

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบคัดกรองธาลัสซีเมีย: รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

กรแก้ว สมพานทพานสุข^(1,2), กนกวรรณ แสนไชยสุริยา⁽³⁾, วิร็ก วิดามาสี⁽²⁾, และภัทระ แสนไชยสุริยา⁽⁴⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 4 สิงหาคม 2559

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 2 กันยายน 2559

บทคัดย่อ

- (1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(2) โรงพยาบาลมาเรียเทรเซา แขวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
(3) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(4) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นหนึ่งในประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีความชุกธาลัสซีเมียสูง ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคในประเทศ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียต้องการปัจจัยสนับสนุนหลายประการ และปัจจัยหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นอันดับแรก คือ ความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินงานคัดกรองธาลัสซีเมียระดับชุมชนใน สปป.ลาว โดยดำเนินงานนำร่องใน 6 หมู่บ้าน อำเภอแก้งอุดม แขวงเวียงจันทน์ ใช้รูปแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยประชาสัมพันธ์ผ่านสหพันธ์แม่หญิงลาวบ้าน ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย 1 แห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) ทั้ง 6 หมู่บ้าน จากนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสบ. ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ประเมินผลการดำเนินงานจากการเข้ารับการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 152 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon sign-ranked test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการประเมินความรู้ต่อโรคธาลัสซีเมียก่อนอบรมพบว่า จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสบ. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 5.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.9) และ 4.2 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.4) ตามลำดับ หลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 7.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.5) และ 6.7 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.5) ตามลำดับ จากหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 152 ราย มีผู้เข้ารับการคัดกรองธาลัสซีเมีย จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 75.0) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาระบบคัดกรองธาลัสซีเมียระดับชุมชนใน สปป.ลาว มีความเป็นไปได้สูง

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบคัดกรอง, การมีส่วนร่วมของชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.), ธาลัสซีเมีย, ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

Original Article

Development of Screening System for Thalassemia: A Model of Community Involvement in Lao People Democratic Republic

Kornkaew Sompantabansuk^(1,2), Kanokwan Sanchaisuriya⁽³⁾, Wirak Widamasee⁽²⁾, and Pattara Sanchaisuriya⁽⁴⁾

Received Date: August 4, 2016

Accepted Date: September 2, 2016

Abstract

Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) is one of South-East Asian countries where prevalence of thalassemia is relatively high. At present, there is no thalassemia preventive and control program in Lao PDR. To implement preventive and control program for thalassemia, resources are essential. One of the resources that is needed to develop at the early stage is human resources in health aspect.

The objective of this study was to assess the feasibility to implement thalassemia screening program at community level in Lao PDR. This pilot study was conducted in 6 villages, Keo-udom district, Vientiane province with community involvement by announcement through representatives of Lao Women Association, training health personnel of health center and village health volunteers. Later, health personnel and village health volunteers conducted health education session to reproductive-age women in each village. Achievement of the program was assessed on proportion of attending blood testing of 152 women who voluntarily participated the program. Descriptive statistics were performed and data were presented as frequency, percent, mean and standard deviation. Wilcoxon sign-ranked test was performed to compare knowledge before and after training. Statistical significant was set at 0.05.

The results revealed that of the total scores 8, before training, health personnel and village health volunteers had knowledge mean scores of 5.0 (S.D.=0.9) and 4.2 (S.D.=0.4), respectively. After training, the mean scores increased to 7.0 (S.D.=0.5) and 6.7 (S.D.=0.5), respectively. Of 152 reproductive women participating the program, 114 (75%) attended blood testing for screening thalassemia. The results indicate that there is a high possibility to develop thalassemia screening program at community level in Lao PDR.

Keywords: *Development of Screening System, Community Involvement, Village Health Volunteer, Thalassemia, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR)*

(1) **Corresponding author:** Faculty of
Associated Medical Sciences,
Khon Kaen University

(2) Maria Teresa Hospital, Vientiane
Province, Lao People Democratic
Republic

(3) Faculty of Associated Medical Sciences,
Khon Kaen University

(4) Department of Public Health Administration
Health Promotion Nutrition,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของหลายภูมิภาคในทั่วโลก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นหนึ่งประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีความชุกธาลัสซีเมียสูงจากการศึกษาที่ผ่านมาในหญิงตั้งครรภ์ชาวลาว นครหลวงเวียงจันทน์ พบธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่มีความสำคัญทางคลินิกสามชนิดได้แก่ α^0 -thalassemia (α^0 -thal) ร้อยละ 8-14, β -thalassemia (β -thal) ร้อยละ 2-4 และ hemoglobin E (Hb E) ประมาณร้อยละ 20-30 (Savongsy et al., 2008; Tritipsombut et al., 2012; Wongprachum et al., 2016) ข้อมูลดังกล่าวชี้ว่า ธาลัสซีเมียเป็นปัญหาที่รุนแรงทางด้านสาธารณสุขในประเทศ สปป.ลาว ทั้งนี้ธาลัสซีเมียเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวและยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต ส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว ประกอบกับค่าใช้จ่ายสูงจากการที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง และสุขภาพทางกายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่นเดียวกับคนปกติ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจึงมีความสำคัญ

ประเทศไทยมีมาตรการป้องกันธาลัสซีเมียตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 (Voramongkol, 2001) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์เด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 โรค ได้แก่ Hb Bart's hydrops fetalis, homozygous α -thal และ β -thal-Hb E disease ในขณะที่ประเทศ สปป.ลาว ประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย ยังไม่มีมาตรการป้องกันธาลัสซีเมียในอย่างใดก็ตามก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษาคัดกรองนาร่องโดยทำการคัดกรองหาพาหะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว พบว่าคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปฏิเสธการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (prenatal diagnosis) แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองหาพาหะธาลัสซีเมียในช่วงเวลาตั้งครรภ์อาจเข้าเกินไปในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นการตรวจคัดกรองหาพาหะธาลัสซีเมียในหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนแต่งงานหรือก่อนตั้งครรภ์อาจมีความเหมาะสมมากกว่า เพื่อให้สามารถวางแผนครอบครัวหรือเตรียมการรับความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ควรได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมพาหะธาลัสซีเมียอย่างเป็นระบบ โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับเช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้นเพื่อเพิ่มความรู้ สร้างการรับรู้ ความตระหนัก และกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินป้องกันและ

ควบคุมธาลัสซีเมีย ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Ketten et al. (2015) ที่ระบุว่าผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย (thalassemia traits) ขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการป้องกันและยังพบว่าการอบรมจะส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้หากเจ้าหน้าที่ และ อสบ. มีความรู้ที่ถูกต้องจะเป็นผู้ที่ทำการเชื่อมโยงการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในชุมชน และอสบ. เป็นคนในพื้นที่ มีขอบเขตของกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบชัดเจน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชนและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ทั้งนี้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในชุมชนชนบทหลายปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างชัดเจนเนื่องจากการปฏิบัติงานของอสบ. ตัวอย่าง คือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวางแผนครอบครัว และการป้องกันวัณโรค (Kongsap, 2006; Phoolsap et al., 2015; Phawaphutanond, 1990; Phomborhphub et al., 2008) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษที่ผ่านมา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่อนข้างน้อยมาก (Jopang et al., 2011) เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นเรื่องใหม่และมีความซับซ้อน ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติระดับชุมชนในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป. ลาว) โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

- รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development)

- ประชากรศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประชากร โดยประชากรศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยแก้วภู เมืองแก้วอุดม แขวงเวียงจันทน์ ประเทศ สปป. ลาว รวมทั้งสิ้น 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) จาก 6 หมู่บ้านที่ขึ้นกับสถานีนามัย หมู่บ้านละ 1 คน และ 2) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 152 คน ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2558 งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE582179) และผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขแขวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสุขภาพแห่งชาติ ประเทศ สปป. ลาว (No. 055NIOPH/NECHR)

• เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและ อสบ. โดยใช้สื่อคือแผ่นพับ และภาพพลิก

แบบสอบถามจากการศึกษาของ ยูพิน โจ้แปง และคณะ (Jopang et al., 2015) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 8 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียคืออะไร อาการและอาการแสดงของผู้ที่เป็นพาหะ การวินิจฉัย แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การรักษา และการป้องกันและการควบคุมโรค แต่ละข้อคำถามมีหลายคำตอบให้เลือก โดยมีเพียงคำตอบเดียวที่ถูกต้องที่สุด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนและส่วนที่ 3 คือ แบบบันทึกการมาตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียของหญิงวัยเจริญพันธุ์

• ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) การพัฒนาระบบ

1.1) ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาหารือ

1.2) ทำหนังสือถึงผู้นำชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้านเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ขออนุญาต และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) เป็นเวลา 1 วัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- ทำการทดสอบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียก่อนอบรม

- ให้ความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของธาลัสซีเมีย อาการแสดงทางคลินิก แนวทางการวินิจฉัย แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แนวทางการป้องกันและควบคุม และการรักษา พร้อมกันนั้นได้แจกแผ่นพับและใช้ภาพพลิกเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อสบ. จัดกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์รูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรมในลักษณะต่างๆ และประเมินโอกาสการเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารก ทำการทดสอบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียภายหลังสิ้นสุดการอบรม

2) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมการเข้าร่วมคัดกรองธาลัสซีเมียของหญิงวัยเจริญพันธุ์

ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทนสหพันธ์แม่หญิงลาวบ้าน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านสร้างการรับรู้ต่อโครงการคัดกรองธาลัสซีเมีย จากนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) แต่ละบ้านรณรงค์ให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้านของตนเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญต่อการคัดกรองธาลัสซีเมีย พร้อมกับรวบรวมรายชื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ และนัดหมายการคัดกรอง โดยผลสำเร็จของการให้ความรู้คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้าน ที่มารับการตรวจคัดกรอง

3) การคัดกรองธาลัสซีเมีย

เก็บตัวอย่างเลือด และส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียที่ห้องปฏิบัติการชันสูตร โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว และส่งตรวจวินิจฉัยที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA เวอร์ชัน 10 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรมใช้สถิติ Wilcoxon sign-ranked test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์และคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับอบรมเกี่ยวกับธาลัสซีเมียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้ารับการอบรมครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 8 คน มีอายุระหว่าง 21-48 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ร้อยละ 62.5 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 87.5 อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ส่วนที่เหลือร้อยละ 12.5 ยังเป็นโสด สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาตรี ร้อยละ 75 และร้อยละ 25 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,687,500 กีบ (ประมาณหนึ่ง 11,600 บาท) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับธาลัสซีเมียมาก่อนจากทั้งบุคคล (บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน สมาชิกในครอบครัว) ร่วมกับสื่อ (โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่นๆ) ร้อยละ 62.5 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 37.5 ได้รับข้อมูลจากบุคคล (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ก่อนอบรมทำการวัดความรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 5.0 คะแนนจากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 คะแนน ภายหลังได้รับอบรมเกี่ยวกับโรคนี้ ปรากฏว่าคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 7.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 คะแนนเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรม พบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในด้านต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีความรู้ได้นั้นได้แก่ แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แนวทางการป้องกันและควบคุม การรักษา และอาการของพาหะธาลัสซีเมีย แต่ภายหลังสิ้นสุดการให้ความรู้ปรากฏว่าความรู้ในทุกด้านเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4)

2. ลักษณะทางประชากรศาสตร์และคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับอบรมเกี่ยวกับธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.)

อสบ. ที่เข้ารับการอบรมครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 6 คน มีอายุระหว่าง 33-49 ปี มีอายุเฉลี่ย 41.5 ปี ร้อยละ 66.7 มีอายุมากกว่า 40 ปี ทั้ง 6 คนอยู่ในสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 83.3 ส่วนที่เหลือสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพหลักคือทำนาร้อยละ 83.3

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,750,000 กีบ (ประมาณ 7,550 บาท) ร้อยละ 83.3 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับธาลัสซีเมียมาก่อนจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 60 และร้อยละ 40 จากบุคคล (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย ก่อนให้ความรู้ทำการวัดความรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 4.2 คะแนนจากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.4 คะแนน ภายหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 คะแนนเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน และหลังอบรม พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในด้านต่างๆ ที่ อสบ. มีความรู้ได้อย่างแก่ แบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แนวทางการป้องกันและควบคุม การรักษา และที่น่าสนใจมากคือ อสบ. เหล่านี้ไม่มีใครรู้ว่าผู้ที่ เป็นพาหะธาลัสซีเมียสามารถมีสุขภาพแข็งแรงดี แต่ภายหลังสิ้นสุดการให้ความรู้ปรากฏว่า ความรู้ในทุกด้านเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4)

3. การเข้าร่วมคัดกรองธาลัสซีเมียของหญิงวัยเจริญพันธุ์

พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์จาก 6 หมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 152 คน เข้ารับการคัดกรองธาลัสซีเมีย 114 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0

บทสรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่มีดำเนินการพัฒนาการคัดกรองธาลัสซีเมียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการประเมินความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมียในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและ อสบ. ซึ่งพบว่า ภายหลังได้รับการอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ อสบ. มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในส่วนของ ความรู้ของ อสบ. พบว่าก่อนและหลังได้รับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ย 5 ± 0.9 และ 7 ± 0.5 (จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน) ตามลำดับ พบว่าคะแนนความรู้ของ อสบ. (สปป. ลาว) สูงกว่าการศึกษาที่ศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Jopang, 2011, 2015) ที่รายงานคะแนนเฉลี่ยความรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังได้รับการอบรมเท่ากับ 2.0 ± 2.4 และ 5.9 ± 1.0 (จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในชุมชน จึงทำให้ อสบ. ใน สปป.ลาว มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ อย่างไรก็ดี ก่อนการอบรม อสบ. ยังมีความรู้จำกัด ซึ่งภายหลังการอบรม อสบ. มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาแบบทดสอบเป็นรายข้อก่อนได้รับการอบรม พบว่าส่วนใหญ่ อสบ. รู้ว่าธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมสามารถวินิจฉัยโรคหรือพาหะธาลัสซีเมียด้วยการตรวจเลือดและวิธีที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันลูกจากโรคธาลัสซีเมียคือทั้งพ่อและแม่ควรไปรับการตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมียก่อนตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาในข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การป้องกัน และการรักษา

โรคธาลัสซีเมียเห็นได้ว่า อสม. มีความรู้ค่อนข้างน้อยมาก (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jopang et al. (2011, 2015) และที่น่าสนใจคือ อสบ. เหล่านี้ มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดยทั้งหมดเข้าใจว่าพาหะธาลัสซีเมียต้องเป็นผู้ที่มีอาการผิดปกติ ไม่สามารถมีร่างกายแข็งแรงได้ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีความหลากหลายซึ่งทำความเข้าใจค่อนข้างยาก ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบแผนการสอน และสื่อการสอนแบบใหม่ (Paholpak et al., 2003) นอกจากนี้ควรอธิบายเพิ่มขึ้นโดยมุ่งเน้นไปที่คุณลักษณะที่แตกต่างระหว่างพาหะและโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนและสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่สู่ชุมชนได้ดี

การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและ อสบ. นอกจากเป็นการเพิ่มความรู้ของเจ้าหน้าที่แล้วยังมีผลให้ อสบ. ได้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียสู่ชุมชนทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนได้รับข้อมูลเกิดความตระหนักต่อโรคธาลัสซีเมีย เห็นได้จากการให้ความสำคัญกับการคัดกรองธาลัสซีเมีย โดยมีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ รับการคัดกรองธาลัสซีเมียถึงร้อยละ 75 ที่ถือเป็นสัดส่วนที่สูง ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเข้าถึงสถานที่บริการตรวจเลือดได้อย่างสะดวก และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการรวมถึงความเข้มแข็งของโครงสร้างการปกครองภาครัฐ และโครงสร้างทางสังคม ที่ประชาชนยังคงให้ความเชื่อถือและเชื่อฟังต่อบุคลากรของรัฐ และแกนนำชุมชน

สรุปการศึกษาครั้งนี้ชี้ว่า การอบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบกับการจัดบริการตรวจคัดกรองที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกช่วยหนุนเสริมการคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังนั้น การจัดตั้งและพัฒนาระบบคัดกรองธาลัสซีเมียระดับชุมชนในประเทศ สปป. ลาว. มีความเป็นไปได้และมีโอกาสบรรลุเป้าหมายค่อนข้างสูง ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปวางแผนในการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสบ. ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและการพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาผ่านคลัสเตอร์สุขภาพ (SHeP-GMS) ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองแก้วอุดม แขวงเวียงจันทน์ ประเทศ สปป.ลาว ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยตลอดจนสหพันธ์แม่หญิงลาวบ้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Jopang, Y., Petchmark, S., Jetsrisuparb, A., Sanchaisuriya, K., Sanchaisuriya, P., & Schelp, F. P. (2015). Community participation for thalassemia prevention initiated by village health volunteers in northeastern Thailand. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2144-2156.
- Jopang, Y., Petchmark, S., Srichanil, S., Jetsrisuparb, A., Sanchaisuriya, K., Sanchaisuriya, P., & Schelp, F. P. (2011). Knowledge of Village Health Volunteers about Thalassemia in Northeast Thailand. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 9(1), 45-52.
- Keten, H. S., Çitil, M., Çelik, Y. C., & Işık, O. (2015). Determination of the effect of thalassemia training programs on the educational level of thalassemia traits. *Ankara Medical Journal*, 15(4), 184-190. doi: 10.17098/amj.11897
- Kongsap, D. (2006). **Performances of village health volunteers on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Thali district, Loei province, Thailand.** Master of Primary Health Care Management Thesis in Primary Health Care Management, Graduate School. Mahidol University.
- Paholpak, S., Jetsrisuparb, A., Sangsahachai, D., & Padtawaro, L. (2003). Comparing the Depth of the Knowledge of Thalassemia Before and After Giving Education among the Guardians of the Thalassemia Children. *Srinagarind Medical Journal*, 18(3), 137-141.
- Phawaphutanond, P. (1990). Innovation from the Integrated Family Planning and Parasite Control Project: PDA experience. *Integration*, (23), 4-11.
- Phomborhphub, B., Pungrasami, P., & Boonkitjaroen, T. (2008). Village health volunteer participation in tuberculosis control in Southern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 39(3), 542-548.
- Phoolsap, P., Krongrawa, R., Leesuan, P., Hirunkhro, B. (2015). DHF preventive behavior development of village health volunteers by authentic work participatory at Thapa District Health Promotion Hospital, Ban Pong District, Ratchaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(2), 206-218.
- Savongsy, O., Fucharoen, S., Fucharoen, G., Sanchaisuriya, K., & Sae-ung, N. (2008). Thalassemia and Hemoglobinopathies in Pregnant Lao women: carrier screening, prevalence and molecular basis. *Annals of Hematology*, 87(8), 647-654.
- Tritipsombut, J., Sanchaisuriya, K., Phollarp, P., Bouakhasith, D., Sanchaisuriya, P., Fucharoen, G., et al. (2012). Micromapping of thalassemia and hemoglobinopathies in different regions of northeast Thailand and Vientiane, Lao People's Democratic Republic. *Hemoglobin*, 36(1), 47-56.
- Voramongkol, N. (2001). Prevention and control thalassemia. In: Department of Health, editor. *Proceedings of the 7th meeting of national thalassemia*; 2001 June 27-9; Thummasat University, Bangkok, Thailand. (In Thai).
- Wongprachum K., Sanchaisuriya K., Dethvongphanh M., Norcharoen B., Thalongsenchan B., Vidamaly V., et al. (2016). Molecular heterogeneity of thalassemia among pregnant laotian women. *Acta Hematologica*, 153, 65-69.

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย (จำนวน 8 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
< 40	5	62.5
≥ 40	3	37.5
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 35 (9.8), ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัย) = 34 (21-48)		
สถานภาพสมรส		
โสด	1	12.5
สมรสคู่	7	87.5
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	6	75.0
ปริญญาตรี	2	25.0
รายได้เฉลี่ยครอบครัว (กบ/เดือน)		
< 3,000,000	4	50.0
≥ 3,000,000	4	50.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 2,687,500 (923,406), ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัย) = 2,750,000 (1,500,000-4,500,000)		
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย		
เคยได้รับข้อมูล	8	100.0
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ		
บุคคล (บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว)	3	37.5
บุคคล และสื่อ (โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่นๆ)	5	62.5

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสบ.) (จำนวนทั้งหมด 6 ราย)			
ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)*			
< 40	2		33.3
≥ 40	4		66.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 41.5 (5.4), ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัย) = 43 (33-49)			
สถานภาพสมรส			
สมรสคู่	6		100.0
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	1		16.7
มัธยมศึกษา	5		83.3
อาชีพ			
ทำนา	5		83.3
แม่บ้าน	1		16.7
รายได้เฉลี่ยครอบครัว (กบ./เดือน)**			
≤ 1,000,000	4		66.7
> 1,000,000	2		33.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 1,750,000 (1,665,833), ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัย) = 1,000,000 (500,000-5,000,000)			
เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย			
เคยได้รับข้อมูล	5		83.3
ไม่เคยได้รับ	1		16.7
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (จำนวน 5 คน)			
สื่อต่างๆ (โทรทัศน์ วิทยุ)	3		60.0
บุคคล (บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว)	2		40.0

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) ก่อนและหลังได้รับการอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย (จำนวน 8 คน) และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) (จำนวน 6 คน)

	ก่อนอบรม ($\bar{x} \pm S.D.$)	หลังอบรม ($\bar{x} \pm S.D.$)	95% CI*	P-value**
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5±0.9	7±0.5	1.86-2.14	< 0.001
อาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน	4.2±0.4	6.7±0.5	2.26-2.74	< 0.001

* ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรม

** Wilcoxon sign-ranked test

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย (จำนวน 8 คน) และอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน (อสบ.) (จำนวน 6 คน) ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียรายข้อถูกต้อง ก่อนและหลังได้รับการอบรม

ความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		อสบ.	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม	6 (75.0)	8 (100.0)	4 (66.7)	6 (100.0)
การวินิจฉัยโรคหรือพาหะธาลัสซีเมียด้วยการตรวจเลือด	7 (87.5)	8 (100.0)	6 (100.0)	6 (100.0)
พาหะธาลัสซีเมียเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีและมีเงินธาลัสซีเมียแฝงอยู่	4 (50.0)	7 (87.5)	0 (0.0)	5 (83.3)
ทารกสามารถเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ หรือมีเงินธาลัสซีเมียแฝงอยู่	5 (62.5)	6 (75.0)	3 (50.0)	5 (83.3)
รูปแบบการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรค ธาลัสซีเมีย	4 (50.0)	6 (75.0)	3 (50.0)	5 (83.3)
วิธีที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันลูกจากโรคธาลัสซีเมีย คือ ทั้งพ่อและแม่ควรไปรับการตรวจเลือดคัดกรองธาลัสซีเมียก่อนตั้งครรภ์	8 (100.0)	7 (87.5)	6 (100.0)	5 (83.3)
การป้องกันลูกจากโรคธาลัสซีเมีย หากคู่สมรสทั้งสองเป็นพาหะธาลัสซีเมีย คือ ควรไปรับการฝากครรภ์ตั้งแต่ช่วงต้นของการตั้งครรภ์, ทำการวินิจฉัยก่อนคลอด และทำแท้ง	2 (25.0)	7 (87.5)	1 (16.7)	4 (66.7)
วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย	4 (50.0)	6 (75.0)	2 (33.3)	4 (66.7)