

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย

The Effects of the Health Education Program on Health
Behavior Development of Thalassemia Children

นางสาวมุจลินท์ อิมิวัฒน์
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

RAJABHAT CHIANG MAI
Research Journal

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย

The Effects of the Health Education Program on Health Behavior Development of Thalassemia Children

นางสาวมุจลินท์ อิมิรัณี

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียซึ่งมีอายุระหว่าง 6-12 ปีที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2554 โดยมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการให้สุขศึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ สมมติฐานด้วยการทดสอบทางค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติกรรมสุขภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์การกระทำการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างน้อย 2 สัปดาห์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้สุขศึกษาทันที และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างน้อย 2 สัปดาห์เพิ่มขึ้น โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่ไม่แตกต่างกัน

Abstract

This research was to study the result of the health education program on health behavior of school-age children with thalassemia. The samples were 20 school-age thalassemia children between the ages of 6 and 12, treated at San Pa Tong Hospital, Chiang Mai, between January and April 2011. Methods used in this study included the health education program for thalassemia and practice. The data was gathered and analyzed by applying percentage, standard deviation, and t-test. The results were as follows: 1) The perception of self-capability and health behavior of school-age children with thalassemia and the knowledge of thalassemia and practice of school-age children with thalassemia after immediately providing the health education program and after providing the health education program for at least 2 weeks was higher than in the past at the

statistically significant level of .01 2) The knowledge of thalassemia and health behavior of school-age children with thalassemia, both α-Thalassemia and β-Thalassemia, had no difference in averages. Thus, it could be concluded that the samples of α-Thalassemia and β-Thalassemia had no difference in knowledge of thalassemia and health behavior.

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหานี้ในระดับประเทศ ความรุนแรงของปัญหามักเกิดจากผลแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตัว เช่น ปัญหาโรคติดเชื้อ ปัญหาทางสภาวะสุขภาพภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาทางสภาวะจิตใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องได้รับการดูแลและความเอาใจใส่เพื่อให้เด็กยอมรับต่อสภาวะของโรค และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรมีการศึกษาและเตรียมความพร้อมของเด็กในการรับรู้ความสามารถตนเองในเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เด็กยอมรับ มีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน องค์กรอนามัยโลกได้รายงานว่ามีประชากรของโลกที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และภาวะธาลัสซีเมียแฝงสูงถึง 240 ล้านคน และมีทารกแรกเกิดเป็นโรคสูงถึงปีละ 200,000 คน (สุดสาคร ตุ้จินดา, 2526) ในประเทศไทยโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงสุดในกลุ่มโรคทางพัณฑุกรรมทางโลหิต และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากการประเมินสถานการณ์โรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยของสุดสาคร ตุ้จินดาและคณะ (2532) พบว่ามีอัตราการเกิดโรคธาลัสซีเมียประมาณปีละ 12,125 คนต่อเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคน และในปี 2533 มีผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจำนวนมากถึง 500,000 คน โดยทั้งประเทศไทยเป็นโรคธาลัสซีเมียจะเป็นประมาณร้อยละ 1 ของประชากรที่เป็นพำนัชของโรคมีประมาณร้อยละ 30-40 ของคนทั้งประเทศ และในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 คน และจากการศึกษาของ มาเรียม นุญมา, อุษา ณัชกุล และต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2531) พบอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียในเขตภาคเหนือมีถึงร้อยละ 30 ของประชากรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียทั้งประเทศ

ผู้จัดมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กแล้ว เด็กจะมีความรู้ในเรื่องโรค มีการรับรู้มาระณ์ของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหรือไม่ ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้ผู้จัดคิดว่าจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียและผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียซึ่งมีอายุระหว่าง 6-12 ปีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น β-Thalassemia major หรือ β-Thalassemia Hb และ α-Thalassemia ที่มารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอในโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2554 จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการให้สุขศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนคลาสซีเมีย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้จาก พินทอง ปินใจ ซึ่งทำการศึกษาความรู้ความเข้าใจของโรคคลาสซีเมียในเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคคลาสซีเมียในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 30 คน ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเป็นปัจจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คนแล้ว และผู้จัดได้นำเครื่องมือนี้มาทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเป็นปัจจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่ม 3 คนก่อนนำไปใช้จริงโดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .72

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสมประสิทธิ์แอล法ของ ครอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้จัดได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยทำนังสืบยินยอมเข้าร่วม การวิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเขียนยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลครอบครัว

2. คำนวณค่าเฉลี่ยรายข้อ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนคลาสซีเมีย ก่อนและหลัง การให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

3. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยการหาค่าร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคคลาสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนคลาสซีเมีย

4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนคลาสซีเมีย ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา และภายหลัง การให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยวิธีการหาค่าที (t-test)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคคลาสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนคลาสซีเมีย ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันที และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

6. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคคลาสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนคลาสซีเมียที่เป็น α-Thalassemia กับ β-Thalassemia

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน มีอายุอยู่ในช่วง 6-9 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทราบว่าตัวเองป่วยมากกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมียมาก่อน แต่เคยได้รับข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลตนเองมาบ้าง ซึ่งไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดที่ควรทราบ

ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดาหรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทุกคนมีบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียมเพียงคนเดียว ส่วนใหญ่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ประมาณ 5,000-7,000 บาทต่อเดือน

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลับดาห์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. คะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลับดาห์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลับดาห์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. คะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันทีและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลับดาห์สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

6. คะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia มีคะแนนความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียนี้พบว่า เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียทุกคนรวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ดูแลให้ความสนใจเพื่อนำไปใช้ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมาก การนำโปรแกรมการให้ความรู้พื้นฐาน คือ การสอนหรือแนะนำโดยใช้ปุ่มกดอย่างง่าย ซึ่งได้แก่ ภาพพลิกเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีปฏิบัติตัว (Flip chart) และแผ่นพับเรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านภาพประกอบตัวการ์ตูนนั้น เพื่อมุ่งเน้นความสนใจของเด็กในวัยนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ไม่อยู่นิ่ง และมักสนใจลิ่งเร้ารอบข้าง ผู้วิจัยพบว่าการนำโปรแกรมเดอร์ขนาดใหญ่มาประกอบการบรรยายเพื่อเป็นลิ่งเร้า จะยิ่งช่วยให้เด็กมีความสนใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้หากประยุกต์อุปกรณ์เป็นชนิดการ์ตูนที่เคลื่อนไหวได้ หรือมีเสียงประกอบจะทำให้รูปแบบการให้โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนมีความสมบูรณ์และน่าสนใจยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลับดาห์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่คะแนนการรับรู้ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาเท่ากับ 68.8 คะแนน และ ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาเท่ากับ 72.9 คะแนน (คะแนนเต็ม 88 คะแนน) การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวมีค่าสูงอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวมาบ้างแล้วเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดป่วย

เป็นโรคชาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (major thalassemia) ซึ่งส่วนใหญ่อาการของโรคจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่เด็กมีอายุประมาณ 3-6 เดือน โดยที่เด็กจะมีอาการชี้ดี อ่อนเพลีย ตาตัวเหลือง ตับม้ามโต มีการเจริญเติบโตช้า ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้เลือด ให้ยาสร้างเม็ดเลือด และบางรายมีการให้ยาขับเหลืองร่วมด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 65.00 (13 คน) ทราบว่าตัวเองป่วยมากกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้ง เด็กจะมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษามาจากการทางโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตามให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญของเด็กป่วย ในส่วนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคชาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมีย ภายนหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันทีและภายนหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยพบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคชาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมีย ภายนหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันที และภายนหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา (เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.7 และ 21.8 ตามลำดับ) ทั้งนี้เป็นเพราะภารมีประสบการณ์ของการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยในขณะนี้มีสภาพทางร่างกายที่ดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่าปัจจัยในตัวผู้เรียนที่มีผลต่อการเรียนรู้ปัจจัยหนึ่งคือสภาพร่างกายและจิตใจ การที่ผู้เรียนมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้การเรียนรู้ของผู้เรียนมีผลดี ในทางตรงกันข้ามหากผู้เรียนมีความเจ็บป่วยจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดและทำกิจกรรมที่เรียน นอกจากนี้จากการประเมินผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติตัวนั้นผู้วิจัยพบว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการอยู่ในวัยเรียนซึ่งเด็กวัยนี้ชอบกิจกรรมที่ต้องออกกำลังและต้องทำอย่างรวดเร็วไม่ค่อยใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ (สุชา จันทร์เอม และ สุรังค์ จันทร์เอม, 2525) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าต้น因ของต้องระมัดระวังการออกกำลังกายที่หนักหรือรุนแรง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยทราบความพร่องต่อการปฏิบัติตัวบางหัวข้อก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการให้สุขศึกษาเน้นในแต่ละบุคคลที่บกพร่องเป็นรายเรื่องได้ เช่น เด็กกลุ่มอายุ 6-8 ปีที่อยู่ในวัยชน มักจิ่งเล่นและออกกำลังกายหนักๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของเด็กที่ป่วยเป็นโรคชาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้แนะนำการเล่นที่ไม่ต้องใช้กำลัง เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การเล่นเกมลับสมองในหนังเลือกภารตุน ซึ่งทำให้เด็กผ่อนคลายความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ภายนหลังการให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากแฝงพัฒนาที่ผู้วิจัยแจกให้ภายนหลังการให้สุขศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคชาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคชาลัสซีเมียเพื่อที่จะดำเนินไปซึ่งสุขภาพที่ดี อรุณันท์ หาญยุทธ (2532) กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้คือแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงว่าการที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะกระทำและความเป็นพิเศษแก่สิ่งนั้น ผลจากการกระทำจะอกรมาดี ทั้งนี้ตรงกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy theory) ซึ่ง Bandura ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำการพัฒนารูปแบบของบุคคลนั้นๆ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือตัวบุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น

สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม แนวทางประเมินผล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองด้วยการนำเสนอตัวแบบที่เป็นรุ่นพี่ที่ป่วยเป็นโรคชาลัสซีเมีย และประสบความสำเร็จในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตได้อย่างยั่งยืน ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy theory) คือ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความ

ขับข้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตผิดความรู้สึกว่าเข้าก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเข้าพยาบาลจริงแล้วไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

โปรแกรมการให้สุขศึกษานี้เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดีคือ ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเผชิญหน้ากันโดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยก็จะซักถามจากผู้วิจัยโดยตรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา ใน การให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ จัดให้เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มขนาดย่อม จะทำให้กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้ระหว่างกันได้มากขึ้น นอกจากนี้ขณะทำการให้สุขศึกษา ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคชาส์ซีเมียร่วมรับฟังด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการให้สุขศึกษาผู้วิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและบิดามารดาซักถามปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา การที่กลุ่มตัวอย่าง บิดามารดา หรือผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเองและต่อผู้วิจัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ดังที่ แวน ฮูเชอร์ (Van Hoozer, 1987) กล่าวว่า การที่ผู้เรียนและผู้สอน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้เรียนได้เรียนรู้โดยตรงและได้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เรียนได้ถูกต้อง

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคชาลัสซีเมีย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การรับรู้ได้ผลดี ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมสุขศึกษาในห้องปรับอากาศที่เป็นลักษณะเฉพาะอยู่ใกล้กับห้องตรวจของกุมารแพทย์ แต่เมิดห้องของไม่เห็นคนเดินผ่านไปมา ไม่มีเสียงรบกวน อากาศคุณภาพดี หมอกวมไว้คงที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อการสอนที่เป็นภาพพลิกการ์ตูน และเปิดโปรแกรมเดอร์ขนาดใหญ่ไว้ให้ดูร่วมด้วย ขณะทำการให้โปรแกรมสุขศึกษาผู้วิจัยใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาโดยง่าย จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคชาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันทีและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

สำหรับผลการศึกษาเบรี่ยบความรู้เรื่องโรคชาลัสซีเมีย และผลติดกรองสุภาพที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมียที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia มีความรู้เรื่องโรคชาลัสซีเมียและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพรากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น β -Thalassemia มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาจากทางโรงพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลค่อนข้างมากทุกกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็น α -Thalassemia ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 9 - 12 ปี ซึ่งรับการรักษาโดยการให้ยาสร้างเม็ดเลือดเป็นประจำมากกว่า 5 ปี และต้องมารับยาต่อเนื่องทุก ๆ 3 เดือน ซึ่งเดินในระดับนี้จะเข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วยว่ามีหลายประการ โรคแต่ละโรคจะเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกัน สามารถเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษา และรับรู้ข้อมูลการรักษาได้เป็นอย่างดี (Brewster, 1982)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมียมีส่วนช่วยในการกระตุ้นการเรียนรู้ และยอมรับโรคที่ตนเองกำลังเป็น ทำให้เด็กมองเห็นความสามารถของตนเองในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ความรู้สึกด้อยค่าและรีบุนค่าจะหมดไปหากได้รับการกระตุ้นและเสริมสร้างความรู้บ่อย ๆ เด็กจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการให้สุขศึกษาของบุคคลกรทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษาจะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนชาลสซีเมีย มีความรู้เรื่องโรคและการป้องกันตัว ที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรตระหนักรถึงความสำคัญของการกระตุนการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อติดตามผลของการดูแลตนของเด็กสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างยั่งยืนจริง ผลของการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษาเด็กวัยเรียนชาลสซีเมีย ทำให้ทราบว่าเด็กมีความบกพร่องในด้านใดและมีความต้องการรับรู้เรื่องใดเพิ่ม ผู้จัดสามารถเพิ่มเติมข้อมูลใหม่ๆ ให้เด็กได้เรียนรู้เป็นระยะในความเสี่ยงที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เด็กวัยเรียนชาลสซีเมียได้ปรับตัวกับสภาพภาวะของโรคได้

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แตกต่างไปกับงานวิจัยของผู้อื่นเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จึงมีสถานที่อำนวยการและห้องน้ำที่มีอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กกว่านี้ควรปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยจากการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษา เนื่องจากผลวิจัยพบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการกระตุนความสนใจของเด็กในวัยเรียนด้วย

2. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษาต่อความรู้และการป้องกันตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนชาลสซีเมียในกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามและลังเกตพัฒนาระบบที่เด็กร่วมด้วย

2.2 ควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพในระยะยาวของเด็กวัยเรียนชาลสซีเมียร่วมด้วยเพื่อติดตามความก้าวหน้าและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 ควรมีการศึกษาเรื่องเดียวกันอีกโดยเปลี่ยนกลุ่มผู้ป่วยเป็นเด็กในระดับช่วงอายุที่สูงขึ้นโดยมีการปรับปรุงแผนการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษาต่อความรู้และการป้องกันตัวของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนั้น

2.4 ควรมีการศึกษาผลการให้ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ต่อความรู้และการป้องกันตัวแก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลต่อการป้องกันตัวของบุตรที่ป่วยด้วยโรคชาลสซีเมีย

2.5 ไปร่วมกิจกรรมสุขศึกษาอาจมีการปรับปรุงเนื้อหา วิธีการใช้สื่อที่น่าสนใจ และมีการปรับภูมิทัศน์ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลโดยใช้วิดีโอ ภาพสไลด์การ์ตูน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้อง เป็นต้น

ภาพประกอบการทำวิจัย



ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมงานวิจัย



โปรแกรมสุขศึกษา

เอกสารอ้างอิง

มาเรียม บุญมา, อุษา ชันสกุล และต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. (2531). การเจริญเติบโตในเด็กป่วยชาลัสซีเมีย. ตากสินเวชสาร, 6 (44-51).

สุชา จันทร์เอม และสุร้างค์ จันทร์เอม. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบันทึก.

สุดสาคร ตูร์จินดา. (2526). โรคโลหิตจางแต่กำเนิดเนื่องจากเข็มโกลบินผิดปกติและชาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

อรันันท์ หาญยุทธ. (2532). จิตวิทยาเพื่อการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย. เอกสารประกอบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

Brewster, A.B. (1982). Chronically ill hospitalized children's concept of their illness. *Pediatrics*, 69, 355-362.

Van Hoozer, Helen, L. (1987). *The teaching process theory and practice in nursing*. Norwalk : Appleton Century Crofts.

บทปริกาศ

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนรายลักษณะเมือง

โดย อาจารย์ ดร.กรรณิการ เจิมเทียนชัย
รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคที่มีโอกาสพบได้บ่อยในเด็กไทยไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยเด็กทารก เด็กวัยอนุบาล เด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่น วินิจฉัยได้โดยการตรวจเลือดจะพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า หรือมีปริมาณเม็ดเลือดในเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ซึ่งเป็นโปรดีที่เป็นองค์ประกอบหลักในเม็ดเลือดแดง ต่างกันว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กอายุนั้น ๆ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดมาจากพ่อและแม่ทางพันธุกรรม เป็นโรคโลหิตจางที่มีสาเหตุมาจาก มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้มีการสร้างโปรดีที่มีส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดผิดปกติ จึงทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ แตกง่าย ถูกทำลายง่าย ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จึงมีโลหิตจาง โรคนี้สามารถถ่ายทอดได้จากบิดามารดาที่เป็นพาหะ (หรือมีภาวะแทรกซ้อน) มาสู่บุตร ทำให้บุตรป่วยได้โดยที่บิดามารดาไม่จำเป็นต้องมีอาการผิดปกติ เนื่องจากเมื่อผู้มีภาวะแทรกซ้อนแต่ตั้งงานสมรสกันและกำเนิดบุตร สายพันธุกรรม 1 ข้างของบิดาและ 1 ข้างของมารดา จะมาร่วมตัวกันที่ตัวบุตร ถ้าข้างที่ส่งมา มีลักษณะ “ธาลัสซีเมีย” ทั้งคู่ เช่น เบต้ากับเบต้า แอลฟากับแอลฟ่า เด็กที่กำเนิดใหม่คนนั้นจะเกิดจะป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่ถ้าข้างใดข้างหนึ่งที่ส่งมาเป็น “ธาลัสซีเมีย” แต่อีกข้างเป็นปกติ เด็กคนนั้นก็จะมีภาวะแทรกซ้อน “ธาลัสซีเมีย” ตั้งนั้นถ้าคู่สมรสมีภาวะแทรกซ้อน “ธาลัสซีเมีย” ทั้งคู่ โอกาสที่บุตรแต่ละคนจะเป็นโรค “ธาลัสซีเมีย” จึงเท่ากับ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 โดยสเปนภาวะแทรกซ้อน “ธาลัสซีเมีย” เท่ากับ 2 ใน 4 และโอกาสเป็น “ปกติ” เท่ากับ 1 ใน 4 โรคที่พบได้ทั้งหญิงและชายปริมาณเท่า ๆ กัน พบร้อยละ 10 ของคนในประเทศไทย มีประชากรที่มีภาวะแทรกซ้อน “ธาลัสซีเมีย” สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรโลกในภูมิภาคต่าง ๆ โดยมีประชากรที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียต่าง ๆ รวมกันประมาณ 30-40 ของประชากรทั้งประเทศคือประมาณ 20-25 ล้านคน

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีหลายประเภท ที่พบในประเทศไทยคือ กลุ่มแอลฟ่าธาลัสซีเมีย และกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (Alpha-and Beta-Thalassemia diseases) กลุ่มแอลฟ่าธาลัสซีเมียนั้นถ้าเป็นแบบรุนแรงจะทำให้เด็กตายคลอดหรือเสียชีวิตตั้งแต่ต่ำสุดในครรภ์มารดาได้ ถ้าเป็นแบบรุนแรงปานกลาง (Hemoglobin H disease) ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการซึ้ดเรื้อรัง ตับม้ามโต ต้องได้รับเลือดทุกเดือนเป็นครั้งคราวโดยเฉพาะเวลาที่มีไข้หรือเจ็บป่วยไม่สบาย เด็กจะซึ่ดลงเร็วมาก เนื่องจากเม็ดเลือดแดงจะแตกทำลายเร็วขึ้นอย่างมาก สำหรับกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย แบบมีอาการ

รุนแรงคือ ไฮโมซิยิกัสเบต้า (Homozygous) ผู้ป่วยเด็กจะเริ่มมีอาการชีดมากขึ้นๆ ตั้งแต่อายุ 6 เดือนเป็นต้นไป ตากขาวสีเหลือง ตัวเหลือง ผิวหนังดำคล้ำ ห้องป้อง ตับโต ม้ามโตมาก จำเป็นต้องได้รับเลือดทุกแทนอย่างต่อเนื่อง จึงจะมีสภาพร่างกายไม่ทรุดโทรมมาก แต่ไม่ได้รับเลือดทุกแทนเพียงพอจะเกิดปัญหาเลี้ยงไม่ต่อ ร่างกายเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยแคระแกร็น ใบหน้าเปลี่ยนแปลงผิดปกติ (Thalassemia faces) หน้าผากกว้าง กระดูกใบหน้าจะเปลี่ยนรูป ใบหน้าแก้มบุบสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ดึงจมูกแบบพ่นบ่นยืน กระดูกบาง เปราะ หักง่าย ร่างกายอ่อนแย ห้องตอป้อง ตับม้ามโตมาก มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าเด็กปกติ มีโรคเจ็บป่วยอื่นๆ มาก่อนง่าย ในรายที่เป็นรุนแรงผู้ป่วยต้องได้รับเลือดทุกแทนอย่างสม่ำเสมอทุก 2-4 สัปดาห์ จึงจะดำรงชีวิตอยู่ได้ มีชนนั้นสุขภาพจะทรุดโทรมอย่างมาก ชีดมากจนเสื่อยต่อภาวะหัวใจล้มเหลวและมีอายุสั้น การรักษาโรคคลาลสซีเมีย โดยการปลูกถ่ายเซลล์ตันกำเนิดเม็ดเลือดเป็นหนทางเดียวที่จะรักษาโรคคลาลสซีเมียให้หายขาดได้ โดยได้รับจากพนักงานหรือผู้บริจากที่มี HLA (Human Leukocyte Antigen) ตรงกัน ถ้าไม่สามารถหาผู้บริจากที่เหมาะสมได้ ผู้ป่วยจะได้รับการประคับประคองตามอาการอื่นๆ ได้แก่ การให้เลือดทุกแทนอย่างสม่ำเสมอตลอดไปร่วมกับการให้ยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะธาตุเหล็กที่มากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อตับตับอ่อน ต่อมไร้ท่อและหัวใจ นอกจานี้ผู้ป่วยควรได้รับประทานยาบารูงเม็ดเลือดโพลิก (Folic acid) ทุกวันไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและหลีกเลี่ยงยาบำรุงที่มีธาตุเหล็ก ผู้ป่วยบางรายมีม้ามโตมากหรือมีอาการชีดลงเร็วมากจนต้องให้เลือดบ่อยขึ้น แพทย์อาจจะต้องพิจารณาผ่าตัดม้ามออกเมื่อผู้ป่วยมีอายุเกิน 4 ปีแล้ว วิธีการต่างๆ เหล่านี้เพื่อช่วยยืดอายุผู้ป่วยให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

การรักษา

- ให้รับประทานยาบำรุงเม็ดเลือดโพลิก (Folic acid) วันละเม็ด
- ให้เลือดผู้ป่วยเมื่อชีดมากและมีอาการของภารชาดเลือด
- ตัดม้ามเมื่อต้องรับเลือดบ่อยๆ
- ไม่ควรรับประทานยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก
- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงชีดมาก ต้องให้เลือดบ่อยมากจะมีภาวะเหล็กเกิน อาจต้องจัดยาขับเหล็ก

การดูแลด้วยความเข้าใจและใส่ใจผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก เด็กเล็กอาจจะกลัวการที่ถูกเจาะเลือดบ่อยหรือถูกแทงเข็มเพื่อให้เลือด เด็กโตที่รู้ความอาเจิดความรู้สึกที่เป็นปมด้อยที่ตนเองเป็นผู้ป่วยเรื่องรังสุภาพไม่แข็งแรง หรือหน้าตากว้างดูผิดปกติ บิดามารดา ผู้ปกครองและครูอาจารย์จะต้องพยายามเป็นกำลังใจให้แก่เด็ก โดยที่ไปถ้าเด็กได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และระดับเลือดแดงไม่ชีดมากเกินไปเด็กก็สามารถเรียนหนังสือหรือออกกำลังกายได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติคนอื่น

วิธีป้องกัน คือ จัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส คู่สมรสที่ยังไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะแฝง “คลาลสซีเมีย” หรือไม่ ควรตรวจเลือด ถ้าพบว่ามีภาวะแฝงทั้งคู่ ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อดูว่ามีความเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่ป่วยหรือไม่ หรือโอกาสเป็นเท่าไร เพื่อประกอบการตัดสินใจ

รวมถึงการแนะนำ และการคุ้มกำเนิดที่เหมาะสม สำหรับรายที่มีการตรวจพบว่าเป็นโรค ชาลัสซีเมียแล้ว ในกรณีที่คุ้สามีภาระยาเม็ดความเสี่ยงต่อการเกิดบุตรโรค “ชาลัสซีเมีย” ชนิดรุนแรง และภาระยาตั้งครรภ์ แพทย์สามารถให้การวิเคราะห์วินิจฉัยโดยวิทยาการทันสมัยได้ตั้งแต่อายุครรภ์ต่อๆ กันๆ

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับการพัฒนาพัฒนาระบบทิกรรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ชาลัสซีเมียเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนชาลัสซีเมียซึ่งจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในแนวทางในการดูแลเด็กชาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้องเหมาะสม