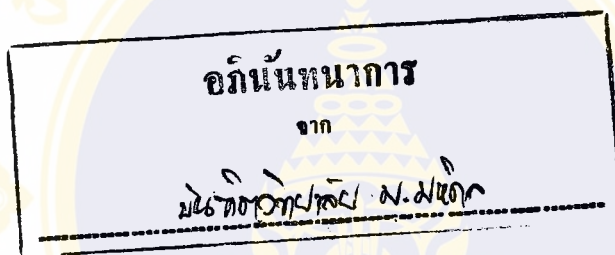




28 ม.ค. 2534

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดตัวเอง
ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามาธิบดี

KNOWLEDGE AND OPINIONS ABOUT AUTOLOGOUS BLOOD
DONATION IN THE CASES OF ELECTIVE CESAREAN SECTION
AT RAMATHIBODI HOSPITAL



เพียรพร นาคระไพ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลัทธิสุตรปริญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง
ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

.....
เพียรพร นาครำไพ

ผู้วิจัย

.....

.....

วิจิต พัวประดิษฐ์, พ.บ., ว.ว.(สูติ - นรีเวช)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พิมล เขียวศิลป์, พ.บ., Dip. of the Amer. Board
of Clinical Pathology

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สุวัฒน์ ศรีสรนัตร์, กศ.บ., สค.ม.(ประชากรศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

กำแหง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., F.R.C.O.G.

หัวหน้าภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง
ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
วันที่ 29 พฤษภาคม 2533

.....
เพียรพร นาครำไ

ผู้วิจัย

.....

วิเต พัวประดิษฐ์, พ.บ., ว.ว.(สูติ - นรีเวช)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

พิมล เขียวศิศิลป์, พ.บ., Dip. of the Amer. Board
of Clinical Pathology

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์, กศ.บ., สค.ม.(ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, พ.บ., ว.ว.(สัตวศาสตร์)

ออร์โทปิดิกส์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว เพียรพร นาคระาไพ
วัน เดือน ปีเกิด 27 มีนาคม พ.ศ. 2500
สถานที่เกิด จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ. 2519 - 2522 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, พ.ศ. 2525 - 2528 :
ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531 - 2533 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2523 - ปัจจุบัน : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, นครสวรรค์
กองโรงพยาบาลภูมิภาค
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ กาแหง จาตุรจินดา และ
คณาจารย์ในภาควิชาสัตวศาสตร์ - นรีเวชวิทยาทุกท่าน ตลอดจนขอขอบคุณ นายแพทย์สมพงษ์ ยุงทอง
ที่ได้กรุณาให้ความรู้ แนวคิด และแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์
แพทย์หญิง พิมพ์ เชี่ยวศิลป์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วินิต พัวประดิษฐ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สุวัฒน์ ศรีสรจักร์ ที่กรุณาให้ความรู้อันเป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ พร้อมทั้งได้ให้
คำแนะนำปรึกษาอย่างดียิ่ง ตลอดจนสละเวลาอันมีค่าในการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง และผู้วิจัย
ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น
และ เป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณายิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ฤดี
ศิริมงคลเกษม อาจารย์ นายแพทย์ ชาญชัย สุชาติพัฒนชัย ช่วยตรวจแก้ไขแบบสอบถามในการหา
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ สุกตน์วรภูมิ ที่กรุณาช่วย
ตรวจแก้ไขแบบสอบถามและให้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ
มา ณ. ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณงลักษณ์ พิจิตรพันธ์ และคุณณมล เพชรณี หัวหน้าพยาบาล
หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ
และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมสถาบันทั้งที่อยู่ภาควิชาเดียวกันและต่างภาควิชา
ที่ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านกำลังใจและกำลังใจ ในการศึกษา
วิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เพียรพร นาคระาไพ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความรู้ และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยที่จะ
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามารัตน์

ผู้วิจัย เพียรพร นาครำไพ

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วินิต พัวประดิษฐ์, พ.บ., ว.ว. (สถิติ - นรีเวช)

พิมพ์ เชี่ยวศิลป์, พ.บ., Dip. of the Amer. Board of Clinical
Pathology

สุวัฒน์ ศรีสรณัตร์, กศ.บ., สด.ม. (ประชากรศาสตร์)

วันที่สำเร็จการศึกษา 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2533

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ และ ความคิดเห็น ตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประเภทที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า ระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ถึง 9 มีนาคม พ.ศ. 2533 จำนวน 160 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณด้วย one way analysis of variance วิธีการของ Scheffe และสถิติ Chi-square

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อายุ 20-34 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.1 และ 27.5 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ปวช. มากเท่า ๆ กับระดับปริญญาตรีคือร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.6 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน ลำดับที่การตั้งครรภ์ร้อยละ 56.9 เป็นครั้งที่ 2 ลำดับที่การคลอด เคยผ่านการคลอด 1 ครั้งร้อยละ 69.4 และเคยผ่าตัดคลอด 1 ครั้งร้อยละ 70 สำหรับประสบการณ์การบริจาคเลือด ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 ไม่เคยบริจาคเลือด และประสบการณ์

รับเลือดจากผู้อื่น พบว่าไม่เคยรับเลือดจากผู้อื่นร้อยละ 91.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยพิเศษร้อยละ 63.75 สำหรับประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 56.0 รองลงมาได้แก่หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ร้อยละ 42.8 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองเฉลี่ย 13.77 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเองเท่ากับ 53.82 % ของคะแนนเต็ม สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะการรับบริการ และประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นมากที่สุด มีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่ากลุ่มย่อยคู่ที่มีความแตกต่างของตัวแปรอิสระมีดังนี้คือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีความรู้แตกต่างกับ ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพ แม่บ้านมีความรู้แตกต่างกับรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมีความรู้แตกต่างกับผู้มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยสามัญ มีความรู้แตกต่างกับผู้ป่วยพิเศษ ผู้ที่ได้รับจากวิทยุและโทรทัศน์มากที่สุด มีความรู้แตกต่างกับผู้ที่ได้รับจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สำหรับความรู้ทั้งกลุ่มที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการในกรณีนี้รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ 84.4 สำหรับเหตุผลสำคัญที่สุดในการเข้าร่วมโครงการคือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น ซึ่งพบถึงร้อยละ 91.9 ของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ตอบว่าการรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และพบว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 98.5 แม้ว่าตนจะไม่ได้ใช้เลือดที่บริจาคไว้ล่วงหน้า โดยให้เหตุผลว่าเลือดนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นได้ และผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดยินดีที่จะบริจาคเลือดที่เตรียมไว้นั้นแก่ผู้อื่นต่อไป ในกรณีที่เลือดนั้นไม่มีโรคติดต่อ

Thesis Title Knowledge and Opinions about Autologous Blood Donation
in the Cases of Elective Cesarean Section at Ramathibodi
Hospital

Name Pearnporn Nakrampai

Degree Master of Science (Human Reproductive and Population planning)

Thesis Supervisory Committee

Winit Phuapradit, M.D., Thai Board of Ob - Gyn., M.P.H.

Pimol Chiewsilp, M.D., Dip. of the Amer. Board of
Clinical Pathology

Suwat Srisorachat, M.A.

Date of Graduation 29 May B.E.2533 (1990)

Abstract

The objective of this study was to study the knowledge level, opinions and associated factors related to autologous blood donation in the cases of elective cesarean section at Ramathibodi Hospital. A questionnaire was prepared requesting information about respondents' sociodemographic characteristics, their knowledge and opinions regarding autologous blood donation. After testing the validity and reliability of the questionnaire, the study was carried out during November 1989 to March 1990. A total of 160 pre-operative elective cesarean section cases were interviewed by the researcher using the questionnaires. Data were analysed by percentage, ANOVA, one way analysis of variance by the scheffe method, and Chi-square test.

About the respondent characteristics, 70 percent had age between 20-34 years old, 33 percent were skilled labours, 20 percent were government officer group, 31 percent had bachelor degree and from secondary school as the highest level of education, 46 percent had family income more than 12,000 baht/month, 57 percent were second gravidas, 70 percent were the cases of previous cesarean section, 64 percent were private cases. About the blood donation and transfusion, 93 percent had no experience of blood donation, 91 percent had no experience of blood transfusion. About the source of information related to post-transfusion transmitted diseases, 56 percent knew from television, 43 percent knew from newspaper. The average score of knowledge was 13.77, and average score of the special knowledge about autologous blood donation equal 54 percent. Factors significantly associated with the knowledge level were education, occupation, family income, type of service, and the most of common source of communication had a significance ($P < 0.05$). About the patients' participation of the autologous blood donation program, 84 percent accepted, the hazard of post-transfusion transmitted diseases was the main reason for the acceptance. The acceptances' satisfaction in this program, 99 percent were satisfied, and the main reason was the chance that they could donate their blood to the others.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่	
1 บทนำ	1
2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
4 ผลการวิจัย	51
5 อภิปรายผลการวิจัย	102
6 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	115
บรรณานุกรม	123
ภาคผนวก	130

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	การบริจาคเลือดครั้งสุดท้ายก่อนคลอดสัมพันธ์กับการรับเลือด.....	34
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบการศึกษาของโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 5 แห่ง เกี่ยวกับจำนวนเลือดที่บริจาค จำนวนเลือดที่ใช้ ระดับ Hb และ Hct ก่อนและหลัง เข้าโครงการ	35
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบการศึกษาของโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 5 แห่ง เกี่ยวกับอายุครรภ์ขณะที่บริจาคเลือดไว้ อายุครรภ์ขณะคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในครรภ์ขณะที่บริจาคเลือด	36
ตารางที่ 4	คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของการเกิดอาการขณะบริจาคเลือด ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การบริจาคเลือด	57
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของการเกิดอาการแทรกซ้อน จากประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น	58
ตารางที่ 7	คะแนนความรู้เฉลี่ยจำแนกตามความรู้แต่ละ เรื่องของผู้ป่วย ที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี	59
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมเลือดล่วงหน้า ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	60
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลเกี่ยวกับการไม่ต้อง เตรียมเลือดล่วงหน้า ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	61
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลเกี่ยวกับการต้อง เตรียมเลือดล่วงหน้า ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	62
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของการเลือกรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด .	63
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดจากญาติ - พี่น้อง จำแนกตามเหตุผล	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดของตนเองจำแนกตามเหตุผล	65
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดจากโรงพยาบาลจัดหาให้ จำแนกตามเหตุผล	66
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดจากสามีจำแนกตามเหตุผล	66
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด	67
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด- ให้ตนเองในกรณีที่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล	68
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด- ให้ตนเองในกรณีที่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล	69
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด	70
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด- ให้ตนเองในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล	71
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด- ให้ตนเองในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล	72
ตารางที่ 22	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด- ให้ตนเอง	73
ตารางที่ 23	จำนวนและร้อยละของความกลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	74
ตารางที่ 24	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่กลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของประ เภทความกลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	76
ตารางที่ 26	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่มารดากลัวว่าตนเองจะ เลือดจาง	77
ตารางที่ 27	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่มารดากลัวว่าร่างกายตนเองจะไม่แข็งแรง	78
ตารางที่ 28	จำนวนและร้อยละของความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	79
ตารางที่ 29	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่กลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	80
ตารางที่ 30	จำนวนและร้อยละของประ เภทความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์	81
ตารางที่ 31	จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ บริจาคเลือดให้ตนเอง	82
ตารางที่ 32	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง	83
ตารางที่ 33	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ยินดีบริจาคเลือดให้ผู้อื่นต่อไป	84
ตารางที่ 34	จำนวนและร้อยละของแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น จำแนกเป็นแหล่งที่ได้รับเพียง 1 แหล่ง	85
ตารางที่ 35	จำนวนและร้อยละของประ เภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด	86
ตารางที่ 36	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย	87
ตารางที่ 37	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามอาชีพของผู้ป่วย	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 38	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย	89
ตารางที่ 39	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามรายได้ครอบครัวของผู้ป่วย	90
ตารางที่ 40	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามลำดับที่การตั้งครรภ์	91
ตารางที่ 41	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามลำดับที่การคลอด	92
ตารางที่ 42	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามจำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	93
ตารางที่ 43	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามประสบการณ์การบริจาคเลือด	94
ตารางที่ 44	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น	95
ตารางที่ 45	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามลักษณะการรับบริการ	96
ตารางที่ 46	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด	97
ตารางที่ 47	วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำแนกตามตัวแปรอิสระ	99
ตารางที่ 48	สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ว่า การผ่าตัดต้องใช้เวลา เลือด กับตัวแปรอิสระ	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 49	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำแนกตามการเข้าร่วมโครงการ	101
-------------	--	-----

สารบัญตาราง (ภาคผนวก)

ตารางที่ 50	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดจากญาติ - พี่น้อง	145
ตารางที่ 51	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา ..	146
ตารางที่ 52	จำนวนและร้อยละของ เหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา ..	147
ตารางที่ 53	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือด ให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา .. จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย	148
ตารางที่ 54	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการ เข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือด ให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา .. จำแนกตามอาชีพของผู้ป่วย	149
ตารางที่ 55	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการ เข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือด ให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา .. จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย	150
ตารางที่ 56	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการ เข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือด ให้ตนเอง ในกรณีที่ไม่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา .. จำแนกตามรายได้ครอบครัวของผู้ป่วย	151

สำเนียงตาราง (ภาคผนวก ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 57	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามลำดับที่การตั้งครรภ์	152
ตารางที่ 58	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามลำดับที่การคลอด	153
ตารางที่ 59	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามจำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	154
ตารางที่ 60	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประสบการณ์การบริจาคเลือด	155
ตารางที่ 61	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น	156
ตารางที่ 62	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามลักษณะการรับบริการ	157
ตารางที่ 63	จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด	158
ตารางที่ 64	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับอาชีพ	159

สารบัญตาราง (ภาคผนวก ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 65	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับรายได้ครอบครัว	160
ตารางที่ 66	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับลักษณะการรับบริการ	161
ตารางที่ 67	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด	162
ตารางที่ 68	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการ เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความรู้	163
ตารางที่ 69	สรุปวิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ตามรายชื่อ	164

สารบัญแนกภูมิ

แนกภูมิที่ 1

กรอบแนกคินการวิจัย

หน้า

44



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เลือดนับเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกาย โดยเฉพาะต่อการอยู่รอดของมนุษย์ เพราะ เป็นทั้งทางนำอาหาร ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย และเป็นทางนำของ เสีย มาขับถ่าย ตลอดจนยารักษาโรคที่ใช้ในการรักษาถูกนำไปยังอวัยวะต่างๆโดยทางเลือด แพทย์ ได้ พยายามช่วย ชีวิตผู้ป่วยที่เสียเลือดโดยการให้เลือดมานานนับศตวรรษ (1) การให้ เลือดได้ เข้า มามีบทบาท สำคัญในวงการแพทย์สมัยใหม่และในทางศัลยกรรมมากขึ้น (2) เมื่อ 2 ศตวรรษที่ผ่านมา Blundell (3) ได้ประสบความสำเร็จในการให้เลือดแก่ผู้ป่วยหญิงตก เลือดหลังคลอด จาก ประสบ การครั้งนี้ได้กระตุ้นให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้เลือด และพิสูจน์ ถึงอันตรายที่เกิด จาก การเสีย เลือดนั้นรุนแรงกว่าอาการแทรกซ้อนภายหลังการให้เลือดซึ่ง อาจเกิดขึ้นได้ และหลัง จากมีการค้น พบระบบเลือด ABO ตลอดจนการพัฒนาการเก็บรักษา เลือดไว้โดยไม่ให้เลือดเกิด การแข็งตัว และมีอายุการเก็บได้นานขึ้นเป็นลำดับ (3) การให้ เลือดได้พัฒนาต่อมาโดยมีการใช้ เลือดด้วยความ เหมาะสมขึ้น โดยมีการให้เฉพาะเมื่อ ต้องการทดแทนเลือดที่เสียไป ด้วยการให้ เฉพาะส่วน ประกอบของเลือดที่เสียไปแทนการให้ เลือดครบส่วน (4) การให้เลือดจึงเข้ามามีบท บาทต่อวงการ แพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดซึ่งมักจะต้องการเตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัด แต่การให้เลือด นับเป็นดาบสองคม ซึ่งมีทั้ง คุณพันธ์และโทษมหันต์ การให้เลือดเพื่อช่วยเหลือนชีวิต ผู้ป่วยจากการเสีย เลือด จึงได้พัฒนาสู่ ประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้และรับเลือด มากขึ้น ได้มีการศึกษาถึงภาวะ แทรกซ้อนภายหลังการรับเลือดจากผู้อื่น

อันตรายจากการรับเลือดจากผู้อื่น ที่สำคัญซึ่งพบได้มี 3 ประการดังนี้คือ

1. อันตรายเสี่ยงต่อความผิดพลาดจากการให้เลือดผิดหมู่ ในสมัยก่อนการให้เลือดผิดหมู่ มักเกิดจากการเจาะ เลือดผู้ให้แล้วให้ผู้รับทันที (5) การให้เลือดผิดหมู่มักเกิดจากการไม่รอบคอบ ซึ่งอาจเกิดจากการเตรียมเลือดโดยเจาะผิดคน หรือการให้เลือดผิดคน ตลอดจนความผิดพลาด

ในการทดลอง "ผสมสลับ" ระหว่างเลือดและซีรัมของผู้ให้และผู้รับ การให้เลือดผิดหมู่นี้พบได้น้อย ใน ปัจจุบัน (5) จากการรายงานผลเสียของการให้เลือดในโรงพยาบาลรามธิบดี (6) มีร้อยละ 5.5 สาเหตุเกิดจาก Blood Group Incompatibility แต่อาการแทรกซ้อนอาจจะรุนแรงถึงชีวิตได้

2. อันตรายเสี่ยงต่อปฏิกิริยาต่อต้านเลือดจากผู้อื่น ปฏิกิริยาที่เกิดจากการรับเลือดผู้อื่น อาจมีอาการตั้งแต่แบบอ่อนจนถึงรุนแรงแก่ชีวิตได้ สำหรับสาเหตุของปฏิกิริยานั้นบางชนิดป้องกันได้ แต่บางชนิดไม่สามารถจะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งอาจจะเป็นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันและไม่คุ้มกัน (7)

3. อันตรายเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อจากเลือดผู้อื่น โรคติดต่อที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1885 ก็คือโรคไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งสามารถถ่ายทอดโดยการรับเลือดจากผู้บริจาค แม้จะไม่ทราบอุบัติการณ์ที่แท้จริง แต่ประมาณการว่า ร้อยละ 5-10 ของผู้รับเลือดจากผู้บริจาคที่สัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงมาก สำหรับอีกโรคหนึ่งที่กำลังเป็นที่ระบัด และร้ายแรงถึงชีวิตก็คือ โรคเอดส์ แม้จะไม่สามารถทราบจำนวนที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จากการถ่ายเลือด แต่จากการรายงานของ Center for Disease Control (CDC) พบว่าในปี ค.ศ.1987 มีผู้ป่วยจำนวน 802 คนในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการรับเลือด (8)

จากอันตรายต่างๆที่เกิดจากการรับเลือด ดังที่กล่าวมานั้น ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรคใด หากมีการรับเลือดจากผู้อื่น ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังที่กล่าวมาข้างต้น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้น ผู้ป่วยบางส่วนอาจจะต้องรับเลือดในขณะที่ผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการรับเลือดด้วย การหาทางป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุดจึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำอย่างยิ่ง การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการให้เลือดของตนเองได้มีมานาน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1818 โดย Blundell (9,10,11) แต่สำหรับการให้เลือดของตนเองในทางศัลยกรรมได้มีการรายงานครั้งแรกโดย Grant ในปี ค.ศ.1921 ในผู้ป่วย ซึ่งเป็นเนื้องอกที่สมองส่วนน้อย (Cerebella Tumor)(10) และในปีเดียวกัน Halsted(12) ได้ใช้การให้เลือดตนเองในการรักษาผู้ป่วยด้วยพิษของคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide Poisoning) ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาในระบบธนาคารเลือดอย่างกว้างขวาง ความสนใจในการให้เลือดตนเองจึงถูกเปลี่ยนมาใช้ในการรับเลือดจากผู้อื่นแทน (9,10) จากการระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบัน ได้มี

ผลกระทบในด้านจิตวิทยาอย่างมาก และในทางการแพทย์ได้ถูกกระตุ้นให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับการให้เลือดของตนเองกลับมาใหม่อีก (13)

การบริจาคเลือดให้ตนเองในทางสุติกรรม ได้มีผู้ศึกษาไว้คือ Milles G. et al (14) Kruskall S. et al (15) Herbert N.P. et al (16) พบว่าการบริจาคเลือดให้ตนเองสำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและผู้ป่วยทางสุติกรรม สามารถทำได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ และเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการรับเลือดจากผู้อื่นดังที่กล่าวมาข้างต้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ความรู้และความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี ว่ามีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองอยู่ในระดับใด และมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง เพื่อเป็นการประเมินถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อนที่จะมีโครงการการบริจาคเลือดให้ตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งอาจจะมีการนำไปในอนาคต

2. คำถามที่ต้องการวิจัยหาคำตอบ

- 2.1. ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง อยู่ในระดับใด
- 2.2. ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง เป็นอย่างไร
- 2.3. ปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาถึง

- 3.1. ระดับความรู้ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี
ที่มีต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง
- 3.2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี
ต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง
- 3.3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง
ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1. ปัจจัยด้านผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว
(สามีและภรรยา) ลำดับที่การตั้งครรภ์ ลำดับที่การคลอด จำนวนการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง ประสบการณ์การบริจาคเลือด ประสบการณ์รับเลือดจาก
ผู้อื่น และลักษณะการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยว
กับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรง
พยาบาลรามธิบดี
- 4.2. แหล่งความรู้ที่ได้รับ เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น โดยทางสื่อมวลชน
ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ต่างๆ มีความ
สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่
จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะ
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคเลือด

ให้ตนเอง ซึ่งจะมีส่วนในการลดอัตราการรับเลือดจากผู้อื่น ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อ และเสี่ยงต่อปฏิกิริยาต่อต้านจากการรับเลือดผู้อื่น

- 5.2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการดำเนินงาน โครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของภาควิชาสรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาริบดี ซึ่งอาจจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต

6. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ Survey Research โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การวิจัยมุ่งที่จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งที่เคยผ่าตัดและจะผ่าตัดครั้งแรก ซึ่งจะต้องเป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลรามาริบดี ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2532 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2533 เป็นเวลา 4 เดือน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 160 ราย

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ถือว่าผู้ป่วยตอบตามความรู้และความคิดเห็นที่ตรงตามความจริง และเชื่อถือได้

8. ข้อจำกัดของการวิจัย

- 8.1 ข้อมูลที่ได้ เป็นข้อมูลของประชากรกลุ่มที่ศึกษาเฉพาะเวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น
- 8.2 การศึกษามีข้อจำกัดที่สามารถศึกษาได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีการรับไว้ในหอผู้ป่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยปัจจุบันทันด่วน
- 8.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นตัวแทนเฉพาะผู้ป่วยที่มีการนัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามาริบดี ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะทางประชากรที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ

9. คำจำกัดความและความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

9.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 9.1.1 อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของผู้ป่วยในวันสัมภาษณ์
- 9.1.2 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของผู้ป่วย
- 9.1.3 รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้รวมของสามีและภรรยา
- 9.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ป่วย
- 9.1.5 ลำดับที่การตั้งครรภ์ (Gravidity) หมายถึง อันดับของการตั้งครรภ์ นับรวมครรภ์นี้ด้วย
- 9.1.6 ลำดับที่การคลอด (Parity) หมายถึง จำนวนครั้งของการคลอดซึ่งมี อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป โดยนับรวมทั้งการคลอดมีชีวิต และไม่มีชีวิต ในอดีต
- 9.1.7 จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในอดีต ไม่นับรวมครั้งนี้
- 9.1.8 ประสบการณ์การบริจาคเลือด หมายถึง ประวัติในอดีตที่เคยบริจาคเลือด ทั้งแก่ผู้อื่น หรือแก่ตนเอง
- 9.1.9 ประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น หมายถึง ประวัติที่เคยรับเลือดจากผู้อื่น
- 9.1.10 ลักษณะการรับบริการพิเศษ-สามัญ หมายถึง การดูแลมารดาาระยะตั้งครรภ์ และคลอด ได้แก่ มารดาที่ได้รับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเจาะจงสูติแพทย์ นับเป็นการบริการพิเศษ กับมารดาที่ได้รับการดูแลระยะตั้งครรภ์ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยไม่เจาะจงสูติแพทย์ นับเป็นการบริการสามัญ
- 9.1.11 แหล่งความรู้ที่ได้รับ เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น โดยทาง สื่อมวลชน หมายถึง การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อ อันเนื่องมาจากการรับเลือด ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี

9.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 9.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ได้จากแบบสอบถามความรู้ที่สร้างขึ้นจำนวน 23 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 23 คะแนน
- 9.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้นจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเปิด ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความคิดเห็นของตัวเอง

10. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การบริจาคเลือดให้ตนเองก่อนผ่าตัด หมายถึง การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำของผู้ป่วยที่จะผ่าตัด เป็นการบริจาคเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนผ่าตัดประมาณ 1-2 สัปดาห์ สำหรับใช้ในการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดกับผู้บริจาคคนเดิมตามความจำเป็น

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องของความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยตรง ผู้วิจัยจึงขอทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็น 5 ตอน ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิดเห็น และความสำคัญของการสำรวจความรู้และความคิดเห็น
2. อันตรายจากการบริจาคและรับเลือด
3. การให้เลือดตนเองในแต่ละวิธี
4. งานวิจัยเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยในทางสูติกรรม
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ และอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อความคิดเห็น

1. ความรู้ ความคิดเห็น และความสัมพันธ์ของความรู้และความคิดเห็น

1.1 ความหมายของความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรม (The Lexicon Webster Dictionary) หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสพการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา (17)

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้ (18)

จากพจนานุกรม Webster's New Universal Dictionary of the English Language (19) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เห็นได้อย่างแน่นอน และชัดเจนเกี่ยวกับข้อเท็จจริง การกระทำ และสภาวะของการเข้าใจ ซึ่งได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความคุ้นเคย การรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนจากข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รวบรวมสะสมไว้ ความคุ้นเคยกับข้อเท็จจริงนั้น แตกต่างตามความเข้าใจ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (20) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการฝึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเป็นต้น จากคำจำกัดความต่างๆเหล่านี้ จึงสรุปได้ว่า ความรู้ คือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคยของแต่ละคน

1.2 ความหมายของความคิดเห็น (Opinion)

พจนานุกรม Webster's New Universal Dictionary of English Language (19) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความรู้อันแท้จริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจ ความคิด และการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่เห็นว่าน่าจะเป็นจริงตามที่ตนคิดไว้ เป็นการประเมินค่า ความประทับใจ หรือการคาดคะเนของคุณภาพ หรือคุณค่าของบุคคล หรือสิ่งของ เป็นรูปแบบการตัดสินใจในเรื่องหนึ่งของบุคคลนั้น

พจนานุกรม New Webster's Dictionary of the English Language (21) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นการตัดสินใจหรือความเชื่อที่หนักแน่นกว่าความประทับใจ แต่มีความมั่นคงน้อยกว่าความรู้ที่ถูกต้อง เป็นการลงความเห็น หรือประทับใจต่อบุคคล หรือสิ่งของ โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ หรือคุณค่าของบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น โดยทั่วไปถือว่าเป็นทัศนคติ หรืออารมณ์ความรู้สึก

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) (18) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความคิด ความรู้สึกประทับใจ ที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์ หรือการชั่งน้ำหนักว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

Hilgard (22) ได้อ้างถึง Hovland Janis และ Kelley ที่กล่าวถึงความคิดเห็นไว้ว่า ทศนคติผสมกลมกลืนอยู่ในความคิดเห็น เป็นการยากที่จะแยกความคิดเห็นและทศนคติออกจากกัน แต่ได้กล่าวถึงความแตกต่างว่า ทศนคติเป็นเครื่องชี้วัดขั้นแรกของความคิดเห็น ซึ่งแสดงถึงความชอบที่อาจจะอยู่ในส่วนของจิตใต้สำนึก แต่ความคิดเห็นมักจะเข้าไปพาดพิงถึงความคาดหวัง การคาดคะเน หรือการทำนายบางอย่าง ซึ่งไม่ใช่เฉพาะเพียงความชอบเท่านั้น และสามารถแสดงออกมาเป็นคำพูด การเขียน แม้จะไม่อาจแสดงถึงความคิดที่ถูกต้องของบุคคลนั้น แต่ก็สามารถที่จะสื่อความหมายของการกระทำที่เป็นอยู่

อย่างไรก็ดี ทศนคติและความคิดเห็น มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดนั่นเอง

Hilgard และ คณะ (22) จึงมีความเห็นว่า การที่จะแยกทศนคติออกจากความคิดเห็น โดยใช้คำจำกัดความนั้น ซึ่งคำทั้งสองคำนี้มีความใกล้ชิดกันมาก อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ถ้าสมมติว่าเราเกลียดใคร เราก็จะต้องเข้าใจและคาดหวังว่าบุคคลนั้นต้องมีพฤติกรรมที่ไม่ดีด้วยการที่เราเกลียดใคร เป็นการแสดงออกทางทศนคติในด้านความเกลียด แต่การที่เราเข้าใจหรือคาดหวังว่าคนนั้นจะต้องมีพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้น เป็นการแสดงออกทางความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเขา แต่ถ้าบุคคลนั้น (ที่เราคิดว่ามีพฤติกรรมไม่ดี) มีพฤติกรรมที่ดีกว่าที่เราคาดคิดไว้ ก็จะทำให้เรามีความคิดเห็นเปลี่ยนไป ซึ่งเราอาจจะชอบบุคคลนั้นมากยิ่งขึ้น นั่นแสดงว่าเราเปลี่ยนทศนคติของตัวเองต่อบุคคลนั้นในทางดีขึ้น จะเห็นได้ว่าทศนคติและความคิดเห็นนั้นต้องไปด้วยกัน ถ้าเรามีทศนคติอย่างไร ความคิดเห็นของเราก็จะออกมาในรูปแบบอย่างนั้น และถ้าความคิดเห็นของเราเปลี่ยนไป ทศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

จากคำจำกัดความต่างๆ เหล่านี้ จึงสรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือการแสดงออกทางด้านความเชื่อ และความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นการพูด หรือการเขียนก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกต้องตามเนื้อหาของความรู้ แต่เป็นไปตามที่ตนคิดว่าถูกต้อง

1.3 ความสำคัญของการสำรวจความคิดเห็น และวิธีวัดความคิดเห็น

การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใดๆออกมา โดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมทั้งในการฝึกหัดการทำงานด้วย (23)

การสำรวจความคิดเห็นที่ใช้กันโดยทั่วไป ได้แก่การตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ แต่ Morgan และ King (23) เสนอแนะว่า การที่จะให้ใครก็ตามออกความคิดเห็น ควรถามกันต่อหน้า (face to face) ดีกว่าที่จะให้เขาต้องมาอ่านข้อความหรือเขียนข้อความ ดังนั้นวิธีการสัมภาษณ์ จึงเป็นวิธีการที่ได้ผลดีกว่า

สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดความคิดเห็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปนั้น ได้แก่การตอบแบบสอบถามด้วยคำว่า "ใช่-ไม่ใช่" ซึ่งเป็นตัวเลือกที่ถูกกำหนดไว้ให้ตอบ (fixed alternative) ซึ่งมักจะมีความอ่อนแอที่ไม่สามารถทราบความคิดเห็นที่แท้จริงของผู้ตอบ และอาจจะได้คำตอบที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง สำหรับทางเลือกของแบบสอบถามที่ทราบกันดีก็คือการใช้แบบสอบถามด้วยคำถามเปิด หรือตอบอย่างอิสระ (open question or free-answer) ซึ่งผู้ตอบจะต้องใช้คำพูดของตนเอง แต่วิธีการนี้ต้องใช้ผู้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ เพราะต้องบันทึกคำตอบให้ใกล้เคียงกับคำพูดทุกคำเท่าที่จะเป็นไปได้ และในการวิเคราะห์ทางสถิติจะทำได้ยากมาก แต่จะเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ในปัจจุบันการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน โดยส่วนใหญ่มักจะใช้ทั้ง 2 รูปแบบคือ คำตอบอิสระ และคำถามที่กำหนดคำตอบไว้ให้ (22)

2. อันตรายจากการบิดาและรับเลือก

ก่อนที่จะกล่าวถึงอันตรายจากการบิดาและรับเลือก จะกล่าวถึงประวัติการให้และรับเลือกพอสังเขป เพื่อให้เห็นวิวัฒนาการของการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยด้วยการให้เลือด ตลอดจนการคำนึงถึงปัญหาและอันตรายจากการรับเลือกในแต่ละยุคสมัยแตกต่างกันไป

จากการศึกษาประวัติเกี่ยวกับการให้เลือด พบว่าได้มีการนำเอาการรักษาด้วยการใช้เลือดมานานหลายศตวรรษ การให้เลือดในสมัยก่อนมีความแตกต่างจากปัจจุบันอย่างมาก โดยที่การให้เลือดในสมัยก่อนนั้น ยังไม่ใช้วิทยาศาสตร์ที่แท้จริง และเป็นลักษณะที่ลึกลับมหัศจรรย์ แต่จากการค้นพบความรู้ต่างๆ ในด้านสรีรวิทยา เคมีวิทยา อิมมูโนวิทยา และพันธุศาสตร์ ตลอดจนกลไกทางวิศวกรรมเทคโนโลยี ได้ทำให้การรักษาโดยการให้เลือดแตกต่างจากรากฐานความลึกลับมหัศจรรย์ในอดีต (1,3)

การให้และถ่ายเลือดในยุคเริ่มต้น (Early Beginnings) ซึ่งยังไม่มีความรู้ในเรื่องของระบบการไหลเวียนของโลหิต จึงใช้วิธีการให้ทางปาก การให้เลือดในมนุษย์ได้ถูกบันทึกครั้งแรกในปี ค.ศ.1492 เมื่อพระสันตปาปา อินโนเซนต์ที่ 8 (Pop Innocent VIII) ซึ่งป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ได้ดื่มเลือดจากเด็กหนุ่ม 3 คน แต่อาการป่วยนั้นไม่ดีขึ้น (1,24)

ต่อมาในศตวรรษที่ 17 (Seventeenth Century) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์ปัจจุบัน มีการศึกษาและค้นพบระบบการไหลเวียนโลหิต โดย William Harvey ในปี ค.ศ.1613 (1,24) หลังจากนั้นจึงได้มีการพัฒนาเรื่องการรักษาให้เลือดมากขึ้น แต่เป็นการศึกษาทดลองในสัตว์เท่านั้น เป็นการถ่ายเลือดโดยตรงจากหลอดเลือดแดงของสัตว์ตัวหนึ่งไปยังหลอดเลือดแดงของสัตว์อีกตัวหนึ่ง (Direct artery - to - vein) (1,24) ต่อมา Jean Baptiste Denys แพทย์ประจำพระองค์ พระเจ้าหลุยส์ที่ 14 ได้นำเอาเลือดจากหลอดเลือดแดงของลูกแกะ ฉีดเข้าไปในหลอดเลือดแดงของเด็กชายวัย 15 ปี ซึ่งป่วยด้วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไม่ปรากฏรายงานถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับเด็ก และในปีเดียวกัน Jean Denys ได้ถ่ายเลือดจำนวน 9 ออนซ์เข้าไปในหลอดเลือดแดงของชายหนุ่มคนหนึ่ง ซึ่งป่วยด้วยโรคจิตเนื่องจากซิฟิลิส จากการบันทึกพบว่าผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะดำเหมือนผงถ่าน แต่อาการที่พบเล็กน้อยและไม่ทำให้มีอาการทางจิตดีขึ้น ต่อจากนั้น Jean Denys ได้ทดลองกับผู้ป่วยอีก 2 ราย มีผู้ป่วยรายหนึ่งถึงแก่กรรมจากบันทึกพบว่า ผู้ป่วยได้รับการถ่ายเลือดมา 2 ครั้ง ครั้งแรกไม่ปรากฏอาการอะไร ครั้งที่ 2 ปรากฏว่าแขนร้อนมาก ชีพจรเต้นเร็ว มีเหงื่อออกมากที่หน้าผาก ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการปวดที่ข้อมือ (ตำแหน่งของไต) และรู้สึกไม่สบายในท้อง ปัสสาวะดำ หลังจากการถ่ายเลือดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยถึงแก่กรรม นับเป็นบันทึกครั้งแรกที่แสดงอาการซึ่งเป็นที่รู้จักกันต่อมาในปัจจุบันว่า

เกิดการสลายตัวของเม็ดเลือดแดงจากการถ่ายเลือด(hemolytic transfusion reaction) หลังจากนั้นศาลแห่งฝรั่งเศสและอังกฤษ ได้สั่งห้ามการถ่ายเลือดให้แก่คน ทำให้การถ่ายเลือดหยุดชะงักไปเป็นเวลา 150 ปี (1,25) การรักษาในช่วงศตวรรษที่ 17 นี้ โดยส่วนใหญ่มักจะใช้เลือดรักษาอาการไข้ โรคเรื้อรัง และโรคจิต มากกว่าการให้เลือดเพื่อทดแทนการเสียเลือด

ต่อมาในศตวรรษที่ 19 (Nineteenth Century) ได้มีการรักษาโดยการให้เลือดในคนเป็นผลสำเร็จครั้งแรก โดย James Blundell (1,3,24,25) โดยให้เลือดแก่ผู้ป่วยหญิงซึ่งตกเลือดหลังคลอด ด้วยเลือดจากแขนของผู้ช่วยของเขาจำนวน 8 ออนซ์ในเวลา 3 ชั่วโมง และผู้ป่วยรอดชีวิต และเมื่อการถ่ายเลือดได้เกิดเป็นวิธีการที่ใช้ได้ จึงได้มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้การถ่ายเลือดไม่เป็นผลสำเร็จ ซึ่งได้แก่เลือดของผู้ให้แข็งตัวก่อนถึงผู้รับ สารที่ป้องกันการแข็งตัวของเลือดที่ถูกนำมาใช้ครั้งแรก ในปี ค.ศ.1869 ก็คือ โซเดียม ฟอสเฟต (Sodium Phosphate) (1,24,25) และได้มีการพัฒนาต่อมาโดยใช้ส่วนผสมของโซเดียม ซิเตรต และกลูโคส (Sodium Citrate and Glucose) การให้เลือดในศตวรรษที่ 19 นี้ ส่วนใหญ่เป็นการรักษาเพื่อช่วยชีวิตจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก โดยเฉพาะในทางศตกรรม ในช่วงนี้ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับหมู่เลือด ตลอดจนเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค (sterilization of equipment) (24)

การให้และถ่ายเลือดสมัยใหม่ (The Advent of Modern Blood Transfusion) ได้มีความสำคัญ และทำให้กรรมวิธีการปฏิบัตินั้นปลอดภัย เมื่อ Landsteiner (1,24,25) ได้ค้นพบระบบเลือด ABO ของมนุษย์ ในปี ค.ศ.1900 และต่อมามีผู้ได้รวมหมู่ที่ 4 คือหมู่ AB ไว้ด้วย การกำหนดหมู่เลือดนี้โดยใช้ปฏิกิริยาจับกันเป็นก้อน (Agglutination reaction) (1,24,25) นอกจากนี้ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในศตวรรษที่ 20 นี้ก็คือ การป้องกันเลือดแข็งตัว และการเก็บรักษาเลือดสำหรับการถ่ายเลือด และทำให้การให้เลือดมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

จากวิวัฒนาการของการให้เลือด จะเห็นได้ว่าในแต่ละยุคสมัยนั้นแตกต่างกันไป ในช่วงแรกๆถึงศตวรรษที่ 17 การรักษาส่วนใหญ่มักจะใช้รักษาอาการไข้ โรคเรื้อรัง และคนไข้

โรคจิต มากกว่าการให้เพื่อทดแทนการเสียเลือด ในขณะที่ในศตวรรษที่ 19 นั้น การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาเพื่อช่วยเหลือชีวิตจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก และพบอาการแทรกซ้อนหลังให้เลือดได้ถูกบันทึกไว้เป็นครั้งแรก คือการแตกสลายของเม็ดเลือดแดงจากการถ่ายเลือด (hemolytic transfusion reaction) จะเห็นได้ว่าการให้และรับเลือดนั้น เปรียบเสมือนดาบสองคม ซึ่งมีทั้งคุณอนันต์และโทษมหันต์ การให้และรับเลือดจึงมีการศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับ เพื่อให้มีการใช้เลือดอย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้ป่วย

2.1 อันตรายจากการบริจาคเลือด โดยส่วนใหญ่อันตรายมักจะเกิดในรูปของปฏิกิริยาจากการบริจาคเลือด คนส่วนใหญ่จะไม่มีปฏิกิริยาต่อการบริจาคเลือด แต่จะมีเพียงส่วนน้อยที่ร่างกายมีปฏิกิริยาบางอย่างในการบริจาคเลือด

ปฏิกิริยาที่เกิดจากการเจาะเลือดของผู้บริจาค อาจแบ่งได้ 2 แบบคือ (26)

2.1.1 แบ่งตามแบบของ Shields ดังนี้คือ

- Type A ปฏิกิริยาเกิดขึ้นขณะที่ผู้บริจาคมียังนอนบนเตียงเจาะเลือด
- Type B ปฏิกิริยาเกิดขึ้นภายหลังเมื่อลุกจากเตียงแล้ว ซึ่งอาจได้รับบาดเจ็บได้มากกว่า Type A

2.1.2 แบ่งตามแบบของ Myhre เป็น Clinical grading จำแนกเป็น

- ปฏิกิริยาเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย เหงื่อออก เวียนศีรษะ และอาเจียน
- ปฏิกิริยาปานกลาง มีอาการหน้ามืดชั่วคราวแล้วดีขึ้น
- ปฏิกิริยารุนแรง มีอาการเป็นลมอยู่นาน ชัก ปัสสาวะและอุจจาระราด

เท่าที่มีรายงานพบว่าปฏิกิริยาในผู้บริจาคเลือด เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้บริจาคเลือดทั้งหมด และพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของปฏิกิริยาทั้งหมดเป็นชนิดปฏิกิริยาเล็กน้อย และร้อยละ 43 เป็นปฏิกิริยาปานกลาง และอีกร้อยละ 7 เป็นชนิดรุนแรง

จากการศึกษาของหน่วยคลังเลือด โรงพยาบาลรามารัตน (7) พบว่าส่วนใหญ่ถ้ามีอาการมักจะเป็นแบบน้อยและปานกลาง มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรง และปฏิกิริยาในผู้บริจาคตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 5 เกิดได้พอ ๆ กัน แต่หลังครั้งที่ 5 ไปแล้วอัตราการเกิดอาการลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน และในผู้บริจาคเกิน 30 ครั้งขึ้นไปไม่พบว่ามีอาการเลย ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะความเคยชินกับสถานการณ์ ทำให้สามารถทนต่อปฏิกิริยาเล็กน้อยของร่างกายขณะที่เจาะเลือดได้ รวมทั้งด้านจิตใจสามารถลด Psychological reaction

2.2 อันตรายจากการรับเลือด Mollison (27) แบ่งอันตรายจากการให้เลือด เป็น 3 กรณีคือ

1. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันที
2. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลัง
3. ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการใช้เลือดจำนวนมาก

2.2.1 ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันที (Immediate Reaction) แบ่งออกได้ดังนี้

Febrile reaction พบได้บ่อยๆ เกิดขึ้นในระหว่างการให้เลือด หรือภายหลังเพียงเล็กน้อย ทำให้มีอาการไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ และอาเจียน ปฏิกิริยานี้มาจากหลายสาเหตุ ที่พบบ่อยที่สุดคือแอนติบอดีของเม็ดเลือดขาวเกิดขึ้นในผู้รับเลือดจากเคยได้รับเลือดมาก่อน ทำให้เกิดปฏิกิริยาเม็ดเลือดขาวเข้ากันไม่ได้ (24,28)

Allergic reaction เกิดเป็นผื่นลมพิษ เนื่องจากแอนติบอดีที่ถูกกระตุ้นในผู้รับเลือด ทำปฏิกิริยากับแอนติเจนภายนอก เช่นโปรตีนที่อยู่ในพลาสมาของผู้ให้ ผื่นมักจะอยู่นาน 2-3 ชั่วโมง และอาจมีอาการหอบหืดตามมา (5)

Hemolytic transfusion reaction เกิดเนื่องจากเม็ดเลือดแดงของผู้ให้ถูกทำลายอย่างรวดเร็ว โดยแอนติบอดีที่อยู่ในพลาสมาของผู้รับ ประมาณร้อยละ 70 เกิดเนื่องจากการให้เลือดที่มีหมู่ "เอบีโอ" ไม่ตรงกัน (ABO Incompatibility) ปฏิกิริยาส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดทาง human error อาการอาจเกิดในเส้นเลือดหรือนอกเส้นเลือดก็ได้ (29)

Circulatory overload การให้เลือด พลาสมา หรือน้ำเกลือ มากหรือเร็วเกินไป อาจทำให้เกิดหัวใจวายหรือปอดบวมน้ำได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่โลหิตจาง มาก ๆ หรือโรคหัวใจ (5)

Bacterial Contamination อาจเกิดเนื่องจากเชื้อแบคทีเรีย เข้าไปใน โลหิตระหว่างการเตรียม หรือระหว่างการเก็บรักษาไว้ที่คลังเลือด (22) เชื้อที่อันตราย ที่สุดคือ Bacilli ชนิดแกรมลบบางตัว เช่น Pseudomonas ชนิดที่เจริญเติบโตในที่เย็น ได้และ Coliform bacilli บางตัว ผู้ป่วยจะมีการไข้ ปวดท้อง และช็อครุนแรง และ อาจเสียชีวิตภายในไม่กี่ชั่วโมง โดยหลักทั่วไปเลือดแต่ละถุงควรจะให้ให้หมดในเวลาไม่เกิน 4 ชั่วโมง เพราะถ้าตั้งทิ้งไว้ในห้องนานๆ จะทำให้เชื้อโรคที่ปะปนอยู่เจริญเติบโตขึ้นได้ (6)

2.2.2 ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลัง (Delayed Reaction) แบ่งออกได้ดังนี้

Sensitization การให้เลือดที่มีเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และ เกร็ดเลือด ซึ่งมีแอนติเจนชนิดที่ไม่มีในเม็ดเลือดของผู้รับเลือด อาจถูกกระตุ้นให้มีการสร้าง แอนติบอดีสำหรับต่อต้านแอนติเจนเหล่านั้นได้ แอนติบอดีนี้จะทำให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นเวลาผู้รับเลือด ได้รับในคราวต่อไป หรือเรียกว่า Isoimmunization หรือ Alloimmune antibody (7,30)

Delayed Hemolytic Transfusion Reaction ในผู้ป่วยที่ถูก กระตุ้นจากการให้เลือดหรือตั้งครรภ์มาก่อนนานๆ ระดับของแอนติบอดีอาจจะต่ำลงมามากจน ตรวจไม่พบได้ เมื่อให้เลือดครั้งต่อไปเลือดที่ทำให้เกิดเหมือนจะ เข้ากันได้กับเลือดของผู้รับเวลาตรวจ แต่จะกระตุ้นให้สร้างแอนติบอดีขึ้นใหม่ แล้วทำลายเม็ดเลือดต่างๆที่เข้าไปได้ โดยทั่วไปจะเกิด ภายใน 3-7 วันหลังจากรับเลือด อาการหรืออาการแสดงที่พบคือ ฮีโมโกลบินไม่ขึ้นหลังให้เลือด หรือมีระดับต่ำลงอย่างกะทันหัน (24,28)

Transmission of Diseases การติดต่อโรคจากเลือดที่ถ่าย ซึ่งมีโรคบางอย่าง เช่นซิฟิลิส มาลาเรีย อาจติดต่อกันโดยตรงทางการให้เลือด แต่โรคที่อันตรายที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส และในช่วงหลังนี้โรคติดต่อที่สำคัญและสร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้รับเลือดก็คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือที่รู้จักกันว่าโรคเอดส์

ซิฟิลิส (Syphilis) การติดเชื้อซิฟิลิสจากผู้ป่วยโรค อาจเกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยโรคในภาวะที่กำลังมีเชื้อในกระแสเลือด (Spirochetemia) ซึ่งเป็นช่วงเวลาค่อนข้างสั้น และเชือนั้นยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเลือด โดยปกติแล้ว เชื้อนี้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ในเลือดที่เก็บไว้ในตู้เย็น $4 \pm 2^{\circ}\text{C}$ เกิน 72 ชั่วโมง ปกติในนิยามซีเลือดที่มีผลบวกในการให้ผู้ป่วย แต่ถ้ามีความจำเป็น ควรให้หลังจากเก็บเลือดไว้ในตู้เย็นนาน 72 ชั่วโมงไปแล้ว ควรตรวจหาเชื้อในเลือดผู้รับหลังจากรับเลือดไปประมาณ 4 เดือน เพราะระยะฟักตัวของเชื้อประมาณ 1-4 เดือน หากพบเชื้อต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันการเกิด Latent Syphilis ภายหลัง (5,6) การให้เลือดที่มี Negative Syphilis Test ไม่ได้หมายความว่าผู้รับเลือดจะปลอดภัยอย่างแท้จริง (27)

มาลาเรีย (Post -Transfusion Malaria = PTM) วิธีการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียภายหลังรับเลือด ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะ Plasmodia spp. ซึ่งเป็น Asexual forms สามารถอยู่ในคลังเลือดได้นานเท่าอายุของเลือดที่เก็บ ถึงแม้จะเก็บไว้ในอุณหภูมิ -70°C นอกจากนี้ยังไม่มีวิธีการตรวจหา Asexual forms ในเลือดด้วยวิธีที่ง่าย และได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ

การวินิจฉัย อาศัยจากประวัติที่ผู้ป่วยมีอาการไข้ และตรวจเลือดพบมี Asexual forms ของเชื้อมาลาเรีย แต่ผู้ป่วยไม่เคยเข้าในท้องถิ่นซึ่งมีการระบาดของมาลาเรียมาก่อน โดยอาการไข้จะเกิดขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์หลังให้เลือด (6)

โรคตับอักเสบภายหลังการรับเลือด (Post - Transfusion Hepatitis = PTH) คือภาวะที่มีระดับของ SGPT ขึ้นสูงผิดปกติในเลือดเกิน 2SD ของค่า

Geometric mean ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกันไม่น้อยกว่า 5 วัน และเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับการถ่ายเลือดเข้าสู่ร่างกายแล้วระหว่าง 14-180 วัน โดยที่ไม่มีสาเหตุอื่นที่อาจทำให้ระดับของ SGPT สูงขึ้นผิดปกติร่วมด้วย เช่นแอลกอฮอล์ ยาบางชนิด หรือภาวะหัวใจวาย เป็นต้น (6,7) ผู้ป่วยที่เป็น PTH จะมีหรือไม่มีอาการดีซ่านก็ได้ การกำหนดถึงอุบัติการณ์ของโรคค่อนข้างทำได้ยาก เนื่องจากผู้รับเลือดมีจำนวนมากและกระจาย ยากแก่การติดตามผล รวมทั้งระยะพักตัวของโรคก็แตกต่างกัน (31) จากการศึกษาของ The Transfusion Transmitted Virus (TTV) Study Group ของสหรัฐอเมริกาซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจาก 4 ศูนย์ร่วมกัน ซึ่งครอบคลุมภูมิภาคส่วนใหญ่ของโลก ได้รายงานว่าอัตราอุบัติการณ์เป็น PTH เท่ากับร้อยละ 11.3 (8) และมากกว่าร้อยละ 90 ของ PTH เกิดจาก NANB agent(s)

สำหรับอัตราของผู้เป็นพาหะของโรค (The Prevalence of HBs Ag carriers) นั้นแตกต่างกันในแต่ละส่วนของโลก อัตราที่ต่ำประมาณร้อยละ 0.1 ส่วนใหญ่ได้แก่ประเทศในยุโรปตะวันตก แอฟริกาใต้ อินเดีย อเมริกาเหนือ ในขณะที่ประเทศแอฟริกา และตะวันออกเฉียงใต้ สูงกว่าร้อยละ 10 (32)

การเกิด PTH นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะใช้เลือดครบส่วน เกร็ดเลือด เม็ดเลือดขาว พลาสมา รวม พลาสมาผง ไฟบริโนเจน หรือส่วนประกอบที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด และพบว่าในระยะหลัง ๆ ผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็น PTH โดยไม่มีอาการเหลือง (anicteric hepatitis) จะมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเหลือง (icteric hepatitis) ประมาณ 2 - 4 เท่า อุบัติการณ์ของ PTH เป็นปฏิกิริยาโดยตรงกับจำนวนหน่วยของเลือดที่รับเข้าไป และเลือดที่ได้จากการบริจาค (Volunteer blood donor) ทำให้เกิด PTH ได้น้อยกว่าเลือดที่ได้โดยการซื้อขาย (Commercial donor) (6)

การติดเชื้อโรคเอดส์จากการรับเลือด (Post - Transfusion AIDS) โรคติดเชื้อที่ร้ายแรง และเป็นที่ยกย่องถึงมากที่สุดในช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 ก็คือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome = AIDS) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อโรคหนึ่งที่สามารถติดต่อกันด้วยการรับและถ่ายเลือด นอกเหนือจากทางเพศสัมพันธ์ หรือผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันโดยเฉพาะผู้ที่ติดยาเสพติด

AIDS เป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงมาก และเป็นตัวใหม่ที่เพิ่งรู้จักกัน อันเกิดจากเชื้อ Retrovirus กลุ่ม HTLV - III/LAV (Human T - Lymphotropic Virus type III/ Lymphadenopathy - Associated Virus) โดยเชื้อจะเข้าทำลาย T - Lymphocyte ของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิด Cell mediated immunity บกพร่อง โดยที่ไม่เคยมีประวัติภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก่อนเลย และทำให้เกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และโรคมะเร็งบางชนิดเช่น Kaposi's Sacroma และโรคติดเชื้อ Pneumocystic Carinii Pneumonia (PCP) (33)

แม้ว่าจากรายงานต่างๆ ได้กล่าวถึงจำนวนผู้ที่ เป็นโรคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และสัดส่วนของ ผู้ที่เป็นโรค AIDS จากการรับเลือดหรือส่วนประกอบที่เกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด (Clotting factors concentrates) จะมีเพียงเล็กน้อย แต่ได้สร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้รับเลือดมากกว่าเชื้อตัวอื่นๆ (33) และจากรายงานของ CDC (Centers for Disease Control) เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการรับเลือด น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้ในเนื้อหา ตลอดจนความจำกัดความที่แน่นอนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค โดยเฉพาะ ระยะเวลาพักตัวหลังจากรับเลือด ซึ่งอาจจะ 54 เดือนหรือนานกว่า 31 เดือนตามที่เคยมีรายงาน จึงทำให้การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง และไม่ทราบตัวเลขที่แท้จริง (8)

ระยะเวลาพักตัวของโรคพบว่า (33) ระยะเวลาที่รับเลือด และการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ (ระยะพักตัว) ในผู้ใหญ่มีความแตกต่างตั้งแต่ 4 เดือนถึง 86 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ย 34 เดือน สำหรับในเด็กระยะพักตัวสั้นกว่าคือ โดยเฉลี่ย 22 เดือน แต่ความแตกต่างค่อนข้างจะคล้ายกัน คือตั้งแต่ 4 เดือนถึง 68 เดือน จะเห็นได้ว่าระยะพักตัวยาวนานมาก ซึ่งอาจจะกล่าวรวมๆได้ว่า ระยะพักตัวของโรคประมาณ 5 ปี ซึ่งในการบริจาคเลือดอาจจะพบว่าในขณะที่บริจาคเลือดนั้น ผู้บริจาคมีสุขภาพที่แข็งแรงดี แต่ในระยะหลังมีการพัฒนาเป็น AIDS ซึ่งผู้รับเลือดก็สามารถพัฒนาเป็นโรค AIDS ได้เช่นกันในภายหลัง และพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 จะตายภายใน 2 ปี ของการวินิจฉัย

อายุของผู้ป่วยที่นับจากช่วงเวลาที่ได้รับเลือด พบได้ตั้งแต่ทารกแรกเกิด ถึง 82 ปี และพบว่าเด็กทารกที่ป่วยเป็นโรคหลังจากได้รับเลือด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับคนที่รับเลือดในกลุ่มเดียวกัน ทารกแรกเกิดมีความไวต่อการพัฒนาของโรค ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากทารกแรกเกิดอาจจะมียะบบภูมิคุ้มกันของตนเองยังไม่สมบูรณ์นั่นเอง (33)

การติดต่อของโรค โดยเฉพาะ เลือดและส่วนประกอบของเลือดเกือบทุกชนิด ซึ่งสามารถกำหนด โดยแยกตามส่วนประกอบของผู้บริจาคเลือดที่มีความเสี่ยงสูง (33) พบว่าเม็ดเลือดเข้มข้น (Packed Red Cells) พลาสมาแช่แข็ง (Frozen plasma) เลือดครบส่วน (Whole blood) เกร็ดเลือด (Platelets) รวมทั้งส่วนประกอบของเลือดที่สำคัญได้แก่ Factor 8 Concentrates สามารถถ่ายทอดเชื้อจากผู้ให้ไปยังผู้รับเลือดได้ ยกเว้น Albumin และ Immunoglobulin ไม่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HTLV III/LAV เนื่องจากการเตรียมต้องใช้ความร้อน

2.2.3 ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการให้เลือดจำนวนมาก (Massive Transfusion)

Massive Transfusion หมายถึง การให้เลือดติดต่อกันเท่ากับ หรือมากกว่าปริมาณของเลือดในร่างกายทั้งหมดของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง (27) หรือหมายถึงการให้เลือดมากกว่า 5 ยูนิตขึ้นไปภายในเวลาสั้น ๆ เป็นชั่วโมง (30) การให้เลือดจำนวนมากนี้มักพบในผู้ป่วยศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม การให้เลือดจำนวนมากในระยะเวลาย่นสั้น มักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะถ้าเลือดที่เก็บไว้ในธนาคารเลือดนาน มิใช่เลือดใหม่จะมีปัญหามากขึ้น ที่พบได้คือ

Citrate toxicity พบว่าในผู้ป่วยที่ให้เลือดจำนวนมากในเวลาติดต่อกัน อาจเกิดอาการ tetany ได้ง่าย ซึ่งเกิดจากร่างกายได้รับซิเตรตเข้าไปเป็นจำนวนมาก และจะไปลดปริมาณของแคลเซียมในสภาพไอออน (Ionized calcium) ในเลือดต่ำลง (5)

การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การให้เลือดที่เก็บไว้ในธนาคารเลือดนาน ๆ อาจทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เนื่องจากระดับของแฟคเตอร์ 5 แฟคเตอร์ 8 และเกร็ดเลือดจะลดลง (30)

หน้าที่ของฮีโมโกลบินเสียไป การเก็บรักษาเลือดไว้ในซีเตรตนานๆ ทำให้ความมีชีวิต และ Organic phosphates ได้แก่ Adenosine Triphosphate (ATP) และ 2,3 Diphosphoglyceric acid (2,3 DPG) ลดลงได้ ระดับของ ATP มีความสำคัญต่อการมีชีวิตของเม็ดเลือดแดง การที่ ATP ในเลือดลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างและผิวเม็ดเลือดแดง การลดลงของ 2,3 DPG ซึ่งเป็น Hb-organic phosphate จะทำให้การยึดเหนี่ยวต่อออกซิเจนของฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้น จึงปล่อยออกซิเจนออกมาสู่เนื้อเยื่อได้ไม่ดีเท่าที่ควร (7)

ดุลย์กรด-ด่างเสียไป (Acid-Base Imbalance) การให้เลือดปริมาณมาก ๆ ในระยะเวลาสั้น จะทำให้ได้ ACD ซึ่งเป็นน้ำยากันเลือดแข็งตัวเข้าไปจำนวนมาก ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดภาวะความเป็นกรด (Acidosis) แต่หลังจากให้เลือดแล้วอาจเกิดภาวะ Alkalosis ได้จาก Respiratory และ Renal response ร่วมกับ Citrate และ Lactic acid ที่ได้รับเข้าไปจะถูก Metabolite อย่างรวดเร็ว และจะให้ Bicarb จำนวนมาก จึงอาจเกิดภาวะ Alkalosis ได้ (1,27)

ภาวะโพแทสเซียมในซีรัมสูง (Hyperkalemia) เลือดที่เก็บไว้นานถึง 3 สัปดาห์ อาจจะมีโพแทสเซียมสูงถึง 25-30 มิลลิกรัมวาลেন্ট/ลิตร ซึ่งค่าของโพแทสเซียมจะสูงมากน้อย ขึ้นอยู่กับปริมาณและความเร็วของเลือดที่ให้ และถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะโพแทสเซียมสูงร่วมกับภาวะแคลเซียมต่ำ อาจจะมีผลเสียต่อการทำงานของหัวใจได้ (1,27)

อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) เลือดที่นำมาจากธนาคารเลือดใหม่ ๆ จะมีอุณหภูมิ 4° เซลเซียสนำการให้เลือดเร็ว ๆ โดยไม่มีการอุ่นให้เท่ากับอุณหภูมิของร่างกายก่อน จะทำให้เกิด Hypothermia และอาจมีผลต่อการ Metabolism ของ Citrate และ Lactic acid ลดลง ทำให้เกิดภาวะ Acidosis ได้ง่ายขึ้น หรืออาจทำให้เกิดภาวะ Hyperkalemia ได้ (1,27)

3. การให้เลือดของตนเอง (Autologous Blood Transfusion)

การให้เลือดของตนเอง หมายถึง วิธีการที่ใช้เลือดที่ออกจากร่างกายของผู้ป่วยคนหนึ่ง หรือจากการเจาะเลือดจากผู้บริจาคคนหนึ่ง และในภายหลังได้ให้เลือดนั้นกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตของคนเดิมนั้น ซึ่งมีคำที่ใช้กันคือ Auto transfusion , Autogenous transfusion , Reinfusion , Autohemofusion , Auto - blood transfusion , หรือ Autologous Blood Transfusion (AT) เป็นต้น (1,9,10,13,35)

ความคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือนผู้ป่วยด้วยการใช้เลือดของตนเองได้มีมานาน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1818 โดย Blundell (9,10,11) และต่อมาได้ถูกลดความสำคัญลงเมื่อมีการพัฒนาระบบธนาคารเลือด หลังจากการค้นพบหมู่เลือด ABO โดย Landsteiner ในปี ค.ศ.1900 ตลอดจนมีการพัฒนาการเก็บรักษาเลือดด้วยน้ำยา ACD ซึ่งสามารถเก็บรักษาเลือดได้นาน 21 วัน แต่หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 การใช้เลือดของตนเองได้กลับมามีความสำคัญ และมีการพัฒนาไปอย่างช้าๆ จากปัญหาที่มักพบมีภาวะแทรกซ้อนของการใช้เลือดจากธนาคารเลือด ได้แก่ อาการไข้ ปฏิกิริยาแพ้เลือด เลือดในระบบไหลเวียนโลหิตมากเกินไป ภาวะหัวใจวาย การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง ตลอดจนโรคติดต่อจากการรับเลือด และสอดคล้องกับในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการพัฒนาในด้านการผ่าตัดมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้เลือดมากขึ้น จึงทำให้เกิดการขาดแคลนเลือด โดย Milles และคณะ ได้นำเอาการใช้เลือดของตนเองมาใช้ในการผ่าตัดอีกครั้งประมาณปี ค.ศ. 1960s (1,10,25) แต่การใช้เลือดของตนเองก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าที่ควร จนกระทั่งในช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 นี้ ได้มีโรคระบาดใหม่ที่ร้ายแรงถึงชีวิตเกิดขึ้นคือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อกันได้จากการรับและถ่ายเลือด และมีความรุนแรงถึงตายได้(10,11,36,37,38,39,40,41)

ประโยชน์และเหตุผลของการให้เลือดตนเอง (Advantages and Reasons for Autologous Transfusion) มีดังนี้คือ (1,41,42,43)

1. ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2. ไม่เสี่ยงต่อ Alloimmunization

3. ไม่มีปฏิกิริยาจากการรับเลือด
4. มีการกระตุ้น Bone marrow erythropoiesis
5. การลดลงของ Hemodilution เล็กน้อย จะทำให้ micro circulation ดีขึ้น
และมีการนำ oxygen ไปยังเนื้อเยื่อ
6. ลดค่าใช้จ่าย เพราะไม่ต้องทำ Cross match
7. จัดความผิดพลาดในการทำ Cross match
8. มีเลือดพร้อมสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่ใช้เลือดผู้อื่นไม่ได้
9. ลดปัญหาความล่าช้าในการผ่าตัด อันเนื่องจากความขาดแคลนเลือด
10. เลือดนั้นอาจนำไปให้ผู้อื่นได้

วิธีการของ Autologous Blood Transfusion มี 3 วิธีดังนี้คือ (35,44)

1. Autologous Blood Predeposit for Elective Surgery
2. Intraoperative Autologous Transfusion (Blood Salvage)
3. Acute Limited Normovolumic Hemodilution

3.1 Autologous Blood Predeposit for Elective Surgery

เป็นการบริจาคเลือดให้ตนเองก่อนผ่าตัด โดยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยที่จะผ่าตัด และเก็บเลือดส่วนนั้นไว้สำหรับใช้ในการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด สำหรับผู้บริจาคคนเดิมตามความจำเป็น โดยที่เลือดที่เก็บนั้นเป็นได้ทั้งเลือดครบส่วน หรือส่วนแยกของเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง พลาสมา เกร็ดเลือด การเจาะเลือดสำหรับผู้บริจาคเลือดให้ตนเองทำเช่นเดียวกับผู้บริจาคเลือดทั่วไป ยกเว้นระยะเวลาห่างสำหรับการเจาะเลือดออกแต่ละครั้ง อาจจะห่างกัน 3-4 วัน หรือครั้งหลังสุดก่อนผ่าตัดอย่างน้อยประมาณ 72 ชั่วโมง (35,41,44)

สำหรับระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง โดยส่วนใหญ่จะกำหนดระดับฮีโมโกลบิน (Hb) มากกว่า 11gm/dl หรือฮีมาโตคริต (Hct) มากกว่า 34 % (10) แต่สำหรับบางรายงานอาจจะกำหนดระดับของ Hct สูงหรือต่ำกว่านี้เล็กน้อย สำหรับจำนวนเลือดที่เจาะเก็บไว้

ขึ้นอยู่กับความต้องการที่ต้องใช้ในการผ่าตัด อาจจะ 1-2 ยูนิต และเลือดที่เจาะได้จะเก็บในน้ำยากันเลือดแข็ง ได้แก่ ACD หรือ CPD -adenine ซึ่งสามารถเก็บเลือดไว้ได้นาน 21 วันถึง 49 วันตามลำดับ โดยเลือดที่เก็บนั้นจะเก็บเป็นเลือดครบส่วน หรือส่วนแยกของเลือดตามความต้องการ และพบว่าการเก็บเม็ดเลือดแดงแช่แข็ง (Red cells by freezing) ซึ่งทำให้การใช้เลือดแบบ Autologous สะดวกยิ่งขึ้น (10,41)

ในการเจาะเลือดหลายครั้ง อาจให้เหล็กทดแทนโดยการกิน โดยให้ Ferrous Sulfate ขนาด 325 มิลลิกรัม 3 เวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด และให้ต่อไปอีกหลายเดือน (41)

การลดลงของฮีโมโกลบิน 1.0 - 1.5 g/dl/ยูนิต (41) และระดับ Hct จะลดลงประมาณ 2 % ต่อการเจาะเลือดแต่ละครั้งประมาณ 300 cc (10,41) ระยะเวลาที่ลดลงประมาณ 1-2 สัปดาห์ และจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเข้าสู่ระดับปกติเท่าก่อนการบริจาคเลือดในสัปดาห์ที่ 3-4 (27) แต่จากการศึกษาของสุมาลย์ สิงหทะว (45) พบว่า ฮีโมโกลบินของผู้ที่บริจาคเลือดจะลดลงอยู่เพียงชั่วระยะหนึ่ง คือ 1-4 วัน ตามค่าเฉลี่ย และต่อจากนั้นจะค่อยๆ สูงขึ้นสู่ระดับเดิมภายใน 6-10 วัน และพบว่าในช่วงที่ระดับฮีโมโกลบินลดลงนั้น เม็ดเลือดแดงที่เหลืออยู่พองตัวมากขึ้น ทำให้เม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่และหนักขึ้น เพื่อทดแทนกับจำนวนเม็ดเลือดแดงที่เสียไป

จากการศึกษาของ Rebulla และคณะ (42) พบว่าระดับฮีโมโกลบินของกลุ่ม Autologous และ Homologous (กลุ่มที่ให้เลือดตนเอง และกลุ่มที่รับเลือดจากผู้อื่น) ในระยะ 10 วันหลังผ่าตัด ค่าเฉลี่ยของฮีโมโกลบินไม่แตกต่างกัน

สำหรับอายุของผู้ที่จะเข้าโครงการ Autologous Blood Predeposit นี้ พบว่าสามารถจะทำได้ไม่จำกัดอายุ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (27) จากการศึกษานี้ของ Rebulla และคณะ (13) พบว่าจากโครงการที่ศึกษามีผู้เข้าโครงการอายุตั้งแต่ 14-80 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 52 ปี และพบว่าร้อยละ 25 เป็นผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของฮีโมโกลบิน และไม่สามารถรับเลือดจากผู้อื่นได้ การใช้ Autologous Blood Predeposit จะได้ผลดี เพราะไม่เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์อีกมากมาย จากการศึกษานี้ของ ภัทรพร อิศรางกูร และคณะ (46) ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 7 ปี เป็น

β - thalassemia/Hb E disease และมีโรคแทรกซ้อนคือ Enteric fever , Congenital heart failure จาก Severe anemia มี Specific isoimmune antibody (anti Jk^a) และ Non - Specific autoimmune antibody ได้ทำการผ่าตัดม้าม (Splenectomy) โดยการใช้ Autologous Blood Predeposit 300 cc. และประสบผลสำเร็จด้วยดี และจากการศึกษาของ Chaplin H. และคณะ (47) ในผู้ป่วยชายอายุ 48 ปี ด้วยโรค Sickle cell และมีแอนติบอดีที่ถูกกระตุ้นจากการให้เลือดมาก่อนอยู่หลายตัว (Multiple Alloantibodies) ได้มีการใช้ Autologous Transfusion โดยเก็บเม็ดเลือดแดงแช่แข็ง (frozen storage of autologous red cells) 11 ยูนิต ในเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อทำการผ่าตัดทางกระดูก

3.2 Intraoperative Autologous Transfusion (Blood Salvage)

เป็นวิธีการที่นำเอาเลือดที่ไหลจากแผล หรือจากในช่องหรือโพรงในร่างกายขณะผ่าตัด และเมื่อผ่านขบวนการต่างๆ โดยใช้เครื่องมือตามระบบแล้ว ก็นำเอาเลือดนั้นกลับคืนสู่ผู้ป่วย คนเดิม (1,35,48,49) วิธีการ Blood Salvage นี้ มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีการเสียเลือดมากในขณะผ่าตัด ได้แก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการ Trauma ผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือด กระดูก การผ่าตัดเปลี่ยนตับ (50) และในผู้ป่วยที่ท้องนอกมดลูก (35) วิธีการนี้ได้เริ่มมีความสนใจในปี ค.ศ.1914 ถึง 1925 และในช่วงกลางศตวรรษที่ 1960 Wilson และ Taswell (1) ได้นำเอา Centrifugal washing ก่อนที่จะนำเม็ดเลือดแดงกลับสู่ผู้ป่วยอีกครั้ง และจากนั้นวิธีการนี้ได้รับการพัฒนาต่อมา ปัจจุบันที่ใช้มี 2 ระบบคือ Sorenson System และ Cell Washing and concentration technique (1,11)

สำหรับ Intraoperative Autologous Blood Transfusion ในประเทศไทย ได้ทำครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2472 และที่ได้ผลสำเร็จในปี พ.ศ.2473 และ 2474 โดยศาสตราจารย์ ซี.บัคแมน ได้ทำในผู้ป่วยท้องนอกมดลูกและมีเลือดออกในช่องท้องมากมาย วิธีการทำนั้นยังไม่มีเครื่องมือเช่นในปัจจุบัน ได้ใช้วิธีนำเลือดที่ออกในช่องท้องด้วย

การใช้ผ้าก๊อซที่เปราะเข้าซับเลือด ใส่อย่างที่มีโซเดียมซีเตรต 2.5 % ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับเลือด แล้วนำมาให้ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ ซึ่งแทนน้ำเกลือไว้แต่แรก (51)

สำหรับในต่างประเทศ ที่ได้ประยุกต์การใช้ Intraoperative Autologous Blood Transfusion ในทางองเดียวกันคือ แผนกสูติ-นรีเวช ของมหาวิทยาลัย West Indies ใน Jamaica (52) ได้ศึกษาในปี ค.ศ.1954 - 1967 ในผู้ป่วยท้องนอกมดลูก การใช้ Autotransfusion ได้เพิ่มจากร้อยละ 22 ในปี ค.ศ.1954 เป็นร้อยละ 60 ในปี ค.ศ.1967

3.3 Acute Limited Normovolumic Hemodilution (Immediate Preoperation Hemodilution and Autotransfusion)

เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำโดยเจาะเลือดผู้ป่วยออกมาก่อนที่จะลงมือผ่าตัด และในขณะเดียวกันก็ให้ทดแทนด้วย Cystalloid หรือ Colloid เข้าไปในปริมาณที่เท่ากันเพื่อเป็นการลดความหนืดของเลือด (Viscosity of blood) ในระหว่างผ่าตัดและต่อมาเพื่อลดการทำงานของหัวใจ และเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในส่วนย่อย (Microcirculation) เลือดที่นำโดยวิธีนี้เป็นเลือดที่ประกอบด้วยพลาสมา แพคเตอร์ที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด เกร็ดเลือด และเม็ดเลือดแดงสด เพราะไม่มีส่วนที่สัมผัสกับอากาศ การที่เนื้อเยื่อถูกทำลายหรือการที่เครื่องมือผ่านหัวใจและปอด(11)

ในการเจาะเลือดออกเก็บไว้นี้ ระดับฮีมาโตคริตที่เจาะจะอยู่ระหว่าง 27-30 % หรือต่ำกว่า 25 % เหตุผลของวิธีนี้ก็คือระดับฮีมาโตคริต 27-30 % นี้เป็นระดับที่ผู้ป่วยในทางศัลยกรรมทนได้ และในเวลาเดียวกัน ปริมาณการไหลเวียนโลหิตเพียงพอกับการนำออกซิเจนจากเส้นเลือดแดงไปยังเส้นเลือดส่วนปลายได้ดีขึ้น และเป็นการเพิ่มสารอาหารในกระแสเลือด (Nutritional blood flow) (44,53) สำหรับระดับฮีมาโตคริตนั้นไม่ควรลดต่ำกว่า 25 %

ข้อห้ามของการทำ Hemodilution คือ Anemia ที่ต้องใช้ช็อกซิเจนเพิ่ม (fever hyperventilation) ภาวะที่มีการไหลเวียนโลหิตมากเกินไป เช่นตับแข็ง ความดันโลหิตสูง

มาก และผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา β -receptor blocking เพราะว่าระบบหัวใจและหลอดเลือดตอบสนองต่อออกซิเจนในเลือดไม่เพียงพอหรือหยุดชะงัก ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดในฉับพลัน ควรหลีกเลี่ยงการลดลงของเซลล์และแพคเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด (44)

4. การบริจาคเลือดให้ตนเองในทางสุติกรรม

การใช้เลือดของตนเองในทางสุติกรรมที่จะกล่าวถึง เป็นรายงานต่างๆที่ได้มีการกำหนดที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งถือเป็น Elective Case และในการใช้เลือดของตนเองนั้น ได้ใช้วิธีบริจาคเลือดให้ตนเองล่วงหน้า ซึ่งเรียกว่า Predeposited Autologous Blood for Elective Cesarean Section หรือ Autologous Blood Donation for Elective Cesarean Section นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียเลือด ซึ่งในการศึกษาแต่ละแห่งนั้นมีการกำหนดเงื่อนไข และวิธีการที่ต่างกัน

Milles G. และคณะ (14) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยสุติกรรมที่เข้าโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 24 ราย โดยกำหนดที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 23 ราย และคลอดทางช่องคลอด 1 ราย ผู้ป่วยแต่ละคนได้มีการเตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัดและก่อนคลอด

ระดับฮีโมโกลบินที่กำหนดอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 10.5 gm/100 ml และระดับของฮีมาโตคริตเท่ากับ 32 % หรือมากกว่านั้น การบริจาคเลือดให้ตนเองไว้ล่วงหน้า กำหนดไว้อย่างน้อย 3 วันก่อนผ่าตัด หรือบางรายอาจจะมากกว่านั้น ผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้เจาะเลือดไว้เพียงคนละ 1 ยูนิต แต่ได้กำหนดไว้ถ้าเป็น 2 ยูนิตจะต้องเว้นระยะประมาณ 5 วันหรือมากกว่านั้น ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยสามารถทนได้อย่างดี (Well tolerated)

ภายหลังการเข้าโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่ต้องใช้เลือดตนเองมี 21 ราย โดยมี 1 รายที่ต้องใช้เลือดบริจาคจากผู้อื่น 1 ยูนิต ส่วนอีก 3 รายไม่ต้องใช้เลือดเลย สำหรับระยะเวลาที่ต้องทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจากมีการบริจาคเลือดให้ตนเองพบว่า

มีตั้งแต่ 1 ถึง 10 วัน และมี 1 รายที่คลอดโดยธรรมชาติ (Spontaneous delivery)หลังจากเจาะเลือดได้ 8 ชั่วโมง

สำหรับการลดลงของระดับฮีโมโกลบิน หลังจากเจาะเลือดภายใน 1 ถึง 7 วันก่อนการผ่าตัด พบว่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบินลดลงเฉลี่ย $1.13 \text{ gm}/100 \text{ ml}$ ในผู้ป่วย 16 ราย ส่วนอีก 6 รายมีระดับฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นเฉลี่ย $0.56 \text{ gm}/100 \text{ ml}$ ส่วนที่เหลือไม่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับค่าฮีมาโตคริตลดลง 3.1% ในผู้ป่วย 14 ราย และเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5% มี 7 ราย

Mann , Sacks และ Goldfinger (2) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองก่อนผ่าตัดที่ Cedars - Sinai Medical Center ในปี ค.ศ.1975 ถึง 1979 โดยศึกษาในผู้ป่วย 6 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงด้วย

จากผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ 13 ราย อายุตั้งแต่ 19 ปีถึง 40 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยของกลุ่มเท่ากับ 30 ปี มีการบริจาคเลือดให้ตนเอง โดยที่บริจาค 1 ยูนิตมี 10 ราย ส่วนอีก 3 รายบริจาคเลือดให้ตนเองตั้งแต่ 3 ถึง 7 ยูนิต เฉลี่ย 1.7 ยูนิตต่อผู้ป่วย 1 ราย และพบว่า ในระหว่างที่มีการเจาะเลือดบริจาคให้ตนเองเก็บไว้ นั้น ไม่มีอาการหน้ามืด หรือเป็นลมเลย ระดับของฮีมาโตคริตก่อนเจาะเฉลี่ย 35.3%

การเจาะเลือดออกได้ทำในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่อาจจะพบได้คือ การแท้งในไตรมาสแรกและการคลอดก่อนกำหนดในไตรมาสที่ 3 อย่างไรก็ตามผู้ที่เข้าโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองในครั้งนี้ ทุกคนคลอดปกติและทารกครบกำหนดคลอด ในขณะที่เจาะเลือดออกนั้นไม่ได้ติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง Fetal monitoring การพิสูจน์ถึงความปลอดภัยของการบริจาคเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถที่จะนำเอาการศึกษาด้วยเครื่อง Fetal monitoring ร่วมด้วยเพื่อตรวจหาอาการทางคลินิกที่ไม่ปรากฏภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับการเจาะเลือด

Kruskall Margot S. และคณะ (15) จาก Beth Israel Hospital ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 48 ราย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงที่จะต้องมีการให้เลือดในระยะหลังคลอด ใน 17 รายที่มีประวัติการให้เลือดมาก่อน ในรายที่กำหนดคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รายที่มีรกเกาะต่ำ (Placenta previa) และผู้ที่เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ในการเข้าโครงการครั้งนี้มีผู้ที่สามารถบริจาคเลือดให้ตนเอง 39 ราย ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อีก 9 รายไม่สามารถเข้าร่วมด้วยเนื่องจากขาดคุณสมบัติบางประการ ได้แก่ระดับของฮีมาโตคริตต่ำกว่าที่กำหนด คือต่ำกว่า 34 % ในกลุ่มที่ศึกษานี้ ได้คาดหวังว่าทุกคนควรบริจาคเลือด 2 ยูนิตหรือมากกว่านั้น แต่มีเพียง 18 รายใน 39 รายที่สามารถทำได้สำเร็จ โดย 14 รายบริจาคเลือดไว้ 2 ยูนิต และมี 4 รายที่บริจาคเลือดไว้ 3 ยูนิต อีก 21 รายที่เหลือบริจาคเลือดไว้คนละ 1 ยูนิต รวมบริจาคเลือดทั้งหมดในโครงการ 61 ยูนิต เฉลี่ย 1.6 ยูนิตต่อผู้ป่วย 1 ราย

ในขณะที่เจาะเลือดออกนั้นได้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยได้ใช้ Fetal monitoring ติดตามดูการเคลื่อนไหวของเด็ก และฟังการเต้นของหัวใจเด็ก (Fetal Heart Sound = FHS) โดยใช้เครื่องแปลงเสียงที่ใช้กับหน้าท้องของมารดาเพื่อฟังเสียงหัวใจเด็ก (Abdominal Ultrasound Transducer) พร้อมทั้งเครื่องวัดและบันทึกแรงเบ่งและหดรัดตัวของมดลูก (Tocodynamometer) โดยเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนการเจาะเลือดออกจนกระทั่งสิ้นสุดการเจาะเลือด ซึ่งพบว่าการเต้นของหัวใจเด็กปกติในขณะที่บริจาคเลือด และหลังจากสิ้นสุดการบริจาคเลือดทันที และพบว่า ไม่มีความผิดปกติของทารกที่สัมพันธ์กับการบริจาคเลือดให้ตนเองของมารดา สำหรับมารดาได้มีการประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนระบบประสาท (Cardiovascular and Neurologic effect) พบว่าไม่มีความผิดปกติ

การใช้เลือดของผู้ป่วยในโครงการนี้พบว่าต่ำมาก มีเพียง 3 รายเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 7.7 ที่ใช้เลือดของตนเอง และไม่มีผู้ป่วยคนใดใช้เลือดบริจาคจากผู้อื่นเลย แม้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความเสี่ยงสูงที่จะต้องให้เลือดหลังคลอด เมื่อดูจากประวัติการให้เลือดจากการคลอดในอดีต และพบว่าผู้ป่วย 36 รายมีระดับของฮีมาโตคริตในวันที่คลอดมากกว่า 34 %

อาการแทรกซ้อนขณะที่มีการเจาะเลือดเพื่อบริจาคให้ตนเอง พบว่ามีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ที่เกิดอาการของ Vasovagal reaction ในขณะที่บริจาคเลือดยูนิตที่ 2 แต่สามารถหายเป็นปกติอย่างรวดเร็ว เมื่อหยุดการเจาะเลือดและมีการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำแทน ซึ่งเป็นอาการทางจิตใจ (Psychological factor) ที่มักพบได้ในผู้บริจาคเลือด และผลการทำ Fetal monitoring นั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

Herbert William N.P. และคณะ (16) จาก The North Carolina Memorial hospital ได้ศึกษาในปี ค.ศ.1984 ในผู้ป่วยสุติกรรม ซึ่งมีการคัดเลือกผู้ที่เข้าโครงการ โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะต้องให้เลือด ได้แก่ผู้ป่วยที่มีรกเกาะต่ำ (Placenta Previa) ผู้ป่วยกำหนดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่มีประวัติมีการตกเลือดหลังคลอดมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ป่วยครรภ์แฝด และผู้ป่วยอื่นที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติ โดยมีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโครงการ 30 ราย มีการบริจาคเลือดให้ตนเองรวม 55 ยูนิต โดยเฉลี่ย 1.8 ยูนิตต่อผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งต่ำกว่าที่กำหนดไว้ว่า 2 ยูนิตต่อราย อายุครรภ์โดยเฉลี่ย 32.4 สัปดาห์ ค่าพิสัยระหว่าง 13-40 สัปดาห์ โดยได้มีการเจาะเลือดเก็บไว้ในแต่ละไตรมาสคือ ไตรมาสแรก 1 ยูนิต ไตรมาสที่สอง 6 ยูนิต และอีก 48 ยูนิตในไตรมาสที่สาม โดยมีค่าเฉลี่ยของฮีมาโตคริตเท่ากับ 36 %

ในขณะที่มีการเจาะเลือดเพื่อบริจาคให้ตนเองนั้น ได้มีการติดตามดูการเต้นของหัวใจเด็ก (FHS) และการหดรัดตัวของมดลูกด้วยเครื่อง Electronic Fetal Monitoring ตั้งแต่ระยะก่อนการเจาะเลือด ระหว่างเจาะเลือด และหลังเจาะเลือด ซึ่งจากการทำ Fetal Monitoring พบว่าการเต้นของหัวใจเด็กไม่มีความผิดปกติ และไม่มีความแตกต่างก่อนและหลังการเจาะเลือด

สำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการนั้น ในขณะที่เจาะเลือดออกเพื่อบริจาคให้ตนเองนั้นได้มีการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยการวัดความดันโลหิตและชีพจร ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตในช่วงที่หัวใจคลายตัว (Mean Diastolic Blood Pressure) เปลี่ยนจากค่าต่ำ

สุด 68.2 torr. ทันทีก่อนเริ่มการเจาะเลือด เป็น 65.3 torr. ทันทีหลังจากเสร็จการเจาะเลือด โดยทำใน 11 รายมีการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.6 torr. และ 14 ราย ค่าเฉลี่ยลดลง 14.6 torr. ที่เหลืออีก 5 รายไม่มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตในช่วงที่หัวใจคลายตัว สำหรับค่าเฉลี่ยของชีพจร (Mean pulse rate) ก่อนเริ่มเจาะเลือดเท่ากับ 88.8 ครั้ง/นาที และหลังจากเจาะเลือดเปลี่ยนเป็น 89.9 ครั้ง/นาที

อาการแทรกซ้อนขณะที่มีการเจาะเลือด พบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง มีเพียง 2 รายที่มีปฏิกิริยาขณะที่มีการเจาะเลือด โดยที่รายที่ 1 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีอาการหน้ามืด และความดันโลหิตต่ำ สำหรับรายที่ 2 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ มีอาการเหงื่อออกมาก และความดันโลหิตต่ำ และยังคงตรวจ Fetal monitoring ต่อเนื่อง พบว่าการเต้นของหัวใจเด็กปกติ หลังจากนั้นหลายนาที่ผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ จากรายงานพบว่าผู้ป่วย 1 รายคลอดลูกแฝดโดยวิธีธรรมชาติ (Spontaneous Labor) หลังจากมีการบริจาคเลือดเก็บไว้ ขณะที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์

ผลของระดับฮีมาโตคริต (Hct) ในวันที่มีการคลอด เฉลี่ย 34.4 % และอายุครรภ์ขณะคลอด เฉลี่ย 37 สัปดาห์

พบว่ามีการใช้เลือดของตนเอง 15 ราย จากผู้เข้าโครงการ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รวมการใช้เลือดทั้งหมด 29 ยูนิต โดยที่เป็นเลือดของตนเองที่บริจาคไว้ 23 ยูนิต และใช้เลือดที่บริจาคจากผู้อื่น 6 ยูนิต

Mc Vay และคณะ (54) ได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 3 ที่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำนวน 272 ราย ซึ่งมีการนัดคลอดอยู่ในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 1987 ถึง 30 มิถุนายน 1988 การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) ที่ศูนย์บริการโลหิตชุมชนแห่งหนึ่ง โดยใช้มาตรฐานการบริจาคเลือดทั่วไป และกำหนดระดับฮีโมโกลบินต่ำสุดต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 11.0 gm /dl หรือฮีมาโตคริตมากกว่าหรือเท่ากับ 34 % ขณะที่มีการบริจาคเลือดให้ตนเองนั้น ในกลุ่มนี้ไม่มีการให้น้ำเกลือทดแทน

และไม่มีการใช้เครื่อง Monitoring นอกจากมีการบันทึกความดันโลหิต ชีพจรในตอนเริ่มต้น และบันทึกปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นขณะที่เจาะเลือด

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 272 ราย แต่สามารถหาได้จากการบันทึก รายงานจำนวน 268 ราย ซึ่งมีการบริจาคเลือดรวมทั้งสิ้น 341 ยูนิต ส่วนใหญ่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 42 และเป็นครรภ์แรกร้อยละ 40 และส่วนใหญ่บริจาคเลือดได้คนละ 1 ยูนิต จำนวน 196 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 สำหรับปฏิกิริยาขณะบริจาคเลือด แบ่งเป็นปฏิกิริยาเล็กน้อย ปานกลาง และมาก ซึ่งพบว่ามี 7 รายใน 341 ของการบริจาคเลือดให้ตนเอง ที่เกิดปฏิกิริยา เล็กน้อยขณะบริจาคเลือด คิดเป็นร้อยละ 2.1 ซึ่งโดยการบริจาคเลือดปกติทั่วไปพบได้ร้อยละ 1.1 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P = 0.17 \chi^2$ Test)

สำหรับอีกกลุ่มหนึ่งได้มีการบริจาคเลือดในศูนย์บริการโลหิตอีกแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย ซึ่งได้บริจาคเลือดไว้รวมทั้งสิ้น 14 ยูนิต และมีการใช้เครื่อง Fetal monitoring ตั้ง แต่ก่อนเริ่มต้นมีการบริจาคเลือด 15 นาที จนถึงหลังจากบริจาคเลือด 15 นาที นอกจากนั้นมีการ บันทึกความดันโลหิต และชีพจร ก่อนบริจาค ขณะและหลังบริจาคด้วย ขณะที่บริจาคเลือดให้ตนเอง แดงซ้าย และหลังบริจาคเลือดแล้วยังคงให้นอนท่าเดิมนาน 15 นาที พบว่าผู้บริจาคไม่มี ปฏิกิริยาผิดปกติ และการเต้นของหัวใจเด็กไม่แตกต่างกันทางสถิติกับหญิงตั้งครรภ์ในภาวะปกติ ทั่วไป มีเพียง 1 ราย ที่พบว่าการเต้นของหัวใจเด็กช้าลง เมื่อมีการตะแคงขวาหลังบริจาค เลือดเรียบร้อยแล้ว แต่สามารถแก้ไขได้ง่ายโดยการให้ตะแคงซ้ายเช่นเดิม

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ ได้มีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีการเสีย เลือดมากคือประมาณ 1050 ± 600 cc มี 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 กลุ่มที่เสียเลือดน้อย คือประมาณ 800 ± 450 cc มี 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 และกลุ่มที่ไม่ต้องให้เลือด มีการ เสียเลือดประมาณ 500 ± 250 cc พบว่ามีการใช้เลือดในโครงการนี้ ร้อยละ 11 สำหรับ กลุ่มที่เสียเลือดมากมีระดับฮีโมโกลบินก่อนจำหน่ายเฉลี่ย 8.7 ± 1.1 gm /dl กลุ่มที่เสียเลือด น้อยเฉลี่ย 10.5 ± 0.9 gm /dl และกลุ่มที่ไม่ได้ให้เลือดเฉลี่ย 10.9 ± 1.5 gm /dl



จำนวนเลือดที่ใช้ทั้งหมด 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 ใช้เลือดทั้งสิ้น 34.5 ยูนิต เป็นเลือดที่
ที่บริจาคให้ตนเอง 28.5 ยูนิต และใช้เลือดที่บริจาคจากผู้อื่น 6 ยูนิต

จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการบริจาคเลือดไว้ 268 ราย สามารถติดตามผลการบันทึกได้
209 ราย พบว่าทารก 214 ราย คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ 208 ราย (มีแฝด 5 คน 1 ราย)
และอีก 1 รายมีการคลอดทารกครรภ์เดียว 2 ครั้งระหว่างการศึกษานี้ มี 204 รายที่บริจาค
เลือดตามมาตรฐานการบริจาคเลือดทั่วไป และพบว่าทารกคลอดมีชีวิตรอด และ Apgar scores ที่
5 นาทีเท่ากับ 7 (4 ราย) , 8 (24 ราย) , 9 (156 ราย) และ 10 (19 ราย) และมี
ทารก 7 ราย ร้อยละ 3.4 ที่น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มี 1 รายที่เล็กกว่าอายุครรภ์ และ
คาดว่าอาจจะเกิดการติดเชื้อ Cytomegalovirus แต่กำเนิดและติดเชื้อ Streptococcus
group B และมี 1 รายที่ตายจากหัวใจล้มเหลวแต่กำเนิด (Truncus arteriosus with
congestive heart failure) ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับการเกิดในการตั้งครรภ์ปกติที่
ไม่ได้บริจาคเลือด และเชื่อว่ามีคามผิดปกติที่พัฒนาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ สำหรับ
ทารก 5 ราย ซึ่งคลอดจากมารดา 6 รายที่เกิดปฏิกิริยาเล็กน้อยขณะบริจาคเลือด พบว่าทารกมี
น้ำหนักแรกคลอดอย่างต่ำ 3,000 กรัม Apgar score เท่ากับ 9 มี 1 รายที่ตายก่อนคลอด
จาก Cord thrombosis และต่อมามารดา รายนี้ได้เข้าร่วมการบริจาคเลือดในการตั้งครรภ์
ครั้งที่ 2 ระหว่างการศึกษารั้งนี้ และพบว่าทารกครรภ์หลังคลอดปกติแข็งแรงดี จากการศึกษา
พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติกับการเกิด Cord thrombosis ในการตั้งครรภ์ปกติที่ไม่
ได้บริจาคเลือด ($P = 0.62$)

สำหรับอีก 10 รายที่ได้ทำ Fetal monitoring ขณะบริจาคเลือดพบว่าทารกคลอดปกติ
น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม Apgar score ที่ 5 นาที ต่ำสุดเท่ากับ 8

Mc Vay และคณะ ได้เสนอแนะว่า ควรจะมีการกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการบริจาค
เลือดให้ตนเองอย่างมาก ในรายที่มีรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง
ดังเช่นมีแนวโน้มนที่จะต้องมีการผ่าตัดหรือให้เลือด จะได้รับประโยชน์จากการเลือกเข้าโครงการ

อย่างมาก แต่ในรายที่มีความเสี่ยงต่ำก็ไม่ควรปฏิเสธต่อการเลือกเข้าโครงการ แต่ไม่ควรกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บริจาคเลือด เพราะจะได้ประโยชน์น้อย และเหล็กที่สะสมไว้อาจจะลดลงตลอดจนผลแทรกซ้อนเล็กน้อยที่อาจจะเกิดขึ้น โดยยังไม่สามารถวินิจฉัยได้อย่างแน่นอน นอกจากนี้การบริจาคเลือดควรเริ่มตั้งแต่ 4 สัปดาห์ก่อนถึงวันคาดคะเนการคลอด และควรทำให้เสร็จเรียบร้อยภายใน 2 สัปดาห์ก่อนถึงวันคาดคะเนการคลอด เพื่อจะได้มีการฟื้นตัวของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่บริจาคเลือดให้ตนเองภายใน 7 วันก่อนคลอดมีแนวโน้มที่จะมีการให้เลือดมากกว่า และพบที่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ที่บริจาคเลือดมากกว่า 7 วันขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.044$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การบริจาคเลือดครั้งสุดท้ายก่อนคลอดสัมพันธ์กับการรับเลือด

วัน	จำนวน(ราย)	จำนวนการให้เลือด (%)	ค่าเฉลี่ยHbก่อนคลอด $\pm$ SD (gm/dl) ⁺
0-7	38	8(21)*	11.8 $\pm$ 0.9
8-14	72	7(10)	12.0 $\pm$ 0.8
15-21	45	6(13)	12.2 $\pm$ 1.1
22-38	36	2(6)	12.5 $\pm$ 1.2
39-89	18	1(6)	12.8 $\pm$ 1.3
รวม	209	24(11)	

+ จากระดับ Hb ก่อนคลอดของผู้ป่วย 170 รายที่ทำได้

* $P = 0.044$ จากผู้บริจาคครั้งสุดท้าย 0-7 วันก่อนคลอด กับผู้ป่วยอื่น ๆ : 8/38 VS 16/171(9.4%)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยสูติกรรม สามารถสรุปได้ย่อ ๆ ดังตารางที่ 2 - 3 ดังนี้คือ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการศึกษาของโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองทั้ง 5 แห่ง เกี่ยวกับจำนวนเลือดที่บริจาค
จำนวนเลือดที่ใช้ ระดับ Hb และ Hct ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผู้ศึกษา วิจัย	จำนวน ตัวอย่าง (ราย)	อายุ (ปี)	Hb ก่อนเข้า โครงการ gm/100ml	Hct ก่อน เข้าโครงการ %	จำนวนเลือด ที่บริจาค(ū) (เฉลี่ยn/คน)	จำนวนเลือด ที่ใช้ ราย (%)	Hb ก่อนหรือ หลังคลอด,ผ่าตัด ก่อนจำหน่าย	Hct ก่อนหรือ หลังคลอดหรือ ผ่าตัด %
Milles G และ คณะ	24 C/S=23 NL=1	ไม่ราย งาน	10.5	> 32	24(1/1)	22(91.6%) A/T = 21 ū H/T = 1 ū	ก่อนผ่าตัด ↓เฉลี่ย1.13 ↑เฉลี่ย0.56	ก่อนผ่าตัด ↓เฉลี่ย3.1 ↑เฉลี่ย1.5
Mann และคณะ	13	เฉลี่ย30 (19-40)	ไม่รายงาน	35.3	(1.7/1)	ไม่รายงาน	ไม่รายงาน	ไม่รายงาน
Kruskall MS. และคณะ	39	ไม่ราย งาน	ไม่รายงาน	34	61(1.6/1)	3(7.7%) A/T = 3 ū H/T = 0 ū	ไม่รายงาน	วันที่คลอด > 34
Herbert NP. และคณะ	30	ไม่ราย งาน	ไม่รายงาน	36	55(1.8/1)	15(50%) A/T = 23ū H/T = 6 ū	ไม่รายงาน	วันที่คลอด 34.4
Mc Vay และคณะ	1=272 จากราย งาน268 2=10	> 35 (42%)	> 11.0	> 34	341(1.3/1) 14(1.4/1)	24(11) A/T=28.5ū H/T=6ū	ก่อนจำหน่าย LB=8.7±1.1 SB=10.5±0.9 NB=10.9±1.5	ไม่รายงาน

หมายเหตุ A/T = Autologous Blood Transfusion (การบริจาคเลือดให้ตนเอง)

H/T = Homologous Blood Transfusion (การรับเลือดบริจาคจากผู้อื่น)

LB = Large Blood Loss , SB = Small Blood Loss

NB = Not Blood Transfusion

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการศึกษาโครงการการบริจาคนเลือดให้ตนเองทั้ง 5 แห่ง เกี่ยวกับอายุครรภ์ขณะที่บริจาคนเลือดไว้ อายุครรภ์ขณะคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในครรภ์ ขณะที่บริจาคนเลือด

ผู้ศึกษาวิจัย	จำนวนตัวอย่าง (ราย)	อายุครรภ์ที่ เจาะเลือด	อายุครรภ์ที่ คลอด/ผ่าตัด	ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ขณะที่เจาะเลือด	ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ ขณะที่มารดาเจาะเลือด
Milles G และคณะ	24	ไม่รายงาน	ไม่รายงาน	ไม่รายงาน แต่มี 1 ราย คลอดหลังบริจาคนเลือดได้ 8 ชม. ไม่รายงานอายุครรภ์	ไม่รายงาน
Mann และ คณะ	13	ไตรมาสที่ 2	ไม่รายงาน	ไม่มีอาการแทรกซ้อน	ทารกครบกำหนดคลอด ปกติ
Kruskall MS. และ คณะ	39	ไตรมาสที่ 3	ไม่รายงาน	มี 1 รายมีอาการทาง Vasovagal reaction	ทำ Fetal monitoring FHS ปกติ
Herbert NP. และ คณะ	30	เฉลี่ย 32.4 สัปดาห์ -ไตรมาส แรก = 1 น -ไตรมาส ที่ 2 = 6 น -ไตรมาส ที่ 3 = 48 น	เฉลี่ย 37 สัปดาห์	Record Vital Signs มี 2 รายเกิดอาการ Hypotension หน้ามืด และเหงื่อออกมาก แต่ อาการหายไปอย่าง รวดเร็ว	ทำ Fetal monitoring FHS ปกติ
Mc Vay และคณะ	gr1=272 gr2 = 10	ไตรมาสที่ 3	ไม่รายงาน	Record vital signs มี 7 ราย (2.1%) ที่เกิด ปฏิกิริยาเล็กน้อย ไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ กับการบริจาคนเลือดทั่วไป (1.1%) (P = 0.17) Record vital signs นอนตะแคงซ้ายขณะบริจาคน	ไม่ได้ทำ Fetal monitoring ทารก 214 รายจากมารดา 208 ราย คลอดปกติ Apgar score = 7, 8, 9, 10 7 ราย นน. < 2,500 gms มี Cord thrombosis = 1, Congenital infection = 1, Truncus Arteriosus = 1 ทำ Fetal monitoring ทารกทั้งหมด นน. > 2,500 gms Apgar score ต่ำสุด = 8

สรุป จากรายงานเกี่ยวกับโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยทางสุติกรรม ซึ่งยังมีผู้ศึกษาอยู่ไม่มาก โดยส่วนใหญ่การเลือกกลุ่มตัวอย่างยังพบน้อยเกินไป เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับผู้ป่วยที่คาดว่าจะต้องใช้เลือด ซึ่งมีภาวะเสี่ยงของการเสียเลือด เช่นรกละต่ำ ประวัติการเสียเลือดในการคลอดที่ผ่านมา หรือการวางแผนการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันนัก โดยที่การบริจาคเลือดให้ตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่ามีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับการแทรกซ้อนขณะบริจาคเลือดนั้นมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับผู้บริจาคเลือดทั่วไป มักจะเกิดจาก Psychological factor ดังนั้นการบริจาคเลือดให้ตนเองจึงเป็นวิธีที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง ในการหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆจากการรับเลือดผู้อื่น

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการและอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อความคิดเห็น

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษา ในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ และความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยตรง ดังนั้น การศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยในครั้งนี้ จึงได้ศึกษาในลักษณะที่เกี่ยวกับพฤติกรรม และความเชื่อของผู้ป่วย ในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการ และการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองหรือไม่นั้น ตลอดจนอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อการตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้ป่วย

ในการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ย่อมจะมีเหตุผลในการกระทำ ดังที่ Fishbein และ Ajzen (55) ได้พัฒนาแนวคิด " ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล" (Theory of Reasoned Action) ซึ่งมีสมมติฐานว่า มนุษย์โดยปกติแล้ว จะเป็นผู้ที่มึเหตุผล ข้อมูลต่างๆที่มนุษย์ได้รับมา จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างมีระบบ เพื่อให้บรรลุถึงผลสำเร็จจากการตัดสินใจของตน โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยแรงขับในระดับไร้สำนึก หรือจากอำนาจของแรงปรารถนาต่างๆ และพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการคิดพิจารณา ก่อน ยิ่งกว่านั้นกลับเชื่อว่ามนุษย์ได้มีการพิจารณาถึง สิ่งที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ซึ่ง Fishbein (56) ได้แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำเอาความตั้งใจต่างๆมาพิจารณา จะพบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affection) และการปฏิบัติ (Behavior) ของทัศนคติ และตาม "ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล" กล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรม (Intention to Act) เป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของการกระทำ (Immediate Determinant) โดยปกติแล้วบุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมตามความตั้งใจของตน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำนายพฤติกรรมในระดับบุคคลและระดับรวมในระยะยาว ซึ่งจะทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมได้โดยการวัดความตั้งใจแบบมีเงื่อนไข (Conditional Intentions) คือการนำเอาเหตุการณ์ภายนอกที่อาจจะเกิดขึ้นมาพิจารณาด้วย ก็จะทำให้ความมั่นใจในการทำนายสูงขึ้น

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงมีสมมติฐานว่า ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาค เลือดให้ตนเองก่อนที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่ ย่อมตัดสินใจด้วยความตั้งใจและมีเหตุผลของตนเอง ภายใต้เงื่อนไขต่างๆที่กำหนดขึ้น

ทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล คือ "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" (Health Belief Model = HBM) ซึ่ง Rosenstock (57) ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของ พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบที่ Rosenstock กล่าวว่าในทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้น จะต้องมีความเชื่อว่า

1. คนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของตนพอสมควร

3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่ตนในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตน เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา พลังงาน ความสะดวก ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความกลัว และความอาย เป็นต้น

ต่อมา Becker และคณะ (58) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยร่วมที่ Becker ได้กล่าวถึง ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร ด้านพฤติกรรมสังคม แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วมที่เห็นผลในการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่การที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำ

แต่จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ปัญหาหนึ่งที่อาจจะพบได้ว่าคุณค่าจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการปฏิบัติของตน ซึ่งได้แก่ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ ตลอดจนค่าใช้จ่ายและความสะดวกในการปฏิบัติ แต่โดยธรรมชาติแล้วหญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ มักจะมีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการ (Developmental crisis) ในการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ซึ่ง สุปรียา บุณยเกตุ (59) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก (Anxiety about fetus) ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ความพิการทางด้านร่างกายของทารกเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูง สามารถสังเกตได้จากคำถามของหญิงตั้งครรภ์ที่มักถามว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ จะมีอันตรายเกิดขึ้นกับทารกหรือไม่

จากการศึกษาของ เอ็มพร ทองกระจาย วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ (60) ได้ทำการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด พบว่าความวิตกกังวลของมารดาจะสูงขึ้นตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ตามลำดับ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงระดับความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ และระยะก่อนคลอด โดยที่มารดาครรภ์หลังจะมีระดับความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ามารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

Light และ Fenster (61) ได้ทำการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ จำนวน 202 คน พบว่ามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก กระบวนการคลอด หลังคลอด ปัญหาทางการเงิน สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า

- มารดาที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าระดับเตรียมอุดมศึกษา มีความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบต่อการก่อกำเนิดเนื่องจากยาที่ใช้ ($P < .01$) และการที่เคยถูกแสงเอกซเรย์ก่อนที่จะรู้ว่าตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์มักจะมีความวิตกกังวลในเรื่องของความปลอดภัยทั้งต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นความวิตกกังวลต่าง ๆ เหล่านี้ อาจจะเป็นอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และแม้ว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิตของตนพอสมควรก็ตาม

อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลต่อความคิดเห็น

การรับข่าวสารและการสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการของตนเองรวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเข้าใจในซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ (62) ความต้องการในการรับข่าวสารของมนุษย์นั้น Charles K. Alkin (63) ได้กล่าวว่า ในกรณีที่มนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดมากเท่าไร ความต้องการข่าวสารก็จะมีเพิ่มขึ้นเท่านั้น โดยแสวงหาข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานสี่ประการของมนุษย์ คือต้องการรู้ในเหตุการณ์ ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติให้ถูกต้อง ต้องการข่าวสารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้กับตนเอง และต้องการข่าวสารเพื่อนำไปใช้สนทนากับผู้อื่น

จากแนวความคิดนี้จะเห็นได้ว่า การรับข่าวสารนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในกระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการได้มาซึ่งข่าวสารต่าง ๆ นั้น จะทำให้บุคคลตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงควรศึกษาถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารพอสังเขป

กระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication Process) ซึ่ง Everett M. Roger (64) ได้ให้นิยามว่า " การสื่อสารคือกระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร " กระบวนการติดต่อสื่อสารนี้ประกอบด้วย ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร

ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะ ช่องทางการสื่อสาร (channel) ในองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ประการซึ่งได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางของการสื่อสาร และผู้รับสาร ในกระบวนการสื่อสารนั้น ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะเป็นตัวกำหนดว่า ช่องทางการสื่อสารประเภทที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จ ในอันที่จะให้ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมแก่ผู้รับสารในทางที่ตนปรารถนาได้ (64) วิธีการที่ผู้ส่งสารจะนำข่าวสารไปสู่ผู้รับสาร อาจแบ่งแยกช่องทางการสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channels) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล เพื่อที่จะส่งข่าวสารระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสาร Roger (64) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอันอาจจะเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่คนเราได้มีการติดต่อกับผู้อื่น เช่นกับผู้นำความคิดเห็น ได้แก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น การติดต่อกับญาติ เพื่อนฝูงที่รู้จัก เจ้าหน้าที่บ้านเมือง ก็อาจมีผลต่อการพัฒนาได้เช่นกัน ได้เป็นที่ยอมรับกันว่าความสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมาก

2. ช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass Media Channels) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนทั้งหมด เป็นต้นว่า หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะจะเป็นบุคคลจำนวนหนึ่งหรือสองสามคนที่จะส่งข่าวสารไปยังผู้รับจำนวนมาก ๆ ได้ ซึ่งสื่อมวลชนนั้นสามารถที่จะไปถึงกลุ่มผู้รับจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ และแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่บุคคลมีอยู่ได้ (65)

สรุปได้ว่า ช่องทางการสื่อสารมวลชนเป็นการถ่ายทอดข่าวสารไปยังคนจำนวนมากที่อยู่กันอย่างกระจัดกระจายทั่วไป เป็นการเพิ่มพูนความรู้และแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งสามารถจะเปลี่ยนทัศนคติที่บุคคลมีอยู่ได้ แต่ผู้ส่งไม่ทราบแน่ชัดว่าสารนั้นไปถึงผู้รับหรือไม่

ปัจจุบันสื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์มากขึ้นทุกที ทั้งนี้เพราะหน่วยงานทางสังคม และลักษณะทางสังคมมีขนาดใหญ่ขึ้นและซับซ้อนยิ่งขึ้น การติดต่อกันเป็นส่วนตัวด้วย

การสนทนา การปาฐกถา และการอภิปราย ย่อมเป็นไปไม่ได้โดยทั่วถึง กว้างขวาง และรวดเร็ว สื่อมวลชนจะเป็นเครื่องมือขยายอำนาจในการติดต่อของคนให้กว้างขวางไพศาลยิ่งขึ้น (66) แต่สื่อมวลชนแต่ละประเภทมีคุณสมบัติแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถกล่าวได้พอสังเขปดังนี้

วิทยุกระจายเสียง นับเป็นสื่อมวลชนที่มีความสำคัญในการสื่อสารในวงกว้าง สำหรับประเทศไทยวิทยุเป็นสื่อประเภทเดียวที่เข้าถึงชาวชนบท ซึ่งเป็นพลเมืองโดยส่วนใหญ่ของประเทศ เนื่องจากวิทยุเป็นสื่อที่สามารถนำติดตัวไปได้ทุกหนทุกแห่งทั้งในบ้าน นอกบ้าน และขณะที่ทำงานอยู่ พบว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนในประเทศไทยมีเครื่องรับวิทยุ ดังนั้นวิทยุจึงสามารถเข้าถึงบุคคลซึ่งสิ่งพิมพ์เข้าไม่ถึง ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ระดับใดวิทยุก็สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้วิทยุมีอำนาจในการชักจูงใจสูง เนื่องจากเข้าถึงคนหมู่มากได้รวดเร็วทันที สะดวก เป็นสื่อที่ผู้ฟังรู้สึกมีความใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจ สามารถทำให้เกิดอารมณ์ร่วมได้ดี (66)

โทรทัศน์ นับเป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยมประเภทหนึ่งในสังคมปัจจุบัน มีความรวดเร็วเหมือนวิทยุ มีภาพ มีเสียง และข้อความประกอบได้ ผู้รับสามารถจดจำได้ดีและนานกว่าการอ่านและการฟังวิทยุ โทรทัศน์จึงมีอำนาจในการชักจูงใจได้สูง และพบว่าการดูโทรทัศน์นั้นมักดูกันเป็นกลุ่ม เป็นครอบครัว ผลของการสื่อสารย่อมได้ผลดี การพูดคุยกันในเรื่องที่ดูก็มีมากขึ้น จึงมีผลในการนำไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติ (66)

หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สิ่งพิมพ์มีบทบาทในด้านการประชาสัมพันธ์เป็นอันมาก ทั้งนี้เพราะความเจริญทางด้านเทคโนโลยีของการพิมพ์ ประกอบกับการศึกษาของคนสูงขึ้น การอ่านออกเขียนได้ในหมู่พลเมืองสูงขึ้น รายได้ของพลเมืองสูงขึ้น สิ่งพิมพ์นั้นมีความคงทนถาวร ผู้รับสารจะดูหรืออ่านกี่ครั้งก็ทน และด้วยจังหวะอย่างไร เมื่อไรก็ย่อมทำได้ สิ่งพิมพ์สามารถบรรจุรายละเอียดได้มากกว่าวิทยุและโทรทัศน์ จึงเป็นเครื่องมือที่ผู้รับสารสามารถศึกษาได้ละเอียด เข้าใจลึกซึ้งในรายละเอียด หลักการ และก่อให้เกิดอุดมการณ์ต่าง ๆ ได้ (66)

จะ เห็นได้ว่าปัจจุบันสื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์มากขึ้นทุกที การ
ใช้สื่อแต่ละประเภทยังมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามผู้รับสารย่อมได้รับ
ข่าวสารจากสื่อมวลชนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ดังนั้นประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการประชาสัมพันธ์นั้น
จึงเป็นประชาชนกลุ่มที่ต้องการครอบคลุมถึง เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นและกำหนดขึ้นโดยเฉพาะเจาะจง
สำหรับดำเนินงานต่างๆ โดยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติและลักษณะต่างๆของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง
ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมการสื่อสาร (67) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง
ทัศนคติ ความคิดเห็น และความเชื่อของคนในสังคมปัจจุบันมากขึ้น

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากิจ ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามารามิบัติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ Survey Research เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม พิเศษ โรงพยาบาลรามารามิบัติ ระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2532 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2533 รวมระยะเวลา 4 เดือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งที่เคยผ่าตัด และจะผ่าตัดครั้งแรก ในโรงพยาบาลรามารามิบัติ โดยมีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งที่เคยผ่าตัดและผ่าตัด ครั้งแรก ในโรงพยาบาลรามารามิบัติ ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ ยกเว้นในรายที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยปัจจุบันทันด่วน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้กำหนด คุณสมบัติไว้ว่า จะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า โดยจะต้องเป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย สูติกรรม 3 หรือสูติกรรมพิเศษล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน จำนวนตัวอย่างได้กำหนดโดยใช้จำนวน ผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดซ้ำเป็นหลัก เนื่องจากมีความแน่นอนที่จะผ่าตัด ซึ่งโดยเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยที่จะ

ผ่าตัดคลอดซ้ำประมาณปีละ 524 ราย (68) การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยใช้ร้อยละ 25 ของประชากร (69) ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เท่ากับ 131 ราย ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2532 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2533 เป็นเวลา 4 เดือนทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดซ้ำเฉลี่ยเดือนละ 30 ถึง 40 ราย (68) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 160 ราย

3. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ โดยมีเนื้อหาในการครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย และยึดถือตามเอกสารแผ่นพับเรื่อง "การบริจาคน้ำนมให้ตนเองก่อนผ่าตัด แนวทางป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่น" ซึ่งภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จัดทำขึ้น แบบรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนดังนี้คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ
- ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และประสบการณ์การบริจาคน้ำนม และรับเลือดจากผู้อื่น ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ
- ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริจาคน้ำนมโดยทั่วไป และการบริจาคน้ำนมให้ตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ โดยคำถามเป็นลักษณะปิด มี 3 คำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ หรือ ได้ ไม่ได้ และไม่ทราบ ถ้าข้อใดตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สำหรับแบบสอบถามที่กำหนดเป็นคะแนนมี 23 ข้อ รวมเป็น 23 คะแนน
- ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการบริจาคน้ำนมให้ตนเอง ประกอบด้วยคำถามเปิดจำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบได้ตามความคิดเห็นของตนเอง ในส่วนของความคิดเห็นไม่ได้ให้เป็นคะแนน

3.2 การทดลองเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเข้ารับการรักษานอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลรามคำแหงจำนวน 30 คนแล้วนำมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์คุณภาพเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตลอดจนพิจารณาข้อบกพร่องในการใช้ภาษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำไปใช้เป็นแบบสอบถามจริง (70)

3.2.1 การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

ข้อคำถามที่ใช้ทดสอบความรู้และความคิดเห็นชุดนี้ ก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจดูข้อคำถามทั้งหมด ว่าแต่ละข้อมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาหรือไม่ โดยใช้การตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่านเป็นเกณฑ์ตัดสิน ฉะนั้นจึงถือได้ว่าแบบสอบถามชุดนี้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

3.2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่าย (Discrimination Power and Difficulty)

นำแบบสอบถามความรู้มาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย โดยตรวจให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ตอบถูก และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ตอบผิด ซึ่งแต่ละคำถามมีคะแนน 1 คะแนนเท่ากันหมด เสร็จแล้วทำการคัดเลือกคะแนน แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ร้อยละ 27 ของจำนวนทดสอบทั้งหมด แล้วนำสัดส่วนของผู้ที่ตอบในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำไปเปรียบเทียบหาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยคัดเลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ระหว่าง .2 ถึง .8 ว่าเป็นข้อทดสอบจริง สำหรับค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง -1.0 จนถึง + ถ้าค่าใกล้ 0 แสดงว่ามีค่าอำนาจจำแนกน้อย ถ้าใกล้ +1.0 หรือ -1.0 แสดงว่ามีอำนาจจำแนกมาก ข้อคำถามที่ดีต้องมีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (70)

3.2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบทดสอบความรู้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) Kr20 เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal consistency) (70) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ได้คืออยู่ในระดับกลางคือ ระหว่าง .6 ถึง .78 และค่าความเชื่อมั่นที่ดีมากคือ .80 ขึ้นไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดแรกเท่ากับ 0.7002 และเมื่อตัดข้อคำถามที่ค่าความยากง่ายของคำถาม (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ต่ำออกจำนวน 3 ข้อ ทำให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพิ่มขึ้นเป็น 0.77 จึงถือว่าแบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้คืออยู่ในระดับกลาง เนื่องจากข้อคำถามบางข้อไม่สามารถตัดออกได้ เพราะจะทำให้ขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหาของแบบสอบถาม

สำหรับคำถามในเรื่องความคิดเห็นนั้น เป็นลักษณะคำถามเปิด และเป็นความคิดเห็นอิสระ จึงไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่น แต่ทดสอบความเข้าใจและความชัดเจนของคำถาม ตลอดจนปรับปรุงในด้านภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งรับไว้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษล่วงหน้า 1 วัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตัวเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) และป้อนข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูลเพื่อนำมาคำนวณค่าสถิติด้วยเครื่อง Computer โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistical Package for the Social Science^x) โดยมีค่าสถิติที่ใช้ดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์การกระจายของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้และความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยสร้าง

ตารางแจกแจงความถี่ และร้อยละของแต่ละปัจจัย รวมทั้งค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.4.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้ในการบริจาค เลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยสถิติ ANOVA (Analysis of Variance) และทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison test) เพื่อทดสอบว่า กลุ่มย่อยค่าใดบ้างที่แตกต่างกัน ด้วย One way analysis of variance วิธีการของScheffe (The Scheffe method)

3.4.3 วิเคราะห์การกระจายในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการใช้การแจกแจงความถี่ และสถิติร้อยละในการบรรยาย

3.4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นในการบริจาค เลือดให้ตนเอง ด้วยสถิติ Chi-square test

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 4.1.1 อายุ
- 4.1.2 อาชีพ
- 4.1.3 รายได้ครอบครัว
- 4.1.4 ระดับการศึกษา
- 4.1.5 ลำดับที่การตั้งครรภ์ (Gravidity)
- 4.1.6 ลำดับที่การคลอด (Parity)
- 4.1.7 จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- 4.1.8 ประสบการณ์การบริจาคเลือด
- 4.1.9 ประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น
- 4.1.10 ลักษณะการรับบริการ
- 4.1.11 แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นโดยทางสื่อมวลชน

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเลือดให้ตนเอง

4.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการเลือดให้ตนเอง



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี ผู้วิจัยได้สำรวจความคิดเห็นโดยวิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2533 เป็นระยะเวลา 4 เดือน การสัมภาษณ์จะเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้าเท่านั้น ยกเว้นในรายที่มีการผ่าตัดโดยปัจจุบันทันด่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 160 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกออกเป็น 3 ส่วนดังนี้คือ

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้และความคิดเห็นต่อการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี
3. ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และความคิดเห็นต่อการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี และวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ตามตัวแปรต่าง ๆ

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อายุ จากการศึกษาพบว่ามีอายุระหว่าง 23-43 ปี ตามปัจจัยเสี่ยงสูง ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-34 ปี คือร้อยละ 70 และสำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 30 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างคือ 32 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุคือ 4.101 ปี (ตารางที่ 4)

1.2 อาชีพ จากการศึกษาพบว่าอาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง คือร้อยละ 33.1 รองลงมาได้แก่รับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.5 สำหรับแม่บ้านและค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว มีร้อยละ 23.1 และ 15.6 ตามลำดับ นอกจากนี้มีอาชีพเกษตรกรรม 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 4)

1.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี มากเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 30.6 รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา คือร้อยละ 23.8 สำหรับระดับอนุปริญญา บวส. ปวท. และสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียงเล็กน้อย คือร้อยละ 8.7 และ 6.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

1.4 รายได้ครอบครัว จากการศึกษาได้แบ่งรายได้ครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ระดับการศึกษา และอาชีพเป็นหลักคือ ถ้าสามี-ภรรยารับราชการ โดยได้รับเงินเดือนขั้นต่ำประมาณคนละ 3,000 บาท ดังนั้นรายได้ครอบครัวต่ำสุดจะประมาณ 6,000 บาทต่อเดือน พบว่ารายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน คือร้อยละ 45.6 รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.5 และต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 18.8 ส่วนอีก 5 ราย ไม่สามารถประเมินรายได้ เนื่องจากเป็นระยะแรกของการเริ่มกิจการส่วนตัว และไม่ทราบรายได้ของสามี ซึ่งรับผิดชอบอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.1 รายได้ครอบครัวต่ำสุด 2,700 บาทต่อเดือน สูงสุด 120,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16,900 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4)

1.5 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 คือร้อยละ 56.9 ครรภ์ที่ 3 และมากกว่าครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 28.1 และเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 15 (ตารางที่ 4)

1.6 ลำดับที่ของการคลอด จากการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งผ่านการคลอด 1 ครั้ง คือร้อยละ 69.4 และยังไม่เคยผ่านการคลอดร้อยละ 21.9 สำหรับผู้ที่ผ่านการคลอด 2 ครั้งและมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 8.7 (ตารางที่ 4)

1.7 จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 ครั้ง ถึงร้อยละ 70 ไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 23.8 สำหรับผู้ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 6.2 (ตารางที่ 4)

1.8 ประสบการณ์การบริจาคเลือด จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาค เลือดร้อยละ 92.5 สำหรับผู้ที่เคยบริจาคเลือดมีตั้งแต่ 1 ครั้งถึง 9 ครั้ง รวมกันคิดเป็นร้อยละ 7.5 (ตารางที่ 4)

1.9 ประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติรับ เลือดจากผู้อื่นถึงร้อยละ 91.3 และที่เคยรับเลือดจากผู้อื่นมีเพียงร้อยละ 8.7 (ตารางที่ 4)

1.10 ลักษณะการรับบริการ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยพิเศษร้อยละ 63.75 และผู้ป่วยสามัญร้อยละ 36.25 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 -34	112	70.00
>/ 35	48	30.00
รวม	160	100.00
พิสัย 23-43	$\bar{X} = 32.00$	SD = 4.101
อาชีพ		
แม่บ้าน	37	23.1
รับจ้าง	53	33.2
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	25	15.6
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	44	27.5
เกษตรกร	1	0.6
รวม	160	100.0

ตารางที่ 4. (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	38	23.8
มัธยมศึกษา ปวช.	49	30.6
อนุปริญญา ปวท. ปวส.	14	8.7
ปริญญาตรี	49	30.6
สูงกว่าปริญญาตรี	10	6.3
รวม	160	100.0
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 6,000	30	18.8
6,000 - 12,000	52	32.5
> 12,000	73	45.6
ไม่สามารถประเมิน	5	3.1
รวม	160	100.0
พิสัย 2,700-120,000	$\bar{X} = 16,923.750$	$SD = 1,8741.202$
ลำดับที่การตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	24	15.0
ครรภ์ที่ 2	91	56.9
ครรภ์ที่ 3	37	23.1
ครรภ์ที่ 4	6	3.8
ครรภ์ที่ 5	2	1.2
รวม	160	100.0

ตารางที่ 4. (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับที่การคลอด		
ไม่เคย	35	21.9
เคย 1 ครั้ง	111	69.4
เคย 2 ครั้ง	13	8.1
เคย 3 ครั้ง	1	0.6
รวม	160	100.0
จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		
ไม่เคย	38	23.8
เคย 1 ครั้ง	112	70.0
เคย 2 ครั้ง	9	5.6
เคย 3 ครั้ง	1	0.6
รวม	160	100.0
ประสบการณ์การบริจาคเลือด		
ไม่เคย	148	92.5
เคย 1 ครั้ง	6	3.8
เคย 2 ครั้ง	1	0.6
เคย 3 ครั้ง	2	1.3
เคย 6 ครั้ง	1	0.6
เคย 7 ครั้ง	1	0.6
เคย 9 ครั้ง	1	0.6
รวม	160	100.0

ตารางที่ 4. (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น		
ไม่เคย	146	91.3
เคย	14	8.7
รวม	160	100.0
ลักษณะการรับบริการ		
สามัญ	58	36.25
พิเศษ	102	63.75
รวม	160	100.0.0

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การบริจาคเลือด มี 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4) และพบว่าส่วนใหญ่ที่บริจาคเลือด ไม่พบมีอาการผิดปกติใด ๆ ขณะบริจาคเลือดถึงร้อยละ 83.3 และมีอาการเพียงเล็กน้อย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. จำนวนและร้อยละของการเกิดอาการขณะบริจาคเลือดของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การบริจาคเลือด

อาการขณะบริจาคเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	10	83.3
มีอาการเล็กน้อย	2	16.7
มีอาการมากปานกลาง	-	-
มีอาการมาก	-	-
รวม	12	100.0

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ การรับเลือดผู้อื่นมี 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4) และพบว่าส่วนใหญ่ที่ได้รับเลือดจากผู้อื่น ไม่พบมีอาการแทรกซ้อน คือร้อยละ 92.9 มีเพียง 1 ราย พบว่ามีอาการแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 6) อาการที่พบได้แก่ มีไข้หลังการรับเลือด สำหรับอาการอื่น ๆ ได้แก่ ใช้หนาวสั่น แน่นหน้าอก ปวดท้อง เป็นลม ปัสสาวะเป็นสีน้ำโคล่า ช็อค ตัวและตาเหลือง โรคดีซ่านตับอักเสบ ตัวเหลืองตาเหลืองหลังรับเลือด 2 อาทิตย์-6 เดือน ไม่พบว่ามีในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดจากผู้อื่น

ตารางที่ 6. จำนวนและร้อยละของการเกิดอาการแทรกซ้อน จากประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น

อาการแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	13	92.9
มีอาการ	1	7.1
รวม	14	100.0

2. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ได้แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 4 ลักษณะคือ

2.1.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง (ทั้งชุดแบบสอบถาม) จำนวน 23 ข้อ รวม 23 คะแนน ประกอบด้วยความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป 14 ข้อและความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง 9 ข้อ

2.1.2 คะแนนความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป จำนวน 14 ข้อ รวม 14 คะแนน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และวิธีการบริจาคเลือดทั่วไป

2.1.3 คะแนนความรู้นในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำนวน 9 ข้อ รวม 9 คะแนน ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และวิธีการบริจาคเลือดให้ตนเอง

2.1.4 คะแนนความรู้นในเรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น จำนวน 5 ข้อรวม 5 คะแนน ซึ่งเป็นข้อย่อยอยู่ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับโรคที่สามารถติดต่อและไม่สามารถติดต่อกจากการรับเลือดผู้อื่น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ทั้งชุดแบบสอบถามเฉลี่ย 13.769 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.789 สำหรับคะแนนความรู้เรื่องการบริจาคเลือดทั่วไปเฉลี่ย 8.963 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.659 คะแนนความรู้เรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเองเฉลี่ย 4.844 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.669 และคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น 3.075 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.325 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7. คะแนนความรู้เฉลี่ย จำแนกตามความรู้แต่ละเรื่อง ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามารามิบัติ

ความรู้ในแต่ละ เรื่อง	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง (ทั้งชุดแบบสอบถาม)	13.769	3.789
ความรู้เรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป	8.963	2.659
ความรู้เรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง	4.844	1.669
ความรู้เรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น	3.075	1.325

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละเท่าใดของคะแนนเต็มของข้อคำถามในแต่ละเรื่อง เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ 60% ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในแต่ละเรื่องดีพอสมควร ถ้าใช้เกณฑ์ 50% จะไม่สามารถบอกได้ชัดเจน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างน้อยในเกณฑ์ 60% ในแต่ละ เรื่องดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

ทั้งชุดแบบสอบถาม คะแนนเฉลี่ย 13.769 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน คิดเป็น 60.00% ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป คะแนนเฉลี่ย 8.963 จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน คิดเป็น 64.02% และความรู้ในเรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น คะแนนเฉลี่ย 3.075 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็น 61.50% แต่สำหรับความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง คะแนนเฉลี่ย 4.844 จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน คิดเป็น 53.82% ซึ่งไม่ถึงเกณฑ์ 60% ที่กำหนดไว้

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี

2.2.1 การเตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องมีการเตรียมเลือดล่วงหน้า 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.9 และไม่ต้องเตรียมเลือดล่วงหน้า 29 รายคิดเป็นร้อยละ 18.1 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8. จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การเตรียมเลือดล่วงหน้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องเตรียมล่วงหน้า	29	18.1
เตรียมล่วงหน้า	131	81.9
รวม	160	100.0

สำหรับเหตุผลเกี่ยวกับการเตรียมเลือดล่วงหน้าพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นว่าจะไม่ต้องเตรียมล่วงหน้า จาก 29 ราย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นเพียงการผ่าตัดเล็กน้อย และไม่น่าเสียเลือดร้อยละ 37.9 และเห็นว่าร่างกายแข็งแรงดีร้อยละ 31.0 สำหรับผู้ที่ให้เหตุผลว่าจากการที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่ต้องใช้เลือดร้อยละ 20.8 นอกนั้นจะเป็นผู้ที่ให้เหตุผลมากกว่า 1 เหตุผล มีเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่ให้เหตุผลว่าร่างกายแข็งแรงดี และเคยผ่าตัดไม่ต้องใช้เลือด ร้อยละ 6.9 และสำหรับผู้ที่ให้เหตุผลว่าร่างกายแข็งแรงดี และคิดว่าการผ่าตัดเป็นเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 3.4 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการไม่ต้อง เตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยผ่าตัดไม่ต้องใช้เลือด	6	20.8
2. เป็นการผ่าตัดเล็กน้อยไม่น่าเสียเลือด	11	37.9
3. ร่างกายแข็งแรงดี	9	31.0
4. ร่างกายแข็งแรงดี + เคยผ่าตัดไม่ต้องใช้เลือด	2	6.9
5. ร่างกายแข็งแรงดี + คิดว่าเป็นการผ่าตัดเล็กน้อย	1	3.4
รวม	29	100.0

และพบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นว่าจะต้องมีการเตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัด จาก 131 ราย โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า การผ่าตัดอาจมีการเสียเลือดและเป็นการเพื่อฉุกเฉิน ถึงร้อยละ 83.2 และทำให้เหตุผลว่าการผ่าตัดต้องใช้เลือดแน่นอน มีร้อยละ 16.8 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการต้องเตรียมเลือดล่วงหน้าก่อนผ่าตัด
คลอดหน้าท้อง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. การผ่าตัดคลอดหน้าท้องต้องใช้เลือดแน่นอน	22	16.8
2. การผ่าตัดอาจมีการเสียเลือด, เพื่อฉุกเฉิน	109	83.2
รวม	131	100.0

2.2.2 การเลือกรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด จากการศึกษาพบว่าถ้าการผ่าตัดครั้งนี้ ต้องมีการเตรียมเลือด ถ้าสามารถเลือกได้ อยากจะรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด พบว่าส่วนใหญ่เลือกรับเลือดจากญาติ-พี่น้อง 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาเป็นเลือดของตนเอง 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 และเลือดซึ่งทางโรงพยาบาลจัดหาให้ 35 ราย คิดเป็น ร้อยละ 21.9 สำหรับเลือกรับเลือดจากสามี 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11. จำนวนและร้อยละของการเลือกรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด

บุคคลที่ตนจะ เลือกรับเลือด	จำนวน	ร้อยละ
1. จากญาติ-พี่น้อง	54	33.7
2. จากตนเอง	44	27.5
3. จากโรงพยาบาลจัดหาให้	35	21.9
4. จากสามี	27	16.9
รวม	160	100.0

สำหรับเหตุผลของการเลือกรับเลือดจากญาติ-พี่น้อง จำนวน 54 ราย ซึ่งมีการตอบตั้งแต่ 1 เหตุผล และมากกว่า 1 เหตุผล กระจายกัน (ตารางที่ 50 ภาคผนวก) และเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงมากที่สุด พบว่าเหตุผลเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดของผู้อื่น มีถึงร้อยละ 96.3 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลว่าเป็นเลือดหมู่เดียวกันร้อยละ 24.1 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 12) ทั้งนี้เนื่องจากญาติ-พี่น้องเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด จึงรู้ประวัติและมั่นใจว่าไม่มีโรคติดต่อ และเป็นญาติ-พี่น้องกัน จึงมักพบว่ามีเลือดหมู่เดียวกันด้วย

ตารางที่ 12. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่เลือกรับเลือดจากญาติ-พี่น้อง จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	52	96.3
2. เป็นเลือดหมู่เดียวกัน	13	24.1
3. ป้องกันการแพ้เลือด	1	2.9
4. สะดวก	2	3.7
5. ลดภาระโรงพยาบาลในการหาเลือด	1	2.9

สำหรับเหตุผลของการเลือกรับเลือดจากตนเอง จำนวน 44 ราย เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญ พบว่าเหตุผลที่คำนึงถึงมากที่สุดคือ ต้องการป้องกันโรคติดต่อเป็นเหตุผลสำคัญถึงร้อยละ 86.4 รองลงมาได้แก่ เหตุผลว่าเป็นหมู่เลือดของตนเอง และป้องกันการเกิดปฏิกิริยาแพ้เลือดมีร้อยละ 15.9 ของกลุ่มตัวอย่าง และ 13.6 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่เลือกรับเลือดของตนเอง จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	38	86.4
2. เป็นหมู่เลือดของตนเอง	7	15.9
3. ป้องกันการแพ้เลือด	6	13.6
4. ลดภาระโรงพยาบาลในการหาเลือด	1	2.3

สำหรับเหตุผลที่เลือกรับเลือดจากโรงพยาบาลจัดหาให้ จำนวน 35 ราย เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญ พบว่าเหตุผลที่คำนึงถึงมากที่สุดคือ ทางโรงพยาบาลตรวจคัดกรองโรคได้ดียิ่งร้อยละ 68.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลที่ทางโรงพยาบาลสามารถจัดหาให้ตรงหมู่เลือดร้อยละ 31.4 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่เลือกรับเลือดจากทางโรงพยาบาลจัดหาให้ จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลตรวจคัดกรองโรคได้ดี	24	68.6
2. โรงพยาบาลจัดหาให้ตรงหมู่เลือด	11	31.4
3. สะดวก	7	13.0

สำหรับเหตุผลของการเลือกรับเลือดจากสามี จำนวน 27 ราย เมื่อพิจารณาเฉพาะเหตุผลที่สำคัญ พบว่าเหตุผลที่คำนึงถึงมากที่สุดคือ ต้องการป้องกันโรคติดต่อมีถึงร้อยละ 96.3 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลที่เป็นหมู่เลือดเดียวกัน ร้อยละ 22.2 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่เลือกรับเลือดจากสามี จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	26	96.3
2. เป็นหมู่เลือดเดียวกัน	6	22.2
3. สะดวก	1	3.7

2.2.3 การเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการผ่าตัด ต้องใช้เวลา

จากการศึกษาถึงการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องครั้งนี้ต้องใช้เวลา และอยู่ในภาวะที่ร่างกายแข็งแรงพอที่จะเข้าร่วมโครงการได้ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองจำนวน 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.4 และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.6 (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16. จำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการผ่าตัด

การเข้าร่วมโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	25	15.6
เข้าร่วม	135	84.4
รวม	160	100.0

สำหรับเหตุผลของการไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการผ่าตัดต้องใช้เวลา พบว่าจาก 25 ราย มีตอบมากกว่า 1 เหตุผลอยู่ 1 ราย และพบว่าที่คำนึงถึงเหตุผลสำคัญมากที่สุดคือ การบริจาคเลือดให้ตนเองในระยะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ ร้อยละ 80.0 ของกลุ่มตัวอย่าง และให้เหตุผลเกี่ยวกับความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวเจ็บกลัวการบริจาคเลือด ร้อยละ 24 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17. จำนวนและร้อยละของเหตุผลการไม่เข้าร่วมโครงการการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์	20	80.0
2. ความกลัวต่าง ๆ : กลัวเข็ม, กลัวเจ็บ, กลัวการบริจาคเลือด	6	24.0

สำหรับเหตุผลของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลาเลือดจาก 135 ราย มีการตอบ 1 เหตุผล และมากกว่า 1 เหตุผลกระจายกัน (ตารางที่ 51 ภาคผนวก) และเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการ พบว่าเหตุผลเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น เป็นเหตุผลสำคัญถึงร้อยละ 91.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ เหตุผลรองมา คือเป็นหมู่เลือดของตนเองร้อยละ 15.6 ของกลุ่มตัวอย่าง เหตุผลเพื่อป้องกันอาการแพ้เลือดร้อยละ 14.8 ของกลุ่มตัวอย่าง เหตุผลเพื่อเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลในการหาเลือดร้อยละ 10.4 ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ และเตรียมเผื่อไว้มีเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 5.2 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลาเลือด จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	124	91.9
2. เป็นหมู่เลือดของตนเอง	21	15.6
3. ป้องกันการแพ้เลือด	20	14.8
4. ลดภาระโรงพยาบาลในการหาเลือด	14	10.4
5. อยู่ในความดูแลของแพทย์	7	5.2
6. เตรียมเผื่อไว้	7	5.2

2.2.4 การเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดว่าต้อง ใช้เลือดในการผ่าตัด

จากการศึกษาถึงการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่
ไม่แน่ใจว่าการผ่าตัดจะต้องใช้เลือดหรือไม่ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้
ตนเอง จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.4 และไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง
จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.6 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19. จำนวนและร้อยละของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่
ยังไม่รู้แน่ชัดว่าต้องใช้เลือดในการผ่าตัด

การเข้าร่วมโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	65	40.6
เข้าร่วม	95	59.4
รวม	160	100.0

สำหรับเหตุผลของการไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แนวทางการผ่าตัด ต้องใช้เลือดหรือไม่ พบว่าจาก 65 ราย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ร้อยละ 61.5 ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาได้แก่ ความกลัวอื่น ๆ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวการบริจาคเลือด กลัวเจ็บ ร้อยละ 24.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และให้เหตุผลว่าการผ่าตัดอาจจะมีอันตราย จึงอาจไม่ต้องใช้เลือด ร้อยละ 15.4 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการไม่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แนวทางการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์	40	61.5
2. ความกลัวอื่น ๆ : กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวบริจาคเลือด	16	24.6
3. อาจจะไม่ต้องใช้เลือด ไม่มีอันตราย	10	15.4

สำหรับเหตุผลของการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แนวทางการผ่าตัดต้องใช้เวลาหรือไม่ พบว่าจาก 95 ราย มีการตอบทั้ง 1 เหตุผล และมากกว่า 1 เหตุผล กระจายกัน (ตารางที่ 52 ภาคผนวก) และเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญ พบว่าส่วนใหญ่นับถึงมากที่สุดคือ เหตุผลว่าเป็นการเตรียมเลือดเพื่อไว้ล่วงหน้า ร้อยละ 61.1 ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาได้แก่ เลือดนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นต่อ ร้อยละ 38.9 ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเหตุผล เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีร้อยละ 10.5 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองในกรณีที่ยังไม่รู้แนวทางการผ่าตัด จำแนกตามเหตุผล

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. เตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า	58	61.1
2. บริจาคต่อให้ผู้อื่นได้	37	38.9
3. ป้องกันโรคติดต่อ	10	10.5
4. อยู่ในความดูแลของแพทย์	4	4.2
5. ลดภาระของโรงพยาบาลในการหาเลือด	3	3.2

2.2.5 การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชน เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษาพบว่า จากผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 135 ราย
ตอบว่าการรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจ
เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.85 และตอบว่าไม่มี
ส่วนในการตัดสินใจ จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.15 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22. จำนวนและร้อยละของการรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจาก
การรับเลือดผู้อื่น มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนมีผลต่อการตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนในการตัดสินใจ	11	8.15
มีส่วนในการตัดสินใจ	124	91.85
รวม	135	100.00

2.2.6 ความกลัวอันตรายต่อมารดาในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาถึงความรู้สึกกลัวอันตรายต่อตัวมารดาเองในขณะที่ต้องบริจาคเลือดให้ตนเอง ในระยะที่กำลังตั้งครรภ์ พบว่าโดยส่วนใหญ่มีความกลัวที่จะเกิดอันตรายต่อตัวมารดาเองจำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 และที่ไม่กลัวว่าจะเกิดอันตรายกับตัวมารดา มีจำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.1 (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23. จำนวนและร้อยละของความกลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

ความกลัวอันตรายต่อตัวมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กลัว	61	38.1
กลัว	99	61.9
รวม	160	100.00

สำหรับเหตุผลของความไม่กลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์ที่จะมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าจากจำนวน 61 ราย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ มั่นใจว่าถ้าแพทย์เห็นว่าสามารถบริจาคเลือดให้ตนเองได้ ก็ไม่มีอันตราย มีร้อยละ 47.5 และให้เหตุผลว่าร่างกายแข็งแรงดีพอ ก็จะไม่เป็นอันตราย มีร้อยละ 37.7 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24. จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่ไม่กลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. อยู่ในความดูแลของแพทย์ ไม่มีอันตราย	29	47.5
2. ร่างกายแข็งแรงดีพอ	23	37.7
3. อันตรายจากการรับเลือดผู้อื่นมีมากกว่าการบริจาคเลือดให้ตนเอง	5	8.2
4. ร่างกายแข็งแรงดีพอ และอยู่ในความดูแลของแพทย์	4	6.6
รวม	61	100.0

สำหรับประเภทของความกลัวอันตรายต่อตัวมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์ ก่อนที่จะมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าจากจำนวน 99 ราย พบว่าส่วนใหญ่กลัวว่าร่างกายไม่แข็งแรง อาจจะอ่อนเพลีย มีจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.5 และกลัวว่าตัวมารดาเองจะเลือดจาง เลือดไม่พอ มีจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.4 และมี 1 รายตอบว่ามีความกลัว แต่บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร คิดเป็นร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25. จำนวนและร้อยละของประเภทความกลัวอันตรายต่อมารดา ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

ประเภทของความกลัว	จำนวน	ร้อยละ
1. กลัวร่างกายไม่แข็งแรง	43	43.5
2. กลัวเลือดจาง เลือดไม่พอ	41	41.4
3. กลัวการบริจาคเลือด กลัวเจ็บ กลัวเข็ม	8	8.1
4. กลัวโรคแทรกซ้อน	2	2.0
5. กลัวร่างกายไม่แข็งแรง และกลัวเลือดจาง	3	3.0
6. กลัวเลือดจาง และกลัวโรคแทรกซ้อน	1	1.0
7. บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร	1	1.0
รวม	99	100.0

สำหรับความกลัวอันตรายต่อมารดา จำแนกตามประเภทของความกลัว เมื่อพิจารณาแยกเพียง 1 ประเภท พบว่าที่กลัวเลือดจาง 45 ราย ให้เหตุผลว่าขณะตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ร่างกายต้องการเลือดมาก เนื่องจากเป็นภาวะที่มีทารกอยู่ด้วย ร้อยละ 73.3 และให้เหตุผลว่าขณะผ่าตัดอาจจะต้องมีการเสียเลือดอีก ทำให้ร่างกายขาดเลือดได้ร้อยละ 26.7 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26. จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่มารดากลัวว่าตนเองจะ เลือดจาง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ขณะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการเลือดมาก	33	73.3
2. ขณะผ่าตัดอาจมีการเสียเลือดอีก	12	26.7
รวม	45	100.00

และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ากลัวร่างกายไม่แข็งแรง 46 ราย เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญจำแนกตามเหตุผล พบว่าเหตุผลขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ร่างกายต้องการเลือดมากเนื่องจากเป็นภาวะที่มีทารกอยู่ด้วย ถึงร้อยละ 97.8 และเหตุผลว่าขณะผ่าตัดอาจจะมีการเสียเลือดอีกทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่มารดากลัวร่างกายตนเองจะไม่แข็งแรง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ขณะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการเลือดมาก	45	97.8
2. ขณะผ่าตัดอาจมีการเสียเลือดอีก	1	2.2
รวม	46	100.00

สำหรับอีก 1 ราย ตอบว่าไม่สามารถบอกได้ว่ากลัวอะไร แต่มีความกลัวอยู่ให้เหตุผลว่าเนื่องจากยังไม่รู้ถึงข้อดี ข้อเสียของการบริจาคเลือดให้ตนเอง ถ้าได้ทราบข้อมูลรายละเอียดก็จะทำให้ไม่กลัวได้

2.2.7 ความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาถึงความรู้สึกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในขณะที่ต้องบริจาคเลือดให้ตนเอง ในระยะที่กำลังตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่มีความกลัวที่จะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ มีจำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.9 และที่ไม่กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ มีจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28. จำนวนและร้อยละของความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

ความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่กลัว	37	23.1
กลัว	123	76.9
รวม	160	100.00

สำหรับเหตุผลของความไม่กลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ก่อนที่จะมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าจากจำนวน 37 ราย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์และมั่นใจว่าถ้าแพทย์เห็นว่าสามารถบริจาคเลือดให้ตนเองได้ก็ไม่มีอันตราย มีร้อยละ 48.6 และให้เหตุผลว่าถ้ามารดามีสุขภาพสมบูรณ์ ทารกในครรภ์ก็สมบูรณ์ด้วย มีร้อยละ 18.9 สำหรับเหตุผลอื่น ๆ มีเพียงเล็กน้อย ซึ่งแต่ละเหตุผลมีไม่ถึงร้อยละ 10 (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ไม่กลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. อยู่ในความดูแลของแพทย์	18	48.6
2. แม่สมบูรณ์ลูกก็สมบูรณ์ด้วย	7	18.9
3. แม่กินอาหารที่มีประโยชน์เข้าไปเสริมลูกก็จะได้รับ	3	8.1
4. เลือดมีการสร้างใหม่ขึ้นเรื่อย ๆ	3	8.1
5. แม่สมบูรณ์ และอยู่ในความดูแลของแพทย์	2	5.4
6. แม่สมบูรณ์ และกินอาหารที่มีประโยชน์เข้าไปเสริม	2	5.4
7. ลูกเป็นส่วนแรกที่จะได้เลือดทดแทนถ้าร่างกายขาดเลือด	1	2.7
8. ช่วงใกล้คลอดเด็กสมบูรณ์หมดแล้ว	1	2.7
รวม	37	100.0

สำหรับประเภทของความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ขณะตั้งครรภ์ก่อนที่จะมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าจากจำนวน 123 ราย พบว่าส่วนใหญ่กลัวว่าทารกจะเลือดจาง มีจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.7 และกลัวว่าทารกจะมีร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ มีจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.9 และมี 1 รายตอบว่ามีความกลัว แต่บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร คิดเป็นร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30. จำนวนและร้อยละของประเภทความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

ประเภทความกลัว	จำนวน	ร้อยละ
1. กลัวลูกเลือดจาง	55	44.7
2. กลัวลูกร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์	54	43.9
3. กลัวลูกเลือดจาง และร่างกายไม่แข็งแรง	7	5.7
4. กลัวลูกได้รับอาหารและเลือดไม่พอ	6	4.9
5. บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร	1	0.8
รวม	123	100.0

สำหรับเหตุผลเกี่ยวกับความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ จำแนกตามประเภทความกลัว พบว่าจากจำนวน 55 รายที่ตอบว่ากลัวทารกเลือดจาง และจำนวน 54 ราย ที่ตอบว่ากลัวทารกร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งหมดให้เหตุผลว่าการที่ตัวมารดาบริจาคเลือดนั้นจะทำให้ลูกได้รับเลือด และอาหารไม่เพียงพอ คิดเป็น 100% นอกจากนี้พบว่าผู้ที่ตอบว่ากลัวทารกได้รับอาหารและเลือดไม่พอ ที่ตอบว่ากลัวทารกเลือดจางและร่างกายไม่แข็งแรง ทั้งหมดให้เหตุผลเช่นเดียวกันว่า การที่มารดาบริจาคเลือดนั้น จะทำให้ลูกได้รับเลือดและอาหารไม่เพียงพอคิดเป็น 100% และสำหรับ 1 รายที่ไม่สามารถบอกประเภทของความกลัวให้เหตุผลว่ายังไม่ทราบข้อดี ข้อเสีย เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ถ้าได้ทราบถึงรายละเอียดข้อดี ข้อเสีย ก็จะทำให้ไม่กลัวได้

2.2.8 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษาพบว่าผู้ต้องการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง 135 ราย ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แม้จะมีการเตรียมเลือดไว้ก่อนผ่าตัด แต่ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ไม่ได้ใช้เลือดที่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้า มีจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.5 และมีเพียง 2 รายที่ไม่พึงพอใจ หากไม่ได้ใช้เลือดที่เตรียมไว้ คิดเป็นร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31. จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองที่ไม่ได้ใช้เลือดที่เตรียมไว้

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ	2	1.5
พึงพอใจ	133	98.5
รวม	135	100.0

สำหรับเหตุผลของความไม่พึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง พบว่าจากทั้งหมด 2 ราย ให้เหตุผลว่าเสียชีวิต ที่มีการบริจาคเลือดเตรียมไว้แล้ว แต่ไม่ได้ใช้สำหรับตนเอง

สำหรับเหตุผลของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง จากจำนวน 133 ราย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเลือดที่ไม่ได้ใช้กับตนเองนั้น สามารถบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้ ร้อยละ 72.2 และทำให้เหตุผลว่าได้เตรียมสำหรับตนเองและตนเองปลอดภัย แม้จะไม่ได้ใช้เลือดที่เตรียมไว้ก็พึงพอใจ มีร้อยละ 20.2 และทำให้เหตุผลทั้ง 2 เหตุผลดังกล่าวข้างต้นมีร้อยละ 6.8 นอกจากนี้มี 1 รายที่ให้เหตุผลว่าพึงพอใจ เพราะได้มีส่วนเข้าร่วมในโครงการฯ ที่จัดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32. จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. บริจาคให้ผู้อื่นต่อได้	96	72.2
2. ได้เตรียมสำหรับตนเองและปลอดภัยแล้ว	27	20.2
3. ปลอดภัยแล้ว และบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้	9	6.8
4. ได้มีส่วนร่วมในโครงการฯ	1	0.8
รวม	133	100.0

2.2.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้แก่ผู้อื่นต่อไป

จากการศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้แก่ผู้อื่นต่อไป ในกรณีที่
ไม่ได้ใช้เลือดที่เตรียมไว้ล่วงหน้า และเลือดนั้นไม่มีโรคติดต่อ พบว่าทั้งหมด 135 รายที่จะเข้า
ร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตอบว่ายินดีและเห็นด้วยกับการบริจาคให้ผู้อื่นต่อไป คิดเป็น
100% และได้ให้เหตุผลว่าเลือดนั้นเป็นประโยชน์ และได้ช่วยเหลือชีวิตผู้อื่น ร้อยละ 85.9
รองลงมาให้เหตุผลว่าเป็นการทำกุศล ร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33. จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ยินดีบริจาคเลือดให้ผู้อื่นต่อไป

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมีประโยชน์ต่อผู้อื่น	116	85.9
2. เป็นการทำกุศล	11	8.2
3. ทางโรงพยาบาลต้องใช้เลือดมาก	1	0.7
4. ทางโรงพยาบาลใช้เลือดมาก และได้ช่วยเหลือผู้อื่น	1	0.7
5. ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และ เป็นการทำกุศล	6	4.5
รวม	135	100.0

2.3 แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

2.3.1 แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

จากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น จากหลายแหล่งร่วมกัน เมื่อพิจารณาเฉพาะแหล่งที่ได้รับข่าวสารเป็นแต่ละประเภทเพียงอย่างเดียว พบว่าได้จากสื่อมวลชนถึงร้อยละ 99.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับจากแพทย์พยาบาล บุคลากรทางแพทย์ ร้อยละ 28.1 ของกลุ่มตัวอย่าง และจากอื่น ๆ ได้แก่ การพูดคุยจากการเรียน จากการสัมมนา รวมกันร้อยละ 22.5 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 34) นอกจากนี้มี 1 รายที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น จากแหล่งใดเลย

ตารางที่ 34. จำนวนและร้อยละของแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น จำแนกเป็นแต่ละแหล่งที่ได้รับเพียง 1 แหล่ง

แหล่งที่ได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
1. สื่อมวลชน	159	99.4
2. แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางแพทย์	45	28.1
3. อื่น ๆ : การพูดคุย การเรียน การสัมมนา	36	22.5

2.3.2 แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผ่านทางสื่อมวลชน

จากการศึกษา จำนวนผู้ที่ได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชน 159 ราย เมื่อเรียงลำดับเฉพาะสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้เฒ่ามากที่สุด พบว่าได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 56.0 และได้รับจากประเภทหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 42.8 สำหรับที่ได้รับจากวิทยุมากที่สุดมีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35. จำนวนและร้อยละของประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้เฒ่ามากที่สุด

ประเภทสื่อมวลชน	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	2	1.2
โทรทัศน์	89	56.0
หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์	68	42.8
รวม	159	100.0

3. ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามตัวแปรต่าง ๆ

3.1 ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามตัวแปรต่าง ๆ

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองผู้วิจัยใช้สถิติ ANOVA ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตาม ซึ่งเกิดจากตัวแปรอิสระหลายตัว และเมื่อพบว่ามีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 แล้ว จะวิเคราะห์ต่อไปด้วย การทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison test) เพื่อทดสอบว่ากลุ่มย่อยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันด้วย One Way analysis of variance วิธีการของ SCHEFFE (The Scheffe Method)

3.1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ 20-34 ปี มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.60 และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.17 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มอายุผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
20 - 34	112	13.60	0.755	0.386
> 35	48	14.17		
รวม	160			

3.1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามอาชีพผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีเพียง 1 ราย ได้คะแนน 8.00 เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไป จึงได้นำมารวมกลุ่มกับอาชีพแม่บ้าน พบว่าอาชีพแม่บ้านได้คะแนนเฉลี่ย 12.21 อาชีพรับจ้างได้คะแนนเฉลี่ย 13.74 อาชีพค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัวได้คะแนนเฉลี่ย 13.40 และอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ได้คะแนนเฉลี่ย 15.36 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามอาชีพผู้ป่วย

อาชีพ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
แม่บ้าน	38	12.21	5.204	0.002*
รับจ้าง	53	13.74		
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	25	13.40		
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	44	15.36		
รวม	160			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P = 0.05$

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มาทดสอบเปรียบเทียบพบว่าอาชีพใดที่มีความแตกต่างกันด้วยวิธีการของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าอาชีพแม่บ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.1.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 11.74 ระดับมัธยมศึกษา ปวช. มีคะแนนเฉลี่ย 13.79 ระดับอนุปริญญา บวส. ปวท. มีคะแนนเฉลี่ย 13.86 ระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ย 14.82 และสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ย 16.20 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย

ระดับการศึกษา	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ประถมศึกษา	38	11.74	5.196	0.001*
มัธยมศึกษา ปวช.	49	13.79		
อนุปริญญา บวส. ปวท.	14	13.86		
ปริญญาตรี	49	14.82		
สูงกว่าปริญญาตรี	10	16.20		
รวม	160			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P = 0.05$

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มาทดสอบเปรียบเทียบพบว่าระดับการศึกษาใดที่มีความแตกต่างกัน ด้วยวิธีการของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.1.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามรายได้ ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือนได้คะแนนเฉลี่ย 12.20 กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัว ตั้งแต่ 6,000 - 12,000 บาทต่อเดือน ได้คะแนนเฉลี่ย 13.48 กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ได้คะแนนเฉลี่ย 14.66 และกลุ่มที่ประเมินรายได้ครอบครัวไม่ได้ ได้คะแนนเฉลี่ย 13.20 และพบว่าค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว (บาท)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
< 6,000	30	12.20	3.331	0.021*
6,000 - 12,000	52	13.48		
> 12,000	73	14.66		
ประเมินไม่ได้	5	13.20		
รวม	160			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P = 0.05$

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มาทดสอบเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มรายได้ใดที่มีความแตกต่างกัน ด้วยวิธีการของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ แตกต่างกับกลุ่มรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3.1.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามลำดับที่ การตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ตั้งครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป ได้
คะแนนเฉลี่ย 13.42, 13.92 และ 13.64 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ตาม
ลำดับที่การตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามลำดับที่การตั้งครรภ์

ลำดับที่การตั้งครรภ์	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
1	24	13.42	0.201	0.818
2	91	13.92		
> 3	45	13.64		
รวม	160			

3.1.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามลำดับที่

การคลอด

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการคลอด กลุ่มที่คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง และ กลุ่มที่คลอด 2 ครั้งขึ้นไป ได้คะแนนเฉลี่ย 14.34, 13.53 และ 14.21 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ตามลำดับที่การคลอดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามลำดับที่การคลอด

ลำดับที่การคลอด(ครั้ง)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ไม่เคยคลอด	35	14.34	0.714	0.491
1	111	13.53		
> 2	14	14.21		
รวม	160			

3.1.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามจำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มที่เคยผ่าตัด 1 ครั้ง และกลุ่มที่เคยผ่าตัดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ได้คะแนนเฉลี่ย 13.92, 13.68 และ 14.20 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ตามจำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตามจำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ครั้ง)	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ไม่เคยผ่าตัดคลอด	38	13.92	0.126	0.882
1	112	13.68		
>1/2	10	14.20		
รวม	160			

3.1.8 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามประสบการณ์การบริจาคเลือด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคเลือด และกลุ่มที่เคยบริจาคเลือด ได้คะแนนเฉลี่ย 13.67 และ 15.0 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ตามประสบการณ์การบริจาคเลือด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามประสบการณ์การบริจาคเลือด

ประสบการณ์การบริจาคเลือด	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ไม่เคย	148	13.67	1.373	0.243
เคย	12	15.00		
รวม	160			

3.1.9 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยรับเลือดจากผู้อื่น และกลุ่มที่เคยรับเลือดจากผู้อื่นได้คะแนนเฉลี่ย 13.71 และ 14.43 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ตามประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น

ประสบการณ์การ รับเลือดจากผู้อื่น	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ไม่เคย	146	13.71	0.464	0.497
เคย	14	14.43		
รวม	160			

3.1.10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเลือดของตนเองตามลักษณะการรับบริการ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยสามัญ และกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ได้คะแนนเฉลี่ย 12.78 และ 14.33 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ตามลักษณะการรับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 45) และเนื่องจากเป็นการศึกษาเพียง 2 กลุ่ม จึงไม่ต้องเปรียบเทียบพหุคูณ เพื่อหาคู่ที่แตกต่างอีก

ตารางที่ 45. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเลือดของตนเองตามลักษณะการรับบริการ

ลักษณะการรับบริการ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
สามัญ	58	12.78	6.463	0.012*
พิเศษ	102	14.33		
รวม	160			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.05$

3.1.11 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น ตามประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับเรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นมากที่สุด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับข่าวสารจากวิทยุมากที่สุดมีเพียง 2 ราย ได้คะแนนเฉลี่ย 12.50 เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อยเกินไป จึงนำมารวมกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งเป็นสื่อประเภทที่ใกล้เคียงกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารทางวิทยุและโทรทัศน์มากที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 13.04 และกลุ่มที่ได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 14.84 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ตามการได้รับข่าวสารจากประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับมากที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 46) และเนื่องจากเป็นการศึกษาเพียง 2 กลุ่ม จึงไม่ต้องเปรียบเทียบพหุคูณในการหาค่าที่แตกต่างกันอีก แต่สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนใดเลย 1 ราย ได้คะแนนความรู้ 7.00 คะแนน

ตารางที่ 46. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือด ให้ตนเองตามประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารมากที่สุด

ประเภทสื่อมวลชนที่ ได้รับมากที่สุด	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
วิทยุและโทรทัศน์	91	13.04	9.318	0.003*
หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	68	14.84		
รวม	159			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $P = 0.05$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง กับตัวแปรอิสระทั้งหมด 11 ตัวแปร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เป็นตัวแปรตามเพียง 1 ตัวแปร โดยใช้สถิติ ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวน ซึ่งพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ (ตารางที่ 47)

1. ระดับการศึกษา
2. อาชีพ
3. รายได้ครอบครัว
4. ลักษณะการรับบริการ
5. สื่อมวลชน

ส่วนตัวแปรที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ได้แก่ (ตารางที่ 47)

1. อายุ
2. ลำดับที่การตั้งครรภ์
3. ลำดับที่การคลอด
4. จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
5. ประสบการณ์การบริจาคเลือด
6. ประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น

**ตารางที่ 47. วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง
จำแนกตามตัวแปร**

ที่มาของความผันแปร (Source)	อัตราอิสระ DF	ผลรวมกำลังสอง SS	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสอง MS	F-ratio	P-value
ระดับการศึกษา	4	269.883	67.471	5.196	0.001*
อาชีพ	3	207.644	69.215	5.204	0.002*
รายได้ครอบครัว	3	137.425	45.808	3.331	0.021*
ลักษณะการรับบริการ	1	89.691	89.691	6.463	0.012*
สื่อมวลชน	1	125.295	125.295	9.318	0.003*
อายุ	1	10.857	10.857	0.755	0.386
ลำดับที่การตั้งครุฑ	2	5.838	2.919	0.201	0.818
ลำดับที่การคลอด	2	20.561	10.281	0.714	0.491
จำนวนการผ่าตัดคลอด	2	3.652	1.826	0.126	0.882
ประสบการณ์การ บริจาคเลือด	1	19.667	19.667	1.373	0.243
ประสบการณ์การรับเลือด จากผู้อื่น	1	6.680	6.680	0.464	0.497

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.05$

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดในตนเองกับตัวแปร ต่าง ๆ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง กับ
ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ผู้วิจัยมิได้หาความสัมพันธ์กับความคิดเห็นทุกประเด็น เพียงใช้ความคิดเห็น
เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด
เป็นหลักในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองกับตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ เนื่องจากข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง กับตัวแปรต่าง ๆ ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา พบว่าตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับความคิดเห็น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ดังตารางที่ 48 สำหรับตารางวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรได้แสดงไว้ในภาคผนวก

ตารางที่ 48. สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา กับตัวแปรอิสระต่าง ๆ

ตัวแปร	χ^2	df	P-value
1. อายุ	0.0000	1	1.0000
2. อาชีพ	2.46849	3	0.4810
3. ระดับการศึกษา	3.39240	4	0.4944
4. รายได้ครอบครัว	3.01821	2	0.2211
5. ลำดับที่การตั้งครรภ์	3.0944	2	0.2129
6. ลำดับที่การคลอด	3.44744	2	0.1748
7. จำนวนครั้งการผ่าตัดคลอด	3.44221	2	0.1789
8. ประสบการณ์การบริจาคเลือด	0.0000	1	1.0000
9. ประสบการณ์การรับเลือดผู้อื่น	1.02283	1	0.3118 +
10. ลักษณะการรับบริการ	1.21884	1	0.2694
11. ประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับ	0.00714	1	0.9327

+ ค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20% ไม่สามารถทดสอบด้วย chi-square test

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้กับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือด ให้ตนเอง ในกรณีที่อยู่แนวการผ่าตัดต้องใช้เวลา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้คะแนนเฉลี่ย 13.94 และผู้ที่ไม่
เข้าร่วมโครงการได้คะแนนเฉลี่ย 12.84 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั้ง 2 กลุ่มไม่มี
ความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 49)

ตารางที่ 49. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำแนกตามการ
เข้าร่วมโครงการ

การเข้าร่วมโครงการ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	F	P-value
ไม่เข้าร่วมโครงการ	25	12.84	1.789	0.183
เข้าร่วมโครงการ	135	13.94		
รวม	160			

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็น เกี่ยวกับการเข้าร่วม
โครงการ จำแนกตามระดับความรู้เฉพาะกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดย
ใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งได้ระดับที่เปอร์เซ็นต์
โดสที่ 25 แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อย จึงไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติได้
(ตารางที่ 68 ภาคผนวก)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ จะแบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ การอภิปรายผลการวิจัยและการอภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ ซึ่งเป็นการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง (Primary Sources) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง รวมทั้งทราบถึงสภาพปัญหา ความต้องการของประชากรที่ศึกษา แต่รูปแบบการวิจัยนี้มีข้อบกพร่องที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่จะผ่าตัดทั้งหมด จะได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีการนัดหมายผ่าตัดล่วงหน้าเท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ เป็นกลุ่มที่มีการผ่าตัดตลอดเข้าเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยครั้งแรกที่ผ่าตัดส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดโดยปัจจุบันทันด่วน มีเพียงส่วนน้อยที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า แต่จากการสุ่มตัวอย่างจากใบยอคลอดในปี พ.ศ. 2532 พบว่า ผู้ป่วย ผ่าตัดคลอดรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการนัดผ่าตัดล่วงหน้าเฉลี่ย 5-7 รายต่อเดือน และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามีผู้ป่วยผ่าตัดคลอดรายใหม่ทั้งสิ้น 38 ราย ดังนั้นประชากรที่ศึกษาจึงน่าจะเป็นตัวแทนของผู้ป่วยผ่าตัดรายใหม่ที่มีการนัดหมายล่วงหน้าได้ แต่มีข้อผู้ป่วยผ่าตัดคลอดรายใหม่ทั้งหมด

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตัวแปรครอบคลุมในด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแหล่งความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชน ซึ่งมีได้ลงไปในรายละเอียดมากนัก จึงอาจจะยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน รวมทั้งการนำสื่อมวลชนที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

1.3 สภาพที่ศึกษาและประชากรที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาและ เก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษโรงพยาบาลรามารัตน และมีการคัดเลือกประชากรที่ศึกษาตามคุณสมบัติและข้อตกลงสำหรับการวิจัย คือจะต้องเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า และรับไว้

ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 หรือสูติกรรมพิเศษล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันโดยเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดซ้ำประมาณปีละ 524 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยใช้ร้อยละ 25 ของประชากร ได้ขนาดตัวอย่างที่จะศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ 131 ราย เมื่อกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเท่ากับ 4 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดคลอดซ้ำประมาณ 30-40 ราย/เดือน โดยเฉลี่ย ดังนั้นในรายชื่อของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรายใหม่ที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า จึงเข้าสู่การศึกษาเกือบทั้งหมดด้วย และจำนวนตัวอย่างที่ได้ทั้งหมดในครั้งนี้เท่ากับ 160 ราย สำหรับแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ นามาศึกษาวิเคราะห์ทั้งหมด โดยไม่มีการตัดทิ้ง ดังนั้นประชากรที่ศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะ เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลรามธิบดีได้

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเนื้อหา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) จากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ตลอดจนหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และค่าความยากง่าย (Difficulty) จากการทดสอบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาก่อน 30 ราย (ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ) ซึ่งปรากฏว่าแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำนวน 26 ข้อ มีความเชื่อมั่น 0.7 และเมื่อมีการปรับแบบสอบถามโดยตัดข้อที่มีค่าความยากง่ายของคำถามและค่าอำนาจจำแนกต่ำออกจำนวน 3 ข้อ ทำให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพิ่มขึ้นเป็น 0.77 ซึ่งถือว่าเป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้ดียู่ในระดับกลางคือ ระหว่าง 0.6 ถึง 0.78

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้คือ

- 1.5.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้จำแนกประเภทเป็นความถี่ และร้อยละ
- 1.5.2 คะแนนความรู้ใช้ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\text{Mean} = \bar{X}$)
- 1.5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง จำแนกตามตัวแปรด้วยความถี่และร้อยละ

1.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติ ANOVA ในการหาความแปรปรวน เนื่องจากข้อมูลที่ได้เป็นคะแนนมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval) และเป็น

การศึกษาตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ดังนั้นสถิติที่ใช้จึงเหมาะสมกับข้อมูลที่ได้ นอกจากนั้นเมื่อได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์แล้ว นามาศึกษาต่อด้วยวิธีทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณ ว่ากลุ่มย่อยคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกันด้วยวิธีการของ Scheffe ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เพราะสามารถบอกคู่ที่แตกต่างกันได้มากกว่า 1 คู่ ในแต่ละครั้ง

1.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นกับตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติ Chi-Square Test เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเป็นข้อมูลคุณภาพ ซึ่งเหมาะสมกับการใช้สถิติ Chi-Square Test แต่มีข้อเสียในกรณีที่การทดสอบกับตัวแปรบางตัวที่มีการแบ่งกลุ่มมาก ทำให้ค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 มีมากถึง 20% จึงทดสอบด้วยสถิติ Chi-square test ไม่ได้ แต่ได้มีการปรับโดยจัดแบ่งกลุ่มที่คล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกันเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองเฉลี่ย 13.769 ซึ่งเป็นความรู้ทั้งชุดแบบสอบถาม อันประกอบด้วยความรู้ในเฉพาะ เรื่องดังนี้คือ ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง และความรู้ในเรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือด พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 8.963 4.844 และ 3.075 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) และเมื่อพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในเรื่องใดที่คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 60% พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเองได้เพียง 53.82% ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเองยังเป็นสิ่งใหม่ที่คนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยได้รับรู้ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าความรู้ในเรื่องอื่น ๆ และต่ำกว่าเกณฑ์ 60% ที่กำหนดไว้ และจะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มที่ต้องการเข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ถือว่าเป็นสิ่งใหม่ซึ่งแต่ละกลุ่มยังไม่เคยรับรู้มาก่อนนั่นเอง

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปร 10 ตัวแปรด้านคุณลักษณะทั่วไป และตัวแปรอีก 1 ตัวแปร เป็นประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นมากที่สุด ซึ่งวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ ANOVA พบว่ามีเพียง 5 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 47) ได้แก่ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะการรับบริการ และประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารมากที่สุด เมื่อทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณด้วยวิธีการของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ว่ากลุ่มย่อยค่าใดบ้างที่มีความแตกต่างกันพบว่า

ตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตัวแปรอาชีพ พบว่า อาชีพแม่บ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตัวแปรรายได้ครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตัวแปรลักษณะการรับบริการ พบว่า ผู้ป่วยสามัญมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับผู้ป่วยพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตัวแปรประเภทสื่อมวลชน พบว่า ผู้ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น จากวิทยุและโทรทัศน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการสรุปเกี่ยวกับความรู้ (17, 18, 19, 20) ได้ว่า ความรู้คือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสารซึ่งเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคยของแต่ละคน ซึ่งตามหลักความจริงจะพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ย่อมมีการเรียนรู้ประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้าใจ ในข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ที่ถูกต้องชัดเจนกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ในขณะที่เดียวกันระดับการศึกษายังเป็นตัวกำหนดในด้านของอาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะการรับบริการและประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับด้วย ซึ่งจากการทดสอบ

ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะการรับบริการ และประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 64-67 ภาคผนวก) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีอาชีพ รายได้ ครอบครัว สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า และในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยพิเศษจะมีระดับการศึกษา สูงกว่าผู้ป่วยสามัญ ตลอดจนผู้ที่มีการศึกษาสูงจะได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

สำหรับแหล่งความรู้ที่ได้รับจากวิทยุ โทรทัศน์มากที่สุด มีความแตกต่างจากแหล่งความรู้ ที่ได้รับจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากที่สุด ซึ่ง ชม ภูมิภาค (66) ได้สรุปไว้สิ่งพิมพ์มีบทบาทในด้านประชาสัมพันธ์เป็นอันมาก ทั้งนี้เพราะความเจริญในด้านเทคโนโลยี ของการพิมพ์ ประกอบกับการศึกษา และการอ่านออกเขียนได้ในหมู่พลเมืองสูงขึ้น รวมทั้งรายได้ สูงขึ้น สิ่งพิมพ์นั้นมีความคงทนถาวร ผู้รับสารสามารถดูและอ่านกี่ครั้งก็ทน และด้วยจังหวะใดก็ได้ ตลอดจนสิ่งพิมพ์สามารถบรรจุรายละเอียดได้มากกว่าวิทยุและโทรทัศน์ จึง เป็นเครื่องมือที่ผู้รับสาร สามารถศึกษาได้ละเอียด เข้าใจลึกซึ้งในรายละเอียดและหลักการมากกว่า

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น

2.2.1 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แน่ว่า การผ่าตัดต้องใช้เวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการถึง ร้อยละ 84.4 และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 15.6 (ตารางที่ 16) สำหรับเหตุผล ของการไม่เข้าร่วมโครงการ เหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงคือ การบริจาคเลือด ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็น ภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ถึงร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง และ เหตุผลรองลงมาคือ ความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวการบริจาคเลือด ร้อยละ 24 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 17)

ส่วนเหตุผลของการเข้าร่วมโครงการนั้นมีการตอบ 1 เหตุผล และมากกว่า 1 เหตุผล กระจายกันไป (รายละเอียดภาคผนวก) และ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างคำนึงถึง มากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการ พบว่าเหตุผลเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

เป็นเหตุผลสำคัญถึงร้อยละ 91.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบเหตุผลว่าเป็นหมู่เลือดของตนเองร้อยละ 15.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลเพื่อป้องกันอาการแพ้เลือดร้อยละ 14.8 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลเพื่อเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลในการหาเลือดร้อยละ 10.4 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 18) จะเห็นว่าเหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงมากที่สุดคือ เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

2.2.2 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 59.4 และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 40.6 (ตารางที่ 19) จะเห็นได้ว่าในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัดหรือไม่ การเข้าร่วมโครงการลดลงถึงร้อยละ 25 จากกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด

เหตุผลของการไม่เข้าร่วมโครงการ ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด ก็เช่นเดียวกับในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด คือส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ร้อยละ 61.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งลดลงจากเดิมร้อยละ 18.5 แต่เหตุผลที่เพิ่มขึ้นก็คือ ความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวเข็ม กลัวการบริจาคเลือดเป็นร้อยละ 24.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลสำคัญที่เพิ่มเข้ามาในกรณีที่ยังไม่รู้ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัดหรือไม่ ได้แก่ เหตุผลที่ว่า การผ่าตัดอาจจะไม่ต้องใช้เลือด หรือไม่มีอันตราย ถึงต้องใช้เลือดร้อยละ 15.4 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ (ตารางที่ 20)

เหตุผลของการเข้าร่วมโครงการในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัดหรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่คำนึงถึงเหตุผลสำคัญว่าเป็นการเตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า ร้อยละ 61.1 ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาได้แก่เหตุผลที่ว่าเลือดนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้ร้อยละ 38.9 ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเหตุผลที่คำนึงถึงเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นมีเพียงร้อยละ 10.5 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาหลักเชิงแล้ว เหตุผลเพื่อป้องกันโรคติดต่อนี้ยังมีความสำคัญแฝงอยู่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเป็นการเตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า เพราะไม่ต้องการใช้เลือดผู้อื่น ซึ่งเหตุผลที่ไม่ต้องการใช้เลือดผู้อื่นนั้น สืบเนื่องมาจากความกลัวโรค

ติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่นนั่นเอง ซึ่งในที่สุดแล้วเหตุผลที่สำคัญก็คือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

เมื่อวิเคราะห์ถึงเหตุผลของการเข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการ สามารถอธิบายได้ด้วย "ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล" ของ Fishbein และ Ajzen (55) ซึ่งมีสมมติฐานว่า "มนุษย์โดยปกติแล้วจะเป็นผู้ที่มีเหตุผล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาจะนำมาเป็นประโยชน์อย่างมีระบบ เพื่อให้บรรลุถึงผลสำเร็จจากการตัดสินใจของตน โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยแรงขับในระดับไร้สำนึก หรือจากอำนาจแรงปรารถนาต่าง ๆ และพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการคิดพิจารณา ก่อน ยิ่งกว่านั้นกลับเชื่อว่ามนุษย์ได้มีการพิจารณาถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ" ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการที่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้นเป็นการกระทำด้วยเหตุผลตามข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา และเป็นไปตามระบบคิดของตน โดยพิจารณาถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตน ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" (Health Belief Model = HBM) ซึ่ง Rosenstock (57) ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และจะหนีออกห่างสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา Rosenstock ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนี้มีความรุนแรงต่อชีวิตของตนพอสมควร
3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่ตนในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาต่อการปฏิบัติของตน เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาพลังงาน ความสะดวก ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความกลัว ความอาย เป็นต้น

จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock ที่กล่าวถึงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการได้ให้เหตุผลของการเข้าร่วมโครงการในกรณีนี้รู้แนวทางการผ่าตัดต้องใช้เวลาเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการ

รับเลือดผู้อื่นถึงร้อยละ 91.9 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 18) เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงมากที่สุด ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการมีความเชื่อว่า

1. ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น
2. โรคติดต่อนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของตนพอสมควร
3. การเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง เป็นการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อจะช่วยให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

และสำหรับผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า การบริจาคเลือดในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ร้อยละ 61.5 - 80 ของกลุ่มตัวอย่าง และให้เหตุผลของความกลัวต่าง ๆ ได้แก่กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวการบริจาคเลือดถึงร้อยละ 24-24.6 ของกลุ่มตัวอย่าง . (ตารางที่ 17, 20) สามารถอธิบายตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (57) ได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตน เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา พลังงาน ความสะดวก ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีความวิตกกังวลในเรื่องของความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งความกลัวต่อความเจ็บปวด และการบริจาคเลือด ซึ่งถือได้ว่าเป็นอุปสรรคในด้านจิตวิทยาที่สำคัญต่อการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2.3 สำหรับการรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองหรือไม่

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ 135 ราย ส่วนใหญ่ตอบว่า การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองถึงร้อยละ 91.85 และที่ว่ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพียงร้อยละ 8.15 เท่านั้น (ตารางที่ 22) การรับรู้ข่าวสารทำให้ทราบถึงความรุนแรงของโรค จึงเกิดความกลัวว่าตนเป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคด้วย ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารจึงมีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ทั้งนี้เพราะข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ (62) ดังที่ Charles K Alkin (63) ได้กล่าวใน

กรณีที่มนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดมากเท่าไร ความต้องการข่าวสารต้องมีเพิ่มขึ้นเท่านั้น โดยแสวงหาข่าวสาร เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 4 ประการของมนุษย์ คือต้องการรู้ในเหตุการณ์ ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติให้ถูกต้อง ต้องการข่าวสารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้ตนเอง และต้องการข่าวสารเพื่อนำไปใช้สนทนากับผู้อื่น

2.2.4 ความกลัวอันตรายต่อมารดาในการบริจาคเลือดให้ตนเองขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อตนเองได้ ร้อยละ 61.9 และที่ไม่กลัวอันตรายมีร้อยละ 38.1 (ตารางที่ 23)

สำหรับเหตุผลของความไม่กลัวอันตรายต่อตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ ร้อยละ 47.5 และเหตุผลว่าร่างกายตนเองแข็งแรงดีพอร้อยละ 37.7 และเหตุผลว่าอันตรายจากการรับเลือดผู้อื่นมีมากกว่าการบริจาคเลือดให้ตนเองร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 24) ซึ่งหมายถึงว่าร่างกายของตนเองแข็งแรง และเมื่อแพทย์ได้ตรวจแล้วว่าสามารถจะบริจาคเลือดให้ตนเองก็ไม่มีอันตราย และเชื่อมั่นว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ย่อมมีความปลอดภัย ทั้งนี้ก่อนที่จะมีโครงการเกิดขึ้น แพทย์ย่อมศึกษาแล้วว่า การบริจาคเลือดให้ตนเองในขณะตั้งครรภ์ เป็นวิธีการที่สามารถทำได้ และมีการดูแลที่ดีในขณะที่ยังบริจาคเลือด จึงทำให้ไม่มีความกลัวในเรื่องของอันตราย และคิดว่าอันตรายจากการรับเลือดผู้อื่นมีมากกว่าการบริจาคเลือดให้ตนเอง

สำหรับประเภทของความกลัวอันตรายต่อตนเองส่วนใหญ่ตอบว่ากลัวร่างกายไม่แข็งแรง ร้อยละ 43.5 โดยให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่าขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ร่างกายต้องการเลือดมากกว่าปกติ การที่ต้องบริจาคเลือดอาจทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง มีร้อยละ 97.8 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 25, 27) และความกลัวรองลงมาได้แก่ กลัวว่าตนเองจะเลือดจาง ร้อยละ 41.4 ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ก็เช่นเดียวกับกลัวร่างกายจะไม่แข็งแรง มีร้อยละ 73.3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 25, 26) ส่วนความกลัวอื่น ๆ นั้น แต่ละเหตุผลมีไม่ถึงร้อยละ 10 สำหรับ 1 รายที่ตอบไม่ได้ว่าตนกลัวอะไร แต่มีความกลัวอยู่คิดเป็นร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 25) ทั้งนี้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากยังไม่รู้ถึงข้อดี ข้อเสียที่แน่นอนของการบริจาคเลือดให้ตนเอง ถ้าได้ทราบข้อมูลและรายละเอียด ก็จะทำให้ตนไม่กลัวหรือลดความกลัวลงได้

จากการศึกษาในเรื่องความกลัวความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างโดยยังไม่ได้ให้ความรู้หรือข้อมูลรายละเอียดใด ๆ พบว่าส่วนใหญ่มีความกลัว แม้ว่าจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น แต่โดยธรรมชาติแล้วหญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่ก็มักมีความวิตกกังวล และความเครียดเกิดขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการ (Developmental crisis) จากการศึกษาของ สุปริยา บุญเกตุ (59) เรื่องความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ มักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความปลอดภัย ความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย และจากการศึกษาของ เอี่ยมพร ทองกระจาย วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ (60) พบว่าความวิตกกังวลของมารดาจะสูงขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอดตามลำดับ จะเห็นได้ว่าโดยธรรมชาติของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ก็มีความวิตกกังวลอยู่แล้ว และเมื่อโครงการบริจาคเลือดให้ตนเองเป็นสิ่งที่ยังไม่เคยรับรู้มาก่อน ย่อมต้องทำให้เกิดความกลัวได้มากขึ้น

2.2.5 ความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ในการบริจาคเลือดให้ตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความกลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ร้อยละ 76.9 และไม่กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 28)

สำหรับเหตุผลที่ไม่กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ร้อยละ 48.6 และให้เหตุผลว่าถ้ามารดาสุขภาพสมบูรณ์ ทารกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพสมบูรณ์ด้วยร้อยละ 18.9 (ตารางที่ 29) ซึ่งหมายถึงว่ามารดามีสุขภาพที่สมบูรณ์พอและสามารถจะบริจาคเลือดให้ตนเองก็จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และในขณะเดียวกัน แพทย์ย่อมให้การดูแลเป็นอย่างดี และเชื่อมั่นว่าแพทย์ย่อมศึกษาแล้วว่า การบริจาคเลือดให้ตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นวิธีการที่สามารถทำได้ จึงทำให้ไม่มีความกลัวในเรื่องของอันตรายต่อทารกในครรภ์

สำหรับประเภทของความกลัวอันตรายต่อทารกในครรภ์ ส่วนใหญ่ตอบว่ากลัวทารกเลือดจาง และกลัวทารกร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์เท่า ๆ กันคือร้อยละ 44.7 และ 43.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 30) เหตุผลสำคัญที่ทำให้ทั้งหมดให้เหตุผลว่าทารกได้รับเลือดและอาหารจากมารดา ถ้ามารดาบริจาคเลือดในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายทั้งมารดาและทารกต้องการเลือดมาก

จึงทำให้เลือดและอาหารไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ ซึ่งอาจทำให้ทารกมีภาวะ เลือดจาง และ ร่างกาย ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ได้ และมี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตอบว่า ไม่สามารถบอกได้ว่า กลัวอะไร แต่มีความกลัวน้อย เนื่องจากยังไม่รู้ถึงข้อดี ข้อเสียที่แน่นอนของการบริจาคเลือดให้ ตนเอง ถ้าได้ทราบข้อมูลและรายละเอียดก็จะทำให้ไม่กลัวหรือมีความกลัวลดลงได้

จากการศึกษาถึงความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกจากการศึกษาของ สุปริยา บุษยกฤต (59) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์และความปกติของทารก ความพิการทางด้านร่างกายของทารกเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูง และจากการศึกษา ของ Light และ Fenster (61) วิจัยเรื่องความวิตกกังวลของมารดาในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 202 คน พบว่า มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก และพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับ เตรียมอุดมศึกษา มีความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยม สำคัญทางสถิติในเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบต่อการก่อกำเนิดทารก เนื่องจากการวิจัย และการที่เคยถูก แสงเอกซเรย์ก่อนที่จะรู้ตัวตั้งครรภ์ ($p < .01$) ซึ่งการบริจาคเลือดขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิด ความกลัวได้เช่นกัน

2.2.6 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ส่วนใหญ่มีความ พึงพอใจ ร้อยละ 98.5 และไม่พึงพอใจร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 31) ในการที่มีการบริจาคเลือด ของตนเองไว้ก่อนผ่าตัด แต่ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่ได้ใช้เลือดนั้น สำหรับเหตุผลที่ไม่พึงพอใจ เพราะรู้สึกเสียดยาที่บริจาคเลือดแล้วไม่ได้ใช้ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าพึงพอใจส่วนใหญ่ให้เหตุผล ว่าบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้มีร้อยละ 72.2 และให้เหตุผลที่ได้เตรียมสำหรับตนเองล่วงหน้า เมื่อ ตนเองปลอดภัยก็เพียงพอแล้วมีร้อยละ 20.2 และทำให้เหตุผลว่าเมื่อตนเองปลอดภัยแล้ว และ เลือดนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้ มีร้อยละ 6.8 (ตารางที่ 32)

สำหรับความพึงพอใจของการเข้าร่วมโครงการนั้น อาจจะไม่สามารถประเมินได้อย่าง แท้จริง เป็นเพียงการทนายถึงแนวโน้ม ซึ่งเป็นการคาดหวังล่วงหน้า แต่จาก "ทฤษฎีการกระทำ ด้วยเหตุผล" ซึ่ง Fishbein (56) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรม เป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของการกระทำ ซึ่งโดยปกติแล้วบุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมตาม ความตั้งใจของตน เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการทนายพฤติกรรมในระดับบุคคล และระดับรวม

ในระยะยาว ซึ่งจะทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมได้โดยการวัดความตั้งใจแบบมีเงื่อนไข คือการนำเอาเหตุการณ์ ภายนอกที่อาจจะเกิดขึ้นมาพิจารณาด้วย ดังนั้น การวัดความพึงพอใจต่อโครงการ จึงเป็นลักษณะของการทำนายแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นโดยกำหนดเงื่อนไข ในกรณีที่อาจจะไม่ได้ใช้เลือดของตนเองที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ จะมีความพึงพอใจหรือไม่

จะเห็นว่าโดยส่วนใหญ่ของการเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการ แม้เลือดที่เตรียมไว้จะไม่ได้ใช้สำหรับตนเองในการผ่าตัดก็ตาม

2.2.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้แก่ผู้อื่นต่อไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 135 ราย เห็นด้วยกับการบริจาคเลือดของตนเองให้แก่ผู้อื่นต่อไป ในกรณีที่ตนเองไม่ได้ใช้เลือดที่เตรียมไว้ล่วงหน้า และเลือดนั้นตรวจแล้วไม่มีโรคติดต่อ สำหรับเหตุผลที่ยินดีบริจาคให้แก่ผู้อื่นต่อไป ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเลือดนั้นได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ต้องการเลือด ร้อยละ 85.9 และเหตุผลว่าเป็นการทำกุศลร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 33) นอกจากนั้นเป็นเหตุผลที่ตอบร่วมกัน 2 เหตุผล ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า โดยทั้งหมดที่เห็นด้วย และยินดีบริจาคเลือดให้แก่ผู้อื่นต่อไป ได้คำนึงถึงประโยชน์และได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ต้องการใช้เลือด และสิ่งที่ตามมาด้วยก็คือเป็นการทำกุศล ซึ่งถือว่าเป็นความรู้สึกที่ดี และเป็นด้านบวกต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

2.2.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองกับตัวแปรต่าง ๆ

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองกับตัวแปรอิสระในด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 10 ตัวแปร และตัวแปรด้านแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น โดยทางส้อมวลชน 1 ตัวแปร ด้วยสถิติ Chi-Square Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 48 สรุป) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความกลัวเกี่ยวกับโรคติดต่อ และความตื่นตัวในเรื่องโรคติดต่อ จากการรับเลือดจากผู้อื่นมีอยู่ในกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด จะเห็นได้จากเหตุผลสำคัญที่ตอบว่าต้องการรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คำนึงถึงความปลอดภัย

จากโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเลือกรับเลือดจากตนเอง ญาติ-พี่น้อง สามีหรือโรงพยาบาลจัดหาให้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการในกรณี รู้แนวทางการผ่าตัดต้องใช้เวลา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ต้องการเข้าร่วม และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ มีความรู้ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 49) อาจเนื่องจากการวัดความรู้ยังไม่สามารถวัดได้ถึงระดับความรู้ที่นำไปสู่การตัดสินใจได้ ส่วนความคิดเห็นนั้นมีปัจจัยที่เด่นชัดคือความกลัวในเรื่องโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดเห็น นอกจากอิทธิพลด้านความรู้เพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีการจัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งเท่ากับระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จะพบว่า กลุ่มที่มีความรู้สูง มีการเข้าร่วมโครงการมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ต่ำกว่า (ตารางที่ 68 ภาคผนวก) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ที่สมเหตุสมผล แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างไม่พอ จึงไม่สามารถทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติได้

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การให้เลือดเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้มีมานานนับศตวรรษ (1) และได้มีการพัฒนามาตลอดตามแต่ยุคสมัย ตั้งแต่วิธีการให้และรับเลือด การค้นพบระบบเลือด ABO ตลอดจนการพัฒนาการเก็บรักษาเลือดในระบบธนาคารเลือด และการนำส่วนประกอบของเลือดมาใช้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่การให้เลือดก็นับว่าเป็นดาบสองคม คือมีทั้งคุณอนันต์และโทษมหันต์ โดยเฉพาะการรับเลือดจากผู้อื่น ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการให้เลือดผิดหมู่ เสี่ยงต่อปฏิกิริยาต่อต้านเลือดจากผู้อื่นและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อจากเลือดผู้อื่นได้ ซึ่งในระยะหลังได้มีโรคระบาดที่ร้ายแรงถึงชีวิตที่สามารถติดต่อกับได้จากการรับเลือดก็คือโรคเอดส์ จึงทำให้วงการแพทย์ตื่นตัวที่จะนำเอาการบริจาคเลือดให้ตนเองกลับมาใช้อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรับเลือดผู้อื่นดังที่กล่าวมา การบริจาคเลือดให้ตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถจะนำมาใช้ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่สามารถรู้ล่วงหน้าว่าตนอาจจะต้องใช้เลือด ซึ่งส่วนใหญ่นักได้แก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม นอกจากนี้ผู้ป่วยในทางสูติกรรมที่รู้วันกำหนดคลอดและวันผ่าตัดคลอดล่วงหน้า และอาจต้องใช้เลือด การเตรียมเลือดสำหรับตนเองก่อนผ่าตัด และคลอด จึงน่าจะ เป็นวิธีการที่สามารถทำได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้การบริจาคเลือดให้ตนเองนับว่าเป็นสิ่งใหม่ ซึ่งคนส่วนใหญ่ยังไม่เคยรับรู้หรือเข้าใจมาก่อน การสำรวจความคิดเห็นจึงมีบทบาทสำคัญในการศึกษา การบริหารและการวางนโยบายต่อไปในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองอยู่ในระดับใด นอกจากนี้มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง ตลอดจนมีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นของผู้ป่วย ที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาในครั้งนี้คือผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งที่จะผ่าตัดคลอดเป็นครั้งแรก และที่จะผ่าตัดคลอดซ้ำ โดยเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีการนัดหมายผ่าตัดล่วงหน้า โดยจะต้องรับไว้ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ 9 พฤศจิกายน 2532 ถึง 9 มีนาคม 2533 เป็นเวลา 4 เดือน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 160 รายและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม

SPSS* สำหรับสถิติที่ใช้คือ ความถี่และร้อยละในการพรรณาคูณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริจาคเลือดให้ตนเอง สำหรับระดับความรู้ใช้ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความรู้ด้วยสถิติ ANOVA ในการบอกความแปรปรวนและวิเคราะห์ด้วย One Way analysis of Variance ในการหากลุ่มย่อยคู่ใดที่มีความแตกต่างด้วยวิธีการของ Scheffe สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นกับตัวแปรใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 70 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.1 และ 27.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ปวช. มากเท่า ๆ กับระดับปริญญาตรี คือ ร้อยละ 30.6 สำหรับรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.6 ลำดับที่การตั้งครุภัก ส่วนใหญ่เป็นครุภักที่สองร้อยละ 56.9 ลำดับที่การคลอดเคยผ่านการคลอด 1 ครั้ง ร้อยละ 69.4 และเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 ครั้ง ร้อยละ 70 สำหรับประสบการณ์การบริจาคเลือดส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคเลือดร้อยละ 92.5 และประสบการณ์การรับเลือดจากผู้อื่น พบว่าไม่เคยรับเลือดผู้อื่นร้อยละ 91.3 และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 63.75

2. ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองเฉลี่ย 13.769 ซึ่งเป็นความรู้ทั้งชุดแบบสอบถาม อันประกอบด้วยความรู้ในเฉพาะเรื่อง ดังนี้คือ ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดทั่วไป ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น พบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.963, 4.844 และ 3.075 ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเองได้เพียง 53.82%

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมถึงร้อยละ 84.4 และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 15.6 สำหรับเหตุผลที่ไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการบริจาคเลือดในขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ร้อยละ 80.0 และเหตุผลรองลงมาคือความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวเจ็บ และกลัวการบริจาคเลือด ร้อยละ 24.0

ส่วนเหตุผลของการเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น ทั้งที่ตอบเพียง 1 เหตุผลและประกอบอยู่ในเหตุผลอื่น ๆ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงมากที่สุด พบว่าเหตุผลเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีถึงร้อยละ 91.9 ของกลุ่มตัวอย่าง เหตุผลว่าเป็นหมู่เลือดของตนเองมีร้อยละ 15.6 ของกลุ่มตัวอย่าง เหตุผลเพื่อป้องกันปฏิกิริยาการแพ้เลือดภายหลังการรับเลือดมีร้อยละ 14.8 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลเพื่อเป็นการเตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า และเหตุผลว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์มีเท่า ๆ กันคือร้อยละ 5.2 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นเหตุผลสำคัญเด่น ๆ เพียง 1 เหตุผล ก็คือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดว่าต้องใช้เลือดในการผ่าตัดหรือไม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 59.4 และไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการร้อยละ 40.6 ซึ่งการเข้าร่วมโครงการลดลงถึงร้อยละ 25 จากกรณีที่รู้แน่ชัดว่าต้องใช้เลือดในการผ่าตัด

ส่วนเหตุผลที่ไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการพบว่าส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ถึงร้อยละ 61.5 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลจากความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวการบริจาคเลือด ร้อยละ 24.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และเหตุผลที่ว่าผ่าตัดอาจไม่ต้องใช้เลือด หรือไม่อันตรายถึงต้องใช้เลือดร้อยละ 15.4

ส่วนเหตุผลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ พบว่าเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่สำคัญเพียง 1 เหตุผล พบว่าเหตุผลเพื่อเป็นการเตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้าถึงร้อยละ 61.1 ของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่เหตุผลเพื่อป้องกันโรคติดต่อมีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาถี่กซึ่งแล้วเหตุผลเพื่อป้องกันโรคติดตอยังมีความสำคัญแ่งอยู่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเป็นการเตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า เพราะไม่ต้องการใช้เลือดผู้อื่น ซึ่งเหตุผลที่ไม่ต้องการใช้เลือดผู้อื่นนั้นสืบเนื่องมาจากความกลัวโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่นนั่นเอง ซึ่งในที่สุดแล้วเหตุผลที่สำคัญก็คือเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น

3.3 การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 135 รายที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ตอบว่า การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชน เกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดจากผู้อื่น มีส่วนในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ 91.85 และตอบว่าไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเพียงร้อยละ 8.15 เท่านั้น

3.4 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจร้อยละ 98.5 และไม่พึงพอใจร้อยละ 1.5 ในการที่มีการบริจาคเลือดของตนเองไว้ก่อนผ่าตัด แต่ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่ได้ใช้เลือดนั้น สำหรับเหตุผลที่พึงพอใจว่าบริจาคต่อให้ผู้อื่นร้อยละ 72.2 ที่ให้เหตุผลว่าได้เตรียมสำหรับตนเองล่วงหน้า เมื่อตนเองปลอดภัยแล้วก็เพียงพอแล้ว ร้อยละ 20.2 และทำให้เหตุผลว่าเมื่อตนเองปลอดภัยแล้ว และเลือดนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นต่อได้ มีร้อยละ 6.8 และจากกลุ่มตัวอย่าง 135 ราย ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความยินดีที่จะบริจาคเลือดของตนให้แก่ผู้อื่นต่อไป ในกรณีที่เลือดนั้นไม่มีโรคติดต่อ

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

4.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษาพบว่าตัวแปร 10 ตัวแปรในด้านคุณลักษณะทั่วไป มีเพียง 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และลักษณะการรับบริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่ากลุ่มย่อยคู่ที่มีความแตกต่างกันจำแนกตามตัวแปรดังนี้คือ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้แตกต่างกับระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

อาชีพ พบว่าอาชีพแม่บ้าน มีความรู้แตกต่างกับอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

รายได้ครอบครัว พบว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาท/เดือน มีความรู้แตกต่างกับผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 12,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ลักษณะการรับบริการ พบว่าผู้ป่วยสามัญมีความรู้แตกต่างกับผู้ป่วยพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สำหรับตัวแปรด้านแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น โดยทางสื่อมวลชน พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารจากทางวิทยุและโทรทัศน์มากที่สุด มีความรู้แตกต่างจากผู้ที่ได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรในด้านคุณลักษณะทั่วไป และตัวแปรด้านแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากการรับเลือดผู้อื่น โดยทางสื่อมวลชนอีก 1 ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง

แม้ว่าไม่มีปัจจัยใด ที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ ให้เหตุผลสำคัญที่คำนึงถึงมากที่สุดคือ เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นถึงร้อยละ 91.9 ซึ่งจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (57) สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้เข้าร่วมโครงการ จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ เนื่องจากมีความเชื่อว่า

1. ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น
2. โรคติดต่อนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของตนพอสมควร
3. การเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง เป็นการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อ จะให้ผลดีแก่ตนในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 4.844 คิดเป็นร้อยละ 53.82 จากคะแนนเต็ม ซึ่งต่ำกว่าความรู้ในเรื่องอื่น ๆ และต่ำกว่าเกณฑ์ 60% และเมื่อวิเคราะห์ความรู้ตามรายข้อ (ตารางที่ 69) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องวิธีการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในแง่ที่ว่าไม่สามารถป้องกันเลือดจาง แม้จะมีการให้ธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นยาบำรุงเลือดแล้วก็ตาม ตลอดจนการเก็บรักษาเลือดไว้ก่อนผ่าตัด และในเรื่องของโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นนั้น พบว่าส่วนใหญ่รู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดถึงร้อยละ 99.4 แต่ในเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบและซิฟิลิสรู้เพียงเล็กน้อยคือ ร้อยละ 48.8 และ 43.8 เท่านั้น

ดังนั้นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จึงควรเน้นในเรื่องของโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นที่สามารถติดต่อได้ นอกเหนือจากโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว ซึ่งได้แก่โรคไวรัสตับอักเสบบและซิฟิลิส ตลอดจนในเรื่องของการป้องกันภาวะเลือดจาง โดยการให้รับประทานยาบำรุงเลือด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจต่อการเข้าร่วมโครงการมากขึ้น และมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นตามลำดับ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะการรับบริการ และประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารฯ มากที่สุด โดยที่ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดีคือ ระดับการศึกษา ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงควรดูที่ระดับการศึกษาและอาชีพเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งได้แก่ผู้ที่จบระดับประถมศึกษา และกลุ่มแม่บ้าน อาจจะมีการให้ความรู้เพิ่มเติม ในส่วนของรายละเอียดที่สามารถสื่อความหมายและเข้าใจได้ง่าย

2. จากการศึกษาพบว่า ความต้องการเลือกรับเลือดจากตนเอง โดยยังไม่มีกรกล่าวถึงโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง มีเพียงร้อยละ 27.5 เท่านั้น แต่เมื่อมีการกล่าวถึงโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เลือด และมีเงื่อนไขว่าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะที่มีร่างกายแข็งแรงพอที่จะเข้าร่วมโครงการได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ 84.4 โดยมีเหตุผลสำคัญที่สุดทั้ง 2 กรณีคือ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น คือร้อยละ 86.4 และ 91.9 ตามลำดับ สำหรับในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ชัดว่าต้องใช้เลือดในการผ่าตัดหรือไม่ การเข้าร่วมโครงการลดลงร้อยละ 25 เหลือเพียงร้อยละ 59.4 เท่านั้น และพบว่าเหตุผลสำคัญที่ไม่เข้าร่วมโครงการก็คือ เป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างและความกลัวต่าง ๆ ร้อยละ 24 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นอุปสรรคของการตัดสินใจ มีผลอื่นเนื่องมาจากด้านจิตวิทยา แต่จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่กลัวอันตรายทั้งต่อตัวมารดา และทารกในครรภ์ ในการบริจาคเลือดขณะตั้งครรภ์ ให้เหตุผลสำคัญว่าอยู่ในความดูแลของแพทย์ร้อยละ 47.5 และ 48.6 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจต่อโครงการฯ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการเข้าร่วมโครงการที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการเลือกรับเลือดจากตนเองเพียงร้อยละ 27.5 ก่อนที่จะกล่าวถึงโครงการฯ

ดังนั้นในการที่จะทำให้โครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ให้เป็นที่ยอมรับ จึงควรให้ความรู้ในเรื่องอันตรายของโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่นเป็นหลัก และในขณะเดียวกันควรคำนึงถึงความปลอดภัยขณะบริจาคเลือด ตลอดจนแก้ไขในเรื่องของความกลัวต่าง ๆ โดยให้มีการดูแลเป็นพิเศษในขณะที่มีการบริจาคเลือด และสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลอันเป็น Psychological factor นอกจากนี้การเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ ควรพิจารณาในรายที่มีแนวโน้ม หรือภาวะเสี่ยงที่จะต้องใช้เวลาเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อให้โครงการเป็นที่ยอมรับและบรรลุผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทบทวนครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยตามเงื่อนไข และช่วงเวลาที่กำหนด จึงอาจจะมีผลในด้านการตัดสินใจได้บ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าในการทบทวนครั้งต่อไปควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้คือ

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ควรเลือกผู้ป่วยที่มีกำหนดคลอดภายใน 2-4 สัปดาห์ ก่อนถึงวันคาดคะเนการคลอด เพื่อจะได้ศึกษาถึงการตัดสินใจที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. การศึกษาในขั้นต่อไปควรเป็นการศึกษาในด้านคลินิก ได้แก่ ปฏิกริยาขณะบริจาคเลือดให้ตนเอง ผลแทรกซ้อนจากการบริจาค และให้เลือดที่มีผลต่อทารกในครรภ์ จำนวนการใช้เลือดของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการตลอดทุกขั้นตอนของโครงการ เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป
3. ศึกษาเปรียบเทียบการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ให้ความรู้กับกลุ่มที่ไม่ให้ความรู้ในเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

บรรณานุกรม

1. Oberman HA. Clinical Practice of Blood Transfusion. Edited by Petz DL, Swisher NS. New York, Edinburgh, London and Melbourne : Churchill Living Stone, 1981; 9-28, 246-356, 445.
2. Mann M, Sacks HJ, Goldfinger D. Safety of Autologous Blood Donation Prior to Elective Surgery for a Variety of Potentially "high-Risk" Patients. Transfusion 1983;23:229-232.
3. Rudowski WJ. Blood Transfusion: Yesterday, Today and Tomorrow. World J. Surg. 1987;11:86-93.
4. ทศน์ยานี จันทนียังยง. การบริการโลหิตในอนาคต. ใน : ประวัติการให้และถ่ายเลือด สด แสงวิเชียร บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2518: 26-45.
5. นที รักษ์พลเมือง. อันตรายจากการถ่ายเลือดและการรักษา. สารคดีราช 2499; ปีที่ 8: 465-472.
6. วิชัย อติชาตการ (ดำเนินการอภิปราย). ผลเสียของการให้เลือด. งามาธิบดีเวชสาร 2524: ปีที่ 14, เล่มที่ 1:70-86.
7. พิมพ์ เชี่ยวศิลป์. การให้เลือด. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ 2526: 8, 10, 32, 64.
8. Bove JR. Transfusion-Associated Hepatitis and AIDS. N Engl J Med 1987;317:242-245.
9. Wilson JD, Taswell HF. Autotransfusion: Historical Review and Preliminary Report on a new method. Mays Clin Prac 1968; 43:26-35.
10. Chiewsilp P. The Role of Autologous Transfusion in Hospital Blood Banking. J Med Ass Thailand 1978; 61:281-283.
11. Glover JL, Broadie TA. Intraoperative Autotransfusion. World J Surg 1987; 11:60-64.
12. Milles G, Langston H, Dalessandro W. Experiences with Autotransfusions. Surg Gynec & obstet 1962;115:689-94.

13. Rebullla P, Giovanetti AM, Mercuriali F, Sirchia G. The Autotransfusion team. Autologous Blood Predeposit for Elective Surgery: An Italian Experience. World J Surg 1987;11:47-52.
14. Milles G, Browne WH, Barrick RG. Autologous Transfusions for Elective Cesarean Section. AMJ. obstet & Gynec 1969;103:1166-7.
15. Kruskall MS, Leonard S, Klapholz H. Autologous Blood Donation During Pregnancy : Analysis of Safety and Blood Use. Obstet & Gynec 1987;70:938-941.
16. Herbert William NP, Owen HG, Collins ML. Autologous Blood Storage in obstetrics. Obstet & Gynec 1988;72:166-170.
17. The Lexicon Webster Dictionary Encyclopedia Edition, The United States of America : The English Language Institute of America, Inc. 1977:531.
18. Carter VG, Ed. Dictionary of Education. New York; McGraw-Hill Book Company, 1973: 325.
19. Webster's New Universal Dictionary of the English Language. New York: Lexicon, 1976:1007.
20. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2520:10.
21. New Webster's Dictionary of the English Language Deluxe Encyclopedia Edition. New York: Lexicon, 1985:664.
22. Hilgard ER, Atkinson RC, Atkinson RL. Introduction to Psychology. Fifth edition. New York : Harcoust Brace Jovanovich, 1971: 523-538.
23. Feldman MP. Psychology in the Industrial Environment. London : Butterworth & Co. Publishers Ltd, 1971: 53.

24. Marshall M, Bird T. History and Development of Blood Transfusion.
In: Maintenance of Blood volume and response to blood loss.
1st ed. London : Edward Arnold, 1983: 21-26, 87-103, 108.
25. สุด แสงวิเชียร. ประวัติการให้และถ่ายเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2518:1-24.
26. พิมพ์ เชี่ยวศิลป์, พิมพ์พรรณ วัฒนศิริวิช, ประสิทธิ์ ชนะรัตน์ และเชาวนี อรรถคัมภีร์.
Progress in Blood Banking and Immuno Hematology. ในสัมมนา
พยาธิวิทยาคลินิกครั้งที่ 3 สาขาค้างเลือด. หน่วยงานคลังเลือด ภาควิชาพยาธิ
วิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522:5.
27. Mollison PL. Blood Transfusion in Clinical Medicine. 5th ed.
Blackwell Scientific Publication, Oxford. London. 1972.
28. สุตี เปรมชัยเรียว. การให้เลือด. นิตยสารโรงพยาบาลกลาง 2521; ปีที่ 15 เล่มที่ 2:
150-161.
29. Seyfried H, Walewska I. Immune Hemolytic Transfusion Reactions.
World J Surg 1987;11:25-29.
30. ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา. คู่มือโลหิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2520:264-265.
31. Grady GF, Chalmers TC, Boston Inter-Hospital Liver Group. Risk
of Post-Transfusion Viral Hepatitis. N Engl. J Med 1964;
271:337-42.
32. Seidl S, Kuhn P. Transmission of Diseases by Blood Transfusion.
World J Surg 1987;11:30-35.
33. Peterman TA. Transfusion-Associated Acquired Immunodeficiency
Syndrom. World J Surg 1987;11:36-40.
34. Grindon AZ, Critchley SE, Ward JW. Risk of HIV Infection
in recipients of untested blood from donors now anti-HIV-
positive. Transfusion 1988;28:419-421.

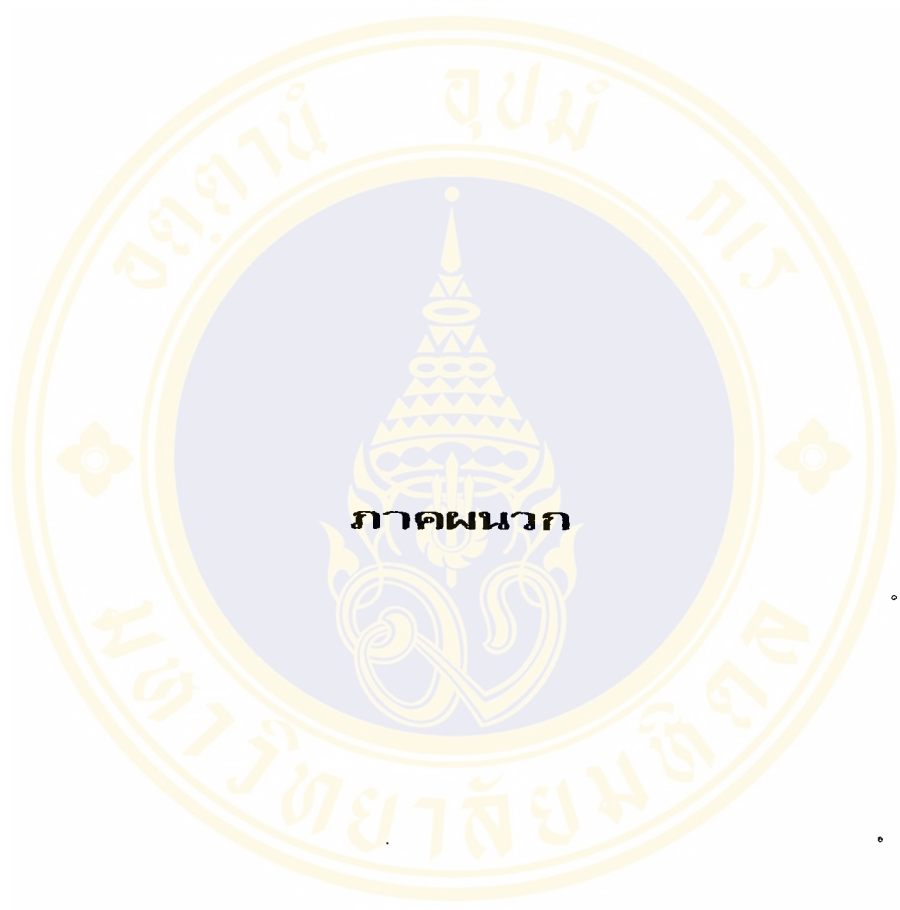
35. Council on Scientific Affairs. Autologous Blood Transfusions.
JAMA 1986; 256:2378-80.
36. Toy PT, Stehling LC, Strauss RG. et al. Underutilization of
Autologous Blood Donation Among Eligible Elective Surgical
Patients. Am J Surg 1986;152 :483-486.
37. Wasman J, Goodnough LT. Autologous Blood Donation for Elective
Surgery: Effect on Physician Transfusion Behavior. JAMA
1987; 258 : 3135-3137.
38. Kruskell MS, Popovsky MA, Pacini DG, Donovan LM, Ransil BG.
Autologous Versus Homologous donors: Evaluation of markers
for infections disease. Transfusion 1988;28:286-289.
39. Anderson BV. Tomasulo PA. Current autologous transfusion practices:
Implications for the future. Transfusion 1988;24: 394-396.
40. Novak RW. Autologous Blood Transfusion in Pediatric Population :
Safety and Efficacy. Clinical Pediatrics 1988;27:184-187.
41. พิมพ์ เชี่ยวศิลป์, วินิต พัวประดิษฐ์, โสภาส ลินเพิ่มสุขสกุล, ลีรพรรณ กิจกรพันธ์,
สุณี สถาบันสวัสดิการ. การบริจาคเลือดให้ตนเอง : แนวทางป้องกันโรค
จากผู้อื่น. Rama Med J. 1988;11:250-254.
42. Rebullia P, Giovanetti AM, Petrini G, Mezzetti M, Sirchia G,
Members of the Policlinico of Milano Autotransfusion Team.
Autologous blood predeposit for elective Surgery; A
program for better use and Conservative of blood Surgery
1985; 97:463-467.
43. Kruskall MS, Glazer EE, Leonard SS. Utilization and effectiveness
of a hospital autologous preoperative blood donor program.
Transfusion 1986;26:335-340.
44. Messmer KFW. Acceptable Hematocrit Levels in Surgical Patients.
World J Surg 1987;11:41-46.

45. สุมาลย์ สิงหกละ. การลดของฮีโมโกลบิน และ เม็ดเลือดแดงหลังบริจาคโลหิต: การประชุมวิชาการครั้งที่ 16/2509 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ณ สถานเสาวภา. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. 2514:1-9.
46. Israngkura P, Chiewsilp P, Ratanabanangkorn K, Hathirat P. Autologous Blood Transfusion in Thalassemia Child. J Med Asso Thailand 1977;60: 582-585.
47. Chaplin H, Mischeaux JR, Inkster MD, Sherman LA. Frozen Storage of 11 Units of Sick cell Red Cells for Autologous Transfusion of a Single Patients. Transfusion 1986;26:341-345.
48. O'Hara PZ, Hertzner NR, Santilli PH, Beven EG. Intraoperative Auto-transfusion During Abdominal Aortic Reconstruction. Am J Surg 1983;145:215-220.
49. Boudreaux PJ, Bornside GH, Cohn I. Emergency Autotransfusion : Patial Cleansing of Bacterial-laden Blood by cell Washing. J Trauma 1983;23:31-35.
50. Dzik WH, Jenkins R. Use of Intraoperative Blood Salvage during Orthotopic Liver Transplantation. Arch Surg 1985;120:946-948.
51. พ้อง มีคุณเยี่ยม. ประวัติการทำ Intraoperative Autologous Blood Transfusion ในประเทศไทย. แพทยสมาคม 2526; ปีที่ 12 เล่มที่ 7: 323-326.
52. Pathak UN, Stewart DB. Autotransfusion in Ruptured Ectopic Pregnancy. Lancet 1970;1:961-964.
53. Cutler BS, Worcester, Mass. Avoidance of Homologous transfusion, hemodilution and Surgical technique. Surgery 1984; 95:717-723.
54. Mc Vay PA, Hoag RW, Hoag MS, Toy P. Safety and Use of autologous blood donation during the third trimester of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1989;160:1479-88.
55. Fishbein M. and Ajzen T. Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research Reading Massachusetts: Addison Wesley, 1975.

56. Fishbein M. Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley and Sons, 1967.
57. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Behavior. Health Education Monographs 1974; 2(Winter No.4): 354-385.
58. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low Income Populations. Am J of Public Health 1974; 64:205-216.
59. สุปรียา บุญเกิด. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาล 33 (เม.ย. - มิ.ย. 27) : 152-157.
60. เอี่ยมพร ทองกระจาย และคณะ. การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด. รายงานวิจัยภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2529.
61. Light HK, Fenster C. Maternal concerns during pregnancy. Am J Obstet. Gynecol 1974;118:46-50.
62. วุฒิชัย จานงค์. พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523: 3.
63. Charles KA. Instrumental Utilities and Information Seeking, New Models for Mass Communication Research. Peter Clorke ed. Beverly Hills: Sage Publications, 1973: 208.
64. Everett MR. Communication strategies for family Planning. New York: The Free Press. 1973:43.
65. Everette MR, Floyd S. Communication Innovation, 2d ed. New York: The Free Press, 1971:145.
66. ชม ภูมิภาค. หลักการประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2526: 246, 284, 287, 326.
67. วาสนา จันทร์สว่าง. การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯการพิมพ์, 2533:73.
68. เอกชัย โค้ววาวิสารัช และคณะ. รายงานผลงานการให้บริการทางสูติกรรมใน รพ.รามธิบดี ผลงานใน พ.ศ. 2532 (ปีมังกรทอง) : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 2532: 33 (อัดสำเนา).

69. ชญาดา ศิริภิรมย์. การวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
2529:178.
70. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2531:156-160, 172-176.







รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยแก้ไขแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ สุทัศน์ารุณ
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ฤดี ศิริมงคลเกษม
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์นายแพทย์ ชัญชัย สุชาติวัฒนชัย
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



เลขที่แบบสอบถาม.....

[] [] [] 1-3

แบบสอบถาม

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเองของผู้ป่วยที่จะผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลรามธิบดี

HN.....

AH.....

ชื่อ และนามสกุล ผู้ให้สัมภาษณ์ นาง.....

ลักษณะการรับบริการ () สามัญ () พิเศษ [] 4

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง สัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรมพิเศษ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี [] [] 5-6
2. ระดับการศึกษาสูงสุด..... [] 7
3. อาชีพหลัก (ระบุตำแหน่ง)..... [] 8
4. รายได้ของครอบครัว
 - รายได้ของตัวเองเดือนละ.....บาท
 - รายได้ของสามีเดือนละ.....บาท
 - รวมรายได้ของครอบครัวเดือนละ.....บาท [] [] [] 9-11

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การบริจาคเลือดและรับเลือด

5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการคลอด..... [] [] 12-13
6. จำนวนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ไม่รวมครั้งนี้).....ครั้ง [] 15
7. ประวัติการบริจาคเลือดที่ผ่านมา.....ครั้ง [] 16
8. การบริจาคเลือดของท่านที่ผ่านมา เคยเกิดอาการที่เกิดจากการบริจาคเลือดหรือไม่ [] 17
 - () ไม่เกิดอาการใด ๆ
 - () มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหงื่อออก เวียนศีรษะ อาเจียน
 - () มีอาการมากปานกลาง ได้แก่ รู้สึกหน้ามืดชั่วคราวแล้วดีขึ้น
 - () มีอาการมาก ได้แก่ หมดความรู้สึก หรือชัก
9. ประวัติได้รับเลือดจากผู้อื่นที่ผ่านมา จำนวน.....ครั้ง [] 17

(ถ้าไม่เคยรับเลือดข้ามบาทถาม ข้อ 11)

10. ภายหลังได้รับเลือดจากผู้อื่นแล้ว มีอาการแทรกซ้อนอย่างไรหรือไม่ [] 18
(ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเอง และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () มีไข้ [] 19
 - () มีไข้ หนาวสั่น [] 20
 - () แน่นหน้าอก [] 21
 - () ปวดท้อง [] 22
 - () เป็นลม [] 23
 - () ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล [] 24
 - () ชี้อค [] 25
 - () ตัวหรือตาเหลือง [] 26
 - () โรคดีซ่าน ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ภายหลังรับเลือด 2 อาทิตย์ ถึง 6 เดือน [] 27
 - () อื่น ๆ ระบุ..... [] 28

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง

11. การบริจาคเลือดทั่วไปแต่ละครั้ง ถ้ามีเลือดจางจะบริจาคเลือดได้หรือไม่ [] 29
- () ได้
 - () ไม่ได้
 - () ไม่ทราบ
12. การบริจาคเลือดทั่วไปแต่ละครั้ง จะเจาะเลือดไว้ประมาณ 1-2 ถ้วยแก้ว [] 30
(300-450 cc)
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ

13. การบริจาคเลือดทั่วไปแต่ละครั้ง ต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน [] 31
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
14. การบริจาคเลือดทั่วไป ไม่ต้องการทดสอบหาหมู่เลือดของผู้บริจาคเลือดทุกครั้ง [] 32
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
15. การบริจาคเลือดทั่วไป จะต้องการตรวจคัดกรองโรคติดต่อจากเลือดผู้บริจาคทุกครั้ง [] 33
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
16. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำเป็นต้องมีการให้เลือดทุกราย [] 34
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
17. การรับเลือดจากผู้อื่น ถ้าให้เลือดผิดหมู่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงตายได้ [] 35
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
18. การรับเลือดจากผู้อื่น แม้ว่าเป็นเลือดหมู่เดียวกัน อาจเกิดการแพ้เลือด มีไข้หนาวสั่นภายหลังรับเลือดได้ [] 36
- () ใช่
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ

19. การรับเลือดจากผู้อื่น อาจะติดต่อโรคมะเร็งจากผู้ป่วยโรคได้ [] 37
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ
20. โรคซิฟิลิส ไม่สามารถติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น [] 38
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ
21. ใช้มาลาเรีย สามารถติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น [] 39
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ
22. โรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่สามารถติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น [] 40
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ
23. โรคเอดส์สามารถติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น [] 41
- () ใช่
 - () ไม่ใช่
 - () ไม่ทราบ

24. แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือด

(ข้อนี้ไม่มีคะแนน และถามเฉพาะผู้ที่ตอบถูกในข้อ 19-23 ข้อใดข้อหนึ่งหรือทุกข้อ) [] 42

() แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ [] [] [] 43-45

() จากสื่อมวลชน ได้แก่ (เรียงลำดับ)

() วิทยุ

() โทรทัศน์

() หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

() อื่น ๆ ระบุ.....

25. ข้อดีของการรับเลือดจากผู้อื่นคือ สะดวกโดยที่ตนเองไม่ต้องขนขวายหาเลือด [] 46

และสามารถทดแทนการเสียเลือด ในภาวะฉุกเฉินได้ทันที

() ใช่

() ไม่ใช่

() ไม่ทราบ

26. คนปกติทั่วไป สามารถเตรียมเลือดไว้ก่อนผ่าตัด โดยการเจาะเลือด [] 47

ของตนเองไว้ประมาณ 1-2 ถ้วยแก้ว (300-450 cc) ก่อนผ่าตัด

ประมาณ 2 อาทิตย์ ซึ่งเรียกว่าการบริจาคเลือดให้ตนเอง เป็น

วิธีการที่สามารถทำได้หรือไม่

() ได้

() ไม่ได้

() ไม่ทราบ

27. ถ้าการตั้งครรภ์เป็นปกติ ในขณะที่มารดาและทารกในครรภ์ [] 48

มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี สามารถใช้วิธีการบริจาคเลือด

ให้ตนเอง ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้หรือไม่

() ได้

() ไม่ได้

() ไม่ทราบ

28. การบริจาคเลือดให้ตนเองสามารถบริจาคได้ทุกครั้ง [] 49
แม้จะอยู่ในภาวะ เลือดจาง
() ใช่
() ไม่ใช่
() ไม่ทราบ
29. ในการบริจาคเลือดให้ตนเอง ถึงแม้จะให้เหล็กทดแทนทั้งก่อนและหลัง [] 50
บริจาคเลือด ก็ไม่สามารถป้องกันภาวะ เลือดจางได้
() ใช่
() ไม่ใช่
() ไม่ทราบ
30. การบริจาคเลือดให้ตนเอง ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาหมู่เลือด [] 51
ก่อนเจาะ
() ใช่
() ไม่ใช่
() ไม่ทราบ
31. การบริจาคเลือดให้ตนเอง สามารถป้องกันการทำให้เลือดผิดปกติได้ [] 52
() ใช่
() ไม่ใช่
() ไม่ทราบ
32. การบริจาคเลือดให้ตนเอง สามารถป้องกันอาการแพ้เลือด [] 53
ภายหลังการรับเลือดได้
() ใช่
() ไม่ใช่
() ไม่ทราบ

33. การบริจาคเลือดให้ตนเอง สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อได้ [] 54

() ใช่

() ไม่ใช่

() ไม่ทราบ

34. ข้อเสียของการบริจาคเลือดให้ตนเองก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ [] 55

เลือดที่เจาะ เก็บแช่เย็นไว้นานจะเสียหมด ถ้าการผ่าตัดจำเป็นต้อง
เลือนออกไป

() ใช่

() ไม่ใช่

() ไม่ทราบ

คะแนนรวมของชุดแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดให้ตนเอง [] [] 56-57

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการบริจาคเลือดให้ตนเอง

35. ท่านคิดว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องมีการเตรียมเลือดไว้ล่วงหน้าหรือไม่ [] [] []
58 - 59 -60
- () ต้องเตรียมเลือดล่วงหน้าเพราะ.....
- () ไม่ต้องเตรียมเลือดล่วงหน้าเพราะ.....
36. ถ้าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งนี้ต้องมีการเตรียมเลือด ท่านอยากจะรับเลือดจากใครที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด [] [] []
61 - 62 -63
- () ตัวเอง เพราะ.....
- () ผู้อื่น ระบุ เพราะ.....
37. ถ้าโรงพยาบาลมีโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง โดยบริจาคเลือดตนเอง 1-2 ถ้วยแก้ว (300-450 cc) เก็บไว้ล่วงหน้า 1-2 อาทิตย์ ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และอยู่ในภาวะที่ท่านมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์พอที่จะเข้าร่วมโครงการได้ และรู้แน่ชัดต้องใช้เลือดในการผ่าตัด ท่านต้องการเข้าร่วมโครงการ ฯ หรือไม่ [] [] []
64 - 65 -66
- () ต้องการ เพราะ.....
- () ไม่ต้องการ เพราะ.....
- ถ้ายังไม่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือด ท่านต้องการเข้าร่วมโครงการ ฯ หรือไม่ [] [] []
67 - 68 -69
- () ต้องการ เพราะ.....
- () ไม่ต้องการ เพราะ.....
38. การรับรู้ข่าวสารทางสื่อมวลชน เกี่ยวกับโรคติดต่อโดยการรับเลือดจากผู้อื่น มีส่วนทำให้ท่านต้องการที่จะบริจาคเลือดให้ตนเองหรือไม่ [] 70
- () มีส่วน
- () ไม่มีส่วน

39. การบริจาคเลือดให้ตนเอง ในระยะตั้งครรภ์ก่อนที่จะผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องนั้น ท่านกลัวจะมีอันตรายกับตัวท่าน หรือไม่ [] [] []
71 - 72 -73
() กลัว (อะไร).....เพราะ.....
() ไม่กลัว เพราะ.....
ท่านกลัวจะมีอันตรายกับทารกในครรภ์ หรือไม่ [] [] []
() กลัว (อะไร).....เพราะ..... 74 - 75 -76
() ไม่กลัว เพราะ.....
40. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ฯ และมีการเตรียมเลือดของท่าน
ไว้ก่อนผ่าตัด แต่ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ไม่ได้ใช้เลือดของท่านเลย [] []
77 - 78
ถ้าเลือดของท่านที่บริจาคไว้แล้ว และไม่ใช้ ยังอยากจะเข้าร่วม
โครงการหรือไม่ ในกรณี เป็นความพอใจที่จะเข้าร่วมโครงการอีก
หรือไม่ ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ฯ หรือไม่
() พึงพอใจ เพราะ.....
() ไม่พึงพอใจ เพราะ.....
แม้ว่าท่านไม่ต้องใช้เลือดที่เตรียมไว้ล่วงหน้า และเลือดของท่านไม่มี
โรคติดต่อ ทางโรงพยาบาลจะขอบริจาคเลือดของท่านให้แก่ผู้อื่นต่อไป [] []
79 - 80
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร.....



ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของ เหตุผลที่เลือกรับเลือดจากญาติพี่น้อง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. บ้องกันโรคติดต่อ	38	70.40
2. เป็นหมู่เลือดเดียวกัน	2	3.70
3. บ้องกันโรคติดต่อ + เป็นหมู่เลือดเดียวกัน + บ้องกันแพ้เลือด	1	1.85
4. บ้องกันโรคติดต่อ + เป็นหมู่เลือดเดียวกัน	10	18.50
5. บ้องกันโรคติดต่อ + สะดวก	2	3.70
6. บ้องกันโรคติดต่อ + ลดภาระของรพ.ในการหาเลือด	1	1.85
รวม	54	100.00

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง
ในการที่รู้แน่ว่า การผ่าตัดต้องใช้เวลา

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	78	57.8
2. เป็นหมู่เลือดของตนเอง	2	1.5
3. ลดภาระของรพ. ในการหาเลือด	5	3.7
4. ป้องกันโรคติดต่อ + เป็นหมู่เลือดของตนเอง	7	5.2
5. ป้องกันโรคติดต่อ + ป้องกันการแพ้เลือด	9	6.7
6. เป็นหมู่เลือดของตนเอง + ป้องกันการแพ้เลือด	1	0.7
7. ป้องกันโรคติดต่อ+เป็นหมู่เลือดของตนเอง+ป้องกันการแพ้เลือด	10	7.4
8. ป้องกันโรคติดต่อ + ลดภาระของรพ. ในการหาเลือด	8	5.9
9. อยู่ในความดูแลของแพทย์	1	0.7
10. เตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า	2	1.5
11. ป้องกันโรคติดต่อ + อยู่ในความดูแลของแพทย์	6	4.4
12. ป้องกันโรคติดต่อ+เป็นหมู่เลือดของตนเอง+ลดภาระของรพ.	1	0.7
13. ป้องกันโรคติดต่อ + เตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า	5	3.7
รวม	135	100.0

ตารางที่ 52 จำนวนและร้อยละของเหตุผลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง
ในกรณีที่ยังไม่รู้แน่ว่า การนำตัดต้องใช้เวลา

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ป้องกันโรคติดต่อ	9	9.50
2. ลดภาระของรพ. ในการหาเลือด	1	1.05
3. เตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า	46	48.40
4. บริจาคต่อให้ผู้อื่นได้	20	21.10
5. อยู่ในความดูแลของแพทย์ + บริจาคต่อให้ผู้อื่นได้	3	3.20
6. เตรียมเพื่อไว้ล่วงหน้า + บริจาคต่อให้ผู้อื่นได้	12	12.60
7. อยู่ในความดูแลของแพทย์ + ป้องกันโรคติดต่อ	1	1.05
8. ลดภาระของรพ. ในการหาเลือด + บริจาคต่อให้ผู้อื่นได้	2	2.10
9. ทำให้เลือดหมุนเวียนดีขึ้น	1	1.05
รวม	95	100.00

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
20 - 34	17	68.0	95	70.4	112	70.0
> 35	8	32.0	40	29.6	48	30.0
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 0.0000$ df. = 1 P - value = 1.0000 EF < 5 = none

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการ
ผ่าตัดต้องใช้เลือด จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แม่บ้าน	5	20.0	33	24.4	38	23.8
รับจ้าง	6	24.0	47	34.8	53	33.1
ค้าขาย	6	24.0	19	14.1	25	15.6
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	8	32.0	36	26.7	44	27.5
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 2.46849$ df. = 3 P - value = 0.4810 EF < 5 = 12.5%

หมายเหตุ อาชีพเกษตรกรรม 1 รายได้รวมอยู่ในกลุ่มเดียวกับอาชีพแม่บ้าน

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	6	24.0	32	23.7	38	23.7
มัธยมศึกษา ปวช.	9	36.0	40	29.6	49	30.6
อนุปริญญา ปวส.						
ปวท	4	16.0	10	7.4	14	8.8
ปริญญาตรี	5	20.0	44	32.6	49	30.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.0	9	6.7	10	6.3
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 3.39240$ df. = 4 P - value = 0.4944 EF. < 5 = 20 %

ตารางที่ 56 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลาเลือก จำนวนตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว (บาท)	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
< 6,000	6	26.1	24	18.2	30	19.4
6,000-12,000	10	43.5	42	31.8	52	33.5
> 12,000	7	30.4	66	50.0	73	47.1
รวม	23	100.0	135	100.0	155	100.0

$\chi^2 = 3.01821$ df. = 2 P - value = 0.2211 EF < 5 = 16.7 %

หมายเหตุ ตัดกลุ่มที่ไม่สามารถประเมินรายได้ ออก 5 ราย

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการ
ผ่าตัดต้องงใช้เลือด จำนวนตามลำดับที่การตั้งครรภ์

ลำดับที่การตั้ง ครรภ์	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	1	4.0	23	17.0	24	15.0
2	15	60.0	76	56.3	91	56.9
>/ 3	9	36.0	36	26.7	45	28.1
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 3.0944$ df. = 2 P - value = 0.2129 EF. < 5 = 16.7 %

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามลำดับที่การคลอด

ลำดับที่การคลอด	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	2	8.0	33	24.4	35	21.9
1	20	80.0	91	67.4	111	69.4
> 2	3	12.0	11	8.1	14	8.8
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$$\chi^2 = 3.44744 \quad df. = 2 \quad P - value = 0.1784 \quad EF. < 5 = 16.7 \%$$

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่มีรู้ว่าการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามจำนวนครั้งการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง

จำนวนครั้งการ การผ่าตัดตลอด	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
0	3	12.0	35	25.9	38	23.7
1	19	76.0	93	68.9	112	70.0
> 2	3	12.0	7	5.2	10	6.3
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$$\chi^2 = 3.44221 \quad df. = 2 \quad P - value = 0.1789 \quad EF. < 5 = 16.7 \%$$

ตารางที่ 60 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประสบการณ์การบริจาคเลือด

ประสบการณ์การ การบริจาคเลือด	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	23	92.0	125	92.6	148	92.5
เคย	2	8.0	10	7.4	12	7.5
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 0.0000$ df. = 1 P - value = 1.0000 EF. < 5 = 20 %

ตารางที่ 61 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประสบการณ์การรับเลือด

ประสบการณ์การ การรับเลือด	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคย	21	84.0	125	92.6	146	91.2
เคย	4	16.0	10	7.4	14	8.5
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 1.02283$ df. = 1 P - value = 0.3118 EF. < 5 = 25 %

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดให้ตนเอง ในกรณีที่รู้แนวทางการ
ผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามลักษณะการรับบริการ

ลักษณะการรับ บริการ	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามัญ	12	48.0	46	34.1	58	36.3
พิเศษ	13	52.0	89	65.9	102	63.7
รวม	25	100.0	135	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 1.21884$ df. = 1 P - value = 0.2696 EF. < 5 none

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการบริจาคเลือดของตนเอง ในกรณีที่รู้ว่าการผ่าตัดต้องใช้เวลา จำนวนตามประเภทสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด

ประเภทสื่อมวลชน ที่ได้รับข่าวสาร ฯ มากที่สุด	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่เข้าร่วม		เข้าร่วม		จำนวน ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
วิทยุ, โทรทัศน์	15	60.0	76	56.7	91	57.2
หนังสือพิมพ์ ฯ	10	40.0	58	43.3	68	42.8
รวม	25	100.0	134	100.0	159	100.0

$\chi^2 = 0.00714$ df. = 1 P - value = 0.9327 EF. < 5 = None

หมายเหตุ ได้รับข่าวสาร ฯ จากวิทยุ มากที่สุด 2 ราย ได้รวมไว้ในกลุ่มเดียวกับโทรทัศน์

ตารางที่ 64 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับอาชีพ

ระดับการศึกษา	อาชีพ						รวม	
	แม่บ้าน, ใช้แรงงาน		รับจ้าง, ค้าขาย		รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< อนุปริญา	41	80.4	37	56.9	9	20.5	87	54.4
> / ปริญาตรี	10	19.6	28	43.2	35	79.5	73	45.6
รวม	51	100.0	65	100.0	44	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 34.49200$ $df. = 2$ $P\text{-value} = 0.0000$ Cramer 's $V = 0.48928$

หมายเหตุ อาชีพแม่บ้าน ใช้แรงงาน = รวมอาชีพแม่บ้าน เกษตรกรรม และรับจ้างโดยใช้แรงงาน
 อาชีพรับจ้าง ค้าขาย = รวมอาชีพรับจ้างโดยใช้ทักษะ และอาชีพค้าขาย

ตารางที่ 65 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับรายได้ครอบครัว

ระดับการศึกษา	รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)						รวม	
	<6,000		6,000-12,000		> 12,000			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	19	63.4	13	25.0	5	6.9	37	23.9
มัธยมศึกษา	7	23.3	21	40.4	19	26.0	47	30.0
อนุปริญญา	3	10.0	7	13.5	3	4.1	13	8.4
> / ปริญญาตรี	1	3.3	11	21.1	46	63.0	58	37.4
รวม	30	100.0	52	100.0	73	100.0	155	100.0

$\chi^2 = 60.17618$ df. = 6 P-value = 0.0000 Kendall 's Tau B = 0.49696

ตารางที่ 66 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับลักษณะการรับบริการ

ระดับการศึกษา	ลักษณะการรับบริการ				รวม	
	สามัญ		พิเศษ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	26	44.9	12	11.8	38	23.7
มัธยมศึกษา	22	37.9	27	26.5	49	30.6
อนุปริญญา	5	8.6	9	8.8	14	8.8
> / ปริญญาตรี	5	8.6	54	52.9	59	36.9
รวม	58	100.0	102	100.0	160	100.0

$\chi^2 = 38.30250$ df. = 3 P-value = 0.0000 Cramer's V = 0.48928

ตารางที่ 67 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับ ประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น มากที่สุด

ระดับการศึกษา	ประเภทของสื่อมวลชนที่ได้รับข่าวสารฯ มากที่สุด				รวม	
	วิทยุ , โทรทัศน์		หนังสือพิมพ์ ฯ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	29	31.9	8	11.8	37	23.3
มัธยมศึกษา	29	31.9	20	29.3	49	30.8
อนุปริญญา	6	6.6	8	11.8	14	8.8
> / ปริญญาตรี	27	29.6	32	47.1	59	37.1
รวม	91	100.0	68	100.0	159	100.0

$\chi^2 = 11.18851$ df. = 3 P-value = 0.0107 Cramer 's V = 0.26527

หมายเหตุ มี 1 รายที่ไม่ได้รับข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่อจากการรับเลือดผู้อื่น จากสื่อมวลชน

ตารางที่ 68 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ
ในกรณีที่รู้แน่ชัดต้องใช้เลือกในการผ่าตัด จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	การเข้าร่วมโครงการ				รวม	
	ไม่ได้ร่วม		เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	6	75.0	30	44.8	36	48.0
สูง	2	25.0	37	55.2	39	52.0
รวม	8	100.0	67	100.0	75	100.0

$\chi^2 = 1.54479$ df. = 1 P-value = 0.2139 EF < 5 = 50.00 %

หมายเหตุ ระดับความรู้ต่ำ = 4 - 11 คะแนน

ระดับความรู้สูง = 17 - 23 คะแนน

โดยใช้การแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งเท่ากับระดับ
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25



ตารางที่ 69 สรุปวิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ตามรายชื่อ

ข้อ	ตอบผิด		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11	29	18.1	131	81.9
12	102	63.8	58	36.3
13	66	41.3	94	58.8
14	68	42.5	92	57.5
15	23	14.4	137	85.6
16	58	36.3	102	63.8
17	51	31.9	109	68.1
18	82	51.3	78	48.8
19	83	51.9	77	48.1
20	90	56.3	70	43.8
21	52	32.5	108	67.5
22	82	51.3	78	48.8
23	1	0.6	159	99.4
24	-	-	-	-
25	19	11.9	144	88.1
26	104	65.0	56	35.0
27	146	91.3	14	8.7
28	37	23.1	123	76.9
29	97	60.6	63	39.4
30	72	45.0	88	55.0
31	23	14.4	137	85.6
32	45	28.1	115	71.9
33	22	13.7	138	86.3
34	119	74.4	41	25.6