

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้มาบริจาคโลหิต ที่ธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ความหมายของสุขภาพ
2. การบริจาคโลหิต
3. แบบแผนสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของสุขภาพ (Health)

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพมีการ ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไปตามความเชื่อ ค่านิยม ปรัชญา และทัศนคติของแต่ละสังคม วัฒนธรรม (Potter & Perry, 1993) นักวิชาการได้นิยาม "สุขภาพ" ไว้ดังนี้

สุขภาพ คือ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 1986 cited in Craven & Hirnle, 2000)

Brook และคณะ (Brook et al, 1979) ให้คำนิยามสุขภาพ ว่าเป็นสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยภาวะสุขภาพแบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติสุขภาพด้านกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ มิติด้านจิตใจซึ่งเป็นปรากฏการณ์ความคิดปกติทางจิตใจ มิติด้านสังคม หมายถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การมีกิจกรรมร่วมในสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความ

พึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม ที่มีความสำคัญกับตนเอง

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม มีความเกี่ยวพันกันทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ส่วน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ (2545) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ว่าเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งในแต่ละมิติของสุขภาพต่างมีความเชื่อมโยงกันเป็นระบบและมีผลกระทบถึงกันอย่างต่อเนื่อง

สรุปสุขภาพหมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ การมีสุขภาพที่ดีต้องมีแบบแผนหรือแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เนื่องจากรับรู้ว่าคุณเองมีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรค เช่น การบริจาคโลหิตให้แก่ผู้ป่วย

### การบริจาคโลหิต

การบริจาคโลหิต คือ การสละโลหิตส่วนหนึ่งที่ร่างกายเหลือใช้เพื่อให้กับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เพราะโดยเฉลี่ยแล้วผู้บริจาคโลหิตจะได้รับการเจาะโลหิตและบรรจุในถุงพลาสติก จำนวน 350-450 มิลลิลิตร ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้บริจาค หลังจากบริจาคโลหิตร่างกายสามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนปริมาณโลหิตที่สูญเสียไปให้เท่าเดิม ภายในเวลา 2-3 สัปดาห์ (Sawatzky, 2000) ความคิดในการเติมโลหิตแก่ผู้ป่วยเกิดขึ้นมานานแล้วแต่ยังไม่มีใครกล้ากระทำจริงจนกระทั่งสมัยยุคกลางในกรุงโรมได้มีการนำโลหิตจากชายหนุ่ม 3 คน มาเติมให้สังฆราชอินโนเซนต์ที่ 7 ปรากฏว่าทั้ง 4 คนเสียชีวิตหมด จนถึงปี ค.ศ.1900 คาร์ล แลนด์สไตน์เนอร์ (Karl Landsteiner) ได้ค้นพบหมู่เลือดระบบ เอบีโอทำให้ทราบความจริงพื้นฐานของการเติมโลหิตจึงทำให้การเติมโลหิตมีความปลอดภัยมากขึ้น และมีการเติมโลหิตเพิ่มมากขึ้น (ยุทธนา หมั่นดีและคณะ, 2538) โดยมีการศึกษาและค้นคว้ามาตลอดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งยังไม่มีการสร้างสารทดแทนโลหิตได้

### โครงสร้างหน้าที่ของโลหิต

โลหิต เป็นของเหลวในร่างกายมีปริมาณ 5-6 ลิตรในผู้ชาย และ 4-5 ลิตรในผู้หญิง โดยมีไขกระดูกเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเม็ดโลหิต ซึ่งส่วนใหญ่ อยู่ในกระดูกซี่โครง กระโหลกศีรษะ มีอายุ 120 วัน ถ้าไม่บริจาคร่างกายก็จะขับเม็ดโลหิตที่สลายตัวเพราะหมดอายุออกมากับปัสสาวะ อุจจาระ หรือเหงื่อ

โลหิตทำหน้าที่ขนส่งก๊าซออกซิเจนจากการหายใจเข้า และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ออกจากร่างกายเมื่อหายใจออก การขนส่งสารอาหารโดยการดูดซึมสารอาหารจากกระเพาะอาหาร ถ้าได้เข้าสู่กระแสโลหิตแล้วไหลเวียนผ่านไปยังตับและส่งต่อให้เซลล์เนื้อเยื่อของอวัยวะ นอกจากนี้โลหิตยังมีหน้าที่รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ปรับระดับอุณหภูมิในร่างกายให้คงที่ โดยการไหลเวียนของโลหิตไปทั่วร่างกาย โลหิตแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นของเหลว เรียกว่า พลาสมา และส่วนที่เป็นเซลล์ต่างๆ ได้แก่ เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกล็ดโลหิต

พลาสมาหรือน้ำเหลือง เป็นของเหลวสีเหลืองอ่อนใสมีสัดส่วนประมาณ 55 เปอร์เซ็นต์ของโลหิตทั้งหมด พลาสมามีน้ำ 90-92 เปอร์เซ็นต์ โปรตีน 6-8 เปอร์เซ็นต์ ที่เหลือเป็นสารอื่นๆ พลาสมา มีหน้าที่ เป็นตัวกลาง ในการขนถ่ายสารอาหาร ของเสีย และเซลล์เม็ดโลหิต เป็นตัวควบคุม ความดันโลหิต เป็นตัวกระจายความร้อนให้ทั่วถึงตลอดร่างกาย เป็นตัวควบคุม ความเป็นกรด่าง ในกระแสโลหิต เป็นต้น

เม็ดโลหิตแดง (erythrocytes หรือ red blood cell) มีรูปร่างกลมแบน ไม่มีนิวเคลียส ตรงกลางเซลล์เว้าเข้าทั้งสองด้าน มีฮีโมโกลบิน ซึ่งทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจน ที่รับจากปอดไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เม็ดโลหิตแดงมีปริมาณ 30-55 เปอร์เซ็นต์ของโลหิตทั้งหมด มีอายุ อยู่ในร่างกาย ประมาณ 120 วัน

เม็ดโลหิตขาว (leucocytes หรือ white blood cell) ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย เม็ดโลหิตขาวมีปริมาณ ประมาณ 0.5 เปอร์เซ็นต์ของโลหิตทั้งหมด มีอายุการทำงานในกระแสโลหิตประมาณ 10 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 5 ชนิดหลัก ได้แก่ แกรนูโลไซต์ (granulocytes) หรือเรียกอีกอย่างว่า นิวโทรฟิลล์ (neutrophils) โมโนไซต์ (monocytes) ลิมโฟไซต์ (lymphocytes) อีโอสิโนฟิลล์ (eosinophils) และ เบโซฟิลล์ (basophils)

เกล็ดโลหิต (thrombocytes หรือ platelets) มีขนาดเล็กกว่าเซลล์เม็ดโลหิตแดงและเม็ดโลหิตขาว มีปริมาณประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ของโลหิตทั้งหมดและมีอายุการทำงานในกระแสโลหิตประมาณ 5-10 วัน เกล็ดโลหิตมีหน้าที่ในการป้องกันโลหิตไหลออกจากบริเวณ ที่เส้นโลหิตฉีกขาด โดยจะเกาะตัวกันในบริเวณที่มีบาดแผลปิดรอยรั่วในกรณีที่รอยรั่วไม่ใหญ่มากเกล็ดโลหิตจะทำงานตามลำพัง แต่หากเป็นบาดแผลใหญ่ เกล็ดโลหิตจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการห้ามโลหิต

นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามค้นคว้ามานาน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จหาสารประกอบอื่นมาทดแทนโลหิต ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องใช้โลหิตจากมนุษย์บริจาคให้แก่กันโลหิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการต่ออายุผู้ป่วย ความจริงแล้วการเติมโลหิตเป็นการรักษาที่ปลายเหตุมิใช่การรักษาที่ต้นเหตุแห่งโรคนั้นๆ แต่ก็มีความจำเป็นเพื่อยืดอายุผู้ป่วยให้นานที่สุด จนกว่าจะหาทางรักษาต้นเหตุแห่งโรคนั้นๆ ได้ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ, 2545)

ปัจจุบันการเติมโลหิตมีการพัฒนาไปสู่การแยกส่วนประกอบของโลหิต หรือผลิตภัณฑ์โลหิตชนิดต่างๆ ออกจากโลหิตรวม เช่น แยกเป็นเม็ดเลือดแดง เกร็ดเลือด น้ำเหลือง เป็นต้น เพื่อนำไปให้ผู้ป่วยได้หลายคนและให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการแต่ส่วนประกอบหรือผลิตภัณฑ์โลหิตชนิดนั้นๆ เท่านั้น ทำให้สามารถใช้โลหิตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลักในการใช้โลหิตปัจจุบันก็คือ ผู้ป่วยต้องการผลิตภัณฑ์โลหิตชนิดใดก็เติมให้แต่ชนิดที่ต้องการเท่านั้นไม่เติมชนิดอื่นๆ ที่เกินความต้องการและเติมให้มากเพียงพอจะมีชีวิตรอดต่อไปเท่านั้นไม่จำเป็นต้องเติมให้มากจนมีระดับเท่าปกติ เช่นผู้ป่วยช็อคมากก็เติมแต่เม็ดเลือดแดงเท่านั้น ไม่เติมโลหิตครบส่วนหมายความว่าถ้าไม่เติมผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตแน่ ๆ จึงจะเติมให้มีใช้เติมโลหิตเพราะอยากเติมหรือเพื่อความสบายใจของญาติผู้ป่วยซึ่งผิดหลักทางการแพทย์ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2545) อย่างไรก็ตามการเติมโลหิต ต้องพิจารณาถึงการเข้ากันได้ของหมู่โลหิตระหว่างผู้ให้และผู้รับโลหิตด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบหมู่โลหิต

### ระบบหมู่โลหิต

นับตั้งแต่ พ.ศ. 1900 คาร์ล แลนด์สไตน์เนอร์ (Karl Landsteiner) ได้ศึกษาการทำปฏิกิริยาระหว่างโลหิตของคนบางคนเกิดการจับกลุ่มเมื่อผสมกับซีรัมของคนอื่น จนสามารถจัดเป็นระบบ หมู่โลหิตที่เรียกว่า ระบบหมู่โลหิตแบบ ABO ซึ่งแบ่งกลุ่มโลหิตออกเป็น 4 หมู่ คือ O, A, B, และ AB ใครจะมีหมู่เลือดใดขึ้นอยู่กับที่ได้รับถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อและแม่ ทุกคนจะมียีนคู่หนึ่งสำหรับหมู่เลือดแต่ละระบบ ยีนข้างหนึ่งได้มาจากพ่อและอีกข้างหนึ่งได้จากแม่ตามชนิดของแอนติเจน ซึ่ง แอนติเจน หมายถึง สารจำเพาะตัวเมื่อเข้าไปในร่างกายของคนหรือสัตว์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของแอนติเจนนั้นจะกระตุ้นให้เกิดการสร้างแอนติบอดีขึ้น ส่วนแอนติบอดี หมายถึง สารที่ร่างกายสร้างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับแอนติเจนตัวที่ไปกระตุ้นให้เกิดการสร้างแอนติบอดีนั้น การเรียกชนิดของหมู่โลหิต ABO เรียกตามชนิดของแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง คือ คนที่มีแอนติเจน A เรียกหมู่ A คนที่มีแอนติเจน B เรียกหมู่ B คนที่มีแอนติเจน A และ B เรียกหมู่ AB และ คนที่ไม่มีแอนติเจน A และ B เรียกหมู่ O ส่วนแอนติบอดีของหมู่เลือด ABO มี 2 ชนิด คือ anti-A และ anti-B คือ คนหมู่ A จะมี anti-B คนหมู่ B จะมี anti-A คนหมู่ AB จะไม่มี anti-A และ anti-B และคนหมู่ O จะมี anti-A และ anti-B ดังนั้นการตรวจหมู่ระบบ ABO จะต้องตรวจหาแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง และแอนติบอดีในซีรัม นอกจากระบบหมู่โลหิตแบบ ABO แล้ว ยังมีการจัดระบบหมู่โลหิตแบบอื่นอีก คือ ระบบอาร์เอช (Rh) ซึ่งไม่มีแอนติบอดีที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเหมือนในระบบ ABO แบ่งหมู่โลหิตออกเป็น 2 หมู่ คือ อาร์เอชบวก (Rh-positive) และ อาร์เอชลบ (Rh-negative) ระบบหมู่โลหิตของคนเรานั้นเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวซึ่งได้รับการถ่ายทอดทาง

กรรมพันธุ์มาจากบรรพบุรุษ ดังนั้นจึงเปลี่ยนแปลงไม่ได้แต่พบได้น้อยมากอาจมีการรายงานหมู่โลหิตผู้บริจาคโลหิตผิดพลาดไปได้ เนื่องจากการแปลผลหรือลงผลผิด หมู่โลหิตมีความสำคัญในการให้โลหิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่โลหิตระบบเอบีโอ ต้องหมู่โลหิตเอบีโอชนิดเดียวกันเท่านั้น รวมถึงหมู่โลหิตอาร์เอชด้วยที่ตรวจแล้ว พบว่า เข้ากันได้ก่อนที่จะให้โลหิตทุกครั้งบางครั้งแม้จะมีหมู่โลหิตเอบีโอชนิดเดียวกับผู้ป่วย ก็ยังอาจเสียชีวิตจากการให้โลหิตได้ เนื่องจากเข้ากันไม่ได้ในหมู่โลหิตระบบอื่น ๆ หมู่โลหิตที่สำคัญได้แก่ หมู่โอ พบประมาณ 38 เปอร์เซ็นต์ หมู่เอ พบประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ หมู่บี พบประมาณ 35 เปอร์เซ็นต์ และหมู่เอบี พบประมาณ 7 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรไทยหมู่เลือด ABO แต่ละชนิด จะพบว่าประมาณ 1 ถึง 3 คน ใน 1,000 คน เป็นหมู่เลือดอาร์เอชลบ ซึ่งเป็นหมู่เลือดหายาก

อย่างไรก็ตามโลหิตมีประโยชน์ แต่ในบางคนพบความผิดปกติของโลหิตที่เกิดขึ้นกับเม็ดโลหิตแดงและเกล็ดโลหิต การที่ร่างกายสามารถผลิตเซลล์เม็ดโลหิตแดงได้น้อยลง เนื่องจากขาดสารต่างๆ เป็นโรคเรื้อรังบางอย่าง หรือเกิดจากการที่เม็ดโลหิตแดงถูกทำลายเนื่องจากหลายสาเหตุ การที่ร่างกายสร้างเม็ดโลหิตแดงมากเกินไป (Polycythemia) ก็จัดเป็นความผิดปกติอีกเช่นกัน โดยภาวะเช่นนี้มักเกิดในผู้สูงอายุ ทำให้มีโลหิตข้นมากกว่าปกติ โลหิตจะไหลเวียนได้ช้าลง จนในที่สุดอาจทำให้เส้นโลหิตอุดตันในอวัยวะบางส่วน โรคโลหิตอาจเกิดขึ้นที่ความผิดปกติของเกล็ดโลหิต เช่น ปริมาณเกล็ดโลหิตต่ำกว่าปกติ เกล็ดโลหิตไม่เกาะติดผนังหลอดเลือดโลหิต ในบริเวณที่มีรูรั่วเกล็ดโลหิตไม่เกาะกันเพื่ออุดรูรั่วร่างกายขาด clotting factor VIII หรือ IX นอกจากนี้ยังมีโรคและอาการอื่นๆ ที่มีผลต่อปริมาณความสมบูรณ์ของเกล็ดโลหิตอีกด้วย โรคโลหิตที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของเม็ดโลหิตขาวนั้น เกิดจากการที่มีเม็ดโลหิตขาวสูงหรือต่ำเกินไปในกระแสโลหิต ความผิดปกติในเม็ดโลหิตขาวมีหลายลักษณะด้วยกัน เช่น ภาวะเม็ดโลหิตขาวต่ำ ซึ่งสามารถ แยกย่อยออกไปได้อีกว่า เม็ดโลหิตขาวชนิดใดต่ำและก่อให้เกิดอาการผิดปกติเช่นไร ภาวะเม็ดโลหิตขาวในเลือดสูง เช่น โรคมะเร็งในเม็ดโลหิตขาว (leukemia) และอาจมีความเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อหลายๆ ส่วน เช่น ม้าม ต่อม้ำเหลืองร่วมอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติ จากการติดเชื้อในโลหิต เช่น เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี ไวรัสตับอักเสบ ซี และไวรัสเอชไอวี ดังนั้นการรับบริจาคโลหิตจึงต้องคัดกรองเฉพาะบุคคลที่มีโลหิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้รับปลอดภัยจากการได้เลือด

### คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

ผู้ที่บริจาคโลหิตต้องมาแสดงความจำนงบริจาคโลหิตที่งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยกรอกประวัติแบบสอบถามของงานธนาคารเลือด และผ่านเกณฑ์การสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผู้ที่สามารถบริจาคโลหิตได้ต้องมีคุณสมบัติตามที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกำหนด (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ, 2545) ดังนี้ 1) ผู้บริจาคโลหิตมีอายุ ระหว่าง 17-60 ปีบริบูรณ์ 2) ผู้บริจาคโลหิตมีน้ำหนักตั้งแต่ 45 กิโลกรัมขึ้นไป สุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ดี 3) ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบ หรือดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง 4) ต้องไม่เป็นผู้ที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย ในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา ไม่ป่วยเป็นกามโรค หรือโรคติดเชื้อต่าง ๆ ต้องไม่เป็นผู้ที่ ไอเรื้อรัง ไอมีโลหิต โลหิตออกง่ายผิดปกติ โรคเลือด ชนิดต่างๆ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ 5) ไม่อยู่ในภาวะน้ำหนักลดมากในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ทราบสาเหตุ 6) ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือสำส่อนทางเพศ ไม่มีประวัติยาเสพติด 7) ไม่มีการคลอดบุตรหรือแท้งบุตรภายในระยะเวลา 6 เดือนหรือได้รับการผ่าตัดในช่วงเวลา 1 ปี ก่อนการบริจาคโลหิต 8) ถ้าเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ต้องไม่อยู่ระหว่างมีประจำเดือน หรือตั้งครรภ์ 9) ผู้มาบริจาคโลหิตต้องนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และไม่นอนผิวนอนจากการนอนตามปกติ 10) ผู้มาบริจาคโลหิตต้องรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มภายใน 4 ชั่วโมง ก่อนการบริจาคโลหิต 11) ไม่อยู่ในระหว่างรับประทานยาปฏิชีวนะหรือดยาปฏิชีวนะไม่ครบ 7 วัน เมื่อมีคุณสมบัติครบพร้อมที่จะบริจาคโลหิตก็เข้าสู่ขั้นตอนการคัดกรองคุณภาพโลหิตต่อไป

### มาตรฐานการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้กำหนดขั้นตอนการคัดกรองคุณภาพโลหิตไว้เป็น 4 ขั้นตอน (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2547) โดยธนาคารเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้นำมาเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้บริจาคโลหิตคัดกรองคุณภาพโลหิตด้วยตนเอง โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของตนเองและแบบแผนสุขภาพของผู้บริจาคโลหิตเอง คือ ต้องเตรียมความพร้อมของตนเองในการที่จะเสียโลหิตออกไป ต้องแน่ใจว่าโลหิตของตนเองปลอดโรค ปลอดภัย และปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่จะรับโลหิตของตนเอง โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้บริจาคโลหิตอาจเพิ่งได้รับเชื้อโรคที่ยังไม่สามารถจะตรวจพบได้ทางห้องปฏิบัติการ หรืออาจเป็นพาหะของโรคติดเชื้อซึ่งไม่ได้แสดงอาการของการติดเชื้อให้เห็น รวมถึงการใช้ยาของผู้บริจาคโลหิตซึ่งอาจ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รับโลหิตแพ้ยาที่ผู้บริจาคโลหิตใช้อยู่ เช่น ยาที่อยู่ในกลุ่มเพนนิซิลลิน

ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยการซักถามเกี่ยวกับข้อมูลประวัติส่วนตัว และตรวจคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ น้ำหนัก วัตความดันโลหิต ตรวจความเข้มข้นโลหิต และซักถามข้อมูลอื่น ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพโลหิตเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้บริจาคโลหิตจะได้รับการเจาะโลหิตและบรรจุในถุงพลาสติกจำนวน 350-450 มิลลิลิตรขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้บริจาคโลหิตเอง หลังจากนั้นผู้บริจาคโลหิตนอนพักบนเตียงประมาณ 5-10 นาที และนั่งพักผ่อนเครื่องดื่มภายหลังบริจาคเลือดแล้ว

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจกรองโลหิตทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจหมู่โลหิตระบบ ABO และ Rh ตรวจเชื้อหรือร่องรอยของเชื้อ 4 ชนิด คือ เชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบ ซี ไวรัส เอชไอวีจากนั้นจึงแยกโลหิตติดเชื้อดังกล่าวออกเพื่อทำลายทิ้งตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 การคัดกรองโลหิตด้วยระบบควบคุมคุณภาพ และระบบคอมพิวเตอร์โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนโลหิตด้วยหมายเลข1 กำกับด้วยแถบบาร์โค้ด ประกอบเป็นหลักฐานเอกสารที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้ทุกขั้นตอนและใช้คอมพิวเตอร์บันทึก เพื่อให้การรับบริจาคโลหิตและการจ่ายโลหิตไปยังผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องแม่นยำ และสามารถสืบหาข้อมูลย้อนกลับได้อย่างรวดเร็วถ้าโลหิตติดเชื้อ หรือมีปัญหาพบทางห้องปฏิบัติการ โลหิตทุกยูนิตนั้นจะถูกโปรแกรมคอมพิวเตอร์ปิดกั้นไว้ และมีสัญญาณเตือนหรือเครื่องหมายบอกว่าไม่สามารถจ่ายได้ ดังนั้นการที่ผู้แสดงความจำนงจะสามารถบริจาคโลหิตได้จะต้องมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมครบถ้วน ถูกต้องตามแบบแผน จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อมที่จะบริจาคโลหิต ตามความต้องการ

### แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนสุขภาพ (Functional Health Patterns) เป็นกรอบแนวคิดกว้างๆ ซึ่งพัฒนาโดย มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon, 1987) ผู้เป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลบอสตัน (Boston College of Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกลุ่มวินิจฉัยทางการพยาบาลในทางเดียวกัน กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งกับผู้ที่ภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

### แนวคิดของแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Patterns)

กอร์ดอน (Gordon, 1987) กล่าวว่า แบบแผนสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ได้ปฏิบัติของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ว่าจะทางด้านดี หรือด้านลบ ซึ่งมีผลต่อการบริจาคโลหิตทั้งปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นการตัดสินใจพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องหรือพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น ซึ่งในแต่ละแบบแผน คือ พฤติกรรมของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลทั้งที่ทำให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วยได้ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception-health management pattern) 2) ด้านอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (nutritional-metabolic pattern) 3) ด้านการขับถ่าย (Elimination pattern) 4) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern) 5) ด้านการพักผ่อนนอนหลับ (Sleep-rest pattern) 6) ด้านสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern) 7) ด้านการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception-self concept pattern) 8) ด้านบทบาทสัมพันธ์ภาพ (Role-relationship pattern) 9) ด้านเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern) 10) ด้านการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping-stress tolerance pattern) และ 11) ด้านคุณค่าและความเชื่อ (Value-belief pattern)

### ขอบเขตของแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผน

การกำหนดขอบเขตในแต่ละแบบแผนสุขภาพ โดยพัฒนาและขยายขอบเขตจากแนวความคิดพื้นฐานของ (Gordon, 1987; แปลโดย ศิริพร ขัมภลิจิต ,2539) ได้จำแนกองค์ประกอบและขอบเขตของแบบแผนสุขภาพไว้ 11 แบบแผน ดังต่อไปนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ เป็นแบบแผนที่มีขอบเขตครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งผู้มาบริจาคโลหิตควรมีการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ควบคุมการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และทำอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละประมาณ 30-60 นาทีเพื่อให้สุขภาพดี (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2537 อ้างในจิตตาริ ศรีระคะ, 2540) ไปตรวจสุขภาพประจำปี ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เช่น วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนตับอักเสเบอ โรคคอตีบ โรคหัดเยอรมัน โรคบาดทะยัก โรคอีสุกอีใสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคเพิ่มขึ้น แสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพเมื่อจำเป็นต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น



แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนนี้มีขอบเขตครอบคลุมเกี่ยวกับอาหารการเผาผลาญสารอาหาร ภาวะโภชนาการ น้ำ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้บริจาควิเคราะห์โภชนาการให้ครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสม ผู้บริจาควิเคราะห์น้ำหนักตั้งแต่ 45 กิโลกรัมขึ้นไป มีการเตรียมตัวในการบริจาควิเคราะห์ เช่น รับประทานอาหาร หรือของว่างภายใน 4 ชั่วโมงก่อนที่จะบริจาควิเคราะห์ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟในปริมาณที่มากเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงที่อาจก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย มีขอบเขตครอบคลุมถึง พฤติกรรมและสภาวะการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ปัญหาการขับถ่ายทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์ ปัจจัยเสี่ยง อุปสรรคต่อแบบแผน และกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ผู้ที่จะบริจาควิเคราะห์มีการดูแลระบบการขับถ่ายที่ดี มีการขับถ่ายปัสสาวะโดยเฉลี่ย 4-5 ครั้งต่อวันจำนวนปัสสาวะต่อวันประมาณ 600-1500 ซีซี (นิตยา ภูธรธรรมศิริ, 2534 หน้า 13 อ้างในพรนภา จุลละสร, 2544) ท้องไม่อืดเพื่อ หรือ ท้องเสีย เช่น ถ้าผู้แสดงความจำนงบริจาควิเคราะห์มีอาการท้องเสียหรืออุจจาระร่วง จะมีผลต่อสุขภาพของผู้แสดงความจำนงบริจาควิเคราะห์จะทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ มีอาการอ่อนเพลีย สีมาไตรคิตสูงขึ้น และอิเล็กโทรลัยท์ลดลง ส่วนผู้ป่วยที่รับโลหิตอาจได้รับเชื้อท้องเสียที่ส่งผ่านมากับโลหิต

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย มีขอบเขตครอบคลุมถึงการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การพัฒนาการ และการทำงานของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ผู้ที่จะบริจาควิเคราะห์มีแบบแผนการออกกำลังกายที่ดี ซึ่งการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จะช่วยกระตุ้นให้การไหลเวียนโลหิตดี ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดและช่วยให้กระดูกแข็งแรงไม่เปราะหรือหักง่าย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางร่างกาย และจิตใจ (ประโยชน์ บุญสินสุข, 2538)

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการนอน กระบวนการนอนหลับ และการผ่อนคลาย (relaxation) ของบุคคล เป็นส่วนสำคัญในการทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดี หากแบบแผนการนอนหลับแปรปรวนเป็นข้อบ่งชี้สำคัญว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้น ดังนั้นผู้มาบริจาควิเคราะห์มีกิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการอดนอนหรือการนอนผิดเวลา ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง จะช่วยให้จิตใจได้พักผ่อนเต็มที่สามารุใช้ความคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหลั่ง

ของฮอร์โมนการเจริญเติบโต เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (กอบจิตต์ ลิ้มปยอคม, 2538 หน้า 18 อ้างในพรนภา จุลละสร, 2544)

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความสามารถทางสถิติปัญญาและความรู้ เช่น การคิด การตัดสินใจการเรียนรู้ การแก้ปัญหา ผู้บริจาคนโลหิตมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต การดูแลตนเองและประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น จะช่วยให้ผู้มาบริจาคสามารถปรับตัวก่อน และหลังบริจาคโลหิตได้ มีการตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้องและมีประโยชน์ เนื่องจากรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรค ไม่ติดยาเสพติด สามารถที่จะบริจาคโลหิตได้

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ได้แก่ ภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ ความดี ความถูกต้อง และความภูมิใจในตนเอง โดยผู้บริจาคนโลหิตมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ รวมทั้งรับรู้อุปสรรคในการบริจาคโลหิต เช่น อยู่ในภาวะน้ำหนักลดมากในระยะสั้น ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดน้ำ ภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ ติดยาเสพติดและไม่เป็นโรคติดเชื้อทางกระแสโลหิต

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องและสัมพันธภาพการสื่อสารของบุคคลต่อสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในสังคม ความสามารถของบุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจากการที่ผู้บริจาคนโลหิตรับบทบาท และหน้าที่ของตนเองในการที่จะทำประโยชน์ให้สังคม โดยการบริจาคโลหิตและยังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวให้มาบริจาคโลหิตหรือเพื่อนชักชวน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการตามเพศการเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีผลกระทบต่อแบบแผนนี้ เนื่องจากในผู้ติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องมีพฤติกรรมกำบังในการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง โดยต้องใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี และป้องกันการรับเชื้ออื่น ผู้ที่จะบริจาคโลหิต ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือสำส่อนทางเพศ ผู้แสดงความจำนงบริจาคโลหิต ไม่อยู่ในช่วงมีประจำเดือน หรือประจำเดือนหยุดแล้วไม่ครบ 7 วัน ไม่มีประวัติยาเสพติด (น.พ.ประเวศ วะสี, 2540)

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อความเครียดและสาเหตุ วิธีการขจัดความเครียด และความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ในกรณีที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ต่อความเครียด อาจก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลท้อแท้ขึ้นได้ เช่น กลัวเจ็บ กลัวเข็ม กลัวติดเชื้อ เห็นโลหิตไม่ได้ ดังคำกล่าวของ ลักส์แมน

และซอเรนเซน (Luckman & Sorensen, 1987 อ้างในพรนภา จุลละสร, 2544) ว่าความเครียดทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยลง รู้สึกซึมเศร้าหรือเกิดโรค เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ ปวดหลังและภูมิคุ้มกันด้านทานลดลงได้ ผู้มาบริจาควิถีชีวิตควรมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ เช่น ไม่มีความวิตกกังวลในการบริจาคโลหิต มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวก่อน และหลังการบริจาคโลหิตได้ดี

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล และยึดคำสอนของศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ไหว้พระทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้อื่น (รัตนา ตำราญใจ, 2541 อ้างในพรนภา จุลละสร, 2544) ทำให้รู้สึกสบายใจ ภาวะสุขภาพดี และรู้สึกว่าคุณค่าทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น

แบบแผนสุขภาพของบุคคลจะเป็นอย่างไรนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น พันธุกรรม การพัฒนาการของบุคคล ความรู้ เจตคติ ระบบสนับสนุน ทรัพยากร และระบบบริการสาธารณสุข หรือแบ่งเป็นปทัสถานของแต่ละบุคคล ปทัสถานตามกลุ่มอายุและปทัสถานทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ปกติ หรือเป็นอุปสรรคที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเบี่ยงเบนจากปกติก็เป็นได้ และเป็นแรงเสริมกระตุ้นให้บุคคลมีความพร้อมที่จะบริจาคโลหิต อาจเนื่องมาจาก มีความใกล้ชิดกัน มีความผูกพันกันสูง และมีรูปแบบพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาบริจาคโลหิต (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2535 หน้า 63)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ราตรี โอภาสและคณะ (2535) ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตหมู่ที่ 2 ตำบลช้างเผือก อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุดำรงแบบแผนที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและกิจวัตรประจำวัน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมของร่างกาย การได้รับความยอมรับนับถือ และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในครอบครัว ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด ในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยการตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้

วงศ์จันทร์(2539) ที่ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 110 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแบบแผนสุขภาพเกือบทุกแบบแผน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับและการตรวจตรวจร่างกายเป็นประจำทุกครั้งที่ร้อยละ 98.18 ส่วนการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม พบว่าผู้สูงอายุมีการสูบบุหรี่ อมเมียง เคี้ยวหมาก ดื่มกาแฟ ร้อยละ 67.2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

วรนุช กิตสัมบันท์ ,สมบัติ สกุลพรรณ (2543) ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 155 คน พบว่า แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยร้อยละ 53.9 รับรู้ว่าตัวเองป่วย โดยรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตร้อยละ 34.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติด และบุหรี่เป็นสารเสพติดผู้ป่วยใช้มากที่สุด รองลงมาคือ สุราและยาบ้า ในส่วนของการรับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง แต่การมาตรวจตามนัดส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสม่ำเสมอ แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้เหมาะสม ไม่มีปัญหาทางโภชนาการ การเผาผลาญอาหารปกติ มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ที่มีการติดเชื้อในบางระบบของร่างกาย เช่น ทางเดินหายใจ แบบแผนการถ่ายภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถ่ายภาพเหมาะสม และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายภาพ โดยในส่วนที่มีปัญหานั้นส่วนใหญ่มีอาการท้องผูก ร้อยละ 9.7 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการทรงตัว เช่น อยู่ไม่นิ่ง เคลื่อนไหวช้า ตัวสั่น หรือกล้ามเนื้อกระตุก แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนแต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีแบบแผนการนอนหลับไม่ปกติ ร้อยละ 38.1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลับไม่สนิทและปัญหาการนอนหลับอื่นๆ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ความจำ การมีสมาธิและระดับเชาวน์ปัญญาปกติ แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ การตัดสินใจและหยิ่งรู้ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ภาพลักษณ์ของตัวเองตามความเป็นจริงและมีความภูมิใจในตัวเอง แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม และมีการสื่อสารไม่เหมาะสม แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพัฒนาการทางเพศปกติ พฤติกรรมที่แสดงออกมาเหมาะสมกับเพศ อวัยวะเพศปกติ ฟังพอใจในเพศของตัวเอง และในการมีเพศสัมพันธ์ แบบแผนการปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด ผู้ป่วยร้อยละ 66.5 มีบุคลิกภาพไม่ปกติ เช่น เก็บตัว ฟังพาผู้อื่น หรือก้าวร้าว มีวิธีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ร้อยละ 69

เช่น ใช้วิธีแยกตัว โทษตัวเองหรือการกดกระบังและมีความทนต่อความเครียดไม่เหมาะสม แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต สำหรับผู้ป่วยที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตนั้น ส่วนใหญ่อาศัยศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต

วาสิณี จิวานันท์วัฒน์และคณะ (2546) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตที่บริจาค ในศูนย์บริการโลหิตระหว่างปี 2543 และ 2544 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่บริจาคโลหิตไม่ได้ เกิดจากความเข้มข้นของโลหิตต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วนสาเหตุอันดับรองลงมา ผู้บริจาคโลหิตอยู่ในระหว่างการรับประทานยาปฏิชีวนะ หรือยาอื่น ๆ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความต้องการโลหิตเพื่อนำไปช่วยชีวิตผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับโลหิตเพื่อการรักษามีปริมาณที่มาก แต่พบว่าผู้แสดงความจำนงบริจาคโลหิตส่วนใหญ่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ เนื่องจากภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์ เบี่ยงเบนไปจากปกติ แต่ถ้าผู้บริจาคโลหิตมีแบบแผนสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่อย่างต่อเนื่องจะทำให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์สามารถบริจาคโลหิต เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาแบบแผนสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้แสดงความจำนงบริจาคโลหิตที่งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาแบบแผนสุขภาพในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Marjory Gordon, 1987 อ้างใน ศิริพร ชัมภลิจิต, 2539) ประกอบด้วย 11 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนการรับรู้สุขภาพและดูแลสุขภาพ

แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

แบบแผนการขับถ่าย

แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

ภาวะสุขภาพของ  
ผู้บริจาคโลหิต