



การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974 - 04 - 0204 - 6

สงวนลิขสิทธิ์

จพ


ป/4897

2544

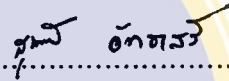
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย



นางสาวปลื้มจิต ใจดีกะ
ผู้วิจัย



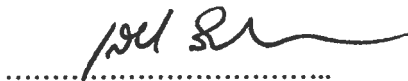
รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี ค.ม.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทร์คคะ ค.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



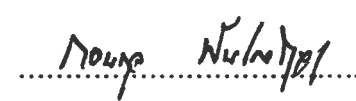
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส Ph.D.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงค์
Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

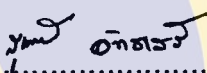
การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก การพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 11 เมษายน 2544



นางสาวปลื้มจิต โชติกะ

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี ค.ม.

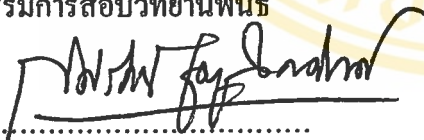
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร

พย.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นายแพทย์กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิมถ่อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

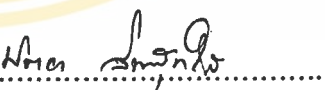
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษิณี จันทร์คคะ


ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

Ph.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทร์คคะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจน ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร และดร.นายแพทย์กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ ที่ได้ให้ ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและกำลังใจแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความ เทียบตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บรวบรวม ข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ที่ได้ให้ความ ร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่ม ตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนางยุพิน โชติกะ พ่อแม่ญาติพี่น้อง และครอบครัว โรงเรียนวิภาต ที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอด ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์กัญญา ชื่นอารมณ ผู้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปางและขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกคนที่ ให้โอกาสและให้กำลังใจในการศึกษาของผู้วิจัย ขอขอบคุณคุณเสฏฐพันธ์ โรงเรียนวิภาต และ คณ.พันธ์ไมล์ โรงเรียนวิภาต สำหรับความรัก กำลังใจและความเข้าใจที่มีให้มาตลอด จนกระทั่งผู้วิจัย ประสบความสำเร็จในการศึกษา

ปลื้มจิต โชติกะ

4037110 NSMC/M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คำสำคัญ : การรับรู้ภาวะสุขภาพ / หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ปลื้มจิต โชติกะ : การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย (THE STUDY OF HEALTH PERCEPTION OF PREGNANT THALASSEMIC CARRIER) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุปราณี อัครเสรี ก.ม., ยูพิน จันทรักคะ ก.ม., นิตยา ลินสุกใส Ph.D, 91 หน้า. ISBN 974 - 04 - 0204 - 6

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีปัจจัยทางด้านประชากรแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้ ANOVA และ t-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและค่อนข้างดีคิดเป็นร้อยละ 52 และ 46 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26-30 ปี มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาท และทราบผลการตรวจเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

**4037110 NSMC/M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD NURSING; M.N.S
(MATERNAL AND CHILD NURSING)**

**KEY WORD : HEALTH PERCEPTION/PREGNANT THALASSEMIC
CARRIER**

**PLEUMJIT CHOTICA : THE STUDY OF HEALTH PERCEPTION OF
PREGNANT THALASSEMIC CARRIER . THESIS ADVISOR : SUPRANEE ATHASERI
M.Ed, YUPIN CHANDARAGGA M.Ed, NITTAYA SINSUKSAI Ph.D (NURSING), 91 P.
ISBN 974 – 04 – 0204 – 6**

Health perception is an important factor affecting the health promoting behavior of pregnant thalassemic carriers. The purposes of this study were to determine the health perception of pregnant thalassemic carriers and to compare health perceptions amongst pregnant thalassemic carriers classified by demographic factors such as age, level of education, family income, gestation and the knowledge of the the result of husband's thalassemic carrier test. The subjects were 150 pregnant women who were diagnosed as thalassemic carriers at Lamphang Hospital and Nakomphing Hospital. The data was collected using a health perception questionnaire. Comparisons of the difference in the mean scores of health perception were analyzed using ANOVA and t-test.

The results showed that 52% of the subjects were at a high level of health perception in general. Each sub-scale, Health Motivation, Perceived Barriers and Perceived Benefits was at a good level and Perceived Susceptibility and Perceived Severity were at rather good levels. The subjects who were aged 26-30 years, had a family income of more than 12,000 Baht, had received a Bachelor degree or higher and knew the result of the husband's thalassemic carrier status had higher health perception scores than the other groups with statistical significance at .05.

The results suggest that nurses should advise and provide information about health promoting behavior to pregnant thalassemic carriers, especially taking into consideration about age, educational level, family income and the husband's thalassemic carrier status, in order to encourage them to have an appropriate health perception and to practice health promoting behavior.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
นิยามตัวแปร.....	9
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
โรคธาลัสซีเมีย.....	12
ผลกระทบของธาลัสซีเมียต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค.....	14
การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค.....	16
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	27
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
4 ผลการวิจัย.....	31
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 การอภิปรายผล.....	50
6 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	72
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
ง ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	79
ประวัติผู้วิจัย.....	81
Executive Summary.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อาชีพ และสถานภาพสมรส	33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการคลอดในอดีต และการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	34
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่พบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	37
4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นรายด้านและโดยรวม	40
5	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	41
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี	46
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว	47
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	47
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	48
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่	48
11	ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26 - 30 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว	78
12	ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว	79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัยปรับตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974)	8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของคนที่มีธาลัสซีเมีย หรือยีนของฮีโมโกลบินผิดปกติ ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่งประมาณ ร้อยละ 40 ของประชากร หรือประมาณ 20 ล้านคน และประมาณร้อยละ 1 ของประชากร หรือประมาณ 6 แสนคน เป็นโรคธาลัสซีเมีย(วรรณธรรณ ตันไพจิตร, 2539 : 2 ; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541: 3) โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนพบอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียและยีนที่ผิดปกติมากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของประชากรที่ตรวจพบ(วรศักดิ์ สุทราชัย และ สลักจิต ชูติพงษ์, 2536 : 101) และพบอัตราการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทารกบวมน้ำจากโรค Hb Bart's สูงถึงร้อยละ 14 ของประชากรภาคเหนือ นอกจากนี้ในแต่ละปีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะพบทารกบวมน้ำจากโรค Hb Bart's ประมาณ 20 – 30 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ของ β -thalassemia major 15 – 20 ราย และ β -thalassemia/ HbE 30 – 40 ราย (ธีระ ทองสง, 2542 : 233) โรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนลักษณะด้อย (Autosomal Recessive) การที่บุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย บุตรจะต้องได้รับยีนผิดปกติที่ทำให้เกิดโรคจากบิดาและมารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีความผิดปกติชนิดเดียวกัน ส่วนบุตรที่ได้รับยีนผิดปกติเพียงยีนเดียว จะเป็นพาหะของโรค และเนื่องจากประชากรไทยจำนวนมากเป็นพาหะของโรคและเป็นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นโอกาสที่บุคคลซึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันจะแต่งงานกันจึงมีมาก จากการประเมินสถานการณ์โรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบว่าในหนึ่งปีจะมีหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 50,000 คน ที่มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541:5)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นอกจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะคลอดบุตรเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้ว ขณะตั้งครรภ์ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางรายจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อีก เช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด , การมีน้ำหล่อทารกในครรภ์น้อยกว่าปกติ (Oligohydramnios) , อาการบวมและมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ นอกจากนี้อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการคลอดติดขัด (สุทัศน์ ฟูเจริญ และปราวณี ฟูเจริญ , 2537 : 222-225 ; ธีระทองสง , 2536 : 187-197)

สำหรับทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมาก ทารกอาจมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระ ทองสง, 2536 : 197) นอกจากนี้หากทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ฟีตลิติส (Hb Bart's Hydrops Fetalis) ทารกจะมีอาการขาดออกซิเจนตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดา ทารกจะมีอาการหัวใจวาย (สุทัศน์ พู่เจริญ และปราณี พู่เจริญ, 2537 : 221 – 222 ; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541 : 68) ส่วนในกรณีที่ทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย (β - Thalassemia) ทารกอาจแสดงอาการ เมื่ออายุ 2-3 เดือน โดยมีอาการซีด ซึ่งอาการซีดของทารกจะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีอาจเสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย (ขนิษฐา สาตราภักย์, 2539 : 10-11; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541 : 72-73)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์หรือทารกที่เกิดใหม่ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงควรมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตน โดยการมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ สนับสนุนให้สามีมาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย สนใจหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและในการที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากปัจจัยด้านการรับรู้เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Pender, 1987:57 – 69) สอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 82-91) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องแล้วจะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและจากการศึกษาของคริสเตียนเซน (Christiensen cited in Pender, 1987:64) พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นดี มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนไม่ดี

เบคเกอร์ (Becker, 1974 : 82-91) กล่าวถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา หรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น จะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวทำให้บุคคลพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ของการปฏิบัติกับอุปสรรคที่ขัดขวางการ

ปฏิบัติ และต้องมีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อจะแสวงหาความรู้ คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัว ซึ่งหากบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์นี้ หากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Susceptability)

เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะการติดเชื้อมีได้ง่ายจากความต้านทานต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาการคลอดติดขัด (Obstructed Labor) การตกเลือดก่อนและหลังการคลอด (สุทัศน์ ฟูเจริญและปราวณี ฟูเจริญ, 2537 : 222-225) และทารกอาจมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระ ทองสง, 2536 : 197) ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเอาใจใส่ต่อสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเกสินี ไชนิล (2536 : 65) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Severity)

เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ถ้าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงทารกอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแรกคลอดได้และในบางชนิดอาจเริ่มแสดงอาการของโรคในวัยเด็กซึ่งจะทำให้เด็กเจริญเติบโตไม่สมวัย ไม่แข็งแรงมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หลายอย่าง หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีอาจเสียชีวิตได้เมื่ออายุยังน้อย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรมีการรับรู้ว่าโรคธาลัสซีเมียไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ง่าย ๆ โดยการรับประทานยาหรือการรับเลือดเป็นประจำ แต่ต้องใช้วิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการเปลี่ยนสารดีเอ็นเอ(DNA) ซึ่งเป็นวิทยาการขั้นสูงและค่าใช้จ่ายสูงมากเท่านั้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจางชนิดรุนแรง ภาวะการติดเชื้อ หรือความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลรุนแรงต่อตนเองและทารกในครรภ์จนอาจถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงข้างต้นจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเอาใจใส่ดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับ

การศึกษาของสุรีย โภกาสศิริวิทย์ (2531 : 60) ที่พบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits)

เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียถึงประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องหญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อและเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม การรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอเป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529 : ๓) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มากจะไปรับบริการฝากครรภ์สูง นอกจากนี้จากการศึกษาของสุรีย โภกาสศิริวิทย์ (2531 : ๓) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barrier)

เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกในการรับบริการฝากครรภ์ มีความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้องและการมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายหรือเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ถึงแม้จะมีอุปสรรคขัดขวางหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี โภคสินจรรย์ (2538 : 76) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

เป็นความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ และความเชื่อที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยการกระตุ้นของสิ่งเร้า เช่น ความเชื่อ ความสนใจ ความหวัง สุขภาพตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ข่าวสารและเอกสาร เป็นต้น ซึ่งแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญจะช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 22) กล่าวว่า แรงจูงใจมีความจำเป็นต่อการกระทำ เป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการเลือกปฏิบัติและ

นำไปสู่การกระทำที่เชื่อว่ามีประโยชน์ในการลดภาวะคุกคาม ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง มีความคาดหวังที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีโดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความหวังใยต่อทารกในครรภ์ มีความตั้งใจปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะเป็นแรงจูงใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีก่อน นอกจากนี้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 6 - 8) ได้กล่าวถึงปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนาและอื่นๆ ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม เช่น บุคลิกภาพ กลุ่มเพื่อน และปัจจัยทางด้านโครงสร้างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค และประวัติการสัมผัสโรค ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามาศึกษาคือ ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี ซึ่งปัจจัยด้านประชากรเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของบุคคล กล่าวคือการรับรู้ของบุคคลจะเป็นอย่างไรนั้นย่อมขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้นั้นเป็นสำคัญ (Becker, 1974 : 6 - 8) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นได้ผ่านวิกฤติ มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและการตัดสินใจเลือกวิถีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazalus and Folkman, 1984 : 172) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุมากจึงมีความสามารถในการคิดวินิจฉัย ไตร่ตรองและรับรู้ภาวะสุขภาพได้ ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ซึ่งจากการศึกษาของจาร์ณี ลีธีระกุล (2541 : 54-55) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ส่วน ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่ง โอเร็ม (Orem,1985 : 175) กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถเรียนรู้และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า รวมทั้งมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender,1987: 48) ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีการศึกษาค่ำ และจากการศึกษาของอีเวนส์และคณะ

(Evans , et al., 1990 : 27) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซม และจากการศึกษาของ อังคณา นวลยง (2535 : 86) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับ รายได้ครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Edelman and Mandle, 1990 : 18) ซึ่งบุคคลที่มีรายได้สูง จะมีโอกาสในการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตน ส่วนบุคคลที่มีรายได้ต่ำส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองมักสนใจต่อการหาเลี้ยงชีพมากกว่าสนใจในสุขภาพของตน (Pender, 1987 : 161 – 162) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีรายได้ครอบครัวสูง จึงมีโอกาสนในการแสวงหาการบริการที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 44) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ส่วน อายุครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อายุครรภ์มีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเมื่อมีอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นจะมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ที่มากขึ้น ซึ่งการฝากครรภ์แต่ละครั้งหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสซักถามปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Second trimester) ระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์เพิ่งจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองและรู้สึกว่าการก ในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตนเอง ส่วนระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third trimester) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองมากขึ้นและ จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ และสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น(Olds, et al. 1980) ซึ่งจากการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากจะมีการรับรู้โอกาสเกิดโรคแทรกของการตั้งครรภ์ อันตราย และความรุนแรงของการเกิดโรคแทรก และประโยชน์ของการฝากครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อย การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นบุตรในครรภ์ของตน เสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูล ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของลามอนิกา(Lamonica,1979: 173) ที่ว่าผู้ที่เคย รับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดมาก่อน จะ

มีความสามารถในการรับรู้สิ่งนั้นได้เร็วและง่ายขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

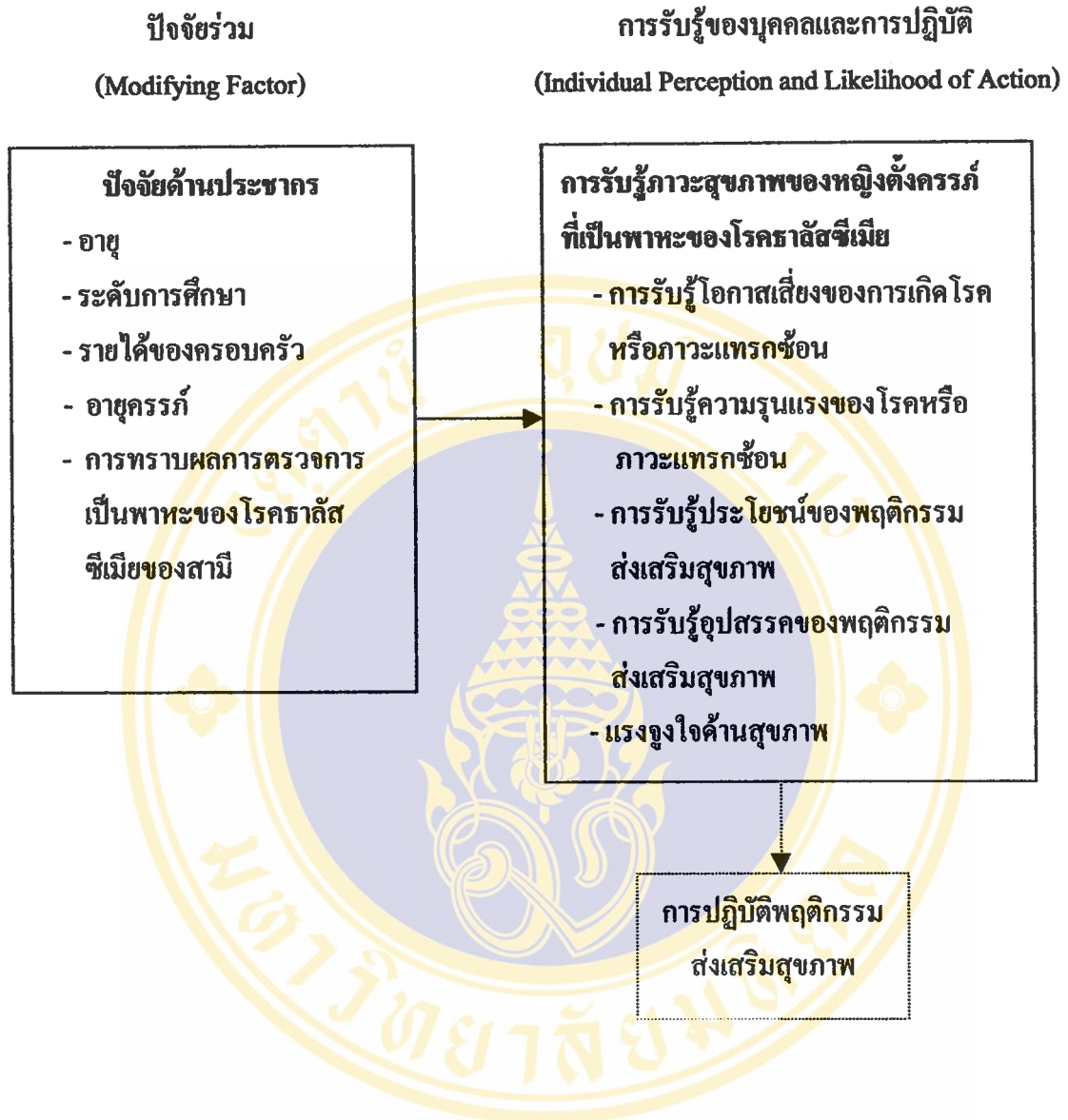
จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 82-91) ซึ่งกล่าวถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าว จะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีนั้น เบคเกอร์ (Becker , 1974 : 6 - 8) ได้กล่าวว่ามีปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้านโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยด้านประชากร มาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker , 1974) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยปรับตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มีปัจจัยต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

สมมติฐานของการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในการนำเอาโมเดลของการรับรู้ภาวะสุขภาพมาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผนปฏิบัติด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี เพื่อนำไปสู่การวางแผนครอบครัวเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียทางหนึ่ง
2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล โดยนำเอาโมเดลด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในเรื่องที่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความเชื่อเรื่องสุขภาพในกลุ่มสมรสที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) และสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบของ จารุณี ลิธีระกุล (2541) และนำมาปรับปรุงโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) และศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนในตนเอง และทารกครรภ์
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับอันตรายของการเป็นพาหะของโรคหรือเป็นโรคธาลัสซีเมีย และอันตรายของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของตนและทารกในครรภ์
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์
 - 1.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง ที่ขัดขวางการปฏิบัติตนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์
 - 1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นอาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ความสนใจ ความห่วงใย สุขภาพตนเอง ความตั้งใจ หรืออาจเป็นสิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสาร เอกสาร และคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว
2. ปัจจัยด้านประชากร หมายถึง ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบภายนอก และภายในของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ประกอบด้วย
 - 2.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น
 - น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี
 - 21 – 25 ปี
 - 26 – 30 ปี
 - มากกว่า 30 ปี

2.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการศึกษาในระบบ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

- ประถมศึกษาและต่ำกว่า
- มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา
- อนุปริญญาและปวส.
- ปริญญาตรีและสูงกว่า

2.3 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และสามีรวมกัน หรือรายได้ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กรณีที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้ รวมทั้งรายได้จากบุคคลที่ให้อุปการะโดย แบ่งตามค่าเฉลี่ยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537 : 25-26) เป็น 4 ระดับ คือ

- 6,000 บาท และต่ำกว่า < 5,000
- 6,001 – 12,000 บาท 5,000 -
- 12,001 – 18,000 บาท > 10,000
- มากกว่า 18,000 บาท

2.4 อายุครรภ์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จนถึงวันมาตรวจครรภ์ครั้งนี้ แบ่งเป็น ไตรมาสของอายุครรภ์ ดังนี้

- ไตรมาสที่ 2
- ไตรมาสที่ 3

2.5 การทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจ้งผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีว่าเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ แบ่งออกเป็น

- ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี
- ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา 2 ประเด็นคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียและผลกระทบของธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรค

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติในการสร้างสายโกลบิน (globin chain) ของฮีโมโกลบินในปริมาณที่ลดลงกว่าปกติ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการสร้างสายโกลบิน ซึ่งพบได้สองลักษณะคือ การสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาลดลงหรือไม่สร้างเลย เรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) และการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าลดลงหรือไม่สร้างเลยเรียกว่า เบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) ส่วนฮีโมโกลบินผิดปกติเป็นความผิดปกติในสูตรโครงสร้างอันเนื่องมาจากยีนของฮีโมโกลบินผิดปกติไป เช่น การผ่าเหล่า (mutation) แล้วส่งผลให้มีการสร้างสายโกลบินที่ผิดปกติออกมา เช่น HbE (สุทัศน์ ฟูเจริญ และคณะ, 2538:180) ความผิดปกตินี้สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นแบบลักษณะด้อย (Autosomal recessive) ตามกฎของเมนเดล (Law of Mendel) คือผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียจะต้องได้รับยีนผิดปกติทั้ง 2 ยีนจากบิดาและมารดา ส่วนผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียยีนเดียวจะเป็นเพียงพาหะของโรค (Trait) ซึ่งสามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่บุตรหลานได้ หากทั้งบิดาและมารดาเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมีย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หรือธาลัสซีเมียแบบแฝงเหมือนบิดาหรือมารดาประมาณ 1 ใน 2 หรือร้อยละ 50 และเป็นคนปกติประมาณ 1 ใน 4 หรือ ร้อยละ 25 (สุทัศน์ ฟูเจริญ และปรางค์ ฟูเจริญ , 2537 : 214 ; วิชัย เหล่าสมบัติ , 2541 : 177-178) ทั้งนี้บิดาและมารดาของผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะต้องเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีความผิดปกติของสายโกลบินชนิดเดียวกัน เช่น พาหะของแอลฟาธาลัสซีเมียเหมือนกัน หรือเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียกับฮีโมโกลบินผิดปกติ

บางชนิดที่มีความผิดปกติในสาย โกลบินเดียวกันเช่นเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมียกับฮีโมโกลบินอี ก็สามารทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมียได้

จากการศึกษาของผู้ศึกษาหลายคณะในประเทศไทย พบธาลัสซีเมียชุกชุมมากในประเทศไทย คือมีอุบัติการณ์ของคนที่มีธาลัสซีเมีย หรือยีนของฮีโมโกลบินผิดปกติ ซึ่งเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่งประมาณ ร้อยละ 40 ของประชากร หรือประมาณ 20 ล้านคน และประมาณร้อยละ 1 ของประชากร หรือประมาณ 6 แสนคน เป็นโรคธาลัสซีเมีย (วรวรรณ ต้นไพจิตร : 2540 : 2 ; วิชัย เหล่าสมบัติ , 2541 : 3) โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนพบอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียและยีนที่ผิดปกติมากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของประชากรที่ตรวจพบ(วรศักดิ์ สุทาศัย และ สลักจิต ชูติพงษ์, 2536 : 101) นอกจากนี้ภาคเหนือพบอัตราการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทารกบวม น้ำจากโรค Hb Bart's สูงถึงร้อยละ 14 ของประชากรภาคเหนือ และในแต่ละปีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะพบทารกบวมน้ำจากโรค Hb Bart's ประมาณ 20 – 30 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ของ β - thalassemia major 15 – 20 ราย และ β - thalassemia/ HbE 30 – 40 ราย (ธีระ ทองสง, 2542 : 233)และจากการศึกษาของ ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี และคณะ (อ่างในจงกลณี สมพงษ์, 2539:38)ซึ่งศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2537 ถึงเดือน สิงหาคม 2538 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงจะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย 68 ราย และจากการวินิจฉัยทารกในครรภ์พบว่า ทารกเป็นโรคธาลัสซีเมีย 16 ราย

อาการและอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมียขึ้นอยู่กับความผิดปกติของยีนชนิดต่าง ๆ แม้จะมีอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียหลายชนิดในประเทศไทย แต่ประเภทของโรคธาลัสซีเมียที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่ผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมียของกระทรวงสาธารณสุขชี้ว่าเป็นเป้าหมายในการลดจำนวนทารกเกิดใหม่ไม่ให้เป็นโรค มี 3 ชนิด (วิจารณ์ พานิช , 2534 : 225) คือ 1. ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ฟีตลลิส (Hb Bart's Hydrop Fetalis) 2. โรคเบต้าธาลัสซีเมีย (β - thalassemia) 3. โรคเบต้าธาลัสซีเมีย - ฮีโมโกลบินอี (β - thalassemia / Hb E) ซึ่งโรคธาลัสซีเมียทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวเป็นโรคที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (สุทัศน์ ฟูเจริญ และปราณี ฟูเจริญ , 2534 : 102)

แนวทางการจัดโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระยะตั้งครรภ์ที่ได้รับการยอมรับในโรงพยาบาลต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจคัดกรอง (Screening)

การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาบุคคลที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในระยะตั้งครรภ์สามารถทำได้โดยการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่อผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์รายใดแสดงว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจึงจะตรวจเลือดของสามีและหากผลเลือดของสามีแสดงว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จึงให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ และบริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ต่อไป

2. การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling)

การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาการ การรักษา ตลอดจนแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถตัดสินใจแก่ปัญหาที่เหมาะสม เช่น การวางแผนครอบครัว การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ หรือการทำแท้งในกรณีที่บุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

3. การตรวจวินิจฉัยทางก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis)

สำหรับโรคธาลัสซีเมีย การตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดจะกระทำต่อเมื่อหญิงตั้งครรภ์ และสามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียทั้งสองคน และทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงซึ่งได้แก่ Hb Bart's Hydrop Fetalis, β - Thalassemia และ β - Thalassemia/HbE ซึ่งการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดคือการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์เพื่อตรวจหาความพิการหรือความผิดปกติแต่กำเนิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้มีโอกาสเลือกบุตรที่ปรารถนาหรือเลือกทำแท้ง กรณีที่พบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ผลกระทบของธาลัสซีเมียต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคและทารกในครรภ์

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ขณะตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางคนจะมีภาวะโลหิตจางมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ปกติ ซึ่งจะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการซีดอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการหามัดเป็นลมและยังเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากความต้านทานต่ำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อีก เช่น การตกเลือดก่อนและหลังคลอด , การมีน้ำ

หล่อทารกในครรภ์น้อยกว่าปกติ (Oligohydramios) , อาการบวมและมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงน้อย (Mild Pre-eclampsia) และชนิดรุนแรงมาก (Severe Pre-eclampsia) นอกจากนี้ยังมีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการคลอด โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการคลอดติดขัด (สุทัศน์ พูเจริญ และปราวณี พูเจริญ , 2537 : 222-225 ; ชีระ ทองสง , 2536 : 187-197) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากการที่ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียบางคนเมื่อทราบว่าตนเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะมีความวิตกกังวลมาก เครียดจัด นอนไม่หลับ ทุกข์ทรมานมาก ซึ่งอาจมาจากการเข้าใจผิดว่าตนเป็นโรคที่รักษาไม่หาย หรืออาจวิตกกังวล กลัวอันตรายจะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งถ้ามีความวิตกกังวลเกิดขึ้นมาก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้

นอกจากผลกระทบที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้รับขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดดังกล่าวแล้ว หญิงตั้งครรภ์ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์และการคลอดทารกที่เป็นไฮดรอปัสฟีตัลลิส (Hydrops Fetalis) อีกประมาณ 12,000 บาท/คน และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย (β - Thalassemia) หญิงตั้งครรภ์จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรต่อคน/ปี ประมาณ 500-9,400 บาท เฉลี่ย 4,950 บาท ต่อคน/ปี ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการให้ยาขับเหล็กตามมาตรฐานสากลที่บุตรควรจะได้รับ ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, 2535 : 120-128 ; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541 : 171) ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นภาระแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นอันมาก

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

สำหรับทารกในครรภ์ การเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อทารก โดยหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมาก ทารกอาจมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจะทำให้อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้นจากปอดไม่สมบูรณ์ ติดเชื้อง่ายหรือจากการชอกช้ำระหว่างการคลอด (ชีระ ทองสง, 2537 : 197) นอกจากนี้ทารกในครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเป็นพาหะของโรคและเป็นโรคธาลัสซีเมียและหากทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปัสฟีตัลลิส (Hb Bart's Hydrops Fetalis) ทารกจะมีอาการขาดออกซิเจนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ทารกจะมีอาการหัวใจวาย ทุกส่วนในร่างกายมีลักษณะบวม น้ำ และรกใหญ่มาก เป็นเหตุให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือหลังคลอดได้ไม่นาน (สุทัศน์ พูเจริญ และปราวณี พูเจริญ, 2537 : 221 - 222 ; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541 : 68) ส่วนในกรณีที่ทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย แม้ทารกจะไม่มีอาการแสดงขณะอยู่ในครรภ์มารดา หรือแรกคลอด แต่อาจแสดงอาการ เมื่ออายุ 2-3 เดือน โดยมีอาการซีด ซึ่งอาการซีดของทารกจะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เจริญเติบโตช้า เบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ค่อยเพิ่ม เจ็บป่วย บ่อย อาจพบตับและม้ามโต บางรายมีธาตุเหล็กสะสมมากตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีอาจเสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อย (ขนิษฐา สาตราภัย, 2539 : 10-11; วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541 : 72-73)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าความเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก่อให้เกิดผลเสียต่อหญิงตั้งครรภ์ ต่อทารกในครรภ์ หรือทารกที่เกิดใหม่ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จึงควรมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตน โดยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีการดำเนินการตั้งครรภ์ที่ปกติมีความปลอดภัยทั้งตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Pender, 1987:57 – 69) สอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 82-91) ที่กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องแล้วจะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของคริสเตียนเซน (Christiensen cited in Pender, 1987:64) พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นดี จะมีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ลีธีระกุล (2541) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย และหากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ไฮแอท เพ็ลการ์ และบอร์เจน (Hiatt, Peglar and Borgen, 1984:87) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ซึ่งคล้ายคลึงกับศิริพร ขัมภลิจิต (2533 : 65) ที่ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

เบคเกอร์ (Becker, 1974 : 82-91) กล่าวถึงรูปแบบการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา หรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น จะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) การรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าว ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวทำให้บุคคลพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ของการปฏิบัติกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ และต้องมีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อแสวงหาความรู้ คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัว ซึ่งหากบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติและปัจจัยร่วมดังกล่าวจะก่อให้เกิดบุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ควรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของเบคเกอร์(Becker,1974) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน(Perceived Susceptability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นกรรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker, 1974 : 82) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจางภาวะการติดเชื้อได้ง่ายจากความดันโลหิตต่ำ และภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นชักได้ (Severe pre - eclampsia) นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาการคลอดคืดขัด (Obstructed labor) และการตกเลือดก่อนและหลังการคลอดซึ่งภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ทารกในครรภ์เป็น โรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ทารกตายในครรภ์ ได้การรับรู้ดังกล่าวจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจนำไปสู่การร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียต่อไป สอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์ (Becker, et al, 1977 : 354 - 355) ที่ว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาและรายงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาของฮาลาล (Hallal, 1982 : 140) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ การศึกษาของเคิร์ชท์และโรเซนสต็อก (Kirscht and Rosenstock , 1977 : 92) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของนิตยา ภาสนันท์ (2529 : 81) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด และจากการศึกษาของภาวิณี โภคสินจำรูญ (2538 : 73) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการรับรู้ว่าผลของโรคที่มากลุมคามต่อสุขภาพนั้นเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจ สมรรถภาพการทำงาน ชีวิตครอบครัว และสัมพันธภาพในสังคมมากน้อยเพียงใด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการประเมิน โดยตัวบุคคลถึงความรู้สึกนึกคิดของเขาที่มีต่อการเจ็บป่วย ไม่ใช่ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (Becker, 1974 : 82) สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียว่าการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของตนสามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ถ้าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงทารกอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแรกคลอดได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรมีการรับรู้ว่าการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือการเป็นโรคธาลัสซีเมียไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ง่ายด้วยการรับประทานยาบำรุงหรือการรับเลือดเป็นประจำ แต่ต้องใช้วิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการเปลี่ยนสาร ดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งเป็นวิทยาการขั้นสูงและมีค่าใช้จ่ายสูงมากเท่านั้น และที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์ควรรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะการติดเชื้อ หรือ

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับตนเองอาจส่งผลรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์จนถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียตระหนักถึงความสำคัญของการเอาใจใส่ดูแลตนเอง และให้ความสนใจกับการป้องกันมิให้ความเสี่ยงอันตรายเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์ ซึ่งการศึกษาของเบคเกอร์ (Becker, 1972 : 843 - 853) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 60) ที่พบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการคาดคะเนว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ นั้น เป็นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคลทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง (Becker, 1974 : 82 - 3) สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียถึงประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านการปฏิบัติงานเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น การรับประทานยาให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อและเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนพวก เนื้อ นม ถั่ว การรับประทานยาบำรุง การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การพักผ่อนหย่อนใจคลายความตึงเครียด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอรวมไปถึงการรักษาความสะอาดของร่างกายและการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดมีฝุ่นละอองและควันพิษเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียยังจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาช่วยเหลือได้ทันที่ว่ามีผลผิดปกติเกิดขึ้น สรุปได้ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ถึงประโยชน์และเข้าใจถึงผลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างเคร่งครัด

เบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1975 : 214) ศึกษาพบว่าบุคคลที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาของแพทย์มีประโยชน์ต่องานจึงทำให้บุคคลนั้นมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนสตอค (Rosenstock , 1974 : 345) พบว่า บุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถป้องกันการเกิดโรคหรือการกลับเป็นซ้ำ หรือลดภาวะเจ็บป่วยได้จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและจากการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529 : ก) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มากจะไปรับบริการฝากครรภ์สูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barrier)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสถานที่ที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย เวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษอาจทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สบาย การมารับบริการหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน (Becker, 1974 : 84-5) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่ขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นความไม่สะดวกการมารับบริการฝากครรภ์ การมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย หรือเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการที่หญิงตั้งครรภ์จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนอกจากขึ้นอยู่กับรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ว่าสิ่งที่ปฏิบัติสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับรับรู้ว่าจะสิ่งที่ปฏิบัติจะได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่างบเวลาที่เสียไปในการมาตรวจรักษาแต่ละครั้งตลอดจนคุ้มค่างบความยากลำบากหรือค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และการรักษา ความเจ็บปวดความไม่สบายจากการตรวจเลือดหรือตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์รวมทั้งความไม่พึงพอใจต่อการบริการหรือความไม่สุขภาพของผู้ให้บริการที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการศึกษาของแรนดอล และ วิลเลอร์ (Randall and Wheeler , 1979 อ้างใน สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล , 2532 : 40) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติและจากการศึกษาของคลิงเกอร์ (Klinger, 1984 อ้างใน ญริยา เทญ-สุวรรณ , 2540 : 29) พบว่าการปฏิบัติตัวที่ต้องใช้เวลานาน ความไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ

ความไม่สุขสบายจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนเพียงพอเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจํารูญ (2538 : 76) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความรู้สึก ความเชื่อ อารมณ์ต่าง ๆ ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นอาจเป็นสิ่งเร้าในตัวบุคคล เช่น ความสนใจ ห่วงใยสุขภาพของตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสารหรือเอกสาร (Becker, 1974 : 86-9) นอกจากนั้นเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 22) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจมีความจำเป็นต่อการกระทำเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการเลือกปฏิบัติ และนำไปสู่การกระทำที่เชื่อว่ามีประโยชน์ในการลดภาวะถูกคุกคาม สำหรับแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เป็นความรู้สึก อารมณ์และความเชื่อต่างๆที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมีความคาดหวังที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีโดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความห่วงใยต่อทารกในครรภ์ มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะเป็นแรงจูงใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก็มีความแตกต่างกันจากปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974 : 6 - 8) ได้กล่าวถึงปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ศาสนาและอื่นๆ ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ กลุ่มเพื่อน และปัจจัยทางด้านโครงสร้างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและประวัติการสัมผัสโรค ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ขนาดของครอบครัว ฯลฯ ซึ่งปัจจัยด้านประชากร อาจมีผลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของบุคคล กล่าวคือการรับรู้ของบุคคลจะเป็นอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้นั้นเป็นสำคัญ

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975 : 19) กล่าวว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม หรือแรงจูงใจเนื่องจากปัจจัยทางจิตสังคม จะมีผลทางอ้อมต่อความเชื่อ และส่งผลโดยตรงต่อบุคคลในด้านกระบวนการทางสังคม

3. ปัจจัยด้าน โครงสร้าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสัมผัสโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เพราะปัจจัยเกี่ยวกับโรคเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยตรง

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ซึ่งอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งความเสี่ยงอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะสามารถป้องกันและควบคุมได้ก็ต่อเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ได้ทั้งหมดหรือผิด โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามาศึกษา คือปัจจัยทางด้านประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ได้ครอบครัวยุคครุฑและการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีรายละเอียดดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นได้ผ่านวิกฤติ มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและการตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazalus and Folkman, 1984 : 172) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุมากจึงมีความสามารถในการคิดวินิจฉัย ไตร่ตรองและรับรู้ภาวะสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ซึ่งจากการศึกษาของ จารุณี ลีธีระกุล (2541 : 54-5) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่ง โอเร็ม (1985 : 175) กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถเรียนรู้ และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า รวมทั้งมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 48) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัด

สนใจ เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีการศึกษาน้อย และจากการศึกษาของ อีแวนส์ และคณะ (Evans, et al., 1990 : 27) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซม และจากการศึกษาของ อังคณา นวลยง (2535 : 86) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ

รายได้ครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Edelman and Mandle, 1990 : 18) ซึ่งบุคคลที่มีรายได้สูง จะมีโอกาสในการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตน ส่วนบุคคลที่มีรายได้ต่ำส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง มักสนใจต่อการหาเลี้ยงชีพมากกว่าสนใจในสุขภาพของตน (Pender, 1987 : 161 – 2) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีรายได้ครอบครัวสูงจึงมีโอกาในการแสวงหาการบริการที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 44) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

อายุครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อายุครรภ์มีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเมื่อมีอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นจะมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ที่มากขึ้น ซึ่งการฝากครรภ์แต่ละครั้งหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มี โอกาสซักถามปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Second trimester) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์เพิ่งจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองและรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตนเอง ส่วนระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third trimester) ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองมากขึ้นและ จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ และสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น (Olds, et al. 1980) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ที่มากขึ้นจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากจะมีการรับรู้โอกาสเกิดโรคแทรกของการตั้งครรภ์ อันตราย และความรุนแรงของการเกิดโรคแทรก และประโยชน์ของการฝากครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อย

การทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการ

ตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณตรในครรภ์ของตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูล ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพิ่มเติม เกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ลาโมนิกา (Lamonica, 1979 : 173) ที่ว่าผู้ที่เคยรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดมาก่อน จะมีความสามารถในการรับรู้สิ่งนั้นได้เร็วและง่ายขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และนำไปสู่การร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ชนิดแอลฟา เบต้า หรือฮีโมโกลบินอี ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้สามีมาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ดี มีความสามารถในการสื่อสาร

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กำหนดจากหลักเกณฑ์ของเคอร์ลิงเจอร์ และแพดฮาเซอร์ (Kerlinger and Padhazer, 1973 อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร, 2532 : 60) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n/k \geq 30$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 k = จำนวนตัวแปรอิสระ

การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรอิสระ 5 ตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

2. แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความเชื่อเรื่องสุขภาพในกลุ่มสตรีที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบของ จารุณี ลีธีระกุล (2541) และนำมาปรับปรุงโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker , 1974) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 5 ด้าน จำนวน 49 ข้อ โดยมีข้อความทั้งในด้านบวก และด้านลบซึ่งข้อความด้านลบมี 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 5,6 และ 31-41 ที่เหลือเป็นข้อความด้านบวก โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	ข้อ	1 - 9
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	ข้อ	10 - 17
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ข้อ	18 - 30
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ข้อ	31 - 40
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	ข้อ	41 - 49

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ช่องดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุดหรือทั้งหมด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว

เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความเข้าใจ ความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเข้าใจ ความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

การให้คะแนนมีดังนี้

		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	=	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	=	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	=	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	=	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	1 คะแนน	5 คะแนน

คะแนนรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นคะแนนเฉลี่ยรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับ มี
คะแนนต่ำสุดเป็น 49 คะแนน และคะแนนสูงสุดเป็น 245 คะแนน
คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี
คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี

การกำหนดเกณฑ์คะแนนของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ รายด้าน และ โดยรวมดังนี้

4.01 – 5.00	คะแนน	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี
3.01 – 4.00	คะแนน	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี
2.01 – 3.00	คะแนน	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี
1.00 – 2.00	คะแนน	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
5 ท่าน ประกอบด้วย

อาจารย์แพทย์ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์รีเวชวิทยา	2	ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์	2	ท่าน

หลังจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษาตามข้อเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรดังนี้ (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2537 : 127 - 9)

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

โดยที่	α	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบแอลฟา
	n	=	จำนวนข้อของเครื่องมือ
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ = .87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก

2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ทั้ง 2 โรงพยาบาลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2543 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษารายงานประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ และคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด

3.2 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหลังจากแพทย์ตรวจจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการฝากครรภ์หรือการรักษาที่ได้รับและถึงแม้ว่าจะตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยแล้วหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และคำตอบหรือข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

3.3 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพาหญิงตั้งครรภ์ไปยังสถานที่ที่เตรียมไว้สำหรับตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยละเอียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียตามลำดับ ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ ประมาณ 20 – 30 นาที

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ เสร็จแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS FOR WINDOWS และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3.เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) ดังนี้

3.1 อายุครรภ์ แบ่งเป็น

- ไตรมาสที่ 2
- ไตรมาสที่ 3

3.2 การทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี แบ่งเป็น

- ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี
- ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรต่างๆ ดังนี้

4.1 อายุ แบ่งเป็น

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
- 21 – 25 ปี
- 26 – 30 ปี
- มากกว่า 30 ปี

4.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- ประถมศึกษาและต่ำกว่า
- มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา
- อนุปริญญาและปวส.
- ปริญญาตรีและสูงกว่า

4.3 รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น

- 6,000 บาท และต่ำกว่า
- 6,001 – 12,000 บาท
- 12,001 – 18,000 บาท
- สูงกว่า 18,000 บาท

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย - ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้ t - test และ ANOVA ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ(ตารางที่ 1, ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)
2. ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีต่างกัน โดยการทดสอบค่าที(t- test) (ตารางที่ 6)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) (ตารางที่ 7 , ตารางที่ 8, ตารางที่ 9 และตารางที่ 10)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส (n = 150)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	21	14
21 – 25 ปี	24	16
26 – 30 ปี	51	34
มากกว่า 30 ปี	54	36
(ต่ำสุด – สูงสุด = 16 – 42 ปี , \bar{X} = 28 ปี , SD = 5.88)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	41	27.3
มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา	55	36.7
อนุปริญญาและปวส.	29	19.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	25	16.7
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
6,000 บาทและต่ำกว่า	57	38
6,001 – 12,000 บาท	54	36
12,001 – 18,000 บาท	24	16
มากกว่า 18,000 บาท	15	10
(ต่ำสุด – สูงสุด = 1,500 – 25,000 บาท , \bar{X} = 9,353.33 บาท , SD = 5633.84)		



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส (n = 150) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	37	24.7
ค้าขาย	36	24.0
รับจ้าง	31	20.7
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	27	18.0
เกษตรกร	19	12.7
สถานภาพสมรส		
คู่	146	97.3
หม้าย หย่า แยก	4	2.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 30 ปีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคืออายุ 26 – 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 34 ผู้ที่มีอายุมากที่สุดคือ 42 ปี น้อยที่สุดคือ 16 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมและอาชีวศึกษาพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 27.3

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 6,000 บาท และต่ำกว่าพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมามีรายได้ครอบครัว 6,001 – 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 รายได้ครอบครัวต่ำสุดคือ 1,500 บาท สูงสุดคือ 25,000 บาท รายได้เฉลี่ย 9353.33 บาท กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.7 และมีอาชีพค้าขายและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24 และ 20.7 ตามลำดับ มีคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับประวัติการคลอดในอดีต และการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน จำแนกตามลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้งบุตร ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อตอบแบบสอบถาม ความสม่ำเสมอและจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ ($n = 150$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	52	34.7
ครรภ์หลัง	98	65.4
ประวัติการมีบุตรที่มีชีวิต		
ไม่มีบุตร	73	48.7
มีบุตร	77	51.4
มีบุตร 1 คน	58	38.7
มีบุตร > 1 คน	19	12.7
ประวัติการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้ง	109	72.7
เคยแท้ง	41	27.3
เคยแท้ง 1 ครั้ง	35	23.3
เคยแท้ง 2 ครั้ง	5	3.3
เคยแท้ง 4 ครั้ง	1	0.7
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ตั้งใจ	109	72.7
ไม่ตั้งใจ	41	27.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับประวัติการคลอดในอดีต และการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน จำแนกตามลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการมีบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้งบุตร ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อตอบแบบสอบถาม ความสม่ำเสมอและจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ ($n = 150$) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 สัปดาห์	110	73.3
มากกว่า 14 สัปดาห์	40	26.7
(เร็วสุด - ช้าสุด = 6 สัปดาห์ - 26 สัปดาห์ , $\bar{X} = 12$ สัปดาห์ , $SD = 4.19$)		
อายุครรภ์เมื่อตอบแบบสอบถาม		
ไตรมาสที่ 2	88	58.7
ไตรมาสที่ 3	62	41.3
(ต่ำสุด - สูงสุด = 16 สัปดาห์ - 40 สัปดาห์ , $\bar{X} = 26.52$ สัปดาห์ , $SD = 6.08$)		
ความสม่ำเสมอของการมาฝากครรภ์		
มาตามนัดทุกครั้ง	138	92.0
มาตามนัด ไม่ทุกครั้ง	12	8.0
จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์		
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง	128	85.3
น้อยกว่า 4 ครั้ง	22	14.7
(ต่ำสุด - สูงสุด = 3 - 14 ครั้ง , $\bar{X} = 5$ ครั้ง , $SD = 2.06$)		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นครรภ์หลังพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.3 ร้อยละ 51.4 มีบุตรที่มีชีวิต ร้อยละ 72.7 ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร สำหรับผู้ที่เคยแท้งบุตรมีประวัติการ

แห่งบุตร มากที่สุด 4 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.7 มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 73.3 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์เร็วสุด 6 สัปดาห์ ช้าสุด 26 สัปดาห์ มีอายุครรภ์ปัจจุบันอยู่ในไตรมาสที่ 2 พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 92 ฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 โดยกลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ต่ำสุด จำนวน 3 ครั้ง สูงสุด 14 ครั้ง



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการเป็นพาหะของโรค
 ชาติสซีเมีย ระยะเวลาที่พบว่าเป็นพาหะของโรคชาติสซีเมีย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคชาติสซีเมีย และการทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคชาติสซีเมียของ
 สามี (n = 150)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของการเป็นพาหะของโรคชาติสซีเมีย		
ฮโมโกลบินอี	58	38.7
แอลฟาชาติสซีเมีย	51	34.0
เบต้าชาติสซีเมีย	41	27.3
ระยะเวลาที่พบว่าเป็นพาหะของโรค		
ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้	118	78.7
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 สัปดาห์	52	34.7
9 – 16 สัปดาห์	42	28.0
17 – 24 สัปดาห์	16	10.7
25 – 32 สัปดาห์	8	5.3
ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้	32	21.3
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	3	2.0
13 – 24 เดือน	9	6.0
25 – 36 เดือน	11	7.3
มากกว่า 36 เดือน	9	6.0
แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคชาติสซีเมีย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จากเอกสารของโรงพยาบาล	106	70.7
จากบุคลากรทางการแพทย์	150	100.0
ได้รับจากพยาบาลอย่างเดียว	91	60.7
ได้รับจากแพทย์และพยาบาล	53	35.3
ได้รับจากแพทย์อย่างเดียว	6	4.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่พบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี (n=150) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การทราบผลตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี		
ทราบผลการตรวจของสามี	100	66.7
เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย	50	33.3
ชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ที่ตัดลิส	19	12.7
ชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี	17	11.3
ชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย	14	9.3
ไม่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย	50	33.3
สามีไม่เป็นพาหะของโรค	44	29.3
สามีเป็นพาหะชนิดแอลฟา (เบต้า)*	3	2.0
สามีเป็นพาหะชนิดฮีโมโกลบินอี(ฮีโมโกลบินอี,แอลฟา)*	2	1.3
สามีเป็นพาหะชนิดเบต้า(แอลฟา)*	1	0.7
ไม่ทราบผลการตรวจของสามี	50	33.3
สามีไม่มาตรวจ	46	30.7
คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ	21	14.0
ไม่มีเวลา	14	9.3
กลัวการเจาะเลือด	6	4.0
ไม่ยอมมาตรวจโดยไม่ให้เหตุผล	5	3.3
ไม่มีสามี (ตาย 2 , แยกกันอยู่ 2)	4	2.7

* ในวงเล็บ = ชนิดของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินอี มีจำนวนใกล้เคียงกับชนิดแอลฟาธาลัสซีเมีย โดยพบร้อยละ 38.7 และ 34 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเป็นพาหะของโรคก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ร้อยละ 21.3 และทราบว่าเป็นพาหะของโรค

ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 77.7 โดยในจำนวนนี้มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นพาหะของโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 สัปดาห์พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ 9 – 16 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับความรู้จากพยาบาลอย่างเดียพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.7 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้จากเอกสารของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 70.7

กลุ่มตัวอย่างทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคของสามีร้อยละ 66.7 ไม่ทราบร้อยละ 33.3 โดยในกลุ่มที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคของสามีว่าเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียพบว่าเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอฟส์ฟีดลิสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.7 รองลงมาเป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีและชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 11.3 และ 9.3 ตามลำดับ และในกลุ่มที่ผลการตรวจของสามีไม่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียพบว่าสามีไม่เป็นพาหะของโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจของสามีซึ่งมีร้อยละ 33.3 นั้น พบว่าสามีคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจและสามีไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 14.9 และ 9.3 ตามลำดับ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 150)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละของระดับการรับรู้				X	SD	ระดับการรับรู้
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี			
แรงงใจด้านสุขภาพ	82.0	14.0	3.3	0.7	4.35	.58	ดี
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	71.3	23.3	4.7	0.7	4.26	.65	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	74.0	23.3	2.7	0.0	4.20	.51	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	42.7	42.7	14.0	0.7	3.73	.72	ค่อนข้างดี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	24.0	38.7	36.7	0.7	3.32	.73	ค่อนข้างดี
โดยรวม	52.0	46.0	2.0	0.0	4.01	.45	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 52 และ 46 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีคือด้านแรงงใจด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ (n = 150)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ					X̄	SD	ระดับการรับรู้
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย			
แรงจูงใจด้านสุขภาพ						4.25	0.58	ดี
1. ...คำแนะนำของแพทย์...เป็นประโยชน์	80.67	14.67	2.00	1.33	1.33	4.72	0.74	ดี
2. ...นึกถึงลูก...มีกำลังใจ....	74.67	18.67	4.00	1.33	1.33	4.67	0.74	ดี
3. ...ตั้งใจปฏิบัติ...เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง	74.00	20.00	3.33	2.00	0.67	4.65	0.71	ดี
4. ...การมาตรวจตามนัด...มีประโยชน์..	70.67	25.33	2.00	1.33	0.67	4.64	0.66	ดี
5. การเอาใจใส่ จากสามี...มีกำลังใจ...	62.67	22.67	11.33	1.33	2.00	4.43	0.89	ดี
6. ...คำชมเชยจากคนใกล้ชิด...มีกำลังใจ..	62.00	24.00	10.67	2.00	1.33	4.43	0.86	ดี
7. ...การอ่าน...ทำให้มีความรู้....	52.00	32.00	12.00	3.33	0.67	4.31	0.86	ดี
8. ...รับประทานอาหาร...โลหิตจางดีขึ้น	48.00	27.33	17.33	5.33	2.00	4.14	1.02	ดี
9. รู้สึกท้อแท้ ...เมื่อทราบว่า...เป็นพาหะ...*	8.00	26.00	26.00	17.33	22.67	3.21	1.28	ค่อนข้างดี
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						4.26	0.65	ดี
1.ฟังคำแนะนำ...เสียเวลา...*	0.67	2.00	5.33	10.67	81.33	4.70	0.72	ดี
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ...ยุ่งยาก...*	1.33	2.67	4.00	19.33	72.67	4.59	0.80	ดี
3. การออกกำลังกาย...เสียเวลา...*	0.00	2.00	6.00	24.67	67.33	4.57	0.70	ดี
4. ...พักผ่อนในตอนกลางวัน...เสียเวลา...*	0.67	1.33	7.33	34.00	56.67	4.45	0.75	ดี
5. ...รับประทานอาหารเช้า...ยุ่งยาก...*	2.00	2.00	8.00	30.67	57.33	4.39	0.87	ดี
6. ...รับประทานวิตามินบำรุง...สิ้นเปลือง...*	1.33	4.67	14.00	21.33	58.67	4.31	0.97	ดี
7. ...ไม่กล้าขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา...*	1.33	7.33	12.00	19.33	60.00	4.29	1.03	ดี
8. ...นำสามีมาตรวจ...เสียเวลา...*	9.33	10.00	9.33	13.33	58.00	4.01	1.39	ดี
9. ...มาตรวจครรภ์...สิ้นเปลือง...*	2.67	10.67	24.00	16.67	46.00	3.98	1.17	ค่อนข้างดี
10. ...มาตรวจครรภ์...ใช้เวลารอนาน...*	5.33	16.67	35.33	18.00	24.67	3.40	1.18	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 150) (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ					\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย			
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ								
1. ...มาตรการตามนัด...ป้องกันอันตราย...	84.67	14.00	1.33	0.00	0.00	4.83	0.41	ดี
2. ...มาฝากครรภ์...ทราบวิธีปฏิบัติ...	74.00	22.00	3.33	0.67	0.00	4.69	0.57	ดี
3. การพักผ่อน...ทำให้คลายเครียด...	64.67	24.67	8.67	2.00	0.00	4.52	0.74	ดี
4. การรับประทาน...ถูกแข็งแรง...	68.00	17.33	12.00	2.00	0.67	4.50	0.83	ดี
5. การพักผ่อน...ทำให้สดชื่น...	62.00	23.33	12.00	2.00	0.67	4.44	0.83	ดี
6. ...หลีกเลี่ยงฝุ่น...ป้องกันการติดเชื้อ	55.33	22.67	16.00	4.00	2.00	4.25	1.00	ดี
7. ...วิตามิน...ป้องกันภาวะโลหิตจาง.....	42.00	42.67	11.33	1.33	2.67	4.20	0.89	ดี
8. ...ออกกำลังกาย...สุขภาพแข็งแรง....	45.33	32.67	15.33	2.00	4.67	4.12	1.05	ดี
9. ...คุยกับหญิงตั้งครรภ์อื่น...ทราบวิธีปฏิบัติ.	46.67	23.33	22.67	6.00	1.33	4.08	1.03	ดี
10. ทราบผลเลือดสามี...ไปตรวจวินิจฉัย..	44.67	32.00	14.00	6.67	2.67	4.08	1.04	ดี
11. ...สามีตรวจเลือด...ทราบว่าลูกมีโอกาสเป็น..	48.00	23.33	10.00	7.33	11.33	3.89	1.38	ค่อนข้างดี
12. ...รับประทานเนื้อสัตว์...ซิคคีขึ้น...	32.67	33.33	25.33	4.67	4.00	3.86	1.06	ค่อนข้างดี
13. ...ไม่กลั่นปัสสาวะ....ลดการติดเชื้อ...	22.00	22.00	24.67	16.00	15.33	3.19	1.36	ค่อนข้างดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน								
1.เป็นโรคทางกรรมพันธุ์.....	58.67	26.67	10.67	3.33	0.67	4.39	0.86	ดี
2.อาจแห้งได้...	35.33	32.00	22.67	7.33	2.67	3.90	1.05	ค่อนข้างดี
3. ...ซิคคีอาจรุนแรงขึ้น...	31.33	33.33	24.00	9.33	2.00	3.83	1.04	ค่อนข้างดี
4. ...ลูกอาจเจริญเติบโตช้าในครรภ์...	31.33	22.67	32.67	10.67	2.67	3.69	1.10	ค่อนข้างดี
5. ...มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง....	22.67	35.33	32.00	8.67	1.33	3.69	0.96	ค่อนข้างดี
6. ...ลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย.....	31.33	26.67	24.00	12.67	5.33	3.66	1.20	ค่อนข้างดี
7. ...ลูกอาจเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์....	18.67	33.33	32.67	9.33	6.00	3.49	1.09	ค่อนข้างดี
8. ...อาจเกิดภาวะหัวใจวายได้....	20.00	23.33	26.00	20.00	10.67	3.22	1.27	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 150) (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ					X	SD	ระดับการรับรู้
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย			
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน							
1. ...ถูกมีโอกาเป็นพาหะ.....	40.00	24.00	21.33	10.67	4.00	3.85	1.18	ค่อนข้างดี
2. ...อาจเกิดภาวะโลหิตจาง.....	22.00	39.33	30.00	3.33	5.33	3.69	1.02	ค่อนข้างดี
3. ...ถูกมีโอกาเป็นโรค.....	28.67	28.67	20.00	20.00	2.67	3.61	1.18	ค่อนข้างดี
4.อาจมีภาวะความดันโลหิตสูง..	18.67	22.00	40.00	11.33	8.00	3.32	1.14	ค่อนข้างดี
5.อาจมีการตกเลือด.....	19.33	26.67	26.00	15.33	12.67	3.25	1.28	ค่อนข้างดี
6.อาจเกิดการคลอดยาก.....	13.33	27.33	35.33	14.67	9.33	3.21	1.14	ค่อนข้างดี
7. ..ถูกคนต่อ ไปไม่เป็นโรครหัสซีมีธ....*	22.67	13.33	17.33	17.33	29.33	3.17	1.54	ค่อนข้างดี
8. ..ไม่เป็นพาหะของ โรคหรือโรค*	19.33	21.33	21.33	19.33	18.67	2.97	1.39	ค่อนข้างดี
9. ..อาจมีการติดเชื้อได้ง่าย...	17.33	21.33	20.67	14.67	26.00	2.89	1.45	ค่อนข้างดี

* = ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดีเกือบทุกเรื่อง โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากเกินร้อยละ 90 คือเรื่องคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทุกครั้งที่นึกถึงบุตรที่จะเกิดมาจะมีกำลังใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของตนเองและทารกในครรภ์ และเชื่อว่าการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยมีเพียงเรื่องเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี คือ เรื่องรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ เมื่อทราบว่า เป็นพาหะของโรครหัสซีมีธ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอย่างเห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 34 (ข้อความด้านลบ)

ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อซึ่งเป็นข้อความด้านลบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับดีเกือบทุกเรื่อง โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยเกินร้อยละ 90 คือเรื่อง การรับฟังคำแนะนำเรื่องโรครหัสซีมีธทำให้เสียเวลาจึงไม่อยากฟัง คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลยุ่งยาก

จนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ การออกกำลังกายเป็นประจำเป็นเรื่องเสียเวลาทำให้ไม่ออกกำลังกาย และการพักผ่อนในตอนกลางทำให้เสียเวลาในการทำงานบ้านทำให้ไม่ได้พักผ่อน แต่ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องการมาตรวจครรภ์แต่ละครั้งทำให้สิ้นเปลืองเงิน ทำให้ไม่อยากมาตรวจ และการมาตรวจครรภ์ตามนัด ต้องใช้เวลารอนาน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากใน 2 เรื่องนี้ถึงร้อยละ 13 และ 22 ตามลำดับ (ข้อความด้านล่าง)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดีเกือบทุกเรื่อง โดยมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องการมาตรวจตามนัดทำให้แพทย์สามารถตรวจค้นพบความผิดปกติและให้การรักษาเพื่อป้องกันอันตรายหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้และการมาฝากครรภ์ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพและทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ แต่ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 31.33 ที่เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยเห็นด้วยในเรื่องการที่ไม่กลั้นปัสสาวะจะช่วยลดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีเพียงเรื่องเดียวที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่อยู่ในระดับดีคือเรื่อง โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่สามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่บุตรได้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องนี้ ส่วนในข้ออื่นๆกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับ ค่อนข้างดี แต่ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 30.67 ที่เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยเห็นด้วยในเรื่องถ้าฉันมีภาวะโลหิตจางมากฉันอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้

ด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดีเกือบทุกเรื่อง โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากมากกว่าร้อยละ 60 คือเรื่องถ้าฉันและสามีเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันลูกของฉันมีโอกาสเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย 2 ใน 4 หรือ 50% ของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้าน โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ยังมีพบว่ายังมีเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีคือเรื่องขณะตั้งครรภ์อาจมีการติดเชื้อเช่นเป็น ไข้หวัดได้ง่าย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 38.66 ที่

เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมาก และเรื่องถ้าสามีไม่เป็นพาหะของโรคหรือเป็นโรคธาลัสซีเมีย บุตรก็จะไม่เป็นพาหะของโรคหรือเป็นโรคธาลัสซีเมียเลยโดยมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 40.66 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมาก (ข้อความด้านบน)



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี โดยการทดสอบค่าที (t - test)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t	P
อายุครรภ์ปัจจุบัน					
ไตรมาสที่ 2	88	4.0172	.4597	.329	.743 ^{ns}
ไตรมาสที่ 3	62	3.9921	.4592		
การทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี					
ไม่ทราบ	50	3.8596	.4591	2.849	.005 [*]
ทราบ	100	4.0804	.4417		

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; * = $P < .05$

จากตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ปัจจุบันในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ทราบและไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA)

ลักษณะกลุ่ม	ความแปรปรวน	df	ss	MS	F	P
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.520	1.173	6.174	.001*
	ภายในกลุ่ม	146	27.749	.190		
	รวม	149	31.269			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.003	1.334	7.145	.000*
	ภายในกลุ่ม	146	27.266	.187		
	รวม	149	31.269			
รายได้ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	3.147	1.049	5.445	.001*
	ภายในกลุ่ม	146	28.122	.193		
	รวม	149	31.269			

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; * = P < .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
≤ 20	X ₁ = 3.8445	-			
21 – 25	X ₂ = 3.9796	.1351 ^{ns}	-		
26 – 30	X ₃ = 4.2133	.3688*	.2337 ^{ns}	-	
> 30	X ₄ = 3.8870	4.2499 ^{ns}	9.2599 ^{ns}	.3263*	-

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; * = P < .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	X ₁ = 3.8298	-			
มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา	X ₂ = 3.9733	.1435 ^{ns}	-		
อนุปริญญาหรือปวส.	X ₃ = 4.0415	.2118 ^{ns}	6.8244 ^{ns}	-	
อุดมศึกษา	X ₄ = 4.3306	.5008 [*]	.3573 [*]	.2891 ^{ns}	-

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; * = P < .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

รายได้ครอบครัว (บาท)	ค่าเฉลี่ย	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
6,000 หรือต่ำกว่า	X ₁ = 3.8525	-			
6,001 – 12,000	X ₂ = 4.0204	.1679 ^{ns}	-		
12,001 – 18,000	X ₃ = 4.1709	.3184 [*]	.1505 ^{ns}	-	
มากกว่า 18,000	X ₄ = 4.2816	.4291 [*]	.2612 ^{ns}	.1107 ^{ns}	-

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; * = P < .05

จากตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ (P < .05) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันและเมื่อนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวมาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26-30 ปี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ตารางที่ 8)

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา (ตารางที่ 9) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัว 12,001 – 18,000 บาทและมากกว่า 18,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัว 6,000 บาทหรือต่ำกว่า (ตารางที่ 10)



บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 52 และ 46 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) หมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 92 มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.3 มาฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือมีจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ซึ่งการมาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลตำบลป่าบางหรือโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และได้รับคำแนะนำให้เจาะเลือดเพื่อตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และในการฝากครรภ์ครั้งต่อมาเมื่อทราบผลการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแล้วกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากพยาบาลหรือแพทย์เป็นรายบุคคล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 ยังเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากเอกสารของทางโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับคำกล่าวของ โรเซนสโตก (Rosenstock cited in Becker, 1974 : 5-8) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือข้อมูลจากสื่อต่างๆ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี ลิขีระกุล (2541) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จากบุคลากรทางการแพทย์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายด้านและรายข้อสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับดีและค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 82.0 และ 14.0 ตามลำดับ(ตารางที่ 4) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความตั้งใจปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้จากกรณีที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยร้อยละ 21.3 ทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้และร้อยละ 78.7 ทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ เมื่อได้ทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตรายของภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีผลคุกคามต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับคำกล่าวของอาโนลด์และบ็อกส์(Arnold and Boggs, 1995 :358) ที่ว่าแรงจูงใจเป็นพื้นฐานของบุคคลในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 มีสถานภาพสมรสอยู่กับสามี ซึ่งคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สามีจะให้ความช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ภรรยา (Lowenstien and Rinehard,1981:246-257) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ดี ซึ่งจากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง ตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของตนเองและทารกในครรภ์ เชื่อว่าการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ การหาความรู้จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือชมรายการโทรทัศน์ ทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ ทุกครั้งที่นึกถึงบุตรที่จะเกิดมาจะมีกำลังใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เมื่อได้รับคำชมเชยจากบุคคลใกล้ชิดทำให้มีกำลังใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่ดีในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่จากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) รายข้อยังพบว่ามียังกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 34 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่อง มีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.7 ทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียขณะ

ตั้งครั้งแรกครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ถือเป็นสิ่งที่ไม่คาดฝัน เนื่องจากรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตและไม่มีอาการแสดงของโรคมามาก่อน ทำให้มีความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความรู้สึกกลัวในความไม่แน่นอนต่อเหตุการณ์ที่จะมีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kottket,1982:60-62)

2. ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 71.3 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อว่าตนเองมีปัจจัยหรือกิจกรรมที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 (ตารางที่ 2) มีความตั้งใจและวางแผนล่วงหน้าสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรักความห่วงใยต่อทารกในครรภ์ และตระหนักถึงอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยไม่คิดว่ามีปัจจัยหรือกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้ง (ตารางที่ 5) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยในเรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเพิ่มโปรตีนเป็นเรื่องยุ่งยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ การรับประทานวิตามินบำรุงเลือดเป็นประจำทำให้สิ้นเปลืองเงินจึงไม่อยากจะรับประทาน การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเป็นเรื่องเสียเวลาทำให้ไม่ออกกำลังกายและการพักผ่อนในตอนกลางวันทำให้เสียเวลาในการทำงานบ้านทำให้ไม่ได้พักผ่อน การรับฟังคำแนะนำเรื่อง โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเวลาจึง ไม่อยากฟัง และคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลยุ่งยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ (ข้อความด้านลบ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อสังเกตจากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) ที่พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากเรื่อง การมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งต้องใช้เวลารอนานทำให้ไม่อยากมาตามนัด ทั้งนี้เนื่องจากการ โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งมีผู้ใช้บริการในแผนกฝากครรภ์เป็นจำนวนมากในแต่ละวันทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเสียเวลารอตรวจครรภ์นาน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.34 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากเรื่อง การมาตรวจครรภ์แต่ละครั้งทำให้สิ้นเปลืองเงินทำให้ไม่อยากมาตรวจ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 38 เป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำคือมีรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท (ตารางที่ 1)

จึงทำให้มีการรับรู้ว่าการเสียค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการมาตรวจครรภ์มากสอดคล้องกับคำกล่าวของโรเซนสต็อก (Rosenstock cited in Becker, 1974 : 4-5) ที่ว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย เสียค่าใช้จ่ายหรือทำให้เกิดความไม่พอใจ ความคาดหวังในทางลบนี้จะเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น

3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีความรู้สึกรู้จักคิดและความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคจากบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทราบถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974 :85) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 มีความตั้งใจในการมีบุตร ดังที่กล่าวมาแล้วจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์อย่างดี และรับรู้ประโยชน์หรือความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ทารกปลอดภัยมีสุขภาพที่แข็งแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องการมาตรวจตามนัดทำให้แพทย์สามารถตรวจค้นพบความผิดปกติและการให้การรักษาเพื่อป้องกันอันตรายหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ การฝากครรภ์ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพและทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ จะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง การรับประทานอาหารวิตามินบำรุงทุกวันตามคำสั่งแพทย์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ การพักผ่อนหย่อนใจจะทำให้คลายความตึงเครียดและมีสุขภาพจิตที่ดี การพักผ่อนตอนกลางคืนและตอนกลางวันทำให้สดชื่นไม่อ่อนเพลีย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อสังเกตจากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) ที่พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 18.66 ที่เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยในเรื่องการสนับสนุนให้สามีมารับการตรวจเลือดจะ

ทำให้ทราบว่าลูกมีโอกาสเป็นพาหะของโรคหรือเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจเกิดจากการที่สามีของกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 30.7 ไม่มาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียโดยมีเหตุผลว่าคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ ไม่มีเวลาและกลัวการเจาะเลือดถึงร้อยละ 14.0 , 9.3 และ 4.0 ตามลำดับจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยในเรื่องการสนับสนุนให้สามีมารับการตรวจเลือดเพราะถึงอย่างไรสามีก็ไม่มาตรวจและกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 31.33 ที่เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วยในเรื่องการไม่กลั่นปัสสาวะจะช่วยลดการเกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีอาการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะหรืออาจเคยกลั่นปัสสาวะแต่ไม่เคยมีอาการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการรับรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องนี้

4. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดีร้อยละ 42.7 เท่ากัน(ตารางที่ 4)หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียมีความรู้ที่ถูกต้องและความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายของการเป็นพาหะของโรคหรือเป็น โรคธาลัสซีเมียและอันตรายของภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของตนเองและทารกอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันโรคธาลัสซีเมียเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางและมีอัตราการตรวจพบโรคนี้นับเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนที่เป็นที่ตั้งของ 2 จังหวัดที่เก็บข้อมูลพบอุบัติการณ์ของ โรคธาลัสซีเมียและยีนที่ผิดปกติมากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของประชากรที่ตรวจพบ (วรศักดิ์ สุทาชัย และ สลักจิต ชูติพงษ์, 2536 : 101) จึงมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ และสามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปยังทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียและอันตรายของภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.3 ทราบว่าเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้แล้วร้อยละ 78.7 ทราบว่าเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนทั้งจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อนและจากการมาฝากครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยการวิจัยในครั้งนี้ (ตารางที่ 5) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากเรื่อง โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่สามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่บุตรได้ ถ้ามีอาการติดเชื้อและไม่ได้รับการรักษาบุตรอาจติดเชื้อด้วยจนเป็นอันตรายทำให้

แท้งได้และการเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียถ้าไม่ดูแลรักษาสุขภาพสม่ำเสมออาการซีดอาจรุนแรงมากขึ้น

ข้อสังเกตในการศึกษาครั้งนี้พบว่า จากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) ยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 15 ที่เห็นด้วยน้อยและไม่เห็นด้วย ในเรื่องถ้ามีภาวะโลหิตจางมากอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ ถ้าบุตรเป็น โรคธาลัสซีเมียและมีอาการตั้งแต่อยู่ในครรภ์บุตรอาจเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแรกคลอดได้ และถ้าบุตรเป็น โรคธาลัสซีเมียและยังไม่มีอาการตั้งแต่ในครรภ์อาจมีอาการแสดงของโรคในวัยเด็ก ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการนำที่จะเกิดความรุนแรงที่อยู่ในข้อคำถาม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้อาจจะเกิดความรุนแรงที่อยู่ในข้อคำถามนั้น โดยเฉพาะในเรื่องถ้ามีภาวะโลหิตจางมากอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 10.67 ที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะหัวใจวายเป็นภาวะที่ค่อนข้างรุนแรงมากและกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าต้องมีอาการนำที่รุนแรงมากกว่านี้ถึงจะเกิดขึ้นได้

5. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 38.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ค่อนข้างดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย จากบุคลากรทางการแพทย์และจากเอกสารของโรงพยาบาลดังกล่าวมาแล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างถูกต้อง ซึ่งจากผลการวิจัย(ตารางที่ 5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50 เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่อง ถ้าฉันและสามีเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันลูกของฉันมีโอกาสเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย 2 ใน 4หรือ 50% ของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ขณะตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะโลหิตจางซึ่งทำให้มีอาการซีด อ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายและในเรื่อง ถ้าฉันและสามีเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันลูกของฉันมีโอกาสเป็น โรคธาลัสซีเมีย 1 ใน 4หรือ 25% ของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง

ข้อสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จากผลวิจัย (ตารางที่5) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ค่อนข้างไม่ดี 2 เรื่องคือถ้าสามีไม่เป็นพาหะของโรคหรือ โรคธาลัสซีเมียลูกของฉันจะไม่เป็นพาหะของโรคหรือ โรคธาลัสซีเมียเลย โดยมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 40.66 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องนี้(ข้อคำถามด้านลบ) และขณะตั้งครรภ์อาจมีการติดเชื้อเช่นเป็นไข้หวัดได้ง่าย ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 38.66 ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมากในเรื่องนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกรณีที่

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเหมือนกับข้อความที่สัมภาษณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพดีย่อมไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่สัมภาษณ์ในข้อคำถาม สอดคล้องกับการศึกษาของเวนสไตน์(Weinstein,1987:481) ที่พบว่าบุคคลมักจะมี ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าถ้าปัญหายังไม่ปรากฏ อันตรายก็จะไม่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่รับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การรับรู้เช่นนี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความระมัดระวังในการป้องกันภาวะสุขภาพของตน ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัย ส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียของสามี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุและการทราบ ผลการตรวจการเป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมียของสามีต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะ สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มี คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามี การรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและระดับมัธยม ศึกษาหรืออาชีวศึกษา อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้ บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถ เรียนรู้และรับรู้เรื่องราวต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า รวมทั้งมีทักษะในการ แสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่ง ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (Orem, 1985 : 175) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ การศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวลง (2535 : 86) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง จากการตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดีกว่าหญิงตั้ง ครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำ

2. กลุ่มตัวอย่างที่มี รายได้ครอบครัวต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ครอบครัว 12,001 – 18,000 บาทและมากกว่า 18,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่าง

ที่มีรายได้ครอบครัว 6,000 บาท หรือต่ำกว่า อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีโอกาสในการแสวงหาการบริการและหาความรู้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีโอกาสในการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ เพราะบุคคลที่มีรายได้ต่ำส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลตนเอง มักสนใจต่อการหาเลี้ยงชีพมากกว่าสนใจในสุขภาพของตน (Pender, 1987 : 161-162) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูงจึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณมา หิมะสุข (2540 : 50) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปีที่มีรายได้ครอบครัวสูง มีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26-30 ปี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ได้ผ่านวิกฤติ มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ทำให้มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและการตัดสินใจ เลือกวิธีการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazalus and Folkman, 1984 : 172) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะน้อยกว่าจึงมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ไม่ดีเท่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26 - 30 ปีซึ่งมีความเป็นผู้ใหญ่มากกว่า สอดคล้องกับคำกล่าวของโอ เรม (Orem, 1980 : 154) ที่ว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น ข้อมหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

แต่ในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ยังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่าและร้อยละ 42.6 มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท (ตารางที่ 12) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสในการแสวงหาการบริการ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่งข้อมูลได้น้อย ดังอธิบายในเรื่องระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี

4. กลุ่มตัวอย่างที่ทราบและไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าบุตรในครรภ์ของตนเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ลาโมนิกา (Lamonica, 1979 : 173) ที่ว่าผู้ที่เคยรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดมาก่อน จะมีความสามารถในการรับรู้สิ่งนั้นได้เร็วและ ง่ายขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.0 เป็นผู้ที่มาครรภ์อย่างสม่ำเสมอและร้อยละ 85.3 เป็นผู้มาฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง (ตารางที่ 2) ซึ่งในการมาฝากครรภ์แต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และได้รับคำแนะนำให้เจาะเลือดเพื่อตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และในการฝากครรภ์ครั้งต่อๆมากลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากพยาบาลหรือแพทย์เป็นรายบุคคล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่แตกต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อายุครรภ์และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้สามีมาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 กับ ไตรมาสที่ 3 และที่ทราบกับไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี โดยการทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 30ปีและอายุ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 และ 34 ตามลำดับมีการศึกษาระดับมัธยมและอาชีวศึกษาพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 27.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6,000 บาทหรือต่ำกว่า และ 6,001 - 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 และ 36 ตามลำดับ เป็นแม่บ้านและมีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 24 ตามลำดับ ร้อยละ 97.3 มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นครรภ์หลังพบมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 65.4 เป็นผู้มีบุตรที่มีชีวิตคิดเป็นร้อยละ 51.4 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.7 ไม่เคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 62.7 เป็นผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ร้อยละ 58.7 มีอายุครรภ์ขณะเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงไตรมาส 2 ร้อยละ 92.0 มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และร้อยละ 85.3 มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิด ฮีโมโกลบินอี แอลฟาธาลัสซีเมีย และเบต้าธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 38.7, 34.0 และ 27.3 ตามลำดับ ร้อยละ 77.7 พบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากเอกสารของทางโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 และ 70.7 ตามลำดับ ร้อยละ 66.7 ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคของสามี

3. กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 52 และ ร้อยละ 46 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี

4. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีความแตกต่างของ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และการทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ 26 – 30 ปี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัว 12,001 – 18,000 บาทและมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 18,000 บาท มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และมากกว่า 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท และไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำ นอกจากนี้แม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ายังมีบางเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีคือเรื่องถ้าสามีไม่เป็นพาหะของโรคหรือโรคธาลัสซีเมียลูกของฉันจะไม่เป็นพาหะของโรคหรือโรคธาลัสซีเมียเลย และในเรื่องขณะตั้งครรภ์อาจมีการติดเชื้อเช่นเป็นไข้หวัดได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ จึงควรตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

2. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และมากกว่า 30 ปี มีการศึกษาต่ำ มีรายได้ครอบครัวต่ำ และไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ พยาบาลควรตระหนักในการดูแล และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เพื่อให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง

3. พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกที่พบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง

3.1 การให้ความรู้ ควรมีเอกสารประกอบการให้ความรู้ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

3.2 ขณะให้ความรู้เป็นรายกลุ่มพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้โอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจกัน

3.3 พยาบาลควรจัดให้สามีหรือคนใกล้ชิด เข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้สามีหรือคนใกล้ชิดสามารถให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

4. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ทราบผลการตรวจการเป็นพาหะของโรคของสามี เนื่องจากสามีไม่ได้มารับการตรวจนั้น นอกจากจะต้องประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคแล้ว ควรมีการประเมินถึงสาเหตุ ปัญหา และอุปสรรคของการไม่มาตรวจของสามี เพื่อหาแนวทางให้ความช่วยเหลือ และแนะนำให้ทราบถึงประโยชน์ของการมาตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสามี

5. หน่วยบริการการให้คำปรึกษาควรจัดการให้ความรู้สำหรับสตรีที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียในวัยเจริญพันธุ์ก่อนสมรสหรือก่อนการตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียกับการตั้งครรภ์

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา โดยเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้แก่ปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยด้านโครงสร้าง
3. ควรมีการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย



บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตนันทน์ สิทธิชัย. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ไช้ณิล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงกลณี สมพงษ์. (2539). รายงานการวิเคราะห์งานเรื่องประสิทธิผลของการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่.
- จารุณี ลีธีระกุล. (2541). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 3, 55 – 62.
- ธีระ ทองสง. (2535). การวินิจฉัยก่อนคลอด. ใน ธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสง, จตุพร ศรีสมบูรณ์ (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์ (เล่ม 2, หน้า 533 - 541). เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง และคนอื่น ๆ. (2536). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บี.พี. ฟอเรนบุคส์เซนเตอร์.
- ธีระ ทองสง. (2538). คลื่นเสียงความถี่ทางสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บี.พี. ฟอเรนบุคส์เซนเตอร์.
- นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรคและเจตคติต่อการป้องกันโรคในบิดา – มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้เรื่องโรคและเจตคติต่อการป้องกันโรคในบิดา-มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง วรรณสุต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่สอง). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ. (2539). โรคธาลัสซีเมีย (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ
- พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ (2535). การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย. ใน กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า. หน้า 8-120. สุรางค์ เข็มจรรยาและเฉลิมศรี ตปนิยโสภา (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ
- ภาวิณี โภคสินจรรย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษิยา เพ็ญสุวรรณ. (2540) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุชาติ ภาษา และคณะ (2537). วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามศิลปการพิมพ์.
- บุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฤดี ปุ่บงกระดี. (2539). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรรณ หิมะสุข. (2540). การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. (2539) โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ไร่ไทยเพรส.
- วิจารณ์ พานิช. (2534) คำแนะนำปรึกษาพันธุศาสตร์ สำหรับธาลัสซีเมีย. สงขลานครินทร์เวชสาร, 9 (3) , 221-232.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). ธาลัสซีเมีย. โครงการจัดตั้งสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ไอเอสพรีนติ้งเฮาส์ กรุงเทพฯ .
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2530) . การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. ใน เอกสารรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 27 - 30 พฤศจิกายน 2530 ณ โรงแรมเซาท์ทาวเวอร์ (169 - 185) กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวดี แฉวเพ็ญ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซีฟิลิสและสามมี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดา ภูทอง. (2529). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทัศน์ ฟูเจริญ และปราณี ฟูเจริญ .(2537). Thalassemia and Hemoglobinopathies ใน ตำราโลหิตวิทยาการวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. ถนนอมศรี ศรีรัชกุล และแสงสุรีย์ จุฬา. บรรณาธิการ. เรียบเรียงครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร .
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ พิทยาพันธ์ และคณะ. ความรู้และทัศนคติต่อโรคธาลัสซีเมียของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. ใน บทคัดย่อการประชุมวิชาการ เรื่องการควบคุมและ

- การป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 3 วันที่ 7 – 10 พฤศจิกายน 2538 ณ ห้องประชุมชั้น 2 ตึกอาคารเรียนรวมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สนใจ พุทธิพิทักษ์ผล. (2532). ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรคและความเชื่อเรื่องสุขภาพในกลุ่มมารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becker, Marchall H. “The Health Belief Model and Sick role Behavior”. in The Health Belief Personel Health Behavior. Edited by Becker, Marshall H. New Jersey : Charles B Slack Inc . , 1974.
- Becker , M.H , Haefner, D.P., Maiman, L.A. , Kirscht , J.P. & Drachman , R.H. (1977). The belief model and predictor of dietary compliance : A field experiment. Journal of Health and Social behavior , 18 , 348 - 366.
- Becker , M.H. , & Maiman , L.A. (1975) . Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care, 13 , 10 - 24.
- Becker, Marchall H, et al. (1977). “Selected Psychosocial Model and Correlates of Individual Health– Related Behaviors.” Medical Care, 15 , 27 – 46.
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L.(1990). Health promotion : throughout the lifespan. (2nd ed). St.Louis : C.V.Mosby
- Evans, M.I.,Bottoms, S.F., Critchfield, G.C., Greb, A., & LaFerla, J.J. (1990). Parental perceptions of genetic risk : Correlation with choice of prenatal diagnostic procedures. International Journal of Tynecology Obstetric, 31, 25-28.
- Hiatt, D.P. , Peglar , M. & Borgen , F.H. (1984) . Patterns of perceptions of health in Cardiac patients. Journal of Psychosomatic Research , 28 (1) , 87 - 92.

- Kottket, F.J.(1982). "Philosophic consideration of quality of life for the disabled" Arch. Phys. Med. Rehabilitation, 63 , 60-2.
- Lamonica, E.L. (1979). The nursing process : a humanistic approach. California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Lazalus, Richard S. and Flokman, Susan. (1984). Stress appraisal ad coping. New York : springer publishing.
- Lowenstein, V. & Rinehart, J.M. (1981). Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant woman. In D.k> Sydney & P. Natalic (Eds), Reading for nursing research (pp.246-258). St. Louis : C.V.Mosby.
- Maiman, Louis A, Becker , Marchall H.(1974). "The Health Belief Model : Origins and Correlates in Psychological Theory" . in The Health Belief Model and Personel Health Behavior. pp.9 – 26 . Edited by Becker. Marchall H. New Jersey : Charles B. Slack, Inc .
- Orems, D. (1980). Nursing concepts of practice. (2nd ed.) New York : McGraw – Hill.
- Orems, D. (1985). Nursing concepts of practice. (3nd ed.) New York : McGraw – Hill.
- Orems, D. (1991). Nursing concepts of practice. (3nd ed.) St.Louis : Mosby Year Book.
- Pender, N.J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton Century-Croft.
- Pender, N.J. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). Connecticut : Appleton & Lange.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. In M.H. Becker (Ed.) The health belief model and personal health behavior,(pp 27 - 59) New Jersey : Chaeles B.Slack Inc.
- Rowley, PT, Loader, S and Walden M.(1986). "Response" of Pregnant Women to Hemoglobinopathy carrier Identification". In Genetic Disease : Screening and Management. pp. 151 – 172 . New York : Alan R Liss. Inc .
- Wong Hock – Boon . (1986). Prenatal Diagnosis of Thalassemia. Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynaecology ,12 ,13 – 17.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personal and Social Psychology, 39, 806-820.





ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
ภาวะสุขภาพของครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

1. นายแพทย์ กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถดาวัลย์ ภูมิวิษณุเวช
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉัน นางสาวปณิธาน ใจดี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษา การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางประเมินและวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ถ้าเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันจะต้องขออนุญาตจดบันทึกในสิ่งต่างๆ ที่ท่านได้บอกให้ฟัง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและไม่มี การเปิดเผยชื่อให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ในภาพรวมและหากมีการนำเสนอข้อมูลใดๆ ที่ท่านได้ให้กับการวิจัยครั้งนี้ ก็จะเป็นการนำเสนอในส่วนของคุณข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะอธิบายให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังคงได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะตอบรับเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

การวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ดิฉันขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ เป็นอย่างสูง

ปณิธาน ใจดี

ผู้วิจัย



ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสัมภาษณ์

โรงพยาบาล

เป็นพาหะชนิด.....

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

- จบการศึกษาระดับ [] 1. ประถมศึกษาและต่ำกว่า
[] 2. มัธยมศึกษาและปวช.
[] 3. ปวส. / อนุปริญญา
[] 4. อุดมศึกษา

อาชีพ

2. ปัจจุบันสามีอายุ..... ปี

- จบการศึกษาระดับ [] 1. ประถมศึกษาและต่ำกว่า
[] 2. มัธยมศึกษาและปวช.
[] 3. ปวส. / อนุปริญญา
[] 4. อุดมศึกษา

อาชีพ

3. สถานภาพสมรส [] คู่ อยู่กับสามี

[] ม่าย หย่า แยก

4. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกัน เดือนละประมาณ บาท / เดือน

5. ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ แท้ง ครั้ง

บุตรมีชีวิต..... คน บุตรเสียชีวิต ..คน จากสาเหตุ

6. ขณะนี้อายุครรภ์..... สัปดาห์

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สัปดาห์

ฝากครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่

7. ท่านมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งหรือไม่

- [] 1. มาตามนัดทุกครั้ง [] 2. ไม่ได้มาตามนัดทุกครั้ง

8. ท่านตั้งใจมีบุตรคนนี้หรือไม่

- [] 1. ตั้งใจ [] 2. ไม่ตั้งใจ

9. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆ หรือไม่

ไม่มี มี คือ

10. ท่านทราบว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมาเป็นเวลานาน สัปดาห์ / เดือน / ปี

1. ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ 2. ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้

11. ท่านเคยได้รับความรู้ และ/หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากแหล่งข้อมูลใดบ้าง

เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หนังสือพิมพ์

4. แพทย์

2. โทรทัศน์

5. เจ้าหน้าที่พยาบาล

3. วิทยุ

6. เอกสาร / แผ่นพับของโรงพยาบาล

7. อื่นๆ เช่น

12. สามีของท่านได้มาตรวจเลือด เพื่อตรวจการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

ได้รับการตรวจเลือดแล้ว ผลเลือด

เป็นพาหะ

เสี่ยงต่อการมีบุตรโรคธาลัสซีเมีย

ไม่เสี่ยงต่อการมีบุตรโรคธาลัสซีเมีย

ไม่เป็นพาหะ

ยังไม่ได้มารับการตรวจเลือด เนื่องจาก 1. กลัวการเจาะเลือด

2. ไม่มีเวลา

3. คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ

4. เหตุผลอื่น (ระบุ)

13. ถ้าผลเลือดของท่านและสามีเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียท่านได้ไปรับการตรวจวินิจฉัยในครรภ์หรือไม่

ไปรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์แล้ว ผลการตรวจ

ยังไม่ไปรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เนื่องจาก

14. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิก เป็นพาหะของโรค หรือเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

ไม่มี

มี

เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย จำนวน คน เกี่ยวข้องกับท่าน โดย

เป็นโรคธาลัสซีเมีย มีจำนวน คน เกี่ยวข้องกับท่าน โดย

ไม่ทราบ

15. ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันท่านมีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติอื่นๆ หรือไม่

ไม่มี มี คือ

เลขที่แบบสัมภาษณ์

โรงพยาบาล

เป็นพาหะชนิด.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจ ความรู้สึก ความเชื่อและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อภาวะสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ของท่านในแบบสัมภาษณ์จะมีข้อความให้ท่านพิจารณาถึงความเข้าใจความรู้สึกความเชื่อ และความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด ดังนั้น คำตอบของท่านจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความตรงนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งเดียว
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปสู่การปรับปรุงการบริการเพื่อหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ต่อไป

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์
การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ขณะตั้งครรภ์ฉันอาจเกิดภาวะโลหิตจางซึ่งทำให้ฉันมีอาการซีด อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย					
.					
.					
.					
49. ทุกครั้งที่นึกถึงลูกที่จะเกิดมา ฉันจะมีกำลังใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล					



ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 26 – 30 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาและ รายได้ของครอบครัว (n = 51)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	11	21.6
มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา	12	23.5
อนุปริญญาและปวส.	14	27.5
ปริญญาตรีและสูงกว่า	14	27.5
รายได้ครอบครัว		
6,000 บาทและต่ำกว่า	10	19.6
6,001 – 12,000 บาท	22	43.1
12,001 – 18,000 บาท	8	15.7
สูงกว่า 18,000 บาท	11	21.6
(ต่ำสุด – สูงสุด = 1,500 – 25,000 บาท , \bar{X} = 11,849.02 บาท , SD = 6084.28)		

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว (n = 54)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	25	46.3
มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา	15	27.8
อนุปริญญาและปวส.	5	9.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	9	16.7
รายได้ครอบครัว		
6,000 บาทและต่ำกว่า	23	42.6
6,001 – 12,000 บาท	17	31.5
12,001 – 18,000 บาท	11	20.4
สูงกว่า 18,000 บาท	3	5.6
(ต่ำสุด – สูงสุด = 2,000 – 20,000 บาท , \bar{X} = 8,996.29 บาท , SD = 5249.29)		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ปลื้มจิต โขติกะ
วัน เดือน ปี เกิด	26 ธันวาคม 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดตาก ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, พ.ศ. 2534-2538 ประกาศนียบัตรพยาบาล และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2540 – 2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) พ.ศ. 2538 – ปัจจุบัน
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 4

EXECUTIVE SUMMARY
THE STUDY OF HEALTH PERCEPTION
OF PREGNANT THALASSEMIC CARRIER

Abstract

Health perception is an important factor affecting the health promoting behavior of pregnant thalassemic carriers. The purposes of this study were to determine the health perception of pregnant thalassemic carriers and to compare health perceptions amongst pregnant thalassemic carriers classified by demographic factors such as age, level of education, family income, gestation and the knowledge of the result of husband's thalassemic carrier test. The subjects were 150 pregnant women who were diagnosed as thalassemic carriers at Lampang Hospital and Nakornphing Hospital. The data was collected using a health perception questionnaire. Comparisons of the difference in the mean scores of health perception were analyzed using ANOVA and t-test.

The results showed that 52% of the subjects were at a high level of health perception in general. Each sub-scale, Health Motivation, Perceived Barriers and Perceived Benefits was at a good level and Perceived Susceptibility and Perceived Severity were at rather good levels. The subjects who were aged 26-30 years, had a family income of more than 12,000 Baht, had received a Bachelor degree or higher and knew the result of the husband's thalassemic carrier status had higher health perception scores than the other groups with statistical significance at .05.

The results suggest that nurses should advise and provide information about health promoting behavior to pregnant thalassemic carriers, especially taking into consideration about age, educational level, family income and the husband's thalassemic carrier status, in order to encourage them to have an appropriate health perception and to practice health promoting behavior.

Introduction

In pregnant thalassemic carriers, there are many lethal maternal and fetal complications. (Suthat Phucharoen and Pranee Phucharoen, 2537 : 222 – 225) maternal impacts are anemia, postpartum hemorrhage, oligohydramios and so on. In addition, fetal impacts are intrauterine growth retardation, pre-term birth , ect. These are main reasons that pregnant thalassemic carriers have to take care themselves by regularly having prenatal care, looking after themselves for a healthiness and preventing any complications which are protected by health promotion and behavior changing. Behavioral promotion is necessary for pregnant thalassemic carriers to have health perception which affects directly on the one who behaves (Becker, 1974 : 8) .Furthermore, Becker was classified the health perception to 5 categories. They are perceived susceptibility perceived severity , perceived benefit, perceived barrier and health motivation.

The researcher would like to study the health perception of pregnant thalassemic carriers by Becker's idea frame and study the factors that effect on health perceptions of pregnant thalassemic carriers such as age, level of education, family income, gestational age and knowledge of the result of thalassemic carrier test. The result can be used for nursing care plan in order to helping and advising the pregnant thalassemic carriers in the future.

Purposes of the study

1. To study the health perceptions of the pregnant thalassemic carriers.
2. To compare the health perceptions amongst pregnant thalassemic carriers. Classified by demographic factors such as age, levels of education, family income gestational age and knowledge of the result of husband's thalassemic carrier test.

Assumption

The pregnant thalassemic carriers who were different in age, level of education, family income, gestational age and knowledge of the result of husband's thalassemic carrier test had different health perception.

Method

The design of this study is descriptive research.

Population : pregnant woman who were diagnosed as Alfa, Beta or Hemoglobin E thalassemic carrier at Prenatal Care Unit, Out Patient Department of Lampang Hospital and Nakornphing Hospital.

Sample group : the samples were selected by using purposive sampling methods. The criteria of sample pregnant thalassemic carriers who were advised to take their husbands to check thalassemic carrier status at least 2 weeks.

Instrument

The questionnaires were used to collecting data as follow:

1. Demographic data : age, level of education, family income, gestational age and the knowledge of the result of husband's thalassemic carrier test.

2. Health perceptions : This questionnaire was modified from Buddhakitakphol, S's (1989) Leetheerakul, J's (1998) developing from the concept of Becker (1974) . This questionnaire measures health perceptions of pregnant thalassemic carriers 49 questions both positive and negative way. Consisting of perceived severity, perceived susceptibility, perceived benefit, perceived barrier and health motivation.

Data collection steps

The researcher collected the data by using step as below ;

1. Requested the permission letter from Faculty of Graduate Studies of Mahidol University to the director of Lampang Hospital and Nakornphing Hospital for collecting research data.
2. Met and asked supervisor of Prenatal Care Unit for collaboration to collect the data.
3. Selected the sample group by using the criteria as mentioned.
4. Informed the sample group of the purpose of the study. In protection of the human rights ; requested and obtained their written consent to participate in this study.
5. Completed all the processes of data collection in the sample group.

Data Analysis

This study used SPSS / PC⁺ to analyze the data by setting the significant at .05.

1. Frequency distribution and specific the percentage of demographic data.
2. Mean and standard deviation were used to analyzed the health perception in total and each categories.
3. Analyze the comparison of health perception of those parameter such as gestational age and knowledge of the result of husband's thalassemic carrier test by using T – test
4. Analyze the comparison of health perception of those parameter such as age, level of education and family income by using ANOVA.

Result

The sample group was composed 36 % and 34 % of over 30 years old and 26 – 30 years old groups respectively. The education level in sample group that finished secondary school and primary school were 36.7 % and 27.3 % respectively. The family income less than 6,000 bath, made up 38 % of the sample group. The samples were mostly couples (97.3 %), attended first Prenatal Care Unit before 14 weeks of gestational age (62.7 %) and had prenatal care over 4 times (85.3 %) (Table 1) The score of health perception was found that the overall health perception was good, and when considering in each aspects, Health Motivation, Perceived Barrier and in Perceived Benefit were at good levels. But for Perceived Susceptibility and Perceived Severity were at fairly good levels. (Table 2)

The samples who were different in age, level of education, family income and the knowing of husband's thalassemic carrier test had different of health perception significantly at .05, but the samples who were different in gestational age hadn't different of health perception. (Table 3 – 4) . This represents those the samples who were aged 26 – 30 year, had 2 family income of more than 12,000 baths, received Bachelor degree or higher and knew the result of the husband's thalassemic carrier status had higher health perception score than the other groups with statistical significance at .05.(Table 5- 7)

Table 1 Frequency and percentage distribution of the samples by demographic factors.

Demographic factors	Number	Percent
Age (years)		
≤ 20	21	14
21 – 25	24	16
26 – 30	51	34
> 30	54	36
Level of education		
Primary school or lower	41	27.3
Secondary school	55	36.7
Associate degree	29	19.3
Bachelor degree or higher	25	16.7
Family income (bath per month)		
0 – 6,000	57	38
6,0001 – 12,000	54	36
12,000 – 18,000	24	16
> 18,000	15	10
Marital status		
Married	146	97.3
Divorced	4	2.7
First visit at prenatal care : gestational age in weeks		
≤ 14	110	73.3
> 14	40	26.7
Gestational age (trimester)		
2	88	58.7
3	62	41.3
Knowledge of the result of thalassemic carrier status		
Unknow	50	33.3
Know	100	66.6

Table 2 Score of health perception

Health perception	\bar{X}	SD	Health perception interpretation
Health perception (by dimension)			
Health Motivation	4.35	0.58	Good
Perceived Barrier	4.26	0.65	Good
Perceived Benefit	4.20	0.51	Good
Perceived Susceptibility	3.73	0.72	Fairly good
Perceived Severity	3.23	0.73	Fairly good
Health perception (Overall)	4.01	0.45	Good

Table 3 Comparison of mean score of health perception

Variable	n	\bar{X}	SD	t	P
Gestational age in semester					
2	88	4.01	.4597	.329	.743
3	62	3.99	.4592		
Knowledge of the result of husband's thalassemic carrier status					
Unknow	50	3.85	.4591	2.849	.005*
Know	100	4.08	.4417		

* P < 0.51

Table 4 Comparison of health perception in age, level of education and family income by ANOVA.

Source of variance	df	ss	MS	F
Age				
Between group	3	3.520	1.173	6.174*
Within group	146	27.749	.190	
Total	149	31.269		
Level of education				
Between group	3	4.003	1.334	7.145*
Within group	146	27.266	.187	
Total	149	31.269		
Family income				
Between group	3	3.147	1.049	5.445*
Within group	146	28.122	.193	
Total	149	31.269		

^{ns} = non significant: * = P < .05

Table 5 Comparison of health perception of the samples who have different ages by Scheffe

Age (years)	Mean	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
≤ 20	X ₁ = 3.8445	-			
21 – 25	X ₂ = 3.9796	.1351 ^{ns}	-		
26 – 30	X ₃ = 4.2133	.3688 [*]	.2337 ^{ns}	-	
> 30	X ₄ = 3.8870	4.2499 ^{ns}	9.2599 ^{ns}	.3263 [*]	-

^{ns} = non significant: * = P < .05

Table 6 Comparison of health perception of the samples who have different level of education by Scheffe

Level of education	Mean	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
Primary school or lower	X ₁ = 3.8298	-			
Secondary school	X ₂ = 3.9733	.1435 ^{ns}	-		
Associate degree	X ₃ = 4.0415	.2118 ^{ns}	6.8244 ^{ns}	-	
Bachelor degree or higher	X ₄ = 4.23306	.5008 [*]	.3573 [*]	.2891 ^{ns}	-

^{ns} = non significant: * = P < .05

Table 7 Comparison of health perception of the samples who have different family income by scheffe

Family income	Mean	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
(bath per month)					
0 – 6,000	X ₁ = 3.8525	-			
6,001 – 12,000	X ₂ = 4.0204	.1679 ^{ns}	-		
12,000 – 18,000	X ₃ = 4.1709	.3184 [*]	.1505 ^{ns}	-	
> 18,000	X ₄ = 4.2816	.4291 [*]	.2612 ^{ns}	.1107 ^{ns}	-

^{ns} = non significant : * = P < .05

Discussion

The result of this study could be discussed as followed :

1. The samples has good health perception. It meant that the pregnant thalassemic carriers understood, had an idea and belief about their health in good level. It could be explained that 92 % of the samples had prenatal care regularly, 85.3 % had prenatal care of 4 times or more than 4 times and 100 % of them got knowledge and were advised from nurses or doctors, this reasons made them had good health perception.

2. The samples who had received Bachelor degree or higher had better health perception than the other groups. It could be explained that education was the base of the idea and decision, it made people understand anything easily. Therefore, the pregnant thalassemic carrier who had high education had health perception better than the ones who had low education.

3. The samples who had different age had different health perception. It was found that the samples who were aged 26 – 30 years had health perception better than the ones who were younger. It could be explained that age was a factor had an affect on health perception because when people got older, they were mature and could find better way and made decision correctly to take care themselves better than the young.

4. The Samples who had different family income had different health perception. It was found that the samples who had family income more than 12,000 bath had health perception better than the ones who had family income of 6,000 bath or lower. It could be explained that family income was a factor that made pregnant women thalassemic carriers have opportunity to search for service and knowledge. Moreover, the samples who had family income was high had more opportunity to be intended in their health than the ones who had family income was low because they had no time to take care of themselves. Therefore, the samples who had family income was high had health perception better than the ones who had family income was low.

5. The samples who knew and did not know the result of thalassemic carriers of husbands had different health perception . It showed that the samples who knew the result of thalassemic carriers of husbands had health perception better than the ones who did not know. It could be explained that the samples who knew the result of thalassemic carriers of husbands knew whethen their fetal took a risk to have thalassemia or not. They would get information, knowledge and



advice about the risk . This made the samples who knew the result of thalassemic carriers of husbands had health perception better than the ones who did not know.

6. The sample who had different trimester of gestational age had no different of health perception because 92.0 % of them had prenatal care regularly and 85.3 % had prenatal care more or 4 times. Each time, they got the same knowledge and procedure. This made them have no different in health perception.

Recommendation

1. The nurse in Prenatal Care Unit should evaluate the health perceptions of pregnant thalassemic carrier for planning to helping and advising them.
2. The nurse in Prenatal care unit should advise and provide information about health perception and health promoting behavior to pregnant thalassemic carriers, especially taking into consideration age, education level, family income and the husband's thalassemic carrier status.
3. The extend study should comparison of health promoting behavior of pregnant thalassemic carrier who got different health perception. Study the other factors which may influence to health perception of pregnant thalassemic carrier such as structure factor and psychosocial factor. Study the health perception of pregnant thalassemic carrier's husband.