

การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3

COMMUNICATION FOR PROMOTING HEALTH LITERACY IN THE PREVENTION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN HEALTH REGION 3

ศศิกานต์ มาลากิจสกุล¹, วิทยาธร ท่อแก้ว² และ กรกช ชันธบุญ³

Sasigan Malakitsakul¹, Wittayatorn Tokaew² and Korrakoch Kantaboon³

สาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช¹⁻³

School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University¹⁻³

Corresponding Author e-mail: tanha_klub@hotmail.com

วันที่รับบทความ 26 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไข 25 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ 4 กรกฎาคม 2568

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย และทฤษฎีการสื่อสารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 404 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางเครซี่และมอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.99 และ 1.00 ตามลำดับ นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที วิเคราะห์แบบบันทึกการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

พบว่า การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับมีปัญหา คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.74 เป็นระดับดีเยี่ยม คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ดังนั้น การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 สามารถยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ดีขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก; หญิงวัยเจริญพันธุ์; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การสื่อสารเพื่อสุขภาพ

Abstract

This mixed-methods research aimed to assess the health literacy and develop the health communication strategy to enhance such literacy within the same population. The conceptual framework was grounded in the Department of Health's model of health literacy and Health Communication Theory. The quantitative component involved a sample of 404 women, determined using Krejcie and Morgan's table at a 95% confidence level. Data collection tools included a health literacy questionnaire and focus group discussions. The quality of the research instrument was verified using the Index of Item-Objective Congruence (IOC), with all items receiving scores of 0.99 and 1.00. Items with a discrimination index of 0.20 or higher were selected for inclusion. A try-out was conducted with 30 women of reproductive-age who were not the study sample. The reliability of the health literacy questionnaire was assessed using Cronbach's alpha coefficient of 0.96. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test, while qualitative data were subjected to content analysis.

This study highlights the effectiveness of health communication in promoting health literacy for the prevention of iron-deficiency anemia among women of reproductive-age in Health Region 3. The findings indicate that such communication strategies significantly enhance the health literacy of the target group, leading to improved behaviors related to the prevention of iron-deficiency anemia.

Therefore, health communication aimed at strengthening health literacy can serve as a crucial mechanism in promoting preventive health behaviors. It not only empowers individuals to make informed health decisions but also has the potential to be applied in broader public health communication strategies to prevent various diseases and health risks effectively.

Keywords: Iron-Deficiency Anemia; Women of reproductive-age; Health Literacy; Health Communication

บทนำ

การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับสาร โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตัดสินใจที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้รับสารสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยได้ เกิดความมั่นใจสามารถตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Nutbeam, 2008) และสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดอุปสรรคและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบข้อมูลสุขภาพ (Parker et al., 2020) องค์ประกอบหลักของการสื่อสารสุขภาพที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผลย้อนกลับที่ผู้รับสารตอบสนองช่วยให้ผู้ส่งสารปรับปรุงการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pleasant, (2012),

Ratzan, (2012) และ Vmos, (2012) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะการสื่อสารของบุคคลเพื่อเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (วิลล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม, 2562) ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ/ซักถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ (Sorensen et al., 2012; Pelikan et al., 2014; กองสุศึกษา, 2554; กรมอนามัย, 2561; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562; กรมควบคุมโรค, 2562; Nutbeam, 2008)

จากผลสำรวจคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 มิติระบบสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ผลลัพธ์และสุขภาพน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 มีสัดส่วนของคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ 80.48 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.52 (วิลล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15-49 ปี ในจังหวัดพิจิตร พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 61.25 (ประพันธ์ เข้มแก้ว และ นิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์, 2564)

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์นั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะอาการแสดงคล้ายๆ อาการเจ็บป่วยทั่วไปและไม่ได้รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2563) ได้กล่าวถึงอาการที่พบ มีภาวะซีด เวียนศีรษะ ปวดหัว เมื่อยล้า อ่อนเพลีย เป็นลมง่าย เหนื่อยง่ายและติดเชื้อได้ง่าย เมื่อเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ และความอดทนในการทำงาน จึงทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง นอกจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแล้วยังส่งผลกระทบต่อผลผลิตทางอุตสาหกรรมอีกด้วย สาเหตุหลักที่ทำให้หญิงเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มเสี่ยงอาจเนื่องจากการสูญเสียเลือดระหว่างรอบเดือน การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร พบว่า หญิงเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางทั้งประเด็น สาเหตุ อาการแสดง ผลกระทบ การป้องกัน และชนิดของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง หากหญิงเจริญพันธุ์ขาดธาตุเหล็กในระยะก่อนตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองของทารกในครรภ์ ทำให้มีพัฒนาการช้าและสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สุกิสรา วรโคตร, ปราณี ธรโสภณ, 2552)

ด้วยความรู้ ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องของหญิงเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กต่ำที่สอดคล้องกับการศึกษาภาวะโลหิตจางในกลุ่มนิสิตคณะพลศึกษาเป็นเวลา 17 ปี พบว่าภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาต่อสุขภาพในนักศึกษาและเปรียบเสมือนปัญหาที่จมอยู่ตามทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg theory) ที่ไม่สามารถมองเห็นสภาพของปัญหาที่แท้จริงได้ (ViratSetthasin & Wimonwatmethee, 2006) และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจาก 1.42 พันล้าน ในปี 2533 เป็น 1.74 พันล้าน ในปี 2562 (WHO, 2021) จากผลสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2546-2547 (NHES 3), ปี 2551-2552 (NHES 4) และปี 2556-2557 (NHES 5) พบว่า มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงเจริญพันธุ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.7, 25.7 และ 22.7 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2563) ในปี 2566-2567 ร้อยละ 49.3 และ 47.7 ตามลำดับ และสถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566-

2567 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเกินค่าเป้าหมายของของสมัชชาโลก (Global Nutrition Targets) ต้องไม่เกิน ร้อยละ 20 ภายในปี 2573 คือ ร้อยละ 46.58 และ 42.48 ตามลำดับ ในปี 2567 หญิงวัยเจริญพันธุ์ของจังหวัด ชัยนาทมีภาวะโลหิตจางมากที่สุด ร้อยละ 45.83 รองลงมาจังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 44.21 จังหวัด นครสวรรค์ ร้อยละ 43.89 จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 42.51 และจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 37.89 ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2568) กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และในปี 2559 กรมอนามัยเร่ง ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้ 3 มาตรการหลัก คือ ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กและโฟลิก ตรวจ คัดกรองภาวะโลหิตจาง และสนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กตามยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ของประเทศไทยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ “เด็กเกิด รอดแม่ปลอดภัย” เพื่อลดภาวะโลหิตจางแต่ก็ไม่บรรลุตามผลได้ตามเป้าหมาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำพัฒนาการสื่อสารสุขภาพได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้ามากในปัจจุบัน หากมีการสื่อสารที่ดีประชาชนเข้าถึง เข้าใจ และนำไป ปฏิบัติได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ผลลัพธ์ที่ได้จะ เป็นชุมชนแห่งสุขภาวะที่ดี จากการศึกษาการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่าการสื่อสาร สุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนหลายทศวรรษที่ผ่านมาและเป็นสื่อกลางนำองค์ ความรู้หรือข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ (ชนปนนท์ อัครวิวัฒน์ และ พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2565)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งยังไม่มีฐานข้อมูลและไม่พบข้อมูลจากค้นหาและทบทวนเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและ พัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัย เจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1996) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการ ให้ข้อมูลสุขภาพแก่สาธารณะด้วยการใช้การสื่อสารมวลชนและสื่อประสมประเภทต่าง ๆ รวมทั้งนวัตกรรมด้าน

เทคโนโลยีสารสนเทศในการเผยแพร่เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม รวมถึงการให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพโดยการผสมผสานนวัตกรรมใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

เมธาวี จำเนียร และ เมธี แก้วสนิท (2561) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร สารความรู้ และกิจกรรมการสื่อสารถึงเรื่องราวสุขภาพนำเสนอแก่กลุ่มเป้าหมาย

ธนปิ่นท์ อัครวิวัฒน์ และ พรธณี บัญชรหัตถกิจ (2565) เป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มี 5 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร (Sender) สารของสาร (Message) สื่อ/ช่องทาง (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) และผลของการสื่อสาร (Effect) เป็นการสื่อสารสุขภาพจากผู้ส่งสารนำสารของสารส่งต่อไปยังผู้รับสารและมีผลย้อนกลับสู่ผู้ส่งสารเพื่อทบทวนการสื่อสารสุขภาพ โดยมีการรับส่งสารระหว่างกันอย่างเป็นพลวัต

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะชน ผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สารของสาร สื่อ/ช่องทาง ผู้รับสาร และผลของการสื่อสาร โดยเฉพาะผลของการสื่อสารจะช่วยสะท้อนข้อมูลกลับมายังผู้ส่งสารเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้รับสารได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ตรงความต้องการ เกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ

ดอน นัทปีม (Nutbeam, 2000, 2008) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยความรู้ด้านสุขภาพมีหลายระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน มี 4 ระดับ 1) ระดับพื้นฐาน เป็นทักษะเบื้องต้นในการฟัง พูด อ่าน เขียน 2) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ โดยใช้ทักษะการสื่อสารสู่สังคม 3) ระดับวิจารณ์ญาณ เป็นความสามารถในการคิด วิเคราะห์อย่างมีสติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับรู้ผ่านสื่อต่างๆ จนทำให้เกิดการสนใจในการตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ รวมถึงการชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรค (2564) ได้สังเคราะห์นิยามและแนวคิดจากสถาบันต่าง ๆ สรุปทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Understand) การไต่ถาม (Questioning) การตัดสินใจ (Make decision) การนำไปใช้ (Apply) และประเมินผล (Evaluate)

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การพัฒนาทักษะ หรือขีดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รับรู้ ประเมินผล และตัดสินใจเลือกจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยใช้ทักษะด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ การนำไปใช้ และประเมินผลเพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑามาศ ปุณฺณปุระ (2567) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงานในจังหวัดนครสวรรค์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของดอน นัท บีม (Nutbeam) ผ่านกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. 3) การรู้เท่าทันสื่อ 4) การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5)การตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติ 6) การจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยวิธีการบรรยายและสาธิตทั้ง 6 กิจกรรม ใช้เวลา 4 ชั่วโมงต่อวัน พบว่าพนักงานโรงงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประพันธ์ เข้มแก้ว และ นิกรณรัตน์ รักดีวิวัฒน์ (2564) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.25 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.75 ปัจจัยส่วนบุคคล ความเพียงพอของรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพและรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวก และหลากหลาย

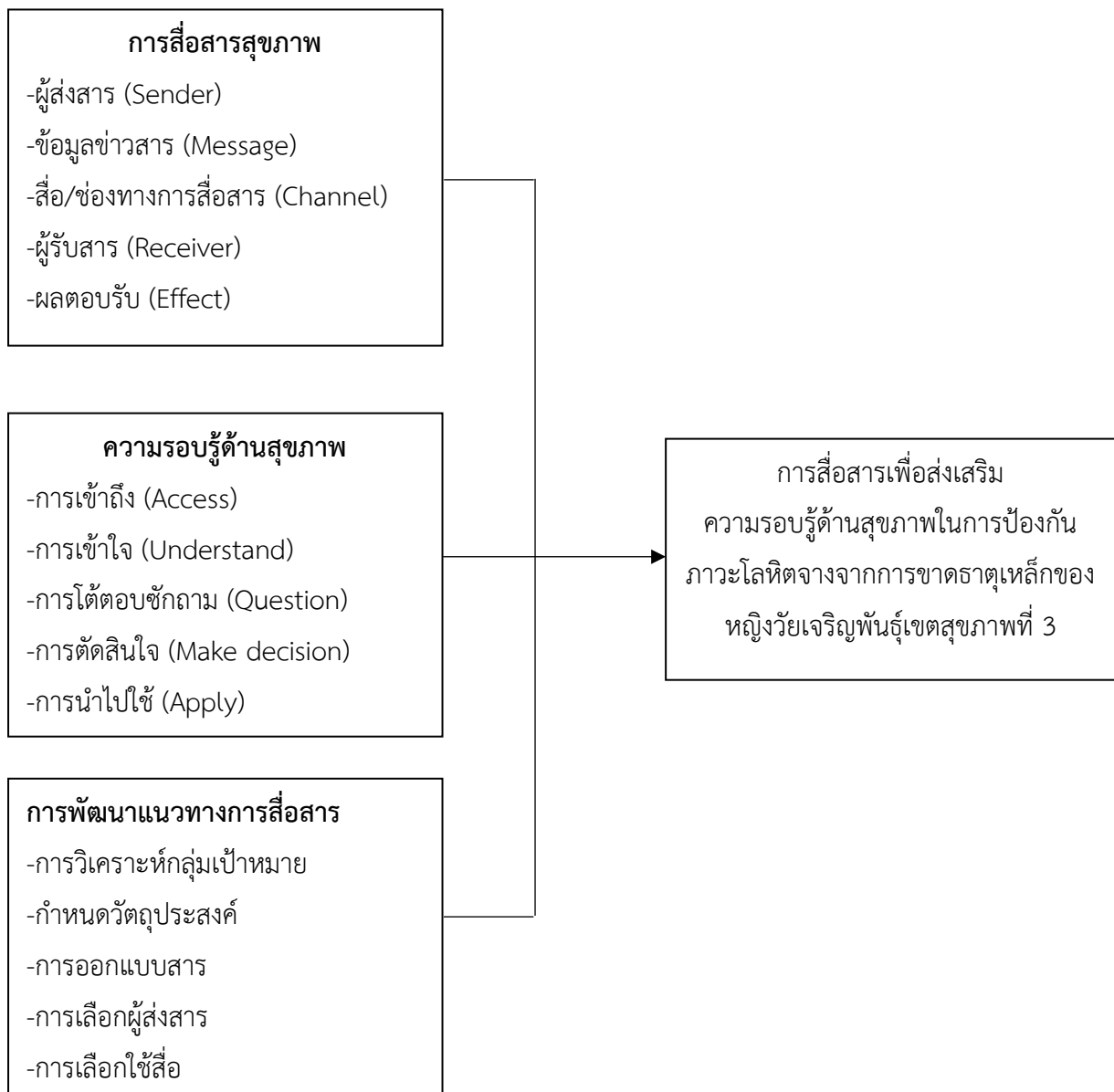
เบญจวรรณ สอนอาจ และ นพพร จันทรนาชู (2562) ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการสื่อสารส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.05 และ 0.10 ตามลำดับ

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ภูมูจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งในสภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ ด้วยเหตุนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ จึงนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพและแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ดังนี้



รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี พื้นที่วิจัย คือ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี ประชากร คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 อายุ 15-49 ปี จำนวน 422,110 คน คัดหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยและหลังคลอดออก หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถตั้งครรภ์ได้ จำนวน 7,947 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2567) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V., & Morgan, D. W., 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จำนวน 367 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) รายจังหวัดตามสัดส่วนจำนวนประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ด้วยตารางเลขสุ่ม (Table random number) ในพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ วัดผลทั้งก่อนและหลังดำเนินการจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลที่เก็บได้สูญหายหรือไม่สมบูรณ์ ทั้งหมด จำนวน 404 คน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 89 คน จังหวัดชัยนาท จำนวน 62 คน จังหวัดพิจิตร จำนวน 81 คน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 99 คน และจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 73 คน

การหาคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่พัฒนาปรับปรุงจากแบบสอบถามความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มารับบริการที่คลินิกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน 1) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษประจำคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จำนวน 1 คน 2) นักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 คน 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการด้านส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จำนวน 1 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence; IOC) เท่ากับ 0.99 คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป นำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดชัยนาทที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 แบ่งเป็น 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะโลหิตจาง และการเปิดรับสื่อ เป็นแบบเลือกตอบ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) เกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 50 คะแนน คือ จริงมากที่สุด 5 คะแนน, จริงมาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผลจากคะแนนเฉลี่ย น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับไม่เพียงพอ (Inadequate), ระหว่างร้อยละ 60-74.9 ระดับมีปัญหา (Problematic), ร้อยละ 75-89.9 ระดับพอเพียง (Sufficient) และร้อยละ 90 ขึ้นไป ระดับดีเยี่ยม (Excellent) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และจำเนียร ชุณหโสภาค, 2564) นำแบบสอบถามไปจัดทำรูปแบบออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน 1) นักวิชาการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน 3) เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยหรือทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบการที่เข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 1 คน ตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีที่อยู่หรือพักอาศัยในพื้นที่ของสุขภาพที่ 3 จำนวน 2 คน 3) นักออกแบบสื่อด้านสุขภาพระดับเขต จำนวน 1 คน 4) ผู้แทนจากสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 1 คน ร่วมกันจัดทำแนวทางการพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 เนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบสาร การเลือกผู้ส่งสาร และการเลือกใช้สื่อ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567-เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้ขอความยินยอมและชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และปฏิบัติตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาให้ความความยินยอม/ไม่ยินยอม ก่อนตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ผลการวิจัยในครั้งนี้นำเสนอในภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงบุคคลใดและเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ดำเนินการจัดทำลายภายหลังที่จากที่ผลงานวิจัยได้เผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 แยกรายทักษะ ก่อนและหลังดำเนินการ มีรายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 แสดงการความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 แยกรายทักษะก่อนและหลังดำเนินการ (n = 404)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ			
	คะแนนเฉลี่ย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การเข้าถึง	69.24	39.56	6.061	มีปัญหา	96.96	48.28	1.875	ดีเยี่ยม
การเข้าใจ	68.56	39.03	7.043	มีปัญหา	96.28	48.14	1.095	ดีเยี่ยม
การโต้ตอบซักถาม	68.99	39.25	9.017	มีปัญหา	96.71	48.36	2.003	ดีเยี่ยม
การตัดสินใจ	68.01	38.76	8.034	มีปัญหา	95.73	47.82	2.015	ดีเยี่ยม
การนำไปใช้	68.90	37.20	8.993	มีปัญหา	95.62	48.31	1.822	ดีเยี่ยม
รวม	68.74	39.12	8.101	มีปัญหา	96.46	48.23	2.045	ดีเยี่ยม

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 404)

ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ				95% Confidence Interval of the Difference		T	P-value
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	Lower	Upper		
									-17.39249	-12.27417		
	68.74	มีปัญหา	39.12	8.101	96.46	ดีเยี่ยม	48.23	2.045	-17.39249	-12.27417	-11.855	<.001

จากตารางที่ 1 และ 2 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับมีปัญหาน้อย คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.74 เป็นระดับดีเยี่ยม คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.46 (Mean Difference = 27.72; 95% CI = [-17.39, -12.27]) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ที่สังเคราะห์ได้จากการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดดังตารางที่ 43

ตารางที่ 3 แสดงการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3

การพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ				แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ทักษะ HL	วิธีดำเนินการ	สื่อ/อุปกรณ์	ตัวอย่าง		
การเข้าถึง (Access)	1.ฝึกการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้โทรศัพท์มือถือด้วยตนเอง 2.วิเคราะห์และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารได้(1 ชั่วโมง)	-สไลด์ประกอบการบรรยาย -สื่อออนไลน์ -แอปฯ -เว็บไซต์ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมกระทรวงดิจิทัลฯ- เว็บไซต์อื่น ๆ, -โทรศัพท์, สมาร์ทโฟน, อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ	-การค้นหาข้อมูลผ่านเว็บที่ลงท้าย “.org” หรือ “.co.th” เป็นเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการสามารถเชื่อถือได้	-ผู้ส่งสารต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อสามารถอธิบายข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายรูปแบบและมีความรู้เรื่องการใช้สื่อใหม่ (HCM) -พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในสื่อออนไลน์ประเภทต่าง ๆ (HL)	-ควรเพิ่มความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร (Source Credibility Theory (Hovland & Weiss, 1951))
การเข้าใจ (Understand)	1.ฝึกการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง(สาเหตุ, อาการ, การป้องกัน, ผลกระทบต่อสุขภาพ)	-สไลด์ประกอบการบรรยาย -คลิปวิดีโอ -สื่อออนไลน์ -เว็บไซต์กรมอนามัย	-รับรู้ถึงอาการของภาวะโลหิตจางที่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์จากภาพโปสเตอร์, แผ่นพับ, สิ่งพิมพ์	-ผู้ส่งสารต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีในการจับใจความเพื่อสามารถอธิบายข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง (HCM)	-สร้างความเข้าใจถึงประโยชน์, ป้องกัน, ความรุนแรง, ความเสี่ยง (Rosenstock, 1974)

การพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ				แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ทักษะ HL	วิธีดำเนินการ	สื่อ/อุปกรณ์	ตัวอย่าง		
การเข้าใจ (Understand)	2.ฝึกอธิบายข้อมูลที่ได้จากการอ่าน ฟัง ดู ได้ อย่างถูกต้องด้วยเทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) เพื่อใช้ตรวจสอบความเข้าใจ (สสส.,) (1 ชั่วโมง)	-สื่อสิ่งพิมพ์: โปสเตอร์, แผ่นพับ, ใบปลิว -อินโฟกราฟิก, ตัวอย่างยาเสริมธาตุเหล็ก	-อ่านฉลากยา -เสริมธาตุเหล็ก -รับรู้สิทธิการรับยาเสริมธาตุเหล็กฟรี ของสปสช. -จากอินโฟกราฟิก -รับรู้อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก	-พัฒนาทักษะการเข้าใจสาร (Message) อ่านกราฟสัญลักษณ์ การตรวจความเข้มข้นของเลือด (HL) -ใช้สื่อที่เข้าใจง่าย มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อดึงดูดความสนใจ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ เชิงสร้างสรรค์ (วิชัย วงษ์ใหญ่ และ มารุต พัฒนาผล, 2563)	-ผู้เรียนต้องจดจำสิ่งที่สังเกตได้ การจดจำ (Retention) และการเข้ากลุ่มเรียนรู้หรือกลุ่มกิจกรรมจะทำให้ผู้เรียนได้รับแรงเสริมทางสังคม (Social reinforcement) (Bandura, 1977., 1986.)
การไต่ถาม (Questioning)	1.ฝึกการซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง โดยการจับฉลาก 2.ฝึกการถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องเล่าเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางฯ (1 ชั่วโมง)	-สื่อออนไลน์ -แอปพลิเคชัน สุขภาพ -สื่อสิ่งพิมพ์, -สื่อบุคคล -สื่อมวลชน	-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน -การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง -การแสดงบทบาทสมมติ	-ผู้สื่อสารต้องมีทักษะการสื่อสาร การโต้ตอบ (Two-way communication) -การตั้งคำถามด้วยเทคนิค Ask me 3 “ถามคำถาม 3 ข้อ” เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ -เทคนิคการการจับใจความเพื่อสกัดคำถามให้ตรงประเด็น -พัฒนาทักษะการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร (Channel) เหมาะสมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทันเหตุการณ์	-การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) (Schramm, W., 1954) -เทคนิค Ask me 3 (IHI, n.d.)
การตัดสินใจ (Decision making)	-ฝึกเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลเพื่อกำหนดทางเลือกและตัดสินใจเลือกวิธีในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางฯ จากสถานการณ์สมมติ (1 ชั่วโมง)	-สื่อออนไลน์ -แอปพลิเคชัน สุขภาพ -ไลน์กลุ่ม/ไลน์ภาคีเครือข่าย	-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน -การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง	ผู้รับสาร (Receiver) ใช้ทักษะการวิเคราะห์/ประเมินค่า (Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964).	ถ้ามีความรู้และความสนใจจะสามารถประมวลผลเชิงลึกได้ดี (Elaboration Likelihood Model (ELM)) (Petty&Cacioppo, 1986)
การนำไปใช้ (Apply)	-นำวิธีที่ตัดสินใจเลือกไปใช้แก้ไขปัญหภาวะโลหิตจางฯ ในสถานการณ์สมมติหรือเล่าประสบการณ์จากเหตุการณ์จริง (1 ชั่วโมง)	-แอปพลิเคชัน สุขภาพ -ไลน์กลุ่ม/ไลน์ภาคีเครือข่าย -สื่อออนไลน์ -สื่อบุคคล -การจำลองสถานการณ์จริง/บทบาทสมมติ	-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน -สถานการณ์จำลอง, แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์	-ผลกระทบ (Effect) ประเมินผลลัพธ์สุขภาพที่จะเกิดขึ้น	-การสื่อสารสองทางเป็นที่ยอมรับและผู้รับสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเน้นการตอบกลับและการโต้ตอบ (Gruning&Hunt, 1984)

หมายเหตุ: HL หมายถึง แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

HCM หมายถึง ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ (HCM)

จากตารางที่ 3 ผลจากการสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ โดยใช้เชื่อมโยงกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย วิธีดำเนินการ สื่อ/อุปกรณ์ ตัวอย่าง ประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน

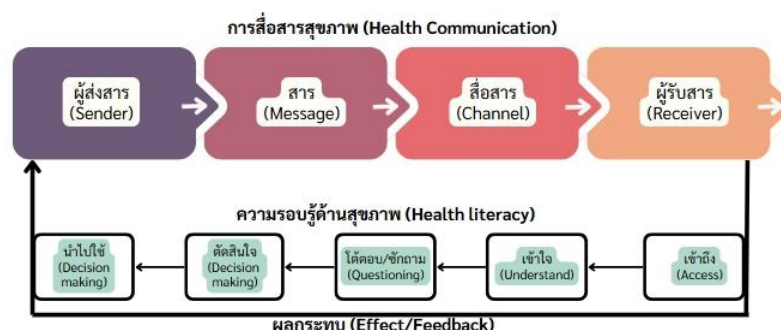
อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน/สมรส/มีคู่ อายุระหว่าง 31-40 ปี รายได้ 5,000-10,000 บาท ระดับการศึกษามัธยมศึกษา และการเปิดรับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางมากที่สุดจากอินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์/เว็บไซต์/เพจ และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับมีปัญหาเป็นระดับดีเยี่ยม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในพื้นที่เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมช่วยลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของญวมณ ละทัยนิล (2562) เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่าส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-25 ปี รายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือน และมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ทำให้พฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีด้วย และการศึกษาของวัชรพร เชยสุวรรณ, อมลวรรณ ตันแสนทวี และคณะ (2561) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ แตกต่างจากการศึกษาของชญาดา อินทรีย์อด (2567) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 59.6 รายได้ 5,000-10,000 บาท มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยี มีการศึกษาและรายได้ค่อนข้างสูงจึงสามารถจ่ายค่าบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ตนเองต้องการได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการอยู่ในระดับที่ดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างสูงและมีรายได้มั่นคงจะมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจากการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ (2561) เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 73.81 และพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.38 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.4824, p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษาทำให้มีทักษะและช่องทางการสื่อสารกับบุคคลและเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น เข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการทางสุขภาพที่เหมาะสม มองเห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Nutbeam, 2008) แต่ถ้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำจะทำให้ไม่สามารถประเมินและจัดการสภาวะสุขภาพของตนเองได้ เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา (McNaughton, et al., 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Eiko Goto., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2014) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการด้านสุขภาพในประชากรชาวญี่ปุ่น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสุขภาพหรือการคัดกรองมะเร็ง และการใช้บริการเชิงป้องกัน

องค์ความรู้ใหม่

การพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยผู้ส่งสาร (Sender) คือ ผู้นำด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ ในที่นี้อาจเป็นได้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สถานประกอบการ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 สารของสาร (Message) องค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ ประโยชน์ของธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยในการดูดซึมขัดขวางธาตุเสริมธาตุเหล็ก สื่อหรือช่องทาง (Channel) เป็นตัวกลางนำพาสารไปยังผู้รับสาร (Receiver) คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ผลของการสื่อสาร (Effect) คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการสื่อสารเสร็จสิ้นแล้วบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อให้ผู้ส่งสารประเมินผลกระทบที่ได้รับและนำไปปรับปรุงพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



รูปภาพที่ 2 แสดงการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาและสถานประกอบการ โดยมีการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล. เอกสารการบรรยายโครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารความเสี่ยงกรมควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2561 โรงแรมการ์เด็นคิลฟ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2562). โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Health Literacy) ส่วนกลาง ครั้งที่ 1/2562. วันที่ 14-15 มกราคม 2562 โรงแรม ไมด้า. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- กรมควบคุมโรค. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
- กรมอนามัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข. <https://hed.hss.moph.go.th/results-health/>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). อมรินทร์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. อมรินทร์.

- ชญาดา อินทรีย์อด. (2567). การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน*, 1(1), 59-80.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. โรงพยาบาลนครพิงค์. <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180122115054.pdf>
- ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ญุแฉกสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.
- ญุชฌณ ละครนิล. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง].
- ตำแหน่ง สิ้นสาวท, บังอร กล้าสุวรรณ, สมบูรณ์ ชินบุตร และอนงค์ ชีระพันธ์. (2549). การแก้ไขภาวะโลหิต ้างจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจังหวาร จังหวัดร้อยเอ็ด. กรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- ธนปนนท์ อัครวิวัฒน์ และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2565). การสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 78-89.
- ประพันธ์ เข้มแก้ว และ นิกรณรัตน์ รักศิริวัฒน์. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(2), 32-42.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร].
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 97-107.
- ศุภิสรา วรโคตร, ปราณี ธรโสภณ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิต ้างจากการขาดธาตุเหล็ก ของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร [การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/ac39cb3d-ede5-ea11-80ec00155d09b41f>
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการดำเนินงานสาวไทยแฉกแฉก. กระทรวงสาธารณสุข. <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/194145>
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2562). รายงานสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563. กรมควบคุมโรค.

- วิชัย วงษ์ใหญ่ และ มาร์ต พัฒนา. (2563). *การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). *รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วัชรพร เชยสุวรรณ, อมลวรรณ ตันแสนทวี และคณะ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 250-266.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2567, 2568). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC (Health Data Center): รายงานงานมาตรฐาน ส่งเสริมป้องกัน งานโภชนาการ ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และพบภาวะโลหิตจาง*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/d33e0581f3a43d282023405565c85b>
- อรัญ รุ่งวิชา, วิไลลักษณ์ ลังกา, รุ่งทิวา แยมรุ่ง, และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2564). การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(2), 54-67.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. Elsevier Saunders.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). UCL Press.
- Eiko Goto., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2014). *Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population*. Preventive medicine reports. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335519300099>
- Hovland, C. I., & Weiss, W. (1951). The influence of source credibility on communication effectiveness. *Public Opinion Quarterly*, 15(4), 635-650.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (n.d.). *Ask Me 3®*. Institute for Healthcare Improvement. <https://www.ihl.org/resources/tools/ask-me-3-good-questions-your-good-health>
- Kickbusch, L., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. UNSW. <https://shorturl.asia/qdwU1>
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook II: Affective domain*. David McKay.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. McGraw-Hill.
- Likert, R. (1967). *The method of constructing an attitude scale*. In Fishbein, M. (Ed.), *Attitude theory and measurement*. Wiley & Sons.
- McNaughton, C. D., Kripalani, S., Cawthon, C., Mion, L. C., Wallston, K. A., & Roumie, C. L. (2014). Association of health literacy with elevated blood pressure: a cohort study of hospitalized patients. *Medical Care Journal*, 52(4), 346-353.
- Merrill, J. C., & Lowenstein, R. L. (1971). *Media, messages, and men: New perspectives in communication*. David McKay Company.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21th century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Parker, R. M., Ratzan, S. C., & Lurie, N. (2020). Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer-Verlag.
- Pleasant, A. (2012). *Health literacy around the world: Part 1 health literacy efforts outside of the United States*. Institute of Medicine.
- Ratzan, S. C. (2012). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 27(3), 289-291.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Schramm, W. (1954). How communication works. In W. Schramm (Ed.), *The process and effects of mass communication*. University of Illinois Press.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (4th ed.). Oxford University Press.
- Uchida, T. (1995). Overview of iron metabolism. *International Journal of Hematology*, 62(4), 193-202.
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 170-176.

- Vamos, S. D., Vine, M. E., Gordon, I. D., & Alaimo, D. F. (2024). The role of health literacy in patient-physician communication: A scoping review. *Health Behavior and Policy Review*, 1(4), 1624–1654.
- Virutsetazin, K., & Wimonwatmethee, T. (2006). *A study of anemia among physical education students Srinakharinwirot University* (Research report). Srinakharinwirot University.
- World Health Organization. (2023). *Anaemia in women and children*. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children