

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต
ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



นางสาวจุฑามาส ปิ่นมงคล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1772-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KNOWLEDGE, OPINIONS AND PRACTICE OF BLOOD DONORS
TOWARDS ORGAN DONATION



Miss Juthamas Pinmongkol

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1772-1

จุฑามาส ปิ่นมงคล : ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (KNOWLEDGE, OPINIONS AND PRACTICE OF BLOOD DONORS TOWARDS ORGAN DONATION) อ. ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล, 151 หน้า. ISBN 974-53-1772-1.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ที่มาบริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้วตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแปรปรวนและความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะด้วยสถิติ ANOVA, t-test, และ Pearson product moment correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) มีอายุระหว่าง 18-30 ปี (เพศชายร้อยละ 54.2 เพศหญิงร้อยละ 45.8) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 50.5) และบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 53.2) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะเท่ากับ 6.8 จาก 10 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทักษะ 79.13 จาก 100 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 6.32 จาก 10 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านของผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านความรู้ที่ไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และระยะเวลาที่บริจาคโลหิตระหว่าง 6-10 ปี ($p = 0.049$) ด้านทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์แปรผันตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ($p = 0.001$) ด้านพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับอายุระหว่าง 51-60 ปี ($p = 0.005$) ระยะเวลาที่บริจาคโลหิตมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิตตั้งแต่ 16 ครั้งขึ้นไป ($p < 0.001$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในระดับน้อย ($r = 0.122$) ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับปานกลางถึงมาก ($r = 0.413$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 91.25 เคยรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ แต่มีเพียงร้อยละ 26.25 ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.25 ยังไม่ได้แสดงความจำนง และให้เหตุผลว่าไม่ทราบวิธีการบริจาคอวัยวะมากที่สุด ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริจาคอวัยวะทางสื่อต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีในการบริจาคอวัยวะเพื่อนำไปช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยต่อไป

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2547	

4674707030 MAJOR : MENTAL HEALTH

KEY WORD : KNOWLEDGE / OPINIONS / PRACTICE / ORGAN DONATION / BLOOD DONATION

JUTHAMAS PINMONGKOL : KNOWLEDGE, OPINIONS AND PRACTICE OF BLOOD DONORS TOWARDS ORGAN DONATION.

THESIS ADVISOR : PROF. DOUNGJAI KASANTIKUL, 151 pp. ISBN 974-53-1772-1.

The purposes of this cross sectional descriptive study were (1) to explore knowledge, opinions and practice of blood donors towards organ donation and their related factors, and (2) to study the relationship among knowledge, opinions and practice towards organ donation. The subjects were 400 blood donors from National Blood Center Thai Red Cross Society. Data collection was done by using self reported questionnaire. Research instruments were The questionnaires to collect demographic data and The questionnaire on the knowledge opinions and practice, developed by the researcher which was tested for content validity and reliability. Data was analyzed by using SPSS software for percentage, mean and standard deviation. ANOVA, t-test and Pearson product moment correlation coefficient were used to demonstrate the associated factors and correlation.

The major findings were as follow : most subjects (40%) were aged from 18-30 years (54.2% were men and 45.8% were women). They were bachelor degree education (50.5%) and number of blood donation was 1-15 times (53.2%). Knowledge, opinions and practice of subjects towards organ donation were averaged at 6.8 (total=10), 79.13 (total=100), and 6.32 (total=10) respectively. For those who have donor card by mean had higher score than those who did not have ($p < 0.001$) excepting knowledge about organ donation, it was no significantly related. Demographic data as education level ($p < 0.001$) and duration of blood donation (6-10 years) were significantly related with knowledge ($p = 0.049$). A significantly more positive opinions was found among subjects who had high education level ($p = 0.01$). Practice towards organ donation related with age (51-60 years old) ($p = 0.005$), duration of blood donation (>10 years) and number of blood donation (>16 times) ($p < 0.001$). Knowledge of subjects towards organ donation related in small effect ($r = 0.122$) to their opinions and opinions were significantly associated in moderate to large effect ($r = 0.413$) with practice. Blood donors 91.25% knew about organ donation but only 26.25% had donor card. Most of them (70.25%) had not decided yet about their willingness because they did not know how to acquire it. It is recommended that mass media campaigns to support for organ donation should be encouraged. This will allow people to be well informed and have positive opinions for saving life through organ donation.

Department	Psychiatry	Student's signature.....
Field of study	Mental Health	Advisor's signature.....
Academic year	2004	

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคมอวัยวะของ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย” สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการทำวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวรรณ นิเวตพันธุ์ ที่ให้ เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภิตพิพร ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและ แนวคิดต่างๆ เพื่อปรับปรุงให้การวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิศิษฎ์ จิตวัฒน์ ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาค อวัยวะสภากาชาดไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ และอาจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ที่ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้ กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย และ คุณกฤตกร องค์ดีลานนท์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

ทำนี่ยังขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอน และประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรพรม ชมงาม ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาจนถึง วันสำเร็จการศึกษา และที่สำคัญที่สุดขอขอบพระคุณศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยที่ได้ ให้ทุนการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กติกกรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ต
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	23
ความรู้เกี่ยวกับการบริการโลหิต.....	38
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
รูปแบบการวิจัย.....	45
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น.....	49
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	53
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาค อวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	58
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	66
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	79
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาค อวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	85
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มา บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	91
ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มา บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	101

บทที่	หน้า
ตอนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	113
5. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	115
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผลการวิจัย.....	120
ข้อเสนอแนะ.....	130
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	131
รายการอ้างอิง.....	132
ภาคผนวก.....	138
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	139
ข. แบบสอบถาม.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายในประเทศต่างๆ ในปี พ.ศ. 2546.....3
2	ประวัติการปลูกถ่ายอวัยวะที่ประสบความสำเร็จ.....27
3	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยจำแนกตามลักษณะทางประชากร.....53
4	แสดงค่าร้อยละระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 58
5	แสดงจำนวนและร้อยละความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....59
6	แสดงค่าร้อยละระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....60
7	แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....61
8	แสดงค่าร้อยละระดับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 63
9	แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 64
10	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามเหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ.....65
11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....66
12	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระดับการศึกษา กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 69
13	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระยะเวลาที่บริจาคโลหิต กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย 69

14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับ การบริจาดโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....	70
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างระดับการศึกษา กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย	73
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับ การบริจาดโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....	74
17	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างอายุกับพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย	77
18	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างระยะเวลาที่บริจาคโลหิต กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย	77
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย	78
20	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	79
21	แสดงค่าร้อยละระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดง ความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	85
22	แสดงค่าร้อยละระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดง ความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	87

23	แสดงค่าร้อยละระดับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความ ความจำนงบริจาคอวัยวะ.....	89
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ กับการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	90
25	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาค โลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	91
26	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe ระหว่างอายุกับความรู้ ต่อการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	94
27	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาค โลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	95
28	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาค โลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้แล้ว.....	98
29	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาค โลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	101

30	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างระดับการศึกษา กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	104
31	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างรายได้ต่อเดือน กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	105
32	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาค โลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	106
33	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe/ ระหว่างระดับการศึกษา กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย กรณีไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	109
34	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะไว้.....	110
35	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มา บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....	113
36	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....	113
37	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.....	114

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหายใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต.....	29
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะและการ แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	86
4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและการ แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	87
5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะและการ แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ สภากาชาดไทย.....	89

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์มีชีวิตยืนยาวในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งของการบั่นทอนชีวิตมนุษย์คือ การที่อวัยวะสำคัญบางอย่างมีความผิดปกติ เสื่อมไปหรือไม่ทำงาน หากเป็นเครื่องยนต์กลไก เช่น รถยนต์ ก็ต้องนำอะไหล่ใหม่มาเปลี่ยน เพื่อให้รถนั้นสามารถใช้งานต่อไปได้ สำหรับมนุษย์อาจจะเรียกอวัยวะบางอย่างว่าเป็นอวัยวะอะไหล่ เช่น แขนเทียม หรือ ขาเทียม แต่ลักษณะการใช้งานก็คงไม่เหมือนกับแขนขาจริงของบุคคลนั้น ยิ่งถ้าเป็นอวัยวะภายในที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ปอด ไต ต้องเสื่อมสภาพไป ซึ่งยังไม่มีอวัยวะอะไหล่ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเสียโอกาสที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการทำงานของอวัยวะต่างๆ อย่างสอดคล้องกัน การที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งผิดปกติไป ก็จะทำให้ระบบภายในร่างกายขาดความสมดุล ทำให้เป็นโรคและอาจเสียชีวิตในที่สุด ด้วยสาเหตุนี้จึงส่งผลให้มีการพัฒนาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เพื่อมาช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสภาพในระยะสุดท้าย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเก่า เราเรียกการรักษาที่ว่า “การปลูกถ่ายอวัยวะ” (Organ Transplantation) ซึ่งเป็นการผ่าตัดนำอวัยวะใหม่มาเปลี่ยนแทนอวัยวะเดิมที่เสื่อมสภาพ

การปลูกถ่ายอวัยวะนั้นประสบความสำเร็จมานานกว่า 50 ปี โดยสามารถทำการปลูกถ่ายไตสำเร็จเป็นครั้งแรกของโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 จากนั้นจึงสามารถทำการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆ ตามมา ได้แก่ ตับ หัวใจ หัวใจและปอด ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยอวัยวะที่สามารถทำการปลูกถ่ายสำเร็จเป็นครั้งแรก คือ ไต เมื่อปี พ.ศ. 2515 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรคที่ผู้ป่วยเผชิญและจำเป็นต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคตับวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพ ฯลฯ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะก็จะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอนหรืออาจมีชีวิตอยู่อย่างทรมาน ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากจะมีปัญหาทางด้านร่างกายแล้วยังพบว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย โดยพบโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะถึง 34.2% ส่วนใหญ่เป็นโรค Adjustment disorder และโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางบุคลิกภาพประมาณ 23.7% ส่วนใหญ่เป็นแบบ Narcissistic trait และผู้ป่วย 10.5% เคยมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (1) ดังนั้นการปลูกถ่ายอวัยวะจึงเป็นเสมือนการชุบชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่และทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ต่อไป แต่อุปสรรคที่

สำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็คือ อวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายมีจำกัด ไม่สามารถสร้าง ขึ้นหรือผลิตได้เองเหมือนอะไหล่รถยนต์ ต้องได้มาจากการบริจาคของผู้ที่มีชีวิตหรือผู้เสียชีวิตแล้ว เท่านั้น

อวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยบางอย่างอาจได้มาจากผู้บริจาคที่มีชีวิต อยู่ (Living donor) เช่น กรณีบริจาคไต 1 ข้าง ส่วนอวัยวะบางอย่างจะนำออกจากร่างกาย ผู้บริจาคได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเสียชีวิตแล้ว (Cadaveric donor) เช่น หัวใจ ปอด ตับ โดยการขอ บริจาคจากญาติของผู้เสียชีวิต(2) ในทางการแพทย์จะใช้ผู้เสียชีวิตจาก “ภาวะสมองตาย” (Brain death) เป็นภาวะซึ่งสมองเสียหายอย่างมากจนไม่มีทางกลับคืนมาอีกแล้ว ยังผลให้ผู้ผู้นั้นอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วหัวใจก็จะหยุดเต้นตามมา ผลที่สุดคือ ตาย(3) การเสียชีวิตจากภาวะสมองตายนี้จึงเป็นสาเหตุเดียวที่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้ กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ยังมีออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงอยู่จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ ในปัจจุบันการเผยแพร่ความเข้าใจเรื่องการตายของสมอง ว่า สมองตายคือเสียชีวิตแล้ว ยังไม่เป็น ที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ก่อให้เกิดความสับสนและเป็นปัญหาทั้งวงการแพทย์และสาธารณชนทั่วไป ทำให้อวัยวะที่จะได้รับบริจาคจากผู้เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ซึ่งผลกระทบ ดังกล่าวหากไม่มีการแก้ไขนอกจากจะเกิดภาวะขาดแคลนอวัยวะแล้วยังอาจนำไปสู่ปัญหาการซื้อ ขายอวัยวะอันเป็นสิ่งผิดกฎหมายและจริยธรรมอีกด้วย

สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรกลางการกุศลจึงได้ริเริ่มจัดตั้งศูนย์รับบริจาค อวัยวะสภากาชาดไทยขึ้น เพื่อรณรงค์และสนับสนุนให้มีการบริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิตด้วย ภาวะสมองตายให้เพิ่มมากขึ้นและเพียงพอต่อการปลูกถ่าย รวมทั้งจัดสรรอวัยวะเพื่อนำไปช่วย เหลือผู้ป่วยด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค จากสถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา แสดงจำนวนของผู้รับอวัยวะและผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่สามารถนำอวัยวะไป ปลูกถ่ายได้ ดังต่อไปนี้

ปี (พ.ศ.)	ผู้รับอวัยวะ (คน)	ผู้บริจาคอวัยวะ (คน)
2543	1,088	51
2544	995	61
2545	1,150	91
2546	1,329	95
2547	1,564	69

จากตัวเลขดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างผู้บริจาคและผู้รอรับอวัยวะ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะตามมา ทำให้มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างรอรับอวัยวะ (Waiting list) เป็นจำนวนมาก โดยในปี 2546 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 81 ราย แยกเป็น หัวใจ 5 ราย หัวใจและปอด 4 ราย ตับ 16 ราย และไต 56 ราย และในปี 2547 เสียชีวิตทั้งหมด 71 ราย เป็นผู้รอรับหัวใจ 5 ราย หัวใจและปอด 3 ราย ตับ 16 ราย และไต 47 ราย นอกจากนี้หากเปรียบเทียบจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายต่อล้านของประชากรต่อปี (per million population : PMP) กับประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ยังถือว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะอยู่ในระดับที่น้อยมาก โดยพบว่า ประเทศสเปนมีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะต่อล้านของประชากรต่อปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาคือสหรัฐอเมริการ้อยละ 20.4 และอิตาลีร้อยละ 18.5 ตามลำดับ (4) (ตารางที่ 1) หรือหากเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรปัจจุบันในประเทศอังกฤษ 60.27 ล้านคน (5) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับประชากรในประเทศไทย 63.1 ล้านคน (6) พบว่า ประเทศอังกฤษมีผู้บริจาคอวัยวะสมองตายในปี 2546 จำนวน 584 คน (9.7% ต่อล้านของประชากรต่อปี:PMP) (4) ในขณะที่ประเทศไทยมีเพียง 95 คนเท่านั้น หรือคิดเป็นร้อยละ 0.5 ต่อล้านของประชากรต่อปี : PMP)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายในประเทศต่างๆ ในปี พ.ศ. 2546

ประเทศ	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย	ร้อยละของผู้บริจาคอวัยวะสมองตายต่อล้านของประชากรต่อปี (PMP)
Spain	1443	33.8
USA.	5921	20.4
Italy	1042	18.5
Czech Republic	189	18.4
France	1119	17.3
Cuba	194	16.9
United Kingdom	584	5.7
Hong Kong	25	3.6
Saudi Arabia	46	2.2
Malaysia	25	1.0

เหตุผลสำคัญที่ไม่ได้รับบริจาคอวัยวะพบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ เช่น ไม่ทราบเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ทราบประโยชน์ วิธีการของการบริจาคอวัยวะ ไม่เข้าใจคำว่า “สมองตาย” และไม่แน่ใจว่าตายจริงหรือแพทย์หวังจะเอาอวัยวะให้ผู้อื่นเพื่อผลประโยชน์ นอกจากนี้สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือทัศนคติของประชาชนต่อการบริจาคอวัยวะ เช่น การขออวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตแต่ญาติไม่ยินยอมเพราะไม่แน่ใจว่าผู้ตายจะเต็มใจบริจาคหรือไม่ เกรงว่าผู้ตายจะมาทวงอวัยวะคืน หรือยังมีความเชื่อที่ว่า หากบริจาคอวัยวะให้ผู้อื่นจะทำให้เกิดชาติหน้ามีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม หากแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ตั้งแต่ตอนยังมีชีวิตอยู่ ถือเป็นการแข่งขันตัวเองให้อายุสั้น แม้ว่าจะมีการก่อตั้งหน่วยงานที่รับบริจาคอวัยวะและจัดสรรอวัยวะขึ้นมาอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม แต่ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชนยังพัฒนาตามไปไม่ทัน จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเทคโนโลยีและการยอมรับของประชาชน การที่จะทำให้คนทั่วไปรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจและให้ความร่วมมือในการบริจาคอวัยวะจึงไม่ใช่เรื่องที่จะกระทำโดยง่าย ดังนั้น ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จึงได้พยายามรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนบริจาคอวัยวะแก่ประชาชนทั่วไปให้ได้รับข้อมูลความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ที่มาบริจาคโลหิตยังเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการเชิญชวนบริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน เนื่องจากคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตมีความเหมาะสมที่จะสามารถเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ คือ มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคติดเชื้อต่างๆที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้รับบริจาค อีกทั้งทัศนคติของผู้บริจาคโลหิตยังสอดคล้องกับแนวความคิดของการบริจาคอวัยวะ เพราะจากการสำรวจพบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีความคิดเห็นว่าการบริจาคโลหิตเป็นการทำบุญทำทาน ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ควรทำด้วยความสมัครใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน (7) สำหรับในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ที่เดินทางมาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวนทั้งสิ้น 242,504 คน เป็นผู้บริจาคประจำ 163,115 คน และผู้บริจาครายใหม่ 79,389 คน โดยในแต่ละเดือนจะมีผู้บริจาคโลหิตรายใหม่เฉลี่ย 6,615 คน และผู้บริจาคประจำเฉลี่ยเดือนละ 13,592 คน ส่วนใหญ่ (41.79%) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (8) และผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย บางส่วนยังได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 1,164 ราย ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 2,340 ราย และ ปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 1,337 ราย (ที่มา:ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย) จะเห็นได้ว่าผู้บริจาคโลหิตมีจำนวนมากและมีจิตใจที่เป็นกุศล หากมีการรณรงค์เรื่องการบริจาคอวัยวะให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ ก็มีแนวโน้มที่ผู้บริจาคโลหิตจะแสดงความจำนง

บริจาคอวัยวะได้เช่นกัน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะให้มากขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสภาพ และยังช่วยป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตเวชจากความทุกข์ทรมานของโรคทางกายของผู้ป่วยเหล่านี้รวมทั้งญาติที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้บริจาคโลหิตเมื่อบริจาคอวัยวะแล้ว อาจจะเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องการบริจาคอวัยวะให้กับคนในครอบครัวและบุคคลอื่นที่เขารู้จักอีกด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการทราบว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ที่มาบริจาคโลหิต มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะเป็นอย่างไร เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ ต่อผู้รับอวัยวะและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการรณรงค์เพื่อให้มีการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานในการพิจารณาวางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทาง เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งการปรับทัศนคติซึ่งยังเป็นปัญหาที่ทำทนายในปัจจุบันให้ประชาชนได้เข้าใจมิติใหม่ทางการแพทย์ ด้วยการนำอวัยวะของผู้ที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายมาเป็น “ของขวัญแห่งชีวิต” ให้กับเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากอวัยวะสำคัญเสื่อมสภาพ ซึ่งไม่สามารถรักษาเยียวยาหรือผ่าตัดแบบเดิมได้อีกแล้ว ให้กลับมามีชีวิตใหม่ได้อีกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามของการวิจัย

1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยเป็นอย่างไร
2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะ มีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์และปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย อาชีพ ศาสนา การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยอย่างไร
3. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะกับข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์และปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย อาชีพ ศาสนา การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18 – 60 ปี และมีคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยกำหนดไว้ ทั้งนี้ไม่รวมผู้ที่มาบริจาคเกล็ดโลหิต พลาสมา และผู้บริจาคโลหิตตามหน่วยเคลื่อนที่และสาขาบริการโลหิตต่างๆ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสอบถามต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้บริจาตามขั้นตอนของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยให้สามารถบริจาคโลหิตในครั้งนั้นและได้บริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมจะให้ข้อมูล อ่านเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อจำกัดของการวิจัย

วิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะกรณีผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจแตกต่างจากผู้ที่มาบริจาคโลหิตตามหน่วยเคลื่อนที่และสาขาบริการโลหิตตามโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศไทย ดังนั้นระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอาจแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริจาคอวัยวะ หมายถึง การให้อวัยวะ เช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต และลิ้นหัวใจ เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะเมื่อผู้บริจาคได้เสียชีวิตแล้ว ซึ่งความจำนงบริจาคอวัยวะต้องแสดงไว้ตั้งแต่ตอนยังมีชีวิตอยู่ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ผู้บริจาคโลหิต หมายถึง ผู้ที่ยอมสละโลหิตออกจากร่างกาย โดยให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นผู้ทำการเจาะออกทางเส้นเลือดดำบริเวณแขนพับ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความรู้พื้นฐานที่ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การบริจาคอวัยวะ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ หมายถึง การกระทำหรือแนวโน้มที่จะกระทำอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ ในการที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่

บริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์บริจาคอวัยวะได้ทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงาน หารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตได้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป
2. สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาวางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทาง เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ สร้างเสริมความรู้ และปรับทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน ในการเพิ่มจำนวนของผู้บริจาคอวัยวะให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
3. เป็นประโยชน์ต่อผู้รับอวัยวะ ที่จะมีโอกาสเพิ่มมากขึ้นในการได้รับอวัยวะไปปลูกถ่าย จากการสนับสนุนของผู้ที่มาบริจาคโลหิตเมื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
4. สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมของนิสิต นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
3. ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ความรู้

ความรู้ คือ บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป (ไพศาล หวังพานิช) (9) และเป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง (อรุณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง) (10) หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเคยเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่สูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (จินตนา ยูนิพันธ์) (11) สำหรับการศึกษาเรื่องความรู้เท่าที่มีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสามารถสรุปได้เป็น 3 ทักษะ คือ (12)

1. ความรู้ คือ วิชาหรือสาขาวิชาที่เกิดจากการประมวลข้อเท็จจริงและมโนทัศน์ เข้าเป็นหมวดหมู่อย่างมีระเบียบ ผู้มีทักษะเช่นนี้มีความเชื่อว่า ความรู้ต่างๆ ที่มนุษย์ได้ค้นพบ ได้เรียนรู้ หรือได้รวบรวมขึ้นใหม่ คือสิ่งที่ได้ถูกประมวลเข้าใจด้วยกันเป็นหมวดหมู่เรียกกันว่าเป็นวิชา และเป็นสาขาวิชา เป็นทักษะดั้งเดิมและเป็นที่ยอมรับต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน
2. ความรู้ คือ ผลที่เกิดจากประสบการณ์ ตามทักษะนี้ความรู้ไม่ใช่วิชา เพราะถ้าวิชาอยู่เฉยๆ โดยลำพังก็จะมีอะไรเกิดขึ้นแต่ที่เป็นความรู้ขึ้นมาขึ้นนั้นต้องพิจารณาในแง่ที่ว่าบุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นได้รับความรู้มาอย่างไร คำตอบก็คือ ความรู้ที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลมาจาก

ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

3. **ความรู้** คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานกันระหว่างวิชาหรือสาขาวิชาต่างๆ กับประสบการณ์ ทักษะนี้รวมทักษะทั้งสองข้างต้นเข้าด้วยกัน โดยมีความคิดเห็นว่าทั้งเนื้อหา วิชา และปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะส่วนตัวหรือของสังคม ล้วนแต่ทำให้บุคคลสามารถเกิดความรู้ขึ้นมาได้

กระบวนการของความรู้แบ่งได้เป็น 6 ชั้น ตามลำดับการเกิดพฤติกรรม ดังนี้ (10,13,14)

1. **ระดับความรู้** เป็นความสามารถในการจดจำหรือระลึกได้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้มา จำแนกได้เป็น 3 ชั้นย่อย คือ

1.1. **ความรู้ในเนื้อเรื่อง** จำแนกได้เป็น 2 ชั้นย่อย คือ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาม ได้แก่ พวกรวมความหมายและคำจำกัดความของสิ่งต่างๆ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับกฎและความจริง ได้แก่ พวกรวม สูตร ทฤษฎี และข้อเท็จจริงต่างๆ

1.2. **ความรู้ในวิธีดำเนินการ** จำแนกเป็น 5 ชั้นย่อย คือ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน ได้แก่ สิ่งที่เป็นแบบฟอร์มหรือระเบียบในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามก็ถือว่าเป็นความผิดเพียงแต่อาจถูกเพ่งเล็งบ้าง

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับ เป็นความรู้ในเรื่องของลำดับขั้นตอนและแนวโน้มในการกระทำ หรือการเกิดขึ้นของสิ่งของ เรื่องราวและปรากฏการณ์ต่างๆ

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภท เป็นความรู้ในเรื่องการแยกพวก ตามความเหมือนและความต่างกันตามคุณลักษณะ คุณสมบัติ และหน้าที่ของสิ่งของ เรื่องราว หรือ ประสบการณ์ต่างๆ

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ เป็นความรู้ในสิ่งที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยและตรวจสอบข้อเท็จจริงต่างๆ

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ เป็นความรู้วิธีการในอันที่จะให้ได้มาของผลลัพธ์ที่ต้องการว่าต้องใช้เทคนิควิธีอย่างไรบ้าง

1.3. ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง จำแนกได้เป็น 2 ข้อย่อย

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักวิชาและการอ้างสรุปครอบคลุม หลักวิชาเป็นใจความสำคัญของเรื่องนั้น ส่วนการอ้างสรุปครอบคลุมเป็นการนำหลักที่ได้ไปอธิบายเรื่องอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง เป็นความสามารถในการนำหลายๆ หลักวิชาซึ่งอยู่ในสกุลเดียวกันมาสัมพันธ์กัน จนได้เป็นโครงสร้างของเนื้อความใหญ่ในเรื่องนั้นๆ

2. ระดับความเข้าใจ (Comprehension)

เป็นความสามารถในการจับใจความของทั้งเรื่อง ผู้ที่มีความเข้าใจจะต้องรู้ความหมายและรายละเอียดย่อยๆ ของเรื่องนั้น รู้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ย่อยๆ เหล่านั้น และสามารถอธิบายสิ่งนั้นด้วยภาษาตนเองได้ จำแนกเป็น 3 ข้อย่อย

2.1 การแปลความ จากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายไว้อย่างถูกต้อง

2.2 การตีความ คือ การถอดความหมายจากหลายๆ ความหมายตามนัยของเรื่องราวที่ปรากฏนั้นว่า จากการทำหลายๆ ส่วนในเรื่องราวหรือปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นอย่างไรอย่างหนึ่ง แสดงว่าเรื่องราวหรือปรากฏการณ์นั้นเป็นอย่างไร

2.3 การขยายความ คือ การขยายความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ให้ไกลไปกว่าเดิม (หรือถอยหลัง) โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่

3. ระดับการประยุกต์ใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำความรู้ ทฤษฎี หลักการ ข้อเท็จจริง ฯลฯ ไปแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น ความสามารถในการนำไปใช้เป็นการแก้ปัญหาซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถนำสิ่งที่ประสพการณ์ไปแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ ได้สำเร็จ

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถในการใช้ความคิด ในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกัน โดยสามารถแยกแยะได้ว่าแต่ละอันคืออะไร มีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร อันใดสำคัญมากน้อย ซึ่งอาจแบ่งเป็นความสามารถขั้นย่อยๆ ได้ 3 ขั้น (11) คือ ความสามารถขั้นที่ 1 สามารถแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด ความสามารถขั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความ

สัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น และความสามารถขั้นที่ 3 สามารถมองหลักการของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis)

เป็นความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับการประเมินผล (Evaluation)

เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ตัดสินวินิจฉัยคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล มาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพหรือปริมาณ โดยยึดถือเกณฑ์ซึ่งจำแนกไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

6.1 การตัดสินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติประจำตัวของสิ่งที่เกิดขึ้น

6.2 การตัดสินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การเกิดความรู้ขึ้น เริ่มจากบุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้ถึงสิ่งที่ตนรับรู้มาแล้วเกิดความสนใจ เข้าใจ มีการนำสิ่งที่รับรู้มาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าข้อมูลที่ได้รับมาจนเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของความรู้นั้นๆ การที่จะทราบว่าบุคคลมีความรู้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้นกระทำได้โดยการวัดความรู้ ซึ่งผู้ถูกทดสอบจะแสดงออกมาทางพฤติกรรม เช่น พูด เขียน ทำทาง โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น แบบเลือกตอบ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการนำแบบทดสอบความรู้มาใช้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ถูกทดสอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้หรือได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ จะช่วยให้จดจำ ระลึกได้ และเข้าใจถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริจาคอวัยวะ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ในที่สุดจะเกิดเป็นความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของบุคคลหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ) (15) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (สุรางค์ ไคว์ตระกูล) (16)

ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติดังนี้ (17)

1. เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ
2. เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคล โดยการโน้มน้าวจิตใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งแสดงออกในทางยอมรับหรือไม่ยอมรับ และสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก อาจด้วยคำพูด สีหน้า ท่าทาง
3. เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าการเกิดทัศนคติจะต้องใช้เวลา ใช้ความคิดพิจารณาจากความรู้สึที่สะสมมาเป็นเวลานานพอสมควร แต่ทัศนคติก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามการเรียนรู้ สภาพแวดล้อม สถานการณ์ และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไป แม้ว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่นๆ แต่ก็เป็นความรู้สึกที่ฝังลึกลงไป ดังนั้น Sherif and Sherif (1956) (อ้างในจำรอง เงินดี) (18) จึงมีความเห็นว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร เช่น บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวแบบพิถีพิถัน เรียบร้อย จะให้เปลี่ยนแปลงมาเป็นการแต่งตัวอย่างง่ายๆ ต้องใช้เวลานานจึงจะเปลี่ยนได้ เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์ของเขา

คำว่า “ทัศนคติ” เป็นภาวะเชิงสันนิษฐาน (hypothetical constructs) เช่นเดียวกับคำว่า “ความวิตกกังวล” “ความเกรงใจ” เราไม่สามารถสังเกตทัศนคติได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตพฤติกรรมภายนอกบางอย่างของบุคคลที่แสดงออก เช่น พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดของมนุษย์ จากพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ เราก็ทำการอนุมาน (infer) ว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติเป็นอย่างไร (19) โดยทัศนคติมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมดังนี้ (15,20)

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending)

เป็นขั้นที่แสดงว่าคุณคนได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าที่นั้น แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 การรู้ตัว (awareness) เป็นการรับรู้ของคุณคนที่มีต่อบางสิ่ง ต่อสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในระดับที่รู้ตัว โดยจะทำให้เกิดความสนใจแต่ไม่มีการจดจำ ไม่มีการประเมิน และไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก

1.2 การยินดีที่จะรับรู้ (willingness to receive) เป็นการให้ความสนใจและเต็มใจที่จะร่วมในเหตุการณ์ที่มีสิ่งเร้า โดยไม่ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ (controlled or selected attention) คุณคนจะเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่เขาชอบหรือนำความพอใจมาให้ และขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มที่จะไม่ให้ความสนใจสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง (Responding)

ในขั้นนี้คุณคนจะถูกจูงใจให้เกิดความสนใจอย่างเต็มที่ (actively attending) ซึ่งจะทำให้คุณคนนั้นพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองบางอย่าง หรือได้รับความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมหรือจากการทำกิจกรรมนั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 การยินยอมตอบสนอง (acquiescence in responding) เป็นการยอมกระทำตามความต้องการของสังคมหรือตามผู้ที่มีอำนาจเหนือตนกำหนดไว้

2.2 ความเต็มใจตอบสนอง (willingness to response) เป็นความสมัครใจของคุณคนที่จะตอบสนองเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตัวเอง มิใช่การถูกบังคับ

2.3 ความพึงพอใจในการตอบสนอง (satisfaction in response) เป็นการตอบสนองที่ทำด้วยความสมัครใจ เมื่อกระทำแล้วเกิดความพึงพอใจ มีความสุข

3. การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

คุณคนจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมซึ่งแสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา แสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขั้นนี้จะไม่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมต่างๆ แต่จะพิจารณาเฉพาะถึงขอบเขตการยอมรับในตัวบุคคลเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เขาเห็นว่ามีคุณค่า ซึ่งเรียกขบวนการนี้ว่า internalization หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ คุณคนได้พัฒนา ปรับปรุง สิ่งที่เขาเกิดความตระหนักให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ หรือ

เป็นสิ่งที่ เป็นของ เขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมในขั้นนี้ส่วนมากจะใช้คำว่า “ทัศนคติ” และ “ค่านิยม” แบ่งเป็น 3 ข้อ ดังนี้

3.1 การยอมรับค่านิยม (acceptance of a value) เป็นความเต็มใจของบุคคลที่จะยอมรับว่าปรากฏการณ์ พฤติกรรม หรือบางสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามความเชื่อ หรือทัศนคติของตนเอง บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้จะถูกรับรู้โดยบุคคลอื่นได้ว่า เขามีความเชื่อหรือมีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

3.2 ความพอใจในค่านิยม (preference for a value) เป็นความพอใจที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่างตามค่านิยมที่มีอยู่ หรือตามความต้องการของตน เป็นขั้นหนึ่งของการเกิด internalization พฤติกรรมในขั้นนี้นอกจากจะแสดงให้เห็นถึงการยอมรับค่านิยมแล้ว ยังแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้น “กำลัง” จะเต็มใจที่จะแสดงให้คนอื่นเห็นว่าเขามีค่านิยมนั้นๆ

3.3 ความเกี่ยวข้องผูกพัน (commitment) แสดงให้เห็นถึงระดับการยอมรับอย่างแน่วแน่ต่อความคิดบางอย่าง ส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตามค่านิยมที่ตนผูกพันอยู่นี้ ร่วมกับพยายามทำให้ผู้อื่นยอมรับและกระทำตามด้วย

4. การจัดระเบียบของค่านิยม (Organization of value)

เป็นการจัดการกับค่านิยมให้สอดคล้องและเป็นระบบ เพื่อให้ค่านิยมนั้น ๆ มีความเด่นชัดมากขึ้น แบ่งออกเป็น

4.1 การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม (conceptualization of a value) บุคคลจะสามารถมองเห็นว่าสิ่งที่เขาให้ค่าใหม่นี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่เขาเคยมีอยู่เดิม หรือที่กำลังจะมีต่อไปอย่างไรบ้าง

4.2 การจัดระบบของค่านิยม (organization of a value system) ในขั้นนี้ บุคคลจะนำเอาค่านิยมต่างๆ ที่เขามีอยู่มาจัดระบบ อาจจะเป็นการเรียงลำดับโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดปรัชญาของชีวิตของบุคคลนั้น หรืออาจออกมาในรูปการสังเคราะห์ (synthesis) ค่านิยมต่างๆและจากการสังเคราะห์นี้บุคคลนั้นก็จะได้ค่านิยมใหม่สำหรับตัวเองขึ้นมา

5. การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex)

ในขั้นนี้ “ค่านิยม” ต่างๆจะอยู่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมขั้นต่างๆ ของบุคคล เพราะถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และบุคคลก็จะจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้น อาจจะเป็นเรียงลำดับจากดีที่สุดถึงดีน้อยที่สุด เรียกว่า “value hierarchy” ค่านิยมเหล่านี้จะเป็นตัวที่ควบคุมพฤติ

กรรมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้จะมีความคงทนเปลี่ยนแปลงยากแม้จะมีสิ่งรบกวนภายนอกมากระตุ้น และเมื่อเวลาผ่านไปจะเกิดการยอมรับว่าพฤติกรรมที่แสดงออกนี้เป็นบุคลิกลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้นๆ ซึ่งบุคลิกลักษณะที่เกิดขึ้นนี้ยังสะท้อนถึงความเชื่อ ความคิด และทัศนคติที่มีต่อปรัชญา หรือสิ่งอื่นๆ ที่บุคคลนั้นพบเห็นอีกด้วย

5.1 การกำหนดหลักทั่วไป (generalized set) เป็นการตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นตามค่านิยมและทัศนคติที่แต่ละบุคคลได้กำหนดไว้ภายใน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในชั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สม่่าเสมอ และอยู่นอกเหนือการควบคุมของจิตใจ โดยในสถานการณ์เดียวกันบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่เหมือนเดิม กระบวนการที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยปรับเปลี่ยนการแสดงออกของบุคคลให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมมากขึ้น

5.2 การแสดงคุณลักษณะ (characterization) เป็นขั้นสูงสุดของขบวนการ internalization ซึ่งแสดงให้เห็นหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น การแสดงลักษณะนี้จะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างถาวร สืบเนื่องมาจากค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดมั่นอยู่ และพฤติกรรมในขั้นสุดท้ายนี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของบุคคลเท่านั้น แต่เขาจะปฏิบัติได้ตามแนวทางนี้หรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย

สรุปได้ว่าก่อนที่ทัศนคติจะเกิดในตัวบุคคลนั้น บุคคลจะต้องผ่านสภาวะอื่นๆ มาก่อน เช่น ความสนใจ ความพอใจ และเมื่อเกิดทัศนคติและค่านิยมแล้วจะเป็นแนวทางในการแสดงออกตามค่านิยมหรือทัศนคติที่มีอยู่จนกลายเป็นคุณลักษณะที่เฉพาะของบุคคลนั้นๆ ทัศนคติอาจจะเป็นบวกหรือลบก็ได้ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเชิดชูกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง การที่จะรู้ว่าบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ในทางบวกหรือทางลบ นอกจากจะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วยังสามารถวัดได้จากการให้บุคคลแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆ แล้วประเมินโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ หรือใช้แบบสอบถาม ซึ่งการวัดทัศนคติมีประโยชน์หลายด้านดังนี้ (21)

1. การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องจากการวัดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลจะแสดงถึงความรู้สึกที่มีทางด้านดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด หรือมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นจึงเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำไปในทำนองนั้นด้วย ดังนั้นการทราบทัศนคติของบุคคลย่อมช่วยให้ทำนายการกระทำของบุคคลได้ และจะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. การวัดทัศนคติเพื่อเข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ นั้น เปรียบเสมือนสาเหตุภายในซึ่งมีกำลังผลักดันให้คุณคนกระทำได้ต่างๆ กัน ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนี้ อาจได้รับสาเหตุมาจากผลภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง ดังนั้นการจะเข้าใจอิทธิพลของสาเหตุภายนอกที่มีต่อการกระทำของบุคคลต่างๆ ให้ชัดเจน บางกรณีจึงจำเป็นต้องวัดทัศนคติของบุคคลต่างๆ ต่อสาเหตุภายนอกด้วย

3. การวัดทัศนคติเพื่อหาทางป้องกัน การที่จะอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมย่อมเป็นไปได้ถ้าแต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกัน คล้ายคลึงกัน ดังนั้นการทราบทัศนคติจะเป็นแนวทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันและไม่เกิดความแตกแยกในสังคม

4. การวัดทัศนคติเพื่อหาทางแก้ไข บุคคลสามารถมีทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกันได้มาก การวัดทัศนคติจึงอาจแสดงให้เห็นว่าคุณคนมีลักษณะที่เหมาะสมหรือไม่เพียงใด เพื่อประโยชน์ในการหาแนวทางแก้ไขทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อไป

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลจะแสดงออกซึ่งทัศนคติ 3 ประเภทด้วยกัน คือ (22)

1. ทัศนคติทางบวก
2. ทัศนคติทางลบ
3. ทัศนคตินิ่งเฉย

1. **ทัศนคติทางบวก** ทัศนคติทางบวกนี้จะชักนำให้คุณคนแสดงปฏิกริยาในด้านดีต่อบุคคลอื่นต่อเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง ต่อนโยบายหรือต่อองค์การ เช่น คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหภาพแรงงาน (labor unions) และพากันเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่สหภาพจัดขึ้นเสมอ เป็นต้น

2. **ทัศนคติทางลบ** ทัศนคติทางลบเกิดขึ้นได้ในบุคคลทุกคน ได้แก่ มีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือเป็นไปในทางลบต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวปัญหาใดปัญหาหนึ่งต่อองค์การหรือสถาบัน ทัศนคติในทางลบมักจะเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกกระหองระแหง (unpleasantness) หรือความไม่พอใจ (dissatisfaction) เช่น คนงานบางคนอาจมีทัศนคติด้านลบต่อสหภาพแรงงานซึ่งทัศนคติด้านลบนี้อาจก่อให้เกิดอคติขึ้นในใจของเขา เป็นสาเหตุให้คนงานนั้นด่าว่านสาปแช่งถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของสหภาพอย่างมีอคติ โดยปราศจากความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงการช่วยเหลือด้านสวัสดิการคนงานของสหภาพฯ

3. **ทัศนคตินิ่งเฉย** ทัศนคติที่บุคคลมีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต่อบุคคลหรือองค์การ สถาบัน อาจเป็นทัศนคติที่นิ่งเฉยก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลผู้นั้นไม่มีความคิดเห็นในเรื่อง

นั้นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น คนงานที่มีทัศนคติเฉยเมยต่อสภาพแรงงานนั้น อาจเป็นเพราะว่าเขาไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้แย่งนั้นๆ รวมทั้งนโยบายและกิจกรรมการดำเนินงานของสหภาพ ฯ

อนึ่ง ความเข้มแข็งหรือความรุนแรงของทัศนคตินั้นขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความเชื่อหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อบุคคลหนึ่ง ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อกลุ่มคน ทัศนคติของบุคคลจึงอาจเป็นทัศนคติที่ซับซ้อนหรือทัศนคติที่ไม่ซับซ้อนได้ ทัศนคติที่ซับซ้อนมักมีความเชื่อหลายด้านรวม ทั้งความรู้คอยสนับสนุนอยู่ ส่วนทัศนคติที่ไม่ซับซ้อน มักมีความเชื่อเพียงด้านเดียว ทัศนคติประเภทหลังนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายดายมาก

จะเห็นได้ว่าทัศนคติเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะจึงเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อการบริจาคอวัยวะ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือในทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นได้รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมาในลักษณะใด นอกจากนี้ทัศนคติที่เกิดขึ้นยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยการโน้มน้าวให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาในทางยอมรับหรือไม่ยอมรับที่จะปฏิบัติตาม ดังนั้นทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิตจึงมีความสำคัญ หากผู้ที่มาบริจาคโลหิตตระหนักว่า การบริจาคอวัยวะเมื่อตนเองเสียชีวิตแล้วมีประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตใหม่ต่อไป ก็มีแนวโน้มที่ผู้บริจาคโลหิตจะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะได้เช่นกัน

พฤติกรรม

พฤติกรรม คือ การกระทำ การแสดงออกของบุคคล การตอบสนองหรือได้ตอบสนอง สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สามารถสังเกตได้ หรือวัดได้โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ไม่ว่าจะการแสดงออกนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม เช่น การร้องไห้ การวิ่ง การเต้นของชีพจร การเต้นของหัวใจ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต) (23) ทั้งนี้รวมถึงการงดเว้นการกระทำทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจด้วย เช่น การตั้งใจขาดงาน การเพิกเฉย การหลงลืม (สร้อยตระกูล อรรถมานะ) (24) พฤติกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ (25)

1. พฤติกรรมภายใน เป็นการรู้สึก การรับรู้ การจำ การคิด และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นความในใจของแต่ละคน
2. พฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำที่คนอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การร้องไห้ การขับรถ

การจำแนกดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับ ชูดา จิตพิทักษ์ (26) โดยแบ่งพฤติกรรมไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมเปิดเผย คือ พฤติกรรมหรือการกระทำที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ เป็นต้น
2. พฤติกรรมปกปิด คือ พฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากจะใช้เครื่องมือวัด เช่น การคิด การหายใจ อารมณ์ การรับรู้ เป็นต้น

พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการของชีวิต โดยมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ลักษณะ คือ (27)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น การปฏิบัติตามกฎหมาย การปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยงาน เป็นต้น
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบดารา หรือ บิดามารดา เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี จากการรับทราบ หรือปฏิบัติตามแล้วก่อให้เกิดผลดีกับบุคคลนั้นๆ

กระบวนการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมจะมีขั้นตอนของกระบวนการเกิดพฤติกรรม 3 กระบวนการ คือ (24)

1. กระบวนการรับรู้ (perception) คือ กระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อมโดยผ่านทางระบบสัมผัส กระบวนการนี้จึงรวมการรู้สึก (sensation) ด้วย
2. กระบวนการรู้ (cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าวย่อมรวมถึงการพัฒนาด้วย กระบวนการรู้จึงเป็นกระบวนการทางปัญญาพร้อมกันในกระบวนการรับรู้ และการรู้ที่เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน
3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (spatial behavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ ดังนี้ (29)

1. กลุ่มสังคม (Social group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง (Identification figure) ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ครู ผู้มีชื่อเสียงในสังคม เป็นต้น
3. สถานภาพ (Status) อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศ อายุ ศาสนา ฯลฯ หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง เมื่อบุคคลมีสถานภาพแตกต่างกันไป พฤติกรรมก็ย่อมแตกต่างกันด้วย
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ในปัจจุบันนิยมใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ในการทำงานแทนการใช้แรงงานเหมือนอย่างแต่ก่อน ทำให้พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่บนรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานครถือว่าผิดกฎหมาย
6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์ข้อห้ามที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในสถานการณ์อย่างเดียวกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนานั้นเอง
7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีในการเลี้ยงเด็กในแต่ละสังคมก็แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ เป็นต้น
8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันออกไป พฤติกรรมก็ต่างกันด้วย เช่น คนในชนบทกับในเมือง
9. ทัศนคติ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของมนุษย์ เช่น นักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อครูผู้สอนก็มักจะแสดงพฤติกรรมแปลกๆ ออกมา เช่น ไม่ตั้งใจเรียน หรือขาดเรียนเมื่อถึงชั่วโมงที่ครูคนนั้นสอน เป็นต้น

10. การเรียนรู้ ตามหลักจิตวิทยาถือว่า พฤติกรรมส่วนมากของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยตลอดตั้งแต่เด็กจนโต เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากที่ได้ดูตัวอย่างจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การวัดพฤติกรรมกระทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การรายงานตนเอง และการใช้แบบสอบถามหรือแบบทดสอบ ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ในการวัดพฤติกรรมคือ การสังเกต แต่ก็มีบางกิจกรรมที่ไม่สามารถร่วมสังเกตได้ เช่น การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเหล่านี้สามารถใช้ในการรายงานตนเอง (self-report) ซึ่งเป็นวิธีการชี้แจงหรือรายงานตนเองของบุคคล โดยการตอบในแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ หรือการจดบันทึกประจำวัน

พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำ หรือแนวโน้มที่จะกระทำ อันเกี่ยวข้องกับความร่วมมือต่อการบริจาคอวัยวะ ในการที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อรณรงค์ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รอคอยความหวังจากการได้รับอวัยวะใหม่มาปลูกถ่าย เพราะหากผู้บริจาคโลหิตมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการบริจาคอวัยวะหรือไม่ต้องการมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ ผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหาทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม

ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ตามแนวคิดของนักการศึกษา มีดังนี้ (30)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ

ความรู้เป็นสิ่งที่มาก่อนการตัดสินใจ ความรู้ที่ชื่นชอบ หรือไม่ชอบของบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีความรู้ที่ดีในเรื่องใด จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกรักหรือทัศนคติ ตลอดจนความชอบต่อเรื่องนั้นๆ ด้วย และถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีผลให้บุคคลนั้นสนใจหาความรู้และเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถจำเรื่องนั้นๆ ได้นาน และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เมื่อถึงคราวจำเป็น ดังนั้นความรู้และทัศนคติจึงมีความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับหลักการฉีดยา และในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องฉีดยาให้กับผู้ป่วย

อย่างถูกต้องตามความรู้ที่ตนมีอยู่ เป็นต้น และในความสัมพันธ์ที่กลับกัน เมื่อบุคคลกระทำการ
กรรมต่างๆ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ หรือความรู้ตามมาจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม

เมื่อบุคคลมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความ
พยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงานนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี และในทางกลับกัน เมื่อบุคคลนั้นปฏิบัติงาน
ได้ดี ประสพผลสำเร็จ ก็จะทำให้รู้สึกชอบ พอใจ และให้ความสนใจที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้นต่อไป ซึ่ง
ทัศนคติมีส่วนที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอยู่ 3 ส่วน คือ (31)

3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้
วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ

3.2 พฤติกรรมด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึง
ความรู้สึก ความสนใจ

3.3 การตอบสนอง เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่ง
แสดงออกในลักษณะของการยินดี เต็มใจหรือพอใจที่จะตอบสนอง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ความหมายของการบริจาคอวัยวะ

การบริจาคอวัยวะ (Organ donation) หมายถึง การให้อวัยวะเพื่อนำมาปลูกถ่าย
เป็นการช่วยเหลือต่อชีวิตใหม่ให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นการให้ด้วยความสมัครใจของตนเองและ
ญาติพี่น้อง โดยไม่มีการบังคับ ไม่มีการซื้อขายหรือหวังผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น เพราะเป็นทานชีวิต
ให้ชีวิตใหม่ หรือเป็นของขวัญแห่งชีวิต (32)

การบริจาคอวัยวะ (Organ donation) หมายถึง การให้หรือการบริจาคอวัยวะเพื่อ
นำมาปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสภาพจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น จุดมุ่งหมายเพื่อเป็น
การช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะให้มีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อ
ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้อีก ซึ่งเป็นการให้หรือการบริจาคอวัยวะด้วยความ
สมัครใจ ไม่มีการบังคับ ไม่มีการซื้อขาย หรือหวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น และที่สำคัญต้องได้รับ
การยินยอมจากญาติในการบริจาคอวัยวะก่อน ผู้บริจาคอวัยวะสามารถบริจาคได้ในขณะมีชีวิตอยู่
แต่ต้องให้กับญาติโดยสายเลือด และภายหลังการเสียชีวิตแล้วตามหลักการตายทางการแพทย์

และแพทย์สามารถนำอวัยวะมาใช้ประโยชน์ให้กับผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะได้ทั่วไปโดยไม่เจาะจงผู้รับ (33)

การบริจาคอวัยวะ (Organ donation) หมายถึง การให้อวัยวะแก่ผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้นและไม่เจาะจงผู้รับ เพื่อนำเอาอวัยวะไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะนั้นเสื่อมสมรรถภาพ และไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้ การบริจาคอวัยวะนั้นสามารถบริจาคได้ทั้งในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่หรือภายหลังการเสียชีวิตแล้ว (34)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การบริจาคอวัยวะ หมายถึง การให้อวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสภาพจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้ โดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับ ผู้บริจาคต้องไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้นไม่มีการซื้อขาย และต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริจาคสามารถบริจาคอวัยวะได้ในขณะที่มีชีวิตอยู่แต่ให้ได้เฉพาะกับญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือคู่สมรส ส่วนผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วตามหลักการตายทางการแพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากญาติก่อนเสมอ และอวัยวะที่ได้รับบริจาคมานั้นแพทย์จะนำมาปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะโดยทั่วไปไม่สามารถเจาะจงผู้รับได้

วิวัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ (35,36)

การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) เป็นคำเหมือนกับการทำกราฟท์ (grafting) คือ การนำเอาเนื้อเยื่อ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายย้ายไปใส่อีกที่ อาจเป็นในคนเดียวกันหรือต่างกัน

มนุษย์เราคิดคำนึงเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมาเป็นเวลาหลายร้อยปี โดยสามารถอ้างอิงหลักฐานทางโบราณคดี เช่น รูปหล่อสัมฤทธิ์ "Chimera" ในพิพิธภัณฑสถานเมือง Florence ประเทศอิตาลี หรือรูปวาดที่มีชื่อเสียงสมัย Renaissance เกี่ยวกับนักบุญ 2 ท่าน ซึ่งเป็นอายุรแพทย์และศัลยแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากในสมัยโรมัน ทั้ง 2 ท่านได้ทำการปลูกถ่ายขาของเจ้าชายโดยใช้ขาจากทาส นอกจากนี้เมื่อ 700 ปี ก่อนคริสตกาลมีหลักฐานบันทึกจากศัลยแพทย์ชาวอินเดียว่า ในสมัยฮินดูโบราณเริ่มมีการทำ skin flap และ rhinoplasty ในผู้ป่วยที่ถูกตัดหูและจมูก

การปลูกถ่ายอวัยวะมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ การประดิษฐ์เครื่องมือและเทคนิคการเย็บต่อเส้นเลือด ซึ่งมีชื่อเรียกว่า "Carrel Patch" โดย Alexis Carrel ศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ในปี ค.ศ. 1902 จากผลงานนี้ทำให้ Carrel ได้รับรางวัลโนเบลในปี ค.ศ. 1912 จนกระทั่งปี ค.ศ. 1940 Sir Peter Medawar และ Givson ค้นพบกลไกของการเกิดการสัดกราฟท์หรือการปฏิเสธเนื้อเยื่อ (rejection) ว่าเกิดจากกลไกภูมิคุ้มกัน (immune mechanism) และพบว่าในการ

ปลูกถ่ายอวัยวะครั้งที่สองจะมีปฏิกิริยารุนแรงขึ้น เรียกปฏิกิริยานี้ว่า “second set phenomenon” จากผลงานนี้ทำให้ท่านได้รับรางวัลโนเบลเช่นกัน

วิวัฒนาการสำคัญหรือศักราชใหม่ของการปลูกถ่ายอวัยวะเริ่มในยุค 1980 เป็นต้นมา เมื่อมีการค้นพบ Immunosuppressive agent ตัวใหม่คือ Cyclosporin A ในปี 1977 โดย Jean Borel แห่ง Sandoz ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ซึ่งต่อมา R.Calne นำมาเริ่มใช้ในการเปลี่ยนไตและตับอย่างได้ผลดี และต่อมา Norman Shumway แห่ง Standford แสดงให้เห็นผลดีเมื่อใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจด้วยการใช้ Cyclosporin A เป็น Immunosuppressive agent หลัก ซึ่งได้ช่วยให้ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายอวัยวะทั้งหลายสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ

สำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะมีการพยายามทำอย่างจริงจังในมนุษย์ ได้แก่ การปลูกถ่ายไต ตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 1936 และทำสำเร็จเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1954 โดย Dr. Joseph E. Murray และคณะ ที่โรงพยาบาล Peter Bent Brigham เมือง Boston สหรัฐอเมริกา การผ่าตัดครั้งแรกนี้ใช้ผู้บริจาคอวัยวะจาก identical twin และมีอัตราการอยู่รอดในระยะยาวของกราฟท์ นับว่าเป็นการบุกเบิกให้เห็นว่าการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนี้สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งทำให้ผลงานของ Dr. Joseph E. Murray ได้รับรางวัล Noble Prize ในปี 1990

การปลูกถ่ายตับ เริ่มทำการปลูกถ่ายตับในสัตว์ทดลองแบบ auxiliary transplantation (คือ การเอาอวัยวะใหม่ใส่ไว้ที่อื่นโดยไม่ได้เอาอวัยวะเก่าออก) โดย CS. Welch จากรัฐ New York สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1955 และทำการผ่าตัดแบบ orthotopic transplantation (คือ การเอาอวัยวะเก่าออกแล้วเอาอวัยวะใหม่ใส่เข้าไปที่เดิม) โดย Woodruff จาก Peter Bent Brigham Hospital, Boston สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1958 สำหรับการปลูกถ่ายตับในคน Thomas E Starzl แห่ง Pittsburgh, Pennsylvania สหรัฐอเมริกา สำเร็จในปี ค.ศ. 1963 แต่เริ่มมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีชีวิตยืนยาวตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967

การปลูกถ่ายหัวใจ ปี ค.ศ. 1905 โดย Carrel & Guthrie ทำการปลูกถ่ายหัวใจแบบ heterotopic transplantation ในสุนัข ต่อมาในปี ค.ศ. 1960 Norman Shumway & Lower แห่งสถาบัน Stanford, California สหรัฐอเมริกา ประสบผลสำเร็จในสัตว์ทดลองแบบ orthotopic transplantation และเตรียมทำในคน แต่ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1967 Christian Barnard แห่ง ออฟริกาใต้ ได้ซึ่งทำในคนเป็นรายแรกของโลก

การปลูกถ่ายหัวใจและปอด เริ่มต้นมาจากการทดลองในสุนัขของ Demekov ในปี ค.ศ. 1940 และได้พัฒนาจนกระทั่งปี ค.ศ. 1980 Reitz แห่งสถาบัน Stanford รัฐ California สหรัฐอเมริกา ทำการปลูกถ่ายหัวใจและปอดใน primate สำเร็จ ในปีต่อมา จึงได้เริ่มโปรแกรมทำในคนอย่างจริงจัง

การปลูกถ่ายปอด ปี ค.ศ. 1963 J D Hardy ทำการปลูกถ่ายปอดในคนเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยอยู่ได้ 18 วัน หลังจากนั้นมียางานไม่มากนักเพราะผลการผ่าตัดไม่ดี เริ่มมียางานผู้ป่วยอยู่ได้นานเกิน 2 ปี โดย Cooper จาก Toronto แคนาดา หลังจากนั้นผลก็ดีขึ้นพอสมควร

การปลูกถ่ายตับอ่อน Lillihei จาก Minnesota สหรัฐอเมริกาได้เป็นผู้บุกเบิกเช่นกัน โดยทำการปลูกถ่ายตับอ่อนสำเร็จในคนเมื่อ ค.ศ. 1966 และ D. Sutherland เป็นผู้ทำงานนี้ต่อจนเป็นสถาบันที่ทำการปลูกถ่ายตับอ่อนมากที่สุดในโลก

สำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย ได้เริ่มทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) สำเร็จเป็นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2515 โดย นพ.ชัญญ์ เพ็ญชาติ และคณะ เนื่องจากวิชาการปลูกถ่ายอวัยวะนี้เป็นวิชาใหม่ แม้ว่ามีบุคลากรที่สนใจที่จะทำงานทางด้านนี้เป็นอย่างมากแต่ก็ไม่ได้การสนับสนุนเท่าที่ควร ทำให้เรื่องนี้ค่อยๆ จางหายไป จนกระทั่งกลางปี พ.ศ. 2530 นพ.วิทยา วัฒนภาส และคณะ จากโรงพยาบาลศิริราชได้รายงานถึงความสำเร็จในการทำ liver transplantation ในสุนัข ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2530 นพ. วรวิทย์ ศรีวัฒนวงษา และคณะ ได้ทำการปลูกถ่ายตับในคน สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2530 นพ.ชวลิต อ่องจรัส และคณะ ได้ทำการปลูกถ่ายหัวใจ (heart transplantation) สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและทวีปเอเชีย ที่คณะแพทยศาสตร์แห่งนี้เช่นกัน ทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นที่แพร่หลายในหลายสถาบันในประเทศไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ประวัติของการปลูกถ่ายอวัยวะที่ประสบความสำเร็จ (37)

ครั้งแรกของโลก	ครั้งแรกในประเทศไทย
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไต ค.ศ. 1954 (พ.ศ.2497) โดย Joseph Murry 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไต มีนาคม พ.ศ. 2515 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตับ ค.ศ. 1963 (พ.ศ.2506) โดย Thomas E Starzel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตับ พฤศจิกายน พ.ศ.2530 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ หัวใจ ค.ศ. 1967 (พ.ศ.2510) โดย Christian Barnard 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หัวใจ ธันวาคม พ.ศ.2530 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> ▪ หัวใจ-ปอด ค.ศ. 1980 (พ.ศ.2523) โดย Reitz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หัวใจ-ปอด ธันวาคม พ.ศ.2535 โรงพยาบาลราชวิถี

แหล่งของอวัยวะบริจาค

อวัยวะที่นำมาปลูกถ่ายได้มาจากผู้บริจาค 2 ประเภท คือ ผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่ และผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้ว (35,38,39)

1. ผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่ (Living Donor) เป็นการใช้อวัยวะจากผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยทั่วไปมักเป็นอวัยวะที่มีสองข้าง โดยสละให้เพียง 1 ข้าง เช่น ไต 1 ข้าง นอกจากนี้สามารถบริจาคตับบางส่วนได้ (right lateral segment of liver) ผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตอยู่แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- Living related donor ผู้ให้กับผู้รับมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เช่น แม่ให้ลูก พี่ให้น้อง ในกรณีนี้เป็นที่ยอมรับได้

- Living non - related donor ผู้ให้กับผู้รับไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เช่น สามี ภรรยา เพื่อน ลูกเลี้ยง ไม่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป เป็นปัญหาทางจริยธรรม การซื้อขายอวัยวะ อาชญากรรม การขโมยอวัยวะ สำหรับประเทศไทยสามี ภรรยา สามารถบริจาคอวัยวะให้กันได้และมีกฎหมายรองรับ แต่ต้องเป็นสามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสกันอย่างถูกต้องมานานไม่น้อยกว่า 3 ปี

2. Cardaveric Donor เป็นการใช้อวัยวะจากผู้เสียชีวิตแล้ว

- Brain death donor เป็นผู้บริจาคที่เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย แต่ร่างกายของผู้เสียชีวิตยังมีหัวใจเต้น มีการไหลเวียนโลหิต (circulation) และมีระดับการได้รับออกซิเจน (oxygenation) เพราะแพทย์ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ให้ยากระตุ้นหัวใจให้หัวใจเต้นอยู่ รวมทั้งการให้สารน้ำและแร่ธาตุ (fluid & electrolyte) เพื่อให้ความดันโลหิตคงที่ สามารถบริจาคได้ทั้งอวัยวะและเนื้อเยื่อ เช่น หัวใจ ไต ตับ กระดูกตา ขากระดูก ผิวน้ำหนัง เส้นเลือด ลิ้นหัวใจ

- Donors who have died in Cardiopulmonary Arrest (CPR) ผู้บริจาคที่เสียชีวิตระหว่างการกู้ชีวิต เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนทั่วไป แต่ก็สามารถใช้ได้เฉพาะเนื้อเยื่อเท่านั้น เช่น กระดูกตา ลิ้นหัวใจ ขากระดูก

- Non – heart beating donor เป็นผู้บริจาคที่เสียชีวิตและหัวใจหยุดเต้น ใช้ได้เฉพาะเนื้อเยื่อและอวัยวะบางอย่างเท่านั้นที่ใช้ได้ เช่น ไต โดยต้องมีการใส่ยาถนอมอวัยวะเข้าไปเลี้ยงเนื้อเยื่อโดยทางเส้นเลือดดำใหญ่ที่ขา

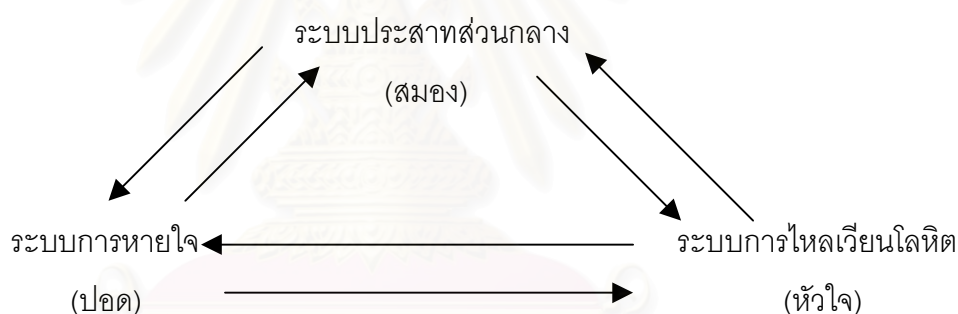
เนื่องจากอวัยวะที่ได้มาจากผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่นั้น มีข้อจำกัดตรงที่ว่าหากไม่ใช้ญาติโดยสายเลือดหรือสามีภรรยา ก็ไม่สามารถบริจาคให้กันได้ หรือหากตรงตามข้อบ่งชี้ดังกล่าวมาแล้วแต่เนื้อเยื่อของผู้ให้และผู้รับไม่ตรงกัน ไม่ใกล้เคียงกัน ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะก็จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านของอวัยวะใหม่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำอวัยวะจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตแล้วมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย เพราะสามารถนำอวัยวะและเนื้อเยื่อมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากที่สุด แต่เดิมการตายจะอาศัยความเห็นทางการแพทย์ซึ่งใช้การหยุดเต้นของหัวใจและการหยุดการทำงานของปอดมาเป็นข้อวินิจฉัย ต่อมาวิวัฒนาการทางการแพทย์ได้เจริญขึ้นจนสามารถเปลี่ยนอวัยวะได้ ซึ่งหากใช้เกณฑ์การหยุดเต้นของหัวใจและการหายใจก็จะไม่สามารถนำอวัยวะมาปลูกถ่ายได้ และในทางกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดนิยามไว้โดยเฉพาะว่าเมื่อไรมนุษย์ถึงแก่ความตายแล้ว เช่น ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร มาตรา 4 บัญญัติว่า “คนตายหมายความว่า คนสิ้นชีวิต” (40) ในระยะหลังจึงมีแนวความคิดให้ถือว่าการหยุดการทำงานของแกนสมอง (brain stem) เป็นข้อบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นได้ถึงแก่ความตายแล้ว

ภาวะสมองตายและเกณฑ์การวินิจฉัย

สมองตาย (Brain death) คือ ภาวะที่สมองถูกทำลายจนสูญเสียการทำงานโดยสิ้นเชิงและถาวรไม่มีหนทางที่จะเยียวยารักษาได้ ด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง เลือดแตกในเนื้อสมอง เลือดออกในช่องสมอง เนื้องอกของสมอง (41)

สมองตายเป็นหนึ่งในกรณีการพิจารณาการตายทางการแพทย์ เนื่องจากเกณฑ์การตัดสินการตาย หรือสิ้นชีวิตของมนุษย์ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ พิจารณาจากระบบต่อไปนี้ (40)

1. ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง สมองหยุดทำงาน
2. ระบบการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด โดยหัวใจหยุดเต้น
3. ระบบการหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอดหยุดการหายใจ ร่วมกับการทำงานของทรวงอกและกล้ามเนื้อกะบังลม



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหายใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต

ระบบการทำงานดังกล่าวทั้ง 3 ระบบจะทำงานสัมพันธ์กัน ถ้าระบบใดระบบหนึ่งมีการสูญเสียหน้าที่โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ระบบที่เหลือหยุดการทำงานในระยะเวลาอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากระบบประสาทส่วนกลางหรือสมองเสียหายอย่างมากโดยหยุดการทำงานอย่างสิ้นเชิงและถาวร ก็จะทำให้ผู้นั้นอยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ แล้วหัวใจก็จะหยุดเต้นตามมา แต่เมื่อมีการใช้เครื่องช่วยหายใจและให้ยากระตุ้นหัวใจ ทำให้มีออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หัวใจจึงเต้นอยู่ได้อย่างฝืนธรรมชาติ ภาวะที่เกิดขึ้นเช่นนี้เรียกว่า ภาวะสมองตาย ในคนที่วินิจฉัยได้แล้วว่าสมองตายและคงใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่นี้ ทุกสายหัวใจจะยังคงเต้นต่อไปได้อาจเป็นชั่วโมงหรือหลายวันหัวใจจึงจะหยุดเต้นในที่สุด ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดใหม่ในการตัดสินการตายในภาวะที่ฝืนธรรมชาติเช่นนี้ โดยใช้สมองตายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินการตาย แพทย์สามารถหยุด

เครื่องช่วยหายใจและหยุดการช่วยชีวิตใดๆ ทั้งสิ้นได้ เพราะชีวิตนั้นหมดสิ้นไปแล้ว ซึ่งเป็นการลดความทรมานต่อครอบครัว ญาติมิตรของผู้ตายในการรอคอยให้หัวใจหยุดเต้น และยังเป็น การลดความสิ้นเปลืองทรัพยากรต่างๆ ลดความสูญเปล่าทางด้านแรงงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องเฝ้าดูแลร่างที่ตายแล้ว (42) แต่การตายในลักษณะนี้นับว่าเป็นประโยชน์อย่างมหาศาลต่อวงการแพทย์และมนุษยชาติ เพราะสามารถนำอวัยวะจากผู้เสียชีวิต เช่น หัวใจ ไต ตับ ปอด ฯลฯ ไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อวัยวะสำคัญเสื่อมสภาพ เพื่อช่วยรักษาอีกหลายชีวิตที่รอคอยความหวังจากการได้รับอวัยวะมาปลูกถ่าย

คำว่า สมองตาย อาจมีความเข้าใจที่แตกต่างกันบางประการ เพราะการตายของสมองอาจเกิดขึ้นได้ในตำแหน่งที่ต่างกัน เป็นต้นว่า การตายของเปลือกสมอง (cerebral cortex) การตายของสมองหรือก้านสมอง (brain stem) ดังนั้นหากจะกล่าวถึงภาวะสมองตายที่จะถือเป็นเกณฑ์ว่าบุคคลนั้นได้เสียชีวิตแล้ว ก็ต้องวินิจฉัยให้ชัดว่าเป็นภาวะที่ก้านสมองของบุคคลนั้นได้หยุดทำงานโดยสิ้นเชิง เพราะก้านสมองเป็นส่วนที่ควบคุมการดำรงชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ นอกจากนั้นยังเป็นศูนย์ควบคุมให้เปลือกสมองทำงานได้ถูกต้องอีกด้วย ถ้าก้านสมองไม่ทำงาน การหายใจจะหยุดทันที แต่หัวใจจะยังคงเต้นต่อไปอีกระยะหนึ่ง ถ้ายังมีออกซิเจนอยู่และจะหยุดเต้นในที่สุดเพราะขาดการควบคุมจากก้านสมอง สำหรับการตายของเปลือกสมองจะทำให้เสียความรู้สึกนึกคิดและความจำ เสียการควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย (43) แต่บุคคลนั้นยังคงมีชีวิตต่อไปได้อยู่ในลักษณะที่ชาวบ้านเรียกว่า เจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา บางครั้งก็เรียกสภาวะเช่นนี้ว่า ลักษณะเหมือนพืช (persistent vegetative state) แต่ต้องถือว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่และยังมีสภาพความเป็นมนุษย์เหมือนกับคนทั่วไป (44)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตาย

ในการตัดสินว่าสมองตายหรือไม่นั้น ได้มีเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (criteria of brain death) ปรากฏออกมาเป็นครั้งแรกของโลกในปี ค.ศ. 1968 โดยมหาวิทยาลัยฮาวาร์ด สหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นก็มีประกาศปรากฏออกมาจากศูนย์การแพทย์อื่นๆ จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก (45) ในบางประเทศได้บัญญัติเป็นกฎหมายไว้ชัดเจนยอมรับเอาการใช้สมองตายเป็นเกณฑ์ตัดสินการตาย บางประเทศเป็นเพียงยอมรับในทางการแพทย์ และบางประเทศยังไม่ยอมรับหลักการนี้

สำหรับประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่แน่ชัดเกี่ยวกับเรื่องสมองตาย แต่เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์มาเป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว โดยปี พ.ศ. 2515 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เริ่มทำ

การปลูกถ่ายไต (renal transplantation) สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย โดยใช้ไตจากผู้ป่วยสมองตายจากการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เป็นเกณฑ์ตัดสินการตาย ต่อมาได้มีการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและปลูกถ่ายตับที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทยอีกเช่นกันในปี พ.ศ. 2530 แต่เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายในขณะนั้นยังไม่เป็นเอกภาพขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละบุคคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงได้มีประกาศเรื่องเกณฑ์ปฏิบัติและเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2530 เพื่อใช้เป็นระเบียบปฏิบัติต่อมา(45) และเพื่อให้แนวคิดเรื่องสมองตายเป็นที่ยอมรับกว้างขวางยิ่งขึ้นในประเทศไทยไม่แต่เฉพาะวงการแพทย์เท่านั้น คณะแพทยศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดการประชุมโต๊ะกลม เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมายขึ้น เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีข้อสรุปจากการประชุมคือ (42)

การตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มิใช่ปัญหาข้อกฎหมาย ความหมายของการตายในกฎหมายไทยสามารถตีความให้เหมาะสมแก่ยุคสมัยได้อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมอีก

1. การวินิจฉัยว่าสมองตายเป็นการวินิจฉัยว่าบุคคลผู้นั้นถึงแก่ความตาย
2. สมองตาย หมายถึง การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป
3. แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยและตัดสินการตายของสมองตายเกณฑ์ทางวิชาชีพ
4. แพทยสภาควรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตาย เพื่อให้ความคุ้มครองทุกฝ่าย
5. ควรเผยแพร่ความเข้าใจเรื่องการตายของสมองต่อนักกฎหมายและประชาชนทั่วไป
6. ควรมีการพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมายที่สัมพันธ์กับการปลูกถ่ายอวัยวะต่อไป

ต่อมาในเดือนมีนาคม 2532 แพทยสภาจึงได้มีประกาศเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2532 และต่อมาในปี 2539 มีการแก้ไขเพิ่มเติม เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) ตามประกาศลงวันที่ 31 มีนาคม 2539 โดยมีสาระสำคัญคือ (42)

ก. การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้โดยสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกตัว (deeply comatose) โดยต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึกตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก

1.1 พิษยา (Drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ

1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)

1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)

1.4 สภาวะ shock

2. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจโดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจ ไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่นๆ

3. จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้นโดยที่ให้ผู้รู้แน่ชัดโดยถือว่า ปราศจากข้อสงสัยเลยว่า สภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (irremediable and irreversible structural brain damage)

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตาย คือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (absence of brain stem reflexes) ทั้ง 6 ประการ ต่อไปนี้

4.2.1 รูม่านตาจะไม่เคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนขนาด (dilated and fixed pupils) ตรวจสอบได้โดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไปที่ลูกตา

4.2.2 ตาดำจะไม่กะพริบ (absence of corneal reflex) ตรวจสอบโดยใช้สำลีเช็ดที่ตาดำ

4.2.3 ไม่ปรากฏการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใบหน้าอันแสดงอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งใดมากด (no motor

response within the cranial nerve distribution) ตรวจ
สอบได้โดยการใช้มือกดตรงหน้าผากหรือหยิกบริเวณแขน
หรือขา

4.2.4 เมื่อจับศีรษะหันไปข้างใดข้างหนึ่ง ลูกตาทั้งสองข้างจะไม่
เคลื่อนไหว (absence of oculoccephalic reflex, Doll's
head phenomena)

4.2.5 ลูกตาจะไม่เคลื่อนไหว แม้มีการกระตุ้นโดยใช้น้ำเย็นกรอก
เข้าในหูข้างใดข้างหนึ่ง (absence of vestibular
response to caloric stimulation)

4.2.6 ไม่มีการไอจากการดูดเสมหะ (absence of gag and
cough reflex)

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (no spontaneous respiration) ซึ่ง
ทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลา
อย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันของ
คาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaCO₂) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)

4.4 สภาวะการตรวจสอบในข้อ 4.1, 4.2 หรือ 4.3 นี้ จะต้องไม่มี
การเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน
โดยคนใดคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาท
วิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการ
ผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้อง
ร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

ค. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศ
แพทย์สภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

เกณฑ์การเลือกผู้บริจาคอวัยวะ

ผู้บริจาคอวัยวะทุกคนต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (45)

1. ผู้บริจาคต้องมีอายุไม่เกิน 60 ปี
2. เกิดภาวะสมองตายอย่างแน่ชัด (complete irrecoverable brain stem damage) ด้วยสาเหตุต่างๆ และใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ปราศจากซึ่งสิ่งเหล่านี้
 - 3.1 การติดเชื้อ HIV, HBV, HCV (โดยทั่วไปแล้วอวัยวะไม่ควรจะมี HBV และ HCV แต่สำหรับในประเทศไทยมีสถาบันบางแห่งที่ผู้ป่วยโรคไตที่มีภูมิคุ้มกันต่อ HBV หรือติดเชื้อ HBV อยู่แล้วยินดีรับไตที่มี HBV; ส่วนการปลูกถ่ายตับในคนไข้ที่มี HCV อยู่แล้วมีรายงานว่าสามารถทำได้โดยไม่มีผลเสียต่อผู้ป่วย)
 - 3.2 การติดเชื้ออย่างรุนแรง
 - 3.3 โรคมะเร็ง (ยกเว้นมะเร็งสมองปฐมภูมิ มะเร็งผิวหนังที่ไม่แพร่กระจาย มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก)
 - 3.4 ความดันโลหิตสูงมากและเป็นมานาน

นอกจากนี้ผู้บริจาคอวัยวะแต่ละชนิดควรมีคุณสมบัติดังนี้

ผู้บริจาคไต

1. อายุน้อยกว่า 70 ปี
2. ไตทำหน้าที่ปกติ
3. ไม่มีประวัติโรคไต

ผู้บริจาคตับ

1. อายุน้อยกว่า 45 ปี (ถ้ามีความจำเป็นอาจใช้ได้ถึงอายุ 60 ปี)
2. ตับทำหน้าที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติ
3. ไม่ติดยาเสพติดหรือสุรา

ผู้บริจาคหัวใจ

1. อายุน้อยกว่า 50 ปี
2. หัวใจทำงานปกติ
3. ไม่มีประวัติโรคหัวใจ

ผู้บริจาคหัวใจและปอด

เหมือนผู้บริจาคหัวใจและมีเพิ่มเติมดังนี้

1. ไม่มีประวัติโรคทางระบบการหายใจ (respiratory disease)
2. ไม่มีประวัติสูบบุหรี่จัด
3. ไม่มีการติดเชื้อในปอด (pulmonary infection) โดยการตรวจ X-Ray และ

Gram's stain

4. ปอดทำหน้าที่ได้ปกติ (good gas exchange & compliance)
5. ขนาดต้องเหมาะสมกับผู้รับอวัยวะ โดยดูเปรียบเทียบ total lung capacity (คำนวณจากส่วนสูงเป็น ซม. และ อายุ)

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ปัจจุบันการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะได้มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเป็นศูนย์กลางในการประสานงานดังกล่าว การจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะนั้นได้ริเริ่มโดยสภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์กรกลางการกุศล เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2531 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งและมีการประชุมร่วมกันกับคณะแพทย์จากสถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน วันที่ 23 กรกฎาคม 2533 จึงมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะแห่งสภากาชาดไทยเป็นการภายใน ในสังกัดสำนักงานกลาง แต่ด้วยข้อจำกัดบางประการจึงไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ต่อมาในปี 2536 อันเป็นปีครบรอบร้อยปีสภากาชาดไทย จึงได้จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะขึ้น เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2536 โดยมีพลตำรวจเอก เกา สารสิน เป็นประธานกรรมการ มีสถานที่ทำการอยู่ที่ตึกกองอาสาสภากาชาดชั้น 2 และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 ปัจจุบันศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ได้ย้ายที่ทำการมายังอาคารเทิดพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) ชั้น 5 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริจาคอวัยวะให้มากที่สุดเพื่อต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายในประเทศ จัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคอย่างเป็นกลาง เสมอภาค โดยไม่มีการซื้อขายอวัยวะ และให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อการนำอวัยวะต่างๆ ไปใช้ (46) มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังนี้ (45)

1. เป็นศูนย์รับแจ้งความจำเป็นในการบริจาคอวัยวะจากผู้มีจิตกุศลตั้งแต่เมื่อมีชีวิตอยู่
2. เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งญาติมีความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะกับโรงพยาบาลที่มีผู้รอรับอวัยวะ
3. เป็นศูนย์กลางรับลงทะเบียนผู้ป่วยรอรับอวัยวะทั่วประเทศ

4. เป็นศูนย์กลางในการจัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคด้วยความเสมอภาคและถูกต้องตามหลักวิชาการ
5. เป็นศูนย์การตรวจชนิดของเนื้อเยื่อและการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ
6. เป็นศูนย์ข้อมูลบริการข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแก่วงการแพทย์และสาธารณชนโดยทั่วไป
7. เป็นตัวแทนในการติดต่อประสานงานกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะในประเทศข้างเคียงหากมีการจัดสรรแลกเปลี่ยนอวัยวะบริจาคระหว่างประเทศในอนาคต

การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ได้จัดทำแผ่นพับที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคอวัยวะ โดยด้านหลังแผ่นพับจะเป็นใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะสำหรับให้ผู้บริจาคกรอกรายละเอียดและลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งหากต้องการบริจาคอวัยวะสามารถติดต่อได้ดังนี้ (45)

1. โทรศัพท์มายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ หมายเลข 1666 หรือ 0 2256 4045-6 แจ้งชื่อที่อยู่ไว้ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ จะจัดส่งแผ่นพับตามจำนวนที่ต้องการไปทางไปรษณีย์ ถ้าต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้
2. มาติดต่อที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ด้วยตนเอง และกรอกรายละเอียดลงในใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ พร้อมทั้งรอรับบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะได้ที่
3. ขอรับใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และแสดงความจำนงฯ ได้ตามสถานที่ต่อไปนี้
 - 3.1 สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด หรือ สำนักงานกิ่งกาชาด ทุกจังหวัด
 - 3.2 หน่วยปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - 3.3 งานเปลี่ยนอวัยวะ โรงพยาบาลศิริราช
 - 3.4 ประชาสัมพันธ์ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 3.5 สถานที่ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะ เช่น รับบริจาคทุกปีที่งานกาชาดบริเวณอาคารใหม่ สวนอัมพร รับบริจาคทุก 3 เดือน ที่วัดปากน้ำภาษีเจริญ

4. ฝากชื่อและที่อยู่ไว้โดยผ่านเว็บไซต์ www.redcross.or.th และ www.organdonate.in.th เพื่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ จะจัดส่งแผ่นพับให้ตามจำนวนที่ต้องการ

เมื่อได้รับแผ่นพับแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ กรอกรายละเอียดลงในใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะให้ชัดเจน การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะนี้ไม่ต้องใช้หลักฐานใดๆ และไม่ต้องมีการตรวจร่างกายก่อนการบริจาค จากนั้นจึงฝากแผ่นพับตามรอยปรุ ไม่ต้องใส่ซอง ไม่ต้องผนึกตราไปรษณียากร แล้วนำส่งทางไปรษณีย์ เมื่อศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ได้รับใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแล้ว จะจัดพิมพ์บัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะส่งให้ตามที่อยู่ที่เราระบุไว้ เมื่อได้บริจาคอวัยวะไว้แล้ว ควรแจ้งให้ญาติใกล้ชิดอันได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือพี่น้อง ได้รับทราบด้วย เพราะว่าถ้าผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเสียชีวิต และแพทย์ลงความเห็นว่าสามารถเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ แพทย์จะขอบริจาคจากญาติ และให้ญาติเซ็นยินยอมด้วยทุกครั้ง ถ้าญาติไม่ยินยอมแพทย์ก็ไม่สามารถผ่าตัดนำอวัยวะออกไปปลูกถ่ายให้กับผู้รอรับอวัยวะได้ บัตรประจำตัวนี้มีความสำคัญในกรณีที่ญาติอาจจะไม่เห็นด้วยกับการบริจาคอวัยวะ แต่เป็นการแสดงความประสงค์ที่จะบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิต อาจจะเป็นสิ่งโน้มน้าวให้ญาติตัดสินใจเซ็นยินยอมได้เพื่อเป็นการเคารพเจตนาารมณ์ของผู้บริจาคในช่วงสุดท้ายของชีวิต

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

โลหิตเป็นส่วนประกอบที่สำคัญต่อร่างกาย เปรียบเสมือนสายธารหล่อเลี้ยงชีวิตตามปกติแล้วมนุษย์เราจะมีโลหิตไหลเวียนอยู่ในร่างกายประมาณ 4,000 – 5,000 ซี.ซี. แต่การบริจาคโลหิตจะบริจาคเพียง 300 – 400 ซี.ซี. หรือประมาณ 6 – 7 % เท่านั้น ฉะนั้นจึงไม่ส่งผลกระทบต่อ

ให้เกิดอันตรายใดๆ แต่กลับจะเป็นผลดีเพราะเท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดโลหิตใหม่ๆ ออกมาชดเชยและใช้งานต่อไป ทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตและไขกระดูกทำงานได้ดี การบริจาคโลหิตจึงสามารถบริจาคได้ทุก 3 เดือน (47)

ขั้นตอนการบริจาคโลหิต

เมื่อผู้บริจาคโลหิตแสดงความจำนงที่จะบริจาคโลหิต จะต้องผ่านการคัดเลือกตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้ (48,49)

1. การคัดกรองประวัติสุขภาพและคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

การคัดกรองและตรวจสอบประวัติสุขภาพและคุณสมบัติทั่วไป เป็นปัจจัยสำคัญของความคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้บริจาคโลหิตทุกครั้งที่มาบริจาค ผู้บริจาคจะต้องพิจารณา 2 ประเด็น คือ ความปลอดภัยของตนเองและมั่นใจว่าโลหิตต้องปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยต้องตอบตามความเป็นจริงและต้องเซ็นชื่อรับรองในใบสมัครหรือบัตรทะเบียน จากนั้นผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลกรทางการแพทย์ ซึ่งต้องพิจารณาซักถามเพิ่มเติมในบางหัวข้อที่เป็นปัจจัยของความไม่ปลอดภัยหรือไม่แน่ใจในคำตอบ พร้อมทั้งตรวจคุณสมบัติ ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจสุขภาพร่างกายต่างๆ ไป ค่าความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 100-180 มม.ปรอท และ diastolic ไม่สูงเกิน 100 มม.ปรอท หากผู้บริจาคโลหิตผ่านขั้นตอนนี้แล้ว จึงจะถูกแนะนำให้ตรวจความเข้มข้นโลหิตต่อไป

2. การตรวจความเข้มข้นโลหิต (Hemoglobin Test) และการตรวจหมู่โลหิต

การตรวจหาระดับความเข้มข้นของโลหิต เพื่อประเมินสุขภาพความพร้อมของผู้บริจาคทุกครั้งที่มาบริจาคโลหิต ว่าจะมีความเข้มข้นของโลหิตได้มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งแสดงว่ามีปริมาณโลหิตเหลือเพียงพอที่จะบริจาคให้ผู้อื่นได้ การตรวจจะใช้วิธีเจาะปลายนิ้วได้โลหิต 1 หยด (finger stick) หยดโลหิตลงบนกระดาษกรองแล้วเทียบสีด้วยสายตากับกระดาษสีมาตรฐาน หรือหยดโลหิตลงในน้ำยา copper sulfate ตามความถ่วงจำเพาะมาตรฐานที่เตรียมไว้สามารถอ่านผลได้ในเวลาไม่เกิน 60 วินาที ความเข้มข้นโลหิตในผู้บริจาคหญิงต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 12 g/dL และในผู้บริจาคชายต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 13 g/dL ส่วนการตรวจหมู่โลหิต จะทำการตรวจในผู้บริจาคครั้งแรกหรือในรายที่ต้องการทราบหมู่โลหิตเนื่องจากไม่มีประวัติครั้งก่อน

3. การเจาะเก็บโลหิต

เมื่อผู้บริจาคโลหิตผ่านขั้นตอนการคัดเลือก จะได้รับหมายเลขประจำถุงบรรจุโลหิต ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนก่อนมอบและเชิญผู้บริจาคโลหิตมาที่เตียง จากนั้นจะทำการเจาะเก็บโลหิตจากเส้นโลหิตดำบริเวณข้อพับแขน บรรจุในถุงพลาสติก (Blood bag) ตั้งแต่ 350-450 มิลลิลิตร ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้บริจาค ด้วยเทคนิคที่ปราศจากเชื้อ (aseptic technique) และ close system เมื่อทำการเจาะเก็บโลหิตเรียบร้อยแล้วและมั่นใจว่าผู้บริจาคปกติดี เจ้าหน้าที่จะกล่าวขอบคุณผู้บริจาคโลหิตและเชิญให้มาบริจาคโลหิตอีกเมื่อครบกำหนดในคราวต่อไป และเชิญให้นั่งพักผ่อนที่บริเวณที่จัดเตรียมไว้

คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต (49,50,51)

1. อายุระหว่าง 17 - 60 ปี
2. ผู้บริจาคโลหิตที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี จะมีภาวะจิตใจและร่างกายไม่พร้อม ต้องมีผู้ปกครองรับทราบและยินยอม ส่วนผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป สุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ดี
4. ไม่มีประวัติโรคตับอักเสบ หรือดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง เนื่องจากโรคตับอักเสบมีอยู่หลายชนิด ผู้ที่เคยเป็นโรคตับอักเสบแล้วไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นชนิดใด หรือไม่ สามารถบอกได้ว่าหายขาดหรือไม่เมื่อแล้ว ต้องเลื่อนการบริจาคออกไปจนกว่าจะทราบผลการตรวจโลหิตว่าปลอดภัยจากเชื้อตับอักเสบแล้ว จึงจะสามารถบริจาคโลหิตได้
5. ไม่เป็นไข้มาเลเรียในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา และไม่เป็นกามโรค โรคติดต่อต่าง ๆ ไอเรื้อรัง ไอมีโลหิต โลหิตออกง่ายผิดปกติ โรคเลือดชนิดต่างๆ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์
6. ไม่อยู่ในภาวะน้ำหนักลดมากในระยะสั้น การมีน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาอันสั้นมักจะมีสาเหตุจากโรคที่มีอันตรายที่ค่อนข้างร้ายแรง เช่น มะเร็ง การติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น รวมถึงสภาวะทางด้านจิตใจที่มีความวิตกกังวลหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงยังไม่ควรบริจาคโลหิต และควรไปตรวจสุขภาพอย่างละเอียดเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล
7. ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือสำส่อนทางเพศ ไม่มีประวัติติดยาเสพติด ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์บางอย่างจะแสดงอาการอย่างรวดเร็วแต่บางอย่างจะไม่แสดงอาการอย่างไร และที่สำคัญคือ จะมีช่องว่างที่ทำการตรวจแล้วไม่พบว่ามีเชื้อทั้งที่ผู้บริจาคมีเชื้ออยู่แล้ว (window period) ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการซักถามในขั้นตอนการคัดกรองประวัติสุขภาพ

8. งดการบริจาคโลหิตภายหลังผ่าตัด คลอดบุตรหรือแท้งบุตร 6 เดือน เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้มีการเสียโลหิตเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลาในการปรับสภาพร่างกายให้มีการสร้างเม็ดโลหิตแดงที่มีคุณภาพขึ้นมาใหม่ จึงควรงดบริจาคชั่วคราว

9. สตรีไม่อยู่ระหว่างมีประจำเดือน หรือระยะให้นมบุตร หรือตั้งครรภ์ ในช่วงมีประจำเดือน ถ้ามาบริจาคโลหิตด้วยจะเป็นการเสียโลหิตซ้ำซ้อนที่อาจจะเป็นการเร่งร่างกายมากเกินไปในการสร้างโลหิตใหม่ อาจมีผลทำให้เกิดโลหิตจางในระยะต่อมา ส่วนระยะให้นมบุตร ร่างกายของผู้บริจาคต้องการสารอาหารเป็นจำนวนมากเพื่อใช้ผลิตเป็นน้ำนมและอาจต้องมีการตื่นขึ้นบ่อยเพื่อให้นมบุตร เป็นผลทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอได้ และการตั้งครรภ์โลหิตของมารดามีสารอาหารต่างๆ สำหรับทารกในครรภ์ ดังนั้นควรเก็บโลหิตของตนเองเอาไว้สำหรับทารก และเพื่อเป็นโลหิตสำรองในร่างกาย เพราะขณะคลอดบุตรอาจมีการเสียโลหิตเป็นจำนวนมาก

10. นอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง และรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มภายใน 4 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการเกิดอาการผิดปกติ คือ หน้ามืด เป็นลมอันเกิดจากการเสียโลหิตในระยะเวลาอันสั้นได้

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวิรัช รัตนมณีโชติ (52) ศึกษาเรื่อง ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 236 คน จากแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะและใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า พยาบาลมี

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.40 รองลงมา มีความรู้ดี น้อย และน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 19.39 14.45 และ 0.76 ส่วนเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดีร้อยละ 55.89 รองลงมา มีเจตคติไม่ชัดเจนและไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 42.97 และ 1.14 ความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับเจตคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ แต่ไม่แตกต่างกันตามระดับอายุ ระยะเวลาในการทำงาน ส่วนเจตคติของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันตามตัวแปรด้านอายุ ระยะเวลาในการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

วิลาวรรณ ศรีงาม (53) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการต่อกรพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนอวัยวะตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 222 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนเฉลี่ย 24.06 (คะแนนเต็ม 40) และมีเจตคติทางบวกหรือมีคะแนนเฉลี่ย 3.55 (คะแนนเต็ม 5.00) ความรู้และเจตคติเมื่อจำแนกตามประสบการณ์และแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในด้านการประเมินผู้บริจาคอวัยวะพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความรู้มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความรู้เรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะด้านร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความรู้มากกว่าพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม ส่วนเจตคตินั้นไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สุกัญญา อามีน (54) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 450 คน ใช้แบบสอบถามปลายปิดและแบบสัมภาษณ์ สรุปผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความรู้อยู่ที่ 53.2 คะแนน คะแนนสูงสุดได้ 93.3 คะแนนต่ำสุดได้ 6.6 คะแนน ค่าเฉลี่ยทัศนคติอยู่ที่ 3.9 คะแนนสูงสุดและต่ำสุดได้แก่ 5.0 และ 2.3 ตามลำดับ ส่วนการสัมภาษณ์ศัลยแพทย์จำนวน 15 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดี และเห็นด้วยกับการปลูกถ่ายอวัยวะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และยอมรับการวินิจฉัยสมองตายของแพทย์สภาวะว่าเหมาะสมกับประเทศไทย

นพดล ทองมัน (34) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 คน เป็นประชากรที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร อายุ 20 ปีขึ้นไป และต้องไม่มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันประกอบอาชีพเกี่ยวกับด้านการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 49.6 เพศหญิงร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20- 29 ปี โดยมีความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 61.33 รองลงมาคือมีความรู้น้อยและรู้มาก ร้อยละ 38.22 และ 0.44 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการตายทางการแพทย์ การตายที่แพทย์สามารถนำอวัยวะไปเปลี่ยนให้คนอื่นได้ ชื่อเรียกที่ถูกต้องของการเปลี่ยนอวัยวะ อวัยวะที่สามารถเปลี่ยนได้ สถานที่ติดต่อเมื่อต้องการบริจาคอวัยวะ และคุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้น้อยถึงน้อยมาก แต่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะถึง 10 ประเด็นจาก 15 ประเด็น โดยประเด็นที่มีทัศนคติที่ดีที่สุดคือการบริจาคอวัยวะถือว่าการทำทานที่สูงสุดอย่างหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ต่างกันก็จะมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันในเชิงบวกและทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากมีความรู้มากก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ และทัศนคติเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันโดยไม่ขึ้นกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ ส่วนทัศนคติไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ แต่ความแตกต่างด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะอย่างชัดเจน

พระมหาสมโชค คำแก้ว (33) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบทรรศนะเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับฆราวาสในกรุงเทพมหานคร โดยแยกการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือศึกษาวิจัยภาคเอกสารและภาคสนาม การศึกษาภาคเอกสารพบว่า หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาถือว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการให้ทานอย่างหนึ่งอยู่ในทานชั้นอุปัชฌายะ สอนให้พิจารณาเห็นชีวิตอยู่ภายใต้กฎของไตรลักษณ์ ไม่ให้ยึดติดในร่างกาย การซื้อขายอวัยวะมนุษย์ผิดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา การเกิดใหม่เป็นหน้าที่ของจิตโดยมีผลกรรมเป็นแรงผลักดันในการเกิดใหม่ ส่วนการบริจาคอวัยวะทางการแพทย์เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้และถือเอาสมองตายเป็นเครื่องตัดสินความตาย ผลการเปรียบเทียบการตายทางการแพทย์กับทางพระพุทธศาสนามีความแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาภาคสนามจากพระสงฆ์จำนวน 200 รูป และฆราวาส 200 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ฆราวาสเป็นเพศชายร้อยละ 44.0 และ เพศหญิงร้อยละ 56.0 พระสงฆ์และฆราวาสมีอายุระหว่าง 20-29 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.5 และ 39.5 ตามลำดับ พระสงฆ์กับฆราวาสส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการบริจาคอวัยวะถือเป็นการให้ทานอย่างหนึ่งทำ

ให้ได้บุญทั้งชาตินี้และชาติหน้าคิดเป็นร้อยละ 95.5 และ 94. ตามลำดับ และไม่เชื่อว่าเมื่อบริจาคอวัยวะแล้วเกิดใหม่ชาติหน้าอวัยวะไม่ครบร้อยละ 81.0 และ 71.0 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความคิดที่จะบริจาคอวัยวะ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ยื่นความจำนงบริจาคอวัยวะมีร้อยละ 90.5 และเห็นด้วยว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบข้อมูลที่ต้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสร้างแรงจูงใจให้บริจาคอวัยวะในอนาคตต่อไป

ฟิลิปป์และคณะ (55) ทำการวิจัยเกี่ยวกับ เจตคติต่อการบริจาคอวัยวะและ เนื้อเยื่อของประชาชนทั่วไปเปรียบเทียบกับผู้บริจาคโลหิตในประเทศฮ่องกง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวจีนดั้งเดิม อายุระหว่าง 16-60 ปี แบ่งเป็นประชาชนทั่วไป 1,018 คน และผู้บริจาคโลหิต 1,227 คน โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อายุเฉลี่ยของประชาชนทั่วไปและผู้บริจาคโลหิต คือ 32.6 และ 28.9 ตามลำดับ ประชาชนทั่วไป 44.4% และผู้บริจาคโลหิต 56% เป็นผู้ชาย ทั้งสองกลุ่มคิดว่าการบริจาคอวัยวะเป็นหน้าที่ของประชาชน ส่วนผู้บริจาคโลหิตจะมีความรู้ว่าจะบริจาคไตสามารถบริจาคได้มากกว่าประชาชนทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบผู้บริจาคโลหิตและประชาชนทั่วไปพบว่า มีเปอร์เซ็นต์ความแตกต่างที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้บริจาคโลหิตมีความจำนงที่จะบริจาคอวัยวะ (81% และ 53%) เคยได้ยินเรื่องบัตรผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (98.3% และ 89.5%) ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (49.9% และ 22.6%) อย่างไรก็ตามมีจำนวนผู้บริจาคโลหิต 17% และประชาชนทั่วไป 40% ที่ยังไม่ตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ($p < .0005$) โดยให้เหตุผลที่ไม่บริจาคอวัยวะว่า พวกเขาต้องการให้ร่างกายมีสภาพที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่ชอบการทำผ่าตัดมากที่สุด

คิกาวา และคณะ (56) ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายหลังจากเริ่มมีการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเป็นครั้งแรก ทำการสำรวจโดยสุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์จากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองโตเกียวในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีเจตคติและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเมื่อ 7 เดือนที่ผ่านมา โดยประชากรส่วนใหญ่ทราบว่าการบริจาคอวัยวะได้มาจากผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสมองตาย และต้องมีการเห็นยินยอมบริจาคอวัยวะจากญาติก่อน นอกจากนี้ประชากรส่วนใหญ่ยังมีความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองรวมทั้งบุคคลในครอบครัวภายหลังจากเสียชีวิตแล้วหากพวกเขาได้แสดงความจำนงเอาไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการริเริ่มปลูกถ่ายอวัยวะที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกนี้มีระบบการจัดการที่ยุติธรรม ถึงแม้จะมีการ

วิจารณ์จากสื่อต่างๆ ในเรื่องของสิทธิส่วนบุคคลในผู้บริจาคอวัยวะและผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะอยู่บ้างก็ตาม

แพมและสปิงเนอร์ (57) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชน ในเมืองซีแอตเทิล มลรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีสัญชาติเวียดนาม-อเมริกัน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโบสถ์และนักศึกษามหาวิทยาลัยในเมืองซีแอตเทิล จำนวนทั้งหมด 350 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีผู้ตอบกลับมาจำนวน 278 ราย สรุปผลการวิจัยได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้องมากกว่า 50% มีแนวโน้มจะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ ($p = 0.007$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของกลุ่มตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Crosssectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Population to be sample) คือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยมีคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กำหนดไว้และได้บริจาคโลหิตเรียบร้อยแล้ว

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย (Study population) ผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยมีคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกำหนดไว้และได้บริจาคโลหิตเรียบร้อยแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งไม่ซ้ำกัน โดยจัดเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2547 ตาม Inclusion criteria

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 18-60 ปี โดยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้บริจาคตามขั้นตอนของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติให้สามารถบริจาคโลหิตในครั้งนั้นได้
2. เป็นผู้ที่บริจาคโลหิตเรียบร้อยแล้วและมานั่งพักดื่มเครื่องดื่มในบริเวณที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดเตรียมไว้ โดยอยู่ในสภาพที่พร้อมจะให้ข้อมูล อ่านเขียนได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

จากสถิติผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในปี 2546 มีจำนวน 242,504 คน จะกำหนดค่าความน่าเชื่อถือของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 95% โดยยอมให้ผิดพลาดได้ไม่เกิน 5% จึงหาจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (58)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าคำนวณตามสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{242,504}{1 + 242,504 \times (.05)^2}$$

$$n = 399.34 \text{ คน}$$

$$n = 400 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของนพดล ทองมัน (34) และพระมหาสมโชค คำแก้ว (33) เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยให้ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตอบแบบสอบถามเอง (Self-administered) จำนวน 48 ข้อ แบ่งคำถามออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่ ปัจจุบัน อาชีพ ศาสนา การศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต จำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต สาเหตุที่บริจาคโลหิต การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Multiple Choice) มี 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของการบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ การปลูกถ่ายอวัยวะ 3 ข้อ ลักษณะการเสียชีวิตที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ 2 ข้อ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้ 1 ข้อ การได้รับความยินยอมจากญาติผู้เสียชีวิต 1 ข้อ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความคิดเห็นในการบริจาคอวัยวะ 9 ข้อ ศาสนาและความเชื่อกับการบริจาคอวัยวะ 5 ข้อ การรณรงค์บริจาคอวัยวะ 2 ข้อ กฎหมายกับการบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ อิทธิพลของสื่อและคนในครอบครัวต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ 2 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกคำตอบ จำนวน 5 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเข้าร่วมกิจกรรมการบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ การชักชวนผู้อื่นมาบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ การเห็นยินยอมบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ การตัดสินใจบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ และการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 1 ข้อ และแบบให้เลือกตอบเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จิตแพทย์ 2 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรบริจาคอวัยวะ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบรายละเอียดและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม และเลือกเฉพาะข้อความที่มีความเที่ยงตรงและครอบคลุมในเรื่องนั้นๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้เท่ากับ 0.90, 0.76 และ 0.83 ตามลำดับ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบหาความเชื่อถือได้ (Reliability) กับผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงที่จะทำ

การศึกษา (Pilot study) จำนวน 50 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ข้อบกพร่อง และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง คำนวณหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบวัดทัศนคติและพฤติกรรม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลที่ได้จากการคำนวณหาค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.48, 0.77 และ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อขอทราบข้อมูลในการนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อหัวหน้าฝ่ายเจาะเก็บโลหิต
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบแล้วให้ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 5 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 10 ข้อ ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 20 ข้อ ตอนที่ 4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ 5 ข้อ และตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาในการทำแบบสอบถามทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วส่งคืนผู้วิจัย
5. ตรวจสอบความเรียบร้อยและความถูกต้องของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน หากมีแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบและไม่สามารถสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนั้นได้ ก็จะทำการเก็บใหม่เพื่อให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
6. แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัสตามคู่มือลกรหัส และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษาและข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) และนำเสนอเป็นตาราง

2. สถิติเชิงอนุมาน

- ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA และ t – test เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่ศึกษาและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหาคู่ที่ต่างโดยวิธีของ Scheffe /

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การให้คะแนนและกำหนดมาตรฐานในการวัดตัวแปรในแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. ความรู้ต่อการบริจจาคอวัยวะ

วัดจากความรู้พื้นฐานที่ได้รับจากการศึกษา การสังเกต การรับรู้ จุดจำข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรการบริจจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 10 คำถาม คิดเป็นคะแนนดิบตั้งแต่ 0-10 คะแนน กำหนดให้คะแนนผู้ที่ตอบถูกเป็น 1 คะแนน และผู้ที่ตอบผิดเป็น 0 คะแนน รวมคะแนนของแต่ละคนแล้วนำมาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ดี ความรู้ปานกลาง และความรู้น้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$	หมายถึง	ความรู้ต่ำ
คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$	หมายถึง	ความรู้ปานกลาง
คะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$	หมายถึง	ความรู้สูง

2. ทักษะการคิดต่อการบริจาคอวัยวะ

วัดจากความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย คำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีข้อความที่กำหนดเป็นตัวชี้วัด การวัดตัวแปรใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ (ข้อ 2,4,7,13,15,16,19,20) และคำถามเชิงลบ 12 ข้อ (ข้อ 1,3,5,6,8,9,10,11,12,14,17,18) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

แล้วนำมากำหนดระดับทักษะการคิดต่อการบริจาคอวัยวะเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะการคิดเป็นกลาง และทักษะการคิดเชิงลบ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$	หมายถึง	ทักษะการคิดเชิงลบ
คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$	หมายถึง	ทักษะการคิดเป็นกลาง
คะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$	หมายถึง	ทักษะการคิดเชิงบวก

3. พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ

วัดจากการกระทำหรือแนวโน้มที่จะกระทำ อันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ ในการที่จะบริจาคอวัยวะหรือไม่บริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย โดยมีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวมตั้งแต่ 0-10 คะแนน ซึ่งกำหนดการให้คะแนนไว้ดังนี้

ตอบข้อ 1	ได้	2	คะแนน
ตอบข้อ 2	ได้	0	คะแนน
ตอบข้อ 3	ได้	1	คะแนน

นำคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ พฤติกรรมระดับต่ำ พฤติกรรมระดับกลาง และพฤติกรรมระดับสูง โดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$	หมายถึง	พฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$	หมายถึง	พฤติกรรมระดับกลาง
คะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$	หมายถึง	พฤติกรรมระดับสูง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การเสนอรายงานผลการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ตอนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของ
ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากา
ชาดไทย จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
อายุ		
18-30	160	40
31-40	123	30.75
41-50	94	23.5
51-60	23	5.75
เพศ		
ชาย	217	54.2
หญิง	183	45.8
ที่อยู่อาศัย		
กรุงเทพ	338	84.5
ต่างจังหวัด	62	15.5
ศาสนา		
พุทธ	387	96.8
คริสต์	9	2.2
อิสลาม	4	1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157	39.2
ปริญญาตรี	202	50.5
สูงกว่าปริญญาตรี	41	10.3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ	49	12.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	3.8
รับจ้าง	57	14.2
ธุรกิจส่วนตัว	59	14.8
พนักงานบริษัท	191	47.8
อื่นๆ	29	7.2
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	8.2
5,000-10,000 บาท	119	29.8
10,001-15,000 บาท	84	21
15,001-20,000 บาท	42	10.5
20,001-25,000 บาท	34	8.5
มากกว่า 25,000 บาท	88	22
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต		
น้อยกว่า 1 ปี	63	15.8
1-5 ปี	157	39.2
6-10 ปี	92	23
มากกว่า 10 ปี	88	22

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการปรึกษาโลหิต		
ปรึกษาเป็นครั้งแรก	29	7.2
1-15 ครั้ง	213	53.2
16-30 ครั้ง	83	20.8
31-45 ครั้ง	40	10
46-75 ครั้ง	26	6.5
มากกว่า 75 ครั้ง	9	2.3
สาเหตุที่ปรึกษาโลหิต		
เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	288	72
มีผู้ชักชวนให้มาปรึกษา	7	1.8
ทำบุญ ได้กุศลผลบุญ	66	16.5
เนื่องในวันสำคัญ	19	4.7
ได้ตรวจเลือดและสุขภาพของตนเอง	19	4.7
อื่นๆ	1	0.3
การรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ		
เคย	365	91.25
ไม่เคย	35	8.75

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
แหล่งที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะ		
เอกสาร แผ่นพับ	197	49.3
โปสเตอร์	54	13.5
วิทยุ	63	15.8
โทรทัศน์	169	42.3
หนังสือพิมพ์	56	14
วารสาร นิตยสาร	46	11.5
อินเตอร์เน็ต	15	3.8
คนในครอบครัว	55	13.8
เพื่อน เพื่อนร่วมงาน	89	22.3
อื่นๆ	15	3.8

หมายเหตุ : แหล่งที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย พบว่า

ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ 31-40 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.75 และ 23.5 ตามลำดับ

ด้านเพศ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน โดยเพศชายมีจำนวนร้อยละ 54.2 เพศหญิงมีจำนวนร้อยละ 45.8 ตามลำดับ

ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.5 และอาศัยอยู่ในต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

ด้านศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.8 รองลงมา คือ ศาสนาคริสต์และอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 2.2 และ 1 ตามลำดับ

ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.2 และ 10.3 ตามลำดับ

ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาทำธุรกิจส่วนตัวและอาชีพรับจ้างในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 29 และอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 12.2 ตามลำดับ

ด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาทและ 10,001-15,000 บาท ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน รวมคิดเป็นร้อยละ 43 และรายได้ต่อเดือน 15,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ด้านระยะเวลาที่บริจาคโลหิต ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา มีการบริจาคโลหิตมาแล้ว 6-10 ปีและมากกว่า 10 ปีขึ้นไป รวมคิดเป็นร้อยละ 45 และบริจาคโลหิตมาน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.8 ตามลำดับ

ด้านจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต ส่วนใหญ่บริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา คือ 16-30 ครั้งและ 31-45 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และ 10 ตามลำดับ

ด้านสาเหตุที่บริจาคโลหิต ส่วนใหญ่มีการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมา คือ ทำบุญ ได้กุศลผลบุญ คิดเป็นร้อยละ 16.5 และบริจาคโลหิตเนื่องจากเป็นวันสำคัญ กับได้ตรวจเลือดและสุขภาพของตนเองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รวมคิดเป็นร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

ด้านการรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่เคยรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะมาแล้ว ร้อยละ 91.25 มีผู้ที่ไม่เคยรับทราบมาก่อน ร้อยละ 8.75 ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับ และโทรทัศน์ในสัดส่วนใกล้เคียงกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3 และ 42.3 ตามลำดับ รองลงมาทราบข้อมูลจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 22.3 และทราบข้อมูลจากโปสเตอร์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และคนในครอบครัวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รวมคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ ของ
ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์
บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
น้อย (คะแนนต่ำกว่า 5)	33	8.3
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	316	78.95
มาก (ตั้งแต่ 9 คะแนน ขึ้นไป)	51	12.75

หมายเหตุ : \bar{X} = 6.76 คะแนน (S.D. = 1.564) Min = 0 คะแนน Max = 10 คะแนน

จากตารางที่ 4 ใช้คะแนนแบ่งระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม พบ
ว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีความรู้ต่อการ
บริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 78.95 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ
12.75 และในระดับน้อยร้อยละ 8.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

(n = 400)

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. "การบริจาคอวัยวะ" หมายถึง การให้อวัยวะโดยไม่หวังผลตอบแทนเพื่อนำไปปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วย	346 (86.5)	54 (13.5)
2. การปลูกถ่ายอวัยวะควรทำเมื่ออวัยวะเก่าใช้งานไม่ได้แล้ว	238 (59.5)	162 (40.5)
3. การเสียชีวิตที่แพทย์สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ ต้องเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย ยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในโรงพยาบาล	104 (26)	296 (74)
4. ภาวะ "เจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา" กับ "ภาวะสมองตาย" ไม่เหมือนกัน	148 (37)	252 (63)
5. ปัจจุบันอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รับอวัยวะในประเทศไทยได้แก่ ตับ ไต ปอด	326 (81.5)	74 (18.5)
6. ผู้ที่บริจาคอวัยวะควรมีอายุไม่เกิน 60 ปี และอวัยวะที่บริจาคทำงานได้ดี	299 (74.75)	101 (25.25)
7. หากผู้เสียชีวิตได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ แต่ไม่ได้รับความยินยอมจากญาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้	195 (48.75)	205 (51.25)
8. ผู้ป่วยที่ได้รับอวัยวะจากผู้เสียชีวิตไปปลูกถ่ายควรมีหมู่เลือดและเนื้อเยื่อตรงกันหรือใกล้เคียงกับผู้บริจาค	360 (90)	40 (10)
9. การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นการแสดงเจตนาสมัครใจให้ใช้อวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เมื่อตนเองเสียชีวิต	376 (94)	24 (6)
10. เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่โดยตรงในการรับแจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะจากผู้มีจิตกุศลทั่วประเทศไทย	313 (78.25)	87 (21.75)

ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละระดับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

ระดับทัศนคติ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
เชิงลบ (คะแนนต่ำกว่า 71)	52	13
เป็นกลาง (71-87 คะแนน)	290	72.5
เชิงบวก (ตั้งแต่ 88 คะแนน ขึ้นไป)	58	14.5

หมายเหตุ : $\bar{X} = 79.14$ (S.D. = 7.599) Min = 50 คะแนน Max = 98 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยมีทัศนคติเป็นกลางต่อการบริจาคอวัยวะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมามีทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 14.5 และร้อยละ 13 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์
บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

(n = 400)

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่น่ากลัว	9 (2.25)	30 (7.5)	41 (10.25)	179 (44.75)	141 (35.25)
2. การบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็น กุศล ไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน	277 (69.25)	104 (26)	5 (1.25)	3 (0.75)	11 (2.75)
3. การบริจาคอวัยวะถือเป็นเรื่องผิดหลักศาสนา ที่ท่านนับถือ	10 (2.5)	10 (2.5)	15 (3.75)	142 (35.5)	233 (58.75)
4. การบริจาคอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการ เสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น	255 (63.75)	127 (31.75)	2 (0.5)	8 (2)	8 (2)
5. ถ้าบริจาคอวัยวะไปแล้ว เกิดใหม่ชาติหน้า อาจจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม	11 (2.75)	6 (1.5)	46 (11.5)	111 (27.75)	226 (56.5)
6. การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อบริจาค ทำให้ สภาพศพไม่สวยงาม	6 (1.5)	21 (5.25)	38 (9.5)	169 (42.25)	166 (41.5)
7. การบริจาคอวัยวะ เป็นการสร้างคุณค่ากับ ชีวิต คือต้องดูแลรักษาตนเองให้ดีกว่า เดิม เพื่ออวัยวะที่สมบูรณ์ในการบริจาค	124 (31)	202 (50.5)	45 (11.25)	24 (6)	5 (1.25)
8. การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เหมือน เป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น	1 (0.25)	6 (1.5)	11 (2.75)	143 (35.75)	239 (59.75)
9. การบริจาคอวัยวะทำให้เกิดความล่าช้าใน การประกอบพิธีทางศาสนา	5 (1.25)	12 (3)	63 (15.75)	181 (45.25)	139 (34.75)
10. คนรายนั้นที่ จะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่าย อวัยวะ	12 (3)	20 (5)	57 (14.25)	118 (29.5)	193 (48.25)
11. ผู้ที่ได้รับอวัยวะควรจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทน แก่ทายาทของผู้บริจาค	4 (1)	11 (2.75)	45 (11.25)	180 (45)	160 (40)
12. การได้รับอวัยวะจากผู้บริจาค จะทำให้ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	4 (1)	8 (2)	51 (12.75)	163 (40.75)	174 (43.5)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

(n = 400)

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ทำการจัดสรรอวัยวะแก่ผู้ป่วยที่รอรับบริจาคอย่างเสมอภาค	138 (34.5)	129 (32.25)	112 (28)	10 (2.25)	11 (2.75)
14. ควรให้มีการจัดตั้งศูนย์การซื้อขายอวัยวะอย่างถูกต้องตามกฎหมาย	37 (9.25)	43 (10.75)	55 (13.75)	104 (26)	161 (40.25)
15. การบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ	199 (49.75)	170 (42.5)	15 (3.75)	11 (2.75)	5 (1.25)
16. รัฐบาลไทยน่าจะออกกฎหมายให้ผู้เสียชีวิตบริจาคอวัยวะได้โดยไม่ต้องขอบริจาคจากญาติ	50 (12.5)	86 (21.5)	117 (29.25)	108 (27)	39 (9.75)
17. การตัดสินใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะยากกว่าการตัดสินใจบริจาคโลหิต	42 (10.5)	174 (43.2)	72 (18)	77 (19.25)	35 (8.75)
18. ท่านยินดีแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะหากบุคคลในครอบครัวเห็นด้วย	100 (25)	168 (42)	82 (20.5)	40 (10)	10 (2.5)
19. ควรมีการรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิต แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเช่นกัน	86 (21.5)	195 (48.75)	73 (18.25)	39 (9.75)	7 (1.75)
20. การทราบข้อมูลและประโยชน์จากสื่อต่างๆ มีส่วนทำให้ท่านต้องการบริจาคอวัยวะมากขึ้น	109 (27.25)	207 (51.75)	69 (17.25)	13 (3.25)	2 (0.5)

พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละระดับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ระดับพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 4)	26	6.5
ปานกลาง (4-8 คะแนน)	303	75.75
สูง (ตั้งแต่ 9 คะแนน ขึ้นไป)	71	17.75

หมายเหตุ : \bar{X} = 6.32 (S.D. = 2.108) Min = 0 คะแนน Max = 10 คะแนน

จากตารางที่ 8 แสดงว่าผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.75 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.75 และ 6.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

หัวข้อ	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			รวม
	เข้าร่วม	ไม่แน่ใจ	ไม่เข้าร่วม	
1. ถ้ามีกิจกรรมรณรงค์ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ท่านอยากเข้าร่วมหรือไม่	เข้าร่วม	ไม่แน่ใจ	ไม่เข้าร่วม	400 (100)
	218 (54.5)	160 (40)	22 (5.5)	
2. ท่านเคยชักชวนให้ผู้อื่นมาบริจาคอวัยวะบ้างหรือไม่	เคยชักชวน	เคยชักชวน แต่ไม่สำเร็จ	ไม่เคย	400 (100)
	69 (17.25)	105 (26.25)	226 (56.5)	
3. ถ้าคนในครอบครัวท่านอยู่ในภาวะสมองตาย และท่านเป็นผู้ที่มีสิทธิ์ตัดสินใจ ท่านจะยินยอมบริจาคอวัยวะหรือไม่	ยินยอม	ไม่แน่ใจ	ไม่ยินยอม	400 (100)
	245 (61.25)	126 (31.5)	29 (7.25)	
4. หากมีคนมาชักชวนท่านให้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเมื่อถึงแก่กรรมให้สภากาชาดไทย ท่านจะทำอย่างไร	บริจาคทันที	ยังไม่ตัดสินใจ	ไม่บริจาค	400 (100)
	188 (47)	206 (51.5)	6 (1.5)	
5. ท่านได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วหรือยัง	แสดงไว้แล้ว	ยัง แต่อาจจะแสดงในอนาคต	ไม่ต้องการแสดง	400 (100)
	105 (26.25)	281 (70.25)	14 (3.5)	

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยจำแนกตามเหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

(n = 400)

เหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ	58	14.5
ไม่ทราบว่าจะไปบริจาคที่ไหน	51	12.75
ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส	73	18.25
ไม่ทราบวิธีการบริจาค	94	23.5
สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว	12	3
บุคคลในครอบครัวไม่ยินยอม	56	14
ยังทำใจไม่ได้	67	16.75
กลัวเกิดใหม่อวัยวะไม่ครบ	10	2.5
กลัวศพไม่สวย	5	1.25
อื่นๆ	33	8.25

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เมื่อ n =400

จากตารางที่ 10 แสดงเหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย พบว่า ส่วนใหญ่เนื่องมาจากยังไม่ทราบวิธีการบริจาคมากที่สุด ร้อยละ 23.5 รองลงมา คือ ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสและยังทำใจไม่ได้ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 18.25 และ 16.75 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 0.690	0.559
18-30 ปี	160	6.82	1.521		
31-40 ปี	123	6.85	1.477		
41-50 ปี	94	6.56	1.817		
51-60 ปี	23	6.74	1.176		
เพศ				t = -1.702	0.090
ชาย	217	6.64	1.566		
หญิง	183	6.91	1.554		
ที่อยู่				t = 1.262	0.208
กรุงเทพฯ	338	6.80	1.591		
ต่างจังหวัด	62	6.53	1.399		
ศาสนา				F = 1.712	0.182
พุทธ	387	6.74	1.560		
คริสต์	9	7.44	1.878		
อิสลาม	4	7.75	0.500		
ระดับการศึกษา				F = 12.769	<0.001**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157	6.33	1.504		
ปริญญาตรี	202	6.95	1.536		
สูงกว่าปริญญาตรี	41	7.51	1.502		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 0.676	0.642
ข้าราชการ	49	6.84	1.700		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	6.13	1.598		
รับจ้าง	57	6.63	1.697		
ธุรกิจส่วนตัว	59	6.76	1.394		
พนักงานบริษัท	191	6.84	1.556		
อื่นๆ	29	6.72	1.461		
รายได้ต่อเดือน				F = 1.262	0.287
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	6.55	1.563		
5,000-10,000 บาท	119	6.49	1.651		
10,001-15,000 บาท	84	6.81	1.548		
15,001-20,000 บาท	42	7.10	1.322		
20,001-25,000 บาท	34	7.03	1.527		
มากกว่า 25,000 บาท	88	6.91	1.551		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 2.634	0.049*
น้อยกว่า 1 ปี	63	6.48	1.585		
1-5 ปี	157	6.61	1.616		
6-10 ปี	92	7.05	1.417		
มากกว่า 10 ปี	88	6.93	1.560		

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.902	0.480
บริจาคเป็นครั้งแรก	29	6.45	1.863		
1-15 ครั้ง	213	6.72	1.524		
16-30 ครั้ง	83	7.01	1.526		
31-45 ครั้ง	40	6.78	1.544		
46-75 ครั้ง	26	6.81	1.600		
มากกว่า 75 ครั้ง	9	6.22	1.856		

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่มีระดับการศึกษาและระยะเวลาที่บริจาคโลหิตแตกต่างกันจะมีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้อต่อการบริจาดอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-0.614*	-1.181*
ปริญญาตรี	-	-	-0.567*
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้อต่อการบริจาดอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีก็มีความรู้แตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระยะเวลาที่บริจาคโลหิตกับความรู้อต่อการบริจาดอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต	น้อยกว่า 1 ปี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
น้อยกว่า 1 ปี	-	-0.135	-0.578*	-0.456
1-5 ปี	-	-	-0.443*	-0.320
6-10 ปี	-	-	-	-0.123
มากกว่า 10 ปี	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตเป็นระยะเวลา 6-10 ปี มีความรู้อต่อการบริจาดอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มาบริจาคโลหิตเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 1.078	0.358
18-30 ปี	160	78.86	6.927		
31-40 ปี	123	79.68	7.498		
41-50 ปี	94	78.40	8.964		
51-60 ปี	23	81.09	6.381		
เพศ				t = -0.136	0.892
ชาย	217	79.09	7.383		
หญิง	183	79.19	7.869		
ที่อยู่				t = -0.465	0.642
กรุงเทพฯ	338	79.06	7.581		
ต่างจังหวัด	62	79.55	7.747		
ศาสนา				F = 0.581	0.560
พุทธ	387	79.16	7.652		
คริสต์	9	80.00	4.031		
อิสลาม	4	75.25	9.032		
ระดับการศึกษา				F = 6.658	0.001**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157	77.55	7.975		
ปริญญาตรี	202	79.88	7.167		
สูงกว่าปริญญาตรี	41	81.56	7.152		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 0.946	0.451
ข้าราชการ	49	80.06	6.382		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	77.40	8.322		
รับจ้าง	57	77.82	8.395		
ธุรกิจส่วนตัว	59	79.42	7.720		
พนักงานบริษัท	191	79.54	7.544		
อื่นๆ	29	77.79	7.627		
รายได้ต่อเดือน				F = 1.582	0.164
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	77.70	7.456		
5,000-10,000 บาท	119	77.92	7.231		
10,001-15,000 บาท	84	79.54	7.876		
15,001-20,000 บาท	42	79.86	6.891		
20,001-25,000 บาท	34	79.24	9.696		
มากกว่า 25,000 บาท	88	80.55	7.145		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 1.168	0.322
น้อยกว่า 1 ปี	63	79.17	7.376		
1-5 ปี	157	78.30	7.858		
6-10 ปี	92	79.89	7.708		
มากกว่า 10 ปี	88	79.81	7.134		

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ
ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 1.581	0.164
บริจาคเป็นครั้งแรก	29	79.00	7.606		
1-15 ครั้ง	213	78.70	7.713		
16-30 ครั้ง	83	80.47	7.767		
31-45 ครั้ง	40	77.20	6.802		
46-75 ครั้ง	26	81.00	7.658		
มากกว่า 75 ครั้ง	9	80.78	4.177		

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระดับการศึกษากับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-2.328*	-4.013*
ปริญญาตรี	-	-	-1.685*
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 4.310	0.005**
18-30 ปี	160	6.01	2.082		
31-40 ปี	123	6.44	2.135		
41-50 ปี	94	6.38	2.064		
51-60 ปี	23	7.61	1.852		
เพศ				t = -1.164	0.245
ชาย	217	6.21	2.108		
หญิง	183	6.45	2.106		
ที่อยู่				t = -1.059	0.290
กรุงเทพฯ	338	6.27	2.145		
ต่างจังหวัด	62	6.58	1.887		
ศาสนา				F = 0.396	0.674
พุทธ	387	6.32	2.105		
คริสต์	9	5.89	2.369		
อิสลาม	4	7.00	2.160		
ระดับการศึกษา				F = 0.080	0.923
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157	6.33	2.220		
ปริญญาตรี	202	6.34	2.014		
สูงกว่าปริญญาตรี	41	6.20	2.170		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (400 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 1.049	0.388
ข้าราชการ	49	6.69	2.074		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	6.60	2.414		
รับจ้าง	57	6.40	1.907		
ธุรกิจส่วนตัว	59	6.44	2.344		
พนักงานบริษัท	191	6.24	2.096		
อื่นๆ	29	5.66	1.932		
รายได้ต่อเดือน				F = 0.741	0.593
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	6.30	2.008		
5,000-10,000 บาท	119	6.10	2.176		
10,001-15,000 บาท	84	6.51	2.170		
15,001-20,000 บาท	42	6.69	1.919		
20,001-25,000 บาท	34	6.47	2.259		
มากกว่า 25,000 บาท	88	6.20	2.029		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 6.317	<0.001**
น้อยกว่า 1 ปี	63	5.92	1.799		
1-5 ปี	157	5.92	2.108		
6-10 ปี	92	6.66	2.098		
มากกว่า 10 ปี	88	6.95	2.138		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 5.057	<0.001**
บริจาคเป็นครั้งแรก	29	5.55	2.080		
1-15 ครั้ง	213	5.99	1.985		
16-30 ครั้ง	83	6.86	2.242		
31-45 ครั้ง	40	6.65	2.143		
46-75 ครั้ง	26	7.23	1.840		
มากกว่า 75 ครั้ง	9	7.67	2.062		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยที่มีอายุ ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต และจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างอายุกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

อายุ	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
18-30 ปี	-	-0.433	-0.377	-1.602*
31-40 ปี	-	-	0.056	-1.170
41-50 ปี	-	-	-	-1.226
51-60 ปี	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่อายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ดีมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระยะเวลาที่บริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต	น้อยกว่า 1 ปี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
น้อยกว่า 1 ปี	-	-0.003	-0.742*	-1.034*
1-5 ปี	-	-	-0.739*	-1.031*
6-10 ปี	-	-	-	-0.292
มากกว่า 10 ปี	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่บริจาคโลหิตมาแล้วเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มที่มาบริจาคโลหิตเป็นระยเวลาน้อยกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

จำนวนครั้งที่ บริจาคโลหิต	บริจาค ครั้งแรก	1-15 ครั้ง	16-30 ครั้ง	31-45 ครั้ง	46-75 ครั้ง	> 75 ครั้ง
บริจาคครั้งแรก	-	-0.434	-1.304*	-1.098*	-1.679*	-2.115*
1-15 ครั้ง	-	-	-0.870*	-0.664	-1.245*	-1.681*
16-30 ครั้ง	-	-	-	0.205	-0.375	-0.811
31-45 ครั้ง	-	-	-	-	-0.581	-1.017
46-75 ครั้ง	-	-	-	-	-	-0.436
> 75 ครั้ง	-	-	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 19 แสดงว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่บริจาคโลหิตมาแล้ว 16-30 ครั้ง 31-45 ครั้ง 46-75 ครั้ง และมากกว่า 75 ครั้ง มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มผู้ที่มาบริจาคโลหิตเป็นครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่บริจาคโลหิตมาแล้ว 16-30 ครั้ง 46-75 ครั้ง และมากกว่า 75 ครั้ง มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มผู้ที่มาบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง	แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงบริจาคอวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
อายุ						
18-30	31	29.52	129	43.73	160	40
31-40	38	36.19	85	28.81	123	30.75
41-50	25	23.81	69	23.39	94	23.5
51-60	11	10.48	12	4.07	23	5.75
เพศ						
ชาย	56	53.33	161	54.58	217	54.2
หญิง	49	46.67	134	45.42	183	45.8
ที่อยู่อาศัย						
กรุงเทพฯ	87	82.86	251	85.08	338	84.5
ต่างจังหวัด	18	17.14	44	14.92	62	15.5
ศาสนา						
พุทธ	102	97.14	285	96.61	387	96.8
คริสต์	2	1.91	7	2.37	9	2.2
อิสลาม	1	0.95	3	1.02	4	1
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	43	40.95	114	38.64	157	39.2
ปริญญาตรี	51	48.57	151	51.19	202	50.5
สูงกว่าปริญญาตรี	11	10.48	30	10.17	41	10.3

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ(ต่อ)

ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง	แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงบริจาคอวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
อาชีพ						
ข้าราชการ	14	13.33	35	11.86	49	12.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	7.62	7	2.37	15	3.8
รับจ้าง	13	12.38	44	14.92	57	14.2
ธุรกิจส่วนตัว	15	14.29	44	14.92	59	14.8
พนักงานบริษัท	52	49.52	139	47.12	191	47.8
อื่นๆ	3	2.86	26	8.81	29	7.2
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	4.76	28	9.49	33	8.2
5,000-10,000 บาท	30	28.57	89	30.17	119	29.8
10,001-15,000 บาท	25	23.81	59	20.00	84	21
15,001-20,000 บาท	13	12.38	29	9.83	42	10.5
20,001-25,000 บาท	11	10.48	23	7.80	34	8.5
มากกว่า 25,000 บาท	21	20.00	67	22.71	88	22
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต						
น้อยกว่า 1 ปี	7	6.67	56	18.98	63	15.8
1-5 ปี	27	25.71	130	44.07	157	39.2
6-10 ปี	36	34.29	56	18.98	92	23
มากกว่า 10 ปี	35	33.33	53	17.97	88	22

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงปรึกษาอวัยวะ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง	แสดงความจำนง ปรึกษาอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงปรึกษา อวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการปรึกษา โลหิต						
ปรึกษาเป็นครั้งแรก	3	2.86	26	8.81	29	7.2
1-15 ครั้ง	40	38.09	173	58.64	213	53.2
16-30 ครั้ง	31	29.52	52	17.62	83	20.8
31-45 ครั้ง	15	14.29	25	8.47	40	10
46-75 ครั้ง	11	10.48	15	5.08	26	6.5
มากกว่า 75 ครั้ง	5	4.76	4	1.36	9	2.3
สาเหตุที่ปรึกษาโลหิต						
เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	80	76.19	208	70.51	288	72
มีผู้อื่นมาชักชวนให้ปรึกษา	-	-	7	2.38	7	1.8
ทำบุญ ได้กุศลผลบุญ	16	15.24	50	16.95	66	16.5
เนื่องในวันสำคัญ	4	3.81	15	5.08	19	4.7
ได้ตรวจเลือดและสุขภาพ	4	3.81	15	5.08	19	4.7
อื่นๆ	1	0.95	-	-	1	0.3
การรับทราบเรื่องการปรึกษา อวัยวะ						
เคย	101	96.19	294	89.49	365	91.25
ไม่เคย	4	3.81	31	10.51	35	8.75

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ๓ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงปรึกษาอวัยวะ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง	แสดงความจำนง ปรึกษาอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงปรึกษาอวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
แหล่งที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ การปรึกษาอวัยวะ						
เอกสาร แผ่นพับ	64	60.95	135	45.76	197	49.3
โปสเตอร์	12	11.43	42	14.24	54	13.5
วิทยุ	12	11.43	51	17.29	63	15.8
โทรทัศน์	39	37.14	130	44.07	169	42.3
หนังสือพิมพ์	12	11.43	44	14.92	56	14
วารสาร นิตยสาร	6	5.71	40	13.56	46	11.5
อินเตอร์เน็ต	2	1.90	13	4.41	15	3.8
คนในครอบครัว	13	12.38	42	14.24	55	13.8
เพื่อน เพื่อนร่วมงาน	20	19.05	69	23.39	89	22.3
อื่นๆ	9	8.57	6	2.03	15	3.8

จากตารางที่ 20 แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ๓ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงปรึกษาอวัยวะ พบว่า ด้านอายุ ผู้ที่แสดงความจำนงปรึกษาอวัยวะ ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.19 และ 29.52 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงปรึกษาอวัยวะ มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.73 และ 28.81 ตามลำดับ

ด้านเพศ ทั้งผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นเพศชายร้อยละ 53.33 และเพศหญิง ร้อยละ 46.67 ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เป็นเพศชายร้อยละ 54.58 และเพศหญิง 45.42 ตามลำดับ

ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ร้อยละ 82.86 และอยู่ในต่างจังหวัด ร้อยละ 17.14 เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ พบว่า อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 85.08 และอยู่ในต่างจังหวัด ร้อยละ 14.92 ตามลำดับ

ด้านศาสนา ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด รองลงมา คือ คริสต์และอิสลามตามลำดับ โดยผู้ที่แสดงความจำนงนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.14 คริสต์ ร้อยละ 1.91 และอิสลาม ร้อยละ 0.95 ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.61 คริสต์ ร้อยละ 2.37 และอิสลาม ร้อยละ 1.02 ตามลำดับ

ด้านระดับการศึกษา ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือ ร้อยละ 48.57 และ 51.19 รองลงมามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คือ ร้อยละ 40.95 และ 38.64 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุดร้อยละ 10.48 และ 10.17 ตามลำดับ

ด้านอาชีพ ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.52 และ 47.12 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะทำธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง และข้าราชการในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 14.29 13.33 และ 12.38 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับจ้างในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 14.92 รองลงมาเป็นข้าราชการร้อยละ 11.86

ด้านรายได้ต่อเดือน ทั้งผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 และ 30.17 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนรองลงมาในกลุ่มผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ คือ 10,001-15,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.81 และ 20 ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความจำนง คือ มากกว่า 25,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.71 และ 20 ตามลำดับ

ด้านระยะเวลาที่บริจาคโลหิต พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่บริจาคโลหิตมาแล้วเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุดในส่วน ส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 67.62 รองลงมาเป็นการบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-5 ปี และน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.71 และ 6.67 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีการบริจาคโลหิตมาแล้ว 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.07 รองลงมาบริจาคโลหิตมาแล้วเป็นเวลา น้อยกว่า 1 ปี และ 6-10 ปี ในสัดส่วนเท่ากัน รวมคิดเป็นร้อยละ 37.96 และบริจาคมาแล้วมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.97 ตามลำดับ

ด้านจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิต ทั้งผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่บริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 38.09 และ 58.64 ตามลำดับ รองลงมา คือ 16-30 ครั้ง ร้อยละ 29.52 และ 17.62 ตามลำดับ และบริจาคมาแล้ว 31-45 ครั้ง ในกลุ่มผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะคิดเป็น ร้อยละ 14.29 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีการบริจาคโลหิตเป็นครั้งแรก และบริจาคโลหิตมาแล้ว 31-45 ครั้ง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันรวมคิดเป็นร้อยละ 17.28

ด้านสาเหตุที่บริจาคโลหิต ทั้งผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้ แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะส่วนใหญ่บริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.19 และ 70.51 ตามลำดับ รองลงมา คือ ทำบุญ ได้กุศลผลบุญ คิดเป็น ร้อยละ 15.24 และ 16.95 ตามลำดับ และบริจาคโลหิตเนื่องจากเป็นวันสำคัญ กับได้ตรวจเลือด และสุขภาพของตนเองในสัดส่วนที่เท่ากัน คือร้อยละ 3.81 ในผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และร้อยละ 5.08 ในผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ด้านการรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่ทั้งผู้ที่แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเคยรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะมา แล้วคิดเป็นร้อยละ 96.19 และ 89.49 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาค อวัยวะจะทราบข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 60.95 รองลงมาทราบข้อมูลจาก โทรทัศน์และเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 37.14 และ 19.05 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ไม่ ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทราบข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับและโทรทัศน์ในสัดส่วนที่ใกล้ เคียงกันคือ ร้อยละ 45.76 และ 44.07 ตามลำดับ รองลงมาทราบข้อมูลจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วม งาน คิดเป็นร้อยละ 23.39

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ ของ
ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนก
ตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

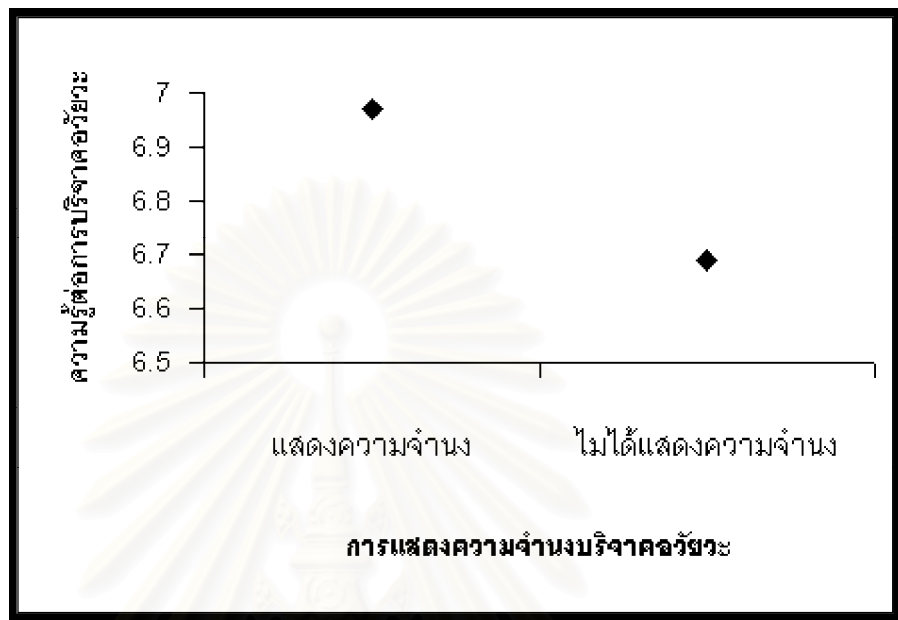
ตารางที่ 21 แสดงค่าร้อยละระดับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์
บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงบริจาค อวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
น้อย (คะแนนต่ำกว่า 5)	14	13.33	59	20.00	33	8.3
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	78	74.29	198	67.12	316	78.95
มาก (ตั้งแต่ 9 คะแนน ขึ้นไป)	13	12.38	38	12.88	51	12.75

หมายเหตุ : $\bar{X}_{รวม}$ = 6.76 คะแนน (S.D. = 1.564) Min = 0 คะแนน Max = 10 คะแนน
 $\bar{X}_{แสดงความจำนง}$ = 6.97 คะแนน (S.D. = 1.528) Min = 2 คะแนน Max = 10 คะแนน
 $\bar{X}_{ไม่ได้แสดงความจำนง}$ = 6.69 คะแนน (S.D. = 1.573) Min = 0 คะแนน Max = 10 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะและการแสดงความจำนง
 บริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



จากตารางที่ 21 และแผนภูมิที่ 3 แสดงว่า กลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 74.29 และ 67.12 ตามลำดับ รองลงมาสำหรับกลุ่มที่แสดงความจำนง มีความรู้ในระดับน้อยและระดับมากในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และ 12.38 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีความรู้ระดับน้อยและระดับมากตามลำดับ คือ ร้อยละ 20 และ 12.88 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ นั่นคือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะจะมีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 22 แสดงค่าร้อยละระดับความทัศนคติต่อการบริการอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ระดับทัศนคติ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงบริจาค อวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
เชิงลบ (คะแนนต่ำกว่า 71)	14	13.33	74	25.08	52	13
เป็นกลาง (71-87 คะแนน)	50	47.62	166	56.27	290	72.5
เชิงบวก (ตั้งแต่ 88 คะแนน ขึ้นไป)	41	39.05	55	18.64	58	14.5

หมายเหตุ : \bar{X} = 79.14 (S.D. = 7.599) Min = 50 คะแนน Max = 98 คะแนน
 $\bar{X}_{\text{แสดงความจำนง}}$ = 81.98 (S.D. = 7.343) Min = 61 คะแนน Max = 98 คะแนน
 $\bar{X}_{\text{ไม่ได้แสดงความจำนง}}$ = 78.12 (S.D. = 7.442) Min = 50 คะแนน Max = 96 คะแนน

แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริการอวัยวะและการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



จากตารางที่ 22 และแผนภูมิที่ 4 พบว่า กลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.62 และ 56.27 ตามลำดับ รองลงมาสำหรับกลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบตามลำดับ คือ ร้อยละ 39.05 และ 13.33 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีทัศนคติในเชิงลบและเชิงบวกตามลำดับ คือ ร้อยละ 25.08 และ 18.64 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ นั่นคือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะในทางที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงค่าร้อยละระดับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ระดับพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ		ไม่ได้แสดงความ จำนงบริจาคอวัยวะ		รวม	
	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ	จำนวน (295 คน)	ร้อยละ	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 4)	0	0	26	8.81	26	6.5
ปานกลาง (4-8 คะแนน)	41	39.05	262	88.81	303	75.75
สูง (ตั้งแต่ 9 คะแนน ขึ้นไป)	64	60.95	7	2.37	71	17.75

หมายเหตุ : $\bar{X}_{รวม} = 6.32$ (S.D. = 2.108) Min = 0 คะแนน Max = 10 คะแนน
 $\bar{X}_{แสดงความจำนง} = 8.72$ (S.D. = 1.096) Min = 6 คะแนน Max = 10 คะแนน
 $\bar{X}_{ไม่ได้แสดงความจำนง} = 5.46$ (S.D. = 1.676) Min = 0 คะแนน Max = 9 คะแนน

แผนภูมิที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะและการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



จากตารางที่ 23 และแผนภูมิที่ 5 แสดงว่าผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.05 และ 88.81 ตามลำดับ รองลงมาสำหรับกลุ่มที่แสดงความจำนง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.95 และไม่มีพฤติกรรมในระดับต่ำ สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความจำนงรองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำและระดับสูง คือ ร้อยละ 8.81 และ 2.37 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ นั่นคือ ผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะมีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะในทางที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ กับการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ปัจจัยต่อการบริจาคอวัยวะ	การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ				t-test	p-value
	แสดงความจำนง		ไม่ได้แสดงความจำนง			
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ความรู้	6.97	1.528	6.69	1.573	-1.597	0.111
ทัศนคติ	81.98	7.343	78.12	7.442	-4.579	< 0.001**
พฤติกรรม	8.72	1.096	5.46	1.676	-18.561	< 0.001**

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะกับไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ มีทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 3.359	0.022*
18-30 ปี	31	7.65	1.226		
31-40 ปี	38	6.55	1.501		
41-50 ปี	25	6.92	1.869		
51-60 ปี	11	6.64	0.924		
เพศ				t = -1.076	0.284
ชาย	56	6.82	1.515		
หญิง	49	7.14	1.541		
ที่อยู่				t = 1.100	0.274
กรุงเทพฯ	87	7.05	1.539		
ต่างจังหวัด	18	6.61	1.461		
ศาสนา				F = 2.085	0.130
พุทธ	102	6.92	1.514		
คริสต์	2	9.00	1.414		
อิสลาม	1	8.00	-		
ระดับการศึกษา				F = 0.239	0.788
ต่ำกว่าปริญญาตรี	43	6.86	1.726		
ปริญญาตรี	51	7.02	1.349		
สูงกว่าปริญญาตรี	11	7.18	1.601		

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 1.351	0.250
ข้าราชการ	14	6.86	1.610		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	6.00	2.000		
รับจ้าง	13	6.69	1.843		
ธุรกิจส่วนตัว	15	7.53	1.302		
พนักงานบริษัท	52	7.10	1.376		
อื่นๆ	3	6.33	1.528		
รายได้ต่อเดือน				F = 1.028	0.405
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	6.40	1.517		
5,000-10,000 บาท	30	7.20	1.789		
10,001-15,000 บาท	25	7.12	1.716		
15,001-20,000 บาท	13	7.15	1.068		
20,001-25,000 บาท	11	7.18	0.982		
มากกว่า 25,000 บาท	21	6.38	1.322		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 0.395	0.757
น้อยกว่า 1 ปี	7	6.57	1.397		
1-5 ปี	27	6.81	1.711		
6-10 ปี	36	7.14	1.268		
มากกว่า 10 ปี	35	7.00	1.680		

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.706	0.620
บริจาคเป็นครั้งแรก	3	7.00	1.000		
1-15 ครั้ง	40	6.80	1.471		
16-30 ครั้ง	31	7.19	1.600		
31-45 ครั้ง	15	7.20	1.373		
46-75 ครั้ง	11	7.09	1.375		
มากกว่า 75 ครั้ง	5	6.00	2.550		

จากตารางที่ 25 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างอายุกับความรู้ออกการ
 ปรึกษาอวัยวะ ของผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
 สภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

อายุ	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
18-30 ปี	-	1.093*	0.725	1.009
31-40 ปี	-	-	-0.367	-0.084
41-50 ปี	-	-	-	0.284
51-60 ปี	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้ที่มาปรึกษาโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 0.382	0.766
18-30 ปี	31	82.35	7.218		
31-40 ปี	38	82.63	7.684		
41-50 ปี	25	81.24	7.666		
51-60 ปี	11	80.36	6.217		
เพศ				t = -0.131	0.896
ชาย	56	81.89	7.529		
หญิง	49	82.08	7.202		
ที่อยู่				t = 0.023	0.982
กรุงเทพฯ	87	81.99	7.097		
ต่างจังหวัด	18	81.94	8.667		
ศาสนา				F = 0.791	0.456
พุทธ	102	82.04	7.367		
คริสต์	2	76.50	6.364		
อิสลาม	1	87.00	-		
ระดับการศึกษา				F = 2.154	0.121
ต่ำกว่าปริญญาตรี	43	80.77	6.625		
ปริญญาตรี	51	82.18	7.745		
สูงกว่าปริญญาตรี	11	85.82	7.332		

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว(ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 0.463	0.803
ข้าราชการ	14	79.86	4.959		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	82.00	6.633		
รับจ้าง	13	81.08	7.740		
ธุรกิจส่วนตัว	15	81.47	6.823		
พนักงานบริษัท	52	82.79	8.122		
อื่นๆ	3	84.33	7.638		
รายได้ต่อเดือน				F = 1.644	0.155
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	82.40	5		
5,000-10,000 บาท	30	80.53	30		
10,001-15,000 บาท	25	80.04	25		
15,001-20,000 บาท	13	85.85	13		
20,001-25,000 บาท	11	81.91	11		
มากกว่า 25,000 บาท	21	83.90	21		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 0.196	0.899
น้อยกว่า 1 ปี	7	83.71	4.386		
1-5 ปี	27	82.37	7.747		
6-10 ปี	36	81.69	7.577		
มากกว่า 10 ปี	35	81.63	7.456		

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 2.198	0.060
บริจาคเป็นครั้งแรก	3	88.33	6.110		
1-15 ครั้ง	40	82.70	6.966		
16-30 ครั้ง	31	82.87	7.228		
31-45 ครั้ง	15	77.00	5.964		
46-75 ครั้ง	11	82.73	10.041		
มากกว่า 75 ครั้ง	5	80.20	1.304		

จากตารางที่ 27 พบว่า ลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 0.651	0.584
18-30 ปี	31	8.90	1.136		
31-40 ปี	38	8.63	1.051		
41-50 ปี	25	8.56	1.121		
51-60 ปี	11	8.91	1.136		
เพศ				t = 0.083	0.934
ชาย	56	8.73	1.036		
หญิง	49	8.71	1.173		
ที่อยู่				t = 0.007	0.995
กรุงเทพฯ	87	8.72	1.075		
ต่างจังหวัด	18	8.72	1.227		
ศาสนา				F = 0.718	0.490
พุทธ	102	8.72	1.102		
คริสต์	2	8.50	0.707		
อิสลาม	1	10.00	-		
ระดับการศึกษา				F = 0.913	0.405
ต่ำกว่าปริญญาตรี	43	8.88	1.117		
ปริญญาตรี	51	8.65	1.016		
สูงกว่าปริญญาตรี	11	8.45	1.368		

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมต่อการบริจาค
อวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้
แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 0.376	0.864
ข้าราชการ	14	8.93	1.141		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	8.50	1.309		
รับจ้าง	13	8.85	0.987		
ธุรกิจส่วนตัว	15	8.87	0.915		
พนักงานบริษัท	52	8.62	1.174		
อื่นๆ	3	9.00	0.000		
รายได้ต่อเดือน				F = 0.958	0.447
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	9.40	0.548		
5,000-10,000 บาท	30	8.87	1.042		
10,001-15,000 บาท	25	8.80	1.190		
15,001-20,000 บาท	13	8.69	1.251		
20,001-25,000 บาท	11	8.36	1.286		
มากกว่า 25,000 บาท	21	8.48	0.928		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 0.966	0.412
น้อยกว่า 1 ปี	7	8.43	0.976		
1-5 ปี	27	8.81	1.178		
6-10 ปี	36	8.53	1.134		
มากกว่า 10 ปี	35	8.91	1.011		

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมต่อการบริจาค
อวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ได้
แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้แล้ว (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (105 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.814	0.542
บริจาคเป็นครั้งแรก	3	9.33	1.155		
1-15 ครั้ง	40	8.50	1.132		
16-30 ครั้ง	31	8.94	1.031		
31-45 ครั้ง	15	8.67	1.234		
46-75 ครั้ง	11	8.73	1.009		
มากกว่า 75 ครั้ง	5	9.00	1.000		

จากตารางที่ 28 พบว่า ลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์
บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว ไม่มีปัจจัยใดที่
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 1.675	0.173
18-30 ปี	129	6.62	1.522		
31-40 ปี	85	6.98	1.456		
41-50 ปี	69	6.43	1.794		
51-60 ปี	12	6.83	1.403		
เพศ				t = -1.324	0.186
ชาย	161	6.58	1.584		
หญิง	134	6.82	1.555		
ที่อยู่				t = 0.860	0.391
กรุงเทพฯ	251	6.72	1.603		
ต่างจังหวัด	44	6.50	1.389		
ศาสนา				F = 0.735	0.480
พุทธ	285	6.67	1.573		
คริสต์	7	7.00	1.826		
อิสลาม	3	7.67	0.577		
ระดับการศึกษา				F = 15.614	< 0.001**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114	6.13	1.367		
ปริญญาตรี	151	6.92	1.598		
สูงกว่าปริญญาตรี	30	7.63	1.474		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 0.335	0.892
ข้าราชการ	35	6.83	1.757		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	6.29	1.113		
รับจ้าง	44	6.61	1.674		
ธุรกิจส่วนตัว	44	6.50	1.338		
พนักงานบริษัท	139	6.74	1.612		
อื่นๆ	26	6.77	1.478		
รายได้ต่อเดือน				F = 2.796	0.017*
ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	6.57	1.597		
5,000-10,000 บาท	89	6.25	1.539		
10,001-15,000 บาท	59	6.68	1.467		
15,001-20,000 บาท	29	7.07	1.438		
20,001-25,000 บาท	23	6.96	1.745		
มากกว่า 25,000 บาท	67	7.07	1.589		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 1.652	0.177
น้อยกว่า 1 ปี	56	6.46	1.618		
1-5 ปี	130	6.57	1.599		
6-10 ปี	56	7.00	1.514		
มากกว่า 10 ปี	53	6.89	1.489		

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.467	0.801
บริจาคเป็นครั้งแรก	26	6.38	1.941		
1-15 ครั้ง	173	6.71	1.540		
16-30 ครั้ง	52	6.90	1.485		
31-45 ครั้ง	25	6.52	1.610		
46-75 ครั้ง	15	6.60	1.765		
มากกว่า 75 ครั้ง	4	6.50	0.577		

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้ ที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันจะมีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้ออกการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-0.789**	-1.502**
ปริญญาตรี	-	-	-0.713
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 30 แสดงว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะมีความรู้ออกการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มจะมีความรู้ออกการบริจาคอวัยวะที่ดีกว่าผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับ
 ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
 สภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

รายได้ต่อเดือน	< 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001- 25,000 บาท	> 25,000 บาท
< 5,000 บาท	-	0.324	-0.107	-0.498	-0.385	-0.503
5,001-10,000 บาท	-	-	-0.431	-0.822*	-0.709	-0.827**
10,001-15,000 บาท	-	-	-	-0.391	-0.279	-0.397
15,001-20,000 บาท	-	-	-	-	0.112	-0.006
20,001-25,000 บาท	-	-	-	-	-	0.118
> 25,000 บาท	-	-	-	-	-	-

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 31 แสดงว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท มีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 1.222	0.302
18-30 ปี	129	78.02	6.613		
31-40 ปี	85	78.36	7.067		
41-50 ปี	69	77.38	9.226		
51-60 ปี	12	81.75	6.730		
เพศ				t = -0.026	0.979
ชาย	161	78.11	7.098		
หญิง	134	78.13	7.861		
ที่อยู่				t = -0.431	0.667
กรุงเทพฯ	251	78.04	7.492		
ต่างจังหวัด	44	78.57	7.216		
ศาสนา				F = 1.781	0.170
พุทธ	285	78.12	7.498		
คริสต์	7	81.00	3.109		
อิสลาม	3	71.33	5.508		
ระดับการศึกษา				F = 5.729	0.004**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114	76.33	8.128		
ปริญญาตรี	151	79.10	6.814		
สูงกว่าปริญญาตรี	30	80.00	6.528		

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 1.889	0.096
ข้าราชการ	35	80.14	6.933		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	72.14	7.058		
รับจ้าง	44	76.86	8.421		
ธุรกิจส่วนตัว	44	78.73	7.954		
พนักงานบริษัท	139	78.32	6.965		
อื่นๆ	26	77.04	7.400		
รายได้ต่อเดือน				F = 1.402	0.223
ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	76.86	7.673		
5,000-10,000 บาท	89	77.04	6.933		
10,001-15,000 บาท	59	79.32	7.740		
15,001-20,000 บาท	29	77.17	6.308		
20,001-25,000 บาท	23	77.96	9.989		
มากกว่า 25,000 บาท	67	79.49	7.063		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 0.626	0.599
น้อยกว่า 1 ปี	56	78.61	7.502		
1-5 ปี	130	77.45	7.641		
6-10 ปี	56	78.73	7.634		
มากกว่า 10 ปี	53	78.60	6.715		

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.596	0.703
บริจาคเป็นครั้งแรก	26	77.92	7.082		
1-15 ครั้ง	173	77.77	7.599		
16-30 ครั้ง	52	79.04	7.789		
31-45 ครั้ง	25	77.32	7.375		
46-75 ครั้ง	15	79.73	5.351		
มากกว่า 75 ครั้ง	4	81.50	6.557		

จากตารางที่ 32 พบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิธี Scheffe' ระหว่างระดับการศึกษากับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย กรณีไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-2.766**	-3.667
ปริญญาตรี	-	-	-0.901
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 33 แสดงว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะไว้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อายุ				F = 1.810	0.145
18-30 ปี	129	5.31	1.600		
31-40 ปี	85	5.46	1.729		
41-50 ปี	69	5.59	1.735		
51-60 ปี	12	6.42	1.564		
เพศ				t = -1.523	0.129
ชาย	161	5.33	1.619		
หญิง	134	5.63	1.733		
ที่อยู่				t = -1.031	0.304
กรุงเทพฯ	251	5.42	1.729		
ต่างจังหวัด	44	5.70	1.322		
ศาสนา				F = 0.281	0.755
พุทธ	285	5.47	1.673		
คริสต์	7	5.14	2.116		
อิสลาม	3	6.00	1.000		
ระดับการศึกษา				F = 0.463	0.630
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114	5.37	1.710		
ปริญญาตรี	151	5.56	1.632		
สูงกว่าปริญญาตรี	30	5.37	1.790		

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
อาชีพ				F = 1.233	0.293
ข้าราชการ	35	5.80	1.641		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	4.43	1.134		
รับจ้าง	44	5.68	1.459		
ธุรกิจส่วนตัว	44	5.61	2.093		
พนักงานบริษัท	139	5.35	1.619		
อื่นๆ	26	5.27	1.638		
รายได้ต่อเดือน				F = 0.987	0.426
ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	5.75	1.624		
5,000-10,000 บาท	89	5.17	1.583		
10,001-15,000 บาท	59	5.54	1.715		
15,001-20,000 บาท	29	5.79	1.424		
20,001-25,000 บาท	23	5.57	2.063		
มากกว่า 25,000 บาท	67	5.49	1.735		
ระยะเวลาที่บริจาคโลหิต				F = 0.683	0.563
น้อยกว่า 1 ปี	56	5.61	1.626		
1-5 ปี	130	5.32	1.726		
6-10 ปี	56	5.46	1.651		
มากกว่า 10 ปี	53	5.66	1.640		

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและปัจจัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (295 คน)	พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ			
		\bar{X}	S.D.	Test of Significant	p - value
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต				F = 0.914	0.472
บริจาคเป็นครั้งแรก	26	5.12	1.681		
1-15 ครั้ง	173	5.40	1.659		
16-30 ครั้ง	52	5.62	1.806		
31-45 ครั้ง	25	5.44	1.583		
46-75 ครั้ง	15	6.13	1.506		
มากกว่า 75 ครั้ง	4	6.00	1.826		

จากตารางที่ 34 พบว่า ลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ความสัมพันธ์	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ		
	N	Pearson Correlation	p-value (2-tailed)
ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ	400	0.122	0.015**

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 35 แสดงว่า ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยมีความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อยกับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $r = 0.1$ small effect) (Cohen, 1987)

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ		
	N	Pearson Correlation	p-value (2-tailed)
ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ	400	0.088	0.080

จากตารางที่ 36 แสดงว่า ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของ
ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ		
	N	Pearson Correlation	p-value (2-tailed)
ทัศนคติเกี่ยวกับ การบริจาคอวัยวะ	400	0.413	<0.001**

** ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

จากตารางที่ 37 แสดงว่า ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงมากกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $r = 0.3$ moderate effect, $r = 0.5$ large effect) (Cohen, 1987)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี และได้บริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวน 400 คน โดยเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ และข้อคิดเห็นอื่นๆ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เท่ากับ 0.90 0.76 และ 0.83 ตามลำดับ แล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ได้เท่ากับ 0.48 0.77 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 54.2 เพศหญิงร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 84.5 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 50.5 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่ได้บริจาคโลหิตมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี และร้อยละ 53.2 บริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้ง สำหรับสาเหตุที่มาจากโลหิตนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ร้อยละ 72 ผู้ที่มาบริจาคโลหิตร้อยละ 91.25 เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยทราบข้อมูลจากเอกสาร/แผ่นพับ และ โทรทัศน์ ในสัดส่วนใกล้เคียงกันหรือร้อยละ 49.3 และ 42.3 ตามลำดับ

2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน ได้คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 6.8 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน ค่า S.D. เท่ากับ 1.56 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 7 นำมาแบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์ แบ่งได้ 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยพบว่าผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 78.95 รองลงมา มีความรู้ระดับมากร้อยละ 12.75 และระดับน้อยร้อยละ 8.3 เรื่องที่ผู้บริจาคโลหิตมีความรู้ดีมากที่สุด ได้แก่ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแสดงเจตนากรณีให้ใช้อวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเมื่อตนเองเสียชีวิต โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 94 รองลงมา ร้อยละ 90 ทราบว่าผู้ป่วยที่ได้รับอวัยวะจากผู้เสียชีวิตไปปลูกถ่ายควรมีหมูเลือดและเนื้อเยื่อตรงกันหรือใกล้เคียงกับผู้บริจาค ส่วนเรื่องที่ผู้บริจาคโลหิตมีความรู้ต่ำที่สุด ได้แก่ ลักษณะของผู้เสียชีวิตที่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ ซึ่งต้องเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายและยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในโรงพยาบาล มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 26 รองลงมา คือ ความแตกต่างระหว่างภาวะสมองตายกับภาวะเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา โดยมีผู้ที่ตอบถูกว่าทั้งสองภาวะนี้มีลักษณะไม่เหมือนกันร้อยละ 37 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ยังเข้าใจผิดว่าทั้งสองภาวะนี้มีลักษณะเหมือนกันหรือไม่แน่ใจ

สำหรับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำนวน 400 คน ที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 79.14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 50 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 98 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 79 นำมาแบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์ แบ่งได้ 3 ระดับ คือ ทัศนคติเชิงบวก ทัศนคติเป็นกลาง และ ทัศนคติเชิงลบ ผู้ที่มาบริจาคโลหิตโดยรวมมีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะเป็นกลาง ร้อยละ 72.5 รองลงมา มีทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 13 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทัศนคติเชิงบวกในเรื่องการบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศลไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน มีผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 69.25 ส่วนทัศนคติเชิงลบข้อที่มีผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุดคือ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น มีผู้ตอบไม่เห็นด้วยร้อยละ 59.75 นอกจากนี้ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 56.5 ไม่เห็นด้วยว่า ถ้าบริจาคอวัยวะไปแล้วเกิดใหม่ชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม

พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะมี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ที่มาบริจาคโลหิตตอบแบบสอบถาม 400 คน ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.32 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 6 นำมาแบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป็นเกณฑ์ แบ่งได้ 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับสูง ปานกลาง และต่ำ พบว่าผู้ที่มาบริจาคโลหิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะระดับปานกลางหรือร้อยละ 75.75 รองลงมาคือพฤติกรรมระดับสูงร้อยละ 17.75 และระดับต่ำร้อยละ 6.5 มีผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 26.25 ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.25 ยังไม่ได้แสดงความจำนงไว้แต่อาจจะแสดงความจำนงในอนาคต สำหรับเหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเนื่องมาจากยังไม่ทราบวิธีการบริจาคร้อยละ 23.5 นอกจากนี้คือไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส และยังไม่แน่ใจไม่ได้ ร้อยละ 18.25 และ 16.75

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ด้านระดับการศึกษาและระยะเวลาในการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์กับความจำนงต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ด้านอายุ ระยะเวลาในการบริจาคโลหิต และจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 53.33 เพศหญิงร้อยละ 46.67 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 82.86 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.14 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 48.57 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทร้อยละ 49.52 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 28.57 โดยส่วนใหญ่ได้บริจาคโลหิตมาเป็นระยะเวลา

6-10 ปีและมากกว่า 10 ปีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันรวมเป็นร้อยละ 67.62 และได้บริจาคโลหิตมาแล้ว 1-15 ครั้ง สำหรับสาเหตุที่มาบริจาคโลหิตนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ร้อยละ 76.19 ผู้ที่มาบริจาคโลหิตร้อยละ 96.19 เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยทราบข้อมูลจากเอกสาร/แผ่นพับ มากที่สุด ร้อยละ 60.95

สำหรับผู้ที่มาบริจาคโลหิตที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 54.58 เพศหญิงร้อยละ 45.42 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 85.08 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.61 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 51.19 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทร้อยละ 47.12 ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.17 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท โดยส่วนใหญ่ได้บริจาคโลหิตมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี หรือร้อยละ 44.07 และได้บริจาคโลหิตมาแล้วจำนวน 1-15 ครั้ง ร้อยละ 58.64 สำหรับสาเหตุที่มาบริจาคโลหิตนั้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ร้อยละ 70.51 ผู้ที่มาบริจาคโลหิตร้อยละ 89.49 เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ โดยทราบข้อมูลจากเอกสาร แผ่นพับและโทรทัศน์ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 45.76 และ 44.07 ตามลำดับ

5. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยจำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ความรู้ กลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 74.29 และ 67.12 ตามลำดับ แต่ ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ คือ 6.97 และ 6.69 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติ กลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.62 และ 56.27 ตามลำดับ และผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ คือ 81.98 และ 78.12 คะแนน ตามลำดับ โดยทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พฤติกรรม กลุ่มที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.05 และ 88.81 ตามลำดับ แต่กลุ่มผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่

ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ คือ 8.72 และ 5.46 และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยจำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว ด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านการศึกษาและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งกลุ่มผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้และกลุ่มที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ ของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย สามารถอภิปรายผลของการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

1.1 ความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีคะแนนความรู้เฉลี่ยต่อการบริจาคอวัยวะค่อนข้างไปในทางที่สูง โดยเมื่อนำไปแบ่งระดับความรู้จะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิรัช รัตนมณีโชติ (52) ที่ศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง (65.40%) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล ทองมัน (34) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง โดยเป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้ในเรื่องสมองตายหรือการตายที่แพทย์สามารถนำอวัยวะไปเปลี่ยนให้คนอื่นได้อยู่ในระดับที่น้อยถึงน้อยมาก เช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้นี้ที่พบว่า ลักษณะของผู้เสียชีวิตที่สามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้ต้องเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตายและยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในโรงพยาบาล มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 26 (ตารางที่ 5) โดยส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าต้องเสียชีวิตอยู่ที่บ้านและนำศพส่งภายใน 24 ชั่วโมงหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้ข้อมูลเรื่องการบริจาคอวัยวะยังมีไม่มากเพียงพอ และอาจยังมีความสับสนระหว่างการบริจาคอวัยวะกับการบริจาคร่างกายเพื่อให้นิสิตแพทย์ศึกษาเป็นอาจารย์ใหญ่ ซึ่งลักษณะการเสียชีวิตที่ต้องนำศพส่งภายใน 24 ชั่วโมงนั้นเป็นการเสียชีวิตสำหรับบริจาคร่างกาย นอกจากนี้ความรู้ในเรื่องความแตกต่างระหว่างภาวะสมองตายกับภาวะเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา ส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดคิดว่าทั้งสองภาวะนี้มีลักษณะเหมือนกันหรือตอบว่าไม่แน่ใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความแตกต่างระหว่างทั้งสองภาวะนี้เป็นความรู้ที่ค่อนข้างลึกเกินไป และความรู้ความเข้าใจเรื่องสมองตายยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยยังไม่มีกระแสแนวความคิดนี้ไปสู่สาธารณชนมากเท่าที่ควร และการอธิบายให้เข้าใจแบบเป็นรูปธรรมนั้นค่อนข้างยาก รวมทั้งความรู้จะเกิดขึ้นได้จากสิ่งที่บุคคลรับรู้ และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่บุคคลเคยเกี่ยว

ข้อ รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ (จินตนา ยูนิพันธ์) (14) ซึ่งหากผู้บริจาคโลหิตไม่เคยได้รับทราบข้อมูลหรือมีประสบการณ์ในเรื่องสมองตายและภาวะเจ้าหญิงเจ้าชายนิทรา ผู้บริจาคโลหิตก็คงไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น ส่วนความรู้ในเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้บริจาคโลหิตสามารถตอบได้ถูกต้องร้อยละ 60-94 เช่น ทราบว่าตับ ไต ปอด เป็นอวัยวะที่สามารถนำมาปลูกถ่ายได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฟิลิปป์ เค ที ลี และคณะ (Philip K.T. Li, et al, 2001) (55) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อของประชาชนทั่วไปกับผู้บริจาคโลหิตในประเทศฮ่องกง พบว่า ประชาชนทั่วไปและผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ทราบว่าไตและดวงตาเป็นอวัยวะที่สามารถบริจาคได้แต่ไม่ทราบว่าอวัยวะอื่นๆ ก็สามารถบริจาคได้เช่นกัน โดยประชาชนทั่วไปร้อยละ 56 และผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 70 ยินดีที่จะบริจาคอวัยวะอื่นด้วยหากทราบว่าอวัยวะใดบ้างที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะ พบว่า ผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะทำให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบข้อมูลและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ถึงแม้ว่าผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าแต่ก็ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเป็นผลมาจากเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.48 ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกระดับประชากรที่มาบริจาคโลหิตทั้งหมด ทำให้มีผลกระทบ ต่อผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

1.2 ทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต

ผู้ที่มาบริจาคโลหิตในการศึกษารั้งนี้มีทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะเป็นกลางมากที่สุด โดยผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะยังมีทัศนคติเชิงลบมากกว่าเชิงบวก จึงเป็นไปได้ว่าการมีทัศนคติเชิงลบเหล่านี้ส่งผลให้ผู้บริจาคโลหิตยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทัศนคติเชิงบวกในเรื่องการบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศลไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน และการบริจาคอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นมีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 60-70 (ตารางที่ 7) ทัศนคติของผู้บริจาคโลหิตในเรื่องดังกล่าวนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาเปรียบเทียบ

ทรรคนะเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับฆราวาสในกรุงเทพมหานครของ พระมหาสมโชด คำแก้ว (33) ที่พบว่า พระสงฆ์ร้อยละ 95.5 และฆราวาสร้อยละ 94 เห็นด้วยว่าการบริจาคอวัยวะ ถือว่าเป็นการทำทานอย่างหนึ่ง เป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น การที่ผู้บริจาคโลหิตมีทัศนคติเช่นนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ) (15) โดยผู้บริจาคโลหิตอาจรู้สึกว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นเหตุผลในทำนองเดียวกับการที่พวกเขาเหล่านั้นมาบริจาคโลหิต เพราะจากการศึกษาในครั้งนี้นับพบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ต้องการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และได้กุศลผลบุญ นอกจากนี้ภูมิหลังทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ก็น่าจะมีส่วนในการกำหนดทัศนคติของบุคคลด้วย ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และการบริจาคถือเป็นหลักธรรมที่สำคัญของศาสนาพุทธ ไม่ว่าจะเป็น “ทศพิธราชธรรม” หรือการบำเพ็ญบารมีของพระพุทธเจ้าก็มีการบริจาคเป็นคุณธรรมข้อแรก เรียกว่า “ทาน” และ “ทานบารมี” การบริจาคอวัยวะเพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์และมีความสุข เป็นบุญมากตามหลักพระพุทธศาสนา ถือเป็นทานบารมีขั้นสูงสุด (วิศิษฎ์ ฐิตวัฒน์) (46) ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่จึงมีทัศนคติที่ดีในเรื่องนี้ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามบางส่วนที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการบริจาคอวัยวะมิได้เป็นข้อห้ามตามหลักของทั้งสองศาสนา โดยเมื่อพิจารณาเรื่องการบริจาคอวัยวะตามหลักศาสนาคริสต์ (Catholicism) พบว่า ชาวคาทอลิกเห็นว่าการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของประชาชนในนครวาติกันและยังเป็นการกระทำที่ส่งเสริมในด้านการกุศลและการแสดงความรักต่อเพื่อนมนุษย์ (59) ซึ่งสามารถสนับสนุนได้จากสุนทรพจน์ของพระสันตปาปา จอห์น ปอล ที่ 2 (Pope John Paul II) ได้กล่าวว่า “ การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นความดีงามอีกแง่มุมหนึ่งในการแสดงออกของความรัก ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงการให้บางสิ่งที่เราเป็นเจ้าของเท่านั้น แต่เป็นการให้ด้วยจิตวิญญาณและคุณงามความดี” (60) ส่วน Christian Church (disciple of Christ) ก็สนับสนุนการบริจาคอวัยวะเช่นกัน โดยพวกเขาเชื่อว่ามนุษย์ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อการสรรเสริญพระเจ้าและการแบ่งปันความรักของพระเจ้า (59) สำหรับศาสนาอิสลามมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในเรื่องของหลักการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ โดยผู้นำทางศาสนาส่วนใหญ่ของชาวมุสลิมจะมีความเห็นที่แตกต่างกันไปตามหลักคำสอนที่ตนได้ศึกษามา แต่ก็ให้ความสำคัญของการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์มาก่อนเป็นอันดับแรก และอนุญาตให้บริจาคอวัยวะได้ เพราะถือว่าเป็นการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์และเป็นเกียรติสำหรับผู้บริจาค (59) แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ อาจเป็นเพราะความเชื่อส่วนบุคคลและขัดกับธรรมเนียมหรือประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา เช่น ในศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีฝังศพภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังจากเสียชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า

ชาวมุสลิมเห็นว่า การบริจาคอวัยวะนั้นจะส่งผลกระทบต่อทำให้การประกอบพิธีดังกล่าวล่าช้าออกไป ส่วนชาวจีนมีความเชื่อว่าเลือดเนื้อของเขามาจากบรรพบุรุษ เพราะฉะนั้นบรรพบุรุษให้ร่างกายมาอย่างไรก็ต้องรักษาไว้ให้คงเดิม ถ้าหากไม่รักษาส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไว้ก็เหมือนกับการไม่เคารพบรรพบุรุษซึ่งให้อวัยวะกับเขามา บางส่วนเชื่อว่าเกิดมาอย่างไรก็ควรกลับไปในสภาพนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ไม่ต้องการบริจาคอวัยวะ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเมื่อเสียชีวิตแล้วจะต้องไปอยู่ในอีกโลกหนึ่งไม่ว่าจะเป็นสวรรค์หรือนรกก็ตาม ควรจะมีอวัยวะที่ครบถ้วนไปพร้อมกับจิตวิญญาณ เช่น ฟัน และผมของผู้สูงอายุเมื่อหลุดร่วงไปแล้วจะเก็บไว้เพื่อนำไปฝังพร้อมกับร่างของผู้เสียชีวิต (Anita E. Molzahn, et al, 2005) (61) แต่ในการวิจัยครั้งนี้มีได้ศึกษาลงลึกในด้านศาสนาต่างๆ ดังนั้นอาจนำไปศึกษาเพิ่มเติมต่อไปได้

ส่วนทัศนคติเชิงลบพบว่า การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น ส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยร้อยละ 59.75 และ 35.75 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 1.75 ที่เห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น นอกจากนี้ร้อยละ 84.25 ไม่เห็นด้วยว่าถ้าบริจาคอวัยวะไปแล้วเกิดใหม่ชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม แสดงว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้บริจาคโลหิตมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ มีเพียงร้อยละ 4.25 ที่ยังมีความเชื่อแบบเดิมๆ หรือกลัวเกิดใหม่ชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาสมโชค คำแก้ว พบว่า พระสงฆ์และฆราวาสก็ไม่เห็นด้วยกับแนวความคิดที่ว่าถ้าบริจาคอวัยวะไปแล้วเกิดใหม่ชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วน ร้อยละ 81.0 และ 71.0 ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับแนวความคิดของพระพิศาลธรรมพาที (พระพยอม กัลยาโณ) ได้กล่าวว่า “ตามหลักพุทธศาสนา ให้สิ่งโดยยอมได้รับสิ่งดีมาอีกร้อยเท่าพันเท่า อย่าเชื่อว่าถ้าบริจาคดวงตาจะทำให้ตาพิการ บริจาคแขนขาจะทำให้เสียส่วนนั้นส่วนนี้ไป ถ้าให้แล้วจะมีผลออกมาเป็นความสมบูรณ์ ยิ่งให้ส่วนใดของตนไปความสมบูรณ์จะมากเกิด ตรงกันข้ามกับคนที่บอกว่าให้ตาแล้วจะไม่มีดวงตาให้อวัยวะไปแล้วจะพิการส่วนนั้นพิการส่วนนี้เป็นเรื่องเข้าใจไม่ถูก เพราะถือว่าเป็นอุกฤษฏ์บาร์มีเป็นทานชั้นสูงสุด เป็นปรมัตถทาน ทานที่บริจาคได้แม้กระทั่งอวัยวะ เลือดเนื้อชีวิต ซึ่งถือเป็นทานสูงสุด เป็นคนใจสูงเท่านั้นที่จะทำได้” (62) หากพิจารณาทัศนคติของผู้บริจาคโลหิตในเรื่องของการออกกฎหมายให้ผู้เสียชีวิตบริจาคอวัยวะได้โดยไม่ต้องขอบริจาคจากญาติ ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ที่ตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 34 และ 36.75 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) ส่วนผู้ที่ตอบว่าไม่แน่ใจมีร้อยละ 29.25 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของฟิลิปป์ เค ที ลี และคณะ (Philip K.T. Li, et al, 2001) (55) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อของประชาชนทั่วไปและผู้บริจาคโลหิตในประเทศฮ่องกง พบว่า ประชาชนทั่ว

ไปและผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 31 และ 49 ตามลำดับ มีความเห็นว่าการบริจาคอวัยวะควรทำด้วยความสมัครใจ ในขณะที่ร้อยละ 46 ของประชาชนทั่วไปและร้อยละ 53 ของผู้บริจาคโลหิตคิดว่าการออกกฎหมายให้ผู้เสียชีวิตทุกคนเป็นผู้ที่สามารถบริจาคอวัยวะได้นั้นเป็นการต่อต้านสิทธิมนุษยชน

1.3 พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต

พฤติกรรมการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต พบว่า ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ร้อยละ 70.25 ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แต่อาจแสดงความจำนงในอนาคต โดยให้เหตุผลในการไม่บริจาค เนื่องจากไม่ทราบวิธีการบริจาคมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส ซึ่งแตกต่างจากเหตุผลในการไม่บริจาคอวัยวะของประชาชนในประเทศฮ่องกง เพราะจากการศึกษาของ ฟิลิปป์ เค ที ลี และคณะ (Philip K.T. Li, et al, 2001) (55) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อของประชาชนทั่วไปและผู้บริจาคโลหิตในประเทศฮ่องกง พบว่า เหตุผลในการไม่บริจาคอวัยวะของประชาชนทั่วไปร้อยละ 29 และผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 52 คือกลัวสภาพศพไม่สวยงาม เพราะต้องการให้ร่างกายอยู่ครบถ้วนและไม่ต้องการให้มีการผ่าตัด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ แคทาลีน่าและคณะ (Catalina Conesa, et al ,2004) (63) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมของวัยรุ่นที่คัดค้านการบริจาคอวัยวะ โดยศึกษาในวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-19 ปี ในประเทศสเปน พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 27 ยังไม่ตัดสินใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะหรือมีทัศนคติในแง่ลบ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ากลัวสภาพศพไม่สวยงามร้อยละ 48 หากเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้ในเรื่องกลัวสภาพศพไม่สวยงามซึ่งได้สอบถามในแง่ทัศนคตินั้น พบว่า ผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 83.75 ไม่เห็นด้วยในเรื่องของการผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อบริจาคจะทำให้สภาพศพไม่สวยงาม (ตารางที่ 7) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะของผู้บริจาคโลหิตชาวไทยในการที่จะไม่บริจาคอวัยวะส่วนใหญ่จะเป็นไปในแง่ของการไม่ทราบวิธีการบริจาคและยังไม่มีโอกาสในการบริจาคอวัยวะ แต่สำหรับชาวฮ่องกงและวัยรุ่นสเปนจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติหรือภาพลักษณ์เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้การที่ผู้บริจาคโลหิตยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะนั้นก็มีอีกเหตุผลหนึ่งที่น่าสนใจ คือ บุคคลในครอบครัวไม่ยินยอม พบว่ามีร้อยละ 14 (ตารางที่ 10) ทั้งนี้ตามหลักจิตวิทยาเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สิ่งแวดล้อมมีส่วนปรุงแต่งและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์นั่นเอง และครอบครัวนับเป็นสถาบันแรกที่ใกล้ชิดกับมนุษย์มากที่สุดและเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ในแต่ละวัน ดังนั้นบุคคลในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะตามทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relationships Theory) ของเดอว์เฟลอร์ (De

Fleur, 1970) (64) อธิปไตยของบุคคลในครอบครัวดังกล่าวยังมีผลกับทัศนคติของผู้บริจาคโลหิตอีกด้วย เพราะในหัวข้อที่สอบถามว่า ท่านยินดีแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะหากบุคคลในครอบครัวเห็นด้วย ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่จะตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมคิดเป็นร้อยละ 67 (ตารางที่ 7)

สำหรับผู้บริจาคโลหิตที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วมีร้อยละ 26.25 หรือมีเพียงหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 9) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70.25 ยังไม่ได้แสดงความจำนงไว้แต่อาจจะแสดงความจำนงในอนาคต ย่อมแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้บริจาคโลหิตอีกเป็นจำนวนมากที่ควรได้รับการรณรงค์บริจาคอวัยวะ เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นเห็นประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะและแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ตั้งแต่ตอนยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งถ้าพิจารณาในแง่ของทัศนคติก็น่าจะมีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้สูง เพราะผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 79 มีความคิดเห็นว่าการทราบข้อมูลและประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะจากสื่อต่างๆ มีส่วนทำให้พวกเขาต้องการบริจาคอวัยวะมากขึ้น (ตารางที่ 7)

ส่วนความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีผู้บริจาคโลหิตประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ยินดีที่จะเข้าร่วม นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่าร้อยละ 61.25 ของผู้บริจาคโลหิตยินดีที่จะบริจาคอวัยวะของคนในครอบครัวหากพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในภาวะสมองตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคิกาวา (Kigawa M, 2001) (56) ที่ได้ทำการศึกษาคำว่า ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายหลังการเริ่มมีการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายเป็นครั้งแรกในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น โดยพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยินดีที่จะบริจาคอวัยวะของตนเองภายหลังการเสียชีวิตเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย และยินดีเห็นยินยอมบริจาคอวัยวะหากบุคคลภายในครอบครัวที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเอาไว้ได้เสียชีวิตลงสำหรับผู้บริจาคโลหิตที่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะยังเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถเชิญชวนบุคคลอื่นๆ ให้มาบริจาคอวัยวะได้ด้วยเช่นกัน โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 43.50 ได้เคยชวนคนอื่นมาบริจาคอวัยวะ และในจำนวนนั้นจะมีร้อยละ 17.25 ที่ชักชวนคนในครอบครัว ญาติ และเพื่อนมาบริจาคอวัยวะได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับที่ลาซาร์เฟลด์ (Lazarsfeld) และเมนเซล (Menzel) (65) อธิบายว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) มีประสิทธิภาพกว่าการสื่อมวลชน เพราะการพูดคุยเป็นแบบเป็นกันเองและเป็นส่วนตัว ทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของผู้พูดได้ง่ายขึ้น การเห็นหน้ากันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังทำให้ผู้พูดสามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเรื่องที่จะพูดให้เป็นที่พอใจของผู้ฟังได้ จึงทำให้ผู้บริจาคโลหิตสามารถชักชวนบุคคลคนอื่นมาบริจาคอวัยวะได้สำเร็จ และโดยปกติแล้วการสื่อสารของมนุษย์มักจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ส่งสาร

และผู้รับสารมีความเหมือนกัน เช่น ในด้านความเชื่อถือ ค่านิยม ทักษะ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพทางสังคม ดังนั้นหากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตสามารถเชิญชวนคนในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือเพื่อนผู้มาบริจาคโลหิตด้วยตนเองให้มาบริจาคอวัยวะก็น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ อีกทั้งยังสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้บริจาคโลหิตอีกร้อยละ 70.25 ที่เห็นว่าควรมีการรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 7)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของไฮ ทีบีและคณะ (Hai TB, et al ,1999) (66) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อในประเทศเวียดนาม พบว่า ความต้องการที่จะแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญกับระดับการศึกษา เพศ อาชีพ และความสนใจเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับการศึกษาไม่เพียงแต่จะมีผลต่อทัศนคติในการบริจาคอวัยวะเท่านั้น แต่ยังมีผลกับทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตด้วยเช่นกัน เพราะจากผลการศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อการบริจาคโลหิตของประชาชนที่อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ของ วิโรจน์ ไวยวานิจกิจ (67) พบว่า ประชาชนในอำเภอบางสะพานมีทัศนคติค่อนข้างดีต่อการบริจาคโลหิต และทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาที่ต่างกันย่อมเกิดความแตกต่างกันในเรื่องของการสั่งสมประสบการณ์ที่มากหรือน้อยของแต่ละคน ทั้งจากชีวิตจริงและการเล่าเรียนหนังสือ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีของเดอร์เฟลอร์ (De Fleur,1970) (64) ที่ว่า บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยา เป็นเพราะมีการเรียนรู้จากสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาในการบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์กับความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน โดยผู้ที่บริจาคโลหิตมาแล้วเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี กับผู้ที่มาบริจาคโลหิตเป็นเวลา 6-10 ปี มีความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะแตกต่างกัน น่าจะเป็นเพราะว่าผู้ที่บริจาคโลหิตมานานมีโอกาสได้รับทราบกิจกรรมของสภากาชาดไทย หรือได้พบเห็นแผ่นพับ โปสเตอร์ ในการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริจาคอวัยวะมากกว่า หรือแม้กระทั่งการออกหน่วยรับบริจาค

อวัยวะพร้อมกับการบริจาคโลหิตตามสถานที่ต่างๆ เนื่องในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันแม่และวันพ่อแห่งชาติ วันปิยมหาราช และวันกาชาดโลก จึงทำให้ผู้ที่มีระยะเวลาในการบริจาคโลหิตมากกว่ามีความรู้ในการบริจาคอวัยวะสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการบริจาคโลหิตน้อยกว่า

สำหรับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญกับอายุ ระยะเวลาในการบริจาคโลหิต และจำนวนครั้งที่บริจาคโลหิตนั้น อาจเป็นไปได้ว่าตัวแปรทั้ง 3 ด้านทำให้ผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีประสบการณ์และผ่านการเรียนรู้ทั้งจากสังคมและส่วนบุคคลในเรื่องการบริจาคอวัยวะมากกว่า ถึงแม้ว่าบางครั้งการชักจูงใจหรือการโน้มน้าวใจให้เกิดพฤติกรรมของคนจะยากขึ้นตามอายุของคนเพิ่มขึ้น โดยคนที่อายุมากมักจะหัวรั้น และมีการระมัดระวังมากกว่าคนหนุ่มสาว รวมทั้งอาจมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ในกรณีของการบริจาคอวัยวะนั้นเป็นการทำบุญบริจาคอย่างหนึ่ง ซึ่งคนที่อายุมากมักจะเริ่มศึกษาธรรมะและเข้าใจความเป็นไปของโลกมากกว่าวัยหนุ่มสาว รวมทั้งระยะเวลาและจำนวนครั้งของการบริจาคโลหิตที่เพิ่มขึ้นย่อมแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นที่จะทำบุญเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์มาโดยตลอด จึงทำให้ตัวแปรทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต

แต่เมื่อจำแนกตามการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ จะพบว่าในผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ต่อบริจาคอวัยวะ โดยผู้ที่มีอายุ 18-30 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 31-40 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอายุ 18-30 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นวัยที่ยังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งคะแนนเฉลี่ยก็จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นด้วย และยังเป็นวัยที่เริ่มต้นทำงาน ซึ่งทำให้มีความกระตือรือร้น มีความคิดเป็นของตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ และมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ในเรื่องการบริจาคอวัยวะจากแหล่งต่างๆ มากมาย รวมทั้งอายุน้อยก็จะมีความคิดความจำที่ดี ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ระดับการศึกษาและรายได้จะมีความสัมพันธ์กับความรู้ โดยผู้ที่มีการศึกษาต่ำและรายได้ต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาในสูงและรายได้ที่มากกว่า ทั้งนี้น่าจะเป็นเพราะการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้คนมีความรู้มากขึ้นและมีโอกาสได้รับความรู้จากแหล่งที่ตนเองศึกษารวมทั้งการค้นคว้าเพิ่มเติม ในด้านรายได้ผู้ที่มีรายได้น้อยก็มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ที่น้อยกว่า เพราะอาจจะต้องมุ่งมั่นทำงานเพื่อสร้างรายได้มากกว่าที่จะสนใจสิ่งต่างๆ ทั่วไป นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะอีกด้วย โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติจะแปรผันตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีทัศนคติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไฮ ทีบีและคณะ (Hai TB, et al ,1999) (66) ศึกษาเกี่ยวกับการแสดงความ

งานวิจัยโรคอ้วนและเนื้อเยื่อในประเทศเวียดนาม พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นจะมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติที่เพิ่มขึ้นด้วย โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 7.8-11.1 ส่วนผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีจะมีคะแนนเฉลี่ย 11.9 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคมื้ออาหารของผู้ที่มารับบริการโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

การศึกษานี้ พบว่า ความรู้ต่อการบริจาคมื้ออาหารของผู้ที่มารับบริการโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริจาคมื้ออาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคมื้ออาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เหตุที่ความรู้และทัศนคติต่อการบริจาคมื้ออาหารมีความสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะเมื่อบุคคลมีความรู้ที่ดีในเรื่องใดจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหรือทัศนคติ ตลอดจนความชอบต่อเรื่องนั้นๆ ด้วย และถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็ส่งผลให้บุคคลนั้นสนใจหาความรู้และเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ ได้รวดเร็วและถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถจำเรื่องนั้นๆ ได้นาน ดังนั้นความรู้และทัศนคติจึงมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล) (30) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกรอสและคณะ (Gross T, et al, 2001) (68) เรื่อง ทัศนคติและพฤติกรรมของชาวยุโรปต่อการบริจาคมื้ออาหาร โดยใช้แบบสอบถามสำรวจประชากรชาวสวิส-อิตาเลียน จำนวน 7272 คน ระหว่างปี 1989 -1998 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ได้รับทราบข้อมูลต่อการบริจาคมื้ออาหารที่มากพอจะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคมื้ออาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพดล ทองมัน (34) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคมื้ออาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความแตกต่างทางด้านความรู้ต่อเรื่องการบริจาคมื้ออาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกและในทิศทางเดียวกันต่อทัศนคติ กล่าวคือ หากมีความรู้เรื่องดังกล่าวมากก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องดังกล่าวตามไปด้วย และยังสามารถสนับสนุนได้จากการศึกษาของสุกัญญา อามีน (54) เรื่อง การศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ในเรื่องดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อทัศนคติในเรื่องการบริจาคมื้ออาหาร

ส่วนทัศนคติของผู้ที่มาปรึกษาโลหิตมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงมากกับ พฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั้น แสดงว่า ทัศนคติมีส่วน สำคัญมากในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ ดังนั้นการที่จะเชิญชวน ให้ผู้บริจาคโลหิตบริจาคอวัยวะได้นั้นควรจะต้องมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องดังกล่าวจึงจะ ได้ผลลัพธ์ที่ดี ทั้งนี้เนื่องจาก ทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น และเป็นแนวโน้มที่จะมีพฤติ กรรมตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดจะส่งผลให้ บุคคลนั้นมีความพยายามที่จะปฏิบัติสิ่งนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี และเมื่อบุคคลปฏิบัติงานได้ดี ประสพผลสำเร็จ ก็จะทำให้รู้สึกชอบ พอใจ และให้ความสนใจที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้นต่อไป (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล) (30)

แต่เมื่อพิจารณาแนวคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมที่ อธิบายไว้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และในทางกลับกัน เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้หรือความรู้ตามมาจากการปฏิบัติกิจกรรม นั้นได้ สำหรับการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว เพราะพบว่า ความรู้และพฤติกรรมต่อการ บริจาคอวัยวะของผู้ที่มาปรึกษาโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ไม่ ว่าผู้บริจาคโลหิตจะมีความรู้มากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะไม่แตกต่างกัน ดังนั้น การรณรงค์บริจาคอวัยวะโดยการเสริมสร้างความรู้ก็จะไม่ส่งผลให้มีผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น เท่ากับการรณรงค์ในด้านทัศนคติ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดเรื่องช่องว่างของ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของโรเจอร์ (Rogers) (69) ที่ว่า ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ ทัศนคติเช่นไรจะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่นั้น คือ ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม จะเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกันหรือสัมพันธ์กันแต่จะไม่เกิดขึ้นเสมอไปและในทุกกรณีไป ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่เป็นไปตามผลการศึกษาของแพมและสปิงเนอร์ (57) เรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเมืองซีแอทเทิล มลรัฐ วอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่สรุปผลการวิจัยได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้องมากกว่า 50% มีแนวโน้มจะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะ ($p = 0.007$) ซึ่งความรู้ดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะบริจาคอวัยวะของกลุ่ม ตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางต่างๆ ดังนี้

1. ผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย มีคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะค่อนข้างไปในทางที่สูง แต่ก็ยังมีผู้บริจาคโลหิตอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ โดยให้เหตุผลว่ายังไม่ทราบวิธีการบริจาคมากที่สุด ดังนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการบริจาคอวัยวะให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบ โดยเน้นในแง่มุมที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะเป็นหลัก รวมทั้งวิธีการบริจาค เพราะจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะ และทัศนคติของผู้ที่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะกับผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะก็มีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจะมีทัศนคติเชิงลบต่อการบริจาคอวัยวะมากกว่า การรณรงค์ควรผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น เอกสาร/แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะจากสื่อดังกล่าวมากที่สุดเรียงตามลำดับ ทั้งนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและผ่านสื่อโทรทัศน์ที่มีทั้งภาพและเสียงเป็นหลัก เพราะความทรงจำในสิ่งที่บุคคลเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของประสาทสัมผัส การได้รับรู้จากการฟังและการเห็นจะทำให้ผู้บริจาคโลหิตสามารถจดจำเรื่องการบริจาคอวัยวะได้มากขึ้น
2. การนำเสนอเรื่องการบริจาคอวัยวะควรชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของผู้รอรับบริจาคอวัยวะและผลดีเมื่อได้รับการเปลี่ยนอวัยวะ เพื่อปลูกจิตสำนึกให้ผู้บริจาคโลหิตได้เห็นว่าการบริจาคอวัยวะเป็นเรื่องที่ดี ได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น และได้ต่อชีวิตให้แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่มีพื้นฐานจิตใจที่ดีงามและมีความต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
3. ควรมีการแจกแผ่นพับหรือเอกสารให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะและเชิญชวนแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ โดยขอความร่วมมือไปยังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย เช่น แจกเอกสารทุกครั้งเมื่อบริจาคโลหิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตบริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน นอกจากนี้อาจขอความร่วมมือกับชมรมผู้บริจาคโลหิต 100 ครั้ง หรือชมรมอื่นที่ผู้บริจาคโลหิตจัดตั้งขึ้นเพื่อเผยแพร่เรื่องการบริจาคอวัยวะให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบ เช่น การลงบทความเรื่องการบริจาคอวัยวะในวารสารที่ชมรมแจกแก่สมาชิก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแรงจูงใจหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ได้สอบถามเฉพาะเหตุผลของผู้ที่ยังไม่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ แต่มิได้สอบถามถึงเหตุผลของผู้ที่ได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้ว
2. ควรศึกษาเพื่อหารูปแบบหรือวิธีการที่จะส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ
3. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะและอาจเป็นผู้ที่สนับสนุนการบริจาคอวัยวะได้ เช่น นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับศาสนาต่างๆ
4. ควรมีการปรับปรุงเครื่องมือในเรื่องความรู้ต่อการบริจาคอวัยวะให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้ในครั้งต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. บุรณี กาญจนถวัลย์ และคณะ. ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร 46,7 (2545) : 533-47.
2. แสง บุญเฉลิมวิภาส เอนก ยมจินดา. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัย, 2546.
3. สมชาย เขียมอ่อน. การปลูกถ่ายอวัยวะ Transplantation. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
4. European Transplant Coordinator Organization. International registry of organ donation and transplantation, IRODOT2003 preliminary figures. Organs and Tissues 7,1 (March 2004) : 7-10.
5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ประเทศอังกฤษ ประชากร ภูมิประเทศ ทวีป และประวัติความเป็นมา[online] แหล่งที่มา:
[http://www.stou.ac.th/Thai/schools/sla/webboard/question\[2005, April 21\]](http://www.stou.ac.th/Thai/schools/sla/webboard/question[2005, April 21])
6. British Embassy Bangkok. The UK and Thailand, country profile[online] Available from:
[http://www.britisambassy.gov.uk\[2005, April 21\]](http://www.britisambassy.gov.uk[2005, April 21])
7. อรุณี ศุภนาม. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของเยาวชนจากสถาบันการศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
8. National blood centre Thai Red Cross Society. Annual report. Bangkok : Chulalongkorn University Printing House, 2003.
9. ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
10. อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. คู่มือปฏิบัติการเรียนการสอนยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2546.
11. จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
12. อ่าง บัวศรี. ทฤษฎีหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาศึกษา, 2542.
13. Bloom, B.S. et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : Mc.Graw - Hill, 1971.

14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, 2535.
15. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พีระพัทธนา, 2526.
16. สุรางค์ ไคว่ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์, 2545.
17. กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รวมสาส์น, 2530.
18. จำรอง เงินดี. จิตวิทยาและชุมชน. ในโรเบิร์ต อี.ซิลเวอร์แมน (บรรณาธิการ), จิตวิทยาทั่วไป, หน้า 368. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์, 2545.
19. สวัสดิ์ ประทุมราช. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2529.
20. Krathwohl, D.R., Bloom, B.S., & Masia, B.B. Taxonomy of educational objectives : The classification of educational goals: Handbook 2 : Affective domain. 10th ed. New York : David Mc. Kay company, 1974.
21. วรณดี แสงประทีปทอง. การวัดเจตคติ. วารสารการวัดผลการศึกษา 14 (2539) : 52-66.
22. วิรัช ลภีรัตนกุล. การประชาสัมพันธ์ ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
23. สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชาติ. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
24. สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
25. ชัยพร วิชชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
26. ชูดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
27. วารี ระกิติ. หลักการสุขศึกษา. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15, หน้า 655-720. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, 2530.
28. วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
29. พัฒน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2522.
30. ธีรชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2527.
31. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต, 2534.

32. วิศิษฎ์ ฐิตวัฒน์. ความรักคือ...การให้ (แนวโน้ม “วัยจ๊าบ” บริจาคอวัยวะฟุง). มติชนรายวัน 13 กุมภาพันธ์ 2543 : 6.
33. สมโชค คำแก้ว. การศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีเรื่องการบริจาคอวัยวะของพระสงฆ์กับ ฆราวาสในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
34. นพดล ทองมัน. การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์และการเปิดรับสื่อที่มีต่อความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมต่อเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
35. เจษฎา แสงสุพรรณ. ประวัติศาสตร์ และวิวัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ (History and Development of Organ Transplantation). ใน สมชาย เข็มช่อง (บรรณาธิการ), การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation), หน้า 2-8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
36. ชวลิต อ่องจรัส. บทนำการผ่าตัดอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย. ในโสภณ จีระจิธรรมและคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการผ่าตัดนำอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย, หน้า 1-2. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2538.
37. วิศิษฎ์ ฐิตวัฒน์. การบริจาคอวัยวะ [Microsoft PowerPoint]. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2546.
38. Transplant Procurement Management. Transplant coordination manual. Barcelona : Limpergraf S.L., 2001.
39. บุญธรรม จีระจันทร์. Living Kidney Donor Evaluation. ใน โสภณ จีระจิธรรม และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการปลูกถ่ายไต, หน้า 190. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2547.
40. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. คู่มือขั้นสูงตรรกศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : พิชเนศ, 2533.
41. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. แผนพับความดีที่ไม่สิ้นสุด...คือการอุทิศอวัยวะเมื่อยามสิ้นสูญ. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).
42. สุพัฒน์ ไชเจริญ. Brain Death Criteria and Diagnosis. ใน โสภณ จีระจิธรรมและคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการผ่าตัดนำอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย, หน้า 24-28. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2538.

43. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533.
44. แสง บุญเฉลิมวิภาส. การปลูกถ่ายอวัยวะในสังคมไทย. ในโสภณ จิรสิริธรรมและคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการปลูกถ่ายไต, หน้า 527. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร, 2547.
45. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. คู่มือ(GUIDELINE) การประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).
46. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย. พระพุทศศาสนากับการบริจาคอวัยวะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).
47. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. คู่มือศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชวนชมศรีไอซ์, 2540.
48. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. คู่มือมาตรฐานการเจาะเก็บโลหิต. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, 2546.
49. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, 2546.
50. คณะศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, 2546.
51. คณะอนุกรรมการวิชาการในคณะกรรมการจัดหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิตแห่งสภากาชาดไทย ร่วมกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. คำบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนการประชุมใหญ่วิชาการ ประจำปี 2546 Pre-Conference Workshops. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, 2546.
52. สุวิรัช รัตนมณีโชติ. ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการบริจาคอวัยวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
53. วิลาวรรณ ศรีงาม. การศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการต่อพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
54. สุกัญญา อามีน. การศึกษาถึงความรู้ทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีการพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

55. Li, P.K., Lin CK., Lam PK.,Szeto CC.,Cheung L.,Wong M.,et al. Attitudes about organ and tissue donation among the general public and blood donors in Hong Kong. Progress in Transplantation 11,2 (June 2001) : 98-103.
56. Kigawa, M., Hasegawa, T., and Amemiya, H. Knowledge, attitudes and behavior regarding organ transplantation: the impact of the first transplantation from a brain-dead donor under the organ transplantation act. Nippon Koshu Eisei Zasshi 48,7 (July 2001): 521-33.
57. Pham, H. and Spingner, C. Knowledge and opinions about organ donation and transplantation among Vietnamese American in Seattle, Washington: a pilot study. Clinical Transplantation 18,6 (December 2004): 707-15.
58. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2531.
59. National Kidney Foundation. How to be an ambassador for organ and tissue donation. (n.p. , n.d.).
60. The Transplantation Society. The Pope visit-part II ,Speech at Pope's visit at the XVIII International Congress of The Transplantation Society in Rome[August 27-September 1,2000] [online] Availble from: <http://www.cnservO.nkf.med.ualberta.ca/misc/Rome/Pope2.htm>[2005, April 21]
61. Anita E. Molzahn, Rosalie Starzomski, Michael McDonald, Chloe O' Loughlin. Chinese Canadian Beliefs Toward Organ Donation. Qualitative Health Research 15,1 (2005) : 82-97.
62. สโมสรนักศึกษาแพทยศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ของขวัญแห่งชีวิต gift of life. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
63. Conesa Catalina, Zambudio R. Antonio, Ramirez Pablo, Canteras Manuel, Rodriguez, M. Maria, and Parrilla Pascual. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. Nephrology Dialysis Transplantation 19,5 (2004) : 1269-75.
64. De Fleur, Melvin L. Theories of Mass Communication. New York: David Mc. Kay company, 1970.

65. Paul, F., Lazarsfeld, and Herbert Menzel. Mass media and personal influence. In Wilbur Schramm (ed). The science of human communication, pp. 97. New York : The basic book, 1968.
66. Hai, TB., Eastlund, T., Chien,LA., Duc, PT., Giang, TH., Hoa, NT., et al. Willingness to donate organs and tissues in Vienam. Journal of Transplant Coordination 9,1 (March 1999): 57-63.
67. Wiwanitkit, V. A study on attitude towards blood donation among people in a rural district,Thailand. Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health 31,3 (September 2000) : 609-11.
68. Gross, T., Martinoli, S., Spagnoli, G., Badia, F., Malacrida, R. Attitudes and behavior of young European adults towards the donation of organ- -a call for better information. American Journal of Transplantation 1,1 (May 2001): 74-81.
69. Rogers, Everette, M., and Shoemaker, F. Communication of innovations. Glencoe : The Free Press, 1971.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์วิศิษฎ์ ลีตวัณณ์
ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ “**ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย**” ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาระมาณ 399 คน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปพิจารณาวางแผนดำเนินงานและกำหนดแนวทางในการรณรงค์เพื่อเพิ่มจำนวนของผู้บริจาคอวัยวะให้แก่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบโดยจะมีแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 5 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 10 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 20 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ 5 ข้อ และตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาในการทำแบบสอบถามทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวจุฑามาส ปิ่นมงคล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพชั้นล่าง หรือโทร. 0 2256 4045, 0 6389 6388 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 254

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์หรือผลที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย เรื่อง “**ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย**” ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....จุฑามาส ปิ่นมงคล.....ผู้วิจัย

(นางสาวจุฑามาส ปิ่นมงคล)

หมายเหตุ ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเมื่อไรก็ได้

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาคโลหิต

ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	11 ข้อ
ตอนที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	10 ข้อ
ตอนที่ 3	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ	20 ข้อ
ตอนที่ 4	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ	5 ข้อ
ตอนที่ 5	ข้อคิดเห็นอื่นๆ	2 ข้อ

2. แบบสอบถามที่ใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น
3. ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามทุกข้อตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของท่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์อันเป็นประโยชน์สูงสุดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มาบริจาค
โลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ..... ปี
2. เพศ

<input type="checkbox"/> (1) ชาย	<input type="checkbox"/> (2) หญิง
----------------------------------	-----------------------------------
3. ที่อยู่ปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> (1) กรุงเทพฯ	<input type="checkbox"/> (2) ต่างจังหวัด จังหวัด.....
---------------------------------------	---
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) คริสต์
<input type="checkbox"/> (3) อิสลาม	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> (2) ประถมศึกษา (ป.1-ป.6/7)
<input type="checkbox"/> (3) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	<input type="checkbox"/> (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)
<input type="checkbox"/> (5) ปวช.	<input type="checkbox"/> (6) ปวส.
<input type="checkbox"/> (7) อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> (8) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> (9) สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> (10) อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลักของท่าน คือ

<input type="checkbox"/> (1) ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> (2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> (3) รับจ้าง	<input type="checkbox"/> (4) ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> (5) พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนของท่าน

<input type="checkbox"/> (1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> (2) 5,000 – 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> (3) 10,001 – 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> (4) 15,001 – 20,000 บาท
<input type="checkbox"/> (5) 20,001 – 25,000 บาท	<input type="checkbox"/> (6) มากกว่า 25,000 บาท
8. ท่านบริจาคโลหิตมาเป็นระยะเวลาานานเท่าใด

<input type="checkbox"/> (1) น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> (2) 1-5 ปี
<input type="checkbox"/> (3) 6-10 ปี	<input type="checkbox"/> (4) มากกว่า 10 ปี

9. ท่านเคยบริจาคโลหิตมาแล้วกี่ครั้ง
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) บริจาคเป็นครั้งแรก | <input type="checkbox"/> (2) 1-15 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> (3) 16-30 ครั้ง | <input type="checkbox"/> (4) 31-45 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> (5) 46-75 ครั้ง | <input type="checkbox"/> (6) มากกว่า 75 ครั้ง |
10. ท่านตัดสินใจมาบริจาคโลหิตในครั้งนี้ด้วยเหตุผลสำคัญที่สุดคือ (เลือกเพียงคำตอบเดียว)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) เพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ | <input type="checkbox"/> (2) มีผู้อื่นชักชวนให้มาบริจาค |
| <input type="checkbox"/> (3) ทำบุญ ได้กุศลผลบุญ | <input type="checkbox"/> (4) เนื่องในวันสำคัญ |
| <input type="checkbox"/> (5) ได้ตรวจเลือดและสุขภาพของตนเอง | <input type="checkbox"/> (6) อื่นๆ(ระบุ)..... |
11. ท่านเคยได้รับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะบ้างหรือไม่
- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) เคย | <input type="checkbox"/> (2) ไม่เคย |
|----------------------------------|-------------------------------------|
- ถ้าเคย** ท่านรับทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะจากสื่อชนิดใดบ้าง
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) เอกสาร แผ่นพับ | <input type="checkbox"/> (2) โปสเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> (3) วิทยุ | <input type="checkbox"/> (4) โทรทัศน์ |
| <input type="checkbox"/> (5) หนังสือพิมพ์ | <input type="checkbox"/> (6) วารสาร, นิตยสาร |
| <input type="checkbox"/> (7) อินเทอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> (8) คนในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> (9) เพื่อน , เพื่อนร่วมงาน | <input type="checkbox"/> (10) อื่นๆ (ระบุ)..... |

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- ท่านเข้าใจความหมายของ “การบริจาคอวัยวะ” ว่าอย่างไร

<input type="checkbox"/> 1. การให้อวัยวะโดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อนำไปปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> 2. การอุทิศร่างกายเพื่อให้นิสิตแพทย์ศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. การตัดอวัยวะที่เสื่อมสภาพ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วย
- การปลูกถ่ายอวัยวะควรทำเมื่อใด

<input type="checkbox"/> 1. อวัยวะเก่าใช้ได้แต่ทำงานผิดปกติ
<input type="checkbox"/> 2. อวัยวะเก่าใช้งานไม่ได้แล้ว
<input type="checkbox"/> 3. อวัยวะเก่าไม่สวยงาม
- การเสียชีวิตอย่างไรที่แพทย์สามารถนำอวัยวะภายในไปปลูกถ่ายให้ผู้รอรับอวัยวะได้

<input type="checkbox"/> 1. เสียชีวิตอยู่ที่บ้าน และนำศพส่งภายใน 24 ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> 2. เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ แต่สภาพร่างกายยังอยู่ครบ
<input type="checkbox"/> 3. เสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย ยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในโรงพยาบาล
- ภาวะ “เจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา” กับ “ภาวะสมองตาย” เหมือนกันหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เหมือนกัน
<input type="checkbox"/> 2. ไม่เหมือนกัน
<input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่ใจ

5. ปัจจุบันอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้รับอวัยวะในประเทศไทยได้แก่
- 1. หัวใจ ลำไส้ใหญ่ รังไข่
 - 2. ตับ ไต ปอด
 - 3. ตับอ่อน หลอดอาหาร ไต
6. ผู้ที่จะบริจาคอวัยวะได้ควรมีลักษณะอย่างไร
- 1. อายุไม่เกิน 60 ปีและอวัยวะที่บริจาคทำงานได้ดี
 - 2. เป็นโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็ง
 - 3. บริจาคได้ทุกคนไม่มีข้อจำกัด
7. หากผู้เสียชีวิตได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ แต่ไม่ได้รับความยินยอมจากญาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำอวัยวะไปปลูกถ่ายได้หรือไม่
- 1. ได้
 - 2. ไม่ได้
 - 3. ไม่แน่ใจ
8. ผู้ป่วยที่ได้รับอวัยวะจากผู้เสียชีวิตไปปลูกถ่ายควรมีลักษณะอย่างไร
- 1. มีหมู่เลือดและเนื้อเยื่อตรงกันหรือใกล้เคียงกับผู้บริจาค
 - 2. เป็นญาติพี่น้องของผู้บริจาค
 - 3. เป็นใครก็ได้
9. ข้อใด ถูกต้อง เกี่ยวกับการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ
- 1. เป็นพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้
 - 2. ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ญาติทราบเจตนารมย์
 - 3. เป็นการแสดงเจตนารมณ์ให้ใช้อวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เมื่อตนเองเสียชีวิต
10. หน่วยงานใดทำหน้าที่โดยตรงในการรับแจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะจากผู้มีจิตกุศลทั่วประเทศไทย
- 1. โรงพยาบาลที่มีการสอนนักศึกษาแพทย์ เช่น ศิริราช รามาธิบดี
 - 2. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
 - 3. โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง

ตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งที่น่ากลัว					
2.	การบริจาคอวัยวะควรบริจาคด้วยใจอันเป็นกุศล ไม่ควรหวังสิ่งตอบแทน					
3.	การบริจาคอวัยวะถือเป็นเรื่องผิดหลักศาสนาที่ท่านนับถือ					
4.	การบริจาคอวัยวะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น					
5.	ถ้าบริจาคอวัยวะไปแล้ว เกิดใหม่ชาติหน้าอาจจะมีอวัยวะไม่ครบถ้วนเหมือนเดิม					
6.	การผ่าตัดเอาอวัยวะออกเพื่อบริจาคทำให้สภาพศพไม่สวยงาม					
7.	การบริจาคอวัยวะเป็นการสร้างคุณค่าให้กับชีวิต คือต้องดูแลรักษาตนเองให้ดีกว่าเดิม เพื่ออวัยวะที่สมบูรณ์ในการบริจาค					
8.	การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเหมือนเป็นการแข่งตัวเองให้อายุสั้น					
9.	การบริจาคอวัยวะทำให้เกิดความล่าช้าในการประกอบพิธีทางศาสนา					
10.	คนรวยเท่านั้นที่จะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ					
11.	ผู้ที่ได้รับอวัยวะควรจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนแก่ทายาทของผู้บริจาค					
12.	การได้รับอวัยวะจากผู้บริจาค จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เมื่อได้รับอวัยวะจากเด็กจะทำให้มีพฤติกรรมแบบเด็ก					
13.	ศูนย์รับบริจาคอวัยวะฯ ทำการจัดสรรอวัยวะแก่ผู้ป่วยที่รอรับบริจาคอย่างเสมอภาคกัน					
14.	ควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ซื้อขายอวัยวะอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะ					

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
15.	การบริจาคอวัยวะถือว่าเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและ เห็นถึงประโยชน์ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ					
16.	ในต่างประเทศมีการออกกฎหมายให้ผู้เสียชีวิตทุกคน เป็นผู้บริจาคอวัยวะได้โดยไม่จำเป็นต้องขอบริจาค จากญาติ รัฐบาลไทยน่าจะออกกฎหมายแบบนี้เช่น เดียวกัน					
17.	การตัดสินใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะยากกว่า การตัดสินใจบริจาคโลหิต					
18.	ท่านยินดีแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ หากบุคคล ในครอบครัวเห็นด้วย					
19.	ควรมีการรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะด้วยเช่นกัน					
20.	การทราบข้อมูลและประโยชน์เกี่ยวกับการบริจาค อวัยวะจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ มี ส่วนทำให้ท่านต้องการบริจาคอวัยวะมากขึ้น					

ตอนที่ 4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมต่อการบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

- ถ้ามีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะท่านอยากเข้าร่วมหรือไม่
 - (1) เข้าร่วม
 - (2) ไม่เข้าร่วม
 - (3) ไม่แน่ใจ
- ท่านเคยชักชวนให้ผู้อื่นมาบริจาคอวัยวะบ้างหรือไม่
 - (1) เคยชักชวนสำเร็จ ได้แก่
 - (2) ไม่เคยชักชวน
 - (3) เคยชักชวนแต่ไม่สำเร็จ
- ถ้าคุณในครอบครัวของท่านอยู่ใน ภาวะสมองตายซึ่งสามารถบริจาคอวัยวะได้ และท่านเป็นผู้เดียวที่มีสิทธิ์
ตัดสินใจ ท่านจะยินยอมบริจาคอวัยวะหรือไม่
 - (1) ยินยอม
 - (2) ไม่ยินยอม
 - (3) ไม่แน่ใจ

4. หากมีคนมาชักชวนท่านให้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว ให้แก่สภากาชาดไทย ท่านจะอย่างไร
- (1) ตัดสินใจแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะโดยทันที
- (2) ตัดสินใจไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ
- (3) ยังไม่ตัดสินใจ ต้องขอปรึกษานุคคลในครอบครัวก่อน
5. ท่านได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้แล้วหรือยัง
- (1) ได้แสดงไว้
- (2) ไม่ได้แสดงไว้ และไม่ต้องการแสดงความจำนงในอนาคต
- (3) ไม่ได้แสดงไว้ แต่อาจจะแสดงความจำนงในอนาคต

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ

1. กรุณาแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นใดที่ท่านมี ที่เกี่ยวข้องกับกรบริจาคอวัยวะของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
-
-
-

เฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับตัวท่าน

2. เหตุผลที่ยังไม่แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1) ไม่ทราบเรื่องการบริจาคอวัยวะ
- (2) ไม่ทราบว่าจะไปบริจาคที่ไหน
- (3) ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาส
- (4) ไม่ทราบวิธีการบริจาค
- (5) สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว
- (6) บุคคลในครอบครัวไม่ยินยอม
- (7) ยังทำใจไม่ได้
- (8) กลัวเกิดใหม่อวัยวะไม่ครบ
- (9) กลัวศพไม่สวย
- (10) อื่นๆ ระบุ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุฑามาส ปิ่นมงคล เกิดเมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2518 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยในปีการศึกษา 2539 จากนั้นทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นระยะเวลา 4 ปี ได้ศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (นอกเวลาราชการ) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันทำงานอยู่ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย