

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกุ่มอาการดาวน์
ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
โชติมา สุทันติกร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613.0424

๕๕๕๗๐

๖-๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
โชติมา สุทันติก

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2546

โชติมา สุทันติกร. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 390 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ครอบครัว 6,000 – 12,000 บาท มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7-14 สัปดาห์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ อยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระดับมาก ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ปัจจัยด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนปัจจัยที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด และความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

**FACTORS RELATING TO PRENATAL SCREENING AND DIAGNOSIS OF DOWN SYNDROME
IN PREGNANT WOMEN AT CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL
UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

**AN ABSTRACT
BY
CHOTIMA SUTHANTIKORN**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
March 2003**

Chotima Suthantikorn. (2003). *Factors relating to prenatal screening and diagnosis of Down syndrome in pregnant women at Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration.*
Master thesis, M.S. (Health Education) Bangkok : Graduate School,
Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Chutamat Tapchaisri,
Assist.Prof. Venus Pattamapaspong.

The purpose of this research was to study the factors relating to prenatal screening and diagnosis of Down syndrome in pregnant women at Charoenkrungpracharak Hospital, Bangkok. A questionnaire based on the health belief model was given to a purposive sampling of 390 pregnant women with over 22 weeks of gestational age. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, and odds ratio were used to analyse the data.

The results of this study were as follows:

1. The characteristics of the pregnant women receiving prenatal screening test (maternal serum screening) and diagnosis of Down syndrome (amniocentesis) were as follows : 1) under 35 years of age, 2) employees, 3) primary school education, 4) family income of 6,000 – 12,000 Baht per month, 5) multiparity, and 6) first visit to antenatal care clinic at 7 – 14 weeks gestational age. The findings showed that the perceived susceptibility, the perceived seriousness of Down syndrome and the perceived benefits of having the test were at good level but the perceived barriers were at moderate levels. The satisfaction with the hospital services was high. The pregnant women had no previous history of abnormal babies and they mostly received information regarding Down syndrome from the health team personnels.

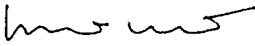
2. The factors relating to receiving prenatal screening and diagnosis of Down syndrome in the pregnant women (at .05 level of significance) were biosocial factors, i.e., age, occupation, levels of education, family income, gestational experience, and gestational age at the first visit, perceiving factors, i.e., perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers and cues to action factors, i.e., receiving information/recommendations regarding Down syndrome. The factors with no significant difference in relation to prenatal screening and diagnosis of Down syndrome were perceived seriousness of Down syndrome, experience of abnormal babies, and satisfaction with hospital services.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

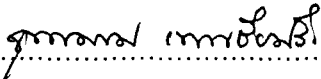
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทางกลุ่มอาการตาของหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

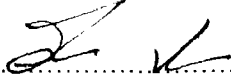
ของ
นางสาวโชติมา สุทันติกร

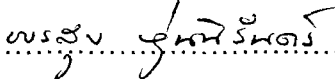
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่...๗...เดือน มีนาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรัตนตร์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
จากทบวงมหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และอาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องจนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เครือโชติกุล อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ ตลอดจน การวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่พิจารณาคัดเลือกผู้วิจัยให้ได้รับทุนจาก ทบวงมหาวิทยาลัย ในการทำการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้า พยาบาลห้องผู้ป่วยนอก ที่ให้ความกรุณาและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับ ปริญญาโท ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชาลี วชิรศรีสุนทรา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือ และสนับสนุนการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณสุวรรณา มัชฌิมดำรง คุณพรพรม วุฒิเสถกฤต และเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวก และช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ คุณสมพร พาชีรัตน์ ที่กรุณาช่วยตรวจทานและ พิสูจน์อักษร ขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์พินิจ สุทันติกร คุณภัทรา ฐิตบุญนิมิต คุณอุทิศ คุณจินตนา ศรีภักดี และ พี่ ๆ ครอบครัว “ สุทันติกร ” ผู้ซึ่งเปรียบเสมือน พ่อ-แม่ ที่ให้ความ อบอุ่น ดูแลผู้วิจัย และสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ตลอดมา

ขอขอบพระคุณ คุณจรัสโฉม เทพบรรยง ที่กรุณาช่วยค้นคว้าเอกสารและพิมพ์ ต้นฉบับ ขอขอบพระคุณ คุณบรรเจิด จูซัง ที่กรุณาค้นคว้าเอกสารที่หาได้ยาก ขอขอบคุณ คุณศุภศักดิ์-คุณปวันรัตน์ เทียนศรีโสภณ ที่สนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่มีได้เอื้อนาม ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอยู่เสมอ และที่สำคัญที่สุด ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คุณความดีและประโยชน์แห่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชา และ เทิดพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ ผู้สุดประเสริฐที่สถิตอยู่ในดวงใจของลูกตลอดกาล

โชติมา สุทันติกร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	15
	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวนีย์.....	15
	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model).....	28
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	35
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	35
	งานวิจัยในประเทศ.....	37
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	43
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	44
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	44
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	45
	เกณฑ์การให้คะแนน.....	46
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	75
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
อภิปรายผล.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	109
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	137

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ.....	2
2	สถิติทารกพิการแต่กำเนิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ.2540 – 2544.....	3
3	สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำและรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....	7
4	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดากับโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์.....	17
5	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์ และความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์.....	23
6	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ และไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์จำแนกตามการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	55
7	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ และไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์จำแนกตามปัจจัย ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ.....	57
8	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ และไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม....	61
9	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
10	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง.....	66
11	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการรับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์	67
12	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์.....	70
13	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์.....	71

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์.....	134
15 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์.....	134
16 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์.....	135
17 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์.....	136
18 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล.....	136

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
2 เด็กกลุ่มอาการดาวน์.....	19
3 แสดงโครโมโซมของคนปกติ.....	21
4 แสดงความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ของกลุ่มอาการดาวน์.....	21
5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นความพิการแต่กำเนิดที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว (Trisomy 21) ประมาณครึ่งหนึ่งของความพิการแต่กำเนิดที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครโมโซม พบว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งเป็นโรคพันธุกรรมที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และยังไม่มียารักษาให้หาย สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติของโครโมโซมนั้น ก็ยังไม่สามารถบอกได้เช่นกัน ลักษณะเด่นของกลุ่มอาการดาวน์ คือ มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมกับโรคแทรกซ้อน ได้แก่ ผื่นงั้นห่อหงว๋ใจรั้ว ลำไส้อุดตัน ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะแก่ก่อนวัย (Premature ageing) เป็นต้น (Mikkelsen & Neilsen. 1992 : 114) อุบัติการณ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ทั่วโลกอยู่ระหว่าง 1 ต่อ 600 -1,000 ของเด็กเกิดมีชีวิต (Jorde, et al . 1995 : 2) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 50-60 ของกลุ่มอาการดาวน์ มักมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายใน 1-5 ปีแรกของชีวิต (พรสวรรค์ วสันต์. 2540 : 13) จากข้อมูลของสมาพันธ์กลุ่มอาการดาวน์นานาชาติ (The International Down syndrome Federation) รายงานว่า ทั่วโลกมีจำนวนบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 40 ของประชากรที่มีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญาทั้งหมด และยังพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา มีเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดใหม่ ปีละประมาณ 4,000 คน (พรสวรรค์ วสันต์. 2540 : 19 ; อ้างอิงจาก Stray and Gunderson. n.d. *Babies with Down syndrome – a new parent guide*. unpagged)

จากการสำรวจบุคคลปัญญาอ่อน เมื่อปี พ.ศ. 2500 โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประเทศไทยมีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณ 25,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ของประชากรทั้งหมด ต่อมามีการสำรวจอีกครั้ง เมื่อปี พ.ศ.2531 พบว่ามีบุคคลปัญญาอ่อนร้อยละ 2.00 และในเวลาใกล้เคียงกัน คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2531 มีการสำรวจภาวะปัญญาอ่อนใน 4 ภาคของประเทศไทย พบว่า มีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณ ร้อยละ 0.40 ของประชากร (อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. 2542 : 3,15 ; อ้างอิงจาก อุดม เพชรสังหาร และคณะ. 2540. *การสำรวจภาวะปัญญาอ่อนใน 4 ภาคของประเทศไทย*. ไม่ปรากฏเลขหน้า) นอกจากนี้ยังมีการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่2 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีบุคคลปัญญาอ่อนคิดเป็นร้อยละ 0.26

ของประชากร โดยมีบุคคลปัญญาอ่อนในกรุงเทพมหานครสูงกว่าภูมิภาค (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 16) และจากการสำรวจประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2540 พบว่า มีผู้ที่คาดว่าปัญญาอ่อน ร้อยละ 1.80 (อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. 2542 : 3 ; อ้างอิงจาก ชงชัย ทวีชาชาติ และคณะ. 2541. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. บทคัดย่อ) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีบุคคลปัญญาอ่อนทั่วประเทศ ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 10.00 (ประอร ชวลิตธำรง. 2533 : 404) และมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดใหม่ ปีละประมาณ 1,000 คน (พรสวรรค์ วสันต์. 2540 : 13) ซึ่งมีอุบัติการณ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ระหว่าง 1 ต่อการคลอด 455 - 2,456 ราย (ศักดิ์นัมะโนทัย. 2539 : 5) จากการรวบรวมสถิติทารกแรกเกิด พ.ศ. 2540 - 2544 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มีทารกกลุ่มอาการดาวน์มากที่สุดในการตรวจพบการแต่กำเนิดทั้งหมด พบประมาณ 1 ต่อ 683 หรือ 1.46 ต่อการคลอด 1,000 ราย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 อุตบัติการณ์ทารกแรกเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ

โรงพยาบาล	อุบัติการณ์ต่อการคลอด 1,000 ราย
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	
- พ.ศ. 2524 - 2533	1.00
- พ.ศ. 2534 - 2538	0.71
โรงพยาบาลราชานุกุล	
- พ.ศ. 2536 - 2538	0.68
โรงพยาบาลเชียงใหม่	
- พ.ศ. 2533 - 2536	0.40
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	
- พ.ศ. 2529 - 2538	0.40
โรงพยาบาลขอนแก่น	
- พ.ศ. 2529 - 2538	2.20
โรงพยาบาลหัวเฉียว	
- พ.ศ. 2529 - 2538	1.80
โรงพยาบาลรามาริบัติ	
- พ.ศ. 2526 - 2538	1.05

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงพยาบาล	อุบัติการณ์ต่อการคลอด 1,000 ราย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
- พ.ศ. 2529 – 2533	0.91
- พ.ศ. 2534 - 2538	0.74
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	
- พ.ศ. 2539 – 2544	1.46

ที่มา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2539). การประชุมเสวนาโต๊ะกลมกลุ่มอาการดาวน์: ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข. วันที่ 7–8 กุมภาพันธ์ 2539. ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 2, 4, 17 ; โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 แสดงว่า ทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีอุบัติการณ์แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยพบว่า โรงพยาบาลเชียงใหม่และกรุงเทพคริสเตียน มีอุบัติการณ์ต่ำที่สุด (0.40 รายต่อการคลอด 1,000 ราย) และมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโรงพยาบาลขอนแก่น (2.20 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย)

ตาราง 2 สถิติทารกพิการแต่กำเนิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2544

ความพิการแต่กำเนิด (ราย)	2540	2541	2542	2543	2544	อุบัติการณ์ต่อการคลอด (เฉลี่ย)
กลุ่มอาการดาวน์ (Trisomy 21)	7	7	9	7	11	1 : 683
ทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ (Anencephaly)	3	4	3	4	2	1 : 1,751
ทารกสมองปูด (Encephalocele)	1	2	3	1	1	1 : 3,502

ตาราง 2 (ต่อ)

ความพิการแต่กำเนิด (ราย)	2540	2541	2542	2543	2544	อุบัติการณ์ต่อการคลอด (เฉลี่ย)
ทารกหัวบาตร (Hydrocephalus)	3	4	3	3	2	1 : 1,868
ทารกไขสันหลังปูด (Spina bifida)	-	1	2	2	2	1 : 3,653
เทอร์เนอร์ ซินโดรม (Turner syndrome)	-	1	1	-	-	1 : 5,833
ไตรโซมี 13 (Trisomy 13)	-	1	1	1	1	1 : 5,345
ไตรโซมี 18 (Trisomy 18)	2	1	1	-	-	1 : 4,576
จำนวนการคลอดทั้งหมด	6,638	6,450	5,216	4,779	4,933	

ที่มา: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540 – 2544.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าในบรรดาความพิการแต่กำเนิดทั้งหมดของทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า เป็นกลุ่มอาการดาวน์มากที่สุดซึ่งมีอุบัติการณ์ 1 ต่อการคลอด 683 ราย

ภาวะปัญญาอ่อนจัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ บุคคลปัญญาอ่อนเป็นบุคคลด้อยโอกาสที่ต้องการการพึ่งพิงสูง การมีบุตรปัญญาอ่อนทำให้เกิดผลกระทบหลายด้านเป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และยังส่งผลให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคล ทำให้มีประชากรที่ด้อยคุณภาพ จากการศึกษาของชาวดัตช์ (กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. 2536 : 21 ; อ้างอิงจาก Child. 1985. *Maternal Child Nursing Journal* . p.175 - 181) พบว่า มารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะมีความรู้สึกผิด ร้อยละ 95 โดยคิดว่าตนทำอะไรผิดจึงทำให้มีบุตรปัญญาอ่อน ร้อยละ 90 รู้สึกอาย ไม่ภาคภูมิใจ และร้อยละ 50 อยากฆ่าบุตร นอกจากนี้ยังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการถูกมองด้วยความสมเพช รังเกียจ ขบขัน เป็นสัญลักษณ์ของความโง่ หรือวิปริต เป็นความอับอายของครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การขัดแย้ง

โทษกันและกัน และเกิดการหย่าร้างในที่สุด เด็กปัญญาอ่อนอาจจะถูกกักขัง ปกปิดไว้ในบ้าน หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ก็ยิ่งทำให้ขาดการพัฒนาการเรียนรู้ มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ดี เมื่อโตขึ้นจึงถูกชักจูงให้ทำผิดกฎหมายได้ง่าย ตั้งแต่ลักเล็กขโมยน้อยจนถึงขายตัว หรือ ก่ออาชญากรรม จากข้อมูลสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2515 รายงานว่า กลุ่มชายไทยที่กระทำความผิดทางอาชญากรรม ส่วนใหญ่มีสติปัญญาต่ำ ร้อยละ 49.40 มีสติปัญญาปกติ ร้อยละ 2.40 และพบว่า หญิงโสเภณีในประเทศไทยมีสติปัญญาต่ำ ร้อยละ 53 มีสติปัญญาปกติ ร้อยละ 1.20 (กมลวรรณ ภู่วัฒนานนท์. 2536 : 4) นอกจากนี้ภาวะปัญญาอ่อนยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ วิลเลียม และคณะ (William, et al. 2001 : 38) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายตลอดอายุของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 50 ปี คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 500,000 เหรียญสหรัฐ หรือ 833 เหรียญ ต่อเดือน หรือ คิดเป็นเงินไทย ประมาณ 38,000 บาท สำหรับประเทศไทยรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาระของเด็กปกติ จากการศึกษาของ ผดุง อารยะวิญญู เมื่อปี พ.ศ. 2537 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสูงกว่าเด็กปกติ 2.28 - 4.27 เท่า กล่าวคือ เด็กปกติเสียค่าใช้จ่ายคนละ 7,039 บาทต่อปี แต่เด็กปัญญาอ่อนเสียค่าใช้จ่ายคนละ 16,042 - 30,076 บาทต่อปี ผลกระทบอีกประการหนึ่ง คือ การว่างงานอันเนื่องมาจากคุณสมบัติของบุคคลปัญญาอ่อนไม่ตรงตามความต้องการ จากการศึกษาการประกอบอาชีพของบุคคลปัญญาอ่อน โรงพยาบาลราชานุกูล ปี พ.ศ. 2522 พบว่า ร้อยละ 56.70 มีงานทำ แต่ทำในหมู่ญาติเท่านั้น และมีรายได้ต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 90 มีรายได้ไม่เกิน 900 บาทต่อเดือน (อุ้นเรือน อำไพพัสตร์. 2542 : 9,14,27 ; อ้างอิงจาก ผดุง อารยะวิญญู. 2537. รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณของรัฐเพื่อการศึกษาและสวัสดิการของเด็กด้อยโอกาสในประเทศไทย. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หรือผิดปกติอย่างอื่นได้ทุกคน ความเสี่ยงจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยหนึ่งที่เป็นที่ทราบกันดี คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มากขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้น โดยเฉพาะอายุ 35 ปี ขึ้นไป (นับอายุถึงวันครบกำหนดคลอด) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ดังนั้นจึงพบว่าทารกกลุ่มอาการดาวน์ส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 - 80 ถ้าหากยี่ตอายุของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ โดยการเจาะน้ำคร่ำ พบว่า สามารถตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 20 - 25 กล่าวคือ ในการตรวจน้ำคร่ำหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกคน จะพบทารกเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เพียงร้อยละ 1.00 เท่านั้น (ศักนัน มะโนทัย. 2544 : 53,150) จากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ พ.ศ. 2520 - 2529 พบว่า ร้อยละ 40 ของทารกกลุ่มอาการดาวน์ เกิดจากกลุ่มมารดาอายุมากกว่า 35 ปี (พรสวรรค์ วสันต์ และ จรัส วิวัฒน์คุณูปการ. 2537 : 699) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกัน โดยพบว่า กลุ่มอาการดาวน์ที่เกิดจากมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 37 (ศักนัน มะโนทัย. 2539 : 7)

ปัจจุบันมีบริการทางการแพทย์ เพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Prenatal screening) โดยสามารถตรวจได้เมื่ออายุครรภ์ 14 – 21 สัปดาห์ การตรวจมีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) การตรวจคัดกรองโดยการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ (Maternal serum screening) การตรวจโดยวิธีนี้นอกจากจะสามารถตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์แล้ว ยังสามารถตรวจคัดกรองความพิการแต่กำเนิดอย่างอื่นได้อีกด้วย ได้แก่ หลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defect) ความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13 (Trisomy 13) และโครโมโซมคู่ที่ 18 (Trisomy 18) ซึ่งให้ผลแม่นยำในการทำนายกลุ่มอาการดาวน์ประมาณร้อยละ 70 สามารถตรวจพบภาวะหลอดประสาทไม่ปิด ร้อยละ 80 – 95 สำหรับการตรวจหา Trisomy 13 และ Trisomy 18 มีความแม่นยำประมาณ ร้อยละ 60 – 80 (ศักนัน มะโนทัย. 2544 : 158) ดังนั้นการตรวจคัดกรองความพิการแต่กำเนิด โดยวิธีการตรวจเลือดนี้ จึงเหมาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุที่ต้องการทราบความเสี่ยงต่อการมีบุตรผิดปกติดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) เพื่อศึกษาโครโมโซม ซึ่งเป็นวิธีการวินิจฉัยที่ได้ผลแม่นยำมากที่สุด การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเจาะหน้าท้องดูดน้ำคร่ำ (Amniocentesis) การตัดตรวจชิ้นเนื้อรก (Chorionic villi sampling) การเจาะเลือดสายสะดือทารกในครรภ์ (Cordocentesis) เป็นต้น วิธีการเหล่านี้เหมาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป หรือน้อยกว่า แต่อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ หรือ มีโครโมโซมคู่อื่น ๆ ผิดปกติ

วิไล รัตธีสวัสดิ์ (2543 : 68) กล่าวว่า การตรวจคัดกรองทารก มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับว่ามีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันการเจ็บป่วย สามารถลดความพิการ และ ปัญญาอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในประเทศที่พัฒนา ได้มีการตรวจคัดกรองทารกมาเป็นเวลาประมาณ 40 ปีมาแล้ว ประเทศแรกที่ริเริ่มคือ สหรัฐอเมริกา ต่อมาเริ่มทำในประเทศแถบยุโรป และญี่ปุ่นตามลำดับ สำหรับประเทศไทย มีการตรวจคัดกรองทารกซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรืออยู่ในวัยแรกเกิด ซึ่งมีบริการในโรงพยาบาลหลายแห่ง ความผิดปกติที่สามารถตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ หลอดประสาทไม่ปิด ความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13 และ 18

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่ห้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง และคลินิกตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์และความพิการแต่กำเนิดก่อนคลอด ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้สามารถลดอุบัติการณ์กลุ่มอาการดาวน์ และ ความพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิดได้ ผู้วิจัยได้พบมารดาหลายกลุ่มอายุ และพบว่าผู้ที่มารับบริการนั้นมีหลายประเภท จากการรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ ตั้งแต่เริ่มเปิดบริการเมื่อ

ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำและมารับการตรวจทารก
กลุ่มอาการดาวน์ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำและมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปี พ.ศ.	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่รับการ ตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ
2541	802	360	44.89
2542	1,034	425	41.10
2543	1,078	645	59.83
2544	805	485	60.25

ที่มา: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540 – 2544.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 3 แสดงว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจทารก
กลุ่มอาการดาวน์มากกว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจ คิดเฉลี่ยเป็นร้อยละ 51.50
ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ปี พ.ศ. 2535 – 2538 ที่พบว่า หลังจากให้คำปรึกษาแนะนำ มีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจ
ทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยเฉลี่ย ร้อยละ 66.08 (ศักนัน มะโนทัย. 2539 : 55)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์บางรายแม้ว่าจะได้รับ
คำแนะนำการตรวจทารกในครรภ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และความพิการแต่กำเนิด แต่ก็ยังไม่มา
รับการตรวจตามที่นัดไว้ ในทางตรงข้ามมีหญิงตั้งครรภ์บางรายมาขอรับการตรวจทั้ง ๆ ที่ไม่
เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรในโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งการมารับการตรวจทารกในครรภ์นี้น่า
จะมีปัจจัยบางประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(กองสุขศึกษา. 2542 : 18 - 27) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ ความเชื่อด้าน
สุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพทารกในครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่ม

อาการดาวน์ รับรู้ถึงความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ตลอดจนรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า อุปสรรค จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น และแสวงหาวิธีการป้องกันการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หากมีการรับรู้ หรือ มีความเชื่อว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ก็อาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้เตรียมพร้อมในการมีบุตรที่มีคุณภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับ การรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษา อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเห็นความสำคัญของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนคลอด และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า วิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 16,467 คน ต่อปี (สถิติปีงบประมาณ 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้ แบ่งได้ดังนี้
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์
2. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ แบ่งได้ดังนี้
 - 2.1 การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ
 - 2.2 ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด
 - 2.3 ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล
3. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่
 - 3.1 อายุ
 - 3.2 อาชีพ
 - 3.3 ระดับการศึกษา
 - 3.4 รายได้ครอบครัว
 - 3.5 ประสบการณ์การตั้งครรภ์
 - 3.6 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) หรือ ไตรโซมี 21 (Trisomy 21)

หมายถึง ความพิการแต่กำเนิดที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ไตรโซมี 21 (Trisomy 21) ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ ภาวะ

ปัญญอ่อน มักเกิดร่วมกับโรคแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ต้อกระจก มะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะแก่ก่อนวัย

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือ ความเชื่อ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อกลุ่มอาการดาวน์ อาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ

3. การรับรู้

หมายถึง การแปลความหมาย หรือตีความการรับรู้ความรู้สึกจากสิ่งเร้า หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจ ความเชื่อ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการดาวน์ มากหรือน้อยเพียงใด

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินว่า ถ้าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ จะทำให้เกิดความพิการ ปัญญอ่อน หรือมีโรคแทรกซ้อน ถ้ามีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อประโยชน์หรือผลดี เมื่อตัดสินใจรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยคิดว่าจะช่วยให้ทราบว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด การตรวจนี้ยังมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารกแรกเกิด และยังช่วยให้มารดาคลายความวิตกกังวล

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆตามสภาพความเป็นจริง ที่มีผลในการขัดขวาง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย กลัวความเจ็บปวด การขาดงาน

4. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

หมายถึง เหตุการณ์ หรือ สิ่งที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อม ตลอดจนตัดสินใจและเข้ารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนคลอด ได้แก่

4.1 การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ

หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์จากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สามเษมิ บิดามารดา เพื่อน สื่อมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2 การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด

หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์เคยมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ หรือ มีความพิการแต่กำเนิดอย่างอื่น หรือ มีคนในครอบครัวเป็น หรือ พบเห็นคนอื่นเป็น แบ่งออกเป็น เคยมีประสบการณ์ และ ไม่เคยมีประสบการณ์

4.3 ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

หมายถึง ความรู้สึก หรือการรับรู้ ที่มีต่อการปฏิบัติ กิริยามารยาท ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตลอดจนภาพพจน์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือทันสมัย เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ทัศนคติของแพทย์ / พยาบาล ความเหมาะสมของห้องตรวจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

5. ปัจจัยด้านชีวสังคม

หมายถึง คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ และ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ ครั้งแรก โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 อายุ

หมายถึง ระยะเวลาที่เป็นจำนวนเต็มของอายุหญิงตั้งครรภ์ นับตั้งแต่ปีเกิด จนถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งได้ดังนี้

5.1.1 น้อยกว่า 35 ปี

5.1.2 ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป

5.2 อาชีพ

หมายถึง การประกอบกิจการงานเพื่อให้มีรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

5.2.1 แม่บ้าน

5.2.2 รับจ้าง

5.2.3 เกษตรกรรม

5.2.4 ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

5.2.5 รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5.3 รายได้ครอบครัว

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์และสามีรวมกัน หรือรายได้ของสามีหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ แบ่งได้ดังนี้(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 25)

5.3.1 ต่ำกว่า 6,000 บาท

5.3.2 6,001 – 12,000 บาท

5.3.3 12,001 – 18,000 บาท

5.3.4 สูงกว่า 18,000 บาท

5.4. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับในระบบ แบ่งได้ดังนี้
(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

5.4.1 ประถมศึกษา

5.4.2 มัธยมศึกษา

5.4.3 อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า

5.4.4 ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

5.5 ประสบการณ์การตั้งครรภ์

หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยนับรวมการแท้ง แบ่งได้ดังนี้

5.5.1 ครรภ์แรก หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1

5.5.2 ครรภ์หลัง หมายถึง การตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

5.6 อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

หมายถึง อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์เป็นครั้งแรก โดยนับตั้งแต่วันแรกที่มีระดูครั้งสุดท้าย จนถึงวันที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรก ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แบ่งได้ดังนี้

5.6.1 น้อยกว่า 7 สัปดาห์

5.6.2 7 – 14 สัปดาห์

5.6.3 15 – 21 สัปดาห์

6. การรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

หมายถึง การตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธีการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ (Maternal serum screening) หรือ การตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์ โดยวิธีการเจาะหน้าท้องดูดน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อศึกษาโครโมโซม แบ่งเป็น การรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ และไม่รับการตรวจ

7. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง เป็นหน่วยงานที่สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 8 ถนนเจริญกรุง เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

8. สำนักการแพทย์

หมายถึง ส่วนราชการที่เทียบเท่ากรม สังกัดกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล การจัดการศึกษา ฝึกอบรม ส่วนราชการที่อยู่ในสังกัดของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักเลขานุการกองวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ตลอดจนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
2. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
5. ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
6. การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
7. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
8. อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
9. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
10. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
11. รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
12. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
13. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
 - 1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 การวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 การวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

ความหมายของกลุ่มอาการดาวน์ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

บรอก และคณะ (Brock, et al. 1992 : 114) ได้อธิบายว่ากลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) หรือ มองโกลิสม (Mongolism) หรือ ไตรโซมี 21 (Trisomy 21) เป็นความผิดปกติของโครโมโซมร่างกาย (Autosome) ที่สามารถทำการวินิจฉัยได้ขณะตั้งครรภ์และแรกเกิด ซึ่งมีลักษณะทางคลินิก ได้แก่ ภาวะปัญญาอ่อน มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเกิดภาวะแก่ก่อนวัย

พิชัย เจริญพานิช (2531 : 162) ได้กล่าวถึงกลุ่มอาการดาวน์ว่าเป็นความผิดปกติที่น่าสนใจและพบได้บ่อยจะพบมากขึ้นตามอายุมารดาที่มากขึ้น ส่วนมากเกิดจากออดิโซมคู่ที่ 21 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1 โครโมโซม

ธีระ ทองสง (2543 : 181) กล่าวว่า กลุ่มอาการดาวน์ หรือ ไตรโซมี 21 เป็นความผิดปกติของโครโมโซมของทารกแรกเกิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากมีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว ทำให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะต่างๆของทารก ผลที่ตามมาก่อให้เกิดความพิการรุนแรงที่เป็นลักษณะเฉพาะ เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด ลำไส้อุดตัน เป็นต้น

เสาวคนธ์ อัจจิมากร และ ม.ร.ว.ทองทิศ ทองใหญ่ (2535 : 46) ได้ให้ความหมายของความพิการแต่กำเนิด (Congenital anomalies)ว่า หมายถึง รูปพิการต่างๆ (Structural defects)

รวมทั้งก้อนเนื้องอก (Tumor) และกลุ่มอาการต่างๆ (Syndrome) ซึ่งอาจเกิดร่วมกับรูปพิการ ความพิการเหล่านี้ อาจเกิดในระยะสร้างตัวอ่อน หรือเกิดในระยะหลังจากนั้นก็ได้

กลุ่มอาการดาวน์ เป็นความพิการแต่กำเนิด (Congenital malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติในระยะแบ่งเซลล์ หลังการปฏิสนธิระหว่างไข่เพศหญิงกับสเปิร์มเพศชายเป็นผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของโครโมโซมคู่ที่ 21 เป็น 3 ตัว กลุ่มอาการดาวน์จึงมีโครโมโซมทั้งหมดรวมเป็น 47 ตัว ซึ่งคนปกติจะมีโครโมโซม 46 ตัว หรือ 23 คู่ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจนที่ทำให้โครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว

เมื่อปี ค.ศ. 1866 ศาสตราจารย์ จอห์น แลงดอน ดาวน์ (John Langdon Down) แพทย์ชาวอังกฤษ เป็นคนแรกที่อธิบายถึงลักษณะภายนอก (Phenotype) ของเด็กที่มีความผิดปกติ กล่าวคือ จะมีลักษณะเฉพาะของใบหน้า ที่สามารถวินิจฉัยได้ ซึ่งเรียกว่า มองโกลิสม (Mongolism) ได้แก่ ใบหน้ากลม โหนกแก้มสูง จมูกแบน ตาเฉียงขึ้น หูเล็กและม้วนพับ คอสั้น หายทอยแบน ผิวหยาบ นอกจากนี้ยังพบว่า มีแขนขาสั้น และ มือเท้าเล็ก (Brock, et al. 1992 : 113-115 ; Jones. 1997 : 8-9)

ต่อมาในปี ค.ศ.1959 ลักษณะเฉพาะของเด็กมองโกลิสมนี้ ศาสตราจารย์ เจอร์รอม เลอ เจอร์น (Jerome Le Jeune) แพทย์ชาวฝรั่งเศส ได้ค้นพบว่า มีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Trisomy 21 ดังนั้นจึงเรียกผู้ที่มีลักษณะผิดปกติดังกล่าวนี้ว่า “กลุ่มอาการดาวน์” (Down syndrome) เพื่อเป็นเกียรติแก่ ศาสตราจารย์ดาวน์ผู้ค้นพบคนแรกและหลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบความผิดปกตินี้กับชาวมองโกล ซึ่งนำมาสรุปเป็นคำจำกัดความอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2543: 38)

อุบัติการณ์

กลุ่มอาการดาวน์ เป็นความพิการแต่กำเนิดที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม ที่พบมากที่สุด กล่าวคือ จะพบกลุ่มอาการดาวน์ถึงร้อยละ 30 ของความผิดปกติของโครโมโซม ทั้งหมด ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะมีความรู้ทางเศรษฐกิจสังคม อย่างไร (นที รัชชดาวรรณ. 2540 : 605) ทารกแรกเกิดที่มีโครโมโซมผิดปกติทั้งหมดทั่วโลก พบว่า มีประมาณ 0.75 ของการคลอดมีชีพ (ศักนัน มะโนทัย. 2544 : 149) โดยพบว่าเป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์ 1 ต่อ 600-1000 ราย (Brock, et al. 1992 : 116) ซึ่งอุบัติการณ์นี้มีจำนวนใกล้เคียงกันในทุกประเทศ ในสหรัฐอเมริกาจะพบบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 10 ของประชากรปัญญาอ่อนทั้งหมดทั่วประเทศ (พรสวรรค์ วสันต์. 2540 : 13) หรือประมาณ ร้อยละ 4 - 6 ของทารกแรกเกิด (Brock, et al. 1992 : 113) สำหรับประเทศไทย พบทารกกลุ่มอาการดาวน์ 1 รายในการคลอด 200 ราย (ประอร ชวลิตธำรง. 2533 : 404) จากการรวบรวมข้อมูลทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ของโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย พบว่ามีอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง 1 ต่อ 445 - 2,456 รายของการคลอด โดยมีสถิติที่แตกต่างกัน

ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งดังได้กล่าวมาแล้ว จากการศึกษาความผิดปกติของโครโมโซมของบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ ในโรงพยาบาลราชานุกุลระหว่าง ปี พ.ศ. 2517 – 2523 จำนวน 227 ราย พบว่า มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ มีอายุระหว่าง 14 – 51 ปี (Chavala Dheandhanoo & Boonsong Intharasombat. 1983 : 328) และยังพบว่าอุบัติการณ์ของทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับอายุมารดา ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดากับโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์

อายุมารดา (ปี)	โอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์
20	1 : 1734
25	1 : 1250
30	1 : 965
35	1 : 386
36	1 : 300
37	1 : 234
38	1 : 182
39	1 : 141
40	1 : 100
41	1 : 86
42	1 : 66
43	1 : 52
44	1 : 40
45	1 : 31
46	1 : 24
47	1 : 19
48	1 : 15
49	1 : 11

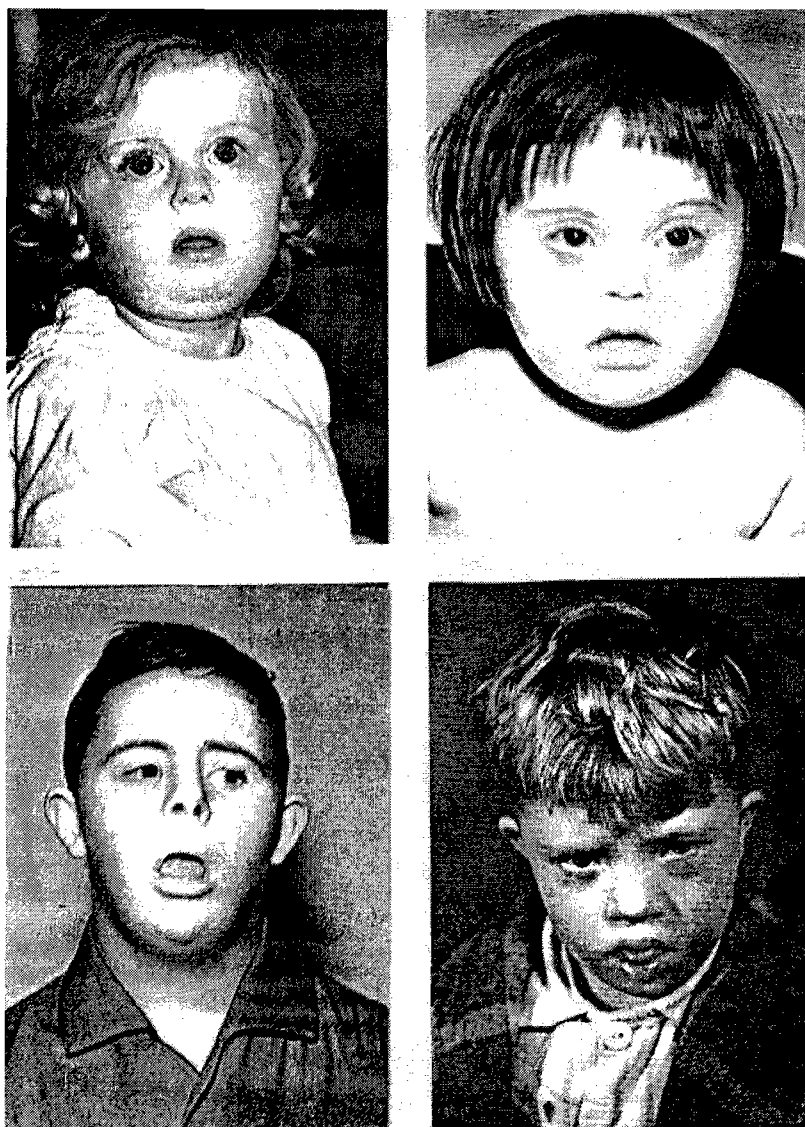
ที่มา: Brock, Rodeck & Ferguson-Smith. (1992). *Prenatal Diagnosis and Screening*. Hong Kong : Churchill Livingstone. p. 564.

ลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการดาวน์

ทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีลักษณะของศีรษะและใบหน้า ที่เป็นเอกลักษณ์ร่วมกับภาวะปัญญาอ่อน และอาจมีโรคแทรกซ้อน ลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ ขนาดศีรษะเล็ก สมองเล็ก ทำให้มีการรับรู้ช้าและสติปัญญาดำกว่าคนปกติ ใบหน้ากลม โหนกแก้มสูง ตาเฉียงขึ้น สันจมูกแบน ใบหูเล็กม้วนเข้าหากันและอยู่ต่ำ ช่องปากเล็ก หายทอยแบน คอสั้น ผิวหยาบ ผิวหนึ่งแห่ง แดงง่าย กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ดังแสดงในภาพประกอบ 2 (Klien. 1986. *A colour atlas of paediatrics*. : 306) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 60 ของกลุ่มอาการดาวน์ มีแขนขาสั้น ทำให้ตัวเตี้ย มือเท้าเล็ก นิ้วมือนิ้วเท้าสั้น มีเส้นลายมือตัดกลางฝ่ามือ (Simian crease) และนิ้วก้อยโค้งเข้ากึ่งกลาง (Clinodactyly) ร้อยละ 50 พบว่า มีนิ้วโป้งและนิ้วชี้ของเท้าแยกออกจากกัน ร้อยละ 10 มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ลำไส้อุดตัน ไม่มีรูทวารหนัก ท้องอืด ท้องผูก ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ลักษณะเฉพาะที่สำคัญ คือ มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งจะมีระดับสติปัญญาอยู่ระหว่าง 25 - 50 (คนปกติจะมีระดับสติปัญญาประมาณ 90 - 110) แต่สามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู (Brock, et al. 1992 : 113 ; ธีระ ทองสง. 2543 : 723) เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากกว่าคนปกติ 15 - 20 เท่า (สมชาย สุวจนกรณ และศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. 2535 : 299) นอกจากนี้ ยังพบว่า ในช่วงวัยเด็กอาจพบปัญหาอื่นได้อีก เช่น สูญเสียการได้ยิน ติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ มักมีการติดเชื้อในหูส่วนกลาง ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และอาการผิดปกติเกี่ยวกับตา ส่วนมากจะเป็นต้อกระจก ตาเข สายตาสั้น ลักษณะนิสัยในวัยเด็กจะเชื่องช้า เมื่อโตขึ้นจะร่าเริงแจ่มใส กลุ่มอาการดาวน์ที่เป็นชายเกือบทั้งหมด มักจะเป็นหมันเนื่องจากมีอวัยวะเพศเล็ก และมีพัฒนาการทางเพศช้ากว่าปกติ มีรายงานเกี่ยวกับชายที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีจำนวน 1 คนเท่านั้น ที่สามารถมีบุตรได้ ส่วนหญิงที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 50 สามารถมีบุตรได้ ร้อยละ 40 ไม่สามารถมีบุตรได้เนื่องจากไม่มีการตกไข่ (Brock. 1992 : 115 ; Jorde, et al. 1995 : 108) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 90 ของทารกในครรภ์ที่มีโครโมโซมผิดปกติ มักจะเกิดการแท้งเองตามธรรมชาติ โดยพบว่า เป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 75 (สุชาติ เกิดผล. 2540 : 318)

ภาวะปัญญาอ่อน ปัจจุบันทั่วโลกใช้คำว่า Intellectual disability (ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) แทนคำว่า Mental retardation (จินตนา ศิรินาวิน. 2539 : 12) ซึ่งเป็นภาวะที่เนื่องมาจากการพัฒนาการของสมองไม่สมบูรณ์ มีการหยุดชะงักของการเจริญของสมองที่เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือขณะคลอด หรือในวัยทารก ทำให้สูญเสียความสามารถทางด้านสติปัญญา และด้านการปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลให้มีระดับสติปัญญาดำกว่าปกติ มีความสามารถในการเรียนรู้น้อย มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ช้า มีการตัดสินใจผิดพลาดอยู่เสมอ อาจถูกล้อลง

และชักจูงให้กระทำความผิดได้ง่าย ขาดการระมัดระวัง มีความลำบากในการดำรงชีวิตตามลำพัง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน บุคคลปัญญาอ่อนมีโอกาสเป็นโรคจิตมากกว่า คนปกติ 3 – 4 เท่า (อุ้นเรือน อำไพพิสตร์. 2542 : 20) นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 12 ของ บุคคลปัญญาอ่อน มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครโมโซม และในจำนวนนี้ พบว่า ร้อยละ 10 มีสาเหตุจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 หรือ เรียกว่า กลุ่มอาการดาวน์ โดยพบ กลุ่มอาการดาวน์ ในชายมากกว่าหญิง 1 ต่อ 1.2 (ประอร ชวลิตธำรง. 2533 : 404)



ภาพประกอบ 2 เด็กกลุ่มอาการดาวน์

สาเหตุการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์เป็นอุบัติเหตุทางพันธุกรรม แม้ว่าสาเหตุของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ จะมาจากความผิดพลาดในการแบ่งเซลล์ จนทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นที่โครโมโซมคู่ 21 โดยมีจำนวนโครโมโซมเกินมา 1 ตัว รวมเป็น 47 ตัว (คนปกติ มีโครโมโซม 46 ตัว หรือ 23 คู่) ดังแสดงในภาพประกอบ 3 และ 4 (อรศรี รมะนันท์. ภาพถ่ายโครโมโซมจากการตรวจน้ำคร่ำ. ภาพนิ่ง. 2545.) ความผิดปกติของโครโมโซมนี้มีหลายรูปแบบ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 51 เป็นความผิดปกติของคู่ที่ 21 ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการดาวน์ โดยจะเกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มอาการดาวน์เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ (นงลักษณ์ จินดาวงษ์ และคณะ. 2541 : 21) และจากการทบทวนเอกสาร ปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถระบุถึงสาเหตุที่ทำให้มีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว จากการศึกษาของ นงลักษณ์ สมแก้ว และสุดารักษ์ วรณรัชเชษฐ (2540 : 37) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มมารดาที่แพทย์วินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนที่มารับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 50 คน เมื่อปี พ.ศ. 2538 - 2539 พบว่า ร้อยละ 90 ไม่มีคนในครอบครัวเป็นปัญญาอ่อน และร้อยละ 10 มีคนในครอบครัวเป็นปัญญาอ่อน เนื่องจากกลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติอย่างหนึ่งที่จัดอยู่ในกลุ่มความพิการแต่กำเนิด และยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน จึงขอสรุปถึงสาเหตุของการเกิดความพิการแต่กำเนิด ตามที่มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน ซึ่งพบว่าสาเหตุการเกิดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้คือ

1. สาเหตุจากพันธุกรรม เป็นความผิดปกติ อันเนื่องมาจากยีนส์ (Genes) และโครโมโซม (Chromosome) แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ ยีนส์กลายพันธุ์ ความผิดปกติของยีนส์ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม และความผิดปกติของตัวโครโมโซมเอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ ความผิดปกติของโครโมโซมในกลุ่มอาการดาวน์ โดยทั่วไปเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะ จากการศึกษาของ โจนส์ (Jones : 10) ที่ได้ศึกษาโครโมโซมในกลุ่มอาการดาวน์จำนวน 784 ราย พบว่า มีลักษณะความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ดังนี้

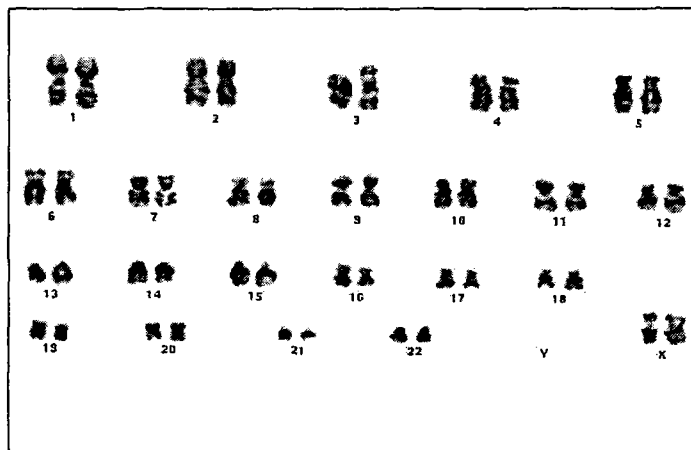
1.1 ไตรโซมี 21 (Full trisomy 21) หมายถึง โครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว เป็น 3 ตัว ซึ่งคนปกติจะมี 2 ตัว ดังนั้น จึงมีโครโมโซมรวมเป็น 47 ตัว จากการศึกษา พบว่ากลุ่มอาการดาวน์มีความผิดปกติแบบไตรโซมี 21 มากที่สุด คือ ร้อยละ 94

1.2 ทรานส์โลเคชัน (Translocation) หมายถึง โครโมโซมอยู่ผิดที่ หรือ ย้ายที่ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มอาการดาวน์ มีความผิดปกติแบบนี้ ร้อยละ 3.3 แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1.2.1 โครโมโซมที่เกินมา 1 ตัว ของคู่ที่ 21 แยกออกไปเกาะติดกับโครโมโซมคู่อื่น ที่พบมาก คือ ไปเกาะกับคู่ที่ 14 หรือ 22 ทำให้มีโครโมโซมรวมเป็น 46 ตัว

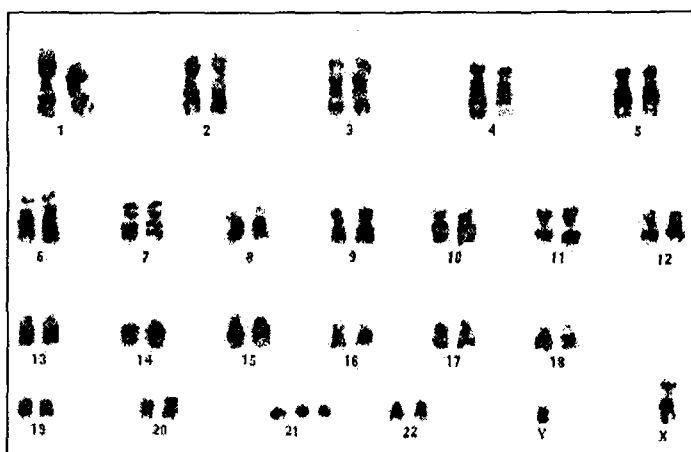
1.2.2 โครโมโซมตัวใดตัวหนึ่งจาก 2 ตัว ของคู่ที่ 21 แยกตัวออกไปเกาะติดกับโครโมโซมคู่อื่น คือ คู่ที่ 14 หรือ 22

1.3. โมเสค (Mosaic) ในขณะที่มีการแบ่งตัวของเซลล์และมีความผิดพลาดเกิดขึ้นที่เซลล์ที่ 1 หรือเซลล์ที่ 2 ทำให้บางเซลล์มีโครโมโซม 46 ตัว และ บางเซลล์มีโครโมโซม 47 ตัว ดังนั้น เมื่อนับโครโมโซมจะพบทั้ง 46 และ 47 ตัว ในคนเดียวกัน แต่มักจะแท้งก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 2.40 ของกลุ่มอาการดาวน์ เป็นชนิดที่ทำให้มีลักษณะภายนอก (Phenotype) มีความรุนแรงน้อยที่สุด กล่าวคือ อาจจะมีรูปร่างหน้าตาเหมือนคนปกติ



46, XX

ภาพประกอบ 3 แสดงโครโมโซมของคนปกติ



47, X Y + 21

ภาพประกอบ 4 แสดงความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ของกลุ่มอาการดาวน์

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ คลอดิน และโรเบอร์ตา (Claudine & Roberta. 2000 : 1185) ที่ได้ศึกษาผลของการสูบบุหรี่และดื่มกาแฟของหญิงตั้งครรภ์ต่อความเสี่ยงที่มีทารกเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อปี ค.ศ. 1991 – 1993 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Case) จำนวน 997 คน และกลุ่มควบคุม (Control) จำนวน 1,007 คน ผลการศึกษา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และกาแฟ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่ม แต่พบว่า การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับทารกกลุ่มอาการดาวน์

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์และความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

อายุหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	ความเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ (ราย)	
	เกิดครั้งแรก	เกิดซ้ำ
20 - 30	1 ต่อ 1,500	1 ต่อ 500
30 - 35	1 ต่อ 750	1 ต่อ 250
35 - 40	1 ต่อ 600	1 ต่อ 200
40 - 45	1 ต่อ 300	1 ต่อ 10
45 ปีขึ้นไป	1 ต่อ 60	1 ต่อ 20

ที่มา : เปรมจิต เอกธรรมชลาลัย. (2531). จิตวิทยาพัฒนาการ. ลำปาง : ภาควิชาจิตวิทยา และการแนะแนว วิทยาลัยครูลำปาง สหวิทยาลัยล้านนา. หน้า 233.

การเกิดกลุ่มอาการดาวน์ซ้ำ

มารดาที่เคยมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จะมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีกในครรภ์ต่อไป โดยพบว่า มีโอกาสเกิดซ้ำได้ตั้งแต่ ร้อยละ 0.20 จนถึง ร้อยละ 5.00 โดยเฉลี่ยทั่วไปมีโอกาสดังกล่าวได้ ร้อยละ 1.00 หรือ มากกว่า (Jones. 1997 : 10 ; พิชัย เจริญพานิช. 2531 : 63 ; ชีระ ทองสง. 2539 : 181) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริมหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ อายุมารดา ชนิดของความผิดปกติของโครโมโซม (ถ้าเป็นแบบ Translocation จะมีโอกาสเกิดซ้ำสูงมาก) นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (บิดามารดาเป็นพาหะหรือไม่) ดังนั้น หากเคยมีบุตร กลุ่มอาการดาวน์ หรือ เคยแท้งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป บิดามารดาควรได้รับการตรวจเลือด เพื่อศึกษาความผิดปกติของโครโมโซม

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิด

หญิงตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรพิการแต่กำเนิดได้ทุกคน ส่วนมากเกิดจาก ปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ (เสาวคนธ์ อัจจิมากร และม.ร.ว.ทองทิศ ทองใหญ่. 2535 : 46)

1. ปัจจัยเสี่ยงก่อนแต่งงาน ได้แก่ ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากหรืออายุน้อยเกินไป แต่งงาน กันในหมู่เครือญาติ เชื้อชาติ มีประวัติทางพันธุกรรม มารดามีโรคประจำตัวบางอย่าง
2. ปัจจัยเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ มีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ได้รับยา สารเคมี ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เบาหวาน ตรวจเลือดมารดาพบสารอัลฟาฟิโตโปรตีน (Alphafetoprotein)

ผิดปกติ ตรวจอัลตราซาวนด์พบทารกในครรภ์มีเส้นเลือดแดงที่สายสะดือเส้นเดียว (ปกติมี 2 เส้น) หรือ ตรวจพบทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น

การพยากรณ์โรค

สาเหตุการตายสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตภายในอายุ 1 ปี พบว่า ร้อยละ 50 ของทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart defects) โดยพบว่ากลุ่มอาการดาวน์ ที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 76.30 มีชีวิตรอดถึงอายุ 1 ปี ร้อยละ 61.80 มีชีวิตรอดถึงอายุ 5 ปี ร้อยละ 57.10 มีชีวิตรอดถึงอายุ 10 ปี ร้อยละ 53.10 มีชีวิตรอดถึงอายุ 20 ปี และร้อยละ 49.90 มีชีวิตรอดถึงอายุ 30 ปี แต่ถ้าไม่มีโรคหัวใจจะมีชีวิตรอดถึงช่วงอายุเดียวกัน ร้อยละ 90.70, 87.20, 81.90, และ 79.20 ตามลำดับ (Jones. 1997 : 10) ในรายที่ไม่มีโรคหัวใจ มักจะเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่พบมากที่สุด คือ โรคปอดบวม นอกจากนี้ อาจพบภาวะแทรกซ้อนได้ในบางราย ได้แก่ ลำไส้อุดตัน ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ความจำเสื่อม ต้อกระจก เป็นต้น (ธีระ ทองสง. 2543 : 723)

การตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์ (Prenatal diagnosis)

ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเวชพันธุศาสตร์ของทารกในครรภ์ ทำให้สามารถตรวจหาความพิการแต่กำเนิดได้โดยวิธีการที่แตกต่างกัน ความพิการแต่กำเนิดมีหลายโรค แต่ที่พบมาก ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ ความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13 คู่ที่ 18 ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (ที่พบมาก คือ ทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ สมองปูด และ ไชสันหลังปูด) วิธีการตรวจคัดกรองโรคดังกล่าวนี้ สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) หรือ อัลตราซาวนด์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า อัลตราซาวนด์มีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยใช้ตรวจอวัยวะภายในร่างกาย เพื่อดู ขนาด รูปร่าง อวัยวะต่าง ๆ ของทารกว่าเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ สามารถตรวจได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอด โดยที่ยังไม่พบว่ามียารายงานถึงอันตรายต่อมารดาและทารก จึงทำการตรวจซ้ำได้หลายครั้ง หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจอัลตราซาวนด์ก่อนคลอด อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งจะสามารถค้นหาความผิดปกติได้ 1 ใน 4 ของความพิการแต่กำเนิดทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของแพทย์ผู้ตรวจ เนื่องจากเทคโนโลยีของเครื่องอัลตราซาวนด์ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีมาก จึงสามารถตรวจ คัดกรองความพิการของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ 11 – 14 สัปดาห์ โดยถ้าใช้วิธีการตรวจอัลตราซาวนด์ทางหน้าท้อง จะมีความแม่นยำ ร้อยละ 72 และร้อยละ 95 ถ้าตรวจทางหน้าท้องร่วมกับทางช่องคลอด (เสาวคนธ์ อัจจิมากร และ ม.ร.ว.ทองทิศ ทองใหญ่. 2535 : 46 - 47) การตรวจคัดกรองทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้เครื่องตรวจอัลตราซาวนด์นี้ จะตรวจพบความผิดปกติหลายอย่างร่วมกัน เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว

ลำไส้อุดตัน ผิวหนังที่คอ (Nuchal translucency) หนาผิดปกติ กระดูกส่วนต่าง ๆ ของทารก สันกว่าปกติ เป็นต้น การตรวจโดยวิธีนี้สามารถตรวจพบกลุ่มอาการดาวน์ (Sensitivity) ร้อยละ 60 – 75 โดยมีผลบวกลวง (False positive rate) ร้อยละ 1.70 – 3.60 นอกจากนี้ ยังสามารถตรวจพบความผิดปกติของโครโมโซมชนิดอื่น ๆ ได้อีกด้วย เช่น ไตรโซมี 13 ไตรโซมี 18 เทอร์เนอร์ ซินโดรม (เยื่อน ตันนิรันดร. 2544 : 5)

2. การตรวจเลือดมารดา (Maternal serum screening) เป็นการตรวจคัดกรอง ความพิการแต่กำเนิด ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด และ ความผิดปกติของโครโมโซมคู่อื่น ๆ คือ ไตรโซมี 13 , 18 และ เทอร์เนอร์ ซินโดรม (มีโครโมโซม X เพียง 1 ตัว ทำให้มีโครโมโซมรวมเป็น 45 ตัว) โดยหาระดับฮอร์โมนในเลือด ได้แก่ อัลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha-fetoprotein) เอช ซี จี (Beta human chorionic gonadotropine หรือ HCG) และ เอสทริโอล (Estril หรือ E₃) แล้วนำค่าของระดับฮอร์โมนในเลือดมารดามาคำนวณร่วมกับ อายุ มารดา อายุครรภ์ น้ำหนักมารดา และจำนวนทารกในครรภ์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลที่ได้จะเป็นค่าความเสี่ยงต่อการมีทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ หลอดประสาทไม่ปิด ไตรโซมี 13 ไตรโซมี 18 และ เทอร์เนอร์ ซินโดรม การตรวจคัดกรองวิธีนี้เหมาะสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ที่ต้องการทราบความเสี่ยงต่อการมีบุตรผิดปกติดังกล่าว ไม่จำกัดอายุ โดยเฉพาะผู้มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่ไม่ต้องการเจาะน้ำคร่ำ แต่ผลการตรวจเลือดนี้ไม่สามารถ วินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์ หรือความผิดปกติของโครโมโซมได้เหมือนการเจาะน้ำคร่ำ จากการ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองความพิการแต่กำเนิด สามารถนำมาสรุป การตรวจคัดกรองโดยวิธีการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ มี 3 วิธี ดังนี้

2.1 ดับเบิล มาร์คเกอร์ (Double markers) คือ การตรวจหาระดับ AFP ร่วมกับ Free beta HCG ในเลือดมารดา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้นำวิธีการตรวจนี้มาใช้ เป็นแห่งแรกในประเทศไทย จากการศึกษาของ ซาลี วชิรศรีสุนทรา และคณะ (2543 : 367-368) พบว่า วิธีการตรวจ Double markers มีความไวในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ประมาณ ร้อยละ 80 โดยมีผลบวกลวงเฉลี่ย ร้อยละ 9.50 และมีความไวในการตรวจคัดกรองภาวะ หลอดประสาทไม่ปิด ประมาณ ร้อยละ 83.30 โดยมีผลบวกลวงเฉลี่ย ร้อยละ 2.90

2.2 ทริเพิล มาร์คเกอร์ (Triple markers) คือ การตรวจหาระดับ AFP ,Total HCG และ Estril การตรวจชนิดนี้ พบว่า มีความไวในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ประมาณร้อยละ 70 โดยมีผลบวกลวงเฉลี่ย ร้อยละ 4.80 - 7.60 มีความไวในการตรวจคัดกรอง ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด ประมาณร้อยละ 80 - 95 และมีความไวในการตรวจคัดกรองไตรโซมี 18 ประมาณร้อยละ 60 - 80 โดยมีผลบวกลวงเฉลี่ย ร้อยละ 0.50 (Wald, et al. 1998 : 788)

2.3 โฟร์ มาร์คเกอร์ (Fourth markers) คือ การตรวจหาระดับ AFP ,Total HCG และ E₃ ร่วมกับ ไดเมอร์ค อินฮิบิน เอ (Dimeric inhibin A) (Koyo, et al. 2000 : 171)

3. การตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villi sampling) การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (Cordocentesis) เป็นต้น การทำหัตถการดังกล่าวนี้ เป็นวิธีที่รุนแรง (Invasive) อาจจะทำให้เกิดการแท้งได้ ซึ่งการเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีการที่เสี่ยงต่อการแท้งน้อยกว่าวิธีอื่นๆ คือ ประมาณร้อยละ 0.30 - 0.50 หรือ 1 ใน 200 - 300 ราย จึงทำให้ไม่สามารถตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ได้ทุกราย ดังนั้น จึงเลือกทำในรายที่มีความเสี่ยงสูงที่ทารกจะมีโครโมโซมผิดปกติ ข้อบ่งชี้หนึ่งของการตรวจโครโมโซมของทารก ซึ่งเป็นที่ทราบกันทั่วไป คือ อายุมารดาตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามมารดาที่อายุ 90 มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และทารกกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 75 - 80 จึงเกิดในมารดาในกลุ่มดังกล่าวนี้ จากการศึกษาการตรวจโครโมโซมของทารกในมารดาอายุ 35 ปีทุกราย พบว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เพียงร้อยละ 25 - 30 เท่านั้น การใช้เกณฑ์อายุมารดาจึงเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่ไม่ดีนัก (ศักดิ์น มะโนทัย. 2544 : 150)

วัตถุประสงค์ของการตรวจทารกก่อนคลอด

1. ตรวจกรองมารดาทุกอายุ โดยเฉพาะอายุ ต่ำกว่า 35 ปีที่ไม่ได้เจาะน้ำคร่ำ
2. ลดการเกิดความพิการที่รุนแรงของทารกที่คลอดครบกำหนด
3. ตรวจหาความผิดปกติของทารกที่คลอดออกมาแล้วต้องทำผ่าตัดทันที เช่น ผนังหน้าท้องเปิด
4. จัดเตรียมการคลอด และดูแลหลังคลอดให้เหมาะสมกับความผิดปกติของทารก ตลอดจนการส่งทารกที่ผิดปกติเข้ารับการรักษาต่อในสถาบันที่เหมาะสม
5. ลดอุบัติเหตุ การผ่าตัดคลอดทารกพิการโดยไม่จำเป็น
6. ตรวจหาความผิดปกติของการตั้งครรภ์ที่จะก่ออันตรายต่อมารดาและทารก
7. ให้บิดา มารดา เตรียมตัวเตรียมใจ รับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น
8. เพิ่มความมั่นใจให้บิดา มารดาว่าทารกในครรภ์จะไม่พิการ และลดความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ข้อบ่งชี้ในการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์

1. มารดาที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 35 ปี ขึ้นไป (เมื่อครบกำหนดคลอด)
2. ประวัติครอบครัวมี โรคปัญญาอ่อน หรือ มีความผิดปกติของโครโมโซม
3. เคยมีบุตรผิดปกติ หรือเคยแท้งไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป
4. มารดาน้ำหนักมาก (เกิน 80 กก.)
5. มารดามีโรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง

แนวทางป้องกันกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์จัดว่าเป็นความพิการแต่กำเนิดที่มีความสำคัญ ดังนั้นการป้องกันกลุ่มอาการดาวน์ จึงขอสรุปรวมอยู่ในการป้องกันความพิการแต่กำเนิด ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

1. ในกรณีที่เป็นการป้องกันการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีทางเลือก ดังนี้

1.1 ไม่แต่งงาน คู่สมรสที่ไม่มีบุตร หรือขอบุตรบุญธรรม

1.2 เลือกคู่แต่งงานที่เหมาะสม ไม่มีโรคทางพันธุกรรม

1.3 ผสมเทียมโดยใช้สpermหรือไข่ของผู้อื่น ในกรณีสามีหรือภรรยาเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

1.4 การวินิจฉัยทารกก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) สาเหตุของความพิการแต่กำเนิด ดังได้กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่าบางสาเหตุสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ ในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หญิงตั้งครรภ์ควรรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลจัดการทารกพิการแต่กำเนิด มารดาที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

1.4.1 มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้นตามอายุ

1.4.2 มีประวัติทารกพิการในครอบครัว หรือเคยคลอดบุตรพิการแต่กำเนิด

1.4.3 บิดาหรือมารดาเป็นโรคทางพันธุกรรม

1.4.4 แท้งบุตรตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

1.4.5 มารดาได้รับสารเคมี หรือติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ที่อาจมีผลให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด

2. การควบคุมโรคของมารดา

โรคของมารดาบางอย่าง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง อาจทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิดได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งจะพบในรายที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เคยคลอดทารกมีน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม หรือเคยมีทารกตายในครรภ์

3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาทุกประเภทขณะตั้งครรภ์

ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาทุกประเภท โดยเฉพาะยาที่ไม่ทราบแน่ชัดว่ามีผลต่อทารกพิการหรือไม่ ควรปรึกษาสูติแพทย์ก่อนใช้ยา ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด และ งดดื่มสุรา

4. หลีกเลี่ยงรังสีทุกชนิด ก่อนฉายรังสีต้องแน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องตรวจทางรังสีควรปิดกั้นบริเวณมดลูกไม่ให้โดนรังสี

การรักษากลุ่มอาการดาวน์

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาเฉพาะให้หายขาดได้ แต่ให้การรักษาตามอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละราย อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงมักจะทำให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์เสียชีวิตภายในอายุ 1 - 5 ปี ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ 30 ปีก่อน กล่าวคือ มีวิธีการผ่าตัด และมีตัวยาที่มีประสิทธิภาพสูง จึงทำให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 75 - 80 สามารถมีชีวิตรอดถึงอายุ 10 ปี และมีอายุขัยเฉลี่ยถึง 50 ปี ดังนั้น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรได้รับการช่วยเหลือ และเพิ่มศักยภาพ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเอง และปรับตัวเข้าสังคมได้ บิดามารดาต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้ในการดูแลบุตร เพื่อกระตุ้นพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญา พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ในปัจจุบันมีการเปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ เพื่อให้เด็กปกติรู้จักช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส มีความเอื้อเฟื้อ และให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดการเรียนรู้อาชีพ ดำเนินชีวิตร่วมกับเด็กปกติและเกิดการพัฒนาดตนเอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ความเชื่อ คือ ความนึกคิด หรือ ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็มีก็ได้ ทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (มนวดี ประกายรุ่งทอง. 2542 : 11 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2527. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก. หน้า 241) ความเชื่อในสิ่งใด ๆ ก็ตาม ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงเสมอ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่ ก็ได้

ความเชื่อทางด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย จะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม (ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 30) ดังที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2541 : 18) ได้กล่าวว่า “ พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง ตัดสินสุขภาพของบุคคลนั้น ”

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการพัฒนามาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยา สังคม โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เริ่มนำมาใช้เป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1950 เพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ในเวลาต่อมาได้ดัดแปลงมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick role behavior)

พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

ในศตวรรษที่ 20 นักวิชาการหันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและควบคุมได้ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างแพร่หลาย ในช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร ประสบปัญหาที่มีผู้มารับบริการการป้องกันโรคจำนวนน้อยมากทั้ง ๆ ที่เป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขจึงสนใจที่จะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ หรือ สภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรอง หรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ยังไม่มีอาการ เช่น การตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจ มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน โปลิโอ ไข้หวัดใหญ่

กลุ่มนักจิตวิทยาสังคมหลายท่าน ได้ร่วมกันคิดริเริ่มพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ กอดเฟรย์ ฮอคบอม สตีเฟน เคจิลิส โฮเวิร์ด เลเวนธาล และ เออร์วิน โรเซนสตอค (Godfrey, M. Hochbaum., Stephen, S. Kegeles., Howard Leventhal and Irwin, M. Rosenstock.) (กองสุศึกษา. 2542 : 18-19) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาของการบริการสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาเป็นครั้งแรก เมื่อ ปี ค.ศ. 1950 โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Levin) ที่กล่าวว่า “โลกของผู้รับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับรู้ “ (The world of perceivers determined the action of perceivers) แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโลกภายนอก และการจูงใจ ประสบการณ์เดิมของบุคคล (ที่มีอยู่ในขณะนั้น) จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีพลังสนาม (Field theory) ซึ่ง เคิร์ท เลวิน ได้สร้างขึ้นและเสนอแนวคิดเป็นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1948 และได้อธิบายเพิ่มเติม ในปี ค.ศ. 1961 กรอบแนวคิดของทฤษฎีพลังสนาม ประยุกต์มาจากการวิเคราะห์แรงในพลังสนาม (Force field analysis) เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของกลุ่มให้เกิดความเข้าใจว่า ทำไมพฤติกรรมบางอย่างจึงถูกกระตุ้นและจูงใจ หรือ ถูกขัดขวาง โดยมีแนวคิดของทฤษฎีนี้ว่า แรงต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยแรงด้าน และ แรงเสริม ที่มีอยู่ภายในกลุ่มย่อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และยังมีผลต่อระบบภายในกลุ่มด้วย เลวิน ได้อธิบายอีกว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงด้านบวก ซึ่งจะผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมไปสู่เป้าประสงค์ ส่วนแรงด้านลบ จะขัดขวางพฤติกรรมที่จะไปสู่เป้าประสงค์ และแรงส่วนที่เป็นกลาง จะเป็นส่วนที่สมดุลระหว่างแรงด้านบวกและลบ (ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 65 - 66)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนานั้นมีข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพ หรือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับการรักษาโรคที่แพทย์ตรวจพบ) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ยังต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเชื่อว่า การรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ ตลอดจนเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคที่ไม่สูงเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ โรเซนสตอค เป็นผู้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเผยแพร่ให้คนอื่นเข้าใจมากขึ้น จึงได้รับการอ้างอิงถึงมากกว่าบุคคลอื่น เขาได้อธิบายรายละเอียดของแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. อย่างน้อยที่สุดจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และลดความรุนแรงของโรค ซึ่งไม่ควรมียุบสรรคทางด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว (ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 101 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health education monographs*. unpagged.)

ต่อมา ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมอื่นที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค และเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำนายพฤติกรรม จะเห็นว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้ปรับปรุงใหม่นี้มิได้เกี่ยวข้องกับความเชื่อในด้านสุขภาพอย่างเดียว แต่ยังได้เพิ่มตัวแปรใหม่เข้าไปเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องแม่นยำ อย่างไรก็ตาม ตัวแปรที่เพิ่มขึ้นบางตัวมีลักษณะซับซ้อน ไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน เบคเคอร์และโรเซนสตอค จึงได้เพิ่มปัจจัย 2 ประการ เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเดิม คือ

1. ปัจจัยร่วม และสิ่งเอื้ออำนวย (Modifying and enabling factors) รวมถึงตัวแปรด้านประชากร ปัจจัยร่วมนี้ได้แก่

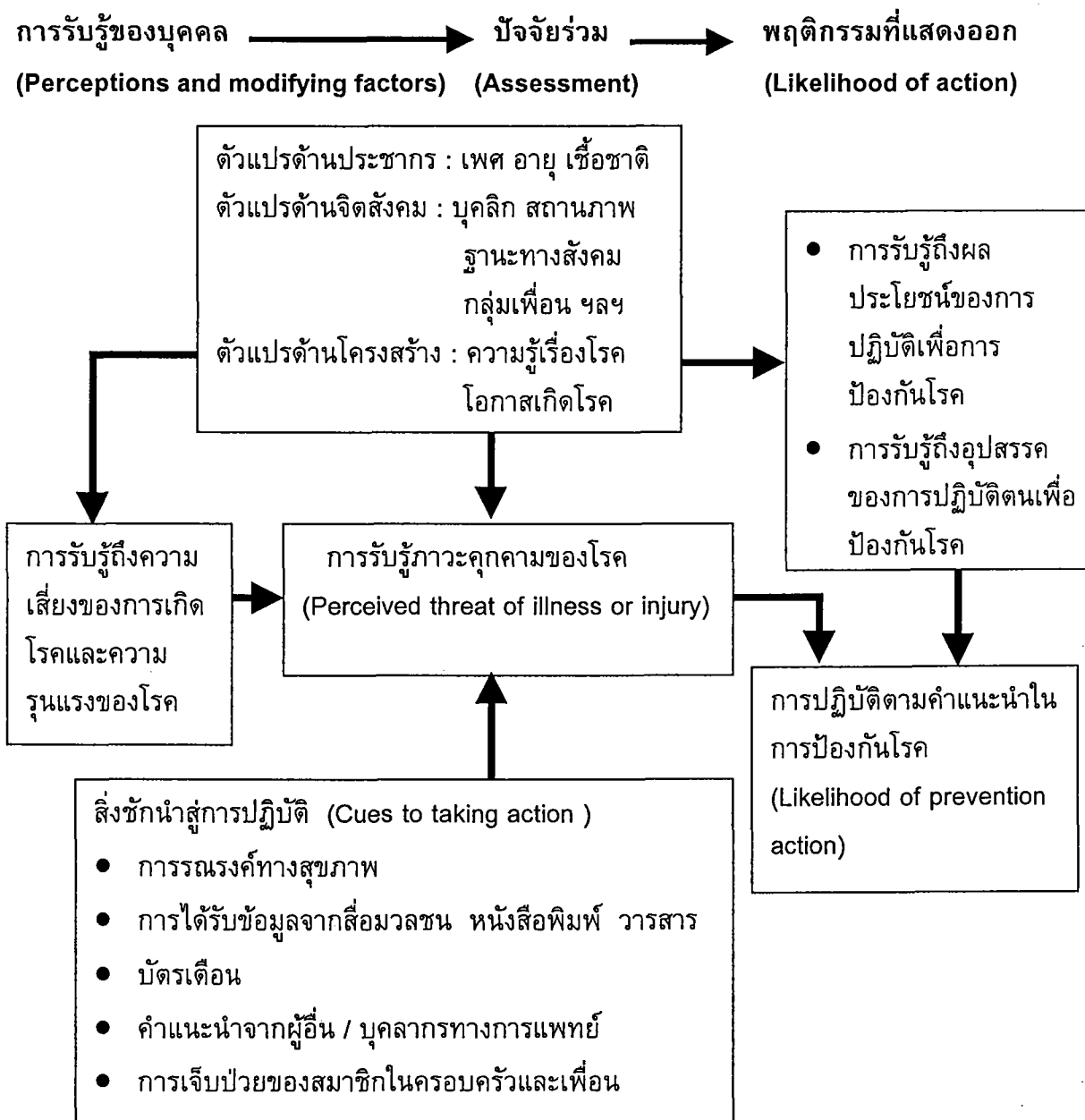
- 1.1 ทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาล ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข

- 1.2. โครงสร้างของการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความเพียงพอของการบริการ ประสิทธิภาพในอดีตเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to taking action) ประกอบด้วย

- 2.1 สิ่งกระตุ้นภายใน หรือ สิ่งที่เตือนใจของบุคคล ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ความห่วงใยสุขภาพ (Concern) เป็นต้น

2.1 สิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การรณรงค์ทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนหรือบุคคลที่ใกล้ชิด บัตรเตือน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น ดังแสดงในภาพประกอบ 5 (Becker, Drachman & Kirscht. 1974. *American Journal of Public Health* : 206)



ภาพประกอบ 5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ มีการนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพฟัน การตรวจเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ เบคเคอร์ (Becker. 1979) โรเซนสตอค และเคิร์ท (Rosenstock & Kirscht. 1979) เคิร์ท (Kirscht. 1983) เบคเคอร์ และโรเซนสตอค (Becker & Rosenstock. 1984) ซาราฟิโน (Sarafino. 1990) เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการดัดแปลง และปรับปรุงใหม่โดยนักพฤติกรรมศาสตร์หลายคน ดังได้กล่าวมาแล้ว จากการทบทวนเอกสาร สามารถนำมาสรุปได้ว่า แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ประกอบด้วยปัจจัยหลักที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (Counte & Christman. 1981 : 49-52. ; Rosenstock, et al. 1988 : 175-176. ; Taylor. 1995 : 87-90. ; Edelman & Mandle. 1998 : 247-248. ; Brown. 1999 : 1-4. ; ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 101 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974. *Health education monographs*. unpagged.)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)
3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ / อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and barriers)
4. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to taking action)
5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

แนวความคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้ 3 ทาง คือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนมีโอกาที่จะเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย อาจจะทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต มีความยากลำบากต้องใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบต่องานทางสังคม หรือฐานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่บุคคลประเมินอาจแตกต่างจากที่แพทย์ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรคว่า มากน้อยเพียงใด ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยนี้

3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ และ อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefits and barriers) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะประเมินคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค บุคคลที่จะแสวงหาวิธีการรักษาให้หายจากโรค หรือ วิธีการป้องกันมิให้เกิดโรค โดยทั่วไปบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขารับรู้ว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับค่าใช้จ่าย ตลอดจนอุปสรรคต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ และใช้ทำนายความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเกินไป ความไม่สะดวก ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น

4. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to taking action) เป็นเหตุการณ์ หรือ สิ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตน ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ และ โรเซนสตอค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ (Sarafino. 1990 :189-190 ; citing Becker & Rosenstock. 1984. *The health belief model : a decade later.* unpagged)

4.1 สิ่งชักนำภายในตัวบุคคล เป็นการรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น ความเจ็บปวด อ่อนเพลีย ไม่สบาย อาการของการเจ็บป่วย

4.2 สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ได้รับคำแนะนำจากคนอื่น หรือสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว หรือ เพื่อนบ้าน บทความในหนังสือพิมพ์ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้อง ในการศึกษาหรือการวัดสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ที่ได้รับปัจจัยด้านสิ่งชักนำแล้วมีการปฏิบัติกับผู้ที่ได้รับ แต่ไม่มีการปฏิบัติ จะมีความจำในเรื่องนั้นแตกต่างกัน

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยตามสภาพความเป็นจริงที่ส่งเสริม หรือ ขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมเหล่านี้ ได้แก่ (ประภาเพ็ญ และสรวง สุวรรณ. 2534 : 32)

5.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โครงสร้างการรักษา (เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา เจตคติ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ)

5.2 การสนับสนุนในด้านต่างๆ หรือ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญ จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5.3 ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว สื่อมวลชน

การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค

บุคคลจะแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยของตน หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา (Psychological factors) มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ตลอดจนการป้องกันโรคและการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ความคิด (Thoughts) ความคิดเห็น (Opinions) เจตคติ (Attitudes) และแนวความคิด (Ideas) สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อคำแนะนำ (การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค) ได้แก่ ความเต็มใจ และตั้งใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

2. บุคลิกภาพของผู้ป่วย (Personality) เป็นคุณลักษณะที่บุคคลพัฒนาขึ้นจากการมีประสบการณ์ การเรียนรู้ บุคลิกภาพนี้จะเป็นสิ่งที่คงที่ และเปลี่ยนแปลงได้ยาก จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรค บุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ สติปัญญา การรู้ถึงอนาคต บุคลิกภาพที่มั่นคง เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค มักมีคุณสมบัติดังนี้ คือ หุนหัน ใจร้อน ชอบแสดงอำนาจ (ถูกเลี้ยงดูอย่างประคบประหงม) ไม่เป็นผู้ใหญ่ ไม่รับผิดชอบ เชื่อถือไม่ได้ เป็นต้น ผลการศึกษา ส่วนใหญ่พบว่าบุคลิกภาพไม่ใช่ตัวกำหนดที่สำคัญในการคาดคะเน หรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาพยาบาลหรือป้องกันโรค แต่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และความคาดหวัง การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและป้องกันโรคนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรม ได้แก่ ความเชื่อต่อผลการรักษา การรับรู้ และการสนใจหรือสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาวิธีการรักษาหรือการป้องกันการเจ็บป่วยของตนหรือไม่ หรือปฏิบัติอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือ การป้องกันโรค (ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ. 2534 : 82 -88)

รูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการด้านการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะชักนำ หรือส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และมีความสนใจที่จะมาใช้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 6 ประการ คือ (เชิธรินทร์ วาณิชยศุวงศ์. 2535 : 39 ; อ้างอิงจาก ภรณ์ เอกบรรณสิงห์. 2534. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการด้านการแพทย์. หน้า 30)

1. ความสะดวก
2. การติดต่อประสานงาน

3. อัยยาศัยของบุคลากรทางการแพทย์
4. ข้อมูลการรักษาพยาบาล
5. คุณภาพของบริการทางการแพทย์
6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านชีวสังคม และรูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการด้านการแพทย์มาประยุกต์ใช้เป็นตัวแปรในการศึกษา ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฟรนช์ และคณะ (French, et al. 1992 : 177-186) ได้ศึกษาการตัดสินใจรับการตรวจทารกในครรภ์โดยการตรวจน้ำคร่ำ ที่รัฐโอไฮโอ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 96 คน ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี โดยสร้างเครื่องมือเป็นข้อคำถามที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจน้ำคร่ำ มีจำนวน 61 คน ไม่รับการตรวจน้ำคร่ำ จำนวน 22 คน และหญิงตั้งครรภ์จำนวน 13 คน ไม่แน่ใจที่จะรับการตรวจน้ำคร่ำ ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise discriminant analysis) พบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อการตัดสินใจรับการตรวจน้ำคร่ำ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจน้ำคร่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .0001 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

เซจิ ชิโล และโคเฮน (Sagi, Shiloh & Cohen. 1992 : 326-333) ได้ศึกษาในกลุ่มบิดามารดาที่เคยมีบุตรปากแหว่ง หรือเพดานโหว่ เป็นบิดาจำนวน 35 คน และมารดา จำนวน 42 คน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการรับการตรวจสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความพิการนี้มีความรุนแรง บิดามารดา ร้อยละ 38 มีความสนใจที่จะรับการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ และร้อยละ 56 ต้องการที่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ถ้าพบว่าบุตรมีความพิการซ้ำอีก ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับการตรวจทารกในครรภ์ได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจวินิจฉัย

แครง และอลิซาเบธ (Crang & Elizabeth. 1997 : 58) ได้ศึกษาถึงประโยชน์ของการตรวจครรภ์ด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 99.80 มีความพึงพอใจเมื่อพบความผิดปกติของทารกจากการตรวจอัลตราซาวนด์ จะเลือกการตรวจคัดกรองโดยการตรวจ

เลือดมารดา (Maternal serum screening) และเลือกการตรวจน้ำคร่ำมากขึ้น ร้อยละ 6.00 นอกจากนี้ ยังพบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงและทำงานในที่มสุขภาพ หรือได้รับคำแนะนำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

โมเยอร์ และคณะ (Moyer, et al. 1999 : 521-531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรอง (Prenatal screening) และการตรวจวินิจฉัย (Prenatal diagnosis) ทารกในครรภ์ เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 75 คน ซึ่งมีความแตกต่างกันในหลายปัจจัย ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิหลัง ประวัติการตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับการตรวจทารกในครรภ์ คือ ความรู้สึกต่อบุตร กลุ่มอาการดาวน์ จริยธรรม ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ด้านสุขภาพ การมีบุตรยาก การเสี่ยงต่อการแท้งจากการรับการตรวจ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์มีการตัดสินใจ โดยชั่งน้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์ต่อไปโดยเสี่ยงต่อการมีบุตรที่อาจจะมี ความผิดปกติของโครโมโซม กับการสูญเสียบุตรในครรภ์จากการรับการตรวจน้ำคร่ำ

บริตต์ และคณะ (Britt, et al. 2000 : 410-416) ได้ศึกษาการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อทราบผลการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์ โดยศึกษาปัจจัย 4 อย่าง คือ อายุมารดา อายุครรภ์ เคยแท้ง และเคยมีบุตร ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีการตัดสินใจที่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้น มี 4 กลุ่มคือ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรมาแล้ว และทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ในขณะที่มีอายุครรภ์น้อย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน และทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ในขณะที่มีอายุครรภ์มาก
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและไม่เคยแท้งบุตรมาก่อน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยและเคยแท้งบุตรมาก่อน

ซีเรอร์ คอสเตท และ เอมี (Seror , Costet & Ayme. 2000 : 492-500) ได้ศึกษา การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 121 คน ซึ่งได้รับการแนะนำให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์โดยการตรวจน้ำคร่ำ หลังจากทราบผลการตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์ (โดยการตรวจเลือดมารดา) ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.20 เข้ารับการตรวจน้ำคร่ำเพื่อลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ และกลุ่มที่ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะตรวจหรือไม่ ก็มีความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ อย่างยิ่งในการนำมาพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำ

ชู ลี และ ชี (Chou , Lee & Shih. 2001 : 15-27) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยการตรวจเลือดมารดา และทราบผลการตรวจว่า มีความเสี่ยงสูงที่จะมีทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ กลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 17 คน ที่ต้องตัดสินใจว่า จะรับการตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยการตรวจน้ำคร่ำหรือไม่ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างนี้หลังจากทราบผลการตรวจคัดกรองทารกในครรภ์แล้ว ทำให้ได้รับผลกระทบกระเทือนทางจิตใจ ได้แก่ ตกใจสุดขีด (Shock) กลัววิตกกังวล กลุ้มใจ เศร้าใจ และเครียด ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับการตรวจน้ำคร่ำ คือ ต้องการตรวจเพื่อยืนยัน (Confirm) ถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ควรจะทำ ความปลอดภัยของทารก (กลัวการแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำ) ต้องการตรวจน้ำคร่ำเพื่อเปรียบเทียบกับความแม่นยำของการตรวจคัดกรองโดยการตรวจเลือดมารดา การได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และสมาชิกในครอบครัว กลัวการแท้งจากการที่ทารกมีสุขภาพไม่สมบูรณ์

งานวิจัยในประเทศ

โสพรรณ โพทะยะ (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และมีอาชีพต่างกัน จำนวน 750 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพ และระดับการศึกษา (ร้อยละ 16.50)

กมลวรรณ ภูวณานนท์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาเจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนจำนวน 200 คน ผลการศึกษา พบว่า เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน และระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ยุคนธร ทองรัตน์ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอายุ 10 - 12 ปี ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องร้อยละ 65 มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องร้อยละ 72.50 และยังพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รสนิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาถึงภาวะในการดูแลและความผาสุก ในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่พาบุตรปัญญาอ่อนมารับ การตรวจที่โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ภาวะการดูแล อยู่ในระดับน้อย มีความผาสุกในครอบครัวมาก และพบว่า รายได้ในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแล และระดับเขาว์ปัญญา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะในการดูแล ระยะเวลาในการศึกษาของมารดา และรายได้ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก ในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ระยะเวลาในการดูแล และรายได้ในครอบครัว สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวได้ ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวทำนายที่ดีที่สุด คือ ระยะเวลาในการดูแลบุตร

นงลักษณ์ สมแก้ว และสุตารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ (2540 : 34-41) ได้ศึกษาความรู้ เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรภาวะปัญญาอ่อนวัยก่อนเรียน (อายุ 3 - 6) จำนวน 50 คน โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า มารดาที่มีบุตรภาวะปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ อายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 บุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 และเป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ ไม่มีบุคคลในครอบครัว เป็นปัญญาอ่อน คิดเป็นร้อยละ 90 ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนของมารดา ที่มีบุตรปัญญาอ่อน พบว่า ร้อยละ 70 มีความรู้อยู่ในระดับดี และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

อุมาภรณ์ น้อยศิริ (2541 : ข) ได้ศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 200 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมการดูแล ตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และยังพบว่า แรงจูงใจ ด้านสุขภาพ และอายุครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นได้ ร้อยละ 31.90

อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจที่วชิรพยาบาล จำนวน 115 คน ผลการศึกษา พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแล ตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

จินตนา มณฑลปัญญากุล (2542 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 341 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้ความรุนแรงของโรค และระดับการศึกษา

เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดี มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ครอบครัว สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถีได้ ร้อยละ 13.95

มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัย ในผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล จำนวน 400 คน เป็นหญิง 171 คน และชาย 229 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย อยู่ในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัย อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยตามความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัย ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

พรรณทิพา เหมแหวน (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 216 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และรับรู้ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ร้อยละ 19.37

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี (2538 : ง - ฉ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน พบว่ามารดาเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมการปรับความเครียด 2 ลักษณะ คือ มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ กับมุ่งแก้ไขที่ปัญหา พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ลำดับการเกิดของบุตร และระยะเวลาที่รู้ว่าบุตรมีปัญหาทางสติปัญญา แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่องานอาชีพ และความพึงพอใจต่อรายได้ และยังพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา คือ ระยะเวลาที่รู้ว่าบุตรมีปัญหาทางสติปัญญา ความพึงพอใจต่องานอาชีพ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ คือ ความพึงพอใจต่อรายได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

อายุ อายุของบุคคล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่จะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน จากการศึกษาของ เบคเคอร์และคณะ (Becker. 1974 : 88) พบว่า การไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ มักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก ๆ และอายุน้อย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ชื้อสัดย์ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่สอดคล้องกับ อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 78) ที่พบว่า ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

อาชีพ ลักษณะอาชีพของบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จากการศึกษาของ สุตา ภูทอง (2529 : 34) ที่พบว่า อาชีพของสามี มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ สตรีที่มีสามีรับราชการมีการฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ส่วนสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการฝากครรภ์น้อยกว่า จากการศึกษาของ ดวงพร จินตโนทัยถาวร (2536 : 79) ที่พบว่า สตรีที่มีอาชีพงานบ้านไม่มาฝากครรภ์

มากที่สุด และสตรีที่รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรืองานบริษัท หรือค้าขาย มีการมาฝากครรภ์ มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 41

ระดับการศึกษา มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ ในการปฏิบัติ กิจกรรมใด ๆ และช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการรับรู้ที่ดี การศึกษาทำให้ความเชื่อ ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพได้ดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองจาก ความเจ็บป่วยได้ดี ผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า ส่วนผู้ที่มีการศึกษา ต่ำ มักมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และไม่เข้าใจถึงประโยชน์ หรือ ความจำเป็นที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค จึงละเลยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ (วรรณ หิมะสุข. 2540 : 23 ; อ้างอิงจาก Ruth. 1973. *Rehabilitation Aspect of Acute and Chronic Nursing Care*. p. 136-156) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แครง และ เอลิซาเบธ (Crang & Elizabeth. 1997 : 58) ที่ได้ศึกษา ประโยชน์ของการตรวจอัลตราซาวนด์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในแง่ของการเป็นเครื่องมือที่สามารถบอกความผิดปกติ หรือ ความปกติของการเจริญเติบโต (Well being) ของทารก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการตรวจคัดกรองหรือ ตรวจ วินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง และมีอาชีพทำงานในที่มสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการ ดาวน์ โดยการตรวจน้ำคร่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536: 23) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพ ระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001

รายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการดำรงชีวิตที่ดี มีความ พร้อมในการแสวงหาวิธีดูแลตนเองให้พ้นจากความเจ็บป่วย บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาส ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำมักสนใจกับการหาเลี้ยงชีพ มากกว่าการสนใจ สุขภาพตนเอง (Pender. 1987 : 161 - 162) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ชื่อสัตย์ (2537 : 70) ที่พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติตน ตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ฟิรนันท์ วิศาลสกุลวงศ์ (2544 : 115-116) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ การศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ บุคคลจะใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าเป็น ความหมายเฉพาะของตนเอง ลาโมนิกา (Lamonica. 1979 : 173) กล่าวว่า ผู้ที่เคยมี ประสบการณ์การฝากครรภ์ ผู้ที่มาตรวจตามนัด และผู้ที่เคยมีบุตรหลายคน จะมีประสบการณ์ มากขึ้น จึงมีการรับรู้ได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์น้อย และผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องใดมาก่อน

จะทำให้มีการรับรู้ในเรื่องนั้นดีขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์เคยมีบุตรมาก่อน หรือเคยมีบุตรผิดปกติ หรือเคยพบเห็นคนใกล้เคียงมีบุตรผิดปกติ ปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ และมารับการตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ จากการศึกษาของ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2536: ก - ข) ที่พบว่า ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาในวัยเด็กของบิดาที่มีบุตรอายุ 1 – 1.5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การมาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์มีความสำคัญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับทราบข้อมูล ความรู้ ด้านสุขภาพของมารดาและทารก ตลอดจนการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติ จากการศึกษาที่หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก ทำให้ได้รับความรู้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หรือความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา หิมะสุข (2540 : 50) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และได้รับคำแนะนำในการตรวจน้ำคร่ำ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และหลัง 14 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ คงสาคร (2538 : ก - ข) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 (ตั้งแต่ 13 สัปดาห์ขึ้นไป) โดยมีเหตุผลว่า ต้องการมั่นใจว่าได้ตั้งครรภ์แน่นอน อีกประการหนึ่ง คือ ยังไม่มีอาการแทรกซ้อน หรือ ความผิดปกติใด ๆ ในช่วงไตรมาสแรก ทำให้รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรีบมารับบริการการดูแลครรภ์ การมาฝากครรภ์ล่าช้าจึงมีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับทารกของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ที่ทราบผลการตรวจเลือดว่า ติดเชื่อ เอช ไอ วี มีการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 4 คน อีก 10 คน ตัดสินใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนอีก 6 คนที่เหลือ มีขนาดครรภ์ใหญ่เกินกว่าจะยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เกิดอันตราย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มาฝากครรภ์ช้า และจากการศึกษาของ จารุวรรณ ธีรไพบุลย์ (2532 : 52 - 53) ซึ่งได้ทำการศึกษา ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพมารดา และทารกแรกเกิดในวชิรพยาบาล พ.ศ. 2529 พบว่า อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด จะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากขึ้นตามลำดับ และยังพบว่ามารดาที่ไม่มาฝากครรภ์คลอดทารกที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีอัตราส่วนร้อยละที่น้อยกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 16,467 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2544)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น 390 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่จำกัดอายุ
- 2.2 เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะปกติ
- 2.3 เป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออก เขียนได้

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์

2.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

2.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

2.2 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริม หรือ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติแบ่งออกเป็น

2.2.1 ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเคยมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ หรือผิดปกติอย่างอื่น หรือคนในครอบครัวเป็น หรือพบเห็นคนอื่นเป็น มีคำตอบให้เลือก 2 ข้อ คือ เคยมีประสบการณ์ ไม่เคยมีประสบการณ์

2.2.1.1 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีคำตอบให้เลือก คือ เคยมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือผิดปกติ เคยมีคนในครอบครัวเป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือผิดปกติ เคยเห็นหรือได้รับข้อมูลว่าคนอื่นมีบุตรผิดปกติ

2.2.1.2 ไม่เคยมีประสบการณ์

2.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ โดยมีคำตอบให้เลือก คือ เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ และ ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.2.1 เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ จาก สามมี บิดา มารดา เพื่อน สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์พยาบาล)

2.2.2.2 ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ

ลักษณะของข้อคำถามของส่วนที่ 2 ข้อ 2.1 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert's scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นคำถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

2.2.3. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก หรือประทับใจในการให้บริการ หรือเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือทันสมัย ความเหมาะสมของห้องตรวจ เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ อธิยาศัยของแพทย์ / พยาบาล การให้คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และค่าใช้จ่ายในการตรวจทางรากลุ่มอาการดาวน์

ลักษณะของคำถาม ข้อ 2.2.3 มีคำตอบให้เลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งมีเป็นคำถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการดาวน์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และ วิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราต่างๆ
3. สร้างแบบสอบถามการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ โดยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา และตรวจสอบการใช้ภาษา
6. ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ได้รับคำแนะนำให้ถูกต้องและเหมาะสม จากนั้นนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท อีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อ 2.1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดและประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ข้อคำถามเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ จึงมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	ให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ในการวิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยวิธีกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้อยู่ในระดับมาก

2. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อ 2.2.3 ที่ใช้วัด และประเมินสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติด้านความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือทันสมัย ความเหมาะสมของห้องตรวจ เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ อรรถาภัยของแพทย์ / พยาบาล การให้คำแนะนำของแพทย์ / พยาบาล และค่าใช้จ่ายในการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก หรือ ประทับใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อความที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด ดังนั้น จึงมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ	มากที่สุด	ให้คะแนน	เท่ากับ	5
ถ้าตอบ	มาก	ให้คะแนน	เท่ากับ	4
ถ้าตอบ	ปานกลาง	ให้คะแนน	เท่ากับ	3

ถ้าตอบ น้อย ให้คะแนน เท่ากับ 2

ถ้าตอบ น้อยที่สุด ให้คะแนน เท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบสอบถามวัดสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ด้านความพึงพอใจบริการของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข หลังจากนั้นนำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการใช้ภาษา เป็นรายข้อว่าสอดคล้องกับการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาว์นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือไม่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง ให้คะแนน 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1

นำผลการให้คะแนนแต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เลือกข้อที่มีค่า IC เท่ากับ หรือ มากกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้ามีค่า IC น้อยกว่า 0.50 แสดงว่า แบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรง ไม่สามารถนำไปใช้ได้ ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

2. หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีบริการการตรวจทารกกลุ่มอาการดาว์น จำนวน 50 คน และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาว์น จำนวน 25 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาว์น จำนวน 25 คน

3. หาค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination) โดยการนำคะแนนของแบบทดสอบที่ทดลองใช้ ไปหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และ คะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์สูง (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117)

3.1 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวนีย์ มีข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1 – 9 เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.33 - 0.61

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวนีย์ มีข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 10 – 20 เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 – 16 และ 18 - 20 เป็นข้อความทางลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 17 มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.35 - 0.59

3.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 21 – 28 เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.17 - 0.55 (ข้อ 25 มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.17 ซึ่งไม่สามารถตัดข้อนี้ออกได้ เนื่องจากมีความสำคัญ เชิงโครงสร้าง ดังนั้นจึงมีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง)

3.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 29 – 34 เป็นข้อความทางลบทั้งหมดทุกข้อ มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.40 - 0.71

3.2 แบบสอบถาม วัดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.31 - 0.65

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวนีย์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

4.1 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวนีย์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7882

4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวนีย์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8234

4.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7295

4.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8154

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8351

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เพื่อขออนุญาตทำวิจัยในคน ตามขั้นตอนของระเบียบการวิจัยในคนของกองวิชาการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครแล้ว จึงดำเนินการทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน – 25 ธันวาคม พ.ศ. 2545
3. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด ได้จำนวน 390 ฉบับ
4. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียงร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เท่านั้น ให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำมาลงรหัสตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของรหัส
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ส่วนที่ 1) มาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และร้อยละตามตัวแปรที่ทำการศึกษา คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติด้านความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านชีวสังคม (อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก) กับการรับและไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio)
4. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
5. อภิปรายผลการวิจัย ตลอดจนข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$p = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 64 - 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับระหว่างกลุ่ม โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	R	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาค่าอำนาจการจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และ คะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-127)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$\sum s_i^2$	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจ และไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวนของหญิงตั้งครรภ์ โดยการประยุกต์ใช้ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) (ทศสนี นุชประยูร. 2537 : 173)

องค์ประกอบที่ศึกษา	กลุ่มที่รับการตรวจ (Case)	กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ (Control)	รวม
มีปัจจัย	a	b	a+b
ไม่มีปัจจัย	c	d	c+d
รวม	a+c	b+d	k

$$\begin{aligned}
 \text{Odds องค์ประกอบของกลุ่มที่รับการตรวจ (Case)} &= \frac{\text{ความน่าจะเป็นของการมีองค์ประกอบ (เสี่ยง) ในกลุ่มที่ตรวจ(Case)}}{\text{ความน่าจะเป็นของการไม่มีองค์ประกอบ (เสี่ยง)นั้นในกลุ่มที่ตรวจ}} \\
 &= \frac{a / a+c}{c / a+c} \\
 &= \frac{a}{c}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Odds องค์ประกอบของกลุ่มที่ไม่รับการตรวจ (Control)} &= \frac{\text{ความน่าจะเป็นของการมีองค์ประกอบ (เสี่ยง) ในกลุ่มที่ไม่ตรวจ(Control)}}{\text{ความน่าจะเป็นของการไม่มีองค์ประกอบ (เสี่ยง)นั้นในกลุ่มที่ไม่ตรวจ}} \\
 &= \frac{b / b+d}{d / b+d} \\
 &= \frac{b}{d}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \therefore \text{Odds ratio (OR)} &= \frac{\text{Odds เกี่ยวกับองค์ประกอบ (เสี่ยง) ในกลุ่มที่ตรวจ (Case)}}{\text{Odds เกี่ยวกับองค์ประกอบ (เสี่ยง) ในกลุ่มที่ไม่ตรวจ (Control)}} \\
 &= \frac{a/c}{b/d} \\
 &= \frac{ad}{bc}
 \end{aligned}$$

- เมื่อ *a* แทน จำนวนคนที่มีปัจจัยในกลุ่มที่ได้รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์
b แทน จำนวนคนที่มีปัจจัยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์
c แทน จำนวนคนที่ไม่มีความเสี่ยงในกลุ่มที่ได้รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์
d แทน จำนวนคนที่ไม่มีความเสี่ยงในกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์

เมื่อคำนวณได้ค่า Odds ratio (OR) สามารถแปลผล โดยพิจารณาจากหลักการดังนี้

1. ถ้าค่า $OR = 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย ไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์
2. ถ้าค่า $OR < 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย ไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ แต่น่าจะทำให้มีการตรวจน้อยลง
3. ถ้าค่า $OR > 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ เพิ่มมากขึ้น

ส่วนค่า 95 % CI (95 % Confident interval) เป็นค่าที่บอกนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 โดยแปลผลดังนี้

ถ้า ค่า 95 % CI ไม่มีค่า 1 อยู่ในช่วงดังกล่าว เช่น 0.253 – 0.999 , 1.001 – 3.546 แสดงว่า มีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ถ้า ค่า 95 % CI มีค่า 1 อยู่ในช่วงดังกล่าว เช่น 0.253 – 2.895 แสดงว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆแทนความหมาย ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
*	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05
OR	แทน	ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio)
95% CI	แทน	ช่วงความเชื่อมั่นของ Odds ratio ที่ระดับ 95% (95% Confident Interval)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา คือปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านชีวสังคม โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ ดังแสดงในตาราง 6 - 8

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ และไม่ได้รับการตรวจ
 ทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำแนกตามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้	กลุ่มที่ได้รับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์		กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดกลุ่มอาการดาวน์						
ระดับปานกลาง	44	44.90	183	63.32	227	58.66
ระดับมาก	54	55.10	106	36.68	160	41.34
รวม	98	100.00	289	100.00	387	100.00
2. การรับรู้ความรุนแรง ของกลุ่มอาการดาวน์						
ระดับปานกลาง	44	44.45	153	52.58	197	50.51
ระดับมาก	55	55.55	138	47.42	193	49.49
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
3. การรับรู้ประโยชน์ของ การรับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์						
ระดับปานกลาง	16	16.16	65	22.34	81	20.77
ระดับมาก	83	83.84	226	77.66	309	79.23
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
4. การรับรู้อุปสรรคของ การรับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์						
ระดับน้อย	32	32.32	47	16.15	79	20.26
ระดับปานกลาง	36	36.37	170	58.42	206	52.82
ระดับมาก	31	31.31	74	25.43	105	26.92
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00

จากตาราง 6 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 390 คน เป็นกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 291 คน (ร้อยละ 74.61) และกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 99 คน (ร้อยละ 25.39) โดยจำแนกตามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.66 และระดับมาก ร้อยละ 41.34 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับน้อย จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 55.10 และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.90 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.32 และระดับมาก ร้อยละ 36.68

การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.51 และระดับมาก ร้อยละ 49.49 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับน้อย จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก ร้อยละ 55.55 และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.45 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 และระดับมาก ร้อยละ 47.42

การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจกลุ่มอาการดาวน์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.23 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.77 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับน้อย จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.84 และระดับปานกลาง ร้อยละ 16.16 และกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.66 และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.34

การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ

52.82 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 26.92 และระดับน้อย ร้อยละ 20.26 จำแนกเป็นกลุ่มที่รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์ ส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.37 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 32.32 และระดับมาก ร้อยละ 31.31 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์ ส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.42 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 25.43 และระดับน้อย ร้อยละ 16.15

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่รับการตรวจ และไม่รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์ จำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	กลุ่มที่รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์		กลุ่มที่ไม่รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด						
มี	9	9.09	22	7.56	31	7.95
ไม่มี	90	90.91	269	92.44	359	92.05
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
เคยมีบุตรผิดปกติ						
- กลุ่มอาการดาวนีย์	2	22.22	-	-	2	6.45
- ไม่มีกะโหลกศีรษะ	1	11.11	-	-	1	3.22
- ไตรโซมี 18	1	11.11	-	-	1	3.22
- ไขว้	1	11.11	-	-	1	3.22
- หูหนวก	1	11.11	-	-	1	3.22
- โลหิตจาง	1	11.11	-	-	1	3.22
- แท้งบุตร 4 ครั้ง	1	11.11	-	-	1	3.22

ตาราง 7 (ต่อ)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	กลุ่มที่ได้รับการตรวจทาง กลุ่มอาการดาวน		กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทาง กลุ่มอาการดาวน		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยมีบุตรผิดปกติ (ต่อ)						
- บุตรน้ำหนักน้อย	-	-	5	22.73	5	16.12
- บุตรตัวเหลือง	-	-	6	27.26	6	19.37
- พูดซำ	-	-	1	4.54	1	3.22
- ตาเหล่	-	-	1	4.54	1	3.22
เคยเห็นบุคคลอื่น						
มีบุตรผิดปกติ						
- ญาติเป็นกลุ่ม อาการดาวน	1	11.11	-	-	1	3.22
- ปัญญาอ่อน	-	-	3	13.67	3	9.68
- ไม่ระบุความ ผิดปกติ	-	-	6	27.26	6	19.37
รวม	9	100.00	22	100.00	31	100.00
2. การได้รับข้อมูล						
ข่าวสาร / คำแนะนำ						
เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน						
ได้รับ	73	73.74	122	41.92	195	50.00
ไม่ได้รับ	25	26.26	169	58.08	195	50.00
รวม	98	100.00	291	100.00	390	100.00
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร						
คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่ม						
อาการดาวน จาก						
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
สามี	3	-	7	-	-	-
บิดา มารดา	1	-	6	-	-	-
เพื่อน	4	-	13	-	-	-

ตาราง 7 (ต่อ)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	กลุ่มที่ได้รับการตรวจทหารก กลุ่มอาการดาวน		กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทหารก กลุ่มอาการดาวน		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูล (ต่อ)						
สื่อมวลชน	25	-	65	-	-	-
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55	-	57	-	-	-
3. ความพึงพอใจ						
ในบริการของโรงพยาบาล						
ระดับปานกลาง	30	30.61	112	38.62	142	36.59
ระดับมาก	68	69.39	178	61.38	246	63.41
รวม	98	100.00	290	100.00	388	100.00

จากตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 390 คน ส่วนมากเป็นกลุ่มที่ไม่รับ การตรวจทหารกลุ่มอาการดาวน จำนวน 291 คน (ร้อยละ 74.61) และกลุ่มที่ได้รับการตรวจ ทหารกลุ่มอาการดาวน จำนวน 99 คน (ร้อยละ 25.39) โดยจำแนก ตามปัจจัยด้านสิ่งชัก นำสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากไม่เคยมีบุตรผิดปกติ ไม่มีญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 92.05 ส่วนน้อย เคยมีบุตรผิดปกติ หรือมีญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 7.95 จำแนก เป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวน พบว่า ส่วนมากไม่เคยมีบุตรผิดปกติ หรือไม่มี ญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 90.91 และเคยมีบุตรผิดปกติ หรือมี ญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 9.09 โดยพบว่าส่วนมากมีบุตรที่มีความ ผิดปกติอย่างรุนแรง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวน พบว่า ส่วนมากไม่เคยมี บุตรผิดปกติ ไม่มีญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 92.44 และเคยมีบุตร ผิดปกติหรือมีญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ ร้อยละ 7.56 โดยพบว่า ส่วนมากมี บุตรที่มีความผิดปกติที่ไม่ค่อยรุนแรง

การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กลุ่มที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และกลุ่มที่ไม่ได้รับ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 73.74 และไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 26.26 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ ซึ่งสามารถระบุแหล่งที่ได้รับข้อมูลได้มากกว่า 1 ข้อ มีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุแหล่งข้อมูลทั้งหมด จำนวน 88 คำตอบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ตอบว่า แหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล) รองลงมา คือ สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์) เพื่อน สามี และจากบิดามารดา น้อยที่สุด ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนมากไม่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 58.08 และเคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 41.92 มีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุแหล่งที่ได้รับข้อมูลทั้งหมด จำนวน 148 คำตอบ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ตอบว่า ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ จากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์) มากที่สุด รองลงมา ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล) เพื่อน สามี และได้รับข้อมูลจากบิดามารดา น้อยที่สุด

ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.41 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.59 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนมากมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.39 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.61 ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนมากมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ร้อยละ 61.38 และระดับปานกลาง ร้อยละ 38.62

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจ และไม่รับการตรวจ
 ทารกกกลุ่มอาการดาวน์ จำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม

ปัจจัยด้านชีวสังคม	กลุ่มที่ได้รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการ ดาวน์		กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
< 35 ปี	70	70.71	281	96.56	351	90.00
≥ 35 ปี	29	29.29	10	3.44	39	10.00
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
2. อาชีพ						
แม่บ้าน	26	26.26	120	41.24	146	37.44
รับจ้าง	46	46.46	144	49.49	190	48.72
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	8	8.09	23	7.90	31	7.95
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	16	16.16	4	1.37	20	5.12
อื่นๆ (นักเรียน นักศึกษา)	3	3.03	0	0.00	3	0.77
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	38	38.39	108	37.11	146	37.44
มัธยมศึกษา	25	25.25	142	48.80	167	42.81
อนุปริญญา / เทียบเท่า	14	14.14	31	10.65	45	11.54
ปริญญาตรี / สูงกว่า	22	22.22	10	3.44	32	8.21
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	กลุ่มที่ได้รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการ ดาวห์		กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวห์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. รายได้ครอบครัว						
ต่อเดือน (บาท)						
< 6,000	27	27.28	106	36.43	133	34.10
6,000 - 12,000	36	36.36	145	49.83	181	46.41
12,001 - 18,000	18	18.18	28	9.62	46	11.79
>18,000	18	18.18	12	4.12	30	7.70
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
5. ประสบการณ์						
การตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	37	37.37	156	53.61	193	49.49
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	62	62.63	135	46.39	197	61.61
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00
6. อายุครรภ์เมื่อมา						
ฝากครรภ์ครั้งแรก						
< 7 สัปดาห์	24	24.24	40	13.75	64	16.41
7 - 14 สัปดาห์	54	54.55	128	43.98	182	46.67
15 - 21 สัปดาห์	16	16.16	87	29.90	103	26.41
> 21 สัปดาห์	5	5.05	36	12.37	41	10.51
รวม	99	100.00	291	100.00	390	100.00

จากตาราง 8 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 390 คน ส่วนมากเป็นกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 291 คน (ร้อยละ 74.61) และกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 99 คน (ร้อยละ 25.39) โดยจำแนกตามปัจจัยด้านชีวสังคม ดังนี้

อายุ

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 90.00 และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.00 จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 70.71 และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.29 และกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 35 ปีเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 96.56 และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.44

อาชีพ

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 48.72 รองลงมามีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 37.44 มีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.95 มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5.12 และมีอาชีพอื่นๆ (นักเรียน นักศึกษา) น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.77 จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.46 รองลงมา มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 26.26 มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.16 มีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.09 และมีอาชีพอื่นๆ (นักเรียน นักศึกษา) น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.03 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.49 รองลงมา มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 41.24 มีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.90 และมีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.37

ระดับการศึกษา

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คือ ร้อยละ 42.81 รองลงมา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.44 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 8.21 จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนมาก มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.39 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.25 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 22.22 และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.14 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.80 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.11 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 10.65 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.44

รายได้ครอบครัว

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 6,000 – 12,000 บาท มากที่สุด คือ ร้อยละ 46.41 รองลงมา มีรายได้ครอบครัว น้อยกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 34.10 มีรายได้ครอบครัว 12,001 -18,000 บาท ร้อยละ 11.79 และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 18,000 บาท น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.70 จำแนกเป็นกลุ่มที่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีรายได้ครอบครัว 6,000 – 12,000 บาท ร้อยละ 36.36 รองลงมา มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 27.28 มีรายได้ครอบครัว 12,001 – 18,000 บาท และมากกว่า 18,000 บาทมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 18.18 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีรายได้ครอบครัว 6,000 – 12,000 บาท ร้อยละ 49.83 รองลงมา มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 36.43 มีรายได้ครอบครัว 12,001 – 18,000 บาท ร้อยละ 9.62 และมีรายได้มากกว่า 18,000 บาท น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 4.12

ประสบการณ์การตั้งครรภ์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมากเป็น หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 61.61 เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 49.49 จำแนกเป็นกลุ่มที่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 62.63 เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 37.37 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.61 และเป็นหญิงที่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 46.39

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนมาก มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 – 14 สัปดาห์ มากที่สุด คือ ร้อยละ 46.67 รองลงมา มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ ร้อยละ 26.41 มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 7 สัปดาห์ ร้อยละ 16.41 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ มากกว่า 21 สัปดาห์ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 10.51 จำแนกเป็นกลุ่มที่รับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 – 14 สัปดาห์ ร้อยละ 54.55 รองลงมา มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 7 สัปดาห์ ร้อยละ 24.24 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ ร้อยละ 16.16 และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ น้อยที่สุด คือร้อยละ 5.05 ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 – 14 สัปดาห์ ร้อยละ 43.98 รองลงมา มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ ร้อยละ 29.90 มาฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์ น้อยกว่า 7 สัปดาห์ ร้อยละ 13.75 และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 12.37

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดังแสดงในตาราง 9 และ 10

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้	กลุ่มที่ได้รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวน				กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวน			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดกลุ่มอาการดาวน	98	3.77	0.52	มาก	289	3.61	0.44	ปาน – กลาง
2. การรับรู้ความรุนแรง ของกลุ่มอาการดาวน	99	3.84	0.51	มาก	291	3.68	0.44	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของ การรับการตรวจหารก กลุ่มอาการดาวน	99	4.14	0.51	มาก	291	4.02	0.47	มาก
4. การรับรู้อุปสรรคของ การรับการตรวจหารก กลุ่มอาการดาวน	99	3.07	1.12	ปาน- กลาง	291	3.25	0.76	ปาน – กลาง

จากตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ จัดอยู่ในระดับมาก มี 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน และการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.77 3.84 และ 4.14 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน เท่ากับ 3.07 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่ม

ที่ไม่รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.61 และ 3.25 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ และการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.68 และ 4.02 ตามลำดับ จัดอยู่ในระดับมาก

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจในบริการ ของโรงพยาบาล	กลุ่มที่รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวน์ (n = 99)			กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวน์ (n = 291)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3.96	0.68	มาก	3.99	0.61	มาก
2. เครื่องมือทันสมัย	3.84	0.71	มาก	3.46	0.87	ปานกลาง
3. ห้องตรวจเหมาะสม	3.69	0.76	มาก	3.70	0.74	มาก
4. เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ	3.63	0.46	ปานกลาง	3.64	0.81	ปานกลาง
5. แพทย์มีอัธยาศัยดี	4.26	0.63	มาก	4.16	0.65	มาก
6. โรงพยาบาลมีอัธยาศัยดี	4.06	0.82	มาก	4.01	0.72	มาก
7. แพทย์ให้คำแนะนำดี	4.20	0.62	มาก	4.14	0.69	มาก
8. โรงพยาบาลให้คำแนะนำดี	4.06	0.75	มาก	4.01	0.72	มาก
9. ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง หารกกลุ่มอาการดาวน์(600บาท)	3.49	0.77	ปานกลาง	3.32	0.70	ปานกลาง
10. ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย หารกกลุ่มอาการดาวน์(2,800บาท)	3.46	0.87	ปานกลาง	3.18	0.83	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	3.87	0.47	มาก	3.80	0.46	มาก

จากตาราง 10 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ และไม่ได้รับการตรวจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล จัดอยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (600 บาท) และค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ (2,800 บาท) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 , 3.49 และ 3.46 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ เครื่องมือทันสมัย เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (600 บาท) และค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ (2,800 บาท) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 , 3.64 , 3.32 และ 3.18 ตามลำดับ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจ ระดับน้อย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 – 13 โดยหาค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) ดังแสดงในตาราง 11 – 13

ตาราง 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

การรับรู้	กลุ่มที่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์	กลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์	OR	95% CI
	(คน)	(คน)		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์				
ระดับปานกลาง	44	183	1	
ระดับมาก	54	106	2.119 *	1.332 - 3.371

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มที่ได้รับการ ตรวจทารกกลุ่ม อาการดาวน์	กลุ่มที่ไม่รับการ ตรวจ ทารกกลุ่ม อาการดาวน์	OR	95% CI
	(คน)	(คน)		
2. การรับรู้ความรุนแรง ของกลุ่มอาการดาวน์				
ระดับปานกลาง	44	153	1	
ระดับมาก	55	138	1.386	0.876 - 2.192
3. การรับรู้ประโยชน์ของ การรับการตรวจทารกกลุ่ม อาการดาวน์				
ระดับปานกลาง	16	65	1	
ระดับมาก	83	226	1.492 *	1.817 - 2.724
4. การรับรู้อุปสรรคของ การรับการตรวจทารกกลุ่ม อาการดาวน์				
ระดับน้อย	32	47	1.625	0.879 - 3.005
ระดับปานกลาง	36	170	0.506 *	0.291 - 0.878
ระดับมาก	31	74	1	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง เท่ากับ 2.119 เท่า อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.332 – 3.371) และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน้ ระดับน้อย

การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน้ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน้มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน้ ระดับมาก กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ไม่แตกต่างกัน และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน้ ระดับน้อย

การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับมาก มีการมารับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง เท่ากับ 1.492 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.817 – 2.724) และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับน้อย

การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับมาก เท่ากับ 0.506 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.291 – 0.878) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับมาก กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ ระดับน้อย มีการมารับการตรวจการกกลุ่มอาการดาวน้ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับการรับการตรวจ
 ทารกกกลุ่มอาการดาวน์

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	กลุ่มที่ได้รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์ (คน)	กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์ (คน)	OR	95% CI
1. การมีประสบการณ์ เกี่ยวกับความพิการ แต่กำเนิด				
มี	9	22	1.223	0.5432 - 2.7525
ไม่มี	90	269	1	
2. การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์				
ได้รับ	26	169	3.889 *	2.348 - 6.442
ไม่ได้รับ	73	122	1	
3. ความพึงพอใจ ในบริการของโรงพยาบาล				
ระดับปานกลาง	30	112	1	
ระดับมาก	68	178	1.426	0.873 - 2.329

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์

เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด กล่าวคือ เคยมีบุตรผิดปกติ หรือมีญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จัก เคยมีบุตรผิดปกติ กับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เท่ากับ 3.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.348 – 6.442)

ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระดับปานกลาง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจ ระดับมาก มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างกัน และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจ ระดับน้อย

ตาราง 13 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

ปัจจัยด้านชีวสังคม	กลุ่มที่รับการตรวจทารก กลุ่มอาการดาวน์	กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ ทารกกลุ่มอาการดาวน์	OR	95% CI
	(คน)	(คน)		
1. อายุ				
< 35 ปี	70	281	1	
≥ 35 ปี	29	10	11.641*	5.417 - 25.016

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	กลุ่มที่ได้รับการตรวจ	กลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจ	OR	95% CI
	ทารกกลุ่มอาการดาวน์ (คน)	ทารกกลุ่มอาการดาวน์ (คน)		
2. อาชีพ				
แม่บ้าน	26	120	1	
รับจ้าง	46	144	1.450	0.821 – 2.584
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	8	23	1.854	0.667 – 5.052
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	4	18.460 *	5.193 – 71.894
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	38	108	1	
มัธยมศึกษา	25	142	1.283	0.618 - 2.667
อนุปริญญา /เทียบเท่า	14	31	0.501 *	0.285 - 0.879
ปริญญาตรี / สูงกว่า	22	10	6.252 *	2.716 - 14.396
4. รายได้ครอบครัว				
< 6,000 บาท	27	106	1	
6,000 -12,000 บาท	36	145	0.975	0.558 - 1.704
12,001 -18,000 บาท	18	28	2.524 *	1.219 - 5.223
>18,000 บาท	18	12	5.889 *	2.533 - 13.693
5. ประสบการณ์การตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	37	156	1	
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	62	135	1.936 *	1.213 - 3.091
6. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก				
< 7 สัปดาห์	24	40	4.313 *	1.490 – 12.488
7-14 สัปดาห์	54	128	3.033 *	1.130 - 8.141
15-21 สัปดาห์	16	87	1.322	0.451 - 3.880
> 21 สัปดาห์	5	36	1	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เท่ากับ 11.641 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 5.417 – 25.016)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า อาชีพแม่บ้าน เท่ากับ 18.460 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 5.193 – 71.894) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว กับอาชีพแม่บ้าน มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพอื่น ๆ คือ นักเรียน นักศึกษา มีจำนวน 3 คน และเป็นผู้ที่มารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ทั้งหมด ดังนั้น จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 6.252 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.716 – 14.396) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 0.501 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.285 – 0.879) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับระดับประถมศึกษา มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 18,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 5.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.533 – 13.693) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 12,001–18,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 2.524 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.219 – 5.223) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 6,000 – 12,000 บาท กับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก เท่ากับ 1.936 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.213 – 3.091)

อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 7 สัปดาห์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 4.313 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.490 – 12.488) และกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ตั้งแต่ 7 –14 สัปดาห์ มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 3.033 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.130 – 8.141) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ กับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
2. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
5. ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
6. การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
7. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
8. อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
9. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
10. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
11. รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
12. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์

13. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารก
กลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ วันที่ 19 พฤศจิกายน ถึง 25 ธันวาคม 2545 จำนวน 390 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ และ การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์) และ ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล (ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือทันสมัย ความเหมาะสมของห้องตรวจ เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ทัศนคติของแพทย์ / พยาบาล การให้คำแนะนำของแพทย์ / พยาบาล และค่าใช้จ่ายในการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

และปัจจัยด้านชีวสังคม โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยหาค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 – 13

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 390 คน พบว่า ส่วนมากเป็นกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 74.61 และเป็นกลุ่มที่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.39 นำเสนอผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก มีอายุน้อยกว่า 35 ปี คือ ร้อยละ 70.71 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.46 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.39 มีรายได้ครอบครัว 6,000 – 12,000 บาท ร้อยละ 36.36 มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน โดยพบว่า ส่วนมากเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 62.63 มีการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7- 14 สัปดาห์ ร้อยละ 54.55 มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก ร้อยละ 55.55 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก ร้อยละ 83.84 และมีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.37 ส่วนด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนมาก ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดมาก่อน คือ ร้อยละ 90.91 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 73.74 และพบว่า ได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล) มากที่สุด ส่วนด้านความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก คือ ร้อยละ 69.39

กลุ่มที่ไม่รับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 74.61 ส่วนมาก มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 96.56 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.49 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.80 มีรายได้ครอบครัว 6,000 – 12,000 บาท ร้อยละ 49.83 เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน โดยพบว่า ส่วนมาก เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.61 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์ 7- 14 สัปดาห์ ร้อยละ 43.98 มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ จัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.32 มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.58 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก ร้อยละ 77.66 และมีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.42 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินั้น พบว่า ส่วนมาก ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดมาก่อน คือ ร้อยละ 92.44 ไม่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ 58.08 แหล่งที่ให้ข้อมูลมากที่สุด คือ สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์) และด้านความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ จัดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.38

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มารับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.77 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.61 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.84 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.68 จัดอยู่ในระดับมาก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 4.14 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 4.02 จัดอยู่ในระดับมาก

4. การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.07 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่ไม่รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ เท่ากับ 3.25 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับน้อย

5. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ เท่ากับ 3.87 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ ระดับมาก แต่มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง มี 3 ประเด็น คือ เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองหารกกลุ่มอาการดาวน์ (โดยการตรวจเลือด 600 บาท) และค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยหารกกลุ่มอาการดาวน์ (โดยการตรวจน้ำคร่ำ 28,000 บาท) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เท่ากับ 3.80 จัดอยู่ในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง มี 4 ประเด็น คือ เกี่ยวกับเครื่องมือทันสมัย เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองหารกกลุ่มอาการดาวน์ (โดยการตรวจเลือด 600 บาท) และค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยหารกกลุ่มอาการดาวน์ (โดยการตรวจน้ำคร่ำ 28,000 บาท) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจ ระดับน้อย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านชีวสังคม กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 – 13 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับมาก มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง เท่ากับ 2.119 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.332 – 3.371) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1

2. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้

ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวนีย์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ระดับมาก มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง เท่ากับ 1.492 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.817 – 2.724) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

4. การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ระดับมาก เท่ากับ 0.506 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.291 – 0.878) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ระดับน้อย กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4

5. การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด กับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่า การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์

6. การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวนีย์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวนีย์ มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เท่ากับ 3.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.348 – 6.442) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

7. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระดับปานกลาง กับกลุ่มที่มีความพึงพอใจ ระดับมาก มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวนีย์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้

ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์

8. อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เท่ากับ 11.641 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 5.417 – 25.016) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8

9. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า อาชีพแม่บ้าน เท่ากับ 18.460 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 5.193 – 71.894) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว กับ อาชีพแม่บ้าน มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9

10. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 6.252 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.716 – 14.396) ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่ากับ 0.501 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.285 – 0.879) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับระดับประถมศึกษา มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ10

11. รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ มากกว่า 18,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 5.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.533 – 13.693) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ตั้งแต่ 12,001–18,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 2.524 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.219 – 5.223) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 6,000 – 12,000 บาท กับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ต่ำกว่า 6,000 บาท มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ11

12. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก เท่ากับ 1.936 เท่า

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.213 – 3.091) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 12

13. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 7 สัปดาห์ มีการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 4.313 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.490 – 12.488) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 7 – 14 สัปดาห์ มีการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 3.033 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.130 – 8.141) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ กับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 21 สัปดาห์ มีการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 13

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสามารถจำแนกได้เป็น 2 อย่าง คือ

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูล ข่าวสารคำแนะนำ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด และความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์

กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง เท่ากับ 2.119 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (95% CI = 1.332 – 3.371) และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ ระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1988 : 175) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงโรคนั้นจะก่อให้เกิดผลดี ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยง แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะต้องหาวิธีป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรในครรภ์ และให้ความสนใจการตรวจหาความผิดปกติ จึงเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะเป็นการลดอุบัติการณ์กลุ่มอาการดาวน์ในทารกแรกเกิดที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โอลเซน และคณะ (Olsen, et al. 1996 : Abstract) ที่ได้ศึกษาที่ นครนิวยอร์ก เมื่อปี ค.ศ. 1983 – 1992 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พบว่า มีการมารับการตรวจน้ำคร่ำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 39.60 เป็น 43.20 ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เพิ่มขึ้นจากจำนวน 82 คน ในปี ค.ศ.1985 เป็น 233 คน ในปี ค.ศ. 1992 สามารถลดอุบัติการณ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ได้ จาก 15.30 ราย เป็น 10.20 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย เท่าที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค มาสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธา ภูทอง (2529 : ก – ข) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ดี จะมีการมารับการตรวจครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ มากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : ก – ข) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่การศึกษารุ่นนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 67) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

2. การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ระดับปานกลาง เท่ากับ

1.492 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.817 – 2.724) และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับน้อย สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมองเห็นว่าการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์มีประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ทำให้ทราบว่าบุตรในครรภ์มีความสมบูรณ์หรือผิดปกติหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการมีบุตรปัญญาอ่อน หรือกลุ่มอาการดาวน์ จึงตัดสินใจมารับการตรวจทารกในครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอค ที่กล่าวว่า บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่ตนรับรู้ว่าเป็นประโยชน์กับตนมากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟรนช์ และคณะ (French, et al. 1992 : 182) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์เพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น ที่สามารถทำนายการรับตรวจน้ำคร่ำของหญิงตั้งครรภ์ รัฐโอไฮโอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 สอดคล้องกับการศึกษาของ เดวิส และ โดรัน (Davies and Doran. 1982 : 56 – 59) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจน้ำคร่ำ เป็นปัจจัยเดียวเท่านั้น ที่สามารถทำนายการรับตรวจน้ำคร่ำ(Amniocentesis) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิปปมัน - แฮนด์ และ ไพเพอร์ (Lippman – Hand and Piper. 1981 : 249 – 257) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจน้ำคร่ำ(ด้านความเชื่อมั่นในวิธีการเจาะน้ำคร่ำ และเชื่อว่าการสิ้นสุดการตั้งครรภ์มีอันตรายน้อย) มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจน้ำคร่ำ

3. การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง มีการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ น้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก เท่ากับ 0.506 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.291 – 0.878) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ระดับน้อย มีการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะรับรู้ว่ามีอุปสรรคก็ยังไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกกลัวและเป็นห่วงบุตรในครรภ์ มากกว่า ความยากลำบาก ความเจ็บปวด ค่าใช้จ่าย หรือ ปัญหาอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคที่จะเกิดกับตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ทราบว่า มีบางคนที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจ แต่ก็ได้ยืมเงินจากเพื่อนบ้าน บางคนขอเบิกค่าแรงล่วงหน้าจากนายจ้าง บางคนไปกู้เงินมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรับการตรวจทารกในครรภ์ และจากข้อมูลในตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์อยู่ในระดับปานกลาง แต่รับรู้ประโยชน์ของการรับการตรวจ

ทารกกลุ่มอาการดาวน์ระดับมาก จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค ที่กล่าวว่า บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติสิ่งที่จะให้ประโยชน์กับตนมากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด และมีเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่รับรู้อุปสรรคของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มีความกังวลและเข้าใจว่าการตรวจจะทำให้เจ็บปวดหรือไม่ หรือ เกิดปัญหาอื่น ๆ ที่เขาคิดว่าเป็นอุปสรรคในการตรวจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการซักถามแพทย์หรือพยาบาล หลังจากได้รับคำปรึกษาแนะนำ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น จึงทำให้ตัดสินใจมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ริคิโอ และ ฮาว (มนวดี ประกายรุ่งทอง. 2542 : 78 ; อ้างอิงจาก Ricio and Howe. 1991. *Journal of Adolescent Health*. p. 256 – 262) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการใช้เข็มฉีดยานิรภัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้เข็มฉีดยานิรภัยของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542 : 121) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมาก มีการออกกำลังกายมาก

4. การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ เท่ากับ 3.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.348 – 6.442) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 แสดงว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ตลอดจนวิธีการตรวจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องและใช้ประกอบการตัดสินใจ ถ้าไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือคำแนะนำ ทำให้ไม่ทราบว่าสามารถตรวจกลุ่มอาการดาวน์ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ มีการมารับการตรวจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร / คำแนะนำ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเคอร์ (Becker. 1974 : 208) พฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การได้รับความรู้ หรือได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เพื่อนสนิท หรือคนใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ แครง และอลิซาเบธ (Crang & Alizabeth. 1997 : 58) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง ทำงานในที่มีความสุข หรือได้รับคำแนะนำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ซีเรอร์ คอสเตท และ เอมี (Seror, Costet & Ayme. 2000 : 492 – 500) ที่ได้ศึกษาการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจน้ำคร่ำ พบว่า หลังจากได้รับคำแนะนำ หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจน้ำคร่ำร้อยละ 79.20 เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรกลุ่มอาการดาวน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชู ลี และฉี (Chou, Lee & Shih. 2001 : 15-27) ที่ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจของหญิง

ตั้งครรภ์ในการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยการตรวจเลือดมารดา (Maternal serum screening) พบว่า เมื่อทราบผลการตรวจเลือดว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ และได้รับคำแนะนำการตรวจน้ำคร่ำ หญิงตั้งครรภ์มีการมารับการตรวจน้ำคร่ำด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา หิมะสุข (2540 : 38) ที่พบว่า หลังจากได้รับคำแนะนำ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเกิน 35 ปี มีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์มากขึ้น และหลังจากได้รับคำแนะนำการตรวจน้ำคร่ำ หญิงตั้งครรภ์คิดว่าจะมารับการตรวจมากกว่า ไม่รับการตรวจ ร้อยละ 61.50 และ 38.50 ตามลำดับ

5. อายุ

จากการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เท่ากับ 11.641 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.016 - 5.417) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีการรับรู้ว่าตนเองอายุมาก มีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ทำให้เกิดความตระหนักในสุขภาพของตนเองและเป็นห่วงบุตรในครรภ์ กลัวว่าบุตรจะไม่แข็งแรง หรือ เกิดความผิดปกติ และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีโอกาสมักจะมีบุตรที่ผิดปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเคอร์ และไมแมน (Becker & Maiman. 1975 : 20) ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม (เพียเงิ สุวีริยะไพศาล. 2542 : 71 ; อ้างอิงจาก Orem. 1980. *Nursing : Concepts of Practice*. p. 154) ที่กล่าวว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ส่งผลให้มีความแตกต่างในการมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา หิมะสุข (2540 : 38) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40 – 50 มีการรับรู้ว่ามีโอกาสมีบุตรปัญญาอ่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ และคณะ (2542 : 25) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงเรื่องความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตรมากที่สุด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี

6. อาชีพ

จากการศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า อาชีพแม่บ้าน เท่ากับ 18.460 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 5.193 – 71.894) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว กับ อาชีพแม่บ้าน มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 แสดงว่า ลักษณะอาชีพ

ของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อการตัดสินใจมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ผู้ที่ไม่มีอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านทำให้ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ไม่ได้ใส่ใจ ดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรในครรภ์เท่าที่ควร ส่วนผู้ที่มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีโอกาสได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ จึงทำให้มีการมารับการตรวจ มากกว่า อาชีพแม่บ้าน ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร จินตโนทัยถาวร (2536 : 79) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านมีการมาฝากครรภ์น้อยที่สุด อาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรืออาชีพค้าขาย มีการมาฝากครรภ์ มากกว่า อาชีพอื่น ร้อยละ 41 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543 : 58) ที่พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน แต่ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 72) ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

7. ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 6.252 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.716 – 14.396) ในขณะที่ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ น้อยกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 0.501 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 0.285 – 0.879) และยังพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับระดับประถมศึกษา มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 แสดงว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / สูงกว่า มีการรับรู้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า จึงทำให้มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานความรู้ น้อย อาจจะไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์มาก่อน เมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เขามีความศรัทธาและเชื่อถืออยู่เดิมแล้ว จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะเชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า อาจจะเคยมีการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์มาก่อน หรืออาจจะมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีการยับยั้ง ชั่งใจว่า ควรจะมารับการตรวจหารกในครรภ์หรือไม่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการมารับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจหาความผิดปกติ

ของการทรมานในครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์บางคน มีการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ หรือ ความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่า ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเคยเป็นเท่านั้น จึงควรได้รับการตรวจ แต่เมื่อได้รับฟังคำอธิบาย หรือได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด จึงเกิดความเข้าใจ และทำให้มีผลต่อการตัดสินใจรับการตรวจ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ชื้อสตัย (2537 : 70) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ แต่ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์ (2543 : 56) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของทารกคลอดก่อน

8. รายได้ครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 18,000 บาท มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 5.889 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 2.533 – 13.693) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ตั้งแต่ 12,001–18,000 บาท มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท เท่ากับ 2.524 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.219 – 5.223) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 11 อธิบายได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Pender. 1987: 162) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง ทำให้มีโอกาสในการใช้จ่ายเงินโดยไม่เดือดร้อน หรือเป็นปัญหา จึงทำให้ผู้ที่มีรายได้สูง มีการตัดสินใจรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 63) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ชื้อสตัย (2537 : 70) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531 : ก – ข) ที่พบว่า รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง

9. ประสบการณ์การตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก เท่ากับ 1.936 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.213 – 3.091) ซึ่งสอดคล้อง

กับสมมติฐาน ข้อ 12 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ อาจจะเคยได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำ เกี่ยวกับการตรวจกลุ่มอาการดาวน์มาก่อน หรืออาจจะเคยตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ หรือเคยแท้งบุตร มาก่อน ทำให้เกิดความเป็นห่วงเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ กลัวว่าจะเกิดซ้ำหรือไม่ จึงมีการแสวงหาการตรวจ หรือหาวิธีการ ป้องกันการเกิดซ้ำอีก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ภาชนะ (2534 : 46) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสม (2541 : 71) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) ที่พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิด ไชยศรี (2536 : 45-47) ที่พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2541 : 84) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

10. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

จากการศึกษา พบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับการรับ การตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 7 สัปดาห์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 4.313 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.490 – 12.488) และกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุครรภ์ ตั้งแต่ 7 –14 สัปดาห์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ มากกว่า 21 สัปดาห์ เท่ากับ 3.033 เท่า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI = 1.130 – 8.141) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มา ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 - 21 สัปดาห์ กับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์ มากกว่า 21 สัปดาห์ มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 13 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย จะมี โอกาสได้พบแพทย์และพยาบาลหลายครั้ง ทำให้มีโอกาสได้รับการตรวจครรภ์ และได้รับคำ แนะนำ ได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค หรือ อาจมีการพูดคุยกันขณะนั่งรอแพทย์ตรวจ ทำให้ มีการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ มากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุ ครรภ์มาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ กิ่งกาญจน์ คงสาคร (2538 : 80) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุ ครรภ์มาก เมื่อทราบผลการตรวจเลือกว่ามีการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ

ที่จะเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป หรือยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ที่ทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี มีการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ 4 คน อีก 10 คน ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนอีก 6 คนที่เหลือ มาฝากครรภ์ช้า จึงมีอายุครรภ์มากเกินไปจนจะทำการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่เกิดอันตราย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา หิมะสุข (2540 : 51) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เริ่มมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์ ดีกว่า กลุ่มที่เริ่มมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และยังพบว่า มีโอกาสได้รับคำแนะนำให้ตรวจน้ำคร่ำมากกว่า แต่หากเริ่มมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ จะไม่ได้รับคำแนะนำให้ตรวจน้ำคร่ำ เนื่องจากอายุครรภ์มากเกินไปทำให้ผลการตรวจมีความคลาดเคลื่อนได้ และมีความเสี่ยงสูงหากจะทำการยุติการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์

1. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ระดับมากกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ระดับน้อย ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับปานกลาง หรือระดับมาก ก็มารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มารับการตรวจ และกลุ่มที่ไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ต่างก็มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์ ระดับมาก อาจเป็นไปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงมาก จึงเกิดความกลัวว่าบุตรของตนจะเป็นอย่างนั้น ทำให้ปฏิเสธที่จะรับการตรวจ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย ได้มีโอกาสพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์บางคนมีการรับรู้ว่ามีกลุ่มอาการดาวน์มีความรุนแรง แต่ก็มีความคิดว่าบุตรของตนคงจะไม่เป็นเช่นนั้น จึงเข้าข้างตนเองว่าบุตรจะต้องปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจไม่รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทย์เลอร์ (Taylor, 1995 : 84 – 85) ที่พบว่า ความกลัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้เสมอไป อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ชั่วคราวเท่านั้น และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ยั่งยืน ผู้ที่มีความกลัวมากเกินไป จะมีผลยับยั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าได้รับความช่วยเหลือ (โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำเพียงอย่างเดียว หรือให้ข้อมูลพร้อมกับการจูงใจเพื่อให้มีสุขภาพดี) จะทำให้มีผลอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่สามารถใช้เป็นตัวทำนายการมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีกว่าผู้ที่มีอาการไม่มาก ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรอบแมน และคณะ (Grobman, et al. 2002 : Abstract) ที่ได้ศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal diagnosis) โดยการตรวจน้ำคร่ำ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับการตรวจน้ำคร่ำ โดยพบว่า กลุ่มที่รับการตรวจมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมมากกว่า แต่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตั้งครรภ์ต่อน้อยกว่า และถ้าผลการตรวจทารก พบว่า มีความผิดปกติก็จะตัดสินใจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทันที ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อยกว่า แต่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตั้งครรภ์ต่อนามากกว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เซจิ ชิโล และโคเฮน (Sagi, Shiloh and Cohen. 1992 : 326 – 333) ที่พบว่า บิดามารดาที่เคยมีบุตรปากแหว่ง หรือเพดานโหว่ มีการรับรู้ความพิการนี้มีความรุนแรง ร้อยละ 38 และมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจอัลตราซาวนด์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธร ทองรัตน์ (2539 : 61) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : ก – ข) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุภานันท์ (2529: 81) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 67) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

2. การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด

จากการศึกษา พบว่า การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด กล่าวคือ เคยมีบุตรผิดปกติ หรือมีญาติพี่น้องหรือบุคคลที่รู้จักเคยมีบุตรผิดปกติ กับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีการมารับการตรวจกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่า การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดหรือไม่เคยมีก็ตาม อาจจะมารับการตรวจหรือไม่มาก็ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด มีทั้งหมด 31 คน หรือร้อยละ 7.95 (จากตาราง 7) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์มีบุตรผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มี

ความรุนแรง และเป็นผู้ที่มารับการตรวจทั้งหมด อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตรที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หากมีประวัติเคยมีบุตรผิดปกติ หรือพิการแต่กำเนิด จะได้รับการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีการวางแผนเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เป็นการป้องกันการเกิดซ้ำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีบุตรผิดปกติ ตัดสินใจมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด อีก 22 คน พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรผิดปกติที่ไม่รุนแรง จำนวน 13 คน และเคยเห็นคนอื่นมีบุตรผิดปกติ จำนวน 9 คน แต่ไม่ได้รับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ อาจเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรภ์มีความคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว หรืออาจจะไม่เคยพบเห็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีความรุนแรงว่าเป็นอย่างไร จึงทำให้ไม่คิดว่าตนเองต้องมารับการตรวจ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นักสุวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 64) ที่พบว่า ประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานเคยป่วยเป็นโรค ซิลิโคสิส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ มนวดิ ประกายรุ่งทอง (2542 : 79) ที่พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และประสบการณ์การขับขี่รถยนต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล

3. ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระดับปานกลาง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจ ระดับมาก มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจระดับน้อย ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ แสดงว่า ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่ว่าจะมี ความพึงพอใจมาก หรือน้อยก็ตาม กลุ่มตัวอย่างก็อาจจะมารับการตรวจหรือไม่รับการตรวจก็ได้ อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับการตรวจ น่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีราคาสูง เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาในตาราง 10 จะพบว่า กลุ่มที่มารับการตรวจมีความพึงพอใจในเรื่องค่าใช้จ่าย มากกว่า กลุ่มที่ไม่รับการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ และคณะ (2543 : 27 - 30) ที่ได้ศึกษาการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2543 จำนวน 384 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 89.8 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ร้อยละ 91.10 มีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับน้อย ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอด ราคา ยา ระยะเวลาในการรอแพทย์

ระยะเวลาทำบัตร และ ระยะเวลาซื้อขาย นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ต่อผู้มาคลอด การตอบสนอง ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ ความเชื่อมั่นต่อการบริการ ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้มาคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพีญ พงษ์มา (2542 : 97) ที่พบว่า ทางเลือกในการปฏิบัติตนที่พึงพอใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเริง ปานปิ่น (2544 : 96) ที่พบว่า ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มากกว่า ผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจ เท่ากับ 16.51 เท่า และผู้ที่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มากกว่า ผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจ เท่ากับ 5.45 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ เพิ่มเติมในโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดเป็นประจำ ที่ห้องฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ตลอดจนการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์บางคนยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง และยังไม่ทราบว่า มีข้อจำกัดในการตรวจ กล่าวคือ สามารถตรวจได้เมื่ออายุครรภ์ 14 - 21 สัปดาห์เท่านั้น ทำให้บางคนพลาดการตรวจไปทั้ง ๆ ที่มีข้อบ่งชี้ที่ควรจะรับการตรวจ
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และความพิการแต่กำเนิด ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ให้มากกว่านี้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ยังมีหญิงตั้งครรภ์หรือแม้แต่บุคลากรในโรงพยาบาล ที่ยังไม่ทราบว่ามีการบริการการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนแต่งงาน (Premarital counseling) เพื่อให้คู่สมรสเตรียมตัวเตรียมใจ และมีการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีบุตรผิดปกติ หรือพิการแต่กำเนิด หากคู่สมรสมีโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อบุตร หรือเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจกลุ่มอาการดาวน์ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
2. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หรือ ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
3. การศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ
4. การศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ของบุคลากรที่มสุขภาพ
5. การศึกษาผลกระทบของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ด้านความรู้สึก ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด และเหตุผลที่ไม่ยอมรับการตรวจ
6. วิเคราะห์ความคุ้มค่าของการตรวจหาความผิดปกติของทารกก่อนคลอด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. (2536). การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตร
ปัญญอ่อน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วิริยะ. (2539). การรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาตกโรคและการดูแลบุตรอหิวาตกโรคในมารดาที่มี
บุตรอหิวาตกโรค. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กึ่งกาญจน์ คงสาคร. (2538). กระบวนการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีการติดเชื้อ
เอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองสุศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงาน
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ พงษ์มา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูวัยหมด
ประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ รวีไพบูลย์. (2532). ผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดใน
วชิรพยาบาล พ.ศ. 2529. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา มณฑลปัญญากุล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระจกโรงพยาบาลเมตตา-
ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ศิรินาวัน. (2539). “ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และกฎหมาย,” ใน
การประชุมโต๊ะกลม กลุ่มอาการดาวน : ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข. วันที่ 7 –
8 กุมภาพันธ์ 2539. ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
ตึกกวมินทราธิณี ชั้น 11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระ ศิริลาวัลย์. (2541, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ การศึกษาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการดูแลก่อนคลอด ในโรงพยาบาลบางปะอิน
จ.พระนครศรีอยุธยา,” วารสารกองการพยาบาล. 25(2) : 40-44.

- จิรศักดิ์ มนัสสากร และวิทยา ถิฐาพันธุ์. (2539). *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. กรุงเทพฯ : หน่วยการศึกษา ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ เฉลิมผล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2539). *การประชุมเสวนาโต๊ะกลมกลุ่มอาการดาวน์: ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข*. วันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2539. ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ดิكنวมินทราซินี ชั้น11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา. (2534). *พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชาลี วชิรศรีสุนทรา, วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์ และโชติมา สุทันติกร. (2543). "รายงานการศึกษาเบื้องต้นการคัดกรองความพิการแต่กำเนิดโดยวิธีตรวจสารชีวเคมีของเลือดแม่ด้วย Alpha-fetoprotein และ Free Beta HCG ในหญิงตั้งครรภ์," ใน *อนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย*. บรรณาธิการโดย สุวัชย์ อินทรประเสริฐ และคณะ. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชลบุรี สำนักงานสาธารณสุข จ.ชลบุรี. (2540). *เอกสารประกอบการสัมมนา ดาวน์ซินโดรมครั้งที่ 1 ภาคตะวันออก*. ณ โรงแรมแกรนด์จอมเทียนพาเลส จังหวัด ชลบุรี 18 - 19 ตุลาคม 2540.
- ดวงพร จินตโนทัยถาวร. (2536). *พฤติกรรมการฝากครรภ์กับสุขภาพมารดาและสุขภาพทารก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ทัสสนี นุชประยูร. (2537). "การวิจัยเชิงวิเคราะห์และการใช้สถิติ," ใน สถิติในการวิจัยทาง
การแพทย์. ทัสสนี นุชประยูร และเดิมาศรี ชำนิจารกิจ. กรุงเทพฯ :
โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์.
- ธีระ ทองสง. (2539). เอกสารประกอบการประชุม คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์.
กรุงเทพฯ : ธนบรรณการพิมพ์.
- . (2543). ตำราและภาพคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์. เรียบเรียงครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ธีรนนท์ วาณิชชุกวงศ์. (2535). "แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ,"
ใน รายงานการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่อง พยาบาลกับการวิจัยพฤติกรรม
สุขภาพ. วันที่ 9-11 มีนาคม 2535 ณ ห้องประชุมทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นที รักษาदारณ. (2540). "ปัญญาอ่อน," ใน กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics). บรรณาธิการ
โดย มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราษฎ์, ประอร ขวลิตธำรง และ
พิภพ จิรปัญญา. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิต ไชยศรี. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ในอำเภอชัยสน จังหวัด
พัทลุง. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นงลักษณ์ จินดาวัฒน์ชัย และคณะ. (2541, พฤษภาคม-สิงหาคม). "การศึกษาความพึงการ
แต่กำเนิดในทารกแรกเกิดมีชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.อ. เดือน มกราคม
2534 ถึงธันวาคม 2538," แพทยสารทหารอากาศ. 44 (2) : 21.
- นงลักษณ์ สมแก้ว และสุตารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ. (2540, มกราคม-เมษายน). "ความ
สัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร," เวชสาร
แพทย์ตำรวจ. 23 (1) : 34-41.
- นพวรรณ ภักธวศา. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซึลโคสิส ของคนงานโรงงานไม้หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤนธ์ สุริยมนี และคณะ. (2537). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ศรีสม. (2541). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ศุภวิจิตพัฒนา. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พัฒนกิจของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดา. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุษกร สุรังสรรค์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่น ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บัวเรียน โพธิ์มัน. (2528). ลายนิ้วมือของดาวห์ ชินโดรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ และสรวง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2541). เส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ หมอชาวบ้าน.
- ประอร ขวลิตขำรง. (2533). “ความพิการแต่กำเนิด,” ใน ทารกแรกเกิด. บรรณาธิการโดย ประพุทธ ศิริบุญ และอรุณ บัญประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- เปรมจิต เอกธรรมชลาลัย. (2531). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. ลำปาง : ภาควิชาจิตวิทยาและการ
แนะแนว วิทยาลัยครูลำปาง สหวิทยาลัยล้านนา.
- ผจง คงคา และศรีสกุล จารุจินดา. (2518). *ประสาทวิทยาในเด็ก*. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2524). *จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการ
ตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิพา เหมแหวน. (2543). *ตัวแปรบางประการของโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกภูมิคุ้มกันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. ปรินญา
นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรวิไล ชัยโกศล. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการ
เนฟโฟรติก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรสวรรค์ วสันต์. (2540). “ความจริงเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์,” ใน *กลุ่มอาการดาวน์*.
*เอกสารโครงการให้การศึกษาแก่ครอบครัวเด็กกลุ่มอาการดาวน์และบุคลากร
การแพทย์ งานชุมนุมเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ครั้งที่ 7*. หน้า 11 –17. กรุงเทพฯ :
หน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- . และ มัทธนา กมลศิลป์. (2536). “การศึกษาความพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด
ของโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2533-2534,” *สารศิริราช*. 45(11) : 749-758.
- . และ จรัส วิวัฒน์บุญการ. (2537, กันยายน). “การศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์
ของโรงพยาบาลศิริราช 10 ปี (พ.ศ.2520-2529),” *สารศิริราช*. 46(3) : 696-704.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- . (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). *แก่นแท้ของสถิติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพฯ :
พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงศ์. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ
บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. (2542). *ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มนวดี ประกายรุ่งทอง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบกกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ยุคนธร ทองรัตน์. (2539). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี วัฒนานนท์ และคณะ. (2539, กรกฎาคม-กันยายน). " การศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดีหรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 14(3) : 48-55.
- ยงยุทธ เھر่าปัตย์ และรลิก รังสิปรากการ. (2537). " การใช้อัลตราซาวด์ในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง," ใน *การบริหารครรภ์เสี่ยงสูง*. บรรณาธิการโดย วินิต พัวประดิษฐ์. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- เยื่อน ดันนรินทร์. (2535). " ความผิดปกติของโครโมโซมและไซสัณหล่ง," ใน *คลื่นเสียงความถี่สูงในสูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย สุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, สุจิต เฟาสวัสดิ์ และไพฑูรย์ วิฑูรณชัย. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- . (2544). " จุดสำคัญในทางปฏิบัติในการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์," ใน *OB & GYN Practical & Update 2001*. บรรณาธิการโดย สมชาย สุวจนกรณ์, สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน และวิสันต์ เสรีภาพงศ์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติรีเวชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ถิ่นนัยธร. (2531). *การศึกษาการฟังเข้าใจภาษาไทยของเด็กปัญญาอ่อนระดับเรียนรูได้*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.(ความผิดปกติของการสื่อความหมาย). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). *รายงานประจำปี 2540-2544*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช. (2539). *ภาวะในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งศรี ยิ่งทอง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัด ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร). สาขาวิชาเอก การพยาบาล สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน และ อังคณา สายยศ. (2531). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- . (2543). การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรรณ สาริยาชีวะ. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณ หิมะสุข. (2540). การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายของการตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วารี ถิระจิตร. (2537). การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชาญ โชชนะศิริ และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิ. (2533). “ ทารกพิการแต่กำเนิด,” ใน การ บริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. บรรณาธิการโดย วินิต พัวประดิษฐ์. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย...เรื่อง ง่าย ๆ บางครั้งพลาดได้,” ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วินิต พัวประดิษฐ์. (2537). การบริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- วิไล รัตวีสวัสดิ์. (2543, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ การคัดกรองทารกแรกเกิดในประเทศไทย,” กุมภาพันธ์. 7(2) : 68.
- วีระ เกษะรักษ์. (2535). การยอมรับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์น มะโนทัย (2539). “ การตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์,” ใน การประชุมโต๊ะกลม กลุ่ม อาการดาวน : ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข. วันที่ 7 –8 กุมภาพันธ์ 2539. ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ตึกนวมินทร์ราชินี ชั้น11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศักนัน มะโนทัย. (2544). " Practical Aspect of Triple Screening," ใน *OB & GYN Practical & Update 2001*. บรรณาธิการโดย สมชาย สุวจนกรณ์, สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน และวิสันต์ เสรีภาพงศ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินารท ศรีกาญจนเพริศ และคณะ. (2542). *ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดและการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ครอบครั้ว. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์ความพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2543). *จิตวิทยาเด็กพิเศษ แนวคิดสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ : คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมเกียรติ บวรเสรีไท. (2542, พฤษภาคม-สิงหาคม). " การวินิจฉัยภาวะ Down Syndrome ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์," *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 7 (2) : 29-33.
- สมใจ ยัมวิไล. (2531). *การศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมชาย สุวจนกรณ์ และศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์. (2535). "ความผิดปกติของโครโมโซม," ใน *คลื่นเสียงความถี่สูงในสูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ และไพฑูรย์ วิฑูรณชัย. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์.
- สีดา สุจริตกุล. (2541). *ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างดูแลสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ และคณะ. (2543). *การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- สุขชาติ เกิดผล. (2540). " ความพิการแต่กำเนิด," ใน *คู่มือทารกแรกเกิด*. บรรณาธิการโดย กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษะพันธ์. กรุงเทพฯ : คลังนานาวิทยา.
- สุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. (2539). "การวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์," ใน *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. บรรณาธิการโดย จิรศักดิ์ มนัสสาการ และวิทยา ถิฐาพันธ์. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทน์เอม. (2539). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- สุดา ภูทอง. (2529). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มาฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.(สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุมิตตา สว่างทุกข์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และ เด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา ภาชนะ. (2534). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนัก ทารก ในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเมเร็งเต้านม ความเชื่อ ด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการ ศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2541. (ฉบับ พิเศษ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- สำเร็จ ปานปิ่น. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวคนธ์ อัจจิมากร (2530). “ การให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling),” ใน สถิติศาสตร์รวมฉบับดี. บรรณาธิการโดย กำแหง จาตุรจินดา และ คณะ. กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย.

- เสาวคนธ์ อัจจิมากร. (2539). "สถานภาพของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด," ใน การประชุม
โต๊ะกลมกลุ่มอาการดาวน์: ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข. วันที่ 7-8 กุมภาพันธ์
2539. ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ตึกกวมินทราธิ
ชั้น 11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. และ ม.ร.ว.ทองทิศ ทองใหญ่. (2535). "หลักการตรวจอัลตราซาวนด์เพื่อหาความ
พิการของทารกในครรภ์," ใน การวินิจฉัยทารกในครรภ์ หัตถการและปฏิบัติการทาง
ห้องทดลอง. บรรณาธิการโดย เสาวคนธ์ อัจจิมากร. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- อรชร ศรีไทรล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินต์
นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรรถัย ธรรมกันมา. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรศรี รมะนันท์. (2545). ภาพถ่ายโครโมโซมจากการตรวจน้ำคร่ำ. (ภาพนิ่ง). กรุงเทพฯ :
ศูนย์การแพทย์นิวบอร์สเตอร์และเด็ก.
- อัญมณี ไวก์ยางกูร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่
มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อาภาภิรมย์ เกตุปัญญา. (2539). "ระบดวิทยาในประเทศไทย," ใน การประชุมโต๊ะกลม
กลุ่มอาการดาวน์: ขอบเขตปัญหาและแนวทางแก้ไข. วันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2539.
ณ ห้องประชุมหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ตึกกวมินทราธิ ชั้น 11.
กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นเรือน อำไพพัสด์. (2542). ความจริงที่เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ :
โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อุมาภรณ์ น้อยศิริ. (2541). แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฤดี ปุ่บบางกระดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. (1974, March). "A New Approach to Explaining Sick-role behavior in Low Income Population," *American Journal of Public Health*. 64 (3) : 205 – 216.
- Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1975, January). "Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendation," *Medical Care*. 13 (2) : 3 – 24.
- Becker, M.H., et al. (1977, Fall). "Scale for Measuring Health Belief Model Dimensions: a Test of Predictive Value Internal Consistency, and Relationships Beliefs," *Health Education Monograph*. 5(3) : 215-230. (CD-ROM). Available: PMID.No. 924795.
- Britt, D.W., et al. (2000, August). "Determinant of Prenatal Decisions after Prenatal Diagnosis of Down syndrome : Bringing in Context," *Am J Med Genet*. USA. 93(5) : 410-416.
- Brock, D. J.H. (1992). "Alphafetoprotein and Acetylcholinesterase," in *Prenatal Diagnosis and Screeing*. Brock, D. J.H., Rodeck, C.H. & Ferguson-Smith, M.A. Hong Kong : Churchill Livingstone.
- Brock, D. J.H., Rodeck, C.H. & Ferguson-Smith, M.A.. (1992). *Prenatal Diagnosis and Screening*. Hong Kong : Churchill Livingstone.
- Brown, M.K. (1999, January). "Health Belief Model ," *Health Belief Model Overview*. (Online). Available: Hotmail.com; File: Health Belief Model Overview.htm.
- Chalies, L.S. & Radmacher, A.S. (1992). *Health Psychology : Challenging the biomedical model*. Canada : Willey & Son, Inc.
- Chavala Dheandhanoo & Boonsong Intharasombat. (1983, January). "Cytogenetic Study of 227 Cases of Down syndrome in Thailand," *Journal of The Medical Association of Thailand*. 66(1) : 328.
- Chou, C.C., Lee, T.Y. & Shih, F.S. (2001, February). "The Dicision-Making Process of Pregnant Woman with Positive Reaction to Maternal Serum Screening for Down syndrome when Facing Amniocentesis," *Taiwan.ROC*. 9(1) :15-27.
- Claudine, T.P. & Christianson, E.R. (2000, December). "Effect of Maternal Smoking and Coffee Consumption on the Risk of Having a Recognized Down syndrome Pregnancy," *American Journal of Epidemiology*. USA. 152(12) : 1185-1188.
- Counte, A.M. & Christman, P.L. (1981). *Interpersonal Behavior and Health Care*. Colorado USA : Westview.

- Crang, S.V. & Elizabeth, L. (1997). *The Use of Routine Ultrasound in Pregnancy : with Special Reference to Normal and Abnormal Foetal Growth, information and Informed Choice and the Woman's Experience of the Prenatal Diagnostic Aspects*. Dissertation Abstracts. FIL Dr. Degree . Health Sciences Nursing. Lunds University. Sweden. p.58.
- Davies, B. & Doran, T. (1982). " Factors in Woman's Decision to Undergo Genetic Amniocentesis for Advanced Maternal Age," *Nurs Res.* 31(5) : 56 – 59.
- Edelman, Lium Carole. & Mandle, Lynn Carol. (1998). *Health Promotion throughout the Life Span*. Boston : Mosby.
- French, B.N., et al. (1992, Summer). " Education of The Health Belief Model and Decision Making Regarding Amniocentesis in Woman of Advanced Maternal Age," *Health Educ Q.* Ohio. 19(2) : 177-186.
- Grobman, W.A., et al. (2002) " Preference assessment of prenatal diagnosis for Down syndrome : is 35 Years a Rational Cut off ?." (CD-ROM). Available: PMID.No. 12478632
- Jones, L.K. (1997). *Recognizable Patterns of Malformation*. 5th ed. USA : W.B.Saunders Company.
- Jorde, L.B., Carry, J.C. & White, R.L. (1995). *Medical Genetics*. USA. : Mosby.
- Klien, M.D. (1986). *A colour atlas of paediatrics*. London : Wolfe medical publication.
- Koyo, Y., et al. (2000, January). " Dimeric inhibin A. as a Fourth Markers for Down syndrome," *J. Obstet. Gynecol. Res.* 26(3) : 171-174.
- Lamonic, E.L. (1979). *The Nursing Process : A humanistic Approach*. California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Lippman-Hand, A. & Piper, M. (1981). " Prenatal Diagnosis for the Detection of Down syndrome : Why are so few Eligible Women Tested?. *Prenat Diagn.* 1 (2) 249 – 257.
- Mikkelsen, M. & Nielsen, B.K. (1992). " Karyotype Analysis and Chromosome Disorder," in *Prenatal Diagnosis and Screening*. Brock, D. J.H., Rodeck, C.H. & Ferguson - Smith, M.A. Hong Kong : Churchill Livingstone.
- Moyer, A., et al. (1999, May). " Decisions about Prenatal Testing for Chromosomal Disorders : Perception of a Diverse Group of Pregnant Woman," *Journal of Woman Health Gend Based Med.* San Francisco. 8(4) : 521-531.

- Olsen, C.L., et al. (1966, November). "The Effects of Prenatal Diagnosis Population Ageing and Changing Fertility Rates on the Live Birth Prevalence of Down syndrome in New York State," *Prenat. Diagn.* 16(11) : 991 – 1002.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. & Becker, M.H. (1988, Summer). "Social Learning Theory and the Health Belief Model," *Health Education Quarterly*. 15(2) : 175-183.
- . (1988, November-December). "Adoption and Maintenance of Lifestyle modification," *Am J Prev Med*. 4(6) : 349-352. (CD-ROM). Available: PMID No. 924795.
- Sadler.T.W. (1995). *Langman's Medical Embryology*. 7th ed. Maryland USA. : William & Wilkins.
- Sagi, M., Shiloh, S. & Cohen, T. (1992, October). "Application of the Health Belief Model in a Study on Parents' Intentions to Utilize Prenatal Diagnosis of Cleft Lip and / or Palate," *Am Med Genet*. 44(3) : 326-333.
- Sarafino, P.E. (1990). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. USA : Mosby
- Serror,V., Costet, N. & Amye, S. (2000, September). "Prenatal Screening for Trisomy 21 with Maternal Serum Markers : Information for Decision Making in Pregnant Woman," *Journal Gynecol obstet Biol Reprod (Paris)*. 29(5) : 492-500.
- Sheridan, C.L & Radmacher, S.A. (1992). *Health Psychology : Challenging the Biomedical Model*. Singapore : John Willey & Son Inc.
- Taylor, E.S. (1995). *Health Psychology*. 3rd ed. Singapore : McGraw-Hill Book.
- Wald, N.J. & Cuckle, H.S. (1998). "Biochemical Screening," *Prenatal Diagnosis and Screening*. Brock, D. J.H., Rodeck, C.H. & Ferguson-Smith, M.A. Hong Kong : Churchill Livingstone.
- William, C., et al. (2000, February). "Cost-Effectiveness Analysis of Fetal Down syndrome," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Nevada. 5(10) : 38.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เครือโชติกุล | ภาควิชาสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| 5. นายแพทย์ชาลี วชิรศรีสุนทรา | นายแพทย์ 8 วช.
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

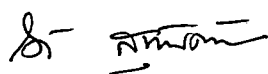
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 กรุงเทพมหานคร
12 กันยายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์การตรวจเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ตัวแปรที่จะศึกษา นิยามศัพท์เฉพาะ กรอบแนวคิดในการวิจัย สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความกรุณาท่านโปรดประเมินข้อคำถามในเครื่องมือ โดยทำเครื่องหมายในช่องความเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่า ใช้ได้ ใช้ไม่ได้ หรือต้องปรับปรุงแก้ไข หากเห็นว่าควรปรับปรุงแก้ไขข้อใด โปรดเขียนคำแนะนำแก้ไขข้อความลงในข้อคำถามนั้น ๆ

ผู้วิจัยหวังในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง



(นางสาวโชติมา สุตันติกร)

นิสิตปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโชติมา สุทันติกร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับ การตรวจทารกกกลุ่มอาการคาว์นของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เกื้อโชติกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกกลุ่มอาการคาว์นของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโชติมา สุทันติกร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ ะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโชติมา สุทันติกร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ชาลิ วชิรศรีสุนทรา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโชติมา สุทันติกร ซึ่งจะประกอบประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ 6 912

วันที่ 15 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวโชติมา สุทันติกร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการคาว์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการคาว์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวโชติมา สุทันติกร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวโชติมา สุทันติกร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 400 คน ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวโชติมา สุทันติกร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ภาคผนวก ค
หนังสืออนุมัติการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โทรศัพท์ 0 22891153 – 5 ต่อ 1121

ที่ พิเศษ / 2545

วันที่ 8 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน

เรียน หัวหน้าพยาบาล

ด้วยข้าพเจ้านางสาวโชติมา สุทันติกร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความประสงค์จะทำวิจัย เรื่อง(ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เพื่อ

- ☐ การศึกษาวิจัย ☐ การขอขึ้นทะเบียนยาในประเทศ
☒ การศึกษาในหลักสูตร วท.ม.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
☐ อื่นๆ

ทุนสนับสนุนงานวิจัย

- ☐ มูลนิธิวิชิรพยาบาล ☒ ภาครัฐบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
☐ มูลนิธิ..... ☐ ภาคเอกชน..... ☐ ส่วนตัว

ประเภทโครงการวิจัย

- ☐ ทัวไป
☒ ความเสี่ยงต่ำ (ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บทความ บทสัมภาษณ์
 แบบสอบถาม ศึกษาสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกาย)

ลงนาม หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการวิทยาลัย / โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม..... หัวหน้าภาควิชา / กลุ่มงาน / ฝ่ายการพยาบาล

วันที่ 8เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545..

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการ กองวิชาการ สำนักการแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม..... ผู้อำนวยการวิทยาลัย / โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 8เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545..

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม..... ผู้อำนวยการ กองวิชาการ สำนักการแพทย์

วันที่เดือน พ.ศ.

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน สำนักการแพทย์

เพื่อพิจารณา

ลงนาม..... ผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์

วันที่เดือน พ.ศ.

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

เพื่อพิจารณา

ลงนาม..... ประธานคณะกรรมการ ฯ สำนักการแพทย์

วันที่เดือน พ.ศ.



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
เลขรับ..... 6877.....
วันที่..... 30 ต.ค. 2545.....
เวลา..... 10.00 น.....

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคลากร โทร. 0 22249710 โทรสาร 0 22216029)

ที่ กท 0602 / ว.2873 วันที่ 29 ตุลาคม 2545

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตามบันทึกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2545 ได้เสนอโครงการวิจัยของนางสาวโชติมา สุทันติกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์" โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้กองวิชาการได้นำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ 3 / 2545 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2545 และคณะกรรมการฯ มีมติให้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างมายังสำนักการแพทย์ จำนวน 21 ชุด เพื่อนำเสนอคณะกรรมการฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งนางสาวโชติมา สุทันติกร ทราบต่อไป

(นางดลยา สุขสมปอง)

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านอายุรกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรียน ผอ.วพจ. (ฝ่าย ร.ณอ. ฝ่ายบริหาร)

เพื่อโปรดทราบ เห็นควร *ลงนาม*

ลงนาม

(นางรจนา รุ่งสว่าง)

บุคลากร 5 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

30 ต.ค. 2545

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

โปรดดำเนินการ

(นางพนอ ไตรเวทย์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

30 ต.ค. 2545



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนามนุชคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่..... กท 0602/ ๒119..... วันที่..... ๕ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง..... ขอสั่งโครงสร้างการวิจัย.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

พร้อมบันทึกนี้ กองวิชาการ สำนักการแพทย์ ขอสั่งโครงสร้างการวิจัย นางสาวโชติมา สุทันติกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครแล้ว มาเพื่อพิจารณาดำเนินการนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ ต่อไป

นางศลยา สุขสมปอง

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านอายุรกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์
เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนากุศล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 602๙)
ที่ กท 0602/๐๙. 30๙ วันที่ ๕ พฤศจิกายน 2545 กองวิชาการ สนพ.
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย วันที่ 1๐๐๐๔
วันที่ 2๖ พ.ย. 2545
เรียน ท่านผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เวลา 15.๓๕

ตามบันทึกที่ 0602/6112 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2545 เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัย
ซึ่งท่านขอให้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย
ของ นางสาวโชติมา สุทันติกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่ม
อาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณา
โครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีมติในคราวประชุมครั้งที่ 18/2545 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2545 มีความเห็น
ว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการ
วิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ ทุก 6
เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรอง
โครงการวิจัยในมนุษย์ มาด้วยแล้ว

นางสาวแปรมวดี คุณเดช
(นางสาวแปรมวดี คุณเดช)
กรรมการและเลขานุการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
เลขรับ 7143
วันที่ 28 พ.ย. 2545
เวลา 17.40 น.

ทราบ
ทว. แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ
คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

นายประวิทย์ ภัทรวิธา
(นายประวิทย์ ภัทรวิธา)
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
26 พ.ย. 2545
27 พ.ย. 45

ต่วนที่๙๓๓
ที่ กท 0602/๐.๕๖๙.
เรียน ผอ. จพ.๙.

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

(นางคลยา สุขสมบูรณ์)
นายแพทย์ 9 วช. (ด้านอายุรกรรม)
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กองการในสำนักงานผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์



เอกสารเลขที่...๑๗...๑๘๗...

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการ
ดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการเลขที่ : 005

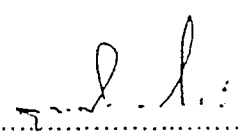
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวโชติมา สุทันติกร

สังกัด : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานการแพทย์

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๙... เดือน พฤศจิกายน

พ.ศ 2545

ลงชื่อ

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการของ(หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ).....
เรื่อง.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวง
แต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ
ความปลอดภัย อาการ หรือ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ จากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผล
สรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใดๆในระหว่างการวิจัย หรือภายหลังการ
วิจัยจนพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้
วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไป ในระหว่างการรักษาพยาบาลดัง
กล่าวตามค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตาม
มาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยจนถึงแก่ความตาย
ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิก
การเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชย ตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7. หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย
รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลง
รับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมนี้ ฟังจนเข้าใจดีแล้ว
และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ รับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องมิใช่ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้
ความยินยอมด้วย

ภาคผนวก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

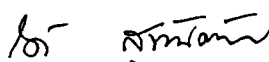
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเห็นความสำคัญของการรับการตรวจหารกในครรภ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
 - ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเฉพาะในภาพรวมจึงไม่มีผลเสียต่อท่าน แต่กลับจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงพัฒนางานด้านบริการทางสุขภาพ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



นางสาวโชติมา สุกันติกร
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ของหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านในปัจจุบันเพียงข้อเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ท่านมีอาชีพ

() แม่บ้าน	() รับจ้าง	() ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
() เกษตรกร	() รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	() อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ระดับการศึกษาของท่าน

() ประถมศึกษา	() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() มัธยมศึกษา	() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

() น้อยกว่า 6,000 บาท	() 6,000 – 12,000 บาท
() 12,001 – 18,000 บาท	() มากกว่า 18,000 บาท
5. ประสบการณ์การตั้งครรภ์ (นับรวมการแท้ง)

() ครรภ์แรก	() ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป
--------------	-----------------------
6. ท่านมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์

() น้อยกว่า 7 สัปดาห์	() 7 – 14 สัปดาห์
() 15 – 21 สัปดาห์	() มากกว่า 21 สัปดาห์ (โปรดระบุ)
7. เมื่อท่านตั้งครรภ์ได้ 4 – 5 เดือน ท่านเคยตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยการตรวจเลือดหรือตรวจน้ำคร่ำ หรือไม่ (ที่ห้องอัลตราซาวนด์ อาคาร 1 ชั้น 2)

() เคย	() ไม่เคย
---------	------------
8. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูล / ข่าวสาร / คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ (ปัญญาอ่อน)หรือไม่

() ไม่เคย	() เคย จากบุคคลในข้อใด
() ไม่มี	() เพื่อน
() สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์)	() บิดา มารดา
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล)	() ญาติ
9. ท่านเคยมีบุตรที่ผิดปกติ หรือไม่

() ไม่เคย	() เคย (โปรดระบุความผิดปกติ).....
------------	------------------------------------
10. ญาติพี่น้อง หรือ บุคคลที่ท่านรู้จัก มีบุตรผิดปกติ หรือไม่

() ไม่เคย	() เคย (โปรดระบุความผิดปกติ).....
------------	------------------------------------

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 1 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก

ความคิดเห็น หรือความเชื่อตามความเป็นจริงของท่าน แต่ละข้อให้เลือกคำตอบได้เพียง

คำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

การเลือกตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านปานกลาง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านปานกลาง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
1. ถ้าครอบครัวของท่าน มีคนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ (ปัญญาอ่อน) ท่านจะมีโอกาสมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์.....					
2. ถ้าครอบครัวสามีของท่าน มีคนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ท่านจะมีโอกาสมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์...					
3. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จะมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก.....					
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีโอกาส มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าผู้มีอายุน้อย.....					
5. ผู้ที่เคยแท้งบุตรมาก่อนควรได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ เพราะมีโอกาสผิดปกติได้.....					
6. หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงรังสีเอกซเรย์ เพราะอาจทำให้ทารกมีโอกาสผิดปกติได้.....					

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ผู้ที่เคยมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีความเสี่ยงสูงควรจะมีบุตรตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์.					
8. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีโอกาสมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ได้แม้ว่าไม่มีคนในครอบครัวเป็น.....					
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ หรือผิดปกติอื่นๆ.....					
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
10.กลุ่มอาการดาวน์เป็นความบกพร่องของสมอง					
11. เด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีสติปัญญาต่ำกว่าปกติ					
12.กลุ่มอาการดาวน์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย.....					
13. เด็กกลุ่มอาการดาวน์ มักมีสุขภาพไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำเจ็บป่วยบ่อย.....					
14. เด็กกลุ่มอาการดาวน์ถ้าเป็นโรคหัวใจร่วมด้วย จะทำให้เสียชีวิตได้.....					
15. ถ้ามีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จะทำให้เป็นภาระ และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง.....					
16. เด็กกลุ่มอาการดาวน์อาจมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค ได้แก่ ไทรอยด์ หูตึง ลำไส้อุดตัน..					
17. ถ้ามีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ จะทำให้ท่านรู้สึกอาย.....					
18.เด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ เช่น เดินช้า พูดช้า.....					
19.เด็กกลุ่มอาการดาวน์ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย...					
20.เด็กกลุ่มอาการดาวน์เรียนหนังสือไม่เก่ง.....					
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์					
21. การมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้มีโอกาสได้บุตรที่ปกติ.....					
22.การรับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้ลดความวิตกกังวล.....					

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23.การรับการตรวจหารกกลุ่มอาการ ดาวน์ ทำให้ลดความวิตกกังวล.....					
24.การตรวจกลุ่มอาการดาวน์โดยการ ตรวจเลือดแม่ ไม่ทำให้เกิดอันตราย...					
25. การตรวจอัลตราซาวนด์ ทำให้ทราบ ว่าทารกมีความผิดปกติหรือไม่.....					
26. หญิงตั้งครรภ์ที่มีคนในครอบครัว เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ควรรับการ ตรวจทารกในครรภ์.....					
27. แม้ว่าไม่มีคนในครอบครัวเป็น กลุ่มอาการดาวน์ ก็รับการตรวจได้...					
28. การตรวจทารกในครรภ์ทำให้ท่าน มั่นใจว่าจะได้บุตรที่ปกติ.....					
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจหารก กลุ่มอาการดาวน์					
29.การตรวจกลุ่มอาการดาวน์เป็นการ เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น.....					
30. ค่าใช้จ่ายในการตรวจหารกกลุ่ม อาการดาวน์ ทำให้ท่านเดือดร้อน.....					
31. ท่านไม่สะดวก ในการเดินทางมา โรงพยาบาล จึงไม่รับการตรวจ หารกกลุ่มอาการดาวน์.....					
32. ท่านกลัวเจ็บปวด จึงไม่ยอมรับ การตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์.....					
33. แพทย์ไม่ได้แนะนำ ท่านจึงไม่รับ การตรวจหารกกลุ่มอาการดาวน์...					
34. ถ้าทราบว่าทารกผิดปกติท่านจะ ไม่สบายใจ จึงไม่รับการตรวจ.....					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ.....					
2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเครื่องมือที่ทันสมัย.....					
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีห้องตรวจที่เหมาะสม.....					
4. เจ้าหน้าที่บริการรวดเร็วทันใจ.....					
5. แพทย์มีอัธยาศัยดี.....					
6. พยาบาลมีอัธยาศัยดี.....					
7. แพทย์ให้คำแนะนำดี.....					
8. พยาบาลให้คำแนะนำดี.....					
9. ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองทารก กลุ่มอาการดาวน์ โดยการตรวจเลือด (600 บาท) เป็นราคาที่เหมาะสม....					
10. ค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำคร่ำ(2,800 บาท) เป็นราคาที่เหมาะสม.....					

เฉลยแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ตอนที่ 1

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 17 , 29 , 30 , 31 , 32 , 33 และ 34 รวม 7 ข้อ ส่วนข้อคำถามอื่นนอกเหนือจากนี้เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ดังนั้น จึงให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	ให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 2

ข้อคำถามในส่วนที่ 2 มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด จึงให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ให้คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ภาคผนวก จ
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5365
2	.5649
3	.5632
4	.6066
5	.3410
6	.5152
7	.3339
8	.3421
9	.4471

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7882

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการดาวน์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
10	.3530
11	.5408
12	.5295
13	.5433
14	.4250
15	.5329
16	.4144
17	.4733
18	.5310

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
19	.5869
20	.5135

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น } (\alpha) = .8234$$

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ
 ทารกกลุ่มอาการดาวน์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
21	.3994
22	.5020
23	.5314
24	.4140
25	.1650
26	.4070
27	.5458
28	.4824

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น } (\alpha) = .7295$$

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์ของการตรวจทหารกลุ่มอาการดาวนีย์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
29	.5907
30	.6849
31	.7130
32	.6608
33	.3960
34	.5321

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .8154

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5667
2	.5369
3	.5262
4	.4652
5	.6467
6	.6526
7	.5800
8	.5977
9	.4511
10	.3080

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .8351

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวโชติมา สุทันติกร
วันเดือนปีเกิด	23 กรกฎาคม พ.ศ. 2503
สถานที่เกิด	อำเภอ พิบูลมังสาหาร จังหวัด อุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99 / 220 หมู่ 6 หมู่บ้านเด่นชัย ถนน เทพารักษ์ ตำบล บางเมืองใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด สมุทรปราการ 10270
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (สูติ-นรีเวชกรรม) และ คลินิกตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2520	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพศิลา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2528	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ