



ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและเพิ่มปริมาตรเม็ดเลือดแดง อัดแน่นของเด็กปฐมวัย จังหวัดนครศรีธรรมราช

Effects of Self-Help Group Program on Care Behaviors for Anemia Prevention of Primary Caregivers and Increase Hematocrit of Early Childhood in Nakhon Si Thammarat Province

นพดารา คงรอด^{1*}, ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร¹, เกียรติกำจร กุศล¹
Nopdara Kongrod^{1*}, Thidarat Eksirinimit¹, Kiatkamjorn Kusol¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและเพิ่มปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัย จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ ใช้ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square สถิติ Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลักและค่าเฉลี่ยเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปรับพฤติกรรมการดูแลเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลักสามารถช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางได้

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง, ภาวะโลหิตจาง, ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น, พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก, เด็กปฐมวัย

Citation:

Kongrod N, Eksirinimit T, Kusol K. Effects of self-help group program on care behaviors for anemia prevention of primary caregivers and increase hematocrit of early childhood in Nakhon Si Thammarat Province. Health Sci J Thai 2022; 4(2): 37-47; (In Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i2.254898>

¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช 80160

¹ School of Nursing, Walailak University, Nakhonsithammarrat, 80160, Thailand

* Corresponding e-mail: annnopdara@gmail.com, Tel: 0819583665

Received: Nov 26, 2021; Revised: Feb 25, 2022; Accepted: Mar 14, 2022

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effects of the self-help group program on care behaviors for anemia prevention of caregivers and hematocrit of early childhood in Nakhon Si Thammarat Province. The samples were the primary caregivers who took care of early childhood children in the child development center aged 3-5 years. They were classified into experimental and control groups, 30 pairs per group. The duration of the activities was 8 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square statistics, Fisher's exact test, independent t-test, and paired t-test. The results showed that the experimental group had mean childcare behavior scores and mean hematocrit in early childhood were higher than before receiving the program ($p < 0.001$). In the control group, the mean childcare behavior scores of primary caregivers and mean hematocrit in early childhood before and after receiving the program were not different. When compared between groups, the mean childcare behavior scores of the experimental group were higher than the control group ($p < .001$), the mean hematocrit of early childhood in the experimental group and the control group were not statistically significant. In addition, the self-help group program support to adjust primary caregiver's early childhood care behavior can help prevent anemia.

Keywords: Effects of Self-Help Group Program, Anemia, Hematocrit, Childcare behaviors of primary caregivers, early childhood

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยเป็นภาวะที่จำนวนและขนาดของเซลล์เม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินลดต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นน้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกประเมินความชุกของภาวะโลหิตจางในปี ค.ศ. 2020 พบว่าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 42⁽²⁾ และพบมากที่สุดทวีปแอฟริการ้อยละ 59.3 รองลงมาคือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 51.41 จากรายงานสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย อายุ 6 เดือน – 12 ปี พ.ศ. 2554 – 2555 ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey: SEANUTS) พบภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย (3 – 5 ปี) พบความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 10.3⁽³⁾ ในประเทศไทย

ปี ค.ศ. 2014-2016 พบภาวะโลหิตจางในเด็กร้อยละ 26.66, 27.42 และ 28.27 ตามลำดับ⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่าความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 30.44 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่ากระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ส่วนในเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ไม่พบข้อมูล⁽⁴⁾ และเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ชอบเล่นสนุกและเริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง มีการปฏิเสธการรับประทานอาหารบางชนิด หากเด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอจนเกิดภาวะโลหิตจางและไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพัฒนากการเจริญรู้ของเด็กต่อไป

ภาวะโลหิตจางมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต ด้านร่างกาย การเจริญเติบโตของขนาดสมอง พัฒนาการ

ของสมองของเด็กก่อนวัยเรียน และการสร้างสารสื่อประสาทต่าง ๆ^(5, 6) ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง เมื่อมีการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมดุลของสารสื่อประสาท ลดการผลิตไมอีลิน (Myelin) ลดการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาท (Synaptogenesis) และลดการทำงานของปมประสาท (Basal ganglia) ดังนั้นภาวะโลหิตจางจึงส่งผลเสียต่อการทำงานในด้านความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาการของเด็ก⁽⁷⁾ เด็กเล็กที่มีภาวะขาดธาตุเหล็กเมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะมีไอคิวลดต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดธาตุเหล็ก 5-10 จุด⁽⁸⁾ ธาตุเหล็กยังมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการเจ็บป่วย⁽⁹⁾ ดังนั้น จึงควรป้องกันไม่ให้เด็กไทยมีภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก การที่ผู้ดูแลหลักจัดอาหารตามความชอบของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคของผู้ดูแลหลักล้วนเป็นแบบอย่างแก่เด็กในการบริโภคอาหาร⁽¹⁰⁾ ไม่ได้ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องโภชนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยก่อนเรียนทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน⁽¹⁰⁾ ส่วนปัจจัยด้านเด็กมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์⁽¹¹⁾ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารกลุ่มผลไม้และผักน้อย สำหรับกลุ่มโปรตีนส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้าแก้วเมล็ดแห้งและเครื่องในสัตว์⁽¹²⁾ ความอยากอาหารของเด็กบางวันรับประทานมาก บางวันรับประทานน้อย⁽¹⁰⁾ ภาวะโภชนาการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และเด็กยังบกพร่องในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำให้เป็นเหตุได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง เช่น พยาธิปากขอ โรคเหา เป็นต้น⁽³⁾ และจากการที่ผู้ดูแลหลักมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติที่ไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการให้เด็กรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อ

ภาวะโลหิตจางได้เช่นกัน^(14, 15) ดังนั้นบทบาทของผู้ดูแลหลักจึงมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการและสุขอนามัยที่ดีในการป้องกันภาวะโลหิตจาง

การเสริมองค์ความรู้ให้แก่ผู้ดูแลหลักให้มีความรู้ การรับประทานอาหารเช้าที่มีธาตุเหล็ก อาหารส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีทุกคน ตามที่กำหนดไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁶⁾ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการให้ความรู้ มีการจัดการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดูแลหลักยังพบน้อย อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็กยังคงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เกิดจากช่องว่างการเข้าถึงระหว่างผู้ดูแลหลักและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับอาจจะไม่เฉพาะเจาะจง และไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริง⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการเสริมสร้างองค์ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักโดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ซึ่งกันและกัน ย่อมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับ มีแบบอย่าง มีแรงจูงใจ นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดูแลเด็ก โดยบทบาทพยาบาลเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้กลุ่ม จัดหาสมาชิก เป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรก เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ เป็นรูปแบบการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help Group)⁽¹⁸⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลหลักเด็กปฐมวัยต่อพฤติกรรมการดูแลเน้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเสริมธาตุเหล็กและพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยทำการศึกษาระบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) ดำเนินการทดลอง

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2564 ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ที่ศึกษาเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 18,260 คน ในปีการศึกษา 2564⁽¹⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักและเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี ที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช คุณสมบัติของผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่ดูแลเด็กในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคล สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็น ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้

คุณสมบัติของเด็กเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี มาเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอจุฬาภรณ์อย่างต่อเนื่อง ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคเมะเร็ง โรคมะเร็ง และโรคเกี่ยวกับระบบเลือด คุณสมบัติในการคัดออก คือ ผู้ดูแลหลักที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ทุกครั้ง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.2 โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

การดูแลและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากงานวิจัยผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย⁽¹⁹⁾ ได้ Effect size 1.41 กลุ่มตัวอย่าง 8 คนต่อกลุ่ม เนื่องด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีขนาดเล็กและขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนด Effect size = 0.65 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 30 คู่ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เป็นกลุ่มละ 35 คู่ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มมา

1 อำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อำเภอจุฬาภรณ์ จากนั้นสุ่มโดยวิธีจับสลาก (Lottery) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนตอเป็นกลุ่มควบคุม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังฆ้องเป็นกลุ่มทดลอง นำรายชื่อเด็กปฐมวัยและผู้ดูแลหลักมาสุ่มโดยวิธีจับสลาก (Lottery) ให้ได้กลุ่มละ 35 คู่ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง จึงเหลือขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คู่ และกลุ่มควบคุม 30 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว สถานภาพการสมรส ระยะเวลาประสบการณ์ในการดูแลเด็ก และข้อมูลเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะเจริญเติบโตโดยใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก⁽¹⁶⁾ การตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินภาวะโลหิตจาง ค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยจากการเจาะเลือดปลายนิ้วและป่นด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยงเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย โดยประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับเด็กของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย⁽¹⁶⁾ แบบสอบถามทั้ง 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ และด้านการดูแลสุขอนามัยป้องกันพยาธิและเหา จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 4 ระดับ 2) ด้านการรับประทานอาหารน้ำเสริมธาตุเหล็กจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 5 ระดับ เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.95 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยการนำไป

ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.73

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) ของมาร์แรม⁽¹⁸⁾ ประกอบด้วยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดตั้งกลุ่ม โดยพยาบาลมีบทบาทในการจัดตั้งกลุ่ม สรรหาสมาชิกกลุ่มละ 7 คนจำนวน 5 กลุ่ม 2) การจัดประสบการณ์และการเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยให้สมาชิกและผู้นำกลุ่มได้ดำเนินกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับสรุปผลการดำเนินการ

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ ในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ให้ได้รับคำแนะนำการรับประทานอาหาร การรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจากพยาบาล แจกแบบสอบถามส่วนที่ 1 (Pre-test) ประเมินค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นเด็กปฐมวัยสำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์แรก การจัดตั้งกลุ่ม วันแรกของการเข้าร่วมวิจัย โดยพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการและเป็นผู้นำในช่วงแรก สรรหาสมาชิกแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 7 คน จำนวน 5 กลุ่ม สมาชิกเลือกสรรหาผู้นำกลุ่ม สร้างความเข้าใจกระบวนการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำแบบสอบถามส่วนที่ 1 (Pre-test) ประเมินค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยก่อนเริ่มโปรแกรม สัปดาห์ที่ 2-7 การจัดประสบการณ์และการเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมทุกสัปดาห์ แต่ละสัปดาห์ใช้ระยะเวลา 60 นาที และดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 10 นาที ผู้นำกลุ่มกล่าว

ทักทาย พูดคุยผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศการเรียนรู้เพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินกิจกรรม ระยะดำเนินการ ใช้เวลา 40 นาที ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลการเรียนรู้พิจารณาถึงปัญหา และร่วมหาทางแก้ไขปัญหา โดยมีพยาบาลเป็นผู้เสริมความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง และในระหว่างสัปดาห์สามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ได้ ระยะสิ้นสุดดำเนินการกลุ่ม ใช้เวลา 10 นาที สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มแจ้งการนัดทำกลุ่มครั้งต่อไป เน้นย้ำการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็ก (Post-test) และประเมินค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัย

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและข้อมูลทั่วไปเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และความต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t - test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t - test หลังทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้ค่า z ของ Skewness และ Kurtosis พบว่ามีการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-21-005-01 ลงวันที่ 12 มกราคม 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลักอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น 20-39 ปี ร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 36.87 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 มีความสัมพันธ์เป็นบิดา-มารดา ร้อยละ 86.7 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.7 มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ

60 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 65 เด็กปฐมวัยอายุเฉลี่ย 4.28 ปี เกณฑ์การเจริญเติบโตด้านรูปร่างระดับสมส่วนร้อยละ 81 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 16.67 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 13.33 มีฟันผุร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบความต่างของข้อมูลทั้งในส่วนของผู้ดูแลหลักและเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย พบว่า ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก ด้านรับประทานอาหาร ด้านรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันเหาและพยาธิ และพฤติกรรมดูแลโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.081, 0.279, 0.283, 0.295 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และด้านการป้องกันเหาและพยาธิ และพฤติกรรมดูแลโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Comparison of mean in the childcare behavior scores of the primary caregivers before and after receiving the self-help group program

Care behavior	Before		After		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Control group (n = 30)							
Food consumption	31.70	3.19	30.33	3.01	1.37	-0.18, 2.91	0.081
Iron supplementation	16.33	2.55	15.80	2.27	0.53	-0.46, 1.52	0.279
Lice and parasite Care	19.80	2.70	20.47	2.39	-0.67	-1.91, 0.58	0.283
Overall care behavior	67.83	5.63	66.60	4.77	1.23	-1.13, 3.60	0.295
Experimental group (n = 30)							
Food consumption	30.77	3.84	34.43	2.40	-3.67	-4.88, -2.45	0.001
Iron supplementation	15.97	2.40	21.10	2.28	-5.13	-6.34, -3.93	<0.001
Lice and parasite Care	19.60	2.66	21.17	1.44	-1.58	-2.29, -0.85	0.001
Overall care Behavior	66.33	6.38	76.70	4.55	-10.37	-8.07, -9.25	0.001

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ทั้งด้านรับประทานอาหาร ด้านรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ด้านการป้องกันพยาธิและเหา และพฤติกรรมการดูแลโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.310, 0.569, 0.773, 0.338 ตามลำดับ)

หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลด้านรับประทานอาหารเช้า และพฤติกรรมดูแลโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ส่วนในคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลด้านป้องกันพยาธิและเหาไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.175) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Comparison of mean the childcare behaviors scores of the primary caregivers before and after receiving self-help group program between control and experimental groups

Care behavior	Control group (n = 30)		Experimental group (n = 30)		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Before							
Food consumption	31.70	3.19	30.77	3.84	0.93	-0.89, 2.77	0.310
Iron supplementation	16.33	2.55	15.97	2.40	0.37	-0.91, 1.65	0.569
Lice and parasite care	19.80	2.70	19.60	2.66	0.20	-1.18, 1.58	0.773
Overall care behavior	67.83	5.63	66.33	6.38	1.50	-1.61, 4.61	0.338
After							
Food consumption	30.33	3.01	34.43	2.40	-4.10	-5.51, -2.69	0.001
Iron supplementation	15.80	2.27	21.10	2.28	-5.30	-6.47, -4.13	0.001
Lice and parasite care	20.47	2.39	21.17	1.44	-0.70	-1.72, 0.32	0.175
Overall care behavior	66.60	4.77	76.70	4.55	-10.10	-12.51, 7.69	0.001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณนมเม็ดเลือดแดง ส่วนกลุ่มควบคุมหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
 อัดแน่นของกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง เล็กน้อย ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
 ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองสูงกว่าก่อน (p-value = 0.169) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3
 ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

Table 3 Comparison of mean in hematocrit of early childhood before and after receiving self-help group program in the control group and the experimental group (n = 60)

Hematocrit	Before		After		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Control group (n = 30)	37.53	1.55	37.70	1.47	-0.17	-0.41, 0.08	0.169
Experimental group (n = 30)	37.13	1.93	38.37	1.94	-1.23	-1.58, -0.88	0.001

ค่าเฉลี่ยปริมาณนมเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็ก โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 ปฐมวัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับ ปริมาณนมเม็ดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยสูงกว่า
 โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณ กลุ่มควบคุมเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
 นมเม็ดเลือดแดงอัดแน่นใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
 ความแตกต่าง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (p-value = 0.138) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 4
 ทางสถิติ (p-value = 0.379) และเมื่อหลังได้รับ

Table 4 Comparison of mean in hematocrit of early childhood before and after receiving self-help group program between the control group and the experimental group

Hematocrit	Control group (n = 30)		Experimental group (n = 30)		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Before	37.53	1.55	37.13	1.93	0.40	-0.50, 1.30	0.379
After	37.70	1.47	38.37	1.94	-0.67	-1.56, 0.22	0.138

อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลัก หลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลหลักในการป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า พฤติกรรมดูแลโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p-value <0.001) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลโดยรวมของผู้ดูแลหลักในกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) แสดงให้เห็น ว่า การได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแล หลัก ในบรรยากาศที่ต้นไม้ อากาศถ่ายเทสะดวก ขนาดของสมาชิก 7 คนต่อกลุ่ม เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ซึ่งไม่ทำให้อึดอัดเกินไป อีกทั้งเป็นการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรค และการเลือกช่วงเวลานอนหลับ ของเด็กปฐมวัย ระยะเวลา 1 ชั่วโมงและเป็นเวลา ก่อน ที่ผู้ดูแลหลักรับเด็กกลับบ้าน เป็นการลดการรบกวน เวลาและความกังวลของผู้ดูแลหลัก ซึ่งสอดคล้องกับ กระบวนการกลุ่มของมาร์แชล ที่ควรมีสมาชิกระหว่าง 3-20 คน จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน เงียบสงบ ไม่มีเสียง หรือสิ่งรบกวน อากาศโปร่งถ่ายเทสะดวก ไม่ควรจัด ชิดจนรู้สึกอึดอัด ไม่ห่างกันจนเกินไปจนรู้สึกห่างเหิน ใช้เวลาประมาณ 1-1½ ชั่วโมง⁽¹⁸⁾ ทำให้สมาชิกมี ความพร้อม เกิดการเรียนรู้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา ร่วมกันและเกิดความรู้สึกร่วมกัน รวมทั้งจดจำ แนวทางนำไปปฏิบัติ ทราบถึงความสำคัญของการ ป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ได้พูดคุยแลกเปลี่ยน เปิดใจยอมรับฟังปัญหาของกันและกัน ว่าตน

ไม่ได้เผชิญปัญหานี้เพียงลำพัง ได้แลกเปลี่ยนวิธีการ ดูแลการรับประทานอาหารของเด็กปฐมวัย สอดคล้อง กับการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ดูแลต่อการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวใน เด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้การที่ ผู้ดูแลหลักได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ดูแล หลักที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เข้าใจถึงปัญหาของกันและกัน จนเกิดการระดมความคิดเห็น ร่วมกันวางแผนจัดการ ปัญหาอย่างมีระบบ เกิดการเรียนรู้ จนสามารถนำไป ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้สามารถจัดการ กับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ⁽²⁰⁾ ผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลจากสมาชิกนำไปปรับเปลี่ยนรูปแบบการปรุงอาหาร มีการซักจง การสร้างแรงจูงใจ และมีการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างใน การรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ดูแลหลัก ในการเป็นแบบอย่างส่งเสริมให้เด็กเกิดพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ดี⁽²¹⁾ การนำข้อเสนอแนะและ ความรู้ที่ได้จากกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้ เพื่อปรับ เวลาให้เด็กได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ห่าง จากการรับประทานอาหาร เหมาะกับการใช้ชีวิต ประจำวัน เนื่องจากยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในการป้องกัน รับประทานสัปดาห์ละครั้ง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอย ให้คำแนะนำ ทำให้เด็กได้รับประทานยาสม่ำเสมอ เมื่อ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต หรือมีการ ปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องตามหลักของสุขภาพอนามัย โดยบทบาทพยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ⁽¹⁸⁾

เมื่อผู้ดูแลหลักมีความรู้ ตระหนักรู้ และสามารถนำความรู้จากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เกิดความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีเพื่อนที่ประสบปัญหาที่คล้ายกัน ย่อมมีกำลังใจในการแก้ปัญหา นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ในการป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งทางพฤติกรรมและการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานอาหารน้ำเสริมธาตุเหล็ก และด้านการป้องกันพยาธิและเหา อันจะมีผลทำให้ค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (HCT) ของเด็กปฐมวัย ในระยะเวลาของศึกษา 8 สัปดาห์ หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ใน ส่วนค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นของเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงใช้เวลาประมาณ 12-15 วัน ที่เป็น Reticulocyte ซึ่ง Reticulocyte ต้องใช้เวลา ต่อไปอีก 72 ชั่วโมง โดย 48 ชั่วโมงอยู่ในไขกระดูก จะออกมาอยู่ในกระแสเลือดประมาณ 1-2 วัน และจากนั้น Erythrocyte ซึ่งเป็นเม็ดเลือดแดงระยะสุดท้ายที่ไหลเวียนในกระแสเลือดและทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนจนครบอายุประมาณ 120 วัน⁽²²⁾ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยมีฟันผุ (ร้อยละ 45) การที่เด็กปฐมวัยมีฟันผุส่งผลกระทบต่อ การบดเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย (ร้อยละ 16.67) และน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 13.33) ซึ่งเด็กที่มีส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก⁽¹³⁾ อีกทั้งเด็กปฐมวัย 3-5 ปี เป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง รู้จักเลือกรับประทานอาหาร การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับประทาน อาหาร ไม่ได้รับการส่งเสริมและปลุกฝังให้เด็กรับประทาน อาหารที่ถูกหลักโภชนาการตั้งแต่วัย

ทารกจน ทำให้เด็กปฏิเสธการรับประทานอาหารบางชนิด ดังนั้นอาจต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลหลักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของเด็ก เพื่อให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรมีการส่งเสริมการนำโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโต และโภชนาการ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางได้

2) ควรมีการศึกษาในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็ก โดยประยุกต์เพิ่มแอปพลิเคชันไลน์ไปใช้ใน กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ซึ่งการสร้างกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและร่วมเสนอแนะปัญหาได้ตลอดเวลาในระยะเวลาเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Nutritional anemia: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. World Health Organization. Prevalence of anemia in children under 5 years. [Internet]. 2020 [Cited on 29 July 2020]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years(-))
3. Ministry of Public Health, Department of Health. Guidelines for the control and prevention of anemia from iron deficiency. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. (In Thai)
4. Ministry of Public Health, Department of Health. Thai children aged 6-12 months

- were screened and found anemia of Health District 11, Nakhon Si Thammarat Province, in 2020. [Internet]. 2019 [Cited on 11 July 2020]. Available from: https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id
5. Wuthiwong J, Somprasit J. Iron deficiency anemia in pregnant women and obesity in children are 2 challenge problems. 2nd ed. Bangkok: P.A. Living Co. Ltd.; 2016. (In Thai)
 6. Roganović J, Starinac K. Iron deficiency anemia in children. [Internet]. 2018 [Accessed 31 October, 2020]. Available from <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69774>
 7. Pivina L, Semenova Y, Doşa MD, Dauletyarova M, Bjorklund G. Iron deficiency, cognitive functions, and neurobehavioral disorders in children. *Journal of Molecular Neuroscience* 2019; 68: 1–10.
 8. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Iron deficiency anemia cause low I.Q in child. [Internet]. 2019 [Cited on 19 August 2020]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29819>
 9. Grantham MS, Ani C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. *The Journal of Nutrition* 2001; 131(2): 649-668.
 10. Suwanwaha S, Ampansirirat A, Suwanwaiphatthana W. Factor related to nutritional status among preschool aged children: a systematic review. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2019; 25(2): 8-24. (In Thai)
 11. Prommul J, Klerlhee T, Perngyai C, Suwanwaiphatthana W. Nutritional status of pre-school children with participation of families and communities in Muang Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2018; 5(3): 169-185. (In Thai)
 12. Aorgart W, Pinyoanuntapong S. The study of early childhood accordance with food behavioral consumption in case of “The school in Bangkok”. *Journal of education: Faculty of Education: Srinakharinwirot University* 2016; 17(2): 13-27. (In Thai)
 13. Kaewpawong P, Kusol K, Sonpaveerawong J. Factors related to iron deficiency anemia among pre-school children in Child Development Centers, Tasala District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of the Department of Medical Services* 2018; 43(5): 75-80. (In Thai)
 14. Autthawee B, Phongphetdit B. Control and prevention of iron deficiency anemia in children aged 6 -12 months 2020. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*; 30(1): 82-93. (In Thai)
 15. Deejuthamaneer R, Moonrattana A, Arunakul J, Poyam W, Empremsilapa S. Effectiveness of weekly iron supplementation to prevent iron deficiency anemia in secondary school students. *Vajira Nursing Journal* 2018; 20(2): 13-21. (In Thai)
 16. Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for the promotion of

- healthy nutrition in Well Baby Clinic. Bangkok: National office of Buddhism; 2015. (In Thai)
17. Mukrod S. Effects of supportive-educative nursing system on maternal care behavior and self care behaviors of school age children with thalassemia [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
 18. Marram DG. The group approach in nursing practice. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 1978.
 19. Provincial Statistical Office Nakhon Si Thammarat. [Internet] 2020. [Cited on 29 October 2020], Available from: http://nksitham.nso.go.th/images/attachments/article/943/statreport2562_Unit%2001_08.pdf
 20. Boonchuay N, Sanasuttipun W, Chintanadilok N, Sanpakit K. The effect of the educational program on knowledge and care behaviors of caregivers of children with thalassemia. *Journal of Nursing Science* 2016; 34(3): 41-53. (In Thai)
 21. Tiengsomboon U. The effect of self-help group program for caregivers on aggressive behavior management in school-age children with learning disabilities. *Journal of Ratchasuda College* 2021; 17(1): 102-119. (In Thai)
 22. Kungwon C, Jaruchainiwa PT. Parents' role in promoting eating behaviors of preschooler in Anuban Petchaburi School 2015. *OJED*; 10(2): 87-97. (In Thai)
 23. Ittarat W. Summary of Red Blood Cells and Anemia. [Internet]. 2021. [Cited on 29 October 2021], Available from: http://www.mtc.or.th/pdf_que/pdf1_12.pdf. (In Thai)