

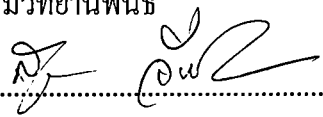
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

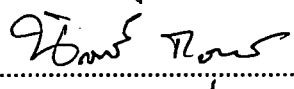
ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

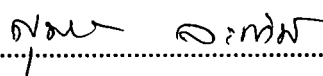
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

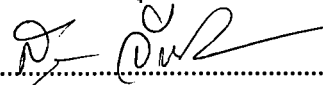
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

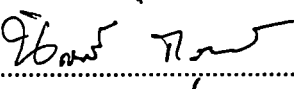

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ)

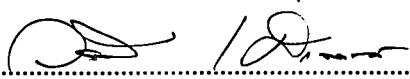

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่...../.....เดือน.....พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประธาน และคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และหัวหน้าพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำศึกษารั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และสามีที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในการทำวิจัย ขอกราบของพระคุณคุณพ่อคุณแม่ และเพื่อน ๆ ทุกคน ที่ให้โอกาสทางการศึกษากำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณบัณฑิตศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการวิจัย และให้คำแนะนำเสมอมา

ฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ

55920553: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: เจตคติต่อการคัดกรองโรค/ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย/ ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร (FACTORS AFFECTING THE THALASSEMIA SCREENING TEST AMONG HUSBANDS OF THALASSEMIA CARRIER PREGNANT WOMEN IN BANGKOK) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ค., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ค., 108 หน้า. พ.ศ. 2559.

การตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย คือ การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน 370 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของไอเซน (Ajzen, 1991) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับตั้งใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.25 (SD = 24.08) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคอยู่ในระดับดี (M = 1.60, SD = 1.03) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 7.00, SD = 2.59) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (M = 0.67, SD = 1.74) ค่ากำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) และระดับการศึกษา (Edu) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (I) ร้อยละ 6.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .254$, $F = 12.629$, $p < 0.01$; $R^2 = .064$) ตามสมการ $I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นรวมถึงการสร้างเจตคติที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขในการชักจูงโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้มารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น เพื่อลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

55920553: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: ATTITUDE TOWARD SCREENING/ SUBJECTIVE NORM/ PERCEIVED
BEHAVIOAL CONTROL/ INTENTION TO SCREENING/ THALASSEMIA

CHUNTHIP PLOYSUWAN: FACTORS AFFECTING THE THALASSEMIA
SCREENING TEST AMONG HUSBANDS OF THALASSEMIA CARRIER PREGNANT WOMEN
IN BANGKOK. ADVISOR COMMITTEE: SUWANNA JUNPRASERT, Dr.P.H., NISAKORN
KRUNGKRAIPETCH, Dr.P.H., 108 P. 2016.

Screening for thalassemia in pregnant women and husbands during antenatal visits is the most effective approach to reduce the incidence of thalassemia. Therefore, the purpose of this research was to study factors affecting the thalassemia screening test among husbands of thalassemia carrier pregnant women in Bangkok. Three hundred seventy husbands of thalassemia carrier pregnant women who have never had a screening thalassemia test were recruited to the study by using multi-stage random sampling technique. The theory of planned behavior concepts were used, which consists of personal factors, attitude towards behavior, subjective norm, perceived ability to control factors for predicted the intention for screening thalassemia test. The data were analyzed by the descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results showed that the average thalassemia screening intention was almost high level ($M = 79.25$, $SD = 24.08$); attitude towards screening was at the good level ($M = 1.60$, $SD = 1.03$); subjective norms was in the highest level ($M = 7.00$, $SD = 2.59$); perceived ability to control factors was in the uncertain level ($M = 0.67$, $SD = 1.74$). The square of subjective norm (SN^2) and the education year (Edu) were significantly. Predicting factors the screening test intention (I) at 6.4% ($R = .254$, $F = 12.629$, $P < 0.01$; $R^2 = .064$, as the equation: $I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$.

The results of this research can be a guideline for development of screening thalassemia in order to easy accessibility. Moreover, the enhancement of good attitude in public health officers to persuade the target group to take screening thalassemia, to decrease risk of severe neonatal thalassemia.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	13
นโยบายและการป้องกันควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากการคัดกรอง ในสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	19
การตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
ผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	64
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	65
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	70
ภาคผนวก ก.....	71
ภาคผนวก ข.....	73
ภาคผนวก ค.....	81
ภาคผนวก ง.....	83
ภาคผนวก จ.....	87
ภาคผนวก ฉ.....	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	108

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามประเภทของจำนวนเตียงของโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร	36
2 จำนวนและร้อยละของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	50
3 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ การแปลผลความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	51
4 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ แปลผลการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	52
5 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ แปลผล การคัด้อยตามกลุ่มอ้างอิง.....	53
6 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ แปลผลแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง.....	54
7 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ แปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย.....	55
8 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ แปลผล การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย.....	56
9 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผล เจตคติต่อการตรวจ คัดกรองโรคการคัด้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและ ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค.....	57
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคัด้อยตาม กลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจ คัดกรองโรค โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	58
11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค โลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	84
13	ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดที่สนับสนุนหรือคัดค้านการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	85
14	ความคิดเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	86

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2	การถ่ายทอดทางพันธุกรรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	15
3	ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.....	25
4	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน.....	26
5	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรมซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบินทำให้สร้างได้น้อย เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและมีอายุสั้น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย (Autosomal recessive) กล่าวคือ ทั้งบิดาและมารดาของผู้ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia trait carrier heterozygote) หรือเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และถนอมศรี ศรีชัยกุล, 2550) และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่า ประชากรทั่วโลกเป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 270 ล้านคน ในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 500,000 คน (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) ประเทศไทยมีผู้เป็นพาหะของโรค ประมาณร้อยละ 36.89 ของประชากรไทยหรือประมาณ 24 ล้านคน ซึ่งถือว่าสูงมากและมีผู้เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 630,000 คน ในแต่ละปีมีคู่สมรส 17,012 คู่ ที่มีโอกาสคลอดบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบิน หรือประมาณ 4,253 คนต่อปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ความรุนแรงของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการป่วยหรือเป็นพาหะรวมทั้งชนิดของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียซึ่งมีหลายชนิด ถ้าเป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียบุคคลนั้นก็จะไม่มีอาการ สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ส่วนคนที่ เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจะมีการดำเนินของโรคที่เรื้อรังและต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และอาการทางคลินิกส่งผลให้ร่างกายมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ดับม้ามโต มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกทำให้กระดูกเปราะบางหักได้ง่าย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศล่าช้า (วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550) นอกจากนี้ยังมีความเจ็บปวดและความไม่สบายกายจากการรักษาที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเจาะเลือดเพื่อการตรวจรักษา การให้เลือด การรับยาขับธาตุเหล็กทางผิวหนัง การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการศึกษา การทำงาน ทำให้เกิดความเครียดต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดำรงชีวิตอยู่กับโรคนี้อย่างชดเชย ทำให้ขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ (ประกริต รัชวัตร์, 2550; มรกต สิทธิขันแก้ว, 2553)

จากผลกระทบดังกล่าว รัฐบาลมีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่สำคัญคือ การพัฒนาระบบป้องกัน และควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เน้นการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและให้คำปรึกษา ก่อน และหลังเจาะเลือด ถ้าผลผิดปกติต้องติดตามสามีมาตรวจคัดกรองโรคเพื่อยืนยันคู่เสี่ยง และวินิจฉัยบุตรในครรภ์ก่อนคลอด ให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว และให้ความรู้ในการป้องกันโรค หากไม่มีการตรวจคัดกรองโรคในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และถ้าสามีเป็นพาหะของโรค บุตรที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้น (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร และประเทศชาติ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้ตรวจคัดกรองโรคและสามีหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่า เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียต้องได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสถิติของ กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่า การติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคมาตรวจคัดกรองได้เพียงร้อยละ 65 สำหรับกรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง มีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จำนวน 21,489 คน เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 7,176 คน คิดเป็นร้อยละ 33.39 สามีที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมีเพียงจำนวน 2,601 คน คิดเป็นร้อยละ 36.24 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่าเป้าหมายมาก (สำนักงานแพทย์, 2557)

ถึงแม้ว่า การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียวิธีที่ดีที่สุด คือ การตรวจคัดกรองโรค แต่จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพื่อวินิจฉัยบุตรในครรภ์ว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงนั้น คือ การติดตามสามีให้มารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การที่จะบรรลุเป้าหมายได้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of planned behavior) ของไอเซน (Ajzen, 1991) เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง (Behavioral) มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความตั้งใจ (Intention) โดยอธิบายว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดและทำนายพฤติกรรมได้ ซึ่งใช้สำหรับการวัดพฤติกรรมที่มีลักษณะยากแก่การเก็บข้อมูล โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย ๆ ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในการวิจัยนี้ จึงทำการศึกษาความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแทนการศึกษาพฤติกรรมโดยตรง

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่สามารถมาทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม

(The theory of planned behavior) ของไอเซน (Ajzen, 1991) มีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจ แสดงพฤติกรรมมี 3 ประการ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitudes toward the behaviors; A_b) ซึ่งเกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Behavioral beliefs) และการประเมินคุณค่าผลของพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms; SN) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (Perceived behavioral control; PBC) เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล (Control beliefs) และการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล ดังนั้น สามัญญะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรค มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรคและรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคก็จะมีเจตคติตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคมก ซึ่งจากการศึกษาของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากรกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรคมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การวิจัยของ เจนจิรา เจริญการไกร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง พบว่าเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่อการตรวจคัดกรองโรคมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

นอกจากนี้ ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ดังการศึกษาของ เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ (2556) พบว่า อายุ และประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและการศึกษาของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) พบว่า การศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย จึงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามัญญะตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจและพฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนน้อย มีเพียงการศึกษาใน ประชากรวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น พาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญในการวินิจฉัยความเสี่ยงของทารกต่อการเป็น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การศึกษาในกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์พบแต่การตรวจ คัดกรองโรคหาเชื้อเอชไอวี ของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) โดยศึกษาอิทธิพลของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจของสามี หญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาล หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา พบว่า เจตคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจ ในการใช้บริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 24 โดยมีตัวแปรที่มีผล อย่างมีนัยสำคัญ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.41$) เนื่องจากงานวิจัยในกลุ่มสามีหญิง ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และการศึกษาในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องยังไม่มี อีกทั้ง กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจที่คนจากภูมิภาคต่าง ๆ อพยพมาทำงาน ผู้วิจัย จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของ สามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ทำการศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับ เจตคติต่อการคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย เพื่อทำนายความตั้งใจการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัส ซีเมียก่อนที่หญิงตั้งครรภ์จะมีอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางป้องกัน และ ควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยการสนับสนุนส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค วางแผนให้สามีของ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาตรวจคัดกรองโรคเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดภาระของ ครอบครัว และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามี หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยด้านเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุนในงานวิจัยมีข้อสมมติฐาน สาระสำคัญดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) ของไอเซน (Ajzen, 1991) อธิบายว่า เจตคติเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าเป็นไปทางบวกหรือทางลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลก็จะมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมบุคคลก็จะไม่มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เจตคติต่อการคัดกรองโรค (Attitudes toward the behaviors; A_b) ประกอบด้วยความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรค และการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค โดยประเมินจากการรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค และการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค ดังนั้น ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรค และการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค ก็จะตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาก สอดคล้องกับการวิจัยของเจนจิรา เจริญการ ไกร และคณะ (2556) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงตั้งสมมติฐานว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior; TPB) ของไอเซน (Ajzen, 1988) ถ้าบุคคลรู้ว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองคิดว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm; SN) ประกอบด้วย ความเชื่อ

เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประเมินจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง การวัดความเชื่อนั้นต้องจำเพาะเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั้ง 4 ประเด็น คือ การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา ดังนั้นถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตน สนับสนุนตนในการตรวจคัดกรองโรคจะทำให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี จึงตั้งสมมติฐานว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior; TPB) ของไอเซน (Ajzen, 1991) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (Perceived behavioral control; PBC) เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ และการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค และการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล ประเมินจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค และการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล ดังนั้นถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีความเชื่อว่า ตนสามารถจัดการกับอุปสรรคขัดขวางการตรวจคัดกรองโรคได้ก็จะตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการวิจัยของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จึงตั้งสมมติฐานว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานที่ 4 อายุ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิดความเข้าใจ ทั้งนี้อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคล

มีการสั่งสมประสบการณ์ มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทำให้มีวุฒิภาวะทางด้านความคิดมากขึ้น (ซีระ ทองสง, ชนินทร์ วราภิรักษ์ และสุพัตรา ศิริ โชติยะกุล, 2554; วราภรณ์ พรหมศิริ, 2544 อ้างถึงใน สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์, 2555) ดังนั้นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอายุมากกว่าจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะในความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค รวมทั้งตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรคมกกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จึงตั้งสมมติฐานว่า อายุสามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานที่ 5 การศึกษา สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญา บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะแสวงหาความรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติตนมากขึ้น มีกระบวนการคิดว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี (อัญชลี ทองเสน, Pender, Murdaugh, & Parson, 2006; พูลสุข หิงคานนท์ และพัชรา อมาตยกุล, 2554) ดังนั้นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีการศึกษาสูงจะมีประสบการณ์พิจารณาตัดสินใจในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเองและตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จึงตั้งสมมติฐานว่าระดับการศึกษาสามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

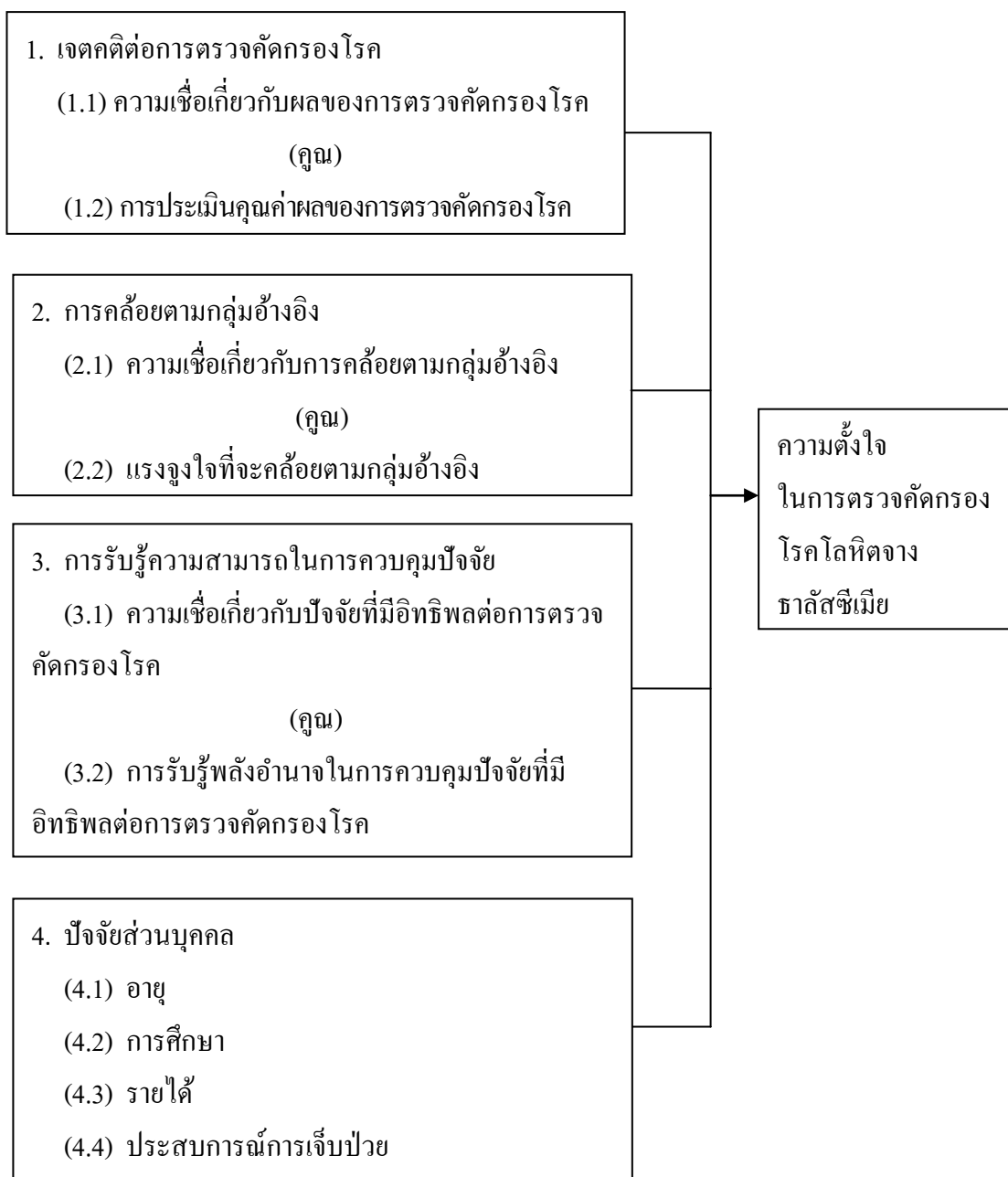
สมมติฐานที่ 6 รายได้ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย รายได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกรวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้นสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น บุคคลที่มีรายได้น้อยไม่มีเงินไปตรวจคัดกรองโรค เพราะต้องทำมาหากินเลี้ยงตนเองและครอบครัว (พัชรินทร์ พูลทวี, 2549) ดังนั้นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีรายได้มากกว่าจะดูแลสุขภาพตนเองและตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคมกกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการวิจัยของ สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์ (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีว่า รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้ความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแตกต่างกัน จึงตั้งสมมติฐานว่า รายได้สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

สมมติฐานที่ 7 ประสบการณ์การเจ็บป่วย สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นสิ่ง

ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์เดิมของคนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งใหม่ๆ ได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น ประสบการณ์ในอดีตมีผลโดยตรงในการช่วยปรับปรุงและสามารถทำนายพฤติกรรมที่จะตามมาได้โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย (สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์, 2555; Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) ดังนั้น สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจะตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ เจนจิรา เจริญการ ไกร และคณะ (2556) พบว่า ประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จึงตั้งสมมติฐานว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ (Theory of planned behavior; TPB) ไอเซน (Ajzen, 1991) มาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่าพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลล้วนกระทำไปอย่างมีเหตุผลและพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยปัจจัยนี้มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร จำนวน 473 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. เจตคติต่อการคัดกรองโรค เป็นผลรวมของผลคูณระหว่าง
 - 1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค
 - 1.2 การประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นผลรวมของผลคูณระหว่าง
 - 2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
 - 2.2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย เป็นผลรวมของผลคูณระหว่าง
 - 3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค
 - 3.2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค
4. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.1 อายุ
 - 4.2 การศึกษา
 - 4.3 รายได้
 - 4.4 ประสบการณ์การเจ็บป่วย

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หมายถึง คู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งจำเป็นต้องติดตามมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
2. การตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หมายถึง การตรวจเพื่อค้น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียด้วยการตรวจเลือดของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ด้วยวิธีตรวจหา OF, DCIP หรือ Hb typing
3. ความตั้งใจตรวจคัดกรองโรค หมายถึง เจตนาหรือความมุ่งมั่นของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในการรับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียภายในระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 การวัดความตั้งใจที่จะคัดกรองโรคโลหิตจาง

ชาลัสซีเมียใช้แบบวัดมาตรฐานค่า (Rating scale) กำหนดความตั้งใจซึ่งมีคะแนน 0-100 คะแนน

4. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกรู้สีกของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียต่อการตรวจคัดกรองโรคด้วยวิธีการเจาะเลือด ซึ่งวัดโดยการรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียกับการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรค หมายถึง ความคิดเห็นของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ที่พิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองโรคบนพื้นฐานความเข้าใจ และสิ่งแวดล้อมของตนว่าจะเกิดผลดังกล่าว ประเมินจากความคิดเห็นเบื้องต้นระหว่างเชื่อที่จะเกิดผลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อเบื้องต้น ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (เชื่ออย่างมาก เชื่อ ไม่น่าใจ ไม่เชื่อ ไม่เชื่ออย่างมาก)

4.2 การประเมินคุณค่าของการตรวจคัดกรองโรค หมายถึง การให้คุณค่าของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (สำคัญมาก สำคัญ ไม่น่าใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง)

5. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การประเมินของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่จะปฏิบัติตามความเชื่อของบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองว่า สมควรหรือไม่สมควร ในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ซึ่งวัดโดยการรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง

5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความคิดเห็นของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียว่า บุคคลอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน ตามผลการประเมินความคิดเห็นเบื้องต้นจะสนับสนุนหรือคัดค้านการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (เชื่อว่าสนับสนุนมาก เชื่อว่าสนับสนุน ไม่น่าใจ เชื่อว่าคัดค้าน เชื่อว่าคัดค้านมาก)

5.2 แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การประเมินแนวโน้มของการกระทำตามกลุ่มอ้างอิง ของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (ทำตามมากที่สุด ทำตามมาก ทำตามปานกลาง ทำตามน้อย ทำตามน้อยที่สุด)

6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย หมายถึง ความเชื่อของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียในความเป็นไปได้ที่จะตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียจากประสบการณ์ และการคาดคะเนปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยหรือที่จะขัดขวางการไปตรวจคัดกรองโรค

ซึ่งวัด โดยการรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรคกับการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล

6.1 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค หมายถึง การรับรู้ปัจจัยหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการไปตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งได้จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อเบื้องต้น ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (มีผลมาก มีผลน้อย ไม่แน่ใจ ไม่มีผล ไม่มีผลเลย)

6.2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล หมายถึง ความเชื่อของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในการจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีต่อการตรวจคัดกรองโรค ประเมินจากมาตรวัด 5 ระดับ (จัดการได้อย่างมาก จัดการได้ ไม่แน่ใจ จัดการไม่ได้ จัดการไม่ได้อย่างมาก)

7. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มนับเป็นปีตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูลของสามีหญิงตั้งครรภ์ เศษเกินกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

8. การศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ทำการศึกษานับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงระดับการศึกษาสูงสุดของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

9. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพหลักและเงินพิเศษต่าง ๆ ที่ได้ประจำทุกเดือนของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยเฉลี่ยต่อเดือน

10. ประสบการณ์การเจ็บป่วย หมายถึง การเคยเจ็บป่วยหรือมีอาการซิค เลือดออกง่าย เลือดออกไม่หยุด ซ้ำเป็นจ้ำเลือด ซึ่งเกิดขึ้นบ่อย ๆ นับตั้งแต่จำความได้จนถึงปัจจุบัน รวมถึงการมีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย อย่างน้อย 1 อย่าง ให้ถือว่ามิประสบการณ์การเจ็บป่วย วัดเป็น มิประสบการณ์การเจ็บป่วยกับไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
2. นโยบายและการป้องกันควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากการคัดกรองโรคในสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
3. การตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดจางทางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบินมาแต่กำเนิด ทำให้สร้างโกลบินปกติลดลงหรือไม่สามารถสร้างฮีโมโกลบินปกติได้ มีสาเหตุจากการสังเคราะห์ที่ไม่สมดุลกัน ทำให้สายโกลบินจำนวนมากที่ไม่สามารถจับกับสายโกลบินเหล่านี้จะไปเกาะติดที่เยื่อหุ้มเซลล์ของเม็ดเลือดแดง ทำให้ความยืดหยุ่นของเยื่อหุ้มเซลล์ลดลงโดยเมื่อโกลบินเกาะติดที่เยื่อหุ้มเซลล์จะทำให้เกิดการสร้าง Reactive oxygen species ขึ้น ซึ่งจะไป Oxidized โปรตีนที่เยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้เกิดชั้นไขมันในเยื่อหุ้มเซลล์ไม่แข็งแรง (Instability) หรือชั้นไขมันในเยื่อหุ้มเซลล์แข็ง (Hyperstability) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของน้ำในเยื่อหุ้มเซลล์ (Cellular hydration) ทำให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติ และมีอายุสั้นเนื่องจากเกิดการแตกทำลายเม็ดเลือดแดงก่อนเวลาภายในกระแสเลือด (Red blood cell morphology) การนำออกซิเจนไปสู่ร่างกายได้ไม่ดี และเกิดภาวะซีดเรื้อรัง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบลักษณะด้อย ออโตโซมอล รีเซสซีฟ (Autosomal recessive) กล่าวคือ พ่อและแม่ทั้ง 2 คนเป็นผู้ถ่ายทอดยีน (Gene) ให้แก่ลูก ยีนเป็นตัวกำหนดลักษณะของคน และภาวะโรคพันธุกรรมชนิดต่าง ๆ จากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบิน ทำให้มีจำนวนสายโกลบินผิดปกติไประดับฮีโมโกลบินลดลงและเม็ดเลือดแดงจะมีรูปร่างผิดปกติแตกง่าย ไม่สามารถทำงานได้นานเท่ากับเม็ดเลือดแดงของคนปกติ (เทพ นันทพูลทรัพย์, 2554; นภชาญ เอื้อประเสริฐ และอุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์, 2552; วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550)

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบิน มีความรุนแรงที่แตกต่างกันจากชนิดของความผิดปกติ ในประเทศไทยมีหลายชนิด ชนิดที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ แอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) และ

กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) โดยมีรายละเอียดพอสังเขป (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) ดังนี้

1. กลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมีย (α -thalassemia) ได้แก่

1.1 โฮโมซัยกัสแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (Homozygous α -thalassemia1) (α -thal 1/ α -thal 1) หรือฮีโมโกลบิน บาร์ทไฮดรอปฟีฟิทัลิส (Hemoglobin bart's hydrops fetalis) มักเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือภายหลังคลอดเป็นชนิดที่มีความรุนแรงมากที่สุด

1.2 ฮีโมโกลบิน เอช (Hemoglobin H) (α -thal 1/ α -thal 2) เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่รุนแรงปานกลางซิดเล็กน้อย มีตาเหลืองเล็กน้อย ตับม้ามโตไม่มาก ไม่ค่อยต้องให้เลือด มีใบหน้าปกติ

1.3 โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง (Homozygous hemoglobin constant spring) (α -thal 1/Hb CS) เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียรุนแรงน้อยมากหรือไม่มีอาการเลย มักไม่ต้องการให้เลือด

1.4 โฮโมซัยกัสอัลฟาธาลัสซีเมีย 2 (Homozygous α -thalassemia2) ไม่มีอาการ

2. กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) ได้แก่

2.1 โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (Homozygous β -thalassemia) (β -thal/ β) เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยอายุ 1 ปี จะมีอาการซีดมาก ตับม้ามโตมาก ต้องให้เลือดบ่อยและยาขับเหล็กทุกวัน อาจเสียชีวิตก่อนอายุ 10-20 ปี

2.2 เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี (β -thalassemia/hemoglobin E) (β -hal/ Hb E) เป็นโรคที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมากผู้ป่วยที่มีอาการ ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยตั้งแต่อายุ 1-6 ปี ผู้ป่วยจะมีภาวะโลหิตจางท้องโตเนื่องจากมีม้ามโต และเจ็บโตช้าลักษณะเหมือนเด็กขาดอาหาร บางรายอาจต้องให้เลือดบ่อยแต่บางรายไม่ต้องให้เลือด ผู้ป่วยจะมีรูปร่างและใบหน้าเป็นธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบได้บ่อยเป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี มีอุบัติการณ์สูงสุดในภาคอีสาน

2.3 โฮโมซัยกัส/ฮีโมโกลบิน อี (Homozygous hemoglobin E) เป็นโรคที่มีความรุนแรงน้อย

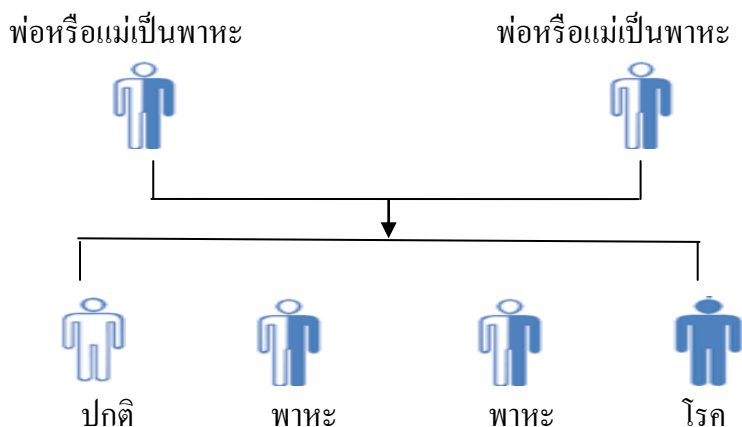
ผู้ที่มียีนผิดปกติในการควบคุมการสร้างสายโกลบินไม่ว่าจะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือพาหะต่างก็สามารถถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติไปสู่ลูกหลานได้

การถ่ายทอดทางพันธุกรรม

เนื่องจากโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในประชากรไทย มีผู้เป็นพาหะร้อยละ 30-40 เป็นโรคประมาณร้อยละ 1 มีเด็กเกิดใหม่เป็นโรคชนิดรุนแรงปีละประมาณ 5,000 กว่าคน และที่สำคัญทุก ๆ 1,000 คน ของหญิงตั้งครรภ์จะให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรค

โลหิตจางธาลัสซีเมียรุนแรง 6-8 คน ปัญหาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้
อันดับต้น ๆ ของประชากรไทย (ธีระ ทองสง; ชเนนทร์ วราภีรักษ์ และสุพัตรา ศิริโชคดิยะกุล, 2554)
ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการตรวจคัดกรองหาพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์และ
คู่สมรสทุกคน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การที่ทารกในครรภ์จะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
ได้นั้น ทั้งพ่อและแม่จะต้องเป็นพาหะของโรคทั้งคู่ และยังคงเป็นพาหะของโรคชนิดที่จับคู่กันแล้ว
สามารถก่อให้เกิดโรคของทารกในครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลการตรวจเลือดของพ่อและแม่
ออกมาแล้วพบว่า เป็นพาหะชนิดที่จับคู่กันแล้วก่อให้เกิดโรคในทารก ไม่ได้หมายความว่าทารก
ในครรภ์จะเป็นโรคอย่างแน่นอนเสมอไป เนื่องจากโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีแบบแผนการถ่ายทอด
ทางพันธุกรรมที่จำเพาะ ซึ่งถ้าในคนปกติหมายถึงมียีนที่ปกติ 2 ยีน ในคนที่ เป็นโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียจะมียีนที่ผิดปกติทั้ง 2 ยีน คือ ไม่มียีนปกติในร่างกายเลย แต่คนที่ เป็นพาหะของโรค
คือ ผู้ที่มียีนปกติ 1 ยีน และยีนผิดปกติอีก 1 ยีน ดังนั้น ถ้าทั้งพ่อและแม่ที่เป็นพาหะของโรค มีโอกาส
ที่จะมีลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 และโอกาสที่จะมีลูกปกติที่ไม่เป็น
แม่แต่พาหะของโรคเลย ก็เป็น 1 ใน 4 เช่นกัน ส่วนโอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
เหมือนที่พ่อหรือแม่เป็นร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2 ดังแบบแผนการถ่ายทอดโรค (ธีระ ทองสงและคณะ,
2554; สมชาย แสงกิจพร และสิริภากร แสงกิจพร, 2555) ในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การถ่ายทอดทางพันธุกรรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ธีระ ทองสง และคณะ, 2554)

อาการแสดงในผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางจากการแตกทำลายของเซลล์เม็ดเลือดแดงแบบเรื้อรัง (Chronic hemolytic anemia) มีอาการซีดเหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย คับม้ามโต ปัสสาวะสีเข้ม ในผู้ป่วยที่มี

อาการรุนแรงจะมีรูปร่างหน้าตาผิดปกติที่เรียกว่า Thalassemic facies ซึ่งเป็นผลมาจากโพรงกระดูก โดยเฉพาะกระดูกแบบแบนบริเวณศีรษะ (Flat bone) มีการขยายตัวเพื่อสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วจะถาวรตลอดไป โดยพบว่า ผู้ป่วยมีสันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นเหยินและเรียงตัวไม่เป็นระเบียบ กระดูกกระดูกโหลกศีรษะ โหนกยื่นเป็นตอน ๆ ซึ่งมักพบที่กระดูกศีรษะบริเวณด้านหน้า (Frontal bone) และกระดูกศีรษะบริเวณด้านหลัง (Occipital bone) การเติบโตของร่างกายช้าลง ทำให้ตัวเตี้ยเล็ก น้ำหนักน้อย มีอายุกระดูก (Bone age) ช้ากว่าปกติ ทั้งนี้เนื่องจากออกซิเจนที่ไปหล่อเลี้ยงกระดูกมีปริมาณน้อยอย่างเรื้อรัง เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Flat bone และกระดูกบริเวณอื่น ๆ ทั่วร่างกายซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากไขกระดูกสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ทำให้โพรงไขกระดูกขยายกว้างออกไป กระดูกมีลักษณะพรุน (Osteoporosis) และหักง่าย มีการสะสมของเหล็ก (Hematochromtosis) ที่ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ถ้าเหล็กเกิน สะสมที่กล้ามเนื้อหัวใจหรือมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจทำให้มี Cardiac tamponade มี Constrictive pericarditis ทำให้หัวใจล้มเหลวได้ เหล็กสะสมในตับอ่อน ทำให้การหลั่งอินซูลินเสียไป จึงเกิดเป็นเบาหวานต้องรักษาโดยการฉีด Insulin ดังนั้น การเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์จึงช้ากว่าปกติ (Delay of secondary sexual development) เพราะเหล็กที่จับกับต่อมไร้ท่อจะทำให้เกิด Primary gonadal defect และ Secondary pituitary defect นอกจากนี้ยังมีเหล็กสะสม (Hematochromtosis) ที่ผิวหนังทำให้ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว ขณะเดียวกันเหล็กยังจะทำปฏิกิริยากับแสงแดดจึงทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำได้ง่ายเพราะเมลานินเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยฮีโมโกลบินอเบต้าธาลัสซีเมีย (HbE/ β -thalassemia) ที่มีอาการรุนแรงเมื่อได้รับยา철ไฟ การเกิดวิกฤตเซลล์เม็ดเลือดแดงแตกมักจะทำให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลวตามมา (สาคร พรประเสริฐ, 2553)

ความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น 3 ชนิด (วิชัย ประยูรวิวัฒน์, ปัญญา เสกสรร และ สยามคม โลหิตวิทยา, 2552) ดังนี้

1. Thalassaemia major ได้แก่ พวกลีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปฟีตัลลีส (Hb bart's hydrops fetalis) และ โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (Homozygous β -thalassaemia) โรคฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปฟีตัลลีส ผู้ป่วยจะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ในขณะที่ยังเป็นฟัตัส (Fetus) อยู่ ส่วน โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (Homozygous β -Thalassaemia) พอเกิดมาอายุประมาณ 1 ปี จะมีอาการของ Severe anemia โรคจะเรื้อรังไปเรื่อย ๆ มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตลงในช่วงอายุ 10-20 ปี

2. *Thalassemia intermedia* ได้แก่ พวกโรคเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี (α -thalassemia/ HbE) และโรคฮีโมโกลบินเอช (Hb H) ความรุนแรงของโรคและภาวะโลหิตจางปานกลาง ผู้ป่วยจะมีรูปร่างและใบหน้าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แต่การพยากรณ์โรคดี

3. *Thalassemia minor* พวกนี้มีแต่เลือดจางเล็กน้อยรูปร่างและใบหน้าคล้ายคนปกติทุกอย่าง ส่วนใหญ่จะเป็นพวกอัลฟาและเบต้าธาลัสซีเมียอินมารวมกัน เช่น โรคอัลฟาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี เป็นต้น

การรักษาผู้ป่วยด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่สำคัญมีดังนี้ (ทิสารัตน์ กุสุวรรณ และวิปร วิประกษิต, 2552; วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550; วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2552; สุรัชย์ โกศิรัมย์, 2555; อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

1. การให้เลือด ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์ (*Thalassemia major*) และผู้ป่วยฮีโมโกลบินอีเบต้าธาลัสซีเมีย (Hb E/ β -*Thalassemia*) ที่มีอาการรุนแรง การรักษาที่ให้ผลดีและหายขาดจำเป็นต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell transplantation: SCT) ซึ่งมีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ทุกรายและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก การรักษาด้วยการให้เลือดจึงเป็นการรักษาที่ยังคงมีความจำเป็นในผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการปานกลางจนถึงอาการรุนแรง เพื่อรักษาภาวะซีดเรื้อรังในผู้ที่มีอาการน้อยซีดไม่มาก (ระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 10 g/dl หรือฮีมาโตคริตมากกว่า 30 %) ไม่จำเป็นต้องให้เลือดสม่ำเสมอ ยกเว้นในกรณีที่มีไข้ และติดเชื้ออาจมีผลทำให้ระดับของฮีโมโกลบินลดลงอาจจำเป็นต้องให้เลือดเป็นครั้งคราว

2. การให้ยาขับธาตุเหล็ก การให้ยาขับธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะเหล็กเกิน เนื่องจากร่างกายไม่มีขบวนการที่จะกำจัดธาตุเหล็กส่วนที่สะสมเกินนี้ออกไป จึงต้องใช้ยาขับธาตุเหล็กคือ Deferioxamine ซึ่งใช้โดยวิธีฉีด ออกฤทธิ์โดยจับกับสารเหล็กในร่างกายและขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระ ขนาดยาที่ใช้คือ 50-60 มก./ กก./ วัน (ในเด็กแนะนำที่ขนาด 20-40 มก./ กก./ วัน ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 8-12 ชั่วโมง 5-6 วันต่อสัปดาห์) นิยมให้โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (Infusion pump) ติดต่อกันเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือฉีดเข้าใต้ผิวหนังใช้เวลา 12-24 ชั่วโมง จำนวน 5-6 วัน/ สัปดาห์ ติดตามระดับ Serum ferritin ทุก 2-3 เดือน ผลแทรกซ้อนจากยา Deferioxamine คืออาการแพ้ยา ซึ่งอาจเป็นการระคายเคืองเฉพาะที่ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยยาขับเหล็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงและมีไข้สูง และในกรณีที่ได้รับยาเกินขนาดอาจเกิดความผิดปกติทางสายตาชั่วคราวเช่น ตามัวกลางคืน (Night blindness) และลานสายตาแคบลง (Visual field) นอกจากนี้การได้ยีนเสียไป (ชั่วคราวหรือถาวร) และการเจริญเติบโตช้าลง

3. การตัดม้าม ควรจะหลีกเลี่ยงการตัดม้ามให้นานที่สุด หากจำเป็นจริง ๆ ควรตัดม้ามเมื่ออายุมากกว่า 6 ปี การตัดม้ามช่วยลดการทำลายเม็ดเลือดแดงลง และเป็นประโยชน์สำหรับการรักษาในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีม้ามโตมาก (เนื่องจากได้รับเลือดในระดับต่ำ) จนกดเบียดอวัยวะในช่องท้อง หรือเกิดภาวะม้ามทำงานมากเกินไป ทำให้ต้องได้รับเลือดบ่อยขึ้นหรือต้องให้เลือดมากกว่า 250 มล./ กก. น้ำหนักตัว/ ปี นอกจากนี้การตัดม้ามเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วย Hb H disease ชนิดที่มี Hb CS ในรายที่มีอาการซีดมากและม้ามโตค่อนข้างมาก และเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงถูกทำลายเฉียบพลันบ่อย ไม่ควรตัดม้ามในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ก่อนตัดม้ามต้องให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Pneumococcus และ Meningococcus ล่วงหน้าประมาณ 2-6 สัปดาห์ หลังจากตัดม้ามแล้วให้ยา Penicillin v ขนาด 250 มก. กินหนึ่งเม็ดวันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ Streptococcus และให้ Aspirin เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือดสูงขึ้นมาหลังการตัดม้าม

4. การเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นการรักษาโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในปัจจุบันที่สามารถทำให้หายขาดได้ และทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ แต่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทุกราย เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงมากประมาณ 700,000-1,500,000 บาท ต่อราย และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดผู้ป่วยจะต้องรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดซึ่งมีลักษณะทางพันธุกรรม (Human leukocyte antigen: HLA) ในทางทฤษฎีโอกาสที่ HLA จะตรงกับผู้ป่วยเพียง 1 ใน 25,000 ถึง 100,000 ดังนั้น ผู้บริจาคโอกาสที่เนื้อเยื่อจะเข้ากันได้ยาก ในกรณีผู้บริจาคเป็นพี่น้องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีโอกาสเกิดการต่อต้านเนื้อเยื่อหรืออาการแทรกซ้อนอื่น ๆ น้อยกว่าผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้อง และนอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการ สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพยังไม่สามารถใช้ได้ ในการพิจารณาการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดยังมีหลักเกณฑ์ลำดับก่อนหลัง ลำดับความรุนแรงของโรค ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสก่อนผู้ที่มีอายุมากกว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทำได้ผลดีในเด็ก Thalassaemia major ที่มีแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Donor) ทุกฝ่าย เนื่องจากมีโอกาสหายจากโรคนี้นี้สูงมากถึงร้อยละ 90 ควรทำตั้งแต่อายุน้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ได้จากสายสะดือรก มีจำนวนจำกัด ถ้าผู้ป่วยตัวโตมากอาจจะไม่พอ และก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปกระดูกหรือถ้ายังมีอาการไม่มาก อาจใช้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell) จากสายสะดือรก (Cord blood) มาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นกลุ่มโรคผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดง ก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีภาวะซีดเรื้อรังต้องให้

เลือด เลือดเป็นสารประกอบของธาตุเหล็กถ้าได้รับเลือดในปริมาณที่มากก็จำเป็นต้องให้ยาขับธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะซีดและได้รับเลือดไม่เพียงพออาจทำให้มีม้ามทำงานมาก ม้ามก็จะโตต้องรักษาด้วยการตัดม้าม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโอกาสหายขาดยาก การรักษาให้หายขาดสามารถทำได้โดยการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

นโยบายและการป้องกันควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากการคัดกรองในสามีนหญิง ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขประเทศไทย สำหรับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้แก่ Hb bart's hydrops fetalis ตายคลอดหมด Homozygous β -thalassemia อายุขัยเฉลี่ย 10 ปี Homozygous β -thalassemia/ Hb E อายุขัยเฉลี่ย 30 ปี และประชากรไทยร้อยละ 36.9 เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ที่มีโอกาสมีบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง ในการตั้งครรภ์ 10,000 คน จะมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 638 คน ซึ่งนับเป็นจำนวนที่สูงมากพบว่า มีคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรครุนแรง 4,253 คนต่อปี ตลอดอายุขัยจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 6,600,000 บาท/คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (โรงเรียนแพทย์) และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้ร่วมดำเนินงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ จัดโครงการตรวจกรองเพื่อค้นหาคู่เสี่ยงมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงกิจกรรม การตรวจคัดกรองโรคหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการปรึกษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทั้งก่อนและหลังเจาะเลือด การตรวจคัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีความเสี่ยง ตรวจเพื่อวินิจฉัยคู่สมรสเสี่ยง การตรวจทารกในครรภ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน จัดโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การจัดทำแผนการดำเนินงานและรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแนวทางการดูแลรักษา การนำ CPG ไปปฏิบัติและประเมินผล โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการตรวจวินิจฉัยให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพและรองรับการบริการอย่างทั่วถึง จัดทำโครงการมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของประเทศ (National guidelines) โครงการพัฒนาศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 วิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ โครงการศึกษาระบาดวิทยา การวิจัย การดำเนินงาน โรค การตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และ โครงการวิจัยสาเหตุหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การควบคุมกำกับ ประเมินเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางาน ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และการสร้างทีมงานเพื่อการควบคุม กำกับ และการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถควบคุมด้วยยุทธวิธีก่อนคลอด โดยให้มีการตรวจคัดกรองหาพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และการคัดกรองสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ (ธีระ ทองสงและคณะ, 2554) ดังนี้

1. การคัดกรองค้นหาคู่เสี่ยง สตรีที่ฝากครรภ์มีการทบทวนประวัติครรภ์ที่มีความเสี่ยง และการตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยการตรวจเลือดหา Complete blood cell (CBC) ในเบื้องต้นเพื่อดูภาวะซีดจากค่า Hemoglobin และ Hematocrit ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ดูค่า Mean corpuscular volume (MCV) ถ้าต่ำกว่า 80 fl และ Osmotic fragility (OF) หรือ Dichlorophenol indophenol precipitation (DCIP) ตัวใดตัวหนึ่งได้ผลบวก จะต้องติดตามสามีมาตรวจ Hb typing และ DNA Analysis เพื่อการพิจารณาทารกในครรภ์ต่อไป

2. การวินิจฉัยก่อนคลอดทางคลินิก (Prenatal diagnosis; PND) คู่สมรสที่มีความเสี่ยงทารกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จะได้รับคำปรึกษาเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอดซึ่งมีทางเลือกคือ ตัดชิ้นเนื้อรกไปวิเคราะห์ดีเอ็นเอ (11-14 สัปดาห์) หรือเจาะน้ำคร่ำ (15-18 สัปดาห์) หรือเจาะเลือดสายสะดือ (18-22 สัปดาห์) และนำเลือดไปวิเคราะห์แยกฮีโมโกลบินด้วยวิธี Automated high performance liquid chromatography (HPLC)

3. การยุติการตั้งครรภ์ (Therapeutic termination) หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบทารกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จะได้รับคำปรึกษา และให้ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ สำหรับรายที่เลือกดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ต่อไป จะได้รับการดูแลในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงและเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลทารกที่เป็นโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตามนโยบายของประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียยังไม่สามารถดำเนินการให้ถึงเป้าหมายต้องอาศัยปัจจัยหลาย

ประการ ได้แก่ บุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้และทักษะสามารถให้คำแนะนำ
 บริการทางพันธุศาสตร์แก่ประชาชนและครอบครัวของผู้ที่เป็น โรคและพาหะของโรค ไม่เพียงพอ
 ประชาชนไม่มีความตระหนักในการคัดกรอง จึงได้มีนโยบายแนวคิดในการป้องกันและควบคุม
 โรคด้วยวิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยก่อนคลอด โดยการเผยแพร่ความรู้และการตรวจคัดกรอง
 ก่อนสมรส การวินิจฉัยก่อนคลอดต้องอาศัยความร่วมมือจากสามีหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบถึง
 ประโยชน์ในการมาตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยบุตรในครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิต
 จาจธาลัสซีเมียภายใน 20 สัปดาห์ ให้ทางเลือกแก่คู่สมรสในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือ
 เตรียมพร้อมกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การลดการเกิดใหม่ของทารกที่เป็นโรค
 ถึงแม้ว่า ปัจจุบันมีการรักษาในครรภ์ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดตั้งแต่อยู่ในครรภ์แต่เป็นวิธี
 ที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายสูง วิธีที่ดีที่สุด ใช้นเวลาน้อย มีค่าใช้จ่ายน้อยคือ การตรวจคัดกรองโรค
 ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลได้บรรจุสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และสามีในการตรวจคัดกรองของ
 โรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กรมอนามัย
 กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากการทบทวนดังกล่าวจะเห็นได้ว่ารัฐบาลจัดทำกลยุทธ์และนโยบายเพื่อป้องกันและ
 ควบคุมโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมีย เพื่อให้ประชาชนที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการตรวจ
 คัดกรองโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

การตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมีย

การตรวจคัดกรองโรคเป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับเพราะเป็นการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ
 สูงสุด ใน พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในบริการมากขึ้น พร้อมทั้งมีการ
 ประชาสัมพันธ์การบริการแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาจ
 ธาลัสซีเมียฟรีตามชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ติดตามสามี
 มาตรวจคัดกรองได้ร้อยละ 65 เป้าหมายของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียของสามี
 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียให้ได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 100
 จากข้อมูลสถิติ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากสถิติปี พ.ศ. 2556 โรงพยาบาล
 ในกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จำนวน 21,489 คน ติดตามสามีของ
 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียมาตรวจคัดกรองโรคได้เพียง 2,601 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 36.24 จากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจาจธาลัสซีเมียทั้งหมด 7,176 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 33.39 (สำนักการแพทย์, 2557) ซึ่งติดตามสามีมาตรวจคัดกรองโรคน้อยกว่าเป้าหมาย

จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบาย การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประเทศไทยดังนี้ 1) การให้ความรู้ โดยเน้นความเป็นพาหะ ความเป็นคู่เสี่ยง และความเสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรค 2) การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ให้คู่สมรสเข้าใจถึงความเสี่ยง ธรรมชาติของโรค การหลีกเลี่ยงการมีลูกที่เป็นโรค 3) การวินิจฉัยก่อนคลอดในรายที่เป็นคู่เสี่ยง 4) การให้ทางเลือกแก่คู่สมรส ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือการเตรียมพร้อมกับการดูแลบุตรที่เป็นโรค 5) การตรวจคัดกรองพาหะ เนื่องจากผู้ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงปกติดีเหมือนคนทั่วไป ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักที่จะตรวจคัดกรองโรค แม้ว่าการคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์จะเป็นการคัดกรองที่ล่าช้า ควรคัดกรองตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ หรือในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรค และสามารถวางแผนการมีลูกที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรค (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรภักษา และตระกูลวงศ์ ภาชา, 2554) หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เพราะจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการวางแผนก่อนคลอดและการคุมกำเนิด ดูแลบุตรให้มีคุณภาพ

ขั้นตอนการฝากครรภ์ครั้งแรก เน้นการค้นหาประวัติความเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลให้ได้รับบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้และด้านสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษา (Counselling) ก่อน และหลังเจาะเลือด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า เจาะเลือดเพื่อตรวจ CBC (MCV, MCH) ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย OF/DCIP ในกรณีผลเลือด MCV น้อยกว่า 80 fl. และ OF หรือ DCIP ตัวใดตัวหนึ่งให้ผล Positive ให้ติดตามสามีมาตรวจเลือด Hb Typing หากพบว่า บุตรในครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น Thalassemia ชนิดรุนแรง จะต้องตรวจวิเคราะห์ยีน (DNA analysis) ด้วยวิธี Polymerase chain reaction การติดตามสามีมาตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเกิน 20 สัปดาห์ เพราะการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ควรทำก่อน 20 สัปดาห์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วิธีค้นหาคู่เสี่ยง ประกอบด้วย 2 วิธี (ธีระ ทองสง และคณะ, 2554) ดังนี้

1. Retrospective screening (Complete history review) อาศัยการซักประวัติเกี่ยวกับโรคเลือด ซึ่งที่สำคัญ คือ การมีบุตรคนก่อนเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือทารกบวมน้ำจาก Hb bart's disease หรือทราบว่า เป็นพาหะมาก่อนแล้วจากการคัดกรองในครรภ์ก่อนหรือคัดกรองมาจากที่อื่น เป็นต้น

2. Prospective screening เป็นการคัดกรองในสตรีฝากครรภ์ทั่วไปที่ไม่ทราบความเสี่ยง มีวิธีการสำคัญ คือ

Screening test เป็นการตรวจคัดกรองภาวะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพื่อหาผู้ที่มีภรรยาที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง การเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่งตรวจ CBC ประกอบด้วย Hemoglobin, Hematocrit, MCV และ MCH การตรวจ OF และ DCIP นัดฟังผลภายใน 1 สัปดาห์ แต่ถ้าสามีมาด้วยก็ตรวจคัดกรองสามีไปพร้อมกัน หากตรวจคัดกรองเบื้องต้นทั้งคู่แล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่เป็นพาหะ (MCV > 80 fl และ OF, DCIP negative) แปลว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่คู่เสี่ยงก็ไม่ต้องตรวจต่อ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นพาหะ (OF หรือ DCIP ตัวใดตัวหนึ่งให้ผล Positive) แต่สามีมีผลเลือดปกติก็ไม่ใช่คู่เสี่ยงไม่ต้องทำ Diagnostic test ต่อไป แต่ถ้าผลการตรวจของสามีเป็น Positive (ทั้ง OF และ DCIP) จะต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันพาหะ Diagnostic test ต่อไป

Diagnostic test เป็นการตรวจเพื่อยืนยันการเป็นพาหะ α -thal1 (SEA type) ด้วย PCR และพาหะ β -thalassemia หรือพาหะ HbE ด้วยการวัดระดับ HbA2 ซึ่งคนปกติจะมีค่า HbA2 อยู่ระหว่างร้อยละ 2.5-3.5 แต่ผู้ที่เป็นพาหะ β -thalassemia จะมีค่า HbA2 ร้อยละ 4.1-8 ในการทำ Hb E screen พบว่า HbA2 และ HbE จะอยู่ตำแหน่งเดียวกันในคอลัมน์ โดย HbA2 จะมีปริมาณไม่เกินร้อยละ 10 ฉะนั้น รายที่เป็น HbE จะมีค่า HbA2 (E) มากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป เช่น HbE trait จะมีค่า HbA2 เท่ากับร้อยละ 25-35 และ Homozygous HbE จะมีค่าร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยมีแนวทางดังนี้

Thal screen ผลลบ และ HbE ผลบวก ส่งตรวจ HbA2 test

Thal screen ผลบวก และ HbE ผลลบ/ บวก ส่งตรวจ HbA2 และ PCR

การวินิจฉัยคู่เสี่ยง พิจารณา (ซีระ ทองสง และคณะ, 2554) ดังนี้

PCR ให้ผลบวกทั้งคู่ = เสี่ยงต่อ Hb bart's hydrops fetalis

HbA2 สูงทั้งคู่ = เสี่ยงต่อ β -thalassemia major

HbA2 สูง และอีกคนมี HbE ผลบวก = เสี่ยงต่อ HbE/ β -thalassemia

การตรวจดัชนีเม็ดเลือดแดง Complete Blood Cell (CBC) ประกอบด้วย Mean corpuscular volume (MCV) Mean corpuscular hemoglobin (MCH) เป็นค่าที่ใช้ตรวจวัดโดยใช้เครื่องวิเคราะห์เม็ดเลือดแดงอัตโนมัติ (Automated hematology analyzer) ในคนปกติจะมีค่า MCV ประมาณ 80-100 fl. ส่วนผู้ที่เป็นพาหะชนิด α -thalassemia 1 และ β -thalassemia จะมีค่า MCV ต่ำกว่า 80 fl. MCV จะให้ผลบวกในกลุ่มผู้พาหะ α -thalassemia 1 และ β -thalassemia สูงถึงร้อยละ 92.9 สำหรับพาหะชนิด HbE ส่วนใหญ่จะให้ผล MCV เหมือนคนปกติ MCH ค่าของคนปกติจะมีค่า MCH มากกว่า 27 pg ส่วนผู้ที่เป็นพาหะชนิด α -thalassemia 1 และ β -thalassemia จะมีค่า MCH ต่ำกว่า 27 pg การตรวจดูความเปราะของเม็ดเลือดแดง (Erythrocyte Osmotic fragility

test, EOFT หรือ OFT หรือ OF) และการทดสอบ การตกตะกอนของฮีโมโกลบินในเลือดที่ไม่อยู่ตัว ด้วยดี (Dichlorophenol-indophenol precipitation test, DCIP) ดี DCIP มีคุณสมบัติทำให้โมเลกุลของ Unstable hemoglobin เช่น HbE และ Hb H สลายตัวและตกตะกอน การแปลผลการตรวจอาศัยดูความขุ่น-ใสของสารละลาย โดยถือเป็นผลลบเมื่อสารละลายเป็นสีน้ำเงินใส และเป็นผลบวกเมื่อสารละลายเป็นสีน้ำเงินขุ่น เนื่องจากจะมีตะกอนเกิดขึ้นความไวในการคัดกรองพาหะชนิด HbE สูงถึงร้อยละ 91.9-100

กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ จำเป็นต้องตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐาน เพื่อวินิจฉัยชนิดของพาหะธาลัสซีเมียด้วยวิธีมาตรฐานทำได้โดยวิธีต่อไปนี้

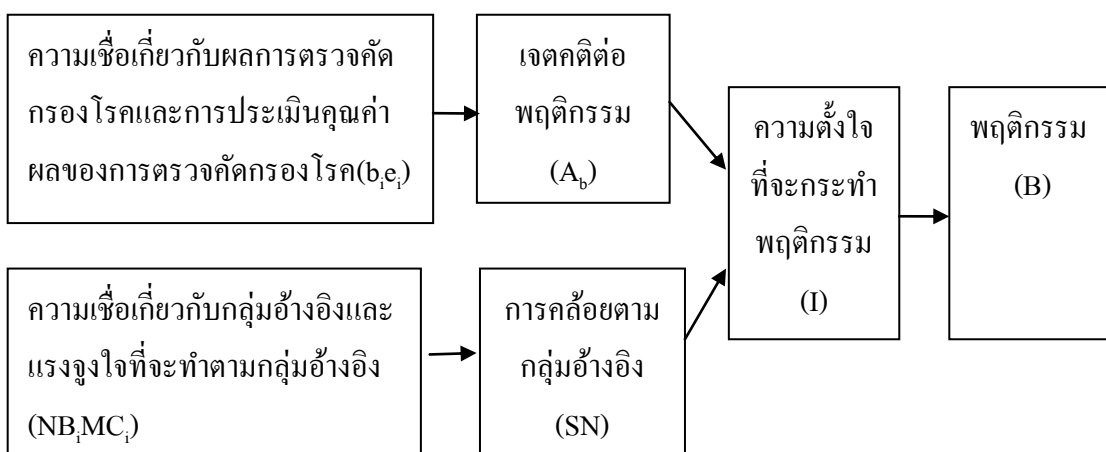
1. การตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดปริมาณ Hb A2 เพื่อใช้ในการจำแนกชนิดของพาหะว่าเป็นชนิดใด อาจวัดได้ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น High performance liquid chromatography (HPLC), Microcolumn chromatography, Isoelectric focus (IEF) ในกรณีที่ เป็นพาหะชนิด β -thalassemia จะมีปริมาณ HbA2 4-9 %, พาหะชนิด HbE จะมีปริมาณ HbA2 10-30 % ส่วนผู้ที่ เป็น Homozygous Hb E จะมีปริมาณ HbA2 80-100 % สำหรับผู้ที่ เป็นพาหะ α -thalassemia 1 จะมีปริมาณ HbA2 1-4 % และแยกไม่ได้จากคนที่ ไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย

2. การตรวจวิเคราะห์ยีน (DNA analysis) เพื่อยืนยันพาหะของ α -thalassemia 1 และ/หรือ α -thalassemia 2 อาจทำได้ด้วยเทคนิคการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) เช่น gap PCR หรือ Southern blot analysis ความแม่นยำในการวินิจฉัยด้วยวิธี PCR นี้ จำเป็นต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบในขั้นตอนการปฏิบัติ เนื่องจากอาจเกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้

การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานตามปกติ ไม่สามารถวินิจฉัยพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ เนื่องจากผู้ที่ เป็นพาหะ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยทั่วไปจะไม่มีอาการ จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจด้วยวิธีคัดกรองพาหะ โดยเฉพาะซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองเบื้องต้น (Screening test) ในหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นพาหะของ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และติดตามสามีมาตรวจคัดกรองโรค ถ้าผลเลือดของสามีปกติ หมายถึง การตั้งครรภ์นั้น ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันการเป็นพาหะ (Diagnostic test) แต่ถ้าผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติจะต้องติดตามสามีมาตรวจเพื่อยืนยันการเป็นพาหะต่อไป

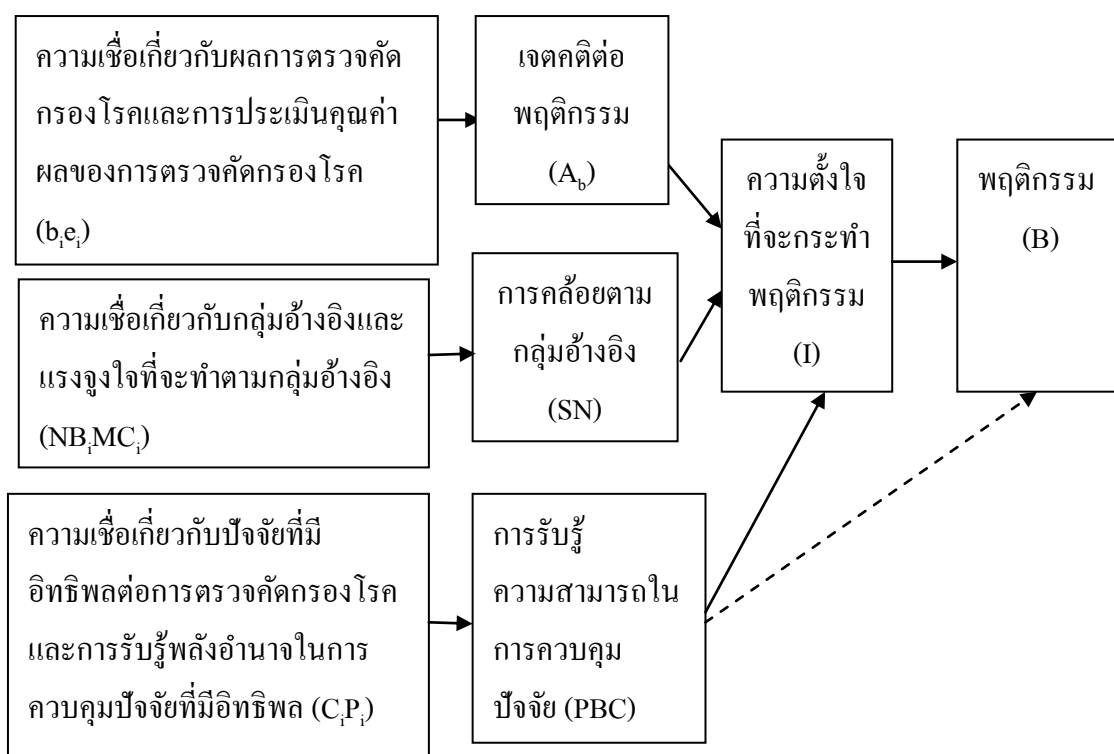
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

การควบคุมและป้องกันโรคที่ดีและเหมาะสมที่สุด คือ การตรวจคัดกรองโรค แต่การที่จะเกิดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคได้นั้นจะต้องมีความตั้งใจก่อนถึงจะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรค Ajzen (1991) ได้พูดถึงพฤติกรรมในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Theory of planned behavior ;TPB) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่มีผู้นำมาใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งการส่งเสริมและการป้องกันโรค และนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งนับเป็นทฤษฎีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีลำดับขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ปี ค.ศ. 1980 นักจิตวิทยาสังคม คือ Ajzen and Fishbein (1980) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action; TRA) ขึ้น โดยมีแนวคิดว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral intention) ซึ่งตามทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์โดยปกติเป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนการตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมนั้น พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ (Intention) ที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการที่คนเราจะไปตรวจคัดกรองโรคนั้นจึงต้องมีความตั้งใจที่จะไปคัดกรองโรคก่อน และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior หรือ A_b) 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm หรือ SN) ดังภาพที่ 3 (Ajzen & Fishbein, 1980)



ภาพที่ 3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ต่อมาไอเซน (Ajzen, 1985) ได้ปรับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อให้สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่อาจไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986) โดยเพิ่มตัวแปร 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control; PBC) และเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of planned behavior) เข้าไปในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ดังแผนภาพที่ 4 (Ajzen, 1991)



ภาพที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of planned behavior) ในปี ค.ศ. 1991 (Ajzen, 1991) ได้พูดถึงการเกิดพฤติกรรมว่า มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องมี ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย

1. เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior: A_b) หมายถึง การประเมินผลทางบวกหรือลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยส่วนรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกหรือลบ การตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม สนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำนั้น ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980) การวัดเจตคติต่อ

พฤติกรรมวัดได้ 2 วิธี คือ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางตรงและการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางอ้อม

1.1 การวัดเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมทางตรง เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำพฤติกรรม โดยใช้มาตรวัดจำแนกความหมายของออสกู๊ด และคณะ (Osgood's semantic differential technique) ซึ่งนำเสนอไว้ในปี ค.ศ. 1957 (Ajzen & Fishbein, 1980) ยังใช้เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความหมาย (Meaning) ด้วย โดยได้เสนอแนะว่าขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือคือ การให้กลุ่มตัวอย่างบอกความหมายหรือคุณลักษณะของสิ่งที่จะวัดให้มากที่สุด แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามซึ่งจะทำให้ได้ความหมายของสิ่งนั้นมากขึ้น ได้เสนอให้แบ่งช่วงของการวัดเป็น 5 ระดับ ระหว่าง 2 ขั้ว คู่ของคุณลักษณะนั้นซึ่งจะช่วยให้การวัดนั้นสามารถระบุทิศทางของการให้ความหมายและบอกถึงน้ำหนัก (Intensity)

1.2 การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทางอ้อม (Ajzen & Fishbein, 1980) เชื่อว่าเจตคติต่อพฤติกรรม (A_b) ขึ้นอยู่กับความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม (Behavioral Belief; b_i) และการประเมินคุณค่าผลของการกระทำพฤติกรรม (Evaluation of consequence: e_i) โดยประเมินจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินค่าผลของพฤติกรรม (Ajzen, 1991; 2006) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$A_b = (\sum_i^n b_i e_i) \dots \dots \dots (1)$$

เมื่อ A_b = เจตคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม

b_i = ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม

e_i = การประเมินผลของการกระทำตามความเชื่อ

n = จำนวนข้อความเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลต่อการกระทำนั้น

$\sum_i^n b_i e_i$ คือ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าผลของพฤติกรรม

จากทฤษฎี การกระทำของบุคคลที่เรียนรู้ว่าจะได้ผลทางบวกบุคคลนั้นย่อมมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำนั้น และมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำอีก แต่ถ้าการกระทำนั้นมีผลทางลบ บุคคลนั้นย่อมมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ดังนั้น เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จึงเป็นความเชื่อความรู้สึกของสามีหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค อาจเป็นในเชิงลบหรือบวกและความเชื่อจะส่งผลต่อพฤติกรรม (Ajzen, 1988) สำหรับในการวิจัยนี้ ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรค และมีแนวโน้มจะตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรค แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเป็นสิ่งที่ไม่ดี และไม่มีประโยชน์ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจ

คัดกรองโรค และมีแนวโน้มจะไม่ตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรค ดังตัวอย่างการวิจัยของ เจนจิราเจริญ การไกร และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง พบว่า เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค อย่างไรก็ตามการศึกษาของ สมพร พูลพานิชอุบลวัฒน์ (2555) พบว่า เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ มารับการตรวจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้น การวิจัยนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคทางอ้อมจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค และการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm; SN) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดหรือคนที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้น ๆ Ajzen and Fishbein (1980) เสนอวิธีวัดคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ

2.1 การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.2 การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม โดยเชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative beliefs; NB_i) การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply; MC_i) แต่ละกลุ่มด้วย การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมโดยนำผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมารวมกัน โดยการเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$SN = (\sum_i^n NB_i MC_i) \dots \dots \dots (2)$$

เมื่อ SN = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรม

NB_i = ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของบุคคล

MC_i = แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

n = จำนวนของความเชื่อตามกลุ่มอ้างอิง

$\sum_i^n NB_i MC_i$ คือ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรค จึงเป็นการคล้อยตามความเชื่อของบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อสามีของ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในเรื่องความคิดเห็นว่าสมควรหรือไม่สมควรตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรค คือ ถ้าการรับรู้ของบุคคลว่า ผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือมีความสำคัญกับเขาคิดว่า ควรจะไปตรวจคัดกรองโรค บุคคลนั้นก็มีความตั้งใจที่จะมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรค ถ้าผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือมีความสำคัญกับต่อเขาคิดว่าไม่ควรจะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย บุคคลนั้นก็มีความตั้งใจที่จะไม่ไปตรวจคัดกรองโรคได้ ดังตัวอย่างการศึกษาของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) ได้ศึกษาการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร พูลพานิชอุบลรัตน์ (2555) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ($r = 0.53$)

ดังนั้น การวิจัยนี้จะทำการศึกษา ความสัมพันธ์ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (Perceived behavioral control; PBC) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีต และการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรม นอกเหนือจากเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถวัดได้ 2 วิธี

3.1 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง เป็นการสะท้อนถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรมโดยรวม

3.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อม สามารถประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Control beliefs; C_i) และรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล (Perceived power; P_i) โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$PBC = (\sum_i^n C_i P_i) \dots \dots \dots (3)$$

เมื่อ PBC = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

C_i = ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค

P_i = การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล

n = จำนวนปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง

$\sum_i C_i P_i$ คือ ผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรคกับการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่อพฤติกรรมและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค เป็นความเชื่อว่าเขาสามารถควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมที่มีอิทธิพลที่จะทำให้มาตรวจคัดกรองโรคหรือไม่มาตรวจคัดกรองโรค ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่า เขาสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรค จะมีแนวโน้มที่จะตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรค แต่ถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าเขาไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคได้ สามีของหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีแนวโน้มที่จะความตั้งใจไม่ไปตรวจคัดกรองโรค ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ พัชรินทร์ พูลทวี (2549) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ส่วนการวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมต่อความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองโรค อย่างไรก็ตามในทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) เชื่อว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งเจอนั้นจะมีอิทธิพลและน้ำหนักที่สัมพันธ์แตกต่างกันในแต่ละพฤติกรรม

ดังนั้น การวิจัยนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมซึ่งวัด โดยรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค และการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4. ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยพบว่า ลักษณะเฉพาะทางด้านสังคมประชากรของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีดังนี้

4.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการตัดสินใจ เนื่องจากถ้าอายุมากก็จะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิดการวินิจฉัยได้ตรงมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรค คนที่อายุน้อยหรืออยู่ในวัยเจริญพันธุ์ไม่คิดว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงไม่สนใจที่จะคัดกรองโรค ส่วนคนที่อายุมากขึ้นจะมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคมมากขึ้นเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้นและมีความคิดในการไตร่ตรองที่จะป้องกันโรคมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากแต่ละช่วงอายุของบุคคลจะมีกระบวนการ

คิดที่แตกต่างกัน จึงมีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองโรค (เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ, 2556) สอดคล้องกับการวิจัยของ สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์ (2555) พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยประชากรวัย เจริญพันธุ์ที่มีอายุมากจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมกกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เพราะอายุที่มากขึ้นทำให้ บุคคลมีพัฒนาการตามวัยสั่งสมประสบการณ์มีวุฒิภาวะทางด้านความคิด กาย และจิตใจสูงขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ พัทรินทร์ พูลทวี (2549) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แตกต่างกับการวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในคัดกรองโรคเอชไอวี ของสามีหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับความตั้งใจในการตรวจคัด กรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4.2 การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งของการศึกษาที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ ทางสติปัญญา ตลอดจนกระบวนการคิดการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกัน การถ่ายทอดความรู้เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ซึ่งประสบ ความสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีปัญหา ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตนซึ่งผู้ที่ ได้รับการศึกษามากกว่าจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006; Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ นามเสน (2551) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ระดับการศึกษานุปริญญาขึ้นไปจะได้รับ การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็น 18.61 เท่าของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา หรือต่ำกว่า สอดคล้องกับการวิจัยของ นภารินทร์ นवलไชยสง (2554) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เด็กวัยรุ่นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ การศึกษาทำให้บุคคลสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคลไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์ (2555) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับ การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับความตั้งใจ ในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4.3 รายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพจากการศึกษา ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่จะไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองเพราะต้องหาเลี้ยงชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรค บุคคลที่มีรายได้มากจะตั้งใจตรวจคัดกรองมากกว่า รวมทั้งเข้าถึงสถานบริการได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาความรู้และสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง (พัชรินทร์ พูลทวี, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์ (2555) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองโรคต่างกัน ผู้ที่มีรายได้มากจะไปรับการตรวจคัดกรองมากกว่าผู้ที่มีรายได้ แตกต่างกับการวิจัยของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-39 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการดำเนินงานเชิงรุกครอบคลุมถึงสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี ทำให้รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ของรายได้กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4.4 ประสบการณ์การเจ็บป่วย ประสบการณ์การเป็นสิ่งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์เดิมของคนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่เข้ามาใหม่ ได้ดีและรวดเร็วขึ้น มีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา ประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดจากการได้ฟังพูดคุยหรือได้เห็น ทำให้บุคคลเกิดความกลัวการเจ็บป่วยและเห็นความสำคัญ เรียนรู้ที่จะระมัดระวังในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้เกิดการป้องกันตน (Cubb, 1966) สอดคล้องกับการวิจัยของ สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์ (2555) พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจะมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์การเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมของคนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่เข้ามาใหม่ได้ดีและรวดเร็วขึ้น มีผลในการช่วยปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา และเห็นความสำคัญในการระมัดระวังในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้เกิดการป้องกันตน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ (2556) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ร้อยละ 22 ซึ่งอาจจะเป็นการตรวจที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม มีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมซ้ำอีก

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์การเจ็บป่วยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย เจตคติต่อการคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ซึ่งใช้ในการศึกษาวิจัยนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคาดการณ์ (Prediction correlation study) ของปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะในกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ขนาดประชากรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำนวน 21,849 คน (สำนักการแพทย์, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ไม่รวมโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี
2. สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์
3. สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

กรณีคัดกลุ่มตัวอย่างออก

1. สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาก่อน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณจาก Tabachnick and Fidell (1989 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง $n = 50$ เท่า ของตัวแปรต้น

แทนค่าในสูตร $n =$ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรต้น $= 7$

$$n = 50 \times 7 = 350 \text{ คน}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 350 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) เพื่อป้องกันการสูญหาย และการให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ และคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืนประมาณร้อยละ 80 (Lameshow, Hosme, Kler, & Wanga, 1990 อ้างถึงใน จริยา ลิมานนท์, 2550) ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 473 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นที่ 1 คำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิตามขนาดของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนเตียง

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลได้มากกว่า 600-900 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประมาณการจำนวน สามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในปี พ.ศ. 2556 ทั้งหมด 2,105 คน คิดเป็น ร้อยละ 29 ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 137 คน

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลได้มากกว่า 300-600 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนสามี หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในปี พ.ศ. 2556 ทั้งหมด 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลได้มากกว่า 100-300 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกั๊ว โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนสามีหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในปี พ.ศ. 2556 ทั้งหมด 3,757 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 251 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม แบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาดใหญ่มี 2 โรงพยาบาลจับฉลากกลุ่มตัวอย่างมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาดกลางมี 2 โรงพยาบาลจับฉลากกลุ่มตัวอย่างมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาดเล็กมี 5 โรงพยาบาลจับฉลากกลุ่มตัวอย่างมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามประเภทของจำนวนเตียงของโรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร

กลุ่ม	ประเภทโรงพยาบาล	ประชากร เป้าหมาย	ขนาดตัวอย่าง ตามสัดส่วน	คิดเป็น ร้อยละ
1	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	2,105		
	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช		1,204	137
	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล		901	
2	โรงพยาบาลขนาดกลาง	1,314		
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์		773	85
	โรงพยาบาลกลาง		541	
3	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	3,757		
	โรงพยาบาลสิรินธร		2,158	251
	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์		1,203	
	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี		167	
	โรงพยาบาลลาดกระบัง		156	
	โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์		73	
	รวม	7,176	473	100.00

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างสามิหญิงตั้งครรภ์จากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมีย ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random
sampling)

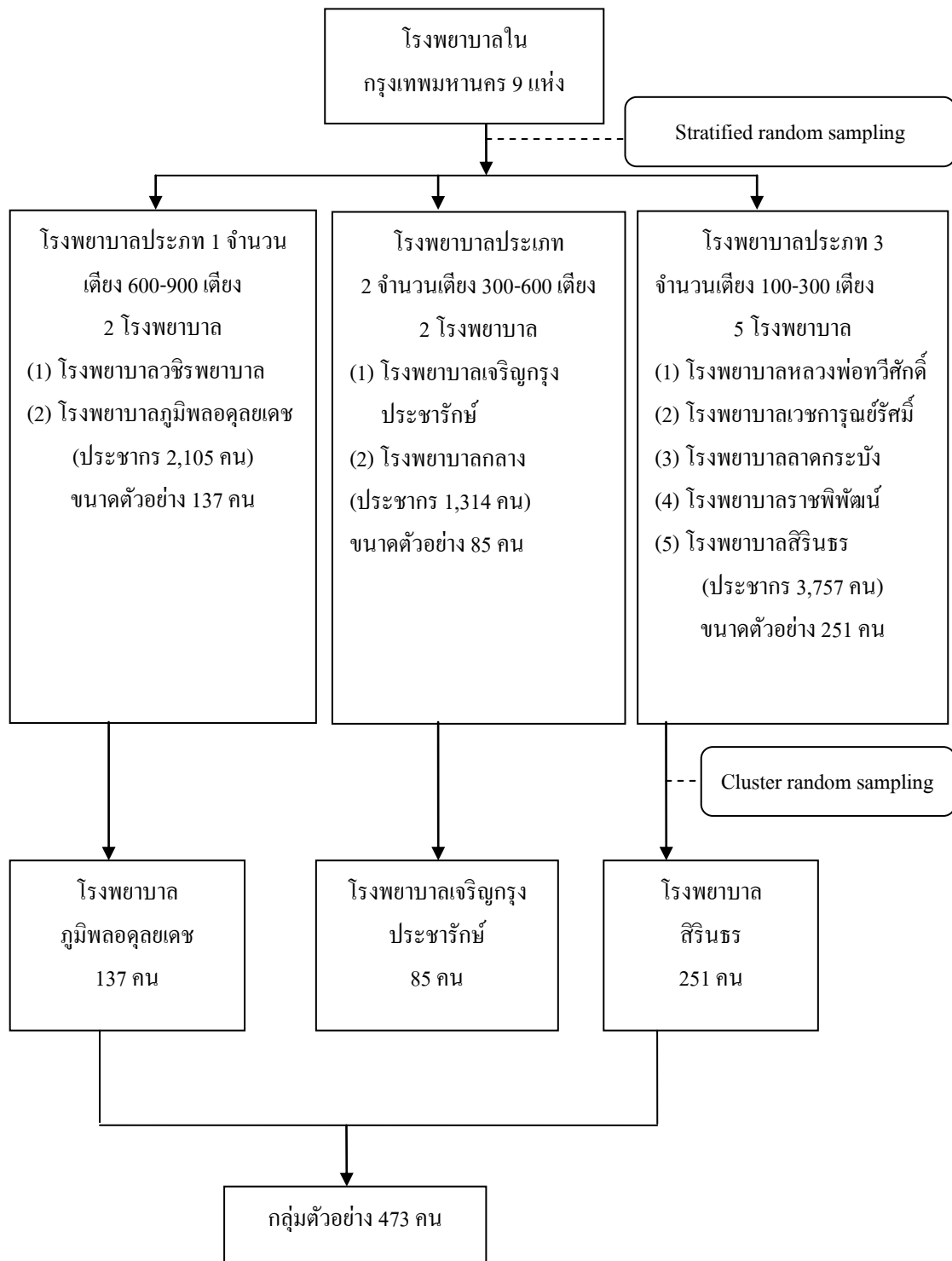
1. ศึกษาทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่นัดมาฟัง
ผลการตรวจเลือด ณ แผนกสูติกรรมทุกคนในวันที่เก็บข้อมูล เพื่อศึกษาข้อมูลจากสามิหญิงตั้งครรภ์
ดังกล่าว โดยการสุ่มเวลาเก็บข้อมูล โรงพยาบาลละ 1 วัน ที่มีบริการต่อสัปดาห์ ดังนี้
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชสุ่มเก็บวันจันทร์เวลา 7.00-12.00 น. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สุ่มเก็บวันอังคารเวลา 12.00-16.00 น. โรงพยาบาลสิรินธรสุ่มเก็บวันพุธเวลา 7.00-12.00 น. จนได้
จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดของแต่ละโรงพยาบาลครบถ้วน

2. การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกรายที่มาฝากครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล ถ้าภรรยาที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาฝากครรภ์พร้อมสามี จัดสถานที่บริเวณสถานพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลและให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียนั่งตอบแบบสอบถามโดยให้มีระยะห่างกันพอสมควร

3. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาคนเดียว ผู้วิจัยจะชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและฝากใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัยพร้อมซองจดหมายติดแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย ให้สามีตอบกลับทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อติดตามแบบสอบถามจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทางโทรศัพท์ภายใน 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทางไปรษณีย์

4. หลังจากได้รับแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลและใส่ซองปิดผนึกทุกฉบับ จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติขั้นตอนต่อไป

5. ดำเนินการเช่นนี้ในทุกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนประเภทโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง
ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 402 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของแบบสอบถาม ที่ทำการแจก เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่ามี แบบสอบถามที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้ 370 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยทบทวนจากรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวความคิดทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนของ Ajzen and Fishbein (1980) จากข้อมูลความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจเลือด คัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่ 1 กรุงเทพมหานคร (ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, 2558) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นต่าง ๆ กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย อายุ 18-59 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ขณะที่โรงพยาบาลนัดมาตรวจคัดกรองโรค หรือนัดมาฟังผลเลือดจำนวน 30 คน ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยให้ระบุว่าถ้าเข้ารับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจะเกิดผลอย่างไร นำข้อมูล ที่ได้มาจัดกลุ่มความเชื่อที่ใกล้เคียงกันหรือเป็นเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกัน นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจ คัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค ของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการ รับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับปัจจัยนั้น ๆ

2. การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นนำมาสร้างเป็น

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสพการณ์การเจ็บป่วย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด-ปิด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนละ 6 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (b) โดยนำข้อความที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ระดับความเชื่อทุกข้อมาสร้างเป็นข้อคำถามของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่างเชื่อ-ไม่เชื่อ โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เชื่ออย่างมาก (+2) เชื่อ (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่เชื่อ (-1) ไม่เชื่ออย่างมาก (-2)

เกณฑ์การพรรณนาระดับความเชื่อ เกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคจากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.00	หมายความว่า	เชื่ออย่างมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.51	ถึง	1.50	หมายความว่า	เชื่อ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.50	ถึง	0.50	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.50	ถึง	-0.51	หมายความว่า	ไม่เชื่อ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.00	ถึง	-1.51	หมายความว่า	ไม่เชื่ออย่างมาก

ตอนที่ 2.2 แบบวัดการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค (c) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่สอดคล้องตามแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่าง ไม่สำคัญ-สำคัญ โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ คือ สำคัญอย่างยิ่ง (+2) สำคัญ (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่สำคัญ (-1) ไม่สำคัญอย่างยิ่ง (-2)

เกณฑ์การพรรณนาการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคจากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.00	หมายความว่า	สำคัญอย่างยิ่ง
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.51	ถึง	1.50	หมายความว่า	สำคัญ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.50	ถึง	0.50	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.50	ถึง	-0.51	หมายความว่า	ไม่สำคัญ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.00	ถึง	-1.51	หมายความว่า	ไม่สำคัญอย่างยิ่ง

นำผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรค (ตอนที่ 2.1) กับการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค (ตอนที่ 2.2) มารวมกันทั้งหมด หากค่าเฉลี่ยรายข้อเป็นผลการประเมินเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค มีเกณฑ์การแบ่งเพื่อการพรรณนาข้อมูล ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	2.40	ถึง	4.00	หมายความว่า	เจตคติดีมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.80	ถึง	2.39	หมายความว่า	เจตคติดี
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.79	ถึง	0.79	หมายความว่า	เจตคติปานกลาง
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.39	ถึง	-0.80	หมายความว่า	เจตคติไม่ดี
ค่าคะแนนตั้งแต่	-4.00	ถึง	-2.40	หมายความว่า	เจตคติไม่ดีย่างมาก

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนละ 6 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด แบบประมาณค่า รวมจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NB_c) เป็นแบบวัดความเชื่อของสมาชิกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญส่วนใหญ่จะสนับสนุนหรือคัดค้านในการที่จะตรวจตรวจคัดกรองโรค คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เชื่อว่าสนับสนุนมาก (+2) เชื่อว่า สนับสนุนน้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) เชื่อว่าคัดค้านน้อย (-1) เชื่อว่าคัดค้านมาก (-2)

เกณฑ์การพรรณนาระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.00	หมายความว่า	เชื่อว่าสนับสนุนมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.51	ถึง	1.50	หมายความว่า	เชื่อว่าสนับสนุนน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.50	ถึง	0.50	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.50	ถึง	-0.51	หมายความว่า	เชื่อว่าคัดค้านน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.00	ถึง	-1.51	หมายความว่า	เชื่อว่าคัดค้านมาก

ตอนที่ 3.2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (MC_c) เป็นแบบวัดแรงจูงใจที่สามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทำตามมากที่สุด (5) ทำตามมาก (4) ทำตามปานกลาง (3) ทำตามน้อย (2) ทำตามน้อยที่สุด (1)

เกณฑ์การพรรณนาระดับแบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง จากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	4.51	ถึง	5.00	หมายความว่า	ทำตามมากที่สุด
ค่าคะแนนตั้งแต่	3.51	ถึง	4.50	หมายความว่า	ทำตามมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	2.51	ถึง	3.50	หมายความว่า	ทำตามปานกลาง
ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.50	หมายความว่า	ทำตามน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	1.00	ถึง	1.50	หมายความว่า	ทำตามน้อยที่สุด

นำผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ตอนที่ 3.1) กับ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ตอนที่ 3.2) มารวมกันทั้งหมด หากค่าเฉลี่ยรายข้อเป็นผล การประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีเกณฑ์การแบ่งเพื่อการพรรณนาข้อมูล ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	6.00	ถึง	10.00	หมายความว่า	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงมากที่สุด
ค่าคะแนนตั้งแต่	2.00	ถึง	5.99	หมายความว่า	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.99	ถึง	1.99	หมายความว่า	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง ปานกลาง
ค่าคะแนนตั้งแต่	-5.99	ถึง	-2.00	หมายความว่า	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-10.00	ถึง	-6.00	หมายความว่า	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนละ 5 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด แบบประมาณค่า รวมจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค (C) เป็นแบบวัดการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิต จาธาลัสซีเมียหรือไม่ เป็นข้อคำถามปลายปิดคำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตร ประมาณค่า โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ คือ มีผลอย่างยิ่ง (+2) มีผลน้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่มีผลน้อย (-1) ไม่มีผลอย่างยิ่ง (-2)

เกณฑ์การพรรณนาระดับแบบความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจ คัดกรองโรค จากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.00	หมายความว่า	มีผลอย่างยิ่ง
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.51	ถึง	1.50	หมายความว่า	มีผลน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.50	ถึง	0.50	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.50	ถึง	-0.51	หมายความว่า	ไม่มีผลน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.00	ถึง	-1.51	หมายความว่า	ไม่มีผลอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4.2 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค (P) เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นข้อคำถามปลายปิดเป็นคำถามแต่ละข้อมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ จัดการได้มากที่สุด (+2) จัดการได้มาก (+1) ปานกลาง (0) จัดการไม่ได้เล็กน้อย (-1) จัดการไม่ได้อย่างยิ่ง (-2)

เกณฑ์การพรรณนาระดับแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค จากค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่	1.51	ถึง	2.00	หมายความว่า	จัดการได้มากที่สุด
ค่าคะแนนตั้งแต่	0.51	ถึง	1.50	หมายความว่า	จัดการได้มาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	-0.50	ถึง	0.50	หมายความว่า	ปานกลาง
ค่าคะแนนตั้งแต่	-1.50	ถึง	-0.51	หมายความว่า	จัดการไม่ได้เล็กน้อย
ค่าคะแนนตั้งแต่	-2.00	ถึง	-1.51	หมายความว่า	จัดการไม่ได้อย่างยิ่ง

นำผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัย (ตอนที่ 4.1) กับการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย (ตอนที่ 4.2) มารวมกันทั้งหมด หากค่าเฉลี่ยรายข้อเป็นผลการประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย มีเกณฑ์การแบ่งเพื่อการพรรณนาข้อมูล ดังนี้

ค่าคะแนน ตั้งแต่	2.40	ถึง	4.00	หมายความว่า	รับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัยมากที่สุด
ค่าคะแนน ตั้งแต่	0.80	ถึง	2.39	หมายความว่า	รับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัยมาก
ค่าคะแนน ตั้งแต่	-0.79	ถึง	0.79	หมายความว่า	รับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัย มากปานกลาง
ค่าคะแนน ตั้งแต่	-2.30	ถึง	-0.80	หมายความว่า	รับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัยน้อย
ค่าคะแนน ตั้งแต่	-4.00	ถึง	-2.40	หมายความว่า	รับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นแบบสอบถามวัดความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคใช้แบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) เทียบเป็นร้อยละของความตั้งใจ

การพรรณนาค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากเกณฑ์แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับเท่ากัน

ค่าคะแนนตั้งแต่	0	ถึง	20	หมายความว่า	ไม่ตั้งใจอย่างมาก
ค่าคะแนนตั้งแต่	21	ถึง	40	หมายความว่า	ไม่ตั้งใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	41	ถึง	60	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	61	ถึง	80	หมายความว่า	ตั้งใจ
ค่าคะแนนตั้งแต่	81	ถึง	100	หมายความว่า	ตั้งใจอย่างมาก

ส่วนที่ 6 อื่น ๆ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่จะเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 1 คน พยาบาลหัวหน้างานด้านอนามัยแม่และวัยรุ่น 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา เนื้อหา และ โครงสร้างของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตาม

กลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย เพื่อหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) พบว่า

- 1.1 แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ
ค่า CVI = 1
- 1.2 แบบประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค มีข้อคำถาม 6 ข้อ ค่า CVI = 1
- 1.3 แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง มีข้อคำถาม 6 ข้อ ค่า CVI = 1
- 1.4 แบบประเมินแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง มีข้อคำถาม 6 ข้อ ค่า CVI = 1
- 1.5 แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค
มีข้อคำถาม 5 ข้อ ค่า CVI = 1
- 1.6 แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพล มีข้อคำถาม
5 ข้อ ค่า CVI = 0.7

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาก่อนนำไปทดลองใช้กับสามีมหึงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลกับสามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ วิธีการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม (Objectivity) และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบและการตอบของกลุ่มตัวอย่าง

3. แล้วนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคมีความเชื่อมั่นที่ระดับ .89 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความเชื่อมั่นที่ระดับ .86 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย มีความเชื่อมั่นที่ระดับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัย เพื่อขอรับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 04-05-2558 และผ่านการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ Uo28q/58_EXP

2. ทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและรายละเอียดการวิจัยในแบบสอบถามทุกฉบับ

3. การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยสมัครใจ ถ้ามีความรู้สึกลำบากใจหรือขัดข้องในการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามและการถอนตัวจากการวิจัยไม่มีผลต่อการตรวจรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จะไม่เปิดเผยชื่อ หรือที่อยู่ ข้อมูลจะเก็บไว้คอมพิวเตอร์ซึ่งจะมีผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เท่านั้นการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้วภายใน 1 ปี ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

5. ความยุติธรรมและความซื่อสัตย์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยความยุติธรรมไม่มีการเลือกปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

2. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการทั้ง 3 โรงพยาบาลถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล

3. ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร อนุญาตให้เก็บข้อมูลและส่งเรื่องถึงผู้อำนวยการทั้ง 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร

4. เมื่อผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูล ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ออกหนังสือรับรองโครงการและให้ดำเนินการเก็บข้อมูล

5. เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 1-2 คน โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม

6. เข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกรายที่มาฝากครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาลในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าภรรยาที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาฝากครรภ์พร้อมสามี จัดสถานที่บริเวณสถานพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

7. ผู้วิจัย ละผู้ช่วยเก็บข้อมูล ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการตอบแบบสอบถาม ให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและสามี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว และสามี ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการในทุก ๆ โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนประเภทโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง

8. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาคนเดียวและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และฝากใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัยพร้อมซองจดหมายติดแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย ให้สามีตอบกลับทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อติดตามแบบสอบถามจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทางโทรศัพท์ภายใน 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทางไปรษณีย์

9. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 473 ชุด ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณในขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 402 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจก นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ พบว่ามีข้อมูลตัวแปรบางตัวที่มีการกระจายมากผิดปกติ (Extreme) จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล คงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่จำนวน 370 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. พรรณนาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistic) ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พรรณนาเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและความตั้งใจในการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression)

3.1 ตัวแปร ประสบการณ์การเจ็บป่วย ที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) จะทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยผู้มีประสบการณ์ = 1 ไม่มีประสบการณ์ = 0

3.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของตัวแปรที่จะวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค ด้วยการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรทุกตัว พบว่า มีการกระจายเป็นปกติ ยกเว้น รายได้และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จึงดำเนินการแก้ไขโดยการปรับปรุงแปลงข้อมูล (Transformation) ด้วยการใช้ลอการิทึมกำลังสองของตัวแปรรายได้ ($\sqrt{\text{income}}$) และการยกกำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) พบว่าตัวแปรทั้งสองหลังจากปรับแก้แล้วมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติและทดสอบ Homoscedasticity โดยการทำให้ Scatter plot; Linear relationship; Durbin-watson พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนถดถอยมาตรฐาน (Standardized regression residual) มีการแจกแจงปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค

2.2 การประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรค

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3.2 แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค

4.2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 7 อื่น ๆ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จะตัดสินใจอย่างไร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลทั้ง 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 402 คน พบว่า อายุเฉลี่ย 29.18 ปี (SD = 6.83 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือ

อายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 54.20 ($M = 9.95$ ปี, $SD = 2.83$ ปี) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.30 ($M = 14,982.50$ บาท, $SD = 7,278.90$ บาท) รองลงมา คือ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 ไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 67.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ($n = 402$ คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ ($M = 29.18$ ปี, $SD = 6.83$ ปี)		
1.1 18- 19 ปี	28	7.00
1.2 20-29 ปี	185	46.00
1.3 30-39 ปี	155	38.50
1.4 40-49 ปี	32	8.00
1.5 50-59 ปี	2	0.50
2. การศึกษา ($M = 9.95$ ปี, $SD = 2.83$ ปี)		
2.1 ประถมศึกษา	59	14.70
2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	218	54.20
2.3 ประกาศนียบัตร/ มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	10.40
2.4 ประกาศนียบัตรชั้นสูง	39	9.70
2.5ปริญญาตรี	40	10.00
2.6 สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.00
3. รายได้ ($M = 14,982.50$ บาท, $SD = 7,278.90$ บาท)		
3.1 5,000-10,000 บาท	123	30.60
3.2 10,001-15,000 บาท	170	42.30
3.3 15,001-20,000 บาท	67	16.70
3.4 20,001-25,000 บาท	11	2.70
3.5 25,000 บาทขึ้นไป	31	7.70

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ประสบการณ์การเจ็บป่วย		
4.1 มี	130	32.30
4.2 ไม่มี	272	67.70

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรคโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อ ($M = 1.09, SD = 0.48$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการผลของการตรวจคัดกรองโรคทุกข้อระดับเชื่อในประเด็น ทำให้สามารถทราบสุขภาพของบุตร ตนเองเป็นพาหะของโรค/โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของบุตร ในครรภ์ มั่นใจในการดำเนินการตั้งครรภ์ ทราบว่ามีพันธุกรรมของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลผลความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ($n = 402$)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
1. ทราบสุขภาพของบุตร	-2 ถึง +2	-1	2	1.22	0.561	เชื่อ
2. รู้ว่าตนเองเป็นพาหะของโรค/โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือไม่	-2 ถึง +2	-1	2	1.07	0.611	เชื่อ
3. ทราบว่าบุตรในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	-2 ถึง +2	-1	2	1.05	0.638	เชื่อ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการ ตรวจคัดกรองโรค	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
4. สามีและภรรยาสามารถ ตัดสินใจที่จะดำเนินการ ตั้งครรรค์ต่อไปหรือไม่	-2 ถึง +2	-1	2	1.01	0.628	เชื่อ
5. ทราบว่าตนเองมีพันธุกรรม การเป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย	-2 ถึง +2	-2	2	0.97	0.698	เชื่อ
6. ต้องดูแลตนเองมากขึ้น	-2 ถึง +2	-2	2	1.25	0.523	เชื่อ
ค่าเฉลี่ยรวม	-2 ถึง +2	-0.5	2	1.09	0.48	เชื่อ

2. การประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค

กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญ ($M = 1.35$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีการประเมินคุณค่าของการตรวจคัดกรองโรคทุกข้อที่ระดับสำคัญในประเด็น ทำให้สามารถทราบสุขภาพของบุตร การรู้ว่าตนเองเป็นพาหะของโรค/ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของบุตรในครรภ์ ทำให้ท่านมั่นใจในการดำเนินการตั้งครรรค์ ทราบว่ามีพันธุกรรมของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ($n = 402$)

การประเมินคุณค่าผลของการ ตรวจคัดกรองโรค	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปล ผล
1. ทราบสุขภาพของบุตร	-2 ถึง +2	0	2	1.51	0.53	สำคัญ
2. รู้ว่าตนเองเป็นพาหะของโรค/ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือไม่	-2 ถึง +2	0	2	1.35	0.53	สำคัญ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การประเมินคุณค่าผลของการ ตรวจคัดกรองโรค	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปล ผล
3. ทราบว่าบุตรในครรภ์เสี่ยงต่อ การเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	-2 ถึง +2	0	2	1.42	0.56	สำคัญ
4. สามีและภรรยาสามารถ ตัดสินใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ ต่อไปหรือไม่	-2 ถึง +2	-1	2	1.21	0.59	สำคัญ
5. ทราบว่าตนเองมีพันธุกรรม การเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	-2 ถึง +2	-1	2	1.23	0.56	สำคัญ
6. ต้องดูแลตนเองมากขึ้น	-2 ถึง +2	-2	2	1.36	0.58	สำคัญ
ค่าเฉลี่ยรวม	-2 ถึง +2	0	2	1.35	0.43	สำคัญ

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่า
สนับสนุนมาก ($M = 1.66$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการ
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับ เชื่อว่าสนับสนุนในการตรวจคัดกรองโรค ในประเด็น
เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ส่วนในข้ออื่น ๆ มีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
ในการตรวจคัดกรองโรคในระดับเชื่อว่าสนับสนุนมาก ในประเด็น แพทย์/ พยาบาล ภรรยา มารดา บิดา
พี่/ น้อง ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการ
แปลผล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($n = 402$)

ความเชื่อเกี่ยวกับการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
1. ภรรยา	-2 ถึง +2	-1	2	1.78	0.63	เชื่อว่าสนับสนุนมาก
2. มารดา	-2 ถึง +2	-2	2	1.75	0.66	เชื่อว่าสนับสนุนมาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับกร คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
3. บิดา	-2 ถึง +2	-1	2	1.74	0.67	เชื่อว่าสนับสนุนมาก
4. แพทย์/ พยาบาล	-2 ถึง +2	-1	2	1.81	0.57	เชื่อว่าสนับสนุนมาก
5. พี่/ น้อง	-2 ถึง +2	-2	2	1.70	0.65	เชื่อว่าสนับสนุนมาก
6. เพื่อนบ้าน/เพื่อน ร่วมงาน	-2 ถึง +2	-2	2	1.19	0.96	เชื่อว่าสนับสนุน
ค่าเฉลี่ยรวม	-2 ถึง +2	-1	2	1.66	0.56	เชื่อว่าสนับสนุนมาก

2. แรงจูงใจที่ทำตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าจะทำตามมาก ($M = 4.05$, $SD = 0.60$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในทุกลุ่มอ้างอิง คือ ภรรยา มารดา บิดา แพทย์/ พยาบาล พี่/ น้อง เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ การแปลผลแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง ($n = 402$)

แรงจูงใจที่ทำตาม กลุ่มอ้างอิง	ค่าที่เป็น ไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
1. ภรรยา	+1 ถึง+5	1	5	4.21	0.66	ทำตามมาก
2. มารดา	+1 ถึง+5	1	5	4.19	0.65	ทำตามมาก
3. บิดา	+1 ถึง+5	1	5	4.15	0.69	ทำตามมาก
4. แพทย์/ พยาบาล	+1 ถึง+5	1	5	4.23	0.64	ทำตามมาก
5. พี่/ น้อง	+1 ถึง+5	1	5	4.00	0.75	ทำตามมาก
6. เพื่อนบ้าน/ เพื่อน ร่วมงาน	+1 ถึง+5	1	5	3.51	0.93	ทำตามมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	+1 ถึง+5	1	5	4.05	0.60	ทำตามมาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมีผลมาก

(Mean = 1.01, SD = 1.00) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย ในการตรวจคัดกรองโรคระดับมีผลน้อยในประเด็น ขั้นตอนการมารับบริการ ภาระงาน เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ในประเด็น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (n = 402)

ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
1. ขั้นตอนการมารับบริการ	-2 ถึง +2	-2	+2	1.34	1.13	มีผลมาก
2. ภาระงาน	-2 ถึง +2	-2	+2	1.20	1.19	มีผลมาก
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล	-2 ถึง +2	-2	+2	0.75	1.35	ไม่แน่ใจ
4. เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค	-2 ถึง +2	-2	+2	1.01	1.27	มีผลมาก
5. ระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค	-2 ถึง +2	-2	+2	0.74	1.35	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ยรวม	-2 ถึง +2	-2	+2	1.01	1.00	มีผลมาก

2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ

(M = 0.33, SD = 1.01) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองโรคทุกกลุ่มระดับไม่แน่ใจ ได้แก่ ขั้นตอนการมารับบริการ ภาระงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค ระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผล การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย (n = 402)

การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	M	SD	การแปลผล
1. ขั้นตอนการมารับบริการ	-2 ถึง +2	-2	+2	0.50	1.19	ไม่แน่ใจ
2. ภาระงาน	-2 ถึง +2	-2	+2	0.24	1.21	ไม่แน่ใจ
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล	-2 ถึง +2	-2	+2	0.38	1.15	ไม่แน่ใจ
4. เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค	-2 ถึง +2	-2	+2	0.19	1.22	ไม่แน่ใจ
5. ระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค	-2 ถึง +2	-2	+2	0.36	1.14	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ยรวม	-2 ถึง +2	-2	+2	0.33	1.01	ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระดับตั้งใจค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ = 79.25 (SD = 24.08) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคในระดับดี (M = 1.60, SD = 1.03) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับมากที่สุด (M = 7.00, SD = 2.59) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในระดับไม่แน่ใจ (M = 0.67, SD = 1.74) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (n = 402)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับ
1. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค	-4 ถึง +4	1.60	1.03	ดี
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	-10 ถึง+10	7.00	2.59	มากที่สุด
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	-4 ถึง +4	0.67	1.74	ไม่แน่ใจ
4. ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (%)	0 ถึง 100	79.25	24.08	ตั้งใจ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

นำข้อมูลตัวแปรที่ได้มาทดสอบการกระจายพบว่า ข้อมูลตัวแปรบางตัวมีค่าการกระจายมากผิดปกติ (Extreme) 32 ชุด จึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยพหุคูณ คงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 370 ชุด การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรงกัน และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคมีย 3 ตัวแปรได้แก่ อายุ ($r = 0.9, P < .05$) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค ($r = 0.18, P < .05$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = 0.21, P < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค โดยแสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (N = 370)

ตัวแปร	สัญลักษณ์ ตัวแปร	อายุ	การศึกษา	รายได้	ประสบการณ์ การป่วย	เจตคติ	การคัดลอก ตามกลุ่ม	การรับรู้ ความสามารถ	ความตั้งใจ
อายุ	Age	1							
การศึกษา	Edu	.05	1						
รายได้	$\sqrt{\text{income}}$.30**	.23**	1					
ประสบการณ์การป่วย	Exp	.06	-.02	-.05	1				
เจตคติ	Att	.05	.18**	.19**	-.12*	1			
การคัดลอกตามกลุ่ม	SN ²	.16**	.06	.06	.05	.30**	1		
การรับรู้ความสามารถ	PBC	-.01	.02	-.04	-.13**	.09*	.04	1	
ความตั้งใจ	I	.09*	.09	.03	.00	.18*	.21**	.05	1

* Sig < .05 , ** Sig < .001

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นพบว่า กำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) และการศึกษา (Edu) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (I) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .254, F = 12.629, p < 0.01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองโรคมากที่สุด ($\beta = 0.223$) ระดับการศึกษามีอิทธิพลรองลงมา ($\beta = 0.123$) โดยตัวทำนายทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีมหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 6.4 ($R^2 = .064$) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (I)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	beta	t	p
ค่าคงที่ (a)	58.014	5.066	-	11.451	<.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2)	0.193	0.044	0.223	4.412	<.001
ระดับการศึกษา (Edu)	1.045	0.429	0.123	2.437	.015

$R = .254, R^2 = .064, F = 12.629, P < .001, n = 370$

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการ $Y = a + bx_1 + bx_2 + bx_3 + \dots$

$$I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$$

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นอื่น ๆ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดว่าถ้าบุตรในครรภ์เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และภรรยาตั้งครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ จะยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ร้อยละ 46.3 สาเหตุเพราะบุตรในครรภ์ไม่สมบูรณ์ ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และอาจเป็นอันตรายต่อภรรยา ส่วนอีกร้อยละ 54.3 ต้องการให้ตั้งครรภ์ต่อไป เหตุผลต้องการรับผิดชอบบุตรในครรภ์รัก และสงสารบุตรจะดูแลรักษาอย่างดีที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจทำนายของปัจจัยด้าน เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน โดยการสุ่มข้อมูลแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และตอบกลับทางไปรษณีย์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ระหว่าง .85 ถึง .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive statistics) และถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 402 คน อายุเฉลี่ย 29.18 ปี (SD = 6.83 ปี) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 54.2 (M = 9.95 ปี, SD = 2.83 ปี) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.3 (M = 14,982.50 บาท, SD = 7,278.90 บาท) รองลงมา คือ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีประสบการณ์การเจ็บป่วย เพียงร้อยละ 32.30
2. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับดี (M = 1.60, SD = 1.03) โดยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อ (M = 1.09, SD = 0.48) และมีการประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรคโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญ (M = 1.35, SD = 0.43)
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 7.00, SD = 2.59) โดยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าสนับสนุนมาก (M = 1.66,

SD = 0.56) และมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง โดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าทำตามมาก (M = 4.05, SD = 0.60)

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (M = 0.67, SD = 1.74) โดยพบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมีผลมาก (M = 1.01, SD = 1.00) และมีการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (M = 0.33, SD = 1.01)

5. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคอยู่ในระดับตั้งใจค่อนข้างมาก (M = 79.25%, SD = 24.08%) ปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R = .254, F = 12.629, p < 0.01) ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN²) การศึกษา (Edu) โดยตัวทำนายทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 6.4 (R² = .064) ได้สมการทำนายดังนี้

$$I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ความตั้งใจ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจค่อนข้างมากในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ย 79.25 (SD = 24.08) เนื่องจากปัจจุบัน มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคในระดับตั้งใจ แต่จากการสำรวจพบว่า การติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาตรวจคัดกรองได้เพียงร้อยละ 65 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) รัฐบาลจึงมีนโยบายในการไปตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโลหิตจางธาลัสซีเมียฟรี แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคไม่ถึง 100 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เจริญการไกรและคณะ (2556) พบว่า ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมมีค่าเฉลี่ย 68.64 (SD = 25.44)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าสนับสนุนมาก (M = 1.66, SD = 0.56) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับ เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงจะ

สนับสนุน และทำตามมากที่สุด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทในการสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจและเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพก็จะต้องไปพบเป็นอันดับแรก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะทำตาม แพทย์ พยาบาล ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภรรยา มารดา บิดา ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมต่อความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขและภรรยา มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค

3. การศึกษา สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่เพิ่มระดับความรู้ ทำให้บุคคลได้ใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Pender, Murdaugh, & Peason, 2006) การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญา จะแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนมากขึ้น มีกระบวนการคิดว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะพิจารณาตัดสินใจในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง และตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ นามเสน (2551) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าระดับการศึกษานูปรียญยิ่งขึ้นไปจะได้รับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็น 18.61 เท่าของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

4. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากสามีมีหน้าที่รับผิดชอบครอบครัว และเป็นวัยทำงาน อาจไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค เพราะต้องลางานมาตรวจคัดกรองโรคทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดรายได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารอาจไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมต่อความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคไม่สามารถทำนายความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกับการศึกษาของ เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ

(2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยองพบว่า เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อมสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการตรวจคัดกรองโรคจึงทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรค

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับมีผลมาก การรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับไม่แน่ใจ เมื่อนำ 2 ตัวมาคูณกันทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วมีปัจจัยที่มีผลมาก ได้แก่ ขั้นตอนการมารับบริการการตรวจคัดกรองใช้เวลายาวนาน การรอรับคิวบัตร ตรวจสอบสิทธิ ชักประวัติ เจาะเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมเวลาการมาตรวจคัดกรองโรคให้เร็วได้ ซึ่งอาจใช้เวลาเกือบวัน กลุ่มตัวอย่างมีภาระงาน และไม่มีเวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค เพราะกลุ่มตัวอย่างมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว มีค่าใช้จ่าย ถ้าไม่ไปทำงานก็จะทำให้ขาดรายได้ ถึงแม้ว่า ปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ให้บริการครอบคลุมถึงการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแล้วก็ตาม แตกต่างจากการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมปัจจัยภายใน และภายนอก

6. อายุ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่มีอาการ ดังนั้นอายุจึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-39 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่าอายุไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค

7. รายได้ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 14,928.50 บาท เนื่องจากปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ให้บริการครอบคลุมถึงการตรวจคัดกรองโรคในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองโรค รายได้จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) พบว่ารายได้ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ เจนจิรา

เจริญการ ไกร และคณะ (2556) ที่พบว่ารายได้ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีค่าตอบแทน อยู่ในเกณฑ์รายได้มาก

8. ประสบการณ์การเจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของ สามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็น ประสบการณ์ครั้งแรก และไม่ได้เกิดกับตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อการตัดสินใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยมีแนวโน้มที่จะทำตามแพทย์/พยาบาลมากที่สุด ดังนั้นการสร้างเจตคติต่อบุคลากรสาธารณสุขให้เห็นประโยชน์จากการตรวจคัดกรองโรคของหญิงตั้งครรภ์และสามีว่าเป็นสิ่งที่ดี สนับสนุนให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ทางด้านพันธุศาสตร์และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ปรับวิธีการถ่ายทอดความรู้โดยการทำกลุ่ม หรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ บุคคลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างความสำคัญและปฏิบัติตามรองลงมา ได้แก่ ภรรยาและมารดาบิดา พี่น้อง บุคคลในครอบครัวเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ความสำคัญเนื่องจากวัฒนธรรมไทยมีลักษณะเครือญาติ สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทสนมให้ความสำคัญกับญาติพี่น้อง และผู้ใกล้ชิด การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดจึงมีผลต่อพฤติกรรมอย่างมากทั้งในทางที่ดี และไม่ดี ดังนั้น การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว มีความเข้าใจในการตรวจคัดกรองโรคมมากขึ้น โดยการสนับสนุนส่งเสริมความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคว่าเป็นสิ่งที่ดี และเสริมแรงจูงใจให้กับกลุ่มอ้างอิง เพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น

2. ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากงานวิจัยพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคมมากกว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อย โดยการจัดกลุ่มทำกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หรือให้คำปรึกษารายบุคคล มีความรู้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากขึ้น

3. ขั้นตอนการมารับบริการ ภาระงานและเวลาว่าง มีผลต่อการตัดสินใจมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบ นำไปวางแผนสนับสนุนให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้สิทธิในการทำงานในการตรวจคัดกรองโรค ไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิของการตรวจคัดกรองโรค ส่งเสริมคุณภาพด้านบริการ ระบบการตรวจคัดกรองโรคที่สะดวกใกล้บ้าน และสามารถตรวจคัดกรองโรคได้ทุกสถานพยาบาลของรัฐ เพิ่มช่องทางพิเศษให้เป็น one stop service ใช้เวลาในการตรวจคัดกรองน้อยที่สุด ให้บริการเชิงรุกส่งจดหมายหรือโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือนให้มาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเพียงความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค ไม่ได้ติดตามศึกษาถึงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรค ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติม พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรค

2. ตัวแปรที่เลือกมาศึกษา สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 6.4 จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้แก่ ภาระงาน และอาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค/ ความรุนแรงของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในสามีของหญิงของตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอายุ 18-59 ปี ควรมีการศึกษาหรือตรวจคัดกรองโรคในคู่รักก่อนแต่งงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่า ถ้าบุตรในครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาให้การรักษา และเป็นภาระในการดูแลตลอดชีวิต การตรวจคัดกรองโรคในสามีของหญิงของตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอาจเข้าไป นำตัวแปรดังกล่าว มาจัดโปรแกรมส่งเสริมความตั้งใจและทดสอบดูว่าโปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ผลการดำเนินงานและแผนงานชาลัสซีเมียแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวปฏิบัติบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในหน่วยบริการ. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- จริยา ลิมานันท์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษายาบาลเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 9. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- เจนจิรา เจริญการไกร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 21(1), 13-25.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ. (2558). ข้อมูลความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางชาลัสซีเมียของหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่ 1. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- ทิสารัตน์ คูสุวรรณ และวิพร วิประภคิต. (2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล การให้เลือดผู้ป่วยโรคโลหิตจางชาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- เทพ นันทพลทรัพย์. (2554). ชาลัสซีเมีย: การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. นนทบุรี : ชนาพรเส.
- ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วราภิรักษ์ และสุพัตรา ศิริ โชติยะกุล. (2554). การควบคุมโรคชาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วยวิธีก่อนคลอด. เชียงใหม่: กู๊ดพรีนัทพรีนดิง.
- นภชาญ เอื้อประเสริฐ และอุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์. (2552). *Essential hematology for general practitioners*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภชาญ เอื้อประเสริฐ. (2555). *Diagnostic proach in hematology : Laboratory interpretation and clinical correlation*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภารินทร์ นวลไชสง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคชาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคชาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประกริต รัชวัตร์. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วยเคาะระบบเลือด*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- เบญจพร พงศ์อำไพ. (2551). *อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรินทร์ พูลทวี. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากรกับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มรกต สิทธิขันแก้ว. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิ่งก่อความเครียดและอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และถนอมศรี ศรีชัยกุล. (2550). *ตำราโลหิตวิทยา-การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นำอักษร.
- วิชัย ประยูรวิวัฒน์, ปัญญา เสกสรร และสมาคม โลหิตวิทยา. (2552). *เวชปฏิบัติทางโลหิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: นำอักษร
- ศรีสกุล ศรีสกุล. (2554). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมชาย แสงกิจพร, สิริภากร แสงกิจพร. (2555). *ธาลัสซีเมีย โรคเลือดจากทางพันธุกรรมที่ป้องกันได้* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: หมัดเด็ด.
- สมพร พูลพานิชอุปถัมภ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สมใจ พรภิกานนท์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรัชย์ โกติรัมย์, พัชรา ลีพหรรค์, กليبสไบ สรรพกิจ, สุรเดช หงส์อิง, ปัญญา เสกสรรค์, รัชฎะ ลำกุล, สุรพล เวียงนนท์, ชีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ, พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ, ศรีเพ็ญ ตันติเวส, ยศ ตีระวัฒนานนท์ และอุษา ฉายเกล็ดแก้ว. (2555). รายงานวิจัย *การศึกษาความเป็นไปได้ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรักษา และตระกุลวงศ์ ภาษา. (2554). กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงเรียนผู้ชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(เพิ่มเติม 2), 13-28.
- สาคร พรประเสริฐ. (2553). *ภาวะโลหิตจางและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คาราวรรณการพิมพ์.
- สำนักงานแพทย์. (2557, 7 กรกฎาคม). เรื่อง *ส่งข้อมูลสถิติหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2556*. คำสั่งที่ กท 0602 / 691
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์เพื่อครรภ์คุณภาพพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. ม.ป.ท.
- อรอนงค์ นามแสน. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2552). *ธาลัสซีเมียแบบองค์รวม*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี ทองเสน, พูลสุข หิงคานนท์ และพัชรดา อมาตยกุล. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 1-16.
- Ajzen, I. (1985). From intention to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). *Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control*. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (2006). Construction a TpB Questionnaire: *Conceptual and Methodological Considerations*. Retrieved from <http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpd.Measurement.pdf>.
- Cubb, S. (1966). *Social support and a moderator of life stress*. Psychosomatics Medical, N.P.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Rosenstock, I. M. (1974). *History originals of the health belief model*. The health belief model and person health behavior. New Jersey: Chales B Stack.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงวิลาศลักษณ์ ทะนงศักดิ์สกุล แพทย์เชี่ยวชาญ (กุมารแพทย์)
โรงพยาบาลแหลมฉบัง
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีย์ ละกำป็น หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลหัวหน้างานด้านอนามัยแม่และวัยรุ่น
สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
3. นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์ พยาบาลชำนาญการ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
โรงพยาบาลแหลมฉบัง
4. นางแอนนา สุมะโน

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

สำเนา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๑๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียใน
กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก คุณดวงประทีป ไตรสุรัตน์ บุคลากรใน
สังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญ
เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๕๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๕๙๓๔-๓๖๓๔

สำเนาเรียน คุณดวงประทีป ไตรสุรัตน์

.....

.....

.....

สำเนา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๑๕๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียใน
กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก แพทย์หญิงวิลาสลักษณ์ ทะนงศักดิ์สกุล
และคุณแอนนา สุมะโน บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัย
ดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๕๕๓๔-๓๖๓๔

สำเนาเรียน ๑. แพทย์หญิงวิลาสลักษณ์ ทะนงศักดิ์สกุล
๒. คุณแอนนา สุมะโน

รับ.....
พิมพ์.....



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๑๕๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๗ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๕๕๓๔-๓๖๓๔

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น

ที่.....

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๙๗๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน ๓๐ ราย ณ แผนกสูติรีเวชกรรม คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกลาง ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๓๔๓๖๓๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๙๓๑



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้
คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์
ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน ๒๔๐ ราย
ณ แผนกสูติรีเวชกรรม คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิรินธร ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม
พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๓๔๓๖๓๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๙๗๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้
คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์
ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน ๘๒ ราย
ณ แผนกสูติรีเวชกรรม คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑
ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๓๔๓๖๓๔

ที่ ศร ๖๖๐๗/ ๒๓๗๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน ๑๕๑ ราย ณ แผนกสูติกรรม คลินิกฝากครรภ์ กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๓๔๓๖๓๔

ภาคผนวก ค

แบบสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำความคิดเห็นเบื้องต้นของสมาชิกผู้ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจาง เกี่ยวกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค เพื่อนำไปสร้างแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัย

1. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ผลดีหรือประโยชน์ต่อท่านและบุตรในครรภ์บ้าง

1.1.....

1.2.....

2. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ผลเสียอะไรต่อท่านบ้าง

2.1.....

2.2.....

3. ท่านคิดว่าบุคคลใกล้ชิดคนใดบ้างที่จะสนับสนุนหรือเห็นด้วยในการมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของท่าน

3.1.....

3.2.....

4. ท่านคิดว่าบุคคลใกล้ชิดคนใดบ้างที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยไม่ยอมให้ท่านมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4.1.....

4.2.....

5. ท่านคิดว่ามีปัจจัยหรือเหตุผลอะไรบ้างที่ทำให้ท่านไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

5.1.....

5.2.....

6. ท่านคิดว่ามีปัจจัยหรือเหตุผลอะไรที่ทำให้ท่านไม่สามารถไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

6.1.....

6.2.....

ภาคผนวก ง

ตารางความถี่สะสมผลการสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้น

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ผลดีหรือ ประโยชน์	สรุปประเด็น	จำนวน	รวม กลุ่ม	ความถี่ สะสม	จัด ลำดับ
1	1.1 ทำให้ทราบว่า ตนเองเป็นโรคหรือไม่	ทำให้ทราบการ วินิจฉัยโรค	8	30	30	1
	1.2 บุตรเป็นโรคหรือไม่ เป็นโรค		15			
	1.3 แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ บุตรได้อย่างรวดเร็ว		7			
2	2.1 กลัวเป็นโรค, ไม่ อยากทราบผลตรวจ	เกิดผลเสียต่อจิตใจ	5	14	44	2
	2.2 กลัวคนรังเกียจ, รู้ผล แล้วทำใจไม่ได้		3			
	2.3 อาย วิดกกังวล คิด มาก เครียด		3			
	2.4 เสียเวลา		1			
	2.5 กลัวเจ็บ		2			
3	3.1 ป้องกันการถ่ายทอด สู่ลูกหลาน	หากตรวจพบความ ผิดปกติ	3	7	51	3
	3.2 วางแผนการมีบุตร คนต่อไป	จะได้วางแผนการ ตั้งครรภ์/ ยุติการ ตั้งครรภ์	4			
4	4.1 ดูแลรักษาตัวเองมาก ขึ้น	ดูแลสุขภาพตนเองและ บุตร	3	5	56	4
	4.2 มีผลดีต่อมารดาและ บุตร		2			

รวม = 56
ร้อยละ 100 ความถี่สะสม = 56
จำนวนลำดับของความเชื่อที่ความถี่สะสม ประมาณร้อยละ 100 = 1-4

ตารางที่ 13 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดที่สนับสนุนหรือคัดค้านการตรวจคัดกรองโรค
โลหิตจางธาลัสซีเมีย

ลำดับ	บุคคลใกล้ชิด	จำนวน	รวมกลุ่ม	ความถี่ สะสม	จัดลำดับ
1	ภรรยา				
	1.1 สนับสนุน	13	13	13	1
2	ครอบครัว				
	2.1 สนับสนุน	11	11	24	2
3	บิดา มารดา				
	3.1 สนับสนุน	10	10	34	3
4	พี่น้อง				
	4.1 สนับสนุน	4	4	38	4
5	เพื่อนร่วมงาน				
	5.1 สนับสนุน	3	3	40	5
6	แพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่คัดกรอง				
	6.1 สนับสนุน	2	2	42	6

รวม = 42

ร้อยละ 100 ของความถี่สะสม = 42

จำนวนลำดับของความเชื่อที่ความถี่สะสม ประมาณร้อยละ 100 = 1-6

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ลำดับ	เงื่อนไข	สรุปประเด็น	จำนวน	รวม	ความถี่	จัด
			น	กลุ่ม	สะสม	ลำดับ
1	1.1 เสียเวลา	ไม่มีเวลา	2	30	30	1
	1.2 ไปต่างจังหวัด		6			
	1.3 ติดภาระงาน		20			
	1.4 รถติด, บ้านไกล		2			
2	2.1 ทำให้ทราบว่าตนเอง/ บุตรเป็นโรค ต้องการทราบผลการตรวจโรคธาลัสซีเมียหรือไม่		6	18	48	2
	2.2 ต้องการทราบผลเลือด		12			
3	3.1 ยังไม่เคยตรวจ		2	15	63	3
	3.2 เพื่อสุขภาพของตนเอง ทำให้สนใจดูแลสุขภาพตนเอง		4			
	3.3 ปกป้องบุตร, รักบุตร		9			
4	4.1 เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย		5	14	74	4
	4.2 มีปัญหาด้านการเงิน		4			
	4.3 ขาดรายได้		5			
5	5.1 เกรงใจ แพทย์ พยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล		4	5	79	5
	5.2 กฎระเบียบของโรงพยาบาล		1			
6	6.1 ป้องกันการถ่ายทอดสู่ลูกหลาน		2	4	83	6
	6.2 เป็นกลุ่มเสี่ยง อยู่ภาคเหนือ		1			
	6.3 คนในครอบครัวเป็นโรคโลหิตจาง การมีประวัติทางพันธุกรรม		1			

รวม = 83

ร้อยละ 100 ของความถี่สะสม = 83

จำนวนลำดับของความเชื่อที่ความถี่สะสม ประมาณร้อยละ 100 = 1-6

ภาคผนวก จ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
ในกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting the Thalassemia Screening Test among Husband of Thalassemia Carrier Pregnant Women in
Bangkok

ชื่อนิสิต นางกัญทิพย์ พลอยสุวรรณ

รหัสประจำตัวนิสิต 55920553

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 05 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน
454 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลกลาง แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน แผนกสูติกรรม โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ แผนกสูตินรีเวชกรรม คลินิกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัด
กรุงเทพมหานคร

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)

1. ชื่อเรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting the Thalassemia Screening Test among Husband of Thalassemia Carrier Pregnant
Women in Bangkok

2. ชื่อนิติกร นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ

รหัสประจำตัวนิติกร 55920553

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 05 - 2558

ให้เพิ่มเติม คือ เปลี่ยนสถานที่เก็บข้อมูล จากเดิม โรงพยาบาลตากสิน เป็น

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ ขอเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลตากสิน

จากเดิม จำนวน 132 คน เป็น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 151 คน

4. วันที่ให้การรับรอง: 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

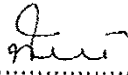
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont
Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามี
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร
รหัสโครงการ : U028q/58_EXP
หัวหน้าโครงการ : นางฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ
สถาบันที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลงชื่อ.....

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....051.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 19 สิงหาคม 2558.....

หมดอายุ วันที่..... 18 สิงหาคม 2559.....

ประเภทของการรับรอง : ครั้งแรก แก้ไขโครงการวิจัย ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า 1 ปี 6 เดือน 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04- 05-2558

ชื่อผู้วิจัย นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด จำนวน 473 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2558-15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยใช้เวลาการตอบประมาณ 15-20 นาที และส่งข้อมูลกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามที่อยู่น้ำของจดหมายที่แนบมา หรือกรณีที่ท่านมาโรงพยาบาลพร้อมภรรยาเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วใส่ซองปิดผนึกส่งคืนกับเจ้าหน้าที่ที่แจกแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ท่านตอบ จะใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบการติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค อย่างไรก็ตามหากการตอบแบบสอบถามนี้ทำให้ท่านเกิดความไม่สบายใจ ท่านสามารถปฏิเสธ ไม่ตอบแบบสอบถามก็ได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าท่านต้องการออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้อย่างตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้โดยเฉพาะ ไม่มีการแพร่พรายสู่สาธารณชน เอกสารแบบสอบถามจะเก็บไว้ในตู้เอกสารมีกุญแจถือคีย์ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยที่ไป
ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย
ครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่

ชื่อ นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ โทรศัพท์ 085-934-3634

ที่อยู่ คลินิกชุมชนอบอุ่น สหคลินิกตลาดบัว ต.จรเข้บัว อ.ลาดพร้าว จ. กรุงเทพฯ 10230

(นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ)

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของ
สามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ)

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

.....

วันที่ตอบแบบสอบถาม.....เลขที่แบบสอบถาม.....

โรงพยาบาล 01 (ภูมิพลอดุลยเดช) 02 (เจริญกรุงประชารักษ์) 03 (สิรินธร)

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง ประกอบด้วย 2 ตอน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงประกอบด้วย 2 ตอน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย 2 ตอน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการที่จะไปรับบริการตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 6 อื่น ๆ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ชนิดรุนแรง สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จะตัดสินใจอย่างไร

จำนวน 1 ข้อ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ

ความหมายของคำที่ใช้ในแบบสอบถามนี้

1. ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หมายถึงผู้มีความผิดปกติจากโรคโลหิตจางเรื้อรังแต่กำเนิด
2. พาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หมายถึง คนที่ได้รับการถ่ายทอดพันธุกรรมมาจากพ่อหรือแม่ ไม่มีอาการของโรค ใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่สามารถถ่ายทอดพันธุกรรมความผิดปกติไปสู่บุตรได้
3. บุคคลเหล่านี้ หมายถึง ภรรยา มารดา บิดา แพทย์/พยาบาล พี่/น้อง เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี Age

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด Edu

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา ป.1-ป.6 มัธยมศึกษา ม.1-ม.6

ประกาศนียบัตรปวช. ประกาศนียบัตรปวส. ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

3. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพหลักและรายได้พิเศษ Inc

เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

4. ท่านเคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยตนเองหรือมีญาติพี่น้องป่วยเป็น Exp

โรคเลือดที่ทำให้มีอาการชีดหรือมีเลือดออกง่าย เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเลือดออกไม่หยุด หรือการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

มี

ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ตอนที่ 2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่าง หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

คำถาม ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์ต่อท่านในข้อต่อไปนี้ในระดับใด

1. ทำให้หัวใจของท่านแข็งแรง

I..... ✓	I.....	I.....	I.....	I.....
เชื่ออย่างมาก	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่ออย่างมาก
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

หากขีดลักษณะตามตัวอย่างแสดงว่าท่าน เชื่ออย่างมาก ว่าการออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์ทำให้หัวใจของท่านแข็งแรง

คำถาม ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจะเกิดประโยชน์ต่อท่านในข้อต่อไปนี้ระดับใด

B1-6

1. ทำให้ทราบสุขภาพของบุตร

I.....	I.....	I.....	I.....	I.....
เชื่ออย่างมาก	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่ออย่างมาก
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

2. ทำให้รู้ว่าท่านทราบว่าท่านเป็นพาหะของโรค/ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือไม่

I.....	I.....	I.....	I.....	I.....
เชื่ออย่างมาก	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่ออย่างมาก
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

3. ทำให้ท่านทราบว่าบุตรในครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

I.....	I.....	I.....	I.....	I.....
เชื่ออย่างมาก	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่ออย่างมาก
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

4. ทำให้ท่านและภรรยาสามารถตัดสินใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่

I.....I.....I.....I.....I.....I
 เชื่ออย่างมาก เชื่อ ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อ ไม่เชื่ออย่างมาก
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

5. ทำให้ทราบว่าท่านมีพันธุกรรมการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

I.....I.....I.....I.....I.....I
 เชื่ออย่างมาก เชื่อ ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อ ไม่เชื่ออย่างมาก
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

6. ทำให้ต้องดูแลตนเองมากขึ้น

I.....I.....I.....I.....I.....I
 เชื่ออย่างมาก เชื่อ ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อ ไม่เชื่ออย่างมาก
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

ตอนที่ 2.2 การประเมินคุณค่าของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ช่องว่างหน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

คำถาม ท่านคิดว่าผลของการออกกำลังกายมีความสำคัญต่อท่านในระดับใด

1. การทราบว่าหัวใจของท่านแข็งแรงมีความสำคัญต่อท่านในระดับใด

I.....I..........I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....
สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
(+2) (+1) (0) (-1) (-2)

หากขีดลักษณะตามตัวอย่างแสดงว่าการทราบว่าหัวใจของท่านแข็งแรงเป็นสิ่ง **สำคัญ** สำหรับ
ท่าน

คำถาม ท่านคิดว่าผลการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเด็นต่อไปนี้มีความสำคัญต่อ
ท่านมากน้อยเพียงใด E1-E6

1. การรู้สุขภาพของบุตรมีความสำคัญต่อท่านระดับใด

I.....
สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
(+2) (+1) (0) (-1) (-2)

2. การรู้ว่าตนเองเป็นพาหะของโรค/โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความสำคัญต่อท่านหรือไม่ ระดับ
ใด

I.....
สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
(+2) (+1) (0) (-1) (-2)

3. การรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของบุตรในครรภ์ มีความสำคัญต่อท่านหรือไม่
ระดับใด

I.....
สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
(+2) (+1) (0) (-1) (-2)

4. ผลการคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ทำให้ท่านมั่นใจในการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่และมีความสำคัญต่อท่านระดับใด

I.....I.....I.....I.....I.....I
 สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

5. การทราบว่าท่านมีพันธุกรรมของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีความสำคัญต่อท่านหรือไม่ ระดับใด

I.....I.....I.....I.....I.....I
 สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

6. การต้องดูแลตนเองมากขึ้นมีความสำคัญต่อท่านหรือไม่ ระดับใด

I.....I.....I.....I.....I.....I
 สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่แน่ใจ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

2. มารดา

สนับสนุน I.....I.....I.....I.....I.....I	I คัดค้าน				
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก
	(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

3. บิดา

สนับสนุน I.....I.....I.....I.....I.....I	I คัดค้าน				
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก
	(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

4. แพทย์/ พยาบาล

สนับสนุน I.....I.....I.....I.....I.....I	I คัดค้าน				
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก
	(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

5. พี่/ น้อง

สนับสนุน I.....I.....I.....I.....I.....I	I คัดค้าน				
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก
	(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

6. เพื่อนบ้าน/ เพื่อนร่วมงาน

สนับสนุน I.....I.....I.....I.....I.....I	I คัดค้าน				
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก
	(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

ตอนที่ 3.2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

คำถามที่ท่านคิดว่าจะทำตามที่คุณคล้อยต่อไปนี้ต้องการหรือไม่ มากหรือน้อยระดับใด

1. ทำตามที่น่า/ความต้องการ

I.....✓.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

(5) (4) (3) (2) (1)

หากขีดลักษณะตามตัวอย่าง แสดงว่าท่านจะทำตามที่น่า/ความต้องการ มากที่สุด

คำถาม ไม่ว่าบุคคลเหล่านี้จะมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ตาม ท่านจะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตามที่คุณคล้อยต่อไปนี้ต้องการหรือไม่ มากหรือน้อยระดับใด MC1-MC6

1. ทำตามที่ภรรยาต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

(5) (4) (3) (2) (1)

2. ทำตามที่มีราคาต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

(5) (4) (3) (2) (1)

3. ทำตามที่มีบิดาต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

(5) (4) (3) (2) (1)

4. ทำตามที่มีแพทย์/พยาบาลต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

(5) (4) (3) (2) (1)

5. ทำตามทีพี/ นื่องต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
(5) (4) (3) (2) (1)

6. ทำตามทีเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้านต้องการ

I.....I.....I.....I.....I.....I
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
(5) (4) (3) (2) (1)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

ตอนที่ 4.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัย

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่าง หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

ท่านคิดว่าปัจจัยดังต่อไปนี้มีผลต่อการที่ท่านจะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาติส
ซีเมียมากน้อยเพียงใด

ตัวอย่าง

คำถาม ท่านคิดว่าปัจจัยดังต่อไปนี้มีผลต่อการที่ท่านจะไปออกกำลังกายหรือไม่

1. เวลา

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I	✓I.....I.....I.....I.....I	ไม่มีผล	
มีผลอย่างยิ่ง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ไม่มีผลอย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

หากขีดลักษณะตามตัวอย่าง แสดงว่าท่านคิดว่า เวลาที่มีผลต่อการที่ท่านจะไปออกกำลังกาย น้อย

คำถาม ท่านคิดว่าปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อการที่ท่านจะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางชาติส

ซีเมีย ณ สถานที่กรรยาท่านไปฝากครรภ์หรือไม่ มากหรือน้อยระดับใด C1-C5

1. ขั้นตอนการมารับบริการ

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I	ไม่มีผล			
มีผลอย่างยิ่ง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ไม่มีผลอย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

2. ภาระงาน

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I ไม่มีผล
 มีผลอย่างยิ่ง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีผลอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I ไม่มีผล
 มีผลอย่างยิ่ง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีผลอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

4. เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I ไม่มีผล
 มีผลอย่างยิ่ง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีผลอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

5. ระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค

มีผล I.....I.....I.....I.....I.....I ไม่มีผล
 มีผลอย่างยิ่ง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ไม่มีผลอย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

ตอนที่ 4.2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่าง หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

คำถาม ท่านคิดว่าปัจจัยดังต่อไปนี้ท่านสามารถจัดการได้หรือไม่

1. เวลา

จัดการได้ I.....I.....I.....I..... ✓I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้
 มากที่สุด มาก ไม่แน่ใจ น้อย อย่างยิ่ง
 (+2) (+1) (0) (-1) (-2)

หากขีดลักษณะตามตัวอย่าง แสดงว่าเวลาเป็นปัจจัยที่ท่าน จัดการได้น้อย

คำถาม ท่านคิดว่าปัจจัยดังต่อไปนี้ท่านสามารถจัดการได้หรือไม่

P1-P5

1. เรื่องขั้นตอนในการไปรับบริการ

จัดการได้ I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้

มากที่สุด	มาก	ไม่แน่ใจ	น้อย	อย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

2. เรื่องภาระงาน

จัดการได้ I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้

มากที่สุด	มาก	ไม่แน่ใจ	น้อย	อย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

3. เรื่องการค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

จัดการได้ I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้

มากที่สุด	มาก	ไม่แน่ใจ	น้อย	อย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

4. เรื่องเวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค

จัดการได้ I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้

มากที่สุด	มาก	ไม่แน่ใจ	น้อย	อย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

5. เรื่องระยะทางที่ต้องเดินทางมาตรวจคัดกรองโรค

จัดการได้ I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I จัดการไม่ได้

มากที่สุด	มาก	ไม่แน่ใจ	น้อย	อย่างยิ่ง
(+2)	(+1)	(0)	(-1)	(-2)

ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่าง เพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง ท่านคิดว่าท่านตั้งใจจะไปออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันมากน้อยเพียงใด

ไม่ไปแน่นอน

			✓						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

 ไปแน่นอน

0% 100%

หากขีดลักษณะตามตัวอย่างแสดงว่าท่านคิดว่าตั้งใจจะไปออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน
ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์

คำถาม ท่านตั้งใจไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนภรรยาตั้งครรภ์ครบ

20 สัปดาห์ (5 เดือน) หรือไม่

ไม่ไปแน่นอน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ไปแน่นอน

0 100

ส่วนที่ 6 อื่นๆ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่าง เพียงคำตอบเดียว และระบุเหตุผล

คำถาม ถ้าท่านทราบว่าบุตรในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ชนิดรุนแรง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาให้การรักษาและเป็นภาระในการดูแลตลอดชีวิต ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

ยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)

เหตุผล.....
.....

ตั้งครรภ์ต่อไป

เหตุผล.....
.....

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ
.....
.....
.....