

การยอมรับการตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

จำรัส วงศ์คำ¹, มาสินี ไพบูลย์¹, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ², วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข²

¹ งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Acceptance of First Trimester Prenatal Screening for Thalassemia at Srinagarind Hospital

Jamras Wongkham¹, Masinee Paibool¹, Thawalwong Ratanasiri², Witoon Prasertcharoensuk²

¹ Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

² Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

หลักการและเหตุผล: โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย มีประชากรที่เป็นพาหะของโรคประมาณร้อยละ 30-40 และเป็นโรคนี้ประมาณร้อยละ 1 มีผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประมาณปีละ 1,000 คน การตรวจกรองหาพาหะหรือโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในสตรีตั้งครรภ์เป็นอีกวิธีหนึ่งในการควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาการยอมรับการตรวจกรองหาพาหะหรือโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง ประวัติการมีญาติเป็นโรค/พาหะของโรคและการได้รับข้อมูลกับการยินยอมรับการตรวจกรองดังกล่าว และการยินยอมตรวจเลือดของสามี

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาและวิเคราะห์

สถานที่ศึกษา: ห้องตรวจสูติ-นรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคน ระหว่างวันที่ 29 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2539 จำนวน 299 ราย

การวัดผล: เก็บข้อมูลโดยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ศึกษาตอบแบบสอบถามหลังจากได้รับความรู้โรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากแผ่นพับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและวิธีทดสอบ Chi-square หรือ Fisher Exact

ผลการศึกษา: สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกซึ่งมีอายุเฉลี่ย 25.5 ปี ยินยอมตรวจกรอง ทั้งหมด 295 ราย (98.7%) ร้อยละ 45.5 ต้องการทราบว่าตัวเองเป็นโรค หรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากจำนวน 155 รายของสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจกรองผิดปกติ สามารถตามสามีมาตรวจเลือดได้ 124 ราย (80%) ไม่พบว่ามี

Background: Thalassemia is a hereditary anemia which is an important health problem of Thailand. About 30-40% of population are carriers while 1% of them are diseases. There were 1,000 thalassemia patients who received medical care at the out patient department of Srinagarind hospital per year. Screening pregnant women for thalassemia carriers or diseases and hemoglobinopathy is one method in controlling thalassemia.

Objective: 1. To study the acceptance of screening for thalassemia in first trimester pregnant women.

2. To study the relation of demographic factors, history of preterm labor, family history of thalassemia, with screening acceptance and husbands' acceptance of screenings and analytical.

Design: Descriptive study

Setting: Obstetric and Gynecology out patient department, Srinagarind Hospital.

Subjects: The 299 first trimester pregnant women who had a first prenatal visit between 29 January and 31 July 1996 were chosen for the study.

Measurements: Data was collected by questionnaires after the study group had received the information about thalassemia from brochures. The percentage, mean values and Chi-square or Fisher exact test were used for data analysis.

Results: The first trimester pregnant women who accepted screening were 295 cases (98.7%). There were no factors that significantly affected acceptance. Of the 155 positive screening pregnant women, 124 (80%) had their partner tested. The family income was the factor that affected partners' acceptance.

Conclusions: These results indicate that the acceptance

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการตรวจกรอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยินยอมตรวจเลือดของสามีคือรายได้ของครอบครัว

สรุป: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการยอมรับการตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกมีสูง ตลอดจนการยอมรับการตรวจเลือดของสามีเมื่อภรรยาไม่ผลการตรวจกรองผิดปกติสูงด้วย ซึ่งสามารถนำไปสู่การป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพได้

of screening for thalassemia in the first trimester pregnant women including the acceptance of testing their partners when positive screening was high. This could be one of the effective methods in the thalassemia prevention program.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2540; 12(3), 144-151 • Srinagarind Med J 1997; 12(3), 144-151

บทนำ

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โรคนี้เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม มีประชากรที่เป็นพาหะของโรคนี้ประมาณร้อยละ 30-40 คือ ประมาณ 18-24 ล้านคน^{1,2} และผู้ที่ป่วยโรคนี้ประมาณร้อยละ 1 คือ ประมาณ 5 แสนคน ในปีหนึ่งๆ หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 50,000 คน มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและในแต่ละปีจะมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นปีละ 12,125 คน^{1,2} จากสถิติผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 903 คน พ.ศ. 2538 จำนวน 1,012 คน และปี พ.ศ. 2539 จำนวน 1,030 คน (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์) โรคธาลัสซีเมียยังก่อให้เกิดอาการซีด เหลือง ตับม้ามโต ตัวเล็ก กระดูกบาง ใบหน้า “ธาลัสซีเมีย” และมีโรคแทรกซ้อนที่ต้องให้การรักษามากมาย เช่น ภาวะเหล็กเกิน ติดเชื้อง่าย การแพ้เลือด การตัดม้ามซึ่งอาจมีความรุนแรงจนบางครั้งผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่เกิดหรืออายุน้อยๆ บางคนต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคและผลแทรกซ้อนของโรคเป็นเวลายาวนานตลอดชีวิต เป็นภาระต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว ญาติพี่น้อง และประเทศชาติ³

การป้องกันมิให้ผู้เป็นโรคเกิดขึ้นใหม่ เป็นวิธีการควบคุมและป้องกันโรคชนิดหนึ่งซึ่งมีขั้นตอนที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวคือ^{1,2}

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค
2. การตรวจกรองหาพาหะของโรค
3. การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์
4. การทำการวินิจฉัยทารกในครรภ์
5. การเลือกยุติการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคตรวจกรองหาภาวะพาหะของโรคและให้คำปรึกษาแนะนำทาง

พันธุศาสตร์ ในกรณีที่ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมียเพื่อจะได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ การยอมรับการตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์และหาสาเหตุ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยินยอมตรวจกรองและการแนะนำสามีมาตรวจกรองเพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ซึ่งอายุครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และไม่มีประวัติเป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมาก่อนรวมทั้งไม่เคยมีบุตรเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียตลอดจนไม่เคยได้รับเลือดก่อนมาฝากครรภ์ครั้งนี้ภายใน 3 เดือน จำนวน 299 ราย โดยทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม ถึง 31 กรกฎาคม 2539 จากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมด 1,458 ราย และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากสถิติแพทย์ 2 ท่าน พยาบาล 1 ท่าน แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์และการยินยอมตรวจหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ และความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์ โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามเองหลังจากได้รับความรู้โรคธาลัสซีเมียจากแผ่นพับแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS+/pc โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป ร้อยละของการยินยอมและสาเหตุของการยินยอมตรวจกรองหาโรคหรือพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง ประวัติการมีญาติเป็นโรค/พาหะของโรค และการได้รับข้อมูลกับการยินยอมตรวจกรอง และ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยินยอมตรวจเลือดของสามี โดยใช้ Chi-square หรือ Fisher Exact test

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก 299 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 25.5 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น และประกอบอาชีพเกษตรกร เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัส-

ซีเมียเพียง ร้อยละ 30.8 โดยข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากเอกสารหรือหนังสือทางการแพทย์ ร้อยละ 42.4 รองลงมาได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ (ตารางที่ 1)

สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกยินยอมตรวจกรองทั้งหมด 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.7 และสาเหตุการยินยอมตรวจกรองส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.5 ต้องการรู้ว่าตัวเองเป็นโรคหรือ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ =25.55, S.D = 5.37, Max = 47, Min = 15)		
15-24 ปี	134	44.8
15-34 ปี	142	47.5
35 ขึ้นไป	23	7.7
รวม	299	100
ภูมิลำเนา		
ในจังหวัดขอนแก่น	217	72.6
ต่างจังหวัด	82	27.4
รวม	299	100
อาชีพ		
เกษตรกร	78	26.1
รับจ้างบริษัทเอกชน	66	22.0
ไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	51	17.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	47	15.8
ค้าขาย	20	6.7
รับจ้างกรรมกร	15	5.0
ธุรกิจส่วนตัว	6	2.0
อื่นๆ เช่น ลูกจ้างชั่วคราว, กู้ร้านอาหาร, วิชาชีพอิสระ, ครูเอกชน, เย็บผ้า, เสริมสวย	16	5.4
รวม	299	100
การเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย		
ไม่เคย	207	69.2
เคย	92	30.8
ได้รับจากแหล่งต่างๆ ดังนี้		
- หนังสือพิมพ์, โทรทัศน์, วิทยุ	20	21.7
- เอกสารหรือหนังสือทางการแพทย์	39	42.4
- แพทย์, พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์	28	30.4
- อื่นๆ เช่น ได้รับการอบรม, จากสถานีอนามัย, เคยเรียนจากพี่สาว และ อ.ส.ม.	5	5.5
รวม	299	100

พาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย รองลงมาคือมีความกังวลกลัวทารกจะเป็นโรค และมีความปรารถนาที่จะทราบว่าทารกปลอดภัยหรือไม่ ร้อยละ 25.8 (ตารางที่ 2) ส่วนสาเหตุที่ไม่ยอมตรวจกรองคือ คิดว่าตัวเองไม่เป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เพราะไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรค จำนวน 4 ราย

การศึกษารังนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ผลตรวจกรองปกติ 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 ผิดปกติ 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ในสตรีที่ผลตรวจกรองผิดปกติสามารถทำการ

ตามสามมีมาตรวัดเลือดได้ 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 สาเหตุส่วนใหญ่ที่สามมีมาตรวัดเลือดไม่ได้เพราะทำงานอยู่ต่างจังหวัด และไม่พบว่าปัจจัยทางประชากร การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง การมีญาติเป็นโรค/พาหะของโรคและการได้รับข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการยินยอมตรวจกรองของสตรีตั้งครรภ์ (ตารางที่ 3) แต่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการยินยอมมาตรวจเลือดของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 สาเหตุที่ยินยอมตรวจกรองธาลัสซีเมียของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สาเหตุที่ยินยอมตรวจกรองธาลัสซีเมียของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องการรู้ว่าตัวเองเป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียหรือไม่	134	45.4
2. มีความกังวลว่าทารกจะเป็นโรค และปรารถนาที่จะทราบว่าทารกจะปลอดภัยหรือไม่	76	25.8
3. เพื่อทำการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดโรคเลือดจางธาลัสซีเมียหรือหาหนทางแก้ไขเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	34	11.6
4. ต้องการให้ทารกเกิดมามีความสมบูรณ์ แข็งแรงและสุขภาพดี	9	3.0
5. เพื่อความสบายใจ และให้แน่ใจว่าไม่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	8	2.8
6. อื่นๆ	34	11.5
รวม	295	100

วิจารณ์

ผลการวิจัย พบว่าสตรีตั้งครรภ์ยินยอมตรวจกรองทั้งหมด 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.7 และสาเหตุที่ยินยอมตรวจกรองส่วนใหญ่ร้อยละ 45.5 ต้องการทราบว่าตนเองเป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียหรือไม่ รองลงมาคือมีความกังวลกลัวว่าทารกจะเป็นโรค และมีความปรารถนาที่จะทราบว่าทารกปลอดภัยหรือไม่ ร้อยละ 25.8 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ ดวงพร กาญจนทิติ และคณะศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2534-2537 พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 16 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ยินยอมรับการตรวจกรองหาพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย สาเหตุการยินยอมตรวจหาพาหะของโรคแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทเต็มใจตรวจหาพาหะของโรคเนื่องจากบุคคลที่ทราบว่าเป็นโรคหรือมีบุตรญาติหรือพี่น้องเป็นโรคหรือพาหะของโรคนี้มาก่อน และเคยได้รับความรู้โรคนี้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ และ

อีกประเภทคือ ผู้ไม่เต็มใจตรวจแต่ก็จะยอมรับการตรวจหาพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย มีสาเหตุ เช่น ตรวจตามผู้อื่นและไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นพาหะของโรค จะเห็นว่าการยินยอมตรวจกรองหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ จากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์ต้องการทราบว่าตนเองเป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติหรือไม่ และมีผลต่อนุตรหรือไม่ ภายหลังจากได้รับข้อมูลจากแผ่นพับแล้ว ทั้งๆ ที่ก่อนที่จะยอมตรวจกรองมีสตรีตั้งครรภ์ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเพียงร้อยละ 30.8 เท่านั้น

การวิจัยนี้ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีผลปกติ 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 ผิดปกติ 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ในรายที่ผิดปกติสามารถทำการตามสามมีมาตรวัดเลือดได้ 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 สาเหตุส่วนใหญ่ที่สามมีมาตรวัดเลือด

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ การยินยอมตรวจกรองหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

ปัจจัย	ยินยอม	ไม่ ยินยอม	p-value
1. อายุ (ปี)			
15-24	134	-	NS
25-34	139	3	
35 ขึ้นไป	22	1	
รวม	295	4	
2. ภูมิลำเนา			
ในจังหวัดขอนแก่น	214	3	NS
อื่นๆ	81	1	
รวม	295	4	
3. ศาสนา			
พุทธ	292	4	NS
คริสต์	3	-	
รวม	295	4	
4. เชื้อชาติ			
ไทย	291	4	NS
จีน	4	-	
รวม	295	4	
5. สถานภาพสมรส			
คู่	293	4	NS
หย่า	1	-	
อื่นๆ	1	-	
รวม	295	4	
6. อาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	51	-	NS
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	45	2	
รับจ้างบริษัทเอกชน	66	-	
รับจ้าง,กรรมกร	15	-	
ค้าขาย	20	-	
เกษตรกร	77	1	
ธุรกิจส่วนตัว	6	-	
อื่นๆ	15	1	
รวม	295	4	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ การยินยอมตรวจกรองหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก (ต่อ)

ปัจจัย	ยินยอม	ไม่ ยินยอม	p-value
7. รายได้			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	31	-	NS
1,001-10,000	227	3	
มากกว่า 10,000 บาท	37	1	
รวม	295	4	
8. การคลอดก่อนกำหนด			
ไม่เคย	284	4	NS
เคย	11	-	
รวม	295	4	
9. การแท้ง			
ไม่เคย	247	3	NS
เคย	48	1	
รวม	295	4	
10. การมีญาติเป็นโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย			
มี	8	-	NS
ไม่มี	287	4	
ไม่ทราบ	-	-	
รวม	295	4	
11. การเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย			
ไม่เคย	205	2	NS
เคย	90	2	
รวม	295	4	

NS = not significant

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ
กับการยินยอมตรวจคัดกรองของสามี

ปัจจัย	ยินยอม	ไม่ ยินยอม	p-value
1. อายุ (ปี)			
15-24	59	13	NS
25-34	58	13	
35 ขึ้นไป	7	5	
รวม	124	31	
2. ภูมิลำเนา			
ในจังหวัดขอนแก่น	92	26	NS
จังหวัดอื่นๆ	32	5	
รวม	124	31	
3. ศาสนา			
พุทธ	123	31	NS
คริสต์	1	-	
รวม	124	31	
4. เชื้อชาติ			
ไทย	124	30	NS
จีน	-	1	
รวม	124	31	
5. สถานภาพสมรส			
คู่	124	31	NS
หย่า	-	-	
อื่นๆ	-	-	
รวม	124	31	
6. อาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	20	5	NS
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	7	
รับจ้างบริษัทเอกชน	27	5	
รับจ้าง,กรรมกร	9	7	
ค้าขาย	11	1	
เกษตรกร	30	4	
ธุรกิจส่วนตัว	2	-	
อื่นๆ	7	2	
รวม	124	31	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ
กับการยินยอมตรวจคัดกรองของสามี (ต่อ)

ปัจจัย	ยินยอม	ไม่ ยินยอม	p-value
7. รายได้			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	15	9	<0.05
1,001-10,000	96	15	
มากกว่า 10,000 บาท	13	7	
รวม	124	31	
8. การคลอดก่อนกำหนด			
ไม่เคย	117	24	NS
เคย	7	7	
รวม	124	31	
9. การแท้ง			
ไม่เคย	106	21	NS
เคย	18	10	
รวม	124	31	
10. การมีญาติเป็นโรคหรือพาหะของโรค เลือดจางธาลัสซีเมีย			
มี	-	-	NS
ไม่มี	122	24	
ไม่ทราบ	2	7	
รวม	124	31	
11. การเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย			
ไม่เคย	85	20	NS
เคย	39	11	
รวม	124	31	

NS = not significant

ไม่ได้เพราะทำงานอยู่ต่างจังหวัด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนวไลย วรรณเวช และคณะ ได้ศึกษาติดตามผลการให้คำปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแก่สตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพัทลุง ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 487 ราย ภายหลังให้คำปรึกษาแล้วยินยอมตรวจกรองพาหะของโรคทุกราย ผลการตรวจกรองพบว่าเป็นพาหะ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 23.35 เป็นโรค 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.54 จากนั้นได้ติดตามสามีทางจดหมายให้มารับการตรวจและให้คำปรึกษาติดตามได้ 70 คน คิดเป็นร้อยละ 80.46 ภายหลังให้คำปรึกษาแก่สามีพบว่าทุกคนยอมรับการตรวจเลือด และพบว่าเป็นพาหะ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57⁵ จะเห็นได้ว่าการยอมรับตรวจกรองหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติเพิ่มขึ้นอาจเป็นเพราะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการตรวจกรองหาโรคหรือพาหะของโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของประชากร การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง การมีญาติเป็นโรค/พาหะของโรค และได้รับข้อมูลกับการยินยอมตรวจกรองฯ แต่พบว่ามีแค่รายได้ของครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการที่สามียินยอมมาตรวจเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน่าจะเกิดจากการที่ขนาดตัวอย่างมีไม่มากพอ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าการยอมรับการตรวจกรองธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้สูงตลอดจนการยอมรับการตรวจเลือดของสามีเมื่อภรรยาผลการตรวจผิดปกติก็สูงด้วย ซึ่งสามารถนำไปสู่การป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กนก สีจร หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และคุณอุไรวรรณ บัวศรี ผู้ตรวจการแผนกผู้ป่วยนอก ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสทำวิจัยจนประสบผลสำเร็จ คุณแก้วใจ คำสุข นักวิชาการศึกษาประจำหน่วยระบาดวิทยาคลินิก ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลให้และคุณอุดม โลมาอินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการพิมพ์ เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจสูติ-นรีเวชทุกท่าน รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ปรากรม วุฒิพงศ์. นโยบายและแผนงานในการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ในแผนฯ 8. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย จัดโดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9-10 พฤศจิกายน 2538.
2. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. การวินิจฉัยทารกในครรภ์โรคธาลัสซีเมีย : เทคนิคทางสูติศาสตร์ วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2538; 7(2)71-9.
3. สุวิทย์ พิษยาพันธ์ และคณะ. ความรู้และทัศนคติต่อโรคธาลัสซีเมียของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคหรือพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2539;11(4) 158-197.
4. ดวงพร กาญจนทิตต์ และคณะ. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้รับหรือไม่รับบริการตรวจหาพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสงขลาครินทร์. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง "การควบคุมและการป้องกันโรคธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย" จัดโดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9-10 พฤศจิกายน 2538.
5. นวลใย วรรณเวช และคณะ. ติดตามผลการให้คำปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพัทลุง. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง "การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย" จัดโดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9-10 พฤศจิกายน 2538.
6. สุทัศน์ พุเจริญ, ปราณ (วินิจจะกุล) พุเจริญ, Thalassemia in Thailand : Problem and prenatal diagnosis. ในเอกสารประกอบการอบรมวิชาการและเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การวินิจฉัยและการรักษาทารกในครรภ์" จัดโดยภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ, 19-23 ตุลาคม 2535.
7. ธาดา ทัดกุล และคณะ. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและผลการตรวจคัดกรองในประชาชน

จังหวัดพัทลุง. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง “การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” จัดโดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9-10 พฤศจิกายน 2538.

8. วรวรรณ ตันไพจิตร. โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. ใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในชุมชนโดยโรงพยาบาลชุมชน” จัดโดยกรมอนามัย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ณ คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร, 13-16 มิถุนายน 2537.

9. วิจารย์ พานิช. คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ สำหรับธาลัสซีเมีย. ในเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. จัดโดย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6, 1-4 พฤศจิกายน 2538. 