



สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รายงานการวิจัย

สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของ  
ประชากรวัยเจริญพันธุ์ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

AG-0098442

- 7 พ.ย. 2556

328447  
๕๑159890

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ  
แอนนา สุมะโน



## รายงานการวิจัย เรื่อง

สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

### คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ  
ประธานสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 201310

นางแอนนา สุมะโน  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลแหลมฉบัง  
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

### สนับสนุนทุนวิจัยโดย

ศูนย์สุขภาพและการเรียนรู้เครือไทยออยล์เพื่อชุมชน ของบริษัท ไทยออยล์ จำกัด  
ตำบลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

### ปีที่พิมพ์เผยแพร่

พ.ศ. 2556

### สถานที่พิมพ์

กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา  
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องสภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี นี้สำเร็จได้ด้วยการเห็นประโยชน์ของการป้องกันควบคุมโรคเลือดจางในชุมชน ซึ่งอยู่โดยรอบโรงกลั่นน้ำมัน บริษัทไทยออยล์ จำกัด และศูนย์สุขภาพและการเรียนรู้ เครือไทยออยล์เพื่อชุมชน โดยเครือไทยออยล์ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรของโรงพยาบาลแหลมฉบัง (ชื่อเดิมคือโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสรีราชา) จัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในชุมชน ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นการควบคุมโรค ฯ ในชุมชน ตลอดจนให้การสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อศึกษาสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคุณเกรียงไกร นาคะพงศ์ ผู้จัดการบริหารงานชุมชน บริษัท ไทยออยล์ จำกัด คุณวัชรินทร์ พุทธพรไพสิฐ ที่ปรึกษาศูนย์สุขภาพและการเรียนรู้เครือไทยออยล์เพื่อชุมชน ที่กรุณาให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณนภสกร สิทธิประเสริฐ ผู้ประสานงานศูนย์สุขภาพและการเรียนรู้เครือไทยออยล์เพื่อชุมชน ที่กรุณาประสานงานด้านทุนสนับสนุนการวิจัยและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุน อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวิลาศลักษณ์ ทะนงศักดิ์สกุล กุมารแพทย์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง และบุคลากรที่ร่วมอำนวยความสะดวกและประสานงานให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จด้วยดี

สุดท้ายงานวิจัยนี้ไม่สามารถสำเร็จได้หากขาดความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล และประชาชนชาวทุ่งสุขลาทุกคนที่กรุณาร่วมให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งทุกคน และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ทุกท่าน

สุวรรณา จันท์ประเสริฐ

13 เมษายน 2556

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากผลการวิจัยเรื่องสภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้บทสรุปที่สำคัญสำหรับผู้บริหารจัดการสุขภาพ ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ถือว่าเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญแล้ว ยังทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อประโยชน์ที่ได้จากการตรวจคัดกรองนอกจากทำให้สามารถวางแผนการมีครอบครัว และการมีบุตรแล้ว จะได้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แก่สมาชิกในครอบครัว และคนอื่น ๆ ต่อไป ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องทุกปีไป
2. การตรวจคัดกรองอาจมีผลทางด้านจิตสังคมต่อผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นพาหะและเป็นโรคบ้างแตกต่างกันกับกลุ่มที่ผลการตรวจเป็นปกติ อย่างไรก็ตามระดับของผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับไม่มากนัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าวก็มีความเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีที่ได้รู้ก่อนล่วงหน้าดีกว่าทราบภายหลัง ซึ่งอาจมีผลให้ตั้งครรภ์ หรือมีบุตรที่เป็นโรคได้ เมื่อรับทราบผลแล้วทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่า การดำเนินชีวิตจะต้องเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นจากเดิม รวมทั้งครอบครัวด้วย
3. การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในการวิจัยนี้ได้มีกระบวนการให้ความรู้ และคำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียก่อนดำเนินการและหลังจากได้ทราบผลการตรวจคัดกรองแล้ว ซึ่งถือเป็นกิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นก่อนการตรวจคัดกรองเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา ดังนั้นจึงควรถือเป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่สำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนและหลังการให้บริการตรวจคัดกรองทุกครั้ง
4. ผู้มีผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นพาหะและเป็นโรค ที่มีเพศแตกต่างกัน และมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความรู้สึกและความคิดเห็นในองค์ประกอบต่าง ๆ ของสภาพจิตสังคมไม่ต่างกัน จึงควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ในทุกกลุ่ม

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐและแอนนา สุมะโน

ผู้วิจัย

เรื่อง: สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี  
ผู้วิจัย: สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ส.ค. และ แอนนา สุมะโน, พย.ม.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพจิตสังคมของประชากรวัยเจริญพันธุ์ผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การวิเคราะห์องค์ประกอบและความแตกต่างตามปัจจัยที่คิดสรร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 174 คน ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงพยาบาลชุมชน ได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวโดยแพทย์เฉพาะทางกุมารเวช ซึ่งสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากรายชื่อผู้มารับฟังผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในวันที่ทางโรงพยาบาลกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องที่จัดให้อย่างอิสระ แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้สึกล้นทราบผลการตรวจคัดกรอง เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้เคยตรวจคัดกรอง 10 คน ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นหลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α) อยู่ระหว่าง .845 – .964 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และการทดสอบค่าแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นพาหะของโรค ร้อยละ 35.1 และเป็นโรคร้อยละ 1.7 สภาพจิตสังคมในกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมีความรู้สึกตกใจ สงสัย วิตกกังวล โลงอก ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรง ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มปกติมีความรู้สึกโล่งอกในระดับปานกลาง มีความรู้สึกตกใจ สงสัย กลัวและวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อย คิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงระดับมาก

วิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ประเด็นจิตสังคมมีน้ำหนักในองค์ประกอบ (Factor loading) ที่เด่นชัดอยู่ 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 68.08 ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” จำนวน 13 ประเด็น องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี” จำนวน 7 ประเด็น และองค์ประกอบที่ 3 “తోแท้เศร้าสร้อย” จำนวน 3 ประเด็น

ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรค มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทุกองค์ประกอบแตกต่างกับกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ผู้ที่ตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคเพศชายและหญิง และผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ มีสภาพจิตสังคมแต่ละองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ: กลุ่มที่เป็นพาหะและกลุ่มที่ป่วยแม้จะมีความรู้สึกทางสภาพจิตสังคมบ้างเล็กน้อย อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ยังถือว่ามีความสำคัญ โดยต้องมีการให้ความรู้และคำปรึกษาไม่เฉพาะแต่ก่อนดำเนินการ และเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรอง แต่รวมทั้งหลังทราบผลการตรวจคัดกรองด้วย

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย พาหะ วัยเจริญพันธุ์

**Title:** Psychosocial Aspect from Thalassemia Screening Test of Reproductive People in Tambon Tungsukhla, Si Racha District, Chon Buri Province

**Researchers:** Suwanna Junprasert, RN., Dr.P.H. & Anna Sumano, RN., M.N.S.

### ABSTRACT

This survey research purposed to study the psychosocial aspect of reproductive people after having taken a thalassemia screening test, the psychosocial factors were analyzed, and compared by selected factors. One hundred and forty seven reproductive people by simple random sampling were used as samples, who took the thalassemia screening test at a community hospital, they were counseled by the specialist pediatric doctor when they came to collect the results. Self - directory questionnaires were used for data collection. The questionnaires consisted of 2 parts about personal data and psychosocial aspect data which were developed by researchers from 10 samples from previous interviews. Three experts reviewed the reliability after the factors analyzed were within the range of .845 - .964. Data was analyzed by using descriptive statistics, factor analysis, and Mann-Whitney U test.

The results were as follows: The screening test found 35.1% of trait and 1.7% of disease. The trait and disease groups felt moderately frightened, with doubts, anxiety, and felt relieved. The self - image was moderately healthy. On the other hand, the normal group felt relieved at moderate levels and also had slight feelings of doubt, fear and anxiety. Self - image was strongly healthy.

The factor analysis found that there are 3 factors of psychosocial aspects that can explain psychosocial aspect 68.08%. The 3 factors consist of, 1) "all bad feeling" there are 13 items, 2) "bad health" there are 7 items, and 3) "look blue" there are 3 items. Comparisons of 3 factors of psychosocial aspect between the trait (and disease) group and the normal group were statistically significantly different at .05 level. In the trait (and disease) group, there was no statistic significantly difference between males and females, and also between single and spouse.

Research suggestion: The trait (and disease) group have slightly psycho-social aspect more than normal group. However, thalassemia screening test is still important in reproductive people. That must be had knowledge and counseling not only before screening test, before receiving the screening result and also after those.

**Key words:** Screening test, thalassemia, carrier, trait, reproductive people

## สารบัญ

ปกใน		
กิตติกรรมประกาศ		ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		ข
บทคัดย่อ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		ฉ
สารบัญแผนภูมิ		ช
เนื้อหา		ฅ
		หน้า
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	หลักการและเหตุผล	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ขอบเขตการวิจัย	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
	นิยามศัพท์	4
<b>บทที่ 2</b>	<b>การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
	1. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	6
	2. การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	7
	3. การคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	8
	4. สภาพจิตสังคมของผู้ป่วยและผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	9
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>10</b>
	ประชากร	10
	กลุ่มตัวอย่าง	10
	เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ	11
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	13
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	14
	การวิเคราะห์ข้อมูล	14

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	ผลการศึกษา	16
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	16
	ส่วนที่ 2 ผลการตรวจคัดกรอง	17
	ส่วนที่ 3 ความรู้สึกเมื่อรับทราบผลการตรวจคัดกรอง	18
	ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเอง	19
	ส่วนที่ 5 องค์กรประกอบของสภาพจิตสังคมหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง	20
	ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรองที่ต่างกัน	23
	ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบ ของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างเพศชาย และหญิง	24
	ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบ ของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างผู้มี สถานภาพสมรสโสดและคู่	25
	ส่วนที่ 9 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการ ตรวจคัดกรองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง	26
	10 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ	27
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	29
	ผลการวิจัย	29
	อภิปราย	31
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	32
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	33
	เอกสารอ้างอิง	34
	ภาคผนวก	36
	- สำเนาหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	37
	- ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เบื้องต้น	42
	- ตัวอย่างแบบสอบถาม	44
	- ประวัตินักวิจัย	49



## สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	16
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	18
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจ คัดกรองเป็นกลุ่มปกติและกลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค	18
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค และกลุ่มปกติ	20
5	ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละของความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	21
6	องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ”	21
7	องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี”	22
8	องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย”	22
9	องค์ประกอบที่ 4 “อื่น ๆ”	23
10	เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมระหว่างกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติและกลุ่มพาหะและเป็นโรค ด้วย Mann-Whitney U test	24
11	เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและป่วย ระหว่างเพศชายและหญิง ด้วย Mann-Whitney U test	25
12	เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและป่วย ระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ ด้วย Mann-Whitney U test	26
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินชีวิต และความคิดเห็นการตรวจคัดกรองระหว่างกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติและกลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค	28

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	ชื่อ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	4

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็น โรคทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุดในโลก ในประเทศแถบแอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออกกลาง อเมริกาใต้ แคริบเบียน แอฟริกาตะวันตก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กลุ่มประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ได้แก่ จีน เวียดนาม ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย กัมพูชา ลาว อินเดีย อัฟกานิสถาน ปากีสถาน อินโดนีเซีย บังคลาเทศ พม่า และไทย (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) ในประเทศไทยพบว่า มีประชากรไทยประมาณร้อยละ 1 ที่ป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย หรือประมาณหกแสนสามหมื่นคน และประชากรอีกร้อยละ 30 - 40 ที่มียีน (Gene) แผลงของธาลัสซีเมีย หรือเป็นพาหะของโรค (Thalassemia trait, carrier, heterozygote) (กัญจน์พรรณ สุนทรพันธุ์, 2552) ซึ่งสามารถถ่ายทอดพันธุกรรมสู่สมาชิกใหม่ของครอบครัวได้ หากคู่สมรสเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคด้วยกันทั้งสองฝ่าย โดยพบเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียปีละประมาณหนึ่งหมื่นคน (สุทัศน์ พุเจริญ และสุพรรณ พุเจริญ, 2009) อัตราเสี่ยงของสามีภรรยาที่มีโอกาสมีบุตรเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดรุนแรง 638 : 10,000 การตั้งครรภ์ (กัญจน์พรรณ สุนทรพันธุ์, 2552) โรค เลือดจางธาลัสซีเมียจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ยากต่อการบริหารจัดการเพราะมีลักษณะของโรคที่ซับซ้อนเข้าใจยาก (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

การรักษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีค่าใช้จ่ายสูง โดยพบว่าการรักษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหากมีอายุเฉลี่ย 10 ปี มีมูลค่า 1,260,000 บาท หากมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ยเพิ่มเป็น 20 ปี มีมูลค่า 3,480,000 บาท หากมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ยเพิ่มเป็น 30 ปี มีมูลค่า 6,600,000 บาท (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) อังโน กัญจน์พรรณ สุนทรพันธุ์, 2552)

การแก้ไขปัญหาของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจึงเน้นที่การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในประเทศ ซึ่งกระทำได้โดยการควบคุมไม่ให้สมาชิกใหม่ของสังคมได้รับพันธุกรรมที่ผิดปกติ ด้วยการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป การตรวจคัดกรอง (Screening test) โรคหรือพาหะของโรคก่อนแต่งงาน หรือก่อนการมีบุตร เพื่อใช้พิจารณาการเลือกคู่ครองและการตัดสินใจในการมีบุตร การตรวจคัดกรองเลือดหาพาหะของโรคสามารถป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่สำคัญได้ 3 ชนิด คือ (1) โฮโมซัยกัส ธาลัสซีเมีย (Homozygous thalassemia) (2) เบต้า - ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ( $\beta$ -thalassemia/ Hb E และ (3) ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ พิทัลลิส (Hb Bart's hydrops fetalis) ซึ่งเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียกลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก (รัตนา สันธวัค และคณะ, 2547; มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2548; กิตติ ต่อจรัส, 2554) ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมแก่คู่สมรส การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

การตรวจคัดกรองโรคร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาที่ดีจะมีประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันอุบัติการณ์ของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพ นโยบายและแผนงานธาลัสซีเมีย

แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ได้เน้นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง โดยการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ และสามีหากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เป็นพาหะของโรค ทั้งนี้เพื่อป้องกันเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคที่มีความรุนแรงหรืออันตราย อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองดังกล่าวกระทำเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้ว เพื่อพิจารณายุติการตั้งครรภ์หากพบว่าเด็กในครรภ์ป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และสามี ตลอดจนผลทางด้านจริยธรรมของผู้เกี่ยวข้อง จึงมีความพยายามที่จะปรับกระบวนการคัดกรองโรคให้เร็วขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ คือในเด็กวัยเรียนและในประชากรวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้สามารถวางแผนการมีครอบครัวและการมีบุตรได้ (สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรรักษา และตระกูลวงศ์ ภาขา, 2554)

เนื่องจากโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ยาก ปัจจุบันต้องใช้เทคโนโลยีการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) ผู้ป่วยจึงมีปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมาก (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2009) สำหรับผู้ที่เป็พาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียนั้นยังไม่มีการศึกษาผลทางด้านจิตใจ หรือสังคมมาก่อน ซึ่งเป็นที่ทราบแล้วว่าผู้ที่เป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ซึ่งในการตรวจคัดกรองโรคติดต่ออื่น ๆ มักมีผลกระทบทางด้านจิต สังคม ผู้ได้รับการตรวจผลบวกอาจเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ตราบาป (Stigma) ได้ สำหรับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมหากผู้รับการตรวจคัดกรองมีผลตรวจว่ามียืนแฝงหรือเป็นพาหะ อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสภาพจิตใจของผู้รับการตรวจคัดกรองไปตลอดชีวิต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ม้งานวิจัยใดที่ทำการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อน

ดังนั้นการวิจัยสภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้สึก ความคิดเห็น และสภาพปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และผลของการตรวจคัดกรองของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียหลังทราบผลการตรวจ เพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factors analysis) ของสภาพจิตสังคมดังกล่าว ตลอดจนการศึกษาความแตกต่างของสภาพจิตสังคมดังกล่าวในผู้มีการตรวจคัดกรองและปัจจัยทางประชากรแตกต่างกัน ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางการกำหนดมาตรการในการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ และแนวทางการลดสภาพจิตสังคมทางลบอันมีผลมาจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและโรคที่สำคัญต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

- (1) เพื่อศึกษาสภาพจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึก และความคิดต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
- (2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสภาพจิตสังคมของประชากรที่รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

(3) เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบสภาพจิตสังคมของประชากรที่รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรองต่างกัน

(4) เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบสภาพจิตสังคมของประชากรที่มีผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างผู้มีเพศและสถานภาพสมรสต่างกัน

### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) นี้ ทำการศึกษาเนื้อหาสภาพจิตสังคมในด้านความรู้สึกรู้สึก ความคิดต่อตนเอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ศึกษาโดยการสอบถามความรู้สึกเบื้องต้น นำข้อสรุปที่ได้ไปพัฒนาเป็นแบบวัดสภาพจิตสังคม เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในประชาชนวัยเจริญพันธุ์จำนวน 174 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในประชากรวัยเจริญพันธุ์ ผู้อาศัยในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึง วันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2556

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. เพศ
2. สถานภาพสมรส
3. ผลการตรวจคัดกรอง

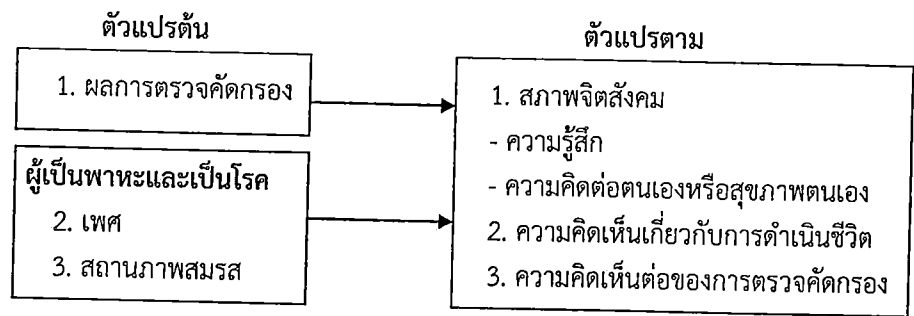
ตัวแปรตาม คือ สภาพจิตสังคม ประกอบด้วย

1. ความรู้สึก
2. ความคิดต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเอง
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต
4. ความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียยังไม่มีการศึกษามาก่อน แต่จากการศึกษาสภาพจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้า (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2009; Aydin, Yaprak, Akarsu, Okten, & Ulgen, 1997) พบว่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล หมดหวัง ความคิดเกี่ยวกับตนเองต่ำ (Low self-image) ปฏิเสธข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ แยกตัวเองจากผู้อื่น ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเปลี่ยนไป

สำหรับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ผู้รับการตรวจไม่อาจเลือกผลที่ตรวจพบได้ จึงนำมาซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ซึ่งยังไม่มีงานวิจัยใดศึกษามาก่อน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะแตกต่างกันตามลักษณะของผลการตรวจที่ได้รับทราบ และผู้ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ คือ กลุ่มพาหะและเป็นโรคที่มี เพศ อายุ ต่างกันจะมีสภาพจิตสังคม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองต่างกัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย

### นิยามศัพท์

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่ร่างกายมีสภาพที่พร้อมจะบุตรสืบทอดสายโลหิตได้ โดยทั่วไป คือ ผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 45 ปี

2. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย หมายถึง สภาวะความผิดปกติที่เกิดการโครงสร้างยีนของเม็ดเลือดผิดปกติ ทำให้ร่างกายสังเคราะห์ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ แดงง่าย ร่างกายต้องผลิตเม็ดเลือดมาทดแทนตลอดเวลา โครงสร้างของร่างกายเปลี่ยนแปลง เป็นความผิดปกติที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่บุตรได้โดยผ่านทางยีน

3. ผลการตรวจคัดกรอง หมายถึง ผลลัพธ์ของการใช้ตัวอย่างเลือดที่ได้จากการเจาะจากเส้นเลือดดำ ประมาณ 3 มิลลิลิตร ไปทดสอบความแปรของเม็ดเลือดแดงชนิดหลอดเดี่ยว (One tube osmotic fragility test: OF) การทดสอบฮีโมโกลบินไม่เสถียรด้วยการตกตะกอนสีด้วยดีซีไอพี (Dichlorophenol indolphenol precipitation test: DCIP) ร่วมกับการตรวจดัชนีเม็ดเลือดแดงด้วยการหาค่าเฉลี่ยเอ็มซีวี (Mean corpuscular volume: MCV) และได้รับการวินิจฉัยผลการตรวจคัดกรองการเป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การวัดผลเป็น พาหะ เป็นโรค และปกติ

4. ผู้เป็นพาหะและเป็นโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแล้วพบว่ามียีนผิดปกติของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่งแฝงอยู่ ได้รับการแปลผลการตรวจคัดกรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นพาหะ และผู้ที่ได้รับการแปลผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นโรค โดยไม่เคยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย หรือมีอาการหรืออาการแสดงของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมาก่อน

5. สภาพจิตสังคม หมายถึง สภาพความรู้สึกหรืออารมณ์ ความคิด ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคหลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียประกอบด้วย

5.1 ความรู้สึก หมายถึง ระดับสภาพอารมณ์ของผู้รับการตรวจคัดกรองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย วัดด้วยแบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มี

5.2 ความคิดต่อตนเองหรือสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อตัวเอง (Self – image) และหรือสภาวะสุขภาพ (Health status) ของผู้รับการตรวจคัดกรองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย วัดด้วยแบบสอบถาม มาตรฐานค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ ไม่มี

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต หมายถึง ความคิด ความรู้สึกต่อการดำเนินชีวิตหรือการติดต่อสื่อสารของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียกับบุคคลอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน วัดด้วยแบบสอบถาม มาตรฐานค่า 9 ระดับทางลบและบวกระหว่างแย่งลง จนถึง ดีขึ้น

7. ความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรอง หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย หลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง วัดด้วยแบบสอบถาม มาตรฐานค่า 9 ระดับทางลบและบวกระหว่างไม่ดียังไงจนถึง ดีมากที่สุด

8. สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพทางการมีครอบครัวของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย วัดเป็น โสด คู่ และ ม่ายหรือหย่าหรือแยก

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้จะนำเสนอสาระของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
2. การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
3. การคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
4. สภาพจิตสังคมของผู้ป่วยและผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

### โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมที่บิดาและมารดาของผู้เป็นโรคต้องมียีนผิดปกติทั้งสองฝ่าย หรือเรียกว่า Autosomal recessive ซึ่งเป็นความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน (Hemoglobinopathy) มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติ มีขนาดเล็ก อายุสั้น (Hemolytic anemia) (ปัญญา สนั่นพานิชกุล, 2555)

ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เป็นโปรตีนสีแดงในเม็ดเลือดแดงประกอบด้วยกรดอะมิโน (Amino acid) เรียงตัวกัน 4 สาย คือ กรดอะมิโนสายแอลฟา (Alpha chain) จำนวน 2 สาย และสายเบต้า (Beta chain) จำนวน 2 สาย ในคนปกติเม็ดเลือดแดงจะมีอายุอยู่ประมาณ 120 วัน ผู้ที่มีความผิดปกติในการสังเคราะห์สายโพลีเปปไทด์ (Polypeptide) ที่สายของเบต้าและหรือที่สายของแอลฟา ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินที่มีความผิดปกติทำให้เม็ดเลือดแดงสลายตัวได้ง่ายในเวลาประมาณ 50 – 60 วัน ปริมาณเม็ดเลือดแดงที่เหลือในร่างกายจึงไม่เพียงพอที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงมีภาวะซีด จึง เรียกโรคนี้ว่า “โรคธาลัสซีเมีย” หรือ “โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย” ถ้าเป็นชนิดรุนแรงจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า มีลักษณะแคระแกรน (Severe growth retardation) แต่สมองมีการพัฒนาไปตามปกติ ไม่มีปัญหาทางสมองหรือปัญญาอ่อน ผู้ป่วยจะติดเชื่อโรคได้ง่าย ไชกระดูก (Bone marrow) ต้องทำงานหนักในการสร้างเม็ดเลือดขึ้นทดแทนอยู่ตลอดเวลา ทำให้กระดูกเกิดการขยายตัวกว้างออก แขนขายาว โหนกแก้มกว้าง กระดูกซี่โครงและสันหลังยาวขึ้น ทำให้หักได้ง่าย (Vulnerable fracture) นอกจากนี้การที่เม็ดเลือดแดงสลายตัวได้ง่ายทำให้เกิดการสะสมของธาตุเหล็กจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ตับ ม้าม ตับเหลือง ผิวหนังมีสีคล้ำ ทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติของยีนทั้งสองคู่ (Hb Bart's hydrops fetalis) จะทำให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่เมื่อแรกเกิด เนื่องจากร่างกายไม่สามารถคายออกซิเจนออกจากเนื้อเยื่อได้ เด็กจะขาดออกซิเจน (Hypoxia) และตายในเวลาสั้น ๆ หลังเกิด (Porth, 1998)

การจำแนกความรุนแรงของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย สามารถจำแนกตามความรุนแรงของอาการได้ 3 ชนิด (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2548: ปัญญา สนั่นพานิชกุล, 2555.) ได้แก่

1. ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ฟิทัลิส (Hb Bart's hydrops fetalis) เป็นความผิดปกติของสายแอลฟา ( $\alpha$ ) ที่ไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ลักษณะความผิดปกติของยีนเป็นแบบ  $(-/-)$  เป็นชนิดที่รุนแรงที่สุด ทารกที่มีความผิดปกติชนิดนี้จะเสียชีวิตทั้งหมด อาจเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ หรือขณะคลอด หรือหลังคลอดเล็กน้อย ทารกมีลักษณะตัวบวม ซีด รกใหญ่ ท้องป่อง ตับโตมาก ส่วนมารดาที่



ตั้งครรภ์จะมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คือ ครรภ์เป็นพิษ มีความดันโลหิตสูง ตัวบวม มักมีการคลอดที่ผิดปกติ และมีการตกเลือดหลังคลอด

2. เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ( $\beta$  - thalassemia/ Hb E) และ โฮโมซัยกัส เบต้า - ธาลัสซีเมีย (Homozygous  $\beta$  - thalassemia) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการปกติเมื่อแรกเกิด แต่จะเริ่มมีอาการผิดปกติตั้งแต่ปีแรกหรือหลังจากนั้น อาการสำคัญของผู้ป่วย คือ ภาวะซีด อ่อนเพลีย ม้ามและตับโต กระดูกใบหน้าเปลี่ยนไป รูปหน้ากว้าง จมูกแบน โหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันบนยื่น คิ้วห่าง หรือที่เรียกว่า หน้ามอญโกลลอยด์ (Mongoloid face) กระดูกเปราะบางหักง่าย ร่างกายแคระ เจริญเติบโตไม่สมอายุ ผู้ที่มีภาวะซีดมากต้องได้รับเลือด ธาตุเหล็กสะสมในอวัยวะต่าง ๆ จำนวนมาก ทำให้ผิวคล้ำ ตับแข็ง หัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาช่วยขับธาตุเหล็กออกจากร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคชนิดโฮโมซัยกัส เบต้า - ธาลัสซีเมีย จะมีอาการรุนแรงมากกว่าชนิดเบต้า - ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี

3. โรคฮีโมโกลบินเอช (Hb H disease) โดยทั่วไปมีอาการน้อย ยกเว้น บางรายอาการรุนแรงคล้ายเบต้า - ธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยมีอาการซีดเล็กน้อย อาจมีอาการเหลืองเล็กน้อยด้วย ทำให้คิดว่า เป็นโรคตับหรือดีซ่าน หากติดเชื้อ ไข้สูง ผู้ป่วยอาจมีอาการเม็ดเลือดแดงแตกมาก ซีดลงอย่างรวดเร็ว จนอาจทำให้สมองและหัวใจวายได้

นอกจากนี้ผู้ที่มีความผิดปกติของสายยีนไม่มากนัก จำนวน 1 หรือ 2 สายจากทั้งหมด 4 สาย เช่นตามตัวอย่างแบบจำลองสัญลักษณ์สายยีนแอลฟา  $-\alpha/\alpha\alpha$ ,  $-\alpha/\alpha$  จัดเป็นพาหะของโรคหรือมี ยีนแฝง ลักษณะดังกล่าวไม่ทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย แต่หากสมรสกับผู้มียีนผิดปกติชนิดเดียวกันบุตรที่เกิดก็อาจความผิดปกติของสายยีน 3 สาย ตามตัวอย่างแบบจำลอง คือ  $-\alpha/\alpha$  บุตรก็จะป่วยเป็นโรค หรือ หากเป็นมากมีความผิดปกติทั้งหมด ตามตัวอย่างแบบจำลอง คือ  $-\alpha/\alpha$  บุตรก็จะเสียชีวิตตั้งแต่เมื่อแรกคลอด ทั้งนี้พบว่าบุตรที่มีพ่อแม่เป็นพาหะทั้งคู่จะมีโอกาสเป็นโรคหรือรุนแรงถึงเสียชีวิตแรกคลอดได้หนึ่งในสี่

โดยสรุปแล้วโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมของโครงสร้างฮีโมโกลบินที่เส้นสายแอลฟา และหรือที่เส้นสายเบต้า ทำให้เม็ดเลือดแดงมีความผิดปกติและแตกง่าย ความผิดปกติดังกล่าวมีความรุนแรงแตกต่างกันตามชนิดของความผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมมียีนที่ผิดปกติ จะไม่มีการป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย แต่สามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรได้

### การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่ไปสู่ลูกได้ การแต่งงานระหว่างผู้ที่มีพันธุกรรมธาลัสซีเมีย อาจให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคได้ การควบคุมและป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนที่อาจจะมียีน การวางแผนครอบครัว เพื่อไม่ให้เด็กเกิดใหม่เป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรค การตรวจคัดกรองพาหะหากพบว่าเป็นพาหะควรหลีกเลี่ยงการมีคู่สมรสที่มีพันธุกรรมธาลัสซีเมียชนิดเดียวกัน โดยควรตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) ทั้งสองคน และควร

ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโลหิตวิทยาเพื่อวางแผนการมีบุตรที่เหมาะสม (กิตติ ต่อจรัส, 2554; สุวรรณ จันทรประเสริฐ และคณะ, 2554)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติเพื่อลดจำนวนเด็กเกิดด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ในปี พ.ศ. 2550-2554 (มติคณะรัฐมนตรี, 2550) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในนั้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประกอบด้วย 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการกระแสน้ำเพื่อส่งเสริมการมีบุตรปลอดภัยจากโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (2) โครงการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง (3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้และการจัดการ “ธาลัสซีเมีย” (4) โครงการอบรมครูอนามัยเรื่องการเรียนการสอน “ธาลัสซีเมีย” ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (5) โครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โครงการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรค จะกระทำเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้วมาฝากครรภ์ จะทำการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์หากพบว่ามียื่นผิดปกติ จะให้สามีมาตรวจคัดกรองด้วย หากพบว่ามียื่นผิดปกติ ก็จะทำให้การตรวจแยกชนิดของความผิดปกติต่อไป เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการวินิจฉัยและรักษาทารกในครรภ์ต่อไป

### การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

การตรวจคัดกรองโรค (Screening test) เป็นแนวทางการวินิจฉัยพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียกลุ่มที่มีอันตราย ผลการคัดกรองที่เป็นบวกต้องได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐานต่อไป เพื่อจำแนกชนิดและรายละเอียดของความผิดปกติ การตรวจคัดกรองเบื้องต้นทำได้ดังนี้ (คณะทำงานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย, 2548; สาคร วันทอง, กุลนภา พู่เจริญ, และสุพรรณ พู่เจริญ, 2555)

(1) การเจาะเลือดที่เส้นเลือดดำเพื่อทดสอบความเปราะของเม็ดเลือดแดงชนิดหลอดเดียว (One tube osmotic fragility test: OF) การวัดผลเป็น บวก และลบ

(2) การทดสอบฮีโมโกลบินไม่เสถียรด้วยการตกตะกอน Hb E ด้วยสี (Dichlorophenol indolphenol precipitation test: DCIP) มีการวัดผลเป็น บวก และลบ

(3) การตรวจวิเคราะห์ดัชนีเม็ดเลือดแดงด้วยการหาค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือด “เอ็มซีวี” (Mean corpuscular volume: MCV) ซึ่งปกติจะมีค่าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับการตรวจ ผู้เป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะมีค่าเอ็มซีวีต่ำกว่าค่าเฉลี่ยสองเท่าของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean - 2 SD.)

การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียด้วย OF, DCIP และ MCV เป็นวิธีเบื้องต้นเพื่อช่วยคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งหากพบว่ามีผลบวก จะต้องส่งตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin typing) และหรือการตรวจดีเอ็นเอต่อไป

## สภาพจิตสังคมของผู้ป่วยและผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีความรู้สึกที่แตกต่างกับผู้อื่น มีความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และรู้สึกเป็นปมด้อย ส่วนใหญ่จะสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Loss of self-esteem) และรู้สึกพึ่งพาผู้อื่นและครอบครัวมากขึ้น (Increased dependence) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จากการศึกษาสภาพจิตสังคมของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในอินเดีย (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2009) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของใบหน้า รูปร่าง ทำให้วัยรุ่นที่ป่วยรู้สึกต่อภาพลักษณ์และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไม่ดีร้อยละ 68 (Body image and self-concepts) การต้องรับยาขับธาตุเหล็กเป็นประจำทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น รู้สึกเป็นภาระของครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ ร้อยละ 56 วิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพในอนาคต ร้อยละ 70 รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อการศึกษาและวิตกกังวลต่อการศึกษาในอนาคต ร้อยละ 82 ไม่กล้าบอกความเจ็บป่วยของตนกับเพื่อนด้วยกลัวว่าเพื่อนจะล้อเลียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพทางจิตสังคมและความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder) ของเด็กที่ป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียโดยเปรียบเทียบกับเด็กปกติของอายุดินและคณะ (Aydin, Yaprak, Akarsu, Okten & Ulgen, 1997) ที่พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีภาพลักษณ์ต่อตนเองต่ำกว่าเด็กปกติ ขณะที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) และความวิตกกังวล (Anxiety) มากกว่า และยังพบว่าร้อยละ 80 ของพี่น้องเด็กที่ป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะพบความผิดปกติทางจิตอย่างน้อยหนึ่งอย่าง

จากการทบทวนงานวิจัยทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย พบว่า มีความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอนาคต ตลอดจนมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาสภาพจิตสังคมของผู้เป็นพาหะ และหรือผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ซึ่งไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าผู้รับทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางทั้งที่รับทราบว่าเป็นโรค พาหะของโรคและปกติ จะมีสภาพจิตสังคมอย่างไร ในการวิจัยนี้จึงใช้การสัมภาษณ์เฉพาะเจาะจงผู้ที่เคยมีประสบการณ์การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียว่าเป็นพาหะ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองต่อไป

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่ออธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การวิเคราะห์องค์ประกอบ และความแตกต่างตามปัจจัย โดยมีรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ประชากร ได้แก่ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ตามเป้าหมายการตรวจคัดกรองโรคในชุมชน ปีงบประมาณ 2555 จำนวนประมาณ 270 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
2. อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

จำนวนตัวอย่างที่ศึกษา ได้จากการคำนวณตามสูตรของยามานะ (Yamane, 1967, p 886) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  = ขนาดของประชากร เท่ากับ 270 คน  
 $e$  = ขนาดของความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= \frac{270}{1 + 270 (.05)^2} \\ &= 161.19 \text{ คน} \end{aligned}$$

ในการวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 162 คน ผู้วิจัยเพื่อความไม่สมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนผู้ถูกสุ่มเป็นตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูล 179 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ที่ต้องมารับทราบผลการตรวจคัดกรองในวันนัดหมาย เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 163 คน จึงสุ่มตัวอย่างเพิ่มจากผู้ที่มาทราบผลในวันอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้ตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 174 คน ซึ่งเพียงพอในการเป็นตัวแทนของประชากร และเมื่อพิจารณาตามเงื่อนไขการวิเคราะห์ที่กำหนดว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรเป็นอย่างน้อย 3 เท่าของจำนวนประเด็นจิตสังคม (Knapp & Brown, 1995 cited in Munro, 2001, p. 310) ซึ่งในงานวิจัยนี้มี 25 ประเด็น บางข้อคิดถึงเสนอว่ามีขนาดตัวอย่าง 100 – 200

(Munro, 2001, p. 310) ก็เพียงพอ ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ศึกษาจึงถือว่ามีความเพียงพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

### เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเบื้องต้น เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความคิดต่อตนเอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และข้อคิดเห็นทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในปีที่ผ่านมา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 คน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการวิจัย มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความคิดต่อตนเอง ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แนวโน้มการดำเนินชีวิตครอบครัว แนวโน้มการมีบุตร ซึ่งพัฒนาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในชุดที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะในวิธีการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิงของเอเชนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1990) ที่ใช้การศึกษาความคิดเห็นเบื้องต้นแล้วนำมาหาความถี่ นำประเด็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีความถี่สะสมมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ 75 ของประเด็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นมาสร้างเป็นแบบวัดเจตคติ ในการวิจัยนี้จึงนำความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์การตรวจมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ผลการตรวจคัดกรอง เป็นคำถามปลายเปิดและปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกหลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ประกอบด้วยส่วนย่อย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ความรู้สึกที่เกิดขึ้น หลังทราบผลการตรวจคัดกรองและได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวแล้ว เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึก และคำถามปลายปิดประเมินความรู้สึกที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นจำนวน 16 ประเด็นจิตสังคม ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับความรู้สึกนั้น ๆ ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 ตามลำดับ

การสรุปและให้ความหมายผลการประเมินความรู้สึก จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 0.00 - 0.50 เท่ากับ ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย
- 0.51 - 1.50 เท่ากับ มีความรู้สึกนั้นเล็กน้อย
- 1.51 - 2.50 เท่ากับ มีความรู้สึกนั้นปานกลาง
- 2.51 - 3.50 เท่ากับ ไม่มีความรู้สึกนั้นมาก
- 3.51 - 4.00 เท่ากับ ไม่มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด

2.2 ความคิดเห็นต่อตัวเองหรือต่อสุขภาพของตนเอง หลังทราบผลการตรวจคัดกรองและได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวแล้ว เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อตัวเองหรือต่อสุขภาพของตนเอง และคำถามปลายปิดประเมินความคิดเห็นต่อตัวเองหรือต่อสุขภาพ

ของตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นจำนวน 9 ประเด็นจิตสังคม ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าเกี่ยวกับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 ตามลำดับ

การสรุปและให้ความหมายผลการประเมินความรู้สึก จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 0.00 - 0.50 เท่ากับ ไม่มีความคิดเห็นเช่นนั้นเลย
- 0.51 - 1.50 เท่ากับ มีความคิดเห็นเช่นนั้นเล็กน้อย
- 1.51 - 2.50 เท่ากับ มีความคิดเห็นเช่นนั้นปานกลาง
- 2.51 - 3.50 เท่ากับ ไม่มีความคิดเห็นเช่นนั้นมาก
- 3.51 - 4.00 เท่ากับ ไม่มีความคิดเห็นเช่นนั้นมากที่สุด

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับว่าผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อผลการตรวจคัดกรองที่จะทำให้เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าเกี่ยวกับความคิดเห็นนั้น ๆ 9 ระดับทางลบและทางบวก ระหว่าง แด่ลง ถึง ดีขึ้น มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง -4 ถึง + 4 ตามลำดับ

การสรุปและให้ความหมายผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 4.00 ถึง - 3.51 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางเลวลงอย่างมากที่สุด
- 3.50 ถึง - 2.51 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางเลวลงอย่างมาก
- 2.50 ถึง - 1.51 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางเลวลงปานกลาง
- 1.50 ถึง - 0.51 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางเลวลงเล็กน้อย
- 0.50 ถึง + 0.50 เท่ากับ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม
- +0.51 ถึง + 1.50 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นเล็กน้อย
- +1.51 ถึง + 2.50 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นปานกลาง
- +2.51 ถึง + 3.50 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นอย่างมาก
- +3.51 ถึง + 4.00 เท่ากับ เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นอย่างมากที่สุด

2.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองโรค 9 ระดับ ทางลบและทางบวก มีความหมายระหว่าง ไม่ดีอย่างยิ่ง ถึง ดีมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง -4 ถึง + 4 ตามลำดับ

การสรุปและให้ความหมายผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จากค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 4.00 ถึง - 3.51 เท่ากับ ไม่ดีอย่างยิ่ง
- 3.50 ถึง - 2.51 เท่ากับ ไม่ดีอย่างมาก
- 2.50 ถึง - 1.51 เท่ากับ ไม่ดีปานกลาง
- 1.50 ถึง - 0.51 เท่ากับ ไม่ดีเล็กน้อย
- 0.50 ถึง + 0.50 เท่ากับ เฉย ๆ ไม่แน่ใจ
- +0.51 ถึง + 1.50 เท่ากับ ดีเล็กน้อย

+1.51 ถึง + 2.50 เท่ากับ ตีปานกลาง

+2.51 ถึง + 3.50 เท่ากับ ตีมาก

+3.51 ถึง + 4.00 เท่ากับ ตีมากที่สุด

2.5 ความคิดเห็นอื่น ๆ เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบันทึกสิ่งที่ต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชและพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย รวม 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา ความสะดวกในการตอบ และความครอบคลุมประเด็นสาระสำคัญ ทุกท่านมีความเห็นด้วยทุกประเด็นจิตสังคม แต่มีการแก้ไขปรับปรุงภาษาเล็กน้อย แล้วนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงไม่ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) หรือหาค่าความเชื่อมั่น ทั้งนี้เนื่องจากการหากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จะต้องดำเนินการโดยตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์อีกกลุ่มหนึ่งเฉพาะ เนื่องจากนโยบายการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียปัจจุบันดำเนินการในกลุ่มที่มาใช้บริการฝากครรภ์เป็นหลัก ประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง ความรู้สึกในกลุ่มที่ตั้งครรภ์และกลุ่มประชาชนวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปอาจไม่เหมือนกัน ผู้วิจัยจึงใช้การทดลองคุณสมบัติของข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบตามลำดับแทนการนำเครื่องมือไปทดลองใช้

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ 4 องค์ประกอบแล้ว ได้นำข้อมูลแต่ละองค์ประกอบมาหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient:  $\alpha$ ) พบว่าสามองค์ประกอบแรกมีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ( $\alpha = .964, .898$  และ  $.845$  ตามลำดับ)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในชุมชน ณ ศูนย์สุขภาพและการเรียนรู้เครือไทยออยล์เพื่อชุมชน ของบริษัทไทยออยล์ จำกัด ซึ่งเป็นสถานที่ที่หน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลแหลมฉบัง<sup>๑</sup> ใช้แจ้งผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบผลการตรวจคัดกรอง และได้รับคำแนะนำจากผลการตรวจคัดกรองจากผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชแล้ว กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระในสถานที่ที่ผู้วิจัยจัดให้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกที่จะตอบแบบสอบถามในเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยให้นำแบบสอบถามกลับไปตอบที่บ้านได้ แล้วติดตามเก็บข้อมูลอีกครั้งใน 1 สัปดาห์ต่อมาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามคืน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับการตรวจคัดกรอง แต่ไม่ได้มารับฟังผลการตรวจคัดกรองในวันดังกล่าว ได้นัดให้ไปฟังผลอีกครั้งที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง โดยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเช่นเดียวกัน ณ โรงพยาบาล

<sup>๑</sup>ชื่อเดิมคือโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กระบวนการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังทราบผลจากแพทย์ผู้รับผิดชอบการตรวจคัดกรอง ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การร่วมโครงการวิจัยในทุกขั้นตอนให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจอย่างดี เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่จะร่วมในโครงการวิจัยได้อย่างอิสระ และเมื่อยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ได้ลงนามในใบยินยอมกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ทำการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลทั่วไป ความรู้สึก และความคิดเห็นหลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. จัดหมวดหมู่ความรู้สึกและความคิดเห็นหลังทราบผลการตรวจคัดกรองด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยการทดสอบเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ของประเด็นจิตสังคม (Items) ทดสอบความเป็นเอกลักษณ์ของประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ ด้วยการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity และทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) วิเคราะห์สัถยองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component method) หมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) วิธีแวนแมกซ์ (Varimax rotation) (Munro, 2001, p.316 - 324) ในการวิจัยนี้กำหนดประเด็นจิตสังคมที่จัดอยู่ในองค์ประกอบเดียวกันต้องมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .300 ขึ้นไป (Polit, 1996) แต่ละองค์ประกอบควรมีประเด็นจิตสังคม (Items) มากกว่า 2 ประเด็นขึ้นไป (อุทุมพร (ทองอุไร) จามรมาน, 2532 อ้างใน สุรภา สุขสวัสดิ์, 2543) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบ (Reliability) โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient:  $\alpha$ ) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างผู้ที่ผลการตรวจคัดกรองต่างกัน 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มปกติ และ (2) กลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค ด้วยสถิตินอนพารามเมตริก เนื่องจากเมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม พบว่ามีกรกระจายไม่เป็นปกติ (Non normal distribution) สถิติที่ใช้ได้แก่ การทดสอบค่าแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test)



4. เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคระหว่างผู้ที่มีเพศ และสถานภาพสมรสต่างกัน ด้วยสถิตินอนพาราเมตริกสถิติที่ใช้ได้แก่ การทดสอบค่าแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลในกลุ่มของตัวแปรทั้ง 2 ไม่เป็นปกติ (Non normal distribution)

5. ที่ระดับนัยสำคัญ .05

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 10 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการตรวจคัดกรอง
3. ความรู้สึกเมื่อรับทราบผลการตรวจคัดกรอง
4. ความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเอง
5. องค์ประกอบของสภาพจิตสังคมหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรองที่ต่างกัน
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างเพศชายและหญิง
8. เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่
9. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการตรวจคัดกรองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง
10. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

ผลการวิจัยจะได้นำเสนอต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองและคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังทราบผลจากบุคลากรที่มีสุขภาพแล้วจำนวน 174 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 อายุต่ำกว่าจนถึง 19 ปี ร้อยละ 56.9 สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 79.3 ยังไม่มีบุตรร้อยละ 79.7 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและนักศึกษา ร้อยละ 57.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=174)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	53	30.5
หญิง	121	69.5

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
ต่ำกว่า - 19 ปี	99	56.9
20 - 29 ปี	48	27.7
30 - 39 ปี	20	11.4
40 - 45 ปี	7	4.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	138	79.3
คู่	29	16.7
หม้าย หย่า แยก	7	4.0
4. จำนวนบุตร		
ไม่มี	139	79.7
1 คน	23	13.2
2 คน	9	5.2
3 คน ขึ้นไป	3	1.7
4. อาชีพ		
นักเรียนและนักศึกษา	100	57.5
ลูกจ้างสถานประกอบการ	45	25.9
ธุรกิจส่วนตัว	12	6.9
รับราชการ และรัฐวิสาหกิจ	6	3.4
แม่บ้าน	4	2.3
อื่น ๆ (รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ฯลฯ)	5	2.9
ไม่มีงานทำ	2	1.1

## ส่วนที่ 2 ผลการตรวจคัดกรอง

จากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่าง 174 คน พบว่าเป็นผู้มียืนปกติ ร้อยละ 62.1 เป็นผู้ตรวจคัดกรอง พบว่า เป็นพาหะของโรคร้อยละ 35.1 และเป็นโรคร้อยละ 1.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจาง - ธาลัสซีเมีย (N=174)

ผลการตรวจคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	108	62.1
พาหะของโรค	61	35.1
เป็นโรค	3	1.7
ไม่ตอบ	2	1.1

### ส่วนที่ 3 ความรู้สึกเมื่อรับทราบผลการตรวจคัดกรอง

ศึกษาความรู้สึกเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค และกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติ พบดังนี้

กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมีความรู้สึกตกใจ สงสัย วิตกกังวล โลงอก ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.80, 1.73, 1.67 และ 1.63; ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10, 1.20, 1.14 และ 1.41, ตามลำดับ จากค่าที่เป็นไปได้ 0-4 ) ส่วนความรู้สึกอื่น ๆ มีบ้างในระดับเล็กน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

กลุ่มปกติมีความรู้สึกโลงอกในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.61) มีความรู้สึกตกใจ สงสัย กลัวและวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย = 0.64, 0.58, 0.56 และ 0.52; ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91, 1.02, 0.96 และ 0.80 ตามลำดับ จากค่าที่เป็นไปได้ 0-4 ) ส่วนความรู้สึกอื่น ๆ อยู่ในระดับไม่มี ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นกลุ่มปกติและกลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค

	ความรู้สึก	กลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค (n=64)			กลุ่มปกติ (n=108)		
		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
F1.	ตกใจ	1.80	1.10	ปานกลาง	0.64	0.91	เล็กน้อย
F2.	วิตกกังวล	1.67	1.14	ปานกลาง	0.52	0.80	เล็กน้อย
F3.	เสียใจ	1.09	0.99	เล็กน้อย	0.27	0.62	ไม่มี
F4.	กลัว	1.45	1.22	เล็กน้อย	0.56	0.96	เล็กน้อย
F5.	ทุกข์	1.05	1.01	เล็กน้อย	0.29	0.64	ไม่มี
F6.	เศร้า	1.05	1.00	เล็กน้อย	0.30	0.75	ไม่มี

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ความรู้สึก	กลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค (n=64)			กลุ่มปกติ (n=108)		
		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
F7.	เครียด	0.98	1.00	เล็กน้อย	0.31	0.77	ไม่มี
F8.	สับสน	1.03	1.02	เล็กน้อย	0.31	0.74	ไม่มี
F9.	กดดัน	0.97	1.01	เล็กน้อย	0.32	0.77	ไม่มี
F10.	เซ็ง	1.14	1.17	เล็กน้อย	0.44	0.95	ไม่มี
F11.	สงสัย	1.73	1.20	ปานกลาง	0.58	1.02	เล็กน้อย
F12.	ห่อเหี่ยว	0.88	0.92	เล็กน้อย	0.30	0.69	ไม่มี
F13.	อยากร้องไห้	0.63	0.87	เล็กน้อย	0.20	0.65	ไม่มี
F14.	หมดหวัง	0.67	0.91	เล็กน้อย	0.20	0.58	ไม่มี
F15.	ไม่ยอมเชื่อ	1.30	1.35	เล็กน้อย	0.49	1.05	ไม่มี
F16.	โล่งอก	1.63	1.41	ปานกลาง	2.22	1.61	ปานกลาง

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเอง

ศึกษาความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค และกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติ พบดังนี้

กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมีความเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.15 จากค่าระดับที่เป็นไปได้ 0-4) ส่วนความคิดเห็นต่อตนเองอื่น ๆ มีบ้างในระดับเล็กน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

กลุ่มปกติมีความเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.32) ความคิดเห็นว่าอ่อนแอและเจ็บป่วยในระดับเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย = 0.68 และ 0.61, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ จากค่าระดับที่เป็นไปได้ 0-4) ส่วนความรู้สึกอื่น ๆ อยู่ในระดับไม่มี ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค และกลุ่มปกติ

	ความคิดเห็น ต่อตนเอง	กลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค (n=64)			กลุ่มปกติ (n=108)		
		ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
S1.	อ่อนแอ	1.03	0.93	เล็กน้อย	0.68	0.88	เล็กน้อย
S2.	ไม่ปกติ	0.80	0.91	เล็กน้อย	0.34	0.73	ไม่มี
S3.	คนโชคไม่ดี/ร้าย	0.84	1.01	เล็กน้อย	0.41	0.77	ไม่มี
S4.	ไร้ค่า	0.41	0.71	เล็กน้อย	0.28	0.73	ไม่มี
S5.	เจ็บป่วย	0.98	1.03	เล็กน้อย	0.61	0.92	เล็กน้อย
S6.	แข็งแรงหรือ สมบูรณ์ดี	2.44	1.15	ปานกลาง	2.77	1.32	มาก
S7.	คนมีกรรม	0.80	1.00	เล็กน้อย	0.38	0.77	ไม่มี
S8.	ไม่เหมือนคนอื่น	0.80	1.07	เล็กน้อย	0.31	0.72	ไม่มี
S9.	แย้	0.78	1.12	เล็กน้อย	0.34	0.81	ไม่มี

#### ส่วนที่ 5 องค์ประกอบของสภาพจิตสังคมหลังรับทราบผลการคัดกรอง

ข้อมูลความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรองจำนวนรวม 25 ประเด็นจิตสังคม (Items) จาก 174 ชุด ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ดังนี้

ผลการทดสอบค่าสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) พบว่า ประเด็นจิตสังคมเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กัน เมื่อทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin ได้ค่าเท่ากับ .934 ซึ่งมากกว่า .500 และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่าข้อมูลในประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ (Items) ที่มีอยู่เหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบได้ และจากการทดสอบความเป็นเอกลักษณ์ขององค์ประกอบด้วย Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญ (Significant) ( $\chi^2 = 4152.09$ ,  $df=300$ ,  $p < .001$ ) นั่นคือ ข้อมูลในประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ได้ จึงดำเนินการต่อไป

การกำหนดจำนวนขององค์ประกอบใช้เกณฑ์ค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1 สกัดองค์ประกอบด้วยวิธี Principal components analysis (PC) หมุนแกนด้วยวิธี Varimax ผลการวิเคราะห์พบว่า ประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ มีน้ำหนักในองค์ประกอบ (Factor loading) ที่เด่นชัดในเบื้องต้นอยู่ 4 องค์ประกอบ สามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 72.87 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าไอเกน (Eigenvalue) ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละของความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

องค์ประกอบที่	ค่า Eigenvalue	ร้อยละของ ความแปรปรวน	ร้อยละของ ความแปรปรวนสะสม
1	13.361	53.44	53.44
2	2.329	9.32	62.76
3	1.329	5.32	68.08
4	1.198	4.79	72.87

องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความรู้สึกในสิ่งที่ไม่ดีต่าง ๆ จำนวน 13 ประเด็น ได้แก่ ความรู้สึกตกใจ วิดกกังวล เสียใจ กลัว ทุกข์ เศร้า เครียด สับสน กัดดัน เชิง สงสัย ห่อเหี่ยว และไม่ยอมเชื่อ โดยมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .656 ถึง .868 มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ( $\alpha = .964$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ”

รหัส	ประเด็นความรู้สึก/ความคิดเห็น	น้ำหนักในองค์ประกอบ
F1	ตกใจ	.862
F2	วิดกกังวล	.868
F3	เสียใจ	.864
F4	กลัว	.844
F5	ทุกข์	.852
F6	เศร้า	.808
F7	เครียด	.769
F8	สับสน	.710
F9	กัดดัน	.733
F10	เชิง	.668
F11	สงสัย	.733
F12	ห่อเหี่ยว	.756
F15	ไม่ยอมเชื่อ	.656

$\alpha = .964$

องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพในทางที่ไม่ดีจำนวน 7 ประเด็น ได้แก่ สุขภาพอ่อนแอ ไม่ปกติ เป็นคนโชคไม่ดี เจ็บป่วย คนมีกรรม ไม่เหมือนคนอื่น และ แยก โดยมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .553 ถึง .817 มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ( $\alpha = .898$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี”

รหัส	ประเด็นความรู้สึก/ความคิดเห็น	น้ำหนักในองค์ประกอบ
S1	อ่อนแอ	.817
S2	ไม่ปกติ	.745
S3	คนโชคไม่ดี/ร้าย	.800
S5	เจ็บป่วย	.706
S7	คนมีกรรม	.723
S8	ไม่เหมือนคนอื่น	.568
S9	แยก	.553

$\alpha = .898$

องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความรู้สึกและความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพในทางที่ไม่ดีจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ รู้สึกอยากร้องไห้ หมดหวัง และ คิดว่าตนไร้ค่า โดยมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .597 ถึง .661 มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ( $\alpha = .964$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย”

รหัส	ประเด็นความรู้สึก/ความคิดเห็น	น้ำหนักในองค์ประกอบ
F13	อยากร้องไห้	.629
F14	หมดหวัง	.661
S4	ไร้ค่า	.597

$\alpha = .845$

องค์ประกอบที่ 4 “อื่น ๆ” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความรู้สึกและความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพในทางที่ดีจำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ คิดว่าตนแข็งแรงหรือสมบูรณ์ และ รู้สึกโล่งอก โดยมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .789 และ .821 ตามลำดับ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างต่ำ ( $\alpha = .508$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9



ตารางที่ 9 องค์ประกอบที่ 4 “อื่น ๆ”

รหัส	ประเด็นความรู้สึก/ความคิดเห็น	น้ำหนักบนองค์ประกอบ
S6	แข็งแรงหรือสมบูรณ์ดี	.789
F16	โล่งอก	.821

$$\alpha = .508$$

อย่างไรก็ตามองค์ประกอบที่ 4 นี้มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ ( $\alpha = .508$ ) เนื่องจากมีจำนวนประเด็นจิตสังคมเพียง 2 ประเด็น ผู้วิจัยจึงไม่นำมาเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์ต่อไปถึงแม้จะมีค่าน้ำหนักในองค์ประกอบสูง และไม่นำไปรวมในองค์ประกอบอื่น ๆ เนื่องจากมีประเด็นจิตสังคมต่างมิติกับองค์ประกอบอื่น ๆ จึงสรุปใช้เพียง 3 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 68.08

### ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรองที่ต่างกัน

ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มปกติและ (2) กลุ่มพาหะและเป็นโรค โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ (Mean rank) ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ได้ผลดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” กลุ่มพาหะและเป็นโรคมีย “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.90) ขณะที่กลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.67) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $u = 1373.00, p < .001$ ) โดยกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคจะมีค่าเฉลี่ย “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” มากกว่า กลุ่มที่มีผลการคัดกรองปกติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี” กลุ่มพาหะและเป็นโรคมียความคิดเห็นว่า “ตนเองสุขภาพไม่ดี” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.80) ขณะที่กลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.44 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ ความคิดเห็นว่า “สุขภาพตนเองไม่ดี” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $u = 2494.00, p = .001$ ) โดยกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคจะมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นว่า “สุขภาพตนเองไม่ดี” มากกว่า กลุ่มที่มีผลการคัดกรองปกติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย” กลุ่มพาหะและเป็นโรคมียความรู้สึก “ท้อแท้เศร้าสร้อย” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.22) ขณะที่กลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.08 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.20) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ ความรู้สึก “ท้อแท้เศร้าสร้อย” แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $u = 2250.00$ ,  $p<.001$ ) โดยกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคจะมีค่าเฉลี่ยความรู้สึก "ท้อแท้เศร้าสร้อย" มากกว่า กลุ่มที่มีผลการคัดกรองปกติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมระหว่างกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติและกลุ่มพาหะและเป็นโรค ด้วย Mann-Whitney U test

กลุ่ม	n	Mean	SD.	M. rank	Mann-Whitney U	Sig (2-tailed)
<b>องค์ประกอบที่ 1</b>						
ปกติ	108	0.41	0.67	67.21	1373.00	<.001
พาหะและเป็นโรค	66	1.27	0.90	120.70		
<b>องค์ประกอบที่ 2</b>						
ปกติ	108	0.44	0.61	77.59	2494.00	.001
พาหะและเป็นโรค	66	0.86	0.80	103.71		
<b>องค์ประกอบที่ 3</b>						
ปกติ	108	0.08	0.20	75.33	2250.00	<.001
พาหะและเป็นโรค	66	0.20	0.22	107.41		

### ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างเพศชายและหญิง

ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค จำนวน 66 คน ระหว่างเพศชายและหญิง โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ได้ผลดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ”** พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคเพศชายมี “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89) ขณะที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 383.50$ ,  $p=.805$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

**องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี”** พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคเพศชายมีความคิดเห็นว่า “ตนเองสุขภาพไม่ดี” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66) เพศหญิงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.85) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ ความคิดว่า “สุขภาพตนเองไม่ดี” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 377.50$ ,  $p=.733$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

**องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย”** พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคเพศชายมีความรู้สึก “ท้อแท้เศร้าสร้อย” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.25) เพศหญิงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.19 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.22) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ ความรู้สึก “ท้อแท้เศร้าสร้อย” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 393.50, p=.919$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและป่วย ระหว่างเพศชายและหญิง ด้วย Mann-Whitney U test

กลุ่ม	n	Mean	SD.	M. rank	Mann-Whitney U	Sig (2-tailed)
<b>องค์ประกอบที่ 1</b>						
ชาย	16	1.21	0.89	32.47	383.50	.805
หญิง	50	1.30	0.91	33.83		
<b>องค์ประกอบที่ 2</b>						
ชาย	16	0.87	0.66	34.91	377.50	.733
หญิง	50	0.85	0.85	33.05		
<b>องค์ประกอบที่ 3</b>						
ชาย	16	0.21	0.25	33.91	393.50	.919
หญิง	50	1.19	0.22	33.37		

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่

ทำการเปรียบเทียบสภาพจิตสังคมในกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและป่วย ระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า ผู้มีสถานภาพสมรสหม้ายมีจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยไม่สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้ จึงทำการเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มโสดและคู่เท่านั้น รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เปรียบเทียบ 65 คน ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค ซึ่งมีสถานภาพสมรสโสดมี “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.87) ขณะที่ผู้มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.03) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 349.00, p=.685$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี” พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความคิดเห็นว่า “ตนเองสุขภาพไม่ดี” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.83) ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของความคิดเห็นว่า “สุขภาพตนเองไม่ดี” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 331.00, p=.489$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

องค์ประกอบที่ 3 “ข้อเท็จจริงร้าย” พบว่า ผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความรู้สึก “ข้อเท็จจริงร้าย” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.21) ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.26) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของ ความรู้สึก “ข้อเท็จจริงร้าย” ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 370.50, p=.942$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบจิตสังคมกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและป่วย ระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ ด้วย Mann-Whitney U test

กลุ่ม	n	Mean	SD.	M. rank	Mann-Whitney U	Sig (2-tailed)
<b>องค์ประกอบที่ 1</b>						
โสด	50	1.30	0.87	33.52	349.00	.685
คู่	15	1.22	1.03	31.27		
<b>องค์ประกอบที่ 2</b>						
โสด	50	0.92	0.83	33.88	331.00	.489
คู่	15	0.71	0.69	30.07		
<b>องค์ประกอบที่ 3</b>						
โสด	50	0.19	0.21	32.91	370.50	.942
คู่	15	0.22	0.26	33.30		

### ส่วนที่ 9 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการตรวจคัดกรองหลังรับทราบผลการตรวจคัดกรอง

การดำเนินชีวิตหลังทราบผลการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มพาหะและเป็นโรครมีความคิดว่าการดำเนินชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นเล็กน้อย (Mean = 1.14, SD = 1.83) ขณะที่กลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติมีความคิดว่าการดำเนินชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน (Mean = 1.55, SD = 1.87) จากค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง +4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของความคิดเห็นว่าการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 3208.50, p=.228$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มพาหะและเป็นโรครมีความคิดเห็นต่อการตรวจคัดกรองว่ามีผลดีในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46 มากกว่ากลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติที่มีความคิดเห็นต่อผลดีของการตรวจคัดกรองในระดับมากเช่นกัน ค่าเฉลี่ย 2.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.55 จากค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง +4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลำดับของความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการตรวจคัดกรองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $u = 2931.00, p=.084$ ) โดยกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรครมีแนวโน้มเห็นประโยชน์มากกว่ากลุ่มปกติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินชีวิต และความคิดเห็นการตรวจคัดกรองระหว่างกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติและกลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค

กลุ่ม	n	Mean	SD.	M. rank	Mann-Whitney U	Sig (2-tailed)
<b>การดำเนินชีวิต</b>						
ปกติ	108	1.55	1.87	90.79	3208.50	.228
พาหะและเป็นโรค	66	1.14	1.83	82.11		
<b>ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง</b>						
ปกติ	105	2.86	1.55	80.91	2931.00	.084
พาหะและเป็นโรค	65	3.20	1.46	92.91		

### ส่วนที่ 10 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างนอกจากจะตอบแบบสอบถามในคำถามปลายปิดแล้ว ยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่าง ๆ ที่สำคัญมีดังนี้

10.1 ความรู้สึกต่อผลการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมียุทธศาสตร์ความรู้สึกเพิ่มเติมคือ รู้สึกปกติ เฉย ๆ (9 คน) ดีใจที่ได้รู้ตัวเองจะได้ป้องกันได้ (5 คน) ตกใจไม่คิดว่าตนจะเป็นพาหะ (4 คน) กังวลกลัวว่าสามีและลูกจะเป็นพาหะด้วย (4 คน) ตอนแรกหวาดกลัวแต่ฟังคำอธิบายแล้วไม่กลัว (3 คน) ต้องระวังในการเลือกคู่ (2 คน) และความรู้สึกอื่น ๆ

ส่วนผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติมีความรู้สึกเพิ่มเติมคือ ดีใจ ภูมิใจ สบายใจ มีความสุขมากที่ไม่เป็น (34 คน) โล่งอก (9 คน) สบายใจ (9 คน) เฉย ๆ (8 คน) ดีใจที่ได้ตรวจ (4 คน) และรู้สึกดี มีความสุขที่ไม่เป็นพาหะหรือโรค

10.2 ความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมียุทธศาสตร์คิดว่าต้องดูแลสุขภาพของตัวเองมากขึ้นจากเดิม (5 คน) แข็งแรงดี (2 คน) ต้องดูแลสุขภาพมาก โดยเฉพาะก่อนแต่งงาน (1 คน) เฉย ๆ เพราะเป็นแค่ยืนแฝง (1 คน)

ส่วนผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติมีความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพตนเองเพิ่มเติมคือ ต้องเอาใจใส่/ดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น (5 คน) แข็งแรง ปกติดี (7 คน) ต้องดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้มากขึ้น (2 คน)

10.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคเห็นว่าการตรวจคัดกรองทำให้ทราบสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติหรือป้องกันตนได้ (19 คน) ทำให้สามารถวางแผนการมีครอบครัวได้ ถ้าจะมีบุตรต้องพาแฟนไปตรวจคัดกรองก่อน (6 คน) รู้ไว้ก่อนดีกว่า

มารู้ทีหลังจะได้ป้องกันได้ (2 คน) มีผลดีต่อการเลือกคู่ครองในอนาคต (2 คน) ถ้าจะแต่งงานจะพาแฟนไปตรวจ (1 คน) รู้จักโรคมามากขึ้น (1 คน)

ส่วนผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติมีความเห็นว่าการตรวจคัดกรองทำให้ทราบสุขภาพของตัวเอง (16 คน) สามารถวางแผนการมีครอบครัวในอนาคตที่ดีมีคุณภาพ (8 คน) มีผลต่อการมีบุตรในอนาคตที่มีคุณภาพ ป้องกันโรคในบุตร (7 คน) เป็นสิ่งที่คิดจะได้ป้องกันไว้ก่อน (5 คน) ขอขอบคุณที่มีการตรวจคัดกรองให้ (3 คน) ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (2 คน) รู้จักโรคมามากขึ้น (2 คน) ดีใจ ภูมิใจที่มีความรู้เพื่อที่จะชี้แจงคนรอบข้างและญาติให้เข้าใจและเข้ารับการตรวจด้วย (1 คน)

10.4 อื่น ๆ ดีใจที่มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองในชุมชน (11 คน) จะแต่งงานกับคนที่เหมาะสมและไม่เป็นโรค (1 คน) จะนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อ (1 คน)

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย การวิเคราะห์องค์ประกอบของสภาพจิตสังคม และความแตกต่างตามปัจจัยที่คัดสรร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 174 คน ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอ - ศรีราชา ได้รับทราบผลการตรวจคัดกรองและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนโดยแพทย์เฉพาะทางกุมารเวช ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้มารับฟังผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในวันที่ทางโรงพยาบาลกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้เคยมีประสบการณ์การตรวจคัดกรองมาก่อนจำนวน 10 คน นำความรู้สึกและความคิดเห็นที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ความรู้สึกหลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย รวม 3 คน ตรวจสอบความเข้าใจในภาษา ความสะดวกในการตอบ และความครอบคลุม ไม่ได้นำไปทดลองใช้หรือหาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากต้องการพัฒนาเครื่องมือวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นหลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) อยู่ระหว่าง .845 - .964 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในห้องที่จัดให้อย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สภาพจิตสังคม และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ สภาพจิตสังคมในองค์ประกอบต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มผู้มีผลการตรวจคัดกรองปกติ และ กลุ่มเป็นพาหะและเป็นโรค และเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในองค์ประกอบต่าง ๆ ของผู้เป็นพาหะและเป็นโรคระหว่างผู้มีเพศ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ด้วยการทดสอบค่าแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นผู้มียืนปกติ ร้อยละ 62.1 เป็นพาหะของโรคร้อยละ 35.1 และเป็นโรคร้อยละ 1.7

ความรู้สึกเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองในกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรครวมกัน และกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติ พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรคมีความรู้สึกตกใจ สงสัย วิดกกังวล โลงอก ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.80, 1.73, 1.67 และ 1.63; ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10, 1.20, 1.14 และ 1.41, ตามลำดับ จากค่าที่เป็นไปได้ 0-4 ) ส่วนความรู้สึกอื่น ๆ มีบ้างในระดับเล็กน้อย ส่วนกลุ่มปกติมีความรู้สึกโล่งอกในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.61) มีความรู้สึกตกใจ สงสัย กลัวและวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย =

0.64, 0.58, 0.56 และ 0.52; ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91, 1.02, 0.96 และ 0.80 ตามลำดับ จากค่าที่เป็นไปได้ 0-4 ) ส่วนความรู้สึกอื่น ๆ อยู่ในระดับไม่มี

กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรครมีความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่า แข็งแรงระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.15 จากค่าระดับที่เป็นไปได้ 0-4 ) ส่วนกลุ่มปกติมีความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.32)

การวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ มีน้ำหนักในองค์ประกอบ (factor loading) ที่เด่นชัดอยู่ 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 68.08 ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความรู้สึกในสิ่งที่ไม่ดีต่าง ๆ จำนวน 13 ประเด็น ได้แก่ ความรู้สึกตกใจ วิตกกังวล เสียใจ กลัว ทุกข์ เศร้า เครียด สับสน กัดดัน เข็ง สงสัย ห่อเหี่ยว และไม่อยากเชื่อ

องค์ประกอบที่ 2 “สุขภาพตนเองไม่ดี” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพในทางที่ไม่ดีจำนวน 7 ประเด็น ได้แก่ สุขภาพอ่อนแอ ไม่ปกติ เป็นคนโชคไม่ดี เจ็บป่วย คนมีกรรม ไม่เหมือนคนอื่น และ แย่

องค์ประกอบที่ 3 “ท้อแท้เศร้าสร้อย” ประกอบด้วยประเด็นจิตสังคมความรู้สึกและความคิดเห็นต่อตนเองและสุขภาพในทางที่ไม่ดีจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ รู้สึกอยากร้องไห้ หมดหวัง และความคิดว่าตนไร้ค่า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรอง 2 กลุ่ม (1) กลุ่มปกติและ (2) กลุ่มพาหะและเป็นโรค พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรค จะมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 แตกต่างกับกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยมีองค์ประกอบที่ 1-3 คือ “ความรู้สึกไม่ดีต่าง ๆ” “คิดว่าสุขภาพตนเองไม่ดี” “ท้อแท้เศร้าสร้อย” มากกว่ากลุ่มปกติ

เมื่อศึกษาความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบเฉพาะผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง และระหว่างผู้มีสถานภาพสมรส โสดและคู่ พบว่า ทั้งสองกลุ่มที่มีเพศ และสถานภาพสมรสต่างกันมีสภาพจิตสังคมในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ไม่แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผู้รับการตรวจคัดกรองทั้งที่รับทราบผลว่าเป็นพาหะและเป็นโรค และกลุ่มที่ปกติมีความเห็นว่า ผลการตรวจคัดกรองทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นจากเดิมที่เคยเป็น และคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ทำให้รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการมีครอบครัวและการมีบุตรต่อไปได้ ในกลุ่มที่เป็นพาหะยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการรู้ว่าเป็นพาหะตอนนี้ดีกว่ารู้ภายหลัง เพราะทำให้ป้องกันโรคในบุตรได้



## การอภิปรายผล

ผลการศึกษามีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

ผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบผู้เป็นพาหะของโรคร้อยละ 35.1 อัตราดังกล่าวพบได้ทั่วไปในประเทศไทย ซึ่งมีรายงานพบพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ร้อยละ 30 - 40 (กัญจน์พรรณ สุนทรพันธ์, 2552; สุตสาคร ตูจินดา. คำกล่าวรายงาน, 2552; อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

สภาพจิตสังคมของกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรครู้สึกตกใจ สงสัย วิตกกังวล โลงอก ในระดับปานกลาง รวมทั้งมีความคิดเห็นว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติมีความรู้สึกโล่งอกในระดับปานกลาง ตกใจ สงสัย กลัวและวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อย และมีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนมีความแข็งแรงระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม ซึ่งทำการรักษาให้หายขาดยาก ระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของความผิดปกติที่ยีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่เคยมีอาการและไม่เคยตรวจคัดกรองโรคนี้มาก่อน เมื่อทราบผลการตรวจว่าเป็นพาหะหรือเป็นโรครู้สึกตกใจ สงสัย และวิตกกังวล ซึ่งในการศึกษาสภาพจิตสังคมในผู้ตรวจคัดกรองยังไม่มีการศึกษามาก่อน แต่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่พบว่าโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิชา รวีไพบูลย์ และรัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, 2547) ในผู้ป่วยเด็กมักกลายเป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นก็มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ตีมองโลกในแง่ร้าย ส่งผลต่อการมีอาชีพ การมีคู่รัก การแต่งงานในอนาคต และทำให้มีปัญหาทางจิตสังคมมากขึ้น (Nash, 1999 อ้างถึงใน อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

การวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ประเด็นจิตสังคมต่าง ๆ มีน้ำหนักในองค์ประกอบที่เด่นชัดอยู่ 3 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 68.08 ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาประเด็นจิตสังคมในการวิจัยได้มาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมาก่อน ทำให้ได้ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ใกล้เคียงสภาพความจริงมากที่สุด เมื่อนำข้อมูลที่ได้อธิบายองค์ประกอบ ประเด็นจิตสังคมที่จัดอยู่ในองค์ประกอบจึงสามารถอธิบายสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของเอเชินและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1980) ในการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ว่าควรทำการศึกษาความรู้สึก และความเชื่อเด่นชัดก่อน แล้วนำความรู้สึกหรือความเชื่อนั้นมาแจกแจงความถี่ ข้อความที่มีความถี่สะสมที่มากกว่าร้อยละ 75 นำมาสร้างเป็นประเด็นคำถามในแบบประเมินเจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เครื่องมือที่ได้จะมีความสอดคล้องภายในสูงไม่จำเป็นต้องนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

การวิเคราะห์ความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบระหว่างผู้มีผลการตรวจคัดกรอง 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มปกติและ (2) กลุ่มพาหะและเป็นโรค พบว่า กลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรค จะมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทุกองค์ประกอบแตกต่างกับกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  โดยมีองค์ประกอบทั้ง 3 คือ “ความรู้สึกไม่ตีต่าง ๆ” “คิดว่าสุขภาพตนเองไม่ดี” “ท้อแท้

เศร้าสร้อย” มากกว่ากลุ่มปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง รักษาหายขาดยาก มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบผลการตรวจคัดกรองว่าเป็นพาหะ และเป็นโรค จึงมีความรู้สึก และความคิดเห็นที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่ตรวจคัดกรองปกติ โดยกลุ่มที่เป็นพาหะและเป็นโรค อาจมีความวิตกกังวลไปถึงการมีครอบครัวและการมีบุตรในอนาคต หากคู่สมรสเป็นพาหะด้วยกันก็จะทำให้บุตรมีโอกาสเสี่ยงสูง ดังความคิดเห็นเพิ่มเติมที่กลุ่มพาหะและเป็นโรกระบว่ กังวลกลัวว่าสามีและลูกจะเป็นพาหะด้วย และต้องระวังในการเลือกคู่ครอง สอดคล้องกับการศึกษาสภาพจิตสังคมในผู้เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะมีความรู้สึกต่อตนเอง ต่อภาพลักษณ์ การต้องพึ่งพาครอบครัว และภาระในการรักษาพยาบาลสูง (Khurana, Katyal, & Marwaha, 2009).

ความแตกต่างของสภาพจิตสังคมในแต่ละองค์ประกอบของผู้มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรค โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง และระหว่างผู้มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ พบว่าทั้งสองกลุ่มที่มีเพศ และสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นในทุกองค์ประกอบไม่แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้เพราะการเป็นพาหะ หรือเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียได้รับถ่ายทอดทางพันธุกรรมตั้งแต่การปฏิสนธิ ซึ่งไม่มีความแตกต่างในอัตราความผิดปกติระหว่างเพศใดเพศหนึ่ง ตลอดจนไม่ได้เกิดจากสถานภาพการสมรส นอกจากนี้ในการให้บริการตรวจคัดกรองผู้ให้บริการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียก่อนการตรวจคัดกรอง ก่อนรับทราบผล และหลังทราบผล ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพาหะมีสภาพทางจิตสังคมไม่แตกต่างกันในองค์ประกอบต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นพาหะและเป็นโรคมีสภาพจิตสังคมในทางไม่ดีมากกว่าผู้ผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติ แต่พบว่ามีระดับความรู้สึกและความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย โดยกลุ่มพาหะและเป็นโรคมีความเห็นเพิ่มเติมว่าการตรวจคัดกรองเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์มากในประชากรวัยเจริญพันธุ์ ทำให้รู้สภาพพันธุกรรมของตนเอง สามารถใช้วางแผนการมีครอบครัว และการมีบุตรได้ จึงควรมีกิจกรรมการตรวจคัดกรองให้กับประชากรวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนต่อไปทุกปี กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการแต่ละปีอาจเป็นวัยรุ่นที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นก่อนออกจากโรงเรียน หรือผู้ที่อายุครบ 15 บริบูรณ์ที่จะไปทำบัตรประชาชน ควรมีข้อมูลผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียบันทึกในข้อมูลบุคคลด้วย

2. ควรมีการให้ความรู้และการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในประชากรวัยเจริญพันธุ์ ควบคู่ไปกับการตรวจคัดกรองในผู้มาฝากครรภ์ซึ่งเป็นแผนการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขด้วย เพราะนอกจากจะทำให้อัตราการตรวจคัดกรองครอบคลุมมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังพบว่าผู้ที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ มีความเห็นทำให้รู้จักโรค ได้ความรู้ในการวางแผนการมีครอบครัว สามารถนำไปให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นต่อไป และจะพาแฟนหรือคู่รักมาตรวจก่อนแต่งงาน หรือก่อนมีบุตรด้วย ซึ่งจะทำให้การควบคุมโรคในเด็กที่จะเกิดใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ก่อนและหลังการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียควรมีการให้ความรู้ และคำปรึกษา (counseling) ทั้งนี้เพราะผลการตรวจคัดกรองอาจทำให้ผู้เป็นพาหะและเป็นโรควิตกกังวลสงสัย การให้คำแนะนำและคำปรึกษาก่อนและหลังจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งจากผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลว่าตอนแรกรู้สึกตกใจ กลัวไม่คิดว่าจะเป็นพาหะ แต่เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคแล้วความรู้สึกดังกล่าวได้ลดลง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ทำให้ขาดข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตสังคมที่พยาบาลควรเฝ้าระวังในกลุ่มผู้รับการตรวจคัดกรอง ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตสังคมในผู้ที่รับการตรวจคัดกรองในระยะยาว (Longitudinal study) ได้แก่ ในระยะ 6 เดือนและ 1 ปี เป็นต้น รวมทั้งศึกษาผลกระทบในแง่มุมอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจคัดกรองในคู่สมรส การลดลงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อัตราเด็กป่วยในประชากรกลุ่มคัดกรองในวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น
2. ควรนำแบบวัดสภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียทั้ง 3 องค์ประกอบไปใช้ศึกษากลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ สามีของหญิงตั้งครรภ์ นักเรียน และผู้ป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบสภาพจิตสังคมของผู้รับการตรวจคัดกรองโรคเลือดจาง - ธาลัสซีเมียในปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่จะตามมาจากการตรวจคัดกรองในกลุ่มต่าง ๆ ต่อไป

\*\*\*\*\*

## เอกสารอ้างอิง

กิตติ ต่อจรัส. (2554). โรคธาลัสซีเมีย: ประชาชนทั่วไปมีโอกาสจะเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย ชนิดใดชนิดหนึ่งถึงร้อยละ 30-40. ค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.Happyhealthyhabit.com/topic.php?mid=15>

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2555). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. (2548). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย พ.ศ. 2549. สืบค้นวันที่ 18 พฤศจิกายน 2552. เข้าถึงได้จาก <http://www.thalassemia.or.th/tha/cpg>.

รัตนา สีนธุก , ยุวดี รอดจากภัย, มณีนรัตน์ ภาครูป, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สุธีร์ รัตนะ มงคลกุล ไพลิน ศรีสุขโข และอรอุมา ของรัมย์. (2547). การพัฒนาขีดความสามารถระยะยาวและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชน ด้านคุณภาพชีวิตในโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (เอกสารอัดสำเนา)

วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ และรัชตะ ตั้งศิริพัฒน์. (2547). การควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทย : บทวิเคราะห์กระบวนการเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(5), 715-724.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับกรวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

สุดสาคร ตูจินดา. คำกล่าวรายงาน. (2552). การประชุมวิชาการ “วันผู้ป่วยธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 8” วันที่ 10 พฤษภาคม 2552 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระทรมมาส อาคาร อปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สาคร วันทอง, กุลณา พุเจริญ, และสุพรรณ พุเจริญ. (2555). การตรวจคัดกรองเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด: ประสบการณ์ 6 ปี. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 24(1), 64-76.

สุทัศน์ พุเจริญ และสุพรรณ พุเจริญ. (2010). โรคธาลัสซีเมียป้องกันได้. สืบค้นวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จาก <http://www.biotec.or.th/biotechnolog.il.asp?id=5488>.

สุรภา สุขสวัสดิ์. (2543). วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับชีวะจากรยานยนต์ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี โตรักษา และตระกูล วงศ์ ภาษา. (2554). กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงเรียนสู่ชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19 (เพิ่มเติม 2) 13 - 28.

อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2552). *ธาลัสซีเมียแบบของครอบครัว*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting human behavior*. Englewood New Jersey: Prentice Hall.

Aydin B, Yaprak I, Akarsu D, Okten N, Ulgen M. (1997). Psychosocial aspects and psychiatric disorders in children with thalassemia major. *Acta Paediatr Jpn.* 39(3):354-7. Retrieved date July 17, 2012. From <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/simpleSearch.jsp>

Bessell, A. G. (2001). Children surviving cancer: Psychosocial adjustment, quality of life, and school experiences. *Exceptional Children*, v67 n3 p345-59 Spr 2001. Retrieved date July 17, 2012. From <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/simpleSearch.jsp>

Khurana, A. Katyal, S. & Marwaha, R.K. (2009). Psychosocial burden in thalassemia. *Indian Journal of Pediatrics*, 73 (10), 31-34.

Knapp, T.R. & Brown, J. K. (1995). Ten measurement commandments that often should be broken. *Research in Nursing & Health*. 18, 465-469.

Munro, B.H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.

Nash, K.B. (1999). A psychosocial perspective. Growing up with thalassemia, a chronic disorder. *Ann NY Acad Sci.* 612, 442-450.

National Cancer Institute. (2012). Psychosocial adjustment after radiation therapy in patients with cancer. retrieved date July 17, 2012. From <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00905086>.

Polit, D.F. (1996). *Data analysis & statistics for nursing research*. New York: Appleton & Lange.

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harper and Row.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
สำเนาหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงร่างวิจัย  
เรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ  
หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า  
โครงร่างวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี  
ในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง  
และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงร่างวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสาร  
รับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ออกให้ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมณิต จิตคอร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา



## ข้อมูลสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

### เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้ารองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนางแอนนา สุมะโน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมตอบคำถามในแบบสอบถามการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าวขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

ประชากรไทยประมาณ 6 แสนคนป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และประชากรอีกมากกว่าร้อยละ 40 ที่มีพันธุกรรมผิดปกติของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย หรือเป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถถ่ายทอดพันธุกรรม บุตรได้ หากคู่สมรสเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคด้วยกันทั้งสองฝ่าย การตรวจคัดกรองโรคนี้ในประชากรผู้ที่จะมีบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมาเป็นโรคสำคัญนี้ได้ ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่ผ่านการคัดกรองโรคนี้แล้ว คณะผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่าหลังจากทราบผลการตรวจแล้วท่านมีความรู้สึกอย่างไร และจะมีแนวทางการปฏิบัติตน หรือแผนการมีคู่สมรส หรือมีบุตรอย่างไร ผลการศึกษาวิจัยจะเ็นแนวทางให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองต่อความรู้สึก หรือสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามของการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที การเข้าร่วมตอบคำถามการศึกษาวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาหรือการรับบริการที่ท่านจะได้รับต่อไป

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปีหลังการเผยแพร่ผลการวิจัย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้ารองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 085 085 7210 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาเห็นควรให้ข้อมูลในการวิจัยนี้แล้ว ขอความกรุณาลงนามยินยอมให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ.

หัวหน้าโครงการวิจัย

### ข้อมูลสำหรับผู้ปกครองผู้ร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ปกครอง (นาย/นางสาว/นาง).....

ข้าพเจ้ารองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และนางแอนนา สุมะโน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา ได้เรียนเชิญ (นาย/นางสาว/นาง)..... ผู้อยู่ในปกครองของท่าน เข้าร่วมตอบคำถามในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

ประชากรไทยประมาณ 6 แสนคนป่วยด้วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และประชากรอีกมากกว่าร้อยละ 40 ที่มีพันธุกรรมผิดปกติของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียหรือเป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถถ่ายทอดพันธุกรรมบุตรได้ หากคู่สมรสเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคด้วยกันทั้งสองฝ่าย การตรวจคัดกรองโรคนี้ในประชากรผู้ที่จะมีบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้บุตรที่จะเกิดมาเป็นโรคสำคัญนี้ได้ ซึ่ง (นาย/นางสาว/นาง)

..... ผู้อยู่ในปกครองของท่าน เป็นผู้หนึ่งที่ผ่านการคัดกรองโรคนี้แล้ว คณะผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่าหลังจากทราบผลการตรวจแล้วมีความรู้สึกอย่างไร และจะมีแนวทางการปฏิบัติตน หรือแผนการมีคู่สมรส หรือมีบุตรอย่างไร ผลการศึกษาวิจัยจะเป็นแนวทางให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองต่อความรู้สึก หรือสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้รับการคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียต่อไป

คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ (นาย/นางสาว/นาง)..... ผู้อยู่ในปกครองของท่าน ตอบคำถามของการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที การเข้าร่วมตอบคำถามการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ซึ่งท่านหรือ (นาย/นางสาว/นาง)..... อาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาหรือการรับบริการที่จะได้รับต่อไป

ผลของการวิจัยนี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปีหลังการเผยแพร่ผลการวิจัย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้ารองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 085 085 7210 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

เมื่อท่านพิจารณาเห็นควรอนุญาตให้ (นาย/นางสาว/นาง)..... ผู้อยู่ในปกครองของท่าน ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ได้ ขอความกรุณาลงนามยินยอม และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

หัวหน้าโครงการวิจัย

## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือการรับบริการสุขภาพที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

การยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย กรณีที่ผู้สมัครเข้าร่วมการวิจัย  
อายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้อุปการะ โดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

**ภาคผนวก**  
**ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น**

## แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น

ID.....

โครงการวิจัยเรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากร  
วัยเจริญพันธุ์ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. เพศ  1 ชาย  2 หญิง
2. ท่านอายุเท่าไร ..... ปี
3. สถานภาพสมรสของท่านคืออะไร  1 โสด  2 สมรส  3 หม้าย  4 หย่า  5 แยก
4. ท่านมีบุตรหรือไม่  1 ไม่มี  2 มี จำนวนกี่คน .....
5. อาชีพของท่านคืออะไร  
 1 รับราชการ  2 ลูกจ้าง/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานสถานประกอบการ  
 3 ธุรกิจส่วนตัว  4 ประมง  8 อื่นๆ ระบุ .....

## ส่วนที่ 2 สภาพจิตสังคมจากผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

“หลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแล้ว.....”

1. ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง  
.....  
.....  
.....
2. ท่านมีความคิดต่อตัวเอง หรือต่อสุขภาพของตนเอง อย่างไรบ้าง  
.....  
.....  
.....
3. ท่านคิดว่าท่านจะดำเนินชีวิตในครอบครัว ไปมาหาสู่ ติดต่อกับผู้อื่นอย่างไร  
.....  
.....  
.....
4. ท่านคิดว่าท่านควรมีแผนการแต่งงานหรือ มีครอบครัวอย่างไร ก่อนหน้านี้เคยมีแผนอย่างไร  
.....  
.....  
.....
5. ท่านคิดว่าท่านควรมีแผนการมีบุตรในอนาคตอย่างไร ก่อนหน้านี้เคยมีแผนอย่างไร  
.....  
.....  
.....

หมายเหตุ : .....

ภาคผนวก  
ตัวอย่างแบบสอบถาม

(ตัวอย่าง)

แบบสอบถาม

ID.....

โครงการวิจัยเรื่อง สภาพจิตสังคมจากการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของประชากร  
วัยเจริญพันธุ์ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลในช่องว่างหรือเลือกตอบโดยเขียน / ใน [ ] ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

๑. เพศ [ ] ๑. ชาย [ ] ๒. หญิง Sex
๒. ท่านอายุเท่าไร ..... ปี Age
๓. สถานภาพสมรสของท่านคืออะไร Famsta  
[ ] ๑. โสด [ ] ๒. สมรส [ ] ๓. หม้าย [ ] ๔. หย่า [ ] ๕. แยก
๔. ท่านมีบุตรหรือไม่ [ ] ๑. ไม่มี [ ] ๒. มี จำนวนกี่คน .....คน Kidn
๕. อาชีพของท่านคืออะไร Occ  
[ ] ๑. รับราชการ [ ] ๒. ลูกจ้าง/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานสถานประกอบการ  
[ ] ๓. ธุรกิจส่วนตัว [ ] ๔. เกษตรกร/ประมง  
[ ] ๕. นักเรียน/นักศึกษา [ ] ๘. อื่นๆ ระบุ .....
๖. ผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ท่านจัดอยู่ในกลุ่มใด Thal  
[ ] ๑. ปกติ  
[ ] ๒. เป็นพาหะหรือมียืนแฝงของโรค  
[ ] ๓. ป่วยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย  
[ ] ๘. อื่นๆ ระบุ .....

## ส่วนที่ ๒ ความรู้สึกหลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

## ความหมาย

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| มากที่สุด ๆ หรือมากที่สุด | (๔) หมายความว่า มีความรู้สึกหรือความคิดเช่นนั้น มากเต็มที่ที่เคยมีมาก |
| มาก                       | (๓) หมายความว่า มีความรู้สึกหรือความคิดเช่นนั้น มากแต่ไม่เต็มที่      |
| ปานกลาง                   | (๒) หมายความว่า มีความรู้สึกหรือความคิด บ้าง                          |
| น้อย                      | (๑) หมายความว่า มีความรู้สึกหรือความคิด บ้างเพียงเล็กน้อย             |
| ไม่มี                     | (๐) หมายความว่า มีความรู้สึกหรือความคิด น้อยมากหรือไม่มีเลย           |

มีต่อ &gt;&gt;

## ส่วนที่ ๒.๑ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

๑. หลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแล้ว ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

(เขียนบอกได้หลาย ๆ อย่าง มากเท่าที่อยากบอก หรือจะวาดภาพระบายความรู้สึกด้านหลังกระดาษนี้ก็ได้อ)

.....

.....

๒. หลังทราบผลแล้ว ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้หรือไม่ ในระดับมากน้อยเพียงใด

	ความรู้สึก	มากที่สุด (๔)	มาก (๓)	ปานกลาง (๒)	น้อย (๑)	ไม่มี (๐)
๑	ตกใจ					
๒	วิตกกังวล					
๓	เสียใจ					
๔	กลัว					
๕	ทุกข์					
๖	เศร้า					
๗	เครียด					
๘	สับสน					
๙	กอดตัน					
๑๐	เซ็ง					
๑๑	สงสัย					
๑๒	ห่อเหี่ยว					
๑๓	อยากร้องไห้					
๑๔	หมดหวัง					
๑๕	ไม่ยอมเชื่อ					
๑๖	โล่งอก					

มีต่อ >>



ส่วนที่ ๒.๒ ความคิดเห็นต่อตัวเอง หรือต่อสุขภาพของตนเอง

๓. หลังทราบผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแล้ว ท่านมีความคิดเห็นต่อตนเอง หรือสุขภาพตนเองอย่างไร (เขียนบอกได้หลาย ๆ อย่าง มากเท่าที่อยากบอก หรือจะวาดภาพบอกก็ได้)

.....

.....

๔. ขณะนี้ท่านมีความคิดเห็นต่อตัวเอง หรือต่อสุขภาพของตนเองต่อไปนี้หรือไม่ ในระดับมากน้อยเพียงใด

	ความคิดเห็นต่อตนเองหรือสุขภาพตนเอง	มากที่สุดๆ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี /ไม่ใช้
๑	อ่อนแอ					
๒	ไม่ปกติ					
๓	คนโชคไม่ดี/ร้าย					
๔	ไร้ค่า					
๕	เจ็บป่วย					
๖	แข็งแรงดี หรือสมบูรณ์ดี					
๗	คนมีกรรม					
๘	ไม่เหมือนคนอื่น ๆ เขา					
๙	แย่					

ส่วนที่ ๒.๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

๕. ท่านคิดว่าผลการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จะมีผลให้การดำเนินชีวิตต่างไปจากเดิมหรือไม่ คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องระดับการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง ที่ตรงกับความคิดของท่าน

-๔	-๓	-๒	-๑	๐	+๑	+๒	+๓	+๔
----	----	----	----	---	----	----	----	----

แย่ลง

เหมือนเดิม/ไม่เปลี่ยนแปลง

ดีขึ้น

๖. เฉพาะคนที่ยังไม่แต่งงาน ท่านคิดว่าท่านควรมีแผนการแต่งงานหรือ มีครอบครัวอย่างไร

- [ ] ๑ ไม่แต่งงานอย่างแน่นอน [ ] ๒ แต่งงานถ้าพบคนที่รักหรือเหมาะสม
- [ ] ๓ แต่งงานกับคนที่ปกติเท่านั้น [ ] ๘ อื่น ๆ ระบุ .....

มีต่อ >>

๗. ท่านคิดว่าท่านควรมีแผนการมีบุตรในอนาคตอย่างไร

- ๑ ไม่มีบุตรแน่นอน  ๒ ตรวจเลือดคู่ครองก่อนมีบุตร
- ๓ ไม่ต้องตรวจเลือดคู่ครอง ปล่อยตามธรรมชาติ
- ๔ อื่น ๆ ระบุ .....

๘. ก่อนหน้านี้ท่านเคยคิดหรือวางแผนเกี่ยวกับการแต่งงานหรือการมีบุตรที่ตอบไว้ในข้อ ๖ หรือ ข้อ ๗ เหล่านี้หรือไม่

- ๑ ไม่เคยคิด  ๒ คิดไว้เหมือนกัน

ส่วนที่ ๒.๔ ความคิดเห็นต่อผลดีของการตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

๙. โดยสรุปแล้วท่านคิดว่าการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโรคนี้มีผลดีต่อตัวเองมากน้อยเพียงใด คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องระดับ ที่ตรงกับความคิดของท่าน

-๔	-๓	-๒	-๑	๐	+๑	+๒	+๓	+๔
----	----	----	----	---	----	----	----	----

ไม่ตัวอย่างยิ่ง เฉย ๆ ดีมากที่สุด

เพราะ.....  
.....

๑๐. ข้อคิดเห็น หรือความรู้สึกอื่น ๆ

.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณที่กรุณาเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้  
โปรดส่งคืนหลังตอบครบถ้วนแล้ว