

**ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม
ต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์
ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี**

**The effects of genetic counselling program on the acceptance of screening Down's
syndrome among pregnant women under 35 years**

ดวงกมล ผิวบัวคำ

Duangkamol Piwbuakum¹

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่อายุครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 56 ราย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนและหลังให้คำปรึกษา และแบบประเมินความต้องการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าที (t-test) และ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การยอมรับการตรวจคัดกรองหลังได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สรุปว่าการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองทำให้การตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นได้

คำสำคัญ: กลุ่มอาการดาวน์; การตรวจคัดกรอง; การให้คำปรึกษา; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลปฏิบัติการ หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ Corresponding E-mail:princess.duangkamol@gmail.com

Abstract

The aim of this Quasi-experimental research was to study the effects of genetic counselling program on the acceptance of screening Down's syndrome among pregnant women under 35 years in Thammasat University Hospital. The sample were the first visited pregnancy women who less than 14 weeks of gestation age. Divided randomly assigned to an experimental group and a control group of 56 pregnancy women each. The t-test and Chi-Square were utilized for data analysis.

The result reveal that after the experiment, the participant's health belief posttest scores were statistically significantly higher than pretest scores at the 0.05 level significantly health belief scores in an experimental group higher than a control group at the 0.05 level significantly and The acceptance for Down's syndrome screening in an experimental group higher than a control group at the 0.05 level significantly.

Keywords ; Down's syndrome ; screening ; genetic counselling ; health belief model

บทนำ

กลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในทารกที่มีความผิดปกติทางโครโมโซม (วีรลพัชร, 2552) ในประเทศไทยพบทารกดาวน์เกิดใหม่ประมาณ 1,000 คนต่อปี หรือประมาณ 3 คนต่อวัน (ศักนัน, 2555) ประมาณร้อยละ 50 จะมีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 50 ปี ร้อยละ 15 ของทารกดาวน์ซินโดรมจะเสียชีวิตก่อนอายุ 1 ปี ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตในช่วงวัยนี้มาจากความพิการของหัวใจแต่กำเนิด และปัญหาที่สำคัญของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่รอดชีวิตคือมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไปและมักพบความผิดปกติ ของการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (นัยนันท์, 2557) ทำให้ครอบครัวและ

ผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์นี้ (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2556)

สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์สูงขึ้น แต่ปัจจุบันพบว่าทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่เกิดจากในมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 20-30 ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ทั้งหมดและอีกร้อยละ 70-80 เกิดในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี (คณะอนุกรรมการแม่และเด็ก, 2556) ดังนั้นการใช้เกณฑ์อายุอย่างเดียวเป็นข้อบ่งชี้ในการตรวจโครโมโซมจึงไม่เพียงพอในการตรวจหาทารกกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สตรีตั้งครรภ์ทุกคนจึงควรได้รับ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้สตรีทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์มากน้อยเพียงใดและหากผลตรวจมีความเสี่ยงสูงสตรีตั้งครรภ์ก็จะได้รับคำแนะนำเพื่อมาตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ต่อไป การตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่อายุครรภ์ ที่เหมาะสมจะเป็นทางเลือกแก่คู่สมรสในการวางแผนเพื่อเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือดูแลการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไปได้ (ศักนัน, 2555)

ปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ยอมรับการตรวจมากถึงร้อยละ 91.5 แต่ในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ มีอัตราการยอมรับการตรวจที่ต่ำมาก (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สตรีตั้งครรภ์ปฏิเสธการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์มีความเชื่อหากตรวจพบทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์จะไม่ยุติการตั้งครรภ์จึงไม่เข้ารับการตรวจ ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลของผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องข้อจำกัดของบาง

สถานบริการที่จำกัดการตรวจคัดกรองให้ตรวจเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปีเท่านั้น (Neeltje M. T. H. CrombagEmail author, 2015) นอกจากนี้ร้อยละ 42 ของสตรีตั้งครรภ์ยังมีความเชื่อว่าการตรวจคัดกรองในปัจจุบันยังมีคุณภาพการตรวจคัดกรองที่ไม่ดีพอ ร้อยละ 36 ของสตรีตั้งครรภ์มีความกังวล/ไม่แน่ใจในการตรวจคัดกรองและร้อยละ 35 ของสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการตรวจคัดกรองนั้นไม่มีความจำเป็น (Matthijs van den Berg, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิเสธการตรวจได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของแต่ละบุคคล การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขาดการอธิบายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง (Jennifer McNeill PhD, 2009) ส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการยอมรับการตรวจนั้น ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ต้องการความมั่นใจในสุขภาพของทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะที่ยังตั้งครรภ์ แม้ว่าจะปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์แต่หากตรวจพบว่าทารกมีผิดปกติจะสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อไป ค่าใช้จ่ายที่สตรีตั้งครรภ์สามารถจ่ายได้ (Neeltje M. T. H. CrombagEmail author, 2015) และร้อยละ 50 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ยอมรับการตรวจ ต้องการรับรู้ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าประวัติในครอบครัว, อายุ, การต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์การดูแลต่อหลังจากตรวจพบว่า มีความเสี่ยงสูง และอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล (Jennifer McNeill PhD, 2009) ซึ่งจากปัจจัยการยอมรับและการปฏิเสธการตรวจข้างต้น สรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ยังไม่เห็นถึงความรุนแรงของการมีทารกเป็นกลุ่มอาการดาวน์รวมทั้งไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการตรวจ ซึ่งปัจจัยที่

มีอิทธิพลกับการรับรู้ดังกล่าว คือการได้รับข้อมูล ที่
ยังไม่มีประสิทธิภาพพอจากเจ้าหน้าที่

เบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวถึงความ
เป็นไปได้ ต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้นต้อง
มาจากการรับรู้ต่อสภาวะคุกคามโรค ซึ่งบุคคลที่จะ
รับรู้ ต่อสภาวะคุกคามโรคนั้น จะต้องมีความเข้าใจ
มีการปฏิบัติ ได้แก่ การรณรงค์ให้คำแนะนำด้าน
สุขภาพทางสื่อ คำแนะนำ จากบุคคลอื่น การได้รับ
เอกสารคำแนะนำ เป็นต้น และยังพบผลการวิจัยที่
สนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคจะช่วยเพิ่ม
ระดับความรู้และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองใน
การป้องกันโรค รวมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการให้
ความรู้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพต่อการรับรู้ และ
เพิ่มระดับคะแนนความรู้มากกว่าการสอนที่พูด
เพียงอย่างเดียว

ปัจจุบันหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกใน
ครรภ์มีแนวทางการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มา
ฝากครรภ์รายใหม่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองกลุ่ม
อาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการให้คำปรึกษาแบบ
ตัวต่อตัว ยังไม่มีการให้คำปรึกษาที่ใช้สื่อช่วยให้สตรี
ตั้งครรภ์เห็นภาพชัดเจนหรือใช้กลวิธี เทคนิคกระตุ้น
ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงความคุ้มค่าความต้องการ
เข้ารับการตรวจโดยการให้ข้อมูลที่แสดงให้สตรี
ตั้งครรภ์ทราบว่าปัจจุบันการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ
ดาวน์อาจไม่เพียงพอที่จะให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้
ภาวะสุขภาพที่ดีพอ จึงมีอัตราการยอมรับการตรวจ
ที่ต่ำ (สุธิราภรณ์, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมการประยุกต์ใช้
แบบแผนความเชื่อสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker,
1974) เพื่อส่งเสริมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก
และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า
กลุ่มทดลองซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ
เบคเกอร์ (Becker, 1974) มีคะแนนการรับรู้ภาวะ
สุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมส่งผลต่อเกิดพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การมารับการ
ตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้
คำปรึกษาการตรวจกรองทารกดาวน์ต่อการรับรู้ภาวะ

สุขภาพและการยอมรับการตรวจคัดกรองอาการ
ดาวน์ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ใน
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติโดยมีการ
พัฒนาการใช้สื่อในการให้ข้อมูลซึ่งเนื้อหาของสื่อที่
ใช้มุ่งเน้น การส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรี
ตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้ภาวะ
สุขภาพได้ดีมากขึ้นและยอมรับหรือปฏิเสธการตรวจ
คัดกรองอย่างเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตน
การศึกษานี้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเรื่อง
การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารก ในครรภ์
ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการ
ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ใน
กลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา ทาง
พันธุกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์
ทารกในครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติกับกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่ม
อาการดาวน์ทารกในครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการ
ให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) ใน
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
Experimental Research Design) เพื่อศึกษา
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการตรวจ
ก่อนการได้รับ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม
เปรียบเทียบกับหลังการได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรม
เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกใน
ครรภ์แล้วและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

และกลุ่มทดลองที่ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยประยุกต์การใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ประชากร คือสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในเวลาราชการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์อายุน้อยกว่า 35 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ เพื่อให้แก่สตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี โดยใช้สื่อ คือ โปรแกรม power point

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

2.1 แบบประเมินการรับรู้สุขภาพของตนเอง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวน 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การรับรู้อุบัติเหตุ/ความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 4 การรับรู้ถึงทางเลือกในการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์ และสามารถเลือกตรวจคัดกรองหรือปฏิเสธการตรวจคัดกรองได้อย่างเหมาะสม จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ และ เชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็น 5 ระดับได้แก่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เกณฑ์การให้คะแนนจะถือตามคำตอบที่กำหนดไว้ คือ ข้อคำถามเชิงบวก 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. สุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยได้ดำเนินการดังนี้

เดือนตุลาคม 2561 ถึง ธันวาคม 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มารับการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารก ในครรภ์ในผู้รับบริการทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและเก็บข้อมูลการยอมรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นนับจำนวนผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดที่ทำแบบสอบถาม แล้วนำจำนวนที่นับได้มาหารด้วย 56 จากนั้นนำเลขที่ได้ นับต่อไปจากหมายเลข 2 จนถึง 56 ราย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

เดือนมกราคม 2562 ถึง มีนาคม 2562 การเก็บรวบรวมข้อมูล จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามโปรแกรมการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกใน

ครรภ์ที่สร้างขึ้น ผู้รับบริการทุกรายที่ได้รับข้อมูล การตรวจคัดกรองดาวน์โดยโปรแกรมดังกล่าว จะได้รับ การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อน และหลังการได้รับข้อมูล โดยทำแบบสอบถาม เพื่อ ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และประเมินการ ยอมรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นนับจำนวนผู้ที่เข้าร่วม วิจัยทั้งหมด แล้วนำจำนวนที่นับได้มาหารด้วย 56 จากนั้นนำเลขที่ได้ นับต่อไปจากหมายเลข 2 จนถึง 56 ราย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ซึ่งการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในเดือนที่ 3-4 จะทำที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งแต่ละขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ นั้น เป็นดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงงานวิจัยที่ทำ วัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้แก่ ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเข้าใจ

1.2 ให้ผู้ที่ จะ เข้าร่วมเป็น อาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) เปิดโอกาสให้ซักถาม

1.3 ให้ลงนามในหนังสือแสดง เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

1.4 ให้คำปรึกษาการตรวจคัด กรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์รูปแบบเดิม

1.5 ให้อาสาสมัครทำแบบประเมิน การรับรู้สุขภาพของตนเองหลังได้รับคำแนะนำใช้ เวลา ประมาณ 10 นาที

1.6 ประเมินความต้องการตรวจ กรองทารกดาวน์เดิมที่เคยให้ไว้

2. กลุ่มทดลอง

2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงงานวิจัยที่ทำ วัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้แก่ ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเข้าใจ

2.2 ให้ผู้ที่ จะ เข้าร่วมเป็น อาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย(Information Sheet) เปิดโอกาสให้ ซักถาม

2.3 ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนา

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

2.4 ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยใช้โปรแกรมการ ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารก ในครรภ์โดยประยุกต์การใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัย

2.5 ให้อาสาสมัครทำแบบ ประเมินการรับรู้สุขภาพของตนเองหลังได้รับคำแนะนำ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.6 ประเมินความต้องการตรวจ กรองทารกดาวน์หลังได้รับคำแนะนำ ใช้เวลา ประมาณ 5 นาที

2.7 ส่งสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ผ่าครรภ์ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเอา ข้อมูล ที่ เก็บ ได้ จาก แบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานวิเคราะห์ ความแตกต่าง ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคส แควร์ (Chi-Square)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ การรับรู้ภาวะสุขของตนเองก่อนและหลังการได้รับ ข้อมูลเรื่องการตรวจกรองทารกดาวน์โดยการทดสอบค่า Paired Sample t-test

3. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ t-test

4. เปรียบเทียบการยอมรับการ ตรวจกรองทารกดาวน์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนได้รับคำปรึกษา เท่ากับ 71.02 (SD = 6.46) และหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 75.46 (SD = 6.90) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลองก่อนได้รับคำปรึกษา เท่ากับ 72.46 (SD = 5.31) และหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 86.61 (SD = 6.61)

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติทีคู่ (pair t-test) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) รายงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อุบัติการณ์/ความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ด้านการรับรู้ถึงทางเลือกในการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์และสามารถเลือกตรวจคัดกรองหรือปฏิเสธ การตรวจคัดกรองได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองรายด้าน พบว่าก่อนการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ทั้ง 4 ด้าน ส่วนหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้ง 4 ด้าน ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานที่ 3 การยอมรับการตรวจกรองทารกดาวน์หลังได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 37.5 และกลุ่มทดลองการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 60.7 เมื่อวิเคราะห์การยอมรับการตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) แล้ว พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของการยอมรับ

การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์มากกว่า ก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน อาจอธิบายดังนี้ การที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังการทดลองมากกว่านั้นเนื่องจาก ก่อนการได้รับโปรแกรม สตรีตั้งครรภ์ยังไม่เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่ทราบโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์ของการตรวจและไม่ทราบทางเลือก การตรวจแต่เมื่อได้รับโปรแกรม จึงเกิดความรู้สึกการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ว่าตนมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้แม้ว่าอายุไม่เกิน 35 ปี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลถึงความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์และทางเลือกการตรวจ จึงทำให้คะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับมาก ($P < 0.001$) คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับคำปรึกษา เท่ากับ 72.46 ($SD = 5.31$) และหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 86.61 ($SD = 6.61$) ดังนั้น หลังให้คำปรึกษาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์มากกว่า ก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชราภรณ์ แหม่มสั๊ก ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ

บริโภคน้ำมันของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนมอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ การศึกษาหลังการทดลองพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0.1 โดยมีระดับความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน ทั้งนี้มาจากรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย การใช้สื่อให้ความรู้ความเสี่ยงของตนเอง การมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ และ ทางเลือกการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ดังนั้นหลังได้รับโปรแกรมจึงทำให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ชิตา นุ่มอยู่, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, สมชาติ ไตรรักษา ที่ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางหลัก ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูง

กว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานที่ 3 การยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับการให้คำปรึกษา ทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์กลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน อาจอธิบายดังนี้ จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกลัวว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกที่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งปัจจัย 4 ด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาป้องกันโรค (Perceived Benefits)
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

ซึ่งผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ใช้สื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองต่อการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ และทางเลือกการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้

ตนเอง มีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้ แม้ว่าความเสี่ยงจากอายุน้อย ซึ่งการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์นั้นทำให้ครอบครัว ได้รับผลกระทบในเชิงลบ ได้แก่ ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้ โปรแกรมยังให้ข้อมูลถึงประโยชน์ ที่สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี เข้ารับการตรวจ เช่น ทำให้มั่นใจในสุขภาพทารกในครรภ์ได้ระดับหนึ่ง และสามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมได้ เช่น เจาะน้ำคร่ำ กรณีตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้ทำให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง จากทฤษฎีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปีกลุ่มทดลอง ตัดสินใจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ถึงแม้จะได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์ แต่พบว่ายังตัดสินใจปฏิเสธการตรวจซึ่งจากการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง หลังการให้ข้อมูลด้านความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ และทางเลือกการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น แต่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองยังต่ำกว่ากลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ยังไม่มีความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั้นแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลแบบเดิม ยังไม่สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ จะช่วยในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อบุคคลนั้นได้เปรียบเทียบว่าข้อดีของการตรวจนั้นเกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

มากกว่าไม่ปฏิบัติ และเกิดผลดีมากกว่าเกิดผลเสีย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงปฏิเสธการตรวจคัดกรอง มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยการยอมรับการตรวจพบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ เป็นปัจจัยในการยอมรับการตรวจคัดกรองก่อนคลอดของสตรีตั้งครรภ์มากที่สุดโดยมากถึงร้อยละ 50 ดังนั้นการจัดวิธีการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพทั้ง 4 ด้าน จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการตรวจในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ยอมรับ การตรวจคัดกรอง มากขึ้น ดังนั้นการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ควรนำแบบแผนสุขภาพมาใช้เพื่อเพิ่มการยอมรับการตรวจของสตรีตั้งครรภ์ให้มากขึ้น จะทำให้ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยไม่ทราบก่อนคลอดได้
2. ควรพัฒนาการใช้สื่อรูปแบบอื่น ๆ ในการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ในเวลาราชการ
3. ควรสนับสนุนให้การให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ให้บริการทั้งในเวลาราชการและคลินิกนอกเวลาราชการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผศ.ดร. มยุรี นิรัทธาตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้กรุณาสละเวลา ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่าง ๆ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ขอขอบพระคุณ ผศ.พญ. ต้องตา นันทโกมล อ.ดร.ณัฐพัชร์ บัวบุญ และ คุณภิญญรัตน์ อัสตงพวงนา ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ขอขอบคุณคุณประภาพรรณ สุวรรณวัฒน์ หัวหน้างานการพยาบาลหัตถการพิเศษทางสูติ-นรีเวชกรรม คุณธัญญรัตน์ จิวสิทธิประไพ ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ลุล่วง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานแผนและนโยบายทุก ๆ ท่านที่ให้คำปรึกษาการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ทุก ๆ ท่านที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

Crombag, N. M. T. H., Boeije, H., Iedema-Kuiper, R., Schielen, P. C. J. I., Visser, G. H. A., & Bensing, J. M. (2016). Reasons for accepting or declining Down syndrome screening in Dutch prospective mothers within the context of national policy and healthcare

system characteristics: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 121-121.

Martin, R. R. B. D., & Dornan, J. C. (2009).

Down's syndrome screening in Northern Ireland: women's reasons for accepting or declining serum testing. *Evidence Based Midwifery*.

Saiklang, P., & Skirton, H. (2015). Quality of patient information leaflets for Down syndrome screening: A comparison between the UK and Thailand. *Nursing & health sciences*, 17(3), 313-322.

Van den Berg, M., Timmermans, D. R., Kleinveld, J. H., Garcia, E., van Vugt, J. M., & van der Wal, G. (2005). Accepting or declining the offer of prenatal screening for congenital defects: test uptake and women's reasons. *Prenatal Diagnosis: Published in Affiliation With the International Society for Prenatal Diagnosis*, 25(1), 84-90.

กรรณิการ์ เกตุทิพย์. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 30(4), 76-87.

กัลยา โสณทอง. (2559). ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model).

Retrieved from

<http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/02/health-believe-model.html>.

เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2555). การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์.

Retrieved from

https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=685:genetic-counselling-in-downs-syndrome&catid=40&Itemid=482.

จินตนา ศิรินาวิน. (2547). ทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์. ใน 1 (บ.ก.), ทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (หน้า 2-37). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ธิดา นุ่มอยู่. (2552). การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดระนองศรีอยุธยา. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 32(4), 87-94.

นวลรัตน์ โมะทนา. (2557). ผลการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเทือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 7(2), 178-184.

นัยนันท์ จิตประพันธ์. (2557). การป้องกันและดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 73-87.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2556). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).

Retrieved from

<https://www.gotoknow.org/posts/115420>.

พรรณี ศิริวรรณภา และ เพ็ญกลตา ทอง

ประเสริฐ. (2553). Screening for Fetal

Down Syndrome กลุ่มอาการดาวน์

(Down Syndrome): สิ่งที่เราควรรู้สำหรับสูติแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.

Retrieved from

http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=428:screening-for-fetal-down-syndrome&catid=37&Itemid=248.

พิราภรณ์ เหลี่ยมสีก. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเขพนม อำเภอกพพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*.

JOURNAL OF SOUTHERN

TECHNOLOGY, 8(2), 39-46.

วิรัชพัชร รัตนเสถียร. (2552). โรคดาวน์ซินโดรม. *Health today thailand*, 9, 62-65.

สิริลักษณ์ วงษาเนา. (2558). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากสามต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(3), 34-40.

กรรณิการ์ เกตุทิพย์. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรีอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 30(4), 76-87.

กัลยา โสณทอง. (2559). ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model). Retrieved from <http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/02/health-believe-model.html>.

เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2555). การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์. Retrieved from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=685:genetic-counselling-in-downs-syndrome&catid=40&Itemid=482.

จินตนา ศิรินาวิน. (2547). ทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์. ใน 1 (บ.ก.), ทักษะการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (หน้า 2-37). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

จิตา นุ่มอยู่. (2552). การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 32(4), 87-94.

นวลรัตน์ โหมะนา. (2557). ผลการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาด สารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย.

วารสารนเรศวรพะเยา, 7(2), 178-184.

นัยนันท์ จิตประพันธ์. (2557). การป้องกันและดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 73-87.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2556). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model). Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/115420>.

พรรณี ศิริวรรณภา และ เพ็ญกลดา ทองประเสริฐ. (2553). Screening for Fetal Down Syndrome กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome): สิ่งที่คุณควรรู้สำหรับสูติแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=428:screening-for-fetal-down-syndrome&catid=37&Itemid=248.

พิราภรณ์ แหลมลัก. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์

โรงพยาบาลเขพนม อำเภอเขพนม จังหวัด
กระบี่ วารสารเทคโนโลยีภาคใต้.

*JOURNAL OF SOUTHERN
TECHNOLOGY*, 8(2), 39-46.

วิรัชพัชร รัตนเสถียร. (2552). โรคดาวน์ซินโดรม.
Health today thailand, 9, 62-65.

สิริลักษณ์ วงษาเนาว์. (2558). โปรแกรมการสร้าง
เสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎี
แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ
แรงสนับสนุน ทางสังคมจากสามีต่อ
พฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
ในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการแพทย์และ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(3), 34-40.

สุธีราภรณ์ จันวดี. (2556). ผลของการให้ความรู้
แก่สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง
ทารก กลุ่มอาการดาวน์
เปรียบเทียบระหว่าง การให้
คำปรึกษาแบบตัวต่อและ การใช้สื่อวีดิทัศน์
ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบย่อ.
สงขลานครินทร์เวชสาร, 31(5), 245-
252.

อาภาพร เภาวัฒนา. (2556). การสร้างเสริม
สุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน :
การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การ
ปฏิบัติ = *Health promotion and
disease prevention in community :
an application of concepts and
theories to practice* (Vol. 3).
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.