



รายงานวิจัย

เรื่อง

การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาใน
เขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัด นนทบุรี

Perception and Attitudes towards Thalassemia
among Secondary School students in Education Area 3
Nonthaburi Province



โดย
ทิพย์สิริ กาญจนวาสิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ปีการศึกษา 2558

ชื่องานวิจัย: การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย: ทิพย์สิริ กาญจนवासี

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ: 2561

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่าสหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโรคธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย = 2.80 โดยพบว่าการรับรู้ว่ามีผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมารับรู้ว่ามีผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีลูกเป็นธาลัสซีเมีย และรับรู้ว่ามีผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีชีวิตอยู่ในระดับต่ำที่สุด

2. นักเรียนมีทัศนคติโดยรวมต่อโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ย = 3.18 โดยพบว่านักเรียนไม่อยากเป็นโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด รองลงมาพบว่าหากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเองคู่ของฉันและลูกให้ดี โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจอยู่ในระดับต่ำที่สุด

3. นักเรียนชายมีการรับรู้ต่อโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่รักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จักโรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติหากมีการรักษาที่ถูกต้อง แต่พบว่านักเรียนหญิงมีการรับรู้สูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักและผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบ อย่างไรก็ตามนักเรียนชายยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับมากในเรื่องโรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้

4. นักเรียนชายมีทัศนคติในภาพรวมสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย หากพบว่าคู่ของฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะเลิกคบเป็นแฟน อย่างไรก็ตามนักเรียนชายมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคธาลัสซีเมียดังนี้ คนเราไม่รู้ว่าตัวเองเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียจะไม่มีการหากันแต่งงานกับผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

คำสำคัญ: การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ทัศนคติต่อโรคธาลัสซีเมีย นักเรียนระดับมัธยมศึกษา

Research Title: Perception and Attitudes towards Thalassemia Disease among Secondary School students in Education Area 3 Nonthaburi Province

Researcher: Tipsiri Kanjanawasee

Year: 2018

Abstract

This research purposes were to study Perception and Attitudes towards the Thalassemia Disease among Secondary School students in Education Area 3, Nonthaburi Province. The Researcher collected 400 questionnaires from secondary school students in Education area 3, Nonthaburi Province . Data were then analyzed in terms of percentage means (\bar{X}) Standard Deviation (S.D.) t-test and Pearson product moment of correction were also applied. Research results are as follows :

1. Most of students perceived thalassemia at high level (\bar{X} = 2.80). They perceived that thalassemia is hereditary (\bar{X} = 3.18) They also perceived that a female with thalassemia married a male with thalassemia definitely had child with thalassemia (\bar{X} = 3.16). ; They perceived at lowest level that people infected with thalassemia would have darker (\bar{X} = 2.25).

2. Students ' attitudes towards thalassemia in general were at high level ($x=3.18$) . It was found that students did not want to get thalassemia at high level while their attitudes regarding if they had thalassemia they would goodcare of themselves, their partners including their children were found at lower level but their views of being thalassemia patient as a disgust disease was found at the lowest level.

3. Majority of male students perception towards thalassemia significantly higher at than females at.05 level regarding people with thalassemia can be identified from appearance; Thalassemia is difficult to be cured. At present thalassemia is not well known by Thai people; Infected people could have a long life as normal people if proper treatment ; However, female students wrongly perceived

significantly different at .05 higher than male students regarding person with thalassemia should eat fruits and vegetable that contains iron. While majority of male students wrongly perceived that thalassemia could be transmitted by close contact.

4. The majority of male students had significantly different attitudes at .05 higher than females regarding; Thalassemia carriers is untouchable; Thalassemia can not be cure; I do not want to marry person with thalassemia carriers; I will expire or stop my relationship if it is revealed that my partners is thalassemia carriers; However, male students had positive attitudes regarding; People do not know if they had thalassemia unless they checked their blood; They will not have baby if they would also inherit the disease.

Keywords: Perception of thalassemia, attitudes towards thalassemia, secondary school students



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน และบุคลากรของ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ต่อมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ที่สนับสนุน เงินทุนวิจัยรวมทั้งท่านคณะกรรมการ จัดสรรและติดตามผลการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิตามที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่องานวิจัยนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทโมลี ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้กรุณาแนะนำ เกี่ยวกับแบบสอบถาม ตลอดจนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่ามาเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ทิพย์สิริ กาญจนวาสี

มีนาคม 2561



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความหมายและลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย.....	5
2.2 ประวัติความเป็นมาของโรคธาลัสซีเมีย ในประเทศไทย.....	8
2.3 โรคธาลัสซีเมียกับการตั้งครรภ์	10
2.4 การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย	16
2.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม	21
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย.....	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	28
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.2 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	28
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	29

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	32
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	35
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Likert scale) หาค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD).....	37
ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำแนกตามเพศ โดยสถิติทดสอบที (t-test).....	38
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มี ต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	43
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมาและระดับ การศึกษาของผู้ปกครอง	45
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	50
5.1 สรุปผลการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูล	50
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	52
5.3 ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	56
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	57
ภาคผนวก ข รายชื่อโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัด นนทบุรี.....	59
ภาคผนวก ค แบบสอบถามการวิจัย.....	61
ประวัติผู้วิจัย.....	67

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ความชุกชุมของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อยในประเทศไทย ความชุก ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย	9
2.2 จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียแต่ละชนิดที่เกิดในแต่ละปีและจำนวนที่คาดว่าจะยังมีชีวิตอยู่ (สบ.อี = ฮีโมโกลบิน อี)	10
2.3 ความชุกของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย	14
2.4 จำนวนคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรค อุบัติการณ์ทารกคลอดเป็นโรคและจำนวนผู้ป่วยที่ เหลืออยู่ในแต่ละปี	15
2.5 คู่สมรสที่เสี่ยงจะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย	16
2.6 สตรีตั้งครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 42.7 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด	17
4.1 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลสถานภาพทั่วไป	32
4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี	35
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี	37
4.4 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	38
4.5 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	41
4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็น โรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี	43
4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	45
4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	48

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 อวัยวะภายในที่ได้รับผลกระทบจากเหล็กเกิน	6
2.2 ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพาหะเพียงคนเดียว (เฮทเทอโรซัยโกต) เพียงคนเดียวโอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะเท่ากับ 2 ใน 4 หรือ ครึ่งต่อครึ่งแต่จะไม่มีลูกคนใดเป็นโรค.....	12
2.3 ถ้าพ่อและแม่เป็นพาหะ (เฮทเทอโรซัยโกต) ของธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันและเหมือนกันโอกาสที่ลูกจะเป็นโรคชนิดโฮโมซัยกัส เท่ากับ 1 ใน 4โอกาสที่จะเป็นพาหะ (เฮทเทอโรซัยโกต) เท่ากับ 2 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4.....	12
2.4 ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากยีนไม่เหมือนกัน แต่เป็นพวกเดียวกัน เช่น เบต้าธาลัสซีเมียด้วยกัน หรือแอลฟาธาลัสซีเมียด้วยกันและอีกฝ่ายหนึ่งไม่มียีนปกติลูกทุกคนจะมีภาวะแฝงเท่านั้นไม่เป็นโรค.....	13
2.5 ถ้าพ่อและแม่ ฝ่ายหนึ่งเป็นโรค อีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของธาลัสซีเมียพวกเดียวกัน ลูกครึ่งหนึ่งจะเป็นพาหะ อีกครึ่งหนึ่งเป็นโรค	13
2.6 บทบาทของสูติแพทย์ในการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย	18
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	27

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นกลุ่มโรคผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดงก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะทั่วร่างกาย (จิ๋ว เขาว์ถาวร, 2542) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการตับม้ามโตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาด รายที่มีอาการรุนแรงจะทุกข์ทรมานมาก จากโลหิตจางเรื้อรังเกิดความผิดปกติในส่วนต่างๆของร่างกาย ความพิการ ความเจ็บปวด ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจทั้งต่อตนเองและครอบครัว (ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, 2548) ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ปีละไม่น้อยกว่า 6,000 ล้านบาท (<https://health.kapook.com>) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในโลก (ศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช, ม.ป.ป.) และพบชุกชุมมากในประชากรแถบเอเชีย (ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, 2548) โดยเฉพาะในประเทศไทยพบ ผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเกินกว่า 6 แสนคน และเป็นพาหะปีละประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากร หรือประมาณ 18-24 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และพบว่าแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 ราย (<https://health.kapook.com>) และนอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 50,000 คน เกิดมาเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งรวมทั้งโรคเฮโมโกลบินอี (Hemoglobin E) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย โรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทยมี 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) Hb Bart' hydrops fetalis 2) Hb H disease 3) Homozygous β -thalassemia และ 4) β -thalassemia/Hb E disease

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทุกประเภทที่คาดว่าจะยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันประมาณ 523,750 คน

โรค	จำนวนคู่เสี่ยงต่อปี	จำนวนเด็กที่เกิดเป็นโรค	จำนวนคนไข้ทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่
1. เบต้า ธาลัสซีเมีย	2,500	625	6,250
2. เบต้า ธาลัสซีเมีย / ฮบ.อี	13,000	3,250	97,500
3. ฮีโมโกลบินบาร์ทิส	5,000	1,250	0
4. ฮีโมโกลบิน เอ็ช	26,000	7,000	420,000
รวม	48,500	12,125	523,750

ที่มา: กิตติ ต่อจรัส (2554)

ปัญหาทางคลินิกและพยาธิวิทยาของโรคธาลัสซีเมียซึ่งมีความร้ายแรงมากในประเทศไทยยังแบ่งเป็น 3 ประเภท

1. Hb Bart' hydrops fetalis เกิดจากการที่ได้รับยีนแอลฟาธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (α -thalassemia 1) มาจากทั้งพ่อและแม่ ทำให้เด็กที่เป็นโรคนี้อาจสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาไม่ได้เลย เด็กจึงเกิดอาการซีดและบวม (hydrops) ตั้งแต่ออยู่ในท้องแม่จนกระทั่งคลอดเด็กก็จะตายในท้อง หรือคลอดออกมาไม่กี่นาทีก็ตาย โรคธาลัสซีเมียชนิดนี้เป็นโรคที่รุนแรงที่สุดคือ ตาย 100 % ที่มีทารกนี้อยู่ในครรภ์กว่าร้อยละ 75 จะมีอาการพิษแห่งครรภ์ คือบวมและความดันโลหิตสูง

2. Hb H disease โรคฮีโมโกลบิน เอช ที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

ชนิดที่ 1 เกิดจาก α -thalassemia 1 และ α -thalassemia 2

ชนิดที่ 2 เกิดจาก α -thalassemia Hb Constant Spring

ทั้งสองชนิดนี้พบพอ ๆ กัน และลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน โรคฮีโมโกลบินเอชเป็นโรคธาลัสซีเมียที่พบมากที่สุดคือหลายแสนคน ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเล็กน้อย และเกือบไม่มีอาการอะไรเลย แต่เมื่อเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันขึ้นมาจะซีดลงไปมากอย่างกะทันหันทำให้อาการหนัก ข้อสำคัญที่สุดอยู่ที่การวินิจฉัยให้รู้ว่าเป็นอะไรและรักษาภาวะวิกฤติ

3. β -thalassemia disease กลุ่มโรคเบต้าธาลัสซีเมียประกอบด้วยหลายโรคทั้งที่มีฮีโมโกลบินและไม่มี แต่มีอาการทำนองเดียวกันต่างกันที่ความรุนแรง โรคนี้แต่เดิมเรียกว่าโรคโลหิตจางคูลีย์ (Cooles's anemia) โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางเมดิเตอร์เรเนียนหรือ โรคธาลัสซีเมียคืออันเดียวกัน ผู้ป่วยโรคประเภทนี้มีอาการมากจะซีดเหลือง (ดีซ่าน) ตัวเล็กไม่สมอายุ หน้าตาแปลกคือ หน้าผากใหญ่ โหนกแก้มสูง จมูกบาน ท้องโต เพราะตับม้ามโต ซึ่งอาจคลำได้ก้อนแข็ง ไม่มีแรงเพราะโลหิตจาง เป็นไข้บ่อยเพราะติดเชื้อง่าย กระดูกเปราะ อาจมีประวัติกระดูกหักหลายครั้ง ตายเร็ว บางคนตายอายุ 5-6 ขวบ หรือ 10 กว่าขวบ ผู้ป่วยจะเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ต้องรับการรักษาให้เลือดบ่อยๆ ให้เลือดก็หมดไปอีกก็ต้องให้เลือดใหม่

ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียนอกจากจะทุกข์ทรมานสำหรับผู้ป่วยเองแล้ว พ่อแม่ต้องลำบากมากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก

จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคธาลัสซีเมียเพื่อแก้ปัญหาโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ซึ่งยังไม่มียารักษาให้หายขาดนั้น การให้การศึกษแก่ประชาชนให้มีความรู้ และเข้าใจถึงโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือให้การลดอุบัติการณ์ของโรคธาลัสซีเมียในอนาคตน่าจะเป็นมาตรการที่ได้ผลอย่างยิ่ง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบในคนไทยเป็นจำนวนมากและการป้องกันต้อง

ให้ความสนใจตั้งแต่ก่อนแต่งงาน อีกทั้งยังพบว่าเพศหญิงมีการตั้งครรภ์อายุน้อยลง (ทิพย์สิริ กาญจนวาสี , 2556) และเนื่องจากระดับมัธยมศึกษาเป็นช่วงอยู่ในระยะวัยรุ่นที่ยังอยู่ในระบบโรงเรียนภาคบังคับ ซึ่งยังสามารถสอดแทรกความรู้โรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้องอันจะเป็นประโยชน์กับผู้เรียนได้อีกในอนาคต เมื่อถึงเวลามีครอบครัว ผู้วิจัยทำการศึกษารับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียระดับมัธยมในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

1.2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

1.2.3 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศ เกรดเฉลี่ย และระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันมีการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.3.2 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.3.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ เกรดเฉลี่ย และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในระดับต่ำ

1.4.2 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในระดับต่ำ

1.4.3 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศ เกรดเฉลี่ย และระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัันมีการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การรับรู้และทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย โดยศึกษาตัวแปรดังนี้

ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้และทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

1.5.2 **ขอบเขตด้านประชากร** นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.5.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในปีการศึกษา 2558

1.5.4 **ขอบเขตด้านพื้นที่** โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1.6.1 **นักเรียนระดับมัธยมศึกษา** หมายถึง นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1.6.2 **โรคธาลัสซีเมีย** หมายถึง กลุ่มโรคผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดงก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะทั่วร่างกาย

1.6.3 **การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย** หมายถึง ความเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

1.6.4 **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย** หมายถึง ความเห็นและความรู้สึกที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย

1.7 ประโยชน์ของการวิจัย

1.7.1 เป็นแนวทางในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการโรคธาลัสซีเมียแก่นักเรียนก่อนจบการศึกษาภาคบังคับ

1.7.2 เป็นแนวทางให้นักเรียนมีการรับรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

1.7.3 เพื่อให้ให้นักเรียนมีการรับรู้และนำความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมียไปสู่ครอบครัวและชุมชนของตน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย สรุปดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายและลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย
- 2.2 ประวัติความเป็นมาของโรคธาลัสซีเมีย ในประเทศไทย
- 2.3 โรคธาลัสซีเมียกับการตั้งครรภ์
- 2.4 การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
- 2.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย

2.1 ความหมายและลักษณะของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่เกิดจากสาเหตุพันธุกรรม คำว่า “ธาลัสซีเมีย” มาจากภาษากรีก “ธาลัสสา” แปลว่าทะเล เพราะแต่เดิมพบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมาจากแถบเมดิเตอร์เรเนียน

ธาลัสซีเมียเป็นกลุ่มโรคผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดงก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะทั่วทั้งร่างกาย ผู้ที่มีธาลัสซีเมีย มีทั้งผู้แสดงอาการและไม่แสดงอาการของโรค การแสดงอาการของโรคธาลัสซีเมียก็จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่อาการโลหิตจางเล็กน้อย โลหิตจางมาก และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดไม่กี่นาทีโดยทั่วไปโรคธาลัสซีเมียมีอาการที่สังเกต ดังนี้ (วาสิกา สิงห์โกวินท์ และคณะ, ม.ป.ป.)

ซีดและตาเหลือง เนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีเม็ดเลือดแดงที่ไม่แข็งแรง แดงง่ายเม็ดเลือดแดงที่แตกจะกลายเป็นสีเหลือง ทำให้ตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และปัสสาวะมักจะมีสีเข้มกว่าคนปกติ การแตกของเม็ดเลือดแดงซึ่งมีหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ เกิดการขาดออกซิเจนทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ไม่ดีเท่าคนปกติ การเจริญเติบโตทางร่างกายจะช้า (แต่สมองจะเจริญปกติไม่มีปัญหาเรื่องปัญญาอ่อน)

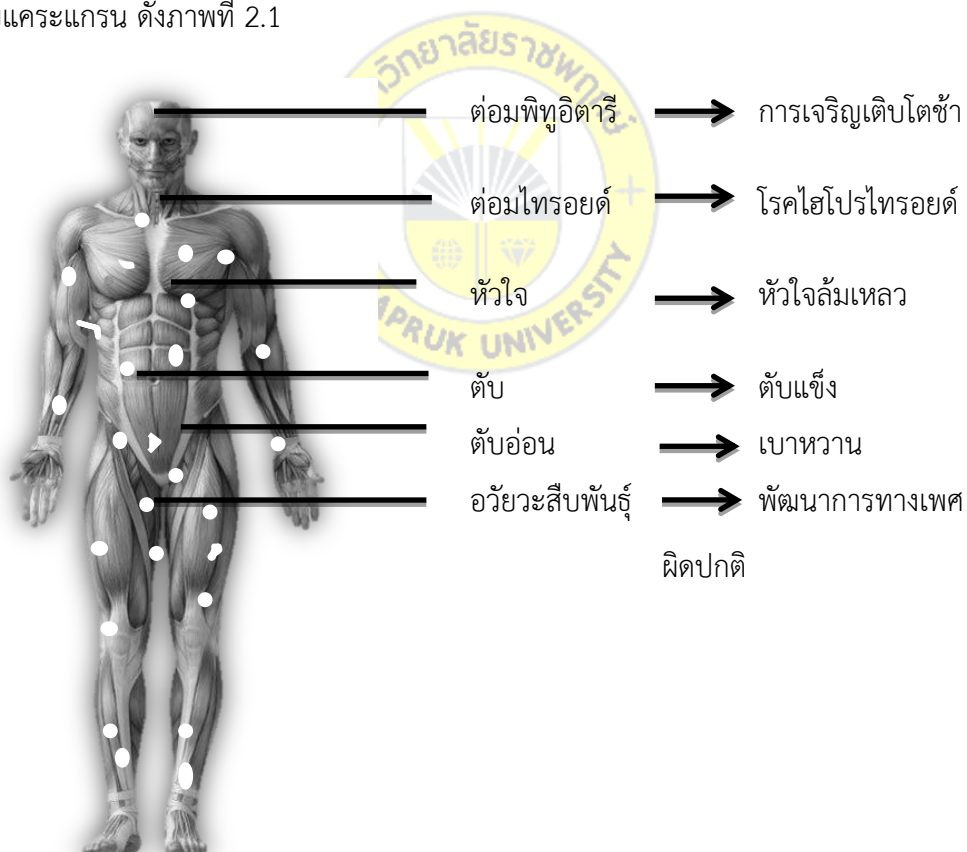
1. การเปลี่ยนแปลงของกระดูก การที่เม็ดเลือดแดง ทำให้โพรงกระดูกซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดพยายามสร้างเม็ดเลือดชดเชยทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีกระดูกหนาขึ้น ใบหน้าจึงเปลี่ยนไปหน้าผาก จนทำให้ตาเฉียง เห็นโหนกแก้มชัดขึ้นสันจมูก ซึ่งเป็นกระดูกอ่อนจะแบนกว่า

กระดูกหน้าผากและแก้ม กะโหลกศีรษะซึ่งประกอบด้วยกระดูกหลายแผ่น แต่ละแผ่นหนาตัวขึ้นจนรอยต่อระหว่างกระดูกต้องทำงานหนักเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย

2. ตับและม้ามโต การที่ตับและม้าม ต้องทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง ชดเชยจากการที่เม็ดเลือดแดงแตก จึงทำให้ตับและม้ามโตจนคล้ำพบได้บริเวณชายโครงขวาและซ้ายตามลำตัวและถ้าม้ามและตับโตมากจะทำให้ท้องโตได้

3. ผิวหนังดำคล้ำ สาเหตุการแตกของเม็ดเลือดแดงนั้น ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียธาตุเหล็กในร่างกายมากกว่าคนปกติเกิดภาวะเหล็กเกินตามอวัยวะต่างๆในร่างกาย รวมทั้งสีของเหล็กจะไปสะสมที่ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมักมีผิวหนังดำคล้ำ

การรักษาในรายที่ซีดมากต้องให้เลือดเป็นระยะ ๆ อย่างพอเพียงตั้งแต่เล็ก ๆ เพื่อป้องกันความพิการต่าง ๆ แต่ต้องให้ยาขับเหล็กตลอดชีวิต เพราะผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งที่ได้รับการถ่ายเลือดและไม่ได้รับการถ่ายเลือด จะสะสมเหล็กไว้ในร่างกายมากเกิดปัญหาเหล็กเกิน ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับแข็ง พังผืดในหัวใจทำให้หัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวหรือเป็นโรคเบาหวานและตัวเตี้ยแคระแกรน ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 อวัยวะภายในที่ได้รับผลกระทบจากเหล็กเกิน

ที่มา: กิตติ ต่อจรัส (2550)

ลักษณะของโรคธาลัสซีเมียแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี, 2548) ดังนี้

1. กลุ่มเอชบี บาร์ทไฮดรอปฟีทาลิส (Hb. Bart's hydrops fetalis) เกิดจากการที่ได้รับ ยีน แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 ชนิดรุนแรง (α -thalassemia 1) มาจากทั้งพ่อและแม่ทำให้เด็กที่เป็นโรคนี้นี้ จะมีอาการซีดและบวมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนครรภ์ใกล้ครบกำหนดทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ หรือคลอดออกมาได้ไม่กี่นาทีก็เสียชีวิต โรคธาลัสซีเมียชนิดนี้เป็นโรคที่รุนแรงที่สุด คือเสียชีวิต 100% แม่ที่มีทารกชนิดนี้อยู่ในครรภ์กว่าร้อยละ 75 จะมีอาการพิษแห่งครรภ์คือ บวม และความดันโลหิตสูง

2. กลุ่มเอชบี เอช ดีซิส (Hb.H Disease) ที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่

ชนิดที่ 1 เกิดจากยีน แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 (α -thalassemia 1) และแอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 (α -thalassemia 2)

ชนิดที่ 2 เกิดจากยีน แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 (α -thalassemia 1) และเอชบี คอนสแตนต์ สปริง (Hb Constant Spring)

ทั้ง 2 ชนิดพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยพอกัน และลักษณะอาการคล้ายคลึงกันโรคเอชบี. เอช ดีซิส เป็นโรคธาลัสซีเมียที่พบมากที่สุด มีจำนวนมากกว่าแสนคน ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเล็กน้อยและเกือบไม่มีอาการอะไรเลย แต่เมื่อเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันจะซีดอย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้

3. กลุ่มเบตา-ธาลัสซีเมีย ดีซิส (β - thalassaemia Disease) กลุ่มโรค β - thalassaemia โรคนี้นี้แต่เดิมเรียกว่า โรคโลหิตจางคูลีย์ (Cooley's anemia) โรคโลหิตจางคูลีย์เป็นโรคโลหิตจางชนิดเดียวกันกับโรคโลหิตจางเมดิเตอร์เรเนียน หรือโรคธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยที่มีอาการมาก จะซีดเหลือง (ดีซ่าน) ตัวเล็กไม่สมอายุ หน้าตาแปลก คือ หน้าผากใหญ่ โหนกแก้มสูง จมูกแบน ท้องโต เพราะตับ ม้ามโต ซึ่งอาจล่าช้าได้ก่อนแข็งไม่มีแรง เพราะโลหิตจางเป็น ไข้อย่างง่าย และติดเชื้อง่าย กระดูกเปราะ อาจมีประวัติกระดูกหักหลายครั้ง เสียชีวิตเร็ว บางคนเสียชีวิตเมื่ออายุ 5-6 ปี หรือ 10 ปีกว่า ผู้ป่วยจะเข้าๆออกๆ จากโรงพยาบาลเป็นประจำเพราะต้องรับการรักษา เลือดบ่อย ๆ

การรักษา ในรายที่ซีดมากต้องให้เลือดเป็นระยะๆอย่างเพียงพอตั้งแต่เล็กๆเพื่อป้องกันความพิการต่าง ๆ แต่ต้องให้ยาขับเหล็กตลอดชีวิต เพราะผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งที่ได้รับการถ่ายเลือดและไม่ได้รักษาถ่ายเลือด จะสะสมเหล็กไว้ในร่างกายมาก เกิดปัญหาเหล็กเกิน ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับแข็ง พังผืดในหัวใจทำให้หัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวหรือเป็นโรคเบาหวาน และตัวเตี้ย แคระแกรน เด็กผู้ชายจะมีอาการซีด เหลือง (ดีซ่าน) เรื้อรัง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ท้องป่อง ตับและม้ามโต หน้าผากกว้าง โหนกแก้มสูง ต่อกันห่างจากกัน ตั้งจมูกแพบ กระดูกขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันบนยื่น ซึ่งลักษณะเช่นนี้เรียกว่า หน้ามองไกลอยด์ หรือหน้าธาลัสซีเมีย ส่วนเด็กผู้หญิงผิวหนังมีสีคล้ำ

เนื่องจากมีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายมาก มีร่างกายแคระแกรน การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีกระดูกบาง เปราะ และหักง่าย รวมทั้งเป็นโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย

2.2 ประวัติความเป็นมาของโรคธาลัสซีเมีย ในประเทศไทย

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นกลุ่มของความผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดงอันสามารถก่อให้เกิดพยาธิสภาพแทบทุกอวัยวะทั่วทั้งร่างกาย ธาลัสซีเมียพบชุกชุมมากในประชากรของประเทศไทย ในเอเชียอาคเนย์ และในส่วนอื่น ๆ ของโลกในประเทศไทยมีผู้ที่มีกรรมพันธุ์หรือยีน (Gene) ธาลัสซีเมียกว่า 10 ล้านคน ผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียมีทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค ผู้ที่เป็นโรคมีอาการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่มีโลหิตจางเล็กน้อย โลหิตจางมาก ไปจนถึงเป็นโรคที่รุนแรงมาก จนเสียชีวิตทั้งหมดตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดไม่กี่นาที ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ รวมกันมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ด้วยจำนวนประชากรขณะนี้จำนวนประมาณ 60 ล้านคน ก็จะมีจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียประมาณ 600,000 คน (จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2560)

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการหนักจะมีความทุกข์ทรมานมากจากการมีโลหิตจางเรื้อรัง ความผิดปกติในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความพิการ ความป่วย ความเจ็บ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพทางเศรษฐกิจ ทั้งของตนเองและครอบครัว รวมทั้งเป็นภาระหนักกับแพทย์ พยาบาลที่จะต้องให้การดูแลรักษาโรคที่ไม่มีวันหาย ธาลัสซีเมียจึงเป็นภาระหนักทางการแพทย์ สังคม เศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศไทยมีการทำวิจัยเรื่องธาลัสซีเมียมานาน โดยเฉพาะเริ่มต้นที่คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จนกระทั่งถึงระดับเป็นผู้นำทางวิชาการเรื่องธาลัสซีเมียแห่งหนึ่งของโลก บัดนี้ได้มีความก้าวหน้าทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอันมาก จนกระทั่งจากการที่ว่าธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม ไม่มีทางทำอะไรได้ กลับเป็นว่าสามารถป้องกันควบคุมช่วยลดการเกิดของคนเป็นโรคนี้ และมีวิธีการรักษาที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย หรือถึงกับหายขาดจากโรคธาลัสซีเมียก็ยังเป็นได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น 3 ประการ กล่าวคือ

ประการที่ 1 ประเทศไทยมีผู้เป็นโรคนี้นักจนเป็นภาระหนักของประเทศ

ประการที่ 2 ประเทศไทยมีพื้นฐานเป็นผู้นำทางวิชาการด้านนี้ในระดับโลก

ประการที่ 3 มีความก้าวหน้าทางวิชาการที่สามารถควบคุมโลกนี้ได้

จึงเป็นการสมควรที่จะมีแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจัดทำแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติเพื่อสร้างโครงสร้างทางวิชาการที่เข้มแข็งสามารถพัฒนาวิชาการให้อยู่ในระดับแนวหน้า ผลผลิตคนที่มีความรู้ความชำนาญให้ครบทุก

ด้านและมีจำนวนมากพอ เพื่อทำการควบคุมโรคธาลัสซีเมียทั้งประเทศ และโดยที่ประเทศไทยเป็นประเทศผู้นำในภูมิภาคนี้ ซึ่งมีโรคธาลัสซีเมียชุกชุม แผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ ควรจะรวมถึงแผนที่จะช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ธาลัสซีเมีย หมายถึง การสร้างเส้นโปรตีนอันเป็นส่วนประกอบของอนุของฮีโมโกลบินได้น้อยไป มีชนิดใหญ่ ๆ อยู่ 2 ชนิด สุดแล้วแต่เส้นโปรตีนใดที่น้อยไปมาก คือ

1. แอลฟา ธาลัสซีเมีย (α -thalassemia)
2. เบต้า ธาลัสซีเมีย (β -thalassemia)

ทั้งแอลฟาและเบต้าธาลัสซีเมีย ยังมีชนิดแยกย่อยลงไปอีกมาก เมื่อก้าวถึงธาลัสซีเมียจะหมายรวมถึง ทั้งธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินที่ผิดปกติเพราะมีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 2.1 ความชุกชุมของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อยในประเทศไทย
ความชุกของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย

ประเภท	ร้อยละในประชากร
แอลฟา ธาลัสซีเมีย	ร้อยละ 20 ในคนกรุงเทพฯ ร้อยละ 30 ในคนเชียงใหม่
เบต้า ธาลัสซีเมีย	ร้อยละ 3-9
ฮีโมโกลบิน อี	ร้อยละ 13 โดยเฉลี่ย ร้อยละ 50 อีสานใต้
ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์ สปริง	ร้อยละ 1-8

ที่มา: ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2548); สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2550)

แอลฟา ธาลัสซีเมีย พบสูงมากในคนไทยภาคเหนือและลาว ที่เวียงจันทน์พบสูงถึง ร้อยละ 40 ส่วนฮีโมโกลบิน อี นั้นพบสูงในคนเชื้อสายเขมร ตรงรอยต่อระหว่างไทย-ลาว-เขมร พบฮีโมโกลบินอี สูงถึง ร้อยละ 50-60 ในประชากร ส่วนในคนจีนแท้เกือบไม่พบฮีโมโกลบินอีเลย

ผู้ที่เป็นพาหะของยีน คือมียีนปกติเหล่านี้ตัวใดตัวหนึ่งจะไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะถ่ายทอดยีนปกติให้ลูกหลานอย่างต่อเนื่อง ถ้าทั้งพ่อและแม่มียีนผิดปกติ ลูกบางคนจะได้ยีนผิดปกติตั้งแต่ 2 ยีนขึ้นไปซึ่งอาจทำให้เกิดโรคขึ้นได้ โรคธาลัสซีเมียจึงเกิดจากการมียีนผิดปกติบางชนิดอยู่พร้อมกันมากกว่าหนึ่งยีน

โรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทยมี 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เอชบี บาร์ทไฮดรอปฟีทาลิส (Hb Bart's hydrops fetalis)

2. กลุ่มเอชบี เอช ดีซีส (Hb H disease)
3. โฮโมจีเนส เบตา-ธาลัสซีเมีย (Homozygous β -thalassemia)
4. กลุ่มเบตา-ธาลัสซีเมีย/ เฮโมโกลบิน อี ดีซีส (β -thalassemia / Hb E disease)

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียแต่ละชนิดที่เกิดในแต่ละปีและจำนวนที่คาดว่าจะยังมีชีวิตอยู่ (ฮบ.อี = ฮีโมโกลบิน อี) รวมผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกประเภทที่คาดว่าจะยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันประมาณ 523,750 คน

โรค	จำนวนคู่เสี่ยงต่อปี	จำนวนเด็กที่เกิดเป็นโรคต่อปี	จำนวนคนไข้ทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่
1. เบต้า ธาลัสซีเมีย	2,500	625	6,250
2. เบต้า ธาลัสซีเมีย/ฮบ. อี	13,000	3,250	97,500
3. ฮีโมโกลบินบาร์ทส	5,000	1,250	0
4.ฮีโมโกลบิน เอ็ช	26,000	7,000	420,000
รวม	48,500	12,125	523,750

ที่มา: อติเทพ เชาว์วิศิษฐ (2547) ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2548) และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2550)

2.3 โรคธาลัสซีเมียกับการตั้งครรภ์

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดชนิดหนึ่งที่ถ่ายทอดจากพ่อและแม่ทางพันธุกรรมพบได้บ่อยในประเทศไทย (อติเทพ เชาว์วิศิษฐ, 2547) แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะแฝงหรือพาหะ ซึ่งไม่มีอาการและสุขภาพดีเหมือนคนทั่วไป มีเพียงส่วนน้อยที่พบว่าเป็นโรคและมีอาการรุนแรง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรในประเทศไทย และยังเป็นที่ยอมรับกันว่าเด็กกลุ่มนี้จะมีภาวะซีด ต้องได้รับเลือดบ่อย สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ขาดการเรียนและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอีกมาก โดยส่วนมากเด็กดังกล่าวจะมีอายุสั้น เสียชีวิตในวัยหนุ่มสาวด้วยโรคแทรกซ้อน

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีสภาพที่ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ การที่เราเข้าใจโรคธาลัสซีเมียจึงจำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการสร้างฮีโมโกลบิน มนุษย์มีการสร้างฮีโมโกลบินตั้งแต่อายุครรภ์ของมารดา และแต่ในช่วงของอายุมีการสร้างฮีโมโกลบินชนิดที่แตกต่างกันไปตามช่วงอายุนั้นด้วย ฮีโมโกลบินของมนุษย์เกิดจากการรวมตัวกันของสายโกลบิน (Globin Chain) 2 สาย ที่สำคัญได้แก่ สายอัลฟา (α -Chain)

และสายเบต้า (β - Chain) ซึ่งสายอัลฟาจะถูกควบคุมอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 16 ในขณะที่สายเบต้าจะถูกควบคุมโดยยีนที่อยู่บนโครโมโซมคู่ 11

ในมนุษย์ผู้ใหญ่ฮีโมโกลบินหลักมีอยู่ 2 ชนิด คือ HbA และ HbA₂ ถ้าเมื่อใดมีการสร้างฮีโมโกลบินสายใดสายหนึ่งจะเกิดภาวะความผิดปกติของฮีโมโกลบินเกิดขึ้นที่ความผิดปกติเหล่านั้น จะแสดงออกมามากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับว่าความผิดปกติในสายโกลบินเหล่านั้นจะมากน้อยเพียงใด

โรคธาลัสซีเมียมีอาการที่สังเกต ดังนี้

1. ซีดและตาเหลือง เนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีเม็ดเลือดแดงที่ไม่แข็งแรง แดงง่ายเม็ดเลือดแดงที่แตกจะกลายเป็นสีเหลือง ทำให้ตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และปัสสาวะมักจะมีสีเข้มกว่าคนปกติ การแตกของเม็ดเลือดแดงซึ่งมีหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ เกิดการขาดออกซิเจนทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ไม่ดีเท่าคนปกติ การเจริญเติบโตทางร่างกายจะช้า (แต่สมองจะเจริญปกติไม่มีปัญหาเรื่องปัญญาอ่อน)

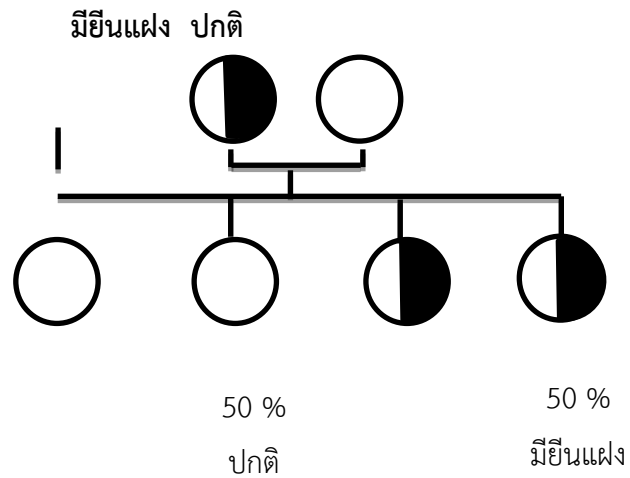
2. การเปลี่ยนแปลงของกระดูก การที่เม็ดเลือดแดง ทำให้โพรงกระดูกซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญในการสร้างเม็ดเลือดพยายามสร้างเม็ดเลือดชดเชยทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีกระดูกหนาขึ้นใบหน้าจึงเปลี่ยนไปหน้าผาก จนทำให้ตาเฉียง เห็นโหนกแก้มชัดขึ้นสันจมูก ซึ่งเป็นกระดูกอ่อนจะแบนกว่ากระดูกหน้าผากและแก้ม กะโหลกศีรษะซึ่งประกอบด้วยกระดูกหลายแผ่น แต่ละแผ่นหนาตัวขึ้นจนรอยต่อระหว่างกระดูกต้องทำงานหนักเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงชดเชยทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย

3. ตับและม้ามโต การที่ตับและม้าม ต้องทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง ชดเชยจากการที่เม็ดเลือดแดงแตก จึงทำให้ตับและม้ามโตจนคลำพบได้บริเวณชายโครงขวาและซ้ายตามลำดับและถ้าม้ามและตับโตมากจะทำให้ท้องโตได้

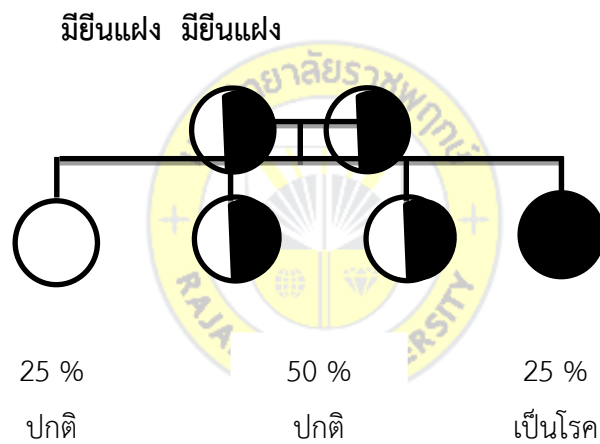
4. ผิวหนังดำคล้ำ สาเหตุการแตกของเม็ดเลือดแดงนั้น ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียธาตุเหล็กในร่างกายมากกว่าคนปกติเกิดภาวะเหล็กเกินตามอวัยวะต่างๆในร่างกาย รวมทั้งสีของเหล็กจะไปสะสมที่ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมักมีผิวหนังดำคล้ำ

อัตราเสี่ยงของการเกิดโรค

โรคธาลัสซีเมียเป็นได้ทั้งชายและหญิง พ่อและแม่จะสามารถถ่ายทอดยีนโรคธาลัสซีเมียสู่ลูกได้หลายลักษณะการถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ ขอแสดงเป็นภาพที่ 2.2 ดังนี้

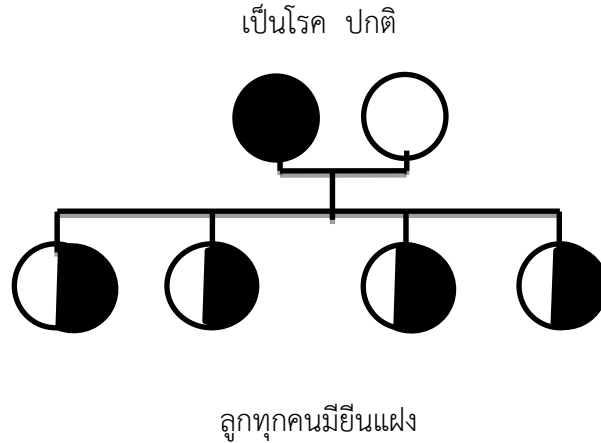


ภาพที่ 2.2 ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพาหะเพียงคนเดียว (เฮเทอโรซัยโกต) เพียงคนเดียวโอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะเท่ากับ 2 ใน 4 หรือ ครึ่งต่อครึ่งแต่จะไม่มีลูกคนใดเป็นโรค

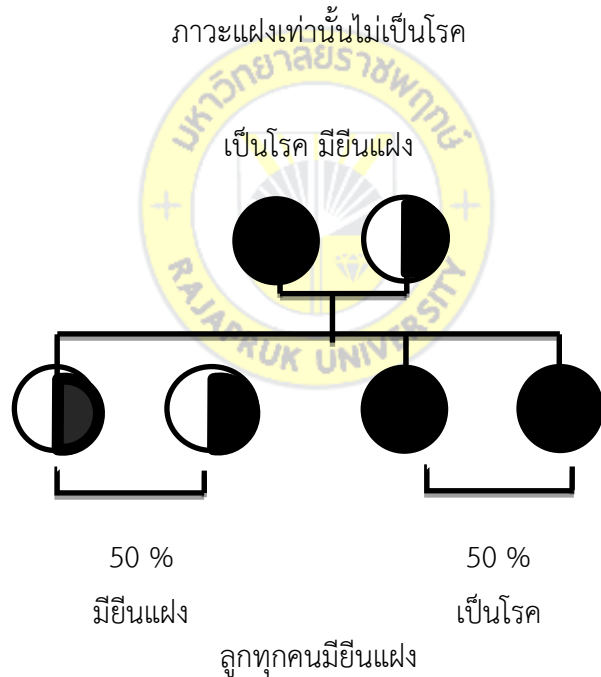


ภาพที่ 2.3 ถ้าพ่อและแม่เป็นพาหะ (เฮเทอโรซัยโกต) ของธาลัสซีเมียชนิดเดียวกันและเหมือนกัน โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคชนิดโฮโมซัยกัส เท่ากับ 1 ใน 4 โอกาสที่จะเป็นพาหะ (เฮเทอโรซัยโกต) เท่ากับ 2 ใน 4 และปกติเท่ากับ 1 ใน 4

ถ้าพ่อและแม่เป็นพาหะไม่เหมือนกัน แต่อยู่ในพวกเดียวกันโอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 1 ใน 4 และ ปกติเท่ากับ 1 ใน 4



ภาพที่ 2.4 ถ้าพ่อและแม่ฝ่ายหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากยีนไม่เหมือนกัน แต่เป็นพวกเดียวกัน เช่น เบต้าธาลัสซีเมียด้วยกัน หรือแอลฟาธาลัสซีเมียด้วยกันและอีกฝ่ายหนึ่งไม่มียีนปกติลูกทุกคนจะมี



ภาพที่ 2.5 ถ้าพ่อและแม่ ฝ่ายหนึ่งเป็นโรค อีกฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะของธาลัสซีเมียพวกเดียวกัน ลูกครึ่ง หนึ่งจะเป็นพาหะ อีกครึ่งหนึ่งเป็นโรค

ความผิดปกติในการสร้างฮีโมโกลบินที่พบบ่อยในประเทศไทย

1. ฮีโมโกลบินชนิดผิดปกติ (Hemoglobinopathies)

- HaE เป็นฮีโมโกลบินผิดปกติเกิดจากมี point mutation บนตำแหน่ง Codon ที่ 26 ของสายเบต้า ที่ GAG กลายเป็น AAG (ทำให้ glutamine เปลี่ยนเป็น lysine)
- Hb Constant Spring (HbCS) เป็นความผิดปกติที่เกิดจาก point mutation ในตำแหน่ง terminator codon ทำให้สายอัลฟามี amino acid เพิ่มขึ้นอีก 31 ตัว

2. ธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

- α - Thalassemia มีการลดลงหรือไม่มีการสร้างโกลบินในอัลฟา
- β - Thalassemia มีการลดลงหรือไม่มีการสร้างโกลบินในเบต้า

ความชุกของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย

ตารางที่ 2.3 ความชุกของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย

ประเภท	ร้อยละในประชากร
เบต้า ธาลัสซีเมีย	20 % ในกรุงเทพฯ 30 % ในเชียงใหม่
เบต้า ธาลัสซีเมีย	3-9 %
ฮีโมโกลบิน อี	13 % โดยเฉลี่ย 50 % อีสานใต้
ฮีโมโกลบินคอนแอสแตนท์ สปริง	1-8 %

ที่มา: ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2548) และ สุรเกียรติ อชานานภาพ (2550)

เนื่องจากปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประชากรที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งพบได้ร้อยละ 40 ของประชากร แต่ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการชัดเจน โรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่

1. Hb Bart's hydrops fetalis
2. Hb H disease
3. Homozygous β -thalassemia
4. β -thalassemia / Hb E disease

ถึงแม้ภาวะ Hb Bart's hydrops fetalis ทารกที่เกิดมาจะเสียชีวิตทุกราย แต่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงบางอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ จะพบได้บ่อยขึ้น และเป็นอันตรายต่อมารดา ส่วน Hb H disease ปัจจุบันยังไม่ถือว่าเป็นปัญหาของสาธารณสุข ซึ่งแตกต่าง Homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia / Hb E disease ซึ่งยังจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน

จากสถิติคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงที่ทารกในครรภ์เป็นโรคดังกล่าวทั้ง 4 โรค ได้แสดงไว้ดังตารางที่ 2.4 จำนวนคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรค อุบัติการณ์ทารกคลอดเป็นโรคและจำนวนผู้ป่วยที่เหลืออยู่ในแต่ละปี คำนวณจากประชากร 60 คน

ตารางที่ 2.4 จำนวนคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรค อุบัติการณ์ทารกคลอดเป็นโรคและจำนวนผู้ป่วยที่เหลืออยู่ในแต่ละปี

ชนิดของโรค	คู่สมรสที่มีความเสี่ยง/ปี	ทารกคลอดที่เป็นโรค/ปี	ผู้ป่วยที่มีชีวิตเหลืออยู่
β -thalassemia	3,000	750	7,500*
β -thalassemia / Hb E	15,600	3,900	117,000**
Hb Bart's hydrops	6,000	1,500	0
Hb H	33,600	8,400	504,000***
รวม	58,200	14,550	628,500

ที่มา: ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2548) และ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2550)

อายุเฉลี่ย 10 ปี*

อายุเฉลี่ย 30 ปี**

อายุเฉลี่ย 60 ปี***

จากตารางที่ 2.4 พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่ม เบต้าธาลัสซีเมีย เพิ่มขึ้นปีละ 4,650 ราย โดยที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะมีอายุยืนนาน จากแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารกลงร้อยละ 10 ด้วยเหตุนี้สูติแพทย์จึงเริ่มเข้ามาามีบทบาทในการช่วยเหลือนทารกที่เกิดมาเป็นโรคธาลัสซีเมียลงเนื่องจากในอดีต การดูแลธาลัสซีเมียเป็นเพียงการรักษาทารกและเด็กที่เกิดมาเป็นโรคแล้วทั้งสิ้น ปัจจุบันการดูแลได้เปลี่ยนแนวไปทางที่ตรวจคัดกรองหาคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงจะมีบุตรเป็นโรคดังกล่าว และพิจารณาการดูแลตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ เพื่อให้ได้ผลการควบคุมโรคธาลัสซีเมียได้ดียิ่งขึ้น

การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy screening)

ปัจจุบันการตรวจประชากรทั้งต่างประเทศยังคงเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ดังนั้นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาคู่สมรสที่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อหาคู่สมรสที่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงกว่า โดยวิธีการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์มีด้วยกันหลายวิธี ทั้งนี้เพื่อหาคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Hb Bart's hydrops, Homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia / Hb E เท่านั้น

ตารางที่ 2.5 คู่สมรสที่เสี่ยงจะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ภรรยาที่เป็นพาหะยีน	สามีเป็นพาหะยีน	ลูกในครรภ์เสี่ยงที่จะเป็นโรค
α thalassemia 1	α thalassemia 1	Hb Bart's hydrops
β thalassemia	α thalassemia	Homozygous- β -thalassemia
β thalassemia	Hb E	β thalassemia / Hb E
Hb E	α thalassemia	β thalassemia / Hb E

ที่มา: อติเทพ เชาววิศิษฐ (2547) ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี (2548) และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2550)

การให้คำปรึกษา (Counseling)

หลังจากการทำการตรวจคัดกรองคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงดังกล่าวแล้ว ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดสำหรับสูติแพทย์ คือ ให้คำแนะนำปรึกษา (genetic Counseling) เนื่องจากคู่สมรสทุกคู่ที่มีโอกาสเสี่ยงไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์ทุกคนจะเป็นโรค โอกาสที่ทารกจะเป็นโรคนั้นมีน้อยเพียงใดซึ่งขึ้นกับคู่สมรสว่าเป็นพาหะหรือโรคชนิดใดแบบใด ถึงแม้ว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค การที่คู่สมรสจะตั้งครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์นั้นก็ขึ้นกับการตัดสินใจของคู่สมรสนั้น ไม่ใช่แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ ในบางครั้งการตรวจพบทารกในครรภ์เป็นภาวะ Hb Bart's hydrops fetalis อาจจะเป็นการยุ่งยากที่จะให้คำปรึกษาในการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า ไม่เคยมีทารกที่เป็น Bart's hydrops fetalis แต่ทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β - thalassemia / Hb E disease การให้คำปรึกษาอาจจะเป็นการยากเนื่องจากโรคนี้นี้มีความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันอย่างมาก แพทย์คือผู้ให้ความรู้ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค

การควบคุมและป้องกันธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลรามิบัติ

จากการรวบรวมข้อมูลในการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามิบัติ โดยวิธีตรวจ MCV (mean corpuscular volume) < 80 fl พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 42.7 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดที่ค่า MCV < 80 fl และจากจำนวนดังกล่าวตรวจพบความผิดปกติแยกเป็นสัดส่วนดังนี้

ตารางที่ 2.6 สตรีตั้งครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 42.7 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด

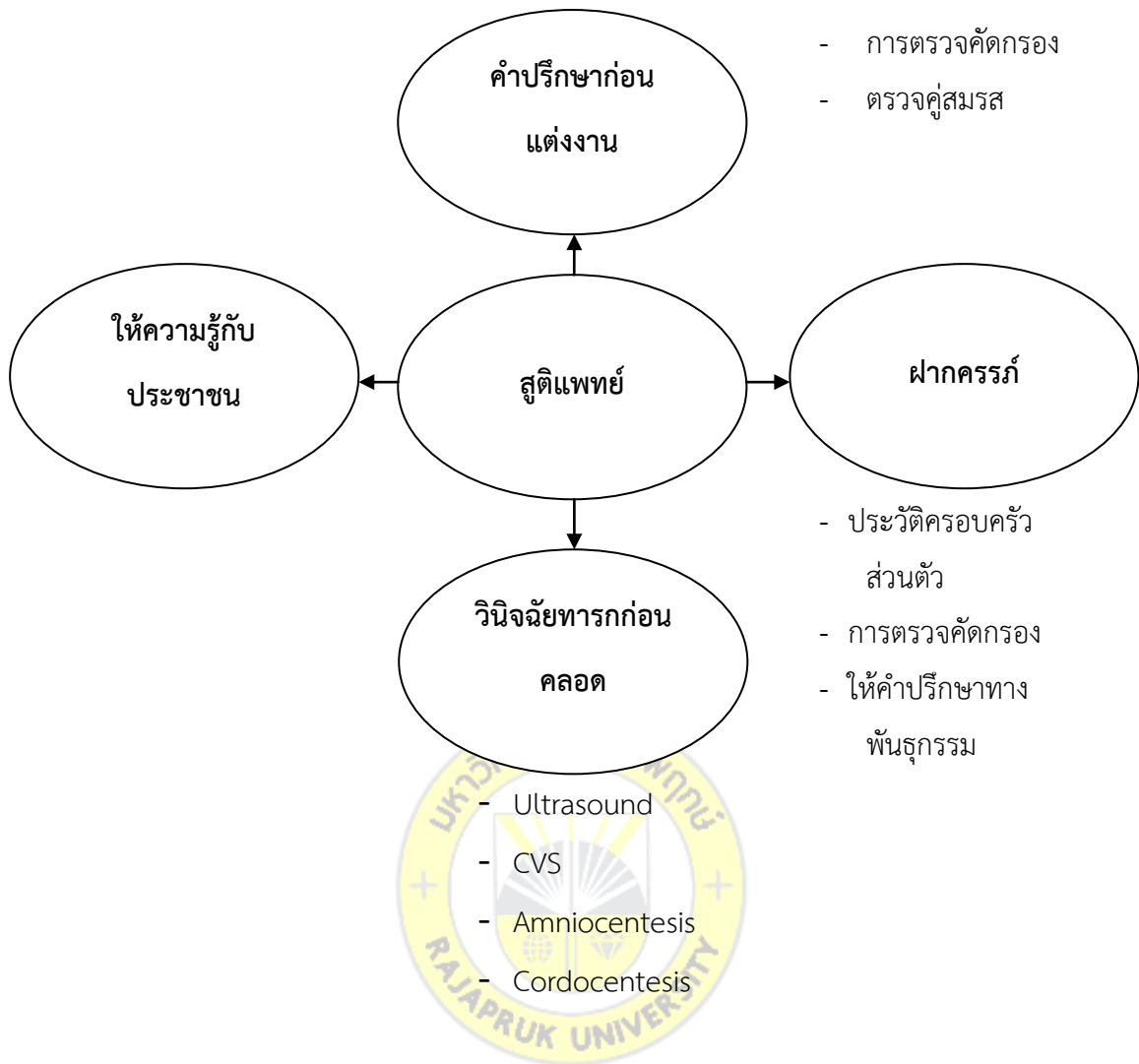
Hb typing	Number (percent)
- Heterozygous HbE	849 (43.2)
- Suspected a-thal 2 trait	548 (27.9)
- Suspected a-thal 1 trait	242 (12.3)
- Homozygous HbE	137 (6.9)
- β -thal trait	82 (4.1)
- Hb Cs trait	60 (3.1)
- HbH+AE Bart's**	20 (1.0)
- Normal	16 (0.8)
- β thal/HbE	5 (0.3)
- Other	7 (0.4)

ที่มา: จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย (2560)

*HbCS trait = Hb Constant Spring trait

*AE Bart's = Hb H + Heterozygous

ในจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย ที่จำเป็นต้องให้คำปรึกษาและนัดสามีมาตรวจเป็นจำนวนถึงร้อยละ 68 และจากจำนวนดังกล่าวนั้นสามารถตรวจหาคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นจำนวนร้อยละ 3.4 และเมื่อมีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis) พบว่ามีถึงร้อยละ 23 ของคู่สมรสที่มีโอกาสเสี่ยงที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และในจำนวนทั้งหมดนี้ขอยุติการตั้งครรภ์



ภาพที่ 2.6 บทบาทของสูติแพทย์ในการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย
ที่มา: จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย (2560)

2.4 การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย 2 หลักการคือ การรักษาผู้ป่วยที่เป็นแล้วให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด และการป้องกันหรือลดจำนวนผู้เกิดใหม่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นแล้วให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ประกอบด้วย 2 หลักการ คือ การรักษาผู้ป่วยที่เป็นแล้วให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด และการป้องกันหรือลดจำนวนผู้เกิดใหม่

1.1 ดูแลรักษาสุขภาพ ออกกำลังกายไม่ให้เหนื่อยเกินไป เนื่องจากมีกระดูกเปราะหักง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงออกกำลังกายผาดโผน กินอาหารที่มีประโยชน์มีโปรตีนสูงและอาหารที่มี “โฟเลต” ได้แก่ อาหารพวกพืช ผักใบเขียว

1.2 การให้เลือดมี 2 แบบ ได้แก่ ให้เลือดแบบประคับประคอง เพิ่มระดับเฮโมโกลบินให้สูงกว่า 6 ถึง 7 กรัม/เดซิลิตร เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการอ่อนเพลียเหนื่อยมีนงง จากอาการขาดออกซิเจนเป็นครั้งคราวตามความจำเป็นให้เลือดจนหายซีด เพิ่มระดับเฮโมโกลบินให้สูงใกล้เคียงคนปกติ อาจต้องให้เลือดทุกสัปดาห์ จนระดับเฮโมโกลบินก่อนให้เลือดอยู่ในเกณฑ์ 10 กรัม/เดซิลิตรเสียก่อน จากนั้นให้เลือดอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 สัปดาห์ ตลอดไป วิธีนี้ส่วนมากให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นชนิดที่รุนแรง และมักจะให้กับผู้ป่วยที่อายุน้อยข้อเสียของวิธีนี้คือ ต้องรับเลือดอย่างสม่ำเสมอ อาจมีปัญหาแทรกซ้อนในการให้เลือดเช่น เกิดการติดเชื้อ หรือภาวะความดันโลหิตสูงจากการให้เลือดและภาวะเหล็กเกิน

1.3 การให้ยาขับเหล็ก ต้องให้โดยวิธีฉีดเท่านั้น วิธีที่นิยมคือ ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังให้ยาช้า ๆ กินเวลานานครั้งละ 10-12 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องช่วยให้ยาขนาด Infusion pump หากมีภาวะเหล็กเกินมาก หรือในรายที่ให้เลือดสม่ำเสมอต้องใช้น้ำขนาด 40-60 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สัปดาห์ละ 5-6 วัน จึงจะขับธาตุเหล็กออกได้เต็มที่ ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอและได้ยาขับธาตุเหล็กจนไม่มีภาวะเหล็กเกินจะมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้นาน

1.4 การตัดม้าม ผู้ป่วยมีอาการม้ามโต ระยะแรกม้ามจะช่วยในการสร้างเม็ดเลือด แต่ม้ามมีหน้าที่ทำลายเม็ดเลือดที่หมดอายุ ม้ามต้องทำงานหนัก ม้ามจึงโตขึ้นๆทำให้ท้องป่องรู้สึกอึดอัด

เด็กไทยเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตของชาติที่ควรได้รับการดูแลให้มีคุณภาพ มีพัฒนาการที่สมดุลงทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม แต่ขณะนี้พบว่าในแต่ละปีจะมีเด็กเกิดใหม่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียประมาณปีละ 12,125 ราย ซึ่งปัญหานี้จะส่งผลให้เด็กไทยมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย และเป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องดูแลและให้การรักษาลดอายุขัย โดยพบว่าเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัยประมาณ 1,260,00 – 6,600,000 โดยเฉลี่ย 10.550 บาท/คน/เดือน (ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี, 2548)

2. การป้องกันหรือลดจำนวนผู้เกิดโรคธาลัสซีเมียใหม่

ในประเทศที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น ไชปรัส กรีซ สหราชอาณาจักร แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา และอิตาลี ได้จัดโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย (วีรศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2547; สุทัศน์ พุกกลิ่น, 2552) ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

2.1 การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเน้นให้เข้าใจผู้ที่ เป็นโรคว่า ผู้ที่เป็นพาหะนั้น มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไป แต่ถ้าแต่งงานกับผู้ที่เป็นพาหะด้วยกันจะเสี่ยงต่อการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่ถ้าแต่งงานกับผู้ปกติก็จะมีลูกเป็นโรค

2.2 การตรวจกรองหาพาหะและผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในประชากร จุดประสงค์ของการตรวจกรองพาหะและผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในประชากร ก็เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีลูก เนื่องจากการตรวจกรองพาหะนี้ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางจิตใจ สังคม และจริยธรรม และอาจมีผลกระทบต่อผู้รับการตรวจ ดังนั้นจึงควรเป็นไปโดยความสมัครใจ

การป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยในปัจจุบันมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy screening) หมายถึงการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์เริ่มตั้งแต่ว่า ตัวหญิงผู้ตั้งครรภ์เองเป็นพาหะของยีนธาลัสซีเมียหรือฮีโมโกลบินผิดปกติอย่างไรอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้หรือไม่ คือ

- แอลฟา-ธาลัสซีเมีย (α -thalassemia1)
- เบตา-ธาลัสซีเมีย (β -thalassemia)
- เฮโมโกลบิน อี (Hb E)

ถ้าไม่พบเป็นพาหะของยีนชนิดใดชนิดหนึ่งดังกล่าวข้างต้น เป็นอันว่าลูกที่อยู่ในครรภ์จะไม่มีความเสี่ยงว่าจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย ไม่ต้องตรวจสอบว่ามียีนธาลัสซีเมียหรือไม่

แต่ถ้าพบว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใดผู้หนึ่งเป็นพาหะสำหรับยีนอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวข้างต้น ขอตรวจเลือดสามีว่าเป็นพาหะของยีนดังกล่าวหรือไม่ ถ้าสามีปกติ แปลว่าคุณแต่งงานนี้ไม่ใช่คู่เสี่ยง (couple at risk) ที่จะมียีนเป็นโรคธาลัสซีเมีย แต่ถ้าสามีเป็นพาหะต่อยีนอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นคู่เสี่ยงว่าจะมียีนเป็นธาลัสซีเมีย

2. การให้คำปรึกษา (counseling) ต้องมีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม (genetic counselor) ในกรณีที่เหมาะสม คือ พยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้จนเชี่ยวชาญ ขออย่าคิดว่า เชี่ยวชาญ เพราะถ้าไม่เชี่ยวชาญอาจให้คำแนะนำผิดๆ ก่อให้เกิดความยุ่งยาก โกลาหลแก่ครอบครัว บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ที่เชี่ยวชาญมีความสำคัญมาก เป็นผู้ที่ต้องรู้เท่าทันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความหมายของกลุ่มสภาวะธาลัสซีเมียต่าง ๆ กลไกการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ความเข้าใจและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาทางด้านพันธุกรรม มีความจำเป็นในกรณีอื่น ๆ เช่น คู่แต่งงานที่เคยมีลูกเป็นธาลัสซีเมียมักจะถามว่าถ้ามีลูกอีกจะเป็นโรคนี้อีกหรือไม่ และไม่ควรจะไปตรวจกรองในประชากรทั่วไป (population screening) เพราะจะทำให้เกิดความโกลาหลมาก แต่ควรตรวจในกรณีจำเพาะและมีผู้คอยให้คำแนะนำ เช่น ตรวจหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้น

3. การวินิจฉัยก่อนคลอด สำหรับคู่เสี่ยงว่าลูกในท้องจะเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ต้องการให้วินิจฉัยว่าบุตรในครรภ์ เป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่เป็นโรคก็สามารถทำการวินิจฉัยก่อนคลอดได้ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน คือ

3.1 การเอาเซลล์ของทารกในครรภ์ (fetal sampling) ต้องมีสูติแพทย์ที่ได้รับการฝึกมา โดยเฉพาะที่จะเจาะเลือดจากสายสะดือทารกที่อยู่ในครรภ์

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีนักวิทยาศาสตร์ที่ชำนาญการตรวจ DNA หาชนิดผิดปกติและแปลผลได้แม่นยำว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่

4. การให้คำปรึกษาและให้ทางเลือกในการทำแท้ง (selective abortion) อธิบายผลการตรวจให้ทั้งภรรยาและสามีฟังพร้อมกันอย่างละเอียด ในกรณีที่ผลการตรวจบอกว่าเด็กในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียและสามีภรรยาเข้าใจถึงผลของมัน มักจะขอให้แพทย์ทำแท้งให้ ในกรณีอย่างนี้ก็จะเป็นการช่วยให้คู่เสี่ยงมีลูกเฉพาะที่ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเท่านั้น

ประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์ปีละประมาณ 1,000,000 คน เมื่อแผนงานธาลัสซีเมียดำเนินไปอย่างเต็มที่ จะต้องสามารถตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ทั้งหมด อันหมายถึงว่าในแต่ละจังหวัดจะต้องมีสถานที่ที่สามารถให้การตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียได้หนึ่งแห่ง หรือมิฉะนั้นก็ต้องสามารถส่งเลือดไปตรวจที่ศูนย์วิจัยแห่งใดแห่งหนึ่ง

หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 1,000,000 คน จะตรวจพบคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรงประมาณ 20,500 คู่ ทั้ง 20,500 คู่นี้ต้องการบริการการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ถ้าแต่ละศูนย์ที่สามารถทำการวินิจฉัยก่อนคลอดได้สัปดาห์ละ 10 คน หรือปีละ 500 คน จะต้องการศูนย์การแพทย์ที่สามารถให้การวินิจฉัยก่อนคลอดอย่างน้อย 40 ศูนย์ จึงจะสามารถให้บริการได้ทั่วถึงเพียงพอที่จะป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียในประเทศไทยได้จริง

โรคธาลัสซีเมีย เป็นลักษณะที่ถูกควบคุมด้วยยีนด้อยบนโครโมโซม ซึ่งเมื่อผิดปกติจะทำให้การสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดผิดปกติ เม็ดเลือดแดงรูปร่างผิดปกติ เพราะนำออกซิเจนไม่ดี ถูกทำลายได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วย โรคธาลัสซีเมีย เป็นผู้โรคธาลัสซีเมียจึงมีปัญหาโลหิตจางและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย

2.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม

โรคทางพันธุกรรม (genetic disorder) คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีน (gene) หรือของโครโมโซม (chromosome) ตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่ปฏิสนธิ หรืออาจเกิดการผิดปกติได้ในภายหลัง ทำให้มีผลเกิดภาวะผิดปกติทางร่างกาย หรือ เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ ซึ่งโรคทางพันธุกรรม (genetic disorder) อาจสามารถหรือไม่สามารถถ่ายทอดสู่รุ่นลูกหลานได้แล้วแต่กรณี โรคทางพันธุกรรม (genetic disorder) อาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของพ่อและแม่ หากยีน

(gene)หรือของโครโมโซม (chromosome)ของพ่อและแม่มีความผิดปกติแฝงอยู่โดยความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากการผ่าเหล่าหรือการกลายพันธุ์ของยีน (gene)หรือของโครโมโซม (chromosome)มาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษได้ โดยความผิดปกติของยีน (gene)หรือของโครโมโซม (chromosome)นี้อาจมาจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากรุ่นก่อนหน้าได้ อย่างเช่น การได้รับสารก่อมะเร็ง (carcinogen), ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์อาจได้รับสารเคมีหรือสารพิษบางชนิดหรือจากการขาดสารอาหารบางชนิดได้, การได้รับหรือสัมผัสกับกัมมันตภาพรังสีจากสารหรือธาตุกัมมันตรังสี เป็นต้น ทั้งนี้โรคทางพันธุกรรม (genetic disorder)เป็นโรคที่พบได้น้อยและโอกาสเกิดได้น้อย ตัวอย่างของโรคที่ติดต่อทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) โรคซิสติกไฟโบรซิส โรคคนเผือก เป็นต้น

โรคทางพันธุกรรม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากจะติดตัวไปตลอดชีวิต ทำได้แต่เพียงบรรเทาอาการไม่ให้เกิดขึ้นมากเท่านั้น ดังนั้นการป้องกัน โรคทางพันธุกรรม ที่ดีที่สุด คือ ก่อนแต่งงาน รวมทั้งก่อนมีบุตร คู่สมรสควรตรวจร่างกาย กรองสภาพทางพันธุกรรมเสียก่อน เพื่อทราบระดับเสี่ยง อีกทั้งโรคทางพันธุกรรม บางโรค สามารถตรวจพบได้ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ จึงเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ทารกที่จะเกิดมา มีความเสี่ยงในการเป็นโรคทางพันธุกรรมน้อยลง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ภูษณิศา มาพิลูน และคณะ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก”ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการในโรงพยาบาลสองแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 14 คู่ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คู่ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งที่ 2กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแล จำนวน 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนทดลองและหลังทดลองระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent T-test และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ paired T-test ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผลต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

สมบูรณ์ บุญเกียรติ และ รัตนาวรรณ พงษ์ประเสริฐ (2558) ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยสัมพันธ์และปัจจัยทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเบต้าธาลัสซีเมีย ชนิดฮีโมโกลบิน ในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครนายก” กลุ่มตัวอย่างเป็นตรีตั้งครรภ์ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 150 ราย ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครนายก และได้รับการวินิจฉัย

- 1) เป็นโรคหรือพาหะโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินอี
- 2) ได้รับการตรวจด้วย Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP) และให้ผลบวก

- 3) มีผล Hb typing เป็น heterozygous hemoglobin E

- 4) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น homozygous Hb เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคฮีโมโกลบินอี ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย 8.46 คะแนน (SD) = 2.22 พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้กับอายุครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับอายุ การศึกษาอาชีพและลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุครรภ์และรายได้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรู้เกี่ยวกับโรคเบต้าธาลัสซีเมียร้อยละ 8.3

ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษา เพื่อควบคุมธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ เปรียบเทียบกับวิธีการให้คำแนะนำตามปกติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อควบคุมธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงทดลองชนิด Randomized control trial กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลอง 97 คนจะได้รับอุปกรณ์สื่อและหนังสือคู่มือ ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 90 คน จะได้รับคำแนะนำ ตามที่ปฏิบัติโดยส่งพบแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผลแตกต่างเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับ Intervention ในเรื่องความรู้ของกลุ่มศึกษาดีขึ้น 8.7 คะแนน กลุ่มควบคุมดีขึ้น 2.3 คะแนน กลุ่มควบคุมดีขึ้น 1.4 คะแนน ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

อัญชลี ระวังการ และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “ความชุกของผู้มียืนแฝงธาลัสซีเมียจากการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย” จากข้อมูลเบื้องต้นจึงคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย จำนวน 594 คู่ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง มกราคม พ.ศ. 2556 พบคนที่

เป็นผู้มียืนแฝงของธาลัสซีเมียชนิดเบต้า (β -thalassemia trait) ร้อยละ 2.27, ผู้มียืนแฝงของธาลัสซีเมียชนิดอีโมโกลบินอี (Hb E) ร้อยละ 42.09, และโฮโมไซกัสอีโมโกลบินอี (Homozygous Hb E) ร้อยละ 5.05 (ตรวจสอบด้วยวิธี DEAE sephadex microcolumn chromatography and high performance liquid chromatography) และพบผู้ที่ผู้ที่มียืนแฝงชนิดอัลฟาธาลัสซีเมียวัน (α -thalassemia-1 trait) ร้อยละ 5.98 (ตรวจสอบด้วยวิธี polymerase chain reaction) พิระพล วง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความชุกของโรคธาลัสซีเมีย จากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิษณุโลก” หน่วยงานวิจัยธาลัสซีเมีย สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ. พิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าจากงานวิจัยครั้งนี้พบ ความชุก ของธาลัสซีเมียเทรตในจังหวัดพิษณุโลก เป็นดังนี้ เบตา-ธาลัสซีเมียเทรตร้อยละ 1.63 ฮีโมโกลบิน อีเทรต ร้อยละ 21.27 โฮโมไซกัสฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 2.18 และอัลฟาธาลัสซีเมีย- วันเทรตร้อยละ 7.09 เมื่อนำมาคำนวณโดยใช้หลักการของประชากรพันธุศาสตร์โดยใช้ข้อมูลประชากรของจังหวัด สามารถประมาณการได้ว่า จังหวัดพิษณุโลกควรจะมีเด็กเกิดใหม่ที่ เป็น โฮโมไซกัส เบตา-ธาลัสซีเมีย 0-1 คนต่อปีคอมพาวด์เฮเทอโรไซกัสของ เบตา-ธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบิน อี 18 คนต่อปีและโฮโมไซกัส อัลฟาธาลัสซีเมียวัน 11คนต่อปีการควบคุม ประชากรธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงโดยวิธีตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์และการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อ ทำแท้งเด็กที่เป็นโรคถือเป็นวิธีเดียวที่ได้ผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นการลงทุนสร้างงานวิจัยใหม่ๆที่ มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุม โรคจึงน่าจะได้ผลควบคุมในการแก้ปัญหาธาลัสซีเมียของประเทศไทย

รวีสุดา บานเย็น (2555) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เจตคติและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับการทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ด้วยการเรียนรู้จากวีดิทัศน์ออนไลน์ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเขตการศึกษา อำเภอ ตำบลและโรงเรียน และศึกษาในการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่ทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดในโรงเรียนที่สุ่มได้นักเรียนกลุ่มทดลองมีจำนวน 52 คน กลุ่มควบคุมมีจำนวน 44 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ เจตคติ และแบบวัดระดับความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และระดับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยหาค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อัญชลี ทองเสน และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและไม่มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่

เป็นพาหะธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียจังหวัดกำแพงเพชรจำนวน 244 ราย จำแนกเป็นกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง 108 ราย ละกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 136 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 มีความเที่ยง 0.76 และ 0.77 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางพบว่ามีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในระดับปานกลางและกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจางพบว่ามีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางและกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม

ประชาธิป พลลาภ (2553) ได้ ศึกษาวิจัยเรื่อง “ธาลัสซีเมียและภาวะขาดเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลเขาวัง จังหวัดกาฬสินธุ์” ผลการวิจัยพบว่า จากการที่โรงพยาบาลเขาวัง จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างจากประชากรไทยอีสานทั่วไป การสำรวจความชุกและชนิดของธาลัสซีเมียในกลุ่มผู้มาฝากครรภ์จึงมีความจำ เป็นในการจัดบริการที่เหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของ Hb E และ b-thalassemia ไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่นที่เคยมีรายงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแต่ประเด็นที่น่าสนใจ คือ พบความชุกของ a-thal 1 สูงถึงร้อยละ 9.6 ซึ่งสูงกว่าที่มีการรายงานในพื้นที่ภาคอีสานตอนกลาง คือ เขตจังหวัดขอนแก่น ที่พบร้อยละ 4.6 และพื้นที่อีสานตอนล่าง คือ เขตจังหวัดสุรินทร์และบุรีรัมย์ที่พบได้ร้อยละ 2.3 แสดงให้เห็นว่า ประชากรในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรค Hb Bart's hydrops fetalis สูงกว่าพื้นที่อื่น อีกทั้งยังพบการกลายพันธุ์ชนิด Thai deletion ซึ่งเป็นชนิดที่เคยมีรายงานการตรวจพบน้อยมาก จากรายงานที่มีในคนไทยเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ 1 ราย จากการรวบรวมข้อมูลตัวอย่างที่ให้ผลคัดกรองเป็นบวกจำนวน 1,541 รายโดย Sae-ung N และ คณะและอีก 1 รายในสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีบุตรเป็นโรค Hb Bart's hydrops fetalis ที่จังหวัดนครสวรรค์ โดย Siriratmanawong N และ คณะ แต่ไม่เคยมีรายงานการตรวจพบโดยการสำรวจในกลุ่มประชากรการตรวจพบ a-thal 1 ชนิดนี้จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

นฤมล ธีระรังสิกุล และ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ “ประสพการณ์การจัดการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย” ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นผู้หญิง 5 ราย ผู้ชาย 6 ราย มีอายุ ระหว่าง 9-15 ปีอายุเฉลี่ย 12.5 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 และจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสพการณ์การจัดการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียแบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมาย ของโรคธาลัสซี

เมีย 2) ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เด็กได้รับรู้ว่า การเป็นโรคธาลัสซีเมีย มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ในเรื่องการขาดเรียน การออกกำลังกายการรับประทานอาหารเช้าการรับประทานยาทุกวัน และมี ผลต่อจิตใจ 3) การจัดการดูแลตนเอง โดยการจัดการดูแลตนเองในเรื่องยา ด้านอาหาร การออกกำลังกายและ การพักผ่อน เพราะคาดหวังให้หายจากโรคที่เป็น และ 4) การจัดการของบิดามารดา เด็กได้รับรู้ว่า บิดามารดาเป็น ผู้จัดการและให้การสนับสนุนในการดูแลด้านชีวิตประจำวันของเด็ก และมีการแบ่งหน้าที่ของครอบครัวในการ ดูแลเด็ก ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และเป็นแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

พีระพล วอง (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความชุกของโรคธาลัสซีเมียจากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิษณุโลก” หน่วยวิจัยธาลัสซีเมีย สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ. พิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าจากงานวิจัยครั้งนี้พบ ความชุก ของธาลัสซีเมีย เทอโรในจังหวัดพิษณุโลก เป็นดังนี้ เบตา-ธาลัสซีเมียเทอโรร้อยละ 1.63 ฮีโมโกลบิน อีเทอโร ร้อยละ 21.27 โฮโมไซกัส ฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 2.18 และอัลฟาธาลัสซีเมีย- วันเทอโรร้อยละ 7.09 เมื่อนำมาคำนวณโดยใช้หลักการของประชากรพันธุศาสตร์โดยใช้ข้อมูลประชากรของจังหวัด สามารถประมาณการได้ว่าจังหวัดพิษณุโลกควรมีเด็กเกิดใหม่ที่ เป็น โฮโมไซกัส เบตา-ธาลัสซีเมีย 0-1 คนต่อปีคอมพิวเตอร์ เฮเทอโรไซกัสของ เบตา-ธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบิน อี 18 คนต่อปีและโฮโมไซกัส อัลฟาธาลัสซีเมีย-วัน 11คนต่อปีการควบคุม ประชากรธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงโดยวิธีตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์และการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อ ทำแท้งเด็กที่เป็นโรคถือเป็นวิธีเดียวที่ได้ผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นการลงทุนสร้างงานวิจัยใหม่ๆที่ มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุม โรคจึงน่าจะได้ผลควบคุมในการแก้ปัญหาธาลัสซีเมียของประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

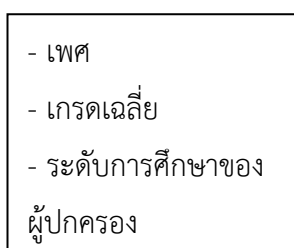
อบราฮิม มริ โมกาแดม. (2552) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียในเขตตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศอิหร่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียในเมืองซีฮิดาน ซึ่งเป็นเมืองหลวงของจังหวัดซิลแทนและจังหวัดบาลุกิสแทน ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียค่อนข้างมาก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งหญิงและชาย จำนวน 762 คน กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีการศึกษา 2552 โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ 20 ข้อ และทัศนคติจำนวน 9 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 14.7 % มีความรู้อยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่ (76.7%) มีทัศนคติที่ดีต่อโรคธาลัสซีเมีย และพบว่าความรู้ของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับการศึกษาของบิดา แต่พบว่ามีความแตกต่างกับการศึกษาของมารดา

เซนาซ อาเมต, คาร์ล แอทคิน และคณะ; (2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของ โขกชะตาและศาสนา ความรุนแรงของโรค และบทบาทของผู้นำชุมชนในการตัดสินใจทำแท้งหากบุตร ในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเห็นของชาวเอเชียใต้และชาว อัฟริกัน- คาริเบียน ที่มีต่อการทำแท้งหากลูกในครรภ์ที่คลอดออกมาเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ โฟกัสกรุป (Focus group Interview) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย มีบทบาทต่อกระบวนการตัดสินใจทำแท้งหากคลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ส่วนศาสนาและผู้นำ ชุมชนมีบทบาทอยู่ในระดับน้อยในการกระบวนการตัดสินใจ

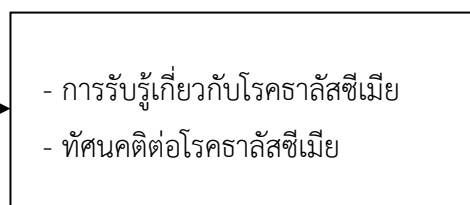
ซาร์ธา แพคแบช มาร์ชา เทรดเวลล์ และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ชนิดไม่รุนแรงเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรุนแรง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรงเปรียบ เทียบ กับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรุนแรง โดยทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจำนวน 48 ราย โดย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียไม่รุนแรง จำนวน 19 ราย และผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรุนแรงจำนวน 29 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 14.6 ปี ศึกษาวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม Dartmouth Primary Care Cooperative Information Chart System (COOP) โดยผู้ป่วยให้คะแนนเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน คุณภาพชีวิตตั้งแต่ 1 (ยอดเยี่ยม = Excellent) ถึง 5 คุณภาพชีวิต (ย่ำแย่ = Poor) ผลการศึกษา พบว่า 41 % ของผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและ 47 % ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดไม่ รุนแรง มีคุณภาพชีวิตที่มีแต่ความรู้สึกวิตกกังวล เครียด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมัธยม ในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว โดยดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 19 โรงเรียน (ดูภาคผนวก ข)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการเปิดตารางสำเร็จรูป (ศิริชัย กางนวาสิ และคณะ, 2556) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน (e) ของการประเมินค่าเกิดขึ้นได้ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ดูภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 400 ฉบับ และได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละร้อย

3.2 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูล จากเอกสารหนังสือ บทความที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบข่าย เนื้อหา รูปแบบของเครื่องมือ

3. แบบสอบถามโดยพิจารณาข้อมูลจากการค้นคว้าจากเอกสาร บทความ หนังสือที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบ
4. นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชา (ดูรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข.) ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบ
5. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 5 ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นแบบโคเอฟฟิเชียน แอลฟา (Coefficient Alfa)
6. ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.857

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ญาติหรือเพื่อนที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย คนรู้จักเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 400 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละร้อย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าสถิติดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี นำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 4 3 2 1 สำหรับคำตอบมากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 4 3 2 1 สำหรับคำตอบมากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ตามลำดับ

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้และทัศนคตินักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ใช้ค่า t- test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบการรับรู้และทัศนคติของนักเรียนหญิงและนักเรียนชายตามคะแนนเกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง โดยใช้ค่า t- test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการประเมินค่าจากคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	3.50 - 4.00
มาก	2.50 - 3.49
น้อย	1.50 - 2.49
น้อยที่สุด	1.50 - 1.49



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง วิชาที่นักเรียนชอบ อาชีพต้องการทำในอนาคต การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การมีญาติพี่น้องเป็นโรคธาลัสซีเมีย และการมีเพื่อนเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Likert scale) หาค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Likert scale) หาค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ โดยสถิติทดสอบที (t-test)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง วิชาที่นักเรียนชอบ อาชีพต้องการทำในอนาคต การรู้จักโรคธาลัสซีเมีย การมีญาติพี่น้องเป็นโรคธาลัสซีเมีย และการมีเพื่อนเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลสถานภาพทั่วไป

(n = 400)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	283	70.75
หญิง	117	29.25
รวม	400	100.00
2. อายุ		
10 - 11 ปี	9	2.25
12 - 13 ปี	206	51.50
14 - 15 ปี	78	19.50
มากกว่า 16 ปี	107	26.75
รวม	400	100.00
3. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	36	9.00
มัธยมศึกษาปีที่ 2	231	57.70
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2	0.50
มัธยมศึกษาปีที่ 4	26	6.50
มัธยมศึกษาปีที่ 5	38	9.50
มัธยมศึกษาปีที่ 5	67	16.70
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่
การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลสถานภาพทั่วไป (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา		
มากกว่า 3.00	244	61.00
น้อยกว่า 3.00	156	39.00
รวม	400	100.00
5. จำนวนพี่น้อง		
1 คน	140	35.00
2 คน	188	47.00
3 คน	57	14.25
4 คน	11	2.75
5 คน	4	1.00
รวม	400	100.00
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	70	17.50
มัธยมศึกษา	137	34.25
ปริญญาตรี	166	41.50
สูงกว่าปริญญาตรี	27	6.75
รวม	400	100.00
7. วิชาที่นักเรียนชอบ		
สังคมศึกษา	17	4.25
คอมพิวเตอร์	31	7.75
วิทยาศาสตร์	51	12.75
ภาษาอังกฤษ	4	1.00
ภาษาไทย	76	19.00
ศิลปะ	21	5.25
พลศึกษา	33	8.25
อื่น ๆ	53	13.25
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของสถานภาพทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามข้อมูลสถานภาพทั่วไป (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
8. อาชีพต้องการทำในอนาคต		
ครู	34	8.50
ไกด์	11	2.75
เซฟ	21	5.25
สถาปนิก	12	3.00
แพทย์	49	12.25
วิศวกร	47	11.75
ทหาร	21	5.25
สัตวแพทย์	9	2.25
นักบัญชี	11	2.75
พยาบาล	9	2.25
อื่น ๆ	176	44.00
รวม	400	100.00
9. การรู้จักโรคซาล์สซีเมีย		
รู้	249	62.25
ไม่รู้	151	37.75
รวม	400	100.00
10. การมีญาติพี่น้องเป็นโรคซาล์สซีเมีย		
มี	27	6.75
ไม่มี	235	58.75
ไม่ทราบ	138	34.50
รวม	400	100.00
11. การมีเพื่อนเป็นโรคซาล์สซีเมีย		
มี	60	15.00
ไม่มี	340	85.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 283 คน (70.75%) มีอายุระหว่าง 12 - 13 ปี มากที่สุด จำนวน 206 คน (51.50%) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด จำนวน 231 คน (57.70%) เกรดเฉลี่ยของ เทอมที่ผ่านมามากกว่า 3.00 จำนวน 244 คน (61%) มีพี่น้องจำนวน 2 คน จำนวน 188 คน (47%) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง คือ ปริญญาตรี จำนวน 166 คน (41.50%) ชอบเรียนวิชาภาษาไทย มากที่สุด จำนวน 76 คน (19.00 %) อาชีพต้องการทำในอนาคตมากที่สุด คือ แพทย์ จำนวน 49 คน (12.25 %) นักเรียนส่วนใหญ่รู้จักโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 249 คน (62.25%) นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีพี่น้องเป็นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 235 คน (58.75%) นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนเป็นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 340 คน (85%)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

(n = 400)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ธาลัสซีเมียถ่ายทอดได้ทางยีน (gene)	3.10	0.74	มากที่สุด
2. ธาลัสซีเมียเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก	2.93	0.73	มาก
3. ธาลัสซีเมียมีหลายประเภท	2.88	0.71	มาก
4. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดำคล้ำ	2.25	0.78	มาก
5. ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก	2.81	0.78	มาก
6. ผู้เป็นธาลัสซีเมียท้องโต หน้าผากโหนกสูง	2.41	0.85	มาก
7. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็ก	3.15	0.69	มากที่สุด
8. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียหากมีการรักษาต่อเนื่องก็จะหายขาดได้	2.67	0.78	มาก
9. โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้	2.28	0.85	มาก
10. ตับโตเป็นอาการหนึ่งของโรคธาลัสซีเมีย	2.42	0.81	มาก
11. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะซีดขาว	2.97	0.83	มาก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

(n = 400)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน	2.51	0.76	มาก
13. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรกินวิตามินบำรุงเลือด	3.13	0.65	มากที่สุด
14. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วไม่หายการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด	2.72	0.78	มาก
15. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้	3.18	0.74	มากที่สุด
16. หญิงที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลูกออกมาก็อาจจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย	3.16	0.69	มากที่สุด
17. ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	3.12	0.74	มากที่สุด
18. โรคธาลัสซีเมียพบมากในชาวเอเชีย	2.74	0.73	มาก
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก	2.66	0.81	มาก
20. หากมีดูแลรักษาด้วยอาหารและการถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ	2.84	0.76	มาก
รวม	2.80	0.35	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.35$) โดยนักเรียนมีการรับรู้ที่ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้สูงที่สุด ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.74$) รองลงมาเป็นการรับรู้ที่หญิงที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลูกออกมาก็อาจจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.69$) และมีการรับรู้ที่ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีชีวิตค่าคล้ำต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.25$, $SD = 0.78$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

(n = 400)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ	2.19	0.93	มาก
2. ฉันไม่ยอมเป็นโรคธาลัสซีเมีย	3.34	0.83	มากที่สุด
3. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วจะไม่สบาย	2.60	0.79	มาก
4. ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย	2.73	0.87	มาก
5. หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของ ฉันและลูกให้ดี	3.31	0.72	มากที่สุด
6. คนเราไม่รู้ว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	2.83	0.78	มาก
7. แม้ว่าแฟนของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะ แต่งงานด้วย	2.68	0.78	มาก
8. หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ ตรวจเลือด	2.43	0.78	มาก
9. ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของ โรคธาลัสซีเมีย	2.53	0.86	มาก
10. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน	2.27	0.87	มาก
11. ทุกคนควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	3.09	0.82	มากที่สุด
12. ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนว่าเป็นพาหะ โรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่าเป็นฉันจะเลิกคบเป็น แฟน	2.41	0.82	มาก
13. ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีต้องไม่มีลูกเด็ดขาด	2.35	0.82	มาก
14. โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเงินในการเปลี่ยนถ่ายเลือด มาก	2.77	0.78	มาก
15. หากฉันพบว่าคู่ของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันจะ เลิกคบเป็นแฟน	2.38	0.82	มาก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

(n = 400)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
16. ฉันไม่ต้องการให้ตระกูลของฉันมีเชื้อสายโรคธาลัสซีเมีย	2.93	0.83	มาก
17. คนแถบเอเชียเป็นโรคธาลัสซีเมีย	2.67	0.74	มาก
18. ฉันจะเลิกคบเพื่อนที่เป็นโรค	2.30	0.77	มาก
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย	2.56	0.78	มาก
20. โรคธาลัสซีเมียหากดูแลดี ๆ สามารถมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้	3.10	0.75	มากที่สุด
รวม	2.67	0.38	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี มีทัศนคติต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 0.38$) โดยนักเรียนมีทัศนคติว่า ไม่อยากเป็นโรคธาลัสซีเมียสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.83$) รองลงมามีทัศนคติว่า หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของฉันและลูกให้ดี ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.72$) และมีทัศนคติว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.19$, $SD = 0.93$)

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ โดยสถิติทดสอบที (t-test) ดังตารางที่ 4.4 – ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

(n = 400)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	หญิง		ชาย		t	Sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ธาลัสซีเมียถ่ายทอดได้ทางยีน (gene)	3.06	0.75	3.21	0.70	-1.92	.05
2. ธาลัสซีเมียเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก	2.96	0.73	2.83	0.69	1.69	.09

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ (ต่อ)

(n = 400)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	หญิง		ชาย		t	Sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
3. ธาลัสซีเมียมีหลายประเภท	2.89	0.71	2.85	0.72	.50	.61
4. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดำคล้ำ	2.12	0.73	2.57	0.81	-5.25*	.00
5. ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก	2.76	0.80	2.94	0.67	-2.34*	.02
6. ผู้เป็นธาลัสซีเมียท้องโต หน้าผากโหนกสูง	2.37	0.86	2.52	0.79	-1.66	.09
7. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบ	3.21	0.68	3.01	0.67	2.68*	.00
8. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียหากมีการรักษาต่อเนื่องก็จะหายขาดได้	2.67	0.77	2.67	0.78	.09	.92
9. โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้	2.17	0.82	2.53	0.85	-3.91*	.00
10. ตับโตเป็นอาการหนึ่งของโรคธาลัสซีเมีย	2.38	0.81	2.51	0.78	-1.47	.14
11. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะซีดขาว	2.96	0.84	2.99	0.79	-.29	.76
12. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน	2.40	0.74	2.78	0.73	-4.60*	.00
13. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรกินวิตามินบำรุงเลือด	3.14	0.65	3.10	0.64	.49	.62
14. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วไม่หายการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด	2.69	0.78	2.79	0.77	-1.19	.23
15. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้	3.16	0.72	3.22	0.77	-.82	.41

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ (ต่อ)

(n = 400)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	หญิง		ชาย		t	Sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
16. หญิงที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลูกออกมากี่ อาจจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย	3.16	0.68	3.15	0.71	.18	.85
17. ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	3.13	0.71	3.09	0.78	.45	.65
18. โรคธาลัสซีเมียพบมากในชาวเอเชีย	2.70	0.71	2.84	0.74	-1.77	.07
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษา ยาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก	2.51	0.79	3.02	0.71	-6.18*	.00
20. หากมีดูแลรักษาด้วยอาหารและการ ถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มีธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ	2.78	0.77	2.97	0.73	-2.17*	.03
รวม	2.76	0.36	2.88	0.33	-3.09*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยนักเรียนเพศชายมีการรับรู้ด้านผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดำคล้ำ ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้ ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก และหากมีดูแลรักษาด้วยอาหารและการถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มีธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติสูงกว่านักเรียนเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนเพศหญิงมีการรับรู้เรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	หญิง		ชาย		t	Sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ	2.00	0.86	2.62	0.95	-6.08*	.00
2. ฉันไม่อยากเป็นโรคธาลัสซีเมีย	3.32	0.83	3.38	0.81	-.63	.52
3. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย	2.52	0.75	2.79	0.83	-3.27*	.00
4. ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย	2.65	0.84	2.93	0.88	-2.98*	.00
5. หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของฉันและลูกให้ดี	3.32	0.72	3.29	0.70	.34	.72
6. คนเราไม่รู้ตัวเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	2.73	0.77	3.04	0.74	-3.65*	.00
7. แม้ว่าแฟนของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะแต่งงานด้วย	2.69	0.73	2.67	0.87	.24	.80
8. หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะ???	2.44	0.72	2.40	0.88	.46	.64
9. ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	2.45	0.82	2.72	0.92	-2.87*	.00
10. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน	2.10	0.77	2.68	0.97	-5.67*	.00
11. ทุกคนควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	3.05	0.82	3.16	0.78	-1.22	.22
12. ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนร่วมพาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่า เป็นฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	2.28	0.80	2.74	0.77	-5.26*	.00
13. ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีต้องไม่มีลูกเด็ดขาด	2.26	0.79	2.56	0.86	-3.26*	.00

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	หญิง		ชาย		t	Sig.
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
14. โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเงินในการเปลี่ยนถ่ายเลือดมาก	2.75	0.74	2.81	0.85	-.77	.43
15. หากฉันพบว่าคู่ของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	2.27	0.80	2.63	0.80	-4.12*	.00
16. ฉันไม่ต้องการให้ตระกูลของฉันมีเชื้อสายโรคธาลัสซีเมีย	2.89	0.83	3.03	0.79	-1.58	.11
17. คนแถบเอเชียเป็นโรคธาลัสซีเมีย	2.63	0.73	2.78	0.74	-1.82	.06
18. ฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	2.22	0.71	2.48	0.87	-2.79*	.00
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย	2.49	0.78	2.74	0.74	-2.90*	.00
20. โรคธาลัสซีเมียหากดูแลดี ๆ สามารถมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้	3.12	0.73	3.05	0.80	.87	.38
รวม	2.61	0.35	2.83	0.40	-5.32*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมีทัศนคติด้านโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย คนเราไม่รู้ตัวเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนร่วม พาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่าเป็นฉันจะเลิกคบเป็นแฟน ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีต้องไม่มีลูก เต็ดขาด หากฉันพบว่าคู่ของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันจะเลิกคบเป็นแฟน ฉันจะเลิกคบเป็นแฟน โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หายและทัศนคติโดยภาพรวมสูงกว่านักเรียนเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. ธาลัสซีเมียถ่ายทอดได้ทางยีน (gene)	.260**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
2. ธาลัสซีเมียเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก	.176**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
3. ธาลัสซีเมียมีหลายประเภท	.221**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
4. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดำคล้ำ	.378**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
5. ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก	.249**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
6. ผู้เป็นธาลัสซีเมียท้องโต หน้าผากโหนกสูง	.260**	.00	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
7. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบ	.071	.150	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
8. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียหากมีการรักษาต่อเนื่องก็จะหายขาดได้	.143**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
9. โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้	.329**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
10. ตับโตเป็นอาการหนึ่งของโรคธาลัสซีเมีย	.256**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
11. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะซีดขาว	.113	.023	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
12. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน	.396**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
13. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรกินวิตามินบำรุงเลือด	.126*	.011	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
14. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วไม่หายการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด	.372**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
15. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้	.266**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
16. หญิงที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลูกออกมาก็อาจจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย	.242**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
17. ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	.227**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
18. โรคธาลัสซีเมียพบมากในชาวเอเชีย	.323**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก	.370**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง
20. หากมีดูแลรักษาด้วยอาหารและการถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ	.271**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
รวม	.550**	.000	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลาง ($r = .550$) โดยการรับรู้เรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน มีระดับความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับกลางกับทัศนคติของนักเรียนสูงที่สุด ($r = .396$) รองลงมาเป็นการรับรู้เรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดำคล้ำ ($r = .378$) โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วไม่หายการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด ($r = .372$) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก ($r = .370$) และการรับรู้เรื่องผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะซีดขาวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่ำสุด ($r = .133$)

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรตเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรตเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	เกรตเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ	-.092	.063	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2. ฉันไม่อยากเป็นโรคธาลัสซีเมีย	.029	.559	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วจะไม่สบาย	.077	.124	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย	-.066	.183	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
5. หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของฉันและลูกให้ดี	.076	.128	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรตเจ็ลลี่ยของเทอมที่ผ่านมา (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	เกรตเจ็ลลี่ยของเทอมที่ผ่านมา		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
6. คนเราไม่รู้ตัวว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	.061	.221	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
7. แม้ว่าแฟนของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะแต่งงานด้วย	.069	.164	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
8. หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ตรวจเลือด	.098*	.048	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
9. ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	.004	.932	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
10. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน	-.012	.804	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
11. ทุกคนควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	.017	.730	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
12. ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนว่า เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่า เป็นฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	-.043	.385	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
13. ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีต้องไม่มีลูกเด็ดขาด	-.003	.940	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
14. โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเงินในการ เปลี่ยนถ่ายเลือดมาก	.083	.094	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
15. หากฉันพบว่าคู่ของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	-.003	.950	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
16. ฉันไม่ต้องการให้ตระกูลของฉันมีเชื้อสายโรคธาลัสซีเมีย	-.015	.760	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
17. คนแถบเอเชียเป็นโรคธาลัสซีเมีย	.049	.328	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
18. ฉันจะเลิกคบเพื่อนที่เป็นโรค	.056	.256	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย	-.002	.962	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
20. โรคธาลัสซีเมียหากดูแลดี ๆ สามารถมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้	-.040	.416	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
รวม	.031	.532	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับเกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมาในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .031$) โดยนักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่างกันมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเรื่องหากฉันแต่งงานกับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะไม่ตรวจเลือด ในระดับต่ำ ($r = .098$) ส่วนทัศนคติด้านที่เหลือไม่มีความสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ	.086	.084	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2. ฉันไม่ต้องการเป็นโรคธาลัสซีเมีย	.031	.535	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาจะไม่สบาย	.147**	.003	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
4. ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย	.075	.133	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
5. หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของฉันและลูกให้ดี	.018	.712	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
6. คนเราไม่รู้ตัวว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย	.080	.107	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
7. แม้ว่าแฟนของฉันมีเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะแต่งงานด้วย	-.016	.740	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
8. หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ตรวจเลือด	.127**	.010	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
9. ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	.102*	.040	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ
10. ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน	.055	.266	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
11. ทุกคนควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	.026	.600	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
12. ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนว่า เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่า เป็นฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	.044	.369	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
	Pearson Correlation (r)	Sig (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
13. ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียต้องไม่มีลูกเด็ดขาด	.019	.694	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
14. โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเงินในการเปลี่ยนถ่ายเลือดมาก	.050	.314	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
15. หากฉันพบว่าคู่ของฉันมียืนโรคธาลัสซีเมียฉันจะเลิกคบเป็นแฟน	.013	.787	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
16. ฉันไม่ต้องการให้ตระกูลของฉันมีเชื้อสายโรคธาลัสซีเมีย	-.013	.782	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
17. คนแถบเอเชียเป็นโรคธาลัสซีเมีย	-.007	.881	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
18. ฉันจะเลิกคบเพื่อนที่เป็นโรค	.100	.044	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
19. โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย	.086	.083	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
20. โรคธาลัสซีเมียหากดูแลดี ๆ สามารถมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้	.014	.777	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
รวม	.111*	.025	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี กับระดับการศึกษาของผู้ปกครองในภาพรวมสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r = .111$) โดยนักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หายสูงที่สุดในระดับต่ำ ($r = .147$) รองลงมาเป็นทัศนคติเรื่องหากฉันแต่งงานกับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ตรวจเลือด ($r = .127$) และรองลงมาเป็นทัศนคติฉันจะไม่ลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ($r = .102$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ ร้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าร้อยละ ค่า t-test และค่าสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Moment Product of Correlation)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 51.50 มีอายุ 12-13 ปี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 41.00 การเรียนมีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3.00 ผู้ปกครองร้อยละ 41.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.75 สูงกว่าปริญญาตรี ในขณะที่ ร้อยละ 34.25 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา วิชาที่ชอบคือ วิชาภาษาไทยร้อยละ 19.00 อาชีพในอนาคตพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 12.25 ต้องการเป็นแพทย์ รองลงมาคือวิศวกรร้อยละ 11.75 นักเรียนมากกว่าครึ่งเล็กน้อยคือร้อยละ 62.25 รู้จักโรคธาลัสซีเมีย

2. นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องซึ่งพบว่าอยู่ในระดับต่ำมากในเรื่องดังต่อไปนี้

2.1) โรคธาลัสซีเมียเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ($\bar{X} = 2.93$)

2.2) ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็ก ($\bar{X} = 3.15$)

2.3) โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้ ($\bar{X} = 2.28$)

2.4) ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียหากมีการรักษาต่อเนื่องก็จะหายขาด ($\bar{X} = 2.67$)

2.5) ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรกินวิตามินบำรุงเลือด ($\bar{X} = 3.31$)

3. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพศชายมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียหรือถูกต้องกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องต่อไปนี้

3.1) ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก เช่น หน้าผากโปน

3.2) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก

3.3) โรคธาลัสซีเมียคนไทยยังไม่รู้จัก

3.4) หากมีการดูแลรักษาด้วยอาหารและการถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มีฮีนโรคธาลัสซีเมีย จะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ

4. นักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย สูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบ

5. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกัน โดย นักเรียนชายมีทัศนคติต่อโรคธาลัสซีเมียในภาพรวมสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องต่อไปนี้ คือ

- 5.1) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่หน้ารังเกียจ
- 5.2) โรคธาลัสซีเมียเมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หาย
- 5.3) ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับคนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย
- 5.4) ฉันจะไม่มีลูกหากฉันต้องแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย
- 5.5) ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน
- 5.6) ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนว่าโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากฉันรู้ว่า เป็นพาหะ ฉันจะเลิกคบเป็นแฟน
- 5.7) ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียไม่ควรจะมีลูกเด็ดขาด

6. การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง ($r = .550$) โดยพบว่าผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับทัศนคติของนักเรียนสูงสุดอยู่ในระดับกลาง ($r = .396$) ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีลักษณะขีดข่วนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติระดับต่ำสุด ($r = .133$)

7. ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเกรดเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมที่ผ่านมาของนักเรียนกับทัศนคติโดยรวมที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเกรดเฉลี่ยต่างกันและทัศนคติในระดับต่ำ ในเรื่อง หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะไม่ตรวจเลือด ($r = .098$)

8. ความสัมพันธ์ระหว่างกับทัศนคติที่มีเป็นโรคธาลัสซีเมียกับระดับการศึกษาของผู้ปกครองของนักเรียน ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r = .111$) โดยนักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ เรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หายสูงที่สุดในระดับต่ำ ($r = .147$) รองลงมาเป็นทัศนคติ เรื่อง หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ตรวจเลือด ($r = .127$) รองลงมาเป็นทัศนคติ เรื่อง ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย ($r = .102$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายเฉพาะประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษามีการรับรู้ต่อโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของโกสร วิวัฒน์ พัฒนกุล ซึ่งวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อควบคุมธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ และพบว่าประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ทั้งสามของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียนั้น ในอดีตสมัยเป็นวัยรุ่น เมื่อยังอยู่ในวัยเรียนไม่เคยได้รับการเรียนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นเมื่อ มีการตั้งครรภ์ ในปัจจุบันจึงต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ต่อโรคธาลัสซีเมีย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าหลังจากการได้รับการ intervention ด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น แสดงว่าในปัจจุบันมีการตื่นตัวเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย พบเห็นความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้มากขึ้น จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีการตั้งสมาคมโรคธาลัสซีเมีย จุลสาร เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ให้เห็นมากขึ้น แต่ก็ยังขาดสื่อ ประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ทางโทรทัศน์ และวิทยุ หรือแผ่นพับ ใบปลิว ซึ่งในปัจจุบันผู้ที่สัมผัสกับโรคธาลัสซีเมียนั้นที่ จะได้รับ สื่อ พวก แผ่นพับ ใบปลิว ดังกล่าว แสดงว่ายังไม่เป็นที่แพร่หลายสำหรับบุคคลทั่วไป แต่จะเป็นที่รู้จัก เฉพาะในกลุ่มคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียนั้น

2. จากข้อค้นพบจากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่านักเรียนชายยังมีการรับรู้ที่ผิดพลาดในเรื่องโรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปยังผู้ใกล้ชิดได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียติดต่อได้ ทางกรรมพันธุ์เท่านั้นไม่ใช่โรคติดต่อทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลโรคธาลัสซีเมียที่อ้างอิงของ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้ในระดับมากต่อการรักษาโรคธาลัสซีเมีย ในเรื่องผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักและผลไม้เขียวที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับความรู้ทาง ทฤษฎีของนายแพทย์ กิตติ ก่อจรัส ที่ระบุว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีธาตุเหล็กเกิน ดังนั้น ผู้เป็นโรค โลหิตจางธาลัสซีเมียในทางทฤษฎีจึงไม่ควรรับประทานให้มีธาตุเหล็กเพิ่มในร่างกายดังนั้นนักเรียน หญิงส่วนใหญ่จึงมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่อง ให้ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียกินผักและผลไม้ที่มีธาตุเหล็กสูง

3. จากผลการวิจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างความรู้ กับระดับการศึกษา ซึ่งแสดงผู้ที่ตั้งครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย จึงควรที่จะ ได้รับความรู้โรคธาลัสซีเมียจากบุคคลากรทางการแพทย์ ทั้งๆ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เรียนจบระดับ มัธยมศึกษา แต่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโรคธาลัสซีซึ่งสอดคล้องกับ สมบูรณ์ บุญเกียรติ และ รัตนวรรณ หงษ์ประเสริฐ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสำคัญและปัจจัยทำนายความรู้เกี่ยวกับโรค เบต้าธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบิน อี ในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ามาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครนายก

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงเรียนควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียสอดแทรกในวิชาสุขศึกษา ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้เกิดการซึมซับของความรู้
2. หน่วยงานของรัฐบาล ด้านการแพทย์ สาธารณสุข ควรมีการคัดกรองโรค และจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียแก่ประชาชนอย่างแพร่หลาย โดยผ่านสื่อ ทางวิทยุและโทรทัศน์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยหาพื้นฐานความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในระดับประถมศึกษาตอนปลายเพื่อตรวจสอบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากมีนักเรียนอาจมีนักเรียนบางกลุ่มออกจากระบบโรงเรียนก่อนระดับมัธยม และเพื่อเป็นการให้ข้อมูลฝ่ายการศึกษาพิจารณาสอดแทรก การให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย
2. ควรทำการวิจัยหาพื้นฐานความรู้เข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยเพื่อตรวจสอบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และเป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กิตติ ต่อจรัส. (2556). *พาหะธาลัสซีเมีย. จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. กันยายน-ธันวาคม.*
- ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล. (2555). *การดูแลผู้ตั้งครรภ์คุณภาพตามแนว WHO. เอกสารการอบรมพัฒนาความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขด้านอนามัย แม่และเด็กคู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์ แนวใหม่. ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น - กระทรวงสาธารณสุข.*
- จิ๋ว เขาว์ถาวร. (2542). *ธาลัสซีเมีย : คู่มือการวินิจฉัยและแนะนำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณะ.*
- จิ๋ว เขาว์ถาวร, สุทัศน์ พุเจริญ, จินตนา พัฒนพงษ์ธร. (2542). *ธาลัสซีเมีย : การป้องกันและควบคุม. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณะ.*
- ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. (2554). *การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย. หน่วยธาลัสซีเมีย มหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารโลหิตวิทยา กันยายน-ธันวาคม.*
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). *ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเองของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23 (4): 48-60.*
- ประชาติป พลลาภ. (2553). *ธาลัสซีเมียและภาวะขาดเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล เขาวิ้งจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. , 22 (3): 262-270.*
- ปราณี (วินิจจะกุล) พุเจริญ. (2534). *ปัญหาโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย. วารสารวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในประเทศไทย : มกราคม-กุมภาพันธ์.*
- พีระพล วอง . (2547). *ความชุกของพาหะธาลัสซีเมียจากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดพิษณุโลก. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต, 14 (3): 181-186.*
- ภุชณิศ มาพิณ และคณะ. (2559). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็ก. วารสารสภาการพยาบาล, 31 (2) เมษายน- มิถุนายน.*
- ยุคนธร ทองรัตน์. (2541). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.*

- รวีสุดา บานเย็น. (2555). *ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เจตคติและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20 (3): 73-84.
- สุทัศน์ พุเจริญ, (2537). *Thaïassamia and Hemoglobinopathy การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ที.พี. พรินท์.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2557). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคธาลัสซีเมีย*. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. กันยายน-ธันวาคม.
- อัญชลี ทองเสน. (2554). *การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง และกลุ่มที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจังหวัดกำแพงเพชร*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกอง จังหวัดกำแพงเพชร คณะพยาบาลศาสตร์.
- อัญชลี ระวังการ. (2556). *ความความชุกของผู้มียืนแฝงธาลัสซีเมียจากการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. หน่วยวิจัยธาลัสซีเมีย ศูนย์วิจัย

ภาษาอังกฤษ

- Ebrahim Miri-Moghaddam. (2014). *High School Knowledge and Attitudes towards Thalassemia in Southeastern Iran*. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*, 8 (1): 24-30.
- Pimlak J. (2013). The prevalence of Thalassemia carrier and risk of a couple having a child with Severe thalassemia in Thailand. *Journal of Health* 2013; 36 (2): 36-9.





รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โสมประยูร
2. รองศาสตราจารย์ สุรีย์ จันทรมณี
3. รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทินี หอมสนิท
4. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ขวัญบุญจันทร์
5. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี แดงลิ้ม

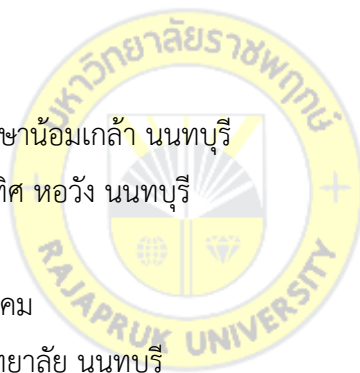




ภาคผนวก ข

รายชื่อโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

1. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี
2. โรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม
3. โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์
4. โรงเรียนรัตนาธิเบศร์
5. โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม
6. โรงเรียนศรีบุญยานนท์
7. โรงเรียนสตรีนนทบุรี
8. โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี
9. โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) นนทบุรี
10. โรงเรียนราชวินิต นนทบุรี (นนทกึ่งพิศาล)
11. โรงเรียนบางบัวทอง
12. โรงเรียนไทรน้อย
13. โรงเรียนราษฎร์นิยม
14. โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า นนทบุรี
15. โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี
16. โรงเรียนปากเกร็ด
17. โรงเรียนโพธิ์นิมิตพิทยาคม
18. โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี
19. โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





แบบสอบถาม

แบบสอบถามการรับรู้และทัศนคติ ที่มีต่อโรคธาลัสซีเมียของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัด นนทบุรี

ให้นักเรียนทุกท่านเติมข้อความและตอบคำถามเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียตามคำชี้แจงในแบบสอบถามนี้และขอขอบคุณยิ่ง ข้อมูลส่วนตัวทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางสถานภาพทั่วไปของนักเรียนให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงตามความเป็นจริงของนักเรียน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 2. 8-9 ปี 2. 10-11 ปี 3. 12-13 ปี
 3.14-15 ปี 4. 16+ ปี
3. กำลังเรียนอยู่ระดับชั้น 1. มัธยมศึกษาปีที่ 1 2. มัธยมศึกษาปีที่ 2
 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3 4. มัธยมศึกษาปีที่ 4
 5. มัธยมศึกษาปีที่ 5 6. มัธยมศึกษาปีที่ 6
4. เกรดเฉลี่ยของเทอมที่ผ่านมา 1. มากกว่า 3.00 2. น้อยกว่า 3.00
5. มีพี่น้องกี่คน.....คน ท่านเป็นคนลำดับที่.....
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา
 3. ปริญญาตรี 4. สูงปริญญาตรี
7. วิชาที่นักเรียนชอบ คือวิชา.....
8. อนาคตท่านต้องการประกอบอาชีพใด.....
9. ท่านรู้จักโรคธาลัสซีเมีย.....
10. ญาติพี่น้องของท่านมีธาลัสซีเมีย.....
11. เพื่อนของท่านเป็นธาลัสซีเมีย.....

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย กรุณา กํา เครื่องหมาย (/) ถูกลงที่ข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับท่าน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1.* ธาลัสซีเมียถ่ายทอดได้ทางยีน (gene)				
2.** ธาลัสซีเมียเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก				
3.* ธาลัสซีเมียมีหลายประเภท				
4.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีผิวดําคล้ำ				
5.* ผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะภายนอก				
6.* ผู้เป็นธาลัสซีเมียท้องโต หน้าผากโหนกสูง				
7.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียต้องกินผักผลไม้ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบ				
8. ** ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียหากมีการรักษาต่อเนื่องก็จะหายขาดได้				
9. ** โรคธาลัสซีเมียสามารถติดต่อไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้				
10.* ตับโตเป็นอาการหนึ่งของโรคธาลัสซีเมีย				
11.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีลักษณะซีดขาว				

* หมายถึง การรับรู้ที่ถูกต้อง

** หมายถึง การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย กรุณา กาก เครื่องหมาย (/) ถูกลงที่ข้อความที่เป็นความจริงเกี่ยวกับท่าน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
12.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสังเกตได้จากลักษณะหน้าผากโปน				
13.** ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียควรกินวิตามินบำรุงเลือด				
14.** โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วไม่หายการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด				
15.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะถ่ายทอดยีนไปสู่ลูกหลานได้				
16.* หญิงที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับชายที่เป็นโรคธาลัสซีเมียลูกออกมา ก็อาจจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย				
17.* ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์				
18.* โรคธาลัสซีเมียพบมากในชาวเอเชีย				
19.** โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ดูแลรักษายาก ปัจจุบันคนไทยยังไม่รู้จัก				
20.* หากมีดูแลรักษาด้วยอาหารและการถ่ายเลือดที่ถูกต้อง ผู้ที่มีธาลัสซีเมียจะมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ				

* หมายถึง การรับรู้ที่ถูกต้อง

** หมายถึง การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

ตอนที่ 3 ทักษะคิดที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

ทัศนคติที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1.** โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่น่ารังเกียจ				
2.* ฉันไม่อยากเป็นโรคธาลัสซีเมีย				
3.* โรคธาลัสซีเมียเป็นแล้วจะไม่สบาย				
4.** ฉันไม่ต้องการแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย				
5.* หากฉันเป็นโรคธาลัสซีเมียฉันจะดูแลตัวเอง คู่ของฉันและลูกให้ดี				
6.* คนเราไม่รู้ว่าตัวเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย				
7.* แม้ว่าแฟนของฉันมีโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะแต่งงานด้วย				
8.** หากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียฉันก็จะไม่ตรวจเลือด				
9.* ฉันจะไม่มีลูกหากฉันแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย				
10.* ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ควรแต่งงาน				
11.* ทุกคนควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน				
12.**ฉันจะถามคนที่ฉันจะคบเป็นแฟนว่าเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ หากรู้ว่าเป็นฉันจะเลิกคบเป็นแฟน				

* หมายถึง ทัศนคติเชิงบวก

** หมายถึง ทัศนคติเชิงลบ

ตอนที่ 3 ทักษะคิดที่มีต่อโรคธาลัสซีเมีย ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา 3 จังหวัดนนทบุรี

ทัศนคติที่มีต่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
13.* ผู้ที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีซีต้องไม่มีลูกเด็ดขาด				
14.* โรคธาลัสซีเมียทำให้เสียเงินในการเปลี่ยนถ่ายเลือดมาก				
15.** หากฉันพบว่าคู่ของฉันมีโรคธาลัสซีซีฉันจะเลิกคบเป็นแฟน				
16.* ฉันไม่ต้องการให้ตระกูลของฉันมีเชื้อสายโรคธาลัสซีเมีย				
17.* คนแถบเอเชียเป็นโรคธาลัสซีซีเมีย				
18.** ฉันจะเลิกคบเพื่อนที่เป็นโรค				
19.* โรคธาลัสซีซีเมียเป็นแล้วรักษาไม่หาย				
20.* โรคธาลัสซีซีเมียหากดูแลดี ๆ สามารถมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติได้				

* หมายถึง ทัศนคติเชิงบวก

** หมายถึง ทัศนคติเชิงลบ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ:	ดร.ทิพย์สิริ กาญจนวาสี	
ประวัติการศึกษา:	Ed.D. in Health and Education, Oregon State University, USA M.A. in Health Education, Philippines Normal State College, Philippines M.A.T. in Teaching Health ,Philippines Normal State College, Philippines Cert. in English Proficiency, Holy Names College, San Francisco, USA B.A. in Biology. , Holy Names College, San Francisco, USA ค.บ. ชีววิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน:	รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ คณะ วิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ ถนน นครินทร์ บางขุน บางกรวย นนทบุรี 11130	
ประสบการณ์ทำงาน	คณะ ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2519-2532) คณะ วิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2533-2556) คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ (ปัจจุบัน) มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์	