

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะที่มีผลต่อการตัดสินใจไป หรือไม่ไปบริจาคโลหิต ของประชาชนทั่วไป อายุ 18-60 ปี ในช่วงการระบาดโควิด-19

กิตติภพ อุดมชัยฤทธิ์^{1,2}, สุรินทร์ อัสวาทิทธิพิทย^{1,2}¹ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, ²ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

กิตติภพ อุดมชัยฤทธิ์, พบ.,

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย 1873 ถ.พระราม

ที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330,

ประเทศไทย

Email: phonekittipop@gmail.com

Received: November 11, 2023;

Revised: November 29, 2023;

Accepted: February 6, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: การศึกษานี้เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ที่มีผลต่อการตัดสินใจไปบริจาคโลหิตของประชาชน อายุ 18-60 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อการไปหรือไม่ไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ของประชาชน ในช่วงการระบาด โรคโควิด-19

รูปแบบการวิจัย: Cross-sectional descriptive studies

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีถึงอายุ 60 ปี ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์ บริการโลหิตแห่งชาติในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 เก็บแบบสอบถามหาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับการรับรู้กับพฤติกรรมการไป หรือไม่ไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยวิธี Chi-square test และ Independent T-test หาปัจจัยที่มีผลต่อการไปบริจาคโลหิต โดยการวิเคราะห์ใช้ multivariable binary logistic regression analysis

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 442 คน แบ่งเป็นกลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตราย และกลุ่มที่ไม่ได้มาบริจาคช่วงดังกล่าว การศึกษาพบว่าหลังควบคุมปัจจัยพื้นฐานแล้ว ระดับความรู้มีผลต่อการไปบริจาคโลหิต 1.16 เท่า (95%CI: 0.98-1.38, $p = 0.088$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการรับรู้ทัศนคติมีผลต่อการไปบริจาคโลหิต 2.28 เท่า (95%CI: 1.04-5.02, $p = 0.041$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำผ่านทางสื่อออนไลน์มากที่สุด เหตุผลที่มาบริจาคคือต้องการบริจาคให้แก่ผู้จำเป็นต้องการใช้ แก้วยาตี หรือคนรู้จัก ส่วนเหตุผลที่ไม่มาบริจาคมากที่สุดคือไม่มีเวลาว่าง/ติดธุระ เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม

สรุป: ระดับการรับรู้ และทัศนคติมีผลต่อการมาบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดของโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกลับกันระดับความรู้ส่งผลต่อการมาบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดของโควิด-19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรู้ ความเข้าใจโควิด-19 การบริจาคโลหิต การระบาดโควิด-19 ช่วงที่เป็นโรคติดต่ออันตราย

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge, Understanding, and Attitudes that Impacted Blood Donation Among People Between 18 and 60 During the COVID-19 Pandemic

Kittipop Udomchairit^{1,2}, Surin Assawawitoontip^{1,2}

¹Department of Family Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital, ²Executives of National Blood Center, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Kittipop Udomchairit, MD.,
Department of Family Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society, 1873 Rama IV Road, Pathum Wan Subdistrict, Pathum Wan District, Bangkok 10330, Thailand
Email: phonekittipop@gmail.com

Received: November 11, 2023;

Revised: November 29, 2023;

Accepted: February 6, 2024

ABSTRACT

Background: This study aimed to investigate the knowledge, understanding, and attitudes related to blood donation among individuals aged 18-60 years. Additionally, it aimed to identify factors that contributed to blood donation decisions at the National Blood Center of the Thai Red Cross Society during the COVID-19 outbreak.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Methods: The population selected for the study were individuals ages 18 to 60 years who visited the National Blood Center in March 2023 to donate blood. Data was collected through questionnaires to examine the relationship between personal background information, knowledge level, perception level, and blood donation behavior during the COVID-19 outbreak. The relationship analysis was done using the Chi-square test and Independent T-test, while multivariable binary logistic regression was used to identify factors related to blood donation.

Results: All 442 participants in the study were categorized into two groups: those who donated blood during the severe COVID-19 outbreak period and those who did not donate during that period. After controlling demographic factors, the study revealed that knowledge level had a marginal influence on blood donation (1.16 times, 95%CI: 0.98-1.38, $p = 0.088$), although not statistically significant. However, the level of perceived attitude showed a statistically significant effect on blood donation (2.28 times, 95%CI: 1.04-5.02, $p = 0.041$). Most individuals studied received advice through online media. The primary motivation for donating was to help those in need, including relatives or acquaintances. The most common reason for not donating was a lack of free time or being busy in both groups.

Conclusions: Awareness level and attitude had a statistically significant effect on blood donation during the COVID-19 outbreak. On the other hand, the level of knowledge had a statistically insignificant effect on blood donation during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Knowledge and understanding COVID-19, Blood donation, COVID-19 outbreak during the period as a dangerous communicable disease

บทนำ

ปัจจุบันความต้องการปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ทั้งประเทศยังมีปริมาณไม่เพียงพอ ยิ่งโดยเฉพาะตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน จำนวนการบริจาคโลหิตทั่วประเทศลดลงอย่างมาก จากข้อมูลการบริจาคโลหิตทั่วประเทศ การบริจาคลดลง^{1,2} ซึ่งในภาวะปกติจะมีโลหิตรักษาผู้ป่วยเดือนละ 200,000 ยูนิต โดยเฉพาะยอตั้งแต่เดือนมิถุนายน จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีโลหิตจากการบริจาคเพียง 149,384 ยูนิต ลดลงร้อยละ 15 และเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 130,526 ยูนิต ลดลง ร้อยละ 25 ถ้าเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันปี พ.ศ. 2562 มีผู้บริจาค 210,000 ยูนิต ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบัน ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2565 สภากาชาดก็ยังได้รับโลหิตทั้งประเทศเพียง 150,000-160,000 ยูนิตต่อเดือน นอกจากนี้ยอดขอเบิกโลหิตจากโรงพยาบาลทั่วประเทศเฉลี่ย เดือนละไม่ต่ำกว่า 200,000 ยูนิตหรือ 5,000-6,000 ยูนิตต่อวัน แต่สภากาชาดไทยสามารถจ่ายให้ได้เฉลี่ย 2,300 ยูนิตต่อวัน หรือร้อยละ 28 ดังนั้นต้องมีโลหิตสำรองคงคลังเพิ่มอย่างน้อย 3,000 ยูนิตต่อวัน จึงมีพอต่อการใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้ สถานการณ์ปัจจุบันมีการขาดแคลนสะสมยาวนานมากกว่า 5 เดือน ทำให้มีผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนการผ่าตัดและการรักษาพยาบาลออกไปอีกเป็นจำนวนมาก³

เนื่องจากสถานการณ์ขาดแคลนโลหิตนี้จะส่งผลกระทบต่อรายแก่ชีวิตของผู้ป่วยหลาย ๆ โรคได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเลือดซึ่งจำเป็นต้องรับโลหิตครั้งละ 1-2 ยูนิต ทุก 3-4 สัปดาห์ หากไม่ได้รับโลหิตผู้ป่วยอาจจะมีภาวะช็อค อ่อนเพลีย มีปัญหาในการดำรงชีวิต ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งที่จะต้องถูกชะลอการรักษาออกไปอย่างไม่มีกำหนด หรือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องใช้โลหิตในการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เช่น เลือดออกในสมอง หรือผู้ป่วยกระดูกหัก ซึ่งมีเกือบทุกวัน และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตจำนวนมาก ต้องยอมรับว่าจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ส่งผลให้คนมาบริจาคโลหิตลดน้อยลงอย่างชัดเจน แต่การใช้โลหิตในการรักษาพยาบาลยังคงมีอย่างต่อเนื่องทุกวัน จนเกิดภาวะขาดแคลนเลือดทั่วประเทศ⁴

จากงานวิจัยของ ศูนย์โลหิต ของรพ.ระดับตติยภูมิ ในอินเดียตอนใต้⁵ ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ในช่วงการระบาดโควิด-19 โดยแบบสอบถาม พบว่าปัจจัยที่ทำให้มาบริจาค คือ การรับรู้ข่าวสารถึงความต้องการโลหิตของญาติ คนรู้จัก หรือสื่อออนไลน์ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมาบริจาคคือ ความกลัวการติดเชื้อขณะมาบริจาค และกังวลเรื่องความปลอดภัย

จากงานวิจัยมุมมองและทัศนคติของผู้บริจาค กับการไปบริจาคโลหิต สํารวจในผู้บริจาค 416 คน ในประเทศกรีซตอนเหนือ พบว่าระดับการรับรู้ถึงความต้องการโลหิต มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิต และระดับคะแนนทัศนคติ สัมพันธ์อย่างมากกับการพฤติกรรมการมาบริจาคโลหิต⁶

ในส่วนของคะแนนความรู้นั้น จากงานวิจัยศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจาคโลหิตในประชาชน 466 คน ใน Fatick Health District ใน Senega⁷ พบว่าระดับความรู้ที่ดีเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจาคโลหิตถึง 2.14 เท่า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ อายุ เพศชาย ระดับการศึกษา การมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้บริจาคโลหิต

สำหรับในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับระดับความรู้ การรับรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการมาบริจาคโลหิตในช่วงโควิด-19 โดยตรง แต่จากงานวิจัยปัจจัยการกลับมาบริจาคซ้ำในผู้บริจาคโลหิต โรงพยาบาลลำพูน⁸ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ น้ำหนัก จำนวนครั้งที่มาบริจาค ระยะเวลาการบริจาค ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต มีผลต่อการมาบริจาคซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคซ้ำของผู้บริจาคโลหิต จังหวัดแพร่⁹ คือระดับความรู้ และทัศนคติที่ดี การมาบริจาคซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้บริจาคโลหิตอยู่แล้ว

เมื่อสรุปโดยภาพรวม จะเห็นได้ว่าระดับความรู้ และทัศนคติที่ดี น่าจะเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการไปบริจาคโลหิตของประชาชน และจากทฤษฎีของ Health believe model¹⁰ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยที่การตระหนักหรือการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การที่ประชาชนได้รับสิ่งชักนำไม่ว่าจะเป็นภายใน หรือ ภายนอก เช่น การให้ข่าวสารมวลชน การบอกกล่าวจากญาติ สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

การลงไปศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติที่ และปัจจัยอื่นๆที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมการไปบริจาคโลหิต^{11,12} จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจจะช่วยแก้ปัญหา และส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตมากขึ้น เพื่อเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่จำนวนไม่ได้ลดลงแม้ว่าจะมีหรือไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ที่กับการไปบริจาคโลหิต ของประชาชนอายุ 18-60 ปี ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไปหรือไม่ไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ของประชาชน ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive studies) โดยที่ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 60 ปี ที่มีคุณสมบัติสามารถบริจาคโลหิตได้ ตามเกณฑ์ สภากาชาดไทย และมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยมีเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม หรือผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รวบรวมสาระและเนื้อหาต่าง ๆ ที่ได้จากเอกสาร งานวิจัย แนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัย และ การสัมภาษณ์ เพื่อ

เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเข้ารับการบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ นำแบบสอบถามที่สร้างและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณดัชนีความสอดคล้องจากคะแนน (index of item objective congruence; IOC) ที่ผู้เชี่ยวชาญให้สำหรับคำถามแต่ละข้อเพื่อดูว่าข้อใดมีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 0.5 โดยใช้สูตร $IOC = (\sum r)/n$ โดยที่ r แทนผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วน n แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ถ้าคำถามข้อใดได้ดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับหรือต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยก็ปรับปรุงหรือตัดออก ถ้าได้มากกว่า 0.5 ก็เก็บไว้ใช้จริง

โดยที่แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คือความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ส่วนที่ 3 คือทัศนคติต่อการไปบริจาคโลหิต ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 (ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และการเตรียมตัวบริจาคโลหิต ด้านความจำเป็นของการบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ด้านการบริการ และมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อของศูนย์บริการโลหิต ด้านอุปสรรคของการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโรคโควิด-19) ส่วนที่ 4 คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการไปบริจาคโลหิต และส่วนที่ 5 คือปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่ไปบริจาคโลหิต

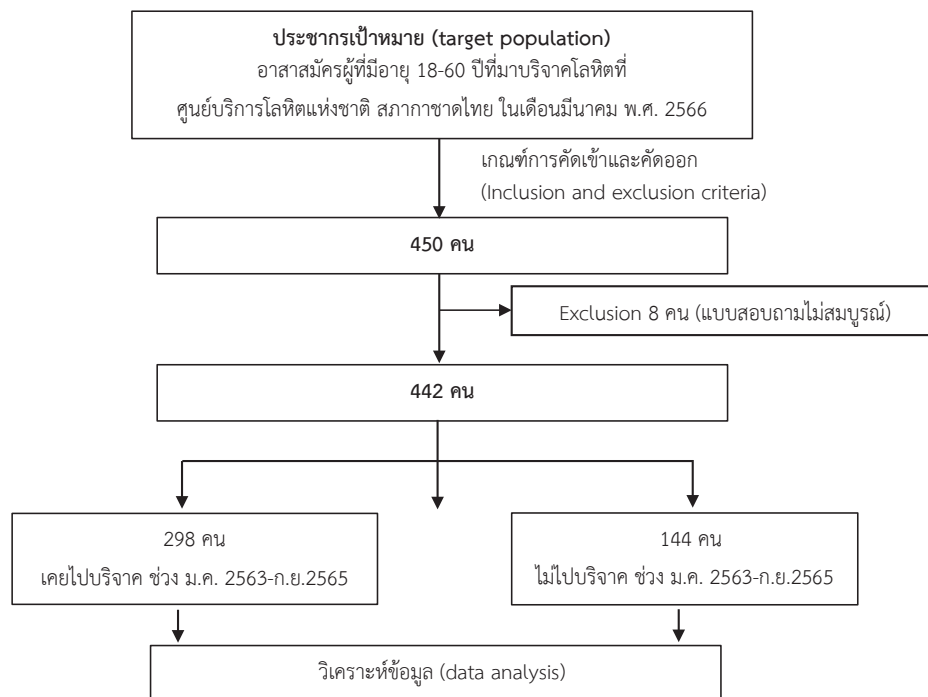
นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้

ผู้ที่มาบริจาคโลหิต หมายถึงบุคคลที่ผ่านเกณฑ์สามารถบริจาคโลหิตได้¹³ และได้มาบริจาคโลหิตที่ ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย ในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

การระบาดโควิด-19 ช่วงที่เป็นโรคติดต่ออันตราย¹⁴ หมายถึงช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565

การระบาดโควิด-19 ช่วงที่เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง¹⁴ หมายถึงช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน อ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป ได้ยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลงานวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM* SPSS Statistics V22.0 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อใช้บรรยายลักษณะและผลสำรวจของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามลักษณะข้อมูล คือข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ และคะแนนทัศนคติ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา ฐานะทาง การเงิน โรคประจำตัว ประวัติการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19 แหล่งที่มาการได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ ระดับทัศนคติ ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการไปบริจาคโลหิต และ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการไปบริจาคโลหิต แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละ (percentage)

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

Chi-square test หรือ Fisher's exact test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical data) ได้แก่ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา ฐานะ

ทางการเงิน โรคประจำตัว ประวัติการบริจาคโลหิต ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริจาค โลหิต ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ ระดับทัศนคติ และสถานะการไปบริจาคโลหิต

Independent T-test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ได้แก่ ความแตกต่างของคะแนนรวม ระดับความรู้ และทัศนคติ ระหว่างกลุ่มที่ไป และไม่ไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

Multivariable binary logistic regression analysis เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อการมาบริจาคมากกว่า โดยการวิเคราะห์ทั้งหมดกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกจำนวนทั้งสิ้น 442 คน เป็นเพศชาย 190 คน เพศหญิง 252 คน คิดเป็นร้อยละ 43 และ 57 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.67 ± 11.15 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.2) ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดใน

ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพฯ (ร้อยละ 48.2) และส่วนใหญ่ระดับรายได้ต่อเดือนจะอยู่ในช่วง 10,000-25,000 บาท (ร้อยละ 37.3) เมื่อถามถึงประวัติการเคยมาบริจาคโลหิตของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวเคยมาบริจาคโลหิตแล้ว ร้อยละ 63.8 นอกจากนี้ในส่วนของผู้ตอบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 23.1) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างนั้นคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.5 รองลงมาคือโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 7.7 และโรคไขมันในโลหิตสูง ร้อยละ 5.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ด้านประวัติส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ผ่านมา พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ที่ยังเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ได้มาบริจาคในช่วงดังกล่าวร้อยละ 67.4 โดยจำนวนครั้งที่มาบริจาคมากที่สุดคือ 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็นจำนวนมากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 29.3 และ จำนวน 4-6 ครั้ง ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ สรุปโดยเฉลี่ยจำนวนครั้งที่มาบริจาคในกลุ่มนี้คือ 3.42 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64) นอกจากนี้นับตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมาที่กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนโควิด-19 จากโรคติดต่อรุนแรงเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง จำนวนครั้งผู้มาบริจาคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 1-3 ครั้ง ร้อยละ 97.7 รองลงมา 4-6 ครั้ง ร้อยละ 2.3 คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวม 1.5 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ในส่วนของการช่องทางของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ผู้มาบริจาคทราบ หรือได้รับคำแนะนำ ในกลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำจากช่องทางไหนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.3 ส่วนที่ได้รับคำแนะนำจากช่องทางต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ ช่องทางสื่อทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ ร้อยละ 57.5 คนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ร้อยละ 38.7 สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 26.0, บทความ ร้อยละ 14.0, พยาบาล ร้อยละ 12.7 แพทย์ ร้อยละ 10.2 และเอกสาร ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	190 (43.0)
หญิง	252 (57.0)
อายุ	
อายุเฉลี่ย (ปี)	41.67±11.15
18-30 ปี	91 (20.6)
31-40 ปี	105 (23.8)
41-50 ปี	138 (31.2)
51-60 ปี	108 (24.4)
ศาสนา	
พุทธ	412 (93.2)
คริสต์	8 (1.8)
อิสลาม	8 (1.8)
อื่น ๆ	14 (3.2)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าประถม	2 (0.5)
ประถม	15 (3.4)
มัธยม	54 (12.2)
ปวช./ปวส.	41 (9.3)
อนุปริญญา	10 (2.3)
ปริญญาตรี	243 (55.0)
อื่น ๆ	77 (17.4)
ภูมิลำเนา	
กรุงเทพ	213 (48.2)
ปริมณฑล	94 (21.3)
อื่น ๆ	135 (30.5)
รายได้ต่อเดือน	
< 10,000 บาท	43 (9.7)
10,000-25,000 บาท	165 (37.3)
25,000-50,000 บาท	130 (29.4)
50,000-100,000 บาท	70 (15.8)
> 100,000 บาท	34 (7.7)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	102 (23.1)
โรคความดันโลหิตสูง	42 (9.5)
โรคไขมันในโลหิตสูง	23 (5.2)
โรคเบาหวาน	7 (1.6)
โรคหัวใจ	1 (0.2)
โรคไต	1 (0.2)
โรคกระเพาะ	6 (1.4)
โรคซึมเศร้า	2 (0.5)
โรคภูมิแพ้	34 (7.7)
โรคระบบภูมิคุ้มกัน	1 (0.2)
อื่น ๆ	5 (1.1)
สมาชิกในครอบครัวเคยบริจาคโลหิต	
เคย	282 (63.8)
ไม่เคย	160 (36.2)

ตารางที่ 2. ประวัติการมาบริจาคโลหิตในช่วงต่าง ๆ

ช่วงระยะเวลา	ประวัติการบริจาค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โควิดโรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63-ก.ย. 65)	บริจาค	298	67.4
	ไม่บริจาค	144	32.6
ช่วงระยะเวลา	จำนวนครั้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63-ก.ย. 65)	1-3 ครั้ง	126	42.1
	4-6 ครั้ง	85	28.6
	มากกว่า 6 ครั้ง	87	29.3
โควิด-19 โรคติดต่อเฝ้าระวัง (ต.ค. 65-ปัจจุบัน)	1-3 ครั้ง	432	97.7
	4-6 ครั้ง	10	2.3
	มากกว่า 6 ครั้ง	0	0.0
ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งมาบริจาคในแต่ละช่วงระยะเวลา		mean±SD.	median (IQR)
โควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63-ก.ย. 65)		3.42±3.64	2 (0-6)
โควิด-19 โรคติดต่อเฝ้าระวัง (ต.ค. 65-ปัจจุบัน)		1.50±0.79	1(1-2)
รวม		4.91±3.96	4 (1-8)

ตารางที่ 3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่แนะนำเพื่อมาบริจาคโลหิต

แหล่งข้อมูลแนะนำ	จำนวนคน (ร้อยละ)
ไม่เคยได้รับ	56 (12.7)
แพทย์	45 (10.2)
พยาบาล	56 (12.7)
คนในครอบครัว คนใกล้ชิด	171 (38.7)
สื่อโทรทัศน์	115 (26.0)
บทความในหนังสือ วารสาร	62 (14.0)
เอกสารใบปลิว	37 (8.4)
สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น facebook, youtube, line เป็นต้น	254 (57.5)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการไปบริจาคโลหิตช่วงการระบาดโควิด-19 ที่ยังเป็นโรคติดต่ออันตราย

เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาแบ่งกลุ่มเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ กลุ่มที่มีประวัติมาบริจาคโลหิตในช่วงเวลามกราคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “กลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตราย”) และกลุ่มที่ไม่มีประวัติมาบริจาคโลหิตในช่วงเวลามกราคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “กลุ่มไม่บริจาคช่วงโควิดอันตราย”) โดย

ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วย Chi-square test หรือ Fisher's exact test จากนั้นนำปัจจัยหรือตัวแปรที่ $p > 0.200$ มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการไปบริจาคโลหิตช่วงโควิดอันตรายมี 4 ปัจจัยด้วยกันคือ เพศชาย ($p = 0.015$), อายุเฉลี่ย ($p < 0.001$), กลุ่มอายุ 18-30 ปี ($p = 0.005$) วุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($p = 0.033$) และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ($p = 0.013$)

ด้านประวัติสมาชิกของคนในครอบครัวเคยมาบริจาคโลหิต พบว่ากลุ่มที่มาบริจาคในช่วงโควิดเป็นโรคติดต่ออันตรายมีสมาชิกเคยบริจาคโลหิตร้อยละ 66.8 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มาบริจาคในช่วงดังกล่าวที่ร้อยละ 57.6 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.061$)

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยด้านความรู้เฉลี่ยในกลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตราย และกลุ่มไม่

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และการไปบริจาคโลหิตในช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63 – ก.ย. 65)		
	มาบริจาค (n=298) จำนวนคน (ร้อยละ)	ไม่มาบริจาค (n=144) จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			0.015*
ชาย	140 (47)	50 (34.7)	
หญิง	158 (53)	94 (65.3)	
อายุ			
อายุเฉลี่ย (ปี)	42.97±10.73	38.98±1.57	<0.001*
18-30 ปี	48 (16.1)	43 (29.9)	0.005*
31-40 ปี	70 (23.5)	35 (24.3)	
41-50 ปี	99 (33.2)	39 (27.1)	
51-60 ปี	81 (27.2)	27 (18.8)	
ศาสนา			0.135
พุทธ	274 (91.9)	138 (95.8)	
คริสต์	8 (2.7)	0 (0.0)	
อิสลาม	7 (2.3)	1 (0.7)	
อื่นๆ	9 (3)	5 (3.5)	
ระดับการศึกษา			0.033*
ต่ำกว่าประถม	1 (0.3)	1 (0.7)	
ประถม	12 (4.0)	3 (2.1)	
มัธยม	28 (9.4)	26 (18.1)	
ปวช./ปวส.	25 (8.4)	16 (11.1)	
อนุปริญญา	8 (2.7)	2 (1.4)	
ปริญญาตรี	163 (54.7)	80 (55.6)	
อื่น ๆ	61 (20.5)	16 (11.1)	
ภูมิลำเนา			0.16
กรุงเทพ	153 (51.3)	60 (41.7)	
ปริมณฑล	60 (20.1)	34 (23.6)	
อื่น ๆ	85 (28.5)	50 (34.7)	
รายได้ต่อเดือน			0.013*
< 10,000 บาท	23 (7.7)	20 (13.9)	
10,000-25,000 บาท	101 (33.9)	64 (44.4)	
25,000-50,000 บาท	94 (31.5)	36 (25)	
50,000-100,000 บาท	55 (18.5)	15 (10.4)	
> 100,000 บาท	25 (8.4)	9 (6.3)	
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	65 (21.8)	37 (25.7)	0.364
โรคความดันโลหิตสูง	25 (8.4)	17 (11.8)	0.251
โรคไขมันในโลหิตสูง	17 (5.7)	6 (4.2)	0.495
โรคเบาหวาน	4 (1.3)	3 (2.1)	0.559
โรคหัวใจ	1 (0.3)	0 (0.0)	0.486
โรคไต	1 (0.3)	0 (0.0)	0.486
โรคกระเพาะ	3 (1.0)	3 (2.1)	0.359
โรคซึมเศร้า	1 (0.3)	1 (0.7)	0.598
โรคภูมิแพ้	23 (7.7)	11 (7.6)	0.977
โรคระบบภูมิคุ้มกัน	1 (0.3)	0 (0.0)	0.486
อื่นๆ	3 (1.0)	2 (1.4)	0.722
สมาชิกในครอบครัวเคยบริจาคโลหิต			0.061
เคย	199 (66.8)	83 (57.6)	
ไม่เคย	99 (33.2)	61 (42.4)	

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ และการไปบริจาคโลหิตในช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

ปัจจัยด้านความรู้	ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63 – ก.ย. 65)		
	มาบริจาค (n=298) จำนวนคน (ร้อยละ)	ไม่มาบริจาค (n=144) จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
จำนวนผู้ตอบถูก			
ข้อ 1	247 (82.9)	125 (86.8)	0.29
ข้อ 2	86 (28.9)	27 (18.8)	0.022*
ข้อ 3	290 (97.3)	138 (95.8)	0.404
ข้อ 4	115 (38.6)	55 (38.2)	0.936
ข้อ 5	259 (86.9)	121 (84)	0.413
ข้อ 6	250 (83.9)	121 (84)	0.971
ข้อ 7	253 (84.9)	124 (86.1)	0.736
ข้อ 8	153 (51.3)	67 (46.5)	0.343
ข้อ 9	142 (47.7)	56 (38.9)	0.083
ข้อ 10	279 (93.6)	136 (94.4)	0.736
ระดับความรู้			0.121
มาก (8-10 คะแนน)	105 (35.2)	37 (25.7)	
กลาง (5-7 คะแนน)	188 (63.1)	105 (72.9)	
น้อย (0-4 คะแนน)	5 (1.7)	2 (1.4)	
คะแนนความรู้เฉลี่ย	6.96±1.25	6.74 ± 1.17	0.073

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ และการไปบริจาคโลหิตในช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

ปัจจัยด้านการรับรู้	ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63 – ก.ย. 65)		
	มาบริจาค (n=298) คะแนนเฉลี่ย	ไม่มาบริจาค (n=144) คะแนนเฉลี่ย	p-value
คะแนนในแต่ละข้อ			
ข้อ 1	2.78±0.56	2.78±0.52	0.963
ข้อ 2	2.02±0.83	2.08±0.8	0.424
ข้อ 3	2.5±0.75	2.45±0.74	0.522
ข้อ 4	2.89±0.4	2.89±0.36	0.924
ข้อ 5	2.9±0.38	2.68±0.63	<0.001*
ข้อ 6	2.81±0.44	2.71±0.47	0.033*
ข้อ 7	2.85±0.43	2.78±0.46	0.122
ข้อ 8	2.85±0.41	2.82±0.4	0.477
ข้อ 9	2.71±0.63	2.51±0.65	0.002*
ข้อ 10	2.96±0.23	2.74±0.61	<0.001*
แยกแต่ละด้าน			
ข้อ 1-4: ด้านโอกาสเสี่ยง	2.55±0.38	2.55±0.36	0.911
ข้อ 5-6: ด้านความจำเป็น	2.85±0.32	2.69±0.45	<0.001*
ข้อ 7-8: ด้านการบริการ	2.85±0.37	2.8±0.38	0.186
ข้อ 9-10: ด้านอุปสรรค	2.83±0.36	2.62±0.52	<0.001*
ระดับการรับรู้, n (ร้อยละ)			0.598
มาก (2.01-3.00 คะแนน) (คน)	297 (99.7)	143 (99.3)	
น้อย (1.00-2.00 คะแนน) (คน)	1 (0.3)	1 (0.7)	0.004*
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้	27.26±2.48	26.43±2.96	

ตารางที่ 7. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ และการไปบริจาคโลหิตในช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

เหตุผลบริจาค	ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63 – ก.ย. 65)		
	มาบริจาค (n=298) จำนวนคน (ร้อยละ)	ไม่มาบริจาค (n=144) จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
4.1 ได้ทำบุญ หรือ เป็นความเชื่อทางศาสนา	208 (69.8)	97 (67.4)	0.604
4.2 ต้องการบริจาคโลหิตให้แก่ผู้ที่มีความจำเป็นต้องการใช้โลหิต แก่ญาติ หรือคนรู้จัก	249 (83.6)	116 (80.6)	0.436
4.3 เพื่อต้องการตรวจสุขภาพ/ตรวจผลเลือด	109 (36.6)	47 (32.6)	0.553
4.4 ได้รับสิ่งจูงใจตามโฆษณา หรือว่าบริจาคแล้วได้รับของ สมนาคุณ	14 (4.7)	8 (5.6)	0.73
	50 (16.8)	27 (18.8)	0.609
4.5 มีเพื่อน/คนรู้จัก/บริษัท ชักชวนให้ไปร่วมบริจาคโลหิต			
4.6 ว่าง	19 (6.4)	13 (9.0)	0.476
4.7 อื่น ๆ	37 (12.4)	17 (11.8)	0.77

ตารางที่ 8. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ และการไปบริจาคโลหิตในช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

เหตุผลไม่บริจาค	ช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โรคติดต่ออันตราย (ม.ค. 63 – ก.ย. 65)		
	มาบริจาค (n=298) จำนวนคน (ร้อยละ)	ไม่มาบริจาค (n=144) จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
5.1 กลัวเข็ม	47 (15.8)	32 (22.2)	0.203
5.2 กลัวเลือด	15 (5.0)	13 (9.0)	0.216
5.3 กลัว/กังวลผลข้างเคียงหลังจากไปบริจาคโลหิต	19 (6.4)	12 (8.3)	0.594
5.4 กลัวบริจาคโลหิตแล้วเพิ่มความเสี่ยงเป็นมะเร็ง	2 (0.7)	1 (0.7)	0.785
5.5 กังวลคิดว่าตัวเองสุขภาพไม่แข็งแรงพอ/มีโรคประจำตัว	63 (21.1)	26 (18.1)	0.448
5.6 ไม่มีเวลาว่าง/ติดธุระ	118 (39.6)	47 (32.6)	0.156
5.7 กลัวเสี่ยงติดเชื้อ โควิด-19 ไม่อยากไปในสถานที่แออัด	11 (3.7)	15 (10.4)	0.015*
5.8 ไม่มีศูนย์บริจาคใกล้บ้าน/ไม่สะดวกเดินทาง	56 (18.8)	34 (23.6)	0.238
5.9 ไม่ทราบเหตุผล	21 (7.0)	15 (10.4)	0.38
5.10 อื่น ๆ	88 (29.5)	31 (21.5)	0.156

บริจาคช่วงโควิดอันตราย แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตรายได้คะแนนเฉลี่ย 6.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25) ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคช่วงโควิดอันตรายได้คะแนนเฉลี่ย 6.74 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบข้อ 2 เป็นเพียงข้อเดียวที่คะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$) โดยจำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตราย ร้อยละ 28.9 ส่วนจำนวนผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มไม่บริจาคช่วงโควิดอันตราย ร้อยละ 18.8 ตามลำดับ

การรับรู้และทัศนคติ ต่อการบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ ทัศนคติ ด้านต่าง ๆ ต่อการไปบริจาคโลหิตตามตารางที่ 6 พบว่าการรับรู้ความจำเป็นของการรับบริจาคโลหิตในช่วงที่มีการระบาดโรคโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคของการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการไปบริจาคโลหิตในช่วงดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และการเตรียม ตัวบริจาคโลหิต ($p = 0.911$), ด้านการ

ตารางที่ 9. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาบริจาคโลหิตช่วงเป็นโรคติดต่ออันตราย

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	Univariate			Multivariate		
	OR	95%CI.	p-value	Adjusted OR*	95%CI.	p-value
ระดับความรู้	1.16	0.99; 1.37	0.074	1.16	0.98; 1.38	0.088
ระดับการรับรู้	3.08	1.47; 6.47	0.003*	2.28	1.04; 5.02	0.041*
ด้านโอกาสเสี่ยง	0.97	0.57; 1.66	0.911	0.73	0.41; 1.30	0.280
ด้านความจำเป็น	2.96	1.75; 5.02	<0.001*	3.01	1.69; 5.36	<0.001*
ด้านการบริการ	1.41	0.85; 2.35	0.189	1.17	0.68; 2.03	0.567
ด้านอุปสรรค	3.07	1.92; 4.90	<0.001*	2.96	1.80; 4.87	<0.001*

*Adjusted OR : after adjusted by sex age education and income

บริการ และมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อของศูนย์บริการโลหิต ($p = 0.186$) เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยแล้วกลุ่มบริจาคช่วงโควิดอันตรายได้คะแนนเฉลี่ย 27.26 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48) ในขณะที่กลุ่มไม่บริจาคช่วงโควิด-19 อันตรายได้คะแนนเฉลี่ย 26.43 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

เหตุผลที่มาบริจาคในช่วงโควิดอันตรายมากที่สุดคือ ต้องการบริจาคให้แก่ผู้ที่จำเป็นต้องการใช้ ยา ญาติ หรือคนรู้จัก ทั้ง 2 กลุ่ม และเหตุผลที่ถูกเลือกน้อยที่สุด คือ ได้รับสิ่งจูงใจตามโฆษณา หรือได้รับของสมนาคุณ ทั้ง 2 กลุ่มเช่นกัน ส่วนเหตุผลที่ไม่มาบริจาคมากที่สุดคือไม่มีเวลาว่าง/ติดธุระ ทั้ง 2 กลุ่ม และเหตุผลที่ถูกเลือกน้อยที่สุดคือ กลัวบริจาคแล้วเพิ่มความเสี่ยงเป็นมะเร็ง ทั้ง 2 กลุ่มเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 7 และ 8

จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกดังกล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิดเป็นโรคติดต่อรุนแรงทั้งหมด 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน คะแนนการรับรู้เฉลี่ย คะแนนการรับรู้ ความจำเป็นของการรับบริจาคโลหิตในช่วงที่มีการระบาดโรคโควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคของการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19

และเมื่อวิเคราะห์ multivariable โดยควบคุมปัจจัยพื้นฐาน 4 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนออก พบว่าระดับความรู้ที่เพิ่มทุก 1 คะแนน ส่งผลให้คนมาบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 1.16 เท่า อย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 0.98-1.38 $p = 0.088$) ส่วนคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้มีคนมีบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 2.28 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.04-5.02 $p = 0.041$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของการรับรู้พบว่า คะแนนการรับรู้ ความจำเป็นของการรับบริจาคโลหิตเพิ่มทุก 1 คะแนน ส่งผลให้มีคนมีบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 3.01 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.69-5.36 $p < 0.001$) คะแนนการรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการไปบริจาคโลหิตเพิ่มทุก 1 คะแนน ส่งผลให้มีคนมีบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 2.96 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.80-4.87 $p < 0.001$)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ออกแบบมาเพื่อศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้มีความสัมพันธ์ต่อการมาบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19 ในผู้ที่มาบริจาคโลหิตช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ยของการมาบริจาคในช่วงโรคโควิด-19 อันตรายนานกว่า ช่วงโควิดเฝ้าระวังเนื่องจากช่วงระยะเวลาโควิดอันตรายที่กำหนดมีจำนวนเดือนมากกว่า จึงอาจมาใช้สรุปไม่ได้ว่าการบริจาคเฉลี่ยมากกว่า ในส่วนของผลคะแนนพบว่า มีผู้ที่เคยมาบริจาคในช่วงโควิดอันตรายเกินกว่าครึ่งหนึ่ง โดยมีผลคะแนนความรู้ และการรับรู้ ที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้บริจาค แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะคะแนนการรับรู้ ซึ่งอธิบายได้ว่าในกลุ่มที่มีมาบริจาคกับไม่บริจาคระดับคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มที่

บริจาคระดับคะแนนการรับรู้เฉลี่ยสูงกว่า และเมื่อปรับปัจจัยรบกวนอื่น ๆ ด้วยแล้ว ทั้งเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ก็ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในกลุ่มที่มาบริจาคยังสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มาบริจาคอยู่เช่นเดิม โดยด้านที่มีนัยสำคัญคือ ความจำเป็นของการรับบริจาคโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการไปบริจาคโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Christina Gkirtsou¹⁵ ที่ระดับคะแนนทัศนคติสัมพันธ์กับพฤติกรรม การไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19 และปัจจัยหลักที่กระตุ้นการบริจาคโลหิต คือปริมาณข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอินเดีย⁵ และกรีซ⁶ ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ต่างที่ระดับความรู้ของงานวิจัยนี้ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเหมือนในวิจัยของ Senegal⁷ ดังนั้นในอนาคตจึงควรรณรงค์เพิ่มความตระหนัก และการรับรู้ถึงความจำเป็นของโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ แทนที่จะเป็นการให้ความรู้ และรูปแบบสื่อที่สามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนมากที่สุด คือสื่อออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ ETDA¹⁶ พบช่วงการระบาดโควิด-19 ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวันเพิ่มมากขึ้น ทั้งการทำงาน การเรียน หรือการพักผ่อน นอกจากนี้จำนวนผู้ใช้ social media ในแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นปัจจุบันประชาชนเสพสื่อหลักทางออนไลน์ การมีสื่อประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ (Health's media) ควรจะเป็นในรูปแบบออนไลน์ที่ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มคนจำนวนมาก และมีประสิทธิผลมากที่สุด ในอนาคตถ้ามีการผลิตสื่อสุขภาพในรูปแบบออนไลน์มากขึ้น จะเป็นการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนสามารถรับสาร หรือรับบริการทางระบบสาธารณสุขได้มากขึ้น ช่วยทำให้พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นไปของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเด่นของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรก ๆ ของประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยังไม่มีข้อกำหนดรูปแบบการรับมือสำหรับการให้บริการบริจาคโลหิตอย่างถาวร ช่วยบ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตระหนักรู้ มากกว่าให้ความรู้ ไว้วางแผนกระตุ้นการบริจาคโลหิตในอนาคตของภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นภาคตัดขวาง ผลการศึกษาที่ได้บอกถึงความสัมพันธ์ว่ามีมากน้อยเพียงใดเท่านั้น ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุและเป็นผลต่อเหตุการณ์การบริจาคโลหิตได้ และผลของงานวิจัยอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการปฐมภูมิโดยตรง แต่ช่วยกำหนดชี้แนวทางในการกำหนดนโยบายกระตุ้นการบริจาคโลหิตให้ตรงจุด

ด้านกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทำการเก็บข้อมูลในผู้ที่มาบริจาคโลหิตในช่วงดังกล่าว และไม่ได้มีการเก็บประวัติการบริจาคในช่วงก่อนการระบาดโควิด-19 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน อาจมีกลุ่มที่ไม่เคยบริจาคมาก่อนเลย เข้าร่วมด้วยซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชาชนที่มาบริจาคประจำอยู่แล้ว แต่ไม่ได้มาเฉพาะช่วงการระบาดโควิด จึงควรใช้ข้อมูลที่ได้ด้วยความระมัดระวัง และควรขยายผลเพื่อศึกษามากขึ้น

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและรายงานด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมอาจตอบไม่ตรงความเป็นจริง ข้อจำกัดจุดนี้แก้ไขโดยอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการ

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความรู้ การรับรู้ ทัศนคติที่มีผลต่อการไปบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่าหลังควบคุมปัจจัยพื้นฐานแล้ว ระดับความรู้มีผลต่อการไปบริจาคโลหิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการรับรู้ทัศนคติมีผลต่อการไปบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านความจำเป็นของการรับบริจาคโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการไปบริจาคโลหิต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาล ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยทุกท่าน เจ้าหน้าที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และคณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Expert Group. Expert consensus statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD). Vox Sang. 2012;103:337-42.
2. Royal Thai Government Gazette. Communicable diseases act, B.E. 2015 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 8]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade-97baf/files/001_1gcd.pdf
3. ไทยรัฐฉบับพิมพ์. วิถีชีวิตคนเลือดโควิดซ้ำ [อินเทอร์เน็ต]. www.thairath.co.th. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/news/local/2211176>
4. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. ทำไมต้องบริจาคโลหิต “โลหิต” หรือ “เลือด” เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีผู้ที่สามารถคิดค้นสิ่งใดมาใช้ทดแทนโลหิตได้ [อินเทอร์เน็ต]. TSM. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tsm.go.th/>
5. Tripathi PP, Kumawat V, Patidar GK. Donor's Perspectives on Blood Donation During Covid-19 Pandemic. Indian J Hematol Blood Transfus. 2022;38:536-45.
6. Gkirtsou C, Konstantinidis T, Cassimos D, Konstantinidou EI, Kontekaki EG, Rekari V, Bezirtzoglou E, Martinis G, Stergiannis P, For Thrace Study Group On Blood Donors' Attitude During The Covid-Pandemic. Views and Attitudes of Blood Donors toward Blood Donation during the COVID-19 Pandemic in Thrace Region, Greece. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):4963. PubMed PMID: 35564360
7. Diongue FB, Bassoum O, Tine JAD, Sall A, Niang K, Leye MMM, et al. Knowledge Attitudes, Practices and Factors Associated with Blood Donation in the Fatick Health District in 2019 (Senegal). Open Journal of Preventive Medicine. 2021;11:132-46.
8. ภณิดา คำธิดา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำในผู้บริจาคโลหิต โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2557;10:237-50.
9. วรางคณา โสฬสลิขิต, ญัฐวดี ชันทิตย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคโลหิตในจังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562;27:46-63.
10. McKellar K, Sillence E. Health belief model - an overview | sciencedirect topics [Internet]. www.sciencedirect.com. 2020 [cite 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/health-belief-model#:~:text=The%20Health%20Belief%20Model%20predicts>
11. เขาวศิลป์ ยุชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 สภากาชาดไทย จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2554.
12. ดวงนภา อินทรสงเคราะห์. การตัดสินใจบริจาคโลหิต ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555.
13. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. แนวทางปฏิบัติการรับบริจาคโลหิต ในสถานการณ์โควิด ฉบับที่ 3: Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. Hfocus.org. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/05/25088>
14. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ๓) [อินเทอร์เน็ต]. 2022 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>
15. Gkirtsou C, Konstantinidis T, Cassimos D, Konstantinidou EI, Kontekaki EG, Rekari V, et al; For Thrace Study Group On Blood Donors' Attitude During The Covid-Pandemic. Views and attitudes of blood donors toward blood donation during the COVID-19 pandemic in thrace region, Greece. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:4963. PubMed PMID: 35564360.
16. “ETDA เผยผลสำรวจ IUB 63 คนไทยใช้เน็ตยังไม่ไหว เกือบครึ่งวัน โควิด-19 มีส่วน.” ETDA, สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: www.etda.or.th/th/newsevents/pr-news/ETDA-released-IUB-2020.aspx