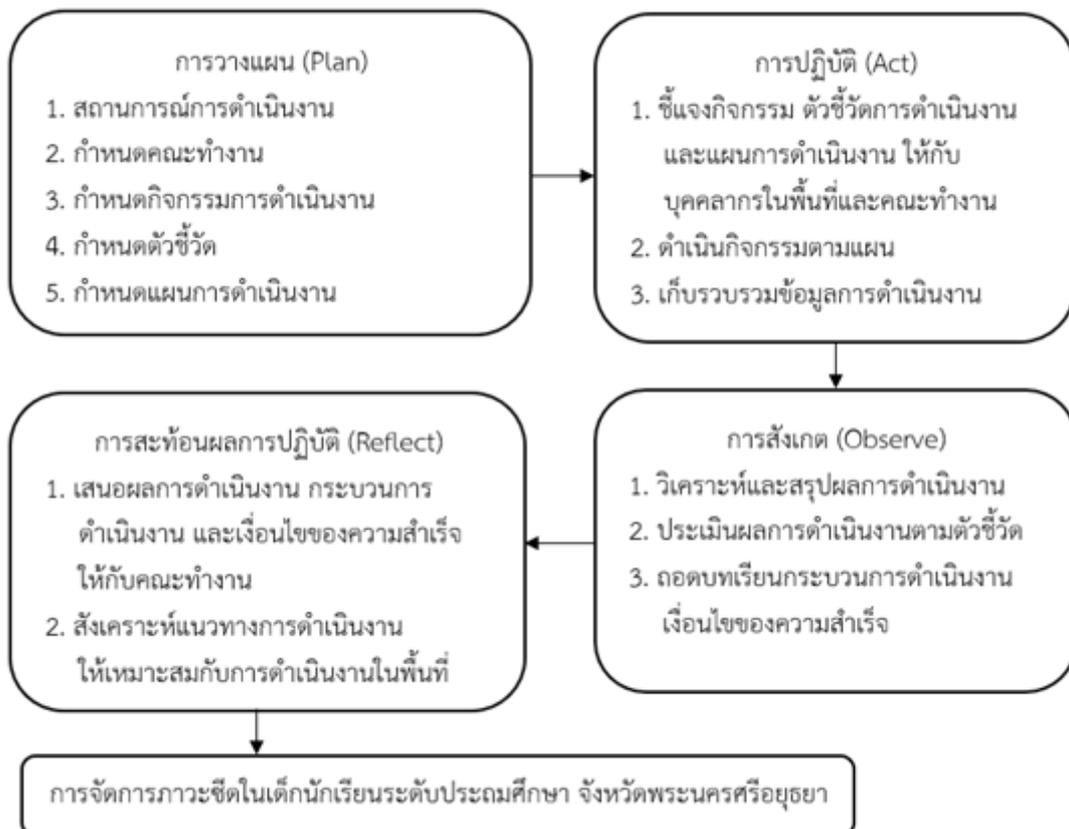
อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข สามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้ในการคัดกรอง รักษานักเรียนที่มีภาวะซีดให้กลับสู่ภาวะปกติ ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซีดที่เป็นภาวะการลดลงของระดับฮีโมโกลบิน ต่ำกว่า 12 g/dL หรือค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ต่ำกว่าร้อยละ 31.50 ในเด็กอายุ 6-14 ปี¹ นำมาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart⁶ เพื่อจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาให้ดีขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (plan) การดำเนินงาน (2) การปฏิบัติ (act) ตามแผนการดำเนินงาน (3) การสังเกต (observe) ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และ (4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) สำหรับนำไปปรับปรุงผลการดำเนินงานให้เกิดผลเป็นแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดเป็นกรอบการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ขั้นตอนการวางแผน เป็นการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานของหน่วยงาน และเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัย จำนวน 13 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) 3 คน พยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 4 คน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติเป็นการศึกษาผลการดำเนินงาน ตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ประชากรเป็นเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กและมีรายชื่อในทะเบียนนักเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคมถึงธันวาคม 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ ที่ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ที่ 0.50 ตามเกณฑ์ของ Cohen⁷ ได้ขนาด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลเป็นรายคู่ทั้งเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดและผู้ปกครอง จึงมีกลุ่มตัวอย่างรวม 68 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดย

การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เลือกมา 1 อำเภอ จากพื้นที่ 16 อำเภอของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสุ่มมา 1 ตำบล จาก 21 ตำบล ได้ตำบลวัดตูม ซึ่งมีจำนวนโรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินการทดลองตามแนวทางการจัดการภาวะซีดที่สร้างขึ้น แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก จากเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน รวมผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างอีก 34 คน ด้วยรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 68 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) มีดังนี้

1. เด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 ผ่านการคัดกรองเป็นผู้มีภาวะซีด และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนของโรงเรียน

1.2 มีผลระดับค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่นต่ำกว่าร้อยละ 31.50

1.3 ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้

2. ผู้ปกครองเด็กนักเรียน มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี และเป็นผู้ปรุงอาหารให้เด็กนักเรียนรับประทานในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง

2.2 สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้

2.3 ไม่มีปัญหาด้านความจำหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการ ให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ทั้งของนักเรียนและผู้ปกครอง มีดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องตลอด 4 สัปดาห์

2. ติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID 19) ช่วงระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ COA No 4 Rec No 1 29 OCT 2021 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และระยะเวลาของการวิจัย แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนการวางแผน เป็นแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มสำหรับการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา สร้างและกำหนดรูปแบบของแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประเด็นสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ สถานการณ์ ปัญหา การกำหนดคณะทำงาน กิจกรรมการดำเนินงาน การกำหนดตัวชี้วัด และกำหนดแผนการดำเนินงาน

2. เครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน ขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริตในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ชื่อโรงเรียน วันที่บันทึก ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ อายุ ระดับชั้นเรียน ผลระดับฮีโมโกลบินและค่าฮีมาโตคริต ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการ

เลือกอาหาร ด้านการปรุงและตำรับอาหาร ด้านการควบคุมกำกับารรับประทานอาหาร และด้านการให้อาหารเสริมจากมื้อหลัก มีข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวม 20 ข้อ โดยผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1-5 (ตั้งแต่เหมาะสมน้อยที่สุดจนถึงเหมาะสมมากที่สุด) โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลระดับพฤติกรรม คือ 1.00-1.50 แปลผลเป็นระดับเหมาะสมน้อยที่สุด 1.51-2.50 เหมาะสมน้อย 2.51-3.50 เหมาะสมปานกลาง 3.51- 4.50 เหมาะสมมาก และ 4.51-5.00 เป็นระดับเหมาะสมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความสอดคล้อง (IOC: index of congruence) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผอ.รพ.สต. 1 คน พยาบาลวิชาชีพของรพ.สต. 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะผู้วิจัยได้นำไป ทดลองใช้สนทนากลุ่มกับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน ที่อยู่นอกพื้นที่วิจัย และได้ปรับปรุงให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามพฤติกรรม ตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรายข้อจำนวน 5 คน ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม รายข้ออยู่ระหว่าง 0.65-0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.74 ตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนชนในตำบลพุทไธยา อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะทางประชากรและพื้นที่ใกล้เคียงกันนำผลการทดลองใช้แบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพรายข้อด้วยค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ผลการทดสอบพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการวางแผน ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ปัญหาการกำหนดคณะทำงาน กิจกรรมการดำเนินงาน การกำหนดตัวชี้วัด และการวางแผนการดำเนินงานในการจัดการภาวะช็อคในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 ก่อนการสนทนากลุ่ม นัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า ให้ประเด็นคำถามก่อนการสนทนากลุ่ม 1 สัปดาห์

1.3 จัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ตอบประเด็นการสัมภาษณ์ร่วมกัน นำข้อมูลการสนทนากลุ่มไปกำหนดเป็นแนวทางการจัดการภาวะช็อคในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน ผู้วิจัยนำแผนและกิจกรรมของแนวทางการจัดการภาวะช็อคในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่กำหนดขึ้นไปปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกไว้

3. ขั้นตอนการสังเกต โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการตามแผน ได้แก่ ข้อมูลค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนก่อนและหลังปฏิบัติการใช้แนวทางการจัดการภาวะช็อค

4. ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยวิเคราะห์ สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ปรับปรุงแนวทางทางการจัดการภาวะช็อคให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจากผลการวิจัยที่สะท้อนจากการปฏิบัติการ จากนั้นนำเสนอผลการวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ Hsieh & Shannon¹¹ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลมูลค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะช็อค ก่อนและหลังการปฏิบัติการใช้แนวทางการจัดการภาวะช็อค วิเคราะห์ด้วย descriptive statistic ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสถิติอ้างอิง วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test (dependent) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะช็อคในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1 สถานการณ์ดำเนินงาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้ง 2 เขต จำนวน 335 แห่ง มีนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี จำนวน 39,618 คน มีสถานบริการสาธารณสุข ที่ดำเนินงานด้านงานอนามัยโรงเรียนสำหรับการคัดกรองและรักษาภาวะช็อคในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 221 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 205 แห่ง นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองภาวะช็อคจากสถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่จำนวน 20,186 คน (ร้อยละ 50.95) พบว่านักเรียนที่มีภาวะช็อค จำนวน 8,095 คน (ร้อยละ 40.10) เด็กนักเรียนที่มีภาวะช็อคได้รับการรักษา จำนวน 1,664 คน (ร้อยละ 20.56) ด้านการดำเนินงาน ดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขและแผนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งกำหนด ดำเนินงานในพื้นที่ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยตรวจคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น บางแห่งมีการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร่วมด้วยซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น มีการรายงานผลการดำเนินงานตามรายงานบังคับบัญชา และรวบรวมผลการดำเนินงานโดยสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะชืดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมได้แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.2.1 กำหนดคณะกรรมการ คณะทำงานของแต่ละพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งควรประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. เป็นหัวหน้าคณะกรรมการ พยาบาลวิชาชีพ และครูผู้รับผิดชอบงานพยาบาล เป็นคณะกรรมการ และนักวิชาสาธารณสุข เป็นเลขานุการ คณะทำงาน

1.2.2 กิจกรรมการดำเนินงาน เป็นการตรวจคัดกรองและรักษานักเรียนที่มีภาวะชืดที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการตรวจคัดกรองภาวะชืดที่สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย

1.2.2.1 ตรวจร่างกายตามปัจจัยเสี่ยง (เช่น เปลือกตาล่าง ลิ้น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

อ่อนเพลีย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่กินดิบหรือเนื้อสัตว์ นักเรียนหญิงที่มีประจำเดือน)

1.2.2.2 ตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (ค่าปกติ 34 เปอร์เซ็นต์)

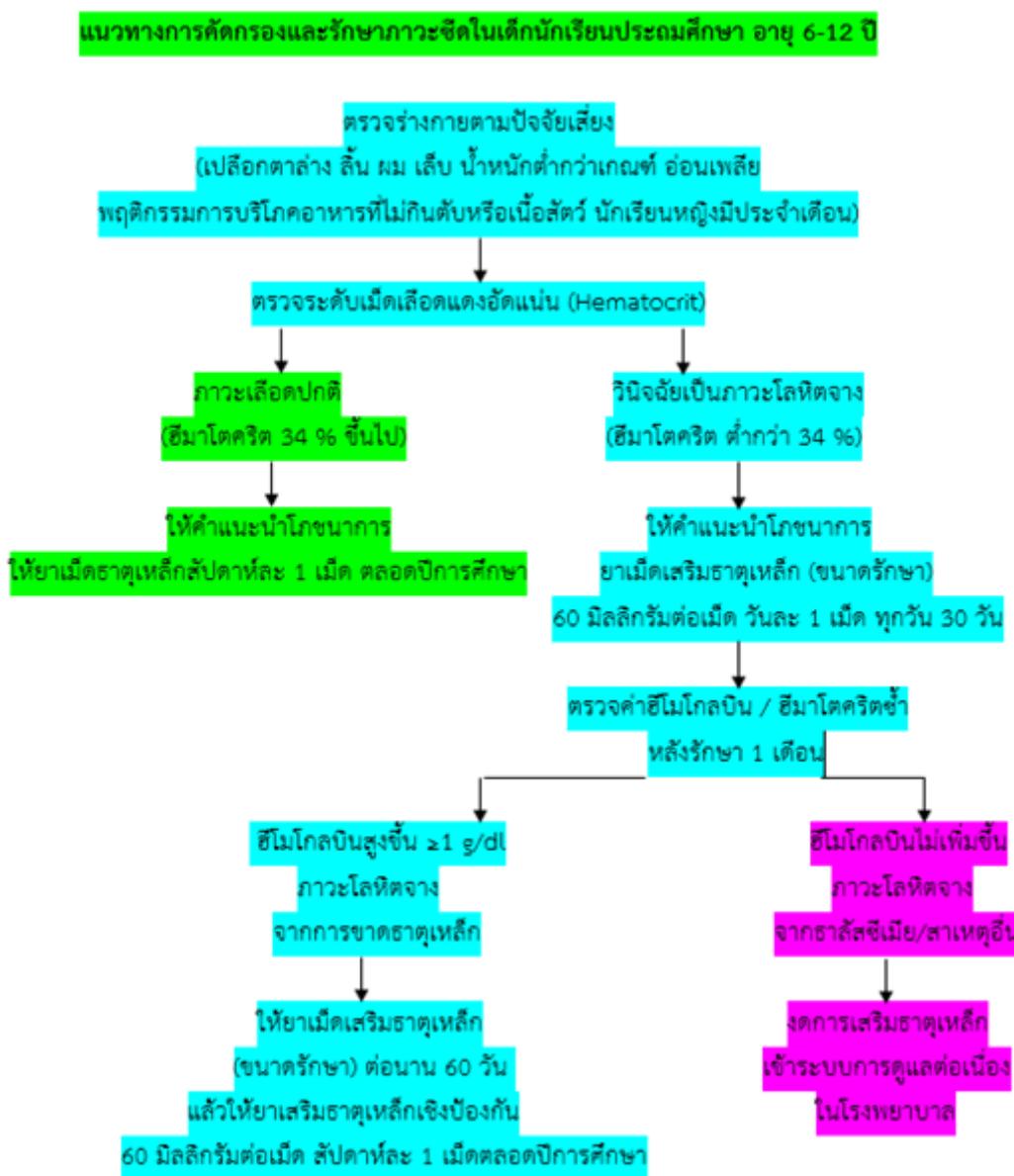
1.2.2.3 ให้อาหารเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ตลอดปีการศึกษาในนักเรียนที่มีภาวะเลือดปกติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะชืด และให้อาหารเม็ดธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ด นาน 30 วัน ในนักเรียนที่พบภาวะชืด

1.2.2.4 เยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีภาวะชืดเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ปรุงอาหาร ให้เด็กนักเรียนรับประทาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ด้านธาตุเหล็ก และการเลือกปรุงตำรับอาหารที่เหมาะสม

1.2.2.5 ตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นซ้ำในกลุ่มที่มีภาวะชืดหลังได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กครบ 1 เดือน หากระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ให้วินิจฉัยว่าเป็นภาวะชืดจากการขาดธาตุเหล็กให้รักษาด้วยยาเม็ดธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ดต่อไปอีก 60 วัน จากนั้นให้อาหารเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ตลอดปีการศึกษา

1.2.2.6 หากพบระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นไม่เพิ่มขึ้นจะเป็นภาวะชืดจากธาลัสซีเมียหรือสาเหตุอื่น งดให้อาหารเม็ดธาตุเหล็ก และนำเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล

มีแนวทางการคัดกรองและรักษาภาวะชืดในนักเรียน อายุ 6-12 ปี ดังนี้



ภาพที่ 2 แนวทางการคัดกรองและรักษาภาวะซีดในนักเรียน อายุ 6-12 ปี

- 1.3 ตัวชี้วัดการดำเนินงาน
- 1.3.1 เด็กนักเรียนทุกคน (ร้อยละ 100) ได้รับการตรวจร่างกายตามปัจจัยเสี่ยง
- 1.3.2 เด็กนักเรียนทุกคน (ร้อยละ 100) ได้รับการตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
- 1.3.3 เด็กนักเรียนทุกคน (ร้อยละ 100) ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ตลอดปีการศึกษา ยกเว้นเด็กนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซีดจากธาตุสังกะสีหรือสาเหตุอื่น

- 1.3.4 เด็กนักเรียนพบภาวะซีดทุกคน (ร้อยละ 100) ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ด นาน 30 วัน
- 1.3.5 เด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดและผู้ปกครองได้รับการเยี่ยมบ้านทุกคน (ร้อยละ 100)
- 1.3.6 เด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดทุกคน (ร้อยละ 100) ได้รับการตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นซ้ำหลังการรักษาแล้ว 1 เดือน และเด็กนักเรียนพบภาวะซีดมีระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 จะได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ดต่อไปอีก 60 วัน จากนั้นจะได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ตลอดปีการศึกษา

1.4 แผนการดำเนินงาน

1.4.1 เดือน มิถุนายน (เปิดเรียนต้นปีการศึกษา) ตรวจร่างกายเด็กนักเรียนตามปัจจัยเสี่ยง และตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น พร้อมให้ยาเม็ดธาตุเหล็ก

1.4.2 เดือน กรกฎาคม ตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่นซ้ำในกลุ่มที่พบภาวะซีดหลังการรักษาแล้ว 1 เดือน

1.4.3 สรุปผลการดำเนินงาน

1.4.4 ดำเนินการซ้ำในทุกปีการศึกษา

2. ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าก่อนปฏิบัติการตามแนวทางการจัดการภาวะซีด นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมี

ภาวะซีด จำนวน 34 คน มีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย ร้อยละ 31.45 (S.D.=0.62) และหลังปฏิบัติการมีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยร้อยละ 34.72 (S.D.=0.50) โดยมีค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.27 (SD=0.35) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดก่อนปฏิบัติการ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}\pm S.D.=3.02\pm 0.60$) และหลังปฏิบัติการมีระดับพฤติกรรมในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}\pm S.D.=4.59\pm 0.21$) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.03$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าร้อยละเม็ดเลือดแดงอัดแน่นในเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดก่อนและหลังปฏิบัติการตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (n=34)

ค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	$s\bar{d}$	df	t	p-value (1-tailed)
ก่อนทดลองใช้รูปแบบ	31.45	0.62	3.27	0.35	33	9.34	0.01*
หลังทดลองใช้รูปแบบ	34.72	0.50					

* $p < 0.05$ ($t_{(29,0.05)} = 1.69$), 95%CI=3.17-3.37

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดก่อนและหลังปฏิบัติการตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (n = 34)

พฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหาร	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ		หลังทดลองใช้รูปแบบ	
	$\bar{X}\pm S.D.$	ระดับความเหมาะสม	$\bar{X}\pm S.D.$	ระดับความเหมาะสม
ด้านการเลือกอาหาร	3.37±0.53	ปานกลาง	4.57±0.22	มากที่สุด
ด้านการปรุงและตำรับอาหาร	3.29±0.52	ปานกลาง	4.61±0.21	มากที่สุด
ด้านการควบคุมกำกับการรับประทานอาหาร	3.27±0.71	ปานกลาง	4.62±0.21	มากที่สุด
ด้านการให้อาหารเสริมจากมื้อหลัก	2.15±0.67	น้อย	4.54±0.20	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	3.02±0.60	ปานกลาง	4.59±0.21	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีด ก่อนและหลังการใช้แนวทางการจัดการภาวะซีด (n=34)

พฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหาร	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	s \bar{d}	df	t	p-value (1-tailed)
ก่อนทดลองใช้รูปแบบ	3.02	0.60	1.57	0.55	33	2.85	0.03*
หลังทดลองใช้รูปแบบ	4.59	0.21					

* $p < 0.03$ ($t_{(29,0.05)} = 1.69$), 95%CI=1.42-1.72

สรุปและอภิปรายผล

1. การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้ (1) กำหนดคณะกรรมการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา (2) กิจกรรมการดำเนินงาน (3) ตัวชี้วัด และ (4) แผนการดำเนินงาน

ผลการวิจัยนี้เป็นการดำเนินการในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดำเนินการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอกำแพงศรี จังหวัดชัยภูมิ² ที่พบว่า รูปแบบการจัดการภาวะซีดประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และโรงเรียน การตรวจคัดกรองและรักษานักเรียนที่มีภาวะซีดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ได้แก่ ตรวจร่างกายตามปัจจัยเสี่ยง ตรวจระดับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ให้ยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด ตลอดปีการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิต และให้ยาเม็ดธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ด นาน 30 วัน ในนักเรียนที่มีภาวะซีด และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6³ ที่พบว่า ระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนประกอบด้วย (1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

ในระดับนโยบาย ระดับผู้ให้บริการ และในระดับผู้รับบริการ (2) แนวทางการตรวจคัดกรองและการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-14 ปี และ (3) แนวทางการติดตาม และการตรวจคัดกรองภาวะซีด

2. ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนปฏิบัติการตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียน มีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย ร้อยละ 31.45 (S.D.=0.62) และหลังปฏิบัติการ มีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ย ร้อยละ 34.72 (S.D.=0.50) โดยมีค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.27 (SD=0.35) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการไปปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.01$) และพบว่าระดับพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดก่อนปฏิบัติการอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 3.02 \pm 0.60$) และหลังปฏิบัติการอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.59 \pm 0.21$) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.03$)

ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา เป็นการนำแนวทางการจัดการภาวะซีดที่กำหนดขึ้นมาปฏิบัติการ (act) จากนั้นสังเกต (observe) ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflect) นำไปปรับปรุงแนวทางการ

จัดการภาวะซีดให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ² ที่พบว่าผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซีดจำนวน 30 คน มีค่าร้อยละของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบที่ร้อยละ 31.67 (S.D.=0.66) และหลังการใช้รูปแบบร้อยละ 34.75 (S.D.=0.49) เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.08 (S.D.=0.37) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้รูปแบบผู้ปกครองเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดมีระดับพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 3.09 \pm 0.37$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} \pm S.D. = 4.53 \pm 0.16$) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.03$) และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6⁸ ที่พบว่าภาวะซีดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีดในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 มีภาวะซีดค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 22.80 โดยเด็กอายุ 6-9 ปี มีภาวะซีดมากกว่าอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 25.60 และ 20.40 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีดคือ อายุเด็ก ($p=0.02$) สังกัดของโรงเรียน ($p=0.047$) การกินอาหารหลัก 3 มื้อ ($p=0.02$) เวลาในการนอนหลับ ($p=0.01$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p=0.01$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซีด และระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน ทำให้ผลการดำเนินงานการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องสารอาหารที่ยับยั้งหรือขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กที่ไม่ใช่ฮีโมโกลบิน (non-heme iron) แก่ผู้ปกครองนักเรียนด้วยเพื่อจะได้นำความรู้ไปประกอบการเลือกปรุงอาหารให้เด็กนักเรียนอันจะนำไปสู่การได้รับธาตุเหล็กจากอาหารได้เต็มที่ ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย พัฒนาการทางสมองและสติปัญญาของเด็กนักเรียน

2. ในการตรวจคัดกรองภาวะซีดในเด็กนักเรียน ควรคำนึงถึงประเด็นภาวะซีดจากโรคพยาธิปากขอ อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญควรให้ยาธาตุเหล็กควบคู่กับยาฆ่าพยาธิด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ดารณี อิศระนิมิตกุล. แนวทางการวินิจฉัยภาวะโลหิตจางในเด็ก. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2561; 62 (พิเศษ): 253-61.
2. นภัสวรรณ ชนะพล. รูปแบบการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565; 16(2); 565-580.
3. อัญชลี ภูมิจันทิก ชัชฎา ประจตุททะเก และระดับศรีหมื่นไวย. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2562; 13(31): 178-90.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
5. สำนักโภชนาการ. รายงานประจำปี สำนักโภชนาการ 2564. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
7. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development

Committee Center for International Studies.

New York: Cornell University Press; 1981.

8. ศรีซันดา กาญจนสิงห์. ระบบเผื่อระวังภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566; 17(1): 326-338.
9. รวิวรรณ คำเงิน ปภาสินี แซ่ตี๋ และอัญชลี นาคเพชร. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565; 23(1): 1-5.
10. Hsieh, H-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9); 1277-1288.