



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

มนุษย์เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและมีค่าสูงสุดในการพัฒนาประเทศทั้งนี้ เพราะไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมหรือการดำเนินการใดก็ตาม จำเป็นต้องอาศัยแรงงานและสติปัญญาของ "ทรัพยากรมนุษย์" (Human Resource) ดังนั้นการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิตมนุษย์โดยไม่ให้เสียชีวิต ก่อนวัยอันควรนับว่ามีคุณประโยชน์อันนิตย์ กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณอายุขัยเฉลี่ย (Life Expectancy at Birth) ของคนไทยว่า<sup>(1)</sup> จะมีอายุขัยเฉลี่ย (พ.ศ.2538-2543) เพศชาย 67.4 ปี เพศหญิง 71.7 ปี หากเราต้อง สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ก่อนเวลาอันสมควรนับเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่มีค่าของประเทศ

สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำมนุษย์ให้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คือ ภาวะช็อค เนื่อง จากการสูญเสียโลหิต เพราะโลหิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญของร่างกาย มีหน้าที่ในการลำเลียงออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ช่วยป้องกันและ ทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสีย โลหิต คือ

1. อุบัติเหตุ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ รถยนต์ชน ตึกถล่ม ฯลฯ ทำให้เกิดการฉีกขาดของอวัยวะ ซึ่งเกิดจากแรงกระแทก หรือการที่มดจากภายนอก เช่น เส้นโลหิตใหญ่ฉีกขาด ม้าม แตก กระดูกหัก เป็นต้น ซึ่งสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536<sup>(2)</sup> ระบุว่า อัตราตายด้วยสาเหตุ สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน 10 อันดับแรก มีสาเหตุจาก อุบัติเหตุ เป็นอันดับ 2 (52.7) และการบาดเจ็บ เป็นอันดับ 5 (14.7)
2. โลหิตออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ เกิดจากแผลเรื้อรังในกระเพาะอาหาร ทำให้เส้น เลือดชอดและฉีกขาด
3. การคลอดบุตร เป็นภาวะการสูญเสียโลหิตที่เกิดจากความผิดปกติของรก หรือ มดลูก เช่น ตกเลือดเนื่องจากมดลูกไม่หดรัดตัวหลังคลอด
4. การผ่าตัดต่างๆ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การเปลี่ยนอวัยวะ ต้องใช้โลหิตระหว่างการผ่าตัดใน ปริมาณที่สูง

5. ภาวะโลหิตจาง จำเป็นต้องใช้ส่วนประกอบของโลหิต คือ เม็ดโลหิตแดง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคไขกระดูกฝ่อทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดโลหิตทั้ง 3 ชนิดไม่ได้ เช่น โรคธาลัสซีเมีย พบว่าประเทศไทยมีคนเป็นโรคนี้นี้ประมาณ 1 ล้านคน ผู้ป่วยจะซีดมีความจำเป็นต้องได้รับเม็ดโลหิตแดงสำหรับหล่อเลี้ยงชีวิตเป็นระยะไปตลอดชีวิต
6. ภาวะเกล็ดโลหิตต่ำ พบในโรคไขกระดูกฝ่อ และพบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา มะเร็ง เพราะยาคังกล่าวทำให้เซลล์ที่สร้างเกล็ดโลหิตในไขกระดูกถูกทำลายไปด้วยส่งผลให้มีเกล็ดโลหิตต่ำ ปัจจุบันความต้องการเกล็ดโลหิตมีปริมาณสูงมาก
7. ฮีโมฟีเลีย เป็นโรคบกพร่องสารที่เรียกว่า แฟกเตอร์ 8 (FACTOR VIII) ทำให้โลหิตไม่แข็งตัวมีโลหิตออกในข้อทำให้ผู้ป่วยโรคนี้นี้ต้องใช้แฟกเตอร์ 8 ตลอดชีวิต เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ซึ่งจะเข้ามาแต่กำเนิดอาการมักจะพบจำเขียวตามลำตัวและแขนขา

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์ได้พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยที่เสียโลหิต โดยการให้โลหิตทดแทนมานานนับศตวรรษ<sup>(3)</sup> ดังนั้นโลหิตจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและอนาคตแม้ว่าเทคโนโลยีจะเจริญก้าวหน้าไปอย่างไรก็ตามมนุษย์ยังไม่สามารถผลิตสิ่งใดมาทดแทนโลหิตได้อย่างสมบูรณ์ เพราะการสร้างเม็ดโลหิตของมนุษย์มีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีใดๆ จึงจำเป็นต้องจัดหาจากแหล่งธรรมชาติ ซึ่งมีเพียงแหล่งเดียวเท่านั้น คือ จากร่างกายมนุษย์ ฉะนั้นผู้ที่สูญเสียโลหิตไม่ว่าจากสถานการณ์ใดก็ตามจำเป็นต้องได้รับโลหิตทดแทนในปริมาณที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์

สืบเนื่องจากปัจจุบันมีโรคติดต่อร้ายแรงหลายโรคที่สามารถติดต่อได้โดยการถ่ายโลหิต เช่น ไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ โดยเฉพาะโรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วทุกมุมโลกได้คร่าชีวิตคนไปเป็นจำนวนมาก โลหิตจึงมีคุณอนันต์และมีโทษมหันต์ โลหิตสามารถช่วยชีวิตมนุษย์ แต่ในขณะเดียวกันก็แฝงไว้ซึ่งสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรค ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจคัดกรองโลหิตและผลิตภัณฑ์ของโลหิตให้มีคุณภาพและปลอดภัยในการใช้ องค์การอนามัยโลก<sup>(4,5)</sup> ได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับงานบริการโลหิตสำหรับทุกประเทศในโลก ซึ่งเป็นนโยบายทั่วไปเกี่ยวกับงานบริการโลหิต (General policy on blood program) ไว้ว่า ควรมีโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของประเทศและเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยค่าใช้จ่ายพอสมควร ในขณะที่นโยบายรัฐบาลก็ระบุนให้มีโลหิตจากการบริจาคใช้อย่างเพียงพอและมีความปลอดภัยสูงสุด<sup>(6)</sup> การจัดหาโลหิตที่เพียงพอและปลอดภัย จึงเป็นเป้าหมายหลักของงานบริการโลหิต จากรายงานประจำปี 2537 ของ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย<sup>(4,7)</sup> พบว่า ปริมาณโลหิตที่ได้จากการบริจาคทั่วประเทศร้อยละ 5.06 ต้องทิ้งไป เนื่องจากติดเชื้อโรคต่างๆ ที่ติดต่อได้โดยการถ่ายโลหิต

เช่น ไวรัสตับอักเสบ เอคส์ ซีฟิลิส ทำให้ต้องทิ้งโลหิตไปประมาณ 50,641 หน่วย จากโลหิตที่ได้จากการบริจาคทั้งหมด 1,000,677 หน่วย เพราะไม่ปลอดภัยต่อผู้รับ เมื่อคิดถึงต้นทุนการผลิตโลหิตแต่ละหน่วย (440 บาท/หน่วย)<sup>(8)</sup> พบว่า ต้องสูญเสียงบประมาณไปประมาณ 22,282,040 บาทต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไทยมีแนวโน้มการติดเชื้อโรคเอดส์(HIV)สูงขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อ HIV ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข<sup>(9)</sup> พบว่า กลุ่มผู้บริจาคโลหิต มีแนวโน้มอัตราการความชุกโดยเฉลี่ย(มัธยฐาน) ในปี พ.ศ.2532-2536 อยู่ระหว่าง 0.2-1.7 ทำให้ต้องคัดกรองผู้บริจาคโลหิตมากยิ่งขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการรับบริจาคโลหิตจากบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ต้องขัง ชายและหญิงที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ ทำให้การจัดหาโลหิตอยู่ในวงจำกัดมากขึ้น

จากนโยบายทั่วไปเกี่ยวกับงานบริการโลหิตที่ระบุให้มีโลหิตจากการบริจาคใช้อย่างเพียงพอและมีความปลอดภัยสูงสุด เนื่องจากโลหิตถือเป็น Gift of life<sup>(10)</sup> การบริจาคโลหิตจึงก่อให้เกิดคุณประโยชน์อย่างมหาศาลไม่สามารถคิดเป็นราคาหรือมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ โลหิตจึงมิใช่สินค้าทางเศรษฐกิจ แต่โลหิตเป็นบริการทางการแพทย์ที่ควรได้มาจากการบริจาค ไม่ควรมีการซื้อขายกัน เพราะมีรายงานจากประเทศที่มีการซื้อขายโลหิตว่า<sup>(11)</sup> ผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนมีอัตราของโลหิตที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มที่ต้องการค่าตอบแทน ปริมาณโลหิตที่ทำได้ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้โลหิต การขาดแคลนโลหิตนับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เพราะว่ร้อยละ 80 ของการใช้โลหิตมักเป็นภาวะซึ่งไม่สามารถจะกำหนดล่วงหน้าได้<sup>(9)</sup> การจัดหาโลหิตที่ปลอดภัยให้เพียงพอกับความต้องการมิใช่กระทำกันได้ง่ายๆ<sup>(12)</sup> โลหิตที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้จาก<sup>(8)</sup>

1. การบริจาคโลหิตทั่วไป (general donation) คือ ผู้บริจาคมิได้กำหนดหรือเจาะจงว่าโลหิตที่ตนบริจาคมานั้นจะนำไปใช้กับใครและเมื่อใด โลหิตที่ได้ในลักษณะนี้มีคุณภาพดีและเป็นเป้าหมายที่ต้องการสูงสุดในระบบการบริจาคโลหิต
2. การบริจาคทดแทนจากญาติ-มิตร (replacement donation) คือ ทดแทนปริมาณโลหิต ที่ผู้ป่วยได้รับไปก่อนแล้ว ลักษณะนี้ส่วนหนึ่งแฝงไว้ด้วยการซื้อขาย เพราะอาจจ้างวานให้ผู้อื่นมาบริจาคแล้วจ่ายค่าตอบแทน หรือถูกบังคับให้บริจาคโลหิต
3. การบริจาคเพื่อผู้ป่วยโดยตรง (directed donation) คือ ผู้บริจาคระบุเจาะจงว่าโลหิตที่ตนบริจาคมานั้นบริจาคให้ใคร เนื่องจากผู้ป่วยเชื่อว่าบุคคลที่ตนรู้จักมีโลหิตที่มีคุณภาพดีกว่าของบุคคลอื่น ซึ่งในความเป็นจริงคุณภาพของโลหิตที่ได้ไม่ต่างกับการบริจาคโลหิตทั่วไป การบริจาคโลหิตลักษณะนี้จึงอยู่ในวงจำกัด

4. การซื้อโลหิต (paid donation) คือ ผู้บริจาคได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินโดยตรง ซึ่งไม่ถูกต้องขัดกับนโยบายการบริจาคโลหิต และพบว่าโลหิตที่ได้จากการซื้อขายมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบสูงกว่าการบริจาคโลหิตทั่วไปเกือบ 3 เท่า<sup>(13)</sup> ปัจจุบันงานบริการโลหิตในประเทศไทยแม้ยังมีการซื้อขายอยู่บ้างแต่ก็เป็นส่วนน้อยและมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ กล่าวคือ โดยเฉลี่ยในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ. 2524-2535) พบว่ามีโลหิตที่มาจาก การซื้อขายร้อยละ 5.3 ซึ่งเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2536 แล้วพบว่า โลหิตจากการซื้อขายมีจำนวนลดลงเหลือร้อยละ 1.9

การจัดหาโลหิตในประเทศไทย จากรายงานประจำปี 2536 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า ปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 968,134 หน่วย เป็นโลหิตที่ได้จาก การบริจาคทั่วไปร้อยละ 81.0 การบริจาคทดแทนจากญาติมิตรผู้ป่วยร้อยละ 14.3 และการซื้อโลหิตร้อยละ 1.9

องค์การอนามัยโลก กำหนดเกณฑ์และประมาณการใช้โลหิตขั้นต่ำ ของแต่ละประเทศไว้ว่า<sup>(4,5,14)</sup> จำนวนของโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค ควรมีประมาณร้อยละ 2 ของประชากร จึงจะเพียงพอับความต้องการของประชาชนที่เจ็บป่วยภายในประเทศ แต่ในปัจจุบันปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ทั่วประเทศมีเพียงร้อยละ 1.6 ของประชากร ยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้โลหิต การขาดแคลนโลหิตนับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วย จากการรวบรวมรายงานการใช้โลหิตทั่วประเทศไทย ในช่วง 13 ปี ที่ผ่านมา<sup>(8,12)</sup> ปรากฏว่า ปริมาณการใช้โลหิตในประเทศเพิ่มขึ้นจาก 489,487 หน่วย ในปี พ.ศ.2524 เป็น 968,134 หน่วย ในปี พ.ศ.2536 คิดเป็นอัตราเพิ่มประมาณร้อยละ 7.5 ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด พบว่า ในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยต้องการใช้โลหิต ประมาณ 1,166,720 หน่วย แต่ปริมาณโลหิตที่ได้จากการบริจาคมีเพียง 968,134 หน่วย หรือ ร้อยละ 1.6 ของประชากรเท่านั้น แสดงว่า ยังขาดแคลนโลหิต อีกประมาณ 198,586 หน่วย หรือ คิดเป็น ร้อยละ 17.0 จึงทำให้ภาวะการใช้โลหิตภายในประเทศยังเป็นไปอย่างประหยัด และถูกจำกัดด้วยปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ นั้นหมายความว่า จะมีผู้ป่วย 17 คน ในผู้ป่วย 100 คน หรือประมาณ 1 ใน 5 ที่มีความจำเป็นต้องใช้โลหิตในการบำบัดรักษาแต่เราไม่สามารถหาโลหิตมาทดแทนให้กับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากโลหิตที่ได้รับจากการบริจาคมีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเหล่านี้อาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับรายงานประจำปี 2537 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า โรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ขาดโลหิตสำรองร้อยละ 36.8 เนื่องสถานบริการต้องการโลหิตสำรองไว้ใช้ในโรงพยาบาล 399,489 หน่วย แต่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สามารถจ่ายโลหิตให้ได้เพียง 252,322 หน่วย เพราะจัดหาได้เพียง 277,416 หน่วย



ครั้ง ปริมาณโลหิตที่ได้จากเยาวชนกลุ่มนี้จะมีประมาณ 334,340 หน่วย ซึ่งมากกว่ารายงานการรับโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดในกรุงเทพมหานครในปี 2537 <sup>(7)</sup> ซึ่งมีเพียง 277,416 หน่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละ 50 ของเยาวชนวัยเรียนที่มีอายุ 17-24 ปีทั่วประเทศ บริจาคโลหิต ปีละ 1 ครั้ง จะได้โลหิตประมาณ 2,664,950 หน่วย ซึ่งมีปริมาณมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่จากการรวบรวมรายงานซึ่งได้จากแผนกทะเบียนและสถิติ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2538 พบว่า ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต มีนักเรียน-นักศึกษา บริจาคโลหิต 38,186 คน เมื่อเทียบกับเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า เยาวชนบริจาคโลหิตเพียงร้อยละ 5.7 ของเยาวชนที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ถ้าครึ่งหนึ่งของเยาวชนเหล่านี้บริจาคโลหิตเป็นประจำสม่ำเสมอ ปีละ 2-4 ครั้ง ปริมาณโลหิตจะเพิ่มขึ้น 2-4 เท่าตัว และเยาวชนกลุ่มนี้จะเป็นฐานและกำลังสำคัญในการบริจาคโลหิตในอนาคตเพราะอายุยังน้อยสามารถบริจาคได้นานและโลหิตที่ได้จะมีปริมาณที่เพียงพอและเป็นโลหิตที่ปลอดภัยมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้บริจาคโลหิตในปี พ.ศ. 2538 ซึ่งรวบรวมจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า เมื่อแบ่งกลุ่มผู้บริจาคโลหิตออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มนักเรียน-นักศึกษา มีอัตราการติดเชื้อโรคในโลหิตที่บริจาค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี เอชวี ซิฟิลิส น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.6 ในขณะที่ กลุ่มพระภิกษุ ข้าราชการ ประชาชนทั่วไป และพนักงานบริษัท มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.8, 6.0, 5.4 และ 5.3 ตามลำดับ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการทราบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันเยาวชนของชาติ ที่เป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งต่อไปในอนาคตจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญ มีจิตสำนึกในสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทางด้านวิชาการ มีจริยธรรม มีสุขภาพ อนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอัตราการบริจาคโลหิตมากน้อยเท่าใด มีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตอย่างไร เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีความรู้ที่ศึกษามาก่อน ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษา ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตของนักเรียน นิสิต นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร จะเป็นประโยชน์ต่อ การวางแผนงานบริการโลหิตของหน่วยงานบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ให้ความรู้ เพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัยจากการบริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนและมีปริมาณโลหิตที่เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยและสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจัดหาโลหิตเพื่อจ่ายให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งนำไปใช้รักษาผู้ป่วยทั่วประเทศ

### คำถามของการวิจัย

1. เยาวชน (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) จากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิต เป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่
2. อัตราการบริจาคโลหิต ของ เยาวชน (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) จาก สถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร เป็นเท่าไร แตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิต ของ เยาวชนซึ่งเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2538

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิต ของ เยาวชน (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) จากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2538
2. เพื่อศึกษา อัตราการบริจาคโลหิต ของ เยาวชน (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) จากสถาบัน การศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2538

### สมมุติฐาน

1. ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชน จากสถาบันการ ศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กับ พฤติกรรมการบริจาคโลหิต ไม่แตกต่างกัน
2. อัตราการบริจาคโลหิตของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง เพศ การศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายกับอุดมศึกษา สถาบันการศึกษาของรัฐกับเอกชน ไม่แตกต่างกัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาวางแผน ดำเนินงานกำหนดแนวทางการจัดหาโลหิตที่เพียงพอและปลอดภัยเพราะต่อไปในอนาคต เยาวชนจะเป็นฐานและกลุ่มผู้บริจาคโลหิตสำรองที่สำคัญที่สุดเนื่องจากอายุน้อย สามารถบริจาคได้นาน ผู้บริหารสามารถกำหนดทิศทางและนโยบายการจัดการจัดหาโลหิตให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริง ทราบปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถคาดการณ์ วางแผนการด้านงบประมาณและการจัดสรรบุคลากรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับการจัดหาโลหิตทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทราบถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนซึ่งเป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้ไป วางแผนกลยุทธ์ ปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน หากลวิธีและรูปแบบการดำเนินงาน ให้ความรู้ให้สุศึกษาตรงกับกลุ่มเป้าหมายตรงตามเนื้อหา ความรู้ที่ควรได้รับ สามารถจูงใจให้เยาวชนบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้มาซึ่งโลหิตที่เพียงพอและปลอดภัย

### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

การบริจาคโลหิต หมายถึง การเอาโลหิตออกจากร่างกายโดยการเจาะออกทางเส้นโลหิตดำบริเวณข้อพับแขน ครั้งหนึ่งๆ ประมาณ 300-450 มิลลิลิตร หรือประมาณร้อยละ 6-7 ของ ปริมาณโลหิตในร่างกาย เป็นการสละโลหิตให้กับผู้ป่วยโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนในรูปของเงินตรา

อัตราการบริจาคโลหิต หมายถึง ประวัติการบริจาคโลหิตของ เยาวชนซึ่งเป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

อัตราการบริจาคโลหิต =  $\frac{\text{จำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่เคยบริจาคโลหิต} \times \text{ค่าคงที่ (100)}}{\text{จำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา อายุ 17-24 ปีในสถาบันการศึกษา}}$

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้พื้นฐานที่ เยาวชน(นักเรียน นิสิต นักศึกษา) ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า สังกศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตในเรื่องปริมาณโลหิต ที่บริจาค การเว้นช่วงห่างในการบริจาค คุณสมบัติทั่วไปของผู้บริจาคโลหิต ข้อห้ามในการบริจาคโลหิต โดยแสดงออกมาให้เห็นและวัดได้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของเยาวชนเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต

พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจที่จะบริจาคโลหิตหรือไม่บริจาคโลหิตของเยาวชน ซึ่งเป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

เยาวชน หมายถึง นักเรียน นิสิต นักศึกษา อายุ 17-24 ปี ที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ในสถาบันการศึกษา ทั้งภาครัฐ และเอกชน ในกรุงเทพมหานคร



นักเรียน หมายถึง นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มี อายุ 17-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 ปีที่ 6 และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ปีที่ 3 ใน สถาบันการศึกษา

นิสิต นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาเพศชายและเพศหญิง ที่มี อายุ 17-24 ปี .และกำลัง ศึกษาอยู่ในระดับ อุดมศึกษา(ปริญญาตรี) ชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 ในสถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษา หมายถึง โรงเรียน วิทยาลัย วิทยาเขต สถาบันเทคโนโลยี สถาบัน ราชภัฏ และมหาวิทยาลัย(จำกัดรับ) ไม่รวมมหาวิทยาลัยเปิด สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (กรม สามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สถาบันราชภัฏ สถาบัน เทคโนโลยีราชมงคล) ทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐ และเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

**ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย**

ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาออกเป็นดังนี้

**ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่**

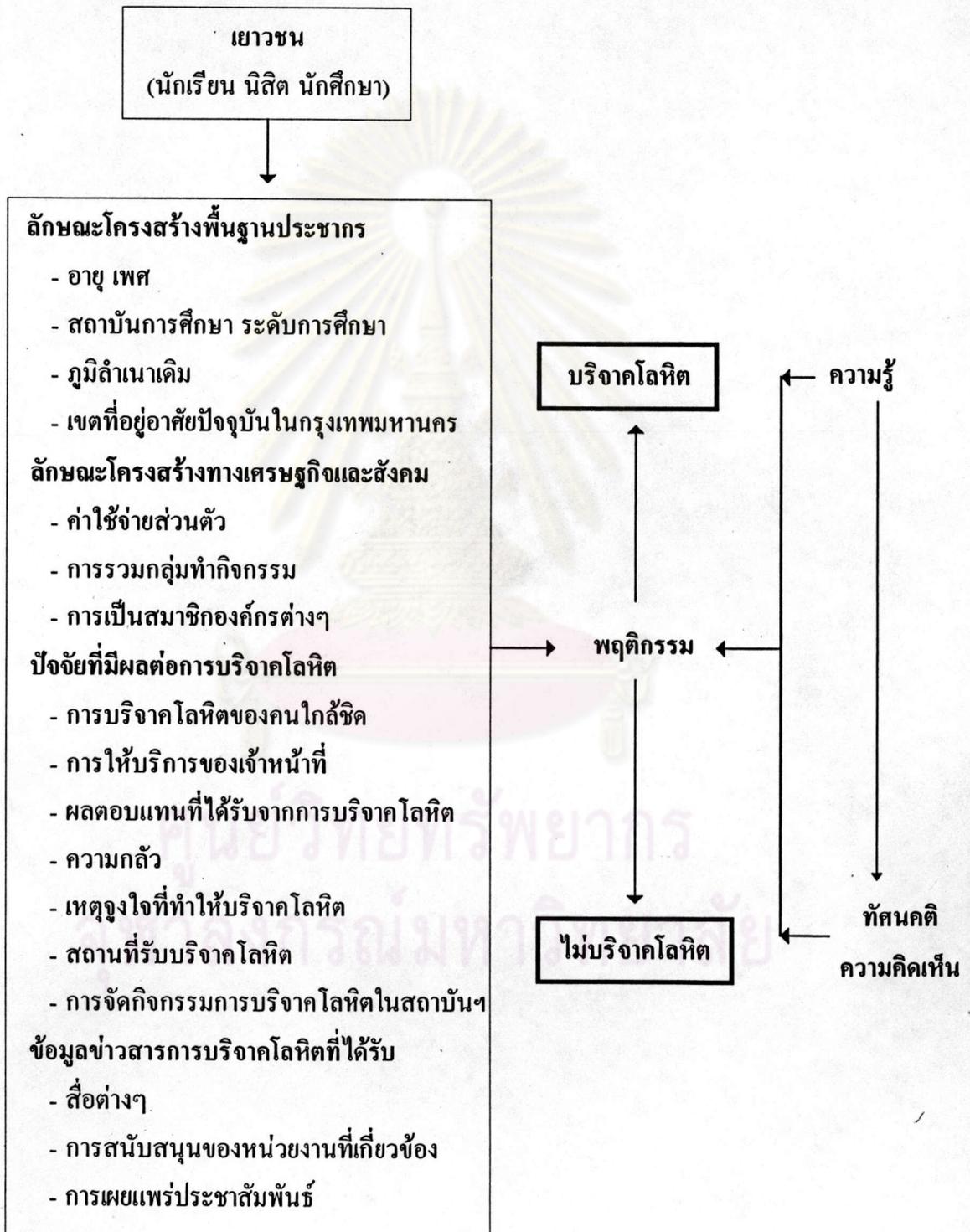
- ลักษณะโครงสร้างพื้นฐานประชากรของเยาวชน(นักเรียน นิสิต นักศึกษา) จากสถาบันการศึกษา เช่น อายุ เพศ ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา ฯลฯ
- ลักษณะโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ การทำกิจกรรมกลุ่ม ฯลฯ
- ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจจาคโลหิต เช่น ความกลัว การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ฯลฯ
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ
- ความรู้ เกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต
- ทศนคติ เกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต
- ประสพการณ์ เกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต

**ตัวแปรตาม (Dependent variables)**

- พฤติกรรมการบริจจาคโลหิต ได้แก่ เลขบริจจาคโลหิต ไม่เลขบริจจาคโลหิต

## แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

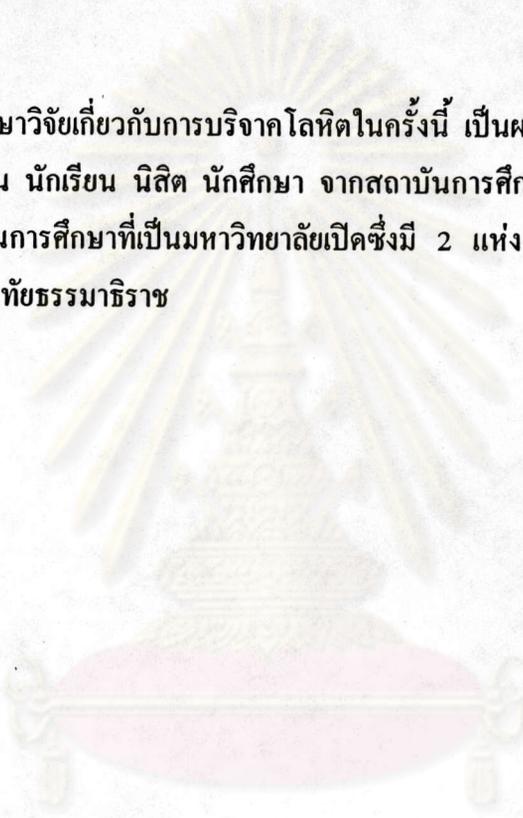


### ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

เยาวชน (นักเรียน นิสิต นักศึกษา) ที่ตอบแบบสอบถามต้องมีอายุ 17 ปี ขึ้นไป ตามคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กำหนด และ มีอายุไม่เกิน 25 ปี ตามคำจำกัดความของเยาวชนซึ่งกำหนดโดย สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในครั้งนี้ เป็นผลการศึกษาเฉพาะกลุ่มเยาวชน อายุ 17-24 ปี ซึ่งเป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยเปิดซึ่งมี 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย