

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โลหิตของมนุษย์ เป็นของเหลวสีแดงไหลเวียนอยู่ภายในหลอดเลือด มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย ให้ดำรงอยู่ได้ เมื่อใดที่ร่างกายมีโลหิตไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะเกิดการสร้างที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเกิดโรค หรือ การสูญเสียโลหิตจากร่างกายทางใดทางหนึ่ง ในทางการแพทย์นั้น การรักษาทางหนึ่ง คือ การรับโลหิตที่เหมาะสมจากผู้อื่นมาให้กับผู้ป่วย (สร้อยสอางค์ พิกุลสด. 2549: 333; เขาวศิศิลป์ ยูชัย. 2554 : 1) ในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าวิวัฒนาการด้านการแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามากเท่าใด ก็ไม่มีสารใดทดแทนโลหิตได้ เนื่องจากโลหิตของมนุษย์ต้องได้รับจากมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น และควรได้รับในปริมาณ และ เวลาที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย ในการจัดหาโลหิตบริจาค ทั่วโลกมุ่งไปที่การรับบริจาคโลหิต จากผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพดี และไม่หวังสิ่งตอบแทน มุ่งเน้นโลหิตที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ (ดรุณี วินิจชัย. 2544 : 1 และ เขาวศิศิลป์ ยูชัย. 2554 : 1)

สหพันธ์สภาภาษาและสภาเดี่ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ และองค์การอนามัยโลกกำหนดมาตรฐานเอาไว้ว่าในแต่ละประเทศ ต้องมีปริมาณโลหิตสำรองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของประชากรทั้งหมด (ศูนย์บริการโลหิตสภาภาษาชาวไทย. 2546 : 50 ; กรองทอง เพชรวงศ์. 2552 : 149 ; คำรง เชี่ยวศิศิลป์. 2552 : 124 ; อนงค์ศรี สิมศิริ กรรณิกา เรืองเดช และ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. 2555 : 175-187)

การจัดหาโลหิตเป็นภารกิจของสภาภาษาชาวไทย โดยมีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ได้รับผิดชอบหลัก ในภารกิจดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 เป็นต้นมา (สร้อยสอางค์ พิกุลสด และ ทศนีย์ สฤตคำรงค์พานิช. 2552 : 225) โดยประเทศไทยกำหนดนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตไว้ กล่าวคือภาครัฐต้องสนับสนุนให้มีโลหิตอย่างเพียงพอปลอดภัยและไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีศูนย์บริการโลหิตสภาภาษาชาวไทยเป็นแกนกลางในการดำเนินงานบริการโลหิต และมีส่วนราชการต่าง ๆ ให้ความร่วมมือสนับสนุน ในภาคส่วนของการจัดหาโลหิตการจัดเก็บโลหิต การคัดเลือกผู้บริจาค และการเจาะเก็บโลหิต ทุกกิจกรรม

นั้นต้องมีมาตรฐานทุกชั้นตอน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (เสาวนีย์ อิศรเดช. 2548: 10-11 และ กรองทอง เพชรวงศ์. 2552: 149)

การบริจาคโลหิต คือ การเจาะเก็บโลหิตจากผู้ที่มีความประสงค์จะบริจาค โดยการเจาะออกจากเส้นโลหิตดำ บริเวณข้อพับแขน ครั้งละประมาณ 350 - 450 ซี ซี ใส่ในถุงที่มีน้ำยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด แล้วนำโลหิตดังกล่าว ผ่านกระบวนการคัดกรองที่ถูกต้องตามมาตรฐาน โลหิตที่รับบริจาคจะถูกนำไปเก็บในธนาคารเลือด หรือส่งไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อรักษาผู้ป่วย สำหรับผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถบริจาคโลหิตได้ทุก ๆ 3 เดือน หรือ 90 วัน ตามคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ณ หน่วยเคลื่อนที่ หรือ ศูนย์บริจาคสาขา บริการโลหิตประจำจังหวัด ของสภาากาชาดไทย (ศูนย์บริการโลหิตสภาากาชาดไทย. 2546 : 50 ; เพชรรัตน์ วอนเพียร. 2550 : 3 ; อนงค์ศรี สิมศิริ กรรณิกา เรืองเดช และ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. 2555 : 175-187) การบริจาคโลหิต และอวัยวะนั้น เกี่ยวข้องกับร่างกาย และชีวิตของมนุษย์ ที่แตกต่างกัน คือการบริจาคอวัยวะทำได้ครั้งเดียว แต่การบริจาคโลหิตให้ได้ตลอด เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทางการแพทย์ที่กำหนด (เพชรรัตน์ วอนเพียร. 2550 : 3)

สำหรับประเทศไทย กำหนดเป้าหมายหลักในการจัดหาโลหิตในประเทศไว้ดังนี้ คือ ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 8.00 ส่วนภูมิภาคในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 5.00 และจังหวัดทั่วไปนอกเหนือจากจังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 2.00 (กรองทอง เพชรวงศ์. 2552 : 149) สำหรับในประเทศไทยจะต้องจัดหาโลหิตให้ได้ปีละ 1.8 ล้านยูนิต ขึ้นไป จึงจะสำรองไว้เพียงพอ แต่ปัจจุบันจัดหาโลหิตได้เพียง 1.4 - 1.5 ล้าน ยูนิต เท่านั้น ศูนย์บริการโลหิตจึงต้องจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันสงกรานต์ เพื่อสำรองโลหิตไว้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้โลหิตทั่วประเทศ จากสถานการณ์ความไม่เพียงพอของโลหิตบริจาค ทำให้เกิดเหตุการณ์จัดหาโลหิตอย่างฉุกเฉินขึ้นบ่อย ๆ จากการรับบริจาคทั่วไป และจากญาติบริจาคทดแทน เกิดเป็นความเสี่ยงสูงต่อผู้ป่วย (ศูนย์บริการโลหิต สภาากาชาดไทย. 2546 : 50 ; กรองทอง เพชรวงศ์. 2552 : 149 ; คำรง เขียวศิลป์. 2552 : 124 ; อนงค์ศรี สิมศิริ กรรณิกา เรืองเดช และ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. 2555 : 175-187) ปัจจุบันใน ส่วนภูมิภาคมีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำนวน 11 แห่ง มีเหล่ากาชาดจังหวัด และ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ร่วมกันรณรงค์จัดหาโลหิตไว้บริการภายในโรงพยาบาล ในเขต จังหวัดของตนเอง และแจกจ่ายให้กับโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลใกล้เคียง ใน ปัจจุบัน ปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ในส่วนภูมิภาคมีประมาณร้อยละ 2.00 ของประชากรเท่านั้น ทำให้ปริมาณโลหิตในส่วนภูมิภาคไม่เพียงพอต่อการใช้ อีกทั้งปริมาณของโลหิตในต่างจังหวัด

ส่วนหนึ่งมาจากโลหิตทดแทนจากญาติผู้ป่วย ซึ่งพบว่าโลหิตในกลุ่มเหล่านี้มีการติดเชื้อมากกว่าโลหิตที่ได้รับจากผู้บริจาคที่ไม่หวังผลตอบแทน (สร้อยสองศักดิ์ พิภูลสด และ ทศนีย์ สกฤตดำรงค์พานิช. 2552 : 225) นอกจากนี้ผู้ที่บริจาคโลหิตต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ทำให้โลหิตติดเชื้อ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่บริจาคโลหิตเอาไว้ เพื่อให้ผู้ที่บริจาคโลหิตได้ประเมินสภาพร่างกายของตนเองก่อนที่จะทำการบริจาคโลหิต (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. 2549 : 32-35)

ประเทศไทย ในแต่ละปีมีปริมาณการรับบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น แต่ความต้องการใช้โลหิตของผู้ป่วยในประเทศไทยก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วยทุก ๆ ปี จนทำให้ปริมาณโลหิตสำรองไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้โลหิต (ดำรง เชี่ยวศิลป์. 2552 : 123) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดแคลนโลหิตในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค ยังจัดหาโลหิตได้น้อยกว่าความต้องการ ในทางการแพทย์นั้นความต้องการโลหิตของผู้ป่วยมีอยู่ทุก ๆ วัน บางครั้งในภาวะฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยสูญเสียโลหิตจำนวนมาก ร่างกายต้องการโลหิตทดแทนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต แต่ไม่ได้รับโลหิตทดแทนตามที่ร่างกายต้องการเนื่องจากไม่มีโลหิตสำรองเพียงพอ ทำให้เสียชีวิตไป โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ที่มีวันหยุดติดต่อกันหลาย ๆ วัน และในช่วงโรงเรียนปิดภาคเรียน กลุ่มนักเรียน นักศึกษาเป็นกลุ่มบริจาคโลหิตที่สำคัญ ที่มีอยู่ถึงร้อยละ 25.00 ของจำนวนผู้บริจาคโลหิตภายในประเทศ นอกจากนี้แล้วการมีอุบัติเหตุทางจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์มามาก มีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ต้องการโลหิตทดแทนเป็นจำนวนมากตามไปด้วย ความต้องการใช้โลหิตจึงมีเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (กรองทอง เพชรวงศ์. 2552 : 149 และ ณัชชา จำรูญจันทน์. 2552 : 3)

งานธนาคารเลือดของโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง มีหน้าที่หลักในการจัดหาโลหิตที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีปริมาณโลหิตเพียงพอกับความต้องการ ในส่วนภูมิภาค มีเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นหน่วยหลักที่มีหน้าที่จัดหาโลหิต ด้วยการรับบริจาคโลหิตโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ที่เจาะและจัดเก็บโลหิตให้ได้ตามมาตรฐาน มีการรับบริจาคโลหิตทั้งในโรงพยาบาล และออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ไปตามหน่วยงานและองค์การต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. 2548: 50)

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดที่ไม่มีสาขาย่อยของหน่วยรับบริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยตั้งอยู่ จึงเป็นหน้าที่ของธนาคารเลือดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำหน้าที่เป็นหน่วยเจาะและจัดเก็บโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดร้อยเอ็ด และจากสถิติของธนาคารเลือด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและเหล่ากาชาดจังหวัดร้อยเอ็ด (2554 : เอกสารจัดสำเนา) ได้รายงานปริมาณการรับ และจำหน่ายโลหิตของธนาคารเลือด จาก พ.ศ. 2550 – 2554 ไว้ดังนี้ รับโลหิตบริจาค จำนวน 17,914 ยูนิต 18,000 ยูนิต 18,818 ยูนิต 19,472 ยูนิต และ 19,887 ยูนิต ตามลำดับ การจำหน่ายโลหิต จำนวน 18,841 ยูนิต 18,674 ยูนิต 18,827 ยูนิต 19,999 ยูนิต และ 20,086 ยูนิต ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลแสดงถึงการจำหน่ายโลหิตมากกว่ารับทุกปีโลหิตที่จำหน่ายเกินจำนวนรับบริจาคมานั้น มาจากการขอเบิกจากศูนย์บริการโลหิตที่ 6 ขอนแก่น จำนวนที่ขอเบิกจาก พ.ศ. 2550 - 2554 คือ จำนวน 76 ยูนิต 147 ยูนิต 8 ยูนิต 6 ยูนิต และ 11 ยูนิต ตามลำดับ และนอกจากนี้ยังขอเบิกจากโรงพยาบาลจังหวัด ที่ใกล้เคียง จำนวน 716 ยูนิต 444 ยูนิต 359 ยูนิต 586 ยูนิต และ 159 ยูนิต ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) รายงานจำนวนประชากร จังหวัดร้อยเอ็ด ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555 ไว้ว่ามีประชากรชาย จำนวน 653,903 คน และหญิงจำนวน 655,805 คน รวม จำนวน 1,309,738 คน ดังนั้นเป้าหมายการจัดหาโลหิตของจังหวัดร้อยเอ็ดควรจะมี จำนวน 26,195 ยูนิต ต่อปี จึงจะมีโลหิตสำรองเพียงพอต่อการใช้ภายในจังหวัด แต่การจัดหาโลหิตได้จริงนั้นมี จำนวน 20,086 ยูนิตต่อปี ส่งผลให้ธนาคารเลือดของโรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนโลหิตไม่พอที่จะจ่ายให้หน่วยเบิกตามจำนวน และเวลาที่ต้องการ จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าคลังเลือดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงผลกระทบต่อโรงพยาบาล และเครือข่ายภายในจังหวัดร้อยเอ็ด ในประเด็นที่โลหิตไม่เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการให้โลหิต ไม่ได้รับโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยต้องนอนรอคอยเพื่อรอรับโลหิตที่ทางเจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือด ออกรับบริจาคจากหน่วยเคลื่อนที่ ส่งผลให้สถิติวันนอนของโรงพยาบาลมากขึ้นโดยไม่สมควร เสียเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติ บางเวลา มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าเตียงที่ทางเตียงจัดไว้ จนต้องนอนเตียงเสริม นอกจากนี้แล้วอัตราครองเตียงของผู้ป่วยก็เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นของทีมการพยาบาลที่ต้องจัดอัตรากำลังมาดูแล ทั้ง ๆ ที่บุคลากรพยาบาลมีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยบางรายต้องรอโลหิตบริจาค บางทีรอคอยไม่ไหวต้องตัดสินใจขอกลับไปอยู่ที่บ้านก่อน มีผู้ป่วยบางรายต้องรักษาโรคด้วยการผ่าตัด ถ้าเป็นหัตถการที่ใหญ่ ๆ จะเสี่ยงต่อการสูญเสียโลหิตจำนวนมาก ถ้าไม่สามารถหาโลหิตสำรองไว้จะเกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ทำให้แพทย์ผู้รักษาต้องเลื่อนวันผ่าตัดออกไปโดยไม่มีกำหนด จนกว่าจะมีโลหิตสำรองเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายสูญเสียโลหิตทันทีเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ร่างกายสามารถทนได้ ถ้าไม่ได้รับโลหิตทดแทนในปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมทันเวลา ก็จะทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล

วันหยุดติดต่อกันหลาย ๆ วัน เช่น เทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมีมากขึ้น ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจำนวนมากไม่สามารถหาโลหิตมาให้ทดแทนได้ ทำให้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความต้องการใช้โลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วย โรงพยาบาลเหล่านี้ต้องขอเบิกโลหิต จากธนาคารเลือดของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามระบบ ในช่วงที่โลหิตสำรองไม่เพียงพอ ก็จะได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน จนบางครั้งทางธนาคารเลือด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ต้องใช้กลยุทธ์การรับบริจาคโลหิตเร่งด่วน จากญาติผู้ป่วย หรือคนรู้จักมาบริจาคโดยเร่งด่วนถ้าหาผู้มาบริจาคไม่ได้ ทางแพทย์ผู้รักษาจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป

ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เคยออกร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ของจังหวัดร้อยเอ็ดทุก ๆ 3 เดือน ตามแผนของเหล่ากาชาดจังหวัดร้อยเอ็ด ขณะที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ไปรับบริจาคโลหิตที่อำเภอเมืองสรวง ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ในช่วงที่โรงเรียนปิดเทอม จำนวนโลหิตบริจาคที่อำเภอเมืองสรวง มีจำนวนน้อยกว่าช่วงที่โรงเรียนเปิดเทอม เนื่องจากผู้บริจาคส่วนมากจะเป็นนักเรียนของโรงเรียนเมืองสรวงวิทยา และยังพบว่าในช่วงเทศกาลวันหยุดหลายวันนั้น ผู้บริจาคโลหิตบางคนจะนอนพักผ่อนไม่ถึง 6 ชั่วโมง บางคนดื่มสุราก่อนมาบริจาคโลหิต ทำให้การคัดกรองเบื้องต้นไม่ผ่าน ต้องงดบริจาคโลหิตไว้ก่อน นอกจากนี้แล้วยังสังเกตเห็นว่า หลังบริจาคโลหิตแล้วนักเรียนที่มาบริจาคโลหิต จำนวน 2 - 5 คนต่อครั้ง จะมีอาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ต้องให้การดูแลเฉพาะจนกว่าอาการจะดีขึ้นจึงเดินทางกลับไปโรงเรียนได้ และสังเกตเห็นจากปริมาณการใช้โลหิตกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองสรวง ต้องเบิกจากคลังเลือดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด บางครั้งเบิกเพื่อสำรองไม่ได้ ต้องเลื่อนวันผ่าตัดออกไป และบางที่ทางโรงพยาบาลเมืองสรวง ต้องขอเบิกโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งต้องมอบหมายให้พนักงานขับรถ ไปรับโลหิตจากจังหวัดอุบลราชธานีมาให้กับผู้ป่วย ซึ่งทำให้ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

จากการประมวลเอกสาร ดังกล่าวเบื้องต้น ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของโลหิตว่ามีอยู่ในร่างกายมนุษย์ทุกคน มนุษย์ต้องได้รับโลหิตจากมนุษย์เท่านั้น ปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างโรงงานผลิตโลหิตทดแทนที่มนุษย์สร้างได้ ดังนั้นการบริจาคโลหิตจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก และประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ ในอนาคตจำนวนโลหิตสำรองอาจไม่พอเพียงจะเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องนี้ จึงทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน

เข้าสู่ระบบบริจาคโลหิตมากขึ้น จะเป็นการแก้ไขปัญหาคาราคาเผลนโลหิตในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
3. ผลการทดลองและประเมินการใช้รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัด ร้อยเอ็ด
3. เพื่อทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาคโลหิต ด้านทัศนคติ ด้านแรงจูงใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิตและข่าวสารเกี่ยวกับภาวะการขาดแคลนโลหิต ด้านปัญหาและอุปสรรคในการบริจาคโลหิต ด้านความตั้งใจในการบริจาคโลหิต และ ด้านจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต มีผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิตของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดที่สร้างขึ้น ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต ไว้ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ดในปัจจุบัน ทั้งในเขตเมืองและชนบท

2. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยแบบประสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาค โลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบริจาค โลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการบริจาค โลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมการบริจาค โลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดหลังทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3

3. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ใน 4 ขั้นตอนมีดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 1

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชน อายุ 17-60 ปี บริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จังหวัดร้อยเอ็ดในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2555) จำนวน 859,149 คน (ศูนย์ สารสนเทศทางประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนชายและหญิง อายุระหว่าง 17-60 ปี บริบูรณ์ มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดในช่วงที่ศึกษา โดยผู้วิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 คือ สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discrimination Analysis) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 เท่า ของตัวแปรอิสระ (ศิริชัย กาญจนวาสิ. 2550 : 54) การศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระ จำนวน 8 ตัว กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เคยบริจาค โลหิต และไม่เคยบริจาคโลหิตกลุ่มละ 160 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 320 คน เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาค โลหิต และสนทนากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน ในประเด็นที่ เกี่ยวกับ ข้อกับปัจจัยที่ทำให้บริจาคโลหิต และไม่บริจาค โลหิต

3.1.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวแปรอิสระ/ตัวแปรต้น ซึ่งเป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการบริจาดโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาดโลหิต 2) ทักษะ 3) แรงจูงใจ 4) การสนับสนุนทางสังคม 5) การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาดโลหิตและข่าวสารเกี่ยวกับภาวะการขาดแคลนโลหิต 6) ปัญหาและอุปสรรคในการบริจาดโลหิต 7) พฤติกรรมตั้งใจในการบริจาดโลหิต และ 8) จำนวนครั้งของการบริจาดโลหิต

2) ตัวแปรตาม คือ การบริจาดโลหิต แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยบริจาดโลหิต และไม่เคยบริจาดโลหิต

3.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ตอนที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน และนักเรียน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมจากการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สร้างรูปแบบร่วมกัน และการระดมสมอง (Brainstorming) จำนวนทั้งสิ้น 22 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณารูปแบบการส่งเสริมการบริจาดโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ดฉบับร่าง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริจาดโลหิต บุคลากรด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักเรียน ประชาชน และนักเรียน จำนวน 17 คน

3.3 กลุ่มทดลองและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตอนที่ 3

3.3.1 กลุ่มทดลอง เลือกแบบเจาะจงพื้นที่ เป็นประชาชนและนักเรียน ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่ในเขต 8 หมู่บ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 44 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย คือ 1) อายุ 17 - 60 ปี บริบูรณ์ 2) น้ำหนักตัว 45 กิโลกรัมขึ้นไป และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3.3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรต้น ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการบริจาดโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ที่สร้างจากขั้นตอนที่ 2

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาดโลหิต
2) ทักษะเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต 3) การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต

3.4 กลุ่มเป้าหมายและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตอนที่ 4

3.4.1 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการ
บริจาคโลหิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน จำนวน 50 คน เลือกแบบเจาะจง

3.4.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 1) ตัวแปรต้น และตัวแปรอิสระ ได้แก่ ผลของการวิจัยจากขั้นตอนที่ 3
- 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการ
ได้รับข้อมูลผลการวิจัย และข้อเสนอแนะต่อผลของการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการ
บริจาคโลหิตของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต หมายถึง ชุดกิจกรรมการส่งเสริมการบริจาค
โลหิต ที่พัฒนาขึ้นจาก ทบทวนเอกสารและสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ใช้
กระบวนการสนทนากลุ่มในการค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมจากการสำรวจ เป็นชุดกิจกรรมที่
เอื้ออำนวย สนับสนุน หรือเกื้อกูล ให้บุคคลได้รับความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และมี
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ตามที่ตนเองต้องการ

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด
หมายถึงการที่ผู้วิจัยได้จัดกระทำให้เกิดรูปแบบ การส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชน
จังหวัดร้อยเอ็ด จากการศึกษาทบทวนเอกสารและสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มในการ
ค้นหาปัจจัยเพิ่มเติมจากการสำรวจ นำข้อมูลที่ได้ไปสร้างรูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต
ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ใช้แนวคิด หลักการ และทฤษฎี จำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย
1) แนวคิดเรื่องการศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
3) ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม 4) หลักการให้ความรู้และการเขียนแผนให้ความรู้ 5) สุนทรีย
สนทนา และ 6) หลักการวิจัยแบบผสมวิธีนำทั้ง 6 ประเด็นมาบูรณาการ วิเคราะห์ และ
สังเคราะห์สร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด ให้
ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแล้วนำรูปแบบไปทดลอง
และประเมินผลการใช้ นำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงสถิติและเชิงเนื้อหา ให้ได้รูปแบบที่มีความ
สมบูรณ์มากขึ้น

การส่งเสริมการบริจาคโลหิต หมายถึง การใช้ชุดกิจกรรม จัดประสบการณ์ที่
สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อกระตุ้นเตือน สนับสนุน และเอื้ออำนวย ให้เกิด

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยสมัครใจ ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด

การบริจาคโลหิต หมายถึง การสละโลหิตประมาณ 350-450 ซีซี ต่อครั้ง เพื่อให้กับผู้ป่วยผ่านหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ธนาคารเลือด หรือคลังเลือด ของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยสมัครใจ

ประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด หมายถึง ชาย หญิงที่มีอายุระหว่าง 17 - 60 ปี ซึ่งมีที่อยู่ปัจจุบันตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งที่เคยบริจาคโลหิต และไม่เคยบริจาคโลหิตมาก่อน

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติ หรืออาการที่แสดงออกทางร่างกาย ความคิด ความรู้สึกของบุคคล ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการณ์กระทำนั้นได้ และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

พฤติกรรมตั้งใจบริจาคโลหิต หมายถึง การกำหนดเป้าหมายของบุคคลว่าจะบริจาคโลหิตภายใน 6 เดือนข้างหน้า สามารถวัดออกมาได้ โดยการใช้แบบสอบถาม ที่ถามถึงความคาดหวังต่อเป้าหมาย ความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และความตั้งใจจะกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ความรู้เกี่ยวกับโลหิตและการบริจาคโลหิต หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของโลหิตมนุษย์ และการบริจาคโลหิต วัดได้โดยใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจ ให้เลือกตอบเป็นถูกหรือผิด ให้ค่าคะแนนตามคำตอบ แล้วนำคะแนนไปวิเคราะห์เป็นร้อยละ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึงความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ไปในทางที่สม่ำเสมอ ทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนแรกเรียกว่าความรู้ความเข้าใจ ส่วนที่สองเรียกว่าความชอบ และส่วนที่สาม เรียกว่าความตั้งใจก่อพฤติกรรม

แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคล เกิดความรู้สึก หรือต้องการที่จะบริจาคโลหิต เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ด้วยสมัครใจ

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริจาคโลหิต หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ คำแนะนำ หรือ การกระทำ อันเป็นการกระตุ้นหรือโน้มน้าว จากบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือสังคมที่อยู่รอบ ๆข้าง ที่ส่งผลต่อการบริจาคโลหิตของประชาชน

การรับรู้ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต หมายถึง การได้รับทราบ เกี่ยวกับ สิทธิ และประโยชน์ของการบริจาคโลหิต ได้แก่ การบริจาคโลหิตกระตุ้นให้ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ระบบหมุนเวียนในร่างกายดีขึ้น ได้รับการตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ กระตุ้นให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น มีสิทธิในการได้รับโลหิตในการรักษาพยาบาล ทำให้สุขภาพดีขึ้น และการเป็นที่ยอมรับของสังคม

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และได้รับสื่อที่แจ้งให้ทราบ เกี่ยวกับสถานที่ออกรับบริการโลหิตเคลื่อนที่ การรับรู้ภาวการณ์ขาดแคลนโลหิต กำหนดการรับบริการบริจาคโลหิตของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ และระยะเวลาเปิดรับบริการของธนาคารโลหิตโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ปัญหาและอุปสรรคของการบริจาคโลหิต หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้สึก วิตกกังวลว่าจะทำให้ไม่สามารถบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจเอาไว้ ได้แก่ ความกังวลต่อสิ่งที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกกลัวเจ็บ กลัวเข็ม กลัวเลือด กลัวการติดเชื้อ กังวลว่าน้ำหนักตัวจะลดลง การที่ไม่ทราบสถานที่และเวลาบริจาคโลหิต ไม่ได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ การไม่ผ่านเกณฑ์คัดกรองเพื่อเป็นผู้บริจาคโลหิตเบื้องต้นในแต่ละครั้ง และการมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้

จำนวนครั้งการบริจาคโลหิต หมายถึง ครั้งของการบริจาคโลหิตของบุคคลแต่ละครั้ง ๆ ละ 350 - 450 ซี.ซี ด้วยสมัครใจ ซึ่งบุคคลนั้นสามารถบอกเป็นจำนวนครั้งเป็นตัวเลขได้ หรือประเมินจำนวนครั้งจากการบันทึก ในบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตของแต่ละคน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้องค์ความรู้เพื่อนำมาสร้างสารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. ได้รูปแบบการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด นำสู่การประยุกต์ใช้ในการเพิ่มจำนวนโลหิตบริจาค