

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคโลหิตในจังหวัดแพร่

วารางคณา โสฬสลิขิต วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)*

ณัฐวุฒิ ชันทิตย์ วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)*

บทคัดย่อ

บทนำ: การจัดหาโลหิตไม่เพียงพอให้กับผู้ป่วยมีสาเหตุจากปัญหาและปัจจัยอื่นทางสาธารณสุขที่แตกต่างกัน จังหวัดแพร่ มีอัตราการความไม่เพียงพอใช้ของโลหิตเฉลี่ยร้อยละ 35.0 ปี พ.ศ. 2558-2560 สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ จังหวัดแพร่ มีผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกเฉลี่ยร้อยละ 19.7 และมีอัตราการไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือนสูงถึงร้อยละ 83.3 ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลถึงความตั้งใจในการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำ จะใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงบริการพัฒนาระบบงานเชิงนโยบายเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริจาคโลหิตกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำ จะทำให้มีโลหิตเพียงพอให้กับผู้ป่วยมากขึ้น

วัตถุประสงค์: ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคโลหิต

วิธีการศึกษา: Crosssectional Analytical Study ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม ทักษะคิด ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้นโยบายการส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคโลหิตและความพึงพอใจในผู้บริจาคโลหิต 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน 180 ราย และกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำ 405 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุमान

ผลการศึกษา: กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 29.83 ปี กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 26.36 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำมีพฤติกรรมการบริจาคโลหิตที่มากกว่า 2 ครั้ง พบร้อยละ 68.34 ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำบริจาคมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 50.12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในระดับดีร้อยละ 43.33 กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 45.19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิตพบว่ากลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมีทัศนคติระดับดีร้อยละ 80.56 กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคซ้ำมีทัศนคติระดับดีร้อยละ 63.70 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมีการรับรู้ระดับดีมากที่สุดร้อยละ 57.22 และกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคมีการระดับดีมากที่สุดเช่นกัน คือ ร้อยละ 45.43 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตในระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำส่วนใหญ่มีความตั้งใจระดับดีร้อยละ 89.44 กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคซ้ำมีความตั้งใจระดับดีร้อยละ 56.05 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองกลุ่มมีความพึง

*กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลแพร่

พอใจต่อบริการในระดับดีมากที่สุดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย พฤติกรรมการบริจาคโลหิตกับความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำพบ 5 ปัจจัย ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (Odds ratio 8.45) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มี Odds ratio 2.27 การมีความรู้ความเข้าใจในการบริจาคโลหิตระดับดีมี Odds ratio 7.29 พฤติกรรมการบริจาคโลหิต 2 ครั้ง มี Odds ratio 6.51 และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตที่มากกว่า 2 ครั้ง มี Odds ratio 5.32 ถิ่นที่อยู่ของผู้บริจาคโลหิตเขตอำเภอเมืองแพร่ มี Odds ratio 2.55 โดยผู้บริจาคโลหิตที่อายุมากกว่า 59 ปี มี Odds ratio 2.38

สรุป: ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำได้แก่การมีความรู้ความเข้าใจทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต การรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิต การจัดบริการที่สะดวกต่อการเข้าถึงและการกระตุ้นให้ผู้บริจาคมีพฤติกรรมการบริจาคโลหิตที่มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริจาคโลหิต, ความรู้ความเข้าใจ, นโยบายส่งเสริมและแรงสนับสนุนทางสังคม

Factors Influencing Intention to Repeat Blood Donation among Phrae Donor

Warangkana Soloslikit, B.Sc. (Med Tech)*

Natthawut Khantith, B.Sc. (Med Tech)*

Abstract

Background: Insufficient blood donation in Phrae Province, 35.0% may be caused of the different area and health problems. In 2015-2017, the branch of Thai Red Cross Society, Phrae Hospital had average amount of first time donors 19.7% and 83.3% were not return to repeated donors within six months. Study of factors influencing the intention to repeated blood donors in the individual characteristic to be used in planning and development the blood transfusion services for increasing the repeated donors.

Objective: To study the factors influencing intention to repeat blood donation.

Study design: The crosssectional study analysis in record forms to investigate the factors influencing intention to repeat blood donation within six months, compared two groups, 180 repeated donors group and 405 non-repeated donors group. Data analysis were percentage, mean, standard deviation and multivariable logistic regression.

*Department of Clinical pathology, Phrae Hospital

Results: Repeated donors group was most average aged 29.83 years and another group was most average aged 26.36 years, were statistically significant difference and repeated donors group had most donated more than two times (68.34%), another group had most donated more than two times (50.12%), were statistically significant difference. The knowledge in blood donation of repeated donors group was most good level 43.33% and non-repeated donors group was most medium level 45.19%, were statistically significant difference. The attitude of repeated donors group was most good level, 80.56% and another group most good level, 63.70%, were statistically significant difference. The conception of policy in Thai Red Cross Society, two groups were most good level 57.22% and 45.43% respectively, were statistically significant difference. The intention to donate within six months of repeated donors group was most good level 89.44%, another group was most good level, 56.05%, were statistically significant difference. Found that two groups had most good level on satisfy in donor blood services which no statistically significant difference. Study of the influencing factors to repeat blood donation within six months, five factors of statistically significant in 95%Confidential (Odds ratio/OD) were education degree in low of bachelor degree (OD 8.45), high school degree (OD2.27), good level of knowledge (OD7.29), two times blood donated behavior (OD6.51), more than two times blood donated behavior (OD5.32), donor residence in Muang District, Phrae (OD2.55) and older than 59 years blood donors (OD2.38).

Conclusion: The factors influencing intention to repeat blood donation were knowledge and good attitude, conception of policy in Thai Red Cross Society, convenience in service access and donors had donated behavior more than two times blood donation

Keywords: blood donated behavior, knowledge, policy and social supporting in blood donation

บทนำ

โลหิตเป็นส่วนประกอบของร่างกายที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การสร้างเม็ดเลือดของมนุษย์ยังไม่มีเทคโนโลยีใดที่สามารถนำมาผลิตเพื่อทดแทนส่วนที่เสียไปได้ การบริจาคโลหิตจึงเป็นการให้โลหิตเพื่อทดแทนและช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ปัจจุบันปริมาณการบริจาคโลหิตของประเทศไทยในภาพโดยรวมยังพบว่าไม่เพียงพอกับปริมาณความต้องการใช้โลหิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการและรับบริจาคโลหิตอย่างเพียงพอควรจัดให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3.0 ต่ออัตราประชากร⁽¹⁾ แต่ในสถานการณ์จริง พบว่าปริมาณการจัดหาตามเกณฑ์ดังกล่าวยังไม่เพียงพอสำหรับใช้กับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะบริบทในแต่ละพื้นที่ของปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีความแตกต่างกัน อาทิเช่น การให้บริการของโรงพยาบาลโรงพยาบาลจังหวัดในทุก ๆ จังหวัด การจัดบริการระดับตติยภูมิ⁽²⁾ และการรับส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน การเน้นด้านพัฒนาศักยภาพทางคลินิกโดยเพิ่มการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้นเช่น การจัดบริการ Fast track เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ หรือในภาวะโรคอื่น ๆ ย่อมส่งผลต่อความต้องการใช้โลหิตที่เพิ่มมากขึ้น สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ โรงพยาบาลแพร์มี อัตราการจัดหาและรับบริจาคโลหิตต่อประชากร ในปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับร้อยละ 3.7, 3.8 และ 3.8 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าที่ WHO กำหนด แต่ในสถานการณ์จริงก็ยังคงพบว่ามีปัญหาขาดแคลน

หรือบางหมู่โลหิต จากสถิติข้อมูลผู้บริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ โรงพยาบาลแพร์ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่า ผู้มาบริจาคโลหิตครั้งแรกต่อผู้บริจาคประจำมีอัตราร้อยละ 15.9, 16.7 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 17.7 และพบอัตราการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ในอัตราที่ต่ำมาก คือ ประมาณร้อยละ 16.7 แสดงว่า ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายใน 6 เดือน มีอัตราสูงถึงประมาณร้อยละ 83.3 ผู้วิจัยเห็นว่า หากผู้บริจาคโลหิตซึ่งมีสุขภาพโลหิตสมบูรณ์ ปลอดภัย มีการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำหรือเพิ่มความถี่ของการบริจาคโลหิตภายในระยะเวลา 6 เดือน จึงน่าจะส่งผลโดยตรงในการลดปัญหาโลหิตขาดแคลนของจังหวัดแพร์ มีรายงานการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกลับมาบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุของผู้บริจาค⁽³⁾ การรับรู้ข่าวสารการบริจาคโลหิต ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และทัศนคติด้านเป็นผู้มีความเอื้อเฟื้อ⁽⁴⁾ รวมถึงมีงานวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดีจากการบริจาคโลหิตจะระบุนความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตในระยะเวลาอันใกล้ในระดับที่สูง และสามารถควบคุมพฤติกรรมบริจาคโลหิตของตนเองให้มีความสม่ำเสมอได้ในระดับที่สูงด้วย⁽⁵⁾ จากทฤษฎีพฤติกรรมที่ พบว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ สาเหตุดังกล่าว คือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude towards Behavior) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived behavior control) รวมถึงมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual behavioral control)⁽³⁾

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมทัศนคติแรงจูงใจ ความรู้และการรับรู้ รวมถึงการส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในการให้บริการที่อาจส่งผลถึงความตั้งใจต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลการปรับปรุงพัฒนาระบบงานเชิงนโยบายในงานบริการโลหิต ปรับปรุงบริการและวางแผนกำหนดกลยุทธ์เพื่อเพิ่มผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และกระตุ้นให้ผู้บริจาครายเดิมกลับมาบริจาคซ้ำเพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มปริมาณโลหิตสำรองคงคลังได้เพียงพอใช้สำหรับผู้ป่วย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ วันที่ 24 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 23 เมษายน 2562

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคโลหิต

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง⁽⁶⁾ ผู้ที่มาบริจาคโลหิตให้กับสาขาบริการโลหิตแห่งชาติโรงพยาบาลแพร่ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 และกำหนดระยะเวลาเก็บข้อมูลการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคแต่ละรายภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากบริจาคโดยสุ่มรายชื่อผู้บริจาคโลหิตจากระบบฐานข้อมูล

1.1 ส่งแบบบันทึกเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิตที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายใน

ระยะเวลา 6 เดือน ได้รับข้อมูลตอบกลับจำนวน 180 ราย

1.2 ส่งแบบบันทึกเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิตที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน ได้รับข้อมูลตอบกลับจำนวน 405 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เป็นการวิจัยแบบ Crosssectional Analytical Study

2.2 แบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form) อ้างอิง จากเครื่องมือวิจัย^(3,7) โดยแบบบันทึกแบ่งเป็น 5 ตอน 70 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริจาคโลหิต จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 3 ปัจจัยนำ จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย

1. ความรู้ความเข้าใจการบริจาคโลหิต จำนวน 25 ข้อ ได้แก่

1.1 ความรู้ความเข้าใจด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

1.2 ความรู้ความเข้าใจด้านขั้นตอนการบริจาคโลหิต

1.3 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้บริจาคโลหิต

1.4 ความรู้ความเข้าใจด้านสิทธิประโยชน์จากการบริจาคโลหิต

1.5 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการบริจาคโลหิต

1.6 ความรู้ความเข้าใจด้านสถานที่รับบริจาคโลหิต

2. ทักษะคิดต่อการบริจจาคโลหิต
จำนวน 11 ข้อ

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริจจาค
โลหิต จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ จำนวน 4 ข้อ
ประกอบด้วย

-แบบสอบถามการรับรู้นโยบาย

ส่งเสริมการบริจจาคโลหิต

ตอนที่ 5 ปัจจัยเสริม จำนวน 18
ข้อ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามแรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อการบริจจาคโลหิต จำนวน 6 ข้อ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจ
ในการให้บริการ จำนวน 9 ข้อ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความ
ตั้งใจบริจจาคโลหิต จำนวน 3 ข้อ

2.3 การให้คะแนนแบบบันทึกข้อมูล ดังนี้

2.3.1. แบบสอบถามความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต ตอบถูกต้องให้ 1
คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

2.3.2. แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้
ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจจาค
โลหิต แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจใน
การให้บริการและความตั้งใจที่จะมาบริจจาคโลหิต
ภายในระยะเวลา 6 เดือน

: ข้อที่มีคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้
คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

ค่อนข้างเห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน
: ข้อที่มีคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้
คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ค่อนข้างเห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

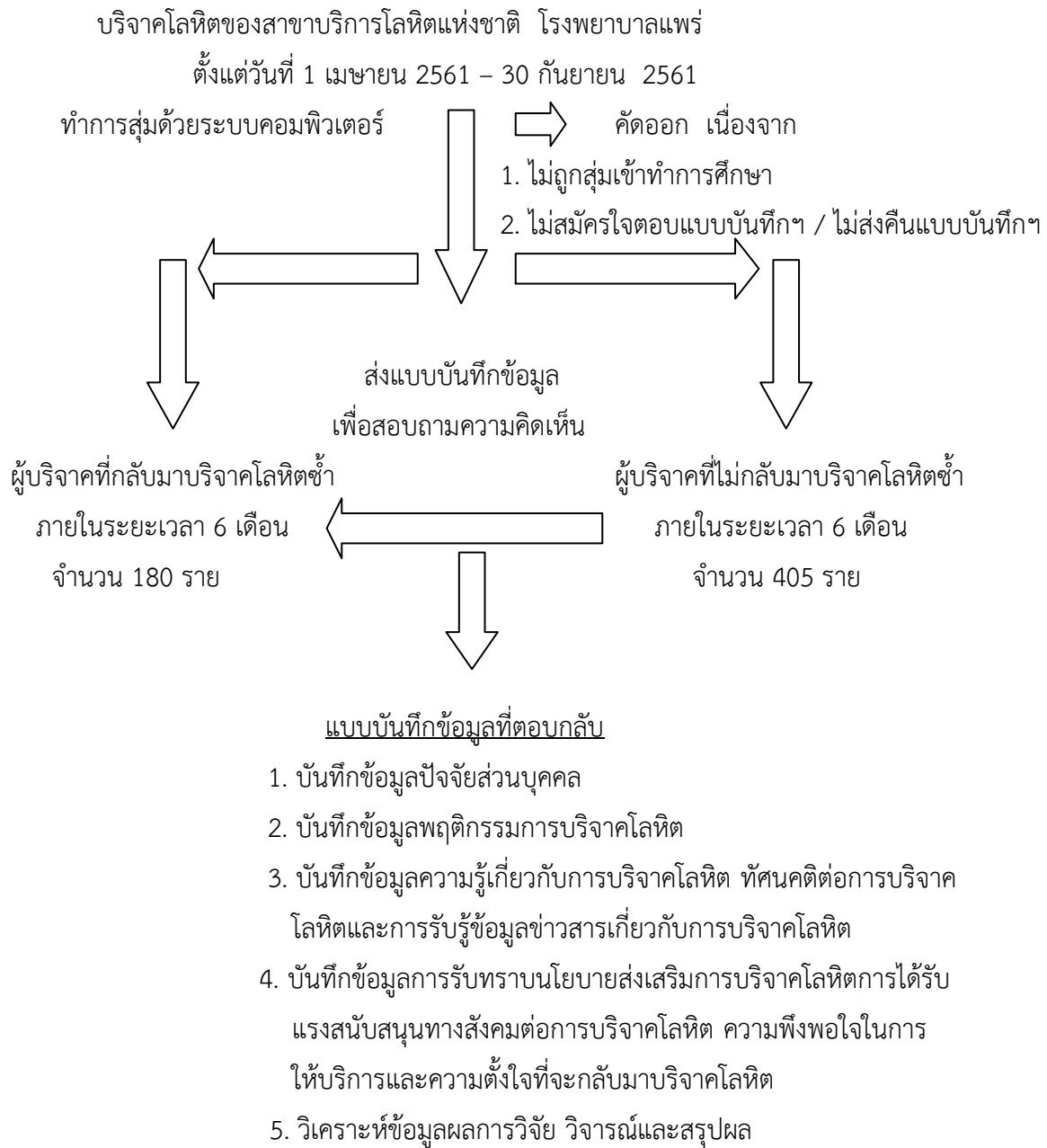
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

โดยผู้ศึกษานำผลรวมของคะแนนที่ได้มา
กำหนดระดับความรู้ที่ถูกต้องออกเป็น 3 ระดับ คือ
ระดับความรู้ดี ระดับความรู้ปานกลางและระดับ
ความรู้ต่ำ โดยในการแบ่งระดับใช้การอิงเกณฑ์ของ
Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้

3. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน
Multivariable logistic regression ในโปรแกรม
วิเคราะห์สถิติ Stata version 121E

Study Flow



4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้บริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ โรงพยาบาลแพร่ ที่ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 585 ราย เป็นผู้ที่กลับมาบริจาคซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 180 ราย เป็นเพศชาย 95 ราย (ร้อยละ 52.78) เพศหญิง 85 ราย (ร้อยละ 47.22) ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาคซ้ำมีจำนวน 405 ราย เป็นเพศชาย 204 ราย (ร้อยละ 50.37) เพศหญิง 201 ราย (ร้อยละ 49.63) ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำมากที่สุดมีช่วงอายุระหว่าง 17-29 ปี จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 58.89) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 16.11) มีค่าเฉลี่ย 29.83 ± 12.70

ปี ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำพบมากที่สุดเป็นช่วงอายุ 17-29 ปี และ 30-39 ปี เช่นกัน พบจำนวน 298 ราย และ 41 ราย (ร้อยละ 73.5 และร้อยละ 10.12 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ย 26.36 ± 11.74 ปี ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) ระดับการศึกษาในกลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำพบมากที่สุดคือระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 43.89) รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าและระดับมัธยมศึกษา พบจำนวน 53 ราย (ร้อยละ 29.44) และ 44 ราย (ร้อยละ 24.45) ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคพบมากที่สุดเป็นระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวน 193 ราย (ร้อยละ 47.65) รองลงมา ได้แก่ ระดับ

มัธยมศึกษาจำนวน 146 ราย และระดับ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าจำนวน 51 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 36.05 และร้อยละ 12.59 ตามลำดับ ทั้ง
สองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำส่วนใหญ่อาศัย
อยู่นอกเขตเมืองมีจำนวน 126 ราย (ร้อยละ
70.00) นอกเขตเมืองมีจำนวน 54 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 30.00 และกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคส่วน
ใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองมีจำนวน 330 ราย
(ร้อยละ 81.48) นอกเขตเมืองมีจำนวน 75 ราย
(ร้อยละ 18.52) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ การศึกษาพฤติกรรมการบริจาคโลหิต
หรือจำนวนครั้งของการบริจาคกลุ่มที่กลับมา

บริจาคซ้ำ พบว่า มีการบริจาคโลหิตมากกว่า 2
ครั้ง มากที่สุดจำนวน 123 ราย (ร้อยละ 68.34)
รองลงมา มีการบริจาค 2 ครั้ง จำนวน 42 ราย
และบริจาค 1 ครั้ง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ
23.33 และร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่
กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมีพฤติกรรมการบริจาค
มากกว่า 2 ครั้ง มากที่สุดเช่นกัน คือ 203 ราย
(ร้อยละ 50.12) รองลงมา มีการบริจาคโลหิต 1
ครั้ง มีจำนวน 118 ราย (ร้อยละ 29.14) และ
บริจาค 2 ครั้ง จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 20.74)
ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริจาคโลหิตเปรียบเทียบระหว่างผู้บริจาคโลหิตที่กลับมาบริจาคซ้ำ
กับผู้บริจาคโลหิตที่ไม่กลับมาบริจาคซ้ำในระยะเวลา 6 เดือน

ลักษณะ	ผู้กลับมาบริจาค		ผู้ไม่กลับมาบริจาค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	95	52.78	204	50.37	0.654
หญิง	85	47.22	201	49.63	
อายุ (ปี)					
17-29	106	58.89	298	73.58	
30-39	29	16.11	41	10.12	
40-49	20	11.11	31	7.65	
มากกว่า 50	25	13.89	35	8.64	
Mean ± SD	29.83±12.70		26.36±11.74		0.005
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	79	43.89	193	47.65	<0.001
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	29.44	51	12.59	
มัธยมศึกษา	44	24.45	146	36.05	
ประถมศึกษา	4	2.22	15	3.71	

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคโลหิต (ต่อ)

ลักษณะ	ผู้ที่กลับมาบริจาค		ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ถิ่นที่อยู่					
อำเภอเมือง	54	30.00	75	18.52	0.062
นอกเขตอำเภอเมือง	126	70.00	330	81.48	
พฤติกรรมการบริโภคโลหิต					
1 ครั้ง	15	8.33	118	29.14	<0.001
2 ครั้ง	42	23.33	84	20.74	
มากกว่า 2 ครั้ง	123	68.34	203	50.12	

กลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในระดับดี (score 20-25) มากที่สุดจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 43.33) รองลงมาคือคะแนนระดับปานกลาง (score 16-19) มีจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 36.67) และความรู้ระดับต่ำ (score 0-15) มีจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 20.00) คะแนนเฉลี่ย 18.34 ± 3.35 คะแนน กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคพบว่ามีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 183 ราย (ร้อยละ 45.19) รองลงมาคือคะแนนระดับต่ำจำนวน 155 ราย (ร้อยละ 38.27) คะแนนระดับดีจำนวน 67 ราย (ร้อยละ 16.54) คะแนนเฉลี่ย 16.16 ± 4.07 คะแนน และทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาในระดับทัศนคติในการบริจาคโลหิตพบว่ากลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี (score 44-55) มีจำนวน 145 ราย (ร้อยละ 80.56) รองลงมาคือทัศนคติระดับปานกลาง (score 34-43) มีจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 17.22) และจำนวนผู้มีทัศนคติระดับต่ำ (score 0-33) มี 4 ราย คิดเป็นร้อยละ

2.22 คะแนน เฉลี่ย 47.21 ± 5.43 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิต พบว่า มีทัศนคติในระดับดีมากที่สุดมีจำนวน 258 ราย (ร้อยละ 63.70) รองลงมาคือทัศนคติระดับปานกลางและต่ำจำนวน 123 ราย และ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.37 และร้อยละ 5.93 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 44.74 ± 5.57 คะแนน ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมีระดับการรับรู้ข่าวสารการบริจาคโลหิตมากที่สุดในระดับต่ำ (score 0-18) มีจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 45.55) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (score 19-23) มีจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 32.78) การรับรู้ในระดับดี มีจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 21.67) มีคะแนนเฉลี่ย 19.72 ± 5.32 คะแนน กลุ่มที่ไม่กลับมาไม่มีการรับรู้ข่าวสาร การบริจาคโลหิตมากที่สุดในระดับปานกลาง จำนวน 169 ราย (ร้อยละ 41.73) รองลงมา คือ ระดับต่ำมีจำนวน 150 ราย (ร้อยละ 37.04) และระดับดีมีจำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.23 มีคะแนนเฉลี่ย 19.96 ± 4.86 คะแนน ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิดและการรับรู้ข่าวสารการบริจาคโลหิต เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ลักษณะ	ผู้ที่กลับมาบริจาค		ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 20-25)	78	43.33	67	16.54	
ระดับปานกลาง (score 16-19)	66	36.67	183	45.19	
ระดับต่ำ (score 0-15)	36	20.00	155	38.27	
Mean ± SD	18.34±3.35		16.16±4.07		<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 44-55)	145	80.56	258	63.70	
ระดับปานกลาง (score 34-43)	31	17.22	123	30.37	
ระดับต่ำ (score 0-33)	4	2.22	24	5.93	
Mean ± SD	47.21±5.43		44.74±5.57		<0.001
การรับรู้ข่าวสารการบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 24-30)	39	21.67	86	21.23	
ระดับปานกลาง (score 19-23)	59	32.78	169	41.73	
ระดับต่ำ (score 0-18)	82	45.55	150	37.04	
Mean ± SD	19.72±5.32		19.96±4.86		0.087

การศึกษาระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิต พบว่า กลุ่มที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมีการรับรู้ในระดับดี (score 16-20) มากที่สุดจำนวน 103 ราย (ร้อยละ 57.22) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (score 0-12) จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 25.00) และระดับปานกลาง (score 13-15) จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 17.78) คะแนนเฉลี่ย 15.49 ± 3.11 กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคมีระดับการรับรู้ในระดั้มากที่สุดมีจำนวน 184 ราย (ร้อยละ 45.43) รองลงมา คือ ระดับต่ำและระดับ

ปานกลาง จำนวน 111 ราย และ 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.41 และร้อยละ 27.16 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 14.58 ± 3.16 ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) การศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำพบว่าได้รับแรงสนับสนุนในระดับดี (score 24-30) มากที่สุดจำนวน 92 ราย (ร้อยละ 51.11) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (score 19-23) จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 27.22) และระดับต่ำ (score 0-18) จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 21.67) มีคะแนนเฉลี่ย

22.67±5.03 กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับดี มากที่สุด มีจำนวน 219 ราย (ร้อยละ 54.07) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 102 ราย (ร้อยละ 25.19) ระดับต่ำ 84 ราย (ร้อยละ 20.74) คะแนนเฉลี่ย 22.68±4.01 ทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการเมื่อมาบริจาคโลหิต กลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี (score 36-45) มากที่สุดมีจำนวน 136 ราย (ร้อยละ 75.56) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง

(score 28-35) จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 18.33) และระดับต่ำ (score 0-27) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 6.11) มีคะแนนเฉลี่ย 39.73±5.43 คะแนน กลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคมีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด จำนวน 276 ราย (ร้อยละ 68.15) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 94 ราย และระดับต่ำ 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.21 และร้อยละ 8.64 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 37.32±5.24 คะแนน ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับการได้รับรู้นโยบายส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคโลหิต และระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ลักษณะ	ผู้ที่กลับมาบริจาค		ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 16-20)	103	57.22	184	45.43	
ระดับปานกลาง (score 13-15)	32	17.78	110	27.16	
ระดับต่ำ (score 0-12)	45	25.00	111	27.41	
Mean ± SD	15.49±3.11		14.58±3.16		0.015
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 24-30)	92	51.11	219	54.07	
ระดับปานกลาง (score 19-23)	49	27.22	102	25.19	
ระดับต่ำ (score 0-18)	39	21.67	84	20.74	
Mean ± SD	22.67±5.03		22.68±4.01		0.805
ความพึงพอใจต่อการให้บริการ					
ระดับดี (score 36-45)	136	75.56	276	68.15	
ระดับปานกลาง (score 28-35)	33	18.33	94	23.21	
ระดับต่ำ (score 0-27)	11	6.11	35	8.64	
Mean ± SD	39.73±5.43		37.32±5.24		0.194

การศึกษาระดับความตั้งใจที่จะกลับมา
 บริจาคโลหิตภายในระยะเวลา 6 เดือน ของกลุ่มที่
 กลับมาบริจาคซ้ำ พบว่ามีความตั้งใจในระดับดี
 (score 12-15) มากที่สุดมีจำนวน 161 ราย (ร้อยละ
 89.44) รองลงมามีความตั้งใจระดับปานกลาง
 (score 10-11) 16 ราย (ร้อยละ 8.89) และระดับ
 ต่ำ (score 0-9) 3 ราย (ร้อยละ 1.67) คะแนน
 เฉลี่ย 13.72 ± 1.70 คะแนน กลุ่มที่ไม่กลับมา

บริจาคซ้ำมีความตั้งใจในระดับดีจำนวน 227 ราย
 (ร้อยละ 56.05) รองลงมามีความตั้งใจในระดับต่ำ
 131 ราย (ร้อยละ 32.35) และความตั้งใจระดับ
 ปานกลาง 47 ราย (ร้อยละ 11.60) คะแนนเฉลี่ย
 11.64 ± 2.96 คะแนน และทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตภายในระยะเวลา 6 เดือน เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ลักษณะ	ผู้ที่กลับมาบริจาค		ผู้ที่ไม่กลับมาบริจาค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิต					
ระดับดี (score 12-15)	161	89.44	227	56.05	
ระดับปานกลาง (score 10-11)	16	8.89	47	11.60	
ระดับต่ำ (score 0-9)	3	1.67	131	32.35	
Mean \pm SD	13.72 ± 1.70		11.64 ± 2.96		<0.001

ตารางที่ 5 Regression Model : ปัจจัยที่ส่งผลต่อกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำของผู้บริจาคโลหิต

ตัวแปร	Odds Ratio	95% Conf.	p-value
ระดับการศึกษาผู้บริจาคโลหิต			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8.45	4.57 - 15.63	<0.001
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	2.27	1.30 - 3.95	0.004
ปัจจัยนำ			
ความรู้ความเข้าใจในการบริจาคโลหิต	7.29	3.89 - 13.64	<0.001
ระดับดี (score 20-25)			
พฤติกรรมกรรมการบริจาคโลหิต			
2 ครั้ง	6.51	3.13 - 13.56	<0.001
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	5.32	2.72 - 10.39	<0.001
ถิ่นที่อยู่			
เขตเมือง	2.55	1.54 - 4.22	<0.001
อายุผู้บริจาคโลหิต			
มากกว่า 50 ปี	2.38	0.86	0.016

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคโลหิตที่ผ่าน มา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเพื่อทำนาย ความตั้งใจที่จะกลับมาบริโภคโลหิตซ้ำภายในระ เวลา 6 เดือน พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาในระดับ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีค่า Odds ratio 8.45 ที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 4.57-15.63 ($p < 0.001$) ในกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา Odds ratio 2.27 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 1.30-3.95 ($p = 0.004$) กลุ่มผู้บริจาดโลหิตที่มี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคโลหิตระดับ ดีมี Odds ratio 7.29 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 3.89-13.64 ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีพฤติกรรมการ บริจาดโลหิต 2 ครั้ง มี Odds ratio 6.51 ที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% CI 3.13-13.56 ($p < 0.001$) กลุ่มที่มีพฤติกรรมการบริโภคโลหิตมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปมีค่า Odds ratio 5.32 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 2.72-10.39 ($p < 0.001$) กลุ่มผู้บริจาด โโลหิตในเขตอำเภอเมืองแพร่มี Odds ratio 2.55 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 1.54-4.22 ($p < 0.001$) และกลุ่มผู้บริจาดโลหิตที่อายุมากกว่า 59 ปีมีค่า Odds ratio 2.38 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI 1.17-4.82 ($p = 0.016$) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้บริจาดโลหิตทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงอายุ 17-29 ปี มากที่สุดใกล้เคียงกับการศึกษาของสายทอง⁽⁹⁾ และ การศึกษาของโสภิตา⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ช่วงอายุ 17-30 ปี ดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการมาบริโภคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเพราะเป็นช่วง

อายุที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทำให้มีความพร้อม ในการบริโภคโลหิต อีกทั้งสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ของ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยมาอย่าง ต่อเนื่อง แต่กลุ่มที่กลับมาบริโภคโลหิตซ้ำมีอายุ เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่กลับมาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เป็นข้อมูลสนับสนุนความคิดที่กลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะสูง จึงมีความเข้าใจ มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจและคิดวิเคราะห์ ทำ ให้มองเห็นความสำคัญของการบริโภคโลหิตและ การช่วยเหลือสังคมโดยองค์รวมที่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า และข้อมูล ที่พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีการกลับมาบริโภคโลหิตซ้ำน้อยกว่ามากเช่นกัน ดังนั้น หากมีการวางแผนกำหนดนโยบายที่สามารถ กระตุ้นกลุ่มผู้บริจาดโลหิตทั้งในกลุ่มช่วงอายุที่เป็น วัยเรียน และกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยอย่างเข้าถึง และเข้าใจ หรือมีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา การขาดแคลนโลหิตร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมมาก ขึ้นก็อาจจะทำให้กลุ่มดังกล่าวกลับมาบริโภคโลหิต เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในการศึกษานี้ที่ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคโลหิตของทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ที่ เคยบริจาดมาแล้วมากกว่า 2 ครั้งมากที่สุด โดย กลุ่มที่กลับมาบริจาดซ้ำ ยังพบว่า ส่วนใหญ่บริจาด 2 ครั้ง และมากกว่า 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมา บริจาดซ้ำ พบว่า บริจาด 2 ครั้ง กับบริจาด 1 ครั้ง โดยไม่กลับมาอีก ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติซึ่งก็อาจชักชวนบุคคลกลุ่มที่ กลับมาบริจาดซ้ำนี้ มาร่วมเป็นแกนนำสำคัญเพื่อ กำหนดทิศทางการพัฒนางานบริการโลหิตของจังหวัด แพร่ในอนาคต ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ

การศึกษาของอนงค์ศรี⁽³⁾ ที่พบว่า จำนวนครั้งของการบริจาคโลหิตเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตและการศึกษาของอุสา⁽⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับมาบริจาคโลหิตที่สำคัญ คือ จำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hong J⁽¹¹⁾ ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มาบริจาคโลหิตมากกว่าครึ่งจะเป็นผู้ที่บริจาคโลหิตมาจำนวน 2 - 5 ครั้ง

จากการศึกษาปัจจัยนำในการบริจาคโลหิตพบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคโลหิตของกลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำมีคะแนนอยู่ในระดับดีและปานกลางมากที่สุด (มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.34 จากคะแนนเต็ม 25) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำมากที่สุด (มีค่าคะแนนเฉลี่ย 16.16 จากคะแนนเต็ม 25) สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ศรี⁽³⁾ ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องโลหิตและการบริจาคโลหิตในระดับต่ำจะยอมรับที่จะบริจาคโลหิตน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับดีและการศึกษาของ ดวงนา⁽¹²⁾ ที่พบว่า กระบวนการด้านความรู้ความเข้าใจและแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตมีผลต่อการตัดสินใจกลับมาบริจาคโลหิต ส่วนผลการศึกษาด้านทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตของกลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำ พบว่า อยู่ในระดับดีร้อยละ 80.56 โดยได้คะแนนเฉลี่ย 47.21 (จากคะแนนเต็ม 55) ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคอยู่ในระดับดีร้อยละ 63.70 ได้คะแนนเฉลี่ย 44.74 แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีเกณฑ์คะแนนที่ค่อนข้างไปในทางที่สูง จึงยังไม่ถือเป็นปัญหาที่หนักมากในด้านทัศนคติของผู้บริจาคโลหิต แต่ยัง

ต้องมีการวางแผนรณรงค์สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตควบคู่ไปกับการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดความเข้าใจและกลับมาบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น เพราะคนไทยส่วนใหญ่นั้นเป็นชาวพุทธ จะมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีจิตใจที่เอื้อเฟื้อและแบ่งปันอยู่เป็นทุนเดิม ซึ่งในการศึกษาของอภิญา⁽¹³⁾ ระบุว่า การบริจาคโลหิตเป็นการช่วยชีวิตผู้อื่นถือเป็นการทำบุญให้ทานที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน และการศึกษาของอุสา⁽⁴⁾ พบว่า ผู้ที่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำจะมีทัศนคติที่ดี ด้านความเห็นแก่ผู้อื่น มีน้ำใจและมีความเอื้อเฟื้อ และผลการศึกษานี้ยังพบว่าการรับรู้ข่าวสารการบริจาคโลหิตไม่ส่งผลต่อการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำซึ่งไม่แตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม จากตารางที่ 3 ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการบริจาคโลหิตพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับการรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับดีมากที่สุดโดยกลุ่มที่กลับมาบริจาคซ้ำมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 15.49 (จากคะแนนเต็ม 20) และกลุ่มที่ไม่กลับมาบริจาคมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 14.58 (จากคะแนนเต็ม 20) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาของอัญชลี⁽¹⁴⁾ พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่เคยบริจาคโลหิต ส่วนใหญ่มีจิตสำนึกสาธารณะในมิติด้านการรับรู้ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและนโยบายส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตที่สำคัญต่างๆ อย่างทั่วถึงแก่ผู้บริจาคโลหิตให้มากที่สุด ก็จะช่วย

ให้มีการกลับมาปรึกษาซ้ำเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรึกษาโลหิตของทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่ส่งผลต่อการกลับมาปรึกษาซ้ำในกลุ่มที่ทำการศึกษา การศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการจากการศึกษานี้ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับดี โดยกลุ่มที่กลับมาปรึกษาซ้ำมีความเฉลี่ย 39.73 (จากคะแนนเต็ม 45) และกลุ่มที่ไม่กลับมาปรึกษาซ้ำมีความเฉลี่ย 37.32 ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสายทอง⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจปรึกษาโลหิต และจากตารางที่ 4 ทำการศึกษาความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตภายในระยะเวลา 6 เดือนของทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่กลับมาปรึกษาโลหิตซ้ำมีความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตในระดับดีถึงร้อยละ 89.44 มีคะแนนเฉลี่ย 13.72 (จากคะแนนเต็ม 15) ส่วนกลุ่มที่ไม่กลับมาปรึกษาซ้ำมีความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตในระดับดีเพียงร้อยละ 56.05 มีคะแนนเฉลี่ย 11.64 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของดวงภา⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้ปรึกษาโลหิตที่ระบุนความตั้งใจจะกลับมาปรึกษาโลหิตซ้ำมีความสัมพันธ์กับการกลับมาเป็นผู้ปรึกษาประจำและจะสามารถกระตุ้นเตือนตนเองให้กลับมาปรึกษาโลหิต (ตารางที่ 5) การทำนายความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตซ้ำกับตัวแปรแต่ละปัจจัย พบว่า มี 5 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงค่า Odds ratio ตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ลำดับที่ 1 ปัจจัย

ระดับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับมัธยมศึกษา ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของสายทอง⁽⁹⁾ ที่พบความตั้งใจในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ลำดับที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรึกษาโลหิต บ่งชี้ถึงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาโลหิต ถือเป็นสิ่งที่หน่วยงานและองค์กรต้องช่วยกันรณรงค์ให้ผู้ปรึกษาโลหิตทุกกลุ่มวัยได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมและจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการมาปรึกษาโลหิตมากยิ่งขึ้น ลำดับที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการศึกษาของอาสา⁽⁴⁾ ที่พบค่าการทำนายในกลุ่มที่ปรึกษาโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในปีแรก จะมีความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตมากกว่าและรองลงมา คือ ปัจจัยด้านอายุ ในการศึกษาของอนงค์ศรี⁽³⁾ พบว่า เมื่อจำนวนครั้งของการปรึกษาโลหิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการปรึกษาโลหิตจะเพิ่มขึ้น 0.226 หน่วย และในการศึกษาของ Chamla⁽⁵⁾ พบว่า ผู้ที่ปรึกษาโลหิตซ้ำหลายครั้งในช่วงเริ่มแรกของการปรึกษาโลหิตซ้ำหลายครั้งในช่วงเริ่มแรกของการปรึกษาโลหิตจะเป็นไปได้ที่จะปรึกษาโลหิตระดับมากในช่วงระยะเวลา 6 เดือนต่อมา ดังนั้นหากสามารถกระตุ้นให้ผู้ปรึกษาของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ โรงพยาบาลแพร์ มาปรึกษาโลหิตเพิ่มได้แม้เพียงคนละ 1 ครั้ง ก็มีโอกาที่จะได้รับโลหิตปรึกษาเพิ่มมากขึ้นได้อย่างแน่นอน ปัจจัยลำดับที่ 4 ด้านถิ่นที่อยู่ พบว่า ผู้ปรึกษาที่อาศัยในเขตเมืองมีความตั้งใจที่จะกลับมาปรึกษาโลหิตมากกว่า น่าจะบ่งชี้ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาและรับปรึกษาโลหิต ควรมีความพร้อมในการจัดบริการที่เอื้อต่อผู้ใช้บริการโดยมีบริการที่เข้าถึงชุมชนมากที่สุด

เพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตสะดวกในการมาใช้บริการ และไม่เสียเวลาเดินทาง ปัจจัยสุดท้าย ได้แก่ อายุของผู้บริจาคโลหิตที่ระบุความตั้งใจที่จะกลับมาเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งเป็นเหตุผลที่กลุ่มดังกล่าวมีความพร้อมทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิและน่าจะเป็นกลุ่มที่บริจาคประจำสม่ำเสมอ มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต จึงระบุความตั้งใจที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เป็นไปตามการศึกษาของ Lichang Lee⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การเป็นผู้ให้จะมาพร้อมกับการให้ทั้งเวลา การให้เงิน (บริจาคทาน) และรวมถึงการให้โลหิต

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำและสามารถนำมาใช้วางแผนงานเพื่อการพัฒนากระบวนการมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความรู้ความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต ด้านการจัดการเพื่อให้ผู้บริจาคได้รับรู้นโยบายส่งเสริมการบริจาคโลหิตอย่างทั่วถึง ด้านการจัดบริการที่ผู้บริจาคสะดวกและเข้าถึงบริการ และด้านการกระตุ้นให้ผู้บริจาคมีการบริจาคโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตมีการกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิง สุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน ที่ปรึกษาการวิจัย คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลแพร์และเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแพร์ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Soisaang P. More Blood More Life. Health Today Thailand. 2011(cited 2012 January 12). Available from: http://www.healthtoday.net/Thailand/WorldHealthEvents/Worldhealthevents_123.html.
2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, วริศา พานิชเกรียงไกร, วลัยพร พัชรนฤมล, แอนน์ มิลส์. การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. อนงค์ศรี สิมศิริ, กรรณิกา เรืองเดช, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการบริจาคโลหิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2555; 22(3):175-87.
4. อุสา สุทธิสาคร, สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, ดำรง เชี่ยวศิลป์. การศึกษาพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2557; 24(3):251-60.
5. Chamla JH, Leland LS, Walsh K. Eliciting repeat blood donations: tell early career donors why their blood is special and more will give

- again. *Vox Sanguinis* 2006; 90(4): 302-7.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การจัดการความรู้ ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม/เอกสารวิชาการ. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2562. <http://www.kkpho.go.th/km/index.php/2017-08-10-06-37-01>
 7. บุญทิศา สุวิทย์, เสาวลักษณ์ ทำมาก. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21(1):84-99.
 8. Bloom BS. *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company; 1971.
 9. สายทอง วงศ์คำ. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือดของผู้ที่มาบริจาคเลือด ณธนาคารเลือด โรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 2558; 26(2):83-94.
 10. โสภิตา เพชรสารกุล. ทศนคติต่อการบริจาคโลหิตของประชากรในอำเภอเมืองเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2552.
 11. Hong J, Loke Al. Hong Kong young people's blood donation behavior. *Asian J Transfusion Science* 2011; 5(1):49-52.
 12. ดวงนภา อินทรสงเคราะห์, ปิยธิดา ตรีเดช, วงเดือน ปั่นดี. การตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2556; 29(1):65-81.
 13. อภิญญา ทองสุขโชติ. พระพุทธศาสนากับการบริจาคโลหิต: ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2554.
 14. อัญชลี โพธิ์ชัยเลิศ. ปัจจัยที่มีผลต่อจิตสำนึกสาธารณะในการบริจาคโลหิต [วิทยานิพนธ์วารสาร ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสื่อสารมวลชน]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
 15. Lee L, Piliavin JA, Vaughn RA. Call VR. Giving Time, Money and Blood: Similarities and Differences. *Social Psychology Quarterly* 1999; 62(3): 276-90.