

ผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Effects of a Health Education Program for Blood Donors at the Mobile Blood Donation Unit, Roi Et Hospital

วิไลลักษณ์ ศรีถาวร*

Wilailux Sritravorn

Corresponding author: E-mail; wilailuxsritravorn@gmail.com

(Received: November 23, 2025; Revised: November 30, 2025; Accepted: December 30, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้บริจาคโลหิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ศึกษาการใช้โปรแกรม และเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อโปรแกรม การให้ความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียวมี การวัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (One Group Pretest-Posttest Design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริจาคโลหิตที่เข้ารับบริการของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย : พบว่า ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาคุณภาพการบริจาคโลหิต ภายหลังจากใช้โปรแกรม ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 56.20 เป็นร้อยละ 94.75 และความพร้อมในการบริจาค เพิ่มขึ้นเกือบสมบูรณ์ถึงร้อยละ 99.94 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังบริจาคโลหิตและการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มก็เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 98.82 และ 100.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้บริจาคมยังแสดงความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมากที่สุด (Mean=4.90 หรือ ร้อยละ 98.00) ซึ่งยืนยันว่าโปรแกรมมีคุณภาพในการสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยในการบริจาคโลหิต

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องของผู้บริจาคโลหิตซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดความเสี่ยงและการเพิ่มคุณภาพในการบริจาคโลหิต ควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ และควรมีการศึกษาผลในระยะยาวเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตซ้ำและความคงทนของพฤติกรรมต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ; ผู้บริจาคโลหิต; ความรู้ด้านสุขภาพ; ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

Abstract

Purposes : To study the health literacy, attitudes, and behaviors of blood donors before and after participating in the health education program, to study the program utilization, and to evaluate the satisfaction of blood donors with the health education program at the Mobile Blood Donation Unit of Roi-Et Hospital.

Study design : This was a quasi-experimental research utilizing a One Group Pretest-Posttest Design.

Material and Methods : The sample consisted of 30 blood donors who utilized the services of the Mobile Blood Donation Unit, Roi Et Hospital, selected through purposive sampling. The study was conducted between October 2024 (B.E. 2567) and September 2025 (B.E. 2568).

Main finding : The findings indicated that the health education program was highly effective in improving the quality of blood donation. Following the program implementation, blood donors' health literacy, attitudes, and behaviors significantly increased from 56.20% to 94.75%. Readiness for donation improved almost completely to 99.94%. Furthermore, correct pre- and post-donation practices and management of fall risk also increased significantly to 98.82% and 100.00%, respectively. In addition, the donors expressed the highest level of satisfaction with the program (Mean =4.90 or 98.00%), confirming the program's quality in building confidence and safety in blood donation.

Conclusion and recommendations : The health education program demonstrates high efficacy in reinforcing correct health literacy and behaviors among blood donors, which directly contributes to reducing risks and enhancing the quality of blood donation. It is recommended that this program be expanded to other areas, and further long-term studies focusing on repeated blood donation and the sustainability of these behaviors should be conducted.

Keywords : Health Education Program; Blood Donor; Health Literacy; Fall Risk

บทนำ

การบริจาคโลหิตนับเป็นกระบวนการสำคัญยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากโลหิตเป็นทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีคุณค่าและไม่สามารถผลิตทดแทนได้¹ ความต้องการใช้โลหิตมีต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยผ่าตัด และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น ธาลัสซีเมีย) ทว่าหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาการขาดแคลนโลหิตเป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลหรือสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งปริมาณโลหิตบริจาคลดลงอย่างเห็นได้ชัดในขณะที่ความต้องการใช้กลับเพิ่มสูงขึ้น การสร้างระบบบริจาคโลหิตที่เข้มแข็งและยั่งยืนจึงเป็นภารกิจหลักของหน่วยบริการสาธารณสุข การสร้างระบบบริจาคโลหิตที่เข้มแข็งและยั่งยืนจึงเป็นภารกิจหลักของหน่วยบริการสาธารณสุข²

ยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการบริจาคอย่างสม่ำเสมอคือการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่ผู้บริจาค³ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัว ขั้นตอน และข้อควรปฏิบัติหลังบริจาค จะช่วยลดความกังวลและความเชื่อผิดๆ เช่น กลัวร่างกายอ่อนเพลีย เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการบริจาคอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษาทางการแพทย์ยืนยันว่าการบริจาคโลหิตในผู้ที่มีสุขภาพดีมีความปลอดภัยสูง⁴ ทว่าที่ผ่านมาผู้บริจาคจำนวนไม่น้อยยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนและการปฏิบัติหลังบริจาค

หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ (Mobile Blood Donation Unit) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดหาโลหิตให้เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 19,577 รายในปี พ.ศ.2564 เป็น 23,110 รายในปี พ.ศ.2567⁵ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในหน่วยเคลื่อนที่ยังพบว่า ผู้บริจาคบางส่วนยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความปลอดภัยและข้อห้ามในการบริจาค ซึ่งส่งผล

กระทบต่อพฤติกรรมการบริจาคซ้ำ และปริมาณโลหิตสำรองในระบบ⁶ นอกจากนี้ หน่วยเคลื่อนที่ส่วนใหญ่อยังขาดโปรแกรมการให้ความรู้แบบเป็นระบบที่เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพของผู้บริจาคและความปลอดภัยของกระบวนการทั้งหมด⁷

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12⁷⁻⁸ ซึ่งมุ่งเป้าให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถจัดการสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืน⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยง และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่าประชาชนวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.73 และ 50.25 ตามลำดับ) ซึ่งสะท้อนว่าความรอบรู้ที่มีนั้นยังไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืน⁷ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ที่เน้นการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารผ่านสื่อ และการใช้กระบวนการกลุ่ม⁸

คณะผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ดังกล่าว⁸ เพื่อให้ผู้บริจาคมีความรู้ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้บริจาคโลหิต โดยเฉพาะในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้กับหน่วยเคลื่อนที่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริจาคมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาค และมีพฤติกรรมการบริจาคอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การจัดการโลหิตที่เพียงพอ ปลอดภัย และยั่งยืนในระยะยาว⁹

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

ประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นต่อระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริจาคนในพื้นที่ปฏิบัติจริง ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริจาคโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

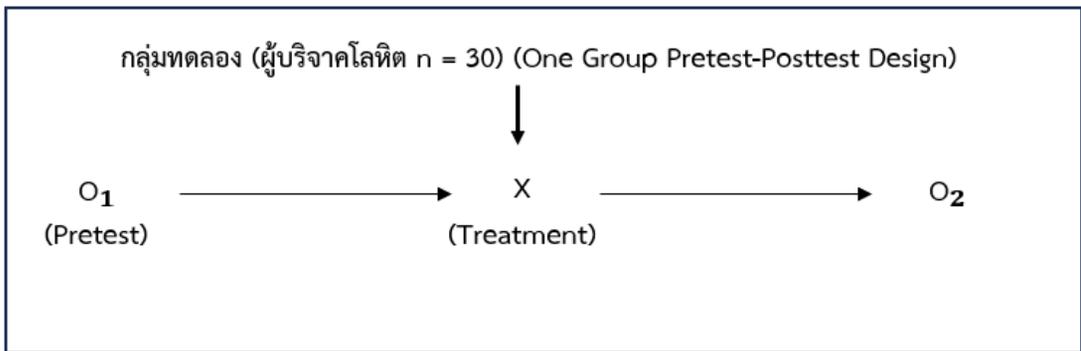
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมต่อความรู้ด้านสุขภาพทัศนคติ และพฤติกรรม ของผู้บริจาคโลหิตเพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมต่อความพร้อมและพฤติกรรมปฏิบัติตัว

ของผู้บริจาคโลหิต (ก่อนและหลังบริจาค) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (One Group Pretest-Posttest Design) แสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัย

ความหมายสัญลักษณ์

O₁ หมายถึง การวัดผลก่อนรับโปรแกรม (แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม)

X หมายถึง การให้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรมเอกสาร บรรยาย)

O₂ หมายถึง การวัดผลหลังได้รับโปรแกรม (แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อเปรียบเทียบ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริจาคโลหิตที่เข้ารับบริการของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริจาคโลหิตที่เข้ารับบริการของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เช่น G*Power โดยใช้สูตร

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{d^2} + 1$$

โดยที่

1. ระดับนัยสำคัญ (Alpha) กำหนด 0.05
2. อำนาจการทดสอบ (Beta) กำหนด 0.80
3. ขนาดอิทธิพล (d) เลือกใช้ ขนาดอิทธิพลปานกลาง

(Medium Effect Size) คือ 0.5

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria): ประกอบด้วย

- 1) เป็นผู้ที่เข้ารับบริการบริจาคโลหิตของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน

การบริจาดโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และ 4) สมารถเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria): ประกอบด้วย

- 1) ผู้ที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการบริจาดโลหิตในครั้งก่อนๆ
- 2) ผู้ที่ถูกตัดสิทธิ์การบริจาดโลหิตในวันเก็บข้อมูล (เนื่องจากไม่ผ่านการคัดกรองทางการแพทย์) และ 3) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้ได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือหลักคือโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพผู้บริจาดโลหิตที่ใช้แนวคิดในการให้ความรู้ และการปฏิบัติ เพื่อประเมินความรอบรู้ของผู้บริจาดโลหิตด้านสุขภาพก่อน และหลังบริจาดโลหิตที่หน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดใช้เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการเข้าร่วมโครงการ 2 ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบทดสอบวัดความรอบรู้ ก่อนและหลังเข้ารับบริการของหน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ได้รับการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 30 นาที

2. แบบสอบถามที่ผู้บริจาดโลหิต ที่ได้รับการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริจาดโลหิตแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต คุณสมบัติผู้บริจาดโลหิต การดูแลสุขภาพที่บริจาดโลหิต โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ของผู้บริจาดโลหิตด้านสุขภาพก่อน และหลังบริจาดโลหิต

ตอนที่ 3 แบบประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ก่อนและหลัง บริจาดโลหิตที่หน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ตอนที่ 4 แบบประเมินผู้บริจาดโลหิตที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามประเภทระดับความเสี่ยง ผู้บริจาดโลหิตที่ได้รับการจำแนกประเภทระดับความเสี่ยงการปฏิบัติตัวตัวก่อน และหลังบริจาดโลหิตที่หน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ตอนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของผู้บริจาดโลหิตที่มีต่อกิจกรรมการบริการของหน่วยรับบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริจาดโลหิต ที่มีต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริจาดโลหิตแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต คุณสมบัติผู้บริจาดโลหิต การดูแลสุขภาพที่บริจาดโลหิต โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 รายการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริจาดโลหิต ที่มีต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ของหน่วยบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ของผู้เข้ารับบริจาดโลหิต ต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพของหน่วยบริจาดโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการอย่างเป็นระบบตามหลักระเบียบวิธีวิจัยโดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจสอบคุณภาพทางสถิติเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

1. แบบทดสอบวัดความรู้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบทดสอบวัดความรู้แบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ จากนั้นนำแบบทดสอบไปตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการและความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามวิธีการของ Rovinelli & Hambleton¹⁰ และคัดเลือกข้อสอบที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.20 - 1.00 ต่อมาได้้นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้บริจาคนอกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อวิเคราะห์หา ค่าอำนาจจำแนก (B) และคัดเลือกข้อสอบที่มีค่า B อยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 ทำให้ได้แบบทดสอบฉบับสมบูรณ์จำนวน 20 ข้อ สุดท้าย ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบทั้งฉบับตามวิธีการของ Lovett ก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือวิจัยจริงผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบทั้งฉบับตามวิธีการของ Lovett ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวก่อน/หลังบริจาค การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความพึงพอใจในการให้บริการ การตรวจสอบคุณภาพดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับแบบทดสอบโดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามวิธีการของ Rovinelli & Hambleton¹⁰ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.20 - 1.00 หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริจาคนอกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และหา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีการของ Lovett ก่อนจัดพิมพ์เป็นฉบับจริง นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริจาคนอกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และหา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีการของ Lovett ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างโปรแกรมเริ่มต้นจากการศึกษาเอกสารและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง (เช่น จากสภาวิชาชีพ) เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ วิเคราะห์เนื้อหา และออกแบบกิจกรรม/สื่อ จากนั้น นำโปรแกรมที่ร่างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ

ความถูกต้องและความเหมาะสม และนำไปทดลองใช้ (Pilot test) กับกลุ่มเล็กจำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจและความเหมาะสมของระยะเวลา ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการในการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผู้วิจัยรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติข้างต้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะการเข้าร่วมโปรแกรม

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก ที่กำหนดจากการรับสมัครกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในเดือน ตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้เก็บข้อมูลตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และการปฏิบัติตัวการบริจาคโลหิตด้วยคำถามแบบเดียวกันให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

3. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทราบก่อน และหลังทำการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1

4. ทบทวนการดูแลตนเองซึ่งเป็นระยะติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรม 30 วัน ทำการวางแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และแจกคู่มือการดูแลสุขภาพผู้บริจาคโลหิต ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบริจาคโลหิตเคลื่อนที่อย่างไร

5. เก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนร่วมโปรแกรมซึ่งจะเก็บเป็นครั้งที่ 2

6. เมื่อเก็บข้อมูลครบทั้ง 2 ครั้งทำการเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาใช้ข้อมูลจากการวิจัยมาวิเคราะห์ โดยเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตรวจสอบแก้ไขให้มีความถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างรายงานผลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของการปฏิบัติตัวก่อน และหลังบริจจาคโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบริจจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจจาคโลหิตเคลื่อนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับผู้บริจจาคโลหิตครั้งแรกและผู้บริจจาคโลหิตประจำหลังรับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิตมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบริจจาคโลหิตวัด ก่อนและหลัง ทดลอง 2 กลุ่มจำนวน 30 คน ทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมีเลขที่การอนุมัติ RE137/2568 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 มีมาตรการสำคัญในการปกป้องสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเฉพาะการขอความยินยอมโดยมีข้อมูล (Informed Consent) และการปกปิดข้อมูลส่วนตัว

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริจจาคโลหิต ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริจจาคโลหิต รวมถึงความพร้อมในการบริจจาค การปฏิบัติตัวก่อน/หลังบริจจาค และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการใช้โปรแกรมซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยก่อนการใช้โปรแกรม พบว่า ผู้บริจจาคโลหิตมีความรอบรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม เฉลี่ยอยู่ที่ 11.24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.20 ของคะแนนเต็ม ซึ่งสะท้อนว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้บริจจาคส่วนใหญ่มีความเข้าใจและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในระดับปานกลางหรือต่ำกว่าที่คาดหวังเล็กน้อย และหลังการใช้โปรแกรม: คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็น 18.95 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 94.75 ของคะแนนเต็ม ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริจจาคโลหิต ณ หน่วยรับบริจจาคโลหิตเคลื่อนที่อย่างชัดเจน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริจจาคโลหิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

การทดสอบ	จำนวนผู้บริจจาคโลหิต	คะแนนเต็ม	Mean	SD.	ร้อยละ
ก่อนการใช้โปรแกรม	30	20	11.24	4.23	56.20
หลังการใช้โปรแกรม	30	20	18.95	1.36	94.75

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม แสดงให้เห็นว่าทุกรายการประเมินเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรม มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 56.20 เป็นร้อยละ 94.75 ส่วนความพร้อม

ในการบริจาคโลหิต และ ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีค่าเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมสูงเกือบเต็มร้อย (ร้อยละ 99.94 และ 100.00 ตามลำดับ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริจาคมีทักษะและเจ้าหน้าที่ที่มีการจัดการความปลอดภัยที่ดีแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด พฤติกรรม และการปฏิบัติตัวของผู้บริจาคโลหิต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

รายการประเมิน	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม	p
ความรอบรู้ฯ, ทักษะคิด และพฤติกรรม	Mean =11.24 (56.20%)	Mean =18.95 (94.75%)	.01
ความพร้อมในการบริจาคโลหิต	Mean =55.35 (66.71%)	Mean =89.95 (99.94%)	.01
การปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาค	Mean =21.46 (59.16%)	Mean =44.47 (98.82%)	.01
ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	Mean =45.42 (54.32%)	Mean =90.00 (100.00%)	.01

2. ผลการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความพร้อมในการบริจาคโลหิต การปฏิบัติตัวก่อน/หลังบริจาค และความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริจาคโลหิตที่เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานตอนต้นถึงตอนปลาย ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โดยผู้บริจาคส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) และมีสถานภาพ สมรส จำนวน 17 คน

(ร้อยละ 56.67) อาชีพหลักของผู้บริจาคโลหิต คือ เกษตรกร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอื่น ๆ (นักศึกษา) โดยผู้บริจาคส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-59 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 66.63 กิโลกรัม (อยู่ระหว่าง 52 – 59 กิโลกรัม) และส่วนสูง 162.13 เซนติเมตร (อยู่ระหว่าง 148 – 183 เซนติเมตร) ที่สำคัญคือผู้บริจาคส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 96.67) ซึ่งแสดงถึงความเหมาะสมทางสุขภาพในการบริจาคโลหิต แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้บริจาคโลหิตที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้บริจาคโลหิต	ร้อยละ	คำอธิบายเพิ่มเติม
เพศชาย	14	44.67	-
เพศหญิง	16	53.33	-
สถานภาพสมรส	17	56.67	ส่วนใหญ่สมรส
สถานภาพโสด	8	26.67	-
อาชีพเกษตรกร	21	70.00	อาชีพหลักของผู้บริจาคโลหิต
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.33	-
ไม่มีโรคประจำตัว	29	96.67	ส่วนใหญ่มีสุขภาพพร้อมบริจาค

2.2 ความพร้อมของผู้บริจาคตลอดหลังการใช้โปรแกรม ผลการประเมินความพร้อมของผู้บริจาคตลอดหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งโดยรวมมีความพร้อมสูงมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเป็นร้อยละ 99.94 โดยผู้บริจาคตลอดมีความเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดกรองเบื้องต้น เช่น การกรอกใบสมัคร การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การนำเอกสารติดต่อเจ้าหน้าที่ และการรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำก่อนบริจาคตลอด โดย 19 รายการมีการประเมินว่า “ใช่” ครบ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีเพียงรายการเดียวคือ “หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร

ไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ขนมหวาน ก่อนมาบริจาคตลอด 6 ชั่วโมง” ที่มีผู้ตอบว่า “ใช่” เพียง 21 คน (ร้อยละ 70.00) และมีผู้ตอบว่า “ไม่ใช่” 9 คน (ร้อยละ 30.00) อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้บริจาคตลอดจะมีความรู้และความพร้อมด้านขั้นตอนและข้อกำหนดทางเทคนิคสูง แต่ยังคงขาดความตระหนักหรือความสามารถในการควบคุมการบริโภคอาหารไขมันสูงก่อนบริจาคตลอด ซึ่งอาจส่งผลให้พลาสมาลิพิดสูงและไม่สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละการประเมินความพร้อมของผู้บริจาคตลอดหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

รายการประเมินที่ต้องเน้นย้ำ	ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงก่อนบริจาคตลอด 6 ชั่วโมง	ใช่	70.00
	ไม่ใช่	30.00
รายการอื่น ๆ (เช่น กรอกใบสมัคร, ชั่งน้ำหนัก, วัดความดัน, ดื่มน้ำก่อนเจาะ)	ใช่	100.00
โดยรวม	ค่าเฉลี่ย	99.94

2.3 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาคตลอดหลังการใช้โปรแกรม ผลของโปรแกรมต่อการปฏิบัติตัวหลังใช้โปรแกรม พบว่า ผู้บริจาคตลอดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและมีความพร้อมอยู่ในระดับสูงมาก อย่างไรก็ตามยังมีผู้บริจาคตลอดบางส่วนที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงก่อนบริจาคตลอด (ร้อยละ 30.00) และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำให้งดใช้แขนข้างที่บริจาคตลอดเป็นเวลา 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 33.33 ปฏิบัติบางครั้ง)

ผลการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้บริจาคตลอดหลังการใช้โปรแกรม โดยภาพรวมถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเป็นร้อยละ 98.81 ผู้บริจาคตลอดส่วนใหญ่รายงานว่า “ปฏิบัติเป็นประจำ” ใน 13 รายการ จาก 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งรวมถึงการพักผ่อนให้เพียงพอ การงดแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

อย่างไรก็ตามมี 2 รายการที่ผู้บริจาคตลอดรายงานว่า “ปฏิบัติบางครั้ง” ในสัดส่วนที่สูง ได้แก่ 1) งดใช้แขนข้างที่บริจาคตลอดเป็นเวลา 24 ชั่วโมง: มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำเพียง 20 คน (ร้อยละ 66.67) และปฏิบัติบางครั้งถึง 10 คน (ร้อยละ 33.33) และ 2) หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก/ยกของหนัก ภายใน 24 ชั่วโมง: มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำ 24 คน (ร้อยละ 80.00) และปฏิบัติบางครั้ง 6 คน (ร้อยละ 20.00) แสดงให้เห็นว่าแม้โปรแกรมจะเพิ่มพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีโดยรวม แต่ยังคงมีความเสี่ยงที่ผู้บริจาคตลอดจะใช้แขนข้างที่บริจาคตลอดหรือทำกิจกรรมหนักเกินไปในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน (เช่น เลือดคั่ง) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้บริจาคลิโหิตหลังการใช้โปรแกรม

รายการประเมินที่ต้องเน้นย้ำ	ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
งดใช้แขนข้างที่บริจาคโลหิตเป็นเวลา 24 ชั่วโมง	ปฏิบัติเป็นประจำ	66.67
	ปฏิบัติบางครั้ง	33.33
หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนักภายใน 24 ชั่วโมง	ปฏิบัติเป็นประจำ	80.00
	ปฏิบัติบางครั้ง	20.00
รายการอื่น ๆ (เช่น นอนหลับพอ, งดแอลกอฮอล์, ปฏิบัติตามคำแนะนำ)	ปฏิบัติเป็นประจำ	100.00
โดยรวม	ค่าเฉลี่ย	98.81

2.4 ผลของเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหลังการใช้โปรแกรม ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้บริจาคลิโหิต หลัง การใช้โปรแกรม ซึ่งโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ 100.00 ผู้บริจาคว่าประเมินความคิดเห็นต่อการดำเนินการด้านความปลอดภัยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (รวมถึงการให้คำแนะนำ การจัดพื้นที่

และการประเมินซ้ำ) ว่า “ปฏิบัติสม่ำเสมอ” ครบทุกรายการ คิดเป็นร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นว่าผู้บริจาคและ/หรือเจ้าหน้าที่มีความตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างเคร่งครัดภายใต้โปรแกรมที่ได้รับ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้บริจาคลิโหิตหลังการใช้โปรแกรม (n=30)

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
การให้คำแนะนำผู้บริจาคและญาติ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	100.00
ทบทวน/ให้คำแนะนำป้องกันพลัดตกหกล้ม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	100.00
มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	100.00
การจัดพื้นที่ให้แห้ง/มีแสงสว่างพอ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	100.00
มีการประเมินซ้ำผู้บริจาคที่มีความเสี่ยง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	100.00
โดยรวม	ค่าเฉลี่ย	100.00

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์การปฏิบัติตัวหลังใช้โปรแกรมพบว่า แม้ว่าภาพรวมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาคโลหิตจะสูงถึงร้อยละ 98.82 แต่การวิเคราะห์รายข้อแสดงให้เห็นถึงประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเพิ่มเติมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลิโหิตไม่ได้คุณภาพชี้ให้เห็นว่า ในด้านการควบคุมอาหาร ผู้บริจาคจำนวนมากถึงร้อยละ 30.00 ยังคงไม่ได้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงก่อนบริจาค ซึ่งอาจส่งผลให้

พลาสมา มีสีขุ่น และไม่สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้ และด้านความปลอดภัยหลังบริจาค พบว่า ผู้บริจาคถึงร้อยละ 33.33 ระบุว่า ปฏิบัติบางครั้ง ในการงดใช้แขนข้างที่บริจาคโลหิตภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดภาวะเลือดคั่งหรือภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่เจาะได้ การปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอนี้เป็นจุดที่ต้องเน้นย้ำและปรับปรุงในขั้นตอนการให้คำแนะนำหลังบริจาค แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รายการประเมินการปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาคโลหิต ที่มีผู้บริจาคปฏิบัติบางครั้ง/ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำสูงสุด (n=30)

รายการประเมิน	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในการบริจาค			
หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงก่อนบริจาค 6 ชม.	ไม่ใช่ (ไม่ได้หลีกเลี่ยง)	9	30.00
การปฏิบัติตัวหลังบริจาค			
งดใช้แขนข้างที่บริจาคโลหิตเป็นเวลา 24 ชั่วโมง	ปฏิบัติบางครั้ง	10	33.33
หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนักภายใน 24 ชั่วโมง	ปฏิบัติบางครั้ง	6	20.00

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตต่อโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวม Mean =4.90 คิดเป็นร้อยละ 98.00 ซึ่งรายการที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ความเหมาะสม

ของเนื้อหา, ความเข้าใจง่าย, การใช้ภาษาของผู้ให้ความรู้, ความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย, และความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในครั้งต่อไป (ทุกรายการ Mean =5.00, ร้อยละ 100.00) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริจาคได้อย่างดีเยี่ยม แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิตต่อการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

รายการประเมิน	Mean	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวม	4.90	98.00	มากที่สุด
ความเหมาะสม/ชัดเจน/เข้าใจง่ายของเนื้อหา	5.00	100.00	มากที่สุด
การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายของผู้ให้ความรู้	5.00	100.00	มากที่สุด
รู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในการบริจาค	5.00	100.00	มากที่สุด
ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในครั้งต่อไป	5.00	100.00	มากที่สุด
ความรู้ที่ได้รับช่วยให้เตรียมตัวได้ดีขึ้น	4.93	98.60	มากที่สุด
ความทันสมัยของข้อมูล	4.93	98.60	มากที่สุด
ความน่าสนใจของสื่อที่ใช้	4.63	92.60	มากที่สุด

วิจารณ์

1. การอภิปรายผลด้านความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรม

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้

ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้บริจาคโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จากร้อยละ 56.20 เป็นร้อยละ 94.75) หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัว การปฏิบัติตัว และความปลอดภัยในการบริจาคโลหิต มีประสิทธิภาพในการยกระดับความรู้ความเข้าใจของผู้บริจาค ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี สุขสมบูรณ์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มระดับความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ การที่ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นย่อมส่งผลให้ผู้บริจาคมุ่งความเข้าใจในความสำคัญของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาคอย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งเป็นรากฐานของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior) ตามมา ทั้งนี้ การสร้างทัศนคติเชิงบวกมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตซ้ำ ซึ่งนฤมล บุญสนอง และยุพา เอวีจิตรอรุณ¹² ได้ศึกษาและเน้นย้ำว่า ทัศนคติที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตในระยะยาว

2. การอภิปรายผลด้านการปฏิบัติตัวและความพร้อมของผู้บริจาคโลหิต

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความพร้อมในการบริจาคโลหิต (เพิ่มเป็นร้อยละ 99.94) และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังบริจาค (เพิ่มเป็นร้อยละ 98.82) เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้ยืนยันว่าโปรแกรมได้เปลี่ยนความรู้ไปสู่การปฏิบัติในภาพรวมได้สำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนจากการบริจาค อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีผู้บริจาคบางส่วนที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์อยู่ 2 ประเด็นหลักได้แก่

การไม่หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงก่อนบริจาค (ร้อยละ 30.00) ผู้บริจาคยังขาดความตระหนักในการควบคุมอาหารไขมันสูง ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ฝังลึกหรือขาดทางเลือกด้านอาหารที่สะดวกในบริบทของหน่วยเคลื่อนที่ การไม่หลีกเลี่ยงไขมันสูงอาจทำให้พลาสมาที่มีสีขุ่น (Lipemic Plasma) ส่งผลให้โลหิตที่บริจาคไม่สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผลนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ ธนวัฒน์ ศรีชัย¹³ ที่ระบุว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้บริจาคมักเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพ

โลหิตที่ได้รับ นอกจากนี้ การที่ผู้บริจาคสามารถจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ถึง 100.00% ยืนยันว่าโปรแกรมได้ให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประกายพรรณ จินดา¹⁴ ที่เน้นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะ Hypotension (ภาวะความดันโลหิตต่ำ) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มหลังการบริจาคโลหิต

การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหลังบริจาค (งดใช้แขน/หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก): พบว่าผู้บริจาคถึงร้อยละ 33.33 ปฏิบัติบางครั้งในการงดใช้แขนข้างที่บริจาคภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้บริจาคกลับไปทำกิจกรรมหรืออาชีพที่ต้องใช้แรงงานทันที (โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร/ผู้ใช้แรงงาน) แม้ว่าความรู้จะเพิ่มขึ้นแต่การเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตจริงยังทำได้ยาก จำเป็นต้องมีการย้ำเตือนและการติดตามผลเพิ่มเติม ผลนี้สะท้อนว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ แต่ต้องมีการเสริมแรงจูงใจและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติด้วย

3. การอภิปรายผลด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรม

ผู้บริจาคโลหิตมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean =4.90) โดยเฉพาะด้านความชัดเจน ความเข้าใจง่ายของเนื้อหา การใช้ภาษา และความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ได้คะแนนเต็ม Mean =5.00) ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ออกแบบมามีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Delivery Method) ซึ่งความพึงพอใจในระดับสูงนี้เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ ธรรมรักษ์¹⁵ ที่กล่าวว่า การออกแบบสื่อและเนื้อหาที่น่าสนใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจะช่วยเพิ่มความเข้าใจและการยอมรับในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การที่ผู้บริจาคได้รับความรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยในการบริจาคโลหิต ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับแนวคิด

การเสริมพลัง (Empowerment) ที่วิชุดา กลิ่นหอม¹⁶ ศึกษาและพบว่าโปรแกรมการเสริมพลังช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและกระตุ้นให้เกิดความเต็มใจในการบริจาคโลหิตซ้ำต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐาน สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิตในหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และควรขยายผลไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ

1.2 ควรเน้นย้ำและหามาตรการเสริมแรงจูงใจเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง 2 ประเด็นหลักได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง (เช่น การให้ข้อมูลอาหารทางเลือก) และการงดใช้แขนข้างที่บริจาค (เช่น การออกบัตรเตือน หรือการโทรติดตามผลในวันรุ่งขึ้นสำหรับผู้บริจาคที่มีอาชีพใช้แรงงาน)

1.3 เนื่องจากผู้บริจาคมีความพึงพอใจสูงต่อความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมควรนำผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมาใช้ในการปรับปรุงพื้นที่ให้บริการของหน่วยเคลื่อนที่ให้มีความปลอดภัยสูงสุดอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนี้นับกับการให้ความรู้แบบปกติ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างเข้มข้นยิ่งขึ้น

2.2 ควรวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต (เช่น การควบคุมอาหารไขมันสูง) ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตในพื้นที่ชนบท เพื่อหาแนวทางการแทรกแซงที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

2.3 ควรศึกษาอัตราการกลับมาบริจาคซ้ำ (Donor Retention Rate) ในระยะยาว (เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี) ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.พว. มะลิวรรณ อังคนิตย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและช่วยชี้แนะให้รายงานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอบพระคุณความอนุเคราะห์อย่างสูงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำขอกราบขอบพระคุณผู้บริจาคโลหิตทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on blood safety and availability 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Nov 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051683> World Health Organization
2. World Health Organization. Blood safety and availability: key facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Nov 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability> World Health Organization
3. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. แนวทางการดำเนินงานการจัดการโลหิต [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaibloodcentre.redcross.or.th>
4. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). 2562 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moph.go.th>
5. ศูนย์บริการโลหิต โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานสถานการณ์โลหิตประจำปี 2568. ร้อยเอ็ด: จังหวัดร้อยเอ็ด; 2568.
6. สุชาติพิทย์ ประเสริฐสังข์, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อ

- การบริจาควิตะโลหิตของประชาชนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(4):543-54.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moph.go.th>
 8. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิรงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):419-29.
 9. อุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้บริจาควิตะโลหิต [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2013/TU_2013_5507030588_1361_1188.pdf
 10. Rovinelli R J, Hambleton R K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Instructional Science*. 1977;6(2):231-45.
 11. สมศรี สุขสมบูรณ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/107050>
 12. นฤมล บุญสนอง, ยูพา เอวิจิตรอรุณ. การศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาควิตะโลหิตของบุคลากรในโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาค. วารสารโลहितวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 2552;(3):61-170.11
 13. ธนวัฒน์ ศรีชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CRPHJ/article/view/215782>
 14. ประกายพรรณ จินดา. การพัฒนาแนวทางการป้องกัน
- การเกิดภาวะ hypotension หลังบริจาควิตะโลหิต. วารสารหัวหินสุขภาพไกลกังวล. 2559;1(2):29-37.
15. นงลักษณ์ ธรรมรักษ์. การพัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริจาควิตะโลหิต [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://repository.pnru.ac.th/handle/123456789/2816>
 16. วิชดา กลิ่นหอม. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังของอาสาสมัครเยาวชนด้านสุขภาพในการบริจาควิตะโลหิต [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.