

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การรักษาและการพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากการปฏิรูประบบสุขภาพในปี พ.ศ. 2542 มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขจากเดิมที่เน้นให้การรักษาโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มาเป็นการส่งเสริมและป้องกันโรค ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 มีนโยบายเด่นชัดในเรื่องของการส่งเสริมและป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางพันธุกรรมก็เป็นโรคหนึ่งที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิธีการป้องกัน เพื่อลดจำนวนการเกิดโรคและการถ่ายทอดยีนส์ผิดปกติสู่ประชากรของประเทศ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีอุบัติการณ์สูงและพบมากที่สุดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี (จารุณี ชัยชาญชีพ, 2541) นพ. สมทรง รักษ์เภา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กล่าวถึงในระหว่างการจัดประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 11 มิ.ย. 2546 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศไทย (คนไทย 24 ล้านคน พะธาลัสซีเมีย, 2546) จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมากกว่าร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด หรือมากกว่า 600,000 ราย และพบผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียซึ่งไม่มีอาการแต่สามารถถ่ายทอดสู่ลูกได้ร้อยละ 30-40 ของประชากรหรือประมาณ 24 ล้านคน การตั้งครรภ์ 5 ใน 100 คน เป็นครรภ์ที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นธาลัสซีเมีย คิดเป็นจำนวนการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงปีละ 50,000 ครรภ์ ในจำนวนนี้ 1 ใน 4 ของทารกจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย หมายความว่าในแต่ละปีประเทศไทยจะมีทารกเกิดใหม่เป็น ธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน และ ครึ่งหนึ่งเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (จารุณี ชัยชาญชีพ, 2541)

จากการศึกษาพบว่าโรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทยสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม (ยุทธนา เพ็งแจ่ม, 2545) คือ

1. กลุ่มอัลฟาธาลัสซีเมีย (Alpha - Thalassemia) ได้แก่

1.1 โรคโฮโมซัยกัสอัลฟาธาลัสซีเมีย 1 (Homozygous Alpha - Thalassemia 1) หรือ ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปฟีทาลิส (Hb Bart's Hydrops Fetalis) เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดที่มีอาการรุนแรงที่สุด ผู้ที่เป็นโรคนี้จะเสียชีวิตทุกรายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือคลอดออกมาไม่นาน

1.2 โรคฮีโมโกลบินเอช (Hemoglobin H Disease) หรือ อัลฟาธาลัสซีเมีย 1

ร่วมกับอัลฟาธาลัสซีเมีย 2 มีอาการรุนแรงน้อยกว่า ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ แต่เมื่อมีไข้หรือไม่สบายเนื่องจากการติดเชื้อ จะมีอาการซีดลงอย่างเฉียบพลันต้องได้รับการรักษาทันที

1.3 โฮโมซัยกัสอีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง (Homozygous Hemoglobin Constant Spring) มีอาการไม่รุนแรง

1.4 โรคโฮโมซัยกัสอัลฟาธาลัสซีเมีย 2 (Homozygous Alpha – Thalassemia2) ไม่มีอาการ

2. กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (Beta -Thalassemia) ได้แก่

2.1 โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (Homozygous β – Thalassemia) มีอาการรุนแรงมาก ต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและให้ยาขับธาตุเหล็กเป็นประจำ

2.2 เบต้าธาลัสซีเมีย/ ฮีโมโกลบินอี (β -Thalassemia/ Hemoglobin E) พบได้บ่อยกว่าชนิดแรก มีอาการรุนแรงปานกลาง และมักต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือดร่วมกับให้ยาขับธาตุเหล็กเช่นกัน

2.3 โฮโมซัยกัสอีโมโกลบินอี (Homozygous Hemoglobin E) ไม่มีอาการ การสำรวจอุบัติการณ์ของโรค ธาลัสซีเมียที่พบบ่อย มี 4 ชนิด คือ แอลฟาธาลัสซีเมียพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 20-40 เบต้าธาลัสซีเมียพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 3-9 ฮีโมโกลบินอีพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 13 และ ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริงพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 4 (เกสร บุญรักษ์โยธิน และ ยืนดี น้ำเพชร, 2546) และจากการศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคธาลัสซีเมียในแต่ละภาคของประเทศ พบความชุกของธาลัสซีเมีย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของอุบัติการณ์เกิดโรคธาลัสซีเมียในแต่ละภาคของประเทศจำแนกตามชนิดของโรค ปี 2546 (สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546)

ภาค	ธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา	ธาลัสซีเมียชนิดเบต้า	ฮีโมโกลบินอี
เหนือ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 9-10	ร้อยละ 8
กลาง	ร้อยละ 20-25	ร้อยละ 3	ร้อยละ 13-17
ใต้	ร้อยละ 16	ร้อยละ 2-4	ร้อยละ 9-11
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 2-6	ร้อยละ 32-60

นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 20 ของคนกรุงเทพฯ และ ร้อยละ 30 ของคนจังหวัดเชียงใหม่ จะเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย โดยส่วนใหญ่จะเป็นแอลฟาธาลัสซีเมีย 2

โดยเฉลี่ยร้อยละ 13-20 ของคนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพ จะเป็นพาหะของอีโมโกลบินอี และพบอีโมโกลบินอี สูงร้อยละ 32-60 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบต้าธาลัสซีเมีย พบได้ทั่วประเทศ ประมาณร้อยละ 3-9 ส่วนอีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง พบประมาณร้อยละ 1-4 ในกรุงเทพ ร้อยละ 6 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สมชาย อมรกิจบำรุง, 2546)

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคจะทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่อ่อนแอ มีอาการซีดเรื้อรัง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ผิวหนังคล้ำ ตาเหลือง มีการเปลี่ยนแปลงของใบหน้า โดยจะมีโหนกแก้มสูง หน้าผากดั่งชัน ดั้งจมูกแฟบ เนื่องจากโพรงกระดูกมีการขยายตัวเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง พุงป่องเนื่องจากตับและม้ามโต การเจริญเติบโตช้าทำให้มีรูปร่างที่เล็กแกร็น ตัวเล็กผิดปกติ พัฒนาการทางเพศจะช้ากว่าปกติทั้งด้านกายภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ และอาจพบมีหัวใจโตได้ การรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดทำได้ยากเพราะการรักษาให้หายขาดมีวิธีเดียว คือการปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องดำรงชีวิตอยู่ด้วยการได้รับเลือดเป็นระยะตามความรุนแรงของโรค ร่วมกับการดูแลรักษาอื่น ๆ ได้แก่ การให้ยาขับธาตุเหล็ก และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้เสมอ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมต่อประเทศอีกด้วยเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 180,000 – 250,000 บาทต่อคนต่อปี รัฐจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณปีละ 5,000 ถึง 6,000 ล้านบาท (จารุณี ชัยชาญชีพ, 2541) ดังนั้นการแก้ปัญหาให้ได้ผลดีและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย คือ การป้องกันไม่ให้เกิดใหม่เป็นพาหะหรือเป็นโรคธาลัสซีเมีย

การป้องกันทารกที่เกิดใหม่ไม่ให้เป็นโรคธาลัสซีเมีย สิ่งสำคัญ คือ การตรวจคัดกรองหาผู้ที่ เป็นโรคและเป็นพาหะ เพื่อให้คำแนะนำในการมีบุตรและการวางแผนครอบครัว เนื่องจากธาลัสซีเมียเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม ผู้ที่เป็นโรคสามารถถ่ายทอดยีนส์ที่ผิดปกติสู่บุตรได้ ส่วนผู้ที่เป็นพาหะของโรคจะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่ก็สามารถถ่ายทอดยีนส์ผิดปกติสู่บุตรได้ และเมื่อไปแต่งงานกับคนที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียชนิดเดียวกัน บุตรก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ดังนั้นบุคคลที่ควรเข้ารับการตรวจหาพาหะและโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ชายหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ผู้ที่กำลังจะแต่งงานหรือแต่งงานแล้วกำลังวางแผนจะมีบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สามีภรรยาที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่มีญาติในครอบครัวเป็นพาหะหรือเป็นโรคธาลัสซีเมียและสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยรับการตรวจครรภ์มาตรวจโดยเร็วที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

เปราะบางเม็ดเลือดแดง (Of) และการทดสอบการตกตะกอนของฮีโมโกลบินในเลือดที่ไม่อยู่ตัวด้วยซี (DCIP) แล้วตรวจยืนยันด้วยการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน(HB Typing) การตรวจดูระดับซีรัมเฟอร์ริทิน (Serum Ferritin) ในน้ำเหลือง และการตรวจด้วยวิธีโพลีเมอร์เชนรีแอคชัน (PCR) จำนวน 324 ราย พบความชุกของผู้ที่เป็นพาหะและผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรวมกันถึง ร้อยละ 42.9

สมชาย อมรภิรักษ์ (2546) ได้ทำการวิจัยโดยการตรวจคัดกรองหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองคายด้วยวิธีการทดสอบความเปราะบางเม็ดเลือดแดง (Of) การทดสอบการตกตะกอนของฮีโมโกลบินในเลือดที่ไม่อยู่ตัวด้วยซี (DCIP) การตรวจดัชนีเม็ดเลือดแดง (CBC With Red Cell Incidences) และการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน (HB Typing) จำนวน 868 ราย พบความชุกของผู้ที่เป็นพาหะและผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรวมกัน ร้อยละ 37.67 พริยา ถนอมรัตน์และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง 3 ปี (2543-2545) ในสตรีที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4,826 ราย ทำการตรวจหาพาหะและโรคธาลัสซีเมียด้วยวิธีการทดสอบความเปราะบางเม็ดเลือดแดง(Of) การทดสอบการตกตะกอนของฮีโมโกลบินในเลือดที่ไม่อยู่ตัวด้วยซี (DCIP) และ Micorcolumn Chromatography พบสตรีตั้งครรภ์มีขึ้นแฝงทั้งหมด 1,301 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.6

จากการวิจัยดังกล่าว เห็นได้ว่าการตรวจคัดกรองทำให้พบจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียและคนที่เป็นพาหะค่อนข้างสูง บุคคลที่พบว่าเป็นโรคและเป็นพาหะนั้นก็จะได้รับการอบรม การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค การวางแผนครอบครัว ทำให้คนเหล่านี้มีความรู้และป้องกันไม่ให้เกิดจำนวนผู้เป็นพาหะและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้หากไม่มีการตรวจคัดกรองบุคคลที่เป็นโรคธาลัสซีเมียและคนที่มีขึ้นแฝงเหล่านี้ก็จะถ่ายทอดความผิดปกติทางพันธุกรรมแก่บุตรหลาน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยและพาหะของธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้น และส่งผลเสียมากมายต่อคุณภาพ ของประชากรและประเทศชาติ จะเห็นได้ว่าการตรวจคัดกรองเป็นประโยชน์มากในการป้องกันโรค พยาบาลชุมชนเป็นผู้มีบทบาทในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา พิจารณาสีให้แก่ประชาชนที่จะไปรับการตรวจคัดกรองโรคที่มีปัญหาต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสมาชิกทุกคนในครอบครัว แต่การที่บุคคลจะไปตรวจคัดกรองโรคนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) เชื่อว่าการที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องมีความตั้งใจหรือเจตนา (Intention) ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเชื่อว่าการแสดงความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมที่มีลักษณะยากแก่การเก็บข้อมูลหรือพฤติกรรมนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำวันหรือการที่

ต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น การทำหมัน การเลือกตั้ง อาชีพ จึงมีผู้ศึกษาความตั้งใจแทนการศึกษาพฤติกรรม ดังที่ลูจิตรา ทัดเที่ยง (2535) ได้ทำการศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยศึกษาความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ แทนการศึกษาพฤติกรรม การสวมหมวกนิรภัย และ มงคล แก้วเกษการ (2542) ได้ทำการศึกษาในผู้บาดเจ็บรักษาเย็บแผลในระยะเวลาสั้นพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมและทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดมีผลต่อการเลิกยาเสพติดอย่างไรโดยศึกษาความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเช่นเดียวกัน ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียแทนการศึกษาพฤติกรรมคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และนำปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียมาทำนายพฤติกรรมการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียต่อไป ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจกระทำคือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรม บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะทำตาม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยดังกล่าว มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชาชน คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการคัดกรองโรค ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการคัดกรองโรค ก็มีความตั้งใจที่จะคัดกรองโรค แต่ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคัดกรองโรคก็มีความตั้งใจที่จะไม่ไปคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค ถ้ากลุ่มอ้างอิงของบุคคลมีความเห็นว่าบุคคลควรจะไปตรวจ คัดกรองโรคก็จะมีผลให้บุคคลมีความตั้งใจคัดกรองโรค แต่ถ้ากลุ่มอ้างอิงของบุคคลมีความเห็นว่าบุคคลไม่ควรจะตรวจคัดกรองโรค ก็จะมีผลให้บุคคลตั้งใจ ไม่ตรวจคัดกรองโรค และการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมปัจจัย ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรคของตนเองได้ ก็จะมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรค แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรคของตนเองได้ ก็มีความตั้งใจที่จะไม่ตรวจคัดกรองโรค นอกจากนี้ความตั้งใจคัดกรองโรคอาจขึ้นกับลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์ การเจ็บป่วย อีกด้วย เช่น มงคล แก้วเกษการ (2542) ได้ทำการศึกษาความตั้งใจ ในการเลิกยาเสพติดของผู้บาดเจ็บรักษาเย็บแผลในระยะเวลาสั้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ลูจิตรา ทัดเที่ยง (2535) ทำการศึกษาความตั้งใจสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น

จากรายงานล่าสุดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจุบันในจังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย (ไม่รวมบุคคลที่เป็นพาหะ) ทั้งหมด 1,419 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2547) และจากการประมาณการอัตราการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 30 ของประชากรชลบุรีที่มีจำนวนทั้งหมด 508,271 คน ดังนั้นชลบุรีจึงจะมีผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียโดยประมาณถึง 152,482 คน เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ถ้าคนที่เป็นโรคหรือคนที่เป็นพาหะแต่งงานกัน เป็นสาเหตุทำให้มีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้นได้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะด้านประชากร กับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติต่อการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและการประเมินค่าของผลที่เกิดขึ้น จากการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะทำตาม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และการรับรู้พลังอำนาจในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยการตรวจสอบเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้ นอกจากนี้ได้ศึกษาปัจจัยด้านสังคมประชากร ที่อาจมีผลต่อความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์การเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจและทำนายพฤติกรรมได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบว่า มีเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้บุคคลตั้งใจตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการแก้ปัญหาและวางแผนเพื่อให้ประชาชนมารับการตรวจเลือดเพื่อหาพาหะและโรคธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถแนะนำการดูแลตนเอง การวางแผนครอบครัว การวางแผนการมีบุตรแก่บุคคลที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะ และโรคธาลัสซีเมีย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาบรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรี

4. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยของประชากรวัยเจริญพันธุ์ใน จังหวัดชลบุรี

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยด้านทัศนคติต่อการคัดกรอง โรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย ที่มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติต่อการคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร
2. บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัด ชลบุรีเป็นอย่างไร
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัด ชลบุรีเป็นอย่างไร
4. ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคัดกรองโรค ธาลัสซีเมียหรือไม่
5. ความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรี เป็น อย่างไร
6. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และมีอำนาจใน การทำนายมากน้อยเพียงใด

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษารายได้ และประสิทธิภาพการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์และทำนายความตั้งใจ คัดกรองโรคธาลัสซีเมียได้

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียโดยวิธีการตรวจเลือดวิธีใดวิธีหนึ่งของการคัดกรองโรคก่อนมีบุตรของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ทั้งชายและหญิง ทั้งผู้เป็นโสด ผู้ที่กำลังจะแต่งงานหรือแต่งงานแล้ว ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้
ประสบการณ์การเจ็บป่วย

2. ทักษะต่อการคัดกรองโรค ประกอบด้วย

- ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรค
- การประเมินค่าของผลที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองโรค

3. บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค ประกอบด้วย

- ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง
- แรงจูงใจที่จะทำตาม

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย

- ความเชื่อเกี่ยวกับกรควบคุม
- การรับรู้พลังอำนาจ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15-45 ปีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ทั้งชายและหญิง ทั้งผู้เป็นโสด ผู้ที่กำลังจะแต่งงานหรือแต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตร ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี

2. การคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง การค้นหาโรคธาลัสซีเมียในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการโดย การตรวจเลือดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อหาบุคคลที่เป็นโรคและบุคคลที่เป็นพาหะของโรคแยกออกจากบุคคลที่ไม่เป็นโรค

3. ความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง การประเมินความคิดด้วยตนเองของ

ประชากรวัยเจริญพันธุ์ว่าจะทำหรือไม่ทำการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ตั้งใจอย่างมาก ไม่ตั้งใจ ไม่แน่ใจ ตั้งใจ ตั้งใจอย่างมาก

4. ทศนคติต่อการคัดกรองโรค หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของประชากรวัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยการเจาะเลือดตรวจวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นในเชิงลบ และเชิงบวก ซึ่งวัดโดยการรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย กับการประเมินค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรค หมายถึง ความคิดเห็นของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่พิจารณาถึงผลที่จะเกิดจากการเข้ารับกรคัดกรองโรคธาลัสซีเมียบนพื้นฐานความเข้าใจและสิ่งแวดล้อมของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ตามผลการประเมินความคิดเห็นเบื้องต้น โดยประเมินความเป็นไปได้เป็นไปไม่ได้ ตามความนึกคิดของประชากรวัยเจริญพันธุ์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เป็นไปไม่ได้เลย เป็นไปไม่ได้ ไม่แน่ใจ เป็นไปได้ และเป็นไปได้อย่างมาก

4.2 การประเมินค่าผลของการคัดกรองโรค หมายถึง การให้คุณค่าของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย มีความจำเป็น-ไม่จำเป็น อย่างไร แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่จำเป็นอย่างยิ่ง ไม่จำเป็น ไม่แน่ใจ จำเป็นน้อย และจำเป็นมาก

5. บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค หมายถึง การคล้อยตามความเชื่อของบุคคลที่มีความสำคัญต่อประชากรวัยเจริญพันธุ์ในเรื่องความคิดเห็นว่าสมควรหรือไม่ควรตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งวัดโดยผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะทำตาม

5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความนึกคิดของประชากรวัยเจริญพันธุ์ว่าบุคคลอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน ตามผลการประเมินความคิดเห็นเบื้องต้น ซึ่งอาจได้แก่ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อน และผู้นำชุมชน ประสงค์จะให้คัดกรองโรคธาลัสซีเมียหรือไม่เพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เชื่อว่าสนับสนุนมาก เชื่อว่าสนับสนุนน้อย ไม่แน่ใจ เชื่อว่าคัดค้านน้อย เชื่อว่าคัดค้านมาก

5.2 แรงจูงใจที่จะทำตาม หมายถึง ความนึกคิดของประชากรวัยเจริญพันธุ์ว่าจะทำตามประสงค์ของกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ อย่างไร โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย หมายถึง ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมหรือจัดการกับปัจจัยที่ทำให้ตรวจหรือไม่ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งวัดโดยรวมผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้พลังอำนาจ

6.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง เป็นการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลต่อการรับการรักษาโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ แหล่งประโยชน์ของตน เช่น เงิน ระยะเวลา ระยะทาง ทักษะ เป็นต้น ที่จะมีผลกระทบให้บุคคลคิดว่า สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้การรับการรักษาโรคธาลัสซีเมีย มากหรือน้อย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มีมาก มีน้อย ไม่แน่ใจ ไม่มี ไม่มีเลย

6.2 การรับรู้พลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรค ที่มีต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ จัดการได้มาก จัดการได้ ไม่แน่ใจ จัดการไม่ได้ จัดการไม่ได้มาก

7. ลักษณะประชากร หมายถึง ลักษณะเฉพาะทางด้านสังคมของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่

7.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มนับเป็นปีของประชากรวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา ตามปฏิทิน ถ้าเศษน้อยกว่า 6 เดือนให้ปัดทิ้งถ้าเศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น

7.2 เพศ หมายถึง รูปลักษณะที่แสดงให้รู้ว่าชายหรือหญิง

7.3 ระดับการศึกษา

7.3.1 สำหรับประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เรียนจบแล้ว หมายถึง จำนวนปีที่ทำการศึกษามาจนจบ นับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

7.3.2 สำหรับประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังศึกษาอยู่ หมายถึง จำนวนปีที่ทำการศึกษา นับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

7.4 อาชีพ หมายถึง งานที่ทำเป็นประจำและเกิดเป็นรายได้หลักของประชากรวัยเจริญพันธุ์เพื่อเลี้ยงชีพ

7.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาวะทางครอบครัวเกี่ยวกับการสมรสของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบันโดยแบ่งออกเป็น

7.5.1 โสด คือบุคคลที่ยังไม่ได้ผ่านการสมรส

7.5.2 คู่ คือ บุคคลที่สมรสแล้วยังอยู่กับสามีหรือภรรยา

7.5.3 หย่า, หม้าย คือ บุคคลที่ผ่านการสมรสแล้วหย่าร้างหรือคู่สมรสตาย

7.6 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพหลัก รวมถึงเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นของประชากรวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉลี่ยต่อเดือน

7.7 ประสบการณ์การเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับระบบเลือดที่ทำให้มีอาการซีดและมีเลือดออกง่ายหยุดยาก ได้แก่ โรคโลหิตจาง

อะพลาสติค มะเร็งเม็ดเลือดขาว ฮีโมฟีเลีย ดับวาย ไอติโอพาติค ทรอมโบไซโตพีเนีย เพอร์พูรา (Idiopathic Thrombocytopenia Purpura) และการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด รวมถึง การมีญาติพี่น้องหรือคนรู้จักป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มี และ ไม่มี โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซีดเลือดออกง่ายหยุดยากได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดมีญาติพี่น้อง หรือคนรู้จักป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย อย่างน้อย 1 อย่าง ให้ถือว่ามีความประสพการณ์การเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

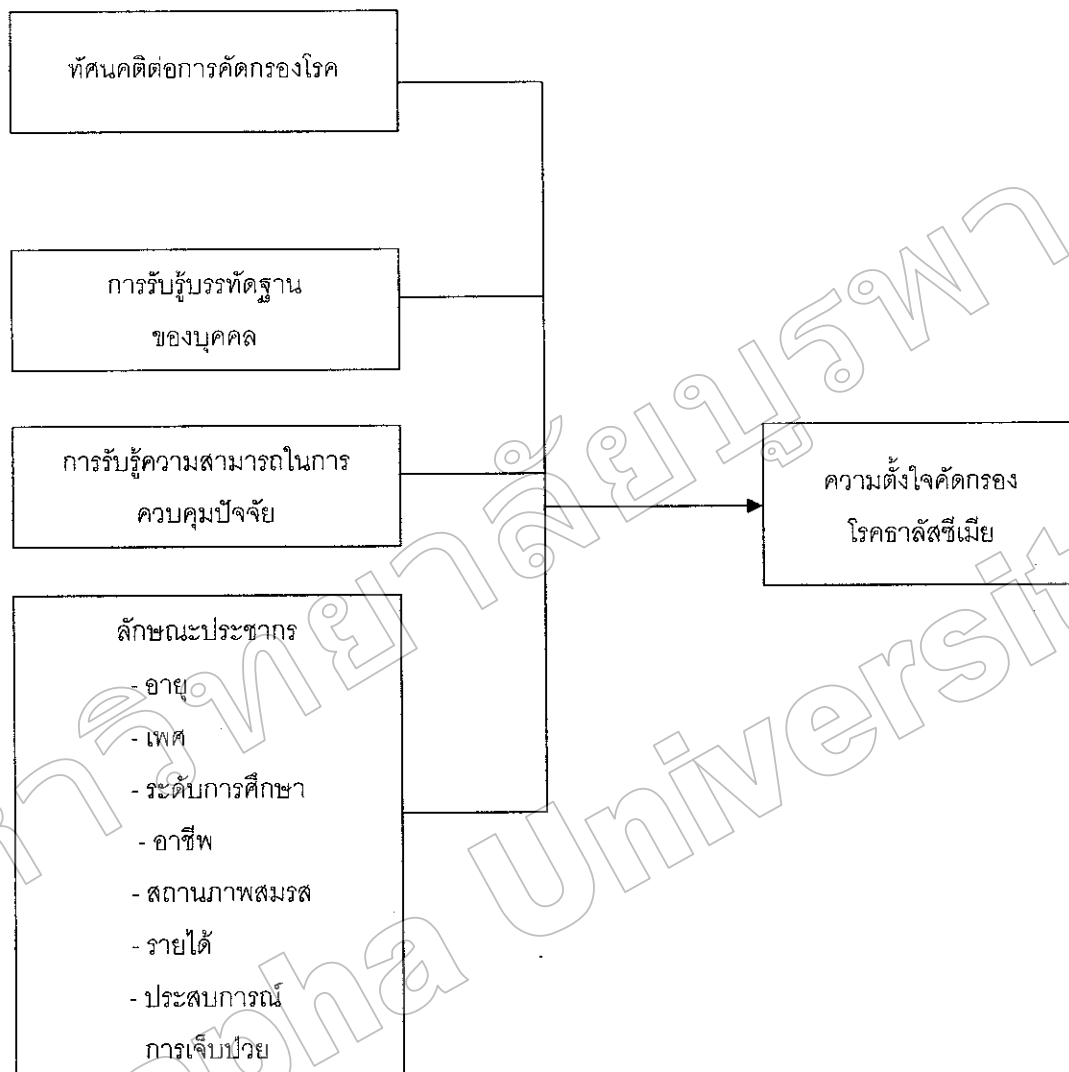
สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้ประชาชนไปรับ การคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและสามารถลดจำนวนของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้

ข้อจำกัดการวิจัย

การวัดทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมปัจจัยและความตั้งใจคัดกรองโรค ไม่สามารถวัดจากประชากรที่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคได้ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงดำเนินการให้ความรู้ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงทัศนคติต่อการคัดกรองโรค การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและความตั้งใจคัดกรองโรคได้ ซึ่งมีผลเมื่อวัดความตั้งใจ อาจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มไปตรวจคัดกรองโรคมากขึ้น เนื่องจากเพิ่งผ่านการได้รับความรู้มา นอกจากนี้การประเมินบรรทัดฐานของบุคคลต่อการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มที่เพิ่งได้รับรู้ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียอาจประเมินได้ไม่เหมาะสมนัก แต่ผู้วิจัยเชื่อว่กลุ่มตัวอย่างจะใช้บรรทัด ฐานในการคัดกรองโรคอื่น ๆ เป็นแนวทางในการประเมินบรรทัดฐานของบุคคลต่อ การตรวจ คัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ผู้วิจัยนำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยศึกษาตัวแปร ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย นอกจากนี้ ยังนำปัจจัยด้าน ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ประสพการณ์ การเจ็บป่วย มาศึกษาด้วยเพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจและทำนายพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย