

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนรับคำปรึกษาแนะนำ เพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด

กฤษฎิณน ฤทธิกาชัย, ปรีศนา พานิชกุล และ จุฑาวดี วุฒิมังค์

หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก กองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความเป็นมา: โรคทางพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิด เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อในหลายๆ ด้าน เนื่องจากความเจ็บป่วยที่สืบทอดทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวพันไม่ใช่เฉพาะกับผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวอีกด้วย จึงถือเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่อาจจะเป็นสาเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะการแต่งงานและการมีบุตร นอกจากนี้โรคทางพันธุกรรมของทารกบางชนิด เช่น ภาวะทารกบวม น้ำจากโรคเลือดธาลัสซีเมีย ยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้เข้ามามีบทบาทในการหาความผิดปกติโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรมของทารกขณะอยู่ในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดยังไม่เป็นที่แพร่หลาย **วัตถุประสงค์:** เพื่อทราบถึงความรู้และเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนรับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด **วัสดุและวิธีการ:** หญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2547 จำนวน 90 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้และเจตคติต่อโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวัดความรู้และเจตคติต่อโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ก่อนเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ **ผลการวิจัย:** ความรู้เกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดของผู้เข้าร่วมวิจัยคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 40 มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ทราบว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากผลการตรวจพบความผิดปกติ ร้อยละ 62 ของผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกกังวลต่อความเจ็บปวดขณะตรวจ แต่ร้อยละ 83 เห็นด้วยว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่ผิดปกติของโครโมโซมหรือโรคทางพันธุกรรมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดทุกคน **สรุป:** ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดน้อย ทำให้เกิดความกังวลต่อความเจ็บปวดจากการตรวจ แต่หากได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอน และภาวะแทรกซ้อนของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดก็จะช่วยลดความกังวลได้

Key Words: • การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด • ความรู้ • เจตคติ • ความกังวล • หญิงตั้งครรภ์

เวชสารแพทย์ทหารบก 2549;59:143-50.

ความเป็นมาของปัญหา

โรคทางพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิด เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้าน ตั้งแต่ปัญหาในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ เนื่องจากความเจ็บป่วยที่สืบทอดทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวพัน

ไม่ใช่เฉพาะกับผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่จะเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวจึงถือเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่อาจจะเป็นสาเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะการแต่งงานและการมีบุตร¹ นอกจากนี้โรคทางพันธุกรรมของทารกบางชนิด เช่น ภาวะทารกบวม น้ำจากโรคเลือดธาลัสซีเมีย ยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้เข้ามามีบทบาท ในการหาความผิดปกติโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรมของทารกขณะอยู่ในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 11 กันยายน 2549 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 29 กันยายน 2549
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ กฤษฎิณน ฤทธิกาชัย กองสูติรีเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการมารับบริการที่พบบ่อย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า² สำหรับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีก็มารับบริการเพิ่มมากขึ้นซึ่งในประเทศไทยหรืออเมริกามีผู้มาเข้ารับการเจาะตรวจน้ำคร่ำประมาณ 335,000 รายต่อปี หรือร้อยละ 9 ของการคลอดทั้งหมด พบค่าความแม่นยำของการตรวจโครโมโซมถึงร้อยละ 99 และอัตราเสี่ยงต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์ เช่น การบาดเจ็บของทารก ภาวะแท้ง ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ภาวะติดเชื้อมีน้อยกว่าร้อยละ 1⁴

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เปิดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2525 โดยมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

- 1) มารดาที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี
- 2) เคยคลอดบุตรที่มีภาวะความผิดปกติของโครโมโซมหรือไม่มีกะโหลกศีรษะ
- 3) เคยคลอดบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซมมาก่อน
- 4) หญิงตั้งครรภ์ หรือคู่สมรสมีประวัติ Balanced translocation
- 5) หญิงตั้งครรภ์ เป็น Sex-linked carrier

6) คู่แต่งงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Single gene defect ใดๆก็ตาม จากการประชุมวิชาการ 50 ปี กรมอนามัย⁵ ได้ให้ความเห็นว่า ความรู้และการให้บริการในเรื่องนี้ ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา อาจเนื่องจากสาเหตุ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมถูกบดบังจากปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างแท้จริง และขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาแนะนำ
3. คนส่วนใหญ่จะมองว่าเป็นการตรวจที่แพง ตรวจจับ และไม่ค่อยค่า
4. ประชากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ถึงความสำคัญต่อเรื่องโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

จากการศึกษาของ Sjogrem B และคณะ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ได้ศึกษาข้อมูลมาก่อนเพียงร้อยละ 68⁶ และจากการศึกษาของ Ferber A และคณะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด คาดถึงความเจ็บปวด และมีความกังวลเกินความเป็นจริงก่อนเข้ารับบริการ⁷

ดังนั้นการทราบถึงความรู้และเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อการวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อนำมาใช้ในการปรับแนวทางการให้ความ

รู้ก่อนเข้ารับการตรวจ จะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการตรวจและการรอฟังผลการตรวจ และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มารับบริการรายอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบถึงความรู้ และเจตคติต่อโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนเข้ารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด

วัสดุและวิธีการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีข้อบ่งชี้ในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอ่านออกและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดีและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจและเซ็นใบยินยอมก่อนที่จะเข้าร่วมวิจัย การวิจัยใช้แบบสอบถามที่จัดทำให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ การสร้างข้อคำถามในแต่ละด้านได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจะถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความครอบคลุม ความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว มีการศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันจำนวน 10 คน โดยตรวจสอบปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความเข้าใจในข้อคำถาม รูปแบบของคำถาม เวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม เป็นต้น ในแบบทดสอบความรู้หรือเกณฑ์ผ่านร้อยละ 50 แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ที่ให้ข้อมูลผู้ช่วยก่อนตอบแบบสอบถาม/เจ้าหน้าที่ที่คอยตอบคำถามได้รับการอบรมให้มีความรู้ความชำนาญเป็นมาตรฐานเดียวกันและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บข้อมูล

ทำโดยสูตินรีแพทย์เป็นผู้ทำการประเมินข้อบ่งชี้ของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและให้คำแนะนำเบื้องต้นถึงเหตุผลในการที่ต้องนัดเข้ารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด จากนั้นเจ้าหน้าที่จะนัดหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตรวจประเมิน มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัย

ก่อนคลอด ณ แผนกฝากครรภ์ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก่อนมารับคำปรึกษาแนะนำ ผู้ดำเนินการวิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ตามเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือยินยอมในใบยินยอมโดยสมัครใจ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม ก่อนรับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด

ผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2547 มีจำนวนทั้งสิ้น 90 คน อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัยอยู่ระหว่าง 29 ถึง 43 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 37 ปี มีกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี จำนวน 2 คน แสดงข้อมูลจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาสูงสุดและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนดังแสดงในตารางที่ 1 ร้อยละ 39 ของผู้เข้าร่วมวิจัยเคยได้รับการทราบข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน และข้อมูลส่วนใหญ่จะได้รับมาจากแพทย์ พยาบาลและ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 5 คนหรือร้อยละ 5.6 เคยคลอดบุตรมีความพิการมาก่อน (เป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์ 1 คน โรคธาลัสซีเมีย 1 คน เพดานโหว่ 1 คน และไม่ทราบชนิดของความพิการ 2 คน) มีเพียงร้อยละ 14 ของผู้เข้าร่วมวิจัยเคยได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน ส่วนใหญ่จะเคยได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ความรู้ต่อเรื่องโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนความรู้ต่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 6.4 คะแนน (ร้อยละ 40) จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน มีผู้ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน เมื่อแยกประเมินความรู้ในแต่ละหัวข้อ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซม หลักการและวิธีการตรวจ ผลการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนของการตรวจ และมีเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น ที่ทราบว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากผลการตรวจพบความผิดปกติของทารกดังแสดงในตารางที่ 3 ผู้เข้าร่วม วิจัยร้อยละ 36 ทราบว่าความผิดปกติของโครโมโซมไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำแนะนำปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=90) | ร้อยละ |
|----------------------------------|--------------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| <35 | 2 | 2.2 |
| ≥35 | 88 | 97.8 |
| จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | |
| <2 | 20 | 22.0 |
| ≥2 | 70 | 78.0 |
| การศึกษาสูงสุด | | |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 1.0 |
| ประถมศึกษา | 25 | 28.0 |
| มัธยมศึกษา | 21 | 23.0 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 11 | 12.0 |
| ปริญญาตรี/สูงกว่า | 32 | 36.0 |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) | | |
| < 5,000 | 5 | 6.0 |
| 5,000 - 10,000 | 30 | 33.0 |
| 10,001 - 20,000 | 30 | 33.0 |
| > 20,000 | 25 | 28.0 |

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำแนะนำปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (n=90) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน | | |
| • เคย | 35 | 39.0 |
| • ไม่เคย | 55 | 61.0 |
| ได้รับทราบข้อมูลจาก | | |
| • แพทย์ | 16 | 32.7 |
| • เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล | 10 | 20.4 |
| • ครอบครัว/เพื่อน | 5 | 10.2 |
| • สื่อ (โทรทัศน์ วิทยุ) | 7 | 14.3 |
| • นิตยสาร/แผ่นพับ | 11 | 22.4 |
| ข้อมูลที่ทราบ | | |
| • ขอบ่งชี้ | 10 | 12.7 |
| • ขั้นตอนการตรวจ | 14 | 17.7 |
| • ช่วงเวลาที่เหมาะสม | 17 | 21.5 |
| • ความแม่นยำของการตรวจ | 14 | 17.7 |
| • ใช้ตรวจหาความผิดปกติได้ | 23 | 29.1 |
| • ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ | 1 | 1.3 |
| เคยคลอดบุตรพิการหรือมีความผิดปกติ | | |
| • เคย | 5 | 5.6 |
| • ไม่เคย | 85 | 94.0 |
| เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน | | |
| • เคย | 13 | 14.0 |
| • ไม่เคย | 77 | 86.0 |
| ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยวิธี | | |
| • เจาะตรวจน้ำคร่ำ | 12 | 92.0 |
| • เจาะเลือดสายสะดือ | 1 | 8.0 |

ร้อยละ 52 ทราบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์นั้นมีความผิดปกติของสติปัญญา รวมถึง และร้อยละ 50 คิดว่าการตรวจน้ำคร่ำสามารถบอกความผิดปกติของโรคทางพันธุกรรมได้ทั้งหมด

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเคยได้รับความรู้มาก่อนกับคะแนนความรู้ต่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดพบว่าผู้ที่เคยได้รับความรู้มาก่อนจะได้คะแนนสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยได้รับความรู้มาก่อนจะได้คะแนน

เฉลี่ย 8.03 ผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อนได้คะแนนเฉลี่ย 5.38

เจตคติต่อเรื่องโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

เมื่อได้ประเมินเจตคติ ความคิดเห็นต่อโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ร้อยละ 43 ของผู้เข้าร่วมวิจัยกังวลว่าจะคลอดบุตรที่มีความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ หากตรวจพบความผิดปกติจริงร้อยละ 27 จะไม่ยุติการตั้งครรภ์ ขณะที่ร้อยละ 37 เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36 ยังตัดสินใจไม่

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนคนที่มีความรู้ต่อเรื่องโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่ต่ำกว่าเกณฑ์

| ความรู้ | จำนวนคนที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (%) |
|---|----------------------------|
| 1. ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรม | 47.0 |
| 2. ข้อบ่งชี้ของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด | 77.8 |
| 3. หลักการและวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด | 17.0 |
| 4. ผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด | 17.8 |
| 5. ภาวะแทรกซ้อนของการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด | 30.0 |
| 6. สามารถยุติการตั้งครรภ์หากผลตรวจพบความผิดปกติของโครโมโซม | 43.3 |

ได้ และร้อยละ 77 ของผู้ร่วมวิจัยไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่พอใจกับการได้รับข้อมูลเบื้องต้นจากแพทย์ ร้อยละ 62 ของผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกกังวลใจต่อความเจ็บปวดขณะตรวจ ร้อยละ 61 คิดว่าหากทราบถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจจะช่วยลดความกังวลใจเหล่านี้ลงได้ ร้อยละ 69 มีความกังวลใจต่อภาวะแทรกซ้อน และร้อยละ 86 มีความกังวลใจขณะรอฟังผล ร้อยละ 66 รู้สึกว่าผลการตรวจคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 83 เห็นด้วยว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรมทุกคนควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษาที่แสดงถึงความรู้และเจตคติ ก่อนรับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากมารดาอายุ 35 ปีหรือมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 39 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน โดยส่วนใหญ่จะรับทราบข้อมูลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจัดว่าน้อยเมื่อเทียบกับการวิจัยที่ผ่านมาของ Sjogren และคณะ ที่พบว่าร้อยละ 68 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อน⁶ และของ De Vigan C และคณะ ที่พบว่าร้อยละ 92 เคยทราบเกี่ยวกับการเจาะตรวจน้ำคร่ำมาก่อน⁷ เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเคยได้ทราบข้อมูลมาก่อนกับคะแนนความรู้ต่อโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด พบว่าผู้ที่เคยได้รับทราบข้อมูลมาก่อนจะได้คะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับจึงทำให้สามารถ

ตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ส่วนสาเหตุที่ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่เคยรับทราบข้อมูลเหล่านี้มาก่อนอาจเป็นเพราะความรู้และบริการในเรื่องนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างแท้จริงและขาดความรู้ในการให้คำแนะนำปรึกษา⁸

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะพอใจกับการได้รับข้อมูลเบื้องต้นจากแพทย์ถึงเหตุผลในการที่ต้องนัดเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ทำให้ได้คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการตรวจถึงร้อยละ 77.78 แต่ได้คะแนนเพียงร้อยละ 47 ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรม มีเพียงร้อยละ 36 ที่ทราบว่าโรคทางพันธุกรรมไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาหรือการผ่าตัดและร้อยละ 52 ที่ทราบว่ากลุ่มอาการดาวน์มีความผิดปกติทางสติปัญญาไปด้วย ซึ่งต่างจากการศึกษาของ De Vigan C และคณะที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่ากลุ่มอาการดาวน์มีความผิดปกติทางสติปัญญาไปด้วยถึงร้อยละ 89 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมีผู้ที่เคยผ่านการเจาะตรวจน้ำคร่ำมาแล้วถึงร้อยละ 82 จึงน่าจะเคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติดังกล่าวมาก่อน⁹ แต่ในการศึกษานี้ที่มีผู้เคยรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้กังวลต่อความเจ็บปวดร้อยละ 62 อาจเนื่องจากการไม่ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้คะแนนความรู้ในหัวข้อหลักการและวิธีการตรวจเพียงร้อยละ 17 ดังนั้นการจะช่วยลดความกังวลต่อความเจ็บปวดจากการตรวจ เราจึงควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอน และวิธีการ โดยอาจเป็นการบรรยายประกอบภาพ ถึงแม้จะไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อนก็อาจช่วยลด

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของเจตคติต่อเรื่องโรคทางพันธุกรรมและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

| เจตคติ | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ |
|---|----------|-------------|----------|
| 1. ความกังวลใจต่อการคลอดบุตรผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ | 42 | 22 | 36 |
| 2. ถ้าท่านคลอดบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซมท่านไม่ต้องการจะตั้งครรภ์อีก | 77 | 11 | 12 |
| 3. หากพบบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซมที่มีชีวิตรอดได้ ก็ไม่ต้องการที่จะทำให้อยู่ติการตั้งครรภ์ (ไม่ทำแท้ง) | 27 | 37 | 36 |
| 4. ท่านคิดว่าแพทย์ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ | 85 | 5 | 10 |
| 5. แพทย์ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการอธิบาย | 84 | 3 | 13 |
| 6. แพทย์ได้ให้โอกาสซักถามข้อสงสัย | 89 | 2 | 9 |
| 7. แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของโครโมโซม หรือโรคทางพันธุกรรมไม่เพียงพอ | 39.8 | 15.2 | 44 |
| 8. มีความกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บปวดขณะตรวจ | 62 | 19 | 19 |
| 9. หากทราบถึงขั้นตอนและวิธีการตรวจ จะสามารถช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดลงได้ | 61 | 18 | 21 |
| 10. มีความกังวลใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจ | 69 | 2 | 29 |
| 11. มีความกังวลใจขณะรอฟังผลการตรวจ | 86 | 5 | 9 |
| 12. ค่าใช้จ่ายคุ้มค่างับผลการตรวจ | 66 | 7 | 27 |
| 13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่มีความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรม ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดทุกคน | 83 | 3 | 14 |
| 14. ถ้าตรวจอัลตราซาวด์แล้วไม่พบความผิดปกติของทารกก็ไม่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด | 37 | 37 | 26 |

ความวิตกกังวลเหล่านี้ลงได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Ferber A และคณะ ที่พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเจาะตรวจน้ำคร่ำมาก่อนจะมีความกังวลต่อความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเจาะตรวจน้ำคร่ำ⁷

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งต้องอาศัยแบบสอบถามในการประเมิน ได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ข้อมูลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการวิจัยนี้ จึงทำให้ขนาดตัวอย่างที่ได้ไม่เพียงพอ และอาจเนื่องจากยังไม่เคยมีผู้ทำการวิจัยในลักษณะนี้มาก่อนทำให้คำถามในบางข้อไม่สามารถนำมาแสดงความสัมพันธ์ของเหตุและผลได้ ควรมีการปรับปรุงข้อคำถาม โดยการเพิ่มและแบ่งสัดส่วนของคำถามให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการทดสอบแบบสอบถามโดยการคำนวณทางสถิติถึงค่าความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามก่อนนำมาใช้ในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจะหา ระหว่างที่ผู้เชี่ยวชาญวิจัยรอเข้ารับการศึกษา ทำให้สามารถเก็บ

ข้อมูลได้ครบถ้วน แต่สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไม่ค่อยเป็นสัดส่วนอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญวิจัยไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม และเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามน้อยเกินไป เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญวิจัยรีบเข้าพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา จึงควรมีการจัดสถานที่และเวลาให้เหมาะสมต่อไป ในแง่ของการนำมาประยุกต์ใช้ นั้นสามารถนำมาใช้ในการปรับแนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำในแง่ความรู้/เจตคติเรื่องของการที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคทางพันธุกรรมและลดความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่รู้ นอกจากนี้แล้วยังอาจนำไปใช้ในการประเมินผลหลังจากให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้ และถ้าสามารถแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอดมาก่อนออกจากผู้ที่ไม่มีความรู้ เพื่อประเมินประสิทธิผลในการให้คำปรึกษาว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่

สรุป

ผู้เชี่ยวชาญวิจัยที่มารับคำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจวินิจฉัย

ก่อนคลอด มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรมการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดน้อย และมีเจตคติในแง่ของมีความกังวลต่อการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และถ้าได้รับทราบข้อมูลก่อนการทำจะมีความกังวลลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. อรพรรณ ทองแดง, พนม เกตุมาน. มุมมองด้านจิตใจและสังคม. ชัลส์ซีเมีย สำหรับเวชปฏิบัติ. 2544:270-77.
2. Palo P, Piironen O, Honkonen E, Lakkala T, Aula P. Transabdominal chorionic villus sampling and amniocentesis for prenatal diagnosis:5 years' experience at a university centre. Prenat Diagn 1994;14:157-62.
3. Antsaklis A, Papantoniou N, Xygakis A, Mesogitis S, Tzortzis E, Michalas S. Genetic amniocentesis in woman 20-34 years old:associated risks. Prenat Diagn 2000;20:247-50.
4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno JK, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Perinatal diagnosis and fetal therapy. In :Cunningham FG, editor. William 21st ed. USA : McGraw-Hill Companies 2001;973-1005.
5. ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล : อนามัยการเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ :การประชุมวิชาการ 50 ปี กรมอนามัย, 2545.
6. Sjogrem B, Marsk L. Information on prenatal diagnosis at the antenatal clinic. The women's experiences. Acta Obstet Gynecol Scand 1989;68:35-40.
7. Ferber A, Onyeije CI, Zelop CM, O'Reilly-Greem C, Divon MY. Maternal pain and anxiety in genetic amniocentesis: expectation versus reality.Ultrasound Obset Gynecol 2002;19:13-7.
8. De Vigan C, Vodover V, Goujard J, Garel M, Vayssiere C, Goffient F. Mother's knowledge of screening for trisomy 21 in 1999 :a survey in Paris maternity unit. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;140:14-20.

Knowledge and Attitude of Pregnant Women before Counseling for Prenatal Diagnosis in Phramongkutklao Hospital

Krisanamol Rittiluechai, Prisana Panichkul and Jutawadee Wuttiwong

Maternal-Fetal-Medicine Unit, Department of Obstetrics & Gynecology, Phramongkutklao Hospital

Background: Genetic disease and congenital birth defect are the crucial problems of public health that have an impact on many aspects such as family, economics, social in developing countries. As a consequence of the genetic disease, the suffering involves the entire family. Nowadays, the prenatal diagnosis plays an important role among high risk pregnant woman who are 35 years old or more to identify the chromosomal abnormalities of fetus in the womb or preimplantation. The Objective of this study is to access the knowledge and attitude of pregnant women before counseling for prenatal diagnosis. **Materials and Methods:** 90 pregnant women were referred to genetic counseling during September to October 2004. In antenatal Clinic, Department of Obstetrics and Gynecology, Phramongkutklao Hospital. Questionnaires about knowledge and attitude to genetic disease and prenatal diagnosis (PND) were done by the sample group. **Results:** The mean score of knowledge about genetic disease and PND was 40%. If the result was abnormal 40% knew about termination of pregnancy (TOP). About 60% were anxious about pain and complication of PND procedure, 83% agreed with PND if they have risk of chromosomal abnormality and genetic disease. **Conclusions:** Knowledge about chromosomal abnormality and prenatal diagnosis was low. Attitude before PND could be better if they had more information about PND.

Key Words: • Prenatal diagnosis (PND) • Knowledge • Attitude

RTA Med J 2549;59:143-50.