

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร

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

ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ, พย.ม.¹ Chunthip Ploysuwan, M.N.S.
สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.^{2*} Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.³ Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์และสามี เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน 370 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับตั้งใจค่อนข้างมาก ($M = 79.25$, $SD = 24.08$) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคอยู่ในระดับดี ($M = 1.60$, $SD = 1.03$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 7.00$, $SD = 2.59$) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($M = 0.67$, $SD = 1.74$) โดยค่ากำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) และระดับการศึกษา (Edu) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (I) ร้อยละ 6.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R =$

.254, $F = 12.629$, $p < 0.01$; $R^2 = .064$) ตามสมการ $I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเน้นการสร้างการคล้อยตามกลุ่ม เพื่อให้มารับบริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น และลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

คำสำคัญ: โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

Abstract

Screening for thalassemia in pregnant women and husbands during antenatal visits is the most effective approach to reduce the incidence of neonatal thalassemia. Therefore, the purpose of this research was to study factors affecting the thalassemia screening test among husbands of thalassemia carrier pregnant women in Bangkok. Three hundred seventy husbands of thalassemia carrier pregnant women who have never had a screening thalassemia test were recruited to the study by using multi-stage

¹ พยาบาลเวชปฏิบัติ คลินิกชุมชนอบอุ่น สหคลินิกตลาดบัว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: suwanna@buu.ac.th

random sampling technique. Research instruments developed by the researcher consists of personal factors, attitude towards behavior, subjective norm, perceived ability to control factors for predicted, and the intention for screening thalassemia test. The data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results showed that the average thalassemia screening intention was almost high level ($M = 79.25$, $SD = 24.08$); attitude towards screening was at the good level ($M = 1.60$, $SD = 1.03$); subjective norms was in the highest level ($M = 7.00$, $SD = 2.59$); perceived ability to control factors was in the uncertain level ($M = 0.67$, $SD = 1.74$). The square of subjective norm (SN^2) and the education year (Edu) were significantly. Predicting factors the screening test intention (I) at 6.4% ($R = .254$, $F = 12.629$, $P < 0.01$; $R^2 = .064$, as the equation: $I = 58.014 + 0.193 (SN^2) + 1.045 (Edu)$). The results of this research can be used as a guideline for development of screening thalassemia for more coverage. Moreover, to enhancement subjective norms to persuade the target group to take screening thalassemia for decrease risk of severe neonatal thalassemia.

Keywords: Thalassemia, intention to screening test, attitude toward the screening, subjective norms, perceived behavioral control

ความสำคัญของปัญหา

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรมซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 500,000 คน และประชากรทั่วโลกเป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 270 ล้านคน (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) สำหรับประเทศไทยมีผู้เป็น

พาหะประมาณร้อยละ 36.89 ของประชากรไทยหรือประมาณ 24 ล้านคน ซึ่งถือว่าสูงมาก และมีผู้เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 630,000 คน นอกจากนี้ในแต่ละปีมีคู่สมรส 17,012 คู่ ที่มีโอกาสคลอดบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบิน รวม 4,253 คนต่อปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

รัฐบาลมีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตามแผนงาน ที่สำคัญคือ การพัฒนาระบบป้องกัน และควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวเป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สามีของหญิงตั้งครรภ์นั้นต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกคน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่าการติดตามสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาตรวจคัดกรองได้เพียงร้อยละ 65 สำหรับกรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งมีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จำนวน 21,489 คน เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย 7,176 คน คิดเป็นร้อยละ 33.39 สามีที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมีเพียงจำนวน 2,601 คน คิดเป็นร้อยละ 36.24 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่าเป้าหมายมาก (สำนักการแพทย์, 2557)

การที่สามีจะมารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (the theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับอิทธิพล 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านเจตคติต่อพฤติกรรม (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย กล่าวคือ การที่สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจะมีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรคนั้นจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปตรวจคัดกรองโรค

นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ

คนที่มียาอายุมากจะไปตรวจคัดกรองโรคมากกว่าคนที่มียา
น้อย เนื่องจากคนที่มียาอายุมากก็จะมีประสบการณ์ วุฒิภาวะ
และมีความสามารถในการคิดการวินิจฉัยได้ตรง
มากกว่าคนที่มียาอายุน้อย (เจนจิรา เจริญการไกร, สุวรรณ
จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัครชัยสุวิกรม, 2556;
Altpetre, Mitchell & Pennell, 2005) การศึกษา เป็น
ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถทางสติปัญญา
ตลอดจนกระบวนการคิด การรับรู้ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ
พฤติกรรมในการป้องกันโรค ผู้ที่ได้รับการศึกษามากจะ
สามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า
(อรอนงค์ นามเสน, 2551; Pender, Aro, de Koning,
Absetz & Schreck, 1999, Murdaugh, & Parson, 2006;
Rosenstock, 1974) รายได้ เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคล
สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มี
รายได้สูงมีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย
(พัชรินทร์ พูลทวี, 2549) (สมพร พูลพานิชอุบลรัตน์, 2555)
ประสบการณ์การเจ็บป่วย ทำให้บุคคลเกิดความกลัว
การเจ็บป่วยเห็นความสำคัญและเรียนรู้ที่จะระมัดระวังใน
การปฏิบัติตัว ส่งผลให้เกิดการป้องกันตน (Cubb, 1966;
อ้างถึงใน สมพร พูลพานิชอุบลรัตน์, 2555) ดังนั้น อายุ
การศึกษา รายได้ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของสามี
หญิงตั้งครรภ์จึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมคัดกรอง
คัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์มี
จำนวนน้อย มีเพียงการศึกษาในประชากรวัยเจริญพันธุ์
และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มสามีของหญิง
ตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกลุ่มที่
สำคัญในการวินิจฉัยความเสี่ยงของทารกต่อการเป็นโรค
โลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง อีกทั้งการศึกษาใน
กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจที่คน
จากภูมิภาคต่าง ๆ อพยพมาทำงาน บุคคลดังกล่าวอาจเป็น
พาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากพันธุกรรม นอกจากนี้
พฤติกรรมคัดกรองโรคเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิด
ขึ้นบ่อย ๆ จึงเป็นเรื่องที่ศึกษาติดตามได้ยาก ลักษณะ
ดังกล่าวนี้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของไอเซน
(Ajzen, 1991) จึงได้เสนอให้ทำการศึกษาความตั้งใจแสดง
พฤติกรรมแทน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความตั้งใจในการ

ตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรค
โลหิตจางธาลัสซีเมียแทนการศึกษาพฤติกรรม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่
เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร
ครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการคัดกรองโรค
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการ
ควบคุมปัจจัย ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล
ในการป้องกัน และควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถลดจำนวนผู้เกิดใหม่ที่เป็น
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ช่วยลดภาระของครอบครัว
และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

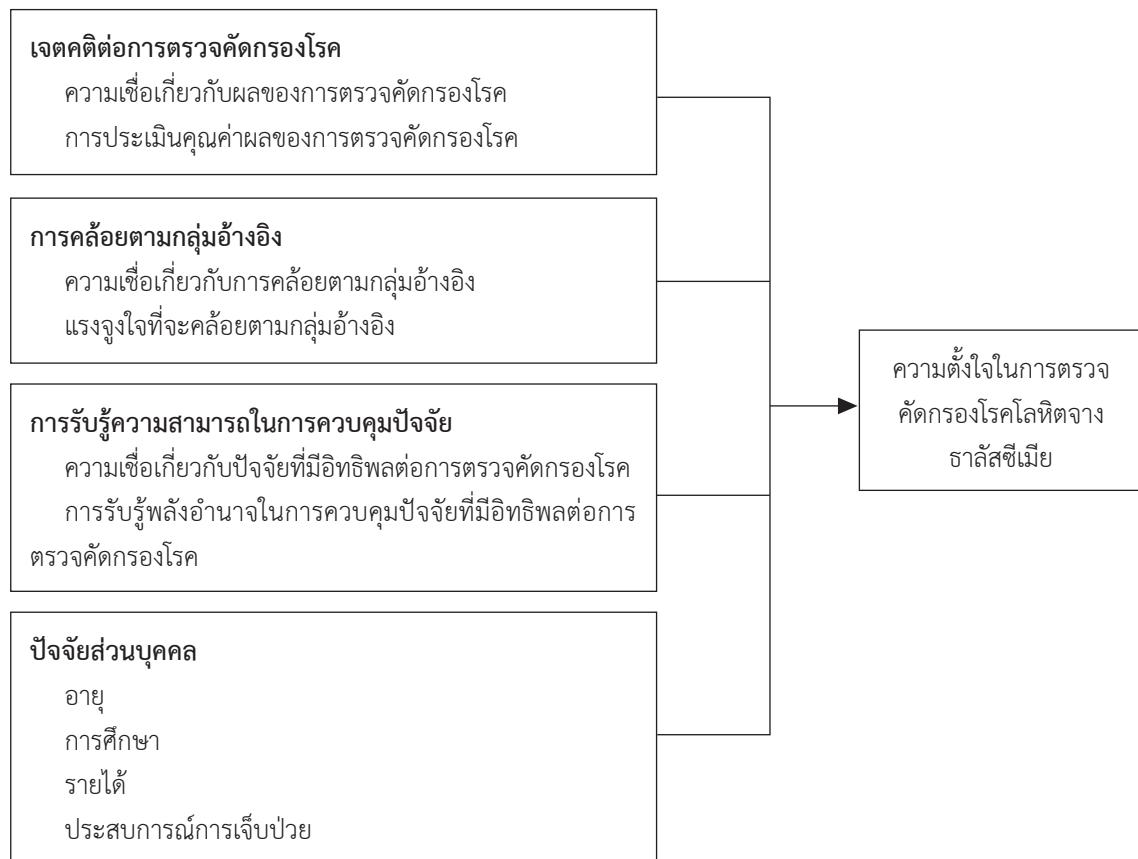
1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะ
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลที่ร่วมทำนายของปัจจัยด้าน
เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัย
ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์
การเจ็บป่วยของญาติพี่น้องต่อความตั้งใจในการตรวจ
คัดกรองของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (the
theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) เป็น
กรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้อธิบายว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล
จะใช้ข้อมูลที่มีอยู่พิจารณาถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำ
ของตน การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ อยู่ภายใต้
การควบคุมของความตั้งใจ (intention) ที่จะกระทำ
พฤติกรรมนั้น ๆ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจมี 3 ปัจจัย
หลัก ได้แก่ (1) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค ประกอบด้วย (1.1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองโรค (1.2) การประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค (2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย (2.1) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (2.2) แรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย (3.1) ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค (3.2) การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองโรค และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์ ดังนั้นความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง

ธาลัสซีเมียของสามีหญิงตั้งครรภ์จึงเกิดจากอิทธิพลของเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ และประสบการณ์ การเจ็บป่วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (prediction correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำนวน 21,849 คน (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2557)

ประมาณการประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ไม่รวมโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (มากกว่า 600 - 900 เตียง) โรงพยาบาลขนาดกลาง (มากกว่า 300 - 600 เตียง) โรงพยาบาลขนาดเล็ก (100 - 300 เตียง) คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามสัดส่วน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลในแต่ละ

กลุ่ม ๆ ละ 1 โรงพยาบาล ทำการศึกษาสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกคนที่นัดมาฟังผลการตรวจเลือด ณ แผนกสูติกรรม ในวันที่กำหนดเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลจนครบจำนวนตามคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 18-59 ปี ภรรยาไม่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านเขียนภาษาไทยได้ และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาก่อน จำนวน 350 คน ซึ่งคำนวณจากสูตร Tabachnick and Fidell, (2001) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามกลับไม่ครบถ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 473 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยทบทวนจากวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพมหานคร (ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ, 2558) แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด-เปิดจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค ประกอบด้วย 2 ชุดคำถาม คือ (2.1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรค 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เชื่ออย่างมาก เชื่อ ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อ ไม่เชื่ออย่างยิ่ง (+2 ถึง -2) (2.2) การประเมินคุณค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค 6 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ สำคัญอย่างยิ่ง สำคัญ ไม่สำคัญ ไม่สำคัญอย่างยิ่ง (+2 ถึง -2) โดยเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคเกิดจากการรวมผลคูณของทั้งสองชุดซึ่งมีค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -4.00 ถึง +4.00 การแปลผล เจตคติไม่ดีอย่างมา (คะแนน -4.00 ถึง -2.40) เจตคติไม่ดี (คะแนน -2.39 ถึง -0.80) เจตคติปานกลาง (คะแนน -0.79 ถึง 0.79) เจตคติดี (คะแนน 0.80 ถึง 2.39) เจตคติดีมาก (คะแนน 2.40 ถึง 4.00)

ตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย 2 ชุดคำถาม คือ (3.1) ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เชื่อว่าสนับสนุนมาก เชื่อว่าสนับสนุนน้อย ไม่แน่ใจ เชื่อว่าคัดค้าน เชื่อว่าคัดค้านมาก (+2 ถึง -2) (3.2) แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง 6 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทำตามมากที่สุด ทำตามมาก ทำตามปานกลาง ทำตามน้อย ทำตามน้อยที่สุด (5 ถึง 1) โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกิดจากการรวมผลคูณของทั้งสองชุดคำถาม ซึ่งมีค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -10.00 ถึง +10.00 การแปลผล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงน้อยที่สุด (คะแนน -10.00 ถึง -6.00) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงน้อย (คะแนน -5.99 ถึง -2.00) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงปานกลาง (คะแนน -1.99 ถึง 1.99) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก (คะแนน 2.00 ถึง 5.99) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด (คะแนน 6.00 ถึง 10.00)

ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้วย 2 ชุดคำถามคือ (4.1) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย 5 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีผลอย่างยิ่ง มีผลน้อย ไม่แน่ใจ ไม่มีผล ไม่มีผลอย่างยิ่ง (+2 ถึง -2) (4.2) การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย 5 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า ได้แก่ จัดการได้มากที่สุด จัดการได้มาก ไม่แน่ใจ จัดการไม่ได้ จัดการไม่ได้อย่างยิ่ง (+2 ถึง -2) โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยเกิดจากการรวมผลคูณของทั้งสองชุดคำถาม ซึ่งมีค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -4.00 ถึง +4.00 การแปลผล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยน้อยที่สุด (คะแนน -4.00 ถึง -2.40) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยน้อย (คะแนน -2.30 ถึง -0.80) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยไม่แน่ใจ (คะแนน -0.79 ถึง 0.79) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยมาก (คะแนน 0.80 ถึง 2.39) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยมากที่สุด (คะแนน 2.40 ถึง 4.00)

ตอนที่ 5 ความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคเป็นแบบมาตราประมาณค่าเทียบเป็นร้อยละ (%) ของความตั้งใจตามเกณฑ์ดังนี้ ไม่ตั้งใจอย่างมาก (คะแนน 0 ถึง 20) ไม่ตั้งใจ (คะแนน 21 ถึง 40) ไม่แน่ใจ (คะแนน 41 ถึง 60) ตั้งใจ (คะแนน 61 ถึง 80) ตั้งใจอย่างมาก (คะแนน 81 ถึง 100)

ตอนที่ 6 อื่น ๆ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรในครรภ์เป็นคำถามปลายเปิด เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จได้นำไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพิจารณาความเหมาะสม และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) หลังจากปรับแก้ไขแล้วได้นำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดเจตคติการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถการควบคุมปัจจัย มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ทุกแบบวัด ส่วนค่าความเชื่อมั่นมีค่าแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .86 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เลขที่การรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 04-05-2558) และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (เลขที่รหัสโครงการ Uo28q/58_EXP) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีการทำวิจัยทั้งกลุ่มตัวอย่างและหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภรรยา โดยการยินยอมร่วมกันทั้ง 2 คน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกกรณีโดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยความยุติธรรมไม่มีการเลือกปฏิบัติ การเผยแพร่การวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการทั้ง 3 โรงพยาบาล ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ และประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

2. การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาลที่ผู้วิจัยได้มีการเตรียมให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ในวันที่กำหนดเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทุกรายที่มาฝากครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและสามี กรณีที่สามีมาพร้อมหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี หลังจากนั้นแจกเอกสาร แบบสอบถามการวิจัยให้ตอบโดยอิสระใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการ

4. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมาคนเดียว และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และฝากใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัยพร้อมของจดหมายติดแสตมป์จำนวนถึงผู้วิจัย เพื่อให้สามีตอบกลับทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อติดตามแบบสอบถามจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียทางโทรศัพท์ภายใน 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทางไปรษณีย์

5. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 402 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจก เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า มีข้อมูลตัวแปรบางตัวที่มีการกระจายผิดปกติ (outliers) จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล คงเหลือ

แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยพบคุณจำนวน 370 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อิทธิพลที่ร่วมทำนายของเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ทำการตรวจสอบเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า การกระจายของตัวแปรทุกตัวมีการกระจายเป็นปกติ ยกเว้น รายได้และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จึงดำเนินการแก้ไขโดยการแปลงข้อมูล (transformation) ด้วยการใช้ลอการิทึมกำลังสองของตัวแปรรายได้ ($\sqrt{\text{income}}$) และการยกกำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) เพื่อให้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ส่วนเงื่อนไขอื่น ๆ เป็นไปตามเงื่อนไข การนำเสนอการทดสอบอิทธิพล นำเสนอผลและสมการทำนายเฉพาะขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.18 ปี (SD = 6.83 ปี) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 54.2 ระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 9.95 ปี (SD = 2.83 ปี) มีรายได้เฉลี่ย 15,007.33 บาท (SD = 7,414.69 บาท; Mnd = 13,000 บาท; IQR = 7,000 บาท) มีประสบการณ์ญาติพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคเลือด ร้อยละ 32.30

2. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอยู่ในระดับตั้งใจค่อนข้างมาก (M = 79.25, SD = 24.08)

3. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคอยู่ในระดับดี (M = 1.60, SD = 1.03) กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคในเรื่องทำให้ทราบสุขภาพของบุตรและตนเอง

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 7.00, SD = 2.59) กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญมากที่สุดในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ภรรยา มารดา บิดา พี่ น้อง ตามลำดับ

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (M = 0.67, SD = 1.74) กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปตรวจคัดกรองโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ขั้นตอนการมารับบริการ ภาระงาน เวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (n = 402)

ตัวแปร	Min-Max	M	SD
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ (ปี)	18 ถึง 54	29.18	6.83
การศึกษา (ปี)	6 ถึง 16	9.95	2.83
รายได้ (บาท)	5,000 ถึง 60,000	15,007.33	7,414.69
เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค	-4 ถึง 4	1.60	1.03
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	-2 ถึง 10	7.00	2.59
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	-4 ถึง 4	0.67	1.74
ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (%)	10 ถึง 100	79.25	24.08

6. อิทธิพลและอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค โดยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนาย พบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรงกัน และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรครามี 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ($r = 0.9, p < .05$) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค ($r = 0.18, p < .05$) กำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = 0.21, p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเจ็บป่วย เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค โดยแสดงในรูปเมตริกสัมพันธ์ ($n = 370$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1							
2. การศึกษา	.05	1						
3. รายได้	.30**	.23**	1					
4. ประสบการณ์การเจ็บป่วย	.06	-.02	.05	1				
5. เจตคติ	.05	.18**	.19**	-.12*	1			
6. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ²	.16**	.06	.06	.05	.30**	1		
7. การรับรู้ความสามารถ	-.01	.02	-.04	.13**	.09*	.04	1	
8. ความตั้งใจ	.09*	.09	.03	.00	.18*	.21**	.05	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า กำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN^2) และการศึกษา (Edu) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค (I) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .254, F = 12.629, p < 0.01$) โดยกำลังสองของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองโรครวมมากที่สุด ($\beta = 0.223$) การศึกษามีอิทธิพลรองลงมา ($\beta = 0.123$) โดยตัวทำนายทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 6.4 ($R^2 = .064$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (I)

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

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

สามารถเขียนสมการทำนายความตั้งใจ ดังนี้

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

7. ความคิดเห็นอื่น ๆ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าถ้าบุตรในครรภ์เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและภรรยาตั้งครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ จะยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ร้อยละ 46.3 สาเหตุเพราะบุตรในครรภ์ไม่สมบูรณ์ ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และอาจเป็นอันตรายต่อภรรยา ส่วนอีกร้อยละ 54.3 ต้องการให้ตั้งครรภ์ต่อไป เหตุผลเพราะต้องการรับผิดชอบบุตรในครรภ์ รัก และสงสารบุตร โดยจะดูแลรักษาอย่างดีที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก

อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียค่อนข้างมาก ($M = 79.25$, $SD = 24.08$) ซึ่งมากกว่าอัตราการไปตรวจคัดกรองโรคที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานไว้ว่ามีเพียงร้อยละ 65 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายในการไปตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคในระดับตั้งใจค่อนข้างมากซึ่งมากกว่าอัตราที่ไปตรวจจริง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายจะมีความตั้งใจค่อนข้างมาก ดังการศึกษาของ เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ (2556) พบว่า ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 68.64 ($M \% = 68.64$, $SD = 25.44$)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า มีความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากที่สุด คือบุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสนับสนุนให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไปตรวจคัดกรองโรคในระดับมากที่สุด ดังนั้นจึงทำให้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ที่อธิบายว่า ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทำนายความตั้งใจ มีพฤติกรรมสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค

3. การศึกษา สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยที่เพิ่มระดับความรู้ ทำให้บุคคลสามารถใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Pender, Murdaugh, & Peason, 2006) ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะพิจารณาตัดสินใจในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเองและตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรค ดังนั้นจึงทำให้การศึกษาสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ นามเสน (2551) พบว่า ระดับการศึกษานุปริญญาขึ้นไปจะไปตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็น 18.61 เท่าของผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

4. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า การตรวจคัดกรองโรคเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ทำให้ทราบเรื่องของสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติดี แต่อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นผู้ป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และคิดว่าอาจจะไม่เป็นอันตรายต่อบุตร ดังนั้นจึงทำให้เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดี แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคได้ เนื่องจากเจตคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถ

อธิบายได้ว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้เสมอไป ยิ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรม

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลมากต่อการตรวจคัดกรองโรค ได้แก่ ขั้นตอนการมารับบริการการตรวจคัดกรองใช้เวลายาวนาน การรอรับคิวบัตร ตรวจสอบสิทธิ ชักประวัติ เจาะเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมเวลาการมาตรวจคัดกรองโรคให้เร็วได้ ซึ่งอาจใช้เวลาเกือบวัน ไม่สามารถควบคุมเวลาว่างที่จะไปตรวจคัดกรองโรค ตลอดจนปัจจัยเรื่องการเดินทาง การลางาน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าจะจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ได้หรือไม่ ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ เบญจพร พงศ์อำไพ (2551) พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคเพื่อหาเชื้อเอชไอวีของสามีหญิงตั้งครรภ์คือการจัดการเวลา ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด และค่าเดินทางไปตรวจคัดกรองโรค

6. อายุ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค เนื่องจากผู้ที่เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่ได้เป็นโรค และไม่มีอาการของโรคไม่ว่าอายุจะเท่าไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ตระหนักที่จะไปตรวจคัดกรองโรคเพื่อวินิจฉัยบุตรในครรภ์ ดังนั้นอายุจึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจได้ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จึงทำให้อายุไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค

7. รายได้ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แต่เนื่องจากปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ให้บริการครอบคลุมถึงการตรวจคัดกรองโรคในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรค

โลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองโรค ดังนั้นรายได้จึงไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา เจริญการไกร และคณะ (2556) พบว่า รายได้ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดระยอง ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีค่าตอบแทนอยู่ในเกณฑ์รายได้มารายได้จึงไม่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองแมมโมแกรม

8. ประสบการณ์การเจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Pender, et al., 2006) อธิบายทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพว่า พฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงและทำนายพฤติกรรมที่จะตามมาได้ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติโดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การตรวจคัดกรองเพียงร้อยละ 32.30 ส่วนใหญ่จึงไม่มีประสบการณ์รับรู้ความรุนแรงของโรค ดังนั้นประสบการณ์การเจ็บป่วยจึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร พูลพานิชกุล (2555) พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจะมีความตั้งใจในการคัดกรองโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แพทย์ พยาบาล เป็นกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญและมีอิทธิพลให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ดังนั้นการสร้างเจตคติต่อบุคลากรสาธารณสุขให้เห็นประโยชน์จากการตรวจคัดกรองโรค ปรับวิธีการถ่ายทอดความรู้โดยการทำกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคคลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและตระหนักเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในกลุ่มอ้างอิงอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดของคู่สมรส ได้แก่ มารดา บิดา ญาติพี่น้อง เป็นต้น

2. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาน้อย โดยการจัดกลุ่มทำกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หรือให้คำปรึกษารายบุคคล มีความรู้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากขึ้น

3. บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบ ควรวางแผนสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการมาตรวจคัดกรองโรคมากขึ้นในด้านสิทธิประโยชน์ การตรวจคัดกรองโรคสามารถตรวจได้ทุกสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งเสริมคุณภาพด้านบริการ ลดขั้นตอนการรับบริการโดยใช้ช่องทางพิเศษ ให้บริการเชิงรุกส่งจดหมายหรือโทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือนให้มาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการรับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยเน้นในกลุ่มคูรักรีก่อนแต่งงาน หรือในวัยเจริญพันธุ์เพื่อพิจารณาวางแผนการมีบุตรก่อนตั้งครรภ์ ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้แก่ ภาระงาน และอาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นต้น

2. อำนาจในการทำนายในงานวิจัยนี้มีเพียงร้อยละ 6.4 ซึ่งอาจเกิดจากการศึกษาทบทวนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ ท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ผลการดำเนินงานและแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

เจนจิรา เจริญการไกร, สุวรรณภา จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัครชัยสุวิกรม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 21(1), 13-25.

ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ. (2558). ข้อมูลความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจเลือดคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 1. กรุงเทพฯ: มปท.

เบญจพร พงศ์อำไพ. (2551). อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พัชรินทร์ พูลทวี. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากรกับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมพร พูลพานิชอุบลรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สมใจ พรภิกานนท์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็ง
ปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอ
ศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานแพทย์. (2557, 7 กรกฎาคม). เรื่อง ส่งข้อมูลสถิติ
หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์
ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2556. คำสั่งที่ กท. 0602/
691.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2552). *ธาลัสซีเมียแบบองค์รวม*.
ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior.
*Organization Behavior and Human Decision
Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding
attitude and predicting social behavior*.
New Jersey: Prentice-Hall.
- Altpeter, M., Mitchell, J., & Pennell, J. (2005).
Advancing social workers, responsiveness
to health disparities: The case of breast
cancer screening. *Health & Social Work*,
30(3), 221-232.
- Aro, A., de Koning, H., Absetz, P., & Schreck, M.
(1999). Psychosocial predictors of first
attendance for organized mammography
screening. *Journal of Medical Screening*,
6(2), 82-88.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A.
(2006). *Health promotion in nursing practice*
(4th ed.). New Jersey: Pearson Education,
Inc.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Histroy originals of the
health belief model*. The health belief
model and person health behavior. New
Jersey: Chales B Stack.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Computer-
assisted research design and analysis*.
Boston: Allyn & Bacon.