

## การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจาง ของเด็ก อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก

The development of family participation program in anemia prevention  
in children aged 6 months to 1 year in a well child clinic at Nong Chik Hospital

ศิริพร จินดารัตน์

Siriporn Jindarat

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
Nong Chik Hospital, Pattani Province

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 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 คนได้นำโปรแกรมไปใช้กับมารดาและเด็ก จำนวน 10 คน พบว่า มีเด็กที่มีภาวะซีดมาก จำนวน 1 คน (10%) และร้อยละ 90 ของมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กและมีอิทธิพลในการตัดสินใจ ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีความรู้ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารตามวัย และยาเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับดี

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว, การป้องกันภาวะโลหิตจาง, เด็ก

---

ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานปกติและนโยบายยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลหนองจิก

Corresponding author E-mail: poo4159@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 9 กันยายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 31 ตุลาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 19 พฤศจิกายน 2566

## Abstract

This research and development aimed to develop the family participation program in anemia prevention in children aged 6 months to 1 years in a well-child clinic at Nong Chick Hospital. The Pender's Health Promotion Model, was used in this research conceptual framework. The development design comprised 3 phases; phase 1 exploring family participation, phase 2 developing the family participation program, and phase 3 implementing the family participation program. A sample of 20 families with children aged 6 months to 1 year, was purposively selected. Data were collected using a questionnaire, a knowledge test, and a semi-structured interview guideline. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results revealed that the family participation program included three phases of family assessment, planning and implementation, and home-visit assessment. After the program implementation by 3 nurses in 10 families, it was founded that only one child (10%) had anemia. Ninety percent of care providers were mothers who were the decision-maker. Eighty percent of them had knowledge on iron-deficiency anemia, complementary food, and iron supplements at a good level.

**Keywords:** Family Participation Program, Anemia Prevention, Children

## ความสำคัญของปัญหา

การขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency) เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซีดหรือภาวะโลหิตจาง (Anemia) ปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก สำหรับประเทศไทยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยช่วงอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ถึงร้อยละ 5-30 ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่สำคัญในการสร้างฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารสีแดงและมีส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จากมติชนออนไลน์ หน้าประชาชื่นเรื่องโลหิตจางเพราะขาดธาตุเหล็กส่งผลไอคิวในวัยเรียนต่ำลง 5-10 จุด (2562) ระบุว่าเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเจริญเติบโตผิดปกติ และระยะยาวจะพบความผิดปกติพัฒนาการทางด้านสมองและพฤติกรรม

มีรายงานความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยจากเขตสุขภาพที่ 7 อายุ 6-72 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.8 ได้รับนมแม่เป็นอาหารหลักน้อยกว่า 6 เดือน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุ 6-24 เดือน พื้นที่ไม่มีกรควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งพบว่าการกินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันมีผลต่อภาวะซีด (ปิยะ ปุริโส และคณะ, 2564) พ่อแม่และผู้ปกครองควรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดอาหารที่มีธาตุเหล็กและดูแลให้เด็กได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กทดแทนเพื่อป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก (อัญชลี ภูมิจันทิก และคณะ, 2562) มารดาที่มีภาวะซีดส่งผลกระทบต่อมารดาและเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด เด็กคลอดครบกำหนด

จะได้รับธาตุเหล็กจากแม่มาสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์และมีธาตุเหล็กสะสมอยู่จนถึงอายุ 4-6 เดือน และเมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป ปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายลดลง ควรแนะนำให้อาหารเสริมตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว เป็นต้น การได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้รับอาหารเสริมจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กที่อายุ 9 เดือนได้ จึงควรเพิ่มความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในด้านการเลี้ยงดู โดยเฉพาะด้านโภชนาการ และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กที่อายุ 6 เดือน เพื่อให้เด็กมีโภชนาการสมวัยและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก (มนัสวี ภูวงศ์เพชร, 2565) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดซึ่งช่วยลดอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก

คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลหนองจิก ได้รวบรวมข้อมูลการคัดกรองภาวะโลหิตจาง โดยการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit [Hct]) ในเด็กอายุ 6 ถึง 12 เดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2564 พบว่า เด็กมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถึงร้อยละ 21.23, 20.63, 12, 20.14, 19.69 และ 22.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกินกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย ซึ่งไม่เกิน ร้อยละ 20 จากการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามผู้ปกครองถึงสาเหตุของภาวะโลหิตจางได้แก่ เด็กกินนมแม่อย่างเดียวเกิน 6 เดือน กินนมแม่ไม่เพียงพอ ผู้ปกครองไม่มีความรู้ทำให้เริ่มอาหารตามวัยช้าในเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือนและไม่ได้เลี้ยงดูตลอดเนื่องจากไปทำงาน เด็กอยู่กับญาติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน จากการนิเทศงานแม่และเด็กของจังหวัดปัตตานีใน พ.ศ. 2562 ให้ข้อเสนอแนะปรับระยะเวลาคัดกรองโดยดูความเข้มข้นเลือดตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปให้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กอายุ 6-12 เดือน เด็กทุกรายที่มาใช้บริการควรเจาะเลือดและให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาตั้งแต่อายุ 6 เดือนซึ่ง

เป็นโอกาสสำคัญของช่วงเวลาดังกล่าว กรณีคัดกรองล่าช้าส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง ภาวะการเจริญเติบโตร่างกายช้าและศักยภาพการเรียนรู้ลดลง (บุษบา อรรถาวิโร และ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2563)

การดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีได้ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยผ่านช่องทางการสอนในโรงเรียนยังไม่ต่อเนื่องและไม่มีการกำกับติดตามผู้ดูแลเด็กในเรื่อง การเริ่มอาหารตามวัยที่ถูกต้องตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไปและการกำกับกรกินยาเสริมธาตุเหล็กในเชิงป้องกันและการรักษา รวมทั้งไม่มีโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกันของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันพบว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ มารดาเป็นผู้ใกล้ชิดและดูแลเอาใจใส่เด็ก ควรมีความรู้และปฏิบัติได้ถูกต้องส่งผลไม่เกิดภาวะโลหิตจาง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อช่วยลดภาวะของมารดา จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ(2006) ซึ่งมุ่งเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และติดตามพฤติกรรมต่อเนื่อง

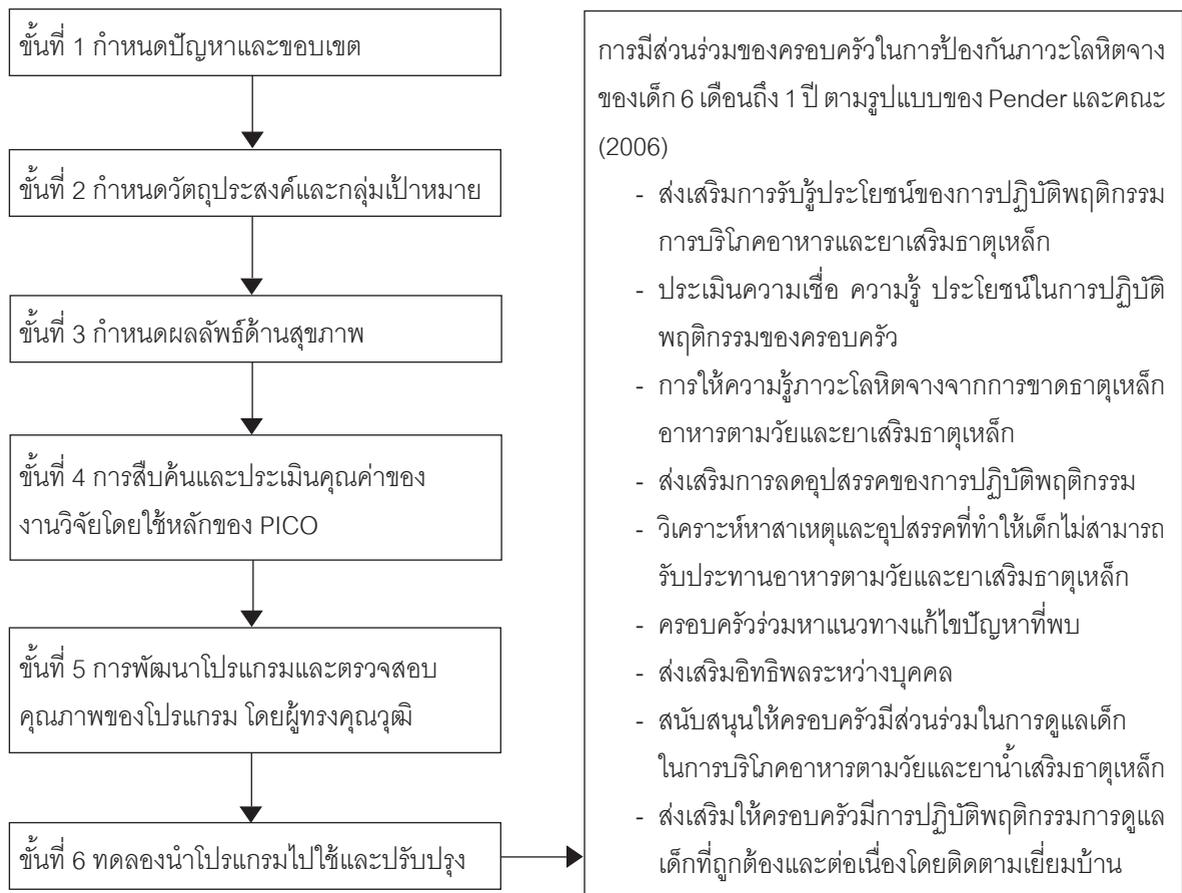
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก
2. ประเมินผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี

โรงพยาบาลหนองจิก

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ (2006) ในการ

ปรับพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ชั้นตอนสร้างโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และระยะที่ 3 การนำโปรแกรมฯไปทดลองใช้และปรับปรุง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา และญาติผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก และเด็กมีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 1 ปี

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 20 ครอบครัว เลือกแบบเจาะจง โดยในครอบครัวมีผู้รู้ข้อมูลเด็ก มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตัดสินใจพูดคุยสื่อสารได้ดี อ่านหนังสือและเขียนได้ และสามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์

2. เด็ก จำนวน 10 คน เป็นผู้ที่มารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการตรวจคัดกรองความเข้มข้นของเลือด ตั้งแต่อายุ 6 เดือนว่ามีภาวะซีด ค่า Hct < 33% หรือไม่มีภาวะซีด ค่า Hct  $\geq$  33%

**เครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ชุด ได้แก่

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนเด็กที่อยู่ในการดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และบุคคลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับเด็ก โดยเลือกคำตอบที่กำหนดให้

2. **แบบทดสอบความรู้** จำนวน 20 ข้อ ได้แก่

1) ภาวะโลหิตจาง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และแหล่งอาหาร 2) อาหารตามวัยสำหรับเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ นมแม่ ความหมายอาหารตามวัย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและแหล่งความรู้ และ 3) ยาเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ชนิดยาที่ใช้ ขนาด การรับประทาน ผลข้างเคียง และการแก้ปัญหาการกินยา

ไม่ได้ กำหนดคะแนน ตอบถูก ให้คะแนน 1 และตอบผิด ให้คะแนน 0

3. **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง** โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ (2006) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ความเชื่อในการรับประทานอาหาร รับประทานประโยชน์ของการบริโภคอาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก วิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรคในการบริโภคอาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก วิธีการแก้ไขภาวะโลหิตจาง โดยใช้คำถามปลายเปิด

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็ก ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ศึกษา (Item-objective congruence index [IOC]) เท่ากับ 1.00 ทั้ง 2 ชุด และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.64

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข หนังสือรับรองเลขที่ RECPTN No.014/65 ลงวันที่ 10 กันยายน 2565 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาวิจัย และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565 การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว** เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของครอบครัวในการดูแลเด็ก 20 ราย ในเดือนตุลาคม 2565

ผู้วิจัยจัดประชุม ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลของครอบครัวเด็ก พบครอบครัวที่ดูแลเด็กและนำบุตรมาใช้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบทดสอบความรู้ให้เวลาตอบ 10-15 นาที

ผู้วิจัยนำการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นัดสนทนากลุ่มละ 5 คนต่อสัปดาห์ ใช้เวลากลุ่มละ 30 นาที จำนวน 2 ครอบครัว ทุกวันพุธสัปดาห์ละครั้ง รวม 4 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน คลินิกเด็กสุขภาพดี เวลา 08.30น.-12.00น. ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึก

**ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว**ในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดขอบเขตปัญหาคือ ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวมีความรู้ไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กเรื่อง การให้อาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

2. การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้หลักของ PICO และการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ 1) ครอบครัวและเด็ก (ประชากร [population]); 2) การมีส่วนร่วมและการป้องกันภาวะโลหิตจาง (การปฏิบัติ [intervention]) 3) ไม่มี (การเปรียบเทียบ [comparison]) และ 4) ผลการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กไม่มีภาวะซีดหรืออัตราการเกิดภาวะซีดลดลง (ผลลัพธ์ [outcome])

3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ

4. การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็ก สาระสำคัญประกอบด้วย รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนและการทำกิจกรรม

**การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา**ของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีส่วนร่วมนด้านการศึกษาเด็ก อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเด็ก

และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลเด็กตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

**ระยะที่ 3 การนำไปรณรงค์การมีส่วนร่วมของครอบครัว**ในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กไปใช้และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ดำเนินการในระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยจัดประชุมชี้แจงการใช้แก่พยาบาลวิชาชีพในคลินิกเด็กสุขภาพดีจำนวน 3 คน เป็นผู้มีความรู้ระดับปริญญาโทและประสบการณ์ด้านเด็กไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน ผู้วิจัยให้ความรู้ แนะนำการใช้โดยพยาบาลนำโปรแกรมไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก โดยเลือกแบบเจาะจงนัดมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลพร้อมเด็กมาเข้ารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก ทุกวันพุธสัปดาห์ละครั้งโดยแยกเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 5 คน จำนวน 10 ราย พยาบาลนำโปรแกรมที่พัฒนามาขึ้นไปใช้จริงกับครอบครัวเด็กตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ให้ข้อเสนอแนะ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม นำมาถอดเทป คำต่อคำ กำหนดประเด็นสำคัญ ให้รหัสข้อมูล แยกแยะข้อมูล จัดเข้ากลุ่ม และสรุปข้อมูลที่เป็นสาระหลัก

## ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก ประกอบด้วยผลจากขั้นตอนดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจาง** พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ดูแลเด็กเป็นมารดาและมีอิทธิพลในการตัดสินใจ ผู้ปกครอง ร้อยละ 80 มีความรู้เรื่อง โลหิตจางจากการ

ขาดธาตุเหล็ก การบริโภคอาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก อยู่ในระดับดี

จากการสนทนากลุ่มของครอบครัว พบดังนี้

1) ความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร มีที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้ให้เด็กรับประทานเครื่องในไก่ ตับบด และไข่แดง เนื่องจากขาดความรู้และเริ่มอาหารตามช่วงวัยช้าเกินอายุ 6 เดือน

2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของมารดาหรือผู้ดูแลที่มีต่อเด็ก ได้แก่ เด็กไม่รับประทานอาหาร จำพวกตับไก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ครอบครัวไม่มีเวลาดูแล

3) การแก้ไขภาวะโลหิตจางของเด็ก มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ และรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ครอบครัวร่วมกันดูแลเด็กรายที่ไม่ซีดโดยให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันสัปดาห์ละครั้ง ตรงตามเวลา และรับประทานอาหารตามวัยจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรณีเด็กรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กไม่ได้ควรแจ้งพยาบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี กรณีรายที่มีภาวะซีดส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา หลังกินยาเสริมธาตุเหล็กครบ 1 เดือน นัดติดตามประเมินผลโดยการส่งตรวจเลือดซ้ำ

4) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยช่วยเหลือมารดาและดูแลด้านการบริโภคอาหารตามวัย ยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กควรเริ่มที่อายุ 6 เดือนขึ้นไปและช่วยดูแลด้านทั่วไปในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กเพื่อลดภาระของมารดา

**ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี** ได้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพทั่วไปของครอบครัว 2) การวางแผนและการปฏิบัติ และ 3) การประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน ในแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรม

ต่าง ๆ ดังนี้

**การประเมินสภาพทั่วไปของครอบครัว** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ ในสัปดาห์ที่ 1

1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพเพื่อทำความรู้จักพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสอนโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กสุขภาพดี แนะนำตัวเองเป็นผู้ให้คำปรึกษาในครั้งนี้ กลุ่มครอบครัวเด็กแนะนำตัวเอง ประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมวิจัย ลงลายมือชื่อและประเมินความรู้

2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ครอบครัวถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ใช้การสนทนากลุ่มเรื่อง ความเชื่อด้านการบริโภคอาหารตามวัย ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารตามวัย และยาเสริมธาตุเหล็ก แนวทางแก้ไขร่วมกันของครอบครัว ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารตามวัย ยาเสริมธาตุเหล็กของเด็กและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมารดา นัดเวลาการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

**การวางแผนและการปฏิบัติ** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมให้ความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่อง โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก ทำในสัปดาห์ที่ 2 พร้อมมอบคู่มือการป้องกันและการดูแลภาวะโลหิตจาง สำหรับครอบครัว และแนะนำการบันทึกบัตรควบคุมกำกับการกินยาเสริมธาตุเหล็กของเด็ก

2) ครอบครัวลงมือปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 3 ถึง 6 ระยะเวลา 1 เดือนในการดูแลเด็กด้านการบริโภคอาหารตามวัยโดยจัดเตรียมเมนูอาหารแต่ละวัน และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กโดยให้สัปดาห์ละครั้งตรงตามเวลาและต่อเนื่อง

**การประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน** ในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล 2 ครั้ง เพื่อติดตามการบริโภคอาหารตามวัยและ

ยาเสริมธาตุเหล็ก แลกเปลี่ยนเรียนรู้อันร่วมกันระหว่างครอบครัว และพยาบาล รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำกรณีมีข้อสงสัยต่าง ๆ ระยะเวลาการติดตามครั้งละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และประเมินคัดกรองความเข้มข้นเลือด ในสัปดาห์ที่ 6 บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ สมุดบันทึกสุขภาพมารดา และเด็ก แฟ้มประวัติครอบครัว

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 3 ขั้นตอนของโปรแกรมฯ ได้แก่ การประเมินสภาพทั่วไปของครอบครัว การวางแผนและการปฏิบัติ และการประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน ได้มีข้อเสนอแนะควรเพิ่มเนื้อหาการดูแลรักษาพยาบาลที่มีภาวะซีด ส่งพบแพทย์และติดตามซ้ำหลังได้รับยาเสริมธาตุเหล็กครบ 1 เดือน เพื่อประเมินความเข้มข้นเลือดซ้ำ หากสาเหตุในรายที่ไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงความสมบูรณ์ของโปรแกรมฯ

**ระยะที่ 3 ผลการประเมินการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว** ในการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลหนองจิก พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้โปรแกรมฯ ประเมินว่าโปรแกรมฯ มีความง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องความต่อเนื่องในการใช้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และพยาบาล 3 คนนำโปรแกรมฯ ไปใช้จริงกับครอบครัวเด็ก 10 ราย โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้เป็นเวลา 6 สัปดาห์ วัดผลลัพธ์คือ พฤติกรรมการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลเด็กด้านการบริโภคอาหารตามวัย การให้ยาเสริมธาตุเหล็กของเด็ก และความเข้มข้นของเลือด พบว่า ร้อยละ 90 ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติด้านอาหารตามวัยโดยทำประจำ และร้อยละ 100 ผู้ปกครองสามารถให้ยาเสริมธาตุเหล็กโดยทำประจำ และคัดกรองภาวะซีด พบว่า ร้อยละ 10 (1 ราย) เด็กมีภาวะซีดเนื่องจากมารดามีภาวะซีดร่วมด้วย และความเข้มข้นของเลือด เท่ากับ 32%

## การอภิปรายผลการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจาง พบว่า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านบริโภคอาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็ก เข้าร่วมตรวจคัดกรองภาวะซีดในเด็กเริ่มที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป และมีส่วนช่วยดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อลดภาวะของมารดาในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นักสุวรรณ ชนะพาล (2565) พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ขั้นตอน คือ วางแผนการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองตามแนวปฏิบัติ อบรมให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบนี้สามารถนำมาใช้ในการจัดการภาวะซีดของเด็ก

2. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กที่พัฒนาขึ้นและผลการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณยา ลาโมะ และคณะ (2564) พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการ ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมมารดาบริโภคอาหาร ยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยาเสริมธาตุเหล็กและเพิ่มความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ และติดตามพฤติกรรมมารดาบริโภคอาหารตามวัยและยาเสริมธาตุเหล็กของเด็กอย่างจริงจังเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางโดยลงเยี่ยมบ้าน ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

2. ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี โดยเปรียบเทียบกับวัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ และใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- นภัสวรรณ ชนะพาล. (2565). รูปแบบการดำเนินงานการจัดการภาวะซีดในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 565-580.
- บุษบา อรรถาวิโร และ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2563). การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6-12 เดือน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 82-93.
- ปิยะ ปุริโส, ลัดดา ตีอันทอง, กัญญาภัทร คำโสม, ธิโสภิญ ทองไทย, และ ทศนีย์ รอดชมภู. (2564). ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย (อายุ 6-72 เดือน) เขตสุขภาพ ที่ 7. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 44(2), 39-53.
- มนัสวี ภูพงศ์เพชร. (2565). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในเด็กไทยอายุ 9 เดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารเวชศาสตร์ครอบครัว*, 5(3), 185-194.
- ศรัณยา ลาโมะ, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ์, และ เบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2564). โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ยาเสริมธาตุเหล็ก และความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะโลหิตจาง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 224-236.
- หน้าประชาชื่น:โลหิตจางเพราะขาดธาตุเหล็กส่งผลไอคิวในวัยเรียนต่ำลง 5-10 จุด. (2562, 7 พฤษภาคม). *มติชนออนไลน์*.  
[https://www.matichon.co.th/prachachuen/prachachuen-scoop/news\\_1484950](https://www.matichon.co.th/prachachuen/prachachuen-scoop/news_1484950)
- อัณชดี ภูมิจันทิก, ชัชฎา ประจตุทะเก, และ ประดับ ศรีหมื่นไวย. (2562). สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 13(31), 178-190.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall.