

## การตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร BLOOD DONATION DECISION IN BANGKOK METROPOLITAN

ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (Duangnapa Intharasingkroh)\*

ปิยธิดา ตรีเดช (Piyathida Tridech)\*\*

วงเดือน ปันดี (Wongduan Pandei)\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาพื้นที่กลุ่มกรุงเทพใต้ รวม 1,363 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ - 25 กุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอ ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One way ANOVA) และทดสอบค่าสถิติไคว์สแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (55.9%) ตัดสินใจบริจาคโลหิต ขณะระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.0 ระดับทักษะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.9 โดยมีทักษะเชิงลบสูงกว่าทักษะเชิงบวก ส่วนระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.8 และมีระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิต ไม่บริจาคและไม่แน่ใจ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนและประวัติการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน จะทำให้มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่พบว่า ความแตกต่างเกี่ยวกับเพศ และศาสนาไม่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต สรุปได้ว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มกรุงเทพใต้ มีปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตในระดับปานกลาง และยังพบว่าในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตมีปัจจัยเหล่านี้สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตแก่ประชาชนและชุมชนต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ และทัศนคติที่ดี ทั้งนี้การสร้างแรงจูงใจโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและมีการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอมีส่วนทำให้มีการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย

**คำสำคัญ :** การตัดสินใจ/บริจาคโลหิต/กรุงเทพมหานคร/พื้นที่กลุ่มกรุงเทพใต้

\* วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ABSTRACT

This research was a cross-sectional descriptive study about knowledge, attitudes, perceptions and motivation about blood donation which had relationship with decision making of blood donation among people in Bangkok Metropolitan: A case study of Southern Bangkok Group Area. Data were collected from 1,363 respondents using questionnaires as the collecting tools during the period 10-25 February 2012. Statistics used for analysis were mean, percentage, standard deviation one-way ANOVA and Chi-square test.

The study found that the majority of the respondents (55.9%) had decided to donate blood. Of all the respondents 67% had medium level of knowledge, 65.9% had medium level of attitudes. There was a higher percentage of people with negative attitudes than people with positive attitudes, the level of perceptions about blood donation was medium (62.8%). The level of motivation about blood donation was medium (73.5%). After testing of the differences between average score of knowledge, attitudes, perceptions and motivation with the decision to donate blood, the result showed that the average scores of knowledge, perceptions and motivation about blood donation among the donor group were higher than other groups with statistical significance ( $p = 0.01$ ) However the average score of attitudes among the donor group was not statistically significant different from non-donor and non-certain groups. Relationship analysis between personal variables with decisions to donate blood found that the respondents with differences in age, level of education, occupation monthly income and experience of blood donation had different decisions in blood donation with statistical significance ( $p=0.01$ ). The respondents with different sex and religion did not have different decisions in donating blood.

The recommendation from the research were; there should be more educational campaigns about blood donation for people and communities to reinforce perceptions and positive attitudes including creating motivation to donate blood by diversified means of public relations and should be done regularly to achieve more donations of blood.

**Key words:** Decision / Blood Donation / Bangkok metropolitan

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การขาดแคลนโลหิตในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากจำนวนประชากรของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้ที่เจ็บป่วยมีมากขึ้น ทำให้มีความ

ต้องการใช้ปริมาณโลหิตเพิ่มขึ้น ทุกวัน ธนาคารเลือดในแต่ละโรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนโลหิตในการรักษาผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการรับบริจาคโลหิตในแต่ละโรงพยาบาล และได้รับการสนับสนุนโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการทั้งในส่วนกรุงเทพมหานคร

และส่วนภูมิภาค ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องทำการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนโลหิต อย่างเร่งด่วน เพื่อจัดหาโลหิตให้เพียงพอต่อความต้องการ และมีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับโลหิต (กรองทอง เพ็ชรวงศ์, 2552 : 149-155)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้แนะนำการสำรองโลหิตในแต่ละประเทศว่าควรมีโลหิตและส่วนประกอบโลหิตที่ปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการใช้ในแต่ละประเทศ จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค ควรมีประมาณร้อยละ 3 ของประชากร จึงจะเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยภายในประเทศ แต่ปัจจุบันโลหิตที่จัดหาได้ทั้งประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 2.3 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 1,600,000 ยูนิต (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2552 : 5) ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้โลหิตในภาวะต่าง ๆ

สภาอุณาโลมแดง หรือสภากาชาดไทยในปัจจุบัน เป็นองค์กรการกุศล ที่มุ่งให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี โดยไม่แสวงหากำไร ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคมโดยตรง กิจกรรมต่าง ๆ ที่สภากาชาดไทยจัดขึ้น ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือในเรื่องการรับบริจาคโลหิต อวัยวะ ดวงตา ร่างกาย และการบริจาคทรัพย์ สิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้สภากาชาดไทยได้นำไปช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน ทั้งที่เป็นประชาชนคนไทยเอง และเอื้อเฟื้อไปยังมิตรประเทศ เพื่อนบ้านที่ได้รับความเดือดร้อนด้วย จึงถือได้ว่า สภากาชาดไทยเป็นองค์กรที่ทำเพื่อสังคมหรือ Corporate Social Responsibility (CSR) ประเภท กิจกรรมเพื่อสังคม (CSR as process) (สถาบันไทยพัฒน์, 2550) ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย มีโครงการต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริจาคโลหิต ที่ได้ดำเนินการแล้วในหลาย ๆ โครงการ และได้ตั้งเป้า

หมายหลักให้การจัดหาโลหิตภายในประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งโลหิตที่เกิดจากการสมัครใจทั้งหมดและควรมีปริมาณโลหิตบริจาคเท่ากับที่ WHO กำหนดไว้ ภายในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบริจาคโลหิตนั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน โดยส่วนใหญ่ผู้บริจาคโลหิตจะบริจาคโลหิตด้วยเหตุผล คือ การมอบของรางวัลตอบแทนเมื่อมาบริจาคโลหิต บริจาคโลหิตทดแทนญาติ อียากทำบุญ เป็นต้น (นฤมล บุญสนอง, 2552) ซึ่งจากการศึกษาเรื่องการบริจาคโลหิตและปัจจัยที่ส่งเสริมการบริจาคโลหิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2546 (อรอุมา ช่วยเรือง, 2546) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการบริจาคโลหิตที่สำคัญด้านบุคคล คือ ครู เพื่อนสนิท คนในครอบครัวเคยบริจาค การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนให้โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จะพัฒนาให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการบริจาคโลหิต รู้จักเสียสละ กล้าหาญ ดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับการบริจาคโลหิตที่ปลอดภัย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนเองและผู้อื่น ซึ่งควรมีการส่งเสริมในทุกโรงเรียน นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านการรับรู้ของแต่ละบุคคลในเรื่องการบริจาคโลหิตก็เป็นปัจจัยสำคัญ เช่น การรับรู้ของผู้บริจาคต่อการบริจาคโลหิต การรับรู้ความสามารถของร่างกาย และจิตใจของตนเองในการบริจาคโลหิต การรับรู้เรื่องความสำคัญ ความรู้และขั้นตอนเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต (M. Giles, 2004) นอกจากการรับรู้แล้ว ทักษะคิดก็อาจมีผลเช่นกัน จากการศึกษาของธนิดา บุตรคล้าย (2544) เกี่ยวกับทัศนคติต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต และพฤติกรรมเสี่ยงของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต จำนวน 2,050 คน พบว่า มีทัศนคติเชิงลบต่อการบริจาคโลหิต คือ การบริจาคโลหิต ทุก 3 เดือน

บ่อยเกินไป การบริจาดโลหิตมีส่วนทำให้ติดเชื้อเอชไอวี และถ้าตรวจพบว่าการติดเชื้อของโลหิตที่ได้รับ บริจาดจะไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้และทำให้ สูญเสียประมาณในการตรวจ ทศนคติเหล่านี้มีส่วน ทำให้ปริมาณการบริจาดโลหิตลดลง ดังนั้นการสร้าง ทศนคติที่ดีต่อผู้บริจาดโลหิต ก็อาจจะเป็นปัจจัยสำคัญ ประการหนึ่งในการตัดสินใจเช่นกัน

นอกจากการรับรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการ บริจาดโลหิตแล้ว แรงจูงใจก็เป็นปัจจัยที่สำคัญไม่แพ้กัน เนื่องจากแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นผลักดันให้เกิดการ ตัดสินใจ ทำให้ผู้บริจาดเกิดพฤติกรรมการบริจาดโลหิต (Olaiya, 2004) ซึ่งจำแนกออกตามลักษณะของแรง จูงใจ แบ่งออกเป็นแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ด้วยเหตุ ที่ผู้บริจาดมีความต้องการแตกต่างกัน ดังที่ทฤษฎี ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1973) ได้อธิบายถึงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ โดยที่ ความต้องการจะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม เพื่อไปสู่ความต้องการนั้น มนุษย์มีการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานเสียก่อนแล้วถึงจะสนองความ ต้องการขั้นอื่นๆ สูงขึ้นตามลำดับขั้น ฉะนั้นความ ต้องการของมนุษย์จึงเป็นแรงกระตุ้น (Motivation factor) สำคัญที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างๆ ขึ้นอยู่กับความต้องการในตัวของแต่ละบุคคล ดังนั้น การทำงานเชิงรุกของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติด้าน การสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนให้เข้ามาบริจาด โลหิตนั้นต้องใช้ทรัพยากรหลาย ๆ อย่างในองค์กรและ ความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ในการบริจาดโลหิตเพิ่มขึ้น และให้เพียงพอกับความ ต้องการของโรงพยาบาล

สิ่งจูงใจหรือแรงจูงใจในการตัดสินใจบริจาด โลหิตมีความแตกต่างในระดับบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งผู้ บริจาดได้เป็น ผู้บริจาดโลหิตเพื่อเงิน ผู้บริจาดโลหิต ทดแทนให้ครอบครัวหรือเพื่อน และผู้บริจาดด้วยความสมัครใจไม่หวังสิ่งตอบแทน (ศูนย์บริการโลหิต

แห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2538 : 1) ซึ่งส่งผลต่อ คุณภาพของโลหิตที่จะได้รับจากแต่ละกลุ่มผู้บริจาด โลหิต โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นที่ แตกต่างกันไป กล่าวคือ การบริจาดโลหิตที่ปลอดภัย ที่สุดมาจากผู้บริจาดโลหิตที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน มักเป็น กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำและมักจะบริจาดโลหิตอย่าง สม่าเสมอ ดังนั้นงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อ ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ แรงจูงใจ และ การตัดสินใจในการบริจาดโลหิต ศึกษาระดับของความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ แรงจูงใจและการตัดสินใจทั้งใน ผู้บริจาดโลหิตและผู้ไม่บริจาดโลหิต จากนั้นนำข้อมูล จากการศึกษามาหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ บริจาดโลหิต นอกจากนี้ได้ทำการสำรวจผลตอบรับ จากการสร้างแรงจูงใจและสำรวจความคิดเห็นเกี่ยว กับ การให้บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัด โครงการต่างๆ ที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการบริจาดโลหิต ผู้บริจาดและประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงกิจกรรม หรือมีการตอบสนองต่อการกระตุ้นโดยการบริจาด โลหิตมากขึ้นเพียงใด

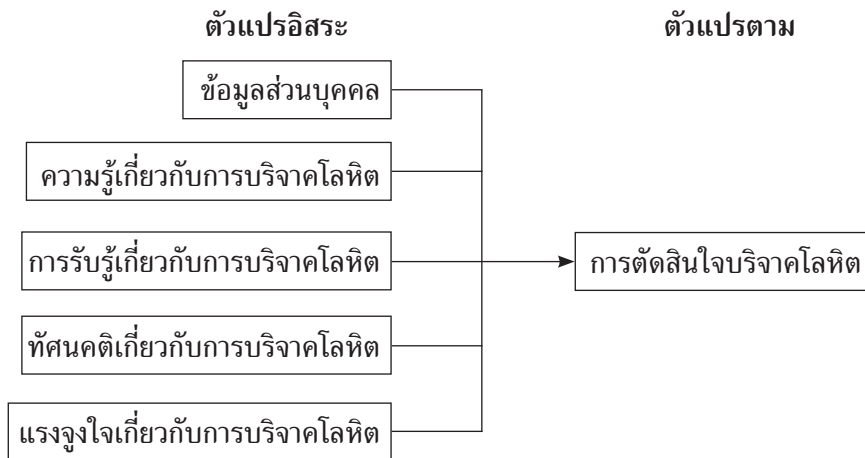
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ทัศนคติการรับรู้และแรงจูงใจ เกี่ยวกับการบริจาดโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ บริจาดโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษา ระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาดโลหิตของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และมีประวัติการบริจาด โลหิตกับการตัดสินใจบริจาดโลหิตของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขต

กรุงเทพมหานครของกลุ่มผู้บริจาคโลหิตไม่บริจาคโลหิตและไม่แน่ใจ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทำให้การตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน

3. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และมีประวัติการบริจาคโลหิต มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาพื้นที่กลุ่มกรุงเทพใต้

4. กลุ่มผู้บริจาคโลหิตไม่บริจาคโลหิตและไม่แน่ใจมีระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน

### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรคือประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 17 - 70 ปี พื้นที่กลุ่มกรุงเทพใต้ จำนวน 733,166 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานครทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 17-70 ปี และมีคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กำหนดไว้ เช่น มีอายุ 17 - 70 ปี และเป็นผู้มีสุขภาพดี เป็นต้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 1,363 คน แบ่งเป็น 11 เขต ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ - 25 กุมภาพันธ์ 2555

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) หาตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) จะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 17 – 70 ปี ผู้วิจัยได้แบ่งกรุงเทพมหานครออกเป็น 6 กลุ่มโดยแบ่งตามพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพมหานคร กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงธนเหนือ และกลุ่มกรุงธนใต้ จากนั้นทำการสุ่มแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มกรุงเทพใต้ เนื่องจากพื้นที่ในกลุ่มกรุงเทพใต้เป็นสถานที่ตั้งของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตตามแหล่งชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น จำนวน 1,363 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเองทั้งหมด 62 ข้อ ซึ่งกำหนดเนื้อหาตามกรอบความคิดของงานวิจัย ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีของครอนบาคอัลฟา ในกรณีที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และกรอกแบบสอบถามให้ แล้วแบ่งกลุ่มการตัดสินใจบริจาคโลหิตออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่บริจาคโลหิต กลุ่มไม่บริจาคโลหิต และกลุ่มที่ไม่แน่ใจ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทักษะคิด การรับรู้ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และการตัดสินใจบริจาคโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่บริจาคโลหิต ไม่แน่ใจ และไม่บริจาค โดยใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติตามวิธีของ

Scheffé และทดสอบค่าไควสแควร์ ( $X^2$ ) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด และแรงจูงใจของผู้ตอบแบบสอบถามกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

## ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 42.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ต่ำสุดมีอายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 8.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.8 ปี กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.0 การศึกษาพบว่า ร้อยละ 42.8 จบปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 15.0 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย และต่ำสุด ร้อยละ 1.2 ไม่ได้รับการศึกษา อาชีพหลักคือ พนักงานบริษัท ร้อยละ 26.6 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.2 ต่ำสุด ร้อยละ 6.4 เป็นข้าราชการ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 37.5 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 32.6 และต่ำสุด ร้อยละ 3.6 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท

กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี 45 ปีขึ้นไป ต่ำกว่า 25 ปี และ 25-34 ปี จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 60.7, 60.3, 55.4 และ 50.8 ของแต่ละกลุ่มอายุ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าปริญญาตรี สูงกว่า และปวช. / ปวส. อนุปริญญา จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 60.7, 55.5 และ 45.9 ของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาสูงสุด ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มที่มีอาชีพข้าราชการ อื่น ๆ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และพนักงานบริษัท จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 70.1, 61.2, 56.8, 56.7, 53.1 และ 52.2 ของแต่ละอาชีพหลัก ตามลำดับ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพหลักต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท ต่ำกว่า 5,000 บาท มากกว่า 25,000 บาท 5,000-10,000 บาท 15,001-20,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 73.9, 61.2, 58.0, 56.0, 55.0 และ 53.0 ของแต่ละรายได้ต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อนำมา

ทดสอบความแตกต่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มที่เคยบริจาคโลหิต จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิต สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 38.8 ของแต่ละกลุ่มการเคยบริจาคโลหิต ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเคยบริจาคโลหิตต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและศาสนาแตกต่างกัน มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

ข้อมูลส่วนบุคคล	การตัดสินใจบริจาคโลหิต				$X^2$	d.f.	p-value
	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ					24.787	6	0.000
ต่ำกว่า 25 ปี	102 (55.4)	16 (8.7)	66 (35.9)	184 (100.0)			
25-34 ปี	282 (50.8)	83 (15.0)	190 (34)	555 (100.0)			
35-44 ปี	287 (60.7)	73 (15.4)	113 (23.9)	473 (100.0)			
45 ปีขึ้นไป	91 (60.3)	25 (16.6)	35 (23.1)	151 (100.0)			
รวม	762 (55.9)	197 (14.5)	404 (29.6)	1,363 (100.0)			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การตัดสินใจบริจาคโลหิต				$X^2$	d.f.	p-value
	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
<b>เพศ</b>					<b>4.412</b>	<b>2</b>	<b>0.110</b>
ชาย	377 (58.9)	86 (13.4)	177 (27.7)	640 (100.0)			
หญิง	385 (53.3)	111 (15.4)	227 (31.3)	723 (100.0)			
รวม	762 (55.9)	197 (14.5)	404 (29.6)	1,363 (100.0)			
<b>ศาสนา</b>					<b>2.044</b>	<b>2</b>	<b>0.360</b>
พุทธ	687 (56.0)	172 (14.0)	368 (30.0)	1,227 (100.0)			
คริสต์/อิสลาม	75 (55.1)	25 (18.4)	36 (26.5)	136 (100.0)			
รวม	762 (55.9)	197 (14.5)	404 (29.6)	1,363 (100.0)			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					<b>13.779</b>	<b>4</b>	<b>0.008</b>
มัธยมศึกษาตอนปลาย และต่ำกว่า	222 (60.7)	41 (11.2)	103 (28.1)	366 (100.0)			
ปวช./ปวส.อนุปริญญา	62 (45.9)	31 (23.0)	42 (31.1)	135 (100.0)			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	478 (55.5)	125 (14.5)	259 (30.0)	862 (100.0)			
รวม	762 (55.9)	197 (14.5)	404 (29.6)	1,363 (100.0)			



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การตัดสินใจบริจาคโลหิต				$X^2$	d.f.	p-value
	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อาชีพหลัก</b>					<b>32.877</b>	<b>10</b>	<b>0.000</b>
ข้าราชการ	61 (70.1)	4 (4.6)	22 (25.3)	87 (100.0)			
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	71 (56.8)	13 (10.4)	41 (32.8)	125 (100.0)			
รับจ้าง	182 (53.1)	64 (18.7)	97 (28.2)	343 (100.0)			
ธุรกิจส่วนตัว	177 (56.7)	48 (15.4)	87 (27.9)	312 (100.0)			
พนักงานบริษัท	189 (52.2)	61 (16.9)	112 (30.9)	362 (100.0)			
อื่นๆ	82 (61.2)	7 (5.2)	45 (33.6)	134 (100.0)			
<b>รวม</b>	<b>762 (55.9)</b>	<b>197 (14.5)</b>	<b>404 (29.6)</b>	<b>1,363 (100.0)</b>			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					<b>33.773</b>	<b>10</b>	<b>0.000</b>
ต่ำกว่า 5,000 บาท	30 (61.2)	5 (10.2)	14 (28.6)	49 (100.0)			
5,000 – 10,000 บาท	249 (56.0)	53 (11.9)	143 (32.1)	445 (100.0)			
15,001 – 20,000 บาท	271 (53.0)	102 (20.0)	138 (27.0)	511 (100.0)			
10,001 – 15,000 บาท	121 (55.0)	30 (13.6)	69 (31.4)	220 (100.0)			
20,001 – 25,000 บาท	51 (73.9)	2 (2.9)	16 (23.2)	69 (100.0)			
มากกว่า 25,000 บาท	40 (58.0)	5 (7.2)	24 (34.8)	69 (100.0)			
<b>รวม</b>	<b>762 (55.9)</b>	<b>197 (14.5)</b>	<b>404 (29.6)</b>	<b>1,363 (100.0)</b>			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การตัดสินใจบริจาคโลหิต				$X^2$	d.f.	p-value
	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
การเคยบริจาคโลหิต					262.670	2	0.000
ไม่เคย	297 (38.8)	184 (24.1)	284 (37.1)	765 (100.0)			
เคย	465 (77.8)	13 (2.2)	120 (20.0)	598 (100.0)			
รวม	762 (55.9)	197 (14.5)	404 (29.6)	1,363 (100.0)			

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.0 มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง อีกร้อยละ 18.0 และร้อยละ 15.0 อยู่ในระดับต่ำและระดับสูง ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าคะแนนข้อความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การเตรียมตัวก่อนการบริจาคโลหิตร้อยละ 81.5 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริจาคโลหิตเฉพาะส่วนร้อยละ 51.0 และปริมาตรของโลหิตที่คนปกติที่สามารถบริจาค ได้ในแต่ละครั้งร้อยละ 41.1 ส่วนรายข้อที่ตอบถูกน้อย ที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคที่สามารถบริจาคโลหิตได้ ร้อยละ 21.9 การเว้นระยะเวลาในการสักหรือเจาะตาม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อนการบริจาคโลหิตร้อยละ 22.5 และช่วงอายุของผู้บริจาคโลหิต ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยร้อยละ 24.5

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลาง (65.9%) โดยมีทัศนคติ เชิงลบร้อยละ 18.6 สูงกว่าทัศนคติเชิงบวกร้อยละ 15.5 เมื่อจำแนกรายข้อของทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาค โลหิต พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การบริจาคโลหิตควรเป็นเรื่องของความสมัครใจและ ไม่หวังสิ่งตอบแทนร้อยละ 71.6 การบริจาคโลหิต ทำให้ มีสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 70.6 และการบริจาคโลหิตจะทำให้

ได้รับผลบุญตอบแทน ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ การบริจาคโลหิตเป็นการตรวจเลือดฟรีร้อยละ 8.5 บริจาคทุก 3 เดือนนั้นบ่อยเกินไปร้อยละ 25.0 และ การให้ค่าตอบแทนจากการบริจาคโลหิตถือเป็นเรื่อง ปกติร้อยละ 28.0

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ ในระดับปานกลางร้อยละ 62.8 ในขณะที่มีการรับรู้ เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.9 ใกล้เคียงกับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตอยู่ใน ระดับสูงร้อยละ 18.3 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าข้อที่มี คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หากมีความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคติดต่อทางการให้เลือดไม่ควรบริจาคโลหิต โดยเด็ดขาดร้อยละ 68.4 ประสบการณ์การบริจาค โลหิตที่ดีมีส่วนทำให้มาบริจาคโลหิตอีกในครั้งต่อไป ร้อยละ 67.8 และการรับข่าวสาร ประชาสัมพันธ์มีส่วน ทำให้มาบริจาคโลหิตร้อยละ 65.8 ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ หากมีความพร้อมทางร่างกายจะไม่ ลังเลที่จะบริจาคโลหิตเลยร้อยละ 9.1 รู้สึกเครียด กังวล ทุกครั้งที่ต้องมาบริจาคโลหิตร้อยละ 38.1 และอาการ ป่วยของผู้บริจาคโลหิต ไม่มีผลต่อการมาบริจาคโลหิต ร้อยละ 41.9

ระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.5 ในขณะที่มีแรงจูงใจ เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่อยู่ในระดับสูง (15.1%) ใกล้เคียงกับแรงจูงใจระดับต่ำ (11.4%) เมื่อจำแนก รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การบริจาคโลหิตเป็นประโยชน์ต่อตนเองในอนาคต เมื่อต้องการใช้โลหิตร้อยละ 65.5 เมื่อเห็นสัญลักษณ์ ของสภากาชาดไทย หรือโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ คนมาบริจาคโลหิต จะเข้าร่วมบริจาคโลหิตทันทีร้อยละ 64.8 และการบริจาคโลหิตทำให้เกิดความภูมิใจในตัวเอง ร้อยละ 64.3 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ หากได้รับค่าตอบแทนหรือได้รับสิ่งของจำเป็นอย่างอื่น ในการดำรงชีวิต จะบริจาคโลหิตทันทีร้อยละ 25.8 การได้รับของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมาบริจาคโลหิต และการบริจาคโลหิตทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 36.6

การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ถ้าหากมีความ เชื่อที่ถูกต้องและมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับการบริจาค โโลหิตร้อยละ 61.1 ถ้ามีสุขภาพที่ดีอยู่ในเกณฑ์สามารถ บริจาคโลหิตได้ จะตัดสินใจบริจาคโลหิตหรือไม่ร้อยละ 60.6 และถ้าหากมีความรู้จักมาบริจาคโลหิตและชักชวน ร้อยละ 59.8 สำหรับในกลุ่มที่ไม่บริจาค พบว่า ข้อที่ ทำให้ตัดสินใจบริจาคโลหิตมากที่สุด คือ ถ้าหากได้รับ แรงจูงใจต่าง ๆ เช่น การได้รับสิ่งของ ได้รับการยอมรับ จากสังคม หรืออื่น ๆ ที่ต้องการหรือสนใจร้อยละ 11.6

เมื่อแบ่งผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 3 กลุ่ม ได้ ดังนี้ กลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิต 762 คน ร้อยละ 55.9 กลุ่มที่ไม่บริจาค 197 คน ร้อยละ 14.5 และกลุ่ม ที่ไม่แน่ใจ 404 คน ร้อยละ 29.6 แล้วทำการทดสอบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้และแรงจูงใจกับการตัดสินใจบริจาค โโลหิต ผลการศึกษาคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริจาค

โลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตสูง กว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มบริจาคโลหิตมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาค โโลหิตดีที่สุดในกลุ่มที่ไม่บริจาค (X= 3.1) รองลงมาคือกลุ่มไม่บริจาค โโลหิต (X= 2.9) และกลุ่มไม่แน่ใจ (X= 2.5) ตาม ลำดับ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตสูงกว่ากลุ่มไม่ บริจาคและไม่แน่ใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มบริจาคโลหิตมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาค โโลหิตดีที่สุดในกลุ่มที่ไม่บริจาค (X= 39.7) รองลงมาคือกลุ่มไม่บริจาค โโลหิต (X= 38.5) และกลุ่มไม่แน่ใจ (X= 37.1) ตาม ลำดับ และด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จาก ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจเกี่ยว กับบริจาคโลหิต ในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิต สูงกว่ากลุ่มไม่บริจาคและไม่แน่ใจ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มบริจาคโลหิตมีแรง จูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตดีที่สุดในกลุ่มที่ไม่บริจาค โโลหิต (X= 36.5) และกลุ่มไม่แน่ใจ (X= 36.1) ตามลำดับ ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยว กับบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาค โโลหิต (X=5.1) ไม่บริจาค (X= 5.4) และไม่แน่ใจ (X= 4.9) นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อนำข้อมูลจาก การศึกษามาทดสอบความแตกต่างของแต่ละตัวแปร กับตัดสินใจบริจาคโลหิตของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ละกลุ่ม สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มี การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน มีความรู้ การรับรู้ ทักษะและแรงจูงใจเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตแตกต่างกัน และเมื่อทำการทดสอบความ แตกต่างระหว่างคู่ที่ละคู่ของการตัดสินใจบริจาคโลหิต ที่แตกต่างกันกับแต่ละตัวแปร โดยการทดสอบของ Scheffé พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตัดสินใจบริจาค โโลหิตมีความรู้ การรับรู้ ทักษะและแรงจูงใจเกี่ยวกับ

การบริจาคโลหิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิต และผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจจะบริจาคโลหิต ตามลำดับ ยกเว้นแรงจูงใจเกี่ยวกับ

การบริจาคโลหิตที่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจจะบริจาคโลหิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิต ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่มีต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน

ตัวแปร	การตัดสินใจบริจาคโลหิต	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	p-value
ความรู้					11.621	0.000
	บริจาค	762	3.1 <sup>a</sup>	1.7		
	ไม่บริจาค	197	2.9 <sup>b</sup>	1.8		
	ไม่แน่ใจ	404	2.5 <sup>b</sup>	1.3		
ทักษะคิด					1.252	0.286
	บริจาค	762	46.6	5.1		
	ไม่บริจาค	197	46.3	5.4		
	ไม่แน่ใจ	404	46.2	4.9		
การรับรู้					38.355	0.000
	บริจาค	762	39.7 <sup>a</sup>	4.7		
	ไม่บริจาค	197	38.5 <sup>b</sup>	4.7		
	ไม่แน่ใจ	404	37.1 <sup>b</sup>	4.6		
แรงจูงใจ					23.476	0.000
	บริจาค	762	37.2 <sup>a</sup>	6.1		
	ไม่บริจาค	197	36.5 <sup>b</sup>	4.7		
	ไม่แน่ใจ	404	36.1 <sup>b</sup>	4.2		

หมายเหตุ: ตัวอักษรที่แตกต่างกันแสดงคู่ที่แตกต่างกัน

## อภิปรายผล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง คือ การมีความเชื่อที่ถูกต้อง และมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต การมีสุขภาพที่ดีอยู่ในเกณฑ์สามารถบริจาคโลหิตได้จะตัดสินใจบริจาคโลหิตและการมีคณูจักมาบริจาคโลหิตและชักชวน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของฟิชบายน์และแองเซน (1980) ซึ่งได้กล่าวว่าการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลนั้นจะถูกชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมความเชื่อเหล่านี้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม โดยผ่านทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม ดังนั้นจากผลการวิจัยจะเห็นว่า การตัดสินใจบริจาคโลหิตนั้นได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดทัศนคติต่อการบริจาคโลหิต ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงเช่น คนในครอบครัว เพื่อน เป็นต้น การเกิดพฤติกรรมการบริจาคโลหิตคล้อยตามและได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมความเชื่อ ทำให้เกิดการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการบริจาคโลหิต ซึ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตได้ สำหรับในกลุ่มที่ไม่บริจาค ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ถ้าหากได้รับแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น การได้รับสิ่งของ ได้รับการยอมรับจากสังคม หรืออื่นๆ ที่ต้องการหรือสนใจ แสดงให้เห็นว่าการตัดสินใจที่เกิดจากการได้รับสิ่งตอบแทนไม่ว่าจะเป็นสิ่งของหรือการยอมรับจากสังคมนั้น มีส่วนในการตัดสินใจบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริจาคมากกว่ากลุ่มอื่น

นอกจากนี้ การบริจาคเพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 31.4) และบริจาคเพื่อทำบุญ ได้กุศลผลบุญ ก็เป็นเหตุผลในการตัดสินใจเช่นกัน และเมื่อพิจารณาสถานที่บริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ส่วนใหญ่จะบริจาคที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ และบริจาคที่โรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัชชา จำรูญจันทร์ (2552) ที่พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่เลือกไปบริจาคโลหิตยังสถานที่ที่ไปบ่อยที่สุด เพราะการเดินทางสะดวก จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันจะเห็นได้ว่าหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ดีและทั่วถึง ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้จัดหน่วยเคลื่อนที่ไปรับบริจาคทุก 3 เดือนในสถานที่เดิม ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของการกระตุ้นให้เกิดการบริจาคโลหิต เพราะสะดวกสำหรับการเดินทาง และเมื่อบริจาคโลหิตแล้วสามารถปฏิบัติงานต่อไปโดยไม่เสียเวลา ดังนั้นหากเพิ่มหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ให้มากขึ้น และตั้งจุดรับบริจาคที่สะดวกต่อการเดินทางในการมาบริจาคโลหิต อาจส่งผลให้ปริมาณการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นตามได้

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่บริจาคโลหิตนั้นมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนกลุ่มที่ไม่บริจาคมานั้นพบว่า มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่แน่ใจ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจมีความรู้ไม่พอ จึงทำให้เกิดความลังเลที่จะตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาค ทั้งนี้หากให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตแก่กลุ่มที่ไม่แน่ใจอาจทำให้จำนวนกลุ่มที่ตัดสินใจบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น (Fabiya, 1985) โดยการเพิ่มความรู้อีกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตและคุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต นอกจากนี้การให้ความรู้แก่กลุ่มของเยาวชนและผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องไปสู่ทุกคนรอบครัวและทุกชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการบริจาคโลหิต เหล่านี้จะเป็นการสร้างรากฐานให้เกิดชุมชนตัวอย่างในการบริจาคโลหิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับครุฑพิทโธษา (2554 : 12) กล่าวว่า หลักของการประสาน

ความรู้จากภายในและภายนอกชุมชนเข้าไปสู่การใช้ประโยชน์และสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ไม่เพียงแต่เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองต่อความต้องการของชุมชนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น แต่ควรจะเป็นไปในลักษณะของการบูรณาการที่มีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม กระบวนการเรียนรู้ และค่านิยมอันดีงาม ในการบริจาดโลหิตก็เช่นกัน การให้ความรู้ที่ถูกต้องและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริจาดโลหิตจะทำให้เกิดการพัฒนายิ่งยืกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ที่สำคัญโลหิตที่ได้จะมีคุณภาพและไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่รับโลหิตนั้นไปด้วย

การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาดโลหิตสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่บริจาดโลหิตและกลุ่มที่ไม่แน่ใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องจากการรับรู้ของกลุ่มที่บริจาดอาจจะได้รับประสบการณ์หรือการรับรู้ที่แตกต่างกัน กลุ่มที่ไม่แน่ใจนั้นมีความแตกต่างอาจเกิดจากยังไม่มีความรู้หรือการรับรู้ในเรื่องการบริจาดโลหิต เพราะการรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของคนและการแปลความหมายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและสภาพจิตใจในปัจจุบัน ดังนั้นกลุ่มนี้จึงยังไม่แน่ใจทำให้ระดับคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2532 : 169) จากการศึกษาพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้น้อยในเรื่อง ความพร้อมทางร่างกาย ความรู้สึกเครียด กังวล ทุกครั้งที่ต้องมาบริจาดโลหิต และอาการป่วยของผู้บริจาดโลหิตไม่มีผลต่อการมาบริจาดโลหิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีความกังวลใจเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต อาจเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้รู้สึกกลัวก่อนมาบริจาดโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรา บางสุวรรณ (2537) พบว่าปัจจัยด้านอิทธิพลของจิตใจและสังคมในเรื่องของเหตุผลไม่บริจาดโลหิต เพราะเกิดความกลัวการติดเชื้อโรค

กลัวติดเชื้อโรค ผู้ไม่บริจาดโลหิตไม่พร้อมที่จะบริจาดโลหิต และเกิดความรู้สึกว่าการสูญเสียโลหิตออกจากร่างกาย ก่อให้เกิดอันตราย ดังนั้นจากผลการวิจัยที่สอดคล้องกันนี้ ควรมีการปรับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิตให้ดีขึ้น เพื่อคลายความกังวลและสร้างความมั่นใจในการบริจาดโลหิต หากผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประสบการณ์หรือการรับรู้ที่ดีก็อาจส่งผลให้กลับมาบริจาดโลหิตอีกครั้งได้ แต่ถ้าหากว่าได้รับประสบการณ์การรับรู้ที่ไม่ดีก็อาจจะทำให้ตัดสินใจไม่บริจาดโลหิตได้

แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาดโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาดโลหิตสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่บริจาดโลหิตและกลุ่มที่ไม่แน่ใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ฉะนั้นแรงจูงใจจึงเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะบริจาดโลหิต ส่วนผู้ที่ตัดสินใจไม่บริจาดโลหิตและไม่แนใจนั้น อาจได้รับแรงจูงใจที่ไม่ตรงกับความต้องการ จึงทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการบริจาดโลหิต ดังทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1954) ที่กล่าวถึงความต้องการทั้ง 5 ระดับ มีความสำคัญต่อมนุษย์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่เท่ากันเสมอไป ความต้องการใดยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการนั้นก็จะเป็พลังกระตุ้นพฤติกรรมมนุษย์ให้ไปเป็นไปตามที่ต้องการได้ แต่เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่เป็พลังกระตุ้นพฤติกรรมอีกต่อไป โดยความต้องการขั้นสูงกว่าจะทำหน้าที่เป็นพลังกระตุ้นแทนต่อไป โดยแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการบริจาดโลหิตนั้น ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องการบริจาดโลหิตเป็นประโยชน์ต่อตัวตนเองในอนาคตเมื่อต้องการใช้โลหิต เป็นความเชื่อผลของการกระทำซึ่งเป็นอานิสงส์ที่จะได้รับหากมีเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบุญสมอง (2552) ส่วนสัญลักษณ์ของสภากาชาดไทยหรือโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้นักมาบริจาดโลหิตก็เช่นกัน โดยเฉพาะการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายมากที่สุด เพราะการดูข่าวสารทาง

โทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาพและเสียง จึงมีผลทำให้เกิดความต้องการบริโภคโลหิต และเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดการบริโภคโลหิตได้ สอดคล้องกับกรองทอง เพ็ชรวงศ์ (2544) พบว่าการเปิดรับสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคโลหิต ส่วนการได้รับคำตอบแทนหรือได้รับสิ่งของจำเป็นอย่างอื่นในการดำรงชีวิต การได้รับของที่ระลึก และการบริโภคโลหิตทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคมนั้นไม่มีผลต่อการตัดสินใจมาบริโภคโลหิต ซึ่งการบริโภคโลหิตนั้นต้องบริโภคด้วยใจไม่หวังสิ่งตอบแทน จึงจะได้โลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจบริโภคโลหิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ อาชีพหลัก การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการบริโภคโลหิตที่ต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริโภคโลหิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา จำรูญจันทร์ (2552) พบว่า อายุของผู้บริโภคโลหิตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งการบริโภคโลหิต และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพหลัก การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและประวัติการบริโภคโลหิตที่ต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริโภคโลหิตแตกต่างกัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและศาสนาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริโภคโลหิตไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้และประวัติการบริโภคโลหิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจบริโภคโลหิตต่างกัน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละพื้นที่จะเป็นการช่วยในการวางกลยุทธ์ในการรณรงค์หาผู้บริโภคลโลหิตต่อไป

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริโภคโลหิต ไม่บริโภค และไม่แน่ใจนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับบุญสนอง (2552) พบว่า ทัศนคติโดยรวมเฉลี่ยของบุคลากรที่เคยบริโภคและไม่บริโภคโลหิตในโรงพยาบาลพานจังหวัดเชียงราย ทั้งสองกลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคโลหิตที่ถูกต้อง แก่กลุ่มเยาวชนและผู้นำในชุมชน ซึ่งผู้นำในชุมชนนั้นจะมีบทบาทในการนำความรู้เข้าสู่ชุมชน เป็นตัวกลางสำคัญในการประสานความรู้นอกชุมชนกับในชุมชนให้สอดคล้องกัน ซึ่งจะเป็นการสร้างชุมชนตัวอย่างสำหรับการบริโภคโลหิต

2. เพิ่มหน่วยเคลื่อนที่ให้เข้าถึงประชาชน และควรตกแต่งสถานที่ในการบริโภคโลหิตให้สะอาด สวยงาม เพื่อดึงดูดและเป็นการกระตุ้นให้มาบริโภคโลหิตได้ โดยกระชับเวลาในการบริโภคโลหิตให้สั้นลง และมีการดูแลผู้บริโภคลโลหิตทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการบริโภคโลหิต

3. เสริมสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต โดยการปรับปรุงและพัฒนางานด้านการบริโภคโลหิตให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานเหมือนกันทั่วประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยระหว่างและหลังการบริโภคโลหิตแก่ผู้บริโภคลโลหิต

4. หน่วยงานของสภากาชาดไทยควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและเข้าถึงประชาชน ผ่านสื่อโทรทัศน์ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีค่าทางจิตใจ เช่น การกล่าวยกย่องการทำความดี การมอบเหรียญเมื่อบริโภคลโลหิตครบจำนวนครั้งที่กำหนด เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคโลหิต

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มประชากรในกลุ่มกรุงเทพใต้ เขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นควรมีการศึกษาในเขตอื่น ๆ รวมทั้งประชาชนในต่างจังหวัด เพื่อดูพื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภคโลหิตในแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาในหลายๆ กลุ่ม เช่น กลุ่มนักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น เพราะอาจจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์บริโภคลโลหิตต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กรองทอง เพ็ชรวงศ์. (2544). *ประสิทธิผลของสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อโน้มน้าวใจบุคลากรภาครัฐและเอกชน ให้มาบริจาคโลหิต*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์, 2544.
- กรองทอง เพ็ชรวงศ์. (2552). *กลยุทธ์การจัดหาผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย*. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต, 19(3). 149-155.
- ครรชิต พุทธิโกษา. (2554). *คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร. น.12
- ณัชชา จำรูญจันทร์. (2552). *เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการบริจาคโลหิตซ้ำ*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนิดา บุตรคล้าย. (2544). *การศึกษาทัศนคติต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตและพฤติกรรมเสี่ยงของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2532). *จิตวิทยาทั่วไป*, กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. น.169
- นฤมล บุญสนอง. (2552). *การศึกษาทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2552). *คู่มือการประชาสัมพันธ์โครงการและกิจกรรมรณรงค์ จัดหาผู้บริจาคโลหิต*. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. น. 5
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2538). *นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต*. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. น. 1
- สถาบันไทยพัฒนา มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2550). *Thai Corporate Social Responsibility*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://thaicsr.blogspot.com/> (วันที่ค้นข้อมูล : 31 พฤษภาคม 2553).
- อรอุมา ช่วยเรือง. (2546). *ศึกษาอัตราการบริจาคโลหิตและปัจจัยที่ส่งเสริมการบริจาคโลหิตในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี ศุภนาม. (2538). *วิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อินทิรา บางสุวรรณ. (2537). *แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- Ajzen. I. (1991). *The Theory of Planned Behavior Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50: 179-211.
- Ajzen. I., and Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Fabiyi, A. K. (1985). *The health knowledge of ninth grade students in Oyo state, Nigeria*. Journal of School Health, 55(4) (April): 154-156.
- M. Giles. (2004). *An application of the Theory of Planned Behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy*. Health Education Research, 19(4) August : 380-391.
- Maslow, Abraham M. (1954). *Motivation and Personality*. New York : Harper and Row.
- Olaiya MA. (2004). *Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria*. Department of Pathology, Lagos State University Teaching Hospital.