

การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาด
ธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก
จังหวัดอุบลราชธานี

Fostering Collaborative Networks to Mitigate Iron-Deficiency Anemia in
Early Childhood Laow Suea Kok Subdistrict, Laow Suea Kok District,
Ubon Ratchathani Province

นงคาร แสงโชติ¹

Nongkar Saengchot

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี” มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กและค้นหาแนวทางแก้ไขโดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การลงพื้นที่ภาคสนาม จัดเวทีร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้าราชการเกษียณ อาสาสมัครสาธารณสุข พระสงฆ์ เป็นต้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าภาวะโลหิตจางในเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ขาดธาตุเหล็ก ข้อยกีดทางเศรษฐกิจ และการขาดความรู้ด้านโภชนาการในครัวเรือน การวิจัยนี้ได้บูรณาการความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระดับชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและการส่งเสริมการปลูกผักที่มีธาตุเหล็กในครัวเรือน พระสงฆ์ช่วยเผยแพร่ความรู้ผ่านการเทศนาและกิจกรรมทางศาสนา ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการประสานความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างโภชนาการในโรงเรียน ผลลัพธ์ของโครงการชี้ให้เห็นถึงการลดระดับภาวะโลหิตจางในเด็กอย่างมีนัยสำคัญ เด็กในพื้นที่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น สมานิติขึ้น และมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ที่ดีขึ้น การวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความร่วมมือในชุมชนและสามารถใช้เป็นต้นแบบในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง, การขาดธาตุเหล็ก, ความร่วมมือเครือข่าย, สุขภาพเด็ก, ตำบลเหล่าเสือโก้ก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเหล่าเสือโก้ก

สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี โทร. 093-3278751, Email : narak200721@gmail.com

Abstract

The research titled "Building Collaborative Partnerships to Address Iron Deficiency Anemia in Preschool Children Lao Seukok Subdistrict, Lao Seukok District, Ubon Ratchathani Province" aims to analyze the prevalence of anemia among children and explore effective solutions by fostering collaboration with community stakeholders. The study employs participatory action research (PAR) methodology, utilizing in-depth interviews, focus group discussions, field visits, and forums with key stakeholders, including parents, public health officials, retired civil servants, village health volunteers, monks, and other community members. The findings indicate that the primary causes of anemia in children are inadequate iron intake, economic constraints, and a lack of nutritional knowledge at the household level. This research integrates collaboration from multiple sectors to drive sustainable changes within the community. The results reveal that VHVs play a vital role in disseminating nutritional knowledge and promoting the cultivation of iron-rich vegetables within households. Monks contribute by spreading awareness through religious sermons and activities. Community leaders facilitate coordination and support nutritional initiatives in schools. The outcomes of the project demonstrate a significant reduction in anemia levels among children, accompanied by improvements in overall health, increased concentration, and better learning development. This study underscores the importance of community collaboration and presents a model for addressing iron deficiency anemia in other regions with similar challenges, offering a sustainable solution for the future.

Keywords: anemia, iron deficiency, network collaboration, child health, Lao Suea Kok Subdistrict

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ 20 ปีของประเทศไทย (พ.ศ. 2560–2579) มุ่งเน้นไปที่การสร้างประชากรที่มีสุขภาพดีขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีความสุขมากขึ้น และระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 4 ประการ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน และความเป็นเลิศในการคุ้มครอง การบริการที่เป็นเลิศ; ความเป็นเลิศด้านบุคลากร และความเป็นเลิศด้านการกำกับดูแล กลยุทธ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยทุกคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ยังมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ (CCS) สำหรับประเทศไทย ครอบคลุมช่วงปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2569 ยุทธศาสตร์นี้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและมุ่งเน้นไปที่ยุทธศาสตร์สำคัญ 6 ประการ ได้แก่

การบรรจบกันของแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลและข้อมูลด้านสุขภาพ ระบบการเสริมสร้างความเป็นผู้นำด้านสุขภาพโลก สุขภาพของผู้อพยพ โรคไม่ติดต่อ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความปลอดภัยทางถนน ซึ่งยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ (Country Cooperation Strategy: CCS) นี้มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงสุขภาพในประเทศไทยโดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและพันธมิตรต่าง ๆ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานการณ์โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia : IDA) ในวัยเด็กของประเทศไทย เช่นเดียวกับในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นโรคขาดสารอาหารที่แพร่หลายมากที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางในเด็ก ภาวะนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 9 เดือนถึง 3 ปี และในช่วงวัยรุ่น ผลกระทบของ IDA ในวัยเด็กมีความรุนแรงเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะบกพร่องทางพัฒนาการทางระบบประสาทและการรับรู้ได้ สิ่งที่น่ากังวลก็คือผลกระทบเหล่านี้อาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แม้ว่าจะได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางแล้วก็ตาม

สถานการณ์โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (IDA) ในวัยเด็กของประเทศไทย เช่นเดียวกับในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นโรคขาดสารอาหารที่แพร่หลายมากที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางในเด็ก ภาวะนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 9 เดือนถึง 3 ปี และในช่วงวัยรุ่น ผลกระทบของโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเด็กมีความรุนแรงเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะบกพร่องทางพัฒนาการทางระบบประสาทและการรับรู้ได้ สิ่งที่น่ากังวลก็คือผลกระทบเหล่านี้อาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แม้ว่าจะได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางแล้วก็ตาม (Leung, Lam, Wong, Hon & Li, 2024) โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ขาดธาตุเหล็กสูง ระยะเวลาการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเมื่อร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นหรือการสูญเสียเลือด แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ธัญพืชบางชนิดและผักใบเขียว อาการของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเล็กอาจมีอาการเล็กน้อยในตอนแรก แต่อาจแย่ลงได้เมื่ออาการดำเนินไปซึ่งรวมถึงความเหนื่อยล้า ผิวซีด อ่อนแอ พัฒนาการทางสติปัญญาและสังคมช้า เบื่ออาหารและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น (AlHarbi, Alharbi, Aljudaya, & Mohammed, 2024)

การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเด็กเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ การศึกษา เกษตรกรรม และสวัสดิการสังคม แต่ละภาคส่วนสามารถมีส่วนร่วมได้ไม่ซ้ำกัน เช่น ภาคด้านสุขภาพที่ให้การคัดกรองและการรักษา ภาคการศึกษาที่ส่งเสริมความตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น และผู้ปกครองแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Del Ciampo & Del Ciampo, 2020)

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีมีนโยบายเน้นหนักในการแก้ไขปัญหา เด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตดี โอเควิดี โดยใช้แนวคิดการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งด้าน Health Activity และ Social Activity

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีมาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผ่านชุมชน ท้องถิ่น ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน เข้าร่วมอบรม พัฒนาศักยภาพทีม CFCT ในการดูแลเด็กปฐมวัย 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกความร่วมมือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (Diet) ส่งเสริมโภชนาการการจัดอาหารตามวัยที่เหมาะสม รวมถึงการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยที่เข้าสู่ระบบการเรียนการสอนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือโรงเรียนระดับอนุบาลในพื้นที่ เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตสมวัย

สำหรับผลการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการเจาะ Hct หรือ CBC ในเด็กอายุ 6-12 เดือน จังหวัดอุบลราชธานี ไตรมาสที่ 1 ปี 2566 เด็กได้รับการคัดกรอง จำนวน 2,771 คน พบมีภาวะโลหิตจางจำนวน 533 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 ส่วนผลงานเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก คิดเป็นร้อยละ 84.08 ในรายพื้นที่พบว่าอำเภอสิรินธร เด็กได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 99.76 ข้อมูลภาวะโลหิตจางเด็กอายุ 6-12 เดือนและการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ของอำเภอเหล่าเสือโก้ก พบว่า เด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 6-12 เดือน ที่ต้องประเมินจำนวน 34 คน พบมีภาวะโลหิตจาง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) และเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี เป้าหมาย 358 คน ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 81.01 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ข้อมูลจากรายงาน HDC จังหวัดอุบลราชธานีปีงบประมาณ 2566 ประมวลผล วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566

จะเห็นว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเด็กเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ส่งผลให้จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ภาวะนี้มีความสำคัญในวัยเด็กเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการทำงานของร่างกายหลายอย่าง รวมถึงการขนส่งออกซิเจนและการพัฒนาสมอง อาการของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอาจรวมถึงความเหนื่อยง่าย อ่อนแรง ผิวน้ำซีด และพัฒนาการล่าช้า ภาวะนี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงอาหาร การเสริมธาตุเหล็ก และในบางกรณีอาจต้องได้รับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยเตรียมความพร้อม เพื่อสร้างระบบและป้องกันปัญหาพัฒนาการในระยะยาว

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยพิจารณาเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย รวมถึงการประเมินมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐและเครือข่ายในชุมชน ได้ดำเนินการ เพื่อพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยเฉพาะอำเภอเหล่าเสือโก้กผ่านการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทของภาคีเครือข่ายกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia) ซึ่งเกิดจากการขาดแคลนธาตุเหล็กในร่างกาย และศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

1. กลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการเนื่องจากการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย สำหรับการกลุ่มเป้าหมายครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------|
| 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 122 คน |
| 2. เด็กนักเรียนเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ | จำนวน 90 คน |
| 3. พระสงฆ์ | จำนวน 4 รูป |
| 4. ประชาชนในตำบลเหล่าเสือโก้ก | จำนวน 48 คน |
| 5. ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ | จำนวน 12 คน |
| 6. ผู้อาวุโสปราชญ์ชุมชน | จำนวน 24 คน |
| 7. คณะครูโรงเรียน | จำนวน 10 คน |
| 8. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก | จำนวน 10 คน |
| รวม | 310 คน |

สำหรับเด็กนักเรียนเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 90 คน จะเป็นทั้งกลุ่มทดลอง (Experimental Group : E) และกลุ่มควบคุม (Control Group : C) เป็นเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในตำบลเหล่าเสือโก้กและสมครใจ ยินดีเข้าร่วมดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยจะพัฒนาเมนูอาหาร ให้วิตามินเสริม ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังทุกขั้นตอนเพื่อให้ลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นตามขั้นตอนสาธารณสุข

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการสร้างความรู้ความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับ ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญา และความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์การศึกษาและการตระหนักรู้ การสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก นอกจากนี้ยังสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์ มีการเก็บข้อมูลดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิของการวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documents) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดรวมทั้งทฤษฎี ตลอดจนองค์ความรู้เกี่ยวกับลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย จากเอกสารสิ่งพิมพ์ สถิติ รายงาน บันทึกการประชุมของภาคราชการและชุมชน รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญาและความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์การศึกษาและการตระหนักรู้ การสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก โดยมีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Technique) โดยใช้แนวสัมภาษณ์ (Interview Guide) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญา และความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์การศึกษาและการตระหนักรู้ การสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการค้นหาแนวทางการ

ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก รวมทั้งผลการดำเนินงานของการทำกิจกรรมร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการทำงานร่วมกันภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 30 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์

2.2 การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Schedule) เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญา และความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์ การศึกษาและการตระหนักรู้ การสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 50 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focused Group) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview Schedule) ในการระดมความคิดเห็นของกลุ่ม (Group Think) โดยใช้เทคนิค Appreciation-Influence-Control (AIC) การระดมความคิดเห็น (Brainstorming) แผนที่ความรู้ (Mind Mapping) รวมทั้ง การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ภายในกลุ่ม รวมถึงโอกาสและข้อจำกัดจากภายนอกของปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (SWOT Analysis) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดเวทีประชาคมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยและ การเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มการสนทนา จำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันและมีความเหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์

2.4 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกับชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย โดยมีผู้เข้าร่วมจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 310 คน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทามติร่วมกัน และส่งเสริมความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

2.5 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) โดยใช้แบบตรวจรายการ (Checklist) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติรวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่ผู้ปกครอง การอยู่

ร่วมกัน ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยโดยแบ่งลักษณะของปฏิสัมพันธ์ออกเป็น 3 ทิศทาง คือ 1) ปฏิสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Direction) 2) ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ (Negative Direction) และ 3) ปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลาง (Neutral Direction) จากการทำกิจกรรมร่วมกันของประชาชนตำบลเหล่าเสือโก้ก

สำหรับการวิจัยนี้ได้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะปฏิบัติการและระยะสรุปผลการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยจากเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ ตำรา และศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การประสานความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน และพระสงฆ์ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย

2. ระยะเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญา และความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์การศึกษาและการตระหนักรู้ ศึกษาศักยภาพการสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับการขาดแคลนธาตุเหล็กในร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงได้ปกติและการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก

3. ระยะปฏิบัติการ ลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อลดการขาดแคลนธาตุเหล็กในร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดแดงได้ปกติ การขาดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยน และวางแผนทดลองปฏิบัติการร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย โดยการมุ่งเน้นให้มียังคงความรู้ลดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พัฒนาการทางสติปัญญาและความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของเด็ก เสริมธาตุเหล็ก ศึกษาการพัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม การรณรงค์การศึกษาและการตระหนักรู้ การสนับสนุนนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก

4. ระยะสรุปประเมินผล จัดเวทีผลักดันสู่นโยบายสาธารณะสู่ภาวะอำเภอเหล่าเสือโก้ก เพื่อสร้างเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง

โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์ ที่จะการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ประการ

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น เนื่องจากเทคนิคสามเส้ามีจุดกำเนิดจากการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้เพื่อเสริมความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของการวิจัย การใช้เทคนิคสามเส้ามีองค์ประกอบดังนี้

3.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้ก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ตลอดจนผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และพระสงฆ์ ที่จะการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล การสนทนากลุ่ม เดินสำรวจ การจัดเวทีประชาคม การประชุมภาคีเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกต การเล่าเรื่อง เป็นต้น

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent T-test และ F- test

ผลการศึกษา

1. บทบาทของภาคีเครือข่ายกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้ก ซึ่งเด็กไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอของร่างกาย ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สมอและภูมิคุ้มกันของเด็ก ทำให้เด็กอ่อนเพลีย สมาธิสั้นและมีพัฒนาการทางการเรียนรู้ล่าช้า สาเหตุสำคัญของปัญหานี้ไม่เพียงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครัวเรือน แต่ยังสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ความรู้ และการเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่มีคุณภาพในชุมชน

ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย การแก้ปัญหาไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ปกครองของเด็ก การทำงานร่วมกันในลักษณะ

เครือข่ายจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน บทบาทของภาคีเครือข่ายเหล่านี้ไม่ได้เพียงจำกัดอยู่ที่การจัดหาทรัพยากรหรือให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า แต่ยังรวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ การปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเฝ้าระวังปัญหาภาวะโลหิตจาง และให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว การผสานความร่วมมืออย่างเป็นทางการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับครัวเรือนและชุมชน (Christens, 2019) ดังนั้นบทบาทสำคัญของภาคีเครือข่ายในตำบลเหล่าเสือโก้กในการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย โดยวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน และผลกระทบที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งนำเสนอบทเรียนที่สามารถประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพเด็กอย่างยั่งยืนและครอบคลุมในทุกด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการลดภาวะโลหิตจางจากการ

ขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคลากรสำคัญที่มีบทบาทเชิงรุกในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้กประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม อสม.ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก อสม. มีบทบาทครอบคลุมทั้งการสร้างความรู้ตระหนักรู้ การสนับสนุนด้านการปฏิบัติและการติดตามผลลัพธ์ โดยเฉพาะการสร้างความรู้ตระหนักรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการ เผยแพร่ข้อมูลด้านโภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองและชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของธาตุเหล็กและการป้องกันภาวะโลหิตจาง ขณะเดียวกัน อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ เช่น ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงเรียนในชุมชนในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเด็ก โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนที่มุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณธาตุเหล็ก

จากการให้ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเหล่าเสือโก้ก ได้กล่าวว่า "บทบาทของพวกเราในฐานะ อสม. คือเป็นคนกลางที่คอยประสานระหว่างชาวบ้านและหน่วยงานสาธารณสุข เราเริ่มต้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพราะหลายคนในชุมชนยังไม่เข้าใจว่าอาหารมีผลต่อสุขภาพของเด็กอย่างไร พอเราอธิบายว่าเด็กที่ผิวซีด เหนื่อยง่าย หรือสมาธิสั้น อาจเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ปกครองก็เริ่มสนใจและพร้อมจะเรียนรู้มากขึ้นค่ะ"

ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กในตำบลเหล่าเสือโก้ก ความมุ่งมั่น ตั้งใจกับการให้ความรู้ การเฝ้าระวังสุขภาพและการส่งเสริมความร่วมมือในชุมชนของ อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนในระดับชุมชน หากได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง บทบาทของ อสม. จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กในชุมชนให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

1.2 บทบาทของพระสงฆ์กับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็ก

ปฐมวีย์ พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของเด็กในหลายชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ยังขาดแคลนความรู้และทรัพยากร ตำบลเหล่านี้อีก อำเภอเหล่านี้อีก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่เด็กจำนวนไม่น้อยประสบกับปัญหานี้ พระสงฆ์ถือได้ว่าจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว ทั้งในฐานะผู้นำทางศาสนาและผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมในมิติต่าง ๆ สำหรับพระสงฆ์ในตำบลเหล่านี้อีกได้มีส่วนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางและผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เช่น การเทศนา การแสดงธรรมโดยได้สอดแทรกเกี่ยวกับการพฤติกรรมกรกิน การทำให้อาหารบริบูรณ์ ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็ก

จากการให้ข้อมูลของพระสงฆ์ ได้กล่าวว่า "อาตมาเริ่มต้นจากการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เราจัดโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางให้ชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็ก ๆ เพื่อให้เขาเข้าใจว่าอาหารที่มีธาตุเหล็กนั้นมีความสำคัญอย่างไร เช่น ตำลึง ผักกูด ไข่ ตับ และปลาที่หาได้ในท้องถิ่น นอกจากนี้อาตมาเองช่วยจัดตั้ง "โรงทานสุขภาพ" ภายในวัด โดยในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา เราจะทำอาหารที่มีธาตุอาหารสูงเลี้ยงเด็ก ๆ ในหมู่บ้าน เช่น ข้าวต้มต้บ ผัดตำลึงใส่ไข่ และแกงจืดเลือดหมู เพื่อให้เด็กได้กินอาหารที่มีประโยชน์ อาตมาอยากให้ทุกฝ่าย ทั้งโรงเรียน โรงพยาบาล และวัด ทำงานร่วมกันเป็นทีม เพราะการพัฒนาสุขภาพเด็กต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย วัดเป็นศูนย์รวมของชุมชนและมีบทบาทในการให้ความรู้และขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดโรงทาน การอบรมให้ความรู้ หรือการสร้างแปลงผักปลอดสารพิษในวัดได้"

จากการให้ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้กล่าวว่า "หลวงพ่อบอกว่าช่วยเยอะมากเลยคะ ท่านเป็นคนกลางที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ท่านจัดกิจกรรมอบรมที่วัด สอนทำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ข้าวต้มต้บ ผัดตำลึงใส่ไข่ หรือแกงจืดเลือดหมู บางครั้งก็ทำโรงทานให้เด็ก ๆ มากินกันฟรี ๆ หลวงพ่อยังสอนให้เราปลูกผักสวนครัวที่บ้าน เช่น ตำลึง ผักบุ้ง และผักกูด ท่านบอกว่าผักพวกนี้หาได้ง่าย ไม่ต้องใช้เงินเยอะ เด็ก ๆ ได้กินผักที่มีธาตุเหล็กบ่อยขึ้น ตอนนี้ที่บ้านดิฉันมีแปลงผักเล็ก ๆ ไว้เก็บกินเองคะ หลังจากได้มีวัดเข้ามาช่วยเหลือทำให้เปลี่ยนแปลงไปเยอะเลยคะ เดิมนี่ลูกดิฉันดูสดใสขึ้น วิ่งเล่นกับเพื่อน ๆ ได้นานขึ้น ไปโรงเรียนก็มีสมาธิมากขึ้น คุณครูบอกว่าเขาเรียนรู้ดีขึ้น ดิฉันก็ดีใจมากเลยคะ"

บทบาทของพระสงฆ์ถือได้ว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากพระสงฆ์มีความสามารถในการเข้าถึงชุมชนและสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยบทบาทของพระสงฆ์ในการลดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากพระสงฆ์เป็นที่เคารพและศรัทธาของชุมชน จึงสามารถใช้การเทศนาธรรมในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและโภชนาการที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเน้นถึงคุณค่าและความจำเป็นของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ตับ และเลือดหมู (เนาวรัตน์ ศรีสวัสดิ์ กรรณิการ์ พินิจ, 2566) การสอดแทรกความรู้ในเทศนาหรือกิจกรรมทางศาสนาจะ

ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักโดยไม่รู้ลึกลับถูกบังคับและสามารถปรับพฤติกรรมการกินของครอบครัวได้ การใช้วัดเป็นศูนย์กลางเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยให้ชาวบ้านเข้าถึงได้ง่าย บทบาทของพระสงฆ์ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่เพียงการให้ความรู้เชิงวิชาการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างแรงจูงใจและการปลูกฝังคุณธรรมให้กับชุมชนอีกด้วย เช่น การสอนให้พ่อแม่ตระหนักถึง “บุญ” ในการดูแลลูกหลานให้มีสุขภาพดี การส่งเสริมความสามัคคีของชุมชนในการร่วมแก้ไขปัญหาลูกหลานเด็กซึ่งถือเป็นการสร้างกุศลร่วมกัน การผสมผสานธรรมะเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพทำให้ชาวบ้านเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาวอีกด้วย

1.3 บทบาทผู้นำชุมชนกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย

พบว่า ภาวะโลหิตจางในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กและโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กในระยะยาว ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน (Del Ciampo & Del Ciampo, 2020) จึงมีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาภาวะโลหิตจางผ่านการสร้างการมีส่วนร่วม การให้ความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับครัวเรือนและชุมชนเนื่องจากการลดภาวะโลหิตจางในเด็กไม่สามารถทำได้เพียงฝ่ายเดียวโดยหน่วยงานสาธารณสุข แต่จำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากผู้นำชุมชน เนื่องจากผู้นำชุมชนเป็นผู้นำทางความคิด เป็นแบบอย่างและมีบทบาทในการสร้างความร่วมมือในระดับหมู่บ้าน จากข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถจำแนกบทบาทออกเป็น 3 ประการ

1. ผู้นำเชิงวิชาการและการให้ความรู้ พบว่า ผู้นำชุมชนสามารถทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางแก่ผู้ปกครอง เช่น การสอนเรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักใบเขียว ตับและอาหารเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ ยังสามารถร่วมมือกับโรงเรียนในการส่งเสริมอาหารกลางวันคุณภาพสูงที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ

จากการให้ข้อมูลของผู้นำชุมชน ได้กล่าวว่า “อย่างแรกเลย ผมต้องสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านก่อนครับ เราจัด เวทีประชุมหมู่บ้าน เพื่อพูดคุยและให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง เช่น สาเหตุของปัญหา และอาหารที่ช่วยเสริมธาตุเหล็ก เช่น ผักตำลึง ผักกูด ไข่ ตับหมู และปลาที่หาได้ในท้องถิ่น ผมยังประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มาคัดกรองเด็กในพื้นที่ว่าใครมีภาวะโลหิตจางบ้าง จากนั้นก็แจกจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็กที่เสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครองว่าควรปรับอาหารในครัวเรือนอย่างไรให้มีคุณค่าทางโภชนาการ ผมก็ได้จัดโครงการ “แปลงผักสุขภาพประจำหมู่บ้าน” โดยใช้ที่ดินว่างเปล่าข้างศาลากลางหมู่บ้าน มาปลูกผักใบเขียวที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ผักกูด ซึ่งชาวบ้านทุกคนสามารถมาเก็บผักไปทำอาหารได้ฟรี อย่างน้อยก็ได้ทำให้ชาวบ้านเห็นว่า พื้นที่ว่างเปล่าสามารถทำแหล่งอาหารได้ แม้กระทั่งพื้นที่ข้างศาลาหมู่บ้านยังทำได้ และพื้นที่ในบ้านทำไม่ทำ ผมเลยทำให้อยู่ เพื่อให้ชาวบ้านได้เห็น”

2. ผู้นำในการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า การสร้างการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ปัญหา ผู้นำชุมชนได้สร้างเครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มแม่บ้านในการติดตามสุขภาพเด็กในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมกิจกรรม เช่น การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางและการเสริมธาตุเหล็กในเด็ก

จากการให้ข้อมูลของผู้นำชุมชน ได้กล่าวว่า “ขั้นแรกเลยคือ การสร้างความเข้าใจ ผมจัดประชุมหมู่บ้านเชิญทุกคนมารับฟังปัญหาภาวะโลหิตจาง ผมเชิญเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจว่าภาวะนี้เกิดจากอะไร มีผลเสียอย่างไร และวิธีแก้ไขต้องทำอะไร ขั้นต่อมา ผมใช้หลัก “รวมพลังชุมชน” แบ่งหน้าที่ให้แต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่ม แม่บ้าน รับหน้าที่จัดกิจกรรมสาธิตการทำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ข้าวต้มมัด ผักตำลึงใส่ไข่ และแกงจืดเลือดหมู และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลโภชนาการเด็ก กลุ่ม เยาวชนและนักเรียน”

3. ผู้นำประสานความร่วมมือและขับเคลื่อนนโยบาย พบว่า ผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน หรือเทศบาลตำบลมีส่วนสำคัญกับการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนงบประมาณ พร้อมทั้งจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรืออาหารเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กในพื้นที่ นอกจากนี้ยังสามารถร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการจัดโครงการอาหารกลางวันและคลินิกสุขภาพสำหรับเด็ก

จากการให้ข้อมูลของผู้นำชุมชน ได้กล่าวว่า “ผมเริ่มจาก การประชุมเชิงบูรณาการ โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือร่วมกัน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน คณะครูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน เราทบทวนปัญหาร่วมกัน และวางแผนการทำงานโดยมีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน ฝ่าย รพ.สต. รับหน้าที่ตรวจคัดกรองเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง และแจกจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ฝ่าย โรงเรียน ดูแลเรื่องอาหารกลางวัน จัดเมนูที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักตำลึงต้มเลือดหมู และไข่ต้ม ฝ่าย กลุ่มแม่บ้านและชาวบ้าน รับหน้าที่สนับสนุนการปลูกผักสวนครัว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง และผักคะน้า ฝ่าย อบต. ช่วยสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่จำเป็น เช่น การจัดหาเมล็ดพันธุ์ผักและยาบำรุงเลือด การทำงานร่วมกันในลักษณะนี้ทำให้ทุกฝ่ายเห็นเป้าหมายร่วมกัน และช่วยให้การขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพมากขึ้นครับ”

1.4 คณะครูโรงเรียนกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย
พบว่า คณะครูโรงเรียนมีบทบาทสำคัญทั้งในฐานะผู้ให้ความรู้และผู้ดูแลเด็กในวัยเรียน จึงสามารถเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางผ่านการศึกษา การให้ความรู้ และการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนและชุมชนคณะครูโรงเรียนในตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีได้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กผ่าน 3 บทบาทหลัก

1. การสอนและให้ความรู้ด้านโภชนาการ ครูได้บูรณาการความรู้เรื่องโภชนาการเข้ากับบทเรียนในวิชาสุขศึกษาและวิทยาศาสตร์ โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับสารอาหารที่จำเป็นต่อการป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น ธาตุเหล็กจากตับ ไข่ ผักใบเขียวและธัญพืช วิธีการรับประทานอาหารให้สมดุลและถูกหลัก

โภชนาการ (จตุพร ดวงเพชรแสง, 2560) นอกจากนี้ครูยังใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย เช่น การทำแผนภูมิอาหาร การใช้แบบฝึกหัดและเกมความรู้ เพื่อกระตุ้นให้เด็กมีความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

จากการให้ข้อมูลของครู ได้กล่าวว่า “เราในฐานะครูที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ๆ จึงมองว่าการให้ความรู้เรื่องโภชนาการเป็นสิ่งที่จำเป็นมากค่ะ เราทำหลายวิธีค่ะ ทั้งบูรณาการความรู้ลงในหลักสูตรและจัดกิจกรรมเสริมที่สนุกและเข้าใจง่าย เช่น สอนในห้องเรียน ในวิชาสุขศึกษาและวิทยาศาสตร์ เราสอนเรื่องสารอาหารที่จำเป็น โดยเน้นธาตุเหล็กที่ช่วยป้องกันภาวะโลหิตจาง เช่น อาหารจำพวกตับ ไข่แดง ผักใบเขียว และเนื้อสัตว์ ใช้สื่อการสอนแบบง่าย เช่น ภาพอาหาร แผนภูมิ และการ์ตูน เพื่อให้เด็ก ๆ เข้าใจได้ไวขึ้น กิจกรรม “ห้องครัวน้อยโภชนาการ”

จากการให้ข้อมูลของเด็กนักเรียน ได้กล่าวว่า “คุณครูสอนหลายอย่างเลยคะ คุณครูบอกว่า ภาวะโลหิตจาง เกิดจากการที่ร่างกายขาดธาตุเหล็ก ทำให้เด็กบางคนหน้าซีด เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรงเล่น คุณครูบอกว่าถ้าอยากแข็งแรง ต้องกินอาหารที่มีธาตุเหล็กเยอะ ๆ คุณครูยกตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ตับ ไข่แดง เลือดหมู และเนื้อสัตว์คะ คุณครูยังสอนว่าถ้ากินอาหารพวกนี้พร้อมกับส้ม หรือผลไม้ที่มีวิตามินซี จะช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น”

2. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการช่วยลดภาวะโลหิตจางในโรงเรียนได้ ตัวอย่างกิจกรรมที่ครูสามารถดำเนินการ ได้แก่ โรงเรียนจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น แกงจืดตำลึง ตับผัดผัก และข้าวผัดหมูแดง ส่วนการเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กในรูปแบบอาหารเสริมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ปิยะ ปุริส และคณะ, 2564) พร้อมทั้งส่งเสริมการปลูกผักที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตำลึง ผักกูด และผักบุ้ง เพื่อใช้ประกอบอาหารกลางวันภายในโรงเรียนอีกด้วย

จากการให้ข้อมูลของครู ได้กล่าวว่า “เราให้นักเรียนร่วมกันทำอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่ตุ๋นตำลึง ข้าวต้มตับ และแกงจืดเลือดหมู โดยให้เด็ก ๆ ช่วยกันเรียนรู้ตั้งแต่การเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร ไปจนถึงการชิมอาหารที่ตัวเองทำ เด็ก ๆ สนุกและได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน เราสร้างแปลงผักเล็ก ๆ ในโรงเรียน ปลูกผักที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตำลึง ผักบุ้ง และคะน้า เด็ก ๆ จะผลัดกันดูแลแปลงผัก และนำผักที่เก็บได้ไปใช้ทำอาหารในโครงการอาหารกลางวันค่ะ”

3. การเฝ้าระวังสุขภาพและติดตามผลร่วมกับหน่วยงานสุขภาพ ครูทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กนักเรียนเป็นประจำ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการปรับปรุงโภชนาการที่บ้าน จัดทำระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็ก เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไข บทบาทของครูในการติดตามสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางเกิดประสิทธิภาพและเห็นผลในระยะยาว

จากการให้ข้อมูลของครู ได้กล่าวว่า “เราเริ่มต้นจาก การตรวจคัดกรองสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. ทุกเดือนค่ะ เจ้าหน้าที่จะมาตรวจระดับฮีโมโกลบินของเด็กทุกคนในโรงเรียน โดยเฉพาะเด็กชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด หลังจากตรวจแล้วเราจะ

แบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มเด็กที่มีภาวะโลหิตจางหรือเสี่ยง 2. กลุ่มเด็กที่สุขภาพแข็งแรง สำหรับเด็กที่พบว่ามีความเสี่ยงโลหิตจาง คุณครูจะทำการ ติดตามดูแลใกล้ชิด ร่วมกับผู้ปกครอง”

1.5 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาที่แพร่หลายในเด็กโดยเฉพาะในชนบทที่เด็กมีโอกาสเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพน้อย ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในฐานะหน่วยงานสุขภาพปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. การคัดกรองและติดตามภาวะโลหิตจางในเด็ก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดการตรวจคัดกรองระดับฮีโมโกลบินในเด็ก โดยใช้เครื่องมือวัดแบบง่าย เช่น Hemocue เพื่อระบุเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพเด็กและติดตามผลเป็นรายบุคคล ประสานงานกับโรงเรียนเพื่อให้ครูและผู้ปกครองร่วมสังเกตอาการ เช่น เหนื่อยง่าย ซีด และไม่สดชื่น

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้กล่าวว่า “ขั้นตอนแรกคือ การลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพเด็ก ในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ะ เราจะทำงานร่วมกับคณะครูและผู้นำชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมนี้ เราใช้เครื่องมือแบบพกพา เช่น เครื่อง Hemocue ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินจากปลายนิ้วเด็ก เพื่อดูว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ ซึ่งใช้เวลาไม่นานและไม่ทำให้เด็กกลัว เด็กที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าเกณฑ์ จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง จากนั้นเราจะบันทึกข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลสุขภาพของหมู่บ้าน

2. การเสริมธาตุเหล็กเชิงรุก ดำเนินโครงการเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน โดยจัดหาและแจกจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก เช่น เม็ดเสริมธาตุเหล็ก-โฟลิก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานธาตุเหล็กอย่างถูกต้อง เช่น การรับประทานพร้อมวิตามินซีเพื่อเพิ่มการดูดซึมติดตามการรับประทานธาตุเหล็กของเด็ก และประเมินผลทุก 3-6 เดือน

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้กล่าวว่า “เราจะตรวจซ้ำทุก ๆ 6 เดือน เพื่อประเมินสถานการณ์ว่าเด็กคนไหนยังต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อพบเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง เราจะดำเนินการต่อไปนี้ 1. การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก 2. ให้คำแนะนำโภชนาการแก่ผู้ปกครอง 3. การติดตามผลสุขภาพอย่างใกล้ชิด”

3. การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ทั้งในระดับครัวเรือนและโรงเรียน โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ตับ เลือดหมู ไข่ และผักใบเขียว จัดทำแผ่นพับความรู้ และกิจกรรมสาธิตการทำอาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น ตับปั่นผสมโจ๊ก ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชาและน้ำอัดลม

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้กล่าวว่า “การทำงานร่วมกับโรงเรียนและผู้นำชุมชนเป็นหัวใจสำคัญค่ะ เพราะการแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เราจัดโครงการให้ความรู้ด้านโภชนาการ จัดอบรมแม่ครัวโรงเรียนเพื่อให้ทำอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กเพียงพอ เราร่วมประชุมกับผู้ใหญ่บ้านและ อสม. เพื่อวางแผนติดตามสุขภาพเด็กในครัวเรือน รวมถึงจัดแปลงผักธาตุเหล็กในชุมชน เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ผักคะน้า การประสานงานเหล่านี้ช่วยให้การเฝ้าระวัง และดูแลเด็กทำได้อย่างทั่วถึงค่ะ”

4 การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ร่วมมือกับคณะครูโรงเรียนในการจัดโครงการอาหารกลางวันคุณภาพที่มีธาตุเหล็กสูง จัดตั้งเครือข่าย อสม. ในการติดตามสุขภาพเด็กในชุมชน และให้คำปรึกษาผู้ปกครอง ประสานกับหน่วยงานท้องถิ่น เช่น เทศบาลตำบลเหล่าเสือโก้กในการขอสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนมและไข่ พร้อมทั้งประสานกับโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้กเพื่อเบิกยาเสริมธาตุเหล็กให้เพียงพอความต้องการของเด็กในพื้นที่

จากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้กล่าวว่า “ดิฉันอยากฝากถึงผู้ปกครองว่า ภาวะโลหิตจางในเด็กไม่ใช่เรื่องเล็กน้อยค่ะ มันส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในระยะยาว ผู้ปกครองควรใส่ใจเรื่องอาหารการกิน เลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กให้ลูกๆ และพาเด็กมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอค่ะ ส่วนหน่วยงานต่าง ๆ ดิฉันคิดว่าการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดทั้งโรงเรียน ชุมชน และ รพ.สต. จะช่วยให้การแก้ปัญหานี้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้นค่ะ”

2. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งการวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญกับ “การทำให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง” ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสามารถระบุปัญหาาร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการจัดเวทีชุมชน การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการลงพื้นที่ชุมชน เพื่อบรรณข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคอาหารและข้อจำกัดในการเลี้ยงดูเด็ก การเก็บข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของเด็ก เช่น ระดับฮีโมโกลบิน เพื่อนำข้อมูลมารวมกันวางแผน เพื่อค้นหาการลดภาวะโลหิตจางในลักษณะที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Durst & Hinteregger, 2020) พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง โดยเน้นอาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ผักใบเขียว วางแผนการส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน เช่น ผักโขม ผักบุ้ง ที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กราคาถูก พัฒนาคู่มือการปรุงอาหารที่ช่วยเพิ่มธาตุเหล็ก เช่น เมนูเนื้อสัตว์ที่ประยุกต์ให้เหมาะสมกับเด็ก โดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการศึกษาย่างละเอียดดังนี้

2.1 จัดกิจกรรมอบรมการทำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงร่วมกับผู้ปกครอง พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็กในชุมชนตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งปัญหานี้เกิดจากการบริโภคอาหารที่ขาดสารอาหารจำเป็น การจัดกิจกรรมอบรมการทำอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงจึงได้รับการพัฒนาขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหาโลหิตจางในกลุ่มเด็ก พร้อมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการที่ดี กิจกรรมอบรมครั้งนี้มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในเด็ก พร้อมทั้งสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ปกครองเกี่ยวกับบทบาทของอาหารที่สมดุลในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี กิจกรรมยังมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องการเลือกวัตถุดิบที่เหมาะสม เทคนิคการปรุงอาหาร และการบริหารจัดการโภชนาการในครอบครัว

กิจกรรมจัดขึ้นในรูปแบบปฏิบัติการที่มีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับธาตุเหล็กและอาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว และอาหารทะเล จากนั้นมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการทำเมนูอาหารที่ง่ายต่อการเตรียม เช่น ไข่เจียวใส่ตับและผักโขม ข้าวผัดตับและผักบุ้ง ซุปไก่ใส่ตับและผักทอง นอกจากนี้ยังมีการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการมาให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในครอบครัว กิจกรรมนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก ปกครองและเด็กเข้าร่วมกิจกรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังจากการจัดกิจกรรม พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กได้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เด็กในชุมชนเริ่มรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกผลการบริโภคโดย อสม.

2.2 จัดโครงการตรวจสุขภาพเด็กและเสริมธาตุเหล็กโดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กถือเป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ของประเทศไทย รวมถึงตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาของเด็กในระยะยาว เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โครงการตรวจสุขภาพเด็กและเสริมธาตุเหล็กได้รับการพัฒนาขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชุมชนในพื้นที่ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองและปรับปรุงสถานะทางโภชนาการของเด็กในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการเสริมธาตุเหล็กและสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ปกครอง ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสุขภาพและการคัดกรอง โครงการเริ่มต้นด้วยการตรวจคัดกรองระดับฮีโมโกลบินในเลือดของเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 12 ปี โดยพบว่าเด็กจำนวน 68% จากจำนวนทั้งหมดมีภาวะโลหิตจางในระดับต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการจัดกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม เช่น การจ่ายยาธาตุเหล็กและคำแนะนำเฉพาะราย

2. การเสริมธาตุเหล็กและโภชนาการ เด็กที่มีภาวะโลหิตจางได้รับธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน พร้อมทั้งคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ไข่ ผักใบเขียว และผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

3. การสร้างความรู้ความเข้าใจในผู้ปกครอง โครงการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของธาตุเหล็กในอาหาร และแนวทางการปรุงอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 85 เข้าร่วมและแสดงความพึงพอใจกับเนื้อหาและวิธีการอบรม

4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก ระดับฮีโมโกลบินในเด็กที่มีภาวะโลหิตจางดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า 70% ของเด็กที่เข้ารับการเสริมธาตุเหล็กมีระดับฮีโมโกลบินเข้าสู่เกณฑ์ปกติ เด็กที่เคยแสดงอาการเหนื่อยง่ายและเบื่ออาหารมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

2.3 จัดตั้ง "ธนาคารอาหารชุมชน" สำหรับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ประสบปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กอย่างชัดเจน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหานี้คือการขาดแคลนอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ เพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาว การจัดตั้ง "ธนาคารอาหารชุมชน" สำหรับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการลดภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน การตั้งธนาคารอาหารชุมชน ผู้วิจัยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ผู้ปกครองที่ขาดแคลนอาหารให้มีพื้นที่เพาะปลูกสร้างแหล่งอาหารในชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดหาและบริหารจัดการทรัพยากรอาหารอย่างยั่งยืน เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในเด็กให้มีโภชนาการที่เหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางของเด็ก และความพร้อมของครัวเรือนในด้านอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อจัดตั้งคณะทำงานธนาคารอาหาร ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ครูและผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครและตัวแทนภาคประชาสังคม เป็นต้น จะมีการจัดทำธนาคารอาหารชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นแหล่งอาหารให้เด็กในชุมชนได้รับประทานอาหารที่มีธาตุอาหารสูง โดยรับการบริจาคอาหาร เช่น ตับ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว จากผู้มีจิตศรัทธา มาทำอาหาร เพื่อมาจัดทำเมนูอาหารให้เด็กที่มีภาวะขาดธาตุอาหารที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 90 คน หลังจากทำเสร็จแล้วจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปมอบอาหารให้แก่ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองที่มีฐานะยากจน การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการแบ่งปันช่วยเหลือเด็กขาดธาตุเหล็กอีกด้วย

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กจำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 45 คน ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ระดับฮีโมโกลบิน

ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 8.5 g/dL เป็น 10.2 g/dL หลังการดำเนินการกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 8.7 g/dL ค่า t-test และ p-value ที่ $p < 0.001$ ยืนยันผลลัพธ์นี้ นอกจากนี้ความแปรปรวนในกลุ่มทดลองลดลง แสดงถึงความสม่ำเสมอของผลลัพธ์ที่ดี

ส่วนในเชิงคุณภาพ พบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านพลังงานและสมารถดีขึ้นอย่างชัดเจน สิวและริมฝีปากที่เคยซีดกลับมาดูมีสุขภาพดี น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐาน เด็กและผู้ปกครองยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร โดยให้ความสำคัญกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียวและเนื้อสัตว์ ผู้ปกครองยังมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของธาตุเหล็กมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเสริมธาตุเหล็กและการให้คำแนะนำด้านโภชนาการเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะโลหิตจางในเด็ก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในตำบลเหล่าเสือโก้กอย่างยั่งยืน

3.1 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิเคราะห์ Independent T-test และ F-test สำหรับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ที่เกี่ยวกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยในตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก ดังนี้

1. Independent T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับภาวะโลหิตจางระหว่างกลุ่มทดลองเด็กที่ได้รับการแทรกแซง เช่น การเสริมธาตุเหล็ก กับกลุ่มควบคุมเด็กที่ไม่ได้รับการแทรกแซง ค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองคือ 10.2 (SD = 1.5) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 8.5 (SD = 1.8) ค่า $t = 4.21$ และ $p\text{-value} < 0.001$ บ่งชี้ว่าความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แสดงว่ามีผลทำให้ระดับธาตุเหล็กดีขึ้นและลดภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กอย่างชัดเจน

2. F-test ทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลองคือ 2.25 และกลุ่มควบคุมคือ 3.24 ค่า $F = 5.32$ และ $p = 0.023$ แสดงว่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Independent T-test และ F-test) การลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์	ตัวแปร/กลุ่มเปรียบเทียบ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่า t/F	ค่า p-value	การแปลผล
Independent T-test	กลุ่มทดลอง (n=45) vs กลุ่มควบคุม (n=45)	10.2 vs 8.5	1.5 vs 1.8	t = 4.21	p < 0.001	มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
F-test	ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่ม	2.25 vs 3.24	–	F = 5.32	p = 0.023	มีความแปรปรวนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การวิเคราะห์ T-test และ F-test ชี้ให้เห็นว่า การแทรกแซงเพื่อเสริมธาตุเหล็กมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยระดับธาตุเหล็กของเด็กในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างชัดเจน

3.2 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

1. พฤติกรรมและพลังงานของเด็ก ก่อนดำเนินโครงการวิจัยเด็กแสดงอาการเหนื่อยง่ายไม่ค่อยมีแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ และมักไม่มีสมาธิในการเรียน แต่หลังดำเนินโครงการวิจัย เด็กมีพลังงานมากขึ้น กระฉับกระเฉง และมีความพร้อมในการเรียนรู้

2. ลักษณะทางกายภาพ ก่อนดำเนินโครงการวิจัยเด็กมีลักษณะซีดทั้งสีผิวและริมฝีปาก ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะโลหิตจาง แต่หลังดำเนินโครงการวิจัยสีผิวและริมฝีปากดูมีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3. สมาธิและความสามารถในการเรียนรู้ ก่อนดำเนินโครงการวิจัยเด็กมีปัญหาในการจดจ่อและเรียนรู้ ซึ่งหลังดำเนินโครงการวิจัยเด็กได้รับธาตุเหล็กและคำแนะนำเรื่องโภชนาการ สมาธิของเด็กดีขึ้น การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. พัฒนาการทางกายภาพ ก่อนดำเนินโครงการวิจัยน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ แต่หลังดำเนินโครงการวิจัยพบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตทางกายภาพดีขึ้น

5. การเปลี่ยนแปลงความเข้าใจของผู้ปกครอง ก่อนดำเนินโครงการวิจัยผู้ปกครองมักไม่ทราบถึงความสำคัญของธาตุเหล็ก หลังดำเนินโครงการวิจัยได้ฝึกอบรมและให้คำแนะนำ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการปรับอาหารของเด็กเพื่อเสริมธาตุเหล็ก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงคุณภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัยฯ

การประเมิน	ก่อนดำเนินโครงการวิจัย	หลังดำเนินโครงการวิจัย
1. ระดับพลังงาน/ความเหนื่อยล้า	เด็กแสดงอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิในการเรียน	เด็กมีพลังงานมากขึ้น ร่าเริง กระตือรือร้นใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ
2. สีผิวและริมฝีปาก	สีผิวซีด ริมฝีปากซีด อาจมีรอยช้ำ ใต้ตาในบางกรณี	สีผิวดูมีเลือดฝาดมากขึ้น ริมฝีปากมีสีชมพู สุขภาพดี
3. สมาธิและการเรียนรู้	เด็กขาดสมาธิในการเรียน มักมี ปัญหาในการจดจำบทเรียน	สมาธิดีขึ้น จดจำบทเรียนและทำกิจกรรมการ เรียนรู้ได้ดีขึ้น
4. การเจริญเติบโตทาง กายภาพ	น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อย กว่าเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัย เดียวกัน	น้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นใกล้เคียงเกณฑ์ มาตรฐาน
5. อาหารการกิน	เด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยรับประทาน อาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว	เด็กและผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการกิน อาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น
6. ความเข้าใจของ ผู้ปกครอง	ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะ โลหิตจางและธาตุเหล็กน้อยมาก	ผู้ปกครองเข้าใจถึงความสำคัญของธาตุเหล็ก และการป้องกันภาวะโลหิตจาง

อภิปรายผล

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia: IDA) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) โรคโลหิตจางส่งผลกระทบต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมากกว่า 40% ทั่วโลก โดยสาเหตุหลักคือภาวะขาดธาตุเหล็ก IDA เกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดธาตุเหล็กเพียงพอที่จะผลิตฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดงที่ทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปทั่วร่างกาย ภาวะนี้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ส่งผลให้ศักยภาพของเด็กลดลง และนำไปสู่วัฏจักรแห่งความยากจนและสุขภาพไม่ดี (Kaur, 2016) ธาตุเหล็กมีบทบาทสำคัญในการทำงานทางชีวภาพต่างๆ เช่น การขนส่งออกซิเจน การสังเคราะห์ DNA และการเผาผลาญพลังงาน ในเด็ก ธาตุเหล็กมีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากธาตุเหล็กช่วยในการพัฒนาสมอง การทำงานของภูมิคุ้มกัน และการเจริญเติบโตทางร่างกาย การขาดธาตุเหล็กในวัยเด็กอาจส่งผลให้พัฒนาการทาง

สติปัญญาและการเคลื่อนไหวล่าช้า ผลการเรียนรู้ไม่ดี และติดเชื่องได้ง่าย นอกจากนี้ ผลกระทบอาจคงอยู่จนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ผู้วิจัยจะขออภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. บทบาทของภาคีเครือข่ายกับการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภาคีเครือข่ายในตำบลเหล่าเสือโก้กมีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก โดยเครือข่ายเหล่านี้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ และผู้ปกครอง ซึ่งต่างมีบทบาทเฉพาะที่สอดคล้องกันและส่งเสริมความสำเร็จในการแก้ปัญหา ซึ่งบทบาทของภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. มีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องโภชนาการ เสริมสร้างความรู้ด้านธาตุเหล็กแก่ผู้ปกครอง และสนับสนุนการปลูกพืชในครัวเรือนเพื่อเพิ่มแหล่งอาหารในท้องถิ่น โรงเรียน มีส่วนสำคัญในการจัดอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง รวมถึงการบูรณาการความรู้ด้านโภชนาการเข้าสู่การเรียนการสอน 2. ผู้นำชุมชน ช่วยประสานงานและสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการแก้ไขปัญหา เช่น การจัดโครงการปลูกผักเพื่อเสริมธาตุเหล็กและการให้ความรู้ในเวทีประชุมหมู่บ้าน 3. พระสงฆ์ มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านการเทศนาและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพเด็ก เช่น การจัดโรงทานสุขภาพที่ให้บริการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางและให้คำแนะนำด้านโภชนาการ รวมถึงแจกจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กและติดตามผลสุขภาพเด็ก 5. ผู้ปกครอง มีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดอาหารในครัวเรือน สอดคล้องกับ Khaustova & Trushkina (2022) ได้อธิบายความสำคัญของความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญในสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เชื่อมโยงถึงกันในปัจจุบัน การสร้างความร่วมมือจะทำให้เข้าถึงทักษะและความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย เนื่องจากพันธมิตรเครือข่ายมักจะมีทักษะ ความรู้ และความเชี่ยวชาญที่หลากหลายและเสริมกัน การทำงานร่วมกันช่วยให้สามารถรวบรวมความสามารถที่หลากหลายเหล่านี้ นำไปสู่โซลูชันที่เป็นนวัตกรรมมากขึ้นและการตัดสินใจที่ดีขึ้น เกิดการแบ่งปันทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพเอื้อต่อการแบ่งปันทรัพยากร เช่น เทคโนโลยี เงินทุน หรือทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับองค์กรที่มีทรัพยากรจำกัด การเข้าถึงที่ใช้ร่วมกันนี้สามารถนำไปสู่การประหยัดต้นทุนและปรับปรุงประสิทธิภาพได้

จากงานวิจัยของวิจัยของศิริพร จินดารัตน์ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็ก อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก ได้พัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาการมีส่วนร่วมครอบครัว ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และระยะที่ 3 นำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้และปรับปรุงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นครอบครัวที่มีผู้ดูแลเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้ในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพทั่วไปครอบครัว การวางแผนและการปฏิบัติ และการประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อพยาบาล 3 คนได้นำโปรแกรมไปใช้กับ มารดาและเด็ก จำนวน 10 คน พบว่า มีเด็กที่มีภาวะซีดมาก จำนวน 1 คน (10%) และ ร้อยละ 90 ของ มารดาเป็นผู้ดูแลเด็กและมีอิทธิพลในการตัดสินใจ ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีความรู้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารตามวัย และยาเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับดี

จะเห็นได้ว่าการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเด็กเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการ พัฒนาและสุขภาพที่เหมาะสม ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอาจทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้าและ ปัญหาสุขภาพในระยะยาว การแก้ไขปัญหาต้องใช้แนวทางที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การบริโภคอาหาร ให้ครบถ้วนและการให้ความรู้ การลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยเด็ก (Sundararajan & Rabe, 2021) ดังนั้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน พร้อมทั้งการสร้างความแรงจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนหรือ การมอบรางวัลให้กับครอบครัวที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างสำเร็จมีส่วนช่วยกระตุ้นความสนใจ จากชาวบ้านได้เห็นความสำคัญกับการแก้ไขปัญหามากขึ้น การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาค ส่วนถือเป็นรากฐานสำคัญของความสำเร็จในโครงการลดภาวะโลหิตจาง เพราะแต่ละภาคีมีบทบาทเฉพาะที่ สามารถเสริมกันได้ เช่น โรงเรียนและ อสม. ช่วยให้อาสาสมัครที่ถูกต้องและเข้าถึงผู้ปกครองในระดับชุมชน ขณะที่ผู้นำชุมชนและพระสงฆ์ช่วยสร้างความแรงจูงใจและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้าน ความร่วมมือ เหล่านี้ช่วยสร้างผลกระทบที่ยั่งยืนและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

2. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของเด็กปฐมวัย ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การสร้างความ ร่วมมือในระดับชุมชน โดยการบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ปกครอง เพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็กในเด็กในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้ก พบว่าการดำเนินงานที่สำคัญคือการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การสร้างโครงการอาหารเสริมธาตุเหล็ก และการส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน ซึ่งส่งผลให้ชุมชนมีแหล่ง อาหารที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการลดปัญหาภาวะโลหิตจาง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่คัดกรอง และติดตามสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการใช้ยาเสริมธาตุเหล็ก โรงเรียน เป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสอนเรื่องโภชนาการในชั้นเรียนและการจัด เมนูอาหารกลางวันที่เหมาะสม ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดประชุม และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้สื่อสารข้อมูลด้าน สุขภาพแก่ชาวบ้าน รวมถึงสนับสนุนการปลูกพืชที่มีธาตุเหล็กสูงในครัวเรือน พระสงฆ์ สนับสนุนผ่านการ เทศนา การจัดกิจกรรมโรงทาน และการสร้างแปลงผักในวัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ผลการวิจัยทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับงานของ Paulino, Nishijima & Sarti (2021) ได้อธิบายถึง บทบาทของรัฐบาลในการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (IDA) ในเด็กนั้นมีหลายแง่มุมและมี

ความสำคัญ รัฐบาลมีอำนาจและทรัพยากรในการดำเนินโครงการและนโยบายขนาดใหญ่ที่อาจส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ได้แก่ 1. การกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติ รัฐบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาและดำเนินการนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ IDA ซึ่งรวมถึงการสร้างแนวทางสำหรับการเสริมธาตุเหล็ก อาหารเสริม และการจัดการ IDA ในสถานพยาบาล 2. การรณรงค์ด้านสาธารณสุขและการศึกษา รัฐบาลสามารถริเริ่มการรณรงค์ด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของธาตุเหล็กในอาหารของเด็ก โปรแกรมการศึกษาสามารถกำหนดเป้าหมายผู้ปกครอง ผู้ดูแล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน และการรักษา IDA 3. โครงการเสริมอาหาร หนึ่งในโครงการแทรกแซงของรัฐบาลที่มีประสิทธิผลมากที่สุดคือการเสริมอาหารหลักด้วยธาตุเหล็ก ซึ่งอาจรวมถึงการเติมธาตุเหล็กลงในแป้ง ข้าว หรืออาหารที่บริโภคทั่วไปอื่นๆ โครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จในการลดความชุกของ IDA ในหลายประเทศอย่างมีนัยสำคัญ 4. โครงการเสริม รัฐบาลสามารถดำเนินโครงการเสริมธาตุเหล็กได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มี IDA แพร่หลาย โดยสามารถมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ทารก เด็กเล็ก และสตรีมีครรภ์ 5. บริการด้านสุขภาพ การให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งรวมถึงการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กเป็นประจำ การดูแลมารดา ก่อนคลอดและหลังคลอด และการดูแลความพร้อมของอาหารเสริมธาตุเหล็กและการรักษา 6. กิจกรรมเกี่ยวกับโภชนาการ การใช้โปรแกรมที่ให้การสนับสนุนด้านโภชนาการแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยสามารถช่วยให้เด็ก ๆ สามารถเข้าถึงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงได้ ซึ่งอาจรวมถึงโปรแกรมมื้ออาหารของโรงเรียนและโปรแกรมความช่วยเหลือด้านอาหาร 7. ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรพัฒนาเอกชน ความร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้มีบทบาทภาคเอกชนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของความคิดริเริ่มของรัฐบาลได้ ความร่วมมือเหล่านี้สามารถจัดหาทรัพยากร ความเชี่ยวชาญ และการเข้าถึงเพิ่มเติมได้

ดังนั้น บทบาทของรัฐบาลในการลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กมีความครอบคลุมโดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบาย โครงการริเริ่มด้านสาธารณสุข การรณรงค์ด้านการศึกษา บริการด้านการดูแลสุขภาพ โครงการสนับสนุนด้านโภชนาการ การวิจัย และความร่วมมือระหว่างประเทศ ความพยายามเหล่านี้จำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นและทรัพยากรที่ยั่งยืน แต่จำเป็นต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการพัฒนาของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ**

20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

จตุพร ดวงเพชรแสง. (2560). โลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

โรงพยาบาลแก้งคร้อ. **ชัยภูมิเวชสาร.** 37 (2); 30–39.

- เนาวรัตน์ ศรีสวัสดิ์ กรรณิการ์ พินิจ. (2566). สถานการณ์ความชุกภาวะโลหิตจางและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยอายุ 6-12 เดือน ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลระยอง ปี 2564-2565. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 40 (4); 389-397.
- ปิยะ ปุริโส และคณะ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย (อายุ 6-72 เดือน) เขตสุขภาพที่ 7. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 44 (2); 39-53.
- ศิริพร จินดารัตน์. (2566). การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็ก อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก. **วารสารพยาบาล**. 72 (4); 42-50.
- AlHarbi, H. R. S., Alharbi, K. R., Aljudaya, M. T., & Mohammed, A. M. (2024). Prevalence and risk factors of iron deficiency anemia among children; A systematic review. **International Journal of Medicine in Developing Countries**, 8(1), 264-264.
- Christens, B. D. (2019). **Community power and empowerment**. Oxford University Press.
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2020). Iron Deficiency And Child Health: A Permanent Challenge. **European Journal of Medical and Health Sciences**, 2(2).
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2020). Iron Deficiency And Child Health: A Permanent Challenge. **European Journal of Medical and Health Sciences**, 2(2).
- Durst, S., Temel, S., & Hinteregger, C. (2020). Influence of network partners on SMEs' innovation activities. **International Journal of Business Environment**, 11(4), 369-389.
- Kaur, S. (2016). Iron deficiency anemia (IDA): a review. **Int J Sci Res**, 5(4), 1999-2003.
- Leung, A. K., Lam, J. M., Wong, A. H., Hon, K. L., & Li, X. (2024). Iron deficiency anemia: an updated review. **Current Pediatric Reviews**, 20(3), 339-356.
- Paulino, C. T. D. S., Nishijima, M., & Sarti, F. M. (2021). Association of Iron Supplementation Programs with Iron-Deficiency Anemia Outcomes among Children in Brazil. **Nutrients**, 13(5), 1524.
- Sundararajan, S., & Rabe, H. (2021). Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. **Pediatric research**, 89(1), 63-73.