



ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

อนงค์ศรี สิมศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

พ.ศ. 2555



**Factors Influencing Intention to Blood Donation among People
of Narathiwat Province**

ANONGSRI SIMSIRI

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirements for Master of Science**

Field in Public Health

Graduate School

Yala Rajabhat University

2012

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชน ในพื้นที่ จังหวัด นราธิวาส
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์	อนงค์ศรี สิมศิริ
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สาขารณสุขศาสตร์
ปีการศึกษา	2554

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ดร. กรรณิกา เรืองเดช ประธานกรรมการ
2. อาจารย์ไพฑูรย์ ชาวสวนศรีเจริญ กรรมการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบทของพื้นที่ที่มีประชากรนับถือศาสนาพุทธและอิสลามในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง จำนวน 100 คน และเขตชนบท จำนวน 100 คน การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ร่วมกับงานวิจัยนำร่องของ Jalalian et al. (2010)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 200 คน เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 34.24 ± 9.44 ปี นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธในสัดส่วนเท่ากัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ มีน้ำหนักเฉลี่ย 57.68 ± 12.78 กิโลกรัม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $11,185.86 \pm 8,326.04$ บาท อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ไม่เคยบริจาคโลหิตถึงร้อยละ 63.0 ส่วนที่เคยบริจาคโลหิต บริจาคเฉลี่ย 1.22 ± 2.58 ครั้ง จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ขั้นตอนการบริจาคโลหิต และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต มีระดับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับดีมาก และดี ถึงร้อยละ 93 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ

80.0 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาดโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 และมีความตั้งใจในการบริจาดโลหิตอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด (ร้อยละ 37)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ น้ำหนัก นักเรียนหรือนักศึกษา การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.13, -0.18 และ -0.12 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริจาดโลหิตในอดีต คือ การบริจาดโลหิต และจำนวนการบริจาดโลหิตซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.34 และ 0.31 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ทักษะเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาดโลหิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.23, 0.28, 0.25 และ 0.22 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความตั้งใจในการบริจาดโลหิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบริจาดโลหิต ($\beta = 0.22$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.13$) จำนวนการบริจาดโลหิต ($\beta = 0.17$) และทักษะเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ($\beta = 0.17$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความตั้งใจในการบริจาดโลหิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ นักเรียนและนักศึกษา ($\beta = -0.20$) และอายุ ($\beta = -0.18$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 สามารถร่วมกันอธิบายความตั้งใจการบริจาดโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสได้ร้อยละ 23.00 ($R^2_{adj} = 0.23$) ดังนั้นการสนับสนุนให้มีการบริจาดโลหิตมากขึ้น ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องและ สร้างทัศนคติที่ดีในการบริจาดโลหิต สำหรับกลุ่มเด็กนักเรียน/นักศึกษา ครู อาจารย์ และผู้ปกครองจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้วัยรุ่นบริจาดโลหิตเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ควรส่งเสริมให้บริจาดโลหิตมากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย และยังสามารถบริจาดโลหิตได้อีกหลายปี เพราะผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีความตั้งใจในการบริจาดโลหิตลดลง เนื่องจากภาวะโรคประจำตัว เพียงอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะยังทำให้การบริจาดโลหิตและปริมาณเลือดสำรองลดลง จะต้องมีมาตรการให้วัยรุ่นบริจาดโลหิตมากขึ้น

Abstract

Thesis title	Factors influencing Intention to Blood Donation among People of Narathiwat Province
Researcher	Anongsri Simsiri
Degree	Master of Science
Major	Public Health
Academic year	2011

Thesis Advisors

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. Kannika Ruangdej | Chairperson |
| 2. Paiboon Chaosuansreecharoen | Committee |

This analytical cross sectional studies aimed to study and analyzed factors influencing intention to blood donation among people of Narathiwat province. Samples were drawn from population, aged 17 – 60 years, who were eligible to donate blood. The sample was divided equally between urban (100 persons) and rural (100 persons) areas where equally between Muslim and Buddhist. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used in this study. A self-report questionnaire was developed from the researcher based on the theoretical foundation of the Theory of Planned Behavior (TPB) model and pilot study of Jalalian et al. (2010).

A total of 200 questionnaires were completed, and all of them were returned. Descriptive analysis results of the sample demographics described the typical respondent as female, average age 34.24 ± 9.44 years, equal amount of Muslim and Buddhist, bachelor's degree, employees of the state/government officers/state enterprise, average body weight 57.68 ± 12.78 kgs, average salary per month $11,185 \pm 8,326.04$ Bahts, no history of illness, no smoking, no drinking, never participated in blood donation (63.0%), and average blood donation 1.22 ± 2.58 . For evaluating knowledge about blood donation, most respondents (60%) had incorrect knowledge relating blood donation facts (physical characteristics, safe process, benefits of blood donation). Most respondents had good attitude to blood donation (93%), moderate subjective norm (80.0%), moderate perceived behavioral control (64.5%) and low intention to blood donation (37%).

In order to examine correlation between intention to donate blood and the relative contribution of each factor, a significant correlation was found between personnel factors

including body weight, student, and smoking ($r = 0.13$, -0.18 and -0.12 , respectively). A significant correlation was also found between blood intention to donate blood and experience of blood donation in the past including ever donating blood and number of blood donation ($r = 0.34$ and 0.31 respectively) as well as a significant correlation was found between knowledge relating blood donation, attitude toward blood donation, subjective norm, and perceived behavioral control ($r = 0.23$, 0.28 , 0.25 and 0.22 respectively)

In order to examine which factors predict intention to donate blood and the relative contribution of each factor, enter multiple regression analysis was undertaken. Factors positively related to intention to blood donation among people in Narathiwat province were ever donating blood ($\beta = 0.22$), subjective norm ($\beta = 0.13$), number of blood donation ($\beta = 0.17$) and attitude toward blood donation ($\beta = 0.17$). Factors negatively related to intention to blood donation were student ($\beta = -0.20$) and age ($\beta = -0.18$). All six variables could explain 23.00% of the variance of intention to blood donation among people in Narathiwat province ($R^2_{\text{Adjusted}} = 0.23$). Thus, the constructing program to promote blood donation in Narathiwat should provide correct knowledge and good attitude to about blood donation. Teachers, instructors and parents are the keys subjective norm supporting teenagers to be the donor. Teenagers are the important group for blood donation in the future because they can donate blood for several years. The results of this study revealed that an increase in age would decrease intention in donating blood because of physical illness. In the near future, Thailand's population will meet aging society. Blood donation and preserve blood would decrease so it should launch strategies or programs encouraging teenagers to be donor.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. กรรณิกา เรืองเดช และอาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ ประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่คอยแนะนำ ชี้แนะแนวทางและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่อยู่เสมอ จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. โยธิน แสงวงศ์ และดร. บุญสิทธิ์ ไชยชนะ ประธานและเลขาธิการคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ซึ่งทั้งสองท่านได้ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ ดร. บุญสิทธิ์ ไชยชนะ ผู้อำนวยการสำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ดร. อาจินต์ สงทับ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง และอาจารย์สุชาติ สังแก้ว อาจารย์ประจำกลุ่มวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาของวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จะนำไปใช้ประโยชน์จริงในการส่งเสริม กระตุ้น และแรงจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้บริจาคน้ำดื่มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความดีหรือผลบุญที่เกิดขึ้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าขออัญมณและผลบุญทุกประการกลับไปสู่ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการศึกษานี้ต่อไปด้วย

อนงค์ศรี สิมศิริ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1. ขอบเขตด้านพื้นที่.....	4
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	5
4. ขอบเขตด้านตัวแปร.....	5
4.1 ตัวแปรต้น.....	5
4.2 ตัวแปรตาม.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน.....	8
2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต.....	18
3. ทักษะ.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
1. งานวิจัยในประเทศ.....	41
2. งานวิจัยต่างประเทศ.....	44
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
สมมติฐานการวิจัย.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
1. ลักษณะเครื่องมือ.....	56
2. วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
แผนปฏิบัติการวิจัย.....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ.....	99
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	99
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	100
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	108
ภาคผนวก ข ค่า IOC ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัย	129
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย.....	135
ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	143

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	147

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงกิจกรรม โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต.....	6
2 แสดงงานวิจัยที่ศึกษาการฝึกทักษะชีวิต.....	32
3 แสดงเนื้อหาข้อมูลที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะชีวิต.....	40
4 แสดงตัวอย่างขั้นตอนการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง.....	45
5 แสดงตัวอย่างวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกรบเร้าหรือขอร้องซ้ำ.....	45
6 แสดงแบบแผนการทดลอง แบบสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีการทดสอบ ก่อนและหลัง.....	58
7 แสดงแผนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	58
8 แสดงระยะเวลาในการเข้าร่วม.....	63
9 แสดงเปรียบเทียบลักษณะของนักศึกษา แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	66
10 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	67
11 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังเข้า ร่วมโปรแกรม.....	72

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม.....	22
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่เกิดขึ้น.....	23
3.	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่เกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล.....	24
4.	แสดงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ.....	25
5.	แสดงลักษณะประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ.....	26
6.	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	27
7.	แสดงกระบวนการตัดสินใจ.....	46
8.	แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย เป็นจังหวัดชายแดนใต้สุดของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ตั้งอยู่บนชายฝั่งทะเลตะวันออกของแหลมมลายู ห่างจากกรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ 1,149 กิโลเมตร โดยมีเนื้อที่ประมาณ 4,475.43 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,797,143.75 ไร่ ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดปัตตานีในเขตอำเภอสายบุรี อำเภอไม้แก่น และอำเภอไทย ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอไทยและรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย ทิศใต้ติดต่อกับรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดยะลาในเขตอำเภอบันนังสตา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าไม้และภูเขา 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด มีป่าพรุประมาณ 361,860 ไร่ ทางแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จรดทิวเขาสันกาลาคีรีซึ่งเป็นแนวกันพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะพื้นที่จะมีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอำเภอไทยและที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 4 สาย คือ แม่น้ำบางนรา แม่น้ำสายบุรี แม่น้ำตากใบ และแม่น้ำโก-ลก (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2555) มีประชากรในปี 2554 จำนวน 747,372 คน แยกเป็นชาย 370,019 คน หญิง 377,353 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554)

สำหรับการนับถือศาสนา ข้อมูลปี 2553 พบว่า ประชากรร้อยละ 82 (579,880 คน) นับถือศาสนาอิสลาม มีเพียงร้อยละ 18 นับถือศาสนาพุทธหรือศาสนาอื่นๆ (127,291 คน) (จังหวัดนราธิวาส, 2553) ซึ่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันใช้ภาษามลายูท้องถิ่นนั้น มักตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่ม ไม่ปะปนกับชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกัน ส่วนน้อยที่ปะปนกันบ้าง ปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่น ก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะการศึกษาสูงขึ้น กว้างออกไปตามความเจริญของท้องถิ่นและความจำเป็นที่ต้องประกอบอาชีพสัมพันธ์กัน สำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่นได้ รูปแบบของชุมชนมักเกิดขึ้นโดยถือศาสนาสถานเป็นจุดศูนย์กลาง เช่น วัด มัสยิดหรือสุเหร่า เพราะต้องอาศัยคนที่รวมกันเข้าเป็นชุมชนที่สนับสนุนค้ำจุน (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2554)

เมื่อกล่าวถึงจังหวัดนราธิวาส สถานการณ์ปริมาณโลหิตสำรองของจังหวัดนราธิวาสที่มีอยู่นั้นยังไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้โลหิตในพื้นที่ จากข้อมูลของงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ปริมาณโลหิตที่รับบริจาคในโรงพยาบาลเองและจากการออกหน่วยร่วมกับ

กาชาดจังหวัด รวมทั้งโลหิตที่ต้องขอจากสภากาชาดไทยและโรงพยาบาลอื่นๆ แล้ว ยังมีปริมาณโลหิตที่ยังขาดอยู่ในปริมาณมาก และมีแนวโน้มว่าปริมาณโลหิตที่ขาดนั้นก็จะเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลในปี 2552 แสดงให้เห็นว่า ปริมาณโลหิตที่ขาด 2,087 ยูนิต และปี 2553 ปริมาณโลหิตที่ขาด 1,504 ยูนิต และปี 2554 ปริมาณโลหิตที่ขาด เท่ากับ 2,031 ยูนิต (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2554) ปัจจุบันปริมาณการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสมีปริมาณแนวโน้มที่ลดลงเล็กน้อย ขณะที่ปริมาณความต้องการใช้โลหิตค่อนข้างแน่นอนจากสถานการณ์ความไม่เพียงพอของโลหิตบริจาค ทำให้เกิดภาวะการจัดหาโลหิตอย่างฉุกเฉินบ่อยครั้งจากการรับบริจาคทั่วไปและจากญาติบริจาคทดแทน เกิดความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรอโลหิตในการรักษา

ตารางที่ 1 จำนวนโลหิตที่รับและจ่ายของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ปีงบประมาณ	โลหิตที่ใช้ตลอดปี	รับบริจาคในโรงพยาบาล	ออกหน่วยร่วมกับกาชาดจังหวัด	ขอจากสภากาชาดไทยและโรงพยาบาลอื่นๆ	ปริมาณโลหิตที่ขาด
2552	8,871	1,638	3,656	1,490	2,087
2553	11,105	1,517	3,428	4,656	1,504
2554	10,845	1,507	3,355	3,952	2,031

ที่มา : โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2554

จังหวัดนราธิวาสนอกจากมีความต้องการโลหิตสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่ต้องการโลหิตจำนวนมาก และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตจากภาวะมะเร็งระยะสุดท้าย และโรคอื่นๆ เพื่อใช้โลหิตไปประคับประคองให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตอยู่ต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา สำหรับจังหวัดนราธิวาสก็เป็นพื้นที่ที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นเป็นรายวัน ดังนั้นจังหวัดนราธิวาสจึงมีความต้องการโลหิตปริมาณมากเพื่อช่วยเหลือประชาชน ทหารและตำรวจ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ประกอบกับยังมีความเชื่อของการบริจาคโลหิตของคนไทยมุสลิมทางภาคใต้ ว่าโลหิตนั้นรับได้แต่ให้ไม่ได้ จึงพบว่าปริมาณโลหิตที่ได้รับการบริจาคในโรงพยาบาล และการออกหน่วยของกาชาดของจังหวัดยังมีปริมาณน้อย

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาหาแนวทางหรือค้นหาปัจจัยที่มีผลไปสู่อการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะผู้ที่มิคุณสมบัติเหมาะสมที่สามารถจะบริจาคโลหิตได้ ซึ่งกลุ่มที่คาดว่าจะสามารถบริจาคโลหิตได้ คือบุคคลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 17 – 60 ปี ซึ่งเป็นเกณฑ์ของสภากาชาดไทยระบุไว้ว่าเป็นช่วงอายุที่ยังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีโรคประจำตัวที่ขัดขวางต่อการบริจาคโลหิตน้อย ในฐานะที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานของสภากาชาดไทย เกี่ยวกับการรับบริจาคโลหิตเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี จึงพิจารณาว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซ็น (Ajzen) (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีกล่าวว่าคุณลักษณะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุดังกล่าวคือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ทั้งใกล้และ/หรือไกล (Subjective norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived behavior control) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่าสามารถนำทฤษฎีนี้มาใช้อธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสและทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะมีประโยชน์ที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเหล่ากาชาดจังหวัดหรือหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะสามารถใช้ข้อมูลนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม รณรงค์ และกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต และความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชน
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาดโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชน

3. เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชน

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเหล่ากาชาดจังหวัดสามารถนำข้อมูลนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน และรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสบริจาดโลหิตเพิ่มมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัยนี้ คือชุมชนที่เป็นทั้งชาวไทยพุทธ และชุมชนชาวไทยมุสลิม จำแนกตามเขตเมือง และเขตชนบท โดยมีความประสงค์ที่ได้ชุมชนที่มีชาวไทยพุทธร้อยละ 100 และชาวไทยมุสลิมร้อยละ 100 จึงต้องเลือกชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะขึ้นมา เนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยนี้จะมีผลการศึกษาไปใช้จริง สำหรับการส่งเสริม รณรงค์ และกระตุ้นให้มีการบริจาดโลหิตในจังหวัดนราธิวาสเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีการระบุคุณลักษณะของพื้นที่การศึกษาดังนี้ จะทำให้เกิดการสับสนตัวอย่างที่ครอบคลุมประชากรชาวไทยมุสลิมมากที่สุด ทั้งนี้เพราะโดยธรรมชาติของจังหวัดนราธิวาสประชากรส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยมุสลิม ดังนั้นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อำเภอเมือง แบ่งเป็นเขตเมือง คือ ตำบลบางนาค และเขตชนบท คือ ตำบลโคกเคียน และ อำเภอดากใบ เขตเมือง คือ ตำบลเจ๊ะเห และเขตชนบท คือ ตำบลโมยิด

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือประชาชนของจังหวัดนราธิวาส ที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี โดยกำหนดโควตาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยมีขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน แยกเป็นชาวไทยพุทธ จำนวน 50 คน และชาว

ไทยมุสลิม จำนวน 50 คน กลุ่มที่ 2 เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 100 คน แยกเป็นชาวไทยพุทธ จำนวน 50 คน และชาวไทยมุสลิม จำนวน 50 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional studies) กรอบแนวคิดพัฒนาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซ็น (Ajzen, 1991) มาเป็นแนวทางเพราะแนวคิดของไอเซ็น มีข้อดีและโดดเด่น คือ กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุดังกล่าวคือ ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ทั้ง ใกล้และ/หรือ ไกล (Subjective norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ใน ทิศทางที่เหมาะสม (Perceived behavior control) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) ดังนั้นเนื้อหาสำคัญในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยทักษะที่มีต่อ การบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถบริจาคโลหิต และความ ตั้งใจในการบริจาคโลหิต

4. ขอบเขตด้านตัวแปร

การกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มาจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซ็น และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงสามารถกำหนดตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังรายละเอียดดังนี้

4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล
- พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต
- ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
- ทักษะต่อการบริจาคโลหิต
- การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
- การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิต

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัด

นราธิวาส

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรในการศึกษานี้ คือประชาชนของจังหวัดนราธิวาสอายุ ตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี เพราะเป็นกลุ่มที่ยังมีคุณสมบัติบริจาคโลหิตได้ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส แบ่งเป็นเขตเมือง และเขตชนบท โดยเกณฑ์การเลือกพื้นที่ในการศึกษาเขตเมือง และเขตชนบท ต้องมีส่วน ประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ และอิสลามในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เพราะประชากรส่วนใหญ่ใน จังหวัดนราธิวาส ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นเมื่อไม่กำหนดลักษณะของพื้นที่ ในการศึกษา อาจได้ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรบริจาคโลหิตในอดีต หมายถึง จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกร บริจาคโลหิตในอดีต ตั้งแต่ ไม่เคยบริจาค (0 ครั้ง) เป็นต้นไป

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ขั้นตอนการบริจาคโลหิต ผลประโยชน์ที่ได้รับ จากการบริจาคโลหิต ผลเสียจากการบริจาคโลหิต และสถานที่สำหรับบริจาคโลหิต

ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะบริจาคโลหิต ของกลุ่มตัวอย่าง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ว่าสังคมและคน สำคัญ มีความคาดหวัง และความต้องการให้บริจาคโลหิตหรือไม่บริจาคโลหิต กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ บุคคลสำคัญ คนในครอบครัว เพื่อน คู่รัก/แฟน และหลักคำสอนทางศาสนา

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกรบริจาคโลหิต หมายถึง ความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างว่า จะบริจาคโลหิต ซึ่งจะวัดเป็น 2 ประเด็น คือ ความสามารถแห่งตน (self efficacy) ซึ่งมีความเชื่อว่า ตนเองสามารถบริจาคโลหิตได้ และการบริจาคโลหิตเป็นประสบการณ์ที่เคยทำมาแล้ว รวมทั้ง ได้รับการกระตุ้น ยกย่อง และความเชื่อว่าสามารถควบคุมให้ตนเองบริจาคโลหิตได้

ความตั้งใจในการบริจาคโลหิต หมายถึง เจตนาที่จะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า ของกลุ่มตัวอย่าง วัด 3 คำถาม คือ คาดหวัง ต้องการ และตั้งใจที่จะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือน ข้างหน้า โดยคะแนนความตั้งใจในการบริจาคโลหิต เป็นคะแนนเฉลี่ยจาก 3 คำถามนี้

ประชาชน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อายุระหว่าง 17-60 ปี

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี

ที่อยู่อาศัย หมายถึง เขตที่ตั้งของบ้านเรือนของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นเขตเมือง และเขต ชนบทของจังหวัดนราธิวาส

การรับบริจาคโลหิต หมายถึง การเก็บโลหิตจากผู้มีความประสงค์จะบริจาค แล้วนำโลหิตดังกล่าวผ่านกระบวนการคัดกรอง หากมีคุณสมบัติที่ดีจะถูกนำไปเก็บในธนาคารโลหิต หรือส่งไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อนำออกมาใช้ในยามฉุกเฉิน

สภากาชาดไทย หมายถึง องค์การการกุศลเพื่อมนุษยธรรม ทำการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบสาธารณภัย และผู้เดือดร้อนส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะในชนบท ถิ่นทุรกันดาร และท้องถิ่นทั่วไปตามความจำเป็น ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมกิจการอนุสาชาด อาสาชาชาด บริการโลหิต บริการดวงตาและอวัยวะอื่น

เหล่ากาชาดจังหวัดนครราชสีมา หมายถึง ตัวแทนของสภากาชาดไทยที่อยู่ในจังหวัดนครราชสีมา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๆ ดังนี้ คือ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior)
2. ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
3. ทศนคติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior)

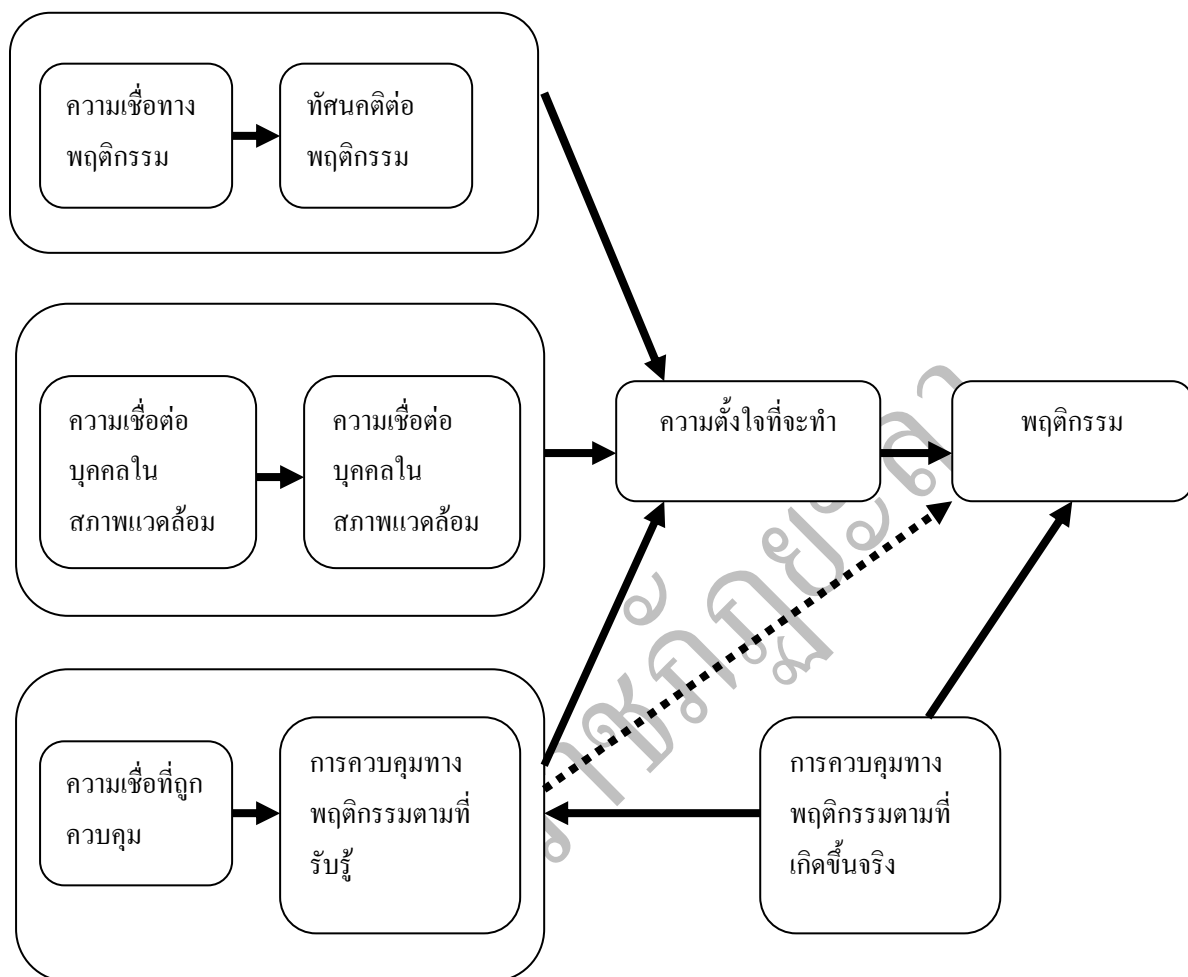
การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด และการสร้างมาตรวัดตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

1.1 ตัวแบบของทฤษฎีที่มีการวางแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior; TPB) ปรับมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Resasoned Action; TRA) โครงสร้างแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลประกอบด้วยเหตุผลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจทางพฤติกรรม (Behavioral Intention; BI) ทศนคติ (Attitude; A) และแบบอย่างทางความคิดเห็น/ความรู้สึของผู้คนในสภาพแวดล้อมทางสังคม (Subjective Norm; SN) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเสนอแนะว่า ความตั้งใจทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมและอิทธิพลของผู้คนในสภาพแวดล้อมทางสังคม ($BI = A + SN$) ถ้าบุคคลตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมจึงเป็นไปได้ที่บุคคลจะทำพฤติกรรม (เขาวภา ตีอัฐวรรณ, 2554) ทฤษฎีการกระทำ

ด้วยเหตุผล พัฒนาขึ้นโดย มาร์ติน ฟิชไบน์ (Martin Fishbein) และไอเซค ไอเซ็น (Icek Ajzen) มาจากงานวิจัยที่ผ่านมาโดยเริ่มต้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ซึ่งนำไปสู่การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ได้รับการนำไปใช้ในการทำนายความตั้งใจทางพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมการทำนายทัศนคติและการทำนายพฤติกรรม การแยกความตั้งใจทางพฤติกรรมออกจากพฤติกรรมทำให้ได้คำอธิบายปัจจัยที่จำกัดอิทธิพลต่อทัศนคติ (Ajzen, 1991)

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior; TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ถือว่าสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ได้ (Armitage and Conner, 2001a: 471-9) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุดังกล่าวคือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ทั้งใกล้และ/หรือไกล (Subjective norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived behavior control) นอกเหนือจากการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) มิใช่เพียงเชื่อว่าจะควบคุมได้เท่านั้น ปัจจัยทั้ง 3 นี้ (ยกเว้นปัจจัย Actual behavioral control) ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะแสดงพฤติกรรม และเจตนาดังกล่าวจะผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยทั้ง 3 นี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีความเชื่อเป็นพื้นฐาน ก่อนที่จะเกิดเป็นผลของความเชื่อ ค่าของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง (Subjective norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived behavior control) จึงเกิดจากยอดรวมของผลคูณระหว่างระดับความเชื่อกับผลของความเชื่อ แต่ก็สามารถวัดค่าของปัจจัยเหล่านั้นได้โดยตรงคือให้ผู้ตอบนี้ถึงภาพรวมเลยไม่ต้องแยกเป็นความเชื่อและผลของความเชื่อแล้วค่อยเอามาคูณกัน ตัวแบบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนสำหรับอธิบายการควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Ajzen, I., 1991) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวแบบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน
ที่มา (Ajzen, I., 1991)

1.2 องค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

มนตรี พิริยะกุล (2551) กล่าวว่า ทฤษฎีนี้สามารถนำไปใช้ได้มากมายหลายสาขาวิชาขึ้นอยู่กับผู้วิจัยเองว่าจะสนใจศึกษาพฤติกรรมอะไร เช่น เรื่องของการมาเที่ยวซ้ำ (revisit) ในงานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยว การซื้อซ้ำ (repurchase) ในงานวิจัยตลาด ความผูกพันองค์กร (organization loyalty หรือ organization dependent หรือ organization attachment หรือ organization commitment) ในงานวิจัยด้านการจัดการ ความตั้งใจซื้อ (willing to pay หรือ decision to buy หรือ willing to buy) ในงานวิจัยตลาด หรือตัดสินใจลาออก ในงานวิจัยด้าน HRM (Human Resource Management) และกรอบแนวคิดก็ไม่จำเป็นต้องบริสุทธิตาม TPB เพราะเราสามารถนำเอา construct อื่นมาผสมได้ตามผลการทบทวนวรรณกรรม เช่น การนำเอาการรับรู้ (perception) ความ

พึงพอใจ (satisfaction) ค่านิยม (value) คุณภาพบริการ(service quality) ความไม่สมดังหวัง (disconfirmation) มาผสม ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (มนตรี พิริยะกุล, 2551)

1.2.1 Perceived Behavior Control หมายถึงการรับรู้หรือความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ โดยบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดเขาต้องเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบผลสำเร็จ

1.2.2 การคล้อยตามคนรอบข้างหรือกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นการรับรู้หรือเชื่อว่าสังคมอาจกดดันให้ทำหรือไม่ทำสิ่งนั้น กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นคนใกล้ชิดเช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือคนใกล้ชิดคนในครอบครัว บุตร ภริยา สามี

1.2.3 ทศนคติ หรือ ทศนคติ (attitude toward behavior) คือระดับของผลการทำพฤติกรรมแต่ละเรื่องแต่ละประเด็น

1.2.4 ความตั้งใจ หรือ เจตนา (behavioral intention) คือความพร้อมที่จะทำพฤติกรรม

1.2.5 พฤติกรรม (behavior) คือการกระทำหรือการแสดงออกหรือการตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

1.2.6 ค่านิยม (value) คือความเชื่อ ความเชื่อจะมีลักษณะที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงง่ายจึงมีผลให้สังคมหนึ่งต่างไปจากอีกสังคมหนึ่ง ความเชื่อมีลักษณะเชิงเปรียบเทียบ คือเราจะให้ความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ การปลูกฝัง ความเชื่อมี 3 แบบคือ descriptive belief เป็นความเชื่อที่เราสามารถทดสอบได้ว่าถูกต้องหรือไม่ prescriptive belief เป็นความเชื่อว่าเป็นหรือไม่ และ evaluative belief เป็นความเชื่อว่าเป็นหรือไม่ดีค่านิยมมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านเศรษฐกิจคือสังคมความมั่งคั่ง ด้านการปกครอง คือแสวงหาหนทางแห่งอำนาจ ด้านสังคม คือสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านสิทธิประโยชน์ คือ หาความสุขใจจากรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส ด้านศาสนา คือการนับถือศาสนา ยึดในความถูกต้องผิดชอบชั่วดี

1.2.7 การรับรู้ (perception) คือกระบวนการที่มนุษย์สื่อสารกับสิ่งรอบตัว จากนั้นจะตีความแปลความหมายคือวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นความเข้าใจและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ได้สัมผัส เพื่อปฏิบัติต่อสิ่งนั้นอย่างเหมาะสมตามผลการสัมผัส ความเชื่อและการตีความ คำว่าเหมาะสมขึ้นอยู่กับแต่ละคนเพราะต่างคนต่างเห็น และเนื่องจากคนเรามีพื้นฐานทางจิตใจ ความคิดและความรู้ต่างกัน เมื่อเห็นต่างก็รับรู้ต่างกัน ตีความต่างกัน เจตนาที่จะปฏิบัติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็จะต่างกันและนำไปปฏิบัติต่างกัน ซึ่งสามารถนำการรับรู้ไปใช้คู่กับหลายอย่างซึ่งจะได้พบในตัวอย่างต่อ ๆ ไป เช่น perceived risk เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าตัดสินใจลงไปจะเป็นการเสี่ยงต่อการเสียหาย ทั้งที่ความจริงอาจไม่เสียหายก็ได้ แยกเป็น

1) physical risk เชื่อว่าอาจมีผลเสียหายนด้านกายภาพ เช่น ช้อเครื่องสำอาง ยี่ห้อใหม่อาจทำให้เป็นฝ้าหรืออาจแพ้

2) financial risk เป็นความเชื่อว่าถ้าซื้อตอนนี้จะไม่คุ้มค่าเพราะอาจมีผู้ขายรายอื่นขายถูกกว่า หรือสินค้าอาจถูกลง รอก่อนดีกว่า

3) functional risk เป็นความเชื่อว่าสินค้าและบริการอาจไม่ดีจริงหรือเราอาจใช้ไม่เป็น เช่น เกรงว่าผ่าตัดจมูกแล้วอาจไม่สวย ช้อคอมพิวเตอร์ไปแล้วอาจใช้ไม่เป็น

4) social risk เป็นความเชื่อว่าคนรอบข้างอาจชอบ/ไม่ยอมรับสินค้าบริการที่เราซื้อ

5) psychological risk เป็นความเชื่อว่าสินค้าบริการนี้อาจไม่เหมาะกับตน ด้วยวัยหน้าที่การงาน เพศ และอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีอย่างอื่นอีก เช่น perceived usefulness, perceived value, perceived ease of use, perceived size, perceived willingness to customize, perceived reputation, perceived information sharing, perceived privacy control, perceived security control, perceived price, perceived convenience, perceived trust, perceived loyalty, perceived willingness

1.3 การสร้างมาตรวัดตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนจะมียุทธศาสตร์ประกอบอยู่ 5 ตัว แต่ละตัวที่เป็นบุพปัจจัยของความตั้งใจ จะมีค่าความเชื่อและผลของความเชื่อ ทำให้สามารถสร้างมาตรวัดได้ โดยต้องสร้างค่าความเชื่อและผลของความเชื่อ เมื่อเอามาคูณกันแล้วรวมค่าผลคูณ ย่อมได้ค่าขององค์ประกอบตามต้องการ (Ajzen, 1991) หรืออาจสร้างมาตรวัดได้โดยวัดเป็นภาพรวมคือให้ผู้ตอบนึกถึงสิ่งที่ให้ตอบเป็นภาพรวมก็ได้ ในที่นี้จะแสดงไว้ทั้ง 2 แบบ ดังตัวอย่างตามผลการศึกษาของ ของฟรานซิสและคณะ (Francis et al., 2004) เป็นเรื่องทางการแพทย์ ดังนี้

1.3.1 ความตั้งใจเป็นเรื่องอนาคตคือเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นในภายหน้า วัดได้ 3 วิธี

วิธีที่ 1 วัดเป็นภาพรวม คำถามเดียว เช่น

"ถ้ามีคนไข้ปวดหลัง 10 คน ท่านคาดว่าจะส่งคนไข้ไป x-ray กี่คน"

วิธีที่ 2 วัด 3 คำถามคือ คาดว่า (expect) ต้องการ (want) ตั้งใจ (intend) ดังนี้

1. ข้าพเจ้าคาดว่าจะส่งคนไข้ปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
2. ข้าพเจ้าต้องการจะส่งคนไข้ปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
3. ข้าพเจ้าตั้งใจ (เจตนา) จะส่งคนไข้ปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
ค่าเฉลี่ยความตั้งใจ							

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีที่ 3 สร้างเหตุการณ์จำลองขึ้นมา 10 เรื่อง แล้วให้ตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ อาจถามถึงความลำบากในการตัดสินใจไว้ด้วยก็ได้ การให้คะแนนความลำบากใจให้ใช้ค่าเฉลี่ยจากทุกสถานการณ์จำลองเหล่านั้น เช่น

เหตุการณ์จำลองที่ 1 สตรีผู้หนึ่งอายุ 29 ปี มาหาท่านด้วยอาการปวดหลัง เธอเล่าว่าเธอปวดหลังมากและไม่หายเสียที เธอปวดมา 3 สัปดาห์แล้ว สัปดาห์ที่ผ่านมาไปทำงานไม่ได้เพราะไม่สามารถขับรถได้ เธอกลัวว่าโรคจะรุนแรง คิดว่าเรื่องนี้อาจเพราะเธอกินยาคุมกำเนิด การตัดสินใจของท่าน

ส่งไป x-ray ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

จากเหตุการณ์จำลองนี้ ท่านตัดสินใจยากเพียงใด ไม่ยากเลย 1 2 3 4 5 6 7
ยากมาก

1.3.2 ทศนคติ วัดได้ 2 วิธี คือ วัดทางตรงกับวัดทางอ้อม

วิธีที่ 1 การวัดทางตรง จะวัด 4 คำ (bipolar adjective) คือ

ภาพรวม	วัดเป็น ดี (good) - เลว (bad)
ประโยชน์ (เป็นเครื่องมือได้ดีหรือไม่) (worthless)	วัดเป็น มีประโยชน์ (useful) – ไร้ประโยชน์
สิ่งที่ได้จากประสบการณ์ (experiential) (unpleasant)	วัดเป็น สบายใจ (pleasant) – ไม่สบายใจ
อันตราย (beneficial)	วัดเป็น มีอันตราย (harmful) – มีประโยชน์

อาจมีเพียงคำถามเดียว (เรียกว่า item stem) เช่น

โดยภาพรวมข้าพเจ้าคิดว่าการส่งผู้ป่วยปวดเอวไป x-ray จะ

มีอันตราย	1	2	3	4	5	6	7	มีประโยชน์
สบายใจ	1	2	3	4	5	6	7	ไม่สบายใจ

ทำผิด	1	2	3	4	5	6	7	ทำถูก
ดี	1	2	3	4	5	6	7	เลว

วิธีที่ 2 วัดทางอ้อม วิธีนี้จะต้องวัดค่าความเชื่อและผลลัพธ์ของความเชื่อนั้นตรงนี้อาจต้องใช้คำถามปลายเปิดให้คนตอบเพื่อจะได้ทราบเรื่องความเชื่อและผลของความเชื่อ (เรียกว่า elicitation study) นำผลมาทำ content analysis แล้วสร้างเป็นข้อถาม ซึ่งต้องนำไปทำ pilot survey เสียก่อน เราอาจใช้เพียง 3 ใน 4 ส่วน ของคำถามที่ได้มาก็พอ

ตาม TPB นั้นทั้งทัศนคติ การคล้อยตามคนรอบข้าง (subjective norm) และความเชื่อว่าตนควบคุมพฤติกรรมได้ (perceived behavioral control) จะต้องวัดค่าความเชื่อ (belief) ด้วย เพราะความเชื่อไม่ว่าจะเชื่อมากหรือว่าเชื่อน้อยก็ล้วนมีผลให้มีทัศนคติ การถูกกระทบจากอิทธิพลคนรอบข้างและการควบคุมพฤติกรรมแปรปรวนตามไปด้วย ในทั้ง 3 ประเด็นนี้จึงต้องวัดค่าความเชื่อคู่กัน ไปแล้วนำเอา sum product มาใช้เป็นข้อมูลขององค์ประกอบ

	วัดได้	
ค่าความเชื่อของทัศนคติ	ไม่น่าเป็นไปได้ (unlikely)	เป็นไปได้ (likely)
ค่าทัศนคติ	ไม่พึงประสงค์ที่สุด (extremely undesirable)	พึงประสงค์ที่สุด (extremely desirable)
ค่าความเชื่ออิทธิพลคนรอบข้าง	ไม่ควร (should not)	ควร (should)
การคล้อยตามคนรอบข้าง	ไม่มีผลเลย (not at all)	มีผลอย่างมาก (very much)
ค่าความเชื่อความสามารถควบคุมพฤติกรรม	ไม่น่าเป็นไปได้ (unlikely)	เป็นไปได้ (likely)
ค่าความสามารถควบคุมพฤติกรรม	เป็นไปได้น้อย (less likely) หรือ ยากมาก (more difficult)	เป็นไปได้น้อย (less likely) หรือ ง่ายมาก (easier)

ตัวอย่างการวัดทัศนคติ

ความเชื่อ	ไม่น่าจะใช้							น่าจะ
1.ถ้าวัดความดันโลหิต ข้าพเจ้าเชื่อว่าเป็นการทำเรื่องที่เป็นบวกให้แก่คนไข้	1	2	3	4	5	6	7	
2.มันสร้างความหวังใจและกังวลใจให้มากถ้าพบว่าคนไข้มี	1	2	3	4	5	6	7	

ความดันโลหิตสูง							
3.ถ้าวัดความดันโลหิต ข้าพเจ้าจะได้พบปัญหาเสียแต่เนิ่นๆ	1	2	3	4	5	6	7
4.ถ้าสังเกตความดันโลหิตจะได้พบปะผู้ป่วยมากคนบ่อยขึ้น	1	2	3	4	5	6	7
ทัศนคติ	ไม่พึงประสงค์ที่สุด				พึงประสงค์ที่สุด		
1. การทำอะไรที่เป็นบวกต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่	-3	-2	-1	0	1	2	3
2. การสร้างความห่วงใยและกังวลใจต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่	-3	-2	-1	0	1	2	3
3. การตรวจพบปัญหาเสียแต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งที่	-3	-2	-1	0	1	2	3
4. การได้พบผู้ป่วยบ่อยๆ เป็นสิ่งที่	-3	-2	-1	0	1	2	3

การให้คะแนนให้นำคำตอบในข้อลำดับที่เดียวกันมาคูณกันแล้วรวมผลคูณเข้าด้วยกัน

1.3.3 การกล้อยตามคนรอบข้าง (หรือกลุ่มอ้างอิง) (subjective norm) คำสำคัญในประเด็นนี้คือ ความคาดหวัง (expect) และความต้องการ (want) ของคนสำคัญและสังคม

วิธีที่ 1 วัดโดยตรง เป็นการถามความเห็นถึงคนที่มีความสำคัญต่อเขา เช่น

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยอย่างยิ่ง						
1. คนที่มีความสำคัญต่อข้าพเจ้าเห็นว่าส่งต่อคนไข้ที่ปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
2. เป็นที่คาดหมายกันว่าข้าพเจ้าจะส่งผู้ป่วยปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
3. ข้าพเจ้ารู้สึกถูกกดดันจากสังคมให้ส่งผู้ป่วยปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7
4. คนที่มีความสำคัญต่อข้าพเจ้าต้องการให้ส่งผู้ป่วยปวดเอวไป x-ray	1	2	3	4	5	6	7

วิธีที่ 2 วัดทางอ้อม กรณีนี้จะแยกข้อถามเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นความเชื่อ ว่ากลุ่มคน องค์กร หรือหมู่คณะของตนมีแรงกดดันต่อพฤติกรรมของตนเพียงใด (normative belief) อีกส่วนหนึ่งคือข้อถามที่วัดแรงจูงใจให้ตนกล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ในกรณีความเชื่อนั้น จะต้องประกอบไปด้วยประเด็นว่า คนสำคัญคิดอย่างไร (injunctive norms) หรือคนสำคัญทำอย่างไร (descriptive norms) ข้อถามอาจเป็นดังนี้

ความเชื่อเรื่องคนสำคัญ (normative belief)									
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดว่าข้าพเจ้า	ไม่ควร	-3	-2	-1	0	1	2	3	ควร
วัดความดันโลหิตให้เขา									
2. แพทย์เฉพาะทางโรคเบาหวานอาจ	ไม่ยอมรับ	-3	-2	-1	0	1	2	3	ยอมรับ

การวัดความดันโลหิต									
3. แพทย์คนอื่นๆ	ไม่ได้ทำ	-3	-2	-1	0	1	2	3	ทำ
วัดความดันโลหิตของคนไข้ของตน									
การคล้อยตาม (subjective norms)	ไม่มีเลย	1	2	3	4	5	6	7	มีอย่างมาก
1. การยอมรับของคนไข้มีความสำคัญต่อข้าพเจ้า		1	2	3	4	5	6	7	
2. ความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะโรคเบาหวานมีผลต่อข้าพเจ้า		1	2	3	4	5	6	7	
3. วิถีปฏิบัติของแพทย์คนอื่นมีผลต่อข้าพเจ้า		1	2	3	4	5	6	7	

การให้คะแนนให้นำคำตอบของข้อลำดับเดียวกันมาคูณกันแล้วรวมผลคูณเข้าด้วยกัน

1.3.4 การรับรู้ด้านการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)

วิธีที่ 1 การวัดทางตรง ข้อถามควรสะท้อนถึงความเชื่อมั่นว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งวัดได้เป็น 2 ประเด็น คือ ความสามารถแห่งตน (self efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไร เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ที่เคยทำอะไรสำเร็จ หรือเก็บเกี่ยวประสบการณ์ผู้อื่นเอาไว้ รวมทั้งได้รับการกระตุ้น ยกย่อง และความเชื่อว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (control belief)

ความสามารถแห่งตน

1.ผมมั่นใจว่าถ้าต้องทำผมจะส่งคนไข้ไป x-ray ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	3	4	5	6	7	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.สำหรับผม การส่งคนไข้ไป x-ray ก็เป็นอะไรที่ ง่าย	1	2	3	4	5	6	7	ยาก
3.การตัดสินใจส่งคนไข้ไป x-ray อยู่นอกอำนาจ ของผม ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	3	4	5	6	7	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. การจะส่งใครไป x-ray ไม่ได้อยู่ที่ผม ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	3	4	5	6	7	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีที่ 2 วัดทางอ้อม ให้สร้างมาตรวัดค่าความเชื่อและผลความเชื่อ แล้วให้นำมาคูณกันและรวมเข้าด้วยกัน

ความเชื่อ เป็นไปได้	ไม่น่า							เป็นไปได้
1.คนไข้โรคเบาหวานที่มาผมไม่น่าจะส่งไปวัด ความดันโลหิต	1	2	3	4	5	6	7	
2.เมื่อวัดความดันให้คนไข้เบาหวานผมรู้สึก เหมือนถูกกดคัน	1	2	3	4	5	6	7	
3.สายวัดแขนในการวัดความดันทำให้ผู้ป่วย รำคาญ	1	2	3	4	5	6	7	

ผลจากความเชื่อ

1.เมื่อมีคนไข้เบาหวานถูกส่งมาวัดความดันผมรู้สึก ไม่อยากจะ	-3	-2	-1	0	1	2	3	น่าจะ
2. ความรู้สึกถูกกดคันทำให้เป็น เรื่องยาก	-3	-2	-1	0	1	2	3	เป็น เรื่อง ง่าย
3. เมื่อสายวัดแขนทำให้ผู้ป่วยรำคาญข้าพเจ้า ไม่อยาก	-3	-2	-1	0	1	2	3	อยาก

การให้คะแนนให้นำคำตอบของข้อลำดับเดียวกันมาคูณกันแล้วรวมผลคูณเข้าด้วยกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยมีการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

2.1 ประเภทของโลหิต

โลหิตของมนุษย์สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ หมู่โลหิตระบบ ABO และหมู่โลหิตระบบ Rh (สภากาชาดไทย, ม.ป.ป.)

หมู่โลหิตหมายถึง สารชีวเคมีพวกไกลโคโปรตีน หรือไกลโคไลปิด ที่ร่างกายสร้างขึ้น และปรากฏบนผิวเม็ด โลหิตแดง อาจพบบนเซลล์เนื้อเยื่อ ต่างๆ ของร่างกายเช่น ผม ผิวหนัง ใน โลหิตบางหมู่ เช่น ABH หรืออาจพบในพลาสมา หรือน้ำคัดหลั่งในโลหิตบางหมู่ (โรงพยาบาล สงขลานครินทร์, 2547)

1) หมู่โลหิตระบบ ABO หมู่โลหิตเริ่มค้นพบใน ค.ศ. 1900 โดย คาร์ล แลนด์ สไตเนอร์ (Karl Landsteiner) พบหมู่โลหิต A, B, และ O ส่วนหมู่โลหิต AB พบโดย วอนเคอ คาสติโล และสเตอติ (Von Decastello & Sturli) ในปี ค.ศ. 1902 สถิติหมู่โลหิต ABO ของคนไทย มีดังนี้ (สภากาชาดไทย, ม.ป.ป.)

หมู่โลหิต A	21.1 %
หมู่โลหิต B	34.0 %
หมู่โลหิต O	37.6 %
หมู่โลหิต AB	7.3 %

2) หมู่โลหิต ระบบ Rh ปี ค.ศ. 1939 เลอวิน และ สเต็ตสัน (Levine & Stetson) รายงานการค้นพบหมู่โลหิต ระบบ Rh ประกอบด้วยหมู่โลหิต 2 ชนิดคือ หมู่โลหิต ระบบ Rh บวก (Rh positive) คือหมู่โลหิตที่มีแอนติเจน-ดี (Antigen-D) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดง ในคนไทยมีหมู่โลหิต Rh (D) ประมาณร้อยละ 99.7 หมู่โลหิต ระบบ Rh ลบ (Rh negative) คือหมู่โลหิตที่ไม่มีแอนติเจน-ดี (Antigen-D) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดงพบในคนไทยประมาณร้อยละ 0.3 หรือใน 1000 คน จะพบเพียง 3 คนเท่านั้นซึ่งเราเรียกว่า “หมู่โลหิตหายาก” หรือ “หมู่โลหิตพิเศษ” (โรงพยาบาล สงขลานครินทร์, 2547)

ปัจจุบันทุกคนควรรู้ว่า ตนเอง มีหมู่โลหิตอะไร เพราะมีความสำคัญอย่างมากต่อการรับโลหิต และการบริจาคโลหิต ในกรณีเร่งด่วน จุกเงินโดย สรุปลแล้วมีดังนี้(โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2547)

- 1) เป็นลักษณะจำเพาะที่พบบนเม็ดโลหิต ทำให้แบ่งเป็นหมู่ต่างๆกันไปในแต่ละบุคคล
- 2) สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปฏิกิริยาจากการรับโลหิตผิดหมู่ได้

3) ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยการควบคุมของยีน จึงใช้เป็นหลักฐานพิสูจน์ทางนิติเวช และใช้ศึกษาการสืบเชื้อสายของเหล่าพันธุ์มนุษย์ได้ การถ่ายทอดหมู่โลหิตระบบ ABO ของพ่อ แม่ ลูก ที่เป็นไปได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การถ่ายทอดหมู่โลหิตระบบ ABO ของพ่อ แม่ ลูก ที่เป็นไปได้

หมู่โลหิตของพ่อ	หมู่โลหิตของแม่	หมู่โลหิตของลูกที่เป็นไปได้
O	O	O
O	A	O หรือ A
O	B	O หรือ B
O	AB	A หรือ B
A	A	A หรือ O
A	B	O หรือ A หรือ B หรือ AB
A	AB	A หรือ B หรือ AB
B	B	B หรือ O
B	AB	A หรือ B หรือ AB
AB	AB	A หรือ B หรือ AB

ที่มา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2547

2.2 คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

เนื่องจากโลหิตเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ให้อยู่รอด นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามค้นคว้ามาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการหาสารประกอบอื่น ๆ ที่มาทดแทนโลหิตได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้โลหิตจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งด้วยการบริจาค การบริจาคโลหิตคือการสละโลหิตส่วนเกินที่ร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้ เพื่อให้กับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายเลย เพราะร่างกายแต่ละคนจะมีปริมาณโลหิตประมาณ 17-18 แก้วน้ำ ซึ่งร่างกายใช้เพียง 15-16 แก้วเท่านั้น ส่วนที่เหลือนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นได้ ผู้บริจาคโลหิตสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 3 เดือน เพราะเมื่อบริจาคโลหิตออกไป ไชกระดูจะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเม็ดโลหิตขึ้นมาทดแทนให้มีปริมาณโลหิตในร่างกายเท่าเดิมถ้าไม่ได้บริจาคร่างกายจะจับเม็ดโลหิตที่สลายตัว เพราะหมดยาออกมาในรูปของปัสสาวะ อุจจาระ หรือเหงื่อออกแล้ว การบริจาค

โลหิตใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยการเจาะเก็บโลหิตจะบรรจุโลหิตในถุงพลาสติก (blood bag) ตั้งแต่ 350-450 มิลลิลิตร (ซี.ซี) ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้บริจาค (ศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2552: 3-4)

คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคโลหิตคือเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีคุณสมบัติทั่วไปของผู้บริจาคโลหิตและการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตดังนี้ (เพ็ญภา คลังสินศิริกุล, 2551: 6-7)

1) จะต้องมียายุอยู่ระหว่าง 17-60 ปี ถ้านอกเหนือจากนี้ให้อยู่ในดุลพินิจแพทย์ ถ้าผู้บริจาคโลหิตยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

2) น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป โลหิตมีความเข้มข้นเพียงพอ ความดันโลหิตปกติ

3) การผ่าตัด บาดเจ็บสาหัส การตั้งครรภ์

- ถ้าได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือบาดเจ็บสาหัสในระหว่าง 6 เดือน ควรงดบริจาคจนกว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาจะอนุญาต

- การผ่าตัดอื่น ๆ เช่น ใส่อุปกรณ์ รีดสีดวงทวาร ใส่อวัยวะเป็นต้น ควรงดบริจาคโลหิตอย่างน้อย 3 เดือน หลังผ่าตัดและถ้าได้รับโลหิตหรือสารที่มาจากโลหิตในระหว่างผ่าตัด ต้องงดบริจาคโลหิตเป็นเวลา 6 เดือน

- สตรีตั้งครรภ์ไม่รับบริจาคโลหิต สตรีหลังคลอดบุตรหรือหลังให้นมบุตร 6 เดือน รับเป็นผู้บริจาคโลหิตได้

- โรคเฉียบพลันหรือเรื้อรังที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือฉีดยา เช่น วัณโรค โรคไต ลมบ้าหมู Rheumatoid Arthritis ที่ยังต้องให้ยา Polycythemia, Thyrotoxicosis โรคตับ โรคมะเร็ง โลหิตออกผิดปกติ มีภาวะเครียดมากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และโรคจิต ความดันโลหิตสูงควรงดบริจาคโลหิต

- โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและเส้นโลหิต ควรงดบริจาคโลหิต

- อาชีพที่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาคโลหิต ควรหยุดงาน 1 วัน หลังบริจาค ได้แก่ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ขับรถหรือขับเครื่องบิน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการก่อสร้างหรือขึ้นที่สูง

4) เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้รับโลหิตควรบบบริจาคเมื่อ

- มีไข้

- เป็นโรคภูมิแพ้ชนิดรุนแรงหรือมีอาการหรือได้รับการฉีดวัคซีน desensitization ภายใน 72 ชั่วโมง

- เมื่อรับการฉีดวัคซีน Measles (rubeola), oral poliovaccine หลังได้รับวัคซีนครั้งสุดท้ายในระยะ 2 สัปดาห์ รับการฉีดวัคซีน German measles (rubella) หลังฉีดครั้งสุดท้ายใน

ระยะ 4 สัปดาห์ ผู้ที่ฉีด Hepatitis B Immune Globulin (HBIG) และ rabies vaccine เพื่อการรักษา ภายหลังถูกสัตว์กัดภายใน 1 ปี

5) โรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดได้ทางโลหิต

- โรคตับอักเสบจากไวรัส งดรับเป็นผู้บริจาคโลหิตตลอดไป เมื่อผู้มีประวัติเป็น โรคตับอักเสบจากไวรัส ผู้ที่ HbsAg ให้ผลบวก ผู้ที่มีประวัติว่าโลหิตหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดของเขา เมื่อให้ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยเกิดอาการโรคตับอักเสบภายใน 6 เดือน

- งดรับเป็นผู้บริจาคโลหิต 6 เดือน เมื่อมีประวัติสัก เจาะหู ฟังเข็ม ผู้ที่สัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคตับอักเสบ

- มาลาเรีย ผู้บริจาคโลหิตที่มีประวัติเป็นมาลาเรีย ควรงดบริจาคโลหิต 3 ปี หลังจากหยุดการรักษาและไม่มีอาการ

- ซิฟิลิส

- โรคเท้าช้าง (Filariasis)

- Toxoplasmosis

- AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

6) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใน 3 เดือน (เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์)

7) ผิวหนังบริเวณที่จะเจาะต้องไม่มีแผลชนิดใด ๆ

8) ผู้ที่ถอนฟัน ควรงดบริจาค 72 ชั่วโมง

9) ผู้ที่รับประทานยาปฏิชีวนะ ควรงดบริจาคโลหิตอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังใช้ยา ส่วนยาอื่นให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์

10) ผู้ที่ดื่มสุรา ไม่รับเป็นผู้บริจาคโลหิตจนกว่าจะรู้สึกตัวดี

2.3 การตรวจร่างกายและประวัติที่ต้องซักก่อนบริจาคโลหิต

การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้บริจาคซึ่งกระบวนการ การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตจะต้องมีการพูดคุยกับผู้บริจาค และซักถาม ประวัติทางการแพทย์ตลอดจนมีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่มาบริจาค การพูดคุยกับผู้บริจาคโลหิต ทำให้ผู้ที่มาบริจาคเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงและต้องแน่ใจว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคซึ่งสามารถถ่ายทอดทางโลหิต นอกจากนี้การซักประวัติทางการแพทย์ยังมีประโยชน์ในการที่จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับโลหิตอีกด้วย สำหรับการตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้บริจาคโลหิต มีขั้นตอน ดังนี้ คือ (เพ็ญนภา คลั่งสินศิริกุล, 2551: 7-8)

1) น้ำหนัก ผู้บริจาคโลหิตควรจะต้องมีน้ำหนักอย่างน้อย 45 กิโลกรัม และถ้าผู้บริจาคโลหิตมีน้ำหนัก 50-55 กิโลกรัมขึ้นไป บริจาคได้ 450 ซีซี ถ้าน้อยกว่า 50 กิโลกรัม ก็ลดลงตามส่วน

2) อุณหภูมิของร่างกาย อุณหภูมิทางปากของผู้บริจาคต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส

3) ชีพจร ชีพจรจะต้องมีค่าสม่ำเสมออยู่ระหว่าง 50-100 ครั้งต่อนาที ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาต่อไป

4) ความดันโลหิต ซึ่งค่า Systolic มีค่าอยู่ระหว่าง 100-180 มิลลิเมตรของปรอทและค่า Diastolic มีค่าอยู่ระหว่าง 60-100 มิลลิเมตรของปรอท

5) ความผิดปกติที่ผิวหนัง โรคผิวหนังเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่เป็นอุปสรรคในการบริจาคโลหิตนอกจากโรคผิวหนังที่เกิดขึ้นบริเวณข้อพับแขนบริเวณที่จะเจาะ โลหิต ผิวหนังที่เป็นหนองหรือพุพอง จะรับบริจาคไม่ได้

6) ลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้บริจาค ถ้าสังเกตแล้วพบว่าผิดปกติ เช่น รับประทานยาบางอย่าง หรือ ดื่มสุรา ทำให้มีอาการมึนเมาหรือพุดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง หรือกรณีที่ผู้บริจาคตื่นเต้นมาก เช่นนี้แล้วการบริจาคโลหิตต้องงดไปก่อน

7) การตรวจฮีโมโกลบิน การตรวจฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริตอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็เพื่อที่จะดูว่าผู้บริจคนั้นมีภาวะโลหิตจางหรือไม่ ตามหลักสากล หญิงต้องมีฮีโมโกลบินไม่น้อยกว่า 12.5 g/dl สำหรับชายมีฮีโมโกลบินอย่างน้อย 13.5 g/dl โดยวิธีการหาฮีโมโกลบินจะขึ้นกับแต่ละหน่วยรับบริจาคโลหิต โดยมีหลักว่าจะต้องเป็นวิธีที่เชื่อถือได้

คำถามเพื่อความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิต ประกอบด้วย (เพ็ญนภา คลั่งสินศิริกุล, 2551: 3-7)

1) เมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยบริจาคโลหิตหรือพลาสมา หรือเกร็ดเลือดมาก่อนหรือไม่?

ช่วงเวลาการบริจาคโลหิต ของประเทศไทยกำหนดให้บริจาคโลหิตได้ทุก 3 เดือน โดยแต่ละครั้งในการบริจาคโลหิตการเจาะเลือดจะต้องไม่เกิน 450 ซีซี ในบางกรณีอาจจะมีการบริจาคถี่กว่าที่กำหนดได้ แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ประจำธนาคารเลือดเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ท่านเคยถูกปฏิเสธไม่ให้บริจาคโลหิตหรือไม่ เพราะเหตุใด

เนื่องจากการถูกปฏิเสธไม่ให้บริจาคนโลหิตทั้งชั่วคราวและถาวรจึงควรถามผู้บริจาคนโลหิตทุกครั้งที่มาบริจาคน หากผู้บริจาคนโลหิตถูกปฏิเสธแบบถาวรควรอธิบายให้ผู้บริจาคนเข้าใจถึงเหตุผลในการถูกปฏิเสธ

3) ในเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือการเจ็บป่วยรุนแรงหรือไม่ การผ่าตัดกระเพาะเมื่อใดและผ่าตัดอะไร ท่านอยู่ในความดูแลของแพทย์ด้วยเรื่องอะไร

ผู้บริจาคนโลหิตที่ได้รับการผ่าตัดและอาจเคยได้รับส่วนประกอบของเลือดจะบริจาคนโลหิตได้หลังผ่าตัดนั้นหนึ่งปี เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเคยรับเลือดจากการผ่าตัด ส่วนการผ่าตัดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนจะบริจาคนโลหิตได้ภายหลังจากที่แผลหายสนิทและกระทำงานในหน้าที่ได้อย่างปกติ รายที่สงสัยว่าจะรับบริจาคนโลหิตใดหรือไม่ ให้ส่งผู้บริจาคนไปพบแพทย์ประจำนาคเลือดเพื่อพิจารณาต่อไป

4) ท่านเคยทราบว่าเป็นโรคหัวใจหรือไม่ ถ้าเป็นเป็นเมื่อไร และโรคหัวใจชนิดไหน

ผู้บริจาคนโลหิตมีประวัติของโรคหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจหรือโรครูมาติก หรือโรคหัวใจชนิดอื่น ๆ ต้องส่งให้แพทย์ประจำนาคเลือดพิจารณา

5) ท่านเคยมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่เต็มที หรือท่านเคยเป็นโรคปอดอย่างรุนแรงหรือไม่

โรควัณโรคปอดที่กำลังลุกลามหรือโรคปอดอื่น ๆ ที่กำลังเป็นมาก ถ้าพบในผู้บริจาคนโลหิตก็จำเป็นต้องปฏิเสธการรับบริจาคน ผู้บริจาคนที่ประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนแต่ได้รับการรักษาจนหายแล้วให้รับบริจาคนโลหิตได้ สำหรับผู้บริจาคนที่ได้เห็นผลการทดสอบทูเบอควิลินที่ผิวหนังให้ผลบวกให้รับบริจาคนได้

6) ท่านกำลังได้รับยาจากแพทย์หรือไม่ หรือซื้อยารับประทานเองหรือไม่ ทำไมต้องรับประทานและยานั้นคืออะไร

โดยทั่ว ๆ ไป การใช้ยาของผู้บริจาคนโลหิตมักจะไม่มีอันตรายแก่ผู้รับ และในขณะที่ดำเนินการปฏิเสธการรับบริจาคนจะเกิดเนื่องจากโรคของผู้บริจาคนมากกว่า อย่างไรก็ตามแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาการใช้ยาของผู้บริจาคนโลหิต ส่วนการใช้ยาควรขบบริจาคนโลหิต และนานเท่าไรนั้นควรอ้างอิงตามข้อกำหนดจากสภากาชาดไทย หากผู้บริจาคนโลหิตมีประวัติรับประทานยาแอสไพรินหรือยาอื่น ๆ ที่มีแอสไพรินเป็นส่วนผสมให้รับบริจาคนได้แต่ต้องไม่นำโลหิตนั้นไปเตรียมเกร็ดเลือดหรือให้เลือดการบริจาคนโลหิตออกไปอย่างน้อย 5 วัน ในกรณีที่ต้องการเกล็ดเลือดเพราะว่าแอสไพรินขัดขวางหน้าที่ของเกล็ดเลือดประมาณ 1-5 วัน

7) ในขณะที่ท่านมีน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่ ถ้าน้ำหนักลดเป็นจำนวนเท่าไร

น้ำหนักตัวลดลงจำนวนมากโดยอธิบายสาเหตุไม่ได้ อาจจะเป็นเครื่องบ่งบอกเหตุของการเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมทั้งโรคเอดส์ เรื่องนี้จึงต้องส่งให้แพทย์พิจารณา

8) ท่านเคยทราบว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ถ้าเป็นชนิดไหน ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหรือไม่ ชนิดไหน

ผู้บริจาคโลหิตที่เป็นมะเร็ง ยกเว้นมะเร็งเฉพาะที่ของผิวหนังและปากมดลูก ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์พิจารณาว่าจะบริจาคโลหิตได้หรือไม่ ผู้บริจาคที่เป็นมะเร็งและได้รับการรักษาหายแล้ว จะบริจาคโลหิตได้ต้องภายหลัง 5 ปี ผู้บริจาคโลหิตที่เป็นมะเร็งเม็ดโลหิต (Leukemia หรือ Lymphoma) ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ตลอดไป สำหรับผู้บริจาคโลหิตที่เป็นโรคเลือดอื่น ๆ ให้แพทย์วินิจฉัยว่าจะบริจาคโลหิตได้หรือไม่

9) ท่านเคยสังเกตว่าท่านมีเลือดออกง่ายและหยุดยากเมื่อท่านบาดเจ็บเป็นแผล รวมทั้งการถอนฟันหรือภายหลังการผ่าตัด ภายหลังคลอด

ผู้บริจาคประเภทนี้ต้องได้รับการตรวจและประเมินผลจากแพทย์และไม่รับบริจาค

10) ท่านกำลังตั้งครรภ์หรือไม่ ในระหว่าง 6 สัปดาห์นี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่

ถ้าตั้งครรภ์ควรงดการบริจาคไว้ก่อน แต่อาจจะมีข้อยกเว้นในกรณีที่มารดามีความปรารถนาจะให้โลหิตแก่บุตรแรกคลอด นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ไม่ใช่ข้อห้ามที่ตายตัวในการทำ การบริจาคเลือดให้กับตัวเอง (Autologous blood donation)

11) ท่านสุขสบายดีหรือไม่ ท่านมีปัญหาในเรื่องสุขภาพหรือไม่

ผู้บริจาคโลหิตควรมีสภาพอนามัย แข็งแรงดี ผู้บริจาคโลหิตที่มีอาการเจ็บปวด อาการไอตลอดเวลา อาการเจ็บคอ อาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ควรให้งดการรับบริจาคไว้ก่อนจนกว่าจะหายดีแล้วจึงให้บริจาคได้

2.4 ขั้นตอนการบริจาคโลหิต

ปัจจุบันยังไม่สามารถหาสารประกอบใด ที่มาใช้ทดแทนโลหิตได้ดี ฉะนั้นเมื่อยามที่ร่างกายเสียโลหิตจากอุบัติเหตุ ผ่าตัด หรือโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยโลหิต จึงจำเป็นต้องรับบริจาคโลหิตจากบุคคลหนึ่งเพื่อนำไปให้อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือชีวิตให้ทันทั่วทั้ง โลหิตร้อยละ 77 ที่ได้รับบริจาคถูกนำไปใช้เพื่อทดแทนโลหิตที่สูญเสียไปในภาวะต่างๆ อาทิ อุบัติเหตุ การผ่าตัด โรคกระเพาะอาหาร การคลอดบุตร ฯลฯ อีกร้อยละ 23 เป็นการนำโลหิตไปใช้เฉพาะโรค อาทิ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย กล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลว ฮีโมฟีเลีย เป็นต้น

ปัจจุบันศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ต้องจัดหาโลหิตให้ได้วันละ 1,500 ยูนิต เดือนหนึ่งไม่ต่ำกว่า 42,000 ยูนิต จึงจะเพียงพอจ่ายให้กับผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศโดยแบ่งเป็น หมู่โลหิตที่จำเป็นต้องจัดหาโลหิตในแต่ละวัน ดังนี้คือ หมู่ A และ หมู่ B วันละ 400 ยูนิต หมู่ O วันละ 600 ยูนิต และ หมู่ AB วันละ 100 ยูนิต การบริจาคโลหิต คือการเก็บโลหิตจากผู้มีความประสงค์จะบริจาค แล้วนำโลหิตดังกล่าว ผ่านขบวนการคัดกรอง หากมีคุณสมบัติที่ดีจะถูกนำไปเก็บในธนาคารโลหิต หรือส่งไปยังโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อนำออกมาใช้ในยามฉุกเฉิน ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาค เพราะร่างกายแต่ละคนจะมีปริมาณโลหิตประมาณ 17-18 แก้วน้ำ ร่างกายใช้เพียง 15-16 แก้วเท่านั้น ส่วนที่เหลือนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นได้ การบริจาคโลหิต สามารถทำได้ทุกๆ 3 - 4 เดือน ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของบุคคลที่จะบริจาค ซึ่งผู้บริจาคจะต้องมีคุณสมบัติ ประกอบกับสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงซึ่งมีหน่วยเคลื่อนที่บริการในการรับบริจาคโลหิตหรือสามารถบริจาคได้ที่ศูนย์รับบริจาคประจำจังหวัด ของสภากาชาดไทย ซึ่งขั้นตอนในการบริจาคโลหิตดังนี้ (เพ็ญภา คลังสินศิริกุล, 2551: 1-11)

1) การลงทะเบียน (Registration) การลงทะเบียนเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการรับบริจาคโลหิต โดยมีการบันทึกสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นและสำคัญ โดยผู้บริจาคอาจใช้การบันทึกและการลงทะเบียนในแบบฟอร์มที่จัดไว้ให้ การลงทะเบียนจะประกอบด้วย

- วันที่บริจาคโลหิต
- ชื่อและนามสกุล
- ที่อยู่ ที่ทำงาน และอาชีพ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ (ถ้ามี)
- เพศ
- วันเดือนปีเกิด และอายุ
- ใบลงลายมือชื่อยินยอมบริจาคโลหิต
- หากเป็นการบริจาคเจาะจงให้กับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง ควรมีข้อมูลต่าง ๆ

เกี่ยวกับผู้ป่วยด้วย เช่น ชนิดของส่วนประกอบของเลือดที่ต้องการ หรือวันที่ผู้ป่วยต้องการใช้ ส่วนประกอบของเลือด

2) ให้ข้อมูลแก่ผู้บริจาคโลหิต (Information provided to the prospective donors) ก่อนการบริจาคโลหิต ผู้บริจาคโลหิตควรได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยต่อตัวผู้บริจาคโลหิตเอง และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการบริจาคโลหิต นอกจากนี้หน่วยรับบริจาคโลหิตควรให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อผู้รับส่วนประกอบของเลือดชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบ และการถ่ายทอดทางกระแสเลือด ซึ่งอาจรวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับ window period ซึ่งเป็นภาวะที่การตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ยังไม่สามารถตรวจได้และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ผู้บริจาคควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จะมีการตรวจในเลือดผู้บริจาคโลหิต และหลักเกณฑ์ในการแจ้งผลการตรวจให้กับผู้บริจาคโลหิตทราบ โดยข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคโลหิตเข้าใจโดยง่าย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีส่วนในการตัดสินใจในการบริจาคโลหิตของผู้บริจาค

3) การทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะเก็บเลือด (Skin preparation) เมื่อตรวจสอบรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปให้ตรวจดูบริเวณที่จะเจาะซึ่งปกติมักจะเลือกหลอดเลือดที่ข้อพับแขนที่มีขนาดใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดของเข็มที่จะใช้เจาะ โดยใช้สายรัดแขนหรือใช้เครื่องวัดความดันรัดแขนแล้วบีบปรอทไปที่ 40-60 mmHg ขณะเดียวกันให้ผู้บริจาคกำมือและคลายสลับกันเพื่อให้เห็นหลอดเลือดชัดเจน เมื่อรู้ตำแหน่งที่จะเจาะแล้วให้คลายเครื่องวัดความดันก่อน การทำความสะอาดบริเวณหลอดเลือดให้สะอาดด้วย ไอโอดีน ซึ่งอาจเป็นทิงเจอร์ไอโอดีน หรือ providone iodine ก็ได้ และ 70% แอลกอฮอล์ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

- ใช้ไอโอดีน ขัด (scrub) บริเวณที่จะเจาะเลือดให้มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วในทุกทิศทางจากจุดที่ต้องการเจาะเลือด
- ใช้ไอโอดีน เช็ดทำความสะอาดโดยเริ่มจากจุดที่จะเจาะเลือด แล้ววนออกมาด้านนอก จากนั้นทิ้งไว้ประมาณ 30 วินาที เพื่อให้ไอโอดีนแห้ง และออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ
- หากไอโอดีนที่ใช้เป็น providone iodine ไม่จำเป็นต้องเช็ดออกด้วยแอลกอฮอล์ 70% หากไอโอดีนที่ใช้เป็นทิงเจอร์ไอโอดีน อาจมีการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
- ปิดบริเวณที่ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้วด้วยผ้าก๊อชที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว และบริเวณที่ทำความสะอาดแล้วไม่ควรสัมผัสอีก หากมีความจำเป็นต้องสัมผัสบริเวณนั้นอีก เช่น เพื่อดำหาเส้น จะต้องมีการทำความสะอาดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

4) การเจาะเลือด (Phlebotomy) หลังจากทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะเลือดแล้ว ให้เจาะเลือดตามขั้นตอนต่อไปนี้

- ถามชื่อผู้บริจาคโลหิต และตรวจสอบหลักฐานอีกครั้ง ให้มั่นใจว่าตัวเลขบนถุงเลือด และหลอดเก็บเลือด ตรงกับตัวเลขในใบประวัติผู้บริจาคโลหิต
- ตรวจสอบถุงเลือดว่ามีคุณภาพสมบูรณ์ครบถ้วนโดยไม่มีรอยร้าวเกิดขึ้น และไม่มีรอยร้าวเกิดขึ้น และไม่มีร่องรอยการปนเปื้อนภายในถุงเก็บเลือดและสารกันเลือดแข็ง
- วางถุงเก็บเลือดให้ต่ำกว่าแขนของผู้บริจาคโลหิต หากใช้เครื่องเขย่าถุงเลือดอัตโนมัติ ให้วางถุงบนเครื่องและตั้งค่าปริมาตรที่ต้องการเจาะเก็บให้เรียบร้อยโดยเครื่อง clamp สาย

ถุงเลือดไว้ก่อนเปิดปลอกเข็มเพื่อเจาะเลือดเพื่อป้องกันไม่ให้อากาศเข้าถุงเก็บเลือด หากไม่ได้ใช้
 เครื่องเขย่าถุงเลือดอัตโนมัติ ให้ใช้ artery forceps ในการ clamp สายถุงเลือดก่อนเปิดปลอกเข็ม

- เพิ่มความดันของเครื่องวัดความดันเป็น 40-60 mmHg อีกครั้งหนึ่ง จนเส้นเลือดที่ต้องการเจาะมีความดันเพิ่มขึ้น

- ถอดปลอกเข็มออก ให้ใช้มืออีกข้างดึงผิวหนังบริเวณต่ำกว่าจุดที่ต้องการเจาะให้ตึงเพื่อให้เกิดแรงต้าน และสอดเข็มลง ณ จุดที่ต้องการเจาะ หลังจากที่ได้สอดเข็มไปได้ผิวหนังแล้ว ยังไม่เข้าไปภายในเส้นเลือด สามารถใช้มือนำบนเส้นเลือด เพื่อให้สามารถสอดเข็มเข้าเส้นเลือดได้ตามความต้องการแต่จะต้องไม่ให้มือสัมผัสกับตัวเข็ม

- เมื่อสอดเข็มเข้าไปในเส้นเลือดได้ตำแหน่งที่ถูกต้องแล้ว ให้ปลด clamp เพื่อให้เลือดไหลเข้าถุงเก็บเลือด จากนั้นใช้เทปติดยึดเข็มกับผิวหนังเพื่อไม่ให้เข็มขยับออกจากตำแหน่ง

- ให้ผู้บริจาคโลหิตบีบคลายมือเพื่อให้เลือดไหลลงถุงเก็บเลือดได้ดีขึ้น
- คอยสังเกตอาการของผู้บริจาคโลหิตตลอดระยะเวลาการบริจาค ไม่ควรทิ้งให้ผู้บริจาคโลหิตอยู่เพียงลำพัง

- หากไม่ได้ใช้เครื่องเขย่าถุงเลือดอัตโนมัติ ให้ผสมเลือดกับสารกันเลือดแข็งภายในถุงให้เข้ากัน และคอยสังเกตการณ์ไหลของเลือดเพราะหากเลือดไหลช้าเกินไปจะเกิดการกระตุ้นการแข็งตัวของเลือด อย่างไรก็ตามหากใช้เวลาในการเจาะเก็บเลือดทั้งหมดเกิน 15 นาที เลือดยูนิตนี้ไม่เหมาะสำหรับการเตรียมส่วนประกอบของเลือดชนิดเกล็ดเลือด fresh frozen plasma และ cryoprecipitate ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการเจาะเก็บเลือดแต่ละยูนิตควรจดบันทึกไว้ในบันทึกประวัติของผู้บริจาคโลหิต

- เมื่อครบปริมาตรตามต้องการให้ clamp สายถุงเลือดบริเวณใกล้กับจุดเจาะเลือด ลดความดันของเครื่องวัดความดันลงเหลือประมาณ 20 mmHg จากนั้นเก็บตัวอย่างเลือดลงใน pilot tubes โดยใช้เทคนิคที่ไม่เกิดการปนเปื้อนของเลือดที่เจาะเก็บได้ภายในถุงเลือด

- ลดความดันของเครื่องวัดความดันโลหิตลงทั้งหมด หรือปลดสายรัดแขน (Tourniquet) ออกจากนั้นดึงเข็มออกจากเส้นเลือดโดยกดบริเวณปากแผลให้แน่น จากนั้นขอให้ผู้บริจาคโลหิตใช้มืออีกข้างหนึ่งกดแผลไว้และยกแขนขึ้นให้สูงโดยให้ข้อศอกตรงไม่พับข้อศอก

- ทิ้งเข็มเจาะเลือดในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคมเท่านั้น

2.5 การดูแลผู้บริจาคหลังการบริจาคโลหิต (Donor care) (เพ็ญภา คลังสินศิริกุล, 2551: 11-12)

- 1) ตรวจสอบบริเวณรอยเข็มเจาะ ถ้าเลือดหยุดดีแล้วก็ใช้พลาสติกปิดแผล
- 2) ผู้บริจาคจะต้องอยู่ในท่านอนบนเตียงหรือท่าเอนบนเก้าอี้อย่างน้อย 10 นาที โดยมีเจ้าหน้าที่คอยสังเกตตลอดเวลา
- 3) เมื่อครบ 10 นาที ไม่มีอาการอะไรให้ผู้บริจาคมั่งได้ และเจ้าหน้าที่ต้องดูแลผู้บริจาคโลหิตตลอดเวลา
- 4) เจ้าหน้าที่อาจมีข้อเสนอแนะที่เขียนขึ้นสำหรับแจกผู้บริจาค เช่น
 - ไม่ควรสูบบุหรี่อย่างน้อยครึ่งชั่วโมง
 - ก่อนจากไปเชิญรับประทานอาหารของว่างที่จัดไว้ให้
 - อย่าไปก่อนเจ้าหน้าที่อนุญาต
 - ภายใน 4 ชั่วโมงต่อไปให้ดื่มน้ำมาก ๆ
 - รับประทานอาหารที่มีคุณค่า และไม่ควรมึ่สุรา
 - ถ้าเกิดมีเลือดซึมตรงบริเวณรอยเข็มเจาะให้ยกแขนสูงและกดตรงบริเวณแผล ถ้ารู้สึกว่าจะเป็นลมต้องนอนลงหรือนั่ง แต่ให้ก้มศีรษะอยู่ระหว่างเข่าทั้งสองข้าง ถ้าอาการคงเดิม หรือไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง ต้องพบแพทย์
 - ถ้ารู้สึกสบายดีก็ปฏิบัติตัวตามปกติภายในครึ่งชั่วโมง
 - ปริมาตรเลือดของท่านจะกลับสู่ปกติภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว
 - ท่านอาจเอาพลาสติกปิดแผลเจาะออกได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง
- 5) อาจจะมีการสนทนากันตามสมควร และควรแสดงความขอบคุณแก่ผู้บริจาคโลหิตที่ได้เสียสละในครั้งนี้ และหวังว่าจะกลับมาบริจาคอีกตามกำหนดเวลา จากนั้นให้ผู้บริจาครับประทานอาหารว่างที่จัดเตรียมไว้ก่อนที่ผู้บริจาคจะกลับ โดยเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในห้องพักผู้บริจาค หลังจากบริจาคโลหิตจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับผู้บริจาคโลหิตเป็นอย่างดี

ซึ่งปฏิกิริยาอันไม่พึงประสงค์หลังจากการบริจาคโลหิต (Adverse donor reaction) มีอาการเป็นลม ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะที่ผู้บริจาคมีอาการเพีย เหงื่อออก หน้าซีด คลื่นไส้ บางรายอาจอาเจียนแล้วก็ไม่รู้สึกรู้สึ หรืออาจจะชัก ปัสสาวะ หรือถ่ายอุจจาระโดยไม่รู้สึกตัว ผิวน้ำเย็น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรช้าและเบา อาจระว 40-60 ครั้งต่อนาที

อาการชักอาจจะเกิดขึ้นระหว่างการเจาะเลือดได้ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้บริจาคเคยเป็นลมบ้าหมู (Epilepsy) หรือจากสาเหตุที่ผู้บริจาคหายใจแรงและลึก โดยเฉพาะกำลังตื่นตื่นเมื่อหายใจแรง คาร์บอนไดออกไซด์ถูกขับออกมาเกิดภาวะร่างกายเป็นด่าง แล้วทำให้เกิดชักได้

การรักษา

- 1) ถ้าเกิดมีปฏิกิริยาให้หยุดการบริจาคทันที
- 2) หากผู้บริจาคเป็นลมเพียงอย่างเดียว (Fainting) ให้ผู้บริจาคนอนลง โดยให้ศีรษะของผู้บริจาคต่ำลงและยกเท้าสูงขึ้น คลายเสื้อผ้าที่มีลักษณะรัดให้หมด ให้ผู้บริจาคหายใจสะดวก ใช้ความเย็นตรงบริเวณหน้าผาก
- 3) ถ้าผู้บริจาคจะอาเจียนให้แนะนำให้หายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ เตรียมภาชนะสำหรับใส่อาเจียนไว้
- 4) ถ้าผู้บริจาคหายใจลึกมาก ให้หายใจในถุง (ใช้ถุงปิดจมูกและปากแล้วให้หายใจ) เพื่อป้องกันการขาดคาร์บอนไดออกไซด์มาก
- 5) ถ้าผู้บริจาคจะเป็นลมให้ดมแอมโมเนีย
- 6) ถ้ามีการชัก ต้องพยายามป้องกันไม่ให้มีอันตรายต่อผู้บริจาค เช่น การกัดลิ้น ควรใช้วัตถุบางอย่างให้กัด ระวังอย่าให้ลิ้นอุดทางเดินหายใจให้เอียงศีรษะและยึดคอไว้ ถ้าดิ้นลิ้นไว้ได้ก็จะดี
- 7) ควรตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจโดยให้เอียงศีรษะและยึดคอไว้ ถ้าดิ้นลิ้นไว้ได้ก็จะดีขึ้น และเป็นปกติ
- 8) ถ้าผู้บริจาคมีอาการไม่ดีขึ้น ต้องให้แพทย์ดูแลรักษา
- 9) ปฏิบัติการของผู้บริจาคต้องจดบันทึกไว้ในทะเบียนประวัติ

2.6 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (National Blood Centre, Thai Red Cross Society)

งานบริการโลหิตเป็นงานสาธารณสุขงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้คนมาตลอด นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย รับผิดชอบงานด้านบริการโลหิตทั้งหมดของประเทศ โดยมีหน้าที่ในการจัดหาโลหิตจากผู้บริจาคซึ่งไม่หวังผลตอบแทน เพื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยทั่วประเทศเพื่อการดำเนินงานบริการโลหิตเป็นไปในระบบแบบแผนที่มีมาตรฐานเดียวกันและทัดเทียมกันทั่วประเทศ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้มีนโยบายจัดตั้งภาคบริการโลหิตแห่งชาติ กระจายไปตามภูมิภาคจำนวน 12 ภาค เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการจัดหาโลหิตตรวจคัดกรองคุณภาพโลหิต เก็บ

และจ่ายโลหิต ส่วนประกอบของโลหิต ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของโลหิต โดยใช้ขั้นตอนและวิธีการเดียวกันกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติทุกประการ

ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 มีทหารของฝ่ายกองทัพพันธมิตร ได้รับบาดเจ็บและล้มตายเป็นจำนวนมาก แพทย์ประจำกองทัพพันธมิตรจึงได้ร้องขอให้สภากาชาดของแต่ละประเทศจัดตั้งหน่วยบริการโลหิตขึ้น เพื่อเรียกร้องให้ประชาชนบริจาคโลหิต ช่วยชีวิตทหารที่บาดเจ็บในสนามรบ จนกระทั่งสงครามสงบลงหน่วยรับถ่ายโลหิตที่จัดตั้งขึ้นในขณะนั้นก็ยังดำเนินการต่อมาสำหรับประเทศไทยในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 คนไทยไม่นิยม และยังไม่ยินยอม บริจาคโลหิตกัน เมื่อโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้โลหิตรักษาคนไข้ จะต้องเจาะจากญาติคนไข้ หรือไม่ก็มีการซื้อขาย จวบจนในปีพุทธศักราช 2494 ได้มีการประชุมสันนิบาตกาชาด ครั้งที่ 17 ที่กรุงสต็อกโฮล์ม ประเทศสวีเดน มีมติให้สภากาชาดแต่ละประเทศพยายามจัดตั้ง งานบริการโลหิตขึ้น โดยให้ยึดถือหลักที่ว่า บริจาคโลหิตด้วยจิตศรัทธา ไม่ต้องการสิ่งตอบแทน หรือหวังผลตอบแทนใด ๆ หลังจากการประชุมสันนิบาตกาชาดครั้งที่ 17 เสร็จสิ้นลง เจลิม บุรณะนนท์ ผู้อำนวยการกองวิทยาศาสตร์ สภากาชาดไทย ในขณะนั้นได้นำติดังกล่าวเสนอต่อกรรมการสภากาชาดไทยขอจัดตั้งแผนกบริการโลหิตขึ้นในกองวิทยาศาสตร์ งานบริการโลหิตของ สภากาชาดไทยจึงได้เริ่มกิจการขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2495 เพื่อตอบสนองต่อ ข้อเสนอของสภากาชาดสากล ต่อมา พ.ศ. 2496 ราชสกุลรังสิตได้บริจาคเงินสร้างตึกที่ทำการงานบริการโลหิตขึ้นชื่อว่า ตึกรังสิตานุสรณ์ โดยมีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินเปิดตึก เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2496

การบริจาคโลหิตในปีแรก ๆ นั้น จะกระทำเฉพาะภายในสถานที่เท่านั้น มีผู้บริจาควันละไม่ถึง 10 ราย โดยมีพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าจุมภวพจน์บริพัตร กรมหมื่นนครสวรรค์ศักดิพินิต เป็นผู้บริจาคหมายเลข 1 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 จึงได้เริ่มออกมารับบริจาคโลหิตภายนอกสถานที่ โดยได้รับบริจาครถยนต์จากสมาคมเชนส์แอนดรูแห่งกรุงเทพมหานคร

ในปี พ.ศ. 2506 รัฐบาลฝรั่งเศสได้แสดงความสนใจ ที่จะช่วยเหลืองานบริการโลหิตในประเทศไทย และเสนอให้ความช่วยเหลือในด้านการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และเครื่องมือ เพื่อจัดตั้งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และรัฐบาลไทยได้มอบหมายให้สภากาชาดไทยรับไปดำเนินการ ที่ประชุมกรรมการสภากาชาดไทย มีมติอนุมัติให้แยกแผนกบริการโลหิตออกจากกองวิทยาศาสตร์ ตั้งเป็นศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และแต่งตั้งนายแพทย์เจลิม บุรณะนนท์ เป็นผู้อำนวยการท่านแรก ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2511 รัฐบาลได้จัดตั้งงบประมาณเป็นค่าก่อสร้างอาคารศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พร้อมเครื่องเรือน เมื่ออาคารแล้วเสร็จ ได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากพระบาทสมเด็จพระ

พระเจ้าอยู่หัวเสด็จ พระราชดำเนินทรงเปิดอาคาร เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2512 ซึ่งอาคารดังกล่าว ยังคงใช้ เป็นที่ทำการจวบจนปัจจุบัน

2.7 ศาสนาอิสลามกับการบริจาคโลหิต

การบริจาคโลหิตในศาสนาอิสลาม ทำได้หรือไม่ คณะกรรมการอิสลามจังหวัด สงขลา กล่าวว่า ศาสนาอิสลามนั้นส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องของมนุษยธรรม ความเป็นจริงคือ ไม่ ว่าผู้ที่ตกทุกข์ได้ยากจะอยู่ในประเทศอะไร นับถือศาสนาอะไร หากเป็นมนุษย์ ไม่มีถิ่น ไม่มีที่อยู่ อาศัย ก็ต้องช่วยเหลือกัน ยิ่งประสบปัญหาในร่างกาย มีการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลามยิ่งส่งเสริมให้ ช่วยเหลือ เพราะถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ศาสนาอิสลามพูดถึงเรื่องการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยไม่มีการ แบ่งแยก ดังนั้นการที่ได้มาพูดถึงเรื่องการบริจาคโลหิต นับเป็นหลักการหรือปรัชญาของศาสนา อิสลาม โดยเฉพาะเรื่องการบริจาคโลหิต ได้มีการพูดถึงถึงเรื่องนั้นในโครงการศาสนิกสัมพันธ์ ของจังหวัดสงขลาโดยตลอด

การบริจาคโลหิตเป็นเรื่องของจิตใจ เมื่อก่อนอาจจะเข้าใจผิดในการนำโลหิตของ คนอื่นมาให้กับผู้ป่วยที่เป็นมุสลิมประเด็นสำคัญ คือบางคนไม่รู้่ว่าตัวเองบริจาคโลหิตได้หรือไม่ เป็นเรื่องของความเชื่อเท่านั้น ท่านศาสตราจารย์ได้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตว่า “ใครก็ตาม ที่ช่วย ปลดปล่อยความทุกข์ยาก ความเดือดร้อน ให้มนุษย์ในโลกนี้ ให้ได้รับความปลอดภัย เป็นการ ปลดปล่อยจากปัญหาอุปสรรคมากมายในโลกนี้และโลกหน้า” ใครก็ตามที่ปลดปล่อยความทุกข์ให้ ผู้อื่นด้วยการบริจาคเลือด เพื่อให้บุคคลนั้นพ้นทุกข์และรอดชีวิต ถือเป็นบุญกุศล ดังนั้นการให้เลือด ยิ่งใหญ่กว่าการทำเรื่องอื่นๆ การให้เลือดหรือบริจาคโลหิต เท่ากับเป็นการให้ชีวิต ประเด็นคำถาม ที่ว่า ผู้นับถืออิสลาม จะไม่รับโลหิตจากบุคคลอื่น ซึ่งไม่ใช่ศาสนาเดียวกัน นับเป็นการเข้าใจผิด อย่างมาก มนุษย์ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ทุกคนต้องช่วย ต้องปลดปล่อยความทุกข์ให้กัน การให้เลือด หรือบริจาคโลหิตคือการให้ชีวิต

กฎหมายอิสลาม เห็นด้วยกับการให้เลือด ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว นักปราชญ์ในศาสนา ทุกคนเห็นด้วยกับการบริจาคโลหิตคือการให้กุศลเป็นการทำกุศลที่ยิ่งใหญ่ การบริจาคโลหิตเป็น สิ่งที่แน่นอนที่สุด ไม่ผิดต่อหลักศาสนาอิสลาม ในเมื่อพระเจ้าสร้างมาเพื่อให้ช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน ทุกวันก็ต้องคิดถึงการช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นการบริจาคโลหิตช่วยเหลือผู้อื่น จึงเป็นเรื่องที่ควร กระทำ

ในจังหวัดสงขลา มีมัสยิดมากกว่า 300 แห่ง และมีชุมชนอิสลามมากกว่า 400 แห่ง ดังนั้นหากได้มีการทำโครงการที่เป็นการสร้างความเข้าใจกับชุมชน ลงไปถึงระดับรากหญ้า เพื่อให้ เกิดความเชื่อถือศรัทธา ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน ซึ่งในเรื่องของศาสนา

อิสลาม พุศุขุได้แต่หลักการทางศาสนาเท่านั้น ส่วนเทคนิควิธีในการไปดำเนินการเป็นหน้าที่ของ
กาชาด เพราะโครงการของกาชาด ไม่มีการแบ่งแยกชาติ ชั้นวรรณะ เหมือนหลักการศาสนาอิสลาม
ถ้าแรงค้ตรงนี้จริงๆ ควรมีการบริจาคเลือดที่มีสยิดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.8 สถานการณ์สามจังหวัดชายแดนใต้กับการบริจาคโลหิต

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้เกิดการ
ขาดแคลนโลหิตที่จะนำไปช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ การใช้โลหิตในพื้นที่ จึงมีความต้องการสูงขึ้น
ตามไปด้วย จะเห็นได้จากในหลายๆภาคส่วนให้ความสำคัญต่อการรับบริจาคโลหิต 9 มกราคม
2552 เหล่ากาชาดปัตตานีเตรียมแผนรับบริจาคโลหิตเก็บสำรองใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินช่วยพี่น้อง
ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจะออกหน่วยเคลื่อนที่ 6 ครั้งต่อ 1 เดือน ที่สำนักงาน
เหล่ากาชาด จังหวัดปัตตานี ชุติ ศรียะพันธ์ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดปัตตานี เผยว่า สำหรับกาชาด
จังหวัดปัตตานีได้มีการจัดเตรียมแผนการรับบริจาคโลหิต โดยออกหน่วยเคลื่อนที่ รับบริจาคโลหิต
จากหน่วยงานต่างๆและหน่วยทหารที่มาประจำการในพื้นที่ ซึ่งจะออกหน่วยเคลื่อนที่ 6 ครั้งต่อ 1
เดือน และในเร็วๆนี้จะใกล้กับช่วงวันแห่งความรัก ทางเหล่ากาชาดจะมีการจัดรับบริจาคโลหิตใน
วาระพิเศษด้วย โดยผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์ชายแดนใต้มีความต้องการเลือดมากโดยทางกาชาดได้มี
คลังเลือดสำรอง โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ยืนความจำนงไว้ ได้แก่ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ หน่วย
กองกำลังทหารในพื้นที่ ในแต่ละเดือนทหารได้ให้บริจาค อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีเยาวชนใน
สถานศึกษาทุกระดับมาร่วมบริจาคโลหิตอีกด้วย (ชุติ ศรียะพันธ์, 2552)

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดปัตตานี ยังกล่าวอีกว่า การบริจาคโลหิตเป็นการสร้างกุศล
อย่างสูงสุด และเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ในปัจจุบันนี้พี่น้องประชาชนใน 3 จังหวัด ชายแดน
ภาคใต้ ได้เปลี่ยนทัศนคติในการบริจาคโลหิตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ได้มีเยาวชนจากโรงเรียน อาชีสสถานโรงเรียนเอกชนสอน
ศาสนาอิสลาม ในจังหวัดปัตตานี ได้ทำโครงการความเข้าใจในการบริจาคโลหิต ให้เยาวชนใน
โรงเรียนผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ได้เข้าใจถึงการบริจาคโลหิตอีกด้วย จึงขอเชิญชวนพี่น้อง
ประชาชน ทั้งชาวไทยพุทธ ไทยมุสลิม ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มาร่วมกันบริจาคโลหิต
เพื่อใช้ในยามจำเป็นและร่วมกันสร้างกุศลอันยิ่งใหญ่ร่วมกัน(ชุติ ศรียะพันธ์, 2552) หนังสือพิมพ์กัม
ปง จากเหตุการณ์ร้ายในพื้นที่ชายแดนใต้ที่กำลังร้อนระอุในขณะนี้ ทำให้ทหาร ตำรวจ พระ ครู
ฯลฯ ต่างก็ได้รับบาดเจ็บ เสียเลือดเสียเนื้อถึงขั้นเสียชีวิตหลายต่อหลายราย รวมทั้งประชาชนผู้
บริสุทธิ์ต่างก็ได้รับความเดือดร้อนตกอยู่ในอาการหวาดผวา และจากการที่รายการ สยามทูเดย์ ได้
ลงพื้นที่ติดตามรายงานข่าวความเคลื่อนไหวในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ขณะนี้พบว่า ทุก

โรงพยาบาลในเขตชายแดนภาคใต้กำลังขาดเลือด ที่จะนำไปใช้ในการผ่าตัดและรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุจำนวนมาก

เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2550 ประชาชนชาวพิจิตรกว่า 200 คนเดินทางมารวมตัวกันที่ศาลากลาง เนื่องจากเห็นพี่น้องประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ถูกคุกคามมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระเบิด เผาโรงเรียนต่างๆ และฆ่าผู้คนที่มีบริสุทธิ์ จึงเดินทางมารวมตัวกันเพื่อให้กำลังใจส่งไปยังพี่น้องภาคใต้ โดยปรีชา เรืองจันทร์ ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรเปิดเผยว่า คนพิจิตรไม่ชอบระบบการก่อการร้าย รู้สึกเป็นห่วงพี่น้องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก็ขอส่งกำลังใจให้ต่อสู้ต่อไป ผู้สื่อข่าวรายงานเพิ่มอีกว่า ที่ห้องประชุมชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพิจิตร ปิยธิดา เรืองจันทร์ นายกเหล่ากาชาดจังหวัดพิจิตร ประธานแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดพิจิตร พร้อมคณะเหล่ากาชาด ได้ร่วมกันรับบริจาคโลหิตอันเป็นกุศลตามโครงการ "รวมเลือดไทย ด้านไฟใต้" เพื่อนำโลหิตที่ได้รับบริจาคส่งไปช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งปรากฏว่ามีข้าราชการ พ่อค้า ประชาชน เป็นจำนวนมาก ได้ร่วมกับบริจาคโลหิต โดยโลหิตที่ได้รับบริจาค รวมทั้งสิ้น 385,000 ซีซี ซึ่งทางกาชาดพิจิตรจะดำเนินการส่งต่อไปให้กับพี่น้องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป (ข่าวสด, 2550)

เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2550 นักศึกษาอาชีวศึกษาสงขลาระดมบริจาคโลหิตเพื่อเก็บสต็อกคลังเลือดให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หลังได้รับการร้องขอโลหิตขาดแคลนจากเหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา ที่สถานศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา นักศึกษาทั้งชายและหญิงกว่า 100 คน พร้อมใจกันทำความดีโดยการบริจาคโลหิตให้กับเหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา เพื่อนำไปมอบให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อเก็บสต็อกไว้ในคลังเลือดรองรับในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตำรวจ ทหารและประชาชนจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หลังได้รับการร้องขอโลหิตขาดแคลนจากเหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา โดย รุจิรา แก้วทะนงค์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา ได้ระดมนักศึกษาที่สมัครใจกว่าร้อยคนร่วมบริจาคโลหิต เพื่อเป็นการช่วยเหลือสังคมในการทำมาความดีเพื่อพ่อของแผ่นดิน อีกทั้งในฐานะแนวหลังที่ช่วยเหลือตำรวจทหารแนวหน้าได้ เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้โลหิตสำหรับให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยกรณีฉุกเฉินต้องมีสำรองไว้อย่างน้อย กรุ๊ปเลือดละ 50 ถุงต่อวัน เนื่องจากโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ก็ยังขาดแคลนโลหิต ทั้งโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา

นอกจากนี้เหล่ากาชาดจังหวัดสงขลา ได้จัดกิจกรรมการกุศลโดยณรงค์ให้หน่วยงานทั้งภาครัฐภาคเอกชนและประชาชนร่วมกันบริจาคโลหิต เพื่อสำรองไว้ใช้ในยามจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็ยังมีความรุนแรงอยู่เป็นรายวันและโรงพยาบาล

ต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้เลือดเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องอีกด้วย (เนชั่น, 2550)

ส่วนในจังหวัดอื่นๆ เช่น กาชาดจังหวัดภูเก็ตร่วมกับประชาชนชาวจังหวัดภูเก็ตบริจาคโลหิตตามโครงการ “รวมเลือดไทย ด้านไฟใต้” วันที่ 9 มีนาคม 2550 ที่ห้องประชุมศาลากลางจังหวัดภูเก็ต เหล่ากาชาดจังหวัดภูเก็ตร่วมกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ร่วมกันบริจาคเลือดตามโครงการ “รวมเลือดไทย ด้านไฟใต้” ซึ่งมีการรับบริจาคโลหิตพร้อมกันทั่วประเทศ เพื่อเป็นการเตรียมโลหิตสำรองไว้ให้เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งจังหวัดภูเก็ตมีผู้บริจาคโลหิตจำนวนมาก เนาวรัตน์ รัฐสีมา รองนายกเหล่ากาชาดจังหวัดภูเก็ต กล่าวว่า โครงการดังกล่าวสมาคมแม่บ้านมหาดไทยและเหล่ากาชาดจังหวัด ร่วมกับสถานีวิทย์โทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 ได้จัดทำโครงการ “รวมเลือดไทย ด้านไฟใต้” ซึ่งกำหนดให้มีการรับบริจาคโลหิต พร้อมกันทั่วประเทศ เพื่อเตรียมโลหิตสำรองไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก 3 จังหวัดภาคใต้ ได้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบขึ้นทำให้โลหิตที่เตรียมไว้ไม่เพียงพอ จึงต้องมีการรับบริจาคโลหิตเพื่อสำรองไว้ให้เพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ (เนาวรัตน์ รัฐสีมา, 2550) และยังพบว่ามีหน่วยงานอื่นที่ให้ความสำคัญในเรื่องการรับบริจาคโลหิต คือ ตำรวจภูธรจังหวัดตรัง ร่วมกับ สมาคมแม่บ้านตำรวจ จัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิต เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ให้พระองค์ทรงหายจากพระอาการประชวรโดยเร็ว นำโลหิตที่ได้ไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และข้าราชการตำรวจที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องในโอกาสวันตำรวจแห่งชาติ ประจำปี 2552 โดย ประเสริฐ จันทร์สว่าง ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดตรัง ร่วมกับ สมาคมแม่บ้านตำรวจ และเหล่ากาชาดจังหวัดตรัง นำเหล่าข้าราชการตำรวจในจังหวัดตรัง กว่า 150 นาย ร่วมบริจาคโลหิต เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ขอให้พระองค์ทรงหายจาก พระอาการประชวรโดยเร็ว มีพระพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง พร้อมทั้งนำโลหิตที่ได้ไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และข้าราชการตำรวจที่ได้รับบาดเจ็บใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และเนื่องในวันตำรวจแห่งชาติ ประจำปี 2552 สำหรับภารกิจกรมบริจาคโลหิตของตำรวจภูธรจังหวัดตรัง ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งในแต่ละปี เหล่าข้าราชการตำรวจจะร่วมบริจาคโลหิตปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อแสดงออกถึงความเสียสละ และการมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นรู้จักการให้ในฐานะ ผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ที่ต้องคอยรับใช้บรรดาประชาชนและเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน โดยโลหิตที่ได้รับทางเหล่ากาชาดจังหวัดตรัง จะนำไปมอบให้ธนาคารเลือดของโรงพยาบาลตรังเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

3. ทศนคติ

3.1 ความหมายทศนคติ

ทศนคติ (attitude) เป็นคำที่ใช้กันมากในวิชาจิตวิทยาสังคม มาจากรากศัพท์ภาษาละติน “aptus” แปลว่า โน้ม เอียง เหมาะสม ซึ่งลัดดา กิติวิภาต (2554: 2) ได้นำความหมายของทศนคติที่ให้ไว้ของ Allport (1967: 3) มาอธิบายว่าทศนคติหมายถึง ท่าทีที่แสดงออกของบุคคลซึ่งบ่งถึงสภาพของจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่ง นอกจากนั้นลัดดา กิติวิภาต (2554: 3) ยังได้เพิ่มเติมว่า ออลพอร์ท (Allport, 1935) ได้ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นสภาพความพร้อมของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น โดยออลพอร์ทได้อธิบายความหมายของทศนคติไว้ดังนี้

1) สภาพของจิตใจและประสาท อาจแสดงให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธเกลียด รัก

2) ความพร้อมที่จะตอบสนอง บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสรรพสิ่งตามลักษณะของทศนคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบหรือมีทศนคติที่ดีต่อการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ก็ทำให้มีความต้องการที่จะเรียน สนใจที่จะมาเรียนอย่างสม่ำเสมอ

3) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระบบและจัดระบบไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดทศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วจะเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน และมีพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับทศนคตินั้น เช่น โกรธก็หน้าบึ้ง พอใจก็ยิ้ม

4) เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ ประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างทศนคติเป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งใดอย่างนั้นจะขึ้นอยู่กับทศนคติเป็นสำคัญ เช่น จุ่มชอบกระแต เห็นว่ากระแตเป็นคนดี ก็ต้องการที่จะคบหาสมาคมไปมาหาสู่กับกระแตด้วย

นิวคอมบ์ (Newcomb) กล่าวว่า ทศนคติของบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ อาจแสดงออกมาทางพฤติกรรมใน 2 ลักษณะคือ ทศนคติทางบวก (Positive Attitude) แสดงออกในลักษณะ ฟังพอใจ และ เห็นด้วย หรือ ชอบ จะทำให้บุคคลอยากกระทำอยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ส่วนทศนคติทางลบ (Negative Attitude) แสดงออกในลักษณะ ไม่ฟังพอใจ และ ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่ชอบ จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายชิงชัง ต้องการหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น (ลัดดา กิติวิภาต, 2554: 2)

ซิมบาร์โด และแอบบีเซน (Zimbardo & Ebbesen, 1969) ให้ความหมายของทศนคติว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกในวิธีที่สอดคล้องกับความคิดและความรู้สึกของเขา

พจนานุกรมศัพท์เฉพาะทางจิตวิทยา (APA Dictionary of Psychology) ได้ให้ความหมายของทัศนคติในทางจิตวิทยาสังคมไว้ว่า หมายถึงการประเมินหรือความเชื่อของบุคคลที่มีต่อที่หมายหรือเป้าหมายของทัศนคติ (Attitude Objects) ซึ่งได้แก่ สิ่งของ บุคคล กลุ่ม เรื่องราว แนวคิด เป็นต้น โดยประเมินตามมาตรฐานวัดทัศนคติจากทัศนคติทางลบไปจนถึงทัศนคติทางบวก ส่วนความคิดเห็นนั้น ในพจนานุกรมศัพท์เฉพาะทางจิตวิทยา ได้ระบุไว้ว่า คือ ความเชื่อของบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ (VandenBos, 2007: 83 - 84)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ให้ความหมายของทัศนคติว่าหมายถึงแนวคิดความคิดเห็น

ลัดดา กิติวิภาต (2554:3) ได้สรุปความหมายของทัศนคติ โดยพิจารณาถึงความหมายในเชิงพฤติกรรม ดังนี้

- 1) ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบสรีระ หรือไม่ใช่ที่ถ่ายทอดมาโดยกำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์
- 2) ทัศนคติมีที่หมายหรือมีเป้าหมาย (Attitude Objects) ทัศนคติเกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล ความคิด เหตุการณ์ ฯลฯ
- 3) ทัศนคติเป็นการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความเกี่ยวข้อง หรือมี บทบาทสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น ในบ้าน ในโรงเรียน บุคคลได้ เห็นตัวอย่าง ทางสังคม ได้รับคำตักเตือนหรือคำแนะนำจากคนอื่นๆ เป็นต้น
- 4) ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Respond) ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Attitude objects)
- 5) ทัศนคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึก (Affective) ความรู้สึกและอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ เช่น ชอบมากกว่า ชอบมาก ชอบน้อย หรือเฉยๆ
- 6) ทัศนคติแตกต่างกันไปในเรื่องของความเข้ม (Intensity) ความเข้มของทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจจะมีผลหรือไม่มีผลต่อพฤติกรรม
- 7) ทัศนคติมีช่วงเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง ทัศนคติมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน และมีส่วนเล็กน้อยในช่วงเวลาอื่น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอาจเกิดขึ้นได้
- 8) ทัศนคติมีความยาวนาน ทัศนคติอาจจะคงอยู่ยาวนานตลอดชีวิตของบุคคล ทัศนคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ อาจจะรับรู้ได้กว้างขวางกว่าหรือน้อยกว่า รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ในเรื่องต่างๆ ของบุคคล
- 9) ทัศนคติเป็นเรื่องของการประเมิน ทัศนคติเป็นการประเมินความชอบ รวมทั้งความน่าจะเป็นและความเป็นไปได้ของเหตุการณ์และผลที่ตามมา

10) ทักษะเป็นสิ่งที่จะต้องอนุมาน (Infer) ทักษะที่อนุมานได้จากพฤติกรรม อาจจะ เป็นการชี้แนะที่สมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ การอนุมานทักษะด้วยการสังเกตพฤติกรรมภายนอกนั้น อาจจะ ไม่สอดคล้องกับทักษะของบุคคลก็ได้ (Bany & Jonnson, 1975: 377-378 อ้างใน ลัดดา กิติ วิชาต, 2554: 3)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ทักษะ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของ บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึงความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ในการตอบสนองต่อ สิ่งกระตุ้นไปในทิศทางที่สม่ำเสมอ

3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

John R.G. Jenkins (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541: 4) กล่าวว่าทัศนคติมีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเรียกว่าความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ส่วนที่สองเรียกว่าความชอบ (Affective) และส่วนที่สามเรียกว่าความตั้งใจก่อพฤติกรรม (Behavioral) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ (Cognitive element) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้า

2) องค์ประกอบเกี่ยวกับความชอบ (Affective element) ประกอบไปด้วย ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อสินค้า โดยจะเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ของผู้บริโภค

3) องค์ประกอบเกี่ยวกับความตั้งใจก่อพฤติกรรม (Behavioral element) เป็น แนวโน้มที่จะก่อปฏิกิริยาหรือความตั้งใจก่อพฤติกรรมของผู้บริโภคเป็นความโน้มเอียงที่จะจดจำ หรือซื้อสินค้าของผู้บริโภค

อดุลย์ จาตุรงคกุล (2546) กล่าวว่า ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบทางด้านความรู้ความเข้าใจ หรือความเชื่อที่จะช่วยสร้างคุณค่า และทัศนคติว่าเราเชื่ออะไร (Cognitive element) ประกอบด้วยความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งบุคคลมีอยู่ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ใช้เป็นวิถีทางที่รับรู้โลกภายนอกที่ล้อมรอบตัว

2) องค์ประกอบทางด้านความชอบ อารมณ์หรือความรู้สึก (Affective element) ประกอบด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ว่ารู้สึกอย่างไร เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ ชอบวัตถุ เกี่ยวข้องกับทัศนคติทั้งความรู้สึกในทางบวกและลบ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความชอบ พอและความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นอย่างมาก

3) องค์ประกอบเกี่ยวกับความตั้งใจก่อพฤติกรรม (Behavioral element) เป็นแนวโน้ม ที่จะก่อปฏิกิริยาหรือความตั้งใจก่อพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยอิงหลักจากความเชื่อและความรู้สึกของ

เขานั่นเอง เป็นการแสดงว่าเราจะทำอย่างไร “ความโน้มเอียงที่จะซื้อ” เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับวงจรการซื้อปกติของผลิตภัณฑ์

ดังนั้นในงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ด้านความเชื่อ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มแสดงพฤติกรรม ในการบริโภคโลหิต

3.3 การวัดทัศนคติ (Theories of Attitude Measurement)

ความแตกต่างระหว่างทัศนคติกับความเชื่อ ค่านิยม และความคิดเห็น คำว่าทัศนคตินี้มีคำอื่น ๆ ที่มักใช้ปะปนกันอยู่เสมอ เช่น คำว่า ความเชื่อ (Belief) ค่านิยม (Value) และความคิดเห็น (Opinion) เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษาหรือการวัดทัศนคติ ถ้าผู้วัดมีความเข้าใจในนิยามและขอบเขตของทัศนคติอย่างแท้จริงแล้ว ก็จะทำให้การศึกษาหรือการวัดนั้นเป็นไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายทัศนคติกับความเชื่อ ในการศึกษาทัศนคติบางครั้งเรามักจะพบว่ามีการใช้คำว่าทัศนคติ กับความเชื่อ ปะปนกันอยู่เสมอ แต่โดยแท้จริงแล้วทัศนคติ และความเชื่อมีความหมายที่แตกต่างกัน (สุบิน ยุระรัช, 2550)

การวัดทัศนคติ นั้นถือว่าเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะเท่ากับวัดสิ่งที่วัดไม่ได้ นักวิชาการก็หาวิธีโดยการสร้างเครื่องมือวัดขึ้นมาเรียกว่าสเกล (scale) ซึ่งหมายความว่า เป็นวิธีที่สร้างเครื่องมือโดยใช้ประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละเรื่องที่จะวัดมาซึ่งน้ำหนัก และให้คะแนนว่าข้อไหนควรจะมีคะแนนมากกว่ากันอย่างไร พอสร้างวิธีวัดเสร็จแล้วก็ตรวจสอบพิจารณาความเชื่อถือได้ (validity) แล้วก็ใช้วัดทัศนคตินั้น ๆ กับกลุ่มคนที่ต้องการศึกษา ทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ ของบุคคลแต่ละบุคคลจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับคะแนนที่ได้รับ

การวัดทัศนคตินั้นผู้ศึกษาจะต้องรู้ว่าอะไรเป็นจุดสำคัญของทัศนคติ หรือว่ามันเป็นเพียงทัศนคติรองลงไปซึ่งไม่สำคัญเท่าไร ทัศนคติที่เป็นแกนกลางนั้นจะมีเสถียรภาพสูงและผลการพฤติกรรมได้มากกว่า ในการวัดทัศนคติในแง่ของความรู้สึก (Affective) โดยการให้คะแนนแต่ละประเด็นนั้นก็เป็นการพยายามวัดสิ่งที่วัดยาก เพราะฉะนั้นความมากน้อยหรือความรุนแรงของทัศนคติจึงตัดสินใจโดยกรรมการ ถ้าผู้ที่ถูกศึกษาเลือกข้อคะแนนน้อยของแต่ละหัวข้อก็จะเป็นผู้ที่เขาถือว่ามีทัศนคติเบา ในทางตรงกันข้าม ถ้าเลือกข้อคะแนนหนัก ๆ ก็จะเป็นคนมีทัศนคติในด้านนั้น ๆ หนัก

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกสร้างแบบวัดทัศนคติด้วยวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert) (Likert, 1932: 1-55 อ้างใน Bertram, n.d) ลิเคิร์ต เรียกมาตราวัดทัศนคติของเขาว่า “วิธีการประเมินแบบรวมค่า (Method of Summated Rating)” ได้กำหนด scale ในการรวบรวมประเด็นต่าง ๆ ที่

แสดงว่ามีท่าทีทางบวกหรือทางลบต่อแต่ละเรื่อง หรือต่อของแต่ละสิ่ง ผู้ที่ถูกศึกษาจะบอกว่าเห็นด้วยกับหัวข้อแต่ละหัวข้อ การให้คะแนนก็ให้โดยการรวมคะแนนทั้งหมดของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตรวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอ ๆ กัน ข้อความเหล่านี้อาจมีประมาณ 18-20 ข้อความ การกำหนดน้ำหนักคะแนน โดยการตอบแต่ละตัวเลือกกระทำภายหลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลมาแล้ว โดยกำหนดตามวิธี Arbitrary weighting method ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด (Bertram, n.d)

การสร้างมาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคิร์ต มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ตั้งจุดมุ่งหมายของการศึกษาว่าต้องการศึกษาทัศนคติของใครที่มีต่อสิ่งใด
- 2) ให้ความหมายของทัศนคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัด เพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่เป็น Psychological object นั้นประกอบด้วยคุณลักษณะใดบ้าง
- 3) สร้างข้อความให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญ ๆ ของสิ่งที่จะศึกษาให้ครบถ้วนทุกแง่มุม และต้องมีข้อความที่เป็นไปในทางบวกและทางลบมากพอต่อการวิเคราะห์
- 4) ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้นซึ่งทำได้โดยผู้ที่สร้างข้อความเองและนำไปให้ผู้มีความรู้เรื่องนั้น ๆ ตรวจสอบโดยพิจารณาในเรื่องของความครบถ้วนของคุณลักษณะของสิ่งที่จะศึกษา และความเหมาะสมของภาษา
- 5) ทำการทดลองขึ้นต้นก่อนนำไปใช้จริง โดยการนำข้อความที่ได้ตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อความ และเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านอื่น ๆ
- 6) กำหนดการให้คะแนนการตอบแต่ละตัวเลือก โดยทั่วไปนิยมใช้คือกำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 สำหรับข้อความทางบวกและ 1 2 3 4 5 สำหรับข้อความทางลบ ซึ่งการกำหนดแบบนี้เรียกว่า Arbitrary weighting method

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะนำเสนอส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลเป็นอันดับแรก เพราะปัจจัยส่วนบุคคลถือว่าเป็นตัวแปรแรกที่สำคัญในการอธิบายความตั้งใจในการบริจาค และเป็นตัวแปรบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นจะบริจาคโลหิต หรือยังคงบริจาคโลหิตต่อไปหรือไม่ ผู้วิจัยได้ทบทวนให้เห็นภาพของคุณลักษณะผู้บริจาคโลหิตตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นแนวโน้มหรือการเปลี่ยนแปลงของคุณลักษณะของผู้บริจาคโลหิต ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางเรื่องจึงมีอายุย้อนไปมากกว่า 30 ปี ดังนั้นตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ

ในอดีตผู้บริจาโลหิตส่วนใหญ่ คือ ผู้ชาย จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาของ ออสวอลท์ (Oswalt, 1977: 123 - 135) ซึ่งเป็นการศึกษาเมื่อ 35 ปี ผ่านมาแล้ว เป็นการทบทวนเกี่ยวกับแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตจากงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ในช่วงเวลานั้นผู้บริจาโลหิตส่วนใหญ่แต่ละงานวิจัย เป็นผู้ชาย ถึงร้อยละ 66 – 91 เฉลี่ยร้อยละ 70 หลังจาก ปี 1980 ผู้หญิงเริ่มบริจาคโลหิตมากขึ้น เกรนน์และคณะ (Glynn et al., 2006: 216 - 225) ทำการศึกษา ทบทวนลักษณะส่วนบุคคลกับการบริจาคโลหิต จากศูนย์บริจาคโลหิตของสภาการชาด 5 แห่ง ของ รัฐ Maryland, California, Washington D.C., Michigan พบว่ามีผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกที่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 47.6 ส่วนการศึกษาไม่นานนักโดย ริชและคณะ (Reich et al., 2006: 1090 - 6) ในปี 2001 ในศูนย์บริจาคโลหิตขนาดใหญ่ของรัฐ California และ Arizona พบว่าผู้บริจาคโลหิตเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 และ 40 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาในปี 2004 โดย กรูเยนและคณะ (Nguyen et al., 2008: 216 - 225) จากผู้บริจาคโลหิต 851 คน ใน North California พบว่าสัดส่วนผู้บริจาคโลหิตระหว่าง เพศหญิงและเพศชายมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ ซึ่งจากผล การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น และการศึกษาอื่น ๆ อีกหลายชิ้นที่ระบุ ว่าผู้บริจาคโลหิต ส่วนใหญ่ คือ เพศชาย คือการศึกษา ของโกดิน และคณะ (Godin et al, 2005: 140 -149) ทำการศึกษาในประชากรชาวแคนาเดียน จำนวน 116 คน การศึกษาของ โบวเว และคณะ (Boulware et al., 2002: 302 - 305)

อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่น่าสนใจว่า การบริจาคโลหิตในประเทศสหรัฐอเมริกา ทหารบริจาค โลหิตมากกว่าบุคคลทั่วไป และจากข้อมูลของ Armed Services Blood Program พบว่าผู้บริจาค โลหิตที่เป็นทหาร ผู้บริจาคโลหิตเป็นผู้ชายร้อยละ 61.7 ซึ่งเพศชายบริจาคโลหิตมากกว่าผู้หญิง ทั้งนี้ เพราะทหารส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 65 ดังนั้นจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ยัง ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า เพศใดจะมีความตั้งใจบริจาคโลหิตมากกว่ากัน แต่เพศอาจมีผลต่อ ความตั้งใจในการบริจาคโลหิต

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาของอินทรา บางสุวรรณ (2538) ได้ ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตให้แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตสภากาชาด ไทย ในการศึกษาครั้งนี้จากกลุ่มเป้าหมาย 599 รายแบ่งเป็น ผู้ที่บริจาคโลหิต 288 ราย ผู้ที่ไม่บริจาค โลหิต 311 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้บริจาคโลหิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับ การศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ที่ทำการศึกษาศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อ การบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพศชายเคย

บริจาคโลหิตมากกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) เกี่ยวกับการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต กลวิธีลดความเสี่ยงของการรับโลหิต อธิบายว่าผู้หญิงจะเป็นเพศที่มีจิตใจละเอียดอ่อน และมีความรู้สึกลึกซึ้งมากกว่าผู้ชาย จึงเป็นเหตุผลที่พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง หากมีการรณรงค์การบริจาคโลหิตในกลุ่มเพศหญิงให้มากขึ้นก็จะสามารถเพิ่มจำนวนการบริจาคโลหิตขึ้นได้ และยังได้โลหิตที่มีความเสี่ยงของติดเชื้อน้อยลง ขณะที่การศึกษาของ สุชาติ สังแก้ว (2554) เกี่ยวกับการยอมรับการบริจาคโลหิต ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดยะลา พบว่านักศึกษาที่เพศต่างกัน มีการยอมรับการบริจาคโลหิตที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามผู้หญิงมีแนวโน้มยอมรับการบริจาคโลหิตมากกว่าผู้ชาย

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาเพศเป็นตัวแทนหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่น่าสนใจมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสหรือไม่

อายุ

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา การศึกษาของ โบวแวน และคณะ (Boulware et al., 2002: 302 - 305) พบว่าช่วงอายุที่บริจาคโลหิต คือ 20 – 50 ปี ขณะที่การศึกษาของ โกดิน และคณะ (Godin et al, 2005: 140 - 149) พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้บริจาคโลหิต คือ 50 – 70 ปี มีการศึกษาหนึ่งที่แตกต่างออกไปที่แสดงการกระจายช่วงอายุทุก 10 ปี ของผู้บริจาคโลหิต ดำเนินการศึกษาโดย ริชและคณะ (Reich et al., 2006) พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการบริจาคโลหิตจะลดลง ดังนี้ ประชาชนที่ช่วงอายุ 20-29 ปี จะบริจาคโลหิต ร้อยละ 25 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี จะบริจาคโลหิตร้อยละ 24 ช่วงอายุ 40 – 49 บริจาคโลหิตร้อยละ 22 อายุเฉลี่ยของผู้บริจาคโลหิต คือ 30 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กรูเยน และคณะ (Nguyen et al., 2008: 216 - 225) พบว่าช่วงอายุ 30 -39 ปี เป็นผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 17.6 ช่วงอายุ 40 -49 ปี เป็นผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 21.7 และอายุ 50 -59 เป็นผู้บริจาคโลหิต ร้อยละ 23.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโซว และคณะ (Zou et al., 2008: 251 - 257) ที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของ American Red Cross (ARC) จากปี 1996 ถึงปี 2008 พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่คือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 40 – 50 ปี ซึ่งผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าต้องรณรงค์ให้วัยรุ่นเห็นความสำคัญและมาเป็นผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรร์เมน และคณะ (Germain et al., 2007: 1862 - 1870) และ ชัมพ์ และคณะ (Schlumpf et al., 2008: 264 - 272) ที่พบว่าวัยผู้ใหญ่จะมีแนวโน้มบริจาคโลหิตซ้ำอีก แต่การศึกษาเดียวกันนี้ชี้ให้เห็นว่าอายุไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตในครั้งแรก

จากข้อมูลของ Hong Kong Red Cross Blood Transfusion พบว่าประเทศฮ่องกงก็เหมือนกับประเทศอื่น ๆ ที่ประชากรเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่บริจาคโลหิต ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 ผู้

บริจาคโลหิต คือผู้มีช่วงอายุระหว่าง 18 – 25 ปี อย่างไรก็ตามจำนวนการบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มนี้ค่อย ๆ ลดลงจาก ร้อยละ 24.6 ในปี 2004 มาเหลือเพียงร้อยละ 22.9 ในปี 2008 (Hong Kong Red Cross Blood Transfusion, 2003) การศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 พบว่า ผู้ที่เคยบริจาคโลหิต ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอายุ 36 – 45 ปี (ร้อยละ 80)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาของ อินทรา บางสุวรรณ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตให้แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตสภากาชาดไทย ในการศึกษาครั้งนี้จากกลุ่มเป้าหมาย 599 ราย แบ่งเป็น ผู้ที่บริจาคโลหิต 288 ราย ผู้ที่ไม่บริจาคโลหิต 311 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้บริจาคโลหิตมากกว่าครึ่ง อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี (ร้อยละ 51) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ที่ทำการศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการบริจาคโลหิต ระบุว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ มีอายุ 41 – 50 ปี ถึงร้อยละ 36 นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังมีข้อมูลที่น่าสนใจมาก ขณะผู้ที่เคยบริจาคโลหิต ร้อยละ 1.4 คิดว่าจะเลิกบริจาคโลหิต เพราะเหตุผลของอายุมากขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาอายุเป็นตัวแปรหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสหรือไม่

การศึกษา

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาจากจำนวนผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 901,862 คน ระหว่างปี 1991 – 1996 จากฐานข้อมูลของ REDS พบว่าร้อยละ 33.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.8 คือผู้บริจาคโลหิตที่ระดับการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และร้อยละ 10.5 จบการศึกษาลงถึงปริญญาโทและปริญญาเอก (Wu et al., 2001: 360 - 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ริช และคณะ (Reich et al., 2006: 1090 – 6) พบว่า ผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตของ San Francisco ร้อยละ 29 จบการศึกษาน้อยระดับวิทยาลัย ร้อยละ 31 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16 จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ โอนบาย (Ownby, 1999: 1128 - 1135) พบว่า ร้อยละ 45 ของผู้ที่เคยบริจาคโลหิต มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษานี้ของ อินทรา บางสุวรรณ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตให้แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตสภากาชาดไทย ในการศึกษาครั้งนี้จากกลุ่มเป้าหมาย 599 ราย แบ่งเป็น ผู้ที่บริจาคโลหิต 288 ราย ผู้ที่ไม่

บริจาคน้ำหนัก 311 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้บริจาคน้ำหนักส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 42.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ที่ทำการศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคน้ำหนักของบุคลากรในโรงพยาบาลพูน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคน้ำหนัก พบว่าผู้บริจาคน้ำหนักส่วนใหญ่ คือผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.1 ซึ่งจะเห็นว่าข้อมูลที่น่าสนใจว่ากลุ่มผู้บริจาคน้ำหนักส่วนใหญ่ คือกลุ่มที่ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี

ดังนั้นในการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคน้ำหนักของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสหรือไม่

ศาสนา

จากการศึกษาของ สุชาติ สังแก้ว (2554) ทำการศึกษายอมรับการบริจาคน้ำหนักของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดยะลา โดยเปรียบเทียบการยอมรับการบริจาคน้ำหนัก จำแนกตามการนับถือศาสนา โดยทดสอบค่าที่ (t) พบว่านักศึกษานับถือศาสนาต่างกัน มีการยอมรับการบริจาคน้ำหนักที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการนับถือศาสนาของนักศึกษา มีผลต่อการยอมรับการบริจาคน้ำหนัก โดยค่าเฉลี่ยการยอมรับการบริจาคน้ำหนักของผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเท่ากับ 2.771 และการยอมรับการบริจาคน้ำหนักของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เท่ากับ 2.2551 แสดงว่านักศึกษานับถือศาสนาพุทธยอมรับการบริจาคน้ำหนักมากกว่านักศึกษานับถือศาสนาอิสลาม

ดังนั้นในการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาศาสนาเป็นตัวแปรหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคน้ำหนักของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสหรือไม่

น้ำหนัก

ฮอง และ โลค (Hong & Loke, 2011: 49-52) ทำการศึกษาวัยรุ่นการบริจาคน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่า ผู้เคยบริจาคน้ำหนักมีน้ำหนัก (57.9 กิโลกรัม) มากกว่ากลุ่มผู้ไม่บริจาคน้ำหนัก (55.3 กิโลกรัม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และผู้บริจาคน้ำหนัก (BMI) ปกติหรือมากกว่าร้อยละ 81.9 ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยบริจาคน้ำหนักมีน้ำหนักน้อยกว่า ร้อยละ 28.9 สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) ที่ทำการศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคน้ำหนักของบุคลากรในโรงพยาบาลพูน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคน้ำหนัก พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคน้ำหนัก มีน้ำหนักที่ผ่านเกณฑ์บริจาคน้ำหนักได้ ถึงร้อยละ 90.8

ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาน้ำหนักเป็นตัวแปรหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าน้ำหนักเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาหรือไม่

โรคประจำตัว

การศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) ที่ทำการศึกษาศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต ไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 71.3 ขณะที่อินทรา บางสุวรรณ (2538) ได้ทำการศึกษารื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตให้แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตสภากาชาดไทย ผู้ที่ไม่บริจาคโลหิต บางส่วนให้เหตุผลว่าเพราะมีโรคประจำตัวที่ไม่พร้อมจะบริจาคโลหิต

ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาโรคประจำตัวเป็นตัวแปรหนึ่งของลักษณะส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาด้วย เพื่อตรวจสอบว่าโรคประจำตัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาหรือไม่

ส่วนตัวแปร อาชีพ ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้แน่ชัด ขึ้นอยู่กับงานวิจัยศึกษาในประชากรกลุ่มไหน เช่น นักเรียน นักศึกษา หรือประชากรทั่วไป และสำหรับการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หรือการดื่มสุราในปัจจุบัน เท่าที่สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการศึกษาในตัวแปรเหล่านี้

ต่อไปผู้วิจัยจะนำเสนอการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และประสบการณ์การบริจาคโลหิตในอดีต

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

การศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ (Lemmens et al., 2005: 945 - 955) ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ระบุว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนว่าความรู้มีผลต่อการตัดสินใจการบริจาคโลหิตอีกหลายชิ้น คือ การศึกษาของ ฮอง และ โลค (Hong & Loke, 2011: 49-52) ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิตในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่าผู้ที่เคยบริจาคโลหิตมีความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาคโลหิตดีกว่า ผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิต ผู้ที่บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ทราบหมู่โลหิตของตนเอง (ผู้เคยบริจาคโลหิตทราบหมู่โลหิตตนเอง ร้อยละ 91.8 ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิตทราบหมู่โลหิตตนเองเพียงร้อยละ 16.1 $p < 0.01$) การใช้ประโยชน์ของโลหิตที่บริจาค (เคยบริจาคร้อยละ 87.2 ขณะที่ไม่เคยร้อยละ 82.9) ตระหนักว่าการบริจาคโลหิตจะไปช่วยชีวิตผู้อื่น (เคยบริจาคร้อยละ 94.8 ขณะที่ไม่เคยร้อยละ 90.9) มีสุขภาพดี (เคยบริจาคร้อยละ 96.6 ขณะที่ไม่เคยร้อยละ 90.6) มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย (เคยบริจาคร้อยละ 95.7 ขณะที่ไม่เคยร้อยละ 92.7) และการเข้า

ร่วมบริจาคอวัยวะอื่น ๆ (เคยบริจาคร้อยละ 33.8 ขณะที่ไม่เคยร้อยละ 17.2 $p < 0.01$) สำหรับผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิต พบว่า เกือบ 1 ใน 3 ของผู้ไม่เคยบริจาคโลหิต อาจจะบริจาคโลหิต ด้วยเหตุผล เพราะต้องการได้รับการตรวจสุขภาพฟรี (ร้อยละ 29.5) ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี หรือไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 22.9) และเหตุผลที่ไม่บริจาคโลหิต คือ ความกลัวเจ็บ (ร้อยละ 45.8) กลัวเข็ม (ร้อยละ 34.5) กลัวเลือด (ร้อยละ 20.3) ผอมเกินไป (ร้อยละ 22.5) กลัวจะเป็นลมขณะบริจาคโลหิต (ร้อยละ 15.5) ไม่มีเวลา (ร้อยละ 21.6) กลัวมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 14)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ก็พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาคโลหิตมีผลต่อการบริจาคโลหิต ได้แก่ อินทิรา บางสุวรรณ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตให้แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตสภากาชาดไทย ในการศึกษาครั้งนี้จากกลุ่มเป้าหมาย 599 รายแบ่งเป็น ผู้ที่บริจาคโลหิต 288 ราย ผู้ที่ไม่บริจาคโลหิต 311 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในของกลุ่มผู้บริจาคโลหิตและกลุ่มที่ไม่บริจาคโลหิตที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตตรงลงมาคือปัจจัยด้านชื่อเสียงของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และปัจจัยด้านอิทธิพลของจิตใจและสังคมในเรื่องของเหตุผลไม่บริจาคโลหิตเพราะเกิดความกลัวจากการติดเชื้อโรคจากการบริจาคโลหิต กลัวการติดเชื้อจากเข็มที่เจาะโลหิต หรือผู้ไม่บริจาคไม่พร้อมที่จะบริจาค เพราะมีโรคประจำตัวที่ไม่พร้อมจะบริจาคโลหิต และเกิดความรู้สึกว่าการสูญเสียโลหิตออกจากร่างกายก่อให้เกิดอันตราย สืบเนื่องมาจากผู้บริจาคโลหิตยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอยู่ จึงทำให้ไม่บริจาค ซึ่งก็เช่นเดียวกับการศึกษา ของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) ที่ทำการศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่า ผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิต ยังขาดความรู้ ถึงแม้ในภาพรวมความรู้ระหว่างกลุ่มที่เคยบริจาคและไม่เคยบริจาคจะไม่แตกต่างกันทางสถิติ และก็มีความรู้รายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสละโลหิตส่วนเกินที่ร่างกายไม่จำเป็นต้องให้กับผู้ป่วย และที่น่าสนใจ คือการศึกษาของสุชาติ สังแก้ว (2554) ทำการศึกษารายการยอมรับการบริจาคโลหิตของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดยะลา พบว่า เกินครึ่งมีระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิต ในระดับไม่ดี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 และเมื่อเปรียบเทียบการยอมรับการบริจาคโลหิต จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิต โดยการทดสอบค่าที (t) พบว่านักศึกษาที่มีระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิต ต่างกันมีการยอมรับการบริจาคโลหิตต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิตของนักศึกษา มีผลต่อการยอมรับการบริจาคโลหิต โดยนักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิตในระดับไม่ดี มีการยอมรับการ

บริจาคโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.580 และนักศึกษาที่มีระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิตดี มีการยอมรับการบริจาคโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.798

ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตเป็นตัวแปรที่นำมาศึกษา เพื่อตรวจสอบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสหรือไม่

ประสบการณ์การบริจาคโลหิตในอดีต

โกดิน และคณะ (Godin et al, 2005: 140 - 149) ทำการศึกษาในชาวแคนาเดียน จำนวน 116 คน พบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์บริจาคโลหิตมาก่อน จะระบุความตั้งใจที่จะบริจาคโลหิตในระยะอันใกล้นี้อยู่ในระดับสูง มีสัญญาณในใจในระดับสูงว่าจะบริจาคโลหิตอีกในอนาคตอันใกล้นี้ และมีการรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมให้บริจาคโลหิตอยู่ในระดับสูงด้วย และจากการศึกษาเดียวกันนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิเสธที่ไม่บริจาคโลหิตกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ซึ่งพบทั้งในผู้ที่เคยบริจาคและผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ แชมล่า และคณะ (Chamla et al., 2006: 302 - 307) ผู้ที่บริจาคโลหิตซ้ำหลายครั้งในช่วงเริ่มแรกของการบริจาคโลหิต จะมีความเป็นไปได้ที่จะบริจาคโลหิตระดับมากในช่วง 6 เดือนต่อมา เช่นเดียวกับการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์บริจาคโลหิตหลายครั้ง มีแนวโน้มตั้งใจบริจาคโลหิตในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอง และ โลค (Hong & Loke, 2011: 49-52) ที่ทำการศึกษาวัยรุ่น การบริจาคโลหิตในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่าผู้ที่เคยบริจาคโลหิต มากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การบริจาคโลหิต 2 – 5 ครั้ง (ร้อยละ 54.1)

ในส่วนต่อไปจะเป็นการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior, TBP) ของไอเซ็น (Ajzen, 1991) ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้ศึกษา หรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำการพฤติกรรม และผลของผลลัพธ์ ในงานวิจัยต่าง ๆ มากมาย หัวข้อวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย การใช้เข็มฉีดยา นิรภัย พฤติกรรมบริโภค การใช้เวลา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการเลือกสถานที่ทำงาน ซึ่งผลการศึกษาอภิมาน (Meta-analysis) ที่ทำการศึกษานปี 2001 ของ อาร์มิเทก และ คอรันเนอร์ (2001a: 471-9) พบว่ามีการวิจัยจำนวน 185 เรื่อง ที่ไม่ใช่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจของบุคคล และพฤติกรรมของบุคคล ร้อยละ

27 และ ร้อยละ 39 ตามลำดับ ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน เริ่มนำมาใช้อธิบายพฤติกรรม ตั้งแต่ปี 1980 แต่เพิ่งมีการนำทฤษฎีนี้มาใช้ศึกษาในเรื่องการบริจาคโลหิต ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัย ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตส่วนใหญ่ที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม ที่มีการวางแผน มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย คืองานวิจัยในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยเท่าที่ผู้วิจัยทบทวนพบเพียง 1 งานวิจัย ของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) ที่ ทำการศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัด เชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต ที่นำกรอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต (Attitude toward blood donation)

บุคคลที่มีทัศนคติทางบวกกับการบริจาคโลหิต (ซึ่งมีองค์ประกอบของความเชื่อด้วย) มี แนวโน้มว่าบุคคลนั้น ๆ จะบริจาคโลหิตสูง จากการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนอิสลาเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่าตัวแปรทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต $b = 0.20$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ย ของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จะเพิ่มขึ้น 0.20 หน่วย ส่วนการศึกษาของ ฮอง และ โลค (Hong & Loke, 2011: 49-52) ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริจาคโลหิตในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่า วัยรุ่นที่เคยบริจาคโลหิตมีทัศนคติทางบวกกับการบริจาคโลหิตมากกว่าวัยรุ่นที่ ไม่เคยบริจาคโลหิต ผู้ที่เคยบริจาคโลหิต เห็นด้วยว่า การบริจาคโลหิตมีผลทำให้บุคคลนั้นได้รับ รางวัลหรือตอบแทนกลับมา (เคยบริจาคร้อยละ 81.6 และไม่เคยบริจาคร้อยละ 74.1) การบริจาค โลหิตมีประโยชน์ต่อสุขภาพของพวกเขา (เคยบริจาคร้อยละ 61.2 และไม่เคยบริจาคร้อยละ 51.9) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังระบุว่าไม่เคยถูกร้องขอจากบุคคลอื่นให้บริจาคโลหิต (เคยบริจาคร้อยละ 53.4 และไม่เคยบริจาคร้อยละ 38.1) ผู้ที่เคยบริจาคโลหิต (ร้อยละ 32.8) ระบุว่าเพื่อนคาดหวังให้ บริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต (ร้อยละ 24.3, $p < 0.01$)

สำหรับการศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ (2550) ที่ทำการศึกษา ทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อ เพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่าทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตของกลุ่มที่เคยบริจาคโลหิตและไม่เคย บริจาคโลหิตในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่เพียงทัศนคติด้านข้อ เพียงปัจจัยความ กลัว หรือเครียดทุกครั้งที่เห็นการบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ระหว่างสองกลุ่มนี้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm)

การศึกษาของเกล และคณะ (Giles et al., 2004: 380–391) ทำการศึกษาในนักเรียนชาว Irish จำนวน 100 คน และการศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ (Lemmens et al., 2005: 945 - 955) ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ซึ่งทั้ง 2 การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียน ซึ่งผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้สอดคล้องกัน ที่ระบุว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เช่น ผู้ปกครอง คู่รัก และเพื่อน จะเป็นตัวทำนายความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของนักเรียน ดังนั้นการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้นักเรียนบริโภคโลหิตมากขึ้น ต้องมีการรณรงค์ให้มีการสนับสนุนในกลุ่มผู้ปกครอง คู่รัก/คู่ครอง และเพื่อน สำหรับการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มตัวอย่าง $b = 0.27$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จะเพิ่มขึ้น 0.27 หน่วย

การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคโลหิต (Perceived behavior control)

การศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ (Lemmens et al., 2005: 945 - 955) ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลัวเข็มหรือเลือดน้อยหรือไม่รับรู้ว่าการบริโภคโลหิตทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หรือใช้เวลามาก กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้เชิงบวกมากกับการบริโภคโลหิต และเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะบริโภคโลหิตในระดับมาก สำหรับการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มตัวอย่าง $b = 0.25$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จะเพิ่มขึ้น 0.25 หน่วย

สำหรับการอธิบายในภาพรวมของผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่น่าทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนมาใช้ในการศึกษาเรื่องการบริโภคโลหิต สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3 และ 4 จากตารางที่ 3 พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการบริโภคโลหิต ของงานวิจัยทั้งหมด 5 เรื่องนั้น มีค่าอยู่ระหว่าง .25 - .64, -.08 - .48, และ .35 - .83 ตามลำดับ โดยผลการศึกษาตั้งแต่ปี 1995 ถึงปี 2008 ผลการศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการบริโภคโลหิต ไม่สามารถสรุปได้ เพราะความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรกับความตั้งใจในการบริโภคโลหิตมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการบริจาคตลอด มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 29 – 61 ซึ่งผลการศึกษาตั้งแต่ปี 1995 ถึงปี 2008 พบว่า ค่า regression coefficients (β) ของแต่ละงานวิจัย พบว่าพอจะสรุปได้ว่าทัศนคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความตั้งใจในการบริจาคตลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยทั้งหมดทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียน แต่แตกต่างกันไปตามประเทศที่ทำการศึกษา และจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ของงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (TPB) มาใช้ศึกษาเกี่ยวกับการบริจาคตลอด

แหล่งข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง และสถานที่	ความสัมพันธ์ (r) กับความตั้งใจ		
		ทัศนคติ	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	การรับรู้การ ควบคุม พฤติกรรม
Giles & Cairns (1995)	U.K.; นักเรียน หญิง = 108 คน ชาย = 33 คน	.55*	.22*	.73*
Giles, McClenahan, Cairns, & Mallett (2004)	U.K.; นักเรียน หญิง = 79 คน ชาย = 21 คน	.25*	.18*	.83***
Lemmens et al. (2005)	Netherlands; นักเรียน หญิง = 238 คน ชาย = 46 คน	.49***	.36***	.35***
France, France & Himawan (2007)	U.S.A.; นักเรียน หญิง = 181 คน ชาย = 46 คน	.64***	.48***	.72***
McMahon & Byrne (2008)	Ireland; นักเรียน หญิง = 126 คน ชาย = 46 คน	.41**	-.08	.25**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ตารางที่ 4 การทำนายความตั้งใจในการบริจาดโลหิตจากการศึกษาวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม
ที่มีการวางแผน (TPB)

แหล่ง	Regression coefficients (β)			R^2
	ทัศนคติ	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	การรับรู้การ ควบคุม พฤติกรรม	
Giles & Cairns (1995)	0.25**	0.15*	0.61**	0.61***
Giles, McClenahan, Cairns, & Mallett (2004)	0.22*	0.14	0.79***	0.72***
Lemmens et al. (2005)	0.39***	0.23***	0.20***	0.31***
McMahon & Byrne (2008)	0.35**	0.12	0.32**	0.29**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ดังนั้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งถึงแม้บางงานวิจัย
มีการดำเนินการวิจัยผ่านมากมากกว่า 30 ปี ก็ตาม แต่ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์นำเสนองานวิจัยเหล่านี้ ซึ่ง
เนื้อหาไม่ใช่มีความล้ำสมัย แต่ทำให้ผู้วิจัยค้นพบ เป็นข้อสรุปว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใน
การบริจาดโลหิต ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่
และการดื่มสุราในปัจจุบัน

- พฤติกรรมการบริจาดโลหิตในอดีต ได้แก่ เคยหรือไม่เคยบริจาด และจำนวนครั้งในการ
บริจาดโลหิต

- ความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต

- ทัศนคติต่อการบริจาดโลหิต

- การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

- การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต

หนึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดังภาพที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 2

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะต่อการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา
3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา
4. ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะต่อการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตร่วมกันทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต และความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้จริง สำหรับการส่งเสริม หนุนแรง และกระตุ้นให้ประชาชนในจังหวัดนราธิวาสสนใจ และมาร่วมบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำโลหิตที่ได้รับไปใช้บริการให้กับประชาชนทุกคนที่มีความต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล และการรักษาชีวิตให้ยืนยาวขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกชุมชนที่เป็นทั้งชาวไทยพุทธ และชุมชนชาวไทยมุสลิม จำแนกตามเขตเมือง และเขตชนบท อย่างละ 1 พื้นที่ โดย พื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทที่เลือกมาทำการศึกษา ต้องมีส่วนของประชากรนับถือศาสนาพุทธและอิสลามใกล้เคียงกัน เพราะพื้นที่ในจังหวัดนราธิวาส ถ้าไม่กำหนดคุณลักษณะของพื้นที่ในการศึกษา จะได้กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ เพราะจังหวัดนราธิวาสประชากรส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยมุสลิม จึง

ทำให้เกิดความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่เท่ากันได้ ดังนั้นชุมชนที่เลือกในการศึกษาครั้งนี้ คือ เขตเมือง คือ ตำบลบางนาค อำเภอเมือง และตำบลเจ๊ะเห อำเภอดากใบ และเขตชนบท คือ ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง และตำบลโฆมิต อำเภอดากใบ

2. กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี จากพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทที่กำหนดไว้แล้ว และกำหนดโควตาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยมีขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน แยกเป็นชาวไทยพุทธจำนวน 50 คน และชาวไทยมุสลิมจำนวน 50 คน กลุ่มที่ 2 เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน แยกเป็นชาวไทยพุทธจำนวน 50 คน และชาวไทยมุสลิมจำนวน 50 คน รายละเอียดดัง ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่	ไทยพุทธ (n)	ไทยมุสลิม (n)
เมือง	50	50
ชนบท	50	50

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นประชากรในจังหวัดนราธิวาสที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยมีขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน กลุ่มที่ 2 เป็นประชากรในจังหวัดนราธิวาสที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยมีขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นจะมีอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี รวมทั้งหมด 200 คน ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายการได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้ (ดังภาพที่ 3)

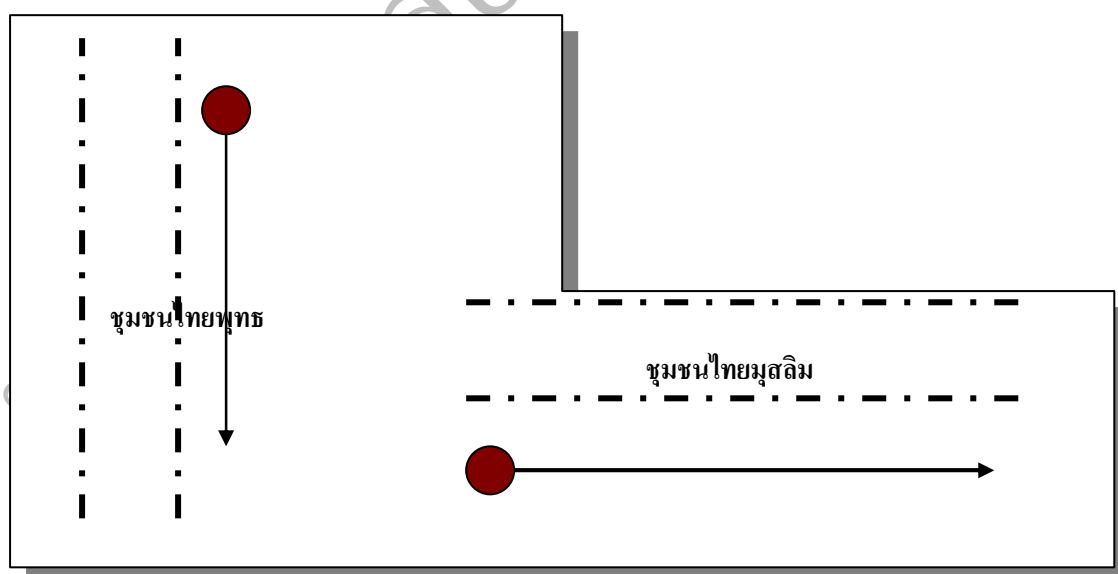
- เมื่อเลือกพื้นที่เขตเมือง และเขตชนบทตามคุณลักษณะที่กำหนดแล้ว ในแต่ละครัวเรือนประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี โดยในแต่ละหลังคาเรือนให้ประชากรเป้าหมายเพียง 1 คน ที่เต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Willing to participation) ตอบแบบสอบถาม ที่เลือกเพียง 1 คนในแต่ละครอบครัว เพราะบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ความรู้ ทัศนคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริโภคโลหิตจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

- สำหรับหมู่บ้านเขตเมืองที่เป็นพื้นที่ศึกษานั้น ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมจะแยกออกจากกัน เป็นชุมชนไทยพุทธ และชุมชนไทยมุสลิม ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนไทยพุทธ และชุมชนไทยมุสลิมในเขตเมืองมาอย่างละ 1 ชุมชน หลังจากนั้นชุมชนไทยพุทธสุ่มเลขที่บ้านหลังคาแรกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และเริ่มเก็บตัวอย่างจากบ้านเลขที่หลังคาแรกที่สุ่มได้ และดำเนินการเก็บข้อมูลเรียงหลังคาเรือนไปบนถนนสายหลักที่เป็นที่ตั้งบ้านเรือนในทิศทางเดียวกันตลอด จนครบ 50 คน หลังคาเรือนไหนปฏิเสธไม่ให้ข้อมูลหรือไม่มีประชากรเป้าหมายตามกลุ่มอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี ก็ข้ามไป สำหรับชุมชนไทยมุสลิมก็ดำเนินการเช่นเดียวกับชุมชนไทยพุทธ คือ สุ่มเลขที่บ้านหลังคาแรกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และเริ่มเก็บตัวอย่างจากบ้านเลขที่หลังคาแรกที่สุ่มได้ และดำเนินการเก็บเรียงหลังคาเรือนไปบนถนนสายหลักที่เป็นที่ตั้งบ้านเรือนในทิศทางเดียวกันตลอด จนครบ 50 คน หลังคาเรือนไหนปฏิเสธไม่ให้ข้อมูลหรือไม่มีประชากรเป้าหมายตามกลุ่มอายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 60 ปี ก็ข้ามไป

3. สำหรับหมู่บ้านเขตชนบทที่เป็นพื้นที่ศึกษานั้น ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมจะแยกออกจากกัน เป็นชุมชนไทยพุทธ และชุมชนไทยมุสลิมเช่นเดียวกับหมู่บ้านเขตเมือง จะมีลักษณะรูปแบบการดำเนินการเก็บตัวอย่างเช่นเดียวกับพื้นที่เขตเมือง โดยจำนวนตัวอย่างของไทยพุทธ เท่ากับ 50 คน และจำนวนตัวอย่างของไทยมุสลิม เท่ากับ 50 คน ซึ่งสามารถสรุปคุณลักษณะของกลุ่มอย่างดังตารางที่ 5

เขตเมือง/เขตชนบท



ภาพที่ 3 แบบแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซ็น (Ajzen, 1991) ร่วมกับข้อคำถามมีการดัดแปลงจากงานวิจัยนำร่องของ จาลาเลียนและคณะ (Jalalian et al., 2010: 660-666) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 3 ทศนคติในการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 5 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 6 ความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก รายได้ต่อเดือน ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การดื่มสุราในปัจจุบัน การบริจาคโลหิต และจำนวนครั้งการบริจาคโลหิต

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการบริจาคโลหิต มีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต จำนวน 6 ข้อ ขั้นตอนการบริจาคโลหิต จำนวน 5 ข้อ ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต จำนวน 6 ข้อ ผลเสียจากการบริจาคโลหิต จำนวน 5 ข้อ สถานที่สำหรับบริจาคโลหิต จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำถามมีให้เลือกตอบ 3 คำถาม คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ดังเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0	คะแนน

ระดับความรู้รายข้อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตใช้หลักเกณฑ์ โดยใช้ แบบอิงกลุ่ม (Norm reference) การแบ่งระดับความรู้ที่ยึดพื้นที่ได้โค้งปกติตามวิธีของแคโจริ (Cajoris method) ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนที่ได้ เป็นระดับความรู้แต่ละ

ระดับคือ ระดับสูงมากต้องได้คะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวก 1.50 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสูงต้องได้คะแนนระหว่างคะแนนเฉลี่ยบวก 0.5 – 1.50 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปานกลางต้องใช้คะแนนระหว่างคะแนนเฉลี่ยบวก/ลบ 0.5 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่เหลือเป็นระดับต่ำหรือต่ำมาก ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 158-159) จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	คะแนนเฉลี่ย
ต่ำมาก	น้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$	น้อยกว่าเท่ากับ 0.42 คะแนน
ต่ำ	$\bar{X} - S.D.$ ถึง $\bar{X} - 0.5 S.D.$	0.43 - 0.51 คะแนน
ปานกลาง	$\bar{X} - 0.5 S.D.$ ถึง $\bar{X} + 0.5 S.D.$	0.52 - 0.68 คะแนน
สูง	$\bar{X} + 0.5 S.D.$ ถึง $\bar{X} + 1.5 S.D.$	0.69 - 0.85 คะแนน
สูงมาก	$\bar{X} + 1.5 S.D.$	ตั้งแต่ 0.86 คะแนนขึ้นไป

ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิตรายกลุ่ม มีการแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 5 ระดับ แบบอิงกลุ่ม (Norm reference) การแบ่งระดับความรู้นี้ยึดพื้นที่ได้โค้งปกติตามวิธีของแคโจริ (Cajoris method) ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนที่ได้ เป็นระดับความรู้แต่ละระดับคือ ระดับสูงมากต้องได้คะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวก 1.50 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสูงต้องได้คะแนนระหว่างคะแนนเฉลี่ยบวก 0.5 – 1.50 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปานกลางต้องใช้คะแนนระหว่างคะแนนเฉลี่ยบวก/ลบ 0.5 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่เหลือเป็นระดับต่ำหรือต่ำมาก ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 158-159)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	คะแนนเฉลี่ย
ต่ำมาก	น้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$	น้อยกว่า 8 คะแนน
ต่ำ	$\bar{X} - S.D.$ ถึง $\bar{X} - 0.5 S.D.$	9 - 12 คะแนน
ปานกลาง	$\bar{X} - 0.5 S.D.$ ถึง $\bar{X} + 0.5 S.D.$	13 - 16 คะแนน
สูง	$\bar{X} + 0.5 S.D.$ ถึง $\bar{X} + 1.5 S.D.$	17 - 20 คะแนน
สูงมาก	$\bar{X} + 1.5 S.D.$	ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการบริจาดโลหิต มีจำนวน 12 ข้อ คัดแปลงจากงานวิจัยนำร่องของ จาเลเลียนและคณะ (Jalalian et al., 2010: 660-666) แบ่งเป็น ด้านความเชื่อ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4) ด้านความรู้สึกลึก จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8) และด้าน

แนวโน้มนำกระทำพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9, 10, 11, 12) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 10, 12 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 11 ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้ระดับทัศนคติในการบริจาคโลหิต ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria reference) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 165)

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับทัศนคติ
1.00 – 1.50	ไม่ดีมาก
1.51 – 2.50	ไม่ดี
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	ดี
4.51 – 5.00	ดีมาก

ตอนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตมีจำนวน 8 ข้อ คัดแปลงจากงานวิจัยนำร่องของ จาตาลิเยนและคณะ (Jalalian et al., 2010: 660-666) แบ่งเป็น ความเชื่อเรื่องคนสำคัญ (normative belief) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4) และการคล้อยตาม (Motivation to comply) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 7, 8 ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1		5
ไม่เห็นด้วย	2		4
ไม่แน่ใจ	3		3
เห็นด้วย	4		2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5		1

สำหรับเกณฑ์แบ่งระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิต ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria reference) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 165)

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด
1.51 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	มาก
4.51 – 5.00	มากที่สุด

ตอนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต มีจำนวน 5 ข้อ คัดแปลงจากงานวิจัยนำร่องของ จาตาเลียนและคณะ (Jalalian et al., 2010: 660-666) แบ่งเป็นความเชื่อ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3) และผลของความเชื่อ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4, 5) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 2, 5 ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1		5
ไม่เห็นด้วย	2		4
ไม่แน่ใจ	3		3
เห็นด้วย	4		2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5		1

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้ระดับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิต ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria reference) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2546: 165)

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด
1.51 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	มาก
4.51 – 5.00	มากที่สุด

ตอนที่ 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจต่อการบริจจาคโลหิต มี 3 คำถาม คือ คาดหวังต้องการ และตั้งใจที่จะบริจจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า ดัดแปลงจากงานวิจัยนำร่องของ จาลาเลียนและคณะ (Jalalian et al., 2010: 660-666) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนความตั้งใจในการบริจจาคโลหิต เป็นคะแนนเฉลี่ยจาก 3 คำถามนี้

สำหรับเกณฑ์บ่งชี้ระดับความตั้งใจต่อการบริจจาคโลหิต ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria reference) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2546: 165)

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ระดับความตั้งใจต่อการบริจจาคโลหิต
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด
1.51 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	มาก
4.51 – 5.00	มากที่สุด

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับดังนี้

2.1 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม

2.2 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และเป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลต่อไป

2.3 หาคุณภาพของแบบสอบถามโดย

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการวิจัย และด้านการบริจาควิเคราะห์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และภาษา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม มีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1.00

2. หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายของแบบทดสอบ โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบ และให้คำชี้แนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาแก้ไข แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับประชาชนอายุ 17 – 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชาชนที่ใช้ในการศึกษานี้มากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาควิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยหาค่าความยากง่ายโดยใช้สูตรของจอห์นสัน (Johnson, 1967:379) และอำนาจจำแนกด้วยสูตรของไฟน์เลย์ (Findley, 1976: 383)

$$p = \frac{P_H + P_L}{2f}$$

$$R = \frac{P_H - P_L}{f}$$

เมื่อ p = ความยากง่าย

r = อำนาจจำแนก

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

P_H = จำนวนคนที่ตอบถูกที่กลุ่มสูง

P_L = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

ซึ่งค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาควิเคราะห์ มีค่าระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.67

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาควิเคราะห์ ใช้สูตร K-R 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 119) ซึ่งผลของการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.78

- แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการบริจาควิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.78

- แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.80
- แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.60
- แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.92
- แบบสอบถามทั้งหมด (ส่วนที่ 2 - 6) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยดำเนินการตามลำดับดังนี้
 - 4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
 - 4.2 ผู้วิจัยและผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ให้คะแนนและลงรหัส (Code) แล้วนำมาประมวลผลข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบค่าทางสถิติ ดังนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่ และอธิบายลักษณะพื้นฐานทั่วไปของประชากร โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.2 สถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน จากข้อมูลตัวแปรทั้งหมดมีลักษณะระดับของการวัดตัวแปร 2 ลักษณะ คือ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (ratio scale) ได้แก่ อายุ น้ำหนัก รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งการบริจาคโลหิต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดในการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต และความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิต และตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (nominal scale) ได้แก่ เพศ ศาสนา อาชีพ ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การดื่มสุราในปัจจุบัน ส่วนระดับการศึกษาเป็นตัวแปรประเภทอันดับ (ordinal scale) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้กำหนดตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกลและอันดับให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) โดยกำหนดดังนี้ ตัวแปรเพศ กำหนดให้เพศชาย = 1 เพศหญิง = 0 ตัวแปรศาสนา กำหนดให้ศาสนาพุทธ = 1 ศาสนาอิสลาม = 0 ตัวแปรที่อยู่อาศัย กำหนดให้ เขตเมือง = 1 เขตชนบท = 0 ตัวแปรการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน กำหนดให้ สูบ = 1 ไม่สูบ = 0 ตัวแปรการดื่มสุราในปัจจุบัน กำหนดให้ ดื่ม = 1 ไม่ดื่ม = 0 ตัวแปรโรคประจำตัว กำหนดให้ มีโรคประจำตัว = 1 ไม่มีโรคประจำตัว = 0 ตัวแปรการบริจาคโลหิต กำหนดให้เคยบริจาคโลหิต = 1 ไม่เคยบริจาคโลหิต = 0 สำหรับตัวแปรระดับการศึกษา 5 ตัวแปร คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรี โดยกำหนดให้ระดับการศึกษาดังกล่าวมีค่า = 1 หากไม่ใช่ระดับการศึกษาดังกล่าว = 0 และอาชีพ 3 ตัวแปร นักเรียนหรือนักศึกษา พนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน/ธุรกิจส่วนตัว โดยกำหนดให้อาชีพดังกล่าวมีค่า = 1 หากไม่ใช่อาชีพดังกล่าว = 0

สถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย

1.2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมบริจาคโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

1.2.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิต กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐาน

กลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคโลหิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวพร้อมกัน และต้องการศึกษาความสามารถในการอธิบายความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จากตัวแปรหลายตัวโดยใช้เกณฑ์พิจารณาข้อมูลดังนี้ คือ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1.1 ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence)

2.1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1.3 ค่าอำนาจจำแนก

2.1.4 ค่าความยากง่าย

2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

2.2.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.2.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

2.2.5 สถิติถดถอยเชิงพหุหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

แผนปฏิบัติการวิจัย

ตารางที่ 6 แผนปฏิบัติการวิจัย

กิจกรรม	เดือน 2554											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
การเตรียมการ												
1.การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	←→											
2.การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ	←→											
3.สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		←→										
4.จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย					←→							
5.ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย					←→							

ตารางที่ 6 (ต่อ)

[illegible][illegible]

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Md.	แทน	ค่ามัธยฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

B	แทน	ค่าของสัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยที่คำนวณจากคะแนนดิบ
Std. Error	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าคงที่ และสัมประสิทธิ์การถดถอย
F	แทน	เป็นค่าสถิติ F ซึ่งคำนวณจากค่า Mean square regressionหารด้วย Mean square error
R	แทน	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2_{adjusted}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับแล้ว

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยการแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Deviation)

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	41.5
หญิง	117	58.5
อายุ	$\bar{X} = 34.24$ S.D. = 9.44 Md = 31	
ศาสนา		
อิสลาม	100	50.0
พุทธ	100	50.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.0
ประถมศึกษา	9	4.5
มัธยมศึกษา/ปวช	41	20.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	28	14.0
ปริญญาตรี	110	55.0
สูงกว่าปริญญาตรี	10	5.0
อาชีพ		
นักเรียนหรือนักศึกษา	14	7.0
พนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	102	51.0
พนักงานเอกชน/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	74	37.0
เกษตรกรรวม	10	5.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
น้ำหนัก	$\bar{X} = 57.68$	S.D. = 12.78	Md = 55	
รายได้ต่อเดือน	$\bar{X} = 11,185.86$	S.D. = 8,326.04	Md = 10,000	
ที่อยู่อาศัย				
เขตชนบท			100	50.0
เขตเมือง			100	50.0
โรคประจำตัว				
ไม่มี			182	91.0
มี			18	9.0
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
ไม่สูบ			166	83.0
สูบ			34	17.0
การดื่มสุราในปัจจุบัน				
ไม่ดื่ม			155	77.5
ดื่ม			45	22.5
การบริจจาคโลหิต				
ไม่เคย			126	63.0
เคย			74	37.0
จำนวนครั้งการบริจจาคโลหิต	$\bar{X} = 1.22$	S.D. = 2.58	Min = 0	Max = 17

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 200 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 58.5) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 34.24 ± 9.44 ปี ศาสนาของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนที่เท่ากันระหว่างศาสนาอิสลาม และศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 20.5 สำหรับอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 51.0 รองลงมา คืออาชีพพนักงานเอกชน/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 37.0 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 57.68 ± 12.78 กิโลกรัม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $11,185.86 \pm 8,326.04$ บาท กลุ่มตัวอย่างอาศัยในเขตชนบทและเขตเมืองในสัดส่วนที่เท่ากัน เมื่อพิจารณาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 91.0 ที่น่าสังเกตอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่

และไม่ดื่มสุรา ถึงร้อยละ 83.0 และ 77.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่คัดสรรของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำต่อการมีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการบริจาคโลหิต แต่ผลปรากฏว่าประวัติการบริจาคโลหิตในอดีต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคโลหิตสูงถึงร้อยละ 63.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตจำแนกรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ตอบถูก		$\bar{X}$	แปลผลระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ		
คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต				
1. ในรอบ 1 ปี สามารถบริจาคโลหิตได้เพียง 2 ครั้ง	64	32.0	0.32	ต่ำมาก
2. อายุสูงสุดที่สามารถบริจาคโลหิตได้ คือ อายุ 60 ปี	57	28.5	0.28	ต่ำมาก
3. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 45 กิโลกรัม ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้	131	65.5	0.66	ปานกลาง
4. ผู้ชายสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 6 เดือน	52	26.0	0.26	ต่ำมาก
5. ผู้ที่ผ่านการถอดฟัน ภายใน 72 ชั่วโมง ไม่ควรบริจาคโลหิต	101	50.5	0.51	ปานกลาง
6. ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคลมชัก ก็สามารถบริจาคโลหิตได้	129	64.5	0.65	ปานกลาง
ขั้นตอนการบริจาคโลหิต				
1. ก่อนบริจาคโลหิตจะได้รับการตรวจความเข้มข้นของเลือด เพื่อประเมินความพร้อมในการบริจาคโลหิต	150	75.0	0.75	ดี

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ตอบถูก		$\bar{X}$	แปลผลระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ		
2.การบริจาคโลหิตแต่ละครั้งจะบริจาคเพียง 300-400 ซีซี หรือ ประมาณ 6-7% ของโลหิตทั้งหมดของร่างกาย	89	44.5	0.45	ต่ำ
3.การเจาะโลหิต เพื่อการบริจาคโลหิต ไม่สามารถ พิจารณาบริเวณผิวหนังที่เจาะโลหิต เพราะยาชาอาจ เป็นสาเหตุของหัวใจหยุดเต้นได้	41	20.5	0.21	ต่ำมาก
4.อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการเจาะเลือด สามารถแพร่ โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ ผู้ บริจาคโลหิตได้	47	23.5	0.24	ต่ำมาก
5.หลังจากการบริจาคโลหิต จะต้องนอนพักบนเตียง นิ่ง ๆ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการหน้า มืด หรือเป็นลม	73	36.5	0.37	ต่ำมาก
ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต				
1.การบริจาคโลหิตช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิต เม็ดเลือดโลหิตใหม่ขึ้นมาทดแทน	150	75.0	0.75	ดี
2.กรณีผู้ที่มาบริจาคโลหิต จะได้รับการตรวจ ร่างกายฟรี	122	61.0	0.61	ดี
3.การบริจาคโลหิตทำให้ผู้บริจาคได้ตรวจเชื้อไวรัส ตับอักเสบ ซีฟิลิส และโรคเอดส์	83	41.5	0.42	ต่ำมาก
4.การบริจาคโลหิตมีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิต ทำงานได้ดีขึ้น	169	84.5	0.85	ดีมาก
5.การบริจาคโลหิตครบตามที่สภาวิชาชีพกำหนดจะ ได้เข็มเป็นที่ระลึกเป็นที่น่าภูมิใจและเป็นเกียรติแก่ ตนเอง	173	86.5	0.87	ดีมาก
6.จำนวนยอดการบริจาคโลหิต สามารถใช้เป็น ส่วนลดในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้	77	38.5	0.39	ต่ำมาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ตอบถูก		$\bar{X}$	แปลผลระดับความรู้
	จำนวน	ร้อยละ		
ผลเสียจากการบริจาคโลหิต				
1. การบริจาคโลหิตทำให้เกิดแผล และเกิดเลือดออกได้ผิวหนังเป็นปื้นเขียวบริเวณที่เจาะเลือด ใช้เวลานานหลายสัปดาห์กว่าจะหาย	128	64.0	0.64	ปานกลาง
2. การบริจาคโลหิตทำให้มีลูกยาก	155	77.5	0.78	ดี
3. การบริจาคโลหิตทำให้เกิดอาการเจ็บปวดอย่างมากบริเวณที่เจาะโลหิต	145	72.5	0.73	ดี
4. การบริจาคโลหิตทำให้เกิดโรคจิต หรือโรคประสาทได้	164	82.0	0.82	ดีมาก
5. การบริจาคโลหิตทำให้เกิดอาการซีด	131	65.5	0.66	ปานกลาง
สถานที่สำหรับบริจาคโลหิต				
1.สามารถบริจาคโลหิตได้ที่ธนาคารเลือกโรงพยาบาลทุกแห่ง	183	91.5	0.92	ดีมาก
2.สามารถบริจาคโลหิตได้ที่ศูนย์บริการโลหิตในเครือสภากาชาดไทยได้	185	92.5	0.93	ดีมาก
3.สามารถบริจาคโลหิตได้ที่หน่วยบริจาคโลหิตเคลื่อนที่	179	89.5	0.90	ดีมาก

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ดังตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้อง (ต่ำและต่ำมาก) เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ขั้นตอนการบริจาคโลหิต และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต ดังนี้

คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

- ในรอบ 1 ปี สามารถบริจาคโลหิตได้เพียง 2 ครั้ง
- อายุสูงสุดที่สามารถบริจาคโลหิตได้ คือ อายุ 60 ปี
- ผู้ชายสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 6 เดือน

ขั้นตอนการบริจาคโลหิต

- การบริจาคโลหิตแต่ละครั้งจะบริจาคเพียง 300-400 ซีซี หรือ ประมาณ 6-7% ของโลหิตทั้งหมดของร่างกาย
- การเจาะโลหิต เพื่อการบริจาคโลหิต ไม่สามารถฉีดยาชาบริเวณผิวหนังที่เจาะโลหิต เพราะยาชาอาจเป็นสาเหตุของหัวใจหยุดเต้นได้
- อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการเจาะเลือด สามารถแพร่โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ ผู้บริจาคโลหิตได้
- หลังจากการบริจาคโลหิต จะต้องนอนพักบนเตียงนิ่ง ๆ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด หรือเป็นลม

ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต

- การบริจาคโลหิตทำให้ผู้บริจาคได้ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซีฟิลิส และโรคเอดส์
- จำนวนขอการบริจาคโลหิต สามารถใช้เป็นส่วนลดในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต (ตารางที่ 8) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สูงและสูงมากเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ได้แก่ ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต ผลเสียจากการบริจาคโลหิต และสถานที่สำหรับบริจาคโลหิต โดยเฉพาะสถานที่สำหรับบริจาคโลหิต ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานที่รับบริจาคโลหิต

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

	ระดับความรู้	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ต่ำมาก	(น้อยกว่า 8 คะแนน)	16	8.0
ต่ำ	(9-12 คะแนน)	37	18.5
ปานกลาง	(13-16 คะแนน)	62	31.0
สูง	(17-20 คะแนน)	75	37.5
สูงมาก	(ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป)	10	5.0

$$\bar{X} = 14.89, \quad S.D. = 4.14, \quad \text{Min} = 3, \quad \text{Max} = 22, \quad \text{คะแนนเต็ม } 25 \text{ คะแนน}$$

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน โดยเฉลี่ย 14.89 คะแนน หรือร้อยละ 59.56 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตต่ำมากหรือไม่ดี และเมื่อแจกแจงระดับความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 มีความรู้ในระดับสูง และสูงมาก ที่มีความรู้ต่ำและต่ำมากมีถึงร้อยละ 26.5 ดังตารางที่ 9

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 10 ทัศนคติที่มีต่อการบริจาคโลหิตคิดเป็นจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความเชื่อ					
1. การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ	82 (41.0)	58 (29.0)	53 (26.5)	3 (1.5)	4 (2.0)
2. การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ผิดที่จะปฏิบัติ	5 (2.5)	21 (10.5)	17 (8.5)	57 (28.5)	100 (50.0)
3. การบริจาคโลหิตเป็นความคิดที่ดี	90 (45.0)	59 (29.5)	41 (20.5)	7 (3.5)	3 (1.5)
4. การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคล	6 (3.0)	24 (12.0)	40 (20.0)	58 (29.0)	72 (36.0)
ด้านความรู้สึก					
5. ถ้าบุคคลบริจาคโลหิต บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าได้กระทำการที่เป็นอันตรายต่อตนเอง	8 (4.0)	17 (8.5)	43 (21.5)	44 (22.0)	88 (44.0)
6. การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคลรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข	85 (42.5)	63 (31.5)	40 (20.0)	10 (5.0)	2 (1.0)
7. การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคลรู้สึก	100	49	42	3	6

ว่าได้ทำบุญกุศลที่สูงสุด (50.0) (24.5) (21.0) (1.5) (3.0)
 ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8.การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคล รู้สึกผิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ ขัดต่อหลักคำสอนของ ศาสนา	10 (5.0)	20 (10.0)	15 (7.5)	40 (20.0)	115 (57.5)
ด้านแนวโน้มแสดงพฤติกรรม					
9.บุคคล ไม่แน่ใจในความ ปลอดภัยของอุปกรณ์ในการ บริจาคโลหิต	11 (55.5)	42 (21.0)	66 (33.0)	49 (24.5)	32 (16.0)
10.บุคคลสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้ทราบหมู่โลหิต ตนเอง	27 (13.5)	33 (16.5)	66 (33.0)	51 (25.5)	23 (11.5)
11.บุคคล ไม่แน่ใจว่าจะกล้า พอที่จะบริจาคโลหิตได้ หรือไม่	31 (15.5)	37 (18.5)	72 (36.0)	38 (19.0)	22 (11.0)
12.บุคคลสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้รับพระราชทาน เหรียญกาชาดสมนาคุณ	28 (14.0)	46 (23.0)	79 (39.5)	24 (12.0)	23 (11.5)

จากการประเมินทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า
 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

- การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ
- การบริจาคโลหิตเป็นความคิดที่ดี
- การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคลรู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุข

- การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้ทำบุญกุศลที่สูงสุด
- บุคคลสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้ทราบหมู่โลหิตตนเอง
- บุคคลสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้รับพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณแต่ยังมีกลุ่ม

ตัวอย่างอีกไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

- บุคคล ไม่แน่ใจในความปลอดภัยของอุปกรณ์ในการบริจาคโลหิต
- บุคคล ไม่แน่ใจว่าจะกล้าพอที่จะบริจาคโลหิตได้หรือไม่

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

- การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ผิดที่จะปฏิบัติ
- การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคล
- ถ้าบุคคลบริจาคโลหิต บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าได้กระทำความที่เป็นอันตรายต่อตนเอง
- การบริจาคโลหิต ทำให้บุคคลรู้สึกผิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนศาสนา

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อการบริจาคโลหิต

ระดับทัศนคติ	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ไม่ดีมาก (1.50 – 1.00 คะแนน)	0	0
ไม่ดี (2.50 – 1.51 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (3.50 – 2.51 คะแนน)	77	38.5
ดี (4.50 -3.51 คะแนน)	109	54.5
ดีมาก (5.00 – 4.51 คะแนน)	14	7.0

$\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.55, Min = 2.58, Max = 5.00, คะแนนเต็ม 5.00 คะแนน

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริจาคโลหิตจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ำสุด 2.58 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.73 คะแนน หรือร้อยละ 74.60 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 61.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนใน
จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 12 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตคิดเป็นจำนวน ร้อยละของกลุ่ม
ตัวอย่าง

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความเชื่อ					
1.บุคคลที่มีความสำคัญ คิด ว่าไม่ควรบริจาคโลหิต	14 (7.0)	31 (15.5)	39 (19.5)	63 (31.5)	53 (26.5)
2.บุคคลรู้สึกว่ามีแรงกดดัน ทางสังคมที่ต้องทำให้ต้อง บริจาคโลหิต	3 (1.5)	21 (10.5)	42 (21.0)	64 (32.0)	70 (35.0)
3.บุคคลถูกคาดหวังจาก บุคคลรอบข้างให้บริจาค โลหิต	7 (3.5)	18 (9.0)	60 (29.6)	60 (30.0)	55 (27.5)
4.บุคคลที่มีความสำคัญ ต้องการให้บริจาคโลหิต	22 (11.0)	30 (15.0)	69 (34.5)	58 (29.0)	21 (10.5)
การคล้อยตาม					
5.คนในครอบครัว สนับสนุน ให้บริจาคโลหิต	33 (16.5)	33 (16.5)	86 (43.0)	40 (20.0)	8 (4.0)
6.เพื่อนๆ สนับสนุนให้ บริจาคโลหิต	28 (14.0)	34 (17.0)	78 (39.0)	48 (24.0)	12 (6.0)
7.หลักคำสอนทางศาสนา ไม่ สนับสนุนให้บริจาคโลหิต	7 (3.5)	20 (10.0)	23 (11.5)	41 (20.5)	109 (54.5)
8.คูรักหรือแฟนไม่สนับสนุน ให้บริจาคโลหิต	6 (3.0)	20 (10.0)	43 (21.5)	61 (30.5)	70 (35.0)

จากการประเมินการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

- หลักคำสอนทางศาสนาไม่สนับสนุนให้บริจาคโลหิต
 - คู่รักหรือแฟนไม่สนับสนุนให้บริจาคโลหิต
 - บุคคลรู้สึกรู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมที่ต้องทำให้ต้องบริจาคโลหิต
 - บุคคลที่มีความสำคัญ คิดว่าไม่ควรบริจาคโลหิต
 - บุคคลถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้างให้บริจาคโลหิต
- แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ไม่แน่ใจว่า
- บุคคลที่มีความสำคัญ ต้องการให้บริจาคโลหิต
 - คนในครอบครัว สนับสนุนให้บริจาคโลหิต
 - เพื่อนๆ สนับสนุนให้บริจาคโลหิต

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับจำนวน ร้อยละ ของการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
น้อยที่สุด (1.50 – 1.00 คะแนน)	0	0
น้อย (2.50 – 1.51 คะแนน)	14	7.0
ปานกลาง (3.50 – 2.51 คะแนน)	160	80.0
มาก (4.50 -3.51 คะแนน)	26	13.0
มากที่สุด (5.00 – 4.51 คะแนน)	0	0

$\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.43, Min = 2, Max = 4.50, คะแนนเต็ม 5.00 คะแนน

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 4.50 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.14 คะแนน หรือร้อยละ 62.8 ของคะแนนเต็ม ซึ่งการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ คัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตในระดับมาก ร้อยละ 13.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตของ
ประชาชนในจังหวัดนราธิวาส
ตารางที่ 14 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต คิดเป็นจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความเชื่อ					
1. โรคประจำตัวมี ความสำคัญต่อการ บริจาคโลหิต	54 (27.0)	36 (16.0)	30 (15.0)	52 (26.0)	32 (16.0)
2. การไม่มีเวลา มีความสำคัญต่อการ บริจาคโลหิต	18 (9.0)	45 (22.5)	61 (30.5)	49 (24.5)	27 (13.5)
3. การบริจาคโลหิตเป็น เรื่องง่าย	36 (18.0)	39 (19.5)	62 (31.0)	46 (23.0)	17 (8.5)
ผลจากความเชื่อ					
4. มั่นใจว่าจะสามารถ บริจาคโลหิต ถ้าถูก ร้องขอให้บริจาค โลหิต	36 (18.0)	42 (21.0)	51 (25.5)	45 (22.5)	35 (17.5)
5. ความกลัวมี ความสำคัญต่อการ บริจาคโลหิต	27 (13.5)	42 (21.0)	51 (25.5)	45 (22.5)	35 (17.5)

จากการประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตของประชาชนใน
จังหวัดนราธิวาส จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิด ไม่แน่ใจ
ในการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละระดับของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ระดับการควบคุมพฤติกรรม	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
น้อยที่สุด (1.50 – 1.00 คะแนน)	1	0.5
น้อย (2.50 – 1.51 คะแนน)	25	12.5
ปานกลาง (3.50 – 2.51 คะแนน)	129	64.5
มาก (4.50 -3.51 คะแนน)	40	20.0
มากที่สุด (5.00 – 4.51 คะแนน)	5	2.5

$\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.65, Min = 1.40, Max = 5.00, คะแนนเต็ม 5.00 คะแนน

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับการควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิตต่ำสุด 1.40 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.10 คะแนน หรือร้อยละ 62 ของคะแนนเต็ม การกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับการควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 13.0 ที่มีระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจจาคโลหิตอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัด

นราธิวาส

ตารางที่ 16 ความตั้งใจในการบริจาคโลหิต คิดเป็นจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. คาดว่าจะบริจาค โลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า	32 (16.0)	31 (15.5)	73 (36.5)	43 (21.5)	21 (10.5)
2. ต้องการบริจาค โลหิต ในอีก 6 เดือนข้างหน้า	23 (11.5)	34 (17.0)	67 (33.5)	53 (26.5)	23 (11.5)
3. ตั้งใจจะบริจาค โลหิตในอีก 6 เดือน ข้างหน้า	21 (10.5)	38 (19.0)	60 (30.0)	46 (23.0)	35 (17.5)

จากการประเมินความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 25 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่คาดว่าจะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า ต้องการบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า และตั้งใจจะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือน ข้างหน้า

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส

ระดับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
น้อยที่สุด (1.50 – 1.00 คะแนน)	22	11.0
น้อย (2.50 – 1.51 คะแนน)	52	26.0
ปานกลาง (3.50 – 2.51 คะแนน)	66	33.0
มาก (4.50 -3.51 คะแนน)	39	19.5
มากที่สุด (5.00 – 4.51 คะแนน)	21	10.5

$$\bar{X} = 2.93, \quad S.D. = 1.12, \quad \text{Min} = 1, \quad \text{Max} = 5, \quad \text{คะแนนเต็ม 5 คะแนน}$$

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 2.93 คะแนน หรือร้อยละ 58.53 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต โดยพบว่าไม่ถึงร้อยละ 37 ที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัด
นราธิวาส

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตกับปัจจัยต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิต กับ	n	r	p
เพศ	200	0.04	0.30
อายุ	200	-0.04	0.28
น้ำหนัก	200	0.13	0.04
ศาสนา	200	-0.08	0.14
ไม่ได้เรียน	200	-0.10	0.08
ประถมศึกษา	200	-0.05	0.24
มัธยมศึกษา/ปวช	200	-0.003	0.48
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	200	0.04	0.27
ปริญญาตรี	200	-0.004	0.48
นักเรียนหรือนักศึกษา	200	-0.18	0.01
พนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	200	-0.01	0.45
พนักงานเอกชน/ธุรกิจส่วนตัว	200	-0.07	0.16
รายได้	200	0.03	0.65
ที่อยู่อาศัย	200	-0.004	0.95
โรคประจำตัว	200	-0.09	0.22
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	200	-0.12	0.04
การดื่มสุราในปัจจุบัน	200	-0.04	0.31
การบริจาคโลหิต	200	0.34	0.00
จำนวนการบริจาคโลหิต	200	0.31	0.00
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	200	0.23	0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	200	0.28	0.00
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	200	0.25	0.00
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต	200	0.22	0.00

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคโลหิต กับความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ น้ำหนัก นักเรียนหรือนักศึกษา การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.13, -0.18 และ -0.12 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคโลหิตในอดีต คือ การบริโภคโลหิต และจำนวนการบริโภคโลหิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.34 และ 0.31 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิต ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคโลหิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.23, 0.28, 0.25 และ 0.22 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 18) ต่อไปผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) อนึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริโภคโลหิต ที่งานวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่การตรวจสอบรูปแบบการที่ดีที่สุด (Best fit) ซึ่งหมายถึง สมการที่คัดสรรเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการบริโภคโลหิต

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression coefficients) ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัยที่สามารถอธิบายความตั้งใจในการบริโภคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส (Y) โดยวิธีการวิเคราะห์แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise)

ปัจจัย	b	Std. error	Beta	t	Sig	R ² change
การบริโภคโลหิต	1.53	0.52	0.22	2.91	0.004	0.12
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.13	0.07	0.13	1.92	0.06	0.05
นักเรียนหรือนักศึกษา	-2.64	0.87	-0.20	-3.04	0.003	0.03
จำนวนบริโภคโลหิต	0.23	0.10	0.17	2.33	0.02	0.02
อายุ	-0.07	0.03	-0.20	-2.81	0.01	0.02
ทัศนคติต่อการบริโภคโลหิต	0.09	0.04	0.17	2.31	0.02	0.02
ค่าคงที่	1.95	2.0	-	0.98	0.33	

$F = 10.82$, $df = 6$, $R^2 = 0.25$, $R^2_{adj} = 0.23$, Std. error = 2.96

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวพร้อมกันและต้องการศึกษาความสามารถในการอธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา จากตัวแปรหลายตัวปรากฏผลดังตารางที่ 15 การคัดเลือกตัวแปรเพื่อใช้อธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 19 พบว่า มีปัจจัย 6 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเรียงลำดับตามลำดับขั้นและตามความสามารถในการอธิบาย ได้แก่ การบริจาคโลหิต เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไว้ในขั้นตอนที่ 1 โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 12.00 ($R^2 \text{ change} = 0.12$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.00 ($R^2 \text{ change} = 0.05$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 คือ นักเรียนหรือนักศึกษา สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 3.00 ($R^2 \text{ change} = 0.03$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 4 คือ จำนวนบริจาคโลหิต สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 2.00 ($R^2 \text{ change} = 0.02$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 5 คือ อายุ สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 2.00 ($R^2 \text{ change} = 0.02$) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย คือ ทักษะต่อการบริจาคโลหิต สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 2.00 ($R^2 \text{ change} = 0.02$) ส่วนปัจจัยอื่นที่สนใจศึกษาไม่สามารถเข้าไปอธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงไม่ถูกคัดเลือกเข้าไปอธิบาย กล่าวได้ว่าปัจจัยที่สนใจทั้งหมดมีเพียง 6 ปัจจัยที่ร่วมอธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ ($R = 0.50$) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 23.00 ($R^2_{\text{adj}} = 0.23$) โดยมีสมการถดถอยพหุดังนี้

$$Y = 1.95 + 1.53X_1 + 0.13 X_2 - 2.64X_3 + 0.23X_4 - 0.07X_5 + 0.09X_6$$

เมื่อ

Y = ความตั้งใจในการบริจาคโลหิต

X_1 = การบริจาคโลหิต

X_2 = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

X_3 = นักเรียนหรือนักศึกษา

X_4 = จำนวนบริจาคโลหิต

X_5 = อายุ

X_6 =ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต

จากสมการข้างต้น พบว่าตัวแปรการบริจาคโลหิต มีค่า $b = 1.53$ หมายความว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเคยบริจาคโลหิต คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 1.53 หน่วย ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีค่า $b = 0.13$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 0.13 หน่วย ตัวแปรนักเรียนหรือนักศึกษามีค่า $b = -2.64$ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะลดลง 2.64 หน่วย ตัวแปรจำนวนบริจาคโลหิต มีค่า $b = 0.23$ หมายความว่า เมื่อจำนวนบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 0.23 หน่วย ตัวแปรอายุ มีค่า $b = -0.07$ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะลดลง 0.07 หน่วย ปรากฏการณ์นี้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุจะมีไม่มีความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ทั้งนี้เพราะปัญหาของโรคประจำตัวเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ปรากฏการณ์สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ ขณะที่พบว่านักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยกลับมีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตต่ำยิ่งจะทำให้สถานการณ์การบริจาคโลหิตลดน้อยลงไปอีกในอนาคตที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์นี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินการอย่างใดที่จะกระตุ้นส่งเสริม และแรงจูงใจให้นักเรียนหรือนักศึกษาสนใจ หรือเข้าร่วมบริจาคโลหิตมากขึ้น สำหรับตัวแปรทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต มีค่า $b = 0.09$ หมายความว่า เมื่อคะแนนทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส เพิ่มขึ้น 0.09 หน่วย เมื่อกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิต เป็นที่น่าสังเกตอย่างยิ่งว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต ไม่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังที่คาดหวัง ประเด็นหนึ่งที่สามารถอธิบายว่าเหตุที่ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตไปเข้าไปอยู่ในสมการอธิบายความตั้งใจในการบริจาค คือ

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ทั้งชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตต่ำหรือไม่ดีไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิต

2. สำหรับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ทั้งชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม อยู่ในระดับปานกลางที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตนี้ นอกจากนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกำหนดต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ น้ำหนัก โรคประจำตัว เพราะมีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต แต่ถ้าน้ำหนักไม่ถึงตามเกณฑ์ได้ หรือมีโรคประจำตัว ก็ทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตได้ ดังนั้นการรับรู้ควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อองค์ประกอบนี้ จึงไม่เห็นอิทธิพลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และเพิ่มการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของประชาชนทั้งชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส ว่าพวกเขามีความสามารถจะบริจาคโลหิตได้ เพื่อให้เกิดการบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต และความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 200 คน เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 34.24 ± 9.44 ปี นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธในสัดส่วนที่เท่ากัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ มีน้ำหนักเฉลี่ย 57.68 ± 12.78 กิโลกรัม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $11,185.86 \pm 8,326.04$ บาท อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองสัดส่วนที่เท่ากัน เมื่อพิจารณาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 91.0 ที่น่าสังเกตอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ถึงร้อยละ 83.0 และ 77.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่คัดสรรของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำต่อการมีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการบริจาคโลหิต แต่ผลปรากฏว่าประวัติการบริจาคโลหิตในอดีต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยบริจาคโลหิตสูงถึงร้อยละ 63.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคโลหิต บริจาคโลหิตเฉลี่ย 1.22 ± 2.58 ครั้ง

2. จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ขั้นตอนการบริจาคโลหิต และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต เมื่อพิจารณาระดับความรู้รวมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน โดยเฉลี่ย 14.89 คะแนน หรือร้อยละ 59.56 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตน้อยมากหรือไม่ดี

3. จากการประเมินทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า บุคคลไม่แน่ใจในความปลอดภัยของอุปกรณ์ในการบริจาคโลหิต และไม่แน่ใจว่าจะกล้าพอที่จะบริจาคโลหิตได้หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ผิดที่จะปฏิบัติ การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคล ถ้าบุคคลบริจาคโลหิตบุคคลนั้นจะรู้สึกว่าได้กระทำการที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และการบริจาคโลหิตทำให้บุคคลรู้สึกผิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนศาสนา เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริจาคโลหิต จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ำสุด 2.58 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.73 คะแนน หรือร้อยละ 74.60 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับดีมากและดี ถึงร้อยละ 93

4. จากการประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าหลักคำสอนทางศาสนาไม่สนับสนุนให้บริจาคโลหิต คู่รักหรือแฟนไม่สนับสนุนให้บริจาคโลหิต บุคคลรู้สึกว่ามีแรงกดดันทางสังคมที่ต้องทำให้ต้องบริจาคโลหิต บุคคลที่มีความสำคัญ คิดว่าไม่ควรบริจาคโลหิต และบุคคลถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้างให้บริจาคโลหิต แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ไม่แน่ใจว่า บุคคลที่มีความสำคัญ ต้องการให้บริจาคโลหิต คนในครอบครัว สนับสนุนให้บริจาคโลหิต และเพื่อนๆ สนับสนุนให้บริจาคโลหิตหรือไม่ เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 4.50 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.14 คะแนน หรือร้อยละ 62.8 ของคะแนนเต็ม ซึ่งการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาคโลหิตในระดับมาก ร้อยละ 13.0

5. จากการประเมินการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ไม่แน่ใจในการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตต่ำสุด 1.40 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.10 คะแนน หรือร้อยละ 62 ของคะแนนเต็ม การกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การ

ควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 13.0 ที่มีระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอดอยู่ในระดับ น้อย/น้อยที่สุด

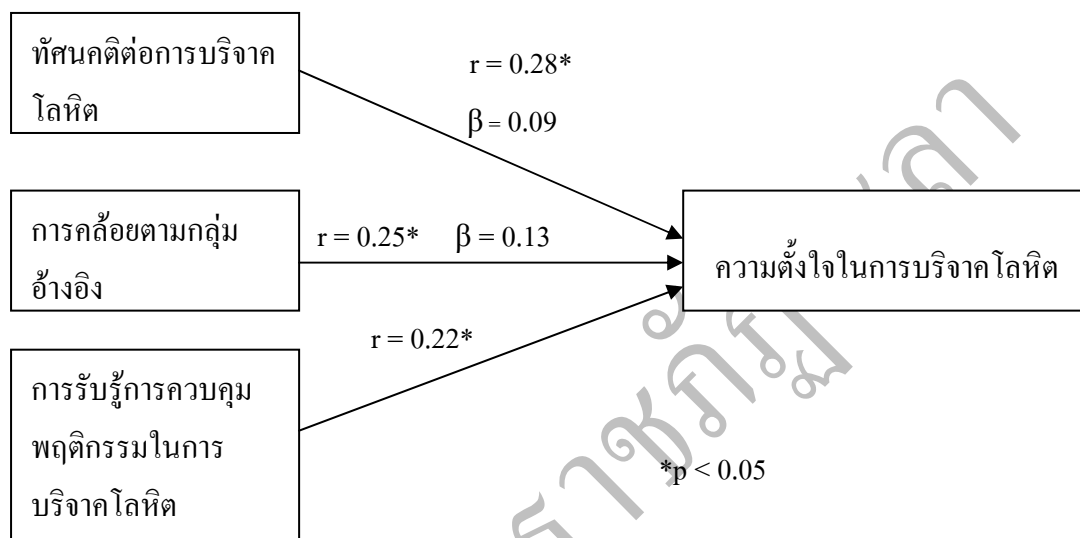
6. เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับความตั้งใจในการบริจาคตลอดของกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการบริจาคตลอดต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 2.93 คะแนน หรือร้อยละ 58.53 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับความตั้งใจในการบริจาคตลอด โดยพบว่ามีถึงร้อยละ 37 ที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการบริจาคตลอดอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 30 ที่มีความตั้งใจในการบริจาคตลอดอยู่ในระดับสูง

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ น้ำหนัก นักเรียนหรือนักศึกษา การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.13, -0.18 และ -0.12 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริจาคตลอดในอดีต คือ การบริจาคตลอด และจำนวนการบริจาคตลอดซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.34 และ 0.31 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคตลอด ทักษะเกี่ยวกับการบริจาคตลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคตลอด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.23, 0.28, 0.25 และ 0.22 ตามลำดับ

8. เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคตลอดในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคตลอด ทักษะเกี่ยวกับการบริจาคตลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคตลอด พบว่า ปัจจัย 6 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การบริจาคตลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวนการบริจาคตลอด อายุ และทัศนคติต่อการบริจาคตลอด ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัยร่วมอธิบายความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ $R = 0.50$ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าปัจจัยทั้งหกสามารถร่วมกันอธิบายความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสได้ร้อยละ 23.00 ($R^2_{adj} = 0.23$)

9. จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติต่อการบริจาคตลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคตลอด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อความตั้งใจในการบริจาคตลอดของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ดังภาพที่ 4 ที่อธิบายว่าทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (attitude toward behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ทั้งใกล้และ/หรือไกล (subjective norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตน

สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (perceived behavior control) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งในที่นี้คือ ความตั้งใจในการบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า แต่เมื่อนำตัวแปรนักเรียนหรือนักศึกษา การบริจาคโลหิต จำนวนการบริจาคโลหิต อายุ น้ำหนัก และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน เข้ามาร่วมพิจารณาด้วยมีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิต



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นที่สำคัญที่ได้จากผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำมาอภิปรายผล ร่วมกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ตัวแปรอายุ มีค่า $b = -0.07$ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลนี้ได้ว่า เพราะเมื่ออายุเพิ่มขึ้น บุคคลก็จะเริ่มมีโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบริจาคโลหิต ซึ่งการศึกษาของ นฤมล บุญสนอง และยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ที่ทำการศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิต พบว่า พบข้อมูลที่น่าสนใจมาก ขณะที่เคยบริจาคโลหิต ร้อยละ 1.4 คิดว่าจะ

เลิกบริจาดโลหิต เพราะเหตุผลของอายุมากขึ้น ดังนั้นอายุจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจที่ควรนำมาพิจารณาในเรื่องของการบริจาดโลหิต เพราะสังคมทั่วโลก รวมทั้งสังคมไทยเอง กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนบุคคลที่สามารถบริจาดโลหิตก็จะลดลง ดังนั้นความเพียงพอของปริมาณโลหิตที่ใช้ในทางการแพทย์ หรือสำรองไว้ในยามฉุกเฉินอาจจะมีปัญหา เพราะขณะนี้เองก็ไม่เพียงพอแล้ว จากข้อมูลของรัฐบาลฮ่องกง คาดการณ์ว่าในปี 2033 ฮ่องกงจะมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งหมด และสืบเนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลง จำนวนการบริจาดโลหิตของนักเรียนลดลงทุกปี จาก 43,844 คน ในปีการศึกษา 2006/2007 ลดลงเหลือ 40,647 คน ในปีการศึกษา 2007/2008 ลดลงร้อยละ 27 ดังนั้นคาดประมาณว่าฮ่องกงจะต้องประสบปัญหาการขาดแคลนโลหิตในช่วงศตวรรษหน้าอย่างแน่นอน (Hong & Loke, 2011: 49-52) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าประเทศไทยคงจะประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ดังนั้นต้องมีการเตรียมการเรื่องโลหิตสำรองสำหรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เมื่อจำนวนผู้ที่สามารถจะบริจาดโลหิตได้ลดลง แต่จำนวนผู้ต้องการโลหิตเพิ่มขึ้น รมรณรงค์ให้กลุ่มวัยรุ่นบริจาดโลหิตมากขึ้น เพราะจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ช่วงวัยที่บริจาดโลหิตมาก คือวัยผู้ใหญ่กลางคน

2. จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาดโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า นักเรียนหรือนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการบริจาดโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.18$; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ตัวแปรนักเรียนหรือนักศึกษา มีค่า $b = -2.64$ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาดโลหิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา จะลดลง 2.64 หน่วย ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลที่นักเรียนหรือนักศึกษามีความตั้งใจบริจาดโลหิตต่ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต มีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ของ ซาฮาชะนิ และคณะ (Shahshahani et al., 2006) ที่ทำการศึกษาศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริจาดโลหิตของประชาชนในเขตเมือง ของ Yazd, Iran ในปี 2004 ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงและวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้ และพฤติกรรมการบริจาดโลหิตน้อยที่สุด และความรู้มีความสัมพันธ์กับการบริจาดโลหิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุชาติ สังแก้ว ที่ทำการศึกษายอมรับการบริจาดโลหิต ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดยะลา พบว่า เกินครึ่งหนึ่งมีระดับความรู้เรื่องโลหิต และการบริจาดโลหิตในระดับไม่ดี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 จากการทดสอบ ค่าที (t-test) พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาดโลหิตในระดับไม่ดี มีระดับการยอมรับการบริจาดโลหิต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.580) น้อยกว่านักศึกษาที่มีระดับความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาดโลหิตดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ

2.798) ดังนั้นจะเห็นว่าการที่นักเรียนหรือนักศึกษายังขาดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จึงมีผลทำให้ความตั้งใจในการบริจาคโลหิตต่ำตามมาด้วย

3. จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ประสพการณ์การบริจาคโลหิตในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (การบริจาคโลหิต $r = 0.34$; $p < 0.01$; จำนวนครั้งการบริจาคโลหิต $r = 0.31$; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับตัวแปรปัจจัยประสพการณ์การบริจาคโลหิตในอดีต พบว่า ตัวแปรการบริจาคโลหิต มีค่า $b = 1.53$ หมายความว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเคยบริจาคโลหิต คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 1.526 หน่วย และตัวแปรจำนวนบริจาคโลหิต มีค่า $b = 0.25$ หมายความว่า เมื่อจำนวนบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 0.23 หน่วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของโกดิน และคณะ (Godin et al, 2005: 140 - 149) ทำการศึกษาในชาวแคนาเดียน จำนวน 116 คน พบว่า ผู้ที่เคยมีประสพการณ์บริจาคโลหิตมาก่อน จะระบุความตั้งใจที่จะบริจาคโลหิตในระยะอันใกล้นี้อยู่ในระดับสูง มีสัญญาในใจในระดับสูงว่าจะบริจาคโลหิตอีกในอนาคตอันใกล้นี้ และมีการรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมให้บริจาคโลหิตอยู่ในระดับสูงด้วย และจากการศึกษาเดียวกันนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิเสธที่ไม่บริจาคโลหิตกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ซึ่งพบทั้งในผู้ที่เคยบริจาคและผู้ที่ไม่เคยบริจาคโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ แชมล่า และคณะ (Chamla et al., 2006: 302 - 307) ผู้ที่บริจาคโลหิตซ้ำหลายครั้งในช่วงเริ่มแรกของการบริจาคโลหิต จะมีความเป็นไปได้ที่จะบริจาคโลหิตระดับมากในช่วง 6 เดือนต่อมา เช่นเดียวกับการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 พบว่าผู้ที่เคยมีประสพการณ์บริจาคโลหิตหลายครั้ง มีแนวโน้มตั้งใจบริจาคโลหิตในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอง และ โลค (Hong & Loke, 2011: 49-52) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริจาคโลหิตในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่าผู้ที่เคยบริจาคโลหิต มากกว่าครึ่งมีประสพการณ์การบริจาคโลหิต 2 – 5 ครั้ง (ร้อยละ 54.1)

4. จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ($r = 0.23$; $p < 0.01$) หมายความว่ามีความรู้ในการบริจาคโลหิตสูง ก็ จะมีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ

(Lemmens et al., 2005: 945 - 955) ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ระบุว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนว่าความรู้มีผลต่อการตัดสินใจการบริจาคโลหิตอีกหลายชิ้น เพราะการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบริจาคโลหิต จะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวล และความกลัวลดน้อยลง เพราะส่วนใหญ่ผู้ที่ไม่บริจาคโลหิต เหตุผลที่ให้ คือ ความกลัว กลัวเข็ม กลัวเจ็บ กลัวเลือด และกลัวการเป็นลม สำหรับในการศึกษาค้นคว้าพบว่า จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ขั้นตอนการบริจาคโลหิต และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต เมื่อพิจารณาระดับความรู้รวมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน โดยเฉลี่ย 14.89 คะแนน หรือร้อยละ 59.56 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตน้อยมากหรือไม่ดี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมกลุ่มเป้าหมาย เช่น วัยรุ่น บริจาคโลหิตมากขึ้น จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการ

5. บริจาคโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ($r = 0.28$; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับตัวแปรทักษะคิดเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ตัวแปรทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต มีค่า $b = 0.09$ หมายความว่า เมื่อคะแนนทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส เพิ่มขึ้น 0.086 หน่วย สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าบุคคลที่มีทักษะคิดทางบวกกับการบริจาคโลหิต (ซึ่งมีองค์ประกอบของความเชื่อดด้วย) มีแนวโน้มว่าบุคคลนั้น ๆ จะบริจาคโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนาธาน และ โกวโกฟ (Natan & Gorkov, 2010: 1-7) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนอิสราเอล ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน พบว่าตัวแปรทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต $b = 0.20$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง จะเพิ่มขึ้น 0.20 หน่วย ส่วนการศึกษาของ ฮอง และ โลก (Hong & Loke, 2011: 49-52) ทำการศึกษาพฤติกรรมบริจาคโลหิตในกลุ่มวัยรุ่น ของฮ่องกง พบว่า วัยรุ่นที่เคยบริจาคโลหิตมีทักษะคิดทางบวกกับการบริจาคโลหิตมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยบริจาคโลหิต ในการศึกษาครั้งนี้ จากการประเมินทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 เห็นด้วยและเห็น

ด้วยอย่างยิ่งว่า บุคคลไม่แน่ใจในความปลอดภัยของอุปกรณ์ในการบริจาคโลหิต และไม่แน่ใจว่าจะกล้าพอที่จะบริจาคโลหิตได้หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ผิดที่จะปฏิบัติ การบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของบุคคล ถ้าบุคคลบริจาคโลหิตบุคคลนั้นจะรู้สึกว่าได้กระทำการที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และการบริจาคโลหิตทำให้บุคคลรู้สึกผิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนศาสนา เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริจาคโลหิต จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่ำสุด 2.58 คะแนน สูงสุด 5 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 3.73 คะแนน หรือร้อยละ 74.60 ของคะแนนเต็ม ซึ่งมีการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับดีมากและดี ถึงร้อยละ 93 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต แต่ยังคงขาดในเรื่องที่ถูกต้องในการบริจาคโลหิตเท่านั้น แต่ก็ควรจะแก้ไขทัศนคติที่ไม่ดีในบางเรื่อง เพื่อส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตมากขึ้น

6. จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ($r = 0.248$; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) ระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส กับปัจจัยต่าง ๆ ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีค่า $b = 0.13$ หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส จะเพิ่มขึ้น 0.13 หน่วย หมายความว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคคล ดังเช่น การศึกษาของเกล และคณะ (Giles et al., 2004: 380–391) ทำการศึกษาในนักเรียนชาว Irish จำนวน 100 คน และการศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ (Lemmens et al., 2005: 945 - 955) ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ซึ่งทั้ง 2 การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียน ซึ่งผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้สอดคล้องกัน ที่ระบุว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เช่น ผู้ปกครอง ครูรัก และเพื่อน จะเป็นตัวทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของนักเรียน ดังนั้นการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้นักเรียนบริจาคโลหิตมากขึ้น ต้องมีการณรงค์ให้มีการสนับสนุนในกลุ่มผู้ปกครอง ครูรัก/ผู้ครอง และเพื่อน

7. จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตั้งใจในการบริจาคโลหิตกับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ($r = 0.22$; $p < 0.01$) หมายความว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตสูง จะทำให้มีความตั้งใจในการบริจาคโลหิตสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แลมเมนส์ และคณะ (Lemmens et al., 2005: 945 - 955)

ทำการศึกษาในนักเรียนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 284 คน ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างที่กลัวเข็มหรือเลือดน้อย หรือไม่รับรู้ว่าการบริจาคโลหิตทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หรือใช้เวลานาน กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้เชิงบวกมากกับการบริจาคโลหิต และเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะบริจาคโลหิตในระดับมาก

8. สำหรับการอธิบายในภาพรวมของผลงานวิจัยที่น่าทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนมาใช้ในการศึกษาเรื่องการบริจาคโลหิต เปรียบเทียบผลการวิจัยกับงานวิจัยอื่น ๆ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ของงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (TPB) มาใช้ศึกษาเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต กับผลงานวิจัยครั้งนี้

แหล่งข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง และสถานที่	ความสัมพันธ์ (<i>r</i>) กับความตั้งใจ		
		ทัศนคติ	การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง	การรับรู้การควบคุม พฤติกรรม
Giles & Cairns (1995)	U.K.; นักเรียน หญิง = 108 คน ชาย = 33 คน	.55*	.22*	.73*
Giles, McClenahan, Cairns, & Mallett (2004)	U.K.; นักเรียน หญิง = 79 คน ชาย = 21 คน	.25*	.18*	.83***
Lemmens et al. (2005)	Netherlands; นักเรียน หญิง = 238 คน ชาย = 46 คน	.49***	.36***	.35***

ตารางที่ 20 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง และสถานที่	ความสัมพันธ์ (<i>r</i>) กับความตั้งใจ		
		ทัศนคติ	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรม
Giles & Cairns (1995)	U.K.; นักเรียน หญิง = 108 คน ชาย = 33 คน	.55*	.22*	.73*
McMahon & Byrne (2008)	Ireland; นักเรียน หญิง = 126 คน ชาย = 46 คน	.41**	-.08	.25**
France, France & Himawan (2007)	U.S.A; นักเรียน หญิง = 181 คน ชาย = 46 คน	.64***	.48***	.72***
Natan & Gorkov (2010)	Israel; คนทั่วไป	0.5**	0.5**	0.6**
ผลการศึกษานี้	นราธิวาส; คนทั่วไป	0.28**	0.25**	0.22**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 16 ซึ่งผลการศึกษานี้ ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรในองค์ประกอบทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับความตั้งใจในการบริโภคโลหิต มีค่าใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศอื่น ๆ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบผลการทำนายความตั้งใจในการบริจาดโลหิตจากการศึกษาวิจัยที่ใช้แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (TPB) กับการศึกษาครั้งนี้

แหล่ง	Regression coefficients (β)			R^2
	ทัศนคติ	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	การรับรู้การ ควบคุม พฤติกรรม	
Giles & Cairns (1995)	0.25**	0.15*	0.61**	0.61***
Giles, McClenahan, Cairns, & Mallett (2004)	0.22*	0.14	0.79***	0.72***
Lemmens et al. (2005)	0.39***	0.23***	0.20***	0.31***
McMahon & Byrne (2008)	0.35**	0.12	0.32**	0.29**
Natan & Gorkov (2010)	0.21**	0.30**	0.43**	0.36**
ผลการศึกษานี้	0.17*	0.13*	-	0.23*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 17 พบว่า ตัวแปรในองค์ประกอบทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ที่สามารถทำนายความตั้งใจในการบริจาดโลหิตในการศึกษานี้ มีเพียง 2 องค์ประกอบ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และทัศนคติ สำหรับองค์ประกอบการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ไม่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการบริจาดโลหิต สำหรับผลงานวิจัยเรื่องนี้ เนื่องจากการรับรู้การ

ควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอด มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกำหนดต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ได้แก่ น้ำหนัก โรคประจำตัว เพราะมีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคตลอด แต่ถ้าน้ำหนักไม่ถึงตามเกณฑ์ได้ หรือมีโรคประจำตัว ก็ทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอดได้ ดังนั้นการรับรู้ควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอดมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อองค์ประกอบนี้ จึงไม่เห็นอิทธิพลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอดต่อความตั้งใจในการบริจาคตลอดสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน ที่สามารถทำนายความตั้งใจในการบริจาคตลอดในการศึกษานี้ มีเพียง 3 องค์ประกอบ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทัศนคติ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคตลอด มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการบริจาคตลอด นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control) มิใช่เพียงเชื่อว่าจะควบคุมได้เท่านั้น หมายความว่าเมื่อมีความตั้งใจในการบริจาคตลอดสูง ก็จะแสดงให้เห็นว่าจะแสดงพฤติกรรมการบริจาคตลอดจริงสูงตามไปด้วย อย่างไรก็ตามมีตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากร และประวัติการบริจาคตลอดในอดีตที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาคตลอด ได้แก่ นักเรียนหรือนักศึกษา การบริจาคตลอด (เคย/ไม่เคย) จำนวนการบริจาคตลอด อายุ น้ำหนัก และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนหรือนักศึกษา หรือกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย มีความตั้งใจในการบริจาคตลอดต่ำ และผลการศึกษาที่สอดคล้องกันกับผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีความตั้งใจในการบริจาคตลอดลดลง เนื่องจากภาวะโรคประจำตัว ข้อค้นพบเหล่านี้เป็นข้อมูลที่น่าสนับสนุนอย่างเร่งด่วน ที่ทางชาดจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการรณรงค์ส่งเสริม หรือกระตุ้นให้กลุ่มวัยรุ่นบริจาคตลอดเพิ่มมากขึ้น เพราะในเพียงไม่ถึง 5 ปี ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปริมาณผู้ต้องการใช้โลหิตเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่สามารถจะบริจาคตลอดได้ลดลง จะส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดแคลนโลหิตอย่างมากในระยะอันใกล้

1.2 ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 91.0 ที่น่าสังเกตอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ถึงร้อยละ 83.0 และ 77.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่คัดสรรของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำต่อการมีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการบริจาคโลหิต แต่ผลปรากฏว่าประวัติการบริจาคโลหิตในอดีต ไม่เคยบริจาคโลหิตมากกว่าร้อยละ 60 ทั้งนี้ผลการศึกษาค้นคว้าก็สนับสนุนว่า ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ยังมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับบริจาคโลหิตที่ไม่ถูกต้อง และการบริจาคโลหิตต่ำในกลุ่มเด็กวัยรุ่น ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมการณรงค์การบริจาคโลหิต ๗ แบบเจาะลึก ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ นักเรียนหรือนักศึกษา เสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องต่อกลุ่มที่จะเป็นเป้าหมายหลักในการบริจาคโลหิตในอนาคต

1.3 ผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์ตามกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิต ดังนั้นกลุ่มครู อาจารย์ และ ผู้ปกครองของนักเรียนหรือนักศึกษา จะเป็นกลุ่มที่ช่วยผลักดัน และสนับสนุนให้วัยรุ่นบริจาคโลหิตมากขึ้น ดังนั้นต้องจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทัศนคติที่เจาะลึกถูกต้องในการบริจาคโลหิตแก่กลุ่มอ้างอิงของวัยรุ่น เช่น ในช่วงเทศกาลวาเลนไทน์ ครูอาจารย์สร้างทัศนคติใหม่แก่วัยรุ่นในการสร้างความคิด วัยรุ่นยุคใหม่ช่วยสังคมด้วยการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้วัยรุ่นบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เพื่อน ตัวต้นแบบที่วัยรุ่นนิยมชมชอบ ต้องเป็นต้นแบบเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นร่วมใจกันบริจาคโลหิต

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับกลุ่มที่ไม่บริจาคโลหิต ถึงเหตุผลที่ไม่บริจาคโลหิต

2.2 ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อหารูปแบบที่จะส่งเสริมให้ประชาชน หรือกลุ่มวัยรุ่น เข้าร่วมบริจาคโลหิตมากขึ้น เพื่อรองรับกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระยะอันใกล้

2.3 ทำการศึกษาวิเคราะห์ถึงคุณภาพของโลหิตที่รับบริจาคจากกลุ่มวัยรุ่น ว่าสามารถนำไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด เพราะถ้าคุณภาพของโลหิตที่ได้รับบริจาคจากกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นเป้าหมายหลักในการบริจาคโลหิตในอนาคตที่สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีคุณภาพที่ไม่เหมาะสมมีโรคติดเชื้อจำนวนมาก จะต้องเร่งรณรงค์พฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 สูตรในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (วิชัย กันหาชน, 2550 : 25)

$$IOC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง - 1 ถึง + 1
 R แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC ต้องอยู่ระหว่าง 0.5 - 1

1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach; อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 125-126)

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} \left(\frac{1 - S_i^2}{S^2_t} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแอลฟา
 K แทน จำนวนข้อคำถาม
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแต่ละข้อ
 S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.3 หาค่าความยากง่ายโดยใช้สูตรของจอห์นสัน (Johnson, 1967:379) และอำนาจจำแนกด้วยสูตรของไฟน์เลย์ (Findley, 1976: 383)

$$p = \frac{P_H + P_L}{2f}$$

$$R = \frac{P_H - P_L}{f}$$

เมื่อ p แทน ความยากง่าย

r	แทน	อำนาจจำแนก
f	แทน	จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม
P_H	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกที่กลุ่มสูง
P_L	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 : 46)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่ามัธยฐานเลขคณิต
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 : 63)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{(N-1)}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์เป็นพรรณานี้ที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองตัวนั้นเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลชนิดอันตรภาค (interval data) หรือเป็นข้อมูลชนิดอัตราส่วน (Ratio data) (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2549: 159)

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โพรดักโมเมนต์
	N	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
	X	แทน	ค่าของข้อมูลชุดที่หนึ่ง
	Y	แทน	ค่าข้อมูลชุดที่สอง

2.5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นที่ทำหน้าที่พยากรณ์ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป กับตัวแปรตาม 1 ตัวในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2541: 153 - 154)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ	Y'	แทน	คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	b ₁ , b ₂ , ..., b _k	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	X ₁ , X ₂ , ..., X _k	แทน	คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
	k	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

การเขียนสมการในรูปคะแนนดิบจะต้องทราบค่า a และ b เพื่อนำมาแทนค่าในสมการ ค่า a จากสูตร

$$a = \bar{Y} - b_1\bar{X}_1 - b_2\bar{X}_2 - \dots - b_k\bar{X}_k$$

เมื่อ	a	แทน	ค่าคงที่สำหรับสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
	$\bar{Y}$	แทน	ค่าเฉลี่ยสำหรับตัวแปรตาม
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2, \dots, \bar{X}_k$	แทน	ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง k ตามลำดับ
	b ₁ , b ₂ , ..., b _k	แทน	ค่าน้ำหนักของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง k ตามลำดับ

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์)
ค่า b หาจากสูตร

$$b_j = \beta_j \frac{S_y}{S_j}$$

เมื่อ b_j แทน ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ j ที่ต้องการหาค่าน้ำหนัก
 β_j แทน ค่าน้ำหนักเบต้าของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ j
 S_y แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
 S_j แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบสมการเชิงคณิตศาสตร์ที่จะใช้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยจะอธิบายตัวแปรหนึ่ง เมื่อทราบค่าตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์มีเหตุและมีผลต่อกันและกัน ซึ่งคะแนนทุกตัวเปลี่ยนเป็นรูปคะแนนมาตรฐาน จะทำให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปของคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2541: 152)

$$Z'_Y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ Z'_Y แทน คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)
 $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ
 $Z_1, Z_2, \dots, Z_k$ แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่ k ตามลำดับ
 K แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

ภาคผนวก ข

ค่า IOC ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ค่า IOC ในการวิจัย

หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการวิจัย และด้านการบริจาคโลหิต จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และภาษา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถาม มีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1.00

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตจังหวัดนราธิวาส ซึ่งการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามทุกข้อ ด้วยตัวของท่านเองโดยให้ตรงกับความเป็นจริง หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่เก็บได้นั้นจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัย จึงไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือด้านส่วนตัวของผู้ตอบแต่ประการใด

การวิจัยครั้งนี้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 3ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 4 การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 6 ความตั้งใจต่อการบริจาคโลหิต

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือด้วยดีของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อนงค์ศรี สิมศิริ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้เติมข้อความในช่องว่าง หรือขีดเครื่องหมาย × หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี
3. น้ำหนักตัว..... กิโลกรัม
4. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่นๆ (โปรดระบุ)
5. ระดับการศึกษา
 () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
 () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ
 () นักเรียนหรือนักศึกษา () พนักงานของรัฐ / ข้าราชการ
 () พนักงานเอกชน () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () ประกอบธุรกิจส่วนตัวขนาดเล็ก () ประกอบธุรกิจส่วนตัวขนาดใหญ่
 () เกษตรกรรม () อื่น ๆ (โปรดระบุ)
7. รายได้.....บาท/เดือน
8. ที่อยู่อาศัย () เขตเมือง () เขตชนบท
9. โรคประจำตัว () ไม่มี () มี (โปรดระบุ)
10. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน () ไม่สูบ () สูบ
11. การดื่มสุราในปัจจุบัน () ไม่ดื่ม () ดื่ม
12. ที่ผ่านมามีท่านเคยบริจาคโลหิตหรือไม่ () ไม่เคย () เคย (โปรดระบุจำนวนครั้ง) ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1	ในรอบ 1 ปี สามารถบริจาคโลหิตได้เพียง 2 ครั้ง			
2	อายุสูงสุดที่สามารถบริจาคโลหิตได้ คือ อายุ 60 ปี			
3	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 45 กิโลกรัม ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้			
4	ผู้ชายสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 6 เดือน			
5	ผู้ที่ผ่านการถอดฟัน ภายใน 72 ชั่วโมง ไม่ควรบริจาคโลหิต			
6	ถ้าท่านมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรค ลมชัก ท่านก็สามารถบริจาคโลหิตได้			
7	ก่อนบริจาคโลหิต ท่านจะได้รับการตรวจความเข้มข้นของเลือด เพื่อ ประเมินความพร้อมในการบริจาคโลหิต			
8	การบริจาคโลหิตแต่ละครั้งจะบริจาคเพียง 300-400 ซีซี หรือ ประมาณ 6-7 % ของโลหิตทั้งหมดในร่างกาย			
9	การเจาะโลหิต เพื่อการบริจาคโลหิต ไม่สามารถฉีดยาชาบริเวณ ผิวหนังที่เจาะโลหิต เพราะยาชาอาจเป็นสาเหตุของหัวใจหยุดเต้น ได้			
10	อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการเจาะเลือด สามารถแพร่โรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ ผู้บริจาคโลหิตได้			
11	หลังจากการบริจาคโลหิต จะต้องนอนพักบนเตียงนิ่ง ๆ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด หรือเป็นลม			
12	การบริจาคโลหิตช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดโลหิตใหม่ขึ้นมา ทดแทน			
13	กรณีท่านมาบริจาคโลหิต ท่านจะได้รับการตรวจร่างกายฟรี			
14	การบริจาคโลหิตช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้บริจาคไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ, ซิฟิลิส และโรคเอดส์			
15	การบริจาคโลหิตมีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น			
16	การบริจาคโลหิตครบตามที่สภาขาชากำหนดจะได้เข็มเป็นที่ระลึก เป็นที่น่าภูมิใจและเป็นเกียรติแก่ตนเอง			

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
17	จำนวนยอดการบริจาคโลหิต สามารถใช้เป็นส่วนลดในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้			
18	การบริจาคโลหิตทำให้เกิดแผล และเกิดเลือดออกได้ผิวหนังเป็นปื้นเขียว บริเวณที่เจาะเลือด ใช้เวลานานหลายสัปดาห์กว่าจะหาย			
19	การบริจาคโลหิตทำให้มีลูกยาก			
20	การบริจาคโลหิตทำให้เกิดอาการเจ็บปวดอย่างมากบริเวณที่เจาะโลหิต			
21	การบริจาคโลหิตทำให้เกิดโรคจิต หรือ โรคประสาทได้			
22	การบริจาคโลหิตทำให้เกิดอาการซึม			
23	ท่านสามารถบริจาคโลหิตได้ที่ธนาคารเลือดของโรงพยาบาลทุกแห่ง			
24	ท่านสามารถบริจาคโลหิตได้ที่ศูนย์บริการโลหิตในเครือของสภากาชาดไทยได้			
25	ท่านสามารถบริจาคโลหิตได้ที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตของท่าน โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	โดยทั่วไป ท่านคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ					
2	โดยทั่วไป ท่านคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ผิดที่จะปฏิบัติ					
3	โดยทั่วไป ท่านคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นความคิดที่ดี					
4	โดยทั่วไป ท่านคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ของท่าน					
5	ถ้าท่านบริจาคโลหิต ท่านจะรู้สึกว่าคุณได้กระทำสิ่งที่เป็นการช่วยต่อตนเอง					
6	การบริจาคโลหิต ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุข					
7	การบริจาคโลหิต ทำให้ท่านรู้สึกว่าได้ทำบุญกุศลที่สูงที่สุด					
8	การบริจาคโลหิต ทำให้ท่านรู้สึกผิดว่าได้กระทำในสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา					
9	ท่าน ไม่แน่ใจในความปลอดภัยของอุปกรณ์ในการบริจาคโลหิต					
10	ท่านสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้ทราบหมู่โลหิตตนเอง					
11	ท่าน ไม่แน่ใจว่าจะกล้าพอที่จะบริจาคโลหิตได้หรือไม่					
12	ท่านสนใจบริจาคโลหิต เพื่อที่จะได้รับพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	บุคคลที่มีความสำคัญกับตัวท่าน คิดว่าท่านไม่ควรจะบริจาคโลหิต					
2	ท่านรู้สึกว่ามีแรงกดดันทางสังคมที่ต้องทำให้ท่านต้องบริจาคโลหิต					
3	ท่านถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้างให้บริจาคโลหิต					
4	บุคคลที่มีความสำคัญกับตัวท่าน ต้องการให้ท่านบริจาคโลหิต					
5	คนในครอบครัวของท่าน สนับสนุนให้ท่านบริจาคโลหิต					
6	เพื่อน ๆ ของท่าน สนับสนุนให้ท่านบริจาคโลหิต					
7	หลักคำสอนทางศาสนาของท่าน ไม่สนับสนุนให้ท่านบริจาคโลหิต					
8	คู่รัก หรือแฟนของท่าน ไม่สนับสนุนให้ท่านบริจาคโลหิต					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการรับรู้ถึง
การควบคุมพฤติกรรมการบริจจาคโลหิต โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมการบริจจาคโลหิต	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	โรคประจำตัวมีความสำคัญต่อการบริจจาคโลหิตของท่าน					
2	เวลาที่มีความสำคัญต่อการบริจจาคโลหิตของท่าน					
3	สำหรับท่าน การบริจจาคโลหิต มันเป็นเรื่องง่าย					
4	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริจจาคโลหิต ถ้าท่านถูกร้องขอให้บริจจาค					
5	ความกลัวมีความสำคัญต่อการบริจจาคโลหิตของท่าน					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจบริจจาคโลหิต

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับความตั้งใจ
บริจาคโลหิต โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ความตั้งใจบริจาคโลหิต	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านคาดว่าจะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
2	ท่านต้องการบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า					
3	ท่านตั้งใจจะบริจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางอนงค์ศรี สิมศิริ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต และความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตในอดีต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิต บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต กับความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

ให้มีข้อความระบุ ดังต่อไปนี้ (ตามความเป็นจริงของการวิจัยเรื่องนั้น)

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนอายุ 17-60 ปี เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต เพื่อข้อมูลที่ได้อาจจากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสซึ่งเหล่ากาชาดจังหวัดสามารถนำข้อมูลนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง และบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 10 นาที กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ต่อกลุ่มตัวอย่างจะพึงได้รับต่อไป ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ (ระบุชื่อผู้วิจัยพร้อมที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล ที่สามารถติดต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง)

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านในการการวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่เลขานุการคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ห้อง 6607 ชั้น 6 อาคารอำนวยการ เลขที่ 91 ถนน
เทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โทรศัพท์ 073-212-863 ต่อ 531 โทรสาร 073-
213-234

ลงชื่อ.....

(นางอนงค์ศรี สิมศิริ)

นักวิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า นาย..... อายุ..... ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก
นางองค์ศรี สิมศิริ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง
ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัย
นี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะใน
รูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ (ระบุชื่อผู้วิจัยพร้อมที่อยู่
หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล ที่สามารถติดต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง)

นางองค์ศรี สิมศิริ 9/3 ตำบลเจาะเห อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส 089-133-0449

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... อาสาสมัครวิจัย (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม.....นักวิจัย (นางองค์ศรี สิมศิริ) วันที่..... เดือน พ.ศ.
ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.

เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว
(สำหรับอาสาสมัครวิจัยที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้)

ข้าพเจ้า อายุ ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัย
นี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะใน
รูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจน
เข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม.....นักวิจัย (นางอนงค์ศรี สิมศิริ) วันที่..... เดือน พ.ศ.
ลายเซ็นพยานจำนวน 2 คน ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.	ลงนาม..... พยาน (.....) วันที่..... เดือน พ.ศ.



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย

(ภาษาไทย)	ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส
(ภาษาอังกฤษ)	Factors Influencing Intension of Blood Donation among People of Narathiwat Province
รหัสโครงการวิจัย	006/2554
หัวหน้าโครงการวิจัย	นางอนงค์ศรี สิมศิริ
สังกัด	นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ประเด็นการพิจารณา

1. พิจารณาด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
2. พิจารณาด้านจริยธรรม
3. พิจารณาคูณสมบัติของนักวิจัย/คณะนักวิจัย

เอกสารที่พิจารณา

1. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ประวัตินักวิจัย/คณะนักวิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารที่เสนอต่อคณะกรรมการ

(นายไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายอวิรุทธิ์ สิงห์กุล)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ประชุม	31 กรกฎาคม 2554	ระยะเวลาที่รับรอง	1 สิงหาคม 2554 – 31 มกราคม 2555
--------------	-----------------	-------------------	---------------------------------

ภาคผนวก ง
ค่า ความเชื่อมั่น ในการวิจัย

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ใช้สูตร K-R 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546: 119) ซึ่งผลของการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.78
- แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการบริจาดโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.78
- แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริจาดโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.80
- แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาดโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.60
- แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการบริจาดโลหิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.92
- แบบสอบถามทั้งหมด (ส่วนที่ 2 - 6) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.83

2. หาค่าอำนาจจำแนกและความง่ายของแบบทดสอบ โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบ และให้คำชี้แนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาแก้ไข แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับประชาชนอายุ 17 – 60 ปี ในพื้นที่จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชาชนที่ใช้ในการศึกษานี้มากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต มาวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ ซึ่งค่าความง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต มีค่าระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.67

3. ค่าความยากง่าย และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคนิโคติน

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.3	0.47
2	0.47	0.27
3	0.60	0.67
4	0.27	0.4
5	0.57	0.33
6	0.63	0.60
7	0.73	0.53
8	0.40	0.67
9	0.23	0.20
10	0.20	0.27
11	0.30	0.20
12	0.80	0.27
13	0.53	0.27
14	0.37	0.20
15	0.67	0.40
16	0.80	0.27
17	0.33	0.40
18	0.70	0.60
19	0.80	0.27
20	0.80	0.40
21	0.73	0.27
22	0.57	0.20
23	0.70	0.33
24	0.63	0.20
25	0.73	0.27

คนที่	ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3	ข้อที่ 4	ข้อที่ 5	ข้อที่ 6	ข้อที่ 7	ข้อ 8
1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	0	1	1	1	1
5	0	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0
7	0	1	1	0	1	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	0	0	0	1	1	1	1
11	0	0	1	1	0	1	1	0
12	0	1	1	0	0	1	1	0
13	1	1	1	0	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1
15	0	0	1	0	0	1	1	1
16	0	0	0	0	1	0	1	0
17	0	0	1	0	1	1	1	1
18	0	1	0	0	0	1	1	0
19	0	1	1	0	1	1	0	0
20	0	0	0	0	1	0	1	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	1	0	0	1	0	0
23	0	1	0	0	0	0	1	0
24	1	1	0	0	1	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	1	0	0	1	0
27	0	0	0	0	0	1	1	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	1	0	1	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	9	14	18	8	17	19	22	12
ความ								
ยากง่าย	0.3	0.47	0.60	0.27	0.57	0.63	0.73	0.40
Ru	8	9	14	7	11	14	15	11
Rl	1	5	4	1	6	5	7	1
Ru - Rl	7	4	10	6	5	9	8	10
อำนาจ								
จำแนก	0.47	0.27	0.67	0.40	0.33	0.60	0.53	0.67

คนที่	ข้อที่ 9	ข้อที่ 10	ข้อที่ 11	ข้อที่ 12	ข้อที่ 13	ข้อที่ 14	ข้อที่ 15	ข้อ 16
1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	0	1	0	1
3	1	1	0	1	1	1	0	1
4	0	0	0	1	1	1	1	1
5	0	0	0	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	1	0	1	1
7	1	0	0	1	1	0	1	1
8	0	0	0	1	1	1	1	1
9	0	0	0	1	0	0	1	1
10	0	0	1	1	0	1	1	1
11	0	1	1	1	0	0	1	1
12	0	1	0	1	1	0	1	1
13	0	0	0	1	1	0	1	1
14	0	0	1	0	1	0	1	1
15	0	0	1	1	0	0	1	1
16	0	1	1	1	0	0	1	1
17	0	0	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	1	0	1	1	0
19	0	0	0	1	0	0	1	1
20	1	0	0	1	1	0	0	0
21	0	0	0	1	1	1	1	1
22	0	0	0	1	1	0	0	1
23	0	0	0	1	1	0	0	1
24	1	0	0	1	0	0	1	1
25	0	0	0	1	1	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	1	1
27	0	0	0	0	0	1	0	1
28	0	0	1	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	6	9	24	16	11	20	24
ความ								
ยากง่าย	0.23	0.20	0.30	0.80	0.53	0.37	0.67	0.80
Ru	5	5	6	14	10	7	13	14
Rl	2	1	3	10	6	4	7	10
Ru - Rl	3	4	3	4	4	3	6	4
อำนาจ								
จำแนก	0.20	0.27	0.20	0.27	0.27	0.20	0.40	0.27

คนที่	ข้อที่ 17	ข้อที่ 18	ข้อที่ 19	ข้อที่ 20	ข้อที่ 21	ข้อที่ 22	ข้อที่ 23	ข้อที่ 24	ข้อที่ 25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	0	1	0	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	0	0	0	0	1
11	0	1	1	1	0	1	1	0	1
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1
13	0	1	1	1	1	0	1	1	0
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	1	1	0	1	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	0	1	1	0	0	1	1
18	0	1	1	1	1	1	1	1	0
19	0	1	1	1	0	1	1	0	1
20	0	0	1	1	1	0	1	1	1
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	0	0	0	1	0	1	0	1	1
23	0	0	1	0	1	0	0	0	1
24	0	0	0	0	1	0	0	1	0
25	1	0	1	0	0	0	1	1	1
26	0	1	1	1	0	1	1	0	0
27	0	1	1	1	0	0	0	0	0
28	0	0	1	1	1	1	1	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	1	0	0	0	0
รวม	10	21	24	24	22	17	21	19	22
ความยาก									
ง่าย	0.33	0.70	0.80	0.80	0.73	0.57	0.70	0.63	0.73
Ru	8	15	14	15	13	10	13	11	13
Rl	2	6	10	9	9	7	8	8	9
Ru - Rl	6	9	4	6	4	3	5	3	4
อำนาจ									
จำแนก	0.40	0.60	0.27	0.40	0.27	0.20	0.33	0.20	0.27

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๖๖๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๖๓ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจจาคโลหิตฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถามดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๒๗๑๓๑



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๑๖๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจ๊ะเห

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถามดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓-๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓-๒๒๗๑๓๑



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๖๖๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโฆษิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๒๗๑๓๑



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๑๖๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจจาคโลหิต จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓-๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓-๒๒๗๑๓๑

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



ที่ ศธ ๐๕๕๗/ว ๕๖๗๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๗๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบวิพากษ์ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแบบฟอร์มการวิพากษ์แบบสอบถามที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๒๗๑๓๑



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๕๖๕๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.อาจันต์ สงทับ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบวิพากษ์ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแบบฟอร์มการวิพากษ์แบบสอบถามที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๒๗๑๓๑



ที่ ศธ ๐๕๕๗/ว ๔๖๒๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายสุชาติ สังแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบวิพากษ์ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางอนงค์ศรี สิมศิริ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลากับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส” โดยมี ดร.กรรณิกา เรืองเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแบบฟอร์มการวิพากษ์แบบสอบถามที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไกรสร ศรีไตรรัตน์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๒๗๑๖๒

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๒๗๑๓๑

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล	อนงค์ศรี สิมศิริ
วัน เดือน ปี เกิด	13 กุมภาพันธ์ 2500
ที่อยู่ปัจจุบัน	9/3 หมู่ที่ 5 ตำบลเจ๊ะเห อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2513	จบชั้นประถมศึกษา จากโรงเรียนบ้านแว้ง จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2516	จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสุโงโก-ลก อำเภอสุนทราราม จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2518	จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2539	จบครุศาสตรบัณฑิต (ออกแบบประยุกต์ศิลป์) สถาบันราชภัฏยะลา
ประสบการณ์การทำงานในอดีต	
พ.ศ. 2522	ธุรกิจส่วนตัว (ผลิตภัณฑ์พื้นเมือง)
พ.ศ. 2537	นายกกิ่งกาชาด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2539	นายกกิ่งกาชาด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2540	กรรมการเหล่ากาชาด จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2548	รองนายกเหล่ากาชาด จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2552	รองนายกเหล่ากาชาด จังหวัดนราธิวาส
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	
	นายกเหล่ากาชาด จังหวัดยะลา
	ประธานแม่บ้านมหาดไทย จังหวัดยะลา
	นายกสมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดยะลา
	ประธานคณะกรรมการพัฒนาสตรีจังหวัดยะลา (กพสจ.)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Md.	แทน	ค่ามัธยฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
B	แทน	ค่าของสัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยที่คำนวณจากคะแนนดิบ
Std. Error	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าคงที่ และ สัมประสิทธิ์การถดถอย
F	แทน	เป็นค่าสถิติ F ซึ่งคำนวณจากค่า Mean square regression หาร ด้วย Mean square error
R	แทน	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2_{adjusted}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับแล้ว

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ชลธิ ศิริยะพันธ์. (2552). นายกกาชาด "ตานี" วางแผนรับบริจาคโลหิตเก็บสำรองใช้ในยาม

สถานการณ์. ผู้จัดการออนไลน์. [Online]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.manager.co.th/South/ViewNews.aspx?NewsID=9520000002058>

(2554, มีนาคม, 20).

เชิงใหม่, มหาวิทยาลัย, คณะเทคนิคการแพทย์. (2550). "โลหิตทางการแพทย์." [Online].

เข้าถึงได้จาก [http:// www.ams.cmu.ac.th/depts/bloodbank/bbwebpage/Donation.htm](http://www.ams.cmu.ac.th/depts/bloodbank/bbwebpage/Donation.htm)

(2554, มีนาคม, 20).

นราธิวาส, จังหวัด. (2553). "ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส." [Online]. เข้าถึงได้จาก

<http://www2.narathiwat.go.th/narathiwat/nara/page1.htm>. (2554, มีนาคม 15).

นราธิวาสราชนครินทร์, โรงพยาบาล. (2554). จำนวนโลหิตที่รับและจ่ายของโรงพยาบาลนราธิวาส
ราชนครินทร์ ระหว่าง 2552- 2554.

นฤมล บุญสนอง และ ชุพา เอื้อวิจิตรอรุณ. (2552). การศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริจาคโลหิตของบุคลากร ในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาค
โลหิต. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 19 (3): 161 – 170.

เนาวรัตน์ รัฐสีมา. (2550). คนภูเก็ตร่วมบริจาคเลือด "รวมเลือดไทยต้านไฟใต้". ผู้จัดการออนไลน์.

[Online]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9500000027927>

(2554, มีนาคม 12).

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักต์.

. (2546). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร:

จามจุรีโปรดักต์.

ราชบัณฑิตสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นาน
มีบุ๊คส์.

ลัดดา กิติวิภาค. (2554). เจตคติและความคิดเห็น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บรรณานุกรม (ต่อ)

พิจิตรร่วมใจบริจาคโลหิตช่วยพี่น้อง 3 จว.ใต้. (2550). [Online]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.dmc.tv/pages/pijit.html> (2554, มีนาคม 12)

เพ็ญนภา คลั่งสินศิริกุล. (2551). การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตและการเจาะเก็บโลหิตบริจาค. ในพูนทรัพย์ ผลาขจรศักดิ์ (บก.), **คู่มือปฏิบัติการธนาคารเลือด**. เชียงใหม่:

มนตรี พิริยะกุล. (2551). **ตัวอย่างกรอบแนวความคิด**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.>

<http://www.ru.ac.th/research/%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%84%E0%B8%B4%E0%B8%941.pdf> (8 มีนาคม 2553).

มหาดไทย, กระทรวง, กรมการปกครอง. (2554). **“ข้อมูลทะเบียนราษฎรจังหวัดนครราชสีมา.”**

[Online]. เข้าถึงได้จาก http://stat.dopa.go.th/xstat/pop54_1.html. (2554, พฤศจิกายน 8)

ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ. (2550). การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต กลวิธีลดความเสี่ยงของการรับโลหิต.

วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 145 – 152.

เขวภา ดิอัสสุวรรณ. (2554). แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพ. ในเอกสาร **การสอน ชูวิชา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หน่วยที่ 1-8** (หน้า37-40).

นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2555).

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพฯ: บริษัทดวงกมลสมัยพานิชจำกัด.

สงขลา/นักศึกษาอาชีวศึกษาสงขลาระดมบริจาคโลหิตหลังโลหิตขาดแคลน. (2550). [Online].

เข้าถึงได้จาก <http://77.nationchannel.com/video/25429/> (2554, เมษายน 15).

สงขลานครินทร์, โรงพยาบาล. (2547). **“ความรู้เรื่องหมู่โลหิต.”** [Online]. เข้าถึงได้จาก

<http://medinfo.psu.ac.th/departments/pathology/Education/BloodBank/BloodGroup.htm> (2554, มีนาคม 15).

สาธารณสุข, กระทรวง. (2537). **คู่มือการปฏิบัติงานธนาคารเลือด**. กรุงเทพมหานคร:กระทรวงสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สภาอากาศไทย. (ม.ป.ป.). **ร่วมใจบริจาคโลหิตช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์**. [Online]. เข้าถึงได้จาก www.src.ku.ac.th/services/File_news/2552/Jun/KU09.pdf (2553, กันยายน 15).
- สภาอากาศไทย, ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. (2552). **คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต**. สมุทรปราการ: ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย.
- สภาอากาศไทย. (2552), ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. **“ประโยชน์ของการเป็นสมาชิกสภาอากาศไทย”** [Online]. เข้าถึงได้จาก http://www.trangredcross.com/datacenter/detail.php?news_id=136 [2552, มกราคม 30].
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2554). [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www2.narathiwat.go.th/narathiwat/>
- สุชาติ สังแก้ว. (2554). **การยอมรับการบริจาคโลหิตของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดยะลา**. รายงานวิจัย. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทรียะ จังหัดยะลา.
- สุวรรณ ชีระวรพันธ์. (2551). **สรีรวิทยาระบบไหลเวียนของโลหิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนา
- สุบิน ยุระรัช. (2550). **การวัดทัศนคติ**. [Online]. เข้าถึงได้จาก <http://www.student.chula.ac.th/~43846691/attitudetheory.doc>. (2553, สิงหาคม 26)
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2546). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อาภากร สิริวิบูลย์กุล. (2548). **แบบแผนสุขภาพของผู้มาบริจาคโลหิตที่ธนาคารเลือด โรงพยาบาล**
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อินทรา บางสุวรรณ. (2538). **แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ ของศูนย์บริการโลหิต**
แห่งชาติ สภาอากาศไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการถนนสีลม. วิทยานิพนธ์สังคม
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. **Organ Behav Hum Decis Pro.** 50: 179-211.
- Armitage C.J., Conner, M. (2010a). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. **Br J Soc Psychol.** 40: 471-9.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Bertram, D. (n.d). **Likert Scales**. Retrieved January 25, 2009, from
<http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina//topic-dane-likert.pdf>.
- Boulware, L.E., Ratner, L.E., Cooper, L.A., Sosa, J.A., LaVeist, T.A., Powe, N.R. (2002).
 Understanding disparities in donor behavior: race and gender differences in willingness
 to donate blood and cadaveric organs. **Medical Care**, 40 (2): 85–95.
- Chamla, J.H., Leland, L.S., Walsh, K. (2006). Eliciting repeat blood donations: tell early career
 donors why their blood is special and more will give again. **Vox Sanguinis**, 9: 302–307.
- Findley, W.G. (1967). “A rationale for evaluation of item discrimination statistics.” **Principles of
 Educational and psychological measurement: A book of selected reading**. Edited by
 William A. Mehrens and Robert L. Ebel. Chicago: R and McNally and Company.
- Francis, J.J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., et al. (2004).
**Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual
 for health services researchers**. Centre for Health Services Research: Newcastle
 Upon Tyne, United Kingdom. Retrieved January 25, 2009, from
<http://www.rebeqi.org/ViewFile.aspx?itemID=212>
- Germain, M., Glynn, S., Schreiber, G., G  linas, S., King, M., Jones, M., et al. (2007).
 Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors.
Transfusion, 47(10): 1862-1870.
- Giles, M., McClenahan, C., Cairns, E., Mallet, J. (2004). An application of the Theory of Planned
 Behavior to blood donation: the importance of self-efficacy. *Health Education Research*
 19(4): 380–391.
- Glynn, S. A., Schreiber, G. B., Murphy, E. L., Kessler, D., Higgins, M., Wright, D. J., et al.
 (2006). Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons.
Transfusion, 46: 980-990.
- Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagne, C., Beaulieu, D.,
 Naccache, H. (2005). Factors explaining the intention to give blood among the general
 population. **Vox Sanguinis** ,89: 140–149.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hong Kong Red Cross Blood Transfusion. (2003). **Annual Report 2003**. Hong Kong: Red Cross Blood Transfusion.
- Hong, J. & Loke, A.L. (2011). **Hong Kong Young People's Blood Donation Behavior**. Asian J Transfusion Science, 5(1): 49 – 52.
- Jalalian, M., Latiff, L., Hassan, S.T.S., Hanachi, P., & Othman, M. (2010). Development of a Questionnaire for Assessing Factors Predicting Blood Donation among University Students: A Pilot Study. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, 41(3): 660-666.
- Johnson, A.P. (1967). "Note on a suggested index of item Validity: The U-L index." **Principles of Educational and psychological measurement: A book of selected reading**. Edited by William A. Mehrens and Robert L. Ebel. Chicago: R and McNally and Company.
- Lemmens, K.P.H., Abraham, C., Hoekstra, T., Ruiter, R.A.C., De Kort, W., Brug, J., Schaalma, H.P. (2005). Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the Correlates of donation intentions among young nondonors. **Transfusion**, 45: 945–955.
- McMahon, R., & Byrne, M. (2008). Predicting donation among an Irish sample of donors and nondonors: extending the theory of planned behavior. **Transfusion**, 48: 321-331.
- Natan, B.M. & Gorkov, L. (2010). Investigating the factors affecting blood donation among Israelis. **International Emergency Nursing**, 1(3): 1 – 7.
- Nguyen, D., DeVita, D., Hirschler, N., & Murphy, E. (2008). Blood donor satisfaction and intention of future donation. **Transfusion** 48 (4), 742–748.
- Ownby, H. E., Kong, F., Watanabe, K., Tu, Y., & Nass, C. C. (1999). Analysis of donor return behavior. Retrovirus Epidemiology Donor Study. **Transfusion**, 39, 1128-1135.
- Oswalt, R. M. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. **Transfusion**, 17: 123-135.
- Riley, W., Schwei, M., & McCullough, J. (2007). The United States' potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors. **Transfusion**, 47, 1180-1188.
- Schlumpf, K., Glynn, S., Schreiber, G., Wright, D., Randolph Steele, W., Yongling, T., et al. (2008). Factors influencing donor return. **Transfusion**, 48(2), 264-272.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Shahshahani, H.J., Yavari, M.T, Attar, M. & Ahmadiyeh, M.H. (2006). Knowledge, attitude and practice study about blood donation in the urban population of Yazd, Iran, 2004. **Transfusion Medicine**, 16: 403–409.
- Wu, W., Glynn, S., Schreiber, G., Wright, D., Lo, A., Murphy, E. et al. (2001). First-time blood donors: demographic trends. **Transfusion**, 41 (5), 360-4.
- VandenBos, G.R. (editor). (2007). **APA Dictionary of Psychology**. New York: American Psychological Association.
- Zimbardo, P. & Ebbesen, E.B. (1969). **Influencing Attitude and Changing Behavior**. London: Addison-Wesley Publishing Co.
- Zou, S., Musavi, F., Notari, E. P., & Fang, C. T. (2008). Changing age distribution of the blood donor population in the United States. **Transfusion**, 48, 251-257.