

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

นางฉวีรัตน์ ศรีมาน้อย

นางฉวีรัตน์ ศรีมาน้อย
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสมร ภูมนสกุล ,
D.N.S.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ สตรีรัตน์ ธาดากานต์ ,
Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ ,

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์ ,

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2552

นางมณีนรุตน์ ศรีมน้อย

ผู้วิจัย

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ,

D.N.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ อรพินท์ เจริญผล ,

M.Ed.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ สตรีรัตน์ ธาดากานต์ ,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสมร ภูมนสกุล ,

D.N.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ ,

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน ,

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี จากความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. สตรีรัตน์ ธาดากานต์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ฤาชา ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ถึงแก่กรรม) ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งปัญหาต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล และรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ตลอดจนบุคลากรหน่วยตรวจครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในทุกขั้นตอนของการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่เชาะฮวง โชติเลอศักดิ์ อาจารย์นวรรตน์ เขียวพัคตร์ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเป็นที่กำลังใจให้ตลอดการศึกษา และขอบคุณ อาจารย์ดิเรก ศรีมาน้อย เด็กหญิงวิปีศยา-เด็กชายสุภณัฐ ศรีมาน้อย ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

มณิรัตน์ ศรีมาน้อย

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY AND SELF-CARE AGENCY OF THALASSEMIA-CARRIER PREGNANT WOMEN

มนิรัตน์ ศรีมาน้อย 4936989 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S, สตรีรัตน์ ธาดากานต์, PhD.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์สเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยตรวจครรภ์ โรงพยาบาลรามารับดี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยที่สามีของหญิงตั้งครรภ์จะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ก็ได้ ระหว่างเดือนกันยายน 2551 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 70 ราย หญิงตั้งครรภ์ 35 รายแรก จัดอยู่ในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว หญิงตั้งครรภ์ 35 รายหลัง จัดอยู่ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ วัดความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดเบอร์กและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ ครั้งที่2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจอัลตราซาวด์และหลังจากได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญและคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพต่ำกว่า ($F_{(1, 67)} = 45.09, p < .001$) และมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ($F_{(1, 67)} = 11.94, p < .01$) กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ด้วยการให้ความรู้และการดูแลตนเองที่จำเป็นจะสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ / ความวิตกกังวล / ความสามารถในการดูแลตนเอง / หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY AND SELF-CARE AGENCY OF THALASSEMIA-CARRIER PREGNANT WOMEN

MANEERAT SRIMANOI 4936989 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S., SATREERUT TADAKANT, PhD.

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of health counseling on anxiety and self-care of thalassemia-carrier pregnant women. The Orem's Self-care theory and Rogers' Person-Centered Counseling were used as the conceptual framework for this study. The subjects of this study were 70 pregnant women who attended the antenatal care unit, Ramathibodi Hospital during September 2008 – February 2009 and were diagnosed as thalassemia-carriers while their husbands were or were not thalassemia-carriers. The first 35 pregnant women were the control group who received usual nursing care. The other 35 pregnant women were the experiment group who received health counseling including usual nursing care. The anxiety and self-care of both groups were measured twice using Spielberger's State Anxiety Inventory and Self-care Agency Inventory. The first measurement was taken before health counseling from the researcher. The second measurement was taken at the gestation age at 20 weeks (ultrasound screening) and after health counseling from the researcher. Data were analyzed by using Descriptive Statistics, Chi-square test, Independent t-test, and Analysis of covariance (ANCOVA).

The results showed that when controlling the state of anxiety score and the self-care agency score before the experiment, it was found that pregnant women in the experimental group had anxiety lower than ($F_{(1, 67)} = 45.09, p < .001$), and had self-care higher than ($F_{(1, 67)} = 11.94, p < .01$) after health counseling, which was statistically significantly.

This study showed that health counseling on thalassemia-carrier pregnant women gave them some knowledge and essential self-care behavior and could reduce anxiety and could improve their self-care.

KEY WORDS : HEALTH COUNSELING / ANXIETY / SELF-CARE / THALASSEMIA-CARRIER PREGNANT WOMEN

148 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
คำถามวิจัย	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย	11
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติกับหญิงตั้งครรภ์	13
ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	16
ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	18
ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	24
ความวิตกกังวล	27
ความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์	29
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	34

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	44
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	45
สถานที่ศึกษา	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย	60
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	68
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	77
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	82
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	102
บรรณานุกรม	121
ภาคผนวก	130
ประวัติผู้วิจัย	148

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square และ Independent t- test	61
2. เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square	62
3. ค่าที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของ คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง คะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลัง การทดลอง คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	65
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภายหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความ แปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	66
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	67

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2. แสดงลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย	14
3. แผนผังการดำเนินการวิจัย	58



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) และฮีโมโกลบินผิดปกติ (Hemoglobinopathy) เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในประเทศไทยพบผู้มีอาการของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 1 หรือประมาณ 6 แสนกว่าคนของประชากรทั้งหมด (ธีระ วัชรปรีชานนท์, 2546: 31) พบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มียีนผิดปกติ หรือมีฮีโมโกลบินผิดปกติแฝงอยู่โดยไม่แสดงอาการของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 40 หรือประมาณ 24 ล้านคนทั่วประเทศ จากการที่พบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 40 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 5 หรือประมาณ 50,000 คน มีความเสี่ยงในการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมีย (ศิริพร กัญชนะ, 2543 : 153) หากไม่มีการป้องกันและควบคุม จะทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณปีละ 12,000 คน (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2546: 3 ; ธีระ วัชรปรีชานนท์, 2546: 29) ผลกระทบที่ตามมาคือเกิดการสูญเสียงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างน้อยประมาณปีละ 5,000 – 6,000 ล้านบาท (ศิริพร กัญชนะ, นิพนธ์พร วรมงคล, และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2544: 1) ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียจึงยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (สุทัศน์ ฟูเจริญ, ปราณี ฟูเจริญ, และ จิว เชาว์ถาวร, 2548: 147)

แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ได้รับความสนใจจากการสาธารณสุขแห่งชาติ นโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จึงจัดให้มีการตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, และ อนุวัฒน์ สุตตันทวิบูลย์, 2550: 25) การรณรงค์ดังกล่าวเป็นเพียงการป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการยุติตั้งครรภ์ ในกรณีที่พบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และบิดามารดามีความคิดเห็นตรงกัน (ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, 2547: 14) ในทางปฏิบัติพบว่า การควบคุมการเกิดปัญหา ของผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการขาดความตระหนักของประชาชน (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วัชรารัฐ วัชรไพบูลย์, และ รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, 2547: 719) และยังไม่สามารถจัดการการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่น่าจะป้องกันได้ ด้วยการให้คำปรึกษา ก่อนสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์ หรือการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่

ประชาชนอย่างทั่วถึง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงยังคงมีอยู่ในอัตราที่สูง และก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อีกมากมาย

การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ภารดี ชมภูแก้ว, 2543: 100) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้เช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด การมีภาวะน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ การมีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ และในขณะคลอดอาจเกิดการคลอดติดขัดได้ (อุ๋นใจ กอนันตกุล, และ อานุภาพ เลขะกุล 2549: 446) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะโลหิตจางมาก จะส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 359) หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งถึงแม้จะทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แต่จากการที่ไม่มีอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมียจึงปฏิบัติตัวและดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และถึงแม้จะทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง (จำลอง ดิษยวณิช, และ พรหมเพรา ดิษยวณิช, 2545: 185-195; ปลื้มจิต โชติยะ, 2544: 50-52)

มีนักการศึกษาวิจัย ได้พยายามหาแนวทางในการให้ความรู้ โดยการจัดทำเป็นโปรแกรมให้คำปรึกษา และการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ, 2538; จำรัส วงศ์คำ, 2549) รวมทั้งการให้คำปรึกษาทางสุขภาพยังช่วยลดความวิตกกังวลได้ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ (วีรานุช มิตรารัตน์, 2543)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการให้คำปรึกษาจะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพยังช่วยลดความวิตกกังวลได้ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แต่ก็ยังไม่มีรายงานการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียไม่มีอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญกับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง หลักการพยาบาลจะเน้นการช่วยเหลือบุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 18) นอกจากนี้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มยังกล่าวถึงระบบพยาบาลซึ่งมี 3 ระบบ คือ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 2001:348) การเลือกระบบพยาบาลระบบใด ผู้ใช้ต้องประเมินจากความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวล ต้องการระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ต้องการผู้รับฟังอย่างเข้าใจ ต้องการข้อมูล ความรู้เพิ่มเติม ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลที่เหมาะสม คือระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการให้คำปรึกษา นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ดังนั้นจึงมีการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ทฤษฎีความเครียด ความวิตกกังวล เพื่อนำมาใช้ช่วยบุคคลในการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 57)

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้อาศัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย และประยุกต์ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์ส (Rogers, 1951 อ้างใน วัชร ทรัพย์มี, 2547: 84) เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนให้คงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ โดยโอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีความสามารถที่จะเรียนรู้และจัดระเบียบ วางแผนในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานเป็นสิ่งแวดล้อมที่จะกำหนด ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล แต่เมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากระบบพยาบาลที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 18) การพิจารณาว่าบุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเองหรือไม่ จึงต้องเริ่มจากการพิจารณาความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ว่าสอดคล้องกับความสามารถในการดูแลตนเองที่ตนมีอยู่หรือไม่ กล่าวคือ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลจะปฏิบัติในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน (Orem, 2001: 225-237) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลทุกคนทุกวัย และต้องปรับตามความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตสู่วัยต่างๆ และเหตุการณ์ที่เป็นผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพหรือจากการเจ็บป่วย

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่ซับซ้อนจงใจและมีเป้าหมาย ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ยังปรับเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น จากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ และยังเป็นไปตามภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ (Orem, 2001: 257-266) คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็น สำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่วไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ การยอมรับ เข้าใจ ห่วงใยตนเองและสามารถจัดการเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานที่จะส่งผลถึงพลังความสามารถ 10 ประการ

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components: enabling capabilities for self-care) มีลักษณะเป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคล ในการกระทำอย่างจงใจที่จะดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 34) พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่

2.1 ความสนใจ เอาใจใส่ตนเอง และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

2.2 ความสามารถควบคุมพลังงานทางร่างกายอย่างเพียงพอ เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย ในการเคลื่อนไหวที่จำเป็น

2.4 ความสามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะการตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามการตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถและแสวงหาความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้

2.8 มีทักษะใช้กระบวนการคิดและสติปัญญา มีการรับรู้ มีการจัดกระทำ การติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและจัดการดูแลตนเองไว้ในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลที่มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถในการประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถที่จะตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเองได้ทันที ประกอบด้วยการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติ เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นปัจจัยทางสถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้คาดคิด จากการที่ตนเองมีสุขภาพปกติไม่เคยแสดงอาการของโรคใดๆมาก่อน และมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จึงเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีความเชื่อว่าไม่สามารถจะควบคุมเหตุการณ์ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินว่าการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นอันตรายคุกคามอาจก่อให้เกิดการสูญเสียได้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียด ซึ่งแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล การตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและมีความเครียดความวิตกกังวล ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างมาก และความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอที่จะตอบสนอง จึงเกิดเป็นความพร่องในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในระบบสนับสนุนให้ความรู้โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพเพียงพอ สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ระบบพยาบาล

ระบบพยาบาล เป็นระบบที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาล ในการปรับความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อไม่ให้

เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลจากการแบ่งของโอเร็ม ตามลักษณะการดูแลโดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ แบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้ (Orem, 2001: 348-354) คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด เมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ระบบทดแทนทั้งหมด เหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

1.1 ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ที่กระทำอย่างจงใจในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น ผู้หมดสติ หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้

1.2 ผู้ที่รับรู้และสามารถสังเกต ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ไม่เคลื่อนไหว

1.3 ผู้ไม่สนใจตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง แม้จะเคลื่อนไหวได้ปกติ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตชนิดรุนแรง

2. ระบบทดแทนบางส่วน พยาบาลจะช่วยเหลือตามความต้องการและความจำเป็นโดยทั่วไป พยาบาลและผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ระบบทดแทนบางส่วนเหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ผู้ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

2.2 ผู้ที่ขาดความรู้ หรือทักษะที่จำเป็น

2.3 ผู้ที่ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ และการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยจะประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง พยาบาลจะประเมินและให้คำปรึกษาให้ความรู้และข้อมูล ที่ผู้ป่วยยังมีไม่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ การให้คำปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการที่จะกระทำการปฏิบัติดูแลตนเอง ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

3.1 ผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี มีการรับรู้ปกติ

3.2 ผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ

3.3 ผู้ที่ขาดความรู้ และความพร้อมในการเรียนรู้ เพื่อการดูแลตนเอง

อย่างไรก็ตามด้วยระดับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่เป็นนามโนติ (conceptual model) จึงเป็นทฤษฎีที่ให้แนวคิด แต่วิธีการปฏิบัติต้องประยุกต์ความรู้จากศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีการให้ คำปรึกษา

แบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของคาร์ล อาร์โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล หลักการของทฤษฎีจะเน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคของสัมพันธภาพ ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม และสภาพปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้กระตุ้น สะท้อน เท่านั้น (อรพรรณ ลีอนุวัชชัย, 2549: 51)

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เน้นการลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้คำปรึกษาจัดสภาพการณ์ของการให้คำปรึกษาที่อบอุ่น เป็นมิตร เต็มไปด้วยการยอมรับและความเข้าใจ ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลาย เพิ่มความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตน ได้สำรวจความรู้สึกอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ สามารถหาวิธีการแก้ปัญหอย่างมีประสิทธิภาพ (วัชรินทร์ชัย, 2547: 97-98)

กระบวนการและขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
(Rogers, 1951 อ้างใน วัชรินทร์ชัย, 2547 : 99-100; อรพรรณ ลีอนุวัชชัย, 2549: 58-59) คือ

1. ผู้รับคำปรึกษามาขอรับคำปรึกษา ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
2. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจ ถึงกระบวนการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แสดงความสนใจ การยอมรับ ความจริงใจ การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก ความคิดเห็น ความคับข้องใจ ออกมาอย่างอิสระ การสร้างสัมพันธภาพจะต้องทำตลอดการให้คำปรึกษา
4. ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวของตน และระบายความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษา ให้การยอมรับด้วยความเข้าใจในความรู้สึกทางลบของผู้รับคำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ที่เป็นความรู้สึกทางลบออกมาอย่างเต็มที่ ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดแรงกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกทางบวกเกิดตามมา
6. ผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับ เข้าใจความรู้สึกทางบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่ยอมรับและเข้าใจความรู้สึกทางลบของผู้รับคำปรึกษา
7. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาเกิดการหยั่งรู้ เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง
8. กระบวนการเกิดการหยั่งรู้มีการประสมประสาน เน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด ความกระจำในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้

9. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางบวกเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา
10. ผู้รับคำปรึกษามีการพัฒนาการหยั่งรู้อย่างสมบูรณ์ มีความเข้าใจตนเองถูกต้องความเป็นตามจริง และมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาได้
11. ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่น ว่าสามารถแก้ปัญหา หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง
12. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาการให้คำปรึกษาก็จะยุติ

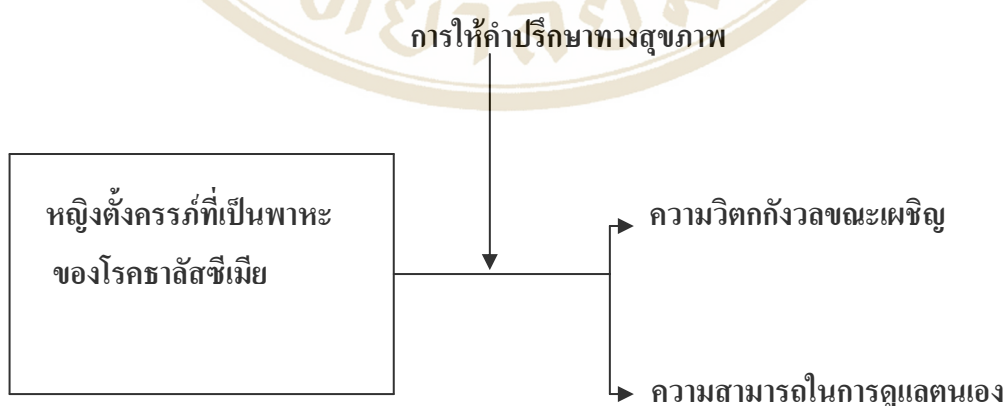
การตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงยังเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี มีการรับรู้และการเรียนรู้ปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Orem, 2001: 230) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยคิดมาก่อน ประกอบกับมีความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลขึ้น (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 50-52) ส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงเกิดเป็นความพร่องในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงต้องการความช่วยเหลือจากระบบพยาบาลที่เหมาะสม คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งวิธีการช่วยเหลือทั้ง 4 วิธีนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษา ที่พยาบาลสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 48)

การมีความเครียด ความวิตกกังวลจะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ การคิดตัดสินใจในการกระทำการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 114) ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียลดความวิตกกังวล สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (ค.ศ. 1951) เป็นการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเช่นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หลังทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะเกิดความรู้สึกเครียดวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาทาง

อาร์มน์ โรเจอร์ส เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพมีความสามารถภายในตนเอง การเปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ แต่จะสื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา และจะมองเห็นแนวทางในการเผชิญปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย, 2549: 51-59; Sue, D. W., & Sue, D., 2002: 143-144)

ในกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ในการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้สะท้อนให้เกิดความกระจ่างในความรู้สึก กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สำรวจความต้องการและกำหนดเป้าหมายความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาจะสำรวจความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อัตราเสี่ยงการเกิดโรคธาลัสซีเมียของทารกในครรภ์ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และหลังทราบผลเลือดที่เป็นปกติของสามี หรือผลเลือดที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้ตัดสินใจอย่างอิสระ ได้สำรวจตนเองเข้าใจตนเองในเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จนสามารถเผชิญความเครียดความวิตกกังวลได้เกิดการผ่อนคลายความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นที่มาของกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามวิจัย

1. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะช่วยลดความวิตกกังวลได้หรือไม่
2. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

สมมติฐาน

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรก ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารักษ์ และได้รับการตรวจเลือดพบว่า เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์และติดตามให้คำปรึกษา

จนกระทั่งอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ช่วงเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2551 ถึงเดือน
กุมภาพันธ์ 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาทางสุขภาพหลังทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ที่ช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย การให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มอื่น
4. เป็นการทดสอบความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เกิดการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

นิยามตัวแปร

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยสร้างคู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์สเป็นแนวทาง ร่วมกับการให้ความรู้ทางสุขภาพและความรู้ทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียรับรู้ ตระหนักถึงปัญหาโอกาสเสี่ยง และพัฒนาศักยภาพ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หมายถึง ภาวะของร่างกายและอารมณ์ที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีสิ่งคุกคาม คือ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทำให้มีการประเมินเหตุการณ์ว่าถูกคุกคามและอาจมีอันตรายหรืออาจเกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ เกิดเป็นความวิตกกังวล การวิจัยครั้งนี้ประเมินความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์กและคณะ(1970) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20 -80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความวิตกกังวลสูง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยดัดแปลงเครื่องมือวัดพลังความสามารถที่สร้างโดย สมัย กาญจนมธุร (2532) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 39 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 39-195 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติกับหญิงตั้งครรภ์ ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติกับหญิงตั้งครรภ์

โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ เป็นโรคโลหิตจางชนิดหนึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคนี้เป็นได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง เกิดจากความผิดปกติในปริมาณการสร้างและความผิดปกติของโครงสร้างของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดง มีอายุสั้นลงและแตกง่าย (ศิริพร ภัณฑนะ, นิพรรณพร วรมงคล, และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2544 : 1)

โรคธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติของปริมาณในการสร้างสายโกลบิน โดยที่โครงสร้างสายโกลบินยังคงปกติ ความผิดปกติในการสร้างสายโกลบิน มีทั้งชนิดแอลฟาและชนิดเบต้า การสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟา ได้น้อยลง เรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 (α - thalassemia 2) และการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาไม่ได้เลย เรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (α - thalassemia 1) และในการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าได้น้อยลง เรียกว่า เบต้าวธาลัสซีเมีย (β^+ - thalassemia) และการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าไม่ได้เลย เรียกว่า เบต้าศูนย์ธาลัสซีเมีย (β^0 -thalassemia) (จินตนา ศิรินาวิน, และ ชนินทร์ ลีมวงศ์, 2547: 38-40; บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2546: 11-12)

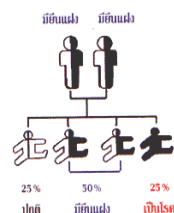
ส่วนความผิดปกติที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินทั้งปริมาณและโครงสร้าง ทำให้มีปริมาณน้อยลงและโครงสร้างเปลี่ยนไป เช่น Hb E เกิดจากมีเบสมาแทนที่เบสปกติในรหัสที่ 26 ทำให้รหัสที่กำหนดกรดอะมิโนต่างจากเดิม โดยกรดอะมิโนตำแหน่งที่ 26 เปลี่ยนจากกรด glutamic เป็น lysine (จินตนา ศิรินาวิน, และ ชนินทร์ ลีมวงศ์, 2547: 41-42; บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2546: 2)

คนปกติในโครโมโซม 1 แท่งจะมีทั้งยีนสายแอลฟาและยีนสายเบต้าในจำนวนที่สมดุลกัน การขาดหายไปของยีนในสายใดสายหนึ่ง หรือการมียีนที่มีการกลายพันธุ์จะทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ซึ่งถ้ามีความผิดปกติเพียงข้างเดียวบนโครโมโซม ก็จะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะมีลักษณะปกติและมีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่สามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปสู่ลูกหลานได้ ส่วนการเป็นโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง การที่มีอาการของโรคธาลัสซีเมียตามชนิดของยีนที่ผิดปกติ โดยจะได้รับยีนธาลัสซีเมียชนิดที่สอดคล้องกันจากทั้งบิดา มารดา ทำให้มียีนผิดปกติทั้งสองข้างบนโครโมโซม และยังสามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปสู่ลูกหลานได้ เช่นเดียวกัน (จินตนา ศิรินาวัน, และ ชนินทร์ ลิ้มวงศ์, 2547: 131)

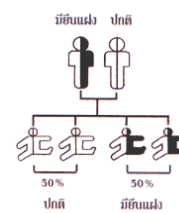
ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย

การถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย เป็นการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ Autosomal recessive โดยมียีนผิดปกติชนิดที่สอดคล้องกัน (จินตนา ศิรินาวัน, และ ชนินทร์ ลิ้มวงศ์, 2547: 51) เช่น α - thalassemia 1 trait ร่วมกับ α - thalassemia 2 trait จะทำให้เกิดเป็น HbH disease หรือ β - thalassemia trait ร่วมกับ Hb E trait จะทำให้เกิดเป็น β - thalassemia / HbE disease แต่ถ้ายีนผิดปกติเป็นชนิดที่ไม่สอดคล้องกัน ก็จะไม่ทำให้เกิดเป็นโรคธาลัสซีเมีย เช่น α - thalassemia trait ร่วมกับ β - thalassemia trait เป็นต้น

การถ่ายทอดของโรคธาลัสซีเมียจะเป็นไปตามกฎของเมนเดล ในแต่ละครั้งของการตั้งครรภ์ โดยที่ทั้งบิดา มารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติฝ่ายละหนึ่งยีน ทำให้ทารกมีโอกาส เป็นโรคธาลัสซีเมีย 1 ใน 4 หรือ 25 % เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 2 ใน 4 หรือ 50 % เป็นปกติ 1 ใน 4 หรือ 25% (รูปที่ 1) ส่วนกรณีที่ บิดาหรือ มารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และอีกฝ่ายหนึ่งปกติ ทำให้ทารกมีโอกาส เป็นปกติ 2 ใน 4 หรือ 50% และเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 2 ใน 4 หรือ 50 % (รูปที่ 2)



รูปที่ 1



รูปที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย

(นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล, 2000)

การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ

ในประเทศไทยพบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ โดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 40 (จินตนา ศิรินาวิน, และ ชนินทร์ ลีมวงศ์, 2547: 10) และพบผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1 (ธีระ วัชรปรีชานนท์, 2546: 31) โดยผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จะมีสุขภาพไม่แข็งแรงระดับ ม้ามโต ตาเหลือง ตัวเหลือง คิดเชื่อง่าย เจริญเติบโตไม่สมอายุ จากอาการซีดเรื้อรัง และมีอาการแทรกซ้อนได้เกือบทุกระบบของร่างกาย การรักษาส่วนมากจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยการได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการได้ยาขับเหล็กส่วนเกินที่มาจากการได้รับเลือด และโรคนี้เป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมักจะอายุไม่ยืนยาว ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาที่ตาม ซึ่งอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 10 – 30 ปี (พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, และ อนุวัฒน์ สุตตันทวิบูลย์, 2550:25)

การรักษาที่ทำให้หายขาดจากโรคธาลัสซีเมีย คือการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่มีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก (จินตนา ศิรินาวิน, และ ชนินทร์ ลีมวงศ์, 2547: 11; วินัย สุวดี, 2548:193) การดูแลและการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นภาระของครอบครัวอย่างมาก แต่ละครอบครัวได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นภาวะบีบคั้นที่ครอบครัวต้องยอมรับ และเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การพาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียไปรับการรักษาแต่ละครั้งก็จะเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมาก จึงเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว และรัฐบาลยังต้องจัดงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ในแต่ละปีประมาณ 5,000- 6,000 ล้านบาท (ศิริพร กัญชนะ, นิพนธ์พร วรมงคล, และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2544 : 1)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้วางแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ การปรับปรุงการบริการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอยู่แล้วให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือให้หายขาดจากการเป็นโรคธาลัสซีเมีย และการป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการเกิดใหม่ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีอาการรุนแรง 3 โรค ได้แก่ Hb Bart's hydrop fetalis, β -thalassemia Homozygous และ β -thalassemia /HbE disease (สุทัศน์ ฟูเจริญ, ปราณี ฟูเจริญ, และ จิว เชาว์ถาวร, 2548: 147) โดยจัดให้มีการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อค้นหาการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด α -thalassemia 1, β -thalassemia และ HbE (พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, และ อนุวัฒน์ สุตตันทวิบูลย์, 2550:27) ซึ่งเป็นพาหะที่จะทำให้เกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้ แนวทางนี้ได้มีการปฏิบัติในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ จากการศึกษาของจรัส วงศ์คำและคณะ (2540: 144-150) เรื่องการยอมรับการตรวจกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์(จังหวัดขอนแก่น) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก จำนวน 299 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิง

ตั้งครรภ์ไตรมาสแรกยินยอมรับการตรวจกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทั้งหมด 295 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจกรองผิดปกติ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยเหตุผลในการตรวจกรองเพื่อต้องการทราบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ และในจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจกรองผิดปกตินี้ สามารถตามสามีมาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ 124 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยินยอมรับการตรวจกรองของสามี คือ ปัจจัยรายได้ของครอบครัว

คลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ปฏิบัติตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการตรวจคัดกรองค้นหาพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ฝากครรภ์ วิธีการตรวจคัดกรองที่ใช้ คือ การตรวจขนาดเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง (Mean Corpuscular Volume: MCV) ค่าของ MCV สามารถครอบคลุมถึงผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด α -thalassemia 1, β -thalassemia และ HbE การตรวจหาผู้ที่มี HbE โดยวิธีการตกตะกอนในสารละลาย dichlorophenol – indolphenol (DCIP precipitation test) ซึ่งผลการตรวจคัดกรอง พบค่าของ MCV มีค่าต่ำกว่า 80 fL และผลของ DCIP มีค่าเป็น บวก หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจยืนยัน เพื่อวินิจฉัยชนิดของพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ด้วยวิธี high-performance liquid chromatography : HPLC ต่อไป

ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ จะมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเกิดภาวะโลหิตจางได้รุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ จากการที่มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (การดี ชมภูแก้ว, 2543: 100) การมีภาวะโลหิตจางทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทั้งยังมีการหน้ามืด เป็นลมได้ง่าย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และยังเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ จากการมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จากการศึกษาของการดี ชมภูแก้ว (2543: 100) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีการติดเชื้อหลังคลอดได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 2.98 เท่า นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ เช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด การมีภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) การมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีอาการบวม (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2548: 105; ชีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 350) และในขณะคลอดอาจเกิดการคลอดติดขัดได้ (อุ้นใจ กอนันตกุล, และ อาณาพ เลขะกุล 2549: 446)

การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ยังมีผลต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ จากการที่ได้รับความทราบการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึก อับอาย เป็นบาป เป็นความผิด เกิดเป็นความทุกข์ทางใจอย่างมาก (อรรณพ ทองแดง, 2548: 156) และมีความวิตกกังวล จากการเข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ และมีความคิดว่าตนเองจะเป็นผู้ถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมียให้กับทารกในครรภ์ จนอาจทำให้เกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ได้ หรือทารกไม่แข็งแรงจากการเป็นโรคธาลัสซีเมีย ความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมากจนทำให้เป็นความทุกข์ทรมานรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ จนอาจจะมีผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีภาวะโลหิตจางมากจะส่งผลทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระ ทองสง, และ ชนันทรวาณิกฤษ, 2541: 329; อุ๋นใจ กอนันตกุล, และ อานุภาพ เลขะกุล 2549: 446) ซึ่งทำให้อัตราการตายของทารกเพิ่มขึ้นจากการที่ปอดของทารกยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ และยังเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสเกิดเป็นไข้ ภายใน 7 วันหลังคลอดได้มากกว่าทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 1.65 เท่า (ภารดี ชมภูแก้ว, 2543: 101) นอกจากนี้ทารกในครรภ์ยังมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียได้

ทารกในครรภ์ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบิน บาร์ท ไฮดรอป ฟีตอลิส (Hb Bart's Hydrops Fetalis) จะมีภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มีอาการหัวใจวาย ร่างกายจะเกิดการบวม น้ำ และรกจะใหญ่มาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกกลุ่มนี้เสียชีวิตในครรภ์ หรืออาจมีชีวิตรอดเพียงไม่กี่นาทีก่อนคลอด (สุทัศน์ พุทธิเจริญ, และ ประเวศ วะสี, 2548:7) ส่วนทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β -thalassemia จะแสดงอาการของโรคประมาณอายุ 2-6 เดือน โดยจะมีภาวะโลหิตจางรุนแรงอาการจะชั้ตมากและเรื้อรัง ต้องได้เลือดทดแทนเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2543: 29) ความเรื้อรังของโรคทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง เจริญเติบโตไม่สมอายุ ตัวเล็ก แคระแกรน น้ำหนักน้อย กระดูกมีการเปลี่ยนรูปร่างโดยเฉพาะกระดูกกะโหลกศีรษะ กระดูกส่วนอื่นจะพรุน และหักง่าย เกิดการติดเชื้อได้ง่ายทำให้เจ็บป่วยบ่อย มีภาวะตับม้ามโต ในกลุ่มที่ได้รับเลือดเพื่อการรักษาจะเกิดภาวะเหล็กเกิน เหล็กส่วนเกินจะสะสมในอวัยวะต่างๆของร่างกาย มีผลทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวาน และตับแข็งได้ และมักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อ หรือภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่อายุยังน้อย (สุทัศน์ พุทธิเจริญ, และ ประเวศ วะสี, 2548: 7 – 14)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในระยะตั้งครรภ์จะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดเป็นอย่างมาก หากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ

โรคธาลัสซีเมียมีความสามารถดูแลตนเอง ในการแสวงหาความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เสริมสร้างเม็ดเลือด และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดการเกิดภาวะโลหิตจาง เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและรูปร่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก ในระยะเวลาที่รวดเร็วของอวัยวะในทุกระบบของร่างกาย (ดวงสิทธิ์ วัฒนาราม, 2548: 24) การเปลี่ยนแปลงเป็นการเตรียมพร้อมของร่างกาย เพื่อช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล, และ จันทิมา ขนบดี, 2547: 3) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและสารอาหารมากกว่าในภาวะปกติ นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความเครียดความวิตกกังวลในเรื่องรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป มีความวิตกกังวลในเรื่องภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543:1) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดความไม่สมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการดูแล เพื่อปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจให้สามารถดำรงการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยมีสุขภาพที่ดีทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและต่อทารกในครรภ์

การดูแลตนเองของบุคคล เป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อการดำรงชีวิตและมีสุขภาพที่ดี ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 :19) ก่อนตั้งครรภ์ความต้องการการดูแลตนเอง เป็นความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป เมื่อตั้งครรภ์ความต้องการการดูแลตนเอง จะต้องปรับเปลี่ยนตามระยะของการตั้งครรภ์ จึงเป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 :27-28) และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นความต้องการการดูแลตนเองจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540:29) ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นจากการตั้งครรภ์ปกติ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอ

การดูแลตนเองให้ได้รับพลังงานและสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อของมารดา และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงควรได้รับสารอาหารครบทุกหมู่อาหารที่จำเป็นต่อร่างกายหญิงตั้งครรภ์ พลังงานและสารอาหารที่ต้องได้รับเพิ่มในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่

1.1 พลังงาน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียต้องการพลังงานเท่ากับ หญิงตั้งครรภ์ปกติ พลังงานที่ต้องการทั้งหมดตลอดระยะการตั้งครรภ์ประมาณ 75,000 – 80,000 กิโลแคลอรี พลังงานที่ต้องการเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี ดังนั้นในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงควรได้รับพลังงานประมาณ วันละ 2,500 กิโลแคลอรี พลังงานที่ต้องการเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการเพิ่มปริมาณเลือด ขนาดของมดลูกและเต้านม การทำงานของอวัยวะต่างๆ และใช้ในการสร้างความเจริญเติบโตของทารกและรก (ธีระ ทองสง, และ ชนินทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 95; พวงน้อย สาครรัตนกุล, และ จันทิมา ขนบดี, 2547: 28) พลังงานที่ได้รับมาจากโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ในสัดส่วนที่เหมาะสม จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารเพียงวันละ 2230 กิโลแคลอรี ซึ่งได้รับน้อยกว่าจำนวนที่ควรได้รับในแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงควรได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับภาวะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (พนิดา รัตนพรหม, 2545: ก-ข)

1.2 โปรตีน ทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและหญิงตั้งครรภ์ปกติ ควรได้รับโปรตีนในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ประมาณ 1.3 กรัม/ กิโลกรัม /วัน (วินัส ลิพพกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม, และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2545: 221) แต่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางรายอาจเกิดภาวะโลหิตจาง ได้รุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ภารดี ชมภูแก้ว, 2543: 100) จึงควรได้รับโปรตีนจากสัตว์ประมาณ 2/3 ของโปรตีนทั้งหมด เพราะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี ทำให้ได้กรดอะมิโนที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง แหล่งอาหารโปรตีน จะได้จากตับ ม้าม ไต เลือดแดง เนื้อสัตว์ ไข่แดง นม และถั่วต่างๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงควรรับประทานโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์วันละ ครึ่ง – 2 ถ้วย และดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว และรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2550:73-75) ส่วนสารอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ควรได้รับเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวน (อภิชาติ จิตต์เจริญ, และ สมพล พงศ์ไทย, 2540: 30) การได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน มากเกินไป จะทำให้ได้รับพลังงานสูง แต่ขาดคุณภาพ และอาจทำให้น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป

1.3 วิตามินและเกลือแร่ ทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและหญิงตั้งครรภ์ปกติต้องได้รับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดง แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ ม้าม ไต เลือดแดง เนื้อแดง ไข่แดง และผักใบเขียวต่างๆ ในการตั้งครรภ์ร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น 750 – 1200 มิลลิกรัม แต่ธาตุเหล็กที่ได้รับจากอาหาร จะได้เพียง 1 มิลลิกรัม ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการอย่างน้อยวันละ 7 มิลลิกรัม ดังนั้นจึงต้องได้รับ

ในรูปของยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย (2532) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับยาเสริมธาตุเหล็กวันละ 45 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ (Poole, 2003: 205) แต่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและมีภาวะซีดมาก ควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กวันละ 200 มิลลิกรัม (ธีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 96) การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ควรรับประทานในขณะท้องว่าง หรือรับประทานพร้อมผลไม้ที่ให้วิตามินซี เช่น ส้ม ฝรั่ง จะช่วยให้ยาเสริมธาตุเหล็กถูกดูดซึมได้ดี และไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม ข้าว ธัญพืช เพราะจะขัดขวางการดูดซึมยา (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2548: 107)

กรดโฟลิกเป็นส่วนสำคัญในการสังเคราะห์ DNA ที่เป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดแดง ซึ่งถ้าขาดกรดโฟลิกจะทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์และการแบ่งเซลล์บกพร่อง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซีดได้ แหล่งอาหารที่มีกรดโฟลิก ได้แก่ ผลไม้ ผัก ใบเขียว และถั่วต่างๆ แต่การรับประทานอาหาร อาจได้รับกรดโฟลิกไม่เพียงพอ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงควรได้รับกรดโฟลิก ในรูปของยาบำรุงวันละ 4 มิลลิกรัม (อภิชาติ จิตต์เจริญ, และ สมพล พงศ์ไทย, 2540: 35) นอกจากนี้ยังควรได้รับ วิตามินบี 6 และวิตามิน บี 12 ในรูปของยาบำรุง (ธีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 96-97)

การดูแลตนเองให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 -10 แก้ว เพื่อช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิต ช่วยดูดซึมสารอาหาร รวมทั้งช่วยระบายของเสีย

การดูแลตนเองให้ได้รับอากาศอย่างเพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ควรได้อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ มีการถ่ายเทของอากาศดี ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่แออัด การได้รับอากาศบริสุทธิ์จะช่วยให้อวัยวะได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สารฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงสามารถนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น

2. การดูแลตนเองให้การขับถ่ายและการระบายของเสียเป็นไปตามปกติ

ในขณะตั้งครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและหญิงตั้งครรภ์ปกติ อาจเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย เนื่องจากฤทธิ์ของฮอร์โมนจะทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และการดูดซึมน้ำกลับของน้ำในลำไส้เพิ่มขึ้น จึงทำให้อุจจาระแข็งขึ้น การขับถ่ายยากขึ้น (อภิชาติ จิตต์เจริญ, และ สมพล พงศ์ไทย, 2540: 33) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงควรฝึกให้สามารถถ่ายอุจจาระทุกวัน รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ซึ่งใยอาหารจะช่วยเพิ่มน้ำหนักรูขี้ผึ้ง และช่วยเพิ่มจำนวนครั้งของการขับถ่าย (โบตัน แส่นสุขสวัสดิ์, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, และ สุภาพ อารีเอื้อ, 2550: 107) แต่เมื่อเริ่มรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียและถ่ายอุจจาระเป็นสีดำได้ จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งอาการท้องเสียจะดีขึ้นหลังรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ไปแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์ ส่วนการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำจะเกิดขึ้น

ตลอดขณะที่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และในการขับถ่ายปัสสาวะก็จะถ่ายบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงขนาดและการทำงานของไตและท่อไต และจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นจะเพิ่มแรงกดดันกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรดูแลทำความสะอาด เพื่อป้องกันการอักเสบและการติดเชื้อ (Pillittery, 2007: 174-187; Ricci, 2007: 274-291)

3. การดูแลตนเองให้เกิดความสมดุลของการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

3.1 การทำงานและการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสามารถทำงานได้ตามปกติ ลักษณะงานไม่ควรใช้แรงมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดการเมื่อยล้าได้มาก การทำงานบ้านเช่น กวาดบ้าน ซักผ้า เป็นการช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อจึงเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น (จิตเกษม เก่งพล, 2546:27) การออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือ การเดินในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ประมาณวันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2550: 82) ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นและกระจายสู่เนื้อเยื่อต่างๆได้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกาย ควรได้ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยในแต่ละวันที่ออกกำลังกายอาจทำครั้งละ 10 นาที แต่ให้เวลาโดยรวมได้ 30 นาที

3.2 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล เป็นการรักษาความสะอาดในส่วนต่างๆของร่างกาย ด้วยการอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การรักษาความสะอาดของช่องปาก เหงือกและฟันโดยการแปรงฟันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า ก่อนนอน หรืออาจจะบ้วนปากบ่อยๆ หรืออาจจะแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียควรกระทำ การดูแลห้วนมและเต้านมโดยการใส่ยกทรงให้เหมาะสมกับขนาดของเต้านมที่ขยาย เพื่อพยุงเต้านมและลดอาการคัดตึงเต้านม การรักษาความสะอาดของห้วนมและเต้านมโดยการล้างห้วนมและเต้านมด้วยสบู่อ่อนๆทุกวันในขณะที่อาบน้ำ ซับเบาๆด้วยผ้านุ่มๆ และห้ามแกะเกาบริเวณห้วนมและเต้านมเพราะจะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ ซึ่งถ้ามีความผิดปกติของห้วนมหรือเต้านม ควรปรึกษาพยาบาลในคลินิกตรวจครรภ์ เพื่อรับการแก้ไขเป็นการเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแต่งตัว ควรใส่ชุดคลุมท้องที่สะอาดและแห้ง เพื่อความสบายของผิวหนัง การดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรล้างด้วยสบู่อ่อนๆ และซับให้แห้ง ไม่ควรทาแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การสวนล้างในช่องคลอด เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ และควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้ง หลังถ่ายปัสสาวะหรือถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (จิตเกษม เก่งพล, 2546:28)

3.3 การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ควรได้นอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อยคืนละ 8 -10 ชั่วโมง และในเวลากลางวันควรได้นอนพักอย่างน้อยวันละครั้ง – 1 ชั่วโมง การพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยลดความเหนื่อยล้าของร่างกาย และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตได้ดีขึ้น (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2550: 84)

3.4 การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สามารถเดินทางได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการขึ้นรถมอเตอร์ไซด์ และไม่ควรเดินทางไกล เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการคลอดก่อนกำหนด (จิตเกษม เก่งพล, 2546:27-28)

3.5 การมีเพศสัมพันธ์ ไม่เป็นข้อห้ามในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และหญิงตั้งครรภ์ปกติ มีรายงานเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่มึนประวัติตั้งบอย มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด (จิตเกษม เก่งพล, 2546:28; อภิชาติ จิตต์เจริญ, และ สมพล พงศ์ไทย, 2540: 35)

4. การดูแลตนเองให้เกิดความสมดุลของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและส่วนตัว

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามี ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุนการตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ พยาบาล เพื่อน และหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเอง เพื่อเป็นทางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้และข้อมูลที่สำคัญ

5. การดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดในขณะตั้งครรภ์

การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ และการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางรายอาจเกิดภาวะโลหิตจาง ได้รุนแรงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ภารดี ชมภูแก้ว, 2543: 100) จากการที่มีภาวะโลหิตจาง ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เป็นลมได้ง่าย และเกิดการติดเชื้อได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ จากการมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ (ภารดี ชมภูแก้ว, 2543: 100) ดังนั้นการพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารให้ได้ครบถ้วน รวมทั้งการดูแลทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการได้รับสารเคมีหรือสิ่งมีพิษต่างๆ เช่น สุรา บุหรี่ หลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่างๆ ของทารกในครรภ์ ซึ่งยาบางชนิดจะมีผลทำให้เกิดความพิการต่อทารกในครรภ์ได้ แต่ยาบางชนิดจะไม่มีผลต่อทารกในครรภ์ (เรืองศิลป์ เชาวรัตน์, 2548: 452) ดังนั้นการใช้ยาต่างๆ จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานยา และไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และควรหลีกเลี่ยงการได้รับรังสีต่างๆ ซึ่งรังสีบางชนิด อาจจะมีผลต่อทารกในครรภ์

6. การดูแลตนเองในการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ดีที่สุดภายใต้ระบบสังคม

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ต้องมีความสนใจในการมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อที่จะได้รับการตรวจครรภ์ ได้รับความรู้ ข้อมูลต่างๆที่ยังไม่ทราบ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมีย เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และทารกในครรภ์

7. การดูแลตนเองให้มีพัฒนาการและคงไว้ซึ่งกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ได้ โดยการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย รู้จักแสวงหาความรู้จากหนังสือ นิตยสารต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือการสอบถาม ความรู้จากแพทย์และพยาบาล นอกจากจะแสวงหาความรู้แล้ว ยังต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: ง) มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: ง; พรพิมล วิริยะวัฒนา, 2545: ง) รับรู้การเกิดโรคหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ในการป้องกันผลกระทบต่อการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 30)

8. ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการตั้งครรภ์ เป็นการจัดการเพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวล ที่มีผลมาจากการขาดความรู้ ในเรื่องการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำการดูแลตนเองอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต และยังเปลี่ยนแปลงไปตามความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิตและภาวะสุขภาพ ในแต่ละสังคม วัฒนธรรม (Orem,

1995 : 145-147) พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถที่มีการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ พลังความสามารถ 10 ประการเป็นตัวกลางที่เชื่อมกับการรับรู้ คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและการกระทำ คือความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเลือกใช้พลังความสามารถที่เหมาะสมกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์

โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสนใจเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ ด้วยการฝากครรภ์และรับการตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และเมื่อทราบผลการตรวจเลือดจากการฝากครรภ์ ซึ่งพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยรู้หรือรับทราบมาก่อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยการตรวจสอบสถานการณ์การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ว่าจะมีผลอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ มีผลอย่างไรต่อทารกในครรภ์ และใช้ความสามารถในการหาเหตุผลของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีเพื่อให้ทารกในครรภ์และตนเองมีสุขภาพดี มีความสามารถในการแสวงหาความรู้จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่น เช่น จากหนังสือสุขภาพ รายการวิทยุ โทรทัศน์ มีความสามารถใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ เพื่อสามารถจดจำข้อมูล ความรู้นำไปใช้ในการตัดสินใจ และสามารถจัดระบบการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังสามารถสอดแทรกความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเองยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งปัจจัยพื้นฐานจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว สังคมประเพณี วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ระบบครอบครัว ภาวะสุขภาพ

ปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และ การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์

อายุ เป็นปัจจัยที่จะทำให้ทราบถึง ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 51) อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้ดีอยู่ในช่วงอายุ 20 – 34 ปี จากการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20 -35 ปี อายุเฉลี่ย 24 -27 ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง (กาญจนา บุญทับ, 2534: 37-39; ศรีสมร ภูมณสกุล ,2535: 42-46; อุบลวรรณ กุลสันต์ , 2541: 55) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปอยู่ในวัยเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะจากการมีประสบการณ์ชีวิต ผ่านภาวะวิกฤตต่างๆ มีพัฒนาการ สามารถคิดพิจารณา ไตร่ตรอง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการในการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984:172) และมีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จึงทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น (สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531: 62)

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นวัยที่ร่างกายยังต้องเจริญเติบโต จิตใจยังไม่มีความพร้อม ยังต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ที่จะช่วยดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ความสามารถที่จะตัดสินใจในการปฏิบัติดูแลได้ด้วยตนเอง ยังไม่เพียงพอ (สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์, 2538: 3) จากการศึกษาการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ถึงต่ำ (กาญจนา สีห์โสภณ และคณะ ,2533: 36-42)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก คือ อายุมากกว่า 34 ปี ถึงแม้ร่างกายจะเริ่มเข้าสู่วัยเสื่อมถอย แต่ทางด้านจิตใจจะมีทั้งประสบการณ์ และวุฒิภาวะที่ช่วยในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (สุรี โอภาสศิริวิทย์ , 2531: 62 ; อังคณา นวลยง , 2535: 86)

ระดับการศึกษา การศึกษาที่สูงจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความคิด สามารถที่จะเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้เข้าใจง่ายขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลทางสุขภาพอนามัย มีทักษะและมีความสนใจที่จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีการซักถาม และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษต่ำ (Orem, 1985: 175; Pender, 1987: 65) บุคคลที่มีการศึกษต่ำจะมีปัญหาในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ยากกว่า เพราะข้อมูลทางสุขภาพอนามัยจะเป็นข้อมูลในเชิงวิทยาศาสตร์ซึ่งทำให้เข้าใจยาก (Ruth, 1973 : 136-156) การศึกษาสูงยังช่วยให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่า มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ช่วยให้มีความเครียดความวิตกกังวลลดลง (พวงทิพย์ สาเลยกานนท์, 2540: 30) จากการศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดี (กาญจนา บุญทับ, 2534 : 42 ; เกศินี ไช้เนิล ,

2536: 69; สุริ โสภาศิริวิทย์, 2531: 63 ; ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ, 2534: 111; อุบลวรรณ กุลสันต์, 2541: 52)

รายได้ครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์ในการดำเนินชีวิต ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และช่วยอำนวยความสะดวกให้พัฒนาความรู้ ทำให้สามารถยกระดับความเป็นอยู่ได้ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมดี และมีรายได้มากพอ จะสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ (Pulmore & Luikert, 1972:75; Pender, 1982 : 161-162) จากการศึกษาการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดี (เกศินี ไชนิล, 2536: 69; สุริ โสภาศิริวิทย์, 2531: 63 ; ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ, 2534: 113 ; อุบลวรรณ กุลสันต์, 2541: 52)

การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ จะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี จะทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ไม่ทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี (ปัทมจิต โชติกะ , 2544: 58) ซึ่งผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ จะสามารถนำมาประเมินอัตราเสี่ยงการเกิดโรคธาลัสซีเมียต่อทารกในครรภ์ได้ ถ้าผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าสามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดที่สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โอกาสที่ทารกในครรภ์จะเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมีย ได้ 25 % การทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ จึงมีผลต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ความวิตกกังวล

นักศึกษาได้ให้นิยามของความวิตกกังวลแตกต่างกันมากมาย เช่น

ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด เป็นการเตรียมตัวของแต่ละบุคคลในการเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือที่คาดว่าเป็นอันตราย (Stuart, & Laraia, 2005)

ความวิตกกังวล เป็นการแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด หวาดหวั่น จากการมีสิ่งที่คุกคาม ที่คาดการณ์ว่าจะเป็นอันตราย (Videbeck, 2006)

ความวิตกกังวล เป็นการแสดงความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อได้รับทราบข่าวสาร หรือมีเหตุการณ์ที่คุกคาม อาจนำไปสู่อันตรายทำให้เกิดการสูญเสียหรือคาดว่าจะก่อให้เกิดอันตรายหรือ

การสูญเสีย ซึ่งในความเป็นจริงอาจจะไม่เกิดอันตรายหรือการสูญเสียก็ได้ (พิเชษฐ์ อดมรัตน์, 2544: 64; สมภพ เรื่องตระกูล, 2547: 13)

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะของจิตใจ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นการตอบสนองต่อความเครียด จากการได้รับข่าวสาร หรือเหตุการณ์ที่คุกคาม ทำให้เกิดการคาดการณ์ว่าจะก่อให้เกิดอันตรายหรือการสูญเสีย ซึ่งในความเป็นจริงอาจจะไม่เกิดอันตรายหรือการสูญเสีย สาเหตุของความวิตกกังวลอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่เป็นประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน หรือจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบต่อบุคคล ซึ่งสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ตัวอย่างเช่น รถติด การรอตรวจที่ยาวนาน การรับทราบผลตรวจ หรือจากสิ่งแวดล้อมภายในตัวอย่างเช่น ความคิดวิตกกังวลทันที แต่โดยปกติจะเกิดจากทั้งสิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมภายใน ของแต่ละบุคคล (Videbeck, 2006: 249) ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลอาจมาจากปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ (จำลอง ดิษยวณิช, และ พรีเมเพรา ดิษยวณิช, 2545: 46-56; Shives, 2005: 296-297)

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors)

1.1 ระบบประสาท ระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของร่างกาย บางคนมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย ในการเผชิญสถานการณ์เดียวกัน คนที่มีความวิตกกังวลง่ายจะพบว่าระบบประสาทอัตโนมัติมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากกว่าปกติ

1.2 ประสาทชีวเคมี จะพบว่าในคนที่มีความวิตกกังวลจะมีการหลั่งของสาร Catecholamine เพิ่มขึ้นและบางคนที่มียาระดับ Serotonin ลดลงก็จะเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

1.3 พันธุกรรม จากการศึกษาทางพันธุกรรม พบว่า คนที่มี The shorter version ของยีนที่เกี่ยวข้องกับการส่งผ่านสาร Serotonin จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าคนที่มีความยาวของยีนเนื่องจาก The short gene มีความสามารถส่งผ่าน Serotonin ได้น้อยกว่า The long gene ทำให้มีความวิตกกังวลสูง

1.4 บุคลิกภาพ คนที่มีบุคลิกภาพ ที่มีความทะเยอทะยานสูง ชอบเอาชนะ ขอมแพ้ไม่เป็น ชอบทำงานแบบรีบเร่ง ไม่ชอบรอคอย มีความหวังในงานสูงต้องถูกต้องสมบูรณ์ ผิดพลาดไม่ได้ จะมีความเครียดจากการที่ต้องพยายามทำให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ และมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรที่มีอยู่ภายในตนเอง จึงทำให้มีความวิตกกังวล ส่วนคนที่มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ก็จะไม่มีความวิตกกังวลไม่เท่าไร

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychologic factors)

2.1 ความกดดัน (pressure) ที่มีทั้งจากภายในและภายนอก ความกดดันทำให้เกิดความรู้สึกบีบบังคับในการที่จะต้องทำ เพื่อให้ถึงจุดหมายที่ตั้งไว้

2.2 ความคับข้องใจ (frustration) เป็นภาวะที่เกิดจากมีอุปสรรคมาขัดขวาง ทำให้ไม่ถึงจุดหมายที่ต้องการ

2.3 ความขัดแย้ง (conflict) ที่เกิดในตนเองจากสถานการณ์ที่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อตนเอง

2.4 เจตคติและความเชื่อ (attitude and believe) การมีเจตคติหรือความเชื่อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ไม่มีเหตุผล

3. ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

3.1 เหตุการณ์ชีวิต (life even) เหตุการณ์ชีวิตเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางสังคม สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต การที่มีการเปลี่ยนแปลงมากก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จากการที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3.2 เรื่องรบกวนเล็กน้อย (hassles) เรื่องรบกวนเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การนอนไม่พอ ทำแก้วแตก ไม่มีที่จอดรถ ไปทำงานสาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล

ประเภทของความวิตกกังวล

สามารถแบ่งความวิตกกังวลได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (จำลอง ดิษยวณิช, และ พร้มเพรา ดิษยวณิช, 2545: 21; Shives, 2005: 295)

1. **ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or Situational anxiety or Acute anxiety or A-State)** เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในสถานการณ์หนึ่งในขณะนั้นซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราว ตามความรุนแรงของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ถ้าสิ่งเร้ามีความรุนแรงมาก ก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก ความรุนแรงและความยาวนานของความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

2. **ความวิตกกังวลแฝง หรือ อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety or Chronic anxiety or A-trait)** เป็นความวิตกกังวลระดับหนึ่ง เป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอน ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยตรง แต่จะเป็นตัวเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง

ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเผชิญต่อภาวะคุกคาม จะเกิดความเครียด ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล การประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทำให้มีระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลแตกต่างกัน และการรับรู้ของบุคคลขึ้นกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคล เพบพลาว (Stuart, & Laraia, 2005: 260-261; Shives, 2005: 298-299; Videbeck, 2006: 250-251) แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้บุคคลตื่นตัว มีการรับรู้กว้าง มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลจะแคบลง และจำกัดอยู่เฉพาะสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ความสามารถในการคิดน้อยลง แต่ถ้าได้รับการชี้แนะจะมีความตั้งใจมากขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะน้อยลงมาก เหลือเพียงจุดสนใจเป็นพิเศษเท่านั้น ไม่สามารถคิดเกี่ยวกับสิ่งอื่นๆ ได้ พฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อลดความวิตกกังวล และต้องการได้รับการชี้แนะเป็นอย่างมาก

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะผิดไปจากความเป็นจริง มีการสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติตามคำชี้แนะได้ ไม่รับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก บุคลิกภาพจะผิดปกติไป มีความผิดปกติทางความคิด สูญเสียความคิดที่มีเหตุผล ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง การเรียนรู้จะเสียไป

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ และมีการแสดงออกทั้งทางด้านสรีรวิทยา และพฤติกรรม ความวิตกกังวลจะช่วยพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งขึ้น รู้หน้าที่ในสิ่งที่จะต้องกระทำ แต่ความวิตกกังวลในระดับที่สูงเกินกว่าปกติ จะทำให้เกิดปัญหา ทำให้ไม่สบายใจ ทำงานต่อไปไม่ได้ หรืออาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากได้ (สเปญ อุ่นองค์ , 2545: 16; Antai-Otong, 1995: 93)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงครรภ์แรก ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญจากการตั้งครรภ์ จากการที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (Ohman, 2003: 148) ซึ่งสามารถสรุปความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ดังนี้ (Sanford, 2005)

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (Anxiety about the baby) หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ความพิการของทารกใน

ครรภ์ หรือเกิดการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์หรือ ในขณะคลอด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเพศของทารกว่าจะตรงกับความคาดหวังของตนเองและครอบครัวหรือไม่

จากการศึกษาความวิตกกังวลขณะในหญิงตั้งครรภ์ชาวสวีเดน 200 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31 ปี เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 56 มีอายุครรภ์ 8-42 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดของ The Cambridge Worry Scale (CWS) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32 มีความวิตกกังวลระดับสูง เกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ และอีกร้อยละ 17 มีความวิตกกังวลระดับสูง เกี่ยวกับการสูญเสียทารกในครรภ์ หรือการแท้ง (Ohman, Grunewald, & Waldenstrom, 2003: 148-149)

จากการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบิร์ก (Spielberger's state anxiety inventory, 1983) และ Pregnancy Anxiety Scale พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติการสูญเสียทารกในครรภ์ (Cote-Arsenault, D., 2003: 623-629)

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลกลัวการสูญเสียทารกในขณะตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้ทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญกับผลตรวจ เกิดการคาดการณ์ว่าตนเองจะถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมียให้แก่ทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะทำให้ทารกเกิดมามีสุขภาพไม่แข็งแรงหรือเกิดการสูญเสียทารกได้ (อรพรรณ ทองแดง, 2548: 158-159)

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Anxiety about labor) หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลและกลัวการเจ็บครรภ์ กลัวว่าจะไม่สามารถควบคุมตนเองขณะเจ็บครรภ์ได้ จากการได้รับการบอกเล่าจากบุคคลอื่น และยังมีความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยในการคลอดจากการศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ชาวสวีเดน 200 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31 ปี เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 56 มีอายุครรภ์ 8-42 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดของ The Cambridge Worry Scale (CWS) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 มีความวิตกกังวลระดับสูง เกี่ยวกับการคลอด (Ohman, Grunewald, & Waldenstrom, 2003: 148-149)

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา (Anxiety about being a parent) หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารก แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่สำคัญและมีความรับผิดชอบสูง จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของ

หญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก อายุ 21-35 ปี สภาพสมรสคู่ ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ จำนวน 300 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด The State Anxiety Scale ของสปีลเบิร์กและแบบวัดการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ (จินตนา วัชรสินธุ์, 2535: 81)

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง (Anxiety about body image) จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าภาพลักษณ์ของตนเปลี่ยนไป รูปร่างไม่สวยเหมือนเดิม จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 250 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล The State Anxiety Scale ของสปีลเบิร์กและแบบสอบถามภาพลักษณ์การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = -.2278$) และภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์โดยรวม พบว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.4 มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก ร้อยละ 13.6 มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองในทางลบในเรื่องขนาดของร่างกายที่ดูใหญ่ขึ้น รู้สึกอึดอัด และดูแลตัวเองยาก และหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เผชิญในระดับปานกลาง (ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539: 92-93)

ผลของความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ความเครียดความวิตกกังวล อาจจะมีผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยอาจจะเกิดเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ไมเกรน ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (จำลอง ดิษขณิข, และ พร็ัมเพรา ดิษขณิข, 2545: 185-195)

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนด หรือทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม (Rando, 2003: 266-272) การศึกษาความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์กับการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ของ ออร์และคณะ (Orr, Reiter, Blazer, & Jame, 2007: 566-570) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในเมืองบัลติมอร์ รัฐแมริแลนด์ จำนวน 1820 คน โดยการตอบแบบสอบถาม Prenatal Social Environment Scale มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 6 ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงมีระดับคะแนน 5-6 จะมีการเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลที่มีระดับคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3

การประเมินความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ก็จะมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้โดยตรงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หรือแสดงให้เห็นทางอ้อม โดยสังเกตจากการใช้กลไกการเผชิญของบุคคล โดยทั่วไปพฤติกรรมที่แสดงออกมา จะขึ้นกับระดับความวิตกกังวล ถ้ามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความวิตกกังวลจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (Stuart, & Laraia, 2005: 261-263; Videbeck, 2006:249)

1. การตอบสนองด้านสรีรวิทยา (Physiological response) ความวิตกกังวลในระดับต่ำและปานกลาง บุคคลยังมีความสามารถในการทำงานสูง แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรง จะทำให้เกิดความสามารถในการทำงาน ความวิตกกังวลมีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic) เมื่อสมองส่วนหน้า (cortex of the brain) รับรู้ว่าถูกคุกคามก็จะส่งกระแสประสาทซิมพาเทติกไปที่ต่อมอะดรีนอล (Adrenal gland) เกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแคเทคโคลามีน (Catecholamine) ได้แก่ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (Nor-epinephrine) (McCool, et al., 1994) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจเต้นเร็ว และถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น เลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้น้อยลง ระบบประสาทส่วนกลางและกล้ามเนื้อมีการสลายไกลโคเจนมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2. การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral response) ความวิตกกังวลมีผลกระทบทั้งตัวบุคคลและระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลในระดับสูงมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีการแยกตัวของบุคคลที่จะออกจากสถานการณ์ที่ไม่สุขสบายนั้นๆ

3. การตอบสนองด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ (Cognitive response) ทำให้ประสิทธิภาพในการจำลดลง ระบบความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน หงุดหงิด ย้ำคิดย้ำทำ การตัดสินใจช้า ความคิดแคบและไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective response or Emotional reaction) ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โศกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย

การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคล รู้สึกแตกต่างกันไป ซึ่งไม่สามารถวัดโดยตรงได้ อาจต้องประเมินในรูปแบบของพฤติกรรม การวัดความวิตกกังวล มี 3 วิธีดังนี้ (Stuart, & Sundeen, 1995: 219; Stuart, & Laraia, 2005: 269-272)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การวัดต้องมีเครื่องมือเฉพาะ เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องมือวัดชีพจร ซึ่งการวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากระดับความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลตามความรู้สึกที่รับรู้ได้ของตนเอง โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความรู้สึก แล้วนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล แบบวัดความวิตกกังวลที่นิยมใช้ เป็นแบบวัดของสปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et al., 1970) การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถใช้ได้สะดวก และได้ผลดีถ้าแบบวัดมีความตรงและความเที่ยงสูง

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Behavior measure of anxiety) การสังเกตความผันแปร ในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การรับรู้ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนมาจากอารมณ์ภายใน ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตได้ เช่น มีอาการไม่สบายใจ กระสับกระส่าย ร้องไห้ ถอนหายใจ ลูกลี้หลุกน ขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State - Trait Anxiety Inventory Form X-1) ของสปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et al., 1970) การที่หญิงตั้งครรภ์รับทราบผลตรวจพบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล การใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญจึงเหมาะสมที่จะใช้วัดความวิตกกังวลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับทางวิชาการว่าวัดได้ตรงและได้ผลดี

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายในการช่วยบุคคลปกติที่มีความเครียด มีอาการวิตกกังวล ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถใช้พลังความสามารถได้อย่างเต็มที่ ให้สามารถตัดสินใจ เผชิญความเครียดความวิตกกังวลและเผชิญสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สถานการณ์ที่อบอุ่นปลอดภัย อันเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา กระบวนการให้คำปรึกษาจะดำเนินไปได้ด้วยดี จะต้องได้รับความร่วมมือจากทั้งผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 7-8)

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการที่นำความรู้ทางด้านการให้คำปรึกษาและความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยมาใช้ร่วมกัน ในการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษา มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองมีทักษะในการคิดตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งยังมีความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเอง (อรพรรณ ถีบุญวัชชัย, 2549: 6-7)

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้รับคำปรึกษาโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการอยู่เสมอ ทำให้พยาบาลมีโอกาสรับรู้และเข้าใจความรู้สึของผู้รับบริการได้ดี การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจะดำเนินการได้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้ผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และยังช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาศักยภาพแห่งตน ในการที่จะสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (อรพรรณ ถีบุญวัชชัย, 2549: 3)

ประเภทของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นวิธีการที่ช่วยเหลือบุคคล ให้เกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจเลือกการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางปฏิบัติการให้คำปรึกษามี 3 แบบ คือ 1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง 2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และ 3. การให้คำปรึกษาแบบผสม รายละเอียดของการให้คำปรึกษาในแต่ละแบบอธิบายได้ดังนี้ (สวัสดี บรรเทิงสุข, 2542: 14-17; อรพรรณ ถีบุญวัชชัย, 2549: 11-12)

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเอ็ดมัน อี วิลเลียมสันและโดนัล จี แพตเตอร์สัน(Edmund E. Williamson, & Donald G. Patterson) เป็นผู้ร่วมกันคิดและนำแนวคิดนี้มาใช้ในการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้มีความรู้ ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ วินิจฉัย คาดการณ์ ในการให้คำปรึกษาและริเริ่มวาง

แนวทางในการแก้ปัญหา ให้แก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ให้เกิดความมั่นใจและสามารถเผชิญปัญหาตามแนวทางแก้ปัญหาของผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบนี้มักใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาด้านการเรียน การศึกษา และการทำงาน

2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เป็นทฤษฎีของ คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) ซึ่งจะแตกต่างจากทฤษฎีของวิลเลียมสันและแพตเตอร์สัน โดยโรเจอร์สเชื่อในความสามารถของบุคคลว่า บุคคลสามารถหาทางออกสำหรับปัญหาของตนเองได้ จากการกระตุ้นของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ แต่จะสื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และโรเจอร์สยังเคารพในการตัดสินใจของบุคคล การให้คำปรึกษาแบบนี้มักใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก และการปรับตัว

3. การให้ปรึกษาแบบผสม (Eclectic Counseling) เฟ็ดเดอริก ธอร์น (Frederick Throne) เป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางและแบบนำทางมาใช้ร่วมกัน ทำให้การให้คำปรึกษาแบบนี้มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษในการที่จะเลือกใช้วิธีแบบใดก่อนก็ได้ ที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดว่าเหมาะสมในการให้คำปรึกษาในขณะนั้น

การจัดบริการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาแบบใดก็ตาม สามารถจัดการให้คำปรึกษาได้ 2 ประเภท ได้แก่ (สวัสดี บรรเทิงสุข, 2542: 18; อรพรรณ ลีอนุธวัชชัย, 2549: 83-84)

1. การจัดให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษา ที่ผู้ให้คำปรึกษาพบผู้รับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัว ครั้งละ 1 คน ผู้รับคำปรึกษาเข้าพบทบทวนหน้าที่ของตนเองและของผู้ให้คำปรึกษา และพร้อมที่จะรับการปรึกษาตามกระบวนการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นปัญหาที่เป็นความลับ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ

2. การจัดให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษาในเวลาเดียวกันหลายคน ที่มีลักษณะของปัญหาคือคล้ายคลึงกัน และมีความประสงค์ร่วมกันที่จะพบผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ให้คำปรึกษาเสนอให้พบกันเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยกันพิจารณาปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางของโรเจอร์ส หรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล อารมณ์ความรู้สึก และสถานการณ์ปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึก

ว่าตนเองแข็งแรง และไม่เคยมีอาการแสดงของโรคมามาก่อน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเกิดความวิตกกังวล จึงต้องการได้รับคำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมเป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกิดความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเองตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง จนทำให้เกิดความสามารถคิดพิจารณาและเห็นแนวทางที่จะดำเนินการและวางแผนชีวิตในขณะที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส มีความเชื่อว่า (Rogers, 1951 อ้างในวัชร ทรัพย์มี, 2547: 92-94)

1. มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าเป็นคนดี มีความน่าเชื่อถือ ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมองอย่างเป็นกลาง ไม่มีอคติและให้ความสำคัญของความเป็นบุคคลในแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
2. มนุษย์มีความสามารถใช้ความคิด มีสติปัญญาในการแก้ปัญหา และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีศักยภาพในการคิดพิจารณาอย่างอิสระ ตัดสินใจเลือกการเผชิญการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่รู้สึกลัวถูกคุกคามหรือมีความวิตกกังวล
3. มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อความอยู่รอดและประสบความสำเร็จ มนุษย์จึงต้องการการพึ่งพาและต้องการพัฒนาตนเอง เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการและในสถานการณ์ที่เหมาะสม มนุษย์จะพัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่
4. มนุษย์สามารถรับรู้ตนเองและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ที่ได้รับในแต่ละขณะ และยังสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการปรับตัวของแต่ละบุคคลจึงไม่เหมือนกันขึ้นกับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ
5. มนุษย์ต้องการการยอมรับในสังคม ต้องการความรักความเห็นใจ จากบุคคลในสังคมที่อยู่แวดล้อม ทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ส คือการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมาย ดังต่อไปนี้ (Rogers, 1951 อ้างในวัชร ทรัพย์มี, 2547: 97-99; Seligman, 2006: 175-176)

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถระบายความรู้สึก ความคับข้องใจได้อย่างอิสระ
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดพลังอำนาจในตนเอง มองโลกในเชิงบวก มองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ปัญหาได้

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับสภาพการณ์ต่างๆ ได้ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

5. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถใช้สติปัญญาตัดสินใจแก้ปัญหาได้

6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

โรเจอร์ส กล่าวว่า สิ่งสำคัญและมีความมากกว่าเทคนิคใดๆ ในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ เจตคติของผู้ให้คำปรึกษา เจตคติและบุคลิกภาพที่เหมาะสมของผู้ให้คำปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาไปสู่การยอมรับตนเอง และการรู้จักตนเอง บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ส มีดังนี้ (Rogers, 1951 อ้างใน อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549: 57)

1. ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำพูดและเทคนิคในการให้ความกระจ่าง (clarification)
2. ผู้ให้คำปรึกษาใช้สติปัญญาแปลความหมายความรู้สึก ที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามสื่อออกมา
3. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับ ความสามารถของผู้รับคำปรึกษา เข้าใจ รับรู้ความคิด ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา
4. ผู้ให้คำปรึกษาใช้ความเข้าใจอย่างร่วมความรู้สึก (empathic understanding) แสดงความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับ ผู้รับคำปรึกษา และสื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบ

Hopps (1955 อ้างใน อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549: 57) ได้เสนอบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 7 ประการ ดังนี้คือ

1. ผู้ให้คำปรึกษาทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อออกมา ทั้งเนื้อหาและความรู้สึก และสื่อกลับไปสู่ผู้รับคำปรึกษา
2. ผู้ให้คำปรึกษาแปลความหมายที่ผู้รับคำปรึกษาพูด สรุปเรียบเรียง แล้วสะท้อนกลับให้ผู้รับคำปรึกษา ได้สำรวจ และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษาแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด และแสดงให้ทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษา
4. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ความคาดหวัง และขอบเขตของการให้คำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้อง
5. ผู้ให้คำปรึกษา สนับสนุนผู้รับคำปรึกษา เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะแก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ ยอมรับด้วยคำพูด และท่าทาง

6. ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล และตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และจะไม่ให้ข้อมูล หรือตอบคำถามที่แสดงถึงการพึ่งพา ไม่กล้าตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา

7. ผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจในการให้คำปรึกษา ไวต่อการรับรู้ความรู้สึก และแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกมา บทบาทที่สำคัญ คือ การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง มีความจริงใจ เข้าใจ มีการร่วมความรู้สึก และให้การยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยปราศจากเงื่อนไข

กระบวนการและขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนต่างๆ ของการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์สมีดังต่อไปนี้ (Rogers, 1951 อ้างใน วัชร ทรัพย์มี, 2547 : 99-100; อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549: 58-59) คือ

1. ผู้รับคำปรึกษามาขอรับคำปรึกษา ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
2. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการชี้แจงให้เข้าใจ ถึงกระบวนการให้คำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แสดงความสนใจ การยอมรับความจริงใจ การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก ความคิดเห็น ความคับข้องใจ ออกมาอย่าง อิสระ การสร้างสัมพันธภาพจะต้องทำตลอดการให้คำปรึกษา
4. ผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องราวของตน และระบายความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษา ให้การยอมรับด้วยความเข้าใจในความรู้สึกทางลบของผู้รับคำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ที่เป็นความรู้สึกทางลบออกมาอย่างเต็มที่ ผู้รับคำปรึกษาจะเกิดแรงกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกทางบวกเกิดตามมา
6. ผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับ เข้าใจความรู้สึกทางบวกของผู้รับคำปรึกษา เช่นเดียวกับที่ยอมรับและเข้าใจความรู้สึกทางลบของผู้รับคำปรึกษา
7. ผู้ให้คำปรึกษาช่วยผู้รับคำปรึกษาเกิดการหยั่งรู้ เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง
8. กระบวนการเกิดการหยั่งรู้มีการประสมประสาน เน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิด ความกระจำในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้
9. ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมทางบวกเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา
10. ผู้รับคำปรึกษามีการพัฒนาการหยั่งรู้อย่างสมบูรณ์ มีความเข้าใจตนเองถูกต้องความเป็นตามจริง และมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาได้

11. ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่น ว่าสามารถแก้ปัญหา หรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง

12. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาก็จะยุติลง

จะเห็นได้ว่ากระบวนการให้คำปรึกษาของโรเจอร์สไม่แบ่งขั้นตอนชัดเจน แต่สามารถสรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 27-34; สวัสดิ์ บรรเทิงสุข, 2542: 16; Shives, 2005: 124-125)

1. ขั้นเริ่มต้น การให้คำปรึกษาเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้มีบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อลดความตึงเครียดให้เกิดการผ่อนคลายกับผู้รับคำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ มักใช้การพูดคุยสนทนา สร้างความเป็นกันเอง และใช้เทคนิคการยอมรับ

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่เปิดโอกาส ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจอย่างอิสระ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความกระจ่างในความรู้สึกของตนเอง เกิดการสำรวจความต้องการของตนเอง และร่วมกันวางแผนเป้าหมายตามความต้องการ ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ ให้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา จนผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหาและสามารถมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ขั้นนี้ใช้เทคนิคการถามด้วยคำถามปลายเปิด การฟังอย่างเข้าใจ การยอมรับ การทำให้เกิดความกระจ่างด้วยการสะท้อนเนื้อหาและการสะท้อนความรู้สึก ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจปฏิบัติการแก้ปัญหา

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา หลังจากสนทนาและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้สนทนากัน จะเป็นการทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา และมั่นใจว่าสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา ก็จะยุติการให้คำปรึกษา แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือก็จะมีนัดหมายครั้งต่อไป

เทคนิคการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เทคนิคการให้คำปรึกษามีดังต่อไปนี้ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 58-60; อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2549: 77-81; Seligman, 2006: 177-179)

1. **การเริ่มต้นเข้าสู่การให้คำปรึกษา** เป็นการเริ่มการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการพูดคุย ทักทายในเรื่องทั่วไปให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง ใช้เวลาเพียงช่วงสั้นๆ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดเพิ่มความมั่นใจ เกิดความไว้วางใจในการรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถามปลายเปิด เพื่อที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ได้อย่างไม่ลำบากใจ

2. **การฟัง** เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาต้องฟังอย่างเข้าใจ ตั้งใจ ในขณะที่รับฟังมีการพยักหน้ารับ และการประสานสายตา ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจ สนใจเอาใจใส่ของผู้ให้คำปรึกษาต่อผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องจับใจความสำคัญให้ครบถ้วน พร้อมกับใช้เทคนิคการสังเกต สังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษายังต้องไวในการรับรู้ความรู้สึก การแสดงออก เข้าใจการสื่อความหมายของผู้รับคำปรึกษาในขณะที่รับฟัง

3. **การยอมรับ** ผู้ให้คำปรึกษามีการแสดงท่าที เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นและเข้าใจว่า ผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับผู้รับคำปรึกษา ในการเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล แต่ทุกคนก็มีความเท่าเทียมกันในความเป็นบุคคล การแสดงออกในการยอมรับของผู้ให้คำปรึกษา สามารถแสดงออกได้หลายวิธี เช่น การตั้งใจฟัง การพยักหน้ารับในขณะที่ฟัง การประสานสายตา การไม่ขัดจังหวะการพูด หรือเปลี่ยนเรื่องพูด การยอมรับต้องยอมรับอย่างที่เขาเป็น แม้จะมีความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องในตัวผู้รับคำปรึกษาก็ตาม จะไม่มีการประเมินตัดสินข้อดีข้อด้อย นั่นคือ เป็นการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข

4. **การสะท้อนความรู้สึก** เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษารับฟังเรื่องราวคำพูดของผู้รับคำปรึกษา และรวบรวม เรียบเรียงคำพูด โดยไม่มีการตกแต่ง บิดเบือน ตัดทอน หรือเพิ่มเติมคำพูด แล้วสะท้อนคำพูดให้ผู้รับคำปรึกษา ได้พิจารณาความรู้สึกของตน ทั้งที่แสดงออกมา และที่ซ่อนเร้นแอบแฝงในคำพูดของผู้รับคำปรึกษา

5. **การเจียบ** เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้มีเวลาพิจารณา รวบรวมความรู้สึก ความนึกคิดของตน ก่อนที่จะระบายความรู้สึกออกมาเป็นคำพูด และผู้ให้คำปรึกษาได้มีโอกาสสังเกตลักษณะ กิริยาท่าทางของผู้รับคำปรึกษา

6. **การสังเกต** เป็นการรับรู้ของผู้ให้คำปรึกษา ในการแสดงกิริยาท่าทางของผู้รับคำปรึกษา การสังเกตจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษา เลือกเทคนิคการให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาจะสามารถพิจารณาเลือกแนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้

7. การทำให้กระจ่าง เป็นการทำให้เกิดความชัดเจนในสาระที่มีความคลุมเครือที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา โดยการให้ผู้รับคำปรึกษาพูดซ้ำอีกครั้ง หรือเป็นการช่วยค้นหาคำพูดที่ตรงกับความหมายมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหามากขึ้น

8. การสรุปความ เป็นการดึงความสำคัญในรายละเอียดที่ได้สนทนากัน มาลำดับความสำคัญตามเหตุการณ์ การสรุปความมักจะทำการก่อนการยุติการสนทนา หรือสรุปประเด็นที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ทำให้การให้คำปรึกษาดำเนินต่อไปตามจุดมุ่งหมาย

9. การให้ข้อมูล เป็นการให้สิ่งที่เป็นความจริงและถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จะช่วยให้สามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ การให้ข้อมูลต้องรู้จังหวะในการให้ข้อมูล และไม่เป็นการคุกคามความรู้สึกต่อผู้รับคำปรึกษา

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ยังเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ โดยอิสระ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด เข้าใจความรู้สึก และปัญหาของผู้รับบริการ สามารถใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม งานวิจัยที่นำการให้คำปรึกษาไปใช้ช่วยลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และได้ผลดี ได้แก่

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริมดิ จำนวน 30 คน วิธีให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบราวเมอร์ (Branmer, 1988) ผลพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงร้อยละ 93.34 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.87 (สุริย์ เทพสุกรังษิกุล , 2532)

ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่ท่าแท้งผิดกฎหมายและมีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระจำนวน 20 คน วิธีให้คำปรึกษาแบบผสม และเป็นรายบุคคล ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534)

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยและเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 40 คน วิธีให้คำปรึกษาแบบผสม เป็นรายบุคคล ผลพบว่ามารดาเด็กป่วยที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษา (ลักนา อันฤดี, 2536)

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอดโรงพยาบาลรามาริมดิ จำนวน 30 คน

วิธีให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางของโรเจอร์ส เป็นรายบุคคล ผลพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงคิดเป็นร้อยละ 96.67 และกลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 66.67 (ชไมพร โนนศรีชัย, 2536)

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 คน วิธีให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางของโรเจอร์สเป็นรายบุคคล ผลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ (วิราณัฐ มิตรารัตน์, 2543)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกจำนวนหนึ่งที่นำเทคนิคการให้คำปรึกษาทางสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่

ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 35 คน วิธีให้คำปรึกษาแบบผสมของธอร์น (Thorn) เป็นรายบุคคล ผลพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 91.4 และอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.6 (วนิดา ชุกกลิ่น , 2534)

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คนวิธีให้คำปรึกษาแบบผสมของธอร์น (Thorn) เป็นกลุ่ม ผลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม (เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่า หลังจากหญิงตั้งครรภ์ทราบผลตรวจพบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ และความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอ ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ จึงต้องหาวิธีที่จะลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และการให้

คำปรึกษาทางสุขภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้ ผู้วิจัยจึงนำ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ร่วมกับการแจกคู่มือการปฏิบัติ ตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มาใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มนี้



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพพร้อมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง และสามีได้รับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยที่สามีจะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หรือไม่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก็ได้

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ร่วมกับสามี
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆระหว่างตั้งครรภ์
4. สามารถเข้าใจภาษาไทย พูดคุยรู้เรื่อง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

คุณสมบัติที่เลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียไม่ยินยอมรับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยไม่ครบ 2 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่า Effect size ของตัวแปรที่ศึกษาจากงานวิจัยที่ใช้ อ้างอิง คำนวณค่า Effect size ด้วยวิธีของกลาส (Glass,1976) ได้ค่า Effect size = .64 (ชไมพร โนนศรีชัย, 2536) กำหนด $\alpha = .05$ Power = .80 The t test for means จาก sample size table (Cohen, 1988: 54) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

สถานที่ศึกษา

สถานที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ คลินิกตรวจครรภ์ แผนกตรวจผู้ป่วยนอกสูติกรรม และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามารับดี เปิดให้บริการตรวจครรภ์ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.และคลินิกธาลัสซีเมีย ในวันพฤหัสบดี เวลา 12.30-15.00 น. โดยเฉลี่ย จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์มีประมาณเดือนละ 350 คน และพบหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีประมาณเดือนละ 25 – 30 คน

วิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลรามารับดีในการตรวจคัดกรองและตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีดังต่อไปนี้

1. การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จะได้รับการตรวจเลือดเพื่อตรวจคัดกรองพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และนัดหมายครั้งต่อไป 2 สัปดาห์ ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 08.00 น. (คลินิกตรวจครรภ์)

2. หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดเพื่อฟังผลตรวจเลือด และตรวจร่างกาย เวลา 8.00 น.จัดเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ใหม่ ก่อนพบแพทย์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากพยาบาลในห้องสอนสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีผล MCV < 80 fl และ / หรือผล DCIP Positive จะได้รับแผ่นพับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และได้รับคำอธิบายจากพยาบาลในห้องสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างย่อประมาณ 5 นาที (พยาบาลที่ให้อาสาจะเปลี่ยนทุก 2 เดือน) หลังจากได้รับความรู้แล้ว จะได้พบแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ได้รับการตรวจร่างกาย และฟังผลตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และโรคอื่นๆ และจะได้รับคำแนะนำให้รับการตรวจหาชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผลตรวจครั้งต่อไป 2 สัปดาห์ ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 09.30 น. (คลินิกตรวจครรภ์)

3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่นัดเวลา 9.30 น.จะได้รับฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ (แพทย์จะเปลี่ยนทุกเดือน) และจะได้รับคำแนะนำให้ชักชวนสามีมารับการตรวจหาชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และนัดหญิงตั้งครรภ์และ

สามีมาพร้อมกัน เพื่อฟังผลเลือดสามีครั้งต่อไป 2 สัปดาห์ ในวันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. (คลินิกธาลัสซีเมีย)

4. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามีกลุ่มที่นัดวันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. จะได้รับความรู้ในห้องสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากการดูวิดีโอ ซึ่งจัดทำโดยภาควิชาสูติศาสตร์ และจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย (แพทย์และพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมียจะเป็นคนเดิมตลอด) หลังจากนั้นทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามีจะได้พบแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย เพื่อฟังผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ หลังทราบผลในกลุ่มสมรสที่เป็นคู่เสี่ยง คือคู่ที่ทั้งสามีและภรรยาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด $\alpha 1$ และ / หรือชนิด β หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด β และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด Hb E คู่สมรสที่เป็นคู่เสี่ยงจะได้รับการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ แนะนำวิธีการและถามความสมัครใจในการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในทารกก่อนคลอด รวมทั้งได้รับทราบแนวทางการดูแลรักษาหลังทราบผลตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด จากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ในกลุ่มคู่สมรสที่เป็นคู่เสี่ยงจะได้รับการนัดตรวจครั้งต่อไป ในวันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. (คลินิกธาลัสซีเมีย)

คู่สมรสที่ไม่เป็นคู่เสี่ยงคือคู่ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแต่เพียงฝ่ายเดียวและ / หรือทั้งคู่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด Hb E คู่สมรสที่ไม่เป็นคู่เสี่ยงจะได้รับการนัดหมายครั้งต่อไป ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา 08.30 น. เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ (คลินิกตรวจครรภ์)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แบ่งออกเป็น

1. คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (ภาคผนวก ก.) เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ให้มีประเด็นไปในแนวทางเดียวกัน ในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ผู้วิจัยจะดำเนินการตามกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นเตรียมการให้คำปรึกษา โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้การต้อนรับที่อบอุ่นและพูดคุยสร้างความคุ้นเคยกันเอง ในการพบกันครั้งแรกจะมีการ

แนะนำตนเอง โดยการบอกชื่อ สกุล ตำแหน่ง สถาบันการศึกษา ชี้นำวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทของผู้รับคำปรึกษา

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา โดยการสอบถามความรู้สึกด้วยคำถามปลายเปิด และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก ความคับข้องใจอย่างอิสระ ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความกระตือรือร้นในการรับรู้ การสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ ให้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับคำปรึกษา จนผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา ยอมรับตนเอง และสามารถมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการฟังอย่างเข้าใจ การยอมรับ การทำให้กระตือรือร้นโดยการสะท้อนเนื้อหาและสะท้อนความรู้สึกทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจปฏิบัติการแก้ปัญหา

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้สนทนากัน ซึ่งจะเป็นการทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา และเกิดความมั่นใจว่าสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาก็จะยุติลง แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือก็จะนัดหมาย ในครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 1. ให้คำปรึกษาในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีอายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และเพื่อให้ความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาประมาณ 30 – 45 นาที

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ในระหว่างตั้งครรภ์และหลังฟังผลตรวจของสามี สำรวจความต้องการและความรู้เกี่ยวกับผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี อัตราเสี่ยงการเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียของทารกในครรภ์ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะ

ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการ รวมทั้งสนับสนุน ปรึกษาประคองทางจิตใจ ให้กำลังใจ เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาประมาณ 30 – 45 นาที

2. **คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย** (ภาคผนวก ข.) เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้อ่าน ให้รู้และเข้าใจ ความหมายของโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการผ่อนคลาย ความวิตกกังวล คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเล่มนี้ ผู้วิจัยจะ แจกให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง ในขณะที่ได้รับคำปรึกษา ทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 1 และนำกลับบ้านเพื่ออ่านทบทวน

วิธีการสร้างคู่มือการให้คำปรึกษาและคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ ของโรคธาลัสซีเมีย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม จากงานวิจัยเอกสารรายงานต่างๆ เกี่ยวกับหลักการและ กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ รวมทั้งทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางหรือแบบผู้รับ คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะ ตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการผ่อนคลายความ วิตกกังวล

2. ทำการศึกษาคำถามและความวิตกกังวลขณะเผชิญ จากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย โดยการสังเกต ลักษณะ ท่าทาง สีหน้าขณะทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซี เมีย และร่วมรับฟังคำถามจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสอบถามความรู้สึก เมื่อทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

3. เขียนคู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ประเด็นการสนทนาเป็นแนวทางเดียวกันในการให้คำปรึกษา ทางสุขภาพ และเขียนคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

4. นำคู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น พาหะของโรคธาลัสซีเมียที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยคู่มือการให้คำปรึกษาทาง สุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก จ.) ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลจิต เวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์ สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ธาลัสซีเมีย 1 ท่าน ตรวจสอบภาษาและเนื้อหาที่ใช้ให้ถูกต้องตามเทคนิคการให้คำปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำ แล้วนำคู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติ

เหมือนกลุ่มตัวอย่าง อัดแถบเสียง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง ส่วนคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบภาษาและเนื้อหา จำนวน 6 ท่าน (ภาคผนวก ข.) ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาล สุนิศาตร์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาล 5 ท่านและอาจารย์แพทย์สุนิศาตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่านหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบภาษาและเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และแจกให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (ภาคผนวก ค.) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร การรู้จักโรคธาลัสซีเมีย ผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลที่บันทึกจากเวชระเบียน

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ภาคผนวก ง.) สร้างโดย สปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et al., 1970) มีชื่อว่า The State – Trait Anxiety Inventory หรือ STAI ประกอบด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State – Trait Anxiety Inventory form X-1) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ตึงเครียดมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (The State – Trait Anxiety Inventory form X-2) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไปมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 61-62) แบบวัดความวิตกกังวลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State – Trait Anxiety Inventory form X-1) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยรศ.พ.ญ.นิตยา คชภักดี ดร. สายฤดี วรกิจโกศาทร และดร. มาลี นิสสัยสุข โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียประเมินแบบวัดนี้ มีข้อคำถาม 20 ข้อเป็นข้อคำถามทางลบ 10 ข้อและข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ

- | | | |
|----------------|---------|--|
| 1 = ไม่เลย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะประเมิน |
| 2 = มีบ้าง | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะประเมินเล็กน้อย |
| 3 =ค่อนข้างมาก | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะประเมินค่อนข้างมาก |
| 4 = มากที่สุด | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะประเมินมากที่สุด |

การให้คะแนน

ข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18
ข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20

การรวมคะแนนจะกลับคะแนนคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวกก่อน แล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State – Trait Anxiety Inventory form X-1) โดยสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (1970) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิธี Known groups technique ทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐฟลอริดาจำนวน 197 คน ในภาวะที่มีความตึงเครียด จากการดูภาพยนตร์ที่ตื่นเต้นน่ากลัวและจากการสอบ และในภาวะที่ไม่มีความตึงเครียด คืออยู่ในช่วงเวลาปกติ และขณะฝึกการผ่อนคลาย ผลปรากฏว่าแบบวัดมีความตรงตามโครงสร้าง และเมื่อนำไปหาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83 - 0.94

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับภาษาไทย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบและผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาตรวจสอบ (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 64) การตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2523-2534 ทดสอบห่างกัน 24 วัน และหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่า $r = 0.27$ (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526: 64) ได้มีผู้นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ทดสอบความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 - 0.89 (ศิริกาญจน์ เขื่อนเทศ, 2527: 139; ประภาศรี จิระยิ่งมงคล, 2536) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.92- 0.93 (วิราณูช มิตรารัตน์, 2543: 55; กัญจน์ พัตติยะ, 2530: 58)

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะนำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92 ส่วนในงานวิจัยจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 70 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ภาคผนวก จ.) สร้างโดยสมัย กาญจนมยุร (2532) ด้วยการสร้างข้อคำถามที่ครอบคลุมพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ได้ข้อคำถาม 163 ข้อ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 9 ประการ เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่ามี 7 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามที่เหมาะสม 39 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของสมัย กาญจนมยุร มาปรับใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์ โดยตัดออก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 25 “ฉันทำงานหนักให้มากขึ้นเพื่อให้คลอดง่ายขึ้น” และข้อที่ 29. “ถ้าหากมีน้ำเดินหรือเจ็บครรภ์ ฉันจะไปโรงพยาบาลทันที” เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จึงยังไม่มีอาการเหล่านี้ และเพิ่มข้อคำถามที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ข้อที่ 4. “การฝากครรภ์ช่วยให้ทราบการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย” และข้อที่ 22. “ฉันรับประทานยาบำรุงเลือดตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ สำหรับฉันที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย” ส่วนข้ออื่นๆได้ปรับปรุงเรื่องภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา จึงคงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความด้านบวก 33 ข้อ คือ ข้อ 1 - 23 และ ข้อ 30 - 39 และข้อความด้านลบ 6 ข้อ คือ ข้อ 24 - 29 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

- | | | |
|--------------------------|---------|---|
| 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมากที่สุด |
| 2 = ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมาก |
| 3 = ไม่แน่ใจ | หมายถึง | เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำหรือไม่ |
| 4 = เห็นด้วย | หมายถึง | เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมาก |
| 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมากที่สุด |

การรวมคะแนนจะกลับคะแนนคำถามที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองในทางลบก่อน แล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 39 – 195 คะแนนรวมมาก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองสร้างโดยสมัช กาญจนมยุร (2532) ตรวจสอบคุณภาพโดยนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองจำนวน 163 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาลและผู้ชำนาญการด้านสถิติกรรรม จำนวน 9 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงใหม่เหลือข้อคำถาม 115 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คน นำผลการทดลองมาปรับปรุงด้านภาษา เหลือข้อคำถาม 96 ข้อ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discriminant power) หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 523 คน เพื่อวิเคราะห์หองค์ประกอบ (factor analysis) ของความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า มีข้อคำถาม 39 ข้อ ที่สะท้อนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพลังความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 9 ประการและมี 7 องค์ประกอบ คือ

1. แรงจูงใจและความสามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง ได้แก่ข้อคำถามข้อ 1-9
2. สถิติปัญญา ได้แก่ การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้การมีทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสามารถในการจัดระบบเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แก่ข้อคำถามข้อ 10-18
3. ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้แก่ข้อคำถามข้อ 19-23
4. ข้อจำกัดเกี่ยวกับความสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง ได้แก่ข้อคำถามข้อ 24-29
5. ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ข้อคำถามข้อ 30-31
6. ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ข้อคำถามข้อ 32 -36
7. ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเอง เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ได้แก่ข้อคำถามข้อ 37-39

ซึ่งจากการวิเคราะห์หองค์ประกอบ ไม่พบองค์ประกอบความสามารถควบคุมการใช้พลังงานของร่างกายตนเอง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต ในเรื่องของการควบคุมพลังงานจึงไม่แตกต่างจากคนปกติ และจากการที่สามารถสะท้อนองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบได้จึงนับว่าแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองนี้มีความเชื่อมั่นเพียงพอที่จะนำไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ มีผู้นำแบบสอบถามไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (กาญจณี สีห์โสภณ และคณะ ,2533) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ (กาญจนา บุญทับ ,2534 ; ศรีสมร ภูมณสกุล,2535; อุบลวรรณ กุลสันต์,2541)

พบว่า สามารถใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอันดับอยู่ระหว่าง .82 -.89

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน (ภาคผนวก ข.) ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลศาสตรผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการพยาบาล 5 ท่านและอาจารย์แพทย์ศาสตรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคศาสตร์ชีเมีย 1 ท่าน ตรวจสอบภาษาและเนื้อหาที่ใช้ในข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาค่าความเที่ยง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87 ส่วนในงานวิจัยจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคศาสตร์ชีเมีย จำนวน 70 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเพื่อการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. และวันพฤหัสบดี เวลา 12.30 -15.00 น. ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด จนมีความเข้าใจดีแล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อยินยอม เข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการทำวิจัยในภาพรวม และใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาในเชิงวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อการดูแลที่พึงจะได้รับต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปยังหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจครรภ์ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยฝึกการเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยฝึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แล้วจึงฝึกการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในแต่ละครั้งที่มีการฝึกจะอัดเสียงเพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.3 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจครรภ์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยก่อนที่จะเริ่มทำวิจัย ผู้วิจัยจะเตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยวิธีการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย เครื่องมือวิจัยที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้อง ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างที่นัดฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในคลินิกตรวจครรภ์ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลและการใช้ข้อมูล และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว และดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง แนะนำสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผล 2 สัปดาห์ ในคลินิกธาลัสซีเมีย วันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. ครั้งที่ 2 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 1 เป็นรายบุคคลพร้อมกับได้รับแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (ภาคผนวก ข) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพให้ตามแผนการให้คำปรึกษาจำนวน 2 ครั้ง จากผู้วิจัย โดยในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 -45 นาที

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 1. กระบวนการให้คำปรึกษา มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา จากการสร้างสัมพันธภาพ โดยการให้การต้อนรับที่อบอุ่น พูดคุยสร้างความเป็นกันเอง การกล่าวทักทาย “สวัสดีค่ะ เชิญนั่งค่ะ มากับใครค่ะ” ในการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตนเองโดยการบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง สถาบันที่ศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา การรักษาความลับ การพิทักษ์สิทธิ รวมทั้งบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและบทบาทของผู้รับคำปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยการสอบถามความรู้สึกหลังทราบผลตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึกอย่างไร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ผู้วิจัยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกิดความกระตือรือร้นในการรับรู้ถึงความต้องการต่างๆ ในขณะนั้น ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลการตรวจความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมีย ความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ และกระตุ้นให้วางแผนทางปฏิบัติที่เป็นของตนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนประคับประคองทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การตรวจครรภ์ตามนัด อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ก่อนนัดวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย(ภาคผนวก ข) แนะนำให้ชักชวนสามีมารับการตรวจหาชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้ ได้แก่ การฟังอย่างเข้าใจ การยอมรับ การสะท้อนความรู้สึก การเงียบ การสังเกต การทำให้กระตือรือร้น การให้ข้อมูล

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้สนทนากัน จะเป็นการทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเข้าใจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เข้าใจการปฏิบัติดูแลตนเอง เข้าใจความสำคัญของ

การชักชวนสามีมารับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ วันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น ในคลินิกธาลัสซีเมีย.

ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์ ไม่เกิน 18 สัปดาห์ ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการตรวจของสามีจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมียและได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 2 โดยใช้เวลา 30 -45 นาที

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพครั้งที่ 2 มีกระบวนการให้คำปรึกษา มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ โดยให้การต้อนรับที่อบอุ่น พูดคุย สร้างความเป็นกันเอง มีการกล่าวทักทาย กับ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เช่น “สวัสดีค่ะ เชิญนั่งค่ะ รอฟังผลตรวจของสามีนานไหมค่ะ” ผู้วิจัยแนะนำตนเอง โดยการบอกชื่อนามสกุล ตำแหน่ง สถาบันการศึกษา บอกการให้คำปรึกษาครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา การรักษาความลับ รวมทั้งบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและบทบาทของผู้รับคำปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ทบทวนและสอบถามความรู้สึกต่อการให้คำปรึกษาในครั้งก่อน สอบถามการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทบทวนประเด็นที่สนทนาในครั้งก่อน สอบถามความต้องการที่จะให้สามีรับฟังคำปรึกษาด้วยหรือไม่ สอบถามผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี ผลตรวจเป็นอย่างไร ในกรณีที่สามีไม่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความรู้สึกอย่างไร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องผลการตรวจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ ในกรณีที่สามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความรู้สึกอย่างไร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลการตรวจ ความรู้ในเรื่องพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ความรู้ในเรื่องวิธีการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด แนวทางการดูแลรักษาหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ ผู้วิจัยสนับสนุนประทับใจประกอบทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติมตามความต้องการ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ช่วยกันสรุปประเด็นสำคัญที่ได้สนทนากัน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เข้าใจประเด็นที่สนทนากัน สามารถยอมรับและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถวางแผนทางในการ

ปฏิบัติการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ยุติการนัดหมาย และจะติดตามผลต่อ เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป (หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนัดมารับการตรวจอัลตราซาวด์ตามแผนการตรวจของคลินิกตรวจครรภ์)

ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ชุดได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

2.2 หลังจากเก็บข้อมูลครบ ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทราบพร้อมกล่าวคำขอบคุณในการเข้าร่วมวิจัย แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียให้กับกลุ่มทดลอง

2.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

แผนผังการดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติบรรยายวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละในลักษณะส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดมาตรฐานบัญญัติ มาตรฐานเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในลักษณะส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดมาตรฐานอันตรายภาค มาตรฐานอัตราส่วน
2. เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการวัดมาตรฐานบัญญัติ มาตรฐานเรียงลำดับด้วยสถิติ Chi-square test และลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการวัดมาตรฐานอันตรายภาค มาตรฐานอัตราส่วนของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนการทดลอง และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test
3. ทดสอบการกระจายแบบปกติ (normal distribution) ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการทดลอง และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov test
4. วิเคราะห์ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ ANCOVA

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มาฝากครรภ์ ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย จำนวน 35 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว จำนวน 35 คน ผลการศึกษานำเสนอใน 2 ส่วนคือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบสมมติฐาน ในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี เก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน คัดออกจากการศึกษาจำนวน 2 คน เนื่องจากได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยไม่ครบ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูล จำนวน 36 คน คัดออกจากการศึกษาจำนวน 1 คน เนื่องจากสามีไม่ยินยอมรับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 -34 ปี (ร้อยละ 97.10) อายุเฉลี่ย 26.09 ปี ในกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 26.09$, $SD = 3.62$) และ 27.60 ปี ในกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 27.60$, $SD = 4.24$) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านเหมือนกัน (ร้อยละ 80.00) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 60.00 ในกลุ่มทดลองและ 62.90 ในกลุ่มควบคุม) มีรายได้เฉลี่ย 18,671.43 บาทต่อเดือน (Median = 16,000.00) และ 19,637.14 บาทต่อเดือน (Median = 18,500.00) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 71.40 กลุ่มทดลอง และร้อยละ 62.90 กลุ่มควบคุม) จำนวนปีที่ศึกษาในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 11.97 ปี ($\bar{x} = 11.97$, $SD = 3.10$) และ 12.14 ปี ($\bar{x} = 12.14$, $SD = 3.66$) ในกลุ่มควบคุม ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวเหมือนกัน (ร้อยละ 68.60) อาศัยอยู่กับสามีทุกวัน (ร้อยละ 94.30 กลุ่มทดลอง และร้อยละ 77.10 กลุ่มควบคุมตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 91.40 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 82.90 ในกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ Chi-Square และ Independent t- test

	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		χ^2	t
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
- < 20 ปี	1	2.90	1	2.90	0.00 ^{ns}	1.61 ^{ns}
- 20-34 ปี	34	97.10	34	97.10		
	$\bar{X}=26.09$	SD=3.62	$\bar{X}=27.60$	SD=4.24		
อาชีพ						
- ทำงานในบ้าน	7	20.00	7	20.00	0.00 ^{ns}	
- ทำงานนอกบ้าน	28	80.00	28	80.00		
รายได้ครอบครัว						
- ไม่เพียงพอ	14	40.00	13	37.10	0.06 ^{ns}	-0.41 ^{ns}
- เพียงพอ	21	60.00	22	62.90		
จำนวนเงิน	$\bar{X}=18671.43$	SD=8805.87	$\bar{X}=19637.14$	SD=8397.97		
	Median	16000.00	Median	18500.00		
ระดับการศึกษา						
- ประถม /มัธยมต้น	14	40.00	10	28.60	1.10 ^{ns}	0.21 ^{ns}
- มัธยมปลาย/อาชีว	11	31.40	12	34.30		
- สูงกว่ามัธยมปลาย	10	28.60	13	37.10		
จำนวนปี	$\bar{X}=11.97$	SD=3.10	$\bar{X}=12.14$	SD=3.66		
ลักษณะครอบครัว						
- ครอบครัวเดี่ยว	24	68.60	24	68.60	0.00 ^{ns}	
- ครอบครัวขยาย	11	31.40	11	31.40		
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
- อยู่ด้วยกันทุกวัน	33	94.30	27	77.10	4.20*	
- อยู่คนละสถานที่	2	5.70	8	22.90		
ความตั้งใจในการมีบุตร						
- ไม่มีความตั้งใจ	3	8.60	6	17.10	1.15 ^{ns}	
- มีความตั้งใจ	32	91.40	29	82.90		

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 77.10 และ 82.90 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะทราบข้อมูลจาก วิทยุ โทรทัศน์และแผ่นพับ (ร้อยละ 34.30) รองลงมาทราบจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 20) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทราบจาก แพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 37.10) รองลงมาจะทราบ ข้อมูลจากเพื่อนและญาติ (ร้อยละ 14.30) ส่วนผลการวินิจฉัยการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของ หญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด Hb E เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 74.30 และ ผลการวินิจฉัยการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ ปกติ คิดเป็นร้อยละ 51.40 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 62.90 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมีย					
- ไม่เคยรู้จัก	8	22.90	6	17.10	0.36 ^{ns}
- เคยรู้จัก	27	77.10	29	82.90	
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค ^a					
- ไม่มีแหล่งข้อมูล	8	22.90	6	17.10	7.02 ^{ns}
- แพทย์ พยาบาล	7	20.00	13	37.10	
- เพื่อน ญาติ	4	11.40	5	14.30	
- วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ	12	34.30	4	11.40	
- มีแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง	4	11.40	7	20.00	

a ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ns = p > .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2
	(n = 35)		(n = 35)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลการเป็นพาหะของ					
โรคธาลัสซีเมียของหญิง					
ตั้งครรภ์					
- แอลฟา 1	1	2.90	4	11.4	8.80 ^{ns}
- เบต้าบวก	0	0	3	8.60	
- เฮตเทอโรไซกัสฮีโมโกลบิน	26	74.30	26	74.30	
อื่น					
- ฮีโมไซกัส ฮีโมโกลบินอี	5	14.30	1	2.90	
- ฮีโมโกลบิน เอช	1	2.90	0	0	
-ฮีโมโกลบินอีและ	2	5.70	1	2.90	
ฮีโมโกลบินคอนแทคสปริง,					
ฮีโมโกลบินอีและแอลฟา1					
ผลการเป็นพาหะของ					
โรคธาลัสซีเมียของสามีหญิง					
ตั้งครรภ์					
- ปกติ	18	51.40	22	62.90	4.16 ^{ns}
-เฮตเทอโรไซกัส ฮีโมโกลบิน	12	34.30	9	25.70	
อื่น					
-ฮีโมไซกัส ฮีโมโกลบินอี	2	5.70	1	2.90	
- ฮีโมโกลบินคอนแทค	3	8.60	1	2.90	
สปริง					
-ฮีโมโกลบินอีและแอลฟา1,	0	0	2	5.70	
แอลฟา2					

ns = p > .05

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงทดสอบความเท่าเทียมกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) ยกเว้นคุณลักษณะของการอยู่ด้วยกันกับสามี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1 และ 2)

เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า มีการกระจายเป็นแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติพาราเมตริก โดย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 53.86 คะแนน ($\bar{x} = 53.86$, $SD = 9.27$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 170.00 คะแนน ($\bar{x} = 170.00$, $SD = 12.12$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 45.54 คะแนน ($\bar{x} = 45.54$, $SD = 6.64$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 169.43 คะแนน ($\bar{x} = 169.43$, $SD = 12.61$) เมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.32$, $p < .001$) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.19$, $p > .05$) (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงควรทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)

อย่างไรก็ตาม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 32.71 คะแนน ($\bar{x} = 32.71$, $SD = 6.95$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 175.03 คะแนน ($\bar{x} = 175.03$, $SD = 12.56$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 40.46 คะแนน ($\bar{x} = 40.46$, $SD = 7.59$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 168.06 คะแนน ($\bar{x} = 168.06$, $SD = 12.93$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันด้วยสถิติ independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.45$, $p < .001$) และมีความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.31$, $p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Variable	กลุ่มทดลอง (n = 35)				กลุ่มควบคุม (n = 35)			t
	Possible Min-max		$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
	Range							
ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง	20-80	37-73	53.86	9.27	34-61	45.54	6.64	4.32**
ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง	39-195	140-190	170.00	12.12	139-187	169.43	12.61	0.19 ^{ns}
ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง	20-80	22-43	32.71	6.95	25-53	40.46	7.59	- 4.45**
ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง	39-195	144-195	175.03	12.36	145-195	168.06	12.93	2.31*

ns = $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพพร้อมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ สถิติ ANCOVA ตามคุณสมบัติ homogeneity of regression across groups ผลการทดสอบ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง มีขนาดและทิศทางของความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน $F_{(1, 66)} = 8.58$ ($p < .01$) แต่เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test พบว่า มีความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่ม (Homogeneity of variance) ($F_{(1, 68)} = 1.011$, $p = .318$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และพบว่า คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง มีอิทธิพลต่อคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง ที่ $F_{(1, 67)} = 22.41$ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) ดังนั้นจึงยังคงใช้สถิติ ANCOVA ในการวิเคราะห์ ซึ่งพบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง พบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $F_{(1, 67)} = 45.09$ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) สมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการยอมรับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
ความวิตกกังวลก่อนการทดลอง	903.28	1	903.28	22.41	.000*
กลุ่ม	1817.56	1	1817.56	45.09	.000*
ความคลาดเคลื่อน	2700.55	67	40.31		
ผลรวม	4652.99	69			

* = $p < .001$

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ สถิติ ANCOVA ตามคุณสมบัติ homogeneity of regression across groups ผลการทดสอบ พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง มีขนาดและทิศทางของความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มเหมือนกัน $F_{(1, 66)} = .110$ ($p > .05$) และเมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test พบว่า มีความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่ม (Homogeneity of variance) ($F_{(1, 68)} = 1.291$, $p = .260$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง มีอิทธิพลต่อคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง ที่ $F_{(1, 67)} = 108.11$ ($p < .001$) (ตารางที่ 5) ดังนั้น เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $F_{(1, 67)} = 11.94$ ($p < .01$) (ตารางที่ 5) สมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการยอมรับ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง	6716.48	1	6716.48	108.11	.000**
กลุ่ม	741.74	1	741.74	11.94	.001*
ความคลาดเคลื่อน	4162.37	67	62.13		
ผลรวม	11729.37	69			

* = $p < .01$ ** = $p < .001$

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มาฝากครรภ์ ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ผลการศึกษานำมาอภิปรายเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 -34 ปี อายุเฉลี่ย 26.09 ปี (กลุ่มทดลอง) และ 27.60 ปี (กลุ่มควบคุม) ซึ่งอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกับการศึกษาของ พนิดา รัตนพรหม (2547: 43) โดยมีอายุเฉลี่ย 26.42 ปี และการศึกษาของ สุทน เพ็ชรรัตน์ (2551: 59) อายุเฉลี่ย 26.87 ปี (กลุ่มทดลอง) และ 27.10 ปี (กลุ่มควบคุม) อายุในช่วงนี้เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์ เป็นวัยที่มีพัฒนาการ มีวุฒิภาวะจากการที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ทำให้มีความสามารถคิด ตัดสินใจในการเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้ดี (Lazarus and Folkman, 1984: 172) และโอเร็มกล่าวว่า บุคคลที่มีวุฒิภาวะ ขอบหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ (Orem, 1985: 154) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปลื้มจิต โชติกะ (2544: 57) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาของอุบลวรรณ กุลตันต์ (2541: 43) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ปกติพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนอนงค์ ลีละชัยกุล (2533: 24-32) ศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ปกติครั้งแรก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุแตกต่างกันมีความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่แตกต่างกัน แต่ยังไม่มีการศึกษาอายุกับความวิตกกังวลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี โดยมีจำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 11.97 ปี ในกลุ่มทดลองและ 12.14 ปีในกลุ่มควบคุม ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุทน เพ็ชรรัตน์ (2551: 58) ซึ่งระดับการศึกษามากกว่าเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้นฐานภาคบังคับของการศึกษา แห่งชาติ ที่กำหนดไว้ 9 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2545:

2) การมีระดับการศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิด สามารถเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายขึ้น มีความสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าการมีระดับการศึกษาต่ำ (Orem, 1985: 175) และการมีระดับการศึกษาสูงยังช่วยให้มีความสามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่า มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (พวงทิพย์ สาเลชกานนท์, 2540: 30) สอดคล้องกับการศึกษาของปลั่งจิต โชติกะ (2544: 56) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี

รายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 60.00 และ 62.90 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ) โดยมีรายได้เฉลี่ย 18,671.43 บาทต่อเดือน (Median = 16,000) และ 19,637.14 บาทต่อเดือน (Median = 18,500) (ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ) โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยของคนกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2550 (18,823 บาทต่อเดือน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) การมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ทำให้ไม่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงไม่เกิดความวิตกกังวล และทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และสามารถรับรู้และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย (Pender, 1982: 161-162) สอดคล้องกับการศึกษาของปลั่งจิต โชติกะ (2544: 57) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านเหมือนกัน (ร้อยละ 80.00 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) และเป็นครอบครัวเดี่ยวเหมือนกันคิดเป็นร้อยละ 68.60 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของสุทน เพ็ชรรัตน์ (2551: 69) ซึ่งรูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และขนาดของครอบครัวลดลงจากครอบครัวละ 4.4 คนในปีพ.ศ. 2533 เป็นครอบครัวละ 3.9 คนในปีพ.ศ. 2543 และเป็นครอบครัวละ 3.5 คนในปีพ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) การทำงานนอกบ้านทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนร่วมงาน หรือจากสื่อต่างๆ ได้ และการเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้สามมีบทบาทมากขึ้นในการช่วยดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 94.30 (กลุ่มทดลอง) และร้อยละ 77.10 (กลุ่มควบคุม) ส่วนใหญ่มีความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 91.40 (กลุ่มทดลอง) และร้อยละ 82.90 (กลุ่มควบคุม)

การรู้จักโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.10 และร้อยละ 82.90 ตามลำดับ เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมีย แหล่งข้อมูลที่รู้จักโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ (ร้อยละ 34.30) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่

ได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 37.10) การรู้จักโรคธาลัสซีเมียเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974: 82-91) อ้างใน ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 2) มีผลทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 74.30 เท่ากัน ส่วนผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ปกติ (ร้อยละ 51.40 และ 62.90 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ) รองลงมาเป็นชนิดเฮตโทโรไซกัสฮีโมโกลบินอี (ร้อยละ 34.30 และ 25.70 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ) การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 58)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการทดสอบที (Independent t-test) และไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) ยกเว้นคุณลักษณะของการอยู่ด้วยกันกับสามี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งคาดว่าผลต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่น่าจะแตกต่างกัน

ความวิตกกังวล

จากผลการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เท่ากับ 53.86 และ 45.54 ตามลำดับ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนระหว่าง 40 -60 คะแนน) (วิราณัฐ มิตรรัตน์, 2543: 61) เมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หลังทราบผลการตรวจพบว่า เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวลขึ้น (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 15) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่ได้รับทราบข้อมูลที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน (สมภพ เรืองตระกูล, 2547: 13; Stuart & Laraia, 2005; Videbeck, 2006) และที่ผ่านมาก็คิดว่าตนเองเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยใดๆ ทำให้สงสัยว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้อย่างไร และคิดว่าการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกมีสุขภาพไม่แข็งแรง ทารกอาจเกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตในครรภ์ การคาดคะเนสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นนี้ เป็นการคาดคะเนตามความรู้ ความเข้าใจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มารับบริการตรวจครรภ์เป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.10 และร้อยละ 82.90 ตามลำดับ ตอบว่าเคยรู้จักโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งแหล่งข้อมูลที่รู้จักโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับข้อมูลจากวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ (ร้อยละ 34.30) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 37.10) ตามระเบียบของการรับบริการตรวจครรภ์ครั้งแรกของหน่วยตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกคนจะได้รับความรู้จากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ช่วง 3 เดือนแรกในห้องสอนสุขศึกษา และในขณะให้ความรู้พยาบาลจะสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างย่อประมาณ 5 นาทีในเรื่องความหมายของโรคธาลัสซีเมีย ความหมายของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และความสำคัญของการชักชวนสามีมารับการตรวจเลือด เพื่อหาชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พร้อมกับจะได้รับแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีบางส่วนที่ตอบว่าไม่รู้จักโรคธาลัสซีเมีย แสดงว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างย่อประมาณ 5 นาที และได้รับแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ยังไม่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักโรคธาลัสซีเมียได้

หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะได้พบแพทย์ ซึ่งแพทย์จะบอกผลการตรวจเลือดที่ตรวจพบการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พร้อมทั้งอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเวลาที่พบแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะไม่นานนัก จากการศึกษาของ ลักณา อัมศูนย์และคณะ (2532: 5) พบว่า เวลาที่หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามาธิบดีจะได้รับการตรวจครรภ์ แพทย์จะใช้เวลาตรวจหญิงตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยคนละ 7.91 นาที (ลักณา อัมศูนย์และคณะ, 2532 อ้างในชไมพร โนนศรีชัย, 2536: 60) การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผลของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของตนเองและสามีจะมีผลอย่างไรต่อทารกในครรภ์ต้องใช้เวลาก่อนข้างมากในการอธิบาย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียยังไม่เข้าใจอย่างแท้จริง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของโอแมนและคณะ (Ohman, et al, 2003: 148-149) ที่ศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 32) และวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียทารกในครรภ์ (ร้อยละ 17)

ความสามารถในการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถ

ในการดูแลตนเองก่อนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เท่ากับ 170.00 และ 169.43 ตามลำดับ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลวรรณ กุลสันต์ (2541: 56) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองไตรมาสที่ 1 เท่ากับ 166.11 อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบ เพื่อรองรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547: 3) ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากกว่าหญิงปกติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจเอาใจใส่ที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 19) ที่กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

ประกอบกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้คาดคิด จากการที่ตนเองมีสุขภาพปกติไม่เคยแสดงอาการของโรคใด ๆ มาก่อน และมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผลของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียต่อทารกในครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับคำกล่าวของโอเร็ม (Orem, 2001: 257-266) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ซับซ้อนจงใจและมีเป้าหมาย ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ และยังปรับเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต และตามภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ภาวะสุขภาพ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 -34 ปี เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความเหมาะสมในการตั้งครรภ์ เป็นวัยที่มีพัฒนาการ มีวุฒิภาวะจากการที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ทำให้มีความสามารถคิด ตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้ดี ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดี (ปลื้มจิต โชติเก, 2544: 56; อุบลวรรณ กุลสันต์ , 2541: 43) และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 11.97 ปี ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การศึกษาขั้นพื้นฐานภาคบังคับของการศึกษาแห่งชาติที่กำหนดไว้ 9

ปี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2545: 2) ทำให้สามารถพอที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้บ้าง ส่งผลให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ดีพอสมควร (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 56) ประกอบกับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้ครอบคลุมเพียงพอต่อการใช้จ่ายทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สามารถแสวงหาความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย ส่งผลให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ดี (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 57) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดเฮตเอโรไซกัสโมโนโกลบินอี โดยที่ผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปกติ หรือเป็นชนิดเฮตเอโรไซกัสโมโนโกลบินอี ซึ่งผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่าง และของสามีหญิงตั้งครรภ์จะไม่ทำให้ทารกในครรภ์เกิดเป็นโรคธาลัสซีเมีย (จินตนา ศิรินาวิน, และ ชรินทร์ ลิมวณิช, 2547: 51) การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 58) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพ ในเรื่องการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ยังมีความรู้ไม่มากพอ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียต้องใช้ความสามารถในการแสวงหาความรู้จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $F_{(1, 67)} = 45.09$ ($p < .001$) นั่นคือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ช่วยลดความวิตกกังวลได้ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ขไมพร โนนศรีชัย, 2532; วิจารณ์ มิตรรัตน์, 2543) ในกระบวนการให้คำปรึกษา จะเริ่มต้นที่การสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจจากผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อผู้ให้คำปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี, 2547 : 287) โดยผู้วิจัยจะสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและจริงใจ ด้วยการทักทาย ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในห้องให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว เช่น การกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ เชิญนั่งค่ะ มีอะไรที่ดิฉันจะช่วยได้บ้างค่ะ” ทำความรู้จักกันโดยการ

แนะนำตนเอง ด้วยการบอก ชื่อ นามสกุล บอกวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ บทบาทของผู้วิจัย และบทบาทของผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลาในการสนทนา การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา เช่น “ดิฉันชื่อ.....” “การพูดคุยกันในวันนี้จะเป็นความลับระหว่างคุณกับดิฉัน” การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา เป็นวิธีที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ ผู้รับคำปรึกษาจะมีความมั่นใจว่า ความลับจะไม่ถูกเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 20) การสร้างสัมพันธภาพเป็นหัวใจของกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549: 77)

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสังเกต พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เริ่มไว้วางใจผู้วิจัย โดยจะเริ่มเล่าระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เช่น “พี่ หนูเครียดมากเลย หมอบอกว่าหนูเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย” ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาดำเนินการโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “หลังจากที่คุณหมอบอกผลว่าคุณเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย คุณพอที่จะเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ไหมคะ” ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ ผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจให้การยอมรับอย่างเข้าใจ และสะท้อนความรู้สึกกลับไปสู่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เช่น “คุณวิตกกังวลมาก กลัวลูกจะไม่แข็งแรง กลัวลูกจะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย” สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (จริยา อัฐนาท, 2551; Ohman, Grunewald, & Waldenstrom, 2003) การระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ทำให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เข้าใจความต้องการของตนเอง (วัชร ทรัพย์มี, 2547 : 97) ผู้วิจัยสำรวจความต้องการ และประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เช่น “คุณต้องการให้ช่วยเหลืออย่างไร” “คุณอยากรู้อะไรบ้าง” “คุณหมอบอกหรือแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอย่างไรบ้าง” ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ต้องการในเรื่องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย จนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเข้าใจเป็นอย่างดี การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Auerboch , & Martelli , 1983)

นอกจากนี้ในขณะที่ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยแจกและอธิบายเนื้อหาในคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เนื้อหาในคู่มือจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยเน้นให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่

บ้านและนำไปปฏิบัติตาม ตลอดจนกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจะสนับสนุนประทับประคองทางด้านจิตใจและให้กำลังใจ เช่น “เป็นความโชคดีที่สามารถตรวจพบการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทำให้สามารถหาวิธีการป้องกันการเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียของทารกในครรภ์ได้” (จินตนา สิรินาวิน, และ ชนินทร์ ลิ้มวงศ์, 2547: 135) ผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เห็นความสำคัญของการซักชนสามีมารับการตรวจชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสรุปประเด็นสำคัญของการสนทนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และสามารถมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (Rogers, 1961 อ้างใน วัชร ทรัพย์มี, 2547: 51) หลังจากกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 2 ครั้ง ทำให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ ครั้งที่ 2 ลดลงอย่างเห็นได้ชัดสอดคล้องกับการศึกษาของวิราณูช มิตรารัตน์ (2543: 66) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $F_{(1, 67)} = 11.94$ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพโดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กล้าที่จะเล่าระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 20) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล (วัชร ทรัพย์มี, 2547: 97) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึกเครียดหรือมีความวิตกกังวลมากเกินไป จะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการกระทำการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 :114) หลังจากที่ยังตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล จะทำให้การรับรู้ดีขึ้น (สุนทรี ภาณุทัต, 2532 อ้างใน วิราณูช มิตรา

รัตน์, 2543: 69) ดังนั้นจึงเป็นเวลาที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยจะให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยการแจกและอธิบายเนื้อหา คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เนื้อหาในคู่มือจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยเน้นให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านและนำไปปฏิบัติตาม การให้ข้อมูลในเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้เข้าใจและรับรู้ได้ดีขึ้น (วัชรทรัพย์มี, 2547: 101) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 2 ครั้ง จะเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แสดงว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมีผลในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ชุกกลิ่น (2534) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536) ศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมปฏิบัติตนดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) และทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์ส (Rogers, 1951 อ้างในวัชรินทร์ ทรัพย์มี, 2547) เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และอยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัยจำแนกประเภทการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยที่สามีจะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หรือไม่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก็ได้ ระหว่างเดือนกันยายน 2551- เดือนกุมภาพันธ์ 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัยคือ

1.1 คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาให้มีประเด็นไปในแนวทางเดียวกัน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และให้ความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เวลาที่ใช้ประมาณ 30 – 45 นาที ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ในระหว่างตั้งครรภ์และหลังฟังผลตรวจของสามี สำนึกความต้องการและความรู้เกี่ยวกับผลตรวจ

การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี อัตราเสี่ยงการเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียของทารกในครรภ์ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัว ขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการ รวมทั้งสนับสนุน ปรึกษาประคองทางจิตใจ ให้กำลังใจ เวลาที่ใช้ประมาณ 30 – 45 นาที

1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นคู่มือที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้อ่าน ให้รู้และเข้าใจ ความหมายของโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการผ่อนคลาย ความวิตกกังวล คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเล่มนี้ ผู้วิจัยจะ แจกให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง ในขณะที่ได้รับคำปรึกษา ทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 1 และนำกลับบ้านเพื่ออ่านทบทวน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญสร้างโดย สปีลเบิร์กและคณะ (Spielberger, et al., 1970) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ. พญ.นิตยา คชภักดี ดร. สายฤดี วร กิจโกคาทร และดร. มาลี นิสสัยสุข นำแบบวัดนี้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซี เมีย จำนวน 70 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .92

2.3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สร้างโดยสมัย กาญจนมยุร (2532) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับใช้ เมื่อ นำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 70 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอน บาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .89

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัย โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อ การดูแลที่พึงจะได้รับ และจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งจะเป็นผู้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นัดฟังผลตรวจการเป็น พาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในคลินิกตรวจครรภ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็น พาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและ

วิธีการในการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว
ดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของ
โรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน
3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถาม
ความสามารถในการดูแลตนเอง แนะนำสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผล 2 สัปดาห์ ในคลินิกธาลัสซีเมีย วันพฤหัสบดี เวลา
12.30 น. ครั้งที่ 2 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับ
ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการเป็น
พาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุ
ครรภ์ 20 สัปดาห์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถาม
ครั้งที่ 2 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถาม
ความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของ
โรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัย จำนวน
3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถาม
ความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 1 พร้อมทั้งได้รับ
แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แนะนำสามีของหญิง
ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผล 2 สัปดาห์
ในคลินิกธาลัสซีเมีย วันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. ครั้งที่ 2 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์
ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาล
ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีจากแพทย์ประจำคลินิก
ธาลัสซีเมีย และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 2 นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 20
สัปดาห์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 จาก
ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถ
ในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาล และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ผลการศึกษาเกิดจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยการจัดให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี
2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมพยาบาล ให้มีความรู้ ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้ถูกต้องในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์
3. เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย พันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย และการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
4. เป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ให้มากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี

ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ



ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY AND SELF-CARE AGENCY OF THALASSEMIA –CARRIER PREGNANT WOMEN

มณีนรุตน์ ศรีมาน้อย 4936989 RAMN/M

พย.ม.(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมิรสกุล, D.N.S., สตรีรัตน์ ธาดากานต์, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในประเทศไทยพบผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 1 (ธีระ วัชรปรีชานนท์, 2546: 31) พบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 40 การที่พบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 40 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 5 มีความเสี่ยงในการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมีย (ศิริพร กัญชนะ, 2543 : 153) หากไม่มีการป้องกันและควบคุม จะทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณปีละ 12,000 คน (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2546: 3 ; ธีระ วัชรปรีชานนท์, 2546: 29) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณอย่างน้อยปีละ 5,000 – 6,000 ล้านบาท (ศิริพร กัญชนะ, นิพนธ์พร วรมงคล, และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2544: 1) ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (สุทัศน์ ฟูเจริญ, ปราณี ฟูเจริญ, และ จิว เชาว์ถาวร, 2548: 147)

แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, และ อนุวัฒน์ สุตตันทวิบูลย์, 2550: 25) และยุติตั้งครรภ์ เมื่อพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล,

2547: 14) แต่ในทางปฏิบัติพบว่า การควบคุมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการขาดความตระหนักของประชาชน (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วัชรารวี ไพบุลย์, และ รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, 2547: 719) และยังไม่สามารถจัดการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่น่าจะป้องกันได้ ด้วยการให้คำปรึกษาก่อนสมรส หรือก่อนตั้งครรภ์ หรือการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงยังคงมีอยู่ในอัตราที่สูง และก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด ภาวะน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดดึกดำบรรพ์ (อุ้งใจ กออ่อนนาคกุล, และ อานุกาญจน์ เลขะกุล 2549: 446) และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด (ธีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541: 359) เป็นต้น

หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งแม้จะทราบว่า เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แต่ไม่มีอาการแสดงของโรคจึงปฏิบัติตัวและดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง (จำลอง ดิษยวณิช, และ พรีมเพรา ดิษยวณิช, 2545: 185-195; ปลื้มจิต โชติยะ, 2544: 50-52) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ได้หาแนวทางในการให้ความรู้ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษา และการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ผลพบว่า การให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ, 2538; จำรัส วงศ์คำ, 2549) รวมทั้งการให้คำปรึกษาทางสุขภาพยังช่วยลดความวิตกกังวลได้ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ (วิราณัฐ มิตรารัตน์, 2543) แต่ยังไม่มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้อาศัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย และประยุกต์ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของโรเจอร์ส (Rogers, 1951 อ้างใน วัชรินทร์พรม, 2547: 84) เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนให้คงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ โดยโอเร็ม เชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีความสามารถกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย มีความสามารถที่จะเรียนรู้และจัดระเบียบ วางแผนในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้

สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานเป็นสิ่งแวดล้อมที่จะกำหนด ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล แต่เมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด มีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากระบบพยาบาล ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 18) การพิจารณาว่าบุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเองหรือไม่ จึงต้องเริ่มจากการพิจารณาความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ว่าสอดคล้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ตนมีอยู่หรือไม่ กล่าวคือ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลจะปฏิบัติในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน (Orem, 2001: 225-237) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลทุกคนทุกวัย และต้องปรับตามความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตตัวต่างๆ และเหตุการณ์ที่เป็นผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพหรือจากการเจ็บป่วย

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่ซับซ้อนและมีเป้าหมาย ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง ยังปรับเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น จากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ และยังเป็นไปตามภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ (Orem, 2001: 257-266) คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็น สำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่วไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ การยอมรับ เข้าใจ ห่วงใยตนเองและสามารถจัดการเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานที่จะส่งผลถึงพลังความสามารถ 10 ประการ

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self-care) มีลักษณะเป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคล ในการกระทำอย่างจงใจที่จะดูแลตนเอง ไม่ใช้การกระทำโดยทั่วไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 34) พลังความสามารถ 10 ประการ

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถในการประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถที่จะตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเองได้ทันที ประกอบด้วยการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ

ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(Orem, 2001: 230) ความต้องการการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล(ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 50-52) ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างมาก และความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอ จึงเกิดเป็นความพร่องในการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลได้ ช่วยลดความวิตกกังวล และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

ระบบพยาบาล

ระบบพยาบาล เป็นระบบที่ใช้ความสามารถทางการพยาบาล ในการปรับความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลแบ่งตามลักษณะการดูแลโดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ แบ่งได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้ (Orem, 2001: 348-354) คือ

1. **ระบบทดแทนทั้งหมด** เมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ระบบทดแทนทั้งหมด เหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

1.1 ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ที่กระทำอย่างจงใจในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น ผู้หมดสติ หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้

1.2 ผู้ที่รับรู้และสามารถสังเกต ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ไม่เคลื่อนไหว

1.3 ผู้ไม่สนใจตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง แม้จะเคลื่อนไหวได้ปกติ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตชนิดรุนแรง

2. ระบบทดแทนบางส่วน พยาบาลจะช่วยเหลือตามความต้องการและความจำเป็น โดยทั่วไป พยาบาลและผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ระบบทดแทนบางส่วนเหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ผู้ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

2.2 ผู้ที่ขาดความรู้ หรือทักษะที่จำเป็น

2.3 ผู้ที่ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ และการกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเอง

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยจะประเมินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง พยาบาลจะประเมินและให้คำปรึกษาให้ความรู้และข้อมูล ที่ผู้ป่วยยังมีไม่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ การให้คำปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการที่จะกระทำการปฏิบัติการดูแลตนเอง ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เหมาะกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ คือ

3.1 ผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี มีการรับรู้ปกติ

3.2 ผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ

3.3 ผู้ที่ขาดความรู้ และความพร้อมในการเรียนรู้ เพื่อการดูแลตนเอง

การตั้งครุฑเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี มีการรับรู้ และการเรียนรู้ปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ หลังทราบว่าตนเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล (ปลื้มจิต โชติกะ, 2544: 50-52) และเกิดเป็นความพร้อมในการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งวิธีการช่วยเหลือทั้ง 4 วิธีนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษา ที่พยาบาลสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 48)

การมีความเครียด ความวิตกกังวลจะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ การคิดตัดสินใจ ในการกระทำการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 114) ดังนั้นการให้คำปรึกษา จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ แต่การปฏิบัติการพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ที่ต้องประยุกต์ความรู้จากศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียลดความวิตกกังวล สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง หรือแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (ค.ศ. 1951) เป็นการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึก อย่างเช่นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หลังทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล โรเจอร์ส เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพมีความสามารถภายในตนเอง การเปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ แต่จะสื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจปัญหา และจะมองเห็นแนวทางในการเผชิญปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549: 51-59; Sue, & Sue, 2002: 143-144)

กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จะเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ในการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้สะท้อนให้เกิดความกระจ่างในความรู้สึก กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สำรวจความต้องการ และกำหนดเป้าหมายความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาจะสำรวจความรู้ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อัตราเสี่ยงการเกิดโรคธาลัสซีเมียของทารกในครรภ์ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และหลังทราบผลเลือดที่เป็นปกติของสามี หรือผลเลือดที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้ตัดสินใจอย่างอิสระ ได้สำรวจตนเองเข้าใจตนเองในเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จนสามารถเผชิญความเครียดความวิตกกังวลได้เกิดการผ่อนคลายความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

สมมติฐาน

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพพร้อมกับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพพร้อมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง และสามีได้รับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียโดยที่สามีจะเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หรือไม่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก็ได้ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ยังอยู่ร่วมกับสามี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อื่นๆระหว่างตั้งครรภ์ สามารถเข้าใจภาษาไทย พูดคุยรู้เรื่อง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย การเลือกออกจากการวิจัย ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ไม่ยินยอมรับการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยไม่ครบ 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ให้มีประเด็นไปในแนวทางเดียวกัน และคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้อ่าน ให้รู้และเข้าใจ ความหมายของโรคธาลัสซีเมียและการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยจะแจกให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง ในขณะที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 1 และนำกลับบ้านเพื่ออ่านทบทวน คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบภาษาและเนื้อหาที่ใช้ให้ถูกต้องตามเทคนิคการให้คำปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำคู่มือการให้คำปรึกษาทาง

สุขภาพไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง อัดแถบเสียง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง ส่วนคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบภาษาและเนื้อหา จำนวน 6 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การอยู่ด้วยกันกับสามี ความตั้งใจในการมีบุตร การรู้จักโรคธาลัสซีเมีย ผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลที่บันทึกจากเวชระเบียน

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ สร้างโดย สปีลเบอร์กและคณะ (Spielberger, et al., 1970) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พ.ญ.นิตยา คชภักดี ดร. สายฤดี วรกิจโกศาทร และดร. มาลี นิสสัยสุข เมื่อนำแบบวัดไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 70 คน หาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92

2.3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างโดยสมัย กาญจนมยุร (2532) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของสมัย กาญจนมยุร มาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 70 คน หาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัย โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น ญาตินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อการดูแลที่พึงได้รับ จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งจะเป็นผู้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นัดฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในคลินิกตรวจครรภ์ แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งผลการตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว ดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง แนะนำสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผล 2 สัปดาห์ ในคลินิกธาลัสซีเมีย วันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. ครั้งที่ 2 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 จากผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ฟังผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ประจำคลินิกตรวจครรภ์ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 1 พร้อมทั้งได้รับแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แนะนำสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นัดฟังผล 2 สัปดาห์ ในคลินิกธาลัสซีเมีย วันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. ครั้งที่ 2 มีอายุครรภ์ไม่เกิน 18 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากพยาบาลประจำคลินิกธาลัสซีเมีย ฟังผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีจากแพทย์ประจำคลินิกธาลัสซีเมีย และได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยครั้งที่ 2 นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 3 มาตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 จากผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 37 คน คัดออกจากการศึกษาจำนวน 2 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว จำนวน 36 คน คัดออกจากการศึกษาจำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 -34 ปี คิดเป็นร้อยละ 97.10 อายุเฉลี่ย 26.09 ปี ในกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 26.09$, $SD = 3.62$) และ 27.60 ปี ในกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 27.60$, $SD = 4.24$) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านเหมือนกัน (ร้อยละ 80.00) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 60.00 ในกลุ่มทดลอง และ 62.90 ในกลุ่มควบคุม) โดยมีรายได้เฉลี่ย 18,671.43 บาทต่อเดือน (Median = 16,000.00) และ 19,637.14 บาทต่อเดือน (Median = 18,500.00) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 71.40 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 62.90 ในกลุ่มควบคุม) จำนวนปีที่ศึกษาในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 11.97 ปี ($\bar{x} = 11.97$, $SD = 3.10$) และ 12.14 ปี ($\bar{x} = 12.14$, $SD = 3.66$) ในกลุ่มควบคุม ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวเหมือนกันคิดเป็นร้อยละ 68.60 อาศัยอยู่กับสามีทุกวัน (ร้อยละ 94.30 และร้อยละ 77.10 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความตั้งใจมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 91.40 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 82.90 ในกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ Chi-Square และ Independent t- test

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	t
	(n = 35)		(n = 35)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
- < 20 ปี	1	2.90	1	2.90	0.00 ^{ns}	1.61 ^{ns}
- 20-34 ปี	34	97.10	34	97.10		
	$\bar{x}=26.09$	SD=3.62	$\bar{x}=27.60$	SD=4.24		
อาชีพ						
- ทำงานในบ้าน	7	20.00	7	20.00	0.00 ^{ns}	
- ทำงานนอกบ้าน	28	80.00	28	80.00		
รายได้ครอบครัว						
- ไม่เพียงพอ	14	40.00	13	37.10	0.06 ^{ns}	-0.41 ^{ns}
- เพียงพอ	21	60.00	22	62.90		
จำนวนเงิน	$\bar{x}=18671.43$	SD =8805.87	$\bar{x}=19637.14$	SD=8397.97		
	Median	16000.00	Median	18500.00		
ระดับการศึกษา						
- ประถม /มัธยมต้น	14	40.00	10	28.60	1.10 ^{ns}	0.21 ^{ns}
- มัธยมปลาย/อาชีว	11	31.40	12	34.30		
- สูงกว่ามัธยมปลาย	10	28.60	13	37.10		
จำนวนปี	$\bar{x}=11.97$	SD=3.10	$\bar{x}=12.14$	SD=3.66		
ลักษณะครอบครัว						
- ครอบครัวเดี่ยว	24	68.60	24	68.60	0.00 ^{ns}	
- ครอบครัวขยาย	11	31.40	11	31.40		
การอยู่ด้วยกันกับสามี						
- อยู่ด้วยกันทุกวัน	33	94.30	27	77.10	4.20 [*]	
- อยู่คนละสถานที่	2	5.70	8	22.90		
ความตั้งใจในการมีบุตร						
- ไม่มีความตั้งใจ	3	8.60	6	17.10	1.15 ^{ns}	
- มีความตั้งใจ	32	91.40	29	82.90		

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมียมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 77.10 และ 82.90 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะทราบข้อมูลจาก วิทยุ โทรทัศน์และแผ่นพับ (ร้อยละ 34.30) รองลงมาทราบจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 20) ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทราบจาก แพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 37.10) รองลงมาจะทราบ ข้อมูลจากเพื่อนและญาติ (ร้อยละ 14.30) ส่วนผลการวินิจฉัยการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของ หญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด Hb E เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 74.30 และ ผลการวินิจฉัยการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ ปกติ คิดเป็นร้อยละ 51.40 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 62.90 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		χ ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมีย					
- ไม่เคยรู้จัก	8	22.90	6	17.10	0.36 ^{ns}
- เคยรู้จัก	27	77.10	29	82.90	
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค ^a					
- ไม่มีแหล่งข้อมูล	8	22.90	6	17.10	7.02 ^{ns}
- แพทย์ พยาบาล	7	20.00	13	37.10	
- เพื่อน ญาติ	4	11.40	5	14.30	
- วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ	12	34.30	4	11.40	
- มีแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง	4	11.40	7	20.00	

a ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ns = p > .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลการเป็นพาหะของ					
โรคธาลัสซีเมียของหญิง					
ตั้งครรภ์					
- แอลฟา 1	1	2.90	4	11.4	8.80 ^{ns}
- เบต้าบวก	0	0	3	8.60	
- เฮตเทอโรไซกัสฮีโมโกลบิน	26	74.30	26	74.30	
อี					
- ฮีโมไซกัส ฮีโมโกลบินอี	5	14.30	1	2.90	
- ฮีโมโกลบิน เอช	1	2.90	0	0	
- ฮีโมโกลบินอีและ	2	5.70	1	2.90	
ฮีโมโกลบิน คอนสแตนต์					
สปริง, ฮีโมโกลบินอีและ					
แอลฟา1					
ผลการเป็นพาหะของ					
โรคธาลัสซีเมียของสามีหญิง					
ตั้งครรภ์					
- ปกติ	18	51.40	22	62.90	4.16 ^{ns}
- เฮตเทอโรไซกัส	12	34.30	9	25.70	
ฮีโมโกลบินอี					
-ฮีโมไซกัส ฮีโมโกลบินอี	2	5.70	1	2.90	
- ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์	3	8.60	1	2.90	
สปริง					
- ฮีโมโกลบินอีและแอลฟา1,	0	0	2	5.70	
แอลฟา2					

ns = p > .05

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงทดสอบความเท่าเทียมกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) ยกเว้นคุณลักษณะของการอยู่ด้วยกันกับสามี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1 และ 2)

เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า มีการกระจายเป็นแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติพาราเมตริก โดย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 53.86 คะแนน ($\bar{x} = 53.86$, $SD = 9.27$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 170.00 คะแนน ($\bar{x} = 170.00$, $SD = 12.12$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 45.54 คะแนน ($\bar{x} = 45.54$, $SD = 6.64$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 169.43 คะแนน ($\bar{x} = 169.43$, $SD = 12.61$) เมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.32$, $p < .001$) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.19$, $p > .05$) (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงควรทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)

อย่างไรก็ตาม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 32.71 คะแนน ($\bar{x} = 32.71$, $SD = 6.95$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 175.03 คะแนน ($\bar{x} = 175.03$, $SD = 12.56$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 40.46 คะแนน ($\bar{x} = 40.46$, $SD = 7.59$) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 168.06 คะแนน ($\bar{x} = 168.06$, $SD = 12.93$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกันด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.45$, $p < .001$) และมีความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.31$, $p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Variable	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			t
	(n = 35)				(n = 35)			
	Possible Min-max		$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
	Range							
ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง	20-80	37-73	53.86	9.27	34-61	45.54	6.64	4.32**
ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง	39-195	140-190	170.00	12.12	139-187	169.43	12.61	0.19 ^{ns}
ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง	20-80	22-43	32.71	6.95	25-53	40.46	7.59	- 4.45**
ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง	39-195	144-195	175.03	12.36	145-195	168.06	12.93	2.31*

ns = $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .001$

การทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ สถิติ ANCOVA ตามคุณสมบัติ homogeneity of regression across groups ผลการทดสอบพบว่า คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง มีขนาดและทิศทางของความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน $F_{(1, 66)} = 8.58$ ($p < .01$) แต่เมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test พบว่า มีความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่ม (Homogeneity of variance) ($F_{(1, 68)} = 1.01$, $p = .32$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และพบว่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง มีอิทธิพลต่อคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลอง ที่ $F_{(1, 67)} = 22.41$ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) ดังนั้นเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $F_{(1, 67)} = 45.09$ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) สมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการยอมรับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
ความวิตกกังวลก่อนการทดลอง	903.28	1	903.28	22.41	.000*
กลุ่ม	1817.56	1	1817.56	45.09	.000*
ความคลาดเคลื่อน	2700.55	67	40.31		
ผลรวม	4652.99	69			

* = $p < .001$

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ สถิติ ANCOVA ตามคุณสมบัติ homogeneity of regression across groups ผลการทดสอบพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง มีขนาดและทิศทางของความแปรปรวนในแต่ละกลุ่มเหมือนกัน $F_{(1, 66)} = .11$ ($p > .05$) และเมื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test พบว่า มีความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่ม (Homogeneity of variance) ($F_{(1, 68)} = 1.29$, $p = .26$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง มีอิทธิพลต่อคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลอง ที่ $F_{(1, 67)} = 108.11$ ($p < .001$) (ตารางที่ 5) ดังนั้น เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $F_{(1, 67)} = 11.94$ ($p < .01$) (ตารางที่ 5) สมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการยอมรับ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง	6716.48	1	6716.48	108.11	.000**
กลุ่ม	741.74	1	741.74	11.94	.001*
ความคลาดเคลื่อน	4162.37	67	62.13		
ผลรวม	11729.37	69			

* = $p < .01$, ** = $p < .001$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $F_{(1, 67)} = 45.09$ ($p < .001$) อธิบายได้ว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา เริ่มต้นที่การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ (วัชร ทรัพย์มี, 2547: 287) โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและจริงใจ กล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แนะนำตนเองด้วยการบอก ชื่อ นามสกุล บอกวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ บทบาทของผู้วิจัย และบทบาทของผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลาในการสนทนา การรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษาจะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นใจว่า ความลับจะไม่ถูกเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 20) การสร้างสัมพันธภาพเป็นหัวใจของกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา (อรพรรณ ลือนุญธวัชชัย, 2549: 77)

เมื่อมีความไว้วางใจ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ก็จะเริ่มเล่าระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของตนเอง ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล ทำให้เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง เข้าใจความต้องการของตนเอง (วัชร ทรัพย์มี, 2547: 97) ผู้วิจัยให้ความรู้ ข้อมูลตามความต้องการในเรื่องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมียที่จะมีผลต่อทารกในครรภ์ จนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถมองเห็นแนวทางแก้ปัญหา ซึ่งการให้ความรู้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Auerboch, & Martelli, 1983) หลังจากกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 2 ครั้ง ทำให้อัตราเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ ครั้งที่ 2 ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของวีรานูช มิตรารัตน์ (2543: 66) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$

และจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $F_{(1, 67)} = 11.94$ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพโดยใช้กระบวนการให้

คำปรึกษา เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กล้าที่จะเล่าระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541: 20) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เล่าระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจอย่างอิสระ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล (วัชร ทรัพย์มี, 2547: 97) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึกเครียดหรือมีความวิตกกังวลมากเกินไป จะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการกระทำการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540:114) หลังจากที่ยังตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล จะทำให้การรับรู้ดีขึ้น (สุนทรี ภาณุทัต, 2532 อ้างใน วิจารณ์ มิตรารัตน์, 2543: 69) ดังนั้นจึงเป็นเวลาที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยจะให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยการแจกและอธิบายเนื้อหาคู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ วิธีปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยเน้นให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านและนำไปปฏิบัติตาม การให้ข้อมูลในเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้เข้าใจและรับรู้ได้ดีขึ้น (วัชร ทรัพย์มี, 2547: 101) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 2 ครั้ง จะเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะการถ่ายทอดโรคธาลัสซีเมีย และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ชุกกลิ่น (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัย จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์และพยาบาล จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าผลการศึกษาเกิดจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยการจัดให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี
2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมพยาบาล ให้มีความรู้ และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้ถูกต้องในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ เพื่อเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย พันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย และการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
4. เป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย ให้มากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ทางพันธุศาสตร์ของโรคธาลัสซีเมียที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี

ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ที่ช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ

THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON ANXIETY AND SELF-CARE AGENCY OF THALASSEMIA –CARRIER PREGNANT WOMEN

MANEERAT SRIMANOI 4936989 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL,
D.N.S., STREERUT THADAKANT, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Thalassemia is the chronic anemia and the hereditary disease. It is estimated that 1% of Thai population has thalassemia disease (Teera Vacharaprechanont, B.E. 2546: 31) and 40% are thalassemia - carriers. These two groups are the leading cause that put 5% of pregnant women at risk of having children with thalassemia disease (Siriporn Gunchana, B.E.2543: 153). If it has not thalassemia prevention and control program, it could produce a new case of thalassemia about 12,000 people per year (Boonchian Panstankul, B.E. 2546: 3; Teera Vacharaprechanont, B.E. 2546: 29), which consume a national budget of the Thai government at least 5,000-6,000 million baht per year (SiripornGunchana, Nipunporn waramongkol, & Jintana Patanapongtorn, B.E 2544:1). So, thalassemia is a significant health problem in Thailand (Sutut Fucharoen, Pranee Fucharoen, & Jew Chowthawarn, B.E. 2548: 147).

The model for the thalassemia prevention and control program stressed on carrier screening the pregnant, their spouses, prenatal diagnosis and termination of pregnancy (Pornpimol Reungwhuthilurt, & Anuwat Sutuntawiboon, B.E. 2550: 25; Dounggrudee Watanasirichaikul, B.E. 2547:14).But the thalassemia prevention and control program was not effective, because people had insufficient knowledge about carriers and the inheritance of thalassemia. They did not intend to have carrier screening and counseling of couples at pre-marriage or pre- conception (Weerasak Puttasri, Wachara Riewpaiboon, & Rachata Tangsiripat, B.E. 2547:719). So it found thalassemia - carrier pregnant women in high rates and discovered the impact on

pregnant women and their fetuses to be in the areas of ante-partum hemorrhage, postpartum hemorrhage, oligohydramnios, hypertension, obstruct labor (Uonjai Koanuntakul, & Anupap Lakhakul, B.E. 2549: 446), fetal growth restriction and premature labor (Teera Tongsong,&Chanane Wanapirak, B.E. 2541: 359). Thalassemia - carrier pregnant women are asymptomatic, they do not take care for themselves. They have insufficient knowledge of the risk of carrying the gene. This situation induced stress and anxiety and resulted in hypertension (Jamlong Dhisayawanich, B.E.2545: 185-195; Pleumjit Chotica, B.E. 2544: 50-52).

Previous studies reported that counseling and genetic counseling could improve the knowledge about thalassemia in thalassemia - carrier pregnant women (Khaisorn Wiwatpatanakul, B.E. 2538; Jamras Wongkham, B.E. 2548). Health counseling could reduce anxiety in thalassemia-carrier pregnant women (Wiranuch Mittrath, B.E. 2543). However, as for our knowledge, there is no study assess the effect of health counseling in improvement of self-care in thalassemia - carrier pregnant women. The researcher therefore conducted a study to assess whether health counseling could reduce anxiety and improve self-care in thalassemia-carrier pregnant women using Orem's Self-care theory as the theoretical framework.

Theoretical framework

Orem's Self-care theory (2001) and Rogers' Person - Centered counseling (1951) was used as a framework for this study in order to reduce anxiety and improve self-care in thalassemia - carrier pregnant women.

Orem's Self-care theory mentioned to self-care is action daily life of maturing persons who had developed the capabilities to take care of themselves in their environmental situations in order to maintain their life, health and well being.

Orem's concept of self-care mentioned that the action of mature persons who engage in self-care have the requisite action capabilities, which is the agency or power to act deliberately to regulate internal and external factors that affect their own functioning and development, that also call goal oriented. They can learn to maintain their life, health and well being. Then the internal and external factors that namely basic conditioning factors have the affect to therapeutic self-care demand and self-care agency. If therapeutic self - care demand has more than self - care agency. It will

induce self - care deficit. So the persons require nursing system to improve self - care agency (Somjit Hanu charoenkul, B.E. 2540). To calculate self-care deficit then need to identify therapeutic self-care demand.

Therapeutic self-care demand

Therapeutic self - care demand is a specification of the kinds and number of care measure within some time frame and varies from one individual to another. Therapeutic self-care demand will identify self-care action that are known or hypothesizes to be necessary in the regulation of individuals' human functioning and development that namely *self-care requisites* which divide into three types as follow (Orem, 2001: 225-227):

1. Universal self - care requisites are common to all human beings at various stages of the life cycle, adjusted to age, developmental state, and environmental. They are associated with life processes, with the maintenance of the integrity of human structure and functioning, and with general well-being.
2. Developmental self-care requisites are associated with human developmental processes and with condition and events occurring during various stages of the life cycle such as pre maturity, pregnancy and events that can adversely affect development.
3. Health - deviation self-care requisites are associated with genetic and human structural and functional deviations and with their effects and with medical diagnostic.

Self-care agency

Self-care agency is the complex acquired ability, deliberate action and goal oriented to maintain their life, health and well- being. Self-care agency varies to their development from childhood through old age and varies with health state. Self-care agency was formalized in three parts structure (Orem, 2001: 257-266):

1. Foundational capabilities and dispositions are the general capabilities essential for engagement in self-care in the form of deliberate action. These capabilities are a learned skill, self-consistency in knowing and doing, self-understanding, self-awareness, and self-value, self-acceptance and ability to manage self and personal affairs.

2. The power components enabling for development operation are nature intermediate between human disposition and human function.
3. Capabilities for self-care operation are developed capabilities to engage in self-care operation with in time and place frames of references. These capabilities are deliberate action, namely, estimative operations, transitional operations and production operations.

Therapeutic self-care demand of pregnant women requires developmental self-care requisites (Orem, 2001: 230). Therapeutic self-care demand of thalassemia-carrier pregnant women requires health deviation self-care requisites. Thalassemia-carrier pregnant women will have anxiety (Pleumjit Chotica, B.E. 2544: 50-52), that may increase therapeutic self-care demand, while the substantive self-care agency is insufficient, so they are self-care deficits. Nursing systems can help them to face anxiety and reduce anxiety and improve self-care.

Nursing systems

Nursing systems are the helping systems from nurse to adjust the equal between self-care agency and therapeutic self-care demand in order to prevent self-care deficits.

The types of nursing systems are identified by the control of movement and manipulative in three systems as follow (Orem, 2001: 348-354):

1. Wholly compensatory nursing system is for the persons who do not have the ability to engage in self-care actions, controlled ambulation and manipulative movements. Persons with these limitations are socially dependent on others for their continued existence and well-being. The subtypes are as follow.

- * Persons unable to engage in any form of deliberate action, for example, persons in a coma or persons unable to control their movements.

- * Persons who are aware and who may be able to make observations, judgments and decisions about self-care but should not have any movement.

- * Persons unable to attend to themselves and make reasoned judgments and decisions about self-care but be able to move, for example, persons in a psychosis.

2. Partly compensatory nursing system is for nurses to help patients wherever necessary. Both the patient and the nurse play a major role in the performance of care. The subtypes are as follow.

- * The patient's actual or medically prescribed limitations for ambulation and manipulative activities.

- * The scientific and technical knowledge and the skills required.

- * The patient's psychological readiness to perform or learn to perform specific activities.

3. Supportive- educative system is for the patient who is able to perform or can and should learn to perform required measures of externally and internally oriented therapeutic self-care but cannot do so without assistance. The subtypes are as follow.

- * Persons who have good conscious and normal learning.

- * Persons who have normal movement.

- * Persons who lack knowledge and readiness to learn.

Pregnancy has physical changes for fetal growth. Normal pregnant women are good conscious, normal learning, normal movement. Thalassemia-carrier pregnant women with anxiety, they need some help from nursing systems. Types of appropriate nursing systems are supportive- educative systems. These types have 4 helping methods. They are guiding, supporting, teaching and providing a developmental environment. These helping methods are a part of counseling. The nurse's role is primarily consultative (Somjit Hanu charoenkul, B.E. 2540).

Persons with anxiety, they are unable to learn, cannot make decision for engagement in self-care. Counseling is the appropriate method for thalassemia- carrier pregnant women. According to Rogers' Person-centered counseling is the appropriate theory for thalassemia- carrier pregnant women with anxiety. Rogers believed that persons were potential to handle their difficulties. Person-centered counseling views encouraged to express fully their emotions and anxiety. After that they feel clarify and gain the ability to manage their lives and resolve their concerns (Orapun Lueboontawatchai, B.E. 2549: 51-59; Sue, & Sue, 2002: 143-144).

The health counseling process lets thalassemia-carrier pregnant women express fully their emotions and anxiety. The counselor's role is to clarify and encourage them to find their need and meet their goal. The counselor gives them much more knowledge about thalassemia included disease, carrier, and the risk in fetal, self-care and explain the result of carrier screening for their husband. Thalassemia-carrier

pregnant women could feel powerful and in control of their lives and self-understanding and capable to face their anxiety and can reduce anxiety and improve their self-care.

Objectives

1. To compare health counseling on anxiety between the group with health counseling and the group with usual nursing care.
2. To compare health counseling on self-care between the group with health counseling and the group with usual nursing care.

Research hypothesis

1. Thalassemia-carrier pregnant women with health counseling and usual nursing care would have less anxiety than thalassemia - carrier pregnant women with usual nursing care.
2. Thalassemia-carrier pregnant women with health counseling and usual nursing care would have more self-care than thalassemia - carrier pregnant women with usual nursing care.

Research Methodology

The population of this study consists of thalassemia - carrier pregnant women who attended the antenatal care unit of Obstetrics Department, Ramathibodi Hospital during September 2008 - February 2009. They were recruited by purposive sampling based on following inclusion criteria.

1. Gestation age was less than 16 weeks.
2. Lived with their husbands.
3. No any complications during pregnancy.
4. Literate in Thai language.
5. Cooperate with this study willingly.

The exclusion criteria were as below.

1. Thalassemia - carrier pregnant women's husband did not participate in screening thalassemia – carrier.

2. Thalassemia - carrier pregnant women received health counseling from the researcher less than 2 times.

There are 2 types of research tools for this study namely.

1. The experiment tool included a health counseling manual and a self-care manual for thalassemia- carrier pregnant women.

1.1 Health counseling manual was constructed by the researcher for use as a guide line for health counseling. The tool's content and language was validated by 3 experts.

1.2 Self-care manual of thalassemia - carrier pregnant women was constructed by the researcher. This manual was given to thalassemia- carrier pregnant women in the experiment group. The tool's content and language was validated by 6 experts.

2. Data collection tool included a demographic characteristic questionnaire, the State Anxiety Inventory and the Self-Care Agency Inventory.

2.1 Demographic characteristic questionnaire.

2.2 The State Anxiety Inventory created by Spielberger and others (1970) and translated by Nitaya Kochapakdee, Sairudee Waragitpokatorn, Malee nissaisuk. This tool was used to measure anxiety of 70 thalassemia- carrier pregnant women. The result of the Cronbach's Coefficient Alpha was .92

2.3 The Self-Care Agency Inventory created by Samai kanjanamayoon(B.E. 2532) based on Orem's theory of self-care and developed by the researcher. This tool was used to measure self-care of 70 thalassemia- carrier pregnant women. The result of the Cronbach's Coefficient Alpha was .89

Permission from the Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University was approved before data collection. The researcher protected the rights of the study subjects by explaining the research objectives and data collection procedures and asking for their cooperation to participate in the study. Participants signed the research consent form. The data collection was kept as confidentially and presented as group data. The subjects were able to withdraw from the study at any time if they wished, and their decision did not affect the treatment and care. They received from the hospital in any way.

Data Collection

Preparation stage

1. The researcher asked for permission from the Graduate School of Mahidol University, and submitted a letter to the director of Obstetrics and Gynecology, Ramathibodi Hospital to ask for permission. The researcher met the head nurse of the prenatal clinic to introduce herself, explained the research procedure, and asked for cooperation in data collection.

2. The researcher was trained to be health counselor by experts in the field of health counseling that applied to 10 populations.

3. A research assistant was trained to distribute and collect questionnaires.

Implementation stage

The researcher selected the study subjects based on the inclusion criteria by studying the medical records and laboratory results of the thalassemia - carrier. The procedures are described as follow.

The control group

The first time pregnant women gestation age was less than 16 weeks, when they received the results of carrier screening from the doctor. After that they received three questionnaires from the research assistant: demographic characteristic questionnaire, the State Anxiety Inventory and the Self-Care Agency Inventory. Their husbands were introduced to the test carrier screening. Their next appointment was 2 weeks later on Thursday at 12.30 p.m.

The second time thalassemia-carrier pregnant women gestation age was less than 18 weeks, would receive both knowledge of disease form the nurse and genetic counseling from the doctor. Their next appointment was at gestation age 20 weeks for a routine ultra sonogram.

The third time was at gestation age 20 weeks. The subjects received two questionnaires from research assistant: the State Anxiety Inventory and the Self-Care Agency Inventory.

The experiment group

The first time pregnant women gestation age was less than 16 weeks, when they received the result of carrier screening from the doctor. After that they received three questionnaires from the research assistant: demographic characteristic questionnaire, the State Anxiety Inventory and the Self-Care Agency Inventory, accompanied by receiving both health counseling and Self-care manual from the researcher. Their husbands were introduced to the test carrier screening. Their next appointment was 2 weeks later on Thursday at 12.30 p.m.

The second time thalassemia-carrier pregnant women gestation age was less than 18 weeks, would receive both knowledge of the disease from a nurse and genetic counseling from a doctor, accompanied by receiving the second health counseling from the researcher. Their next appointment was at gestation age 20 weeks for a routine ultra sonogram.

○ The third time was at gestation age 20 weeks. The subjects received two questionnaires from research assistant: the State Anxiety Inventory and the Self-Care Agency Inventory.

Results

The data of this study was collected from the experiment group of 37 thalassemia-carrier pregnant women. The 2 of them were excluded from the study because they received health counseling from the researcher less than 2 times. And the control group was the 36 thalassemia - carrier pregnant women. The 1 of them was excluded because her husband did not participate in screening on thalassemia-carrier. The final samples possessed the following qualifications.

The most age of the experiment group and the control group were between 20-34 years old or 97.10%, with an average age of 26.09 (SD = 3.62) in the experiment group, and an average age of 27.60 (SD = 4.24) in the control group. The both groups were similar in working outside (80%). Family income was adequate (60.00% in the experiment group and 62.90% in the control group), with an average income of 18,671.43 baht / month in the experiment group (Median = 16,000.00) and 19,637.14 baht / month in the control group (Median = 18,500.00). The most graduated was less than Bachelor degree (71.40 % in the experiment group and

62.90% in the control group) with an average year of education in the experiment group was 11.97 (SD = 3.10) and 12.14 (SD = 3.66) in the control group. The most family types of both groups were nuclear family (68.60%). They lived with their husband every day (94.30% in the experiment group and 77.10% in the control group). The most of both groups had pregnancy plan. (91.40% in the experiment group and 82.90% in the control group). (Table 1)



Table 1 Comparison characteristics of subjects by using Chi-Square test and Independent t- test.

Variable	experiment group (n = 35)		control group (n = 35)		χ^2	t
	number	percentage	number	percentage		
Age (years)						
- < 20	1	2.90	1	2.90	.00 ^{ns}	1.61 ^{ns}
-20-34	34	97.10	34	97.10		
	$\bar{x} = 26.09$, SD = 3.62		$\bar{x} = 27.60$, SD = 4.24			
Occupation						
- working at home	7	20.00	7	20.00	0.00 ^{ns}	
- working outside	28	80.00	28	80.00		
Family income						
- inadequate	14	40.00	13	37.10	0.06 ^{ns}	-
- adequate	21	60.00	22	62.90		0.41 ^{ns}
	$\bar{x} = 18671.43$, SD = 8805.87 Median 16000.00		$\bar{x} = 19637.14$, SD = 8397.97 Median 18500.00			
Education level						
-primary/junior high school	14	40.00	10	28.60	1.10 ^{ns}	0.21 ^{ns}
- senior high school/vocation school	11	31.40	12	34.30		
- Bachelor or more	10	28.60	13	37.10		
years	$\bar{x} = 11.97$ SD=3.10		$\bar{x} = 12.14$ SD=3.66			
Family type						
- nuclear family	24	68.60	24	68.60	0.00 ^{ns}	
- extended family	11	31.40	11	31.40		
Living with husband						
- living every day	33	94.30	27	77.10	4.20*	
- living one at another place	2	5.70	8	22.90		
Pregnancy plan						
- unplanned	3	8.60	6	17.10	1.15 ^{ns}	
- planned	32	91.40	29	82.90		

The most of them already knew the thalassemia disease (77.20% in the experiment group and 82.90% in the control group). At 34.30% of the experiment group got information by radio, television, brochure and 20.00% by a doctor or a nurse, while 37.10% of the control group got by a doctor or a nurse and 14.30% by a friend or cousin. The Hb E trait were mostly found at 74.30% in both groups of the subjects, while their husbands got normal result 51.40% and 62.90% in the experiment and the control group, respectively. (Table 2)

Table 2 Comparison characteristics of subjects by using Chi-Square test.

variable	Experiment group (n = 35)		Control group (n = 35)		χ^2
	number	percentage	number	percentage	
Thalassemia disease					
- unknown	8	22.90	6	17.10	0.36 ^{ns}
- known	27	77.10	29	82.90	
Resource ^a					
- no resource	8	22.90	6	17.10	7.02 ^{ns}
- doctor, nurse	7	20.00	13	37.10	
- friend, relative	4	11.40	5	14.30	
- radio, TV , brochure	12	34.30	4	11.40	
- more than 1 resource	4	11.40	7	20.00	

^a more than one answer

ns = p > .05

Table 2 Comparison characteristics of subjects by using Chi-Square test (continued)

variable	Experiment group		Control group		χ^2
	(n = 35)		(n = 35)		
	number	percentage	number	percentage	
Results of thalassemia carrier pregnant women					
- alpha 1	1	2.90	4	11.4	8.80 ^{ns}
- bata	0	0	3	8.60	
- heterozygous Hb E	26	74.30	26	74.30	
- homozygous Hb E	5	14.30	1	2.90	
- Hb H	1	2.90	0	0	
- Hb E & Hb CS	2	5.70	1	2.90	
- Hb E & alpha 1					
Results of thalassemia carrier pregnant women' husband					
- normal	18	51.40	22	62.90	4.16 ^{ns}
- heterozygous Hb E	12	34.30	9	25.70	
- homozygous Hb E	2	5.70	1	2.90	
- Hb CS	3	8.60	1	2.90	
- Hb E & alpha 1	0	0	2	5.70	
- alpha 2					

ns = p > .05

The subjects' characteristics were analyzed to test the homogeneity between the experiment group and the control group by using Chi-Square test and Independent t - test. The result revealed that there was no any statistically significant difference in both groups ($p > .05$), except staying with husband was statistically significant difference ($p < .05$).

Comparison of the anxiety and the self-care mean scores between the experiment group and the control group was performed by using Kolmogorov – Smirnov test. The result revealed a normal distribution. The pretest anxiety mean score was 53.86 (SD = 9.27) and the self-care mean score was 170 (SD = 12.12) in the experiment group, while the control group was 45.54 (SD = 6.64) for the anxiety and 169.43 (SD = 12.61) for the self-care. Similarity comparison of the pretest anxiety mean score showed that the experiment group was higher than the control group ($t = 4.32, p < .001$), while the self-care mean scores of both groups revealed that there was no any statistically significant difference ($t = 0.19, p > .05$) (Table 3). Thus, the analysis of covariance (ANCOVA) was used to test the Hypothesis.

The posttest anxiety mean score was 32.71 (SD = 6.95) and the self-care mean score was 175.03 (SD = 12.56) in the experiment group, while the control group was 40.46 (SD = 7.51) for the anxiety and 168.06 (SD = 12.93) for the self-care. Comparison of the posttest anxiety score and the self-care score of both groups by using independent t-test revealed that the experiment group had statistically significant lower scores than the control group on the anxiety ($t = -4.45, p < .001$) and had statistically significant higher scores than the control group on the self-care ($t = 2.31, p < .05$) (Table 3).

Table 3 Possible Range, Min – Max, Mean, Standard Deviation, and t- score of pretest State anxiety score, pretest Self- care score, posttest State anxiety score, posttest Self- care score of the experiment group and the control group

Variable	Experiment group				Control group			t
	Possible Range	Min-max	(n = 35) $\bar{x}$	SD	Min-max	$\bar{x}$	SD	
Pretest state anxiety	20-80	37-73	53.86	9.27	34-61	45.54	6.64	4.32 ^{ns}
Pretest self-care	39-195	140-190	170.00	12.12	139-187	169.43	12.61	0.19 ^{ns}
Posttest state anxiety	20-80	22-43	32.71	6.95	25-53	40.46	7.59	-4.45 ^{ns}
Posttest Self-care	39-195	144-195	175.03	12.36	145-195	168.06	12.93	2.31 [*]

* p<.05

** p< .001

Testing of the hypothesis by ANCOVA on Homogeneity of regression across group of the pretest anxiety scores revealed that they were different ($F_{(1, 66)} = 8.58, p < .01$). The Homogeneity of variance in each group were tested by Levene's test showed that they were the same ($F_{(1, 68)} = 1.011, p = .318$) and also demonstrated a significant influence of pretest on posttest anxiety ($F_{(1, 67)} = 22.41, p < .001$) (Table 4). When the influence of the pretest anxiety was controlled, the result appeared that the posttest anxiety scores of the experiment group were statistically significantly lower than the control group ($F_{(1, 67)} = 45.09, p < .001$) (Table 4). Therefore, the first hypothesis was supported.

Table 4 Comparison an average score of State anxiety score after experiment between the experiment group and the control group by using analysis of Covariance (ANCOVA). The State anxiety score before experiment as covariate variable.

Source of Variation	SS	df	MS	F	P
Pretest State anxiety score	903.28	1	903.28	22.41	.000*
Group	1817.56	1	1817.56	45.09	.000*
Error	2700.55	67	40.31		
Total	4652.986	69			

* = $p < .001$

Testing of the hypothesis by ANCOVA on Homogeneity of regression across group of the pretest self-care scores revealed that they were the same ($F_{(1, 66)} = .110, p > .05$). The Homogeneity of variance in each group were tested by Levene's test showed that they were the same ($F_{(1, 68)} = 1.291, p = .260$) and also demonstrated a significant influence of pretest on posttest self-care ($F_{(1, 67)} = 108.11, p < .001$) (Table 5). When the influence of the pretest self-care was controlled, the result appeared that the posttest self-care scores of the experiment group were statistically significantly higher than the control group. ($F_{(1, 67)} = 11.94, p < .01$) (Table 5). Therefore, the second hypothesis was supported.

Table 5 Comparison an average score of Self- care score after experiment between the experiment group and the control group by using analysis of Covariance (ANCOVA). Self- care score before experiment as covariate variable.

Source of Variation	SS	df	MS	F	P
Pretest Self- care score	6716.48	1	6716.48	108.11	.000 **
Group	741.74	1	741.74	11.94	.001*
Error	4162.37	67	62.13		
Total	11729.37	69			

* = $p < .01$

** = $p < .001$

Discussion

The researcher would further discuss the results in accordance with the research hypothesis. According to the study, it was found that thalassemia-carrier pregnant women with health counseling and usual nursing care had less statistically significant anxiety than thalassemia-carrier pregnant women with usual nursing care ($F_{(1, 67)} = 45.09$, $p < .001$). It may be explained that health counseling program should start by building a good relationship between the researcher and counselee (Wuchalee supmee, B.E. 2547: 287). The good relationship must be maintained in all processes of health counseling. (Orapun Lueboontawatchai, B.E. 2549: 77). Health counseling process lets thalassemia-carrier pregnant women express fully their emotions and anxiety which helps them feel better and induces their better self- understanding, self-acceptance. Counselor's role is to help and encourage them to find their need and goal (Wuchalee Supmee, B.E. 2547: 97). Counselor gave them much more knowledge on the thalassemia disease included carrier, risk of fetal, self - care and explained the result of carrier screening for their husband. Consequently, they should feel powerful in control of their lives and self-understanding and coped with anxiety (Auerboch , & Martelli , 1983). This finding was consistent with the study of Wiranuch Mitrarath (B.E. 2543: 66) which found that thalassemia-carrier pregnant women with health counseling had less statistically significant anxiety than those whom did not receive health counseling ($p < .001$).

According to the study, it was found that thalassemia-carrier pregnant women with health counseling and usual nursing care had more statistically significantly self-care than thalassemia-carrier pregnant women with usual nursing care ($F_{(1, 67)} = 11.94, p < .01$). It may be explained that health counseling program should start by building a good relationship between the researcher and counselee (Wuchalee supmee, B.E. 2547: 287). The good relationship must be maintained in all health counseling process (Orapun Lueboontawatchai, B.E. 2549: 77). Health counseling process lets thalassemia-carrier pregnant women express fully their emotions and anxiety which helps them feel better. Persons with anxiety, they were unable to learn and make decision for engagement in self-care, thus counseling might help increase their perception and be able to learn. (Suntaree Phanutat, B.E. 2532 cite in Wiranuch Mitrarath, B.E. 2543: 69). Counselor gave them a self-care manual which contained knowledge on the thalassemia disease, carrier, risk of fetal and self – care to be available as a guideline for their practice. Consequently, they should be aware on how important of self – care and then improved their self-care. This finding was consistent with the study of Wanida Chuglin (B.E. 2534) which found that Diabetes mellitus patients with health counseling had more mean scores of Diabetes mellitus knowledge and self-care than those whom did not receive health counseling and also the study of Pensri Hongphanich (B.E. 2536) was found that Hypertension patients with health counseling had more perception of disease and self – care than those whom did not receive health counseling.

Limitation

It may be possible that the women had a high score level of self care abilities and also low scores of anxiety as a result of knowledge receiving from doctors and nurses before received health counseling.

Suggestion

Nursing Practices

1. Available as a guideline for a nursing plan on providing a health counseling and genetic counseling nurse for thalassemia-carrier pregnant women and their husband.
2. Available as a guideline for a training of health counseling and genetic counseling skill for nurse.
3. Available as a guideline for establishment of a self-care manual for thalassemia-carrier pregnant women.
4. Available as a guideline for establishment of a manual of thalassemia disease for general population to increase their knowledge.

Nursing Education

Available as a guideline for the nursing curriculum focusing on the importance of health counseling and genetic counseling which help reduces anxiety and improves self-care.

Nursing Research

Available as a guideline to any further study on the effect of health counseling which might reduce anxiety and improve self-care performance in the other group of pregnant women.

บรรณานุกรม

- กัญจน์ พัตติยะ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกทีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจน์ สีห์โสภณ, และ คณะ. (2533). ภูมิหลังของมารดาวัยรุ่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของบุตรแรกเกิด. วารสารกรมการแพทย์.15(1), 36-42.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ไชนิล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล, ณรงค์ วินัยกุล, สมคิด เสงี่ยมศักดิ์, และ ผ่องศรี แสนชัยสุริยา. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อควบคุมธาตุสรีรเคมีและฮีโมโกลบินผิดปกติเปรียบเทียบกับวิธีการให้คำแนะนำตามปกติ. วารสารสุศึกษา.16(62), 42-43.
- จิตเกษม เก่งพล. (2546). การดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติ. ใน นฤทัย ถิ่นธารา, และ จิตติมา สุนทรสัง. (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์.สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- จินตนา ศิริวิน. (2547). ความรู้พื้นฐานธาตุสรีรเคมีเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรส กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำลอง ดิษยวณิช, และ พรพิมพา ดิษยวณิช. (2543). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- จำรัส วงศ์คำ, มาลินี ไพบูลย์, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, และ วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. (2540). การยอมรับการตรวจกรองธาตุสรีรเคมีในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 12, 144-151.

- จำรัส วงศ์คำ, มานินี ไพบูลย์, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, และ รัตนา คำวิสัยศักดิ์. (2549). การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 18(1), 42-43.
- จริยา อัฐนาถ. (2551). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอคำม่วงสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์.
- ชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชไมพร โนนศรีชัย. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการแนะนำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงฤดี วัฒนศิริชัย. (2547). ธาลัสซีเมียโรคเลือดจางพันธุกรรมจะป้องกันได้อย่างไรดี: มุมมองจากนักพันธุศาสตร์. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. 13(13), 13-14.
- ดวงสิทธิ์ วัฒนการ. (2548). การเปลี่ยนแปลงทางสรีระภาพขณะตั้งครรภ์. ในมานี ปิยะอนันต์, ชานูชัย วันทนาศิริ, และ ประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล. (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ลงทางสรีระภาพขณะตั้งครรภ์.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2548). การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ธีระ ทองสง, และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2541). สูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่4). หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ วัชรปริชานนท์. (2546). โรคธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์. ในนเรศวร สุขเจริญ. (บรรณาธิการ). Evidence based เวชศาสตร์ร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2541). การสังคมสงเคราะห์กับการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล.(2000).โรคเลือดจางธาลัสซีเมียคืออะไร. Retrieved November 2,2000, From <http://www.thaiclinic.com/thalassemia.html>.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. (2546). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับธาลัสซีเมีย. ธาลัสซีเมียและการให้คำปรึกษาแนะนำ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- โบทัน แสงสุขสวัสดิ์, พรรณวดี พุชวัฒนะ, และ สุภาพ อารีเอื้อ. (2550). การป้องกันและการจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 13, 106-121 .
- ปลื้มจิต โชติกะ. (2544). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกาศรี จิระยิ่งมมงคล.(2536). ผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่..
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. (2544). โรคตื่นตระหนก. สงขลา:บริษัทออลลายด์เพรส จำกัด.
- พวงน้อย สาครรตกุล, และ จันทิมา ขนบดี. (2547). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พวงทิพย์ สาเลยกานนท์. (2540). การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, และ อนุวัฒน์ สุตตันทวิบูลย์. (2550). โรคธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์:วิธีตรวจคัดกรองและแปลผล.Evidence-Based Daily Practice in Perinatal Care. ในวิทยา ถิฐาพันธ์ และประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (บรรณาธิการ). สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.

- พรพิมล วิริยะวัฒนา. (2545). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา รัตนพรหม. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภารดี ชมภูแก้ว. (2543). ผลการตั้งครรภ์ของหญิงที่เป็นธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรืองศิลป์ เชาวรัตน์. (2548). การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และ ประเสริฐ ศันสนีย์วิริยะกุล. (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์.ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..
- ลัดดา อันฤดี. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิราณูช มิตรารัตน์. (2543). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2543).คำบรรยายการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 6 จัดประชุมโดยคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มุลินธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.
- วินัย สุวตถิ. (2548). การรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
Thalassemia : from Molecular Biology to Clinical Medicine. ประกอบการอบรมเพื่อ

จัดระบบป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติอย่างมีคุณภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วัชราริ้วไพบูลย์, และ รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์. (2547). การควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทย: บทวิเคราะห์กระบวนการเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข.13,715-724.

วินัส ลิพหกุล, สุภาณี พุทธาเดชาคุ้ม, และ ถนอมขวัญ ทวีบุญ. (2545). โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

วนิดา ชุกกลิ่น. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชร ทรัพย์มี. (2547). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ. (2527). ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน และการผ่าตัดเลาะหลอดเลือดขดในถุงอัณฑะซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร กัญชนะ. (2543). คำบรรยายการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 6 จัดประชุมโดยคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.

ศิริพร กัญชนะ, นิพนธ์พร วรมงคล, และ จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2544). คู่มือการปฏิบัติงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). ความเครียดและอาการทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุทน เพ็ชรรัตน์. (2551). ผลของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรม การส่งเสริมโภชนาการและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดฮี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาล มารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทัศน์ ฟูเจริญ, ประเวศ วะสี. (2548). Prevention and control of thalassemia :Thalassemia : from Molecular Biology to Clinical Medicine. ประกอบการอบรมเพื่อจัดระบบป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติอย่างมีคุณภาพตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- สุทัศน์ ฟูเจริญ, ประเวศ วะสี, และ จิว เชาว์ถาวร. (2548). Prevention and control of thalassemia :Thalassemia : from Molecular Biology to Clinical Medicine. ประกอบการอบรมเพื่อ จัดระบบป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติอย่างมีคุณภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่ง ประเทศไทย.
- สเปญ อุ๋นอองค์. (2545). โรคกลัวโรคย้าคิดย้าทำ และการรักษาด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครี เอชั่น
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล. (2531). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวล ใน โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ ชาติพิพัฒน์. (2538). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2550). คู่มือการตั้งครรภ์และเตรียมคลอด.(พิมพ์ครั้งที่21). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี.
- สวัสดิ์ บรรเทิงสุข. (2542). การให้คำปรึกษา. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา สาขาจิตวิทยาการศึกษา และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิเจ พรินต์ติ้ง.
- สมัย กาญจนมยุร. (2532). องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตาม ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนาพรศ.
- อรรณพ ทองแดง.(2548). มุมมองทางจิตใจในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์:Thalassemia :from Molecular Biology to Clinical Medicine. ประกอบการอบรมเพื่อจัดระบบ ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติอย่างมีคุณภาพนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- อนงค์ ลีละชัยกุล. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน.วารสารสมาคมศิษย์เก่า พยาบาลรามธิบดี. 10,24-34.
- อุบลวรรณ กุลสันต์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ข้อมูลที่ได้รับ และ ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุ๋นใจ กอนันต์กุล, และ อานุกาญ เลขากุล (2549). โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์..ใน อุ๋นใจ กอนันต์ กุล (บรรณาธิการ).การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- อังคณา นวลขง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จิตต์เจริญ, และ สมพล พงศ์ไทย. (2540). การบริหารสตรีตั้งครรภ์. สูติศาสตร์รามธิบดี 2. (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2). ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์, และ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติก.

- Antai-Otong, D. (1995). Psychiatric nursing: biological and behavioral concepts. Philadelphia:W.B. Saunders.
- Auerboch S.M., Martelli M.F.(1983). Anxiety, information, interpersonal impacts and adjustment to stressfull health care situation. Journal personal psychology.44,1284-96.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed), Hillsdale, N..J. Lawrence Erbaum.
- Cote-Arsenault, D. (2003). The influence of prenatal loss on anxiety in multigravidas. Journal of bstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 32, 623- 629.
- Glass, G.V. (1976). Primary, secondary and meta- analysis of research, Educational Researcher.5: 3-8.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Spring.
- McCool, W. F., Dom, L. D., & Susman, E. J., (1994). The relation of cortisol reactivity and anxiety to perinatal couteome in primiparous adolescents. Research in nursing and health. 17,411-420.
- Ohman, S. G., Grunewald, C., & Waldenstrom, U. (2003). Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. Nordic College of Caring Science, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17, 148-152.
- Orem, D. E. (1985). Nursing concept of practice. (3rd ed), New York: McGraw - Hill.
- Orem, D. E. (1995). Nursing concept of practice. (5th ed.), St. Louis: Mosby.
- Orem, D. E. (2001). Nursing concept of practice. (6th ed.), St. Louis: Mosby.
- Orr, S.T., Reiter, J. P., Blazer, A. G., & Jame, S. A. (2007). Maternal prenatal pregnancy-related anxiety and spontaneous preterm birth in Baltimore, Maryland. Psychosomatic Medicine, 69, 566-570.
- Pender, N. J., (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton Century – Croft.
- Pender, N. J., (1987). Health promotion in nursing practice. (2nd ed), Connecticut: Appleton & Lange.
- Pillitteri, A. (2007). Maternal and child health nursing care of the childbearing & childrearingfamily. (56thed.). Philadelphia: Lippincott William & Wikins.

- Poole, H. J. (2003). *Thalassemia and pregnancy*. . Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 17, 193-202.
- Pulmore, E. & Luikart, C., (1972). Health and social factors related to life satisfaction. Journal of health and social behavior. 13, 68-79.
- Rando, P.H., Ferreira, R.F., Nogueira, F., Ribeiro, M.O., Lobert, H., & Artes, R. (2003). Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. European Journal of Clinical Nutrition, 57, 266-272.
- Ricci, S. S. (2007). *Essentials of maternity newborn and women's health nursery*. Philadelphia: Lippincott William& Wikins.
- Ruth, S., (1973). *Rehabilitative aspects of acute and chronic nursing care*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sanford, D. (2005). *Managing stress and anxiety during pregnancy*. Retrieved November, 2005, from <http://www.babycenter.com>.
- Seligman, L. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy: systems, strategies, and skills*.(2nded.), New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Shives, L. R. (2005). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (6thed), Lippincott William& Wikins.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8thed.), St. Louis: Mosby.
- Sue, D. L., & Sue, D., (2002). *Counseling the culturally diverse: theory and practice*. (4thed.), New York: John Wiley & Son.
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed), Lippincott William& Wikins.



ภาคผนวก ก.
คู่มือการให้คำปรึกษา

คู่มือการให้คำปรึกษา



จัดทำโดย
นาง มณีรัตน์ ศรีมาน้อย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษา : พศ. ดร. ศรีสมร ภูมนสกุล

ภาคผนวก ข.

คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์
ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย



จัดทำโดย

นาง มณีนรุตน์ ศรีมาน้อย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล

ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : กรุณาตอบข้อมูลเกี่ยวกับท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อคำถามที่ตรงกับตัวท่าน
หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี อาชีพ ทำงานในบ้าน ทำงานนอกบ้าน
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด..... ใช้เวลาในการศึกษา ปี
3. รายได้ของครอบครัว.....บาท / เดือน
ท่านคิดว่า เพียงพอ
..... ไม่เพียงพอ
4. ลักษณะครอบครัว
..... ครอบครัวเดี่ยว (มีเฉพาะสามี ภรรยา)
..... ครอบครัวขยาย (มีญาติพี่น้องอยู่ด้วย)
5. การอยู่ด้วยกันกับสามี
..... อยู่ด้วยกันทุกวัน
..... อยู่คนละสถานที่ แต่พบกันทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน
6. ความตั้งใจในการมีบุตร
..... ตั้งใจ
..... ไม่ตั้งใจ
7. เคยรู้จักโรคคลัสเตอร์หรือไม่
..... เคย รู้จัก..... แพทย์ พยาบาล
..... เพื่อน ญาติ
..... สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ
..... ไม่เคยรู้จัก

ส่วนของผู้วิจัย

ผลตรวจการเป็นพาหะของโรคคลัสเตอร์ของหญิงตั้งครรภ์.....

ผลตรวจการเป็นพาหะของโรคคลัสเตอร์ของสามีของหญิงตั้งครรภ์.....

ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า ข้อความใดตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง ของท่านมากที่สุด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และทำจนครบทั้ง 20 ข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังต่อไปนี้

ไม่มีเลย

หมายถึง

ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เลย

มีบ้าง

หมายถึง

ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้บ้างเล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

หมายถึง

ตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก

มากที่สุด

หมายถึง

ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ มากที่สุด

ตัวอย่าง

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ		✓		

จากตัวอย่าง หมายถึง ความรู้สึกสงบ ตรงกับของท่านในขณะนี้ มีบ้างเล็กน้อย

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3.				
4.				
5.				
16.....				
17.....				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกไร้แรงเบิกบาน				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกแถมใส				

ภาคผนวก จ.

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัว ความคิดเห็น ความรู้สึกในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่าน อ่านแล้วพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำตรงกับข้อความในแต่ละข้อมาก น้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ การกระทำของท่านมากที่สุด

ในการตอบขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และทำจนครบทั้ง 30 ข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความ คิดเห็นหรือการกระทำหรือไม่
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ การกระทำมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เ ่ หื น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สุขภาพที่ดีของลูกในท้องเป็นสิ่ง สำคัญที่สุดที่ฉันปรารถนา					✓

จากตัวอย่าง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สุขภาพที่ดีของคุณในห้องเป็นสิ่ง สำคัญที่สุดที่ฉันปรารถนา					
2. ลูกเป็นทุกสิ่งทุกอย่างและมี ความสำคัญมากสำหรับฉัน					
3. การไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอช่วย ป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์					
4. การฝากครรภ์ช่วยให้ฉันทราบ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย					
5. ฉันร่วมมือกับแพทย์และพยาบาล ในการรับการฉีดวัคซีนต่างๆ รวมทั้งการตรวจเลือดเพื่อให้ลูก ปลอดภัยแข็งแรง					
6					
7					
34.					
35.					
36. ในขณะที่ตั้งครรภ์ฉันสามารถ เดิน และทำงานได้ตามปกติ					
37. ฉันหาโอกาสออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ วันละ 30 นาที					
38. ฉันไม่รู้สึกลำบากที่ต้องออก กำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 นาทีถึงแม้ว่าฉันจะเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย					
39. การออกกำลังกายจะช่วยให้ฉัน และลูกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง					

ภาคผนวก จ.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
คู่มือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

รศ. ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ผศ. เพียว พูลเจริญ อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.สุขฟอง วงศ์สถาพรพัฒน์ อาจารย์สาขาการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริม
สุขภาพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
คู่มือการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

รศ. สุคนธ์ ไข่แก้ว

อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ. ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

อาจารย์สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ผศ. จุฬารัตน์ สมรูป

อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

รศ. อรพินธ์ เจริญผล

อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ. ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย

อาจารย์ สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ. นพ. อติเทพ เชาว์วิศิษฐ์

อาจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน





หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ: ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ชื่อผู้วิจัย: นางมณีนันท์ ศรีมาน้อย

***ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย**
อายุ **เลขที่เวชระเบียน**

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือล่อลวงและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือล่อลวง

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย
ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้อนุญาตคนให้ทำการวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ชื่อผู้วิจัย นางมณีนรี ศรีมาน้อย

สถานที่วิจัย คลินิกตรวจครรภ์และวางแผนครอบครัว แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. นางมณีนรี ศรีมาน้อย | หมายเลขโทรศัพท์ 08-1906-5386 |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมิנסกุล | หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-1411 |

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

จากการพบผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในประเทศไทยถึงร้อยละ 40 หรือประมาณ 24 ล้านคน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 5 หรือประมาณ 50,000 คน มีความเสี่ยงในการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมีย หากไม่มีการป้องกันและควบคุม ก็จะทำให้เกิดมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณปีละ 12,000 คน แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แต่ปฏิบัติตัวและดูแลตนเองไม่ถูกต้อง อีกส่วนหนึ่งทราบว่าเป็นพาหะแต่มีความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ จะเกิดความเครียดความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงมีการนำการให้คำปรึกษาทางสุขภาพมาใช้ในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และช่วยลดความวิตกกังวล แต่ยังไม่มีการนำการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มาใช้ในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจึงสนใจที่จะ

พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย โดยจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 35 รายก่อน หลังจากนั้นจะเก็บในกลุ่มทดลองต่อ ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการตรวจตามขั้นตอนของคลินิกตรวจครรภ์ และกลุ่มทดลองจะได้รับการตรวจตามขั้นตอนของคลินิกตรวจครรภ์ ร่วมกับได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคลจำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมาฟังผลตรวจวินิจฉัยการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียตามแพทย์นัด หลังฟังผลตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง การตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขณะตอบแบบสอบถามผู้ช่วยวิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 โดยผู้ช่วยวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจอัลตราซาวด์ตามนัด

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการจัดให้มีการให้คำปรึกษา ในคลินิกตรวจครรภ์ เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลหลังทราบผลการเป็นพาหะ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นจึงคาดว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ โดยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๕๕๔

ชื่อโครงการ

ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและ
ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ
โรคธาลัสซีเมีย

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๘-๕๑-๒๖ ๖

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางมณีรัตน์ ศรีมาน้อย

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เชิงจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๑



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No. MURA2008/954

Title of Project The Effect of Health Counseling on Anxiety and Self-care
Agency of Thalassemia-carrier Pregnant Women

Protocol Number ID 08 – 51 – 26

Principal Investigator Mrs. Maneerat Srimanoi

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.
Researches Involving Human Subjects

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
Researches Involving Human Subjects

Date of Approval August 20, 2008

ภาคผนวก ณ.

การคำนวณค่า Effect size เพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยที่ใช้อ้างอิง

เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ ทีคู่

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	df	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	paired-t
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง		26-64	43.57	10.17	0.43 ^{ns}
หลังทดลอง	29	28-65	43.13	8.89	
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง		29-66	43.17	8.37	5.20 ^{**}
หลังทดลอง	29	24-49	37.37	6.18	

ns p > .05 ** p < .01

$$\text{สูตรการหา Effect size } d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{S.D._C} = \frac{43.13 - 37.37}{8.89} = .64$$

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล

นางมนิรัตน์ ศรีมาน้อย

วัน เดือน ปีเกิด

24 กรกฎาคม 2502

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521-2524

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - 2552

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2525- ปัจจุบัน

งานการพยาบาลสูติศาสตร์ — นรีเวชวิทยา

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลวิชาชีพ

ที่อยู่

178/54 ซ.วุฒากาศ 14 ถ. วุฒากาศ แขวงตลาดพลู

เขต ธนบุรี กรุงเทพมหานคร ๑ 10600