

๖๖๖๖๖

๖๖๖๖๖

๖๖๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ของ

เสาวณีย์ อิศรเดช

26 เม.ย. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มีนาคม 2548

เสาวณีย์ อิศรเดช. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม :
อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน, รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลวัฏระเวท.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ Case-Control Study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนิสิต ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 300 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิต (Case) จำนวน 100 คน โดยการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต (Control) จำนวน 200 คน โดยการเลือกแบบสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-squar test) และ Odds Ratio

ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศชายบริจาคโลหิตมากกว่าเพศหญิง 1.36 เท่า แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต และรายได้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ปัจจัยนำ พบว่า การรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตและแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยเอื้อ พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสะดวกในการบริจาคโลหิตที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เวลาในการบริจาคโลหิต และที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต
4. ปัจจัยเสริม พบว่า อิทธิพลของบุคคลอื่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**FACTORS ASSOCIATED WITH BLOOD DONATION IN UNDERGRADUATE
STUDENTS, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY**

**AN ABSTRACT
BY
SAOWANEE ITSARADATE**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2005**

Saowanee Itsaradate. (2004). *Factors associated with blood donation in undergraduate students, Srinakharinwirot University*. Master Thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Dr.Kamonmarn Virutsetazin, Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee.

The research was a retrospective case-controlled study of factors associated with blood donation in undergraduate students at Srinakharinwirot University . Three hundred male and female saphomore, junior, and senior students were selected to be subjects in this study. The subjects were devided into 2 group, one was a case group and another was a control group. The case group was the blood doner group and the control group was general students who had never donated blood. One hundred blood doner students (the case group) were selected by simple random sampling while the two hundred general students (the control group) were selected by multiple random sampling. The research instrument was a questionnaire about factors association with blood donation. The data was analysed by percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and odds ratio.

Results of the study was the followings:

1. The respondent, in general, male students tended to donate blood (1.36 times) more than female students did. However, it was no statistically significant association between sex and blood donation behavior of students. Data showed that there was a statistically significant association between income and blood donation behavior of students.

2. Studying on predisposing factors : It was found that the perceived of threaten on blood donation and the perceived of barrier on blood donation of students had statistically significant association with blood donation behavior of students. However, there were no statistically significant association between the perceived benefit, perceived motivation, and the blood donation behavior of students.

3. Studying on enabling factors : It was found that the perceived of health status had a statistically significant associated with blood donation behavior of students. The data also indicated that the convenience on donating blood such as time and location had statistically significant associated with blood donation behavior of students.

4. Studying on reinforcing factors : Data indicated that the influence of other people, perceived of information, and service mind of staff of Thai Red Cross had no statistically significant associated with blood donation behavior of students.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
ของ
เสาวณีย์ อิศรเดช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

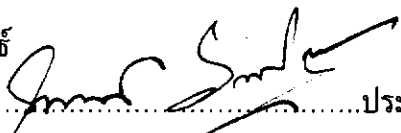
ของ
นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช

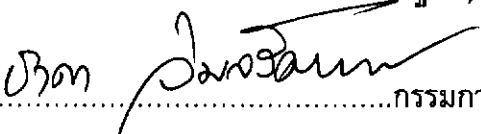
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

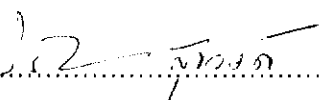


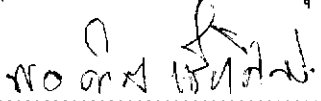
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(พันเอก นายแพทย์ดำรง เชี่ยวศิลป์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และ พันเอกนายแพทย์ ดำรง เชี่ยวศิลป์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำชี้แนะต่างๆ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์บุญเพียร จันทวัฒนา รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมาลี ศาสตราจารย์ ดร.ไมตรี สุทนต์จิตต์ พันเอกนายแพทย์ ดำรง เชี่ยวศิลป์ อาจารย์อัญชลี ประเสริฐ นางอารีย์ งามขำ และนางสาวอัญชลี โชติวรรณ ที่ช่วยตรวจเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ และกรุณาให้ความช่วยเหลือและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ซึ่งมีส่วนช่วยให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนและพี่ๆร่วมรุ่นทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะคณาจารย์ทุกๆ ท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อเสรี อิศรเดช และคุณแม่วรรณา อิศรเดช ที่ได้มอบความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล และอบรมเลี้ยงดูผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งครู อาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ และได้วางรากฐานทางการศึกษาที่ดีให้แก่ผู้วิจัย

เสาวณีย์ อิศรเดช

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	8
	นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	10
	แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework	20
	ปัจจัยนำ	20
	ปัจจัยเอื้อ	24
	ปัจจัยเสริม	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	29
	งานวิจัยในต่างประเทศ	29
	งานวิจัยในประเทศ	29
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	32
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	32
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	35
	ลักษณะของเครื่องมือ	35
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	36
	เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	36
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	61
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	61
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	63
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก	76
ประวัติย่อผู้วิจัย	101

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาควิชาและชั้นปี	34
2	จำนวนข้อของแบบสอบถาม จำแนกตามค่าความเที่ยงตรงเชิงสาระ โดยใช้สูตร IC	38
3	จำนวนข้อของแบบสอบถาม จำแนกตามค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สูตร สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	39
4	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)	40
5	แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Yate' correction	44
6	การทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Fisher' exact test	44
7	แสดงการคำนวณ Odds Ratio	45
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน และไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	47
9	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลกับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน	49
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน	50
11	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับการบริจาค โลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน	52
12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สภาวะสุขภาพ ของกลุ่ม ตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน	53
13	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การรับรู้สภาวะสุขภาพกับการบริจาค โลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน	54

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	จำนวน ร้อยละ ความสะดวกในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน.....	54
15	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกในการบริจาคโลหิตกับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน.....	56
16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ปัจจัยเสริมต่อการบริจาคโลหิตกับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน.....	58
17	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 200 คน.....	59
18	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 100 คน.....	59
19	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับการบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต จำนวน 100 คน....	60

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โลหิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ หน้าที่หลักของโลหิตคือการขนถ่ายออกซิเจนซึ่งจำเป็นต่อการเผาผลาญไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย และรับคาร์บอนไดออกไซด์อันเป็นของเสียจากกระบวนการเผาผลาญในเซลล์กลับมา (นิสากร ปานประสงค์. 2545 : 51) มีหน้าที่นำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ต่อต้านและป้องกันเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น โลหิตเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ แม้ว่าสังคมจะมีวิทยาการเจริญก้าวหน้า การรักษาพยาบาลมีการพัฒนาแต่ก็ยังไม่มียาใดที่มาทดแทนการสร้างเม็ดโลหิตของมนุษย์ได้ ฉะนั้นโลหิตที่ให้แก่กันต้องได้รับจากมนุษย์ด้วยกันเองเท่านั้น

วงการแพทย์ได้ยอมรับว่าคนเราสามารถแบ่งปันโลหิตส่วนหนึ่งของตนเองเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังสูญเสียโลหิต จากการต้องใช้โลหิตในการรักษาผู้ป่วยซึ่งทำให้วงการแพทย์มีความต้องการโลหิตเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจปริมาณการใช้โลหิตพบว่า ร้อยละ 77 นำมาใช้ทดแทนโลหิตที่สูญเสียไปในแต่ละภาวะต่างๆ เช่น โลหิตออกในกระเพาะอาหาร อุบัติเหตุ การคลอดบุตร การผ่าตัดต่างๆ อีกร้อยละ 23 นำมาใช้เพื่อการรักษาโรค เช่น โลหิตจาง ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ธาลัสซีเมีย และฮีโมฟีเลีย เป็นต้น (ดุชนิ วินิจฉัย. 2544 : 1) ฉะนั้นผู้ที่สูญเสียโลหิตไม่ว่าจากสถานการณ์ใดๆ ก็ตามจำเป็นต้องได้รับโลหิตทดแทนในปริมาณที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์

การบริจาคโลหิตเป็นการนำเอาโลหิตออกจากร่างกาย โดยการเจาะออกทางเส้นเลือดดำครั้งหนึ่งๆ ประมาณ 350-450 มิลลิลิตร หรือประมาณ 6-7 เปอร์เซ็นต์ ของปริมาณโลหิตในร่างกาย (ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย. 2546 : 50) การบริจาคโลหิตสามารถบริจาคได้ทุก 3 เดือน (ปีละ 4 ครั้ง) และภายใน 1 เดือน หลังจากบริจาคโลหิตไปแล้วไขกระดูกจะสร้างปริมาณโลหิตทดแทนในปริมาณเท่าเดิม นอกจากนี้ไม่เป็นอันตรายแล้วการบริจาคโลหิตกลับเป็นผลดีเพราะเป็นการกระตุ้นให้ไขกระดูกและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานดีขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจุบันการบริจาคโลหิต เป็นที่เข้าใจกันแพร่หลายมากขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้บริจาคโลหิตเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาการขาดแคลนโลหิตสำหรับผู้ป่วยยังเป็นปัญหาสำคัญ และการรณรงค์ให้มีการบริจาคโลหิตไม่ใช่เรื่องง่ายในทางปฏิบัติ (คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2535 : 1) เพราะผู้บริจาคโลหิต คือผู้ที่ยอมเสียสละโลหิตซึ่งมีค่าสูงสุด การบริจาคโลหิตเป็นการเสียสละโลหิตในร่างกายให้กับผู้ป่วยโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นและหวังจะให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากการเจ็บไข้ได้ป่วย การบริจาคโลหิตต้องขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้บริจาค

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปริมาณความต้องการขั้นต่ำที่ได้รับโลหิตจากการบริจาค ควรมีประมาณร้อยละ 2 ของประชากร ซึ่งจากรายงานการจัดหาโลหิตพบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา ประเทศไทยสามารถจัดหาโลหิตได้เพียงพอและเกินเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่างานบริการโลหิตประสบความสำเร็จทั้งหมด เพราะในความเป็นจริง ส่วนภูมิภาคยังจัดหาโลหิตได้น้อยกว่าความต้องการใช้ในช่วงเวลา ของปี และการจัดหาโลหิตยังจัดหาได้ในอัตราที่ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนั้นโลหิตที่ได้รับบริจาค ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากต้องจำหน่ายทิ้งเพราะสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น โลหิต ติดเชื้อ ภาชนะบรรจุชำรุด ปริมาณโลหิตน้อยกว่ามาตรฐาน เป็นต้น (ธนิดา บุตรคล้าย. 2544 : 3) จากรายงานประจำปี 2544 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า ปริมาณการรับโลหิตทั้งปีที่ไม่ได้รวมยอดคงเหลือยกมาจากปีงบประมาณ 2543 เข้าไปด้วย เท่า กับ 1,345,129 หน่วย และปริมาณการใช้โลหิต โลหิตที่จำหน่ายทิ้งและจ่ายให้โรงพยาบาลอื่นๆ รวมเท่ากับ 1,419,030 หน่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณการได้รับยังน้อยกว่าปริมาณที่ใช้และ จำหน่าย

การรับบริจาคโลหิตแบ่งเป็น 3 ประเภท ประเภทแรก คือ การรับบริจาคโลหิตในสถานที่ ซึ่งได้แก่ที่ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย ประเภทที่สอง คือ การรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ จากหน่วยงานต่างๆ กิจกรรม/โครงการพิเศษ เช่น ตามโรงพยาบาล ธนาคาร สถาบันการศึกษา เป็นต้น ประเภทที่สาม คือ การรับบริจาคโลหิตจากสาขา ซึ่งพบว่าการรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ จากหน่วยงานต่างๆ กิจกรรม/โครงการพิเศษได้รับบริจาคมากที่สุด สถาบันการศึกษาเป็น หน่วยหลักที่สำคัญแห่งหนึ่งในการรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ โดยเน้นที่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้เป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและ สามารถบริจาคโลหิตได้ยาวนาน นอกจากนั้นสถิติผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตในรายงาน ประจำปี 2544 ยังพบว่ากลุ่มอายุ 21-30 ปี เป็นกลุ่มผู้บริจาคสูงเป็นอันดับหนึ่ง และเมื่อเปรียบเทียบประเภทของผู้บริจาคโลหิตประจำปี 2541-2544 ของศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทยพบ ว่า กลุ่มนิสิต นักศึกษามีจำนวนการบริจาคเป็นอันดับสองรองจากพนักงานของบริษัท เท่ากับ ร้อยละ 37.88 และร้อยละ 24.37 ตามลำดับ

จากการศึกษานำร่องเมื่อเดือนมกราคม 2547 เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 103 คน เพศชายคิดเป็นร้อยละ 16.50 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.50 โดยใช้การสำรวจแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เคยบริจาคคิดเป็นร้อยละ 26.21 ซึ่งเหตุผลที่บริจาคโลหิตคืออยากช่วยเหลือผู้อื่น อยากทำ บุญ รู้สึกว่าตนเองแข็งแรงพอที่จะบริจาคโลหิตได้ เป็นการตรวจสุขภาพ ช่วยถ่ายเลือดออกจาก ร่างกาย และเห็นว่าเป็นการดีกับสุขภาพของตนเอง เพราะร่างกายสามารถสร้างเซลล์เม็ดเลือด ขึ้นมาใหม่ได้ กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 77.79 ซึ่งเหตุผลที่ไม่บริจาคคือ กลัวเข็ม กลัวเลือด และยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ บริจาคโลหิตแล้วทำให้

อ้วน กลัวคิดเชื่อ กลัวไม่สบาย กลัวเสียเลือดมากทำให้สุขภาพไม่ดี กลัวทราบผลเลือดของตนเอง คิดว่าตนเองสุขภาพไม่แข็งแรง และผู้ปกครองห้าม เป็นต้น ซึ่งเยาวชนเป็นวัยที่ควรปลูกฝังในเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมให้มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือสังคม และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนรุ่นหลัง และการบริจาคโลหิตก็เป็นอีกหนทางหนึ่งที่เราสามารถเสียสละโลหิตในร่างกายเพื่อช่วยเหลือคนที่กำลังเดือดร้อนและปลอดภัยจากการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเป็นสถาบันการศึกษาที่หน่วยบริการรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ของสภากาชาดไทย เข้ามารับบริจาคปีละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งมีนิสิตเข้ารับบริการประมาณ 200 คน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนไทยเข้าบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อได้มีความเพียงพอกับความต้องการและความจำเป็นของคนไทย และเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกและแรงศรัทธาในการช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวของคนไทย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปลูกฝังพฤติกรรมการบริจาคโลหิตแก่เยาวชน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับแนวทางในการรณรงค์ให้มีการบริจาคโลหิต
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 6,879คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 300 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่บริจาคโลหิต (Case) จำนวน 100 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) จำนวน 200 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และรายได้

1.2 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเสริม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริจาคโลหิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบริจาคโลหิต หมายถึง การเสียสละเลือดในร่างกายให้แก่หน่วยบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2. เพศ หมายถึง ลักษณะทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แบ่งเป็น

2.1 เพศหญิง

2.2 เพศชาย

3. รายได้ หมายถึง รายได้ประจํา รวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แบ่งออกได้ดังนี้

3.1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท

3.2 3,001 – 5,000 บาท

3.3 5,001 – 7,000 บาท

3.4 7,001 – 10,000 บาท

3.5 10,001- 15,000 บาท

3.6 มากกว่า 15,000 บาท

4. คณะที่กำลังศึกษา หมายถึง สังกัดคณะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่นิสิตกำลังศึกษาอยู่ ได้แก่

4.1 คณะสังคมศาสตร์

4.2 คณะพลศึกษา

4.3 คณะวิทยาศาสตร์

4.4 คณะมนุษยศาสตร์

4.5 คณะศิลปกรรมศาสตร์

4.6 คณะศึกษาศาสตร์

4.7 คณะแพทยศาสตร์

4.8 คณะทันตแพทยศาสตร์

5. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต ได้แก่

5.1 ปัจจัยนำในการบริจาคโลหิต ได้แก่

5.1.1 การรับรู้อันตรายต่อสุขภาพของการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการบริจาคโลหิต ได้แก่ เชื่อว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการเสียเลือด

5.1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีผลต่อประโยชน์ของการบริจาคโลหิต ได้แก่ การช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ได้ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ กระตุ้นให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น มีสิทธิในการได้รับโลหิตในการรักษาพยาบาล ทำให้สุขภาพดีขึ้น และ การเป็นที่ยอมรับจากสังคม

5.1.3 การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิต หมายถึง การรับรู้ปัจจัยที่ขัดขวางการบริจาคโลหิต ได้แก่ เกณฑ์การคัดกรองคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ความรู้สึกกลัวเข็ม กลัวเลือด กลัวติดเชื้อ กลัวทราบผลเลือดของตนเอง กลัวอ้วน

5.1.4 แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกของนิสิตให้ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมการบริจาคโลหิต

5.2 ปัจจัยเอื้อในการบริจาคโลหิต ได้แก่

5.2.1 สภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและความสามารถของตนเอง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้บริจาคโลหิต และไม่บริจาคโลหิตต่อภาวะสุขภาพของตน

5.2.2 ความสะดวกในการบริจาคโลหิต หมายถึง ช่วงเวลาที่สามารถบริจาคโลหิตได้ การเข้าถึงการบริการ ขั้นตอนการบริจาคโลหิต และสถานที่ในการบริจาคโลหิต

5.3 ปัจจัยเสริมในการบริจาคโลหิต ได้แก่

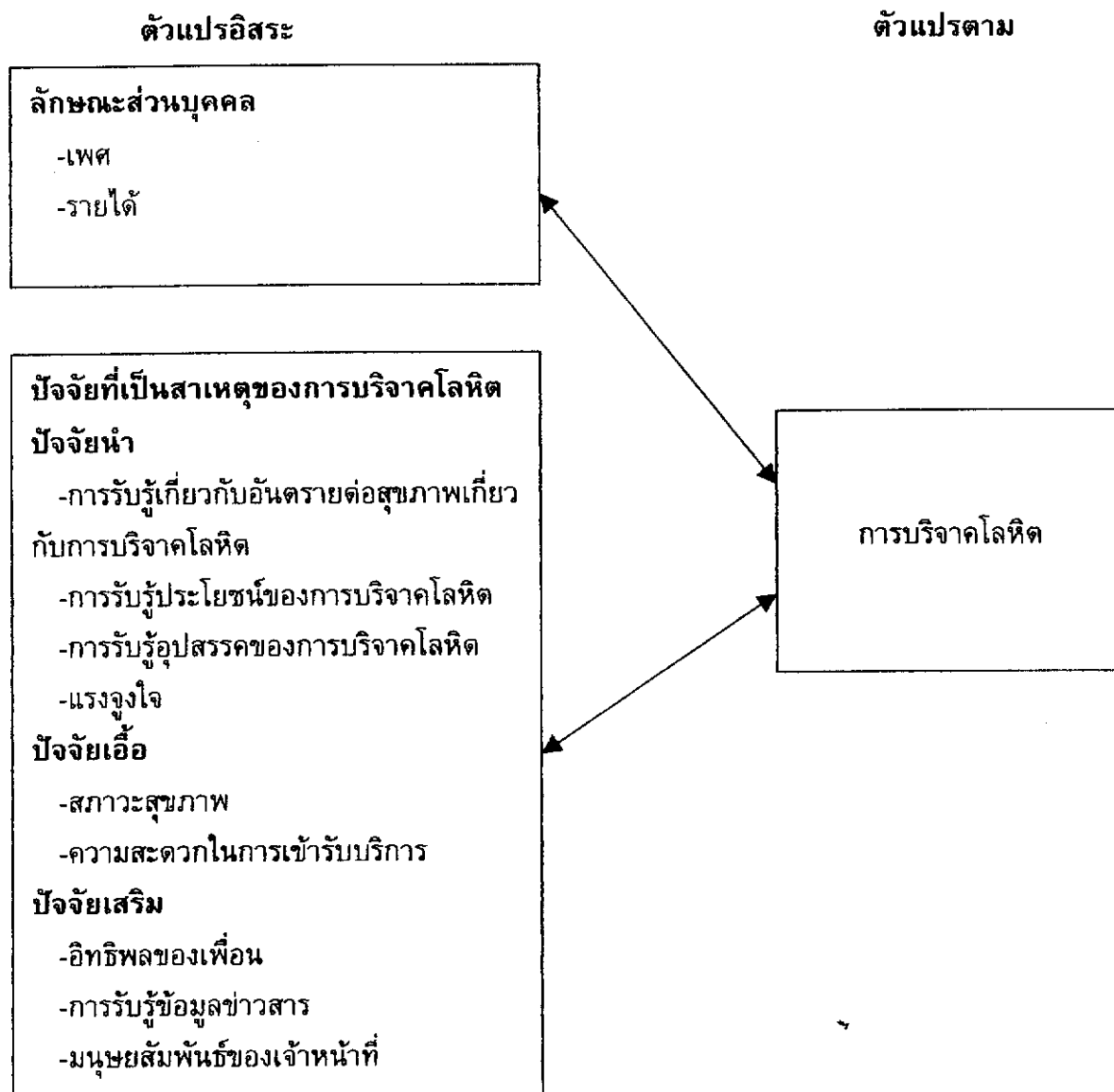
5.3.1 อิทธิพลของเพื่อน หมายถึง การรับรู้ถึงปฏิกิริยาของเพื่อนที่มีต่อการบริจาคโลหิต ได้แก่ การพูดจาชักชวนให้บริจาคโลหิต การมีเพื่อนบริจาคโลหิต การได้รับการยอมรับจากเพื่อน

5.3.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริจาคโลหิต หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และสื่อที่แจ้งให้ทราบกำหนดการการมารับบริจาคโลหิตของศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

5.3.3 มนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ การพูดจา กริยาท่าทาง และการให้ความดูแลเอาใจใส่

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 รายได้
2. ปัจจัยนำต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ
 - 2.2 การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต
 - 2.3 การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิต
 - 2.4 แรงจูงใจต่อการบริจาคโลหิต
3. ปัจจัยแวดล้อมต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 3.1 สภาพาสุภาพ
 - 3.2 ความสะดวกในการบริจาคโลหิต ได้แก่ สถานที่ วัน เวลา ที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต และระยะเวลาในการบริจาคโลหิต
4. ปัจจัยเสริมต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 4.1 อิทธิพลของบุคคลอื่น
 - 4.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
5. มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งการบริจาคโลหิต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต

โลหิต คือของเหลวที่ไหลเวียนไปทั่วร่างกาย โดยอาศัยเส้นโลหิตขนาดต่างๆ โดยเฉลี่ยแล้วปริมาณโลหิตในร่างกายผู้ใหญ่ปกติ จะมีประมาณร้อยละ 8 ของน้ำหนักร่างกาย คือประมาณ 5-6 ลิตรในเพศชาย และ 4-5 ลิตร ในเพศหญิง เมื่อนำโลหิตในร่างกายมาแยกส่วนประกอบของโลหิต จะได้ส่วนประกอบของโลหิต 2 ส่วน คือ พลาสมาและเม็ดโลหิต (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2545 : 6)

พลาสมา หรือน้ำเหลือง มีลักษณะเป็นของเหลวสีเหลือง ค่อนข้างใส ส่วนที่เป็นพลาสมาประกอบด้วยน้ำ สารชีวเคมี เอนไซม์ ฮอร์โมน แอลบูมิน อินมูโนโกลบูลินชนิดต่างๆ และสารที่ช่วยให้เกิดการแข็งตัวของโลหิต

เซลล์เม็ดโลหิต ประกอบด้วยเม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาวและเกล็ดเลือด ซึ่งโลหิตในร่างกายมนุษย์นั้นมีคุณสมบัติพิเศษ คือมีความหนืด มีความเข้มข้น และมีสีแดงสด เพราะสารฮีโมโกลบินในเม็ดโลหิตแดง ซึ่งเซลล์เม็ดโลหิตแดงช่วยในการถ่ายเทออกซิเจนให้กับร่างกาย

โลหิตในร่างกายของเรามีหน้าที่สำคัญหลายอย่าง คือ ขนส่งก๊าซออกซิเจนจากการหายใจเข้า และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายเมื่อหายใจออก มีหน้าที่ในการขนส่งอาหารโดยการดูดซึมสารอาหารจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่กระแสโลหิต แล้วไหลเวียนผ่านไปยังตับ และส่งต่อไปให้เซลล์เนื้อเยื่อของอวัยวะโดยเฉพาะจากตับม้ามไร้ท่อ ให้สามารถส่งต่อไปสู่อวัยวะต่างๆ ที่ต้องการสารสังเคราะห์ชนิดนั้นๆ นอกจากนี้โลหิตยังมีหน้าที่รักษาอุณหภูมิและ

เกล็ดแร่ ปรับระดับอุณหภูมิในร่างกายให้คงที่ด้วยการไหลเวียนของโลหิตไปทั่วร่างกาย เม็ดโลหิตขาวทำหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อ และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีกำหนดและพัฒนาการจากเซลล์เนื้อเยื่อและแทรกตัวเข้ามาอยู่ในอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโลหิตโดยเฉพาะไขกระดูก ซึ่งจะได้รับการกระตุ้นและควบคุมการสร้างเซลล์เม็ดโลหิตจากฮอร์โมนที่เฉพาะ วิวัฒนาการของการสร้างเม็ดโลหิตนั้นจะเกิดขึ้นพร้อมกับการปฏิสนธิของทารกในครรภ์ และดำเนินต่อไปหลังจากคลอดออกจากครรภ์มารดาแล้ว การสร้างเซลล์เม็ดโลหิตในแต่ละช่วงชีวิตมีการพัฒนาไปกับการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างมีระบบ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

เม็ดโลหิตที่สร้างจากไขกระดูก มี 3 ชนิดคือ เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกล็ดโลหิต เม็ดโลหิตทั้ง 3 ชนิด มีการเจริญเติบโตจากเซลล์อ่อน ไปเป็นเซลล์ที่เติบโตเต็มที่ และหลุดจากไขกระดูกเข้าไปในกระแสโลหิต เพื่อทำหน้าที่ต่างๆ กัน เม็ดโลหิตแดงทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจน เพื่อให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ใช้สันดาปอาหารเป็นพลังงาน เม็ดโลหิตขาว ทำหน้าที่ปกป้องและทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเกล็ดโลหิต ทำหน้าที่ช่วยให้โลหิตแข็งตัวตรงจุดที่มีการฉีกขาดของเส้นโลหิต เม็ดโลหิตแดงจะมีอายุการใช้งานอยู่ในกระแสโลหิตประมาณ 120 วัน เม็ดโลหิตขาวอายุประมาณ 1 วัน และเกล็ดโลหิตอายุประมาณ 5-10 วัน (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2545 : 8)

เมื่อได้รับโลหิตจากผู้บริจาคแล้ว ก่อนนำไปจ่ายให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องผ่านการตรวจตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกคือ การตรวจหาหมู่โลหิตทุกระบบ ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) เชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) เชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส (Syphilis) นอกจากนี้ยังนำโลหิตไปแยกส่วนประกอบเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป โดยการนำโลหิตมาแยกส่วนประกอบ เพื่อเป็นการนำโลหิตที่เหมาะสมไปใช้ได้ตรงตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2545 : 12-13) ได้แก่

เม็ดโลหิตแดง นำไปให้กับผู้ป่วยที่เสียโลหิตโดยฉับพลัน และให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจาง

เม็ดโลหิตขาว นำไปให้กับผู้ป่วยที่มีเม็ดโลหิตขาวต่ำ เพื่อเสริมความต้านทานในการฆ่าเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกาย

เกล็ดโลหิต นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกไม่หยุด ผู้ป่วยโรคไขเลือดออก และโรคไขกระดูกฝ่อ

พลาสมาและน้ำเหลือง คือ ส่วนของเหลวที่แยกออกจากเซลล์เม็ดโลหิตมีสีเหลืองอ่อน เป็นส่วนที่เก็บไว้ได้ง่าย และสะดวกกว่าโลหิตในการฉีดยาเงินสามารถใช้พลาสมาแทนโลหิตได้ และใช้รักษาผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวก หรือไฟไหม้ได้ดี ในพลาสมามีโปรตีนอยู่หลายชนิดที่สำคัญ และแยกใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ เช่น แอลบูมิน (Albumin) ใช้ในการรักษาโรคที่ขาดโปรตีน เช่น โรคบวม โรคตับ โรคไตบางชนิด และโรคขาดสารอาหารในเด็ก อิมมูโนโกลบูลิน

(Immunoglobulin) ใช้รักษาและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคอีสุกอีใส (Chickenpox) โรคตับอักเสบ (Hepatitis) โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ไครโอพรีซิปปิเตท (Cryoprecipitate) ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) หรือโรคเลือดไหลไม่หยุด สารโปรตีน Fibrinogen ใช้ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลแล้วเลือดไหลไม่หยุด

โดยทั่วไปหมู่โลหิตที่สำคัญมีด้วยกัน 2 ระบบ คือ ระบบ ABO และระบบ Rh ระบบ ABO แบ่งออกเป็น 4 หมู่ คือ หมู่ A หมู่ B หมู่ O และหมู่ AB การจำแนกหมู่ดังกล่าวอาศัยการค้นพบสาร Glycoprotein ซึ่งจับอยู่บนเม็ดโลหิตเป็นสำคัญ เม็ดโลหิตที่มีสารโปรตีน A เรียกว่าหมู่โลหิต A เม็ดโลหิตที่มีสารโปรตีน B เรียกว่าหมู่โลหิต B เม็ดโลหิตที่มีทั้งสารโปรตีน A และ B เรียกว่าหมู่โลหิต AB ส่วนเม็ดโลหิตที่ไม่มีสารโปรตีน A และสาร B เรียกว่าหมู่โลหิต O ร้อยละ 37.5 ของคนไทยมีหมู่โลหิต O ซึ่งเป็นหมู่โลหิตที่พบมากที่สุด รองลงไปเป็นหมู่ B 33.4 เปอร์เซ็นต์ หมู่ A 21.7 เปอร์เซ็นต์ และหมู่เอบี 7.4 เปอร์เซ็นต์ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2545 : 9)

นอกจากจำแนกหมู่โลหิตตามระบบ ABO โดยอาศัยสาร A และสาร B แล้ว ยังมีการจำแนกหมู่โลหิตระบบ Rh กล่าวคือเม็ดโลหิตที่มีสาร Rh หรือสาร D อยู่ด้วย เรียกว่า Rh Positive ส่วนเม็ดโลหิตที่ไม่พบสาร D เรียกว่า Rh Negative ในคนไทย 1,000 คน จะพบ Rh Positive 997 คน และ Rh Negative เพียง 3 คน (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2545 : 17) ดังนั้น Rh Negative จึงเป็นหมู่โลหิตที่หายากในประเทศไทย นิยมเรียกว่าหมู่โลหิตพิเศษในการถ่ายโลหิตต้องให้หมู่โลหิตของผู้ให้และผู้รับตรงกัน จึงจะปลอดภัย การให้โลหิตต่างหมู่จะเกิดปฏิกิริยาอย่างรุนแรงและทำให้ผู้รับโลหิตเสียชีวิตได้ ดังนั้น การตรวจสอบอย่างรอบคอบถี่ถ้วนก่อนนำโลหิตไปให้ผู้ป่วย จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญยิ่ง

จากการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย นำโลหิตที่ได้รับบริจาคมาปั่นแยกส่วนประกอบโลหิต และนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่างๆ ทำให้โลหิตที่ได้รับจากการบริจาคใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น ตรงตามนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต ในเรื่องของการส่งเสริมและกระตุ้นให้แพทย์ใช้โลหิต และส่วนประกอบโลหิตอย่างถูกต้อง คือใช้เท่าที่จำเป็นและมีความรู้ในการใช้ส่วนประกอบของโลหิตอย่างถูกต้องและแพร่หลายอีกด้วย

นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต

นโยบายทั่วไปเกี่ยวกับงานบริการโลหิต (General Policy Blood Programme) รัฐต้องสนับสนุนให้มีโลหิตอย่างเพียงพอและปลอดภัย และให้มีบริการโลหิตต้องไม่เป็นการแสวงหากำไร โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นแกนกลางในการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศ มีส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ สนับสนุน (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 15-17) โดยมีกลวิธีต่อไปนี้

1. หน่วยงานทุกหน่วยทั้งภาครัฐและเอกชนต้องให้ความร่วมมือ เพื่อจัดหาโลหิตบริจาค
2. ทุกจังหวัดควรจัดหาโลหิตได้จากการบริจาคให้เพียงพอ โดยมีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง
3. การให้บริการโลหิตของสถานบริการ จะต้อง มีหน่วยงานในสถานบริการรับผิดชอบโดยตรง โดยมีการจัดสรรบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนในด้านเครื่องมือตามหลักวิชาการให้เพียงพอและทันต่อเหตุการณ์
4. จัดให้มีการปรึกษาแนะแนว (Counseling) ทางแพทย์และสังคมแก่ผู้บริจาคทั้งก่อนและหลังบริจาค
5. โโลหิตทุกหน่วยจะต้องผ่านการตรวจตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ก่อนนำไปใช้
6. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้โลหิตอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ได้แก่
 - 6.1 ไม่ใช้โลหิตโดยไม่จำเป็น
 - 6.2 ให้ความรู้ในการใช้ส่วนประกอบของโลหิตอย่างถูกต้องและแพร่หลาย
 - 6.3 กระตุ้นให้มีการใช้โลหิตของตนเอง (Autologous blood transfusion) ให้มากขึ้น
7. ให้มีการประสานงานระหว่างผู้จัดหาโลหิตและผู้ใช้โลหิต เพื่อให้การจัดหาและการใช้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเหมาะสม
8. ให้มีระบบประกันคุณภาพในงานบริการโลหิต
9. ให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง
10. ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัย และพัฒนา ระบบงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง

นโยบายเรื่องการจัดหาโลหิตและการเจาะเก็บโลหิต (Policy on Donor Recruitment and Blood Collection) โดยโลหิตทุกหน่วยที่ได้รับจะต้องได้จากการบริจาค ให้มีมาตรฐานการคัดเลือกผู้บริจาคและเจาะเก็บโลหิต ทุกจังหวัดควรจัดหาโลหิตให้เพียงพอ โดยมีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง โดยมีกลวิธีดังนี้

1. กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการตรวจโลหิตทุกหน่วยที่ได้รับบริจาคโดยจะต้องทำการตรวจดังต่อไปนี้
 - 1.1 หมู่โลหิตระบบ ABO ต้องตรวจทั้ง Cell grouping และ Serum grouping
 - 1.2 หมู่โลหิตระบบ Rh ตรวจหา Anti-D Positive และ Negative
 - 1.3 Antibody screening (ถ้าสามารถทำได้)
 - 1.4 ร่องรอยการติดเชื้อที่ถ่ายทอดได้โดยการให้โลหิต โดยวิธีที่ไวพอและเชื่อถือได้ ได้แก่ ซิฟิลิส ทดสอบโดยวิธี VDRL ไวรัสตับอักเสบบี ทดสอบโดยหา HBsAg ไวรัส HIV ทดสอบโดยหา anti-HIV หรือ HIV antigen ไวรัสตับอักเสบบี ทดสอบโดยหา anti-HCV
 - 1.5 ตรวจสอบทะเบียนประวัติผู้บริจาคโลหิต ถ้ามีข้อสงสัย
 - 1.6 โโลหิตทุกหน่วย จะต้องมียากระบุข้อมูล ชื่อ-นามสกุลผู้บริจาคโลหิต เลขที่

1.6 โลหิตทุกหน่วย จะต้องมียุทธศาสตร์ข้อมูล ชื่อ-นามสกุลผู้บริจาคโลหิต เลขที่ หมู่อโลหิต ชนิดของส่วนประกอบของโลหิต ชนิดและจำนวนน้ำยากันโลหิตแข็งตัว ผลการตรวจของข้อ 1.2-1.4 อุณหภูมิที่เก็บต้องเหมาะสม

2. ให้มีการตรวจสอบและประเมินผลอย่างเป็นระบบ อย่างน้อย 2 ระดับ

2.1 มีการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพจากภายใน (Internal QC)

2.2 ร่วมในกิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอก (External QC)

2.3 ดำเนินการตามความเหมาะสม เพื่อตรวจสอบและกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

นโยบายเรื่องการจัดรูปแบบการบริหารงานบริการโลหิตที่เหมาะสม (Policy on Organization and Management of Blood Transfusion) รูปแบบการบริหารงานโลหิตเหมาะสม ควรดำเนินงานตามนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัด โดยมีกลวิธีดังนี้

1. ให้มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้จัดหา ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน และมีหน้าที่ในการเจาะเก็บโลหิตและตรวจโลหิต โดยมีแพทย์ร่วมออกไปรับบริจาคโลหิตทุกครั้ง

1.2 คณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดมีหน้าที่จัดผู้บริจาคโลหิต

1.3 มีผู้ประสานงานระหว่างฝ่าย ทั้งฝ่ายกาชาดและฝ่ายโรงพยาบาลให้ชัดเจน ซึ่งแต่งตั้งโดยนายกเหล่ากาชาดจังหวัด

2. โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ควรมีกลุ่มหรือฝ่ายธนาคารโลหิตแยกออกมาให้ชัดเจน มีหน้าที่เจาะเก็บโลหิต ตรวจโลหิต โดยมีแพทย์ผู้รับผิดชอบหรือรับเป็นที่ปรึกษาดูแลจนมีการครบถ้วนกำลังและงบประมาณที่เหมาะสม

3. ให้มีระบบการจัดหาและจ่ายโลหิตในแต่ละจังหวัด ในลักษณะเครือข่ายที่มีความร่วมมืออย่างใกล้ชิด โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติเหล่ากาชาดนั้นๆ

4. การเปิดสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในระดับอำเภอ ต้องได้รับความเห็นชอบจากนายกเหล่ากาชาดจังหวัด

การบริจาคโลหิต

การบริจาคโลหิต เป็นการนำโลหิตออกจากร่างกาย โดยเจาะออกทางเส้นเลือดดำครั้งหนึ่งๆ ประมาณ 350-450 มิลลิลิตร (ซี.ซี.) หรือประมาณ 10-12 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณโลหิตในร่างกาย การเอาโลหิตออกจากร่างกายในปริมาณดังกล่าว ไม่เกิดอันตรายต่อร่างกายแต่อย่างใด แต่จะช่วยให้กระตุ่นให้ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้น ในทำนองเดียวกันการออกกำลังกายที่ช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่ทั้งนี้หมายถึงการบริจาค

โลหิตซึ่งไม่บ่งบอกถึงเกณฑ์ที่กำหนด คือ บริจาค 3 เดือนต่อครั้ง มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียธาตุเหล็กได้ ผู้บริจาคโลหิตจึงควรบริจาคโลหิต ในขณะที่รู้สึกว่าร่างกายของตนสมบูรณ์เท่านั้น ไม่ควรฝืนใจบริจาคโลหิตเมื่อรู้สึกว่าร่างกายของตนไม่ปกติ

การบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. บริจาคภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แผนกประชาสัมพันธ์และหาผู้บริจาคโลหิต
เชิญชวนชักจูง จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ จัดอบรมประชุมสัมมนาวิชาการ หาวิทยวิธีเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้บริจาคโลหิต เมื่อมีผู้ประสงค์จะบริจาคโลหิตมาที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีขั้นตอนการรับบริจาคดังนี้

1.1 ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก ต้องเขียนในสมัครบริจาคโลหิตกรอกรายชื่อ-สกุล วัน เดือน ปีเกิด สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา ที่อยู่ที่บ้าน ตอบคำถามตามข้อสอบถามในใบสมัคร ระบุความต้องการทราบผลเลือดหรือไม่ต้องการทราบผลเลือด ลงนามผู้บริจาคโลหิต สำหรับผู้บริจาคโลหิตซ้ำ ยืนยันบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตกับเจ้าหน้าที่ได้ทันที เจ้าหน้าที่จะถามเกี่ยวกับคุณสมบัติ ประวัติสุขภาพ และรายละเอียดในใบสมัครของผู้ประสงค์บริจาคโลหิต ทำบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต ซึ่งในบัตรจะระบุรายละเอียด ชื่อ-นามสกุล พร้อมทั้งที่อยู่ของผู้บริจาคโลหิต เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต หมู่โลหิตระบบเอบีโอ (ABO) และระบบอาร์เอส (Rh) วันเดือนปี จำนวนครั้งการบริจาคโลหิต โดยบัตรประจำตัวสีเหลือง คือ บัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต หมู่โลหิต A, บัตรประจำตัวสีชมพู คือ บัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต หมู่โลหิต B, บัตรประจำตัวสีฟ้า คือ บัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต หมู่โลหิต O, บัตรประจำตัวสีขาว คือ บัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต หมู่โลหิต AB

1.2 ตรวจสอบความเข้มข้นของโลหิต ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเจาะเก็บที่ปลายนิ้วและทดสอบกับน้ำยา คอปเปอร์ซัลเฟต (Coppersulfate) โดยผู้บริจาคโลหิตหญิงต้องมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไม่น้อยกว่า 12 g/dl โดยใช้น้ำยา CuSO_4 Spge.1.051 และผู้ชายต้องมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไม่น้อยกว่า 13 g/dl โดยใช้น้ำยา CuSO_4 Spge.1.053 จึงมีความเข้มข้นโลหิตได้มาตรฐานต่อการบริจาค หากตรวจสอบแล้วไม่ได้มาตรฐานเจ้าหน้าที่จะขอแจ้งผลการบริจาคโลหิต

1.3 ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ ให้คำปรึกษาก่อนการบริจาคโลหิต (pre test-counselling) ตรวจชีพจร ชั่งน้ำหนัก หากแพทย์มีความเห็นว่าสุขภาพไม่พร้อมก็จะขอแจ้งผลการบริจาคโลหิต

1.4 บริจาคโลหิตที่ห้องเจาะเก็บโลหิต ผู้ทำการเจาะเก็บโลหิตคือพยาบาลประจำแผนกเจาะเก็บโลหิต

1.5 หลังการบริจาคโลหิต เจ้าหน้าที่จะให้บริการหลังการบริจาคโลหิต โดยให้พักผ่อน บริการอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ทำผลหลังจากเจาะเก็บโลหิตบริเวณข้อพับแขน ตลอดทั้งคำแนะนำต่างๆ ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริจาคมั่นใจในการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำต่อไป

1.6 บันทึกรายละเอียดลงทะเบียน และอ่านแถบรหัส (Bar Code) ที่มีเลขที่ประจำหน่วยโลหิต (Unit Number) ข้อมูลจะถูกส่งผ่านไปเครื่อง Mainframe AS 400 ประจำแผนกทะเบียนและสถิติ การบันทึกจะบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ประจำแผนกเจาะเก็บโลหิต สำหรับการเจาะเก็บโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จะเจาะเก็บโลหิตในภาชนะ Double & Triple Blood Bags ทั้งหมด เนื่องจากเหตุการณ์การแปรรูปทั้งหมด

2. บริจาคกับหน่วยบริการนอกสถานที่ แผนกประชาสัมพันธ์จะจัดหาผู้บริจาคโลหิต ดำเนินการวางแผนเตรียมผู้บริจาคโลหิตนอกสถานที่ แล้วทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่รับบริจาคโลหิต แจ้งแผนเจาะเก็บโลหิตทราบ ต่อจากนั้นแผนกเจาะเก็บโลหิตจะประสานงานกับแผนกทะเบียนและสถิติเพื่อรับแถบรหัส ติดที่หน่วยโลหิตบริจาค ขณะเดียวกันแจ้งหน่วยพาหนะนัดหมายการออกหน่วย ขณะออกหน่วยบริการนอกสถานที่ มีขั้นตอนสำหรับผู้บริจาคโลหิตเหมือนกับการบริจาคโลหิตภายในศูนย์ คือ ผู้บริจาคโลหิตแจ้งรายชื่อ ทำบัตร ลงทะเบียน ออกเลขที่บัตร และแนบแถบรหัส ที่มีเลขที่ประจำหน่วยโลหิต ผ่านการซักประวัติ ตรวจชีพจร ชั่งน้ำหนัก เจาะโลหิตเพื่อหาความเข้มข้นของโลหิต การเจาะเก็บและบริการเหมือนกับการบริจาคโลหิตภายในศูนย์ฯ เสร็จสิ้นการรับบริจาคโลหิตแล้ว เจ้าหน้าที่งานตรวจโลหิต ประจำแผนกเจาะเก็บโลหิตจะทำการรวบรวมทะเบียนบัตร พร้อมกับโลหิตบริจาค โดยแยกนำส่งทะเบียนบัตรให้เจ้าหน้าที่แผนกทะเบียนและสถิติ สำหรับโลหิตบริจาคส่งห้องเก็บรักษา ในการเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่ จะเจาะเก็บโลหิตในถุงพลาสติกชนิดถุงเดียว (Single Blood Bags) เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นผู้บริจาคโลหิตซ้ำจะเจาะเก็บโลหิตในถุงพลาสติกชนิด 2 ถุง หรือ 3 ถุง (Triple Blood Bags) ด้วยเหตุการณ์การแปรรูปเช่นกัน

โลหิตบริจาคของผู้บริจาครายใหม่ ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จะได้รับการตรวจหมู่โลหิต 2 ครั้ง คือตรวจหลังการรับลงทะเบียนก่อนการบริจาคโลหิต และตรวจจากห้องปฏิบัติการ สำหรับโลหิตของผู้บริจาคโลหิตซ้ำ ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และผู้บริจาคโลหิตนอกสถานที่ทั้งหมด ได้รับการตรวจหมู่โลหิต 1 ครั้ง ตามแบบแผนปกติ คือ ตรวจจากห้องปฏิบัติการปกติ

การบันทึกข้อมูลผ่านทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลผู้บริจาคโลหิต (Blood Donors) และโลหิตบริจาค (Blood Donation) ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จะบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ประจำแผนกเจาะเก็บโลหิต แต่ข้อมูลผู้บริจาคโลหิตและโลหิตบริจาคนอกสถานที่ จะบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ประจำแผนกทะเบียนและสถิติ การบันทึกทั้ง 2 ลักษณะ จะแยกการบันทึกระหว่างโลหิตที่เจาะเก็บและทะเบียนบัตรผู้บริจาคโลหิต การยืนยันข้อมูล โดยตรวจจากการตรงกันของเลขที่ประจำหน่วยโลหิต ในแถบรหัส

สำหรับการคัดแยกโลหิต แผนกเจาะเก็บโลหิตนำโลหิตที่เจาะเก็บได้จากการออกหน่วยภายนอกสถานที่หรือภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ส่วนตามภาชนะการบรรจุ คือ โลหิตบริจาคที่บรรจุในถุงพลาสติกชนิดถุงเดียว (Single Blood Bags) จะวางไว้หน้าห้องปฏิบัติการ

การปกติพร้อม Sample หน่วยละ 3 ชุด ส่วนโลหิตบริจาคที่บรรจุในถุงพลาสติกชนิด 2 ถุงหรือ 3 ถุง (Triple Blood Bags) ส่งผ่านไปที่แผนกพลาสมาและแปรรูปโลหิตเพื่อการแปรรูปต่อไป

การบริจาคของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีการบริจาคได้ 3 ประเภท (สภากาชาดไทย. 2543 : 3)

1. บริจาคโลหิต (Whole Blood Donation)

1.1 น้ำหนักตัว 45-50 กิโลกรัม หรือเป็นครั้งแรก บริจาคประมาณ $350 \pm 10\%$

มิลลิลิตรส่วนมากจะบริจาคลงในถุงเดี่ยว (Single bag) และจ่ายให้คนป่วยในรูปโลหิตครบส่วน (Whole blood)

1.2 น้ำหนักตัว > 50 กิโลกรัม ขึ้นไป บริจาคประมาณ $450 \pm 10\%$ มล. บริจาคลงในถุงพวง (Double Bag, Triple Bag หรือ Quadruple Bag) และจ่ายให้คนป่วยในรูปส่วนประกอบโลหิต (Packed Red Cells, Fresh Frozen Plasma, Platelet Concentrates, Cryoprecipitate, Cryo – Removed Plasma) หรือเตรียมเป็นผลิตภัณฑ์โลหิตอื่นๆ เช่น Albumin, Dried Plasma เป็นต้น

1.3 บริจาคได้ทุก 3 เดือน อย่างเร็วที่ยอมรับได้ในบางครั้งที่มีความจำเป็น คือ 2 เดือนครั้ง แต่ไม่ควรเกินปีละ 4 ครั้ง ถ้าบริจาคบ่อยกว่านี้อาจมีผลต่อสุขภาพผู้บริจาคบางคนได้ในระยะยาว

2. บริจาคพลาสมา (Plasmapheresis)

2.1 คัดเลือกจากผู้บริจาคโลหิตประจำที่บริจาคสม่ำเสมอต่อเนื่อง ไม่เคยมีผลติดเชื้อใดๆ และมีเวลามารับบริจาคทุก 2 สัปดาห์ ส่วนมากจะอยู่ในโครงการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบี หรือต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า ซึ่งจะต้องมีการฉีดวัคซีนกระตุ้นเป็นระยะๆ และต้องมาตามนัด

2.2 บริจาคพลาสมาได้ครั้งละประมาณ 500 มิลลิลิตร บริจาคผ่านเครื่องแยกน้ำเหลืองอัตโนมัติลงในถุงพิเศษ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นนำพลาสมาเข้าขบวนการ Fractionation ได้เป็น HBIG (Human hepatitis B immunoglobulin) หรือ HRIG (Human rabies immunoglobulin) ใช้รักษาผู้ป่วยเป็นแบบ Passive immunization สำหรับโรคตับอักเสบบี และโรคพิษสุนัขบ้า ตามลำดับ

2.3 บริจาคได้ทุก 2-4 อาทิตย์ และถ้าจะกลับมาบริจาคโลหิตปกติ ต้องเว้นบริจาคพลาสมาครั้งสุดท้ายแล้ว 2 สัปดาห์

3. บริจาคเกล็ดโลหิต

3.1 คัดเลือกจากผู้บริจาคโลหิตประจำที่เคยบริจาคสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ไม่เคยมีผลติดเชื้อใดๆ ในกรณีที่เป็น ต้องใช้เกล็ดโลหิตจำนวนมากจะเชิญชวนให้บริจาคเฉพาะเกล็ดโลหิต และต้องมีหมู่โลหิตตรงกันกับผู้ป่วย

3.2 บริจาคเกล็ดโลหิต ครั้งละประมาณ 300 มิลลิลิตร ผ่านเครื่องแยกเกล็ดโลหิตอัตโนมัติลงในถุงพิเศษ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเกล็ดโลหิตบ่อยๆ จะนัดผู้บริจาคคนเดิมทุก 1-5 วัน และถ้าจะกลับมาบริจาคโลหิตปกติ (Whole blood) จะต้องเว้นไปอย่างน้อย 1 เดือน

เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองผู้บริจาคโลหิต ควรตรวจดูแบบสอบถามที่ผู้บริจาคโลหิตตอบทุกข้อ และถ้ามีข้อสังเกตหรือข้อสงสัยประการใด ควรซักถามอย่างเป็นกันเองเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ผู้บริจาคโลหิตอาจมองข้ามความสำคัญ หรือไม่บอกความจริงเพียงเพื่อต้องการจะบริจาคโลหิต โดยไม่คำนึงว่าอาจจะบั่นทอนสุขภาพของตนเองได้ หรือโลหิตอาจถูกคัดทิ้งไป หลังจากตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือโลหิตอาจจะไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของผู้คัดกรองที่จะช่วยป้องกันอันตรายอันจะเกิดกับผู้บริจาคโลหิตหรือกับผู้ป่วยได้

ผู้บริจาคโลหิตแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ผู้บริจาคโลหิตทดแทน (Family or replacement donor) การบริจาคโลหิตทดแทนเป็นสิ่งที่ปกติในประเทศกำลังพัฒนาทั่วไป หมายถึงการบริจาคโลหิตเพื่อทดแทนโลหิตที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ผู้บริจาคทดแทนอาจเป็นญาติผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่ญาติพามา โดยผู้บริจาคจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากโรงพยาบาลหรือธนาคารเลือด แต่อาจได้รับเงินตอบแทนจากญาติผู้ป่วย การบริจาคประเภทนี้มีทั้งแบบเจาะจงและไม่เจาะจงผู้รับโลหิต

การศึกษาวิจัยในหลายประเทศพบว่า โลหิตจากการบริจาคทดแทนมีคุณภาพไม่ดีเท่ากับโลหิตจากผู้บริจาคที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน เพราะการที่โรงพยาบาลมอบให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้จัดหาผู้บริจาคโลหิตเอง อาจทำให้ไม่สามารถนำวิธีคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตมาใช้กับผู้บริจาคโลหิตประเภทนี้ได้

2. ผู้บริจาคโลหิตหวังสิ่งตอบแทน (Paid commercial donor) คือ ผู้บริจาคที่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของอื่นๆ ที่สามารถตีราคาเป็นเงินจากการบริจาคโลหิต ผู้บริจาคประเภทนี้อาจทำการขายโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และแม้แต่มีสัญญาซื้อขายโลหิตกับธนาคารเลือด บางรายอาจขายโลหิตให้แก่ธนาคารเลือดมากกว่า 1 แห่ง

3. ผู้บริจาคโลหิตไม่หวังสิ่งตอบแทน (Voluntary non-remunerated donor) คือ ผู้บริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ มุ่งที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นสำคัญ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ส่วนตัวใดๆ จากการบริจาคโลหิต ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนในรูปของเงินตรา หรือสิ่งของที่มีมูลค่าเป็นตัวเงินได้

การบริจาคโลหิตโดยผู้บริจาคที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดของงานบริการโลหิตซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดมีขึ้นในประเทศต่างๆ

คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2544 : ก)

- บริจาคได้ทั้งหญิงและชายที่มีสุขภาพแข็งแรง
- อายุระหว่าง 17-60 ปีบริบูรณ์

- บริจาคโลหิตครั้งแรกต้องอายุไม่เกิน 55 ปี
 - น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป
 - ไม่อยู่ในภาวะน้ำหนักลดมากในระยะสั้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - ไม่มีประวัติเป็นผู้เสพยาเสพติด (ชนิดฉีด)
 - ต้องไม่เป็นโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี หรือติดเชื้อ วัณโรค ทาเลอเซีย
 - ไม่มีพฤติกรรมร่วมเพศ และไม่เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์
 - ความดันโลหิตซิสโตลิก ไม่ต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท
 - ไม่เป็นไข้มาลาเรียมาในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา และไม่เป็นกามโรค โรคติดเชื้อต่างๆ
- ไอเรื้อรัง ไอมีโลหิต โลหิตออกง่ายผิดปกติ โรคเลือดชนิดต่างๆ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์
- สตรีไม่ควรอยู่ในระหว่างมีประจำเดือน หรือตั้งครรภ์
 - งดการบริจาคโลหิตภายหลังผ่าตัด คลอดบุตร หรือแท้งบุตร 6 เดือน (ถ้ามีการรับโลหิตต้องงดบริจาคโลหิต 1 ปี)
 - นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ก่อนมารับบริจาคโลหิตอย่างน้อย 6 ชั่วโมง และเว้นระยะ 3 เดือนถ้าเคยบริจาคโลหิตมาก่อน
 - ผู้ต้องขังพ้นโทษแล้ว 3 ปีจึงจะบริจาคโลหิตได้

กระบวนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต

ปัจจุบันเราไม่อาจยืนยันหรือรับประกันได้ว่าร้อยละร้อยเปอร์เซ็นต์ว่า โโลหิตที่บริจาคทุกยูนิตมีคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุด ด้วยเหตุนี้ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จึงได้รณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิตโดยการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตอย่างละเอียดเพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด ด้วยการกำหนดขั้นตอนการคัดกรองไว้ด้วยกัน 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองโดยที่ผู้บริจาคเป็นผู้คัดกรองตัวเอง โดยพิจารณาจาก ประเด็นใหญ่ คือ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พร้อมทั้งจะเสียสละโลหิตหรือไม่ แต่ถ้าไม่พร้อม ผู้บริจาคจะต้องยอมรับสภาพร่างกายของตัวเอง และไม่ควรจะบริจาคโลหิตโดยเด็ดขาด เพราะจะเป็นการทำลายชีวิตของคนอื่นและยังอาจทำลายตัวเองอีกด้วย และประการที่สองต้องเชื่อในความปลอดภัยของตนเอง เนื่องจากในการบริจาคโลหิต บางทีอาจจะพึงได้รับเชื้อมาปริมาณไม่มากพอที่จะตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ ผู้บริจาคโลหิตต้องพึงสังวรและสำนึกอยู่ตลอดเวลาว่า โโลหิตที่บริจาคไปนั้น ถ้าไม่ปลอดภัยโรคปลอดภัย เชื่อ อาจส่งผลเสียหายอย่างรุนแรงแก่ผู้รับโลหิตได้

ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรองที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นผู้ทำหน้าที่คัดกรอง โดยผู้ที่ทำหน้าที่นี้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในงานบริการโลหิตมาก่อนเป็นอย่างดี และมีความพร้อมที่จะพูดคุย ชักถามในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่

จะเข้ามาซึ่งโลหิตที่ถามเพิ่มเติมในบางหัวข้อที่ผู้บริจาคโลหิตตอบไว้ว่า สมควรจะบริจาคหรือไม่ ซึ่งบางครั้งผู้บริจาคอาจไม่ตอบตามความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะรับรองว่าผู้บริจาคโลหิตมีความปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ จริงหรือไม่ ด้วยการตรวจหมู่โลหิต ABO ระบบโลหิตหมู่พิเศษและตรวจหาการติดเชื้อ 4 ชนิด คือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส การตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้บริจาคโลหิตที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุดหรือไม่ และโลหิตบริจาคนี้ ควรจะนำไปใช้รักษาผู้ป่วยหรือนำไปทำลายทิ้งตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 การบริจาคโลหิตด้วยระบบควบคุมคุณภาพ และระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งการควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบนี้ เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนโลหิตด้วยหมายเลขและกำกับด้วยแถบรหัส ประกอบด้วยหลักฐานเอกสารที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ทุกขั้นตอน และใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบการควบคุมระบบคุณภาพอีกชั้นหนึ่ง โดยการรับจ่ายโลหิตทุกยูนิตด้วยการอ่านผ่าน เพื่อให้การเจาะเก็บโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตและการจ่ายโลหิตไปยังผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผ่านขั้นตอนตามมาตรฐานทุกขั้นตอน และในกรณีที่โลหิตติดเชื้อหรือมีปัญหาพบทางห้องปฏิบัติการ คอมพิวเตอร์จะล็อกไว้และมีสัญญาณเตือนหรือเครื่องหมายบอกไว้ว่าไม่สามารถจ่ายได้

หลักการขององค์การอนามัยโลกในการรับบริจาคโลหิต สำหรับการที่จะได้โลหิตที่ปลอดภัยปลอดโรคที่สุดสำหรับผู้ป่วย คือ

1. ความเป็น การบริจาคโลหิตโดยบุคคลทั่วไปที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน (Voluntary, non-remunerated donation)
2. ส่งเสริมให้มีการคงหรือสงวนรักษาจำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ (Regular donor retention) มากขึ้น
3. ควรมีระบบการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต (donor selection) ที่เชื่อถือได้
4. ควรมีการปฏิบัติที่ดีต่อผู้บริจาคโลหิตทั้งก่อนบริจาค ขณะบริจาค และหลังบริจาค
5. ควรมีระบบติดตามข้อมูลโลหิตที่ได้รับบริจาคและการรักษาความลับการติดเชื้อของผู้บริจาคโลหิตเฉพาะบุคคล

ขั้นตอนการบริจาคโลหิต (สภากาชาดไทย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. 2540 : 15-16)

ขั้นตอนที่ 1 สำหรับผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก เขียนใบสมัครบริจาคโลหิต

- กรอกชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด สถานที่ทำงาน หรือสถานที่ศึกษา ที่อยู่บ้าน ให้ชัดเจน
- ถ้าหากเป็นผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก ต้องอ่านรายละเอียดของข้อสอบถามในใบสมัคร และคำตอบตามความเป็นจริง
- ระบุความต้องการทราบผลโลหิต หรือไม่ต้องการทราบผลโลหิต

- ลงนามผู้บริจาค
- เจ้าหน้าที่ที่จะซักถามเกี่ยวกับ คุณสมบัติ ประวัติสุขภาพ และรายละเอียดในใบสมัครของผู้ประสงค์บริจาคโลหิต ส่วนผู้บริจาคเดิมให้ยื่นบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตกับเจ้าหน้าที่ได้ทันที

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเข้มข้นของเลือด ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเจาะเก็บที่ปลายนิ้ว และทดสอบกับน้ำยาทดสอบเปอร์ซัลเฟต (Coppersulfate) โดยผู้หญิงต้องมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไม่น้อยกว่า 12 g/dl โดยทดสอบกับน้ำยา CuSO_4 80% (w/v) ซึ่งมี Spge. เท่ากับ 1.051 และผู้ชายต้องมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน ไม่น้อยกว่า 13 g/dl โดยทดสอบกับน้ำยา CuSO_4 90% (w/v) ซึ่งมี Spge. เท่ากับ 1.053 จึงจะมีความเข้มข้นโลหิตได้มาตรฐาน ถ้าหากตรวจสอบแล้วไม่ได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่จะขอให้งดบริจาคโลหิต

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบสภาพร่างกายโดยแพทย์ ถ้าหากแพทย์มีความเห็นว่าสุขภาพไม่พร้อมก็จะขอให้งดบริจาคโลหิต

ขั้นตอนที่ 4 บริจาคโลหิตโดยพยายามจะทำหน้าที่เจาะเก็บโลหิต ซึ่งจะเป็นบุคคลที่มีความชำนาญมาก ในการเจาะเก็บโลหิตเพื่อสร้างความอบอุ่นใจ และลดความกลัวเจ็บจากการบริจาคโลหิต ศูนย์บริจาคโลหิตฯ จึงจัดยาชาให้ก่อนการเจาะเก็บที่บริเวณข้อพับแขน สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเก็บโลหิต เป็นของใหม่ที่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว และใช้เพียงครั้งเดียว คนเดียวแล้วทิ้ง

ขั้นตอนที่ 5 หลังจากบริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตฯ จะบริการอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม และทำผลหลังการเจาะเก็บโลหิตบริเวณข้อพับแขน

ข้อปฏิบัติก่อนและหลังการบริจาคโลหิตสำหรับผู้บริจาคโลหิต

ก่อนบริจาคโลหิต ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง
2. ควรมีสภาพดีทุกประการ ไม่ควรอยู่ในระหว่างรับประทานยาประเภทปฏิชีวนะและ
จิตยา
3. สตรีต้องไม่อยู่ในระหว่างมีรอบเดือน
4. ควรรับประทานอาหารมาให้เรียบร้อย ก่อนมาบริจาคโลหิต แต่อาหารนั้นไม่ควรมีไขมันมาก ควรเป็นอาหารเบาๆ ย่อยง่าย
5. ควรดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ (ยกเว้นเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน) ให้มากในวันที่มาบริจาคโลหิต และก่อนวันบริจาคโลหิต
6. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมาบริจาคอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
7. ไม่ควรสูบบุหรี่ก่อนและหลังบริจาคโลหิต 1 ชั่วโมง

หลังการบริโภคโลหิต ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรนอนพักบนเตียงสักครู่ หลังการเจาะเก็บโลหิตห้ามลุกจากเตียงทันที เพราะอาจทำให้เวียนศีรษะเป็นลมได้
2. ควรรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มที่จัดบริการให้
5. หากมีอาการวิงเวียนศีรษะ รู้สึกจะเป็นลมให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันที

แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

จากการทบทวนทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีแนวคิดหนึ่งที่มักจะถูกอ้างอิงเสมอในการอธิบายความหมาย และการวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะตำรา / งานวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ PRECEDE Framework ของ Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter (Green and Kreuter . 1991) ดังนั้นแนวคิดที่ใช้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคลของกรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter. 1980 : 70-71) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยขอนามากล่าวในที่นี้พอเป็นสังเขป เพื่อความเข้าใจแนวคิด ขอบเขต ของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้น การดำเนินงานหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้าน ประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์ที่เริ่มจากผล (Outcome) ที่ต้องการ หรือ อีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาย้อนกลับไปหาต้นเหตุหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาอื่นนั้นๆ ซึ่งลักษณะของปัจจัยตามแนวคิดของ PRECEDE Framework แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors)

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยภายในที่จะยับยั้งหรือจูงใจบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลหรือกลุ่ม หรือเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจช่วยสนับสนุน หรือบางทีก็จำกัดพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย

1.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ

เบคเกอร์ และคณะ (Becker and others. 1995 : 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลประกอบด้วย

1.1.1 การรับรู้ภาวะคุกคามหรืออันตรายของโรค (Perceived Threat) ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการ ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกันซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ คาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

1.1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค(Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

1.1.3 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สะดวกสบายในการมารับบริการ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อ

พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค และการรักษาได้

1.2 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมิสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารคำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจในด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจ โดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

แรงจูงใจในการบริจาดโลหิต คือ แรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมหรือพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด คือ การเสียสละ มาสโลว์กล่าวถึงความจำเป็นตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปสู่ความต้องการสูงสุด เริ่มจากความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม และความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 176-177)

ในปัจจุบันนี้ การจูงใจผู้บริจาดโลหิตให้รู้จักการเสียสละนั้น เป็นงานที่สำคัญของธนาคารโลหิต ปัจจัยการจูงใจที่จะให้ผู้บริจาดโลหิต บริจาดโลหิตเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ ต้องการผู้บริจาดโลหิตที่มีพฤติกรรมแสดงถึงการเสียสละจริง และการเสียสละต้องประกอบด้วย

1. บรรณานาที่จะให้ แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ไม่เห็นแก่ตัว
2. บรรณานาที่จะให้ เกิดจากความรู้สึกเกี่ยวพันกับสวัสดิการอื่นๆ
3. ไม่ควรจะใช้รางวัลเป็นสิ่งจูงใจ ควรจะใช้การเสียสละ ยินดี พร้อมที่จะเห็นประโยชน์สุขของบุคคลอื่นสำคัญกว่าตนเอง ไม่เห็นแก่ตัว ซึ่งถือว่าเป็นรางวัลที่ดี

พฤติกรรมที่แสดงถึงการเสียสละนั้น ยากที่จะทำให้สำเร็จได้ เพราะสังคมปัจจุบันไม่สนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมการเสียสละ แรงจูงใจ คือ แรงกระตุ้นที่มีความมุ่งหมาย และความ ต้องการ ซึ่งในการบริจาดโลหิตนั้น จะใช้การเสียสละที่เป็นประโยชน์ เชื่อว่าผู้บริจาดจะไม่ได้ของขวัญตามต้องการ แต่จะเป็นการตอบสนองความต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้บริจาดโลหิตด้วยการเพิ่มความเชื่อถือ และการยอมรับในตัวเอง โดยทั่วๆ ไปแล้ว มนุษย์จะนิยมการเสียสละ ด้วยการให้ความสนใจกับตนเองและครอบครัว ด้วยความพยายามที่จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้บริจาด โดยให้ความสำคัญ เน้นประโยชน์ที่ตนเอง และครอบครัวจะได้รับ คือ ได้ตรวจสุขภาพ เช่น วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดชีพจร วัดความดันโลหิต และได้รับการตรวจความเข้มข้นของเลือด และได้รับค่ายกย่องชมเชยจากสังคมที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย และต้องการใช้โลหิตในการรักษา

ปัจจัยแรงจูงใจทางด้านความรู้ ควรจะมีการชี้แจงความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้บริจาคโลหิตทราบ เช่น การบริจาคโลหิตจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เพราะจะมีการสร้างเซลล์เม็ดเลือดใหม่เสมอหลังจากการบริจาคโลหิต การบริจาคโลหิตถือเป็นความผูกพันทางด้านศีลธรรม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันแบบครอบครัว เพื่อน หรือตัวเองที่ได้ให้การช่วยเหลือ การรับโลหิตที่บริจาคไปถือเป็นบุญคุณ เกิดความรู้สึกที่ดี หลังจากให้การช่วยเหลือเป็นความรู้สึกที่มาจากจิตใจจริงๆ

ปัจจัยแรงจูงใจทางด้านสังคม ผลของอุปนิสัยต่างๆ เช่น น้ำท่วม พายุไต้ฝุ่น ดึกถล่ม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความสูญเสีย ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์จำเป็นจะต้องมีการจัดหาโลหิต เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ การบริจาคโลหิตเพื่อเก็บสำรองไว้ใช้ในยามฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อม ปัจจัยทางด้านสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ถือเป็นสิ่งที่ดีและควรจะให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และหัวหน้าห้องปฏิบัติการต่างๆ ด้วยการสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหลังจากการบริจาคโลหิต และสังคมควรจะมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโลหิตว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยถ้าต้องการใช้โลหิตในการรักษา ควรติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ถึงชนิดของโลหิต เบอร์เซนต์ของการใช้โลหิต และต้องแสดงในสถานที่ที่มีผู้คนเดินผ่านไปมา ซึ่งส่วนมากใช้โรงอาหารเป็นที่ติดป้ายประกาศประชาสัมพันธ์

ในเรื่องการจัดหาโลหิต ถือเป็นความรับผิดชอบของประชาชนทุกคน บุคคลอาจมีค่านิยมที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถบอกได้ คือ ผู้บริจาคโลหิตนิยมบริจาคโลหิตในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา หรือวันพิเศษสำหรับตนเอง สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการรณรงค์ สนับสนุนเพิ่มจำนวนผู้บริจาคได้ ความรับผิดชอบของบุคคลแต่ละคนด้วยแรงจูงใจให้มีอาสาสมัครบริจาคโลหิต เพื่อช่วยเหลือครอบครัว เพื่อน ตนเองเพื่อทดแทนโลหิต 1 ยูนิต ที่ผู้ป่วยได้รับไป ซึ่งแรงจูงใจการบริจาคโลหิตทดแทนนั้น เป็นการให้หลักประกันว่าเมื่อครอบครัวเขาต้องการโลหิตด้วยนั้นก็จะได้รับทันที ความรับผิดชอบของบุคคลนั้น ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนแผนการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตได้

ความรับผิดชอบของชุมชนถือว่าการจัดหาโลหิต เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคน ในชุมชนที่ต้องช่วยเหลือและให้การสนับสนุน ควรจะกระทำกันอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยที่นอนรอความช่วยเหลือด้วยโลหิตนั้น มีความทุกข์อยู่แล้ว ควรเป็นการให้ด้วยการบริจาคจริงๆ ไม่ใช่การซื้อขายกัน โดยเน้นให้มีการบริจาคโลหิตในวันเกิดและวันสำคัญต่างๆ ควรได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาจเป็นนักการเมืองท้องถิ่น สื่อมวลชน ผู้นำทางด้านศาสนาซึ่งอยู่ในชุมชนนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และถือว่าเป็นความรับผิดชอบของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบร่วมกันในการรณรงค์เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต โดยให้อิสระในการบริจาคโลหิต และทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ เพราะทุกวันนี้มนุษย์มีความผูกพันอยู่กับสังคม ต้องติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารกับผู้อื่น อาจเกิดความสับสนได้ถ้าต้องอยู่คนเดียว ถ้ามีความสัมพันธ์กับสังคมและให้ความสำคัญกับธนาคารโลหิต บุคคลนั้นก็จะเป็นผู้บริจาคโลหิตเป็นประจำติดต่อกันตลอดไป เพราะเห็นความสำคัญของ

การบริจาดโลหิต มีความรู้ความเข้าใจว่าการบริจาดโลหิตไม่ก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งในเรื่องความรู้ความเข้าใจนั้น ต้องช่วยกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ธนาคารโลหิตควรจะทำให้มีความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างผู้บริจาดโลหิต ซึ่งมีส่วนสนับสนุนแผนการเพิ่มจำนวนผู้บริจาดโลหิต

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

ปัจจัยเอื้อ คือ ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านั้น เช่น สภาพาสุขภาพ เวลา ความสะดวกสบาย ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) ของทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น คือ สภาพาสุขภาพ

สภาพาสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการ รับรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่ ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งทีเจ็บป่วย การรับรู้สุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เขามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 374)

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันไปก็คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความหมายของภาวะสุขภาพดีตามทัศนะของแต่ละบุคคล ซึ่งซอนยาและคนอื่นๆ (Sonja and others. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่ สุขภาพของคนตินั้น ไม่ได้หมายความว่า ปราศจากโรค หรืออาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้น ซึ่งความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่มักจะหมายถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดิน หรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตน แต่อย่างไรก็ตามความหมายของคำว่า สุขภาพนั้นได้มีการกำหนดไว้ทั้งในความหมายเชิงทฤษฎี (Theoretical definition) และความหมายเชิง ปฏิบัติการ (Operational definition) ดังเช่น องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่เพียงไม่เป็นโรคหรือไม่มีความอ่อนแอเท่านั้น ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบของ

ภาวะสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสุขสบาย ความปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ การพักผ่อนนอนหลับ การหายใจ การขยับตัว การรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ ความรู้สึกซาบซึ้งในสิ่งต่างๆ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสำเร็จในด้านเพศสัมพันธ์ การมีทัศนคติในทางที่ดี มีความหวัง และแรงจูงใจ การมีความรู้ความรับผิดชอบในบทบาทและความสำเร็จ ส่วนความเจ็บป่วย จะมีกระบวนการดำเนินของโรคต่างๆและการหยุดชะงักของพัฒนาการของชีวิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (Shortridge. 1980 : 8) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมากมาย และผู้ป่วยแต่ละคนจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลอย่างเต็มที่ คำนิยาม"สุขภาพ"ของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันด้วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึงความรู้สึก ความนึกคิด ความคิดเห็น หรือการแสดงออก ถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตน ดังนั้นรายละเอียดในการประเมินถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ พอสรุปประเด็นสำคัญได้คือ ในปัจจุบันและส่วนใหญ่จะใช้เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ จริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนมาก ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด เป็นต้น แต่จากการขยายขอบเขตของโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) โดยบุรุษและคนอื่นๆ (Brook and other. 1979 : 9-27) ประกอบด้วยข้อคำถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความดันโลหิต และการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พอสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior Health)

เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมี ความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่ง หรือความเจ็บป่วยในอดีตที่ยาวนาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด และความวิตกกังวลมาก จนส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงหรือบิดเบือนไปจากความจริงได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวก มีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ดี เคยสมหวังในอดีต เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบันก็จะทำให้บุคคลนั้น มีความเครียดในระดับเหมาะสมมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current Health)

บุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน หรืออาจบ่อยครั้งกว่านั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งการประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ อาการทางร่างกายที่ปรากฏ เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าภาวะเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น หรือมีอาการแสดงของความเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่บุคคลนั้นก็ประเมินสุขภาพของเขาวางอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากบุคคลมีการรับรู้เช่นนั้น แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health Outlook)

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นย่อมจะส่งผลเสียต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการได้ในอนาคต บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่น จะส่งผลถึงความหวังหรือความหมดหวังของบุคคลนั้นได้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้มีความรู้สึกและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีหวัง มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อจะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เลวร้ายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหมดหวัง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตทางลบ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขภาพในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน หรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน นักศึกษาปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียน บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว สำหรับในชุมชนปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข ฯลฯ ส่วนในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่ได้ติดต่อหรือมีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การ

คำหัตถ์เขียน การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ประกอบด้วย

1. มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความรักใคร่ชอบพอ ความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย และการดำเนินชีวิตให้มีความราบรื่น (สมพร สุทัศนีย์. 2537 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับของ วิจิตร อวาทกุล. (2527 : 25) กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึงการติดต่อเกี่ยวข้องกันเพื่อเป็นสะพานทอดไปสู่ความเป็นมิตร รวมทั้งการที่พัฒนาตนเองให้เป็นที่รักใคร่ชอบพอ และได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อื่น

สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เกิดจากการแสดงบทบาทของแต่ละฝ่ายและการคาดหวังต่อบทบาทของกันและกัน ซึ่งถ้าการคาดหวังและบทบาทของแต่ละฝ่ายสอดคล้องกัน สัมพันธภาพก็จะดำเนินไปโดยราบรื่น เป็นไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยคาดหวังที่ไม่ได้รับความสนใจ การพูดคุยพอสอดคล้องกับเจ้าหน้าที่ หรือการที่เจ้าหน้าที่แสดงตัวว่ามีสถานภาพเหนือผู้ป่วยจะทำให้นำไปสู่ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ (นิตยา เพ็ญศิริภา. 2529 : 35)

2. การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ คือ การดำเนินงานสื่อสารโดยติดต่อสื่อสารด้านความคิดเห็นและข่าวสารต่างๆ ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารไปสู่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง สะอาด ตันศุภผล (2527 : 54) ได้ประมวลความหมายของการประชาสัมพันธ์ว่า การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบันอันมีแผนการและกระทำต่อเนื่องกันไปในทางที่จะสร้างหรือยังความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชน เพื่อให้สถาบัน กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจและให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน อันจะเป็นประโยชน์ให้สถาบันนั้นดำเนินไปได้ผลดีสมความมุ่งหมาย โดยมีมติเป็นแนวบรรทัดฐานอันสำคัญด้วย สอดคล้องกับ ถาวร ชะกะภัย (2531 : 83) ให้ความหมายการประชาสัมพันธ์ว่า คือ ศาสตร์และศิลปะแห่งการจูงใจที่จะให้หน่วยงานหรือธุรกิจของเราเป็นที่นิยมชมชอบ ได้รับการยอมรับจากประชาชน มีชื่อเสียงและภาพพจน์ที่ดี

สรุปได้ว่า การประชาสัมพันธ์ คือเป็นศิลปะแห่งการจูงใจในการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกันเพื่อบรรลุความมุ่งหมาย

3. การสนับสนุน

สิ่งที่มีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าพฤติกรรมของบุคคลก็คือพฤติกรรมของกลุ่มบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมทรัพยากร / หรือรางวัล เช่น ผู้นำชุมชน บิดา มารดา นายจ้าง กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ครู ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข “การสนับสนุน” (supports) นั้นเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้บุคคล กลุ่ม หรือชุมชน สามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนั้นๆต่อ

เนื่องไปอีก การที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง สร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งในลักษณะปัจจัยเสริม ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม และการจัดให้มีสิ่งสนับสนุนต่างๆ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทั้ง 3 มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งสามารถนำมาอธิบายการบริโภคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ดังนี้คือ

1. กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิต และแรงจูงใจที่นำไปสู่การบริโภคโลหิต

2. กลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพาสภาพ ช่วงเวลาที่สามารถบริโภคโลหิตได้ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้มีโอกาสนำไปบริโภคโลหิต

3. กลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ อิทธิพลของเพื่อน การประชาสัมพันธ์ และรางวัล ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของกลุ่มสังคม ที่จะคอยส่งเสริมสนับสนุนการบริโภคโลหิต ดังที่แสดงไว้ในภาพกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินงานตามขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น ซึ่งจะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปเหมาะสมยิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

มะวาบา และ ไคลเคิลเลม (Mwaba & Keikelame. 1995 : 2-3) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของนักศึกษาในเอ็มมาบาโท (Mmabatho) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นเพศชาย 20 คน และเพศหญิง 20 คน อายุเฉลี่ย 20.8 ปี โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมและความเชื่อในการบริจาคโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ที่มีความเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็มีเพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้นที่บริจาคโลหิตจริง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการบริจาคโลหิตมีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพหรือความปลอดภัยในการบริจาค ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้บริจาคโลหิตควรจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการบริจาคโลหิต

ริชาร์ด ทิตมัส (Richard Titmuss. 1968) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการบริจาคโลหิตระหว่างการซื้อขายโลหิตกับการบริจาคโลหิตโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ในสหรัฐอเมริกาขณะที่มีการขาดแคลนโลหิตและมีความต้องการใช้โลหิตอย่างมาก พบว่า โลหิตที่ได้จากการซื้อขายมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่าที่บริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

ออสเวลท์ (Oswalt. 1997 : 123-135.) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจและการจัดหาผู้บริจาคโลหิต ค.ศ. 1977 (A review of blood motivation and recruitment) พบว่า การบริจาคโลหิตในอเมริกา ส่วนใหญ่ผู้บริจาคเป็นคนผิวขาว เพศชาย อายุ 30-50 ปี ทำงานเป็นพนักงานบริษัท ผู้บริจาคส่วนใหญ่จะมีความกระตือรือร้น เป็นตัวของตัวเอง ทำงานเพื่อสังคม และเป็นผู้บริจาคซ้ำ(รายเก่า) สาเหตุหลักที่ไม่บริจาคโลหิตเกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ รองลงมาพบว่าเกิดจากความกลัว กลัวเข็มกลัวเลือด กลัวติดเชื้อโรค โดยเฉพาะ เอชส์ ดับอักเสบบี ผู้ที่บริจาคประจำสม่ำเสมอมักพบความไม่สะดวก ความล่าช้าในการให้บริการ ได้แก่ ขั้นตอนการบริจาคโลหิต สถานที่ที่จะไปบริจาคโลหิต เวลาในการบริจาคโลหิต จึงทำให้อัตราการบริจาคโลหิตลดลง

โฮเซนด และคนอื่นๆ (Hosain and others. 1997) ได้ศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยดักกา ประเทศบังกลาเทศ พบว่านักศึกษามีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตร้อยละ 93 ซึ่งจะเป็นในเรื่องกลัวจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และเกิดความกลัว ดังนั้นจึงต้องมีการปลูกฝัง ทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตในประเทศ

งานวิจัยในประเทศ

พวงทอง เครือมังกร (2532) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ ของผู้บริจาคโลหิตต่อการบริจาคโลหิตที่ธนาคารโลหิตโรงพยาบาลรามารับดี พบว่า ผู้บริจาคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ82) อายุ 21-40 ปี (ร้อยละ 74) ผู้ที่ชักชวนให้บริจาคคือเพื่อน (ร้อยละ 29) โดยให้เหตุผลว่า เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 77) และทำตนให้เป็นประโยชน์ (ร้อยละ48) ส่วนเหตุผลที่

หรือไม่ ร้อยละ 18.9 ส่วนกลุ่มผู้ที่ไม่เคยบริจาค ก็มีสาเหตุที่ทำให้ไม่บริจาคโลหิต คือ ร้อยละ 48.4 กลัวเข็ม กลัวเจ็บ และร้อยละ 14.8 กลัวติดเชื้อโรค และพบว่านิสิต นักศึกษามีทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

คุณณี วินิจฉัย (2544 : 76-77) ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต พบว่าเพศชายมีการบริจาคมากกว่าเพศหญิง นักเรียนที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิตมีทัศนคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเหตุผลของการบริจาคโลหิตครั้งแรก คือ เพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีเหตุผลในการเข้าบริจาคโลหิต คือ เพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ และเหตุผลที่ไม่บริจาคเพราะ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อแนวทางในการปลูกฝังพฤติกรรมการบริจาคโลหิตแก่เยาวชนและปรับแนวทางในการรณรงค์ให้มีการบริจาคโลหิตมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Case-control study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 6,879 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 300 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่บริจาคโลหิต (Case) จำนวน 100 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) จำนวน 200 คน

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้สูตร (Kelsey J.L. 1996:327)

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta/2})^2 \bar{p} (1 - \bar{p}) (r+1)}{(d^*)^2 r}$$

เมื่อ	$(Z_{\alpha/2} + Z_\beta)^2$	แทนค่าโดยการเปิดตาราง
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\frac{p}{1+r}$	แทน	$\frac{p_1 + p_2}{1+r}$
p1	แทน	สัดส่วนของการมีปัจจัยที่มีอิทธิพลในกลุ่ม Case
p2	แทน	สัดส่วนของการมีปัจจัยที่มีอิทธิพลในกลุ่ม Control
r	แทน	อัตราส่วนของจำนวน Cases ต่อ Control
d*	แทน	p1-p2

จากการศึกษางานวิจัยของอินทรา บางสุวรรณ. (2538 : 112-116) โดยเลือกศึกษาตัวแปรเพศ นำมาคำนวณหาค่า n ดังนี้

$$n = \frac{7.849 (0.46) (1-0.46) (3)}{(0.59-0.40)^2}$$

$$n = \frac{5.85}{0.07}$$

$$n = 84$$

การศึกษครั้งนี้ กำหนดให้กลุ่มบริจาดโลหิตเท่ากับ 100 คน กำหนดกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) เป็น 2 เท่าของกลุ่มที่บริจาดโลหิต (Case) ได้กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) จำนวน 200 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งประกอบด้วย

2.1 กลุ่มที่บริจาดโลหิต (Case) หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการบริจาดโลหิตกับหน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2547 จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) หมายถึง ผู้ที่ยังไม่เคยบริจาดโลหิตเลย จำนวน 200 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังต่อไปนี้

2.2.1 สํารวจนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547

2.2.2 สุ่มคณะจาก 8 คณะ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 3 คณะ ได้แก่ คณะสังคมศาสตร์ คณะพลศึกษา และคณะวิทยาศาสตร์

2.2.3 สุ่มภาควิชาจากคณะร้อยละ 50 โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 12 ภาควิชา

2.2.4 กำหนดขนาดของตัวอย่างในแต่ละภาควิชาโดยคิดเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรในแต่ละภาควิชาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2.5 สุ่มตัวอย่างในแต่ละภาควิชาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาควิชาและชั้นปี

คณะ / ภาควิชา	ชั้นปีที่ศึกษา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
คณะสังคมศาสตร์			
รัฐศาสตร์	2	84	12
	3	45	7
	4	49	7
ประวัติศาสตร์	2	37	6
	3	49	7
	4	37	6
บริหารธุรกิจการตลาด	2	24	4
	3	46	7
	4	44	7
ภูมิศาสตร์	2	34	5
	3	35	5
	4	47	7
คณะพลศึกษา			
พลศึกษา	3	95	14
	4	114	16
สุขศึกษา	3	33	5
	4	70	10
คณะวิทยาศาสตร์			
คณิตศาสตร์	2	34	5
	3	36	5
	4	29	4

ตาราง 1 (ต่อ)

คณะ / ภาควิชา	ชั้นปีที่ศึกษา	จำนวน	กลุ่มตัวอย่าง
คณะวิทยาศาสตร์ (ต่อ)			
สถิติ	2	32	4
	3	27	4
	4	38	38
ชีววิทยา	2	52	7
	3	33	4
	4	34	5
คหกรรมศาสตร์	2	39	5
	3	32	4
	4	37	5
วัสดุศาสตร์	2	62	8
	3	53	7
รวม		1,496	200

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนิสิต แบบสอบถามตัวแปร เพศ รายได้ และคณะที่กำลังศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคโลหิต โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำที่เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต ได้แก่ การรับรู้อันตรายต่อสุขภาพในการบริโภคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิต และแรงจูงใจในการบริโภคโลหิต

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต ได้แก่ สภาพาสุขภาพในปัจจุบันและความสะดวกในการบริโภคโลหิต

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลอื่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาเอกสาร จากตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต และแนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบ ทดสอบ และแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการบริจาคโลหิต คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามข้อ 3 เสนอต่อประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน พร้อมสรุปย่อคำโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดสอบใช้กับนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 50 คน และนำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายในการตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยนำด้านการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริจาคโลหิตโดยแบ่งสร้างคำถามที่มีด้านบวกและด้านลบตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นเห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ เพื่อจัดระดับการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจระดับมาก, มีการรับรู้อันตรายและอุปสรรคระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจระดับน้อย, มีการรับรู้อันตรายและอุปสรรคระดับมาก

2. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้สภาวะสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งสร้างคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้ 2 ตัว คือ ใช่กับไม่ใช่

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้สภาวะสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ย 7.34 - 11.00	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 7.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับน้อย

3. แบบสอบถามปัจจัยเสริมตามที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิต เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริโภคโลหิตโดยแบ่งสร้างคำถามที่มีด้านบวกและด้านลบตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นเห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ เพื่อจัดระดับการรับรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษครั้งนี้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงสาระ (Content validity) โดยนำแบบสอบถามทุกฉบับ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน พิจารณารวบรวมตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเป็นรายข้อแล้วนำผลการพิจารณาและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ได้ข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 จำนวน 76 ข้อ แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามนั้นออก ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนข้อของแบบสอบถาม จำแนกตามค่าความเที่ยงตรงเชิงสาระ โดยใช้สูตร IC

แบบสอบถาม	IC $\geq$.5	IC $<$.5	รวม
ปัจจัยนำ	40	1	41
การรับรู้อันตรายของการบริโภคโลहित	12	0	12
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลहित	8	0	8
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลहित	12	0	12
แรงจูงใจในการบริโภคโลहित	8	1	9
ปัจจัยเอื้อ	16	1	17
สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	11	0	11
ความคิดเห็นด้านความสะดวกในการบริโภคโลहित	5	1	6
ปัจจัยเสริม	20	2	22
มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่	9	1	10
อิทธิพลของบุคคลอื่น	5	0	5
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคโลहित	6	1	7
รวม	76	4	80

2. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ดำเนินการกับแบบสอบถามทุกฉบับโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.93 คือข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกในเกณฑ์พอใช้ (0.20-0.40) จำนวน 16 ข้อ ในเกณฑ์ดี (0.41-0.60) จำนวน 4 ข้อ และในเกณฑ์ดีมาก (>0.60) จำนวน 39 ข้อ และได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก <.20 มาปรับปรุงจำนวน 12 ข้อ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนข้อของแบบสอบถามจำแนกตามค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

แบบสอบถาม	พอใช้ (0.20-0.40)	ดี (0.41-0.60)	ดีมาก (0.61-0.93)	รวม
ปัจจัยนำ	15	3	19	37
การรับรู้อันตรายของการบริโภคโลहित	7	1	1	9
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลहित	2	0	6	8
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลहित	4	2	6	12
แรงจูงใจในการบริโภคโลहित	2	0	6	8
ปัจจัยเสริม	1	1	20	22
มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่	0	0	11	11
อิทธิพลของบุคคลอื่น	1	1	3	5
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0	0	6	6
รวม	16	4	39	59

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดำเนินการกับแบบสอบถามทุกฉบับ โดยนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นในเกณฑ์ (0.30-0.70) พอใช้ 4 ฉบับ อยู่ในเกณฑ์ดี (>0.70) จำนวน 3 ฉบับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น	ระดับเกณฑ์
ปัจจัยนำ		
การรับรู้อันตรายของการบริโภคโลหิต	0.5750	พอใช้
การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลหิต	0.7844	ดี
การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิต	0.6748	พอใช้
แรงจูงใจในการบริโภคโลหิต	0.6778	พอใช้
ปัจจัยเสริม		
มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่	0.9032	ดี
อิทธิพลของบุคคลอื่น	0.6374	พอใช้
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต	0.8910	ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอรายชื่อหนังสือจากฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณบดี แต่ละคณะ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2547
4. นำแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลครบถ้วนไปจัดกระทำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดำเนินการวิเคราะห์ และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติ โดย
 - 3.1 นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
 - 3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 หาความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) Odds ratio และ Logistic regression

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน ค่าร้อยละ
	f	แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2543 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือตัวเลข โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิต และโดยใช่วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum x$	แทน	ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y
	n	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิต

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) เป็นการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยใช้สูตรทั่วไป (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 219)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \quad df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่า Chi-square
	O_{ij}	แทน	จำนวนความถี่ที่อยู่ในเซลล์ ij
	E_{ij}	แทน	ค่า expected frequencies ที่คำนวณได้จาก $\frac{R_i C_j}{n}$
	n	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
	R_i	แทน	ผลรวมของ row นั้น
	C_j	แทน	ผลรวมของ Column นั้น

3.2 การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ correction χ^2 (Yate's correction)
correction χ^2 เป็นค่าสถิติทดสอบที่มีการปรับความต่อเนื่องสำหรับตาราง 2×2 ใช้เมื่อต้องการปรับข้อมูลให้มีความต่อเนื่องดังสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 235)

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc - n/2)^2}{R_1 R_2 C_1 C_2}, \quad df = 1$$

ตาราง 5 แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Yate's correction

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		รวม
	1	2	
1	<i>a</i>	<i>b</i>	R_1
2	<i>c</i>	<i>d</i>	R_2
รวม	C_1	C_2	<i>n</i>

3.3 การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร เมื่อ expected frequency (E_{ij}) มีค่าต่ำกว่า 5 ในกรณีตาราง 2 x 2 โดยที่ตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรที่เป็น dichotomous (วีรพันธ์ พงศาภักดี. 2544 : 36)

$$P = \frac{R_1!R_2!C_1!C_2!}{n!a!b!c!d!}$$

ตาราง 6 การทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Fisher's exact test

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		รวม
	1	2	
X_1	<i>a</i>	<i>b</i>	R_1
X_2	<i>c</i>	<i>d</i>	R_2
รวม	C_1	C_2	<i>N</i>

3.4 การหาคำนวนหาค่า Odds Ratio (OR) ได้จากสูตร (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 354)

$$\text{Odds Ratio} = \frac{AD}{BC}$$

ตารางที่ 7 แสดงการคำนวณ Odds Ratio

โรค	ปัจจัย		รวม
	1	2	
กลุ่มศึกษา	A	B	A+B
กลุ่มควบคุม	C	D	C+D
รวม	A+C	B+D	N

3.5 การคำนวณช่วงความเชื่อมั่นของ Odds Ratio (95% confidence interval of OR) สูตรที่คำนวณคือ (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 357)

$$95\% \text{ confidence interval of OR} = \text{OR} \times \exp \left[\pm 1.96 \sqrt{\frac{1+1+1+1}{A B C D}} \right]$$

- เมื่อ A แทน จำนวนนิสิตที่มีปัจจัยในกลุ่มที่บริจาคนโลหิต
 B แทน จำนวนนิสิตที่ไม่มีปัจจัยในกลุ่มที่บริจาคนโลหิต
 C แทน จำนวนนิสิตที่มีปัจจัยในกลุ่มที่ไม่บริจาคนโลหิต
 D แทน จำนวนนิสิตที่ไม่มีปัจจัยในกลุ่มที่ไม่บริจาคนโลหิต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่า Chi-square
OR	แทน	ค่า Odds Ratio
95% CI of OR	แทน	ค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ Odds Ratio
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability) ที่เกิดความคลาดเคลื่อนแบบ 1 (Type I error) ในการปฏิเสธสมมติฐานเป็นกลาง (H_0) จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดำเนินการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำแนกตามตัวแปรเพศ และรายได้

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบความสัมพันธ์ χ^2 และค่า 95% CI of OR แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคโลหิต ได้แก่ เพศ และรายได้

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคโลหิต ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจในการบริโภคโลหิต

2.3 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต ได้แก่ สภาพาสุภาพ สถานที่ วัน เวลา สถานที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต และเวลาเฉลี่ยในการบริจาคโลหิต

2.4 วิเคราะห์ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลอื่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา รายได้ คณะที่กำลังศึกษา และจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน และไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	33	33.00	53	26.50
หญิง	67	67.00	147	73.50
อายุ				
≤ 20 ปี	48	48.00	84	42.00
> 20 ปี	52	52.00	116	58.00
	$\bar{X} = 20.76, S = 1.11$		$\bar{X} = 20.80, S = 1.13$	
	Min = 18, Max = 24		Min = 18, Max = 24	
ศาสนา				
พุทธ	93	93.00	193	96.50
อื่นๆ	7	7.00	7	3.50
รายได้				
≤ 3,000 บาท	33	33.00	29	14.50
3,001-5,000 บาท	41	41.00	96	48.00
> 5,000 บาท	26	26.00	75	37.50

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	ก	ร้อยละ	ก	ร้อยละ
คณะที่กำลังศึกษา				
คณะสังคมศาสตร์	38	38.00	80	40.00
คณะพลศึกษา	8	8.00	45	22.50
คณะวิทยาศาสตร์	14	14.00	75	37.50
คณะมนุษยศาสตร์	24	24.00	-	-
คณะอื่นๆ ¹	16	16.00	-	-
จำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต				
1 ครั้ง	33	33.00	-	-
2 ครั้ง	11	11.00	-	-
3-4 ครั้ง	35	35.00	-	-
≥ 5 ครั้ง	21	21.00	-	-
$\bar{X} = 3.23, S = 2.54$				
Min = 1, Max = 15				

หมายเหตุ หมายถึง คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์

จากตาราง 8 กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.00 และ 73.50 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต ($\bar{X} = 20.76 \pm 1.11$) และไม่เคยบริจาคโลหิต ($\bar{X} = 20.80 \pm 1.13$) มีอายุใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 52.00 และ 58.00 ตามลำดับในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี และร้อยละ 48.00 และ 42.00 ตามลำดับในกลุ่มอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิตเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.00 และ 96.50 ตามลำดับ

รายได้ กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิต โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้ 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 41.00 และ 48.00ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มที่เคยบริจาคมีรายได้ น้อยกว่าและเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 33.00 กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.50

คณะที่กำลังศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตส่วนใหญ่ศึกษาอยู่คณะสังคมศาสตร์ ร้อยละ 38.00 รองลงมาได้แก่คณะมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 24.00 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิต ศึกษาอยู่คณะสังคมศาสตร์ ร้อยละ 44.50 รองลงมาได้แก่คณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 37.00 และคณะพลศึกษา ร้อยละ 18.50 ตามวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (ตาราง 1 หน้า 34)

จำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต กลุ่มตัวอย่างมีเพียง ร้อยละ 33.00 ที่เคยบริจาคโลหิตเป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่บริจาคมากกว่า 1 ครั้ง และพบว่ามากถึงร้อยละ 21.00 ที่บริจาคมากกว่าและเท่ากับ 5 ครั้ง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต ได้แก่ เพศ และรายได้

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล กับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

ลักษณะส่วนบุคคล	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต n	โลหิต n					
เพศ					1.36	1	0.241
ชาย	33	53	1.36	0.81-2.30			
หญิง	67	147	1				
รวม	100	200					
รายได้					13.80***	2	0.001
≤ 3,000 บาท	33	29	1.89	0.86-4.15			
3,001-5,000 บาท	41	96	5.65*	2.23-14.31			
> 5,000 บาท	26	75	1				
รวม	100	200					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 9 พบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยเพียงข้อเดียวคือ ข้อ 1.2 รายได้มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,001-5,000 บาท มีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท 5.65 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 2.23-14.31)

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพของการบริจาคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

การรับรู้	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้อันตราย				
ระดับน้อย	36	36.00	26	13.00
ระดับปานกลาง	64	64.00	174	87.00
	$\bar{X} = 3.56$	$S = 0.37$	$\bar{X} = 3.23$	$S = 0.38$
	รับรู้อันตรายปานกลาง		รับรู้อันตรายปานกลาง	
การรับรู้ประโยชน์				
ระดับน้อย	0	0	1	0.50
ระดับปานกลาง	24	24.00	63	31.50
ระดับมาก	76	76.00	136	68.00
	$\bar{X} = 4.02$	$S = 0.49$	$\bar{X} = 3.88$	$S = 0.52$
	รับรู้ประโยชน์มาก		รับรู้ประโยชน์มาก	
การรับรู้อุปสรรค				
ระดับน้อย	59	59.00	58	29.00
ระดับปานกลาง	41	41.00	131	65.50
ระดับมาก	0	0	11	5.50
	$\bar{X} = 3.79$	$S = 0.55$	$\bar{X} = 3.39$	$S = 0.64$
	รับรู้อุปสรรคน้อย		รับรู้อุปสรรคปานกลาง	

ตาราง 10 (ต่อ)

การรับรู้	เคยบริจจาคโลหิต		ไม่เคยบริจจาคโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจ				
ระดับปานกลาง	5	5.00	18	9.00
ระดับสูง	95	95.00	182	91.00
	$\bar{X} = 4.43$	$S = 0.45$	$\bar{X} = 4.24$	$S = 0.48$
	มีแรงจูงใจระดับสูง		มีแรงจูงใจระดับสูง	

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจระดับมาก, มีการรับรู้อันตรายและอุปสรรคระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจระดับน้อย, มีการรับรู้อันตรายและอุปสรรคระดับมาก

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้แตกต่างกันด้านเดียว คือ กลุ่มที่เคยบริจจาคโลหิตมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ($\bar{X} = 3.79 \pm 0.55$) แต่กลุ่มที่ไม่เคยบริจจาคโลหิตมีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง ($\bar{X} = 3.39 \pm 0.64$) โดยพบว่า กลุ่มที่เคยบริจจาคโลหิตมีการรับรู้อุปสรรคในระดับน้อยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 59.00 และ 29.00 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อันตรายของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับเดียวกันคือ ทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้อันตรายปานกลาง ($\bar{X} = 3.56 \pm 0.37$ และ $\bar{X} = 3.23 \pm 0.38$ ตามลำดับ) แต่พบว่ากลุ่มที่เคยบริจจาคโลหิตมีการรับรู้อันตรายในระดับน้อยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 36.00 และ 13.00 ตามลำดับ และทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์มาก ($\bar{X} = 4.02 \pm 0.49$ และ $\bar{X} = 3.88 \pm 0.52$ ตามลำดับ) และมีแรงจูงใจระดับสูง ($\bar{X} = 4.43 \pm 0.45$ และ $\bar{X} = 4.24 \pm 0.48$ ตามลำดับ)

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มที่
เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน และกลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

การรับรู้เกี่ยวกับ การบริจาคโลหิต	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต	โลหิต					
	n	n					
การรับรู้อันตราย					21.51***	1	< 0.001
ระดับน้อย	36	26	0.37*	0.17-0.79			
ระดับปานกลาง	64	174	1				
รวม	100	200					
การรับรู้ประโยชน์					2.05	1	0.151
ระดับน้อยและปานกลาง	24	64	1				
ระดับมาก	76	136	0.71	0.32-1.58			
รวม	100	200					
การรับรู้อุปสรรค					25.22***	1	< 0.001
ระดับน้อย	59	58	0.41*	0.20-0.83			
ระดับปานกลางและมาก	41	142	1				
รวม	100	200					
แรงจูงใจ					1.61	1	0.220
ระดับปานกลาง	5	18	1				
ระดับสูง	95	182	1.09	0.24-4.96			
รวม	100	200					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 11 การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตมี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ($p < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ($p < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1 และ 2.3 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อันตรายน้อยมีโอกาสดำเนินการบริจาคโลหิต มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อันตรายระดับปานกลาง 0.37 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 0.17-0.79) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคปานกลางและมากมีโอกาสดำเนินการบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคปานกลางและมาก 0.41 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 0.23-0.83)

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตและแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต

2.3 วิเคราะห์ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต ได้แก่ สภาวะสุขภาพ สถานที่ วัน เวลา ที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต และเวลาเฉลี่ยที่สะดวกในการบริจาคโลหิต

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

การรับรู้สภาวะสุขภาพ	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	5	5.00	66	33.00
ระดับดี	95	95.00	134	67.00
	$\bar{X} = 10.02$	$S = 1.13$	$\bar{X} = 8.17$	$S = 1.97$
	มีการรับรู้สภาวะสุขภาพดี		มีการรับรู้สภาวะสุขภาพดี	

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 7.34-11.00	หมายถึง	มีการรับรู้ดี
คะแนนเฉลี่ย 3.67-7.33	หมายถึง	มีการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ไม่ดี

จากตาราง 12 การรับรู้สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับดีเหมือนกัน ($\bar{X} = 10.02 \pm 1.13$ และ $\bar{X} = 8.17 \pm 1.97$ ตามลำดับ) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 95.00 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 67.00 และมีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 33.00

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะสุขภาพกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่
เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน และกลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

การรับรู้สภาวะสุขภาพ	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต	โลหิต					
	n	n					
การรับรู้สภาวะสุขภาพ					28.92***	1	< 0.001
ระดับปานกลาง	5	66	1				
ระดับดี	95	134	0.09*	0.03-0.30			
รวม	100	200					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 13 การรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1 โดยพบว่า กลุ่มที่มีระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 0.09 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 0.03-0.30)

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ความสะดวกในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต
จำนวน 100 คน และไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

ปัจจัยเอื้อ	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
สถานที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ศูนย์บริการโลหิต ฯ	25	25.00	53	26.50
หน่วยรับบริจาคโลหิตของ รพ.	12	12.00	19	9.50
หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ทั่วไป	43	43.00	84	42.00
หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ใน มศว.	81	81.00	145	72.50
วัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
วันไหว้ครู	47	47.00	67	33.50
วันรณรงค์	23	23.00	31	15.50
วันสถาปนามหาวิทยาลัย	61	61.00	125	62.50
วันสมเด็จพระเทพฯ	63	63.00	99	49.50

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	เคยบริจจาคโลหิต		ไม่เคยบริจจาคโลหิต	
	ก	ร้อยละ	ก	ร้อยละ
เวลา				
ช่วงเช้า (ก่อน 11.30 น.)	16	16.00	73	36.50
ช่วงบ่าย	77	77.00	102	51.00
- 11.30-13.29 น.	34	34.00	64	32.00
- 13.30-16.30 น.	43	43.00	38	19.00
ช่วงเย็น (16.30 น.)	7	7.00	25	12.50
ที่ตั้งของหน่วยรับบริจจาคโลหิต				
อาคาร 22	88	88.00	103	51.50
ห้องพยาบาล	7	7.00	46	23.00
โรงยิมคณะพลศึกษา	3	3.00	21	10.50
หอสมุดกลาง	2	2.00	30	15.00
ระยะเวลาในการบริจจาค				
< 20 นาที	27	27.00	46	23.00
20-30 นาที	55	55.00	105	52.50
> 30 นาที	18	18.00	49	24.50

จากตาราง 14 สถานที่ กลุ่มที่เคยบริจจาคโลหิตและไม่เคยบริจจาคโลหิตมีความเห็นว่า สถานที่ที่สะดวกในการบริจจาคโลหิต คือ หน่วยรับบริจจาคโลหิตเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ร้อยละ 81.00 และ 72.50 ตามลำดับ รองลงมาคือหน่วยรับบริจจาคโลหิตเคลื่อนที่ทั่วไป ร้อยละ 43.00 และ ร้อยละ 42.00 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

วัน กลุ่มที่เคยบริจจาคโลหิตมีความเห็นว่าวันที่สะดวกในการบริจจาคโลหิตคือวันสมเด็จพระเทพฯ และวันสถาปนามหาวิทยาลัย ร้อยละ 63.00 และ 61.00 ตามลำดับซึ่งเป็นวันที่มหาวิทยาลัยจัดให้มีการบริจจาคโลหิต รองลงมาคือวันไหว้ครู ร้อยละ 47.00 และกลุ่มที่ไม่เคยบริจจาคโลหิตมีความเห็นเหมือนกันว่าวันที่สะดวกในการบริจจาคโลหิตคือวันสถาปนามหาวิทยาลัย ร้อยละ 62.50 แต่มีความเห็นแตกต่างกันในวันอื่นๆ คือ วันสมเด็จพระเทพฯ และวันไหว้ครู ร้อยละ 49.50 และ 33.50 ตามลำดับ

เวลา กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเวลาที่สะดวกในการบริจาคโลหิตคือ ช่วงบ่าย คือเวลา 13.30-16.30 และ 11.30-12.29 น. คิดเป็นร้อยละ 43.00 และ 34.00 ตามลำดับ แต่กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต มีความเห็นว่าเวลาที่สะดวกในการบริจาคโลหิตคือช่วงเช้ามืดก่อนเวลา 11.30 น. และ 11.30-13.29 คิดเป็นร้อยละ 36.50 และ 32.00 ตามลำดับ

ที่ตั้งของหน่วยบริจาคโลหิต กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าที่ตั้งที่สะดวกในการบริจาคโลหิตคือ อาคาร 22 (บริเวณห้องโถงกระจกชั้น 1 อาคารวิจัยและการศึกษาต่อเนื่องฯ) ร้อยละ 88.00 ซึ่งเป็นสถานที่บริจาคโลหิตที่มหาวิทยาลัยจัดไว้ แต่กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่า อาคาร 22 มีความสะดวกเพียงร้อยละ 51.50 สถานที่อื่นๆ ได้แก่ ห้องพยาบาล หอสมุดกลาง ร้อยละ 23.00 และ 15.00 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการบริจาคโลหิต กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการบริจาคโลหิตคือ 20-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 55.00 และ 52.50 ตามลำดับ แต่กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิต มีความเห็นว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมรองลงมาคือ < 20 นาที ร้อยละ 27.00 สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต มีความเห็นใกล้เคียงกันในเวลา < 20 นาที และ > 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 23.00 และ 24.50 ตามลำดับ

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความสะดวกในการบริจาคโลหิตกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน และไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

ความสะดวกใน การบริจาคโลหิต	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต	โลหิต					
	n	n					
สถานที่					3.67	3	0.300
ศูนย์บริการโลหิต ฯ	25	53	1				
หน่วยรับบริจาคโลหิต รพ.	12	19	1.82	0.57-5.86			
หน่วยรับบริจาคโลหิตทั่วไป	43	84	0.96	0.47-1.97			
หน่วยรับบริจาคโลหิต มศว.	81	145	1.29	0.55-3.03			
วัน					7.33	3	0.062
วันไหว้ครู	47	67	1.10	0.55-2.21			
วันรับน้อง	23	31	1				
วันสถาปนามศว.	61	125	0.83	0.42-1.63			
วันสมเด็จพระเทพฯ	63	99	1.51	0.77-2.98			

ตาราง 15 (ต่อ)

ความสะดวกใน การบริจาคโลหิต	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต	โลหิต					
	n	n					
เวลา					25.64***	3	< 0.001
ก่อน 11.30 น.	16	73	1.35	0.37-4.84			
11.30-13.29 น.	34	64	2.90	0.88-9.63			
13.30-16.30 น.	43	38	5.37*	1.56-18.45			
หลัง 16.30 น.	7	25	1				
ที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต					38.39***	1	< 0.001
อาคาร 22	88	103	4.90*	2.11-11.36			
อื่นๆ	12	97	1				
เวลาเฉลี่ย					1.78	2	0.411
< 20 นาที	27	46	0.55	0.19-1.60			
20-30 นาที	55	105	0.68	0.28-1.63			
> 30 นาที	18	49	1				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 15 ความสะดวกในการบริจาคโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต มี 2 ปัจจัย คือ เวลา ($p < 0.001$) และที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต ($p < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2 ข้อ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเวลา 13.30-16.30 น. มีความสะดวกในการบริจาคโลหิต มากกว่าเวลาหลัง 16.30 น. เป็น 5.37 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 1.56-18.45) และกลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกที่จะบริจาคโลหิตที่อาคาร 22 (บริเวณห้องโถงกระจกชั้น 1 อาคารวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง) มากกว่าที่อื่น 4.90 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 2.11-11.36)

แต่สถานที่ วัน และเวลาเฉลี่ยในการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิต

2.4 วิเคราะห์ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลอื่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ปัจจัยเสริมต่อการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

ปัจจัยเสริม	เคยบริจาคโลหิต		ไม่เคยบริจาคโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อิทธิพลของบุคคลอื่น				
ระดับน้อย	17	17.00	22	11.00
ระดับปานกลาง	56	56.00	135	67.50
ระดับมาก	27	27.00	43	21.50
	$\bar{X} = 3.14$	$S = 0.69$	$\bar{X} = 3.19$	$S = 0.69$
	การรับรู้อิทธิพล ปานกลาง		การรับรู้อิทธิพล ปานกลาง	
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				
ระดับน้อย	4	4.00	3	1.50
ระดับปานกลาง	28	28.00	83	41.50
ระดับมาก	68	68.00	114	57.00
	$\bar{X} = 3.72$	$S = 0.64$	$\bar{X} = 3.72$	$S = 0.62$
	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับมาก		การรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับมาก	

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับน้อย

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ปัจจัยเสริมต่อการบริจาคโลหิตระดับเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มรับรู้อิทธิพลของบุคคลอื่นระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14 \pm 0.69$ และ $\bar{X} = 3.19 \pm 0.69$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่รับรู้อิทธิพลของบุคคลอื่นในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 และ 67.50 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับมาก ($\bar{X} = 3.72 \pm 0.64$ และ $\bar{X} = 3.72 \pm 0.62$ ตามลำดับ)

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต
จำนวน 100 คน และไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน

ปัจจัยเสริม	เคยบริจาค ไม่เคยบริจาค		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	โลหิต	โลหิต					
	n	n					
อิทธิพลของบุคคลอื่น					4.09	2	0.129
ระดับน้อย	17	22	1				
ระดับปานกลาง	56	135	2.07	0.63-6.79			
ระดับมาก	27	43	1.05	0.78-2.32			
รวม	100	200					
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					2.16	1	0.142
ระดับน้อยและปานกลาง	32	86	1				
ระดับมาก	68	114	0.62	0.30-1.28			
รวม	100	200					

จากตาราง 17 ปัจจัยเสริมทั้ง 2 ปัจจัย คือ อิทธิพลของบุคคลอื่นและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100 คน

การรับรู้คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่	บริจาค >1 ครั้ง		บริจาค 1 ครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	1	1.50	0	0
ระดับปานกลาง	8	12.00	5	15.15
ระดับดี	58	86.50	28	84.85
	X=4.05	S=0.55	X=4.21	S= 0.54
	รับรู้คุณสมบัติระดับดี		รับรู้คุณสมบัติระดับดี	
รวม	67	100.00	33	100.00

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับไม่ดี

จากตาราง 18 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ระดับดี ($\bar{X} = 4.05 \pm 0.55$ และ $\bar{X} = 4.21 \pm 0.54$ ตามลำดับ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต 1 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมากกว่า 1 ครั้ง มีการรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 86.50 และ 84.85 ตามลำดับ

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ กับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมากกว่า 1 ครั้งจำนวน 67 คน และเคยบริจาคโลหิต 1 ครั้ง จำนวน 33 คน

การรับรู้	จำนวนครั้งเคย		OR	95%CI of OR	χ^2	df	p
	บริจาคโลหิต						
	> 1 ครั้ง	1 ครั้ง					
มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่					13.98	18	0.730
ระดับไม่ดีและปานกลาง	9	5	1				
ระดับดี	58	28	0.09	0.03-0.30			
รวม	67	33					

จากตาราง 19 การรับรู้มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่เคยบริจาคโลหิต

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และ วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

6. ปัจจัยส่วนบุคคลต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 6.1 เพศ
 - 6.2 รายได้
7. ปัจจัยนำต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 7.1 การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ
 - 7.2 การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต
 - 7.3 การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิต
 - 7.4 แรงจูงใจต่อการบริจาคโลหิต
8. ปัจจัยเอื้อต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 8.1 สภาวะสุขภาพ
 - 8.2 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ได้แก่ สถานที่ วัน เวลา ที่ตั้งของหน่วยรับ

บริจาคโลหิต และระยะเวลาในการบริจาคโลหิต

9. ปัจจัยเสริมต่อไปนี้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต
 - 9.1 อิทธิพลของบุคคลอื่น
 - 9.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
10. มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งการบริจาคโลหิต

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าขณะนี้ คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของ
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการ 2546 จำนวน 6,879

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 จำนวน 300 คนแบ่งเป็นกลุ่มที่บริจาคโลหิต (Case) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) จำนวน 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนิสิต ตามตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ขณะที่กำลังศึกษา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อันตรายของการบริจาคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิต และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีลักษณะแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ จำนวน 11 ข้อ ความสะดวกในการบริจาคโลหิต ได้แก่ สถานที่วัน เป็นลักษณะเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และ เวลา ที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต เวลาเฉลี่ย เป็นลักษณะ เลือกตอบได้ 1 ข้อ มีหลายตัวเลือกทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลอื่น การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารการบริจาคโลหิต และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 22 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับสมบูรณ์
2. ตรวจได้ข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ โดยการคำนวณค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

3.1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการบริจาคโลหิตโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi – square test) และ Odds ratio

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 300 คน เคยบริจาคโลหิตจำนวน 100คน ไม่เคยบริจาคโลหิตจำนวน 200 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 2 ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.00 และ 73.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 52.00 และ 58.00 ตามลำดับในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้ 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.00 และ 48.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตส่วนใหญ่เรียนอยู่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 38.00 และ 24.00 ตามลำดับ และเคยบริจาคมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 67.00 และพบว่าเคยบริจาคมากกว่าและเท่ากับ 5 ครั้ง มีถึงร้อยละ 21.00

1.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิต สะดวกในการบริจาคโลหิตกับหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.00 และ 72.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าสะดวกที่จะบริจาคโลหิตในวันที่มาวิทยาลัยกำหนด คือ วันสมเด็จพระเทพฯ และวันสถาปนามหาวิทยาลัยใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 63.00 และ 61.00 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าวันสถาปนามหาวิทยาลัยเป็นวันที่สะดวกในการบริจาคโลหิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา ได้แก่ วันสมเด็จพระเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 49.50 กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าเวลาที่สะดวกในการรับบริจาคโลหิตมากที่สุดคือเวลาราชการที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิตที่เหมาะสมมากที่สุด คือ อาคาร 22 (อาคารวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง ฯ) คิดเป็นร้อยละ 88.00 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่าที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิตที่เหมาะสม คือ อาคาร 22 คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ หอพยาบาลเพื่อให้การพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 23.00 และหอสมุดกลางซึ่งเป็นศูนย์กลางของมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 15.00 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการบริจาคโลหิต คือ 20-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 55.00 และร้อยละ 52.50 ตามลำดับ

2.ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ปัจจัยนำ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตและแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ปัจจัยเอื้อ พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เวลาในการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานที่ วัน และเวลาเฉลี่ยในการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ปัจจัยเสริม พบว่าอิทธิพลของบุคคลอื่นและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,001-5,000 บาท มีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท 5.65 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 2.23-14.31) อภิปรายได้ว่า การบริจาคโลหิตเป็นเรื่องของจิตใจ เป็นความต้องการอยากทำบุญ อยากช่วยเหลือผู้อื่น พื้นฐานทางด้านจิตใจเหล่านี้มักจะได้รับการปลูกฝังมาจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยอาจจะบริจาคโลหิตเพื่อทำบุญสะสมไว้ จะได้ส่งผลต่อไปในอนาคตให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างก็เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี การกระจายของรายได้มีไม่มาก รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากผู้ปกครอง นิสิตที่มีรายได้มากก็ต้องทำงานพิเศษเสริมนอกเวลาเรียนเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีเวลาในการบริจาคโลหิต จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยมีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรา บางสุวรรณ (2538 : 52) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการ

โลหิต สภาอากาศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสึลม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง มีการบริจาคโลหิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ

เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 อภิปรายได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีการบริจาคโลหิตไม่แตกต่างกันมาก เพราะมีลักษณะส่วนบุคคลทั่วไปคล้ายกัน ระดับการศึกษาเท่าเทียมกัน รวมทั้งวิถีชีวิตในการศึกษาเล่าเรียนมีแบบแผนคล้ายๆ กัน ทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ธนิตา บุตรคล้าย (2544 : 97) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต และ พฤติกรรมเสี่ยงของนิสิตระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต พบว่านิสิต นักศึกษา เพศชายมีอัตราการบริจาคโลหิตสูงกว่าเพศหญิง และ รายงานการบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติปี 2540-2543 ที่ผู้บริจาคโลหิตมีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง

2. ปัจจัยนำ

ผลการศึกษาดังต่อไปนี้ พบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ปัจจัย คือ

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพระดับน้อยมีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับปานกลาง 0.37 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 0.17-0.79) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพระดับน้อยร้อยละ 36.00 แต่กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพระดับน้อยเพียงร้อยละ 13.00 อภิปรายได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพระดับน้อยมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างบริจาคโลหิต เพราะกลุ่มตัวอย่างที่บริจาคโลหิตย่อมมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย และศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทยได้มีนโยบายคุณภาพ (Quality Policy) ในการจัดหาโลหิต และผลิตภัณฑ์โลหิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ ซึ่งปัจจุบันการบริหารงานระบบคุณภาพได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ ทำให้ผู้บริจาคโลหิตมีความมั่นใจว่าการบริจาคโลหิตไม่ทำให้เกิดอันตราย อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพปานกลางถึงร้อยละ 64.00 และ 87.00 ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริจาคโลหิตทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง และอาจทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนิตา บุตรคล้าย (2544 : 97) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต และ พฤติกรรมเสี่ยงของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต พบว่า นิสิตนักศึกษายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการ

บริจาคโลหิต เช่น การบริจาคโลหิตทำให้ติดเชื่อเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รุจิวรรณ สอนสมภาร (2536 : 97) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคเอดส์ ของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขประจำโรงเรียนและนักเรียนมัธยมปลายจังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนยังมีความรู้และความเข้าใจว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ด้วยการบริจาคโลหิต

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตระดับน้อยมีโอกาสดำเนินการบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตระดับปานกลางและมาก 0.41 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR =0.20-0.83) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตน้อย ร้อยละ 59.00 แต่กลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตระดับน้อยเพียงร้อยละ 29.00 และมีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตระดับปานกลางและมากถึงร้อยละ 65.50 และ 5.50 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า อุปสรรคต่างๆ เช่น การรู้สึกกลัวเข็ม กลัวนำหน้าหนักตัวเพิ่ม กลัวร่างกายขาดความสมดุล และคิดว่าสุขภาพของตนเองไม่แข็งแรง ไม่ทราบว่าจะไปบริจาคโลหิตได้ที่ไหน ไม่มีโอกาส สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่บริจาคโลหิต ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล เบคเกอร์ กล่าวไว้ว่าการรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ฉะนั้นบุคคลจึงมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขได้และจำเป็นต้องดำเนินการ ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความมั่นใจในการบริจาคโลหิต ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตน้อยจึงมีโอกาสดำเนินการบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิตปานกลางและมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี สุภนาม (2544 : 99) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชน จากสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า อุปสรรคสำคัญของการไม่บริจาคโลหิตคือ กลัวเจ็บ กลัวเข็ม และกลัวติดเชื่อโรค

แต่การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตมาก คิดเป็นร้อยละ 76.00 และ 68.00 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้รับการศึกษาเท่าเทียมกัน และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบริจาคโลหิตไม่แตกต่างกัน รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริจาคโลหิตเหมือนกัน ซึ่งส่วนใหญ่ก็รู้ว่าการบริจาคโลหิตมีประโยชน์ จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต

แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.4 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตระดับสูงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 95.00 และ 91.00 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการบริจาคโลหิตเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง เป็นการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการทำบุญนับเป็นวัฒนธรรมซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจค่อนข้างสูง เพราะรู้ว่าการบริจาคโลหิตทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น ทำให้ตนเองได้บุญ แต่การทำบุญของคนไทยก็มีความหลากหลายแตกต่างกันออกไปบนพื้นฐานของความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3. ปัจจัยเอื้อ

3.1 การรับรู้สภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพระดับดีมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองระดับดีมีโอกาสบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพระดับปานกลาง 0.09 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 0.03-0.30) โดยกลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้สภาวะสุขภาพระดับดีมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 95.00 และ 67.00 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคโลหิตมีการรับรู้สภาวะสุขภาพระดับปานกลางถึงร้อยละ 33.00 อภิปรายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพและความสามารถของตนเองในระดับดีทำให้รู้ถึงความพร้อมของตนเองด้านสุขภาพ ความพร้อมทางด้านร่างกาย และมีการดูแลสุขภาพของตนเองสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถบริจาคโลหิตได้ แต่สำหรับการรับรู้สภาวะสุขภาพปานกลางอาจเนื่องมาจากสุขภาพไม่สมบูรณ์ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ หรือการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประเมินจากความรู้สึกร่างกายของตนเอง คิดว่าตนเองมีสภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงจึงไม่บริจาคโลหิต กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และคณะ (2547 : 50) กล่าวว่า สังคมปัจจุบันปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลมีอิทธิพลสูงสุดต่อสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลทั่วไป รวมทั้งนิสิตนักศึกษา จัดเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในภาวะสุขภาพปกติ มีโอกาสเจ็บป่วยตามภาวะเลื่อนไหลของสุขภาพตลอดเวลา (Health continuum) ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะที่เรียกว่า กึ่งสุขภาพ

3.2 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ความสะดวกในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2 เพียง 2 ปัจจัย คือ เวลา และที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต ดังต่อไปนี้

3.2.1 เวลาที่สะดวกในการบริจาคโลหิต มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และพบว่า เวลา 13.30-16.30 น. เป็นเวลาที่สะดวกในการบริจาคโลหิตมากกว่าหลัง 16.30 น.ถึง 5.37 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (95%CI

of OR = 1.56-18.45) อภิปรายได้ว่า ในวันสำคัญของทางมหาวิทยาลัยได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้น เช่น กิจกรรมไหว้ครู จัดนิทรรศการ หรือกิจกรรมที่ประกอบพิธีการต่างๆ ซึ่งในวันสำคัญเหล่านี้ทางมหาวิทยาลัยได้จัดให้จัดการเรียนการสอน กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นพิธีการจะจัดในช่วงเช้า หลังจากว่างจากกิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาว่างและสะดวกที่จะบริจาคโลหิต ซึ่งทางมหาวิทยาลัยได้จัดให้มีหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่มากอยให้บริการตั้งแต่เวลา 9.00-15.00 น. ซึ่งเป็นเวลาราชการจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสะดวกที่จะบริจาคโลหิตมากกว่าหลังเวลา 16.30

3.2.2 ที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และพบว่าอาคาร 22 (อาคารวิจัยและการศึกษาต่อเนื่องฯ) สะดวกในการบริจาคโลหิตกับหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่มากกว่าที่อื่นๆ 4.90 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95%CI of OR = 2.11-11.36) โดยกลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตมีความเห็นว่า อาคาร 22 สะดวกในการบริจาคโลหิต ร้อยละ 88.00 อภิปรายได้ว่า อาคาร 22 เป็นอาคารที่ทางมหาวิทยาลัยจัดเป็นสถานที่บริจาคโลหิตทุกครั้ง และอยู่ใกล้โรงอาหารเป็นทางผ่านสัญจรไปมา ซึ่งสามารถมองเห็นได้ง่าย มีความกว้างขวาง และอากาศถ่ายเทดี อาคาร 22 จึงมีความสะดวกในการบริจาคโลหิตมากกว่าที่อื่น

แต่ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ปัจจัย คือ สถานที่ วัน และเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบริจาคโลหิตดังต่อไปนี้

3.2.3 สถานที่ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มสะดวกในการบริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ภายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒคิดเป็นร้อยละ 81.00 และ 72.50 ตามลำดับ ทั้งนี้การมีหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่มารับบริจาคโลหิตภายในมหาวิทยาลัย เป็นบริการที่ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปบริจาคโลหิตที่อื่น

3.2.4 วันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นว่าในวันที่มาวิทยาลัยกำหนด คือ วันสถาปนามหาวิทยาลัย และวันสมเด็จพระเทพฯ เป็นวันที่สะดวกในการบริจาคโลหิต เนื่องจากทั้งสองวันเป็นวันสำคัญของทางมหาวิทยาลัย และทางมหาวิทยาลัยได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ และจัดการเรียนการสอน วันจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต

3.2.5 เวลาเฉลี่ยในการบริจาคโลหิตไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นว่าเวลาที่สะดวกในการบริจาคโลหิต คือ 20-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 55.00 และ 52.50 ตามลำดับ และน้อยกว่า 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 27.00 และ 23.00 ตามลำดับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากเวลาภายใน 30 นาที เป็นช่วงเวลาพอเหมาะในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เวลาเฉลี่ยจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต

4. ปัจจัยเสริม

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมพบว่า ไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังต่อไปนี้

4.1 การรับรู้อิทธิพลของบุคคลอื่นไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้อิทธิพลจากบุคคลอื่นระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 56.00 และ 67.50 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า การบริจาคโลหิตเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจ และเป็นความสมัครใจของผู้บริจาคโลหิตเอง บุคคลอื่นจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ไม่สอดคล้องกับอรุณี สุภนาม (2539 : 90) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่จะชวนเพื่อนไปด้วยขณะบริจาคโลหิต หากเยาวชนเกิดความไม่พอใจเพื่อนที่ไปด้วยจะเห็นคล้อยตาม

4.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.2 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 68.00 และ 57.00 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย รวมทั้งสื่อต่างๆ มีการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์เรื่องการบริจาคโลหิต รวมทั้งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒก็มีการประชาสัมพันธ์เมื่อมีหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ สภากาชาดไทยมาให้บริการภายในมหาวิทยาลัยอย่างทั่วถึง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตไม่ต่างกัน

4.3 มนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิตมากกว่า 1 ครั้งและเคยบริจาคโลหิต 1 ครั้ง มีการรับรู้มนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ระดับดีใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 86.50 และ 84.85 ตามลำดับ เพราะว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส มีกริยามารยาทเป็นมิตร และเอาใจใส่ดูแลทั้งก่อนและหลังบริจาค มนุษย์สัมพันธ์จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การบริจาคโลหิตเป็นแรงขับภายในตัวบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องต่อการบริจาคโลหิต และรับรู้ถึงความพร้อมของสภาวะสุขภาพของตนเองในการบริจาคโลหิต ประกอบกับความสะดวกด้านเวลาในการบริจาคโลหิต และที่ตั้งของหน่วยรับบริจาคโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรตระหนักสำหรับการจัดกิจกรรมการบริจาคโลหิตในกลุ่มนิสิตนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพของการบริโภคโลหิตในระดับน้อย การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคโลหิตในระดับน้อย และการรับรู้สภาวะสุขภาพระดับดี มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ก่อนวันที่จัดให้มีกิจกรรมการบริโภคโลหิตควรมีการเตรียมนิสิตให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต และสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง เพื่อให้ นิสิตทุกคนมีโอกาสบริโภคโลหิตและบริโภคโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีต่อสังคม

2. ผลการศึกษา พบว่า มีนิสิตที่เคยบริโภคโลหิตเพียง 1 ครั้ง ถึงร้อยละ 33.00 ดังนั้น ศูนย์บริการโลหิตและสื่อต่างๆ รวมทั้งมหาวิทยาลัยควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริโภคโลหิตอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิตที่มีผลต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการคัดกรองสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตในเยาวชนกลุ่มอื่น

บรรณุกรม

บรรณานุกรม

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. (2546). *ภาวะโลหิตจาง ปัญหาที่ต้องทบทวน*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- กรรณิการ์ณ เดชะอุดมโสภา. (2544). *การเปิดรับข่าวสารกับความต้องการบริจาคโลหิตของนักเรียนระดับมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). *หลักสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ชัยยศ คุณานูนธิ์. (2534, ตุลาคม-ธันวาคม). "หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต," *กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข*. 7(8) : 448-452.
- ① ดุษณี วินิจฉัย. (2544). *ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคกับการบริจาคโลหิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ② ธนิตา บุตรคล้าย. (2544). *ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตและพฤติกรรมการบริจาคโลหิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (เวชศาสตร์ชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธรรมศักดิ์ โคจรนา. (2541). *การศึกษากระบวนการจัดหาโลหิตปลอดภัยและเพียงพอของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (เวชศาสตร์ชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร เอื้ออุปถัมภ์. (2546). *ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นุชลี ศรีเมือง. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินูญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- (3) นิสากร ปานประสงค์. (2545, กุมภาพันธ์). "โลหิต," อพเคท. 17(174). 51-56.
- บุญรักษา กาชาดผาด. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- พิมล เขียวศิลป์. (2542, ธันวาคม). "แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต," วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 12 : 44-49.
- (A) พรสุข หุ่นรินทร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงทอง เครื่องมั่งกร. (2532). รายงานการวิจัย ความรู้ ทัศนคติ ของผู้บริจาคโลหิตต่อการบริจาคโลหิต. แผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มันทนา สิริรัตนภาส. (2538). การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งลาวัลย์ เจริญจิตกุล. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วีรานันท์ พงศาภักดี. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ศราวุธ ศุภรวิษญาณนท์. (2545). การยอมรับสื่อปรึกษาโลหิตของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (เทคโนโลยีการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2546). คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2545). รายงานประจำปี 2544. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2546). รายงานการปฏิบัติงานและผลงาน. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2543). คู่มือการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต 2543. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สุธีรา ภัทรายุทธวรรณ. (2543). สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เมติคอลมีเดีย.

สุรัชย์ พิศาลบุตร. (2544). วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์ จำกัด.

อรุณี ศุภนาม. (2539). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อินทิรา บางสุวรรณ. (2538). แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย : ศึกษาเฉพาะกรณี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

องอาจ วิบุษศิริ. (2540, 7 กรกฎาคม-กันยายน). "ผู้บริจาคโลหิตที่มีความเสี่ยงต่ำ," วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์การบริการโลหิต. 19(174) : 185-188.

บรรณานุกรม (ต่อ)

Becker MS, Drachman RH, Kirscht JP. (1994). "Anew approach to Explaining Sick-Role Behavior in low income Population," *Am J of Public Health*. 64 : 205-216.

* Green L.W., & Kruter M.W. (1991). *Health promoting planning : An education and environmental approach 2nd ed.* Toronto : May field publishing.

* Hosain G.M., Anisuzzaman M., & Begum A. (1997). *Knowledge and attitude towards voluntary blood donation among Dhaka University students in Bangladesh.*
East Afr. Med J. 74(9) : 549-553.

Kelsey J.L., Whittemore A.S., Evan A.S. and Thompson W.D. (1996). *Method in observation epidemiology.* New York : Oxford University.

Oswalt RM. (1997). *A review of blood doner motivation and recruitment* : Transfusion.

Richard Titmuss. (1968). *Commitment to welfare.* Great Britain : University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ ดร.ไมตรี สุทธจิตต์ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม
2. รองศาสตราจารย์ บุญเพียร จันทวัฒนา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทร์โมลี อดีตอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พันเอก นายแพทย์ดำรง เชี่ยวศิลป์ ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
5. อาจารย์อัญชลี ประเสริฐ หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี
6. นางสาวอัญชลี โชติวรรณ พยาบาลวิชาชีพ 6 ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต
ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย
7. นางอารีย์ งามขำ นักแนะแนวทางการศึกษาและอาชีพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๐๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคตลอดของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ไมตรี สุทธจิตต์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคตลอดของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8877726

ที่ ศธ 0519.12/๖๗๐๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๗ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ
บริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ
รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์บุญเพียร จันทวัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8877726



ที่ ศธ 0519.12/๒๕๐๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๗ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์สุริย์ จันทร์โมลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณี อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณี อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8877726



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน พันเอก ดำรง เชี่ยวศิลป์ ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิต ของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



ที่ ศธ 0519.12/๖๕๐3

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

๘

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อัญชลี ประเสริฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8877726



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวอัญชลี โชติวรรณ พยาบาลวิชาชีพ 6 ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศร 0519.12/67๙4

วันที่ ๒๑ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิต

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางอารีย์ งามขำ นักแนะแนวทางการศึกษาและอาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๖๘๔๖

วันที่ ๑๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคลิทธิของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ นิสิตปริญญานิพนธ์ ชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคลิทธิของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/7846

วันที่ 17 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ นิสิตปริญญาดรี ชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

/s/

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๗๘ ๔๕

วันที่ 1๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคลิขิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตปริญญาดรี ชั้นปีที่ 2-4 สาขาวิชาพลศึกษา และสาขาวิชาสุศึกษา ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคลิขิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศร 0519.12/๕๘๔๔

วันที่ ๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตปริญญานิพนธ์ ชั้นปีที่ 2-4 สาขาวิชาคณิตศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาสถิติ สาขาวิชาชีววิทยา และสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณี อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิต ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณี อิศรเดช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8877726



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๗๘๔๓

วันที่ 1๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นิสิตปริญญาดัตรี ชั้นปีที่ 2-4 สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชา รัฐศาสตร์ และสาขาวิชาประวัติศาสตร์ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

/๗๘๔๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ 5๙1

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

/9 มกราคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

เรียน พันเอกนายแพทย์ดำรง เชื้อวศิลป์

ด้วย นางสาวเสาวณี อิศรเดช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา ได้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 13.00 น. ณ ห้อง 123 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/๗๕๙๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6641000 ต่อ 5646

โทรสาร. 02-2584119

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอให้ท่านกรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อันตรายของการบริจาคโลหิต การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต การรับรู้อุปสรรคของการบริจาคโลหิต และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 2 การรับรู้สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 ความสะดวกในการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ อิทธิพลของบุคคลอื่น และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริจาคโลหิต

ขอขอบคุณนิสิตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการบริจาคโลหิต แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	การรับรู้อันตรายของการบริจาคโลหิต การบริจาคโลหิตทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่	1(7)	25(98)	26(53)	38(38)	10(4)
2	การบริจาคโลหิตทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง	0(3)	2(38)	11(35)	55(97)	32(27)
3	การบริจาคโลหิตทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	1(6)	4(31)	37(94)	39(56)	19(13)
4	การบริจาคโลหิตทุก 3 เดือน ทำให้ความ เข้มข้นของโลหิตลดลง	3(2)	6(21)	35(101)	50(69)	6(7)
5	การบริจาคโลหิต ทำให้ร่างกายเสียเลือด อาจทำให้ช็อกได้	2(1)	12(39)	39(91)	36(60)	11(9)
6	การบริจาคโลหิตทำให้ร่างกายสูญเสียธาตุ เหล็ก	8(7)	25(66)	28(63)	35(60)	4(4)
7	หลังจากบริจาคโลหิต ผู้บริจาคสามารถ ทำงานได้ตามปกติ	16(24)	63(100)	10(50)	10(25)	1(1)
8	การบริจาคโลหิต 1 ถุง ทำให้หัวใจเต้นช้าลง	0(0)	3(14)	50(121)	35(58)	12(7)
9	การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต การบริจาคโลหิตทำให้ผู้บริจาคสนใจ สุขภาพตนเองมากขึ้น	23(17)	56(117)	16(46)	5(19)	0(1)
10	การบริจาคโลหิตเป็นการกระตุ้นให้ ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้น	17((20)	43(96)	39(73)	1(11)	0(0)
11	การบริจาคโลหิตทำให้ระบบหมุนเวียน โลหิตในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น	30(50)	53(99)	16(46)	1(5)	0(0)
12	การบริจาคโลหิตทำให้ได้ตรวจสุขภาพ สม่ำเสมอ	31(50)	49(107)	17(30)	3(13)	0(0)
13	การบริจาคโลหิตเป็นการกระตุ้นให้มีการ สร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น	34(63)	50(101)	16(32)	0(4)	0(0)
14	เมื่อผู้บริจาคโลหิตเจ็บป่วยต้องการเลือดมี สิทธิได้รับโลหิตในการรักษาทันที	26(49)	33(77)	35(62)	4(12)	2(0)
15	การบริจาคโลหิตทำให้ท่านทราบหมู่โลหิต	55(84)	38(94)	6(15)	1(6)	0(1)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
16	การบริจาคโลหิตทำให้สุขภาพท่านดีขึ้น	20(34)	46(81)	31(70)	2(11)	1(4)
17	การรับรู้ประสบการณ์ของการบริจาคโลหิต ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะกลัวน้ำหนักตัว เพิ่ม	1(10)	5(31)	13(29)	55(94)	26(36)
18	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะกลัวเข็ม	1(25)	9(63)	6(16)	48(62)	36(34)
19	ท่านไม่บริจาคเพราะกลัวติดเชื้อ	0(8)	6(52)	16(52)	48(64)	30(24)
20	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะคิดว่าสุขภาพไม่ แข็งแรง	0(21)	20(68)	9(32)	42(66)	29(13)
21	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะกลัวร่างกายขาด ความสมดุล	0(7)	9(39)	11(44)	52(92)	28(18)
22	ท่านไม่ทราบว่าสามารถบริจาคโลหิตได้ที่ ไหน	2(4)	13(31)	18(25)	35(99)	32(41)
23	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะไม่มีเพื่อนไปด้วย	1(2)	16(51)	13(26)	45(78)	25(43)
24	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะไม่มีโอกาส	11(5)	44(68)	12(25)	24(65)	9(37)
25	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะไม่มีเวลา	7(3)	39(66)	16(34)	27(64)	11(33)
26	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะไม่ทราบกระบวนการ การบริจาคโลหิต	0(2)	6(27)	13(37)		52(99)
27	ท่านไม่บริจาคโลหิตเพราะไม่สนใจอยาก บริจาค	0(4)	3(41)	6(29)	40(87)	51(39)
28	แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต การบริจาคโลหิตในวันสำคัญต่างๆ จะทำ ให้ได้รับบุญกุศลสูงสุด	15(19)	39(101)	17(25)	18(40)	11(15)
29	การบริจาคโลหิตถือเป็นการช่วยชีวิตผู้อื่น	68(105)	29(87)	3(6)	0(2)	0(0)
30	การบริจาคโลหิตเป็นการให้ทานอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์	60(103)	38(90)	2(6)	0(1)	0(0)
31	การบริจาคโลหิตเป็นการบริจาคด้วยความ สมัครใจของตัวท่านเอง	73(110)	26(77)	1(11)	0(2)	0(0)
32	การบริจาคโลหิตทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	58(76)	36(95)	5(24)	0(5)	1(0)
33	การบริจาคโลหิตทำให้ผู้บริจาคมีความสุข ทางใจ	65(96)	33(87)	2(16)	0(1)	0(0)
34	การบริจาคโลหิตทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	64(86)	34(94)	2(16)	0(2)	0(2)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและเลือกตอบตามความเป็นจริง โดยเลือก
ทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ตรงกับตัวท่านและใส่เครื่องหมาย X ที่ไม่ตรงกับ
ตัวท่าน

ข้อ	การรับรู้สภาวะสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านสูบบุหรี่	90(181)	10(19)
2	ท่านเสพสารเสพติด ระบุ.....	99(198)	1(2)
3	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	74(141)	26(59)
4	สุขภาพของท่านสมบูรณ์พร้อมที่จะบริจาคโลหิต	92(130)	8(70)
5	ท่านนอนหลับเพียงพอ (วันละ 6 ชั่วโมงขึ้นไป)	92(131)	8(69)
6	ท่านรับประทานอาหารหลักที่มีประโยชน์ครบ 3 มื้อ	82(137)	18(63)
7	ท่านมีโรคประจำตัว ระบุ.....	91(167)	9(331)
8	ท่านมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ	90(139)	10(61)
9	โลหิตของท่านปลอดภัยพอที่จะบริจาคให้ผู้อื่น	99(176)	1(24)
10	ท่านคิดที่จะบริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอ	93(83)	7(117)
11	ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงพอที่จะบริจาคโลหิตได้	100(152)	0(48)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นด้านความสะดวกในการบริจาคโลหิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

12. ท่านสะดวกในการบริจาคโลหิตที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

25(53) ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย

12(19) หน่วยรับบริจาคโลหิตที่โรงพยาบาล ระบุ.....

43(84) หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ทั่วไป

81(145) หน่วยรับบริจาคเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

13. การจัดให้มีหน่วยบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัยในวันใดที่ท่านสามารถเข้ารับบริจาค

โลหิตได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

47(67) วันไหว้ครู

61(125) วันสถาปนามหาวิทยาลัย (29 มิถุนายน)

23(31) วันรับน้องของทางมหาวิทยาลัย 63(99) วันสมเด็จพระเทพฯ (26 พฤศจิกายน)

14. เวลาใดที่ท่านสามารถเข้ารับการบริจาคโลหิตกับหน่วยเคลื่อนที่ในมหาวิทยาลัยได้

3(6) ก่อน 08.30 น.

13(67) เวลา 08.30-11.30 น. 34(64) เวลา 11.30-13.30 น.

43(38) เวลา 13.30-16.30 น. 7(25) หลังเวลา 16.30 น.

15. ท่านคิดว่าสถานที่ใดภายในมหาวิทยาลัย ที่เหมาะสมในการบริจาคโลหิต

88(103) บริเวณห้องโถงกระจกชั้น I อาคารวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง ฯ

7(46) ห้องพยาบาล

3(26) โรงยิมคณะพลศึกษา

2(30) บริเวณหน้าหอสมุดกลาง

16. ท่านคิดว่าเวลาเฉลี่ยเท่าใดที่เหมาะสมในขบวนการการบริจาคโลหิต

27(46) น้อยกว่า 20 นาที 55(105) 20-30 นาที 15(42) 30-40 นาที 3(7) มากกว่า 40 นาที

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็นและความรู้สึก ของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ (เฉพาะผู้บริจาคโลหิต) เจ้าหน้าที่แผนกประชาสัมพันธ์ (ท่าบัตร) มี อัธยาศัยดี	15	66	18	0	1
2	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความยิ้มแย้มแจ่ม ใส	20	65	9	5	1
3	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความนุ่มนวล	24	64	8	3	1
4	เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนในการบริจาค โลหิตได้อย่างชัดเจน	9	59	21	10	1
5	ขณะบริจาคโลหิตเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ดูแล อย่างใกล้ชิด	25	67	6	1	1
6	เจ้าหน้าที่มีกิริยามารยาทเป็นมิตร	25	62	12	0	1
7	เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพอ่อนโยน	26	67	6	0	1
8	หลังจากบริจาคโลหิต เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ ดูแลอย่างใกล้ชิด	41	55	3	0	1
9	เจ้าหน้าที่เต็มใจในการให้บริการ	33	61	4	1	1
10	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างเชี่ยวชาญและ ปลอดภัย	34	63	2	0	1
11	เจ้าหน้าที่มีความรู้และให้บริการอย่างดี	36	60	3	0	1
12	อิทธิพลของบุคคลอื่น การบริจาคโลหิตทำให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น	34(5)	63(66)	2(65)	0(49)	1(15)
13	การบริจาคโลหิตแสดงความเป็นผู้นำใน กลุ่มเพื่อน	36(7)	60(53)	3(55)	0(62)	1(23)
14	การบริจาคโลหิตแสดงให้เห็นถึงความ เสียสละ	6(26)	25(90)	40(42)	19(33)	10(9)
15	อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยมี ส่วนทำให้ท่านรู้สึกอยากบริจาคโลหิต	6(8)	27(73)	34(73)	24(73)	9(9)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง
16	บุคคลในครอบครัวมีส่วนทำให้ท่านบริจาคโลหิต	25(22)	27(103)	24(46)	16(24)	8(5)
17	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์บริการโลหิตมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้บริจาคโลหิต	12(23)	72(123)	12(42)	3(10)	1(2)
18	วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มี ส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การบริจาค โลหิต	21(42)	58(118)	18(33)	2(7)	1(0)
19	การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาค โลหิตในมหาวิทยาลัยชัดเจนและทั่วถึง	13(41)	50(72)	24(58)	11(27)	2(2)
20	มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับการบริจาค โลหิต	11(36)	62(94)	20(56)	6(14)	1(0)
21	มหาวิทยาลัยมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต	10(26)	52(94)	26(58)	7(22)	5(0)
22	อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีส่วน ร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต	8(22)	53(90)	27(70)	6(18)	6(0)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเสาวณีย์ อิศรเดช
วันเดือนปีเกิด	10 มีนาคม 2522
สถานที่เกิด	อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	63/1 หมู่ 4 ตำบลควนทอง อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80210
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแม่และเด็ก
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท A - Square Network. 388 ชั้น 16 บี อาคารไอบีเอ็ม ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประถมศึกษา โรงเรียนวัดเจดีย์หลวง จ.นครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2541	มัธยมศึกษา (วิทยุ-คณิต) โรงเรียนสายปัญญารังสิต จ.ปทุมธานี
พ.ศ. 2544	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ