



ผลของการให้คำแนะนำ ต่อความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพ
ในผู้สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

The Effect of Planned Instruction on Knowledge and Health Belief
in Thalassemic carrier

สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532

ISBN 974-586-561-3

สงวนลิขสิทธิ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก China Medical Board of New York, Inc.

อภินันทนาการ

จาก

นางสาวสุภาวดี วัฒนาศาสตร์ศิริกุล และคณะ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำข้อความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ
ในคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

.....
.....

สมาชิก พุทธาพิทักษ์ผล

ผู้วิจัย

.....
.....

ยุพิน จันทรีดะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์, วท.บ., พ.บ., ว.ว. (สถิติ-นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

ทัศนีย์ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้าน

สุขภาพในคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 20 เมษายน 2532

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

ผู้วิจัย

.....

ยุพิน จันทระดะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

กอบกุล พันธุ์เจริญการกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์, วท.บ., พ.บ., ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

สุทัศน์ พุ่เจริญ, พ.บ., ว.ว., (อายุรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

จาเรียง กุระสุวรรณ, B.N., สส.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

ทัศนาศุ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณายิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุกิน จันทระ คณะ อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธะจารุกุล และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุนันต์ กนกพงศ์ศักดิ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ พุฒิชัย ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งกรุณาแก้ไขข้อบกพร่อง เนื้อหาเพื่อเครื่องมือสำหรับการวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความครอบคลุมและถูกต้องตามเนื้อหามากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ตลอดจนแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณคุณอมรรัตน์ ธิตวิเชียรเลิศ ที่ช่วยตรวจหาพยาธิของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ที่ล่วงลับไปแล้ว คุณแม่ สำหรับความรักและทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้ให้แก่ผู้วิจัย ครู อาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอด อบรมความรู้ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนทุกคน รวมทั้งท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณมูลนิธิบ๊อบบี้เดวิดสันที่สนับสนุนการศึกษา และ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้.

สมใจ พุทธิพิทักษ์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพ
ในกลุ่มสมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ผู้วิจัย สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ยพิน จันทระ วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล วท.บ., M.S., Ph.D.

สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์ วท.บ., พ.บ., ว.ว.(สูติ-นรีเวช)

วันที่สำเร็จการศึกษา 20 เมษายน พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดชนิดหนึ่ง รวมทั้งสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นจำนวน 40 คู่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับคำแนะนำร่วมกับหนังสือคู่มือคำแนะนำจากผู้วิจัย

ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังได้รับคำแนะนำสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2. หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังได้รับคำแนะนำ สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$) ตามลำดับ

และเมื่อวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นรายหมวดพบว่า

2.1 หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ ประโยชน์ของการรักษา สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$ และ $P < .05$) ตามลำดับ

2.2 สามีของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $P < .001$ และ $P < .01$) ตามลำดับ

Thesis Title The Effect of Planned Instruction on Knowledge
and Health Belief in Thalassemic carrier.

Name Somjai Puttapitukpol

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Yupin Chandaragga B.Sc, B.Ed., M.Ed.

Kobkul Phanchaoenworakul B.Sc, M.S., Ph.D.

Sujin Kanokpongsakdi B.Sc, M.D., Dip.Thai Board
of OB & GYN

Date of Graduation 20 April BE. 2532 (1989)

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effect of planned instruction on knowledge about Thalassemia and health belief in pregnant carriers of Thalassemia and their husbands. Quasi-experimental research was implemented. The sample was composed of 40 pregnant carriers of Thalassemia who first attended prenatal clinic at Siriraj Hospital and their husbands. The couples were purposively assigned into 2 groups. The first 20 couples were control group who received routine care from the hospital personnel and the next 20 couples were the experimental group who received the instruction and handbook about Thalassemia from the researcher.

The pre-test knowledge about thalassemia and health belief of all couples were evaluated prior to the study. One week after the instruction, the questionnaires of knowledge and health belief were evaluated again. Data were analyzed by using t-test.

The results were as follows :

1. The pregnant women and their husbands in the experimental group demonstrated significantly higher scores on knowledge about Thalassemia than those in the control group. ($P < .001$)

2. The pregnant women and their husbands in the experimental group demonstrated significantly higher scores on health belief than those in the control group. ($P < .05$, and $P < .01$) respectively.

However, when health belief of the couples were further analyzed in detail, it was found that

2.1 The pregnant women in the experimental group demonstrated significantly higher scores on perceived severity and benefit than those of the control group ($P < .01$ and $P < .05$) respectively.

2.2 The husbands of the pregnant women demonstrated significantly higher scores on perceived susceptibility, severity and benefit than those of the control group ($P < .05$, $P < .001$ and $P < .01$) respectively.

สารบัญเนื้อเรื่อง

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญเนื้อเรื่อง	๗
สารบัญตาราง	๘
สารบัญแผนภูมิ	๙
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคธาลัสซีเมีย	9
แนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย	22
ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในบุคคลที่เป็นพาหะของโรค	30
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	32
การให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพใน-	
บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	43
บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย	47
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52

สารบัญเนื้อเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	62
การอภิปรายผล	84
5. สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	94
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก ก ตัวอย่างคู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	
ข ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สมรส	
ค ตัวอย่างแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย	
ง ตัวอย่างแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ	
จ แบบแผนการให้คำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน จำนวนตามอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ	63
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ จำนวนตามรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตรมีชีวิต	65
3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่อง โรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	66
4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรค ธาลัสซีเมียของสามี ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	67
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่อง โรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	68
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรค ธาลัสซีเมีย ของสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	69
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเชื่อด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง	72
8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเชื่อด้าน สุขภาพของสามีก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	73
9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเชื่อด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพของสามาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	75
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายหมวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อน การทดลอง	76
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายหมวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง หลังการทดลอง	77
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพของสามีเป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง	78
14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพของสามีเป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง	79
15 แสดงร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นราย หมวด ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของหญิงตั้งครรภ์และ สามี ในกลุ่มควบคุม	80
16 แสดงร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นราย หมวด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของหญิงตั้งครรภ์และสามี ในกลุ่มทดลอง	81

สารบัญแนกม

หน้า

แนกมที่

1 แสดงแนกมการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย ในกรที่บิดาและมารดาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	12
2 แสดงพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมีย	15
3 พยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมีย	17
4 แนกมความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกที่ใช้ทำนายพฤติกรรม สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค	34
5 แนกมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย	36
6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการศึกษา	70
7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับอายุ	71
8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการศึกษา	82
9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับอายุ	83

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในกลุ่มโรคพันธุกรรมทางโลหิต ในประเทศไทย กล่าวคือ มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ รวมกันประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด คิดเป็นจำนวน 5 แสนคน (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ 2521 : 30) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะได้รับความทุกข์ทรมานเนื่องจากภาวะโลหิตจางเรื้อรัง ตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้มีอาการซีด เหนื่อยง่าย ตับและม้ามโต การเจริญเติบโตไม่สมอายุ บางคนมีหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค (Thalassemic face) และมีการคั่งค้างของธาตุเหล็กในร่างกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเนื่องจากเหล็กไปสะสมที่อวัยวะสำคัญ จนทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นที่อวัยวะนั้น

ปัจจุบันการรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษายังสูงมาก ไม่เหมาะสมกับฐานะเศรษฐกิจและจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจึงจำเป็นต้องดำรงชีวิตอยู่ด้วยการได้รับเลือดเป็นระยะ ตามความรุนแรงของโรค ร่วมกับการดูแลรักษาอื่นๆ เช่น การให้ยาเพื่อรับธาตุเหล็ก การรักษาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ประเวศ วะสี (เงินจินตนา ศิรินาวิน และชนิกา ตูจินดา บรรณาธิการ, 2524:3) กล่าวว่าเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรงนั้น เป็นคนพิการที่มีปัญหามากกว่าคนพิการธรรมดา เพราะเป็นความพิการที่แก้ไขไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยในด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ดังเช่น พยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสิณี กังวาลเนาวรัตน์ (2522 : 46) ได้ศึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มาับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียขึ้นต่ำสุดเฉลี่ย 2,484 บาท ต่อคนต่อปี โดยที่ครอบครัวที่ศึกษาจำนวนร้อยละ 30 มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมากกว่าหนึ่งคน นอกจากนี้ สาคร พุทธปวน และคณะ (2528 : 52-53) ศึกษาพบว่า ญาติจำเป็นต้องพาเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมาับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เชียงใหม่เฉลี่ยเดือนละหนึ่งครั้ง และแม้ว่าครอบครัวเหล่านี้จะได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านการเงินจากบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุข แต่ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่าย

เป็นค่ายานพาหนะ อาหาร และอื่น ๆ รวมเป็นเงินเฉลี่ยครั้งละ 156.05 บาท ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจเหล่านี้ ยังไม่นับรวมถึงการที่บิดา มารดาหรือญาติ ต้องขาดรายได้เพื่อดูแลผู้ป่วย หรือเพื่อพาผู้ป่วยมารับการรักษา และงบประมาณแผ่นดินในการจัดหาบุคลากรและเวชภัณฑ์เพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้

โรคธาลัสซีเมีย นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงในด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตสังคมทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวอีกด้วย ผู้ป่วยเองมักมีอาการหงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง และรู้สึกเป็นปมด้อยเนื่องจากหน้าตาของตนแปลกไปจากคนอื่นโดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยเรียนและวัยรุ่น ผู้ป่วยจึงมักจะแยกตัวจากสังคม บิดา มารดาเองก็รู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเองที่ทำให้บุตรเป็นโรค (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 70-72) นอกจากนี้จากอาการของโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยังส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียดมากขึ้น ดังเช่น สาคร พุทธพาน และคณะ (2528 : 48) ได้ศึกษาพบว่าญาติของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา รู้สึกเครียดมาก จากความกลัวว่าเด็กจะเสียชีวิต เด็กจะไม่หายขาดจากโรค และรู้สึกสงสารว่าเด็กมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติ นอกจากนี้พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กป่วยซึ่งแตกต่างไปจากเด็กปกติ เช่น เอาแต่ใจ หงุดหงิดง่าย ก็ทำให้บิดามารดา รู้สึกเครียดยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ นำไปสู่การเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งแบบปกป้องมากเกินไปเพราะเห็นว่าเด็กสุขภาพไม่สมบูรณ์ หรือพยายามให้เด็กมีกิจกรรมเหมือนเด็กปกติ เพื่อแสดงว่าเด็กไม่มีความเจ็บป่วยอะไร (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 78) จะเห็นว่าโรคธาลัสซีเมียไม่เพียงแต่เป็นปัญหาทางการแพทย์ แต่เป็นปัญหาสาธารณสุข ปัญหาครอบครัว และปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของชาติด้วย (ประเวศ วะสี, อินจินตนา ศิรินาวิน และ ชนิกา ตูจินดา, บรรณาธิการ 2524 : 8)

โรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย (Autosomal Recessive) กล่าวคือผู้ที่ เป็นโรคจะต้องได้รับยีนผิดปกติที่ทำให้เกิดโรคทั้งจากบิดาและมารดา แม้ว่าบิดาและมารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นโรคเพียงร้อยละ 25 ก็ตาม แต่ประมาณว่าในประเทศไทยจะมีเด็กเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียถึงปีละ 4,255 คน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2531) สาเหตุที่สำคัญนั้น เนื่องจากประชากรไทยเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 20 ถึง 30 (ประเวศ วะสี, อินจินตนา ศิรินาวิน และ ชนิกา

ดูจินดา, บรรณาธิการ 2524 : 3) ดังนั้นโอกาสที่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคจะแต่งงานกันเอง จึงเป็นไปได้สูงมาก

จากแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มประชากรที่เป็นพาหะของโรคจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย การจัดโปรแกรมการป้องกันโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการยอมรับปฏิบัติในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียสูงได้แก่การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะ การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์แก่บุคคลที่เป็นพาหะ และคู่สมรส ร่วมกับบริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดในกรณีที่คู่สมรสเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและต้องการมีบุตร ทั้งนี้การป้องกันโรคธาลัสซีเมียให้ได้ผล จำเป็นต้องเริ่มก่อนที่คู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคเหล่านี้จะมีบุตรป่วยเป็นโรค (Wong1986 : 14-15) ซึ่ง ราวลีย์ และคณะ (Rowley, et.al. 1986 : 152-153) กล่าวว่า การดำเนินการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เมื่อคู่สมรสมีบุตรเป็นโรคไปแล้วหนึ่งคนสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในกรณีบุตรคนต่อ ๆ ไป เพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด วัยก่อนเรียน วัยเรียน ก่อนสมรส หรือก่อนที่จะมีบุตรเป็นโรค (Rowley, et.al. 1986 : 153) โดยประชาชนทุกคนควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค เพื่อบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถให้คำแนะนำเพื่อแจ้งบุคคลที่เป็นพาหะของโรคเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันโรค อย่างไรก็ตามวิธีดังกล่าวจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่มีปัญหาด้านทางปฏิบัติ เนื่องจากการตรวจเลือดประชากรทั่วประเทศเป็นการสิ้นเปลืองอย่างมหาศาล โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา วงศ์ (Wong1986 : 14-15) ได้เสนอแนวคิดและจัดโปรแกรมการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคในหญิงที่ตั้งครรภ์แรกในประเทศสิงคโปร์ดังนี้ หากผลการตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายใดแสดงว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจึงตรวจเลือดสามี และหากพบว่าคู่สมสรรายใดเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคน ก็จะให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด เพื่อแจ้งให้คู่สมรสเลือกตัดสินใจว่าจะแท้งหรือไม่ ถ้าบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งมองกล่าวว่าวิธีการดังกล่าวสามารถป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างได้ผล และช่วยลดความสูญเสียไปจากการตรวจคัดกรองในบุคคลที่ไม่เป็นพาหะลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของราวลีย์และคณะ (Rowley, et.al. 1986 : 153-154) ที่ว่าการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเพื่อมาให้คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ มีผลดีหลายประการคือ บุคคลเหล่านี้

มีคู่สมรสที่แน่นอนและ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรเป็นโรค นอกจากนั้นการตรวจคัดกรองในระยะตั้งครรภ์สามารถตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียซึ่งกำลังจะมีบุตรได้อย่างครอบคลุมที่สุด

แม้ว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันโรคธาลัสซีเมียดังกล่าวข้างต้น จะมีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าหากประชากรส่วนใหญ่ไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียอันได้แก่การมารับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาว่าตนเองและคู่สมรสเป็นพาหะหรือไม่ เพื่อที่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และรับบริการการป้องกันโรคธาลัสซีเมียดังกล่าวแล้ว การป้องกันโรคธาลัสซีเมียก็ไม่สามารถบรรลุผลได้ โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงของโรค และรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพอนามัยปกติ จึงขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย และไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสร้อยละ 100 ที่จะมีการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ประกอบกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียยังอยู่ในวงจำกัด บุคคลที่เป็นพาหะของโรคเหล่านี้จึงไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคเลย ซึ่งตรงกับสมมติฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือรับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ และขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Becker, et. al. 1977 : 29-30) ดังนั้นบุคคลส่วนใหญ่ที่เป็นพาหะของโรคจะมารับความช่วยเหลือเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียเมื่อภายหลังคลอดบุตรแล้ว พบว่าบุตรของตนป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้วเท่านั้น จากการศึกษาครอบครัวที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ในประเทศเลบานอนของ คาร์ลอสเตียน (Kalous-tian 1987 : 772) พบว่าร้อยละ 70 ของครอบครัวที่ศึกษาไม่เคยได้ยินชื่อโรคธาลัสซีเมียเลยจนกระทั่งมีบุตรป่วยเป็นโรคแล้ว กลุ่มคู่สมรสที่เป็นพาหะเหล่านี้จึงได้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียจากประสบการณ์ตรงที่มีบุตรป่วย แม้กระนั้นก็ตามขณะที่ศึกษาพบว่าครอบครัวเหล่านี้จำนวนร้อยละ 30 ยังไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำว่าการตรวจเลือดจะทำให้ทราบได้ว่าบุคคลใดเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นอกจากนั้นครอบครัวที่ศึกษาส่วนใหญ่ต้องการทราบวิธีป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลหรือคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว การที่บุคคลเหล่านี้จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านความเชื่อ

และเจตคติด้วย ดังที่ King (1984 : 53) กล่าวว่า การให้คำแนะนำโดยมุ่งให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะไม่เกิดผลเท่าที่ควร หากผู้ให้คำแนะนำไม่คำนึงถึงความเชื่อและเจตคติของผู้มารับบริการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับกรรณิการ์ สุวรรณโณ (ในสุโขทัยธรรมมาธิราช 2527 : 830) ที่กล่าวว่า ประชาชนที่ไม่เชื่อว่าสุขภาพดีจะให้ผลต่อการมีสุขภาพอนามัยดี แม้จะได้รับความรู้ก็ไม่อดสินใจปฏิบัติตาม ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นอกจากจะมุ่งให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วยังต้องเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลด้วย เบคเกอร์และคณะ (Becker et.al.) ได้เสนอกลวิธีในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในรูปของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้คำแนะนำเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้รับบริการ อันได้แก่ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อความสนใจในปัญหาทางสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ตลอดจนการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Becker and Maiman 1975 : 12-20) ซึ่งวิธีการของเบคเกอร์นี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่า เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างได้ผล

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าการที่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะปฏิบัติตามกิจกรรมอนามัย เพื่อการป้องกันโรค อันได้แก่การมารับบริการตรวจหาพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด ตลอดจนการวางแผนครอบครัวในอนาคตนั้น จำเป็นจะต้องได้รับความแนะนำเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งนี้การให้คำแนะนำจะต้องชัดเจน เข้าใจง่าย มีการอธิบายชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งมีคู่มือคำแนะนำที่ชัดเจน เข้าใจง่ายให้แก่ผู้รับคำแนะนำเพื่อไปทบทวนที่บ้าน (Becker and Maiman 1980 : 113) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นจะมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในการให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและบุคคลทั่วไปทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน เพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับความแนะนำและไม่ได้รับความแนะนำ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับความแนะนำและไม่ได้รับความแนะนำ

สมมุติฐาน

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี กลุ่มที่ได้รับความแนะนำ จะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความแนะนำ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามี กลุ่มที่ได้รับความแนะนำ จะมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความแนะนำ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นครั้งแรก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด แอลฟา เบต้า หรือฮีโมโกลบิน อี อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมทั้งสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตรมีชีวิต ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2531 ถึงเดือนกรกฎาคม 2531

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้คำแนะนำ แก่กลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยการใช้คู่มือคำแนะนำประกอบ ตลอดจนนำมาจัดทำเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน และให้คำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย
2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาแก่พยาบาลด้านการให้คำแนะนำซึ่งเป็นบทบาทอิสระและ เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงบทบาทในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขต่อไป

นิยามคำศัพท์

1. การให้คำแนะนำ หมายถึง การให้ความรู้ เรื่องโรคธาลัสซีเมียแก่ผู้สมัครตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแผนการสอนประกอบด้วยลักษณะของโรคธาลัสซีเมียอาการการรักษา ผลกระทบต่อตัวเด็กที่เป็นโรคและครอบครัว แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและแนวทางการป้องกันโรค ผู้วิจัยให้คำแนะนำกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สมัคร บรรยายและซักถามผู้สมัครทีละคู่ และเปิดโอกาสให้ผู้สมัครซักถาม แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้คู่มือคำแนะนำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาในคู่มือเช่นเดียวกับบันทึกการสอนและใช้สื่อการสอนอื่นๆ ได้แก่ ลูกโป่งปองสี รูปภาพเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นอุปกรณ์ประกอบการให้คำแนะนำ

2. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ความเข้าใจของผู้สมัครเกี่ยวกับลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย อาการ การรักษา ผลกระทบเนื่องจากการมีบุตรเป็นโรค แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และแนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ในการศึกษารั้งนี้ประเมินได้เป็นคะแนนความรู้โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางในคู่มือการแนะนำสำหรับผู้สมัครที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของผู้สมัครเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของ

โรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จด้านสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินได้เป็นคะแนนความสำเร็จด้านสุขภาพ โดยผู้ใช้แบบสอบถามความสำเร็จด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความสำเร็จด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของ ราวลีย์ และคณะ (Rowley, et. al.) แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 หมวดดังนี้

3.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความสนใจ หรือความห่วงใยสุขภาพตนเองของกลุ่มมารดา รวมถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของกลุ่มมารดาในด้าน ความถูกต้องของการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการว่าตนเองหรือสามี (ภรรยา) เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของกลุ่มมารดาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียว่า เป็นผู้ที่เปราะบางหรือแข็งแรงและมีอาการของโรครุนแรง รวมทั้งการมีบุตรเป็นโรคนี้จะเป็นภาระแก่บิดามารดาและครอบครัว ทั้งด้านการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเด็กต้องการรักษาพยาบาลตลอดเวลา ตลอดจนความคิดเห็นหรือความตั้งใจของกลุ่มมารดาในการมีบุตรคนต่อไป

3.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของกลุ่มมารดาที่มีต่อการตรวจเลือดเพื่อค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และการตรวจเลือดทารกในครรภ์ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการมีบุตรคนต่อไปในอนาคต

3.5 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการรักษา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของกลุ่มมารดาต่อยุทธศาสตร์ที่ขัดขวางการมารับการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการมารับคำแนะนำ ซึ่งได้แก่ความกลัว ความไม่สุขสบายในการตรวจวินิจฉัยภาวะโรค รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ของกลุ่มมารดา

3.6 ปัจจัยร่วมต่างๆ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของกลุ่มมารดา ได้แก่ การยอมรับผู้ให้การรักษา หรือผู้ให้คำแนะนำ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มมารดากับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความเอื้ออาทรช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มมารดา

วาระการรณรงค์เกี่ยวกับ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สมัครที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย และแนวทางการป้องกันโรค ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในบุคคลที่เป็นพาหะของโรคแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และบทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย โดยมีรายละเอียดดังนี้

โรคธาลัสซีเมีย

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) หมายถึง โรคหรือภาวะที่มีการสร้างสายโกลบินน้อยกว่าปกติ หรือไม่สร้างเลย โดยที่โครงสร้างหรือการเรียงตัวของกรดอะมิโนในสายโกลบินนั้น ยังคงปกติทุกประการ และความผิดปกติถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ (สุทัศน์ พุฒเจริญ และปราณี พุฒเจริญ, อนาคตชัย วิริยเวชกุล, บรรณาธิการ 2525 : 289) จากความผิดปกตินี้ ทำให้ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงมีความผิดปกติ และเกิดพยาธิสภาพของโรคขึ้น

ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เป็นโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในเม็ดเลือดแดงของคนและสัตว์ชั้นสูงทุกชนิด และมีหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปยังเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย

การสังเคราะห์ฮีโมโกลบินนั้น จะเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่สร้างฮีโมโกลบิน และชนิดของฮีโมโกลบินที่สร้างขึ้นในการเจริญเติบโตแต่ละระยะ ในเม็ดเลือดแดงผู้ใหญ่ปกติจะมีฮีโมโกลบินชนิดเอ มากที่สุดคือ มีปริมาณร้อยละ 97 ของฮีโมโกลบินทั้งหมดในร่างกาย

ฮีโมโกลบินประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

1. ฮีม (heme) ประกอบด้วยเหล็ก และพอร์ฟัยริน (porphyrin) เหล็กในฮีมนี้เป็นตัวจับ และปล่อยออกซิเจน แลกเปลี่ยนกับเนื้อเยื่อ

2. โกลบิน (globin) เป็นโปรตีนซึ่งประกอบด้วยกรดอะมิโน (amino acid) มาต่อกันเป็นเส้นาเปปไทด์ (polypeptide chain) โดยการเรียงตัวของกรดอะมิโนจะถูกควบคุมโดยยีน (gene) ซึ่งอยู่บนโครโมโซม (chromosome) คู่ที่ 11 และ 16 ทำให้กรดอะมิโนเรียงตัวอย่างคงที่ตั้งแต่ตัวแรกจนตัวสุดท้ายเกิดเป็นสายโกลบิน (globin chain) สายโกลบินนี้มีหลายชนิดแตกต่างกันตามชนิดและการเรียงตัวของกรดอะมิโน โดยยีนที่ควบคุมจะแตกต่างกัน เช่น สายโกลบินชนิดแอลฟา (α - chain) มีกรดอะมิโน 141 ตัว ถูกควบคุมโดยยีนที่อยู่บนโครโมโซมที่ 16 ส่วนสายโกลบินชนิดเบต้า (β - chain) มีกรดอะมิโน 146 ตัว ถูกควบคุมโดยยีนที่อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 11 เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสายโกลบินชนิดต่าง ๆ อีก 4 ชนิด ได้แก่ สายแกมมา (γ - chain) สายเดลต้า (δ - chain) สายเอพซิลอน (ϵ - chain) และสายซีตา (ζ - chain)

การสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน

ใน 1 อนุของฮีโมโกลบิน ประกอบด้วยสายโกลบินที่เหมือนกัน 2 คู่ มารวมกัน และสายโกลบินแต่ละเส้นจะมีฮีมมาจับ 1 ตัว เช่น ฮีโมโกลบิน เอ (Hb A) จะประกอบด้วยสายโกลบินชนิดแอลฟา 1 คู่ (2 เส้น) มาจับกับสายโกลบินชนิดเบต้า 1 คู่ (2 เส้น) และมีฮีมจับอยู่บนสายโกลบินแต่ละเส้น คือ 4 ตัว จึงมักเขียนสัญลักษณ์แทนส่วนประกอบของฮีโมโกลบิน A ดังนี้ Hb A ($\alpha_2\beta_2$)

ความผิดปกติของการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน

ความผิดปกติของฮีโมโกลบิน อาจเกิดจากความผิดปกติทั้งในส่วนฮีม และโกลบินก็ได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติของโกลบิน

การเกิดความผิดปกติของโกลบินมี 2 ลักษณะดังนี้

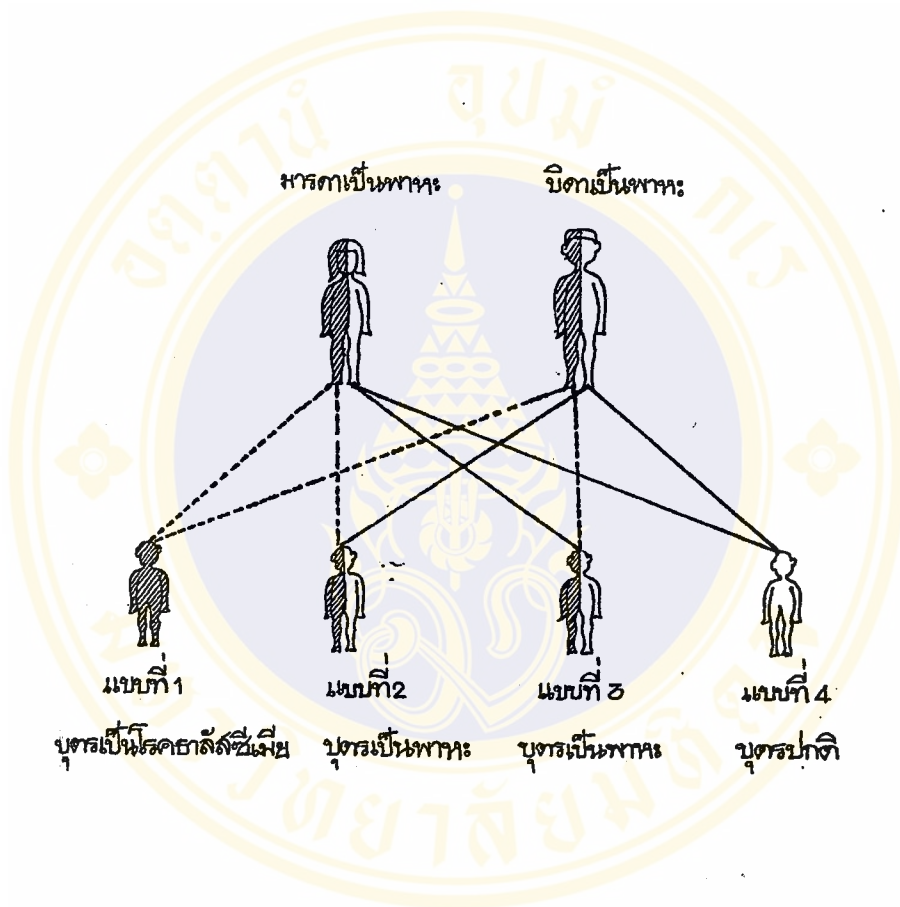
1. ความผิดปกติในปริมาณการสร้างได้แก่ การสร้างสายโกลบิน ชนิดชนิดหนึ่งจนปริมาณที่ลดลงกว่าปกติ หรือไม่สร้างเลย โดยที่โครงสร้างของสายโกลบินนั้นยังคงปกติทุกประการ กลุ่มอาการดังกล่าวนี้เรียกว่า ธาลัสซีเมีย โดยแบ่งชนิดตามสายโกลบินที่มีการสร้างผิดปกติไปเช่น ถ้าหากการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาผิดปกติ เรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย ถ้าหากการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าผิดปกติเรียกว่า เบต้าธาลัสซีเมีย เป็นต้น เนื่องจากฮีโมโกลบินในผู้ใหญ่เป็นฮีโมโกลบิน เอ ซึ่งประกอบด้วยสายโกลบินชนิดแอลฟา และเบต้า ดังนั้นแอลฟาธาลัสซีเมียและเบต้าธาลัสซีเมีย จึงเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีความสำคัญ และพบภาวะโรคได้มาก

2. ความผิดปกติในสูตรโครงสร้างของสายโกลบิน ทำให้กรดอะมิโนซึ่งเรียงตัวกันเป็นสายโกลบินที่ผิดปกติ เมื่อสายโกลบินเหล่านี้รวมตัวกันจึงเกิดฮีโมโกลบินผิดปกติขึ้น ปัจจุบันมีรายงานแสดงว่าพบฮีโมโกลบินผิดปกติเหล่านี้ถึง 420 ชนิด (สุทัศน์ พุฒเจริญ และ ปราณี พุฒเจริญ, ใน กนกมศรี ศรีชัยกุล และคณะ, บรรณาธิการ 2529 : 136) ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของฮีโมโกลบินผิดปกติ ชนิดฮีโมโกลบิน อี สูงมาก ฮีโมโกลบิน อี เป็นฮีโมโกลบินผิดปกติเนื่องจาก กรดอะมิโนในสายโกลบินชนิดเบต้า ในตำแหน่งที่ 26 เปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติ ฮีโมโกลบิน อี นี้แม้จะไม่ทำให้เกิดโรครุนแรง แต่ถ้าบุคคลเหล่านี้แต่งงานกับคนที่มียีนผิดปกติของเบต้าธาลัสซีเมีย บุตรมีโอกาสเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย-ฮีโมโกลบิน อี ซึ่งมีอาการปานกลางถึงรุนแรงได้ และโดยเหตุที่ประชากรไทยมีอุบัติการณ์ของฮีโมโกลบิน อี สูงมาก โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ประเวศ วะสี, ใน จันทนา ตีรนาวัน และชนิกา ตูจินดา, บรรณาธิการ 2524 : 3) ดังนั้น โรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย-ฮีโมโกลบิน อี จึงเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดที่พบมากที่สุดในประเทศไทย (วิจารณ์ พานิช และเพ็ญศรี กุฎระกุล, ในวิจารณ์ พานิช, บรรณาธิการ 2525 : 225)

แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

โรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย (autosomal recessive) ตามกฎของเมนเดล (Law of Mendel) นั่นคือ ผู้ที่เป็นโรคจะต้องได้รับยีนผิดปกติทั้ง 2 ยีน

ทั้งจากบิดาและมารดา ส่วนผู้ที่เคยติดต่อกับเพียงฝ่ายเดียว จะเป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรหลานได้ ดังนั้น หากทั้งบิดาและมารดาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย บุตรจะมีโอกาสเกิดโรคได้ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ซึ่งแสดงได้ตามแผนภูมิ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียในกรณีบิดาและมารดาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ทั้งนี้ บิดาและมารดาของคนที่เป็นโรคจะต้องเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีความผิดปกติของสายโกลบินชนิดเดียวกัน เช่น พาหะของเบต้าธาลัสซีเมียเหมือนกัน หรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กับ ฮีโมโกลบินผิดปกติบางชนิดที่มีความผิดปกติในสายโกลบินเดียวกัน เช่น เป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย กับ ฮีโมโกลบิน δ^+ ก็สามารถพาให้เกิดโรคธาลัสซีเมียได้

โรคธาลัสซีเมียที่พบมากมี ดังนี้

1. แอลฟา ธาลัสซีเมีย (α - thalassemia) คือ ภาวะที่มีการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาต่ำกว่าปกติ หรือไม่สร้างเลย ความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามจำนวนยีนที่ขาดไปแบ่งออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1.1 กลุ่มที่มีการขาดหายของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟา เพียง 1 ยีน ซึ่งจะไม่มีอาการผิดปกติเลย (α - thalassemia 2 trait)

1.2 กลุ่มที่มีการขาดหายของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟา 2 ยีน ทุกรูปแบบข้างเดียวกัน กลุ่มนี้อาจพบความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงได้ (α - thalassemia 1 trait)

1.3 กลุ่มที่มีการขาดหายของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟา 3 ยีน ทำให้เหลือยีนที่ทำหน้าที่สร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาเพียง 1 ยีน กลุ่มนี้จะแสดงอาการของโรคธาลัสซีเมีย เรียกว่า โรคฮีโมโกลบิน เอช (Hemoglobin H disease)

1.4 กลุ่มที่มีการขาดหายของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟา 4 ยีน ทำให้ไม่มีการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาเลย กลุ่มนี้อาการจะรุนแรงมาก ทารกที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะบวมหน้า (hydrop fetalis) และเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หรือเสียชีวิตหลังคลอดไม่นาน นอกจากนั้นขณะตั้งครรภ์มารดาที่ทารกเป็นธาลัสซีเมียชนิดนี้มักจะมีอาการความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

2. เบต้า ธาลัสซีเมีย (β - thalassemia) คือภาวะที่มีการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้า ลดลงกว่าปกติหรือไม่สร้างเลย เนื่องจากยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้ามี 1 คู่ ดังนั้น ความรุนแรงจะแตกต่างกันตามจำนวนยีนที่ขาดไป ดังนี้

2.1 กลุ่มที่เป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย (β - thalassemia trait)

กลุ่มนี้จะมียีนผิดปกติเพียงยีนเดียว ซึ่งไม่มีการแสดงของโรค อาจมีเม็ดเลือดแดงผิดปกติเพียงเล็กน้อย บางรายอาจมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย หญิงที่มีภาวะนี้ขณะตั้งครรภ์จะซีดได้เช่นเดียวกับคนปกติที่ตั้งครรภ์

2.2 กลุ่มที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย (β - thalassemia)

กลุ่มนี้จะมียีนผิดปกติทั้ง 2 ยีน ซึ่งจะมีอาการรุนแรงมาก เกิดพยาธิสภาพของโรคอย่างชัดเจน

2.3 กลุ่มที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบิน อี (β -thalassemia-HbE)
เกิดจากมียีนผิดปกติของการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าร่วมกับฮีโมโกล
บินผิดปกติชนิด อี กลุ่มนี้จะมีอาการแตกต่างกันตั้งแต่อาการปานกลางจนถึงรุนแรง

อุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมีย และพาหะของโรคในประเทศไทย

1. คนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ ทั้งในภาวะที่มีธาลัสซีเมีย 2 ยีน (Homozygote) และภาวะที่มีธาลัสซีเมียร่วมกับยีนของฮีโมโกลบินผิดปกติที่เกิดบนสาย โกลบินเดียวกันพบร้อยละ 1 ของประชากรไทย คิดเป็นจำนวนประมาณ 5 แสนคน (ประเวศ วรรณี งาม จันทนา ตีรนาวัน และชนิกา ตูจันดา, บรรณาธิการ 2524 : 3 - 5)

2. คนที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย คือ กลุ่มคนที่มียีนผิดปกติอยู่ 1 ยีน ซึ่ง ไม่มีอาการแสดงของโรค แต่สามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปยังลูกหลานได้ มีอุบัติการณ์ ดังนี้ คือ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ 2521 : 34)

2.1 บนสายโกลบินชนิดแอลฟา ได้แก่

2.1.1 พาหะของแอลฟา ธาลัสซีเมีย พบร้อยละ 20 ของประชากร

2.1.2 ฮีโมโกลบิน คอนสแตนต์สปริงส์ (Hb Constant Spring) พบ ร้อยละ 4 ของประชากร

2.2 บนสายโกลบินชนิดเบต้า

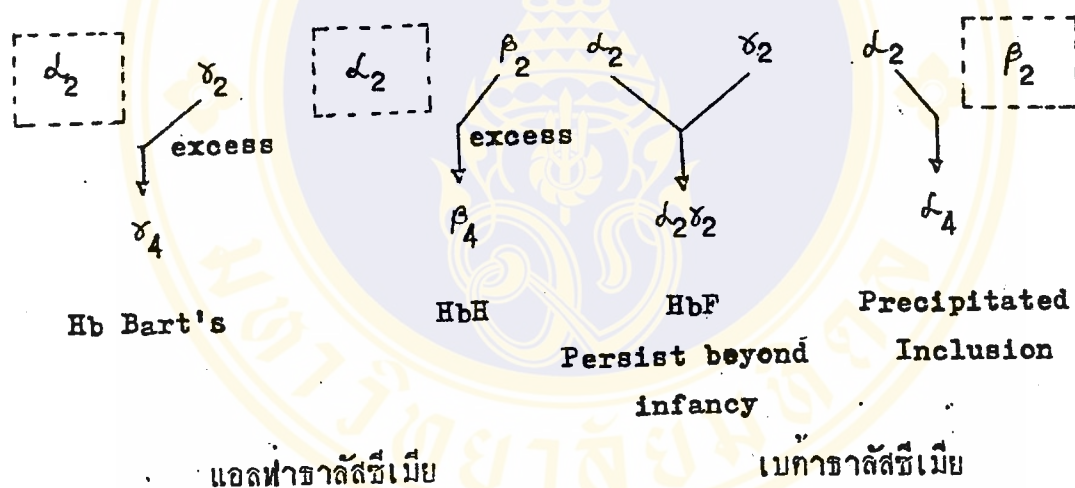
2.2.1 พาหะของเบต้า ธาลัสซีเมีย พบร้อยละ 5 ของประชากร

2.2.2 ฮีโมโกลบิน อี (Hb E) พบอย่างน้อยต่างกันในแต่ละท้องถิ่นเฉลี่ย ร้อยละ 13 ของประชากร และพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีเชื้อสายเขมรในจังหวัดสุรินทร์ พบสูงถึง ร้อยละ 50

อุบัติการณ์การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติทุกชนิดรวมกันในประเทศไทยมีสูงถึงร้อยละ 20 ถึง 30 ของประชากร (ประเวศ วรรณี, งามจันทนา ตีรนาวัน และ ชนิกา ตูจันดา, บรรณาธิการ 2524 : 3)

พยาธิสรีรวิทยาของโรค

พยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมีย เกิดเนื่องจากการสร้างสายโกลบินชนิดใดชนิดหนึ่ง น้อยลง หรือไม่สร้างเลย ทำให้มีสายโกลบินอีกชนิดหนึ่งเหลืออยู่มากเกินไปและมีคู่ สายโกลบินที่เหลือนี้จะรวมตัวกันเกิดตะกอน (inclusion body) และรวมตัวกันเกิดฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ดังนี้ (Williams, et al, 1977 : 496)



แผนภูมิที่ 2 แสดงพยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมีย

การที่เกิดฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญของผนังเม็ดเลือดแดง คือ ทำให้มีการซึมผ่านของประจุบวก ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย นอกจากนั้นแล้ว การที่พยายามขจัดตะกอน ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมในเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกขณะผ่านม้าม เม็ดเลือดแดงของคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จึงมีอายุสั้นกว่าของคนปกติ

ผลจากการที่มีฮีโมโกลบินผิดปกติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา และเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, ณ จันทน์วัตร เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์, บรรณาธิการ 2522 : 1635 - 1637)

1. โลหิตจางเรื้อรัง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (hemolytic anemia) ทำให้มีอาการซีด ตัวและตาเหลือง เห็นง่าย อ่อนเพลีย ตับและม้ามโต ปัสสาวะมีสีเข้ม
2. มีรูปร่างหน้าตาผิดปกติ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วจะถาวรตลอดไป และเป็นลักษณะเฉพาะของโรค (Thalassemic facies) ได้แก่ หน้าผากตุงขึ้น หัวตาห่าง ตั้งจมูกแพบ โหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นเขยิบและเรียงตัวไม่เรียบ กระดูกกระดูกสันหลังโก่งค่อมเป็นตอน ๆ มักพบที่กระดูกพรอนดัล และ ออกซิปีดัล
3. การเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยเล็ก น้ำหนักน้อย
4. มีการคั่งของธาตุเหล็กในร่างกายและไปจับตามผิวหนัง และอวัยวะภายในทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะนั้น ๆ เช่น หัวใจ ตับ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ ทำให้เกิดหัวใจวาย ตับแข็ง เบาหวาน และการเจริญเติบโตทางเพศล่าช้ากว่าปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ผิวหนังจะมีลักษณะดำคล้ำขึ้นเนื่องจากธาตุเหล็กไปจับด้วย
5. การเปลี่ยนแปลงทางกระดูก เนื่องจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ทำให้โพรงไขกระดูกขยายกว้างออกไปเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของหน้าตา เป็นลักษณะเฉพาะของโรค กระดูกจะบางทำให้หักง่าย
6. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากความต้านทานโรคต่ำ เกิดน้ำในถุงน้ำดี เป็นแผลเรื้อรังที่ขา และก้อนเนื้อเนื่องจากโพรงไขกระดูก ที่ทำงานมากและโตขึ้น ไปกดเบียดอวัยวะใกล้เคียงทำให้เกิดอาการต่าง ๆ แล้วแต่อวัยวะถูกกดเบียด
7. ภาวะวิกฤตเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกจำนวนมาก (hemolytic crisis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดอย่างรวดเร็ว และรุนแรง ซึ่งมักเกิดภายหลังการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง

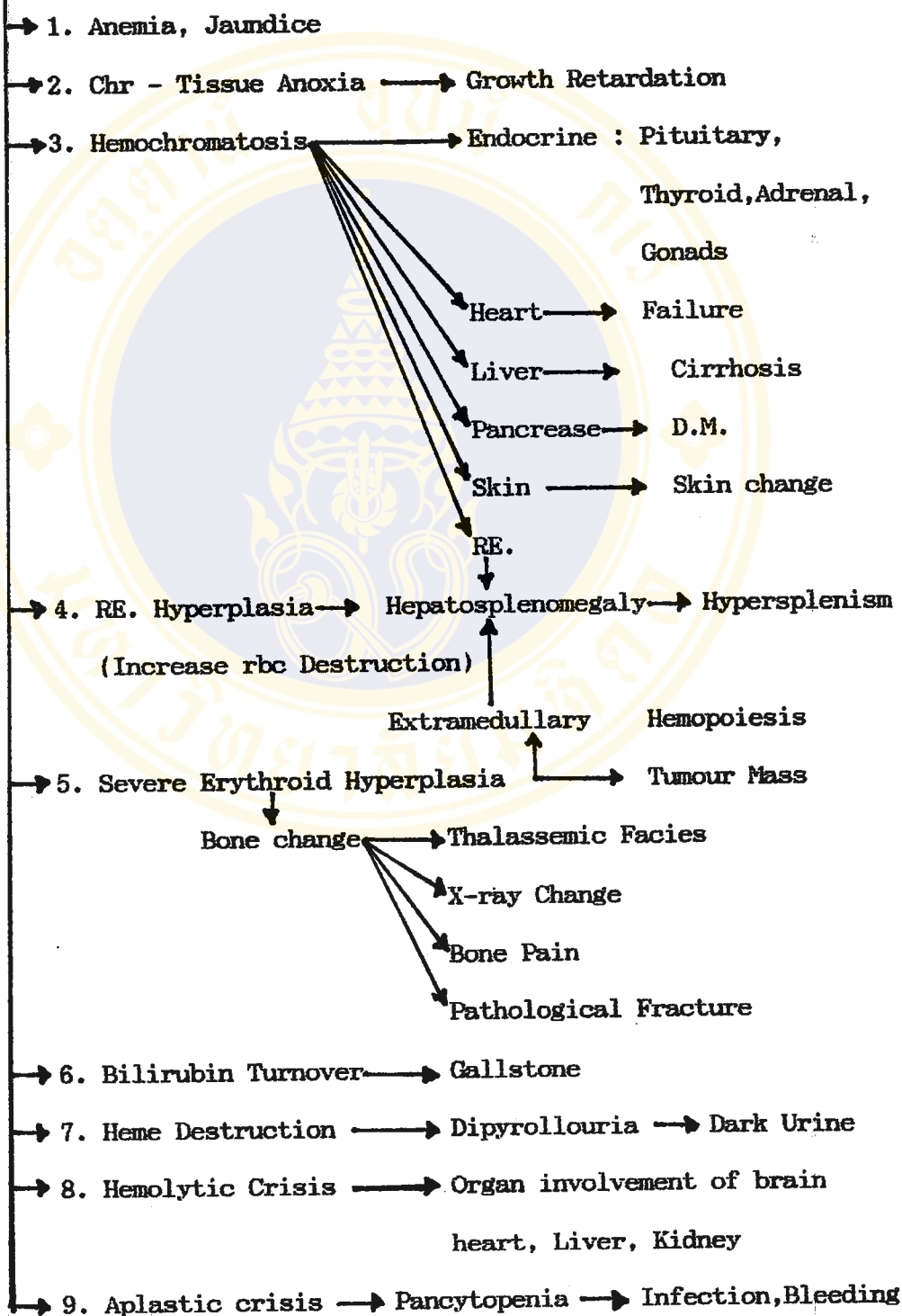
พยาธิสรีรวิทยาของโรคเหล่านี้สามารถสรุปได้เป็นแผนภูมิดังนี้ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, ณ จันทน์วัตร เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์, บรรณาธิการ 2522:1636)

GENETIC DEFECTS IN POLYPEPTIDE SYNTHESIS

↓
ABNORMAL Hb

↓
Short survival of Rbc

↓
Chronic Hemolytic Anemia



การรักษากลุ่มที่มีอาการปานกลางและรุนแรง

ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีที่จะรักษาโรคให้หายขาดได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) การเปลี่ยนสาร ดี เอ็น เอ (D N A) ในยีนเพื่อให้สร้างสายโกลบินส่วนที่ขาดหายไปได้เช่นคนปกติ แต่วิทยาการก้าวหน้าเหล่านี้ยังอยู่ขั้นศึกษา และจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง และค่าใช้จ่ายยังสูงมาก การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในประเทศไทย จึงเป็นการรักษาตามอาการ ตลอดจนป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้

1. การทำให้เลือดในผู้ป่วยที่มีอาการชืดมาก แพทย์จะพิจารณาให้เลือดเพื่อป้องกันไม่ให้ระดับฮีโมโกลบินต่ำจนเกิดอาการเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้หัวใจวายได้ โดยให้ในรูปแบบเม็ดเลือดแดงเข้มข้น ความถี่ของการให้เลือดจะแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค

2. การให้ยาขับธาตุเหล็ก (iron chelation) เพื่อรักษาภาวะคั่งของธาตุเหล็ก เพราะผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จะมีธาตุเหล็กคั่งมากเนื่องจากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากทำให้ร่างกายมีการดูดซึมธาตุเหล็กมากขึ้น และได้รับธาตุเหล็กจากการให้เลือด เนื่องจากเลือด 1 หน่วย จะมีธาตุเหล็กประมาณ 200 - 250 มก (สุทัศน์ พุ่เจริญ และ ปราณี พุ่เจริญ, ใน กนอมศรี ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ 2529 : 152) และร่างกายไม่มีกระบวนการกำจัดเหล็กส่วนที่เกินนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาเหล็กจะไปสะสมทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ยาที่ใช้ได้แก่ เดสเฟอรัริกซามีน (Desferrioxamine) ซึ่งให้ทางหลอดเลือดดำ หรือฉีดผิวหนังก็ได้ ยาดังกล่าวมีราคาแพงมาก 1 ขวด (Vial) 500 มก ราคาประมาณ 200 บาท ในขนาดที่ใช้คือ 40 มก/กก/วัน (สุทัศน์ พุ่เจริญ และ ปราณี พุ่เจริญ, ใน กนอมศรี ศรีชัยกุล, บรรณาธิการ 2529 : 152)

3. การตัดม้ามจะกระทำในรายที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ในกรณีที่มีการทำลายเม็ดเลือดแดงมาก จนทำให้ผู้ป่วยชืดมาก ม้ามโตมากจนทำให้แน่นอึดอัด เจ็บปวด หรือเบียดอวัยวะอื่น แต่การตัดม้ามมีผลเสีย คือ ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

4. การรักษาประคับประคองโดยให้อาหารที่มีคุณค่าสูง ให้วัดขึ้นป้องกันโรคอย่างครบถ้วนดูแลไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อ เพื่อป้องกันการทาลายเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้น

5. การรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะหัวใจวาย น้ำในช่องน้ำดี แผลเรื้อรังที่ขา เป็นต้น

ผลกระทบด้านจิตใจอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและบิดามารดา

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากระบบครอบครัวเป็นระบบที่สมาชิกทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวโดยเฉพาะเมื่อความเจ็บป่วยนั้นเรื้อรัง ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงไม่เพียงแต่เฉพาะปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีความวิตกกังวลด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ด้วย แบทเทิล (Battle 1975 : 525) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับเด็กจะทำให้เด็กป่วย และสมาชิกในครอบครัวเครียดและท้อแท้ อย่างไรก็ตามรู้จักจบสิ้น และความอดทนที่มีอยู่ก็จะค่อย ๆ สิ้นสุดลง เมื่อพบว่าอาการของโรคไม่ดีขึ้นพร้อม ๆ กับเด็กป่วยมีสภาพเสื่อมลงตามเวลาที่ผ่านไป ทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในอารมณ์เศร้า และเกิดความเครียด เนื่องจากอาการของโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed1987 : 70 - 71)

ผลกระทบต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

แมสซาลิยา และ คาร์พินาโน (Massaglia and Carpinano in Sirchia and Zanella, ed 1987 : 69) ศึกษาสภาวะจิตใจของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่าจากการที่เด็กป่วยมีอาการ ขี้ด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่สามารถมีกิจกรรมเช่นเดียวกับเด็กอื่น

วัยเดียวกัน ทำให้เด็กป่วยรู้สึกว่าเขาป่วยมาก และกำลังตาย ความเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นเสมือนเครื่องเตือนใจเด็กว่าเขาป่วย และไม่สมประกอบ นอกจากนี้การที่เด็กมีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป เป็นลักษณะของโรคทำให้เด็กป่วยรู้สึกอับอายและความรู้สึกอับอายหน้าตา และสีผิวของตนเองนี้จะมีมากขึ้นในเด็กป่วยวัยเรียน และวัยรุ่น นอกจากนี้การที่เด็กป่วยต้องมารับการรักษาเสมอ ๆ ทำให้เขาไม่อาจมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนและแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนในที่สุดจากการศึกษาของ พยอม อังคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวานเนาวรัตน์ (2522 : 39) พบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มีอารมณ์หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย เอาแต่ใจตนเอง เลี้ยงยาก บางคนมีหรือร้ายหรือร้ายตนเอง และบางคนรังแกผู้อื่น และยังอ้างถึงการศึกษาของลอทเทอร์ทิส (Logatheses) ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย พบว่ามีลักษณะอิมพัลซีฟ (Impulsive) คือ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และรวดเร็ว ความคุมอารมณ์เกรงไม่ได้ บางคนคอยหนีแยกตัวเอง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลุ่มที่ศึกษาว่าครึ่งมีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวลอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศาสตราจารย์ พุทธปวน และ คณะ (2528 : 53) ที่ว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มักจะมีหรือร้าย ดัดบิดาหรือมารดามาก หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย คือเอาแต่ใจตนเอง

ผลกระทบต่อบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

นอกจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะได้รับความทุกข์ทรมานแล้ว บิดามารดาของผู้ป่วยเองก็เผชิญปัญหาที่รุนแรงเช่นเดียวกัน เมื่อทราบว่าบุตรของตนป่วย และรักษาไม่หาย บิดามารดาบางคนจะเกิดความกลัวว่าบุตรของตนจะเสียชีวิต และเกรงไม่เชื่อในคำวินิจฉัยของแพทย์ บิดามารดากลุ่มนี้จะพยายามพาบุตรไปรักษาอีกหลายแห่ง ด้วยความหวังว่าบุตรจะหายจากโรค จากการศึกษาของพยอม อังคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวานเนาวรัตน์ (2522 : 34) พบว่าบิดามารดาของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียกลุ่มที่ศึกษา เข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมียสามารถรักษาให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 41 ดังนั้นหากบิดามารดากลุ่มนี้ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ก็จะพาบุตรไปรับการรักษาโดยเปลี่ยนสถานที่ และวิธีรักษาไปไม่สิ้นสุด ซึ่งจะยิ่งส่งผลกระทบด้านจิตใจ และเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น

และการที่บิดามารดาทราบว่าบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมทำให้ บิดามารดารู้สึกผิดที่ถ่ายทอดสิ่งที่ไม่ดีให้แก่บุตร และคิดว่าเขาจำเป็นต้องรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้จริงๆ ก็เกิดขึ้นก็ตาม ผู้สมรสบางคู่จะกล่าวโทษกันเองว่าการที่บุตรป่วยเป็นโรค ธาลัสซีเมียนี้เป็นความผิดของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนี้หากเกิดขึ้นจะกระทบกระเทือนสัมพันธ์- ภาวะระหว่างสามีภรรยา (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 72-73)

จากอาการและอาการแสดงของเด็กที่เจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาเนื่องจาก บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด ซึ่ง ศาสตราจารย์ พุทธปวน และคณะ (2528 : 50-51) ทำการศึกษาพบว่าญาติของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ศึกษาซึ่งส่วนใหญ่เป็น มารดารู้สึกเครียดมากเนื่องจากความกลัวว่าเด็กจะเสียชีวิต กลัวว่าเด็กจะไม่หายขาดจากโรค และรู้สึกสงสารที่เด็กมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติ นอกจากนี้พฤติกรรมและอารมณ์ของ เด็กป่วยซึ่ง แตกต่างไปจากเด็กปกติ เช่น เอาแต่ใจ หงุดหงิดง่าย ก็ทำให้บิดามารดารู้สึกเครียดยิ่งขึ้น

นอกจากบิดามารดาจะรู้สึกผิดและเกิดความเครียดแล้ว บิดามารดาอาจเกิดความรู้สึก อับอายว่าบุตรของตนเองมีรูปร่างหน้าตาไม่น่าดูในสายตาคนอื่น รวมทั้งลักษณะด้านอารมณ์ของ เด็กป่วยที่เรียกร้องสูง เอาแต่ใจ ทำให้บิดามารดากลุ้มแกล้มตนเองจากสังคม พยายามไม่ให้ บุตรของตนเข้าสู่สังคมภายนอก และกักเอาไว้ในบ้าน บิดามารดาบางคนจะรู้สึกคับข้องใจ เพราะไม่สามารถอธิบายให้บุตรเข้าใจได้ว่าเหตุใดเขาจึงเจ็บป่วย และมีสภาพเช่นที่เป็นอยู่นี้ (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 70-71)

จากสภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้บิดามารดาแสดงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมต่อบุตร บิดามารดามักจะมีเจตคติต่อบุตรไม่สม่ำเสมอ (inconsistent parental attitudes) อันเนื่องมาจากความเครียดและความวิตกกังวล บิดามารดาที่รู้สึกว่าเป็นความผิด ของตนเองที่ทำให้บุตรป่วยจะปกป้องดูแลบุตรมากเกินไป และตามใจจนเกินขอบเขตเนื่องจาก ความสงสารเพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวเอาแต่ใจตนเอง (พยอม อังคตานุวัฒน์ และสุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ 2522 : 40)

ส่วนในกลุ่มบิดามารดาที่ปฏิเสธปัญหาจะรู้สึกโกรธ และอับอายเรื่องความเจ็บป่วยของ บุตร และพยายามให้บุตรแสดงกิจกรรมหรือความสามารถให้เท่าเทียมกับเด็กปกติอื่น ๆ เพื่อ

ปฏิเสธความเจ็บป่วยของบุตร (Massaglia and Carpignano, in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 72 - 73) บางคนอาจต้องการให้บุตรเสียชีวิตเลย (พยอม อังคตานุวัฒน์และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ 2522 : 45) เพราะรู้สึกว่าการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นการอยู่อย่างใหญ่หลวง

การมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ คาร์ลอสเตียนและคณะ (Kaloustian, et.al. 1987 : 773) ศึกษาครอบครัวที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียในประเทศเลบานอนพบว่า ครอบครัวมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยมารับการรักษา และค่าเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาขับธาตุเหล็กโดยเสียค่าใช้จ่ายเองนั้น บิดามารดารู้สึกเป็นการอยู่อย่างย่ำแย่ ซึ่งพยอม อังคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ (2522 : 37-38) พบว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มารับการให้เลือด 1 ครั้งต่อเดือน และเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายา ค่าเลือดแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละ 207 บาท โดยที่ร้อยละ 40 ของบิดามารดาต้องขาดรายได้เพื่อพาเด็กป่วยมาโรงพยาบาล และร้อยละ 30 ของครอบครัวที่ศึกษาบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมากกว่า 1 คน นอกจากนี้ ศาสตราจารย์พุทธปณและคณะ (2528 : 52-53) พบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องมารับรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชินทรเชียงใหม่เฉลี่ยเดือนละครั้ง และแม้ว่าครอบครัวเหล่านั้นจะได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านการเงินจากบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุข แต่ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายานพาหนะ อาหารและอื่น ๆ รวมเป็นเงินเฉลี่ยครั้งละ 156.05 บาท ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจเหล่านี้ยังไม่นับรวมถึงการที่บิดามารดาหรือญาติต้องขาดรายได้ เพื่อมาดูแลผู้ป่วย และงบประมาณแผ่นดินในการจัดหาบุคลากรและเวชภัณฑ์เพื่อดูแลผู้ป่วยด้วย

แนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย เมื่อเกิดขึ้นแล้วก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และทรัพยากรมนุษย์ที่ด้อยคุณภาพอันเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ (ประเวศ วะสี, งามจินตนา ตีรินาวิน และชนิกา ตูจันดา บรรณาธิการ 2524 : 8) การดูแลผู้ป่วยเมื่อ

เกิดโรคแล้วจึงนับเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ เพราะการรักษาโรคให้หายขาดยังไม่ได้ผล เป็นที่น่าพึงพอใจ ดังนั้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมุ่งที่การป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

การป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องกระทำก่อนที่คู่สมรสจะมีบุตร ป่วยเป็นโรค ราวลีย์ และคณะ (Rowley, et.al. 1985 :152-153) กล่าวว่า การป้องกัน เมื่อคู่สมรสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียแม้เพียงคนเดียว จะลดโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียซ้ำเพียง 1 ใน 8 หรือร้อยละ 12.5 เท่านั้น

จากแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มประชากรที่เป็นพาหะของโรคจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย การจัดโปรแกรมการป้องกันโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียสูง เช่น อิตาลี กรีซ ไชปรัส เป็นต้น โดยการผสมผสานกลวิธี 3 ประการ ได้แก่ การตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และบริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด

1. การตรวจคัดกรอง (Screening)

การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ในระยะก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือกำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ สามารถกระทำได้ในบุคคลวัยต่าง ๆ กัน คือ ระยะแรกเกิด เมื่อเข้าโรงเรียน ก่อนแต่งงาน และระยะตั้งครรภ์ แต่ทั้งนี้การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องกระทำก่อนที่คู่สมรสจะมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

วอง (Wong 1986 : 14-15) กล่าวว่า แม้การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียควรจะกระทำก่อนการสมรส หรือก่อนที่จะมีบุตรก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ยากโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเสนอว่าการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงที่ตั้งครรภ์แรก เป็นวิธีที่เหมาะสมในทางปฏิบัติมากที่สุด โดยจัดโปรแกรมการตรวจเลือดหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในประเทศสิงคโปร์ และเมื่อผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์รายใดแสดงว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจึงจะตรวจเลือดของสามี และหากผลเลือดของสามีรายใดแสดงว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วย จะให้บริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับราวลีย์และคณะ (Rowley, et.al. 1986 : 153) ที่ว่า การตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียในระยะตั้งครรภ์มีความเหมาะสมหลายประการคือ บุคคลเหล่านี้

นี้ผู้สมรสที่แน่นอนแล้ว ระยะเวลาดังกล่าวในการตรวจคัดกรองนี้มีส่วนให้ผู้สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนี้ตัดสินใจว่าจะตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดหรือไม่ และประการสำคัญที่สุดคือการตรวจคัดกรองในระยะตั้งครรภ์นี้ เป็นการตรวจที่ครอบคลุมประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด เพราะนอกจากจะลดความสูญเสียไปจากการตรวจคัดกรองในคนที่ไม่มีบุตรแล้วยังทำให้สามารถนำบุคคลที่ไม่เข้าโรงเรียน ไม่รับบริการตรวจร่างกายหรือรับคำแนะนำก่อนสมรสและกำลังจะมีบุตรมาตรวจหาพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้ทั้งหมด

2. การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling)

ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ไว้ดังนี้

แจนเสน และโบแบค (Jensen and Bobak 1985 : 187) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารซึ่งมีผลทำให้ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นหรือข้อมูลเพื่อให้เกิดการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา

เคลลี (Kelly 1980 : 116) กล่าวว่า การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์หมายถึงการให้ข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เขาสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการแต่งงาน การมีบุตร หรือการวางแผนครอบครัว

ฮัยมอวิช (Hymovich 1979 : 323) กล่าวว่า การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพกับบุคคลหรือครอบครัวของเขา เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาด้านความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัว

คาร์ลอสเตียน (Kaloustian in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 225) กล่าวว่า การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เป็นกระบวนการสื่อสารที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาเนื่องจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้น หรือเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพันธุกรรมโดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่งอาจมีมากกว่า 1 คน ให้ความช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

1. ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ และการรักษาโรคหรือความผิดปกติ
2. มีความเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรค หรือความผิดปกติตลอดจนโรคทางพันธุกรรมในการเกิดซ้ำในครอบครัว
3. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ
4. สามารถเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับครอบครัว
5. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีความผิดปกติ หรือมีโรคเสี่ยงต่อความผิดปกติ

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ หมายถึงกระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับบุคคลหรือครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาการ การรักษา ตลอดจนแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นซ้ำในครอบครัว เพื่อให้บุคคลหรือครอบครัวสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการแต่งงานกับคนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอง การวางแผนครอบครัว การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด การทำแท้ง เป็นต้น

วัตถุประสงค์ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์มีดังนี้ (Jensen and Bobak 1985 : 187)

1. เพื่อช่วยให้ครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในครอบครัวของเขา ตั้งแต่ลักษณะของโรคหรือความผิดปกติ แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหรือความผิดปกติในบุตรคนต่อไป
2. เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของโรคหรือความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพื่อค้นหาและให้การดูแลช่วยเหลือได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้
3. เพื่อลดจำนวนประชากรที่เป็นโรคหรือความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยนำไปสู่การให้สุขศึกษาแก่ครอบครัว การตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค และการวางแผนครอบครัว

การให้บริการแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์นี้ จัดสำหรับบุคคล คู่สมรส หรือครอบครัว
ก็ได้ แต่ในกรณีที่สมรสแล้วคู่สมรสควรมารับคำแนะนำปรึกษาร่วมกัน คาลอสเตียน (Kaloustian, in Sirchia and Zanella, ed. 1987:225) แบ่งผู้มารับบริการออกเป็น 3 กลุ่ม
ดังนี้

1. กลุ่มที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มนี้ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคธาลัสซีเมีย สาเหตุของโรค โอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียซ้ำ และการ
ป้องกันการมีบุตรเป็นโรคซ้ำ
2. กลุ่มที่สมรสแล้วและยังไม่เคยมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่ต้องการคำแนะนำ
เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจเนื่องจากมีบุคคลในครอบครัว
ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือในกลุ่มประชากรนั้นมีคนที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียจำนวนมาก
3. กลุ่มบุคคลที่กำลังจะสมรส และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการมี
บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในอนาคต เนื่องจากมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือ
การสมรสนั้นเป็นการสมรสในหมู่ญาติสนิท ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติที่
ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้มาก

หลักการในการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ มีดังนี้ (Kaloustian in Sirchia and Zanella, ed. 1987 : 226-227)

1. การวินิจฉัยที่ถูกต้อง (accurate diagnosis) การวินิจฉัยที่ถูกต้องว่าบุคคลใด
เป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการให้คำแนะนำ
ปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพราะการวินิจฉัยที่ถูกต้องเท่านั้นจึงจะทำให้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ
โรคธาลัสซีเมีย และแนวทางป้องกันโรคทั้งหมดได้ผลในการป้องกันโรคอย่างแท้จริง
2. การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและ
แนวทางการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้มารับบริการคำแนะนำปรึกษาดูแลถึงโอกาส
เสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย และความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ
ทั้งทางด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว
3. การให้คำแนะนำปรึกษานี้จะต้องให้ผู้มารับบริการเป็นผู้ตัดสินใจ (non-directive counselling) ซึ่งคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ขององค์

การอนามัยโลกมีความเห็นร่วมกันว่า การให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาเองเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากการที่ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจำกัดความคิด หรือตัดสินใจแทนผู้มารับบริการนั้นจะส่งผลทางลบในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เพราะการตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับความเชื่อ พื้นฐานทางสังคมและครอบครัวของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการป้องกันวิธีใดก็ตาม เช่น การหลีกเลี่ยงการแต่งงานกันระหว่างบุคคลที่เป็นพาหะของโรค การคุมกำเนิด การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด เป็นต้น

3. การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด หมายถึงการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์เพื่อหาความพิการหรือความผิดปกติต่างๆ ขณะครรภ์อ่อนๆ เพื่อให้คู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการมีบุตรพิการหรือผิดปกติแต่กำเนิด ได้มีโอกาสเลือกมีบุตรที่ปกติ จะโดยการเลือกหาแท้ง ให้การรักษาทารกขณะอยู่ในครรภ์ หรือโดยช่วยให้ทารกคลอดออกมาในระยะเวลานั้นเหมาะสม เพื่อให้การรักษาภายหลังคลอดออกมาแล้ว (เสาวคนธ์ อัจฉิมากร 2530 : 1)

สำหรับโรคธาลัสซีเมีย นั้น การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดจะกระทำเมื่อคู่สมรสเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคนและทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคธาลัสซีเมียรุนแรงได้แก่ พารกบวมน้ำ (hemoglobin bart's : hydrop fetalis) เบต้าธาลัสซีเมีย และเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบิน อี

ก่อนรับการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด คู่สมรสจะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามขั้นตอนที่ 2 เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะเลือกการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์หรือไม่ เพราะแม้ว่าการตรวจจะกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้เครื่องมือที่ทันสมัย แต่การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแต่ละวิธีอาจเกิดอันตรายแก่มารดา และทารกในครรภ์ได้ แม้ว่าโอกาสจะน้อยมากก็ตาม

เมื่อคู่สมรสตัดสินใจขอรับการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด แพทย์จะตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ทุกราย โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์ 2531 : 3)

1. ประกอบการคะเนอายุครรภ์ เพื่อกำหนดเวลาในการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด
2. วินิจฉัยครรภ์แฝด
3. วินิจฉัยความผิดปกติทางกายภาพของทารกในครรภ์
4. เพื่อให้ทราบท่าของทารกในครรภ์ ตำแหน่งที่รกเกาะ และจุดเกาะของสายสะดือ

ซึ่งทำให้แพทย์สามารถกำหนดจุดที่จะเจาะเลือด หรือน้ำคร่ำไปตรวจ

การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด สำหรับโรคธาลัสซีเมีย สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การเจาะเลือดทารกในครรภ์ไปตรวจ ทำได้หลายวิธีดังนี้

1.1 การตรวจด้วยกล้องฟีโตสโคป (Fetoscopy) โดยการนำกล้องส่องขนาดเล็ก (Endoamioscope) เจาะผ่านเข้าโพรงมดลูกเพื่อส่องดูทารกในครรภ์และส่วนต่าง ๆ แล้วสอดเข็มเจาะเลือดขนาดเล็กลงไปเจาะเลือดของทารก

การเจาะเลือดทารกในครรภ์ด้วยวิธีนี้นิยมทำเมื่ออายุครรภ์ ประมาณ 18 - 20 สัปดาห์ (เดือน ต้นมีนาคม และ พฤษภาคม) วัตถุประสงค์ 2530 : 853) และปริมาณเลือดของทารกในครรภ์ที่ใช้การตรวจประมาณ 1 - 2 มล. ตำแหน่งที่นิยมเจาะเลือดได้แก่สายสะดือ บริเวณที่เกาะกับรก การตรวจด้วยกล้องฟีโตสโคปนี้ไม่พบอันตรายรุนแรงแก่มารดาเลย ส่วนอันตรายต่อทารกในครรภ์นั้น พบว่าทารกเสียชีวิตร้อยละ 2-5 กุณน้ำคร่ำรั่วก่อนเจ็บครรภ์ร้อยละ 4-5 และเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดร้อยละ 8-10 (สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์ 2531 : 5) วิธีนี้ปัจจุบันใช้น้อยลง

1.2 การเจาะผ่านรก (Placentacentesis) วิธีการเหมือนกับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง แต่เจาะโดยนำเข็มผ่านรกเพื่อไปดูดเลือดทารกบริเวณหัวของรกด้านติดกับถุงน้ำคร่ำ ทำให้มีเลือดออกและไหลเข้าสู่ น้ำคร่ำ แล้วจึงดูดน้ำคร่ำที่มีเลือดปนนี้ไปตรวจ วิธีนี้ปัจจุบันไม่นิยมทำแล้วเพราะเกิดอันตรายแก่ทารกสูงมาก เนื่องจากว่าหากเจาะไปถูกเส้นเลือดขนาดใหญ่ของทารกจะทำให้เลือดออกมากและเป็นอันตรายแก่ทารกได้

1.3 การใช้คลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Ultrasonnd guided needling of cord insertion) วิธีนี้ไม่ใช้ฟีโตสโคป แต่ใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ทำให้เห็นตำแหน่งของสายสะดือที่รกชัดเจน จนสามารถสอดเข็มเข้าไปยังตำแหน่งดังกล่าว และเจาะเลือดจากเส้นเลือดภายในสายสะดือของทารกบริเวณนั้นได้

วิธีนี้สามารถทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 17 สัปดาห์เป็นต้นไป ปัจจุบันเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด

2. การเจาะดูดน้ำคร่ำ (Amniocentesis) วิธีการนี้เป็นวิธีการเจาะถุงน้ำคร่ำ และดูดเอาน้ำคร่ำมาตรวจโดยแทงเข็มผ่านทางผนังหน้าท้อง การเจาะถุงน้ำคร่ำนี้อาจจะอาศัย

เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงช่วยตรวจหาตำแหน่งที่จะเจาะ ซึ่งทำให้การเจาะดูดน้ำคร่ำประสบความสำเร็จ และลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนแก่มารดาและทารกในครรภ์ได้มาก ปัจจุบันสถาบันบางแห่งเจาะถุงน้ำคร่ำ โดยใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงที่มีเข็มเจาะน้ำคร่ำอยู่ด้วย

การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียนี้ ต้องใช้ปริมาณน้ำคร่ำจำนวนมากตั้งแต่ 40 ถึง 60 มล. ซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่ทารกได้ ในทางปฏิบัติจึงดูดน้ำคร่ำเพียง 15-20 มล. และเพาะเลี้ยงเซลล์โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ ร่วมกับการศึกษา ดี เอ็น เอ (DNA) อีก 2 สัปดาห์ ดังนั้นจึงต้องใช้เวลานานในการวินิจฉัยถึง 5 สัปดาห์ และการเจาะน้ำคร่ำนี้นิยมทำเมื่ออายุครรภ์ 15-18 สัปดาห์ การวินิจฉัยจึงอาจล่าช้าเกินไปสำหรับการช่วยเหลือคู่สมรสบางราย ในทางปฏิบัติจึงไม่นิยมเท่าการเจาะเลือดทารกในครรภ์ ทั้งที่วิธีนี้ทารกได้รับอันตรายน้อยมาก เพียงร้อยละ 0.5 - 1 เท่านั้น (สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์ 2531 : 9)

3. การเจาะเนื้อรกไปตรวจ (Chorionic villus sampling) เป็นวิธีการใหม่ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคพันธุกรรมในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งต่อไปในอนาคตอาจนำมาใช้แทนการเจาะดูดน้ำคร่ำ และการใช้ฟetosโคป เนื่องจากการเจาะเนื้อรกไปตรวจนี้มีข้อดีหลายประการ คือการตรวจทำได้ตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นถ้าพบว่าทารกเป็นโรคธาลัสซีเมีย หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรมรุนแรง ถ้าหากจำเป็นต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงก็สามารถทำได้สะดวกและปลอดภัยต่อมารดา รวมทั้งเกิดผลด้านจิตใจแก่มารดาน้อยกว่าจะกระทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เมื่อครรภ์แก่จนมารดามีความมึนงงว่าทารกดิ้นแล้ว

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นโรคธาลัสซีเมียสามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค เมื่อพบประชากรที่เป็นพาหะของโรคกันบุคคลเหล่านี้มาให้ความแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแนวทางการป้องกันโรคและในกรณีพบว่ามีคู่สมรสเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคนและต้องการมีบุตรก็จำเป็นต้องมีบริการการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด เพื่อให้คู่สมรสพิจารณาเลือกทางเลือกที่พบว่าทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การผสมผสานวิธีการทั้ง 3 วิธีนี้ พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้อย่างได้ผล

องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุม และสรุปข้อมูลจากประเทศที่จัดการป้องกันโรคธาลัสซีเมียด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น พบว่าการป้องกันวิธีนี้สามารถลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแล

รักษาผู้ป่วยได้อย่างมาก (สุทัศน์ พู่เจริญ และปราณี พู่เจริญ อนาคตย์ วิริยะเวชกุล 2527 : 251)

ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในบุคคลที่เป็นพาหะของโรค

การป้องกันโรคธาลัสซีเมียจะมีประสิทธิภาพหรือไม่นอกจากจะขึ้นอยู่กับกลวิธีการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในการป้องกันโรคด้วย การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยย่อมขึ้นอยู่กับการศึกษาที่บุคคลนั้นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพียงใด เบคเกอร์และคณะ (Becker, et.al. 1977 : 29-30) กล่าวว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค หรือรับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ และขาดแรงจูงใจในด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กอนแก้ว คุดด้วง (2527 : 95) ซึ่งศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมีอิทธิพลต่อการมารับการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องวัณโรคสูงจะมารับการรักษาสม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคในระดับต่ำ

ในกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่จะไม่เคยได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและแนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมียมาก่อน แม้ว่าบุคคลที่เป็นพาหะเหล่านี้จะมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้วก็ตาม ทำให้ไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษาของ พยอม อังคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ (2522 : 34) พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียโดยกลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 30 คิดว่าโรคธาลัสซีเมียไม่ใช่วิโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ร้อยละ 38 ไม่ทราบว่าโรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่ และเข้าใจว่าสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายได้ถึงร้อยละ 41 กลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และต้องการมีบุตรอีกถึงร้อยละ 22 โดยบิดามารดาคุมกำเนิดโดยวิธีทาหมันน้อยมาก คือบิดาทาหมันเพียงร้อยละ 7 มารดาทาหมันเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์ลอสเตียน และคณะ (Kaloustian, et.al. 1987 : 772) ซึ่งศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในประเทศเลบานอน พบ

ว่าร้อยละ 70 ของครอบครัวที่ศึกษาไม่เคยได้ยินชื่อโรคธาลัสซีเมียเลยจนกระทั่งมีบุตรป่วยเป็นโรคแล้ว และร้อยละ 30 ไม่เคยทราบมาก่อนว่าการตรวจเลือดจะช่วยบอกได้ว่าบุคคลใดเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ทำให้ไม่เคยมารับบริการเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียเลย ไม่ว่าวิธีใด ๆ

จะเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้มีอิทธิพลต่อการมารับบริการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคเป็นอย่างมาก เพราะอุปสรรคสำคัญที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่แสวงหาหรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและแนวทางการป้องกันโรคนั่นเอง

บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะไม่มีผลกับสุขภาพอนามัยแต่อย่างใด กล่าวคือบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ยกเว้นกรณีที่ต้องการมีบุตรเนื่องจากบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปยังบุตรได้

2. ความรู้เกี่ยวกับ อาการ พยาธิสภาพ และการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย และผลกระทบด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เนื่องจากอาการของโรคและการบำบัดรักษา

3. แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย โอกาสเสี่ยงในการมีบุตรเป็นโรคในกรณีที่คู่สมรสเป็นพาหะเพียงคนเดียว หรือทั้งสองคน

4. แนวทางการช่วยเหลือ เช่น การหลีกเลี่ยงการแต่งงานกันในกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรค วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เป็นต้น

การที่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้น นอกจากบุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว King J. 1984 : 53) กล่าวว่า ปัจจัยด้านความเชื่อและเจตคติของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการให้ความร่วมมือของบุคคล โดยเฉพาะในบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงของโรค ทำให้ไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรค และขาดแรงจูงใจที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและแนวทางการป้องกันโรค

จากการศึกษาวิจัยในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่ว่าการที่บุคคลที่มารับบริการสุขภาพหรือผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยตามคำแนะนำที่ได้รับเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 4 ประการคือ

1. ระดับความสนใจ และการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
4. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโดยเปรียบเทียบกับอุปสรรค

ดังนั้นในการป้องกันโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว นอกจากพยาบาลหรือผู้ให้คำแนะนำจะมุ่งให้บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแนวทางการป้องกันโรคแล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงการให้คำแนะนำเพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการรับรู้ทั้ง 4 ประการหลักของบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วย เพื่อพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคอย่างถาวร

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (Health Belief Model and Preventive Health Behaviors)

กลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ซึ่งให้บริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1950 เพื่อมุ่งที่จะอธิบายว่าเหตุใดบุคคลจึงไม่สนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรค หรือมารับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคหรือความผิดปกติในระยะแรก ซึ่งยังไม่มีอาการแสดง (Janz and Becker 1984:2)

แนวคิดพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Theory of goal setting) ของเลวิน (Lewin) ซึ่งมุ่งอธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลเมื่อเกิดความไม่แน่ใจ โดยมีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ และความเชื่อในผลที่ได้จากการกระทำของ



สำนักหอสมุด

ตน (Maiman and Becker 1974 : 9) ซึ่งต่อมา โรเซนสตอค (Rosenstock) ได้สร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น ภายใต้แนวคิดที่ว่าบุคคลที่จะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (Rosenstock 1974 : 3)

1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและอาจทำอันตรายแก่ตน
3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค

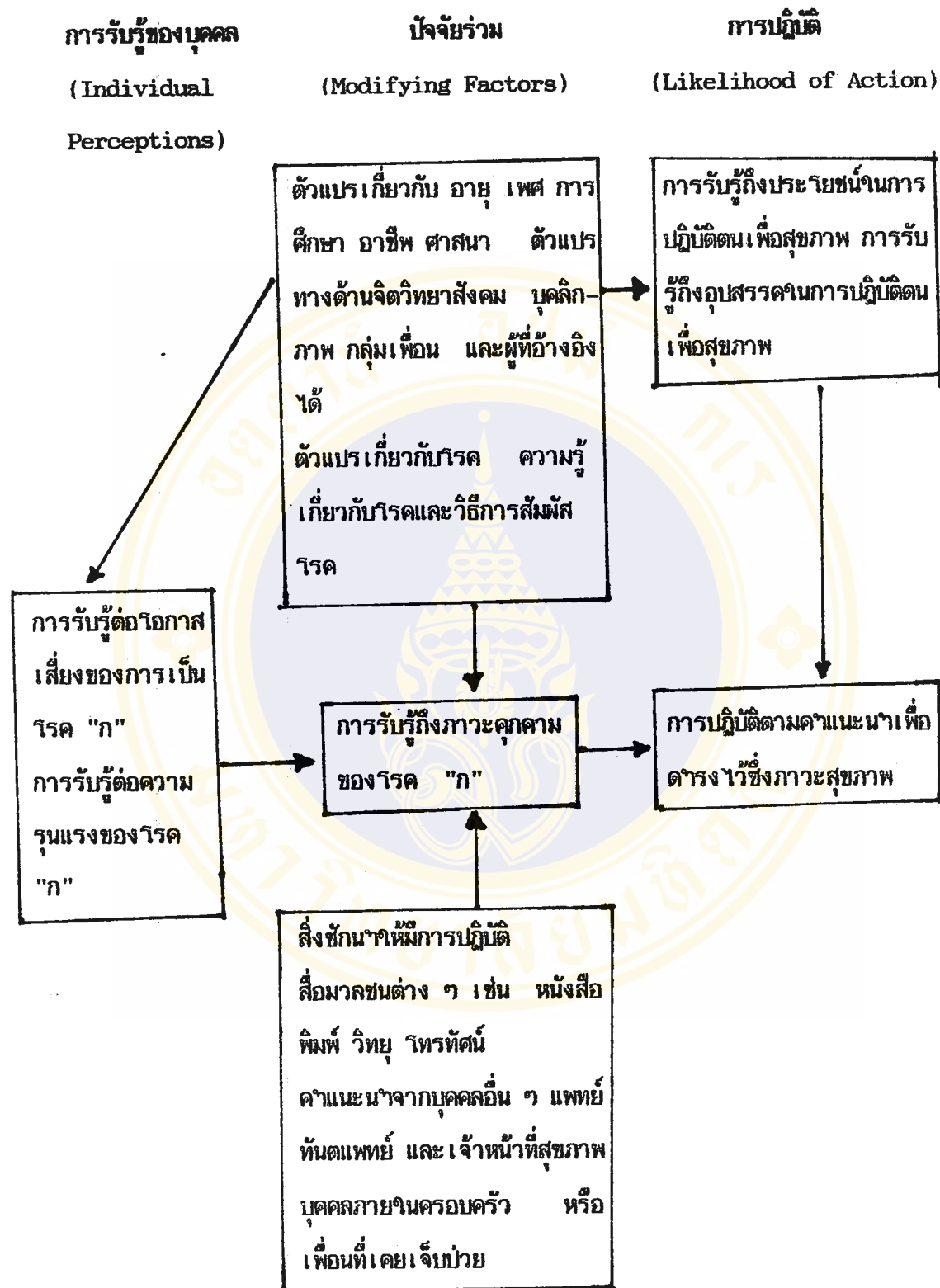
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (health related behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคล โดยมีสมมุติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ (Becker, et.al. 1977 : 29-30) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกมีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (evaluation of the advocated health behavior) โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวก หรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นการอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cue to action) อาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายในตน เช่น อาการ หรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่างๆ ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

สามารถเขียนความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านี้ให้เห็นแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ
 ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค

ที่มา : Rosenstock, 1974 : 7.

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคเท่านั้น จึงมีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบาย หรือทำนาย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น คาสส์ และ คอบบ์ (Kass and Cobb 1966 : 246) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ 3 ลักษณะคือ

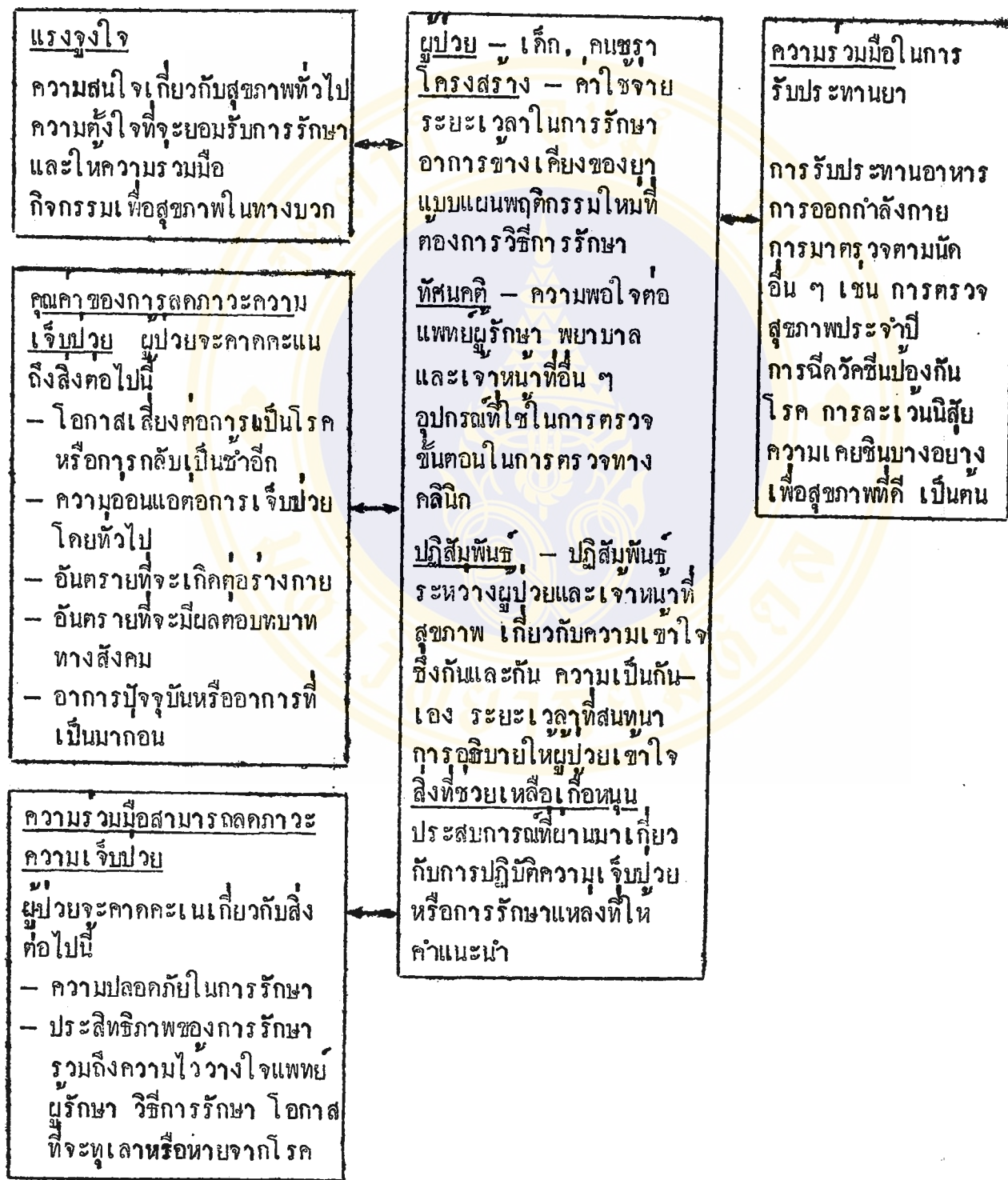
1. พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health behavior) หมายถึงการกระทำ กิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหา โรคในระยะแรกซึ่งยังไม่มีอาการ
2. พฤติกรรมการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึงกิจกรรมที่ บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่นการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเพื่อประเมิน ความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (sick role behavior) หมายถึงกิจกรรม ของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา

จากคำจำกัดความดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น ในระยะแรกเพื่ออธิบายพฤติกรรมความเจ็บป่วย โดย คาสส์ และ คอบบ์ (Kirscht 1974 : 61) และนักวิจัยบางท่านใช้รูปแบบทางการแพทย์ (medical model) ซึ่งอาศัยตัวแปรทาง ด้านประชากรและสังคม แผนการรักษา ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย และความรุนแรงของโรคตาม วิชาทางการแพทย์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งผลวิจัยที่ได้ยังไม่เป็นระบบเพียงพอที่จะ ใช้เป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ (Becker 1974 : 82) เบคเกอร์จึง ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการให้ความ ร่วมมือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (compliant behaviors) โดยเพิ่มแรงจูงใจเข้าไว้ในแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย

ความพร้อมที่จะปฏิบัติตาม
พฤติกรรมความร่วมมือ
(Readiness to undertake
recommended compliance
behaviors)

ปัจจัยร่วม
(Modifying factors)

พฤติกรรมความร่วมมือ
(Compliance Behaviors)



แผนภูมิที่ 2 สรุปแบบแผนความเชื่อกันสุขภาพเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือ
ของผู้ป่วย

ที่มา : Becker, 1974 : 89

ตัวแปรที่สำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เบคเกอร์ปรับปรุงใหม่มีดังนี้ (Becker 1974 : 843-88)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโรคภัยเกิดอาการเจ็บป่วยได้ และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค (Rosenstock 1974:330) และงานกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยแล้ว การที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามตามการรักษาและคำแนะนำขึ้นอยู่กับรับรู้ต่อโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ของผู้ป่วยได้ 3 ทางคือ

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ถ้าบุคคลไม่เชื่อการวินิจฉัย หรือขาดความเชื่อในแพทย์ หรือมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำไป

1.2 การคาดคะเนว่าตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือมีโรคภัยที่จะเกิดโรคซ้ำอีกถ้าหากเคยเป็นโรคมามาก่อน

1.3 ความนึกคิดของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

จากรายงานการวิจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อการป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก บุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีจะเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองดี จากการศึกษาของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et.al. 1977 : 33) ซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายพฤติกรรมการเข้าร่วมโครงการตรวจค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคเทย์-แซคส์ (Tay-Sachs) ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย ที่พบมากในหมู่ชาวยิว พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นพาหะของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้ารับการตรวจ นอกจากนี้ ฮอดบัม (Hochbaum) ได้ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค และการถ่ายภาพรังสีบริเวณทรวงอกเพื่อค้นหาวัณโรคในระยะแรก พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง เข้าร่วมโครงการถ่ายภาพรังสีบริเวณทรวงอกถึงร้อยละ 82 ขณะที่กลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ เข้าร่วมโครงการเพียงร้อยละ 21 (Pender 1982 : 48) และผลการศึกษาของวัลภา ผิวทน (2527 : ค) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz and Becker 1984 : 41-44) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมามาพบว่า การศึกษาในระยะแรกบ่งชี้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล แต่จากการศึกษาในระยะหลังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (preventive health behavior) ได้ดีกว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (sick role behavior)

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (perceived severity)

แม้ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีโอกาสรักษาเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมอนามัยจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าการเกิดโรคที่เกิขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมของตน อย่างไรก็ตามการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมิได้หมายความว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แต่เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค (Rosenstock in Becker, ed. 1966 : 99) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจให้ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงได้

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากเมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่สบาย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการสุขภาพ เนลสัน และคณะ (Nelson, et.al. 1978 : 903) พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคนี้ไม่มีอันตรายรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซอร์โคเนีย และฮาร์ท (Cerkoney and Hart 1980 : 594-598) ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น เบคเกอร์ และคณะ (Becker, et.al. 1977 : 33) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโครงการตรวจค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคเอดส์-ซัดส์ พบว่าการที่บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำหรือปานกลางจะกระตุ้นให้บุคคลสนใจมาตรวจว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่ แต่ถ้าหากบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับ

ระดับสูงมากเกินไป กล่าวคือค่านึงว่าการเป็นพาหะจะมีผลต่อการมีบุตรในอนาคตมาก บุคคลจะวิตกกังวลและพยายามหลีกเลี่ยงที่จะมารับบริการตรวจ

จากการศึกษาครั้งนี้ เบคเกอร์สรุปว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรค ดังนั้นจึงควรศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของคู่สมรสเสียก่อน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บุคคลเหล่านี้รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่เหมาะสม เพื่อผลการป้องกันโรคเช-แซคส์

แจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz and Becker 1984 : 44) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ.1974 ถึง 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ดีกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 ขณะที่อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36 เท่านั้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา (perceived benefits) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโรคภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว บุคคลจะแสวงหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค การแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการที่เลือกปฏิบัติมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์แก่ตนเอง เบคเกอร์และคณะ (Becker, et.al. 1974 : 205-216) พบว่าผู้ที่ได้รับประทานยาสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้รับอยู่มีประโยชน์ ผู้ป่วยที่เชื่อมั่นความสามารถของแพทย์ว่ารักษาความเจ็บป่วยให้หายได้จะไปพบแพทย์ตามนัด นิตยา อังกาบบุรณะ (2527 : 83) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื้อหาใจตาย พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น คิง (King) ได้ศึกษาในปี ค.ศ.1982 พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจวัดความดันโลหิตจะช่วยป้องกันอันตรายจากความดันโลหิตสูงได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจวัดความดันโลหิต (Janz and Becker 1984 : 19) และ คีเกลส์ เครีชท์ และวีเรนสตอค (Kegeles, Kirscht and Rosenstock 1965:815-824)

พบว่าสตรีที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อว่าแพทย์หรือวิธีการตรวจ
สอบสามารถค้นหา มะเร็งปากมดลูกได้ การทดสอบนั้นสามารถบอกได้ว่าเป็นโรคหรือไม่ ก่อนจะ
มีอาการ และการตรวจพบในระยะแรกเริ่มจะช่วยทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น

แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz and Becker 1984 : 44) สรุปการศึกษาแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยมาก
กว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ถึงอุปสรรค (perceived barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของ
บุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย
เวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลที่เกิดขึ้นจากการ
ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ อาจทำให้เกิดความเจ็บ
ปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการหรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย ซึ่งบุคคล
จะต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

ในระยะแรกการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะศึกษาองค์ประกอบด้าน
การรับรู้อุปสรรคน้อยมาก แต่ในระยะต่อมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญมาก ทั้งต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย แรนดอลและวิลเลอร์ (Randall and
Wheeler 1979 : 376-406) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจ
ร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ เทอเรลและฮาร์ท (Tirrel and Hart 1980 : 487-
493) ศึกษาการออกก้างกายตามแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือด
โคโรนารี ในหัวใจ พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพียงปัจจัย
เดียวที่มีอิทธิพลต่อการออกก้างกายหลังผ่าตัด

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) ไมแมน และ เบคเกอร์
(Maiman and Becker 1974 : 22) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการที่บุคคล
แสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และเป็นเครื่องวัดการรับรู้สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น
เบคเกอร์จึงได้เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย แรงจูงใจ
ด้านสุขภาพนี้หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพอนามัย ซึ่ง

บุคคลจะพยายามลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ โดยการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Becker and Maiman 1974 : 17-18) เบคเกอร์ และคณะ (Becker, et.al. 1977:353-360) ศึกษาความร่วมมือของมารดาในการลดน้ำหนักบุตรที่อ้วน พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือของมารดาได้

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วย พวงพยอม การศึกษา (2526 :103-119) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ จวบแก้ว (2528 :99) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. ปัจจัยร่วม (modifying factors) ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล นอกจากจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้และแรงจูงใจของบุคคลแล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง เจตคติ และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรม เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman 1975 : 18) กล่าวว่าตัวแปรที่ชี้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอมีดังนี้

6.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกิดจากการแสดงบทบาทของแต่ละฝ่ายและการคาดหวังต่อบทบาทของกันและกัน ซึ่งถ้าการคาดหวังและบทบาทของแต่ละฝ่ายสอดคล้องกัน สัมพันธภาพก็จะดำเนินไปโดยราบรื่น เป็นไปในทางที่ดีและเกิดผลดีต่อการรักษา ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้รับความสนใจ การพูดคุยอย่างพอสมควรจากเจ้าหน้าที่หรือการที่เจ้าหน้าที่แสดงตัวว่ามีสถานภาพเหนือผู้ป่วย จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ 2528: 249-251) ผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอิทธิพลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย เบคเกอร์และ ไมแมน (Becker and Maiman 1975 : 19) ได้อ้างถึงการศึกษานี้ของ ฟรานซิส และคณะ (Francis, et.al.) ที่ว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาถ้ามีความพึงพอใจในการพบปะ มารับการตรวจรักษาครั้งแรก มีการรับรู้ว่ามีค่าที่เป็นมิตร และเข้าใจปัญหาของตน นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่รู้สึกผิดหวังจากการมาพบแพทย์ครั้งแรก มีการรับรู้ว่ามีค่าที่ไม่มีความ

เป็นกันเอง และไม่มีการอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยของเด็กและการวินิจฉัยให้ทราบ จะส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้ไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา นาทาซัน และ เบคเกอร์ (Nathason and Becker 1985 :33-35) พบว่าการจัดบริการให้คำแนะนำเรื่องการเข้า เม็ดคุมกำเนิดแก่สตรีวัยรุ่นโดยมุ่ง เน้นให้พยาบาลผู้ให้คำแนะนำและสตรีวัยรุ่นเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้สตรีวัยรุ่นเหล่านี้มีการเข้าเม็ดคุมกำเนิดต่อเนื่องมากกว่าสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่มารับบริการการเข้าเม็ดคุมกำเนิดที่จัดขึ้นในลักษณะ เป็นทางการ ซึ่งไม่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสตรีวัยรุ่น

6.2 การมาพบแพทย์ผู้รักษาคนเดิม การมาตรวจรักษาจากแพทย์คนเดิมจะมีผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากกว่า เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1975 :19) ได้อ้างถึงการศึกษาของชาร์นีย์ (Charney) พบว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กจะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น หากแพทย์ผู้ตรวจรักษาให้แก่เด็กเป็นแพทย์คนเดิม

6.3 ปัจจัยทางสังคม เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1975 : 19) กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ หรือแรงจูงใจ เนื่องจากปัจจัยทางสังคมจะมีผลทางอ้อมต่อความเชื่อและส่งผลโดยตรงต่อบุคคลในด้านกระบวนการทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยอ้างถึงงานวิจัยของแลมเบิร์ต (Lambert) ที่ว่าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นให้บุคคลไปตรวจสุขภาพฟันประจำปี

6.4 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา จากการ ศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยเพศหญิงจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่าเพศชาย (Eisen et. al. 1985 : 185, พวงพยอม การภักฎิ 2526 :121-122, Rosenstock 1974 : 355) สำหรับอายุ รายได้ ระดับการศึกษานั้น ผลการวิจัยส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนมากนักจากการศึกษาของ สมทรง สุทธิศิลป์ (2526 : 1) เรื่องปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจุลจากระวังของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ ครอบครัวต่อปี ไม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อโรคาสเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจุลจากระวัง นอกจากนี้ สาลี เฉลิวรารณวงศ์ (2530 :ค-ง) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิม

ที่ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเพศหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้อุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุขสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรด้าน อายุ การศึกษา รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าปัจจัยต่าง ๆ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้นในการให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นอกจากจะคำนึงถึงปัจจัยด้านความรู้แล้ว ผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ของความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลด้วย เพื่อให้เกิดผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด

การให้ความรู้และ เปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยที่ตนเองไม่มีอาการแสดงของโรค กรณีการ สุวรรณโรค (ในสุโขทัย ธรรมาธิราช 2527 : 874) กล่าวว่า การดำเนินการเพื่อลดภาวะเสี่ยงในบุคคลที่รู้สีกว่าตนมีสุขภาพอนามัยปกติอยู่นั้น เป็นการยากเนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการดังนี้

1. ผู้รับบริการไม่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความจำเป็นบังคับให้ตระหนักถึงอันตรายและรับชานชาวยเสาะแสวงหาความช่วยเหลือ
2. ผู้รับบริการขาดความสนใจ เอาใจใส่ต่อเหตุการณ์อนาคตข้างหน้า และมุ่งสนใจในชีวิตปัจจุบันมากกว่า
3. ผู้รับบริการไม่เชื่อในโอกาสของการเกิดภาวะเสี่ยง หรือแม้ทราบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการตายหรือเป็นโรค 50 คน ใน 100 คน ก็มักคิดถึงโอกาสในทางดีสำหรับตนเองว่าคงไม่เป็นผู้โชคร้ายที่จะต้องอยู่ในกลุ่ม 50 คน

4. การลดภาวะเสี่ยงในส่วนความรับผิดชอบของผู้รับบริการ ต้องใช้ความสามารถในการควบคุมตนเองสูง อาจต้องปฏิบัติฝึกฝนในนิสัยแบบแผนชีวิตที่ตรงข้ามกับที่ตนเองเคยปฏิบัติเป็นเวลานาน จึงเป็นภาระที่ยากและใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลหรืออาจต้องกระทำโดยการวัดและประเมินผล การกระทำสิ่งนี้ได้ไม่ชัดเจน ทำให้ขาดความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า

5. การเสาะแสวงหาบริการสุขภาพในเรื่องการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในบางกรณีอาจต้องได้รับการตรวจ ประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจต้องเจ็บตัว เช่น เจาะเลือด เป็นต้น การต้องมั่งมีประมาณค่าใช้จ่าย เวลาหรือต้องรอคอยนานเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่าผู้ให้บริการ หรือต้องได้รับการตรวจวิธีพิเศษที่มีความไวพอในการจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย อาจใช้ค่าใช้จ่ายสูง อุปสรรคเหล่านี้ย่อมทำให้ผู้มีความตั้งใจน้อย ทยอยหนีได้

จะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคธาลัสซีเมียในปัจจุบัน ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันโรค ประกอบกับมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้บุคคลเหล่านี้ขาดแรงจูงใจที่จะแสวงหาการตรวจคัดกรองเพื่อให้ทราบว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่ เป็นเหตุให้บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกันเอง โดยไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรคจนกระทั่งคู่สมรสบางคู่พบว่าบุตรของตนเองเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยที่ไม่เคยทราบวิธีป้องกันมาก่อน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และแนวทางการป้องกันโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว และคำนึงถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรค ได้แก่การเข้ารับการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค และแสวงหาความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกันโรคที่เหมาะสมที่สุด

โรเซนสตอค (Rosenstock 1966 : 284) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งจากรูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ

1. วิธีการสอน (teaching techniques) วิธีนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้วัสดุทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม มาเป็นส่วนประกอบในการสอน เป็นต้น

2. วิธีปรับพฤติกรรม (behavior modification techniques) มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้มารับบริการฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้อำนวยความสะดวกต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีปรับพฤติกรรมนี้มีประโยชน์ต่อบุคคลที่มีความต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนาถา หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การลดน้ำหนักในคนอ้วน การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากแนวคิดของวีรเชษฐ์ สอดคล้อง ดังกล่าวนี้นี้ จะเห็นว่าวิธีการสอนเป็นวิธีที่เหมาะสมในการให้ความรู้ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด แต่ทั้งนี้วิธีการสอนมีหลายวิธี ได้แก่การสอนรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการสอนโดยผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ทั้งนี้ในการสอนบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนั้นจำเป็นต้องให้สามีภรรยาหรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวเข้ารับการสอนร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อคิดเห็นและตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมร่วมกัน

เบคเกอร์ และ ไมแมน (Becker and Maiman 1980 : 113-131) ได้เสนอกลวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับดังนี้

1. การให้ข้อมูลรายละเอียดที่ถูกต้องนั้นจะต้องชัดเจน เข้าใจง่าย มีการอธิบายซ้ำ และชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ และเขียนคำแนะนำที่ชัดเจน เข้าใจง่ายมอบให้แก่ผู้ป่วยเพื่อไปทบทวน

2. การปรับปรุงขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตนให้ง่าย ใช้เวลาสั้น สั้นเบื่อง่าย ใช้จ่ายน้อย และมีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมเดิม หรือการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยน้อยที่สุด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมั่นใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความก้าวหน้าของผลการรักษาและการปฏิบัติตัวนั้น ๆ

3. การตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยได้แก่ความสนใจปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค การเปรียบเทียบผลดีที่จะได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำกับความยากลำบาก และอุปสรรคในการปฏิบัติ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยทำให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนชักชวนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

4. การปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่และบริการที่ได้รับ มีผลทำให้การปฏิบัติของผู้ป่วยดีขึ้น

5. การใช้วิธีการสร้างเงื่อนไข หรือข้อผูกพันกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนด วัตถุประสงค์ขั้นตอน และทำข้อตกลงการปฏิบัติและการรักษาร่วมกับผู้ป่วยให้บริการ การชี้แจง สนับสนุนจากสังคม ซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว ให้มีส่วนช่วยกระตุ้น สนับสนุนให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากหลักการของ เบคเกอร์และไมแมนนี้ ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลมีความเห็นว่า เนื่องจากบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่ขาดความรู้และมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรคไม่เต็มที่ ดังนั้นการให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มพูนความรู้และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพอันได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนั้น จะต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีการอธิบายและย้ำประเด็นสำคัญตลอดจนตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับคำแนะนำว่าเข้าใจถูกต้องหรือไม่ ทั้งนี้พยาบาลหรือผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้มารับคำแนะนำ

นอกจากการให้คำแนะนำตามกลวิธีดังกล่าวแล้ว การสร้างคู่มือคำแนะนำเพื่อให้ผู้รับคำแนะนำอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้รับไปแล้วก็เป็นสิ่งที่จำเป็น แอน (Ann 1985 :802-804) กล่าวว่า การให้เอกสารหรือสิ่งพิมพ์แก่ผู้ป่วยเพื่อทบทวนนี้ เป็นสิ่งจำเป็นในการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เอกสารหรือสิ่งพิมพ์ที่จัดทำต้อง เลือกรวบรวมแล้วว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วย คือมีเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรจะทราบ เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะ เรียนรู้และ เข้าใจโดยรูปแบบของสิ่งพิมพ์จะต้องดูเรียบง่าย อ่านง่าย น่าสนใจ จากแนวคิดดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือคำแนะนำขึ้น เพื่อให้ผู้คุมสรที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียสามารถอ่านทบทวน สิ่งที่ได้รับคำแนะนำไป โดยสร้างให้มีข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและกำหนดวันนัดหมายฟังผลเลือดว่าในคู่มือคำแนะนำ เพื่อเป็นข้อผูกพันระหว่างผู้วิจัยกับผู้คุมสรซึ่งมารับคำแนะนำ อันจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้คุมสรปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมียต่อไป

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นการมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าของประชาชน ซึ่งแตกต่างไปจากระบบให้บริการเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในอดีต โดยการให้บริการสุขภาพจะต้องกระทำก่อนกระบวนการเกิดโรค โดยมุ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

บทบาทของพยาบาลในปัจจุบันได้ขยายออกตามการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการสุขภาพโดยมุ่งเพื่อสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว (กรรณิการ์ สุวรรณโณ, ในสุริยทัย ธรรมาธิราช 2527 : 826) บทบาทของพยาบาลจึงครอบคลุมการให้ความรู้และแหล่งข่าวทางสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษาและแนะแนวในปัญหาสุขภาพเฉพาะกรณี การสนับสนุนการปรับตัวในชีวิตประจำวันของบุคคล การประเมินภาวะสุขภาพอนามัยและการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น การเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคล ตลอดจนการศึกษาประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

ในการป้องกันโรคธาลัสซีเมียนั้น บุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในประเทศไทย ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรค เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย การให้การพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง กรรณิการ์ สุวรรณโณ (ในสุริยทัย ธรรมาธิราช 2527 : 874) กล่าวว่า การรณรงค์เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการมีสุขภาพอนามัยผิดปกติ เป็นวิถีแห่งการเพิ่มคุณภาพแห่งชีวิตของปวงชน การลดภาวะเสี่ยงมิใช่เป็นเพียงการลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เท่านั้น แต่ยังเป็นการเพิ่มพูนปัจจัยที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้ดีขึ้น

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลและชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

ในกลุ่มบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและยัง ไม่เคยมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซี-

เมีย

บุคคลเหล่านี้ไม่มีอาการแสดงของโรค จึงไม่รู้สึกว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงต้องการความรู้ที่ถูกต้อง และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นพาหะของโรค และให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พยาบาลสามารถเพิ่มพูนความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อมวลชนในลักษณะต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรือในรูปแบบของบทความ ข่าว

2. จัดบริการให้คำแนะนำโดยตรงแก่บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ที่จะ เป็นพาหะของโรค บุคคลเหล่านี้ได้แก่บุคคลที่มีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย คู่สมรสที่มีประวัติบุตรตายในครรภ์ หรือตายคลอดโดยทารกมีลักษณะบวมน้ำ ทั้งนี้การจัดบริการให้คำแนะนำสามารถจัดในรูปแบบบริการให้คำแนะนำก่อนสมรสในหน่วยฝากครรภ์ และในหอผู้ป่วยระยะหลังคลอดก็ได้

3. พยาบาลสาธารณสุขสามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แก่ครอบครัว และชุมชนที่มีบุตรหรือทารกของโรคธาลัสซีเมียสูง โดยจัดในรูปแบบโปรแกรมสุขภาพแก่ครอบครัว และชุมชน

4. กรณีที่ทราบแน่ชัดว่าคู่สมรสเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคน ควรจัดบริการส่งต่อคู่สมรสเหล่านี้เพื่อรับคำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียในคู่สมรสเหล่านี้

5. ศึกษาวิจัย หาแนวทางและความรู้เพื่อปรับปรุงการป้องกันโรคธาลัสซีเมียให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในกลุ่มบุคคลที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้ว

แม้ว่าการป้องกันโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มนี้จะค่อนข้างสายเกินไปก็ตาม แต่ยังพบว่า ครอบครัวหรือคู่สมรสเหล่านี้มักจะถูกละเลย จึงให้ข้อปัญหาตามลำดับ เพราะแม้ครอบครัวเหล่านี้จะมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้วแต่จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เชื่อในโอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียซ้ำอีก และไม่ทราบถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค

พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวเหล่านี้ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. จัดให้คำแนะนำแก่คู่สมรส หรือครอบครัวแต่ละครอบครัว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้คู่สมรส หรือครอบครัวเหล่านี้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคธาลัสซีเมียซ้ำ รวมทั้งวิธีการป้องกันวิธีต่าง ๆ
2. จัดให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเหล่านี้ในรูปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อให้ครอบครัวเหล่านี้ได้มาชุมนุมปรึกษาหารือ และอภิปรายประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีพยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เข้าร่วมในการให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าครอบครัวของตนเองมิได้เผชิญปัญหาตามลำพัง แต่มีครอบครัวอื่น ๆ ที่ร่วมประสบปัญหาด้วย วิธีนี้ช่วยลดความรู้สึกผิดของผู้เป็นบิดามารดาได้อย่างมาก
3. จัดบริการส่งต่อคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ต้องการมีบุตรไปรับบริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด เพื่อป้องกันการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียซ้ำในครอบครัว

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดพอสรุปได้ว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตที่มีอาการรุนแรง และเรื้อรัง การรักษาให้หายขาดก็ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ การป้องกันโรคธาลัสซีเมียให้ได้ผลจำเป็นต้องผสมผสานกลวิธีการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรค เพื่อนำบุคคลที่เป็นพาหะของโรคมาให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ รวมทั้งบริการการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดในกรณีที่คู่สมรสเป็นพาหะทั้งสองคน

การป้องกันด้วยวิธีดังกล่าวนี้สามารถกระทำได้ในบุคคลวัยต่าง ๆ กัน ทั้งนี้การป้องกันควรจะทำก่อนที่คู่สมรสจะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่การที่จะตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในประชาชนทุกคนนั้นเป็นความสิ้นเปลืองอย่างมหาศาล รวมทั้งเป็น

ความสูญเสียเปล่าหากตรวจในบุคคลที่ไม่มีบุตร จากการศึกษาในประเทศต่างๆ เช่น สหรัฐอเมริกา สิงคโปร์ พบว่าการจัดบริการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ นั้นจะช่วยลดความสูญเสียเปล่าดังกล่าวและยังครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้อย่างกว้างขวางที่สุด

การป้องกันโรคธาลัสซีเมียในปัจจุบัน ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรทั้งนี้ เพราะบุคคลที่เป็นพาหะของโรคขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อีกทั้งมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะแสวงหาความรู้และวิธีการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นส่วนใหญ่มักจะรับความช่วยเหลือเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เมื่อบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สมรสกันโดยไม่ทราบมาก่อน และมีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้วเท่านั้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสเหล่านั้นตั้งแต่เมื่อยังไม่มีการตั้งครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย น่าจะช่วยให้คุณเหล่านั้นให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย อันได้แก่การตรวจเลือดว่าตนเองเป็นพาหะหรือไม่ รับบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการวางแผนครอบครัวในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษา เปรียบเทียบความรู้ เรื่องโรคธาลัสซีเมียและความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำว่าจะแตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าพยาบาล หรือบุคลากรที่มีสุขภาพสามารถนำไปใช้วางแผนให้คำแนะนำแก่บุคคลและคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ต้องการมีบุตร ทั้งที่หน่วยฝากครรภ์ และชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำ ต่อความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สมัครที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เข้าในการวิจัยครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราชได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ประเภทแอลฟา เบต้า และฮีโมโกลบิน อี อย่างใดอย่างหนึ่งรวมทั้งสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ โดยไม่จำกัด อายุครรภ์ อายุ อาชีพระดับการศึกษา และจำนวนบุตรมีชีวิต ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2531 ถึงเดือนกรกฎาคม 2531

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คู่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

1. ไม่เคยมีบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียมาก่อน
2. สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนได้

การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เป็นกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำแนะนำจากผู้วิจัยร่วมกับการได้รับคู่มือคำแนะนำ

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. คู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยดัดแปลงจาก คู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรค (Counseling leaflet for married couples of Heterozygotes) ปี คศ. 1985 ของสมาคมโรคธาลัสซีเมีย ประเทศอังกฤษ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะของบุคคลที่เป็นพาหะของโรค อาการของโรค การรักษา ผลกระทบเนื่องจากการมีบุตรเป็นโรค แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และแนวทางการป้องกันการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

การหาความเที่ยงตรงของคู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ผู้วิจัยนำคู่มือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขาโลหิตวิทยา สูติแพทย์ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ อาจารย์พยาบาลอายุรศาสตร์ อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ทางด้านสถิติสุขภาพ และนักศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 7 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก ฉ) เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของโครงสร้างและการสื่อภาษา หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำเนื้อหาในคู่มือคำแนะนำมาจัดทำเป็นแผนการสอน เพื่อใช้ในการให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างต่อไป

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของคู่สมรส ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของคู่สมรสเกี่ยวกับ ชื่อ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ที่อยู่ปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิม ประวัติทางสูติเวช และประวัติโรคทางพันธุกรรม

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความรู้ของคู่สมรสเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แบบสอบถามจะประกอบด้วยคำถามจำนวน 19 ข้อ านแต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงอย่างเดียว คือ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ"

เกณฑ์การให้คะแนน จะถือตามคำตอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คือ

ถ้าข้อความที่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างตอบใช่	จะได้	1	คะแนน
ถ้าข้อความที่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบ	จะได้	0	คะแนน
ถ้าข้อความไม่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่	จะได้	1	คะแนน
ถ้าข้อความไม่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างตอบใช่หรือไม่ทราบ	จะได้	0	คะแนน

คะแนนรวมความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด มีค่าต่ำสุดเป็น 0 คะแนน และค่าสูงสุด 19 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียดี

การหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

การหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ สาขาลหิตวิทยา 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและมีความชัดเจนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับหญิงที่มาฝากครรภ์ และสามีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson - K-R 20) โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2529 : 37)

$$r_{xx} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ r_{xx}	= สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
n	= จำนวนข้อในแบบสอบถาม
p	= สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง
q	= สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อผิด
pq	= ผลคูณของสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกและตอบผิด
s_x^2	= ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.75

4. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ของ ราวลีย์ และคณะ (Rowley, et. al.) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยข้อความที่ใช้ในการสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 25 ข้อ มีทั้งข้อความที่มีความหมายทางด้านบวกและทางด้านลบโดยแบ่งออกเป็น 6 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1	แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	มี 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 - 5	พิสัย 5-25	คะแนน
หมวดที่ 2	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	มี 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 6 - 10	พิสัย 5 - 25 "	
หมวดที่ 3	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	มี 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 11 - 16	พิสัย 6 - 30 "	
หมวดที่ 4	การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	มี 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 17 - 19	พิสัย 4 - 20 "	
หมวดที่ 5	การรับรู้ถึงอุปสรรคของการรักษา	มี 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 20 - 22	พิสัย 3 - 15 "	
หมวดที่ 6	ปัจจัยร่วมต่าง ๆ	มี 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 23 - 25	พิสัย 3 - 15 "	

ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวดังนี้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อมั่นของผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ เป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของผู้ตอบ เป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของผู้ตอบเลย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของผู้ตอบ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ขัดแย้งกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้อง เลือกคำตอบ เพียงคำตอบเดียว ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่องที่กำหนดให้

การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สมัครที่เป็นพาหะของ
โรคธาลัสซีเมีย มีข้อความทั้งทางด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ
ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก

ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วย	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่แน่ใจ	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ

ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่แน่ใจ	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วย	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5	คะแนน

คะแนนรวมของความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าต่ำสุดเป็น 25 คะแนน และค่าสูงสุดเป็น 125 คะแนน คะแนนด้านแสดงว่าผู้ตอบมีความเชื่อมั่นด้านสุขภาพไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความเชื่อมั่นด้านสุขภาพดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ ของคณสมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน อายุรแพทย์สาขาโลหิตวิทยา 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน นักสุขศึกษา 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก ง) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ด้อยจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมทางภาษา และความชัดเจนของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อมั่นด้านสุขภาพของคณสมรส ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับหญิงที่มาจากครอบครัว และสามีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 10 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2529 : 43)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

n = จำนวนข้อของแบบวัด

s_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนข้อหนึ่ง ๆ

s_x^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฟากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทุกวันจันทร์ พุธ และพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 12.00 น. ผู้วิจัยสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในแผนกฟากครรภ์ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะตามต้องการ

4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจึงได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะของโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติม จากการตรวจเลือดหญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกตามปกติ ทั้งนี้การตรวจเลือดเพื่อหาภาวะของโรคธาลัสซีเมียนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ดิโกนันทราซ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แยกจากการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ประเภทอื่น ๆ และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการนัดหมายให้มาฟังผลการตรวจเลือดในอีก 7 วันต่อมา

5. เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลการตรวจเลือดแล้ว หากผลการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์รายใดบ่งชี้ว่าเป็นภาวะของโรคธาลัสซีเมีย หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการนัดหมายให้มาพบแพทย์ พร้อมกับสามี ในวันจันทร์ถัดมา เวลา 12.30 น. โดยแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าจำเป็นต้องตรวจเลือดสามีด้วย

6. ในวันจันทร์ที่หญิงตั้งครรภ์และสามีมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมโดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง

6.2 ผู้วิจัยทดสอบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 โดยวัดความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์และสามีนั่งที่โต๊ะที่เตรียมไว้เฉพาะและให้ที่นั่งห่างกัน เพื่อมิให้ปรึกษากัน แล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพก่อน แล้วจึงตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ก่อนตอบแบบสอบถามที่ละเอียดแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่กำหนดเวลา

6.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงความจำเป็นและขอตรวจเลือดของสามีว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ พร้อมกับนัดหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มาพร้อมกันอีก 7 วันต่อมา

6.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัด ผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจเลือดให้ทราบ พร้อมทั้งทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 คือ วัดความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย เช่นเดียวกับข้อ 6.2

7. หญิงตั้งครรภ์และสามี 20 คู่หลัง จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

7.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่คู่สมรส ขอความร่วมมือ สร้างสัมพันธภาพและทดสอบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพครั้งที่ 1 โดยดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

7.2 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจัดให้คู่สมรสนั่งรวมกันและผู้วิจัยให้คำแนะนำตามแผนการให้คำแนะนำ (ภาคผนวก จ) แก่คู่สมรสทีละคู่ โดยให้คู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียประกอบหลังจากผู้วิจัยให้คำแนะนำแล้ว ผู้วิจัยแจกคู่มือคำแนะนำ (ภาคผนวก ก) เพื่อให้คู่สมรสกลับไปทบทวนที่บ้าน

7.3 ผู้วิจัยขอตรวจเลือดสามี เพื่อหาพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และนัดสามี และภรรยามาฟังผลเลือด พร้อมกันอีก 7 วัน ต่อมา

7.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัด ผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจเลือดพร้อมกับทำการทดสอบครั้งที่ 2 กับกลุ่มตัวอย่าง โดยวัดความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียอีกครั้งหนึ่ง

8. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคู่สมรสในกลุ่มทดลอง 1 คู่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคน ผู้วิจัยได้ส่งต่อคู่สมรสไปพบสูติแพทย์ เพื่อรับคำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด ซึ่งคู่สมรสคู่นี้ให้ความร่วมมือด้วยดี ผลการตรวจพบว่าทารกไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย

9. ในการนัดหมายคู่สมรสทุกครั้งผู้วิจัยจะสอบถามถึงอุปสรรคที่ทำให้คู่สมรสไม่สะดวกที่จะมารับการตรวจที่โรงพยาบาล และให้ความช่วยเหลือ เช่น นัดหมายตามวันและเวลาที่คู่สมรสสะดวก หรือติดต่อขอใบรับรองแพทย์ให้กลุ่มตัวอย่างในการที่ต้องขาดงาน เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. คำนวณหาร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 คำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2529 : 66)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในแต่ละกลุ่ม
 n = จำนวนผู้ตอบในแต่ละกลุ่ม

2.2 คำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังให้การทดลองในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2529 : 67)

$$S_x = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n - 1}}$$

เมื่อ S_x = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย
 n = จำนวนผู้ตอบในแต่ละกลุ่ม
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในแต่ละกลุ่ม
 $\sum x^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในแต่ละกลุ่ม

2.3 คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามีกลุ่มควบคุม กับหญิงตั้งครรภ์และสามีกลุ่มทดลอง โดยใช้สูตรดังนี้ ชุติร์ วงศ์รัตน์ (2527 : 201)

$$t = \frac{\bar{x}_D}{\sqrt{\frac{n\bar{x}_D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

โดย df = $n - 1$

2.4 คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

2.4.1 ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความรู้หลังให้คำแนะนำของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สูตร (ชุติร์ วงศ์รัตน์ 2527 :181)

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad (\text{เมื่อ } S_1 > S_2)$$

$$\text{และ } F = \frac{S_2^2}{S_1^2} \quad (\text{เมื่อ } S_2 > S_1)$$

เมื่อ S_1^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มควบคุม

S_2^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มทดลอง

โดยมี $df_1 = n_1 - 1$, $df_2 = n_2 - 1$

นำค่า F ที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับค่า F ที่ได้จากตาราง จากการคำนวณพบว่า F คำนวณ น้อยกว่า F ตาราง แสดงว่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากัน

2.4.2 เนื่องจากค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากัน จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ $\bar{X}_1 - \bar{X}_2$ = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

n_2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

S_p^2 = ความแปรปรวนร่วม

$$\text{โดย } S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

เมื่อ S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุม

S_2^2 = ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลอง

2.5 คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับข้อ 2.4

3. เปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการเช่นเดียวกับข้อ 2

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง รวมทั้งสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จำนวน 40 คู่ โดยกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น และกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือคำแนะนำจากผู้วิจัย

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่อจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพของสามีและภรรยาแต่ละกลุ่ม โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรมีชีวิต ผู้วิจัยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละด้าน และนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และสามีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน
ตามระดับอายุ การศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	หญิงตั้งครรภ์		สามี		หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)								
ต่ำกว่า 20	2	10	–	–	5	25	–	–
20 – 25	11	55	11	55	9	45	5	25
26 – 30	6	30	7	35	6	30	9	45
สูงกว่า 30	1	5	2	10	–	–	6	30
รวม	20	100	20	100	20	100	20	100
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	14	70	15	75	11	55	12	60
มัธยมศึกษา	4	20	2	10	5	25	3	15
อาชีวศึกษาและ อุดมศึกษา	2	10	3	15	4	20	5	25
รวม	20	100	20	100	20	100	20	100
อาชีพ								
รับจ้าง	14	70	18	90	11	55	16	80
รับราชการ	–	–	2	10	2	10	2	10
ค้าขาย	1	5	–	–	3	15	2	10
แม่บ้าน	4	20	–	–	4	20	–	–
เกษตรกรรวม	1	5	–	–	–	–	–	–
รวม	20	100	20	100	20	100	20	100

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 และ 45 ตามลำดับ ส่วนสามีในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 45

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 และ 75 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 55 และ 60 ตามลำดับ

สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วน ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70, 90, 55 และ 80 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และจำนวนบุตรมีชีวิต

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า/เท่ากับ 2,000	1	5	-	-
2,001 - 4,000	9	45	8	40
4,001 - 6,000	9	45	9	45
มากกว่า 6,000	1	5	3	15
รวม	20	100	20	100
จำนวนบุตรมีชีวิต				
0	14	70	18	90
1	5	25	2	10
2	-	-	-	-
3	1	5	-	-
รวม	20	100	20	100

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท และ 4,001-6,000 บาท เป็นจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนในกลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 2,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่เคยมีบุตรมาก่อน คิดเป็น ร้อยละ 70 และ 90 ตามลำดับ

2. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบที ดังแสดงในตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หญิงตั้งครรภ์	ค่าสถิติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{D}$	SD	t
		n	คะแนนเดิม	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$			
กลุ่มควบคุม		20	19	6.80	7.50	0.7	2.32	0.3017 ^{ns}
กลุ่มทดลอง		20	19	7.10	14.60	8.15	3.60	2.208 ^{**}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

** P < .01

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P > .05) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .01) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย
ของกลุ่มตัวอย่างสามีก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง

สามีก	ค่าสถิติ	n	คะแนน เต็ม	ก่อนการ	หลังการ	$\bar{D}$	SD	t
				ทดลอง	ทดลอง			
				$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$			
กลุ่มควบคุม		20	19	5.75	7.85	2.1	4.12	0.509 ^{ns}
กลุ่มทดลอง		20	19	6.50	15.10	8.6	4.66	1.798 [*]

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* $P < .05$

ผลการศึกษาพบว่า สามีกในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนสามีกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) นั่นคือ สามีกในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนสามีกในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ทดสอบอิทธิพลของคะแนนความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ ก่อนการทดลองที่มีต่อคะแนนหลังการทดลอง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance) พบว่าคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนความรู้หลังการทดลอง จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบที ดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

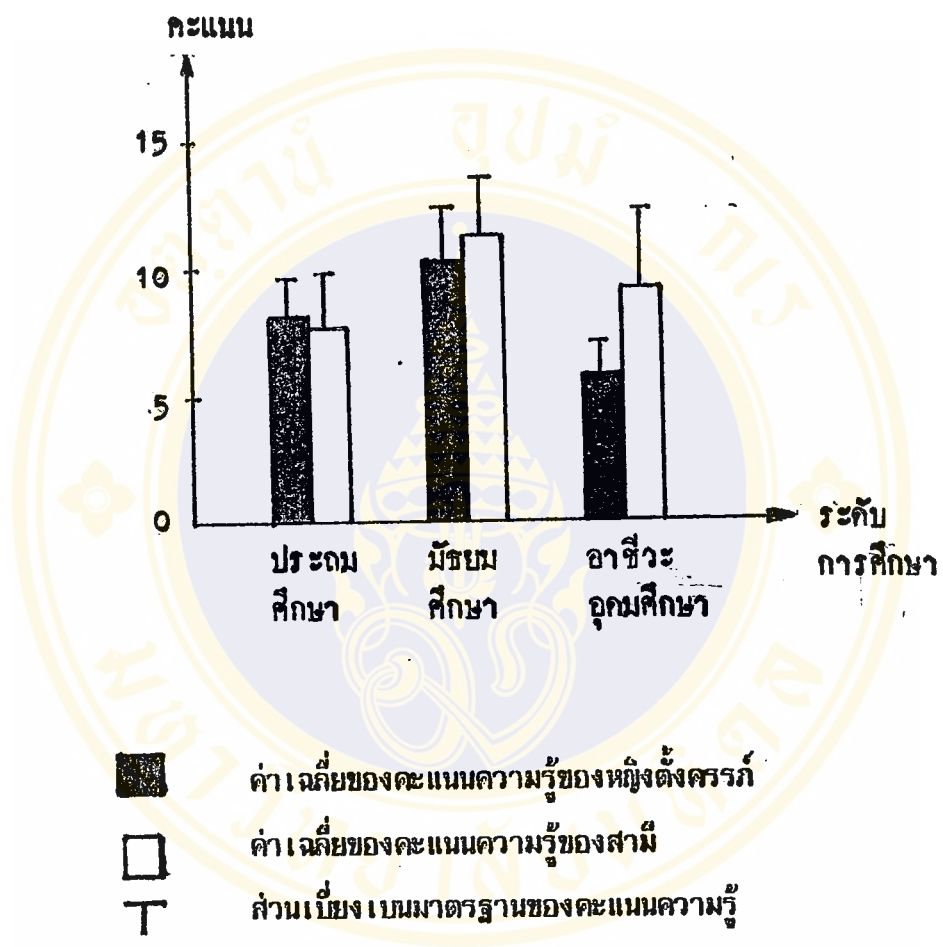
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หญิงตั้งครรภ์ ค่าสถิติ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง		
	n	$\bar{X}$	SD	t	$\bar{X}$	SD	t
กลุ่มควบคุม	20	6.80	3.12	0.7319 ^{ns}	7.50	3.15	7.01 ^{***}
กลุ่มทดลอง	20	7.10	3.95		14.60	3.25	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

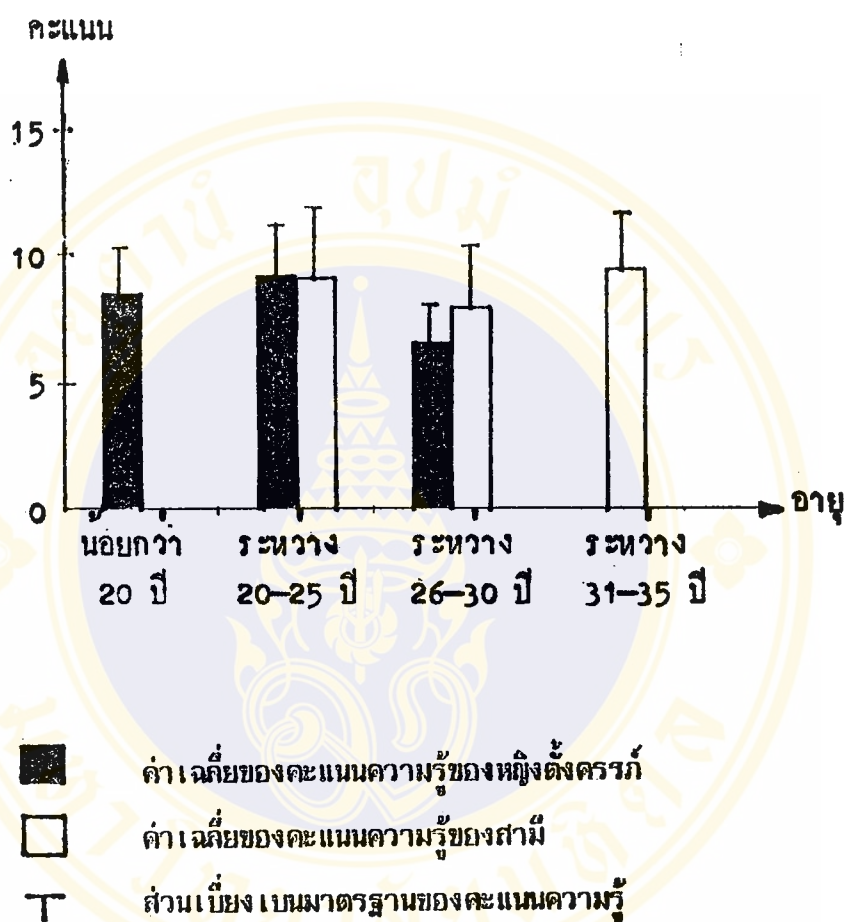
*** $P < .001$

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำคะแนนความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ



แผนภูมิที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรค
ธาลัสซีเมียที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

จากแผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มี
คะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอื่นๆ และส่วน
ใหญ่สามีมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา



แผนภูมิที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรค
 ธาลัสซีเมียที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำแนกตาม
 ระดับอายุ

จากแผนภูมิที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นในระดับใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 26-30 ปี พบว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าในระดับอายุอื่น ๆ โดยที่สามีมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ

เปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบที ดังแสดงในตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 8

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หญิงตั้งครรภ์	ค่าสถิติ		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	$\bar{D}$	SD	t
	n	คะแนนเต็ม	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$			
กลุ่มควบคุม	20	125	93.35	94.30	0.95	8.51	0.50 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	20	125	93.75	98.55	4.85	7.17	3.03 ^{**}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

** $P < .01$

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามีก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าสถิติ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	D	SD	t
สามีก่อนการทดลอง	n	คะแนนเดิม	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	
กลุ่มควบคุม	20	125	93.40	93.65	0.25 6.76 0.17 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	20	125	91.45	99.65	8.20 6.51 5.63 ^{***}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

*** P < .001

ผลการศึกษาพบว่า สามีกในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนสามีกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) นั่นคือ สามีกในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนสามีกในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ทดสอบอิทธิพลของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองที่มีต่อคะแนน หลังการทดลอง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance) พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลอง ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลอง จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบที่ ดังแสดงในตารางที่ 9 ถึงตารางที่ 14

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หญิงตั้งครรภ์	ค่าสถิติ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	n	$\bar{X}$	SD	t	$\bar{X}$	SD	t
กลุ่มควบคุม	20	93.35	7.37	0.1603 ^{ns}	94.30	6.63	1.95 [*]
กลุ่มทดลอง	20	93.75	8.00		98.55	6.82	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* $P < .05$

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่หลังการทดลองพบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ค่าสถิติ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง		
	n	$\bar{X}$	SD	t	$\bar{X}$	SD	t
กลุ่มควบคุม	20	93.40	7.90	0.83 ^{ns}	93.65	7.71	2.52 ^{**}
กลุ่มทดลอง	20	91.45	6.85		99.65	7.35	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

** $P < .01$

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองสามีกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 กล่าวคือ สามีกที่ได้รับคำแนะนำมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าสามีกที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

ข้อมูล	ค่าสถิติ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
		คะแนน เต็ม	$\bar{X}$ SD	$\bar{X}$ SD		
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	25	19.60	2.30	19.50	2.33	0.13 ^{ns}
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	25	17.00	1.78	16.90	2.20	0.16 ^{ns}
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30	20.55	2.44	20.30	2.92	0.29 ^{ns}
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	20	13.15	1.50	13.05	2.11	0.17 ^{ns}
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา	15	11.50	2.82	11.60	2.21	0.12 ^{ns}
ปัจจัยรวมอื่น ๆ	15	11.90	2.05	12.05	1.91	0.24 ^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละหมวดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ข้อมูล	ค่าสถิติ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		t
		คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	25	20.50	2.21	19.55	3.03	0.13 ^{ns}	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	25	17.20	1.82	18.10	1.65	1.64 ^{ns}	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30	19.15	3.42	22.75	2.45	3.83 ^{**}	
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	20	12.30	2.30	13.50	1.32	2.22 [*]	
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา	15	12.75	1.83	11.75	2.17	1.57 ^{ns}	
ปัจจัยรวมอื่น ๆ	15	12.95	1.23	12.90	1.55	0.11 ^{ns}	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* $P < .05$

** $P < .01$

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 2 หมวด คือ หมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($P < .01$) และหมวดการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ($P < .05$)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามเป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

ข้อมูล	ค่าสถิติ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป						
		19.40	2.28	18.80	2.63	1.06 ^{ns}
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
		16.75	2.49	16.55	2.70	0.24 ^{ns}
การรับรู้ความรุนแรงของโรค						
		19.30	3.40	19.05	3.00	0.25 ^{ns}
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา						
		12.25	2.22	13.25	1.59	1.64 ^{ns}
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา						
		12.00	1.59	11.05	2.74	1.34 ^{ns}
ปัจจัยรวมอื่น ๆ						
		12.70	1.53	12.75	1.45	0.11 ^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองสามีนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละหมวด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P > .05)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสามเป็นรายหมวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ข้อมูล	ค่าสถิติ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		t
		คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป		25	19.90	1.80	19.95	2.28	0.08 ^{ns}
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		25	17.30	1.63	18.45	1.76	2.15 [*]
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		30	19.30	2.18	23.50	2.87	5.21 ^{***}
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา		20	12.05	2.11	13.55	1.57	2.55 ^{**}
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา		15	11.75	2.15	11.60	0.23	0.23 ^{ns}
ปัจจัยรวมอื่น ๆ		15	12.35	1.84	12.95	1.73	1.06 ^{ns}

ns = ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติ

* $P < .05$

** $P < .01$

*** $P < .001$

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองสามในสี่กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 3 หมวด คือหมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($P < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($P < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ($P < .01$)

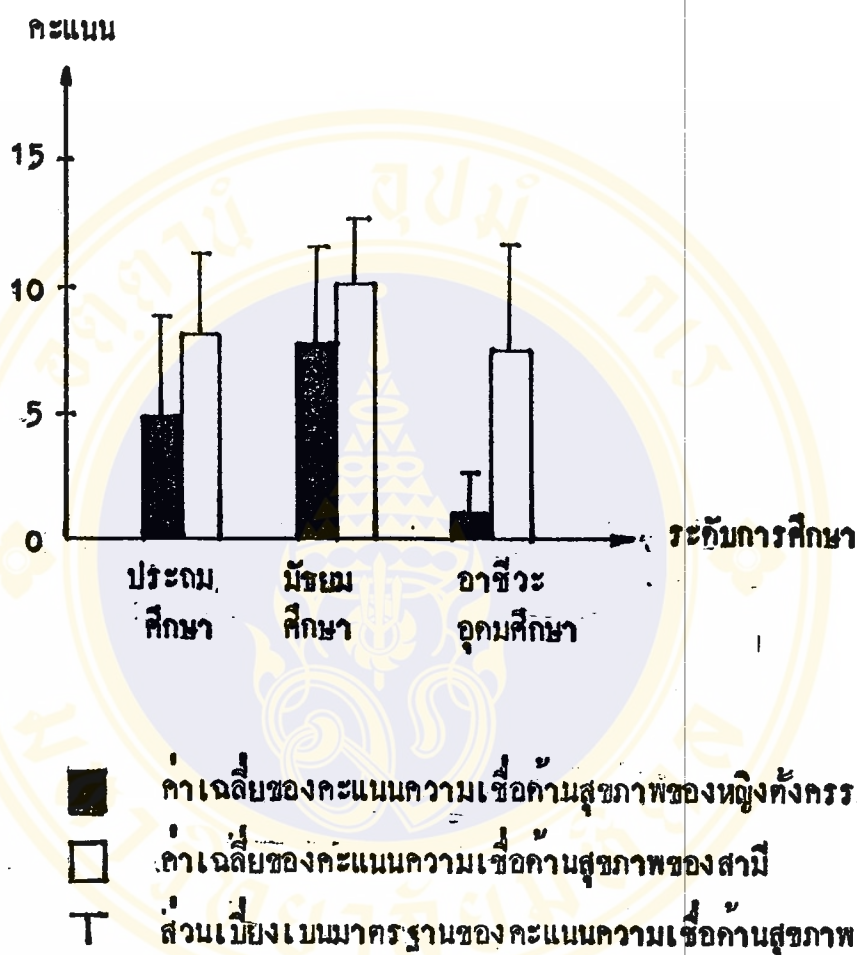
เมื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายหมวด เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นจึงนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมาคิดเป็นร้อยละ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 15 และตารางที่ 16

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และสามีในกลุ่มควบคุม

	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	78.40	82.00	77.60	79.60
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	68.00	68.80	67.00	69.20
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	68.50	63.83	64.33	64.33
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	65.75	61.50	61.25	60.25
การรับรู้ประสิทธิภาพของการรักษา	76.66	85.00	80.00	78.33
ปัจจัยรวมอื่น ๆ	79.33	86.33	84.67	82.33

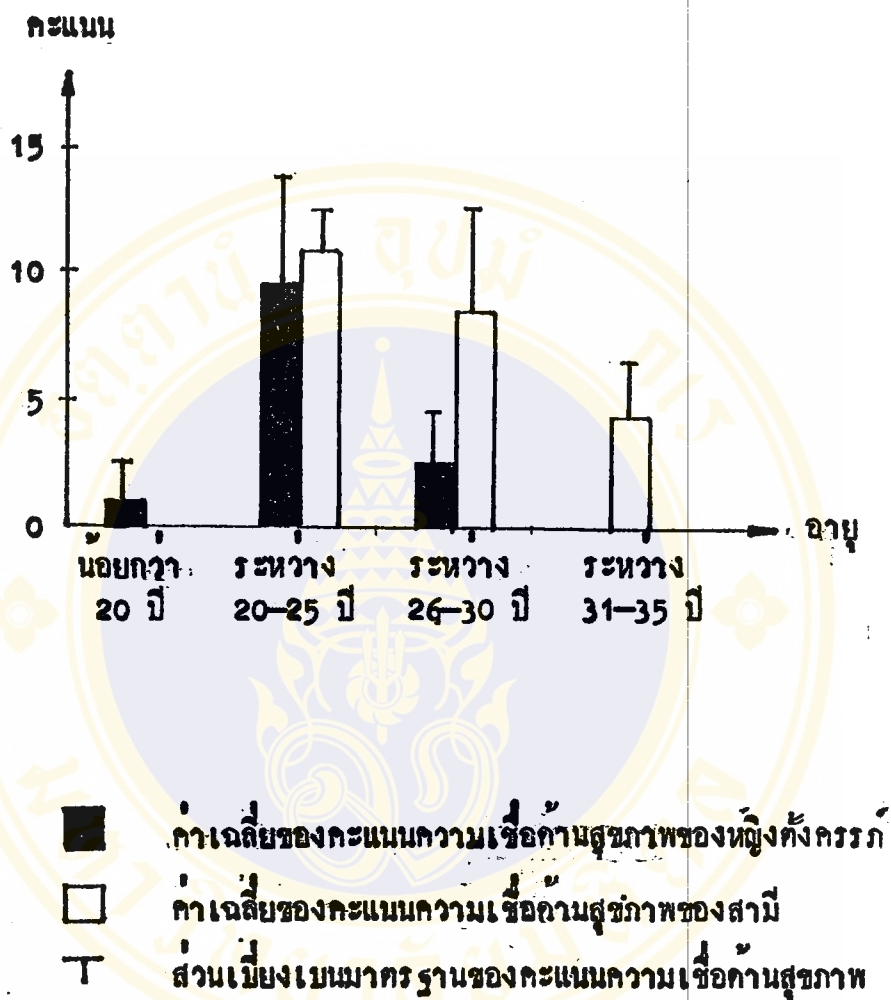
ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายหมวดก่อน
การทดลองและหลังการทดลอง ของหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง

	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	78.00	78.20	75.20	79.80
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	66.00	72.40	66.20	73.80
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	67.67	75.83	63.50	78.33
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	65.25	67.50	66.25	67.75
การรับรู้อุปสรรคของการรักษา	77.33	78.33	73.33	77.33
ปัจจัยร่วมอื่น ๆ	80.33	86.00	85.00	86.33



แผนภูมิที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการศึกษา

จากแผนภูมิที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามีมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในทุกระดับการศึกษา และสามีที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอื่น ๆ



แผนภูมิที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับอายุ

จากแผนภูมิที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามีมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในทุกๆระดับอายุ และสามีที่มีระดับอายุ 20-25 ปี มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับอายุอื่น ๆ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคและความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลินหนึ่ง ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ จำนวน 40 คู่ โดยกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากผู้วิจัย ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามสมมุติฐานได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

สมมุติฐานที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามี กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจะมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำได้รับการสนับสนุน กล่าวคือพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือจากผู้วิจัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ซึ่งผลของการศึกษานี้สอดคล้องกันกับการศึกษาของราลีย์ และคณะ (Rowley, et.al.1986: 160-161) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลินผิดปกติที่ได้รับความรู้เรื่องโรค แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด โดยวิธีดีโอเทปเป็นสื่อการสอน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531 : 77) ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะและสามีกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และ ($P < .001$) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้หลายประการดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 กลวิธีการให้คำแนะนำที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้ผู้สมรสเกิดการเรียนรู้ได้ดี กล่าวคือเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียพร้อมทั้งสามี มาพบกับผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจัดให้คำแนะนำแก่ผู้สมรสทีละคู่ ตามแบบแผนการให้คำแนะนำที่กำหนดไว้ ด้วยการบรรยายประกอบการใช้สื่อการสอนอันได้แก่รูปภาพของเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย คำบรรยายและแผนภูมิรูปภาพหนังสือคู่มือคำแนะนำตลอดจนใช้ลูกโป่งของ

ถือเป็นสัญลักษณ์ แทนหน่วยพันธกรรมของบิดามารดา และประเพณีผลเป็นระยะตลอดเวลาที่ให้คำแนะนำ โดยผู้วิจัยชักถามคู่สมรสและเปิดโอกาสให้ผู้สมรสพูดคุยชักถามจนคู่สมรสมีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงอาจกล่าวได้ว่าแผนการให้คำแนะนำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน ตลอดจนการประเมินผล ไว้อย่างมีแบบแผนช่วยให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังที่แวน ฮูเซอร์ และคณะ (Van Hoozer, et.al. 1987 :80) กล่าวว่า การให้คำแนะนำ (instruction) แก่ผู้ช่วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมที่ระบุทิศทางของการให้คำแนะนำที่แน่นอนในรูปแบบของการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลวิธีการให้คำแนะนำ และแนวทางการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 136) ที่ว่าการสอนสุขศึกษาโดยมีบันทึกการสอน หรือแผนการสอนสุขศึกษาซึ่งกำหนด วัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดโอกาสเพื่อการเรียนรู้ อันได้แก่ กิจกรรม อุปกรณ์ และการประเมินผล จะช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อคู่สมรสในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำตามแนวทางในแผนการให้คำแนะนำของผู้วิจัย จึงเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ดี

ประการที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคู่สมรสและผู้วิจัย ขณะให้คำแนะนำมีส่วนช่วยให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น กล่าวคือ การที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่คู่สมรสที่ละคู่ และผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับคู่สมรสทุกคู่ก่อนการให้คำแนะนำ โดยการแนะนำตนเอง และอธิบายถึงเหตุผลที่ผู้วิจัยมาพบคู่สมรส ทำให้คู่สมรสเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ในระหว่างให้คำแนะนำ ผู้วิจัยและคู่สมรสยังมีการพูดคุยชักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันตลอดเวลา ดังนั้นช่วยให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมีโอกาสชักถามข้อข้องใจ ระบายความรู้สึก โดยเฉพาะในคู่สมรสที่ศึกษา ซึ่งพบว่าฝ่ายภรรยาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันขณะให้คำแนะนำนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ร่วมกันแล้ว คู่สมรสยังมีความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาในครอบครัวตนเองอันเนื่องมาจากการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วย (Karlous-tion, in Serchia and Zanella, ed. 1987 : 225)

จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรส ช่วยให้คู่สมรสกล้าพูดคุย ชักถามข้อข้องใจ นอกจากนี้เนื้อหาบางตอนที่เข้าใจได้ยาก เกี่ยวกับแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสมีส่วนร่วมโดยตรงในขณะให้คำแนะนำ โดยให้

คู่สมรสทดลองหัดลูกบึ่งปองสี่ซึ่ง เป็นสื่อการสอนแทนหน่วยพันธุกรรมของบิดามารดา เพื่อให้คู่สมรสทราบถึงโอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งด้วยตนเอง ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้คู่สมรสมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียได้ดียิ่งขึ้น การที่คู่สมรสมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเองและกับผู้ป่วยนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ดังที่แวน ฮูเซอร์ และคณะ (Van Hoozer, et.al. 1987 : 72) และรุ่งทิพา จักรกร (2527 : 117) กล่าวว่าการศึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์กันเอง หรือการศึกษาที่ผู้เรียนและผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์กันขณะเรียนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้มากขึ้น เนื่องจากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรงและได้รับข้อมูลย้อนกลับ (feed back) ที่เหมาะสมและทันการทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้ถูกต้อง

ประการที่ 3 คู่มือคำแนะนำที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นช่วยให้คู่สมรสในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น กล่าวคือภายหลังคู่สมรสในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแล้ว ยังได้รับหนังสือคู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นำไปศึกษาต่อที่บ้าน การได้รับหนังสือคู่มือดังกล่าวเป็นการกระตุ้นให้คู่สมรสได้ศึกษาเพิ่มเติม และเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดในเรื่องต่าง ๆ ก็สามารถศึกษาได้จากการอ่านหนังสือคู่มือตลอดเวลา ทำให้คู่สมรสได้รับการเรียนรู้เพิ่มเติม ซึ่งช่วยให้เกิดความคงทนของการเรียนรู้มากขึ้น (Van Hoozer, et.al. 1987 : 44 ; กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ 2524 : 258) และดังที่เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1980 : 113) กล่าวว่าว่างานการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยนั้น ควรเขียนคำแนะนำที่ชัดเจนเข้าใจง่าย มอบให้แก่ผู้ป่วยเพื่อไปทบทวนหลังจากให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของแอน (Ann 1985 : 801-804) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 104) ที่ว่าสื่อประเภทเอกสารหรือสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นในการสอนสุขศึกษา โดยช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น

จึงอาจสรุปได้ว่า การที่คู่สมรสในกลุ่มทดลองได้รับคู่มือคำแนะนำไปศึกษาต่อที่บ้านช่วยให้คู่สมรสได้อ่านทบทวนสิ่งที่ได้รับคำแนะนำไป และทำให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์ (2530 : 71) ที่ใช้หนังสือการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแถมมารดาวัยรุ่น พบว่าหนังสือการตัดสินใจเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย เราความสนใจ จูงใจและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งช่วยเพิ่มการทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ทำให้มารดาวัยรุ่นกลุ่มที่ได้อ่านหนังสือการตัดสินใจเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่ากลุ่ม

ที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน นอกจากนั้นผลการศึกษาของอัมพรพรรณ ดั่งจิตพิทักษ์ (2531 :65) ยังพบว่า หนังสือคู่มือ แบบแผนการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายได้ดีขึ้น เพราะผู้ป่วยสามารถทบทวนสิ่งที่ได้รับคำแนะนำไปและช่วยให้จดจำขั้นตอนตลอดจนวิธีการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และเมื่อถึงก็สามารถทบทวนได้ใหม่ทุกครั้งที่ต้องการ ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในหนังสือคู่มือที่ได้รับ นับเป็นสิ่งกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการศึกษารังนี้ กลุ่มสมรสนกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำตามแผนการให้คำแนะนำ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมไว้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินผลเป็นระยะ ช่วยให้ผู้สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์กันกับผู้ป่วยขณะให้คำแนะนำ ร่วมกับการที่ได้รับคู่มือคำแนะนำไปทบทวนที่บ้าน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสมรสนกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำดังกล่าวข้างต้นจากผู้ป่วย แต่อาจได้รับคำแนะนำทั่วไปจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งผู้ให้คำแนะนำมีเวลาจำกัด ไม่สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ทั้งหมด นอกจากนั้น เนื้อหาบางตอนเช่นแบบแผนการกายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ยาก ประกอบกับไม่ได้รับคู่มือคำแนะนำเพื่อช่วยทบทวนความรู้ จึงพบว่ากลุ่มสมรสนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มสมรสนกลุ่มควบคุม

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามี กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจะมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ ร่วมกับคู่มือ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นก่อน ดังที่เครกซ์(Craig in Phillip, long and Wood 1983 : 127) กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย และการรักษา ทั้งนี้ความรู้สึนึกคิดเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ

มาแล้ว นอกจากนั้นความเชื่อยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของเจตคติ (Rokeach 1970 : 112, ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 1) ซึ่งซิมบาร์โด เอบเบอร์เซน และมาสลาช (Zimberdo, Ebbersen and Maslash 1977 : 49-53) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ กล่าวคือถ้าบุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ดีก็จะทำให้เจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการที่จะทำให้เจตคติของบุคคลดีขึ้นทางด้านสุขภาพหรือเจตคติที่พึงปรารถนาสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสไนร์ สุนทรมีเสถียร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซีฟิซิส และสามีกลุ่มที่ได้รับการความรู้โดยการให้คำแนะนำร่วมกับคู่มือ มีความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ในการศึกษาครีงนี้หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้โดยมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นจึงเกิดผลต่อเนื่องทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาผลของการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละหมวดพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพบางหมวดมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความเชื่อด้านสุขภาพบางหมวดมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ซึ่งอาจอธิบายเหตุผลได้ดังต่อไปนี้

2.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของหญิงตั้งครรภ์และสามี มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งก่อนและหลังให้คำแนะนำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครีงนี้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจ ห่วงใยสุขภาพรวมทั้งมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อันได้แก่การมาฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ และมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งมีคู่สมรสที่ให้ความร่วมมือในการมาตรวจเลือด และมารับคำแนะนำ แสดงถึงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงอยู่แล้ว นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์และสามีก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนสูงเมื่อเปรียบเทียบกับความเชื่อด้านสุขภาพในหมวดอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพ จวบแก้ว (2528 : ค) และ นิธยา ภาสันท (2529 : ค) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่าง เป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปสูงอยู่แล้ว จึงทำให้แรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์และสามีมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แต่สามีของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

การที่สามีของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้ดีกว่าภรรยา นั้นอาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีทั้งความรู้สึก สองฝักสองฝ่าย (ambivalence) ความกลัว (fear) ความวิตกกังวล (anxiety) และความเครียด (stress) (Moore 1983 :222-226) และในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะนึกถึงแต่ตนเองและการตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่ได้นึกถึงทารกในครรภ์ (Olds 1980 : 319) ความเครียดและความวิตกกังวลเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังที่แวนฮูเซอร์ และคณะ (Van Hoozer, et.al. 1987 : 38) กล่าวว่าบุคคลที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะเรียนรู้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีจะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยร่วมกัน แต่ในสถานการณ์ที่ทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และหากสามีเป็นพาหะของโรคด้วยจะทำให้มีโอกาสดังกล่าวให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่อคู่สมรส รวมทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์ยังคำนึงถึงแต่ตนเอง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าสามี โดยเฉพาะในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย

เหตุผลอีกประการหนึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้เริ่มกระทำเมื่อตรวจพบว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจึงได้นัดสามีของหญิงตั้ง

ครรภ์ให้มาตรวจเลือดว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยหรือไม่ พร้อมกับให้คำแนะนำแก่คู่สมรส ซึ่งเป็นระยะเวลาที่กำลังรอผลการตรวจเลือดของสามี ผลการวิจัยยังไม่แน่ชัดลงไปอย่างแน่นอนว่าฝ่ายสามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยหรือไม่ มีเพียงฝ่ายภรรยาเท่านั้นที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งถ้าหากทั้งสามีและภรรยาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้ง 2 คน จึงจะมีโอกาสเสี่ยงในการมีบุตรป่วยเป็นโรค และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีคู่สมรสเพียง 1 คู่ จากจำนวนทั้งหมด 40 คู่ ที่ผลการตรวจเลือดพบว่ามีโอกาสที่จะมีบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ดังนั้นเมื่อคู่สมรสส่วนใหญ่รับทราบผลการตรวจเลือดของสามีในลำดับถัดมา ประกอบกับการที่คู่สมรสเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากผู้วิจัย จึงทำให้ทราบว่าตนเองปลอดภัยจากการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จึงอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อยหลังได้รับคำแนะนำ และไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เพ็ญศรีนภา (2529: 111) ที่จัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรังตามข้อเสนอแนะของเบคเกอร์ พบว่า ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจเรื้อรังของผู้ป่วยภายหลังการให้สุขศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไอเซ็น และคณะ (Eisen, et.al. 1985 : 185) ที่ทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคหัวใจเรื้อรัง พบว่าหลังการทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$ และ $P < .001$) ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคู่สมรสในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่มือมีความรู้เรื่องโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำ แสดงว่าคู่สมรสในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียหลังจากได้รับคำแนะนำจึงส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงด้วย

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการให้คำแนะนำ ทำให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องและเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วยความหมายของโรค พยาธิสภาพอาการ การรักษารวมทั้งสื่อการสอนซึ่งประกอบด้วยรูปภาพของเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิด

รุนแรงรวมทั้งรูปภาพและข้อความในคู่มือคำแนะนำ ทำให้ผู้สมัครตระหนักถึงความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวบุตรที่ป่วยเป็นโรค และบิดามารดาของเด็กป่วยด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของราวลีย์ และคณะ (Rowley, et. al. 1986 : 160-163) ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และฮีมโกลบินผิดปกติที่ได้รับความรู้เรื่องโรคโดยจิวัดิโอเทปเป็นสื่อการสอน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($P < .05$)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$) ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผลของการให้คำแนะนำ ทำให้ผู้สมัครในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปสูงอยู่แล้ว ทำให้สนใจวิธีที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอันดี จึงส่งผลให้ผู้สมัครตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคธาลัสซีเมียไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรค อันได้แก่การมาตรวจหาพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การมาตรวจครรภ์และรับคำแนะนำตามนัด การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด จึงทำให้ผู้สมัครในกลุ่มทดลองซึ่งมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าผู้สมัครในกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาสูงกว่าผู้สมัครในกลุ่มควบคุมด้วย ซึ่งผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เพ็ญศรีนภา (2529 : 114) ที่ว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามข้อเสนอแนะของเบดเกอร์ มีความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการรักษา ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของการรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังนี้ผู้วิจัยได้พยายามขจัดอุปสรรคของการรักษาทั้งหมดให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่าที่จะทำได้ กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างรายใดไม่สามารถมารับการตรวจหรือฟังผลการตรวจเลือดในวันและเวลาที่กำหนดไว้

เดิม ผู้วิจัยจะนัดหมายวันและเวลาที่ผู้สมัครสะดวก นอกจากนั้นยังอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มตัวอย่างในการตรวจและฟังผลเลือด การพบแพทย์ การตรวจครรภ์ ตลอดจนเป็นโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติขณะที่ศึกษาเท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

2.6 ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ปัจจัยร่วมต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษานี้ผู้วิจัยพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ความสะดวกในการมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้พบแพทย์คนเดียวกันตลอดการศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสซักถามและขอคำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อต้องการได้เท่าเทียมกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษาต่างมีคุณสมบัติที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการมารับการตรวจเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย โดยมาตรวจและมารับบริการตามนัดร่วมกัน ดังที่เบเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman 1975 : 18) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การมาพบแพทย์ผู้รักษาค้นเดิม รวมทั้งปัจจัยทางสังคมอื่นได้แก่การสนับสนุนจากคู่สมรส มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคล นอกจากนี้จากการศึกษาของสุขุมล พินิจเศรษฐานนท์ (2531 : 64) ในหญิงตั้งครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าและการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์ จะเห็นได้ว่าคู่สมรสในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับความสะดวกในการมารับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสไม่แตกต่างกัน จึงทำให้คู่สมรสทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

จากการนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาพบว่า หลังได้รับคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นในระดับการศึกษาและอายุ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาในระดับอายุพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นในระดับใกล้เคียงกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 26-30 ปี มีคะแนนเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับอายุอื่น ๆ นอกจากนี้ส่วนใหญ่มุมตัวอย่างสามีจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละระดับการศึกษาและอายุ

และ เมื่อพิจารณาจะแนแนความเชื่อด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา พบว่าหลังได้รับคำแนะนำกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีจะแนแนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกระดับการศึกษาและอายุ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะมีจะแนแนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอื่น ๆ และกลุ่มตัวอย่างในระดับอายุ 20-25 ปี มีจะแนแนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระดับอายุอื่น ๆ โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามีมีจะแนแนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในทุกระดับการศึกษาและอายุ เช่นเดียวกับจะแนแนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพในคนกลุ่มที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง และสามีของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 40 คู่ 1) กลุ่มตัวอย่าง 20 คู่แรก เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น และกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่หลัง เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคำแนะนำร่วมกับคำแนะนำสำหรับคนกลุ่มที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจากผู้วิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังได้รับคำแนะนำ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ภายหลังได้รับคำแนะนำ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$) ตามลำดับ

และเมื่อวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายหมวดพบว่า

2.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ภายหลังได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ และกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภายหลังได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภายหลังได้รับคำแนะนำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$ และ $P < .001$) ตามลำดับ

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$) ตามลำดับ

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการรักษา

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ มีการรับรู้อุปสรรคของการรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2.6 ปัจจัยร่วมอื่น ๆ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ มีการรับรู้ปัจจัยร่วมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำแก่คู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียโดยวิธีให้การให้คำแนะนำแก่คู่สมรสทีละคู่ และใช้สื่อประกอบในการให้คำแนะนำ ได้แก่ คู่มือคำแนะนำ ลูกโป่งปองสี ตลอดจนรูปภาพของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ทั้งนี้โดยมุ่งให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย มีการสรุปย่อประเด็นที่สำคัญ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำแนะนำและคู่สมรส ผลการวิจัยพบว่าคู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล

1. ควรจัดอบรมเพิ่มความรู้แก่พยาบาลประจำการในแผนกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยกุมาร และหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย แนวทางการป้องกันโรค รวมทั้งสามารถที่จะส่งต่อบุคคลที่สงสัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียไปรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

2. ควรนำวิธีการให้คำแนะนำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้กับบุคคลที่เป็นโรค หรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในหน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยโลหิตวิทยา โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 จัดสถานที่ที่จะให้คำแนะนำอย่างเป็นสัดส่วน จัดหาอุปกรณ์ประกอบการให้คำแนะนำ และมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2.2 การจัดให้คำแนะนำ อาจจัดเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 - 4 คน โดยอาศัยวิธีการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อประกอบ แต่ในกรณีกับบุคคลที่เป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเหล่านี้สมรสแล้ว ควรจัดให้สามีภริยารับคำแนะนำพร้อมกัน เพื่อให้คู่สมรสเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจหาร่วมกัน

2.3 จากการศึกษาพบว่าเนื้อหาในเรื่องแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมีย เป็นนามธรรม ซึ่งเข้าใจได้ยาก ดังนั้นควรจัดหาสื่อการสอนประกอบได้แก่ ลูกเต๋า ลูกปัด หรือลูกโป่งปองสี เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

2.4 จากการศึกษาพบว่า หนังสือคู่มือคำแนะนำช่วยให้ผู้รับคำแนะนำสามารถนำกลับไปทบทวนและเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดทำเอกสารหาเองเดียวกันนี้แจกให้

กับผู้รับคำแนะนำ ทั้งนี้โดยจัดทำหนังสือคู่มือให้มัลักษณะที่ชัดเจน ตัวหนังสือชัดเจน ใช้ภาพที่ประกอบ และอาจปรับปรุงเนื้อหาในหนังสือคู่มือคำแนะนำให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับคำแนะนำแต่ละกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย บิดามารดาของผู้ป่วย หรือบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ยังไม่มีบุตร เป็นต้น

2.5 การให้คำแนะนำควรจัดเป็นโปรแกรมที่แน่นอน และเพิ่มจำนวนครั้งของการให้คำแนะนำโดยพิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ และเกิดผลในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น

2.6 การจัดโปรแกรมให้คำแนะนำนี้ ผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องลดอุปสรรคในการมารับบริการให้มากที่สุด รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพและไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมียในครอบครัว นอกจากนั้นการตรวจวินิจฉัยยังต้องอาศัยเวลา ทนทุกข์ รวมทั้งมีขั้นตอนเพิ่มจากผู้มารับบริการตามปกติหลายประการ ทำให้ผู้รับบริการต้องขี้ใจ และเบื่อหน่ายได้ ดังนั้นการช่วยลดอุปสรรคและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการจะช่วยทำให้บุคคลเหล่านี้ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรนิยามให้ชัดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเข้าไว้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลในอนาคตตระหนักถึงความสำคัญของตัวแปรด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ซึ่งช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์

2. นำแบบแผนการให้คำแนะนำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลใช้ในการสอนแก่คู่สมรสที่ทราบแน่นอนว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หรือคู่สมรสที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกหัดปฏิบัติจริง และกระตุ้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

ด้านการทบทวนครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ความเชื่อด้านสุขภาพ และตัวแปรด้านจิตสังคมอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล เป็นต้น ของคู่สมรส

ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในระยะยาว ตั้งแต่ก่อนให้คำแนะนำ ภายหลังได้รับคำแนะนำ จนถึงระยะเวลาที่คู่สมรสตัดสินใจรับการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด หรือเลือกวิธีการวางแผนครอบครัวอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่ยอมรับและกลุ่มที่ปฏิเสธการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรค ได้แก่การมารับบริการตรวจคัดกรองพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การมารับคำแนะนำ และการวางแผนครอบครัว

3. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เพื่อการป้องกันโรคในกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะให้กำเนิดบุตรที่มีความผิดปกติ หรือในโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอื่น ๆ เช่นในมารดาสูงอายุที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรที่มีความผิดปกติทางสติปัญญา โรคที่มีความผิดปกติของโครโมโซมอื่น ๆ เป็นต้น

4. การศึกษาผลของการให้คำแนะนำ โดยใช้คู่มือคำแนะนำต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งภาวะจิตสังคม และพฤติกรรมอนามัยเพื่อการป้องกันโรคของบิดามารดา และสมาชิกอื่นในครอบครัว

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาบูรพาวิทยาลัย, 2524.

กรรณิการ์ สุวรรณโคต. การพยาบาลในภาวะสุขภาพอนามัยปกติ (หน่วยที่ 12) ใน มนมัตและ
กระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 15 หน้า 785 - 880 สุขทัยธรรมมาธิราช
มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

กอบแก้ว คุณดรัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ศึกษาศาสตร์การแพทย์. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. "แนวทางสำหรับการจัดตั้งศูนย์แนะนำ และควบคุมโรคธาลัส
ซีเมีย" ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง แนวทางการป้องกันโรค
ธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : 2531. (อัดสำเนา)

ชูศรี วงศ์วัฒนะ. เทคนิคการวิจัยสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญ
พล, 2527.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, แนวคิดพื้นฐานทางสังคมวิทยาการแพทย์ ใน สังคมวิทยาการแพทย์. หน่วยที่
1 - 8 หน้า 249-251 สุขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ชวนพิมพ์, 2528.

นิตยา เพ็ญศิริภัก. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคท่อน้ำหนักเรื้อรัง
ติดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

นิตยา ภาสนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

นิตยา อังกาบบุระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา.
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง "การเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา" ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ประคอง กรรมสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : ศูนย์
หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรม. การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2523.

ประเวศ วะสี. "ธาลัสซีเมีย." ใน เวชพันธุศาสตร์และโรคทางพันธุกรรมในประเทศไทย,
หน้า 3 - 14. จินตนา ศิรินาวิน และ ชนิภา ตูจันดา บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2524.

พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการร่วมมือ
ในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

พยอม อังคตานุวัฒน์ และ ศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์. "สภาวะจิต - สังคมงานเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย" วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 18 (มีนาคม - กันยายน 2522) : 25 - 47.

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์ และ พิมพ์ เชี่ยวศิลป์. โลหิตวิทยาในเด็ก
กรุงเทพฯ : โครงการตำรา - ศิริราช, 2521.

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. "โรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ" อนุกรมเวชศาสตร์
เล่ม 3 หน้า 1631 - 1642 จันทน์วัชร เกษมสันต์ และ บุญชอบ พงษ์พาณิชย์
บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : โครงการตำรา - ศิริราช, 2522.

เยื่อน ตันนิรันดร์ และ ไพโรจน์ วัชรพลชัย. "วิธีทางสรีรศาสตร์ในการวินิจฉัยโรคก่อนคลอด"
คลินิก, 3 (ธันวาคม 2530) : 850 - 865.

รุ่งทิวา จักรกร. วิธีการสอนทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2527.

วัลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออาถรรพ์ภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับ
สุขภาพอนามัยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ
และสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดา ในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับวัคซีนป้องกัน
โรค. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วิจารณ์ พานิช, เพ็ญศรี กุฎระกุล. "ฮีโมโกลบินผิดปกติ และธาลัสซีเมีย" นิตยสารพันธุศาสตร์
หน้า 188 - 233. วิจารณ์ พานิช บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โครงการ
ตำรา - ศิริราช, 2524.

สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม - เศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สาคร พุทธปาน, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และ รัตนาดี บุญประภา. "ความเครียดด้านญาติผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในเขตภาคเหนือของประเทศไทย." วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล. 7 (ตุลาคม 2528) : 50 - 58.

สาลี เฉลิมารมพงศ์. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิม ที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

สุขุมล พัฒนาเศรษฐานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. การวินิจฉัยทารกก่อนคลอด กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มปป (อึดสาเนา)

สุทัศน์ พู่เจริญ และ ปราณี พู่เจริญ. "การวินิจฉัยทารกก่อนคลอดในภาวะฮีโมโกลบินผิดปกติ" ใน อายุรศาสตร์ก้าวหน้า 1. หน้า 289 - 302. อุดลย์ วิริยเวชกุล, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2525.

สุทัศน์ พุเจริญ และปราณี พุเจริญ. "กลุ่มโรค Thalassemia และ Hemoglobinopathies"
ใน ตำราโลหิตวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา โรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย,
หน้า 130. กณอมศรี ศรีชัยกุล และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กรุงเทพ
เวชสาร, 2529.

สมัย สุนทรมีเสกียร. ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตน
ของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซีฟัสและสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุภาพ จเนแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจด้านสุขภาพ กับความร่วมมือนในการ
รักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

เสาวคนธ์ อัจฉิมากร. "การวินิจฉัยก่อนคลอด" เอกสารประกอบการอภิปรายสำหรับแพทย์
ประจำบ้าน โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2530.

อัมพรพรณ ตั้งจิตพิทักษ์. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามแบบแผนต่อสมรรถภาพการทำงาน
ของปอดและความสามารถในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2531.

Ann, Miller. "When is the Time Ripe for Teaching?" American Journal
of Nursing 85 (July 1985) : 801 - 804.

Battle U. Constance. "Symposium on behavioral pediatrics. Chronic physical disease. Behavioral aspects." Pediatric Clinic of North America 22 (August 1975) : 525 - 531

Becker Marshall H. "The Health Belief Model and Sick role Behavior" in The Health Belief Model and Personal Health Behavior pp. 82 - 92. Edited by Becker, Marshall H. New Jersey : Charles B Slack Inc., 1974.

Becker, Marshall H, Maiman , Lois A "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations". Medical Care 13 (Jan 1975) : 10 - 24.

Becker, Marshall H, et al "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health - Related Behaviors". Medical Care 15 (May 1977) : 27 - 46

Becker, Marshall H, and Maiman, Lois A. "Strategies for Enhancing Patient Compliance" Journal of Community Health 6 (Winter 1980) : 113 - 131.

Cerkoney, K and Hart LK. "The relationship between the health belief model and compliance of persons with diabetes mellitus" Diabetes Care 3 (Nov. - Dec. 1980) : 594 - 598

Craig, L.W. "Nurse-Client Interaction" in Medical Surgical Nursing : Concepts and Clinical Practice. pp. 113-129. 2nd ed. Edited by W.J. Phipps Be Long and NF Woods. St. Louis : The C V Mosby Company, 1983.

Eisen, M, et at. "A Health Belief Model Approach to Adolescents Fertility Control : Some Pilot Program Findings". Health Education Quarterly. 12 (Summer 1985) : 185 - 210.

Hymovich, Debra P, Barnard, Martha Underwood. Family health Care Volume I general Perspective 2nd ed. New York : Megraw - Hill Book Company, 1979.

Janz, N.K.& Becker, M.H. "The Health Belief Model : A Decade Later". Health Education Quarterly. 11 (Spring 1984) : 1 - 47.

Jensen, M.D.and Bobak, I.M. Maternity and Gynecologic care The Nurse and the Family 3rd ed St.Louis : The C V Mosby Company, 1985.

Kaloustian, VM. "Genetic Counseling" in Thalassemia today the Mediterranean Experience pp. 220 - 227 Edited by Sirchia G, Zanellar, A. Milano : Italy Centro Iransfusionale Ospedale Maggiore, 1987.

Kaloustian, VM.,et. at Psychosocial and economic profile of a sample of families with thalassemic children in Lebanon "Journal of Medical Genetics 24 (December 1987) : 722 - 777.

Kelly, Thadden S.E. Clinical Genetics and Genetic Counselling London
: Year book medical publisher inc, 1980:

King, J. "Psychology in Nursing Two The Health belief Model" Nursing Times. 24 - 30 (Oct. 1984) : 53 - 55.

Kircht, John P. "The Health Belief Model and Illness Behavior" in
The Health Belief Model and Personal Health Behavior
pp. 60-81 Edited by Becker, Marshall H. New Jersey : Charles
B Slack Inc, 1974.

Maiman, Lois A, Becker, Marshall H. "The Health Belief Model : Origins
and Correlates in Psychological Theory" in The Health Belief
Model and Personal Health Behavior pp. 9 - 26. Edited by
Becker, Marshall H. New Jersey : Charles B Slack, Inc, 1974

Massaglia, P. Corpignano, M. "Psychology of the thalassemia Patient and
his family" in Thalassemia Today the Mediterranean Experience
pp. 69 - 79. Edited by Sirchia G, Zanella A. Milano : Italy
centro transfusionale Ospedale Maggiore, 1987.

Moore, M.L. Realities in Childbearing. 2nd ed. Philadelphia : W.B.
Saunders, 1983.

Nathanson, Contance A, and Becker, Marshall H. "The Influence of
Client - Provider Relationships on Teenage Women's Subsequent
Use of contraceptive" American Journal of Public Health, 75
(January 1985) : 33 - 37.

Nelson, Ec, et. al Impact of patient perceptions on compliance with treatment for hypertension Medical care 16 (Nov.1978) : 893 - 906.

Olds, Sally B. and others. Obstetric Nursing. London :Addison Wesley Publishing Company, 1980.

Pender, Nola J. Health Promotion in nursing practice. East Norwalk : Appleton-Century crofts, 1982.

Rokeach, M. Belief attitudes and Values. San Francises : Jossy Bass Inc., 1970.

Rosenstock, IM. M. "Why People use Health Service. "Milbank Memorial Fund Quartiry. 44 (July 1966) : 94 - 127.

Rosenstock, Irwin M. "Historical Origins of the Health belief Model" in The Health Belief Model and Personal Health Behavior pp. 1 - 8. Edited by Becker, Marshall H. New Jersey : Charles B Slack Inc. 1974.

Rosenstock, Irwin M. "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior" in The Health Belief Model and Personal Health Behavior pp. 27 - 59. Edited by Becker,Marshall H. New Jersey : Charles B Slack Inc, 1974.

Rowley, PT, Loader, S and Walden M. "Response of Pregnant women to Hemoglobinopathy carrier Identification" in Genetic Disease : Screening and Management. pp.151-172. New York : Alan R Liss. Inc, 1986.

Tirrell BE, Hart LK. "The relationship of health beliefs and knowledge to exercise compliance in patients after coronary by pass". Heart Lung. 9 (Sep. - Oct.) : 487 - 493.

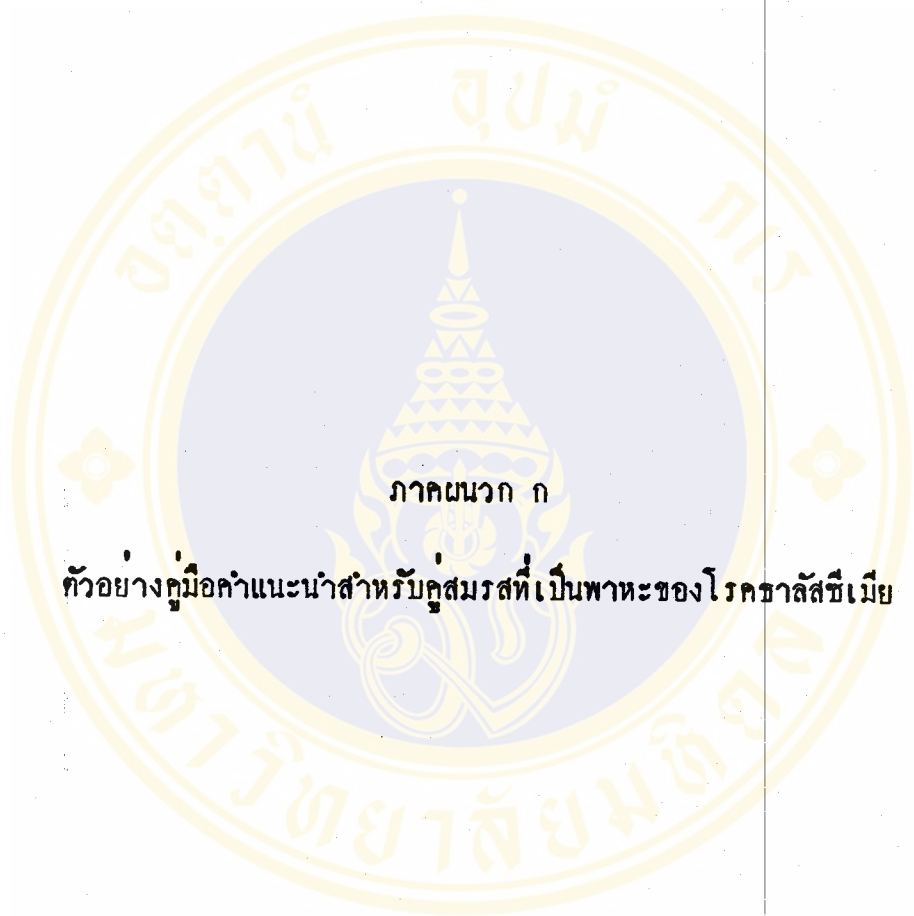
Van Hoozer, Helen L. et.al. The Teaching Process Theory and Practice in Nursing. Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1987.

WHO. Working Group. "Hereditary Anaemias : Genetic Basis, Clinical Featnres, Diagnosis, and Treatment." Bulletin of The World Health Organization. 60 (November 1982) : 643 - 660.

Williams, William J, et al. Hematolgy. 2nd ed. New York : Megraw-Hill Book Company, 1977.

Wong Hock - Boon. "Prenatal Diagnosis of Thalassemia" Journal of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology. 12 (May - June 1986) : 13 - 17.

Zinberdo P, Ebbesen, EB and Maslasch, C. Influencing attitudes and Changing behavior. 2nd ed. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1977.



ภาคผนวก ก

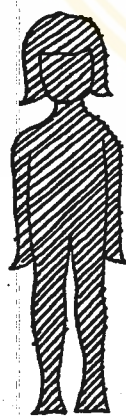
ตัวอย่างคู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคซัลโมเนลเลอเซีย

โรคธาลัสซีเมียคืออะไร

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดเลือดแดงของคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะผิดปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย จึงมีอายุสั้นกว่าเม็ดเลือดแดงของคนอื่นและทำหน้าที่นำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่ได้เต็มที่

โรคธาลัสซีเมียทำให้เกิดความผิดปกติได้ 2 แบบ คือ

1. แบบที่เป็นพาหะของโรค คือไม่มีอาการ แต่สามารถถ่ายทอดโรคไปยังบุตรหลานได้



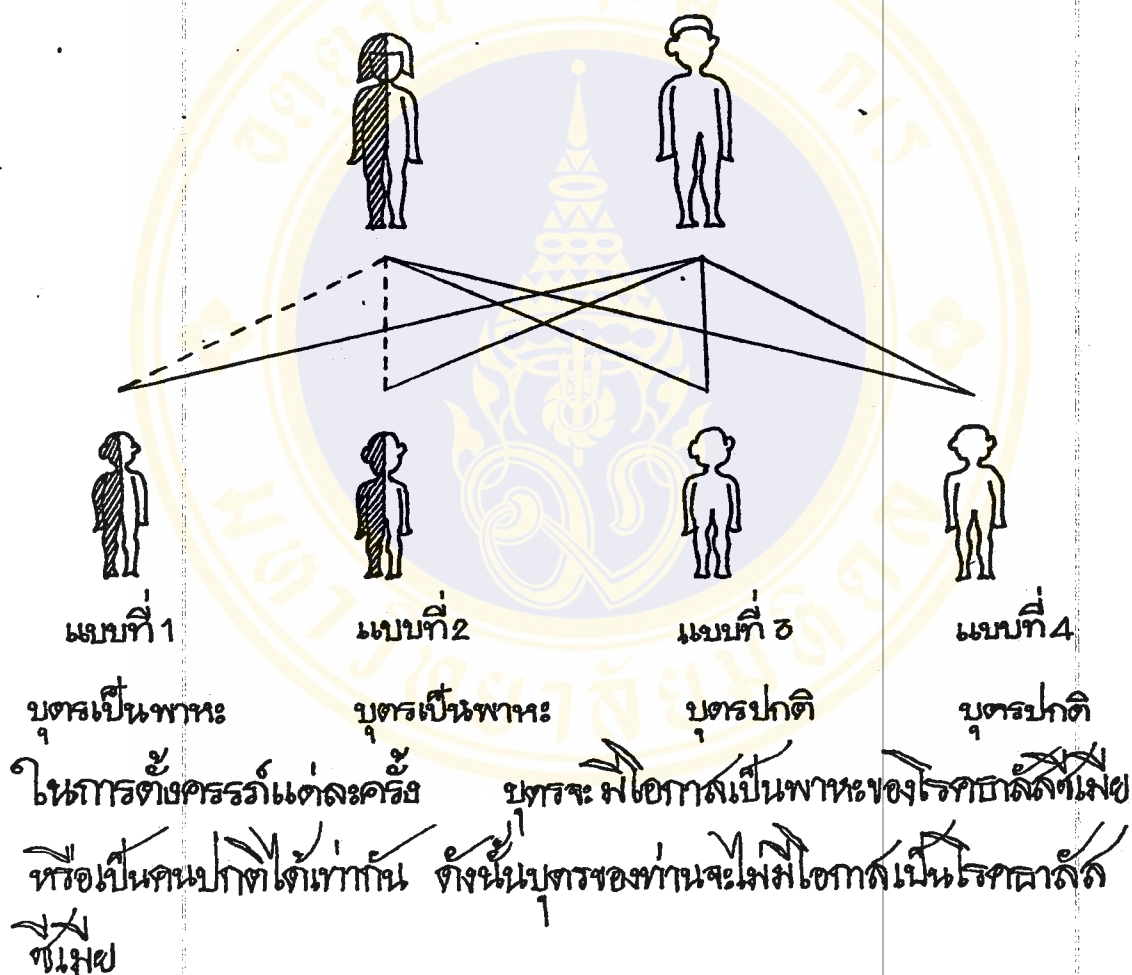
2. แบบที่แสดงอาการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

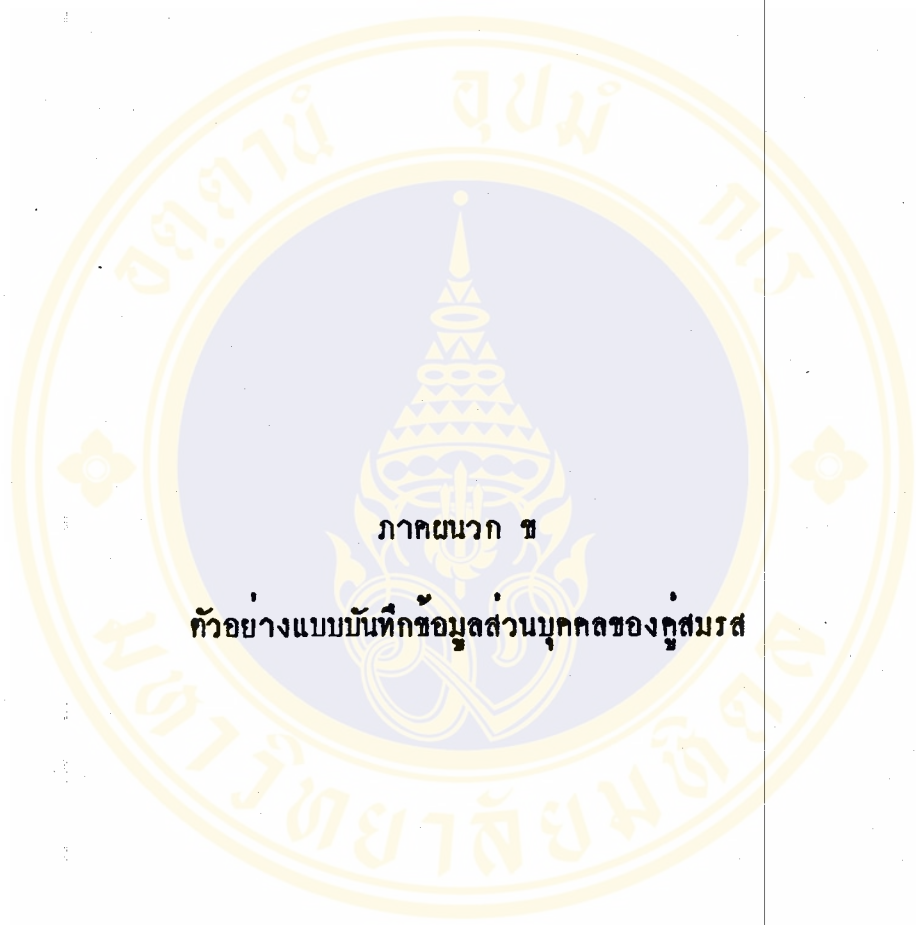


โรคฉาลล์ซี่เลี่ยสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรได้

อย่างไร

กรณีที่ 1 ถ้ามารดาเป็นพาหะของโรคฉาลล์ซี่เลี่ย และบิดาปกติ
การถ่ายทอดโรคไปสู่บุตรจะเป็นไปได้ดังนี้
มารดาเป็นพาหะ บิดาปกติ





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม

HN.....

วันที่สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร

(รวบรวมจากการสัมภาษณ์ และรายงานประวัติของผู้มาฝากครุฑ และสามี)

1.1 ประวัติภรรยา ผลการตรวจเลือด.....วันที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อาชีพ.....จบการศึกษาระดับ.....

ภูมิลำเนาเดิม.....

1.2 ประวัติสามี ผลการตรวจเลือด.....วันที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อาชีพ.....จบการศึกษาระดับ.....

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (หรือที่ทำงานที่สามารถติดต่อได้).....

.....

.....

.....

.....

1.3 ประวัติครอบครัว

1.3.1 รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

รายได้จากสามี.....บาท/เดือน

รายได้จากภรรยา.....บาท/เดือน

1.3.2 ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว (ระบุว่ามีใครบ้าง).....

ครอบครัวขยาย (ระบุว่ามีใครบ้าง).....

1.3.3 ครอบครัวของท่านต้องการมีบุตร จำนวน.....คน

1.4 ประวัติทางสถิติ-นรีเวช

1.4.1 G..... P..... LMP.....

1.4.2 ผาสุกรรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์.....สัปดาห์ วันที่.....

1.4.3 จำนวนบุตรมีชีวิต

คนที่	เพศ	อายุ	สุขภาพ		หมายเหตุ
			แข็งแรง	ไม่แข็งแรง	

1.4.4 เคยมีความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ หรือการคลอดผิดปกติ หรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย (ระบุความผิดปกติ อายุครรภ์ และสาเหตุถ้าทราบ)

1.5 ประวัติโรคทางพันธุกรรม

1.5.1 เคยมีสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี (ระบุโรค หรือความผิดปกติ และจำนวนสมาชิกที่มีอาการ)

.....

.....

.....

.....

1.5.2 ท่านเคยทราบเกี่ยวกับโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือไม่

☐

ไม่เคยทราบมาก่อน

☐

ทราบ จากใคร

☐

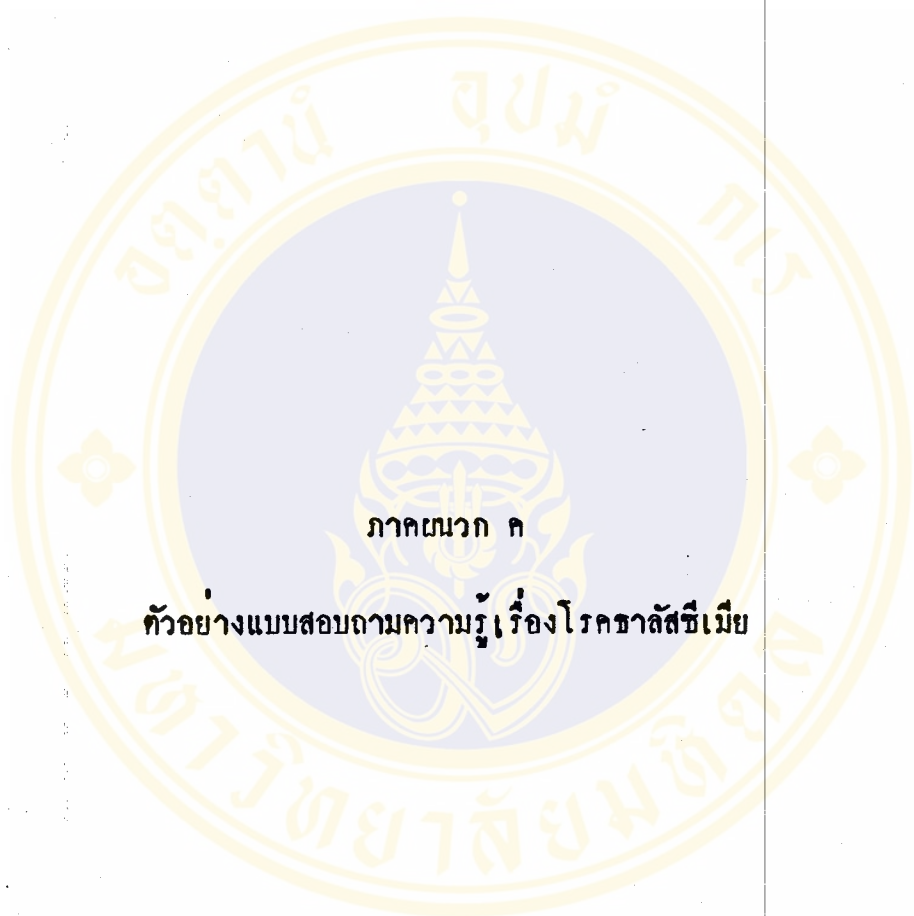
หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุ

☐

แพทย์ พยาบาล ฯลฯ

☐

อื่น ๆ (ระบุ).....



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคลายล์ซีเมีย

แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้ของท่านเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุด

ถ้าท่านมีความรู้ว่า ข้อความในประโยคนั้น ถูกต้อง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตอบว่า "ใช่"

ถ้าท่านมีความรู้ว่า ข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตอบว่า "ไม่ใช่"

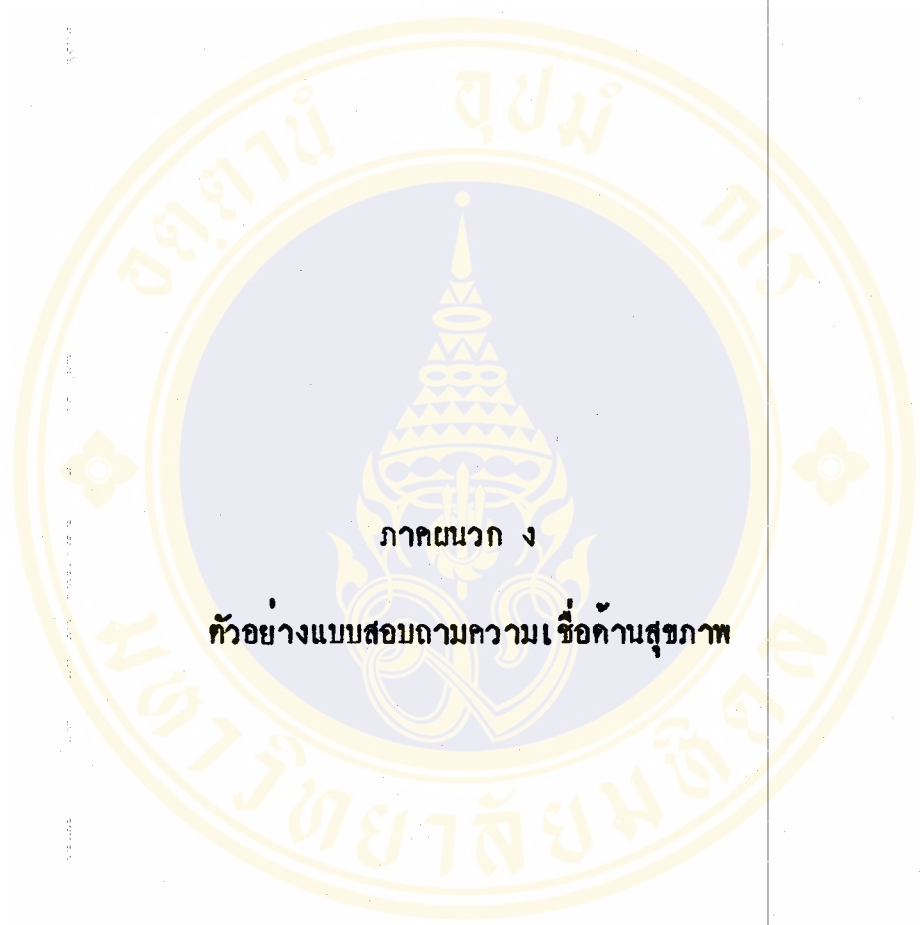
ถ้าท่านไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อความในประโยคนั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตอบว่า "ไม่ทราบ"

ตัวอย่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(0) พืชเป็นสิ่งมีชีวิต	✓		

ความรู้ 1

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
1. ธาลัสซีเมียมีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นพาหะ ของโรค และชนิดที่มีอาการเป็นโรคธาลัสซีเมีย				[]
19. การตรวจเลือดหากรักจะทำได้ เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์				[]



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถามความเชื่อค่านิยมสุขภาพ

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำถามจึงไม่มีถูกไม่มีผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิด และความเชื่อที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อดัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคม เพราะจะนำไปสู่การปรับปรุงบริการเพื่อท่านต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด |
| เห็นด้วย | คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วย | คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย |
| ไม่แน่ใจ | คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่าน แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ขัดแย้ง |

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ แน่ ๆ	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
<u>แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป</u> 1. ถ้าฉันดูแลเอาใจใส่ตนเอง อยู่เสมอจะทำให้สุขภาพ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย . . . 25. สามี (ภรรยา) ของฉันทำให้ ความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้ฉันมาตรวจเลือดและรับ คำแนะนำ						[] []



ภาคผนวก จ

แบบแผนการให้คำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของโรคอัลไซส์เมีย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
เพื่อให้ผู้สมัครสอบผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการได้	ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเมื่อส่งไปตรวจแล้วพบว่าฝ่ายกรรยาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งไม่มีอาการแสดงของโรค มีคนไทยเป็นจำนวนมากเป็นเช่นนี้ จากการตรวจเลือดคนไทย 100 คน จะมีลักษณะเช่นนี้ โดยเฉลี่ย 20 - 30 คน และส่วนใหญ่จะไม่เคยทราบมาก่อนนอกจากตรวจเลือดบังเอิญเช่นเดียวกัน การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียไม่ได้หมายความว่าท่านป่วย เพราะคนที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนี้จะมีสุขภาพแข็งแรงเช่นเดียวกับคนทั่ว ๆ ไป แต่โรคนี้อาจถ่ายทอดไปสู่บุตรหลานได้ ดังนั้นท่านจึงควรรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการถ่ายทอดโรคไปสู่บุตรหลานเพื่อท่านจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัว การมีบุตรในอนาคตต่อไป	ทั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับคู่สมรสโดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการมาพบกันให้ทราบ - พูดคุยซักถามถึงความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล การมาตรวจเลือด และเมื่อทราบว่าผลเลือดมีความผิดปกติ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม - อธิบายร่วมกับภรรยาในกรณีที่มีคำถามในกรณีมีค่าแนะนำและรูปแบบเด็กป่วย		สังเกตความสนใจ การพูดคุยและซักถามปัญหา
ผู้สมัครสอบลักษณะของโรคธาลัสซีเมียได้ถูกต้อง	โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เมื่อดูเลือดแดงของคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะผิดปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย จึงมีอายุสั้นกว่าเม็ดเลือดแดงของคนอื่น และนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ได้เท่าที่	ผู้มีส่วนแสดงลักษณะของโรคธาลัสซีเมียในหน้า 1 - รูปภาพของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย		สังเกตความสนใจ และการซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้สมัครสอบออกอาการของคนที่ เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้อง	คนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีอยู่ 2 แบบคือ 1. แบบที่เป็นสมุทระของโรค คือ ไม่มีอาการแต่สามารถถ่ายทอดโรค ไปยังบุตรหลาน ได้ 2. แบบที่แสดงอาการ เป็นโรคธาลัสซีเมีย คนที่ เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการอย่างไร คนที่ เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ของโรคเลยตลอดชีวิต ทั้งนี้ เนื่องจากคนเหล่านี้มีเม็ดเลือดแดงผิดปกติเพียงเล็กน้อย จะทราบว่าคนใด เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมีย ได้จากการตรวจเลือด โดยใช้ เทคนิคพิเศษบางอย่างเท่านั้น คนที่ เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียนั้นจะมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติ สามารถทำงานได้ เท่ากับคนอื่น ๆ แม้ในขณะที่ตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพทั่วไปก็ ไม่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ ดังนั้นคนที่ เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียจึงไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือดูแลเป็นพิเศษ ยกเว้น เมื่อบุคคลนั้นต้องการมีบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย เพราะความผิดปกติในลักษณะที่เป็นสมุทระของโรคธาลัสซีเมียถ่ายทอด ไปยังบุตรทำให้บุตร เป็นโรคธาลัสซีเมียได้	- อธิบายร่วมกับการใช้ภาพในคู่มือคำแนะนำ - ชักถาม	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดงอาการของคนที่เป็นสมุทระของโรคในหน้า 2	สังเกตความสนใจและการซักถาม

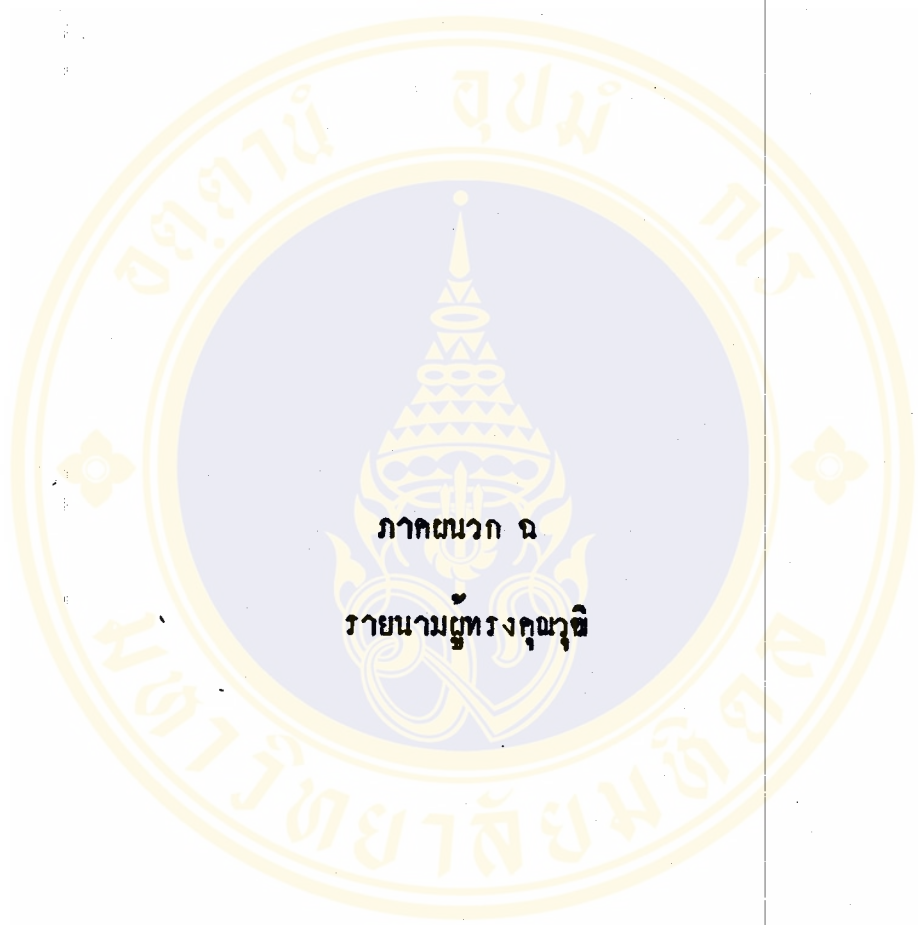
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้สมัครสอบออกอาการของคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียได้	คนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการอย่างไร คนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียนี้ จะแสดงอาการของโรคตั้งแต่วัยเด็ก คือ จะมีอาการซีด เทนอย่ง่าย ตัวเหลือง ตัวและม้ามโต การเจริญเติบโตล่าช้ากว่าเด็กอื่น และติดเชื้อได้ง่าย บางคนมีหน้าตาเปลี่ยนไปซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคที่สังเกตได้ชัด เจนคือมีหน้าผากตั้งชัน หัวคางต่ำ ตั้งจมูกแบบ โหนมแก้มสูง ผิวหนังจะกลายเป็นสีคล้ำ เพราะมีธาตุเหล็กคั่งในร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ดีจะเสียชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก	อธิบายร่วมกับการใช้ภาพในคู่มือคำแนะนำ - ชักถาม	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดงภาพของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียในหน้า 3	สังเกตความสนใจและการซักถาม
ผู้สมัครสอบทวิวิธีการรักษาคนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 วิธีแรก	คนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องดังนี้ 1. ให้เลือดเป็นประจำทุกเดือน หรือแล้วแต่ความรุนแรงของโรค 2. ให้ยาขับเหล็กเพื่อลดการคั่งของธาตุเหล็ก 3. รักษาโรคติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ง่าย 4. ตัดม้ามในรายที่จำเป็น	อธิบายร่วมกับการใช้ภาพในคู่มือคำแนะนำ	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดงการรักษาคนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียในหน้า 4	สังเกตความสนใจและการซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้สมัครสอบผลกระทบ ต่อตัวเด็กที่เป็นโรคและ ครอบครัวได้	ผลกระทบเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคซาล์สซีเมีย การ ที่มีบุตรป่วยเป็นโรคซาล์สซีเมียส่งผลกระทบทั้งต่อตัวคนที่ เป็นโรคและครอบครัวหลายประการดังนี้ ผลต่อตัวคนที่ เป็นโรค ได้แก่ไม่สามารถออกกำลังกาย หรือทำงานเท่ากับคนปกติเนื่องจากมีอาการซีดอ่อนแอเสีย รุ้สึก เป็นมดน้อยเนื่องจากหน้าตาแปลกไปจากคนอื่น การที่ต้องรับ การรักษาเป็นระยะตลอดเวลา ทำให้ต้องขาดเรียนเสมอ และยังเป็นปัญหาต่อการเลี้ยงดู เพราะเด็กเหล่านี้จะมีอารมณ์ หงุดหงิดเนื่องจากภาวะของโรค ผลกระทบต่อบิดามารดา ได้แก่บิดามารดาเองเป็น ภาระอย่างมากทั้งจากการที่ต้องดูแลรักษาตลอดเวลา และ ในด้านค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการให้ เลือดเสมอ ๆ รวมทั้งการให้ยาขับเหล็กซึ่งมีราคาแพงมาก ทำให้บิดามารดาเกิดอารมณ์เครียด เศร้า นكدหวัง และ บุตรคนอื่น ๆ ได้รับความดูแลจากบิดามารดาได้ไม่เต็มที่	อธิบายร่วมกับการใช้ภาพ ในคู่มือคำแนะนำ - ชักถาม	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดง ผลกระทบต่อบุคคลที่เป็น โรคและครอบครัวในหน้า 5 และ 6	สังเกตความสนใจ และการชักถาม
ผู้สมัครสอบถึงโอกาสที่ จะมีบุตรเป็นโรคซาล์ส ซีเมียได้ตามผลเลือด ของบิดาทั้ง 2 ลักษณะ	แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคซาล์สซีเมีย กรณีที่เรตราจพบว่ามีบุตรดาเป็นพาหะของโรค ซาล์สซีเมียแล้วนั้น ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งแบบแผนการถ่ายทอด ไปสู่บุตรจะขึ้นอยู่กับผลเลือดของบิดาซึ่งเป็นไปได้ 2 กรณี ดังนี้	อธิบายร่วมกับคู่มือคำแนะนำ นำแสดงแบบแผนการถ่ายทอด ไปสู่บุตร - เปิดโอกาสให้ชักถาม	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดง แบบแผนการถ่ายทอดโรค ไปสู่บุตรในหน้า 7 และ 8	สังเกตความสนใจ และคำตอบจากการ ชักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้สมัครสอบกวีวิธีป้องกัน การมีบุตรเป็นโรค ชาลส์ซีเมย์ ได้ถูกต้อง	กรณีที่ 1 ผลเลือดของบิดาปกติ ในมาริตีมีบุตรของท่านอาจเป็นพาหะของโรคชาลส์ซีเมย์ หรือเป็นคนปกติด้วยโอกาสที่เท่า ๆ กัน และจะปลอดภัยจากโรคชาลส์ซีเมย์ กรณีที่ 2 ผลเลือดของบิดาแสดงว่าเป็นพาหะของโรคชาลส์ซีเมย์ ในมาริตีมีบุตรของท่านอาจเป็นคนปกติพาหะของโรคชาลส์ซีเมย์ หรือเป็นโรคชาลส์ซีเมย์อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ โดยโอกาสที่บุตรจะเป็นพาหะของโรคชาลส์ซีเมย์ เช่นเดียวกับบิดามารดาเท่ากับ 1 ใน 2 และโอกาสที่บุตรจะเป็นโรคชาลส์ซีเมย์จะเท่ากับโอกาสที่บุตรจะปกติ เท่ากับ 1 ใน 4	- ให้ผู้สมัครทดลองหยิบลูกปิงปองสีแทนโอกาสที่จะให้กำเนิดบุตรเป็นโรคในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง - ชักถาม - ให้ผู้สมัครทดลองหยิบลูกปิงปองสี	ลูกปิงปองสีขาว 3 ลูก และสีส้ม 1 ลูก ลูกปิงปองสีขาว 2 ลูก และสีส้ม 2 ลูก	สังเกตความสนใจและคำตอบจากการชักถาม สังเกตความสนใจและคำตอบจากการชักถาม
ผู้สมัครสอบกวีวิธีป้องกัน การมีบุตรเป็นโรค ชาลส์ซีเมย์ ได้ถูกต้อง	วิธีป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นโรคชาลส์ซีเมย์ได้อย่างไรวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นโรคชาลส์ซีเมย์คือ 1. ผู้ที่ทราบก่อนว่าตนเองเป็นพาหะของโรคชาลส์ซีเมย์ ควรหลีกเลี่ยงการแต่งงานกับผู้ที่เป็นพาหะของโรคด้วยเช่นกัน หรือในกรณีที่ทราบภายหลังควรจะหลีกเลี่ยงการมีบุตรโดยการคุมกำเนิด เพราะบุตรมีโอกาสเป็นโรคชาลส์ซีเมย์ได้	- อธิบาย - ชักถาม	คู่มือคำแนะนำส่วนที่แสดงวิธีการป้องกันไม่ให้มีบุตรเป็นโรคชาลส์ซีเมย์ในหน้า 9 และ 10	สังเกตความสนใจและการชักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	2. ผู้ที่ไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ทั้งสามีและภรรยาควรได้รับการตรวจว่าเป็นพาหะของโรคหรือไม่ ในระยะก่อนตั้งครรภ์ หรือตั้งแต่ระยะแรกก็ทราบว่าตั้งครรภ์ การตรวจว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ทำโดยนำเลือดจำนวนเล็กน้อยไปตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งจะทราบผลที่แน่นอนภายใน 1 สัปดาห์ - หากผลการตรวจพบว่าสามีหรือภรรยาเพียงคนเดียวคนหนึ่งเป็นพาหะของโรค บุตรของท่านจะไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย - แต่ถ้าหากสามีและภรรยาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคน บุตรของท่านมีโอกาสจะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ดังนั้นหากทราบทั้งสามีและภรรยาเป็นพาหะของโรคนี้ ควรให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ในครรภ์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ โดยยกร่างเลือดของทารกในครรภ์ไปตรวจ ซึ่งการตรวจนี้ต้องกระทำก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ จึงจะได้ผลดีในการรักษา	- ทบทวนประเด็นที่ได้แนะนำไปทั้งหมด - ให้คู่สมรสสรุปโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในบุตรและขั้นตอนการวินิจฉัยโดยผู้ช่วยสรุปเพิ่มเติม		สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในการสรุปคำแนะนำ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	สรุป โรคชาลิษฐ์เมียงเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และการรักษายังไม่ได้ผล เป็นสิ่งท้าทายใจผู้ที่ เป็นโรคชาลิษฐ์เมียงนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นระยะตลอดเวลา ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ เป็นโรคและครอบครัว แต่ผู้ที่ เป็นสมาชิกของโรคชาลิษฐ์เมียงนั้นจะมีสุขภาพแข็งแรง ทำงานได้เท่ากับคนอื่น แต่เขาอาจถ่ายทอดโรคชาลิษฐ์เมียงไปสู่บุตรได้ โดยเฉพาะถ้าหากคู่สมรสต่างก็เป็นสมาชิกของโรคชาลิษฐ์เมียงทั้งสองคน บุตรก็มีโอกาสจะเป็นโรคชาลิษฐ์เมียงได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดจะเป็นโรคและมารดาในขนาดครรภ์ปฏิบัติคือ การติดตามผลการตรวจเลือด เพื่อให้ทราบว่าท่านเป็นผู้หนึ่งที่ เป็นสมาชิกของโรคชาลิษฐ์เมียงหรือไม่ เพราะการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันทารกมีบุตรเป็นโรคชาลิษฐ์เมียงได้อย่างแน่นอน และนำมาซึ่งความสุขในชีวิตของท่านและครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา	- ให้คู่สมรสซักถามและแสดงความคิดเห็นโดยผู้วิจัยร่วมกับคู่สมรสแก้ปัญหาและอุปสรรค - เมื่อคู่สมรสยอมรับถึงความ เป็นไปได้ของการปฏิบัติผู้วิจัยจะกำหนดวันนัดไว้ คู่มือคำแนะนำ - แจ้งให้พาคู่สมรสคำแนะนำไปพบแพทย์และนำมาด้วยในวันนัดครั้งต่อไป		ประเมินผล - การอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคในการมารับการวินิจฉัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของคู่มือคำแนะนำสำหรับคู่สมรสที่เป็นพาหะของ
โรคธาลัสซีเมีย

อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์

ภาควิชาสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์แพทย์หญิง พรสวรรค์ วสันต์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละอียด อดมรัตน์

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ พู่เจริญ

ศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ แพทย์หญิงพรสวรรค์ วสันต์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละอียด อุดมรัตน์

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ พุ่เจริญ

ศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ สุวรรณาคัด

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

ภาควิชาสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ พู่เจริญ

ศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

