

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

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย

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

นางสาวจุลินท์ อิมิวัฒน์

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียซึ่งมีอายุระหว่าง 6-12 ปีที่ได้รับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2554 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการให้สุขศึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์การกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย 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

ธาลัสซีเมียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งในระดับประเทศ ความรุนแรงของปัญหามักเกิดจากผลแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตัว เช่น ปัญหาโรคติดเชื้อ ปัญหาทางสภาวะสุขภาพภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาทางสภาวะจิตใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องได้รับการดูแลและความเอาใจใส่เพื่อให้เด็กยอมรับต่อสภาวะของโรค และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรมีการศึกษาและเตรียมความพร้อมของเด็กในการรับรู้ความสามารถตนเองในเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เด็กยอมรับ มีความเชื่อมั่นและมีความกล้าในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีประชากรของโลกที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และภาวะธาลัสซีเมียแฝงสูงถึง 240 ล้านคน และมีทารกแรกเกิดเป็นโรคนี้ถึงปีละ 200,000 คน (สุดสาคร ตูจินดา, 2526) ในประเทศไทยโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงสุดในกลุ่มโรคทางพันธุกรรมทางโลหิต และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากการประเมินสถานการณ์โรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยของสุดสาคร ตูจินดาและคณะ (2532) พบว่ามีอัตราการเกิดโรคธาลัสซีเมียประมาณปีละ 12,125 คนต่อเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคน และในปี 2533 มีผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจำนวนมากถึง 500,000 คน โดยทั้งประเทศผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียจะเป็นประมาณร้อยละ 1 ของประชากรที่เป็นพาหะของโรคมีประมาณร้อยละ 30-40 ของคนทั้งประเทศ และในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 คน และจากการศึกษาของ มาเรียม บุญมา, อุษา ธนังกุล และต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2531) พบอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียในเขตภาคเหนือมีถึงร้อยละ 30 ของประชากรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียทั่วประเทศ

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กแล้ว เด็กจะมีความรู้ในเรื่องโรค มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และมีความเชื่อมั่นการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหรือไม่ ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะประโยชน์แก่บุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียและผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ 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 โปรแกรมการให้สุศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้จาก พินทอง ปินใจ ซึ่งทำการศึกษาความรู้ความเข้าใจของโรคธาลัสซีเมียในเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่จำนวน 30 คน ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเป็นปรนัยจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คนแล้ว และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้มาทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเป็นปรนัยจากผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่ม 3 คนก่อนนำไปใช้จริงโดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .72

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลครอบครัว
2. คำนวณค่าเฉลี่ยรายข้อ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์
3. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยการหาค่าร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย
4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยวิธีการหาค่าที (t-test)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันที และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์
6. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียที่เป็น 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 ทุกคนมีบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเพียงคนเดียว ส่วนใหญ่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ประมาณ 5,000-7,000 บาทต่อเดือน

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลำดับาร์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. คะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลำดับาร์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลำดับาร์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. คะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันทีและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลำดับาร์สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา

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

การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียนี้นพบว่า เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียทุกคนรวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ดูแลให้ความสนใจเพื่อนำไปใช้ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมาก การนำโปรแกรมการให้ความรู้พื้นฐาน คือ การสอนหรือแนะนำโดยใช้อุปกรณ์อย่างง่าย ซึ่งได้แก่ ภาพพลิกเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีปฏิบัติตัว (Flip chart) และแผ่นพับเรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้วิจัยจัดทำในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านภาพประกอบตัวการ์ตูนนั้น เพื่อมุ่งเน้นความสนใจของเด็กในวัยนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ไม่อยู่นิ่งและมักสนใจสิ่งเร้ารอบข้าง ผู้วิจัยพบว่า การนำโปรแกรมขนาดใหญ่มาประกอบการบรรยายเพื่อเป็นสิ่งเร้าจะยิ่งช่วยให้เด็กมีความสนใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้หากประยุกต์อุปกรณ์เป็นชนิดการ์ตูนที่เคลื่อนไหวได้ หรือมีเสียงประกอบจะทำให้รูปแบบการให้โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนมีความสมบูรณ์และน่าสนใจยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 ลำดับาร์ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่คะแนนการรับรู้ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาเท่ากับ 68.8 คะแนน และ ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาเท่ากับ 72.9 คะแนน (คะแนนเต็ม 88 คะแนน) การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวมีค่าสูงอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวมาบ้างแล้วเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดป่วย

เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (major thalassemia) ซึ่งส่วนใหญ่อาการของโรคจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่เด็กมีอายุประมาณ 3-6 เดือน โดยที่เด็กจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย ตาตัวเหลือง ตับม้ามโต มีการเจริญเติบโตช้า ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้เลือด ให้ยาสร้างเม็ดเลือด และบางรายมีการให้ยาขับเหล็กร่วมด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 65.00 (13 คน) ทราบว่าตัวเองป่วยมากกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าผู้ที่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้ง เด็กจะมีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาจากทางโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญของเด็กป่วย ในส่วนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันทีและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยพบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาทันที และภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา (เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.7 และ 21.8 ตามลำดับ) ทั้งนี้เป็นเพราะการมีประสบการณ์ของการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยในขณะนั้นมีสภาพทางร่างกายที่ดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นได้ว่าปัจจัยในตัวผู้เรียนที่มีผลต่อการเรียนรู้ปัจจัยหนึ่งคือสภาพร่างกายและจิตใจ การที่ผู้เรียนมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้การเรียนรู้ของผู้เรียนมีผลดี ในทางตรงกันข้ามหากผู้เรียนมีความเจ็บป่วยจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดและทำกิจกรรมที่เรียน นอกจากนี้จากการประเมินผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและการปฏิบัติตัวนั้นผู้วิจัยพบว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการอยู่ในวัยเรียนซึ่งเด็กวัยนี้ชอบกิจกรรมที่ต้องออกกำลังและต้องทำอย่างรวดเร็วไม่ค่อยใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ (สุชา จันทรเอน และ สุรางค์ จันทรเอน, 2525) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าตนเองต้องระมัดระวังการออกกำลังกายที่หนักหรือรุนแรง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยทราบความพร้อมต่อการปฏิบัติตัวบางหัวข้อก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการให้สุขศึกษาเน้นในแต่ละบุคคลที่บกพร่องเป็นรายเรื่องได้ เช่น เด็กกลุ่มอายุ 6-8 ปีที่อยู่ในวัยซน มักวิ่งเล่นและออกกำลังกายหนัก ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้แนะนำการเล่นที่ไม่ต้องใช้กำลัง เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การเล่นเกมลับสมองในหนังสือการ์ตูน ซึ่งทำให้เด็กผ่อนคลายความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ภายหลังการให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากแผ่นพับคำแนะนำที่ผู้วิจัยแจกให้ภายหลังการให้สุขศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อรอนันท์ หาญยุทธ (2532) กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้คือแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงว่าการที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะกระทำและความเป็นพิเศษแก่สิ่งนั้น ผลจากการกระทำจะออกมาดี ทั้งนี้ตรงกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy theory) ซึ่ง Bandura ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น

สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม แนวทางประเมินผล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสริมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองด้วยการนำเสนอตัวอย่างที่เป็นรุ่นพี่ที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย แล้วประสบความสำเร็จในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำไปเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy theory) คือ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความ

ซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

โปรแกรมการให้สุศึกษาเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดีคือ ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเผชิญหน้ากันโดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยก็จะซักถามจากผู้วิจัยโดยตรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา ในการให้โปรแกรมสุศึกษาครั้งนี้ จัดให้เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มขนาดเล็ก จะทำให้กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้ระหว่างกันได้ดีมากขึ้น นอกจากนี้ขณะทำการให้สุศึกษา ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียร่วมรับฟังด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการให้สุศึกษาผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและบิดามารดาซักถามปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา การที่กลุ่มตัวอย่าง บิดามารดา หรือผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเองและต่อผู้วิจัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ดังที่ แวน ฮูเซอร์ (Van Hoozer, 1987) กล่าวว่า การที่ผู้เรียนและผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้เรียนได้เรียนรู้โดยตรงและได้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เรียนได้ถูกต้อง

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในการให้โปรแกรมสุศึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การรับรู้ได้ผลดี ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมสุศึกษาในห้องปรับอากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ อยู่ใกล้กับห้องตรวจของกุมารแพทย์ แต่มีติดม่านไม่เห็นคนเดินผ่านไปมา ไม่มีเสียงรบกวน อากาศควบคุมอุณหภูมิไว้คงที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมสุศึกษาโดยใช้สื่อการสอนที่เป็นภาพพลิกการ์ตูน และเปิดโปรเจคเตอร์ขนาดใหญ่ไว้ให้ดูร่วมด้วย ขณะทำการให้โปรแกรมสุศึกษาผู้วิจัยใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาโดยง่าย จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ภายหลังการให้โปรแกรมสุศึกษาทันทีและภายหลังการให้โปรแกรมสุศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุศึกษา

สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็น α -Thalassemia กับ β -Thalassemia มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น β -Thalassemia มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษามาจากทางโรงพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล ค่อนข้างมากทุกกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็น α -Thalassemia ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 9 -12 ปี ซึ่งได้รับการรักษาโดยการให้ยาสร้างเม็ดเลือดเป็นประจำมากกว่า 5 ปี และต้องมารับยาต่อเนื่องทุก ๆ 3 เดือน ซึ่งเด็กในระดับนี้จะเข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วยว่ามีหลายประการ โรคแต่ละโรคจะเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกัน สามารถเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษา และรับรู้ข้อมูลการรักษาได้เป็นอย่างดี (Brewster, 1982)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การให้โปรแกรมสุศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียมีส่วนช่วยในการกระตุ้นการเรียนรู้ และยอมรับโรคที่ตนเองกำลังเป็น ทำให้เด็กมองเห็นความสามารถของตนเองในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ความรู้สึกด้อยค่าและไร้คุณค่าจะหมดไปหากได้รับการกระตุ้นและเสริมสร้างความรู้บ่อย ๆ เด็กจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการให้สุศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาจะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามผลของการดูแลตนเองว่าเด็กสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างยั่งยืนจริง ผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย ทำให้ทราบว่าเด็กมีความบกพร่องในด้านใดและมีความต้องการรับรู้เรื่องใดเพิ่ม ผู้วิจัยสามารถเพิ่มเติมข้อมูลใหม่ ๆ ให้เด็กได้เรียนรู้เป็นระยะในความเสี่ยงที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียได้ปรับตัวกับสภาวะของโรคได้

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แตกต่างไปกับงานวิจัยของผู้อื่นเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จึงมีสถานที่อำนวยความสะดวกค่อนข้างดี หากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กกว่านี้ควรมีการปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยจากการให้โปรแกรมสุขศึกษา เนื่องจากผลวิจัยพบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการกระตุ้นความสนใจของเด็กในวัยเรียนด้วย

2. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียในกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามและสังเกตพฤติกรรมของเด็กพร้อมด้วย

2.2 ควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพในระยะยาวของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียร่วมด้วยเพื่อติดตามความก้าวหน้าและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 ควรมีการศึกษาเรื่องเดียวกันอีกโดยเปลี่ยนกลุ่มผู้ป่วยเป็นเด็กในระดับช่วงอายุที่สูงขึ้นโดยมีการปรับปรุงแผนการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนั้น

2.4 ควรมีการศึกษาผลการให้โปรแกรมสุขศึกษา ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวแก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

2.5 โปรแกรมสุขศึกษาอาจมีการปรับปรุงเนื้อหา วิธีการใช้สื่อที่น่าสนใจ และมีการปรับภูมิทัศน์ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลโดยใช้ วิดีโอ ภาพสไลด์การ์ตูน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้อง เป็นต้น

ภาพประกอบการทำวิจัย



ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมงานวิจัย



โปรแกรมสุขศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- มาเรียม บุญมา, อุษษา ธนังกูร และต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. (2531). การเจริญเติบโตในเด็กป่วยธาลัสซีเมีย. ตากสินเวชสาร, 6 (44-51).
- สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุดสาคร ตูจันดา. (2526). โรคโลหิตจางแต่กำเนิดเนื่องจากฮีโมโกลบินผิดปกติและธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2532). จิตวิทยาเพื่อการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย. เอกสารประกอบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- 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.

บทปริทัศน์

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย

โดย อาจารย์ ดร.กรรณิกา เจริมเทียนชัย

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคที่มีโอกาสพบได้บ่อยในเด็กไทยไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยเด็กทารก เด็กวัยอนุบาล เด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่น วินิจฉัยได้โดยการตรวจเลือดจะพบว่า มีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า หรือมีปริมาณฮีโมโกลบิน (ซึ่งเป็นโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบหลักในเม็ดเลือดแดง) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กอายุนั้นๆ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดมาจากพ่อและแม่ทางพันธุกรรม เป็นโรคโลหิตจางที่มีสาเหตุมาจาก มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้มีการสร้างโปรตีนที่มีส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดผิดปกติ จึงทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ แดงง่าย ถูกทำลายง่าย ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จึงมีโลหิตจาง โรคนี้สามารถถ่ายทอดได้จากบิดามารดาที่เป็นพาหะ (หรือมีภาวะแฝง) มาสู่บุตร ทำให้บุตรป่วยได้โดยที่บิดามารดาไม่จำเป็นต้องมีอาการผิดปกติ เนื่องจากเมื่อผู้มีภาวะแฝงแต่งงานสมรสกันและกำเนิดบุตร สายพันธุ์กรรม 1 ข้างของบิดาและ 1 ข้างของมารดา จะมารวมตัวกันที่ตัวบุตร ถ้าข้างที่ส่งมามีลักษณะ “ธาลัสซีเมีย” ทั้งคู่ เช่น เบต้ากับเบต้า แอลฟา กับแอลฟา เด็กที่เกิดใหม่นั้นจะเกิดจะป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่ถ้าข้างใดข้างหนึ่งที่ส่งมาเป็น “ธาลัสซีเมีย” แต่อีกข้างเป็นปกติ เด็กคนนั้นก็จะมีภาวะแฝงของ “ธาลัสซีเมีย” ดังนั้นถ้าคู่สมรสมีภาวะแฝง “ธาลัสซีเมีย” ทั้งคู่ โอกาสที่บุตรแต่ละคนจะเป็นโรค “ธาลัสซีเมีย” จึงเท่ากับ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 โอกาสเป็นภาวะแฝง “ธาลัสซีเมีย” เท่ากับ 2 ใน 4 และโอกาสเป็น “ปกติ” เท่ากับ 1 ใน 4 โรคนี้พบได้ทั้งหญิงและชายปริมาณเท่าๆ กัน พบได้ทั่วโลกและพบมากในประเทศไทยด้วยเช่นกัน โดยพบผู้ป่วยนี้ร้อยละ 1 หรือประมาณ 6 แสนคน ประเทศไทยมีประชาชนที่มีภาวะแฝงของธาลัสซีเมียสูงมากเมื่อเทียบกับประชากรโลกในภูมิภาคต่างๆ โดยมีประชาชนที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียต่าง ๆ รวมกันประมาณ 30-40 ของประชากรทั้งประเทศ คือประมาณ 20-25 ล้านคน

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีหลายประเภท ที่พบในประเทศไทยคือ กลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมีย และกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (Alpha-and Beta-Thalassemia diseases) กลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียนั้น ถ้าเป็นแบบรุนแรงจะทำให้เด็กตายคลอดหรือเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาได้ ถ้าเป็นแบบรุนแรงปานกลาง (Hemoglobin H disease) ผู้ป่วยเด็กจะมีการซีดเรื้อรัง ตับม้ามโต ต้องได้รับเลือดทดแทนเป็นครั้งคราวโดยเฉพาะเวลาที่ไข้หรือเจ็บป่วยไม่สบาย เด็กจะซีดลงเร็วมากเนื่องจากเม็ดเลือดแดงจะแตกทำลายเร็วขึ้นอย่างมาก สำหรับกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย แบบมีอาการ

รุนแรงคือ โฮโมซัยกัสเบต้า (Homozygous) ผู้ป่วยเด็กจะเริ่มมีอาการซีดมากขึ้นๆ ตั้งแต่อายุ 6 เดือนเป็นต้นไป ตาขาวสีเหลือง ตัวเหลือง ผิวหนังดำคล้ำ ท้องป่อง ตับโต ม้ามโตมาก จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างต่อเนื่อง จึงจะมีสภาพร่างกายไม่ทรุดโทรมมาก แต่ไม่ได้รับเลือดทดแทนเพียงพอจะเกิดปัญหาเลี้ยงไม่โต ร่างกายเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยแคระแกร็น ใบหน้าเปลี่ยนแปลงผิดปกติ (Thalassemia faces) หน้าผากกว้าง กระดูกใบหน้าจะเปลี่ยนรูป โหนกแก้มนูนสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ตั้งจมูกแบน ฟันบนยื่น กระดูกบาง เปราะหักง่าย ร่างกายอ่อนแอ ท้องโตป่อง ตับม้ามโตมาก มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าเด็กปกติ มีโรคเจ็บป่วยอื่นแทรกซ้อนง่าย ในรายที่เป็นรุนแรงผู้ป่วยต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างสม่ำเสมอทุก 2-4 สัปดาห์ จึงจะดำรงชีวิตอยู่ได้ มิฉะนั้นสุขภาพจะทรุดโทรมอย่างมาก ซีดมากจนเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว และมีอายุสั้น การรักษาโรคธาลัสซีเมีย โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นหนทางเดียวที่จะรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ โดยได้รับจากพี่น้องหรือผู้บริจาคที่มี HLA (Human Leukocyte Antigen) ตรงกัน ถ้าไม่สามารถหาผู้บริจาคที่เหมาะสมได้ ผู้ป่วยจะได้รับการประคับประคองตามอาการอื่นๆ ได้แก่ การให้เลือดทดแทนอย่างสม่ำเสมอตลอดไปรวมกับการให้ยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะธาตุเหล็กที่มากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อตับ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์และหัวใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับประทานยาบำรุงเม็ดเลือดโฟลิก (Folic acid) ทุกวันไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและหลีกเลี่ยงยาบำรุงที่มีธาตุเหล็ก ผู้ป่วยบางรายมีม้ามโตมากหรือมีอาการซีดลงเร็วมากจนต้องให้เลือดบ่อยขึ้น แพทย์อาจจะต้องพิจารณาผ่าตัดม้ามออกเมื่อผู้ป่วยมีอายุเกิน 4 ปีแล้ว วิธีการต่างๆ เหล่านี้เพื่อช่วยยืดอายุผู้ป่วยให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

การรักษา

1. ให้รับประทานยาบำรุงเม็ดเลือดโฟลิก (Folic acid) วันละเม็ด
2. ให้เลือดผู้ป่วยเมื่อซีดมากและมีอาการของการขาดเลือด
3. ตัดม้ามเมื่อต้องรับเลือดบ่อยๆ
4. ไม่ควรรับประทานยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก
5. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงซีดมาก ต้องให้เลือดบ่อยมากจะมีภาวะเหล็กเกิน อาจต้องฉีดยาขับเหล็ก

การดูแลด้วยความเข้าใจและใส่ใจผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก เด็กเล็กอาจจะกลัวการที่ถูกเจาะเลือดบ่อยหรือถูกแทงเข็มเพื่อให้เลือด เด็กโตที่รู้ความอาจเกิดความรู้สึกที่เป็นปมด้อยที่ตนเองเป็นผู้ป่วยเรื้อรังสุขภาพไม่แข็งแรง หรือหน้าตา รูปร่างผิดปกติ บิดามารดา ผู้ปกครอง และครูอาจารย์จะต้องคอยเป็นกำลังใจให้แก่เด็ก โดยทั่วไปถ้าเด็กได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและระดับเลือดแดงไม่ซีดมากเกินไปเด็กก็สามารถเรียนหนังสือหรือออกกำลังกายได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติคนอื่น

วิธีป้องกัน คือ จัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส คู่สมรสที่ยังไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะแฝง “ธาลัสซีเมีย” หรือไม่ ควรตรวจเลือด ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงทั้งคู่ ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อดูว่ามีความเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรที่ป่วยหรือไม่ หรือโอกาสเป็นเท่าไร เพื่อประกอบการตัดสินใจ

รวมถึงการแนะนำ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม สำหรับรายที่มีการตรวจพบว่าเป็นโรค
ธาลัสซีเมียแล้ว ในกรณีที่คู่สามีภรรยามีความเสี่ยงต่อการเกิดบุตรโรค “ธาลัสซีเมีย” ชนิดรุนแรง
และภรรยาตั้งครรภ์ แพทย์สามารถให้การวิเคราะห์วินิจฉัยโดยวิทยาการทันสมัยได้ตั้งแต่อายุ
ครรภ์อ่อนๆ

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
ธาลัสซีเมียเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้
คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียซึ่งจะ
ได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในแนวทางในการดูแลเด็กธาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้องเหมาะสม