

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 ผิวบัวคำ¹

Duangkamol Piwbuakum¹

Received: March 31, 2021

Received in revision: April 12, 2021

Accepted: April 20, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่อายุครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 56 ราย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนและหลังให้คำปรึกษา และแบบประเมินความต้องการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าที (t-test) และ สถิติไคสแควร์ (chi-square) พบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การยอมรับการตรวจคัดกรองหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่าการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองทำให้การตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นได้

คำสำคัญ: กลุ่มอาการดาวน์; การตรวจคัดกรอง; การให้คำปรึกษา; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลปฏิบัติการ, ศูนย์ตรวจวินิจฉัยและรักษาทารกในครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Registered nurse, Fetal Diagnosis and Therapy Center, Thammasat University Hospital, Thammasat University 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 at Thammasat University Hospital. The sample were the first visited pregnancy women who less than 14 weeks of gestation age. They randomly assigned to an experimental group and a control group, 56 women each. The t-test and Chi-Square were utilized for data analysis.

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

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

บทนำ

กลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในทารกที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมในประเทศไทยพบทารกดาวน์เกิดใหม่ ประมาณ 1,000 คนต่อปี หรือประมาณ 3 คนต่อวัน^[1] ประมาณร้อยละ 50 จะมีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 50 ปี ร้อยละ 15 ของทารกดาวน์ซินโดรมจะเสียชีวิตก่อนอายุ 1 ปี ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตในช่วงวัยนี้มาจากความพิการของหัวใจแต่กำเนิด และปัญหาที่สำคัญของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่รอดชีวิต คือมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไปและมักพบความผิดปกติของการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย^[2] ทำให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์นี้^[3]

สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์สูงขึ้น แต่ปัจจุบันพบว่าทารกกลุ่มอาการดาวน์ที่เกิดจากในมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 20-30 ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ทั้งหมดและอีกร้อยละ 70-80 เกิดในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี^[4] ดังนั้นการใช้เกณฑ์อายุอย่างเดียวเป็นข้อบ่งชี้ในการตรวจโครโมโซมจึงไม่เพียงพอในการตรวจหากกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สตรีตั้งครรภ์ทุกคนจึงควรได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์เพื่อให้สตรีทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์มากน้อยเพียงใดและหากผลตรวจมีความเสี่ยงสูงสตรีตั้งครรภ์ก็จะได้รับคำแนะนำเพื่อมาตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ต่อไป การตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่อายุครรภ์ที่เหมาะสมจะเป็นทางเลือกแก่คู่สมรสในการวางแผนเพื่อเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือดูแลการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไปได้^[1]

ปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ยอมรับการตรวจมากถึงร้อยละ

91.5 แต่ในหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ มีอัตราการยอมรับการตรวจที่ต่ำมาก^[3]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สตรีตั้งครรภ์ปฏิเสธการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์มีความเชื่อหากตรวจพบทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์จะไม่ยุติการตั้งครรภ์จึงไม่เข้ารับการตรวจ ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลของผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องข้อจำกัดของบางสถานบริการที่จำกัดการตรวจคัดกรองให้ตรวจเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปีเท่านั้น^[5] นอกจากนี้ร้อยละ 42 ของสตรีตั้งครรภ์ยัง มีความเชื่อว่าการตรวจคัดกรองในปัจจุบันยังมีคุณภาพการตรวจคัดกรองที่ไม่ดีพอ ร้อยละ 36 ของสตรีตั้งครรภ์มีความกังวล/ไม่แน่ใจในการตรวจคัดกรองและร้อยละ 35 ของสตรีตั้งครรภ์มีความ เชื่อว่าการตรวจคัดกรองนั้นไม่มีความจำเป็น^[6] นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิเสธการตรวจได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของแต่ละบุคคล การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขาดการอธิบายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง^[7] ส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการยอมรับการตรวจนั้น ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ต้องการความมั่นใจในสุขภาพของทารกในครรภ์ตั้งแต่ขณะที่ยังตั้งครรภ์ แม้ว่าจะปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์แต่หากตรวจพบว่าทารกมีผิดปกติจะสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อไป ค่าใช้จ่ายที่สตรีตั้งครรภ์สามารถจ่ายได้^[5] และร้อยละ 50 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ยอมรับการตรวจ ต้องการรับรู้

ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าประวัติในครอบครัว, อายุ, การต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์การดูแลต่อหลังจากตรวจ พบว่า มีความเสี่ยงสูง และอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล^[7] ซึ่งจากปัจจัยการยอมรับและการปฏิเสธ การตรวจข้างต้น สรุปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ยังไม่เห็นถึงความรุนแรงของการมีทารกเป็นกลุ่มอาการดาวน์ รวมทั้งไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการตรวจ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการรับรู้ดังกล่าว คือการได้รับข้อมูล ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอจากเจ้าหน้าที่

เบคเกอร์^[8] กล่าวถึงความเป็นไปได้ ต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้นต้องมาจากการรับรู้ต่อสภาวะคุกคามโรค ซึ่งบุคคลที่จะรับรู้ต่อสภาวะคุกคามโรคนั้น จะต้องมีความรู้ทำให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ การรณรงค์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางสื่อ คำแนะนำจากบุคคลอื่น การได้รับเอกสารคำแนะนำ เป็นต้น และยังพบผลการวิจัยที่สนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคจะช่วยเพิ่มระดับความรู้และส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรค รวมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการให้ความรู้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพต่อการรับรู้ และเพิ่มระดับคะแนนความรู้มากกว่าการสอนที่พูดเพียงอย่างเดียว^[9]

ปัจจุบันหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์มีแนวทางการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว ยังไม่มีการให้คำปรึกษาที่ใช้สื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เห็นภาพชัดเจนหรือใช้กลวิธีเทคนิคกระตุ้นส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เห็น ถึงความคุ้มค่าเกิดความต้องการเข้ารับการ ตรวจโดยการให้ข้อมูลที่แสดงให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่า

ปัจจุบันการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์อาจไม่เพียงพอที่จะให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีพอ จึงมีอัตราการยอมรับการตรวจที่ต่ำ^[10]

จากการทบทวนวรรณกรรม การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพของเบคเกอร์เพื่อส่งเสริมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การบริโภคไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์^[11-13] ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาการตรวจกรองทารกดาวน์ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการตรวจคัดกรองอาการดาวน์ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติโดยมีการพัฒนาการใช้สื่อในการให้ข้อมูลซึ่งเนื้อหาของสื่อที่ใช้มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ให้สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพได้ดีมากขึ้นและยอมรับหรือปฏิเสธการตรวจคัดกรองอย่างเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตนเอง การศึกษานี้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ในกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา

ทางพันธุกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (research design) ในการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการยอมรับการตรวจก่อนการได้รับ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเปรียบเทียบกับหลังการได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์แล้วและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยประยุกต์การใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ประชากร คือสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในเวลาราชการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์อายุน้อยกว่า 35 ปีนับถึงวันกำหนดคลอด โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการ

ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ 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 การรับรู้อุบัติการณ์/ความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการมีบุตร เป็นกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 4 การรับรู้ถึงทางเลือกในการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์ และสามารถเลือกตรวจคัดกรองหรือปฏิเสธการตรวจคัดกรองได้อย่างเหมาะสม จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ และ เชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็น 5 ระดับได้แก่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” เกณฑ์การให้คะแนนจะถือตามคำตอบที่กำหนดไว้ คือ ข้อ

คำถามเชิงบวก 5, 4, 3, 2, 1 ข้อคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บ

รวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 106/2560 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. สุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling) โดยได้ดำเนินการดังนี้

เดือนตุลาคม 2561 ถึง ธันวาคม 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มารับการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ โดยการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อน และหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ในผู้รับบริการทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและเก็บข้อมูลการยอมรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นนับจำนวนผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดที่ทำแบบสอบถาม แล้วนำจำนวนที่นับได้มาหารด้วย 56 จากนั้นนำเลขที่ได้ นับต่อไปจากหมายเลข 2 จนถึง 56 ราย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

เดือนมกราคม 2562 ถึง มีนาคม 2562 การเก็บรวบรวมข้อมูล จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามโปรแกรมการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์ที่สร้างขึ้น ผู้รับบริการ

ทุกรายที่ได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองดาวน์ โดยโปรแกรมดังกล่าว จะได้รับ การประเมินการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการได้รับข้อมูล โดยทำแบบสอบถาม เพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และประเมินการยอมรับการตรวจคัดกรอง จากนั้นนับจำนวนผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด แล้วนำจำนวนที่นับได้มาหารด้วย 56 จากนั้นนำเลขที่ได้ นับต่อไปจากหมายเลข 2 จนถึง 56 ราย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ซึ่งการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในเดือนที่ 3-4 จะทำที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งแต่ละขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้นั้น เป็นดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

- 1.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงงานวิจัยที่ทำวัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้แก่ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเข้าใจ

- 1.2 ให้ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (information sheet) เปิดโอกาสให้ซักถาม

- 1.3 ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

- 1.4 ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์รูปแบบเดิม

- 1.5 ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินการรับรู้สุขภาพของตนเองหลังได้รับคำแนะนำใช้ เวลา ประมาณ 10 นาที

- 1.6 ประเมินความต้องการตรวจกรองทารกดาวน์เดิมที่เคยให้ไว้

2. กลุ่มทดลอง

- 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงงานวิจัยที่ทำวัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้แก่ผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเข้าใจ

2.2 ให้ผู้ที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย(information sheet) เปิดโอกาสให้ซักถาม

2.3 ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

2.4 ให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยประยุกต์การใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัย

2.5 ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินการรับรู้สุขภาพของตนเองหลังได้รับคำแนะนำใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.6 ประเมินความต้องการตรวจกรองทารกดาวน์หลังได้รับคำแนะนำ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2.7 ส่งสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปีฝากครรภ์ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเอาข้อมูลที่เก็บได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความแตกต่าง ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้ภาวะสุขของตนเองก่อนและหลังการได้รับข้อมูลเรื่องการตรวจกรองทารกดาวน์โดยการทดสอบค่า Paired Sample t-test

3. เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ t-test

4. เปรียบเทียบการยอมรับการตรวจกรองทารกดาวน์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

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

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์โดยการทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัด

กรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลัง การให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์โดยการทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติที่คู่ (paired t-test) รายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้อุบัติการณ์/ความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวนันทารก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวนันทารก ด้านการรับรู้ถึงทางเลือกในการตรวจคัดกรองดาวนันทารกในครรภ์และสามารถเลือกตรวจคัดกรองหรือปฏิเสธ การตรวจคัดกรองได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาการตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์ต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองพบว่าการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองรายด้าน พบว่าก่อนการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้ง 4 ด้าน ส่วนหลังการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวนันทารกในครรภ์พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้ง 4 ด้าน ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

.001) โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานที่ 3 การยอมรับการตรวจกรองทารกดาวน์หลังได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 37.5 และกลุ่มทดลองการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 60.7 เมื่อวิเคราะห์การยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) แล้ว พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์มากกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานอาจอธิบายดังนี้ การที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังการทดลองมากกว่านั้นเนื่องจากก่อนการได้รับโปรแกรม สตรีตั้งครรภ์ยังไม่เกิดการ

รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่ทราบโอกาสเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์ของการตรวจและไม่ทราบทางเลือกการตรวจแต่เมื่อได้รับโปรแกรม จึงเกิดความรู้สึกการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ว่าตนมีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้แม้ว่าอายุไม่เกิน 35 ปี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลถึงความรุนแรงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์และทางเลือกการตรวจ จึงทำให้คะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับมาก ($p < 0.001$) คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับคำปรึกษา เท่ากับ 72.46 ($SD = 5.31$) และหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 86.61 ($SD = 6.61$) ดังนั้นหลังให้คำปรึกษา คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังได้รับคำปรึกษาเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์มากกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิราภรณ์ แหลมสักร ^[13] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่ การศึกษาหลังการทดลองพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0.1 โดยมีระดับความรู้ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน

ทั้งนี้มาจากรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย การใช้สื่อให้ความรู้ความเสี่ยงของตนเอง การมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ และทางเลือกการตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ดังนั้นหลังได้รับโปรแกรมจึงทำให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดา นุ่มอยู่, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, สมชาติ ไตรรักษา^[12] ที่ศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางหลักในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานที่ 3 การยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์หลังได้รับ

การให้คำปรึกษา ทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน อาจอธิบายได้จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่ง ปัจจัย 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 ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ที่ตนเอง มีความเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้แม้ว่าความเสี่ยงจากอายุน้อย ซึ่งการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์นั้นทำให้ครอบครัว ได้รับผลกระทบในเชิงลบ ได้แก่ ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าเด็กปกติ

นอกจากนี้ โปรแกรมยังให้ข้อมูลถึงประโยชน์ ที่สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี เข้ารับการตรวจ เช่น ทำให้มั่นใจในสุขภาพทารกในครรภ์ได้ระดับหนึ่ง และสามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมได้ เช่น เจาะน้ำคร่ำ กรณีตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้ทำให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง จากทฤษฎีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปีกลุ่มทดลอง ตัดสินใจตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ถึงแม้จะได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองดาวน์ทารกในครรภ์ แต่พบว่ายังตัดสินใจปฏิเสธการตรวจซึ่งจากการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองหลังการให้ข้อมูลด้านความเสี่ยงของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบของการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ และทางเลือกการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น แต่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองยังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ยังไม่มีความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั้นแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลแบบเดิม ยังไม่สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ จะช่วยในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อบุคคลนั้นได้เปรียบเทียบว่าข้อดีของการตรวจนั้นเกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากกว่าไม่ปฏิบัติ และเกิดผลดีมากกว่า

เกิดผลเสีย ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงปฏิเสธการตรวจคัดกรอง มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยการยอมรับการตรวจพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ เป็นปัจจัยในการยอมรับการตรวจคัดกรองก่อนคลอดของสตรีตั้งครรภ์มากที่สุดโดยมากถึงร้อยละ 50 ดังนั้นการจัดวิธีการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพทั้ง 4 ด้าน จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการตรวจในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ยอมรับ การตรวจคัดกรองมากขึ้น ดังนั้นการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ควรนำแบบแผนสุขภาพมาใช้เพื่อเพิ่มการยอมรับการตรวจของสตรีตั้งครรภ์ให้มากขึ้น จะทำให้การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยไม่ทราบก่อนคลอดลงได้

2. ควรพัฒนาการใช้สื่อรูปแบบอื่น ๆ ในการให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ในเวลาราชการ

3. ควรสนับสนุนให้การให้คำปรึกษา การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ ให้บริการทั้งในเวลาราชการและคลินิก นอกเวลาราชการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผศ.ดร.มยุรี นี รัตธราดร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้กรุณาสละเวลา ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่าง ๆ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.ตองตานันท์โกมล อรรถนัฐพัชร์ บัวบุญ และ คุณกัญญา รัตน์ อัสตพงษ์พนา ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการจัดทำโปรแกรม การให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ ดาวน์ทารกในครรภ์ ขอขอบคุณคุณประภาพรณ สุวรรณวัฒน์ หัวหน้างานการพยาบาลหัตถการ พิเศษทางสูติ-นรีเวชกรรม คุณธัญญารัตน์ จิวสิทธิ ประไพ ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือ ในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ลุล่วง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ งานแผนและนโยบายทุก ๆ ท่านที่ให้คำปรึกษา การทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยเวช ศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ทุก ๆ ท่านที่เข้า ร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่คอย เป็นกำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศักนัน มะโนทัย. การตรวจกรองทางสูติ ศาสตร์. ใน: เยื่อน ต้นนิรันดร์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารก ในครรภ์. บริษัท พิมพ์ดี จำกัด กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2555. หน้า. 421-46.
2. นัยนันท์ จิตประพันธ์. การป้องกันและดูแล เด็กกลุ่มอาการดาวน์. วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้. 2557; 1:73-87.
3. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน สุขภาพ. หยุดดาวน์ซินโดรมด้วยระบบตรวจ กองขณะตั้งครรภ์ 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้ จาก:<http://www.hitap.net/17315>.
4. คณะอนุกรรมการแม่และเด็ก. (ร่าง)แนวทาง ปฏิบัติเรื่องการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ ดาวน์ทารกในครรภ์. ใน: วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม , บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ร่วม สมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครี เอชั่น จำกัด; 2556.
5. Crombag, N.M.T.H., Boeije, H., Iedema-Kuiper, R., Schielen, P.C.J.I., Visser, G.H.A., Bensing, J.M. 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 2016; 16.

- <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0910-3>
6. Matthijs van den Berg, Danielle R M Timmermans, Johanna H. Kleinveld, Elisa Garcia, John M. G. van Vugt, Gerrit van der Wal. Accepting or declining the offer of prenatal screening for congenital defects: test uptake and women's reasons. prenatal diagnosis. 2005; 25:84-90. <https://doi.org/10.1002/pd.1090>
 7. McNeill J, Alderdice F. Down's syndrome screening in Northern Ireland: Women's reasons for accepting or declining serum testing. Evidence Based Midwifery. 2009;7:76-83.
 8. กัลยา โสณทอง. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/02/health-believe-model.html>.
 9. อภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ = Health promotion and disease prevention in community : an application of concepts and theories to practice. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2556.
 10. Janwadee S. A comparison of the effects of one by one counseling vs video watching and brief counseling on knowledge of Down syndrome screening among pregnant women. Songklanagarind Medical Journal [internet]. 2013 [cite 12 Dec 2015]; 31:245-52. Available from : <http://smj.medicine.psu.ac.th/index.php/smj/article/view/109/110>
 11. Kettip K. An application of health belief model and participation learning to promote pap smear among women Lumsonthi District, Lop Buri Province. Thailand journal of health promotion and environmental [internet]. 2007 [cite 01 Mar 2016]; 30:76-87. Available from : http://advisor.anamai.moph.go.th/images/Journal_health/HEALTH_Vol30No4.pdf
 12. Numyoo T. Promotion of pap smear test attendance and breast self-examination by application of health belief model among woman in Tharuea District, phranakhon Si Ayutthaya Province. Thailand journal of health promotion and environmental [internet]. 2009 [cite 15 Feb 2016]; 32:87-94. Available from : http://advisor.anamai.moph.go.th/images/Journal_health/HEALTH_Vol32No4_08.pdf
 13. Laemsak P. Relationships between health belief model and iodine consumption behavior of pregnant

women attending antenatal unit at Khao Panom Hospital, Khao Panom District, Krabi Province. Journal of southern technology [internet]. 2015[cite 08 Aug 2016]; 8:39-45. Available from: https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/82468/65545