

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานคร ใน
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ สหสาขาวิชาการจัดการด้านภัยพิบัติ
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS INFLUENCING BLOOD DONATION DECISION OF GENERATION Y IN BANGKOK
DURING COVID-19 SITUATION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Risk and Disaster Management

Inter-Department of Disaster Management

GRADUATE SCHOOL

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอ
เรชั่นวายในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโค
วิด-19

โดย

น.ส.ภูษณิศ นวลตา

สาขาวิชา

การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยทวีกุล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธรรมนุญ หนูจักร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรพันธ์ จินตนาภักดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยทวีกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภูษณิศ นวลตา : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวายในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. (FACTORS INFLUENCING BLOOD DONATION DECISION OF GENERATION Y IN BANGKOK DURING COVID-19 SITUATION) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยทวีกุล

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 พฤติกรรมการใช้สื่อ และการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และเพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต 4) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต 5) แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต 6) แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อ 8) แบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi – Square Test : - Test) และวัดระดับความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Cramer’s V ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง, การรับรู้อยู่ในระดับสูง, ทักษะคิดอยู่ในระดับสูง, แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง, ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้สื่ออยู่ในระดับต่ำ มีรูปแบบการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ส่วนมากตัดสินใจไม่บริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

2) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($= 23.079, p = 0.000$) การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($= 4.532, p = 0.033$) ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($= 15.807, p = 0.000$) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($= 10.576, p = 0.001$) ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($= 13.426, p = 0.001$) และพฤติกรรมการใช้สื่อ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($= 4.766, p = 0.029$) ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการบริจาคโลหิต ส่งเสริมการรับรู้ ทักษะคิดที่ดี และการสร้างแรงจูงใจกับประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในช่องทางการสื่อสารออนไลน์เพื่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

สาขาวิชา	การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6187204920 : MAJOR RISK AND DISASTER MANAGEMENT

KEYWORD: Blood donation decision, Generation Y, COVID-19

Phusanisa Nualta : FACTORS INFLUENCING BLOOD DONATION DECISION OF GENERATION Y IN BANGKOK DURING COVID-19 SITUATION. Advisor: Asst. Prof. Pol. Sub.Lt PACHANUT NUNTHAITAWEEKUL, Ph.D.

This study used a survey research. The objectives of this study were to study the level of knowledge, perception, attitude, motivation, concern about the COVID-19 situation, media behavior and Blood donation decision of Generation Y during COVID-19 situation and determine the correlation of knowledge level, perception level, attitude level, motivation level, concern about the COVID-19 situation level, media behavior level which related to the Blood donation decision. The sample was 150 Generation Y in Bangkok. The research tools consisted of 8 parts 1) Questionnaire as a tool for data collection 2) Questionnaire as a tool for knowledge 3) Questionnaire as a tool for perception 4) Questionnaire as a tool for attitude 5) Questionnaire as a tool for motivation 6) Questionnaire as a tool for concern about the COVID-19 situation 7) Questionnaire as a tool for media behavior 8) Questionnaire as a tool for Blood donation decision. Data were analyzed using statistic including frequency, percentage, mean, standard deviation and determine the correlation were analyzed using statistic Pearson's Product Moment Coefficient

The results of the research could be concluded as follows:

2) Knowledge was relationship with Blood donation decision ($= 23.079$, $p = 0.000$), perception was relationship with Blood donation decision ($= 4.532$, $p = 0.033$), attitude was relationship with Blood donation decision ($= 15.807$, $p = 0.000$), motivation was relationship with Blood donation decision ($= 10.576$, $p = 0.001$), concern about the COVID-19 situation was relationship with Blood donation decision ($= 13.426$, $p = 0.001$) and media behavior was relationship with Blood donation decision ($= 4.766$, $p = 0.029$)

The recommendation from the research were there should be more education about blood donation to reinforce perceptions, positive attitudes and motivation for Generation Y in social media platforms.

Field of Study: Risk and Disaster Management

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ แนะนำอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันท์ไทยทวีกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรพันธ์ จินตนาภักดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ ดร.ปณิตตา ตันวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.สุขฤดี รัชตฤงคารสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมาน ธีระรัตนสุนทร และคุณหญิงนิจ จันทรินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรสหสาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและประสานงานในด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณสำนักงานเขตและเจ้าหน้าที่ประจำเขตห้วยขวาง เขตบางรัก เขตลาดพร้าว เขตคันนายาว เขตธนบุรี และเขตภาษีเจริญ ที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่น และครอบครัว ที่คอยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลและเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ครอบครัว คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภูษณิศา นวลตา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.6 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.10 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
บทที่ 2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ.....	9

2.1.1 ความเสี่ยงจากสาธารณสุข.....	11
2.1.2 หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข	11
2.2 โรคระบาด	13
2.2.1 โรคโควิด-19	15
2.3 ความรู้ทั่วไปของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย	16
2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	17
2.4.1 กลุ่มของผู้บริจาคโลหิต	18
2.4.2 คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต	19
2.5 ปัญหาการขาดแคลนโลหิต.....	19
2.6 การบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19.....	20
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรกลุ่มเฉพาะ.....	24
2.7.1 ภาพรวมสถานการณ์จำนวนประชากรของโลกและประเทศไทยในแต่ละเฉพาะ.....	24
2.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย.....	26
2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ	27
2.8.1 ธรรมชาติของการตัดสินใจ	27
2.8.2 ความหมายของการตัดสินใจ	28
2.8.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory)	28
2.8.4 ประเภทของการตัดสินใจ.....	29
2.8.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	30
2.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	32
2.10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	33
2.10.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	33
2.10.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	36
2.10.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	38

2.10.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	39
2.10.5 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety)	42
2.10.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)	45
2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3.....	52
วิธีดำเนินการวิจัย	52
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
3.2 เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)	52
3.3 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria).....	52
3.4 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
3.5 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	52
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	55
3.7 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
3.8 การดำเนินการวิจัย.....	61
3.9 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	62
3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4.....	64
ผลการวิจัย.....	64
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล	64
4.2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	66
4.3 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	68
4.4 การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต.....	70
4.5 การวิเคราะห์แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	72
4.6 การวิเคราะห์ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19.....	75

4.7 การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19.....	77
4.7.1 รูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต.....	78
4.7.2 ความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต.....	79
4.8 การวิเคราะห์การตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	80
4.9 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความ กังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	80
4.10 การวิเคราะห์หาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาค โลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	81
บทที่ 5.....	87
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
5.1 สรุปผลการวิจัย	87
5.2 อภิปรายผล	89
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	93
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	95
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97
ภาคผนวก ข เอกสารพิจารณาจริยธรรมวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	99
ภาคผนวก ค ใบประกาศเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม	101
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	103
บรรณานุกรม.....	114
ประวัติผู้เขียน.....	121

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การจัดการสาธารณสุข 4 ระดับ ในประเทศไทย	10
ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	53
ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มสำนักงานเขต	54
ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 2.....	55
ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 3.....	56
ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน.....	56
ตารางที่ 7 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 4.....	56
ตารางที่ 8 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 4.....	57
ตารางที่ 9 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 5.....	57
ตารางที่ 10 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 5.....	57
ตารางที่ 11 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 6.....	58
ตารางที่ 12 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 6	58
ตารางที่ 13 เกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบการใช้สื่อ ส่วนที่ 7	58
ตารางที่ 14 เกณฑ์การให้คะแนนความน่าเชื่อถือของสื่อ ส่วนที่ 7	58
ตารางที่ 15 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 7	58
ตารางที่ 16 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 8.....	59
ตารางที่ 17 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI).....	60
ตารางที่ 18 ผลของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)	60
ตารางที่ 19 ข้อมูลส่วนบุคคล	64
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	66

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตอบถูกในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จำแนกรายชื่อ.....	67
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	68
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตราย ชื่อ	69
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	70
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตราย ชื่อ	71
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	72
ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รายชื่อ.....	73
ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโค วิด-19.....	75
ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความกังวลต่อการระบาดของโรคโค วิด-19 เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อ.....	76
ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	77
ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสาร เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อ	78
ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบ ข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อ.....	79
ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตามการตัดสินใจบริจาคโลหิต ใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	80
ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของ โรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19.....	81

ตารางที่ 35 เกณฑ์การแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.....	81
ตารางที่ 36 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของ ของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาด ของโรคโควิด-19.....	82
ตารางที่ 37 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	83
ตารางที่ 38 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	83
ตารางที่ 39 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	84
ตารางที่ 40 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	85
ตารางที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 กับการตัดสินใจบริจาค โลหิต.....	85
ตารางที่ 42 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต.....	86



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข.....	12
ภาพที่ 3 ภาพแสดงจำนวนประชากรของโลกในแต่ละเจเนอเรชั่น ปี 2015	24
ภาพที่ 4 ภาพแสดงจำนวนประชากรของประเทศไทยในแต่ละเจเนอเรชั่น ปี 2015	25
ภาพที่ 5 ลำดับชั้นความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of human needs) ..	41
ภาพที่ 6 แผนภูมิที่ 1 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้เกี่ยวกับการ การบริจาดโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	67
ภาพที่ 7 แผนภูมิที่ 2 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ เกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19.....	68
ภาพที่ 8 แผนภูมิที่ 3 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การบริจาดโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	71
ภาพที่ 9 แผนภูมิที่ 4 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การบริจาดโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	73
ภาพที่ 10 แผนภูมิที่ 5 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความกังวลต่อ การระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	75
ภาพที่ 11 แผนภูมิที่ 6 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับพฤติกรรมการ ใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	77
ภาพที่ 12 แผนภูมิที่ 7 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการตัดสินใจบริจาด โลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	80

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สร้างความสูญเสียแก่มวลมนุษยชาติ เป็นภัยพิบัติโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขทางการแพทย์ ทั่วโลกต้องเผชิญกับจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการหยุดชะงักของเศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิตของประชาชน หลายประเทศทั่วโลกต้องร่วมกันรับมือและป้องกันกับโรคระบาดนี้ นับตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2563 ที่พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในประเทศไทย รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันทุกภาคส่วนในการรับมือ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงลำดับที่ 14 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 (สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563) มีการกำหนดมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและลดผลกระทบให้แก่ประชาชน โดยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า จำนวนผู้ที่มาปรึกษาโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นวิกฤติขาดแคลนโลหิตอย่างหนักในประเทศไทย ในการจัดการทางด้านสาธารณสุข โลหิต คือ ทรัพยากรที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อไม่มีโลหิตเพียงพอต่อการรักษา อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2564)

การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ คือ การดำเนินการเชิงรุก เปลี่ยนจากการตั้งรับและรอแก้ไขปัญหาหรือเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติ มาสู่การเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือ โดยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction : DRR) ประกอบไปด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ระยะการตอบสนองเมื่อเกิดภัยพิบัติ (Response) ระยะการฟื้นฟู (Recovery) และระยะการป้องกันและการบรรเทา (Mitigation) ซึ่งการเตรียมความพร้อม คือ กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดภัยพิบัติเพื่อให้สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบและความสูญเสียให้น้อยที่สุด ซึ่งปัญหาการขาดแคลนโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจัดหาโลหิตจะช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบจากปัญหาขาดแคลนโลหิตที่เกิดขึ้น

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในการสนับสนุนและจัดหาโลหิตให้เพียงพอและปลอดภัยให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศกว่า 340 แห่ง ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถจัดหาโลหิตได้เพียงวันละ 700 – 900 ยูนิต จากเป้าหมายที่ต้องจัดหาโลหิต 2,000 – 2,500 ยูนิตต่อวัน จึงจะเพียงพอ ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่รอการสนับสนุนโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทำให้โรงพยาบาลทั่วประเทศประกาศขาดแคลนโลหิต

พร้อม ๆ กัน อีกทั้งหลายหน่วยงานที่ได้นัดหมายล่วงหน้าในการจัดกิจกรรมหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่แจ้ยกเลิกลำบากจำนวนมาก เนื่องจากมีการเฝ้าระวังการเข้าพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ทำให้จำนวนการบริจาคโลหิตลดลงต่อเนื่อง ส่งผลให้ในแต่ละโรงพยาบาล ต้องมีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย โดยการเลื่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยบางรายที่ยังสามารถรักษาประทุ้งอาการไปได้ โดยมีการรักษารายผู้ป่วยเร่งด่วนหรือผู้ป่วยโรคเลือดและโรคมะเร็ง ที่ต้องมีการให้โลหิตเป็นประจำ เนื่องจากไม่มีโลหิตสำรองเพียงพอต่อการผ่าตัด (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2563) ซึ่งการผ่าตัดในแต่ละครั้งจำเป็นต้องมีโลหิตสำรองไว้อย่างน้อย 1-2 ถัง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องจัดหาโลหิตให้เพียงพอต่อความต้องการอย่างเร่งด่วน เพราะถ้าหากสถานการณ์เป็นเช่นนี้อาจส่งผลอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ก็ได้พยายามหาแนวทางการรับมือ โดยการสื่อสารแก่ประชาชนในการสร้างความมั่นใจที่จะมาบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และพื้นที่ที่เปิดให้บริการรับบริจาคโลหิต โดยปฏิบัติตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นสถานที่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ทั้งด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์การรับบริจาคโลหิต การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การคัดกรองตนเองก่อนการบริจาคโลหิต เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีคุณสมบัติและมีอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถบริจาคได้มาบริจาคโลหิต (สุธารัตน์ กุหลาบศร, 2563) รวมไปถึงการใช้มาตรการเชิงรุก และการสื่อสารทางตรง โดยการรับบริจาคนอกสถานที่ ณ ที่พักอาศัยให้กับประชาชนที่สามารถรวมกลุ่มได้ตรงตามจำนวนที่กำหนดของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยและการสื่อสารทางตรงโดยการส่งข้อความหาประชาชนโดยตรงจากระบบฐานข้อมูลผู้ที่เคยมาบริจาคโลหิต ผลจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทำให้มีประชาชนจำนวนมากเห็นความสำคัญของการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้มีปริมาณโลหิตเพิ่มมากขึ้นบ้างแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2563)

ในปัจจุบันสถานการณ์โลกและประเทศไทย กลุ่มประชากรเจนเอเรชั่นวาย ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 – 2540 เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ (New Generation) ที่มีจำนวนมากที่สุด โดยปัจจุบันกลุ่มประชากรเจนเอเรชั่นวาย มีจำนวนกว่า 2 พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของประชากรโลก หรือคิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของประชากรโลกทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าในอนาคตกลุ่มคนเจนเอเรชั่นวายจะยังคงมีจำนวนขนาดใหญ่กว่าเจนเอเรชั่นอื่น ๆ (ธนาคารไทยพาณิชย์ ศูนย์วิจัย EIC, 2557) สำหรับประเทศไทยจำนวนกลุ่มคนเจนเอเรชั่นวาย มีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกับทั่วโลก คือ มีจำนวนกลุ่มคนเจนเอเรชั่นวาย กว่า 19 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศ จำนวน 66,558,935 คน หรือ ประมาณ 67 ล้านคน (กรมการปกครอง สำนักทะเบียนกลาง, 2562) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 28 ของประชากรในประเทศ (โครงการสุขภาพคนไทย, 2559: 8-9) โดยจากข้อมูลทางสถิติพบว่า ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ทั้งหมด 1,443,716 คน (กรมการปกครอง สำนักบริหารการทะเบียน, 2563)

จากการศึกษาวิจัยกับพัฒนาการของมนุษย์ พบว่า ประชากรที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี ถือเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการพัฒนาทางร่างกายอย่างเต็มที่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยพัฒนาการทางด้านร่างกาย สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ และมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่ออายุ 20-30 ปี โดยระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่ออายุ 20-30 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อยๆ ปีละ 0.7 % (เกสร เกษมสุข และ อุษณีย์ บุญบรรจบ, 2561) ดังนั้น การได้รับบริจาคโลหิตจากประชากรกลุ่มคนรุ่นใหม่หรือเจเนอเรชันวาย ที่มีอายุอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งสามารถเป็นกำลังสำคัญในการบริจาคโลหิตในอนาคต เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในปัจจุบัน มีความสมบูรณ์ของร่างกาย เหมาะสมแก่การบริจาคโลหิต

สถานการณ์การบริจาคโลหิตในประเทศไทยที่ผ่านมา มีปริมาณการได้รับบริจาคโลหิตไม่สม่ำเสมอ ขาดแคลนโลหิตบางหมู่ในแต่ละช่วงของเดือน โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากร จากการศึกษาของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) เกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาของ สายทอง วงศ์คำ (2558) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือดของผู้ที่มาบริจาคเลือด ณ ธนาคารเลือด โรงพยาบาลหัวหิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มาบริจาคเลือดที่ธนาคารเลือด โรงพยาบาลหัวหิน โดยทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริจาคโลหิต แรงจูงใจ ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริจาคเลือด และความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการให้บริการที่มีผลต่อการมาบริจาคเลือด จากการศึกษาของ กฤตกรณ ประทุมวงศ์, รุ่งโรจน์ พุ่มรีว และ ปรีชา ลอเสรีวานิช (2558) เกี่ยวกับ ปัจจัยพฤติกรรมและการตัดสินใจในการบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และจากการศึกษาของ ทิพย์นิดา โสทธิพิทย์ (2562) เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยทำการศึกษาถึง ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และปัจจัยด้านคุณภาพและการให้บริการ ดังนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทักษะคิดและแรงจูงใจ เป็นต้น

โรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในภัยพิบัติที่เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และครอบคลุมผู้คนมากกว่าวิกฤตการณ์ใด ๆ ที่เคยเกิดขึ้น (สมชัย จิตสุชน, 2563) ในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การดำเนินชีวิตประจำวันในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวล เป็นอารมณ์พื้นฐานของการดำรงชีวิต เป็นความไม่สบายใจ อึดอัดใจที่ควบคู่มากับความเครียด เป็นอารมณ์ที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้และแปลผลตามทัศนะของตนเอง ซึ่งความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อประสบกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามา ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อ

บุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด และการตัดสินใจ (ตฤไลา จำปาวัลย์, 2561: 15) โดยการรับรู้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ดังนั้น ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคตลอด ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากการศึกษาลักษณะเฉพาะของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย เป็นวัยที่มีความคล่องตัวทางด้านเทคโนโลยี ชอบติดต่อสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ (พิชชาภรณ์ ศิริโสภา, 2559) เนื่องจากเป็นวัยที่เกิดมาพร้อมกับยุคเทคโนโลยี ที่เพียบพร้อมทั้งอุปกรณ์ไอทีและอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายและรวดเร็ว ด้วยสภาพแวดล้อมที่เกิดมาท่ามกลางเทคโนโลยี ทำให้คนรุ่นเจนเนอเรชั่นวายมีความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีไม่ว่าจะใช้ในการทำงานหรือการติดต่อสื่อสาร (เสมอ นิมเงิน, ม.ป.ป.) สื่อถือเป็นช่องทางในการสื่อสารและสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคตลอดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ในปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ มากมาย จากการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร (Media exposure) บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเองเท่านั้น ดังนั้น พฤติกรรมการใช้สื่อ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคตลอด ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งประกอบไปด้วย รูปแบบการใช้สื่อ และความน่าเชื่อถือของสื่อ

ถึงแม้จะมีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการบริจาคตลอดของประชาชน แต่เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและทั่วโลก ได้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริจาคตลอดของประชากร ทำให้สถานการณ์การขาดแคลนโลหิตในประเทศไทยเข้าขั้นวิกฤติ ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้โลหิตก็กระทบอย่างรุนแรง ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคตลอดของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญ เพราะอิทธิพลของโรคระบาด เช่น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทศนคติและแรงจูงใจ ของบุคคล อาจมีการเปลี่ยนแปลง เพราะเข้าใจว่า อาจทำให้ติดเชื้อได้ในขณะบริจาคตลอด ขาดแรงจูงใจใด ๆ ในการบริจาคตลอด เพราะทุกคนคอยระวังและกังวลการติดเชื้อ ป้องกันตนเอง นอกจากนั้น ผู้วิจัยพบว่า มิติทางสังคม ณ.ปัจจุบัน คือ ปัจจัยด้านความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคตลอด ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์การกับตัดสินใจในการบริจาคตลอดในสถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด -19 หรือไม่ว่างไร และโดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ที่มีความคิด ความเข้าใจที่แตกต่างจากวัยต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคตลอดของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้แก่องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม ในการรับมือกับปัญหาโลหิตขาดแคลนในสถานการณ์ภัยพิบัติ เป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดหาโลหิตจากประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

โดยใช้กรณีศึกษาของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนโลหิต ผลิตผลกระทบและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตผู้ป่วยในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร

2. ระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 พฤติกรรมการใช้สื่อ และการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ เพื่อทำความเข้าใจกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจการบริจาคโลหิต และจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบว่า ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่ออาจเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเช่นเดียวกัน

1.5 สมมติฐานการวิจัย

ระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

1.6 ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรทั้งชายและหญิงกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 – 2540 ใน กรุงเทพมหานคร และมีคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกำหนดไว้ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

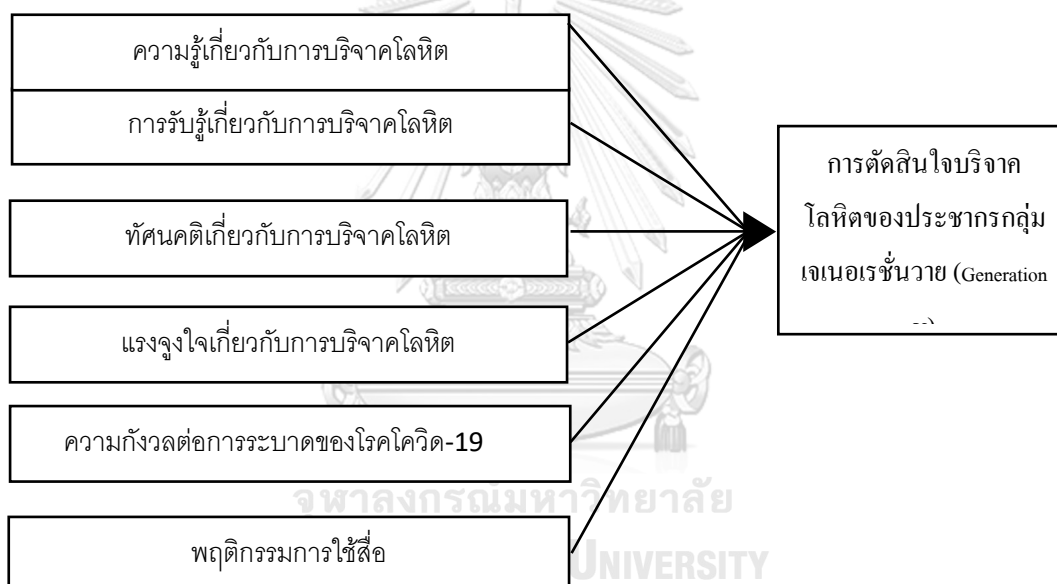
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) : ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
- การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
- ทักษะคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
- แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
- ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19
- พฤติกรรมการใช้สื่อ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) : การตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย 2 ระดับ ได้แก่ บริจาคโลหิต และไม่บริจาคโลหิต

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลที่ได้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาการขาดแคลนโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต เพื่อประกอบการวางแผนรณรงค์การบริจาคโลหิตจากประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย

1.10 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย คือ ประชากรที่เกิดในช่วงพ.ศ. 2523-2540 ซึ่งมีอายุ 24-41 ปี เป็นกลุ่มคนที่โตมาพร้อมกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี เป็นวัยที่เพิ่งเริ่มเข้าสู่วัยทำงาน มีลักษณะนิสัยชอบแสดงออก มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบอยู่ในกรอบ และไม่ชอบเงื่อนไข มี

ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร และยังสามารถทำงานหลาย ๆ อย่าง ได้ในเวลาเดียวกัน

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต คือ ความสามารถในการระลึกได้ของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับความถูกต้องของความรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต คือ การได้รับสิ่งเร้าหรือแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ในที่นี้คือ การบริจาคนโลหิตในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เกิดกระบวนการแปลความหมาย ซึ่งจะอาศัยประสบการณ์และความรู้เดิมในการแปลความหมายในการบริจาคนโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานครโดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคนโลหิตของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555)

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต คือ การแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด ทั้งทางบวกและลบ หรือเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีผลทำให้เกิดการบริจาคนโลหิตหรือไม่บริจาคนโลหิตในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต คือ แรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ที่เกิดจากกระบวนการที่ถูกกระตุ้นให้บริจาคนโลหิตด้วยความสมัครใจ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 คือ ผลกระทบด้านสุขภาพจิต ความเครียดหรือความวิตกกังวลหลังประสบภัยพิบัติการระบาดของโรคโควิด-19 ของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย โดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563)

พฤติกรรมการใช้สื่อ คือ พฤติกรรมการเปิดรับและบริโภคสื่อที่เกี่ยวกับการบริจาคนโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ประกอบด้วย รูปแบบการใช้สื่อ และความน่าเชื่อถือต่อการใช้สื่อ โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

การตัดสินใจบริจาคนโลหิต คือ การเลือกบริจาคนโลหิต และไม่บริจาคนโลหิต ของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้บริจาคนโลหิต คือ ผู้ที่มีความประสงค์ที่จะสละโลหิตออกจากร่างกาย ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กำหนดไว้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของ โรคโควิด-19 ผู้ศึกษาได้ทบทวน เอกสาร ศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิเช่น เอกสาร ตำรา งานวิจัย และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

2.1.1 ความเสี่ยงจากสาธารณภัย

2.1.2 หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

2.2 โรคระบาด

2.2.1 โรคโควิด-19

2.3 ความรู้ทั่วไปของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

2.4.1 คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต

2.5 ปัญหาการขาดแคลนโลหิต

2.6 การบริจาคโลหิตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย

2.7.1 ภาพรวมสถานการณ์จำนวนประชากรของโลกและประเทศไทยในแต่ละเจนเอเรชั่น

2.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย

2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

2.8.1 ธรรมชาติของการตัดสินใจ

2.8.2 ความหมายของการตัดสินใจ

2.8.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory)

2.8.4 ประเภทของการตัดสินใจ

2.8.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

2.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต

2.10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของ

ของโรคโควิด-19

2.10.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

2.10.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

2.10.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

2.10.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.10.5 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety)

2.10.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการจัดการภัยพิบัติ

องค์การสหประชาชาติ (World Population Prospects, 2012 อ้างถึงใน คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558: 1) คาดว่า ในปี พ.ศ. 2593 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 9,600 ล้านคน และ 19,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2643 จากปัจจุบันที่มี ประชากรอยู่ประมาณ 7,200 ล้านคน ซึ่งจะทำให้ความต้องการสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตในโลกยุคปัจจุบันสูงมากขึ้นกอปรกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเติบโตทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การค้า และการลงทุน จึงต้องมีการแข่งขันและการขยายตัวตามเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งผลที่จะตามมาคือทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ถูกใช้อย่างรวดเร็วและฟุ่มเฟือย การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่ไม่คำนึงถึงความยั่งยืนของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ชีตจำกัดและศักยภาพในการฟื้นตัวของทรัพยากรลดลง จึงเป็นเหตุให้ระบบนิเวศถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของภัยพิบัติหรือสาธารณภัย ว่าหมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ตลอดจนภัยอื่น ๆ ที่มาเป็นสาธารณะไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้นซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ

พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของภัยพิบัติหรือสาธารณภัย ว่าหมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจาก

ธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทาง อากาศและวินาศกรรมด้วย ดังนั้น พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ปี 2550 ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบันนั้นให้ความหมายของภัยพิบัติ ที่กว้างขึ้นโดยครอบคลุมถึงโรคระบาดและการก่อวินาศกรรม ซึ่งตรงกับสถานการณ์ในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามความหมายของภัยพิบัติ ในพระราชบัญญัติทั้งสอง ฉบับนั้นก็ยังคงให้ความสำคัญกับผลกระทบ และความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ที่จะเกิดขึ้นกับ ประชาชนเป็นจำนวนมาก

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2557 ให้ความหมายภัยพิบัติ หมายถึง การ หยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคมอันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทาง ธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่าง กว้างขวาง เกินกว่า ความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่

หากพิจารณาแนวทางในการจัดการและการรับมือกับสาธารณภัยตามแผนการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงาน ใช้เป็นแผนแม่บท (Master Plan) ในการจัดการสาธารณภัยของประเทศ ได้แบ่ง การจัดการสาธารณภัยเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ภัยที่มีขนาด เล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และ ขนาดใหญ่ร้ายแรงอย่างยิ่ง ซึ่งครอบคลุมความเป็นไปได้ในการ จัดการภัยของประเทศไทยดังตาราง 1

ตารางที่ 1 การจัดการสาธารณภัย 4 ระดับ ในประเทศไทย

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณภัยขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือ ผู้ช่วย ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณภัยขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัด หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณภัยขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรี มอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ

ที่มา: พัชรวีร์ ต้นประวัตติ และมูทริกา พลฤษาพงษ์ (2557)

จากการอธิบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภัยพิบัติและสาธารณภัยให้ความหมายไปในแนวทาง เดียวกันและให้ความสำคัญกับสถานการณ์ภัยที่สร้างผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินต่อบุคคลหรือ

ชุมชน โดยสาธารณภัยอาจให้ความหมายที่กว้างกว่าและครอบคลุมสถานการณ์ภัยทุกประเภทที่มีทั้งความรุนแรงน้อยและรุนแรงมากจนเกินขีดความสามารถในการรับมืออย่างภัยพิบัติ

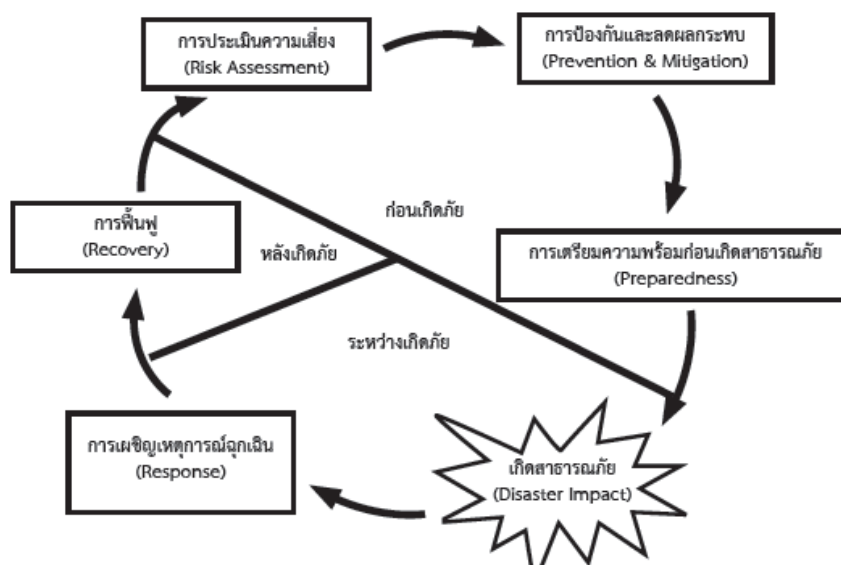
ดังนั้น กล่าวได้ว่าภัยพิบัตินั้นแบ่งได้เป็นภัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งสาธารณภัย จะเป็นความหมายของภัยต่าง ๆ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ภัยแล้ง โรคระบาด ในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ไปจนถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรม โดยรวมที่สร้างความเสียหายทั้งเล็กน้อยและใหญ่หลวง แต่ภัยพิบัติ คือ การหยุดชะงักอย่างรุนแรง เป็นภัยที่สร้างความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อประชาชน หรือคนในชุมชน ซึ่งความเสียหายนี้เป็นผลมาจากความล่อแหลม และความเปราะบางของคนในสังคมเกี่ยวกับขีดความสามารถในการรับมือ ซึ่งล้วนเป็นความเสี่ยงหรือความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดผลกระทบในทางลบเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพและทรัพย์สิน

2.1.1 ความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ความเสี่ยง คือ โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้น และนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณภัยจึงหมายความว่า โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ (มูทริก้า พุกษาพงษ์ และพีรพันธ์ โตวีชิราภรณ์, 2559) จากความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงเช่นนี้ จึงทำให้สามารถอธิบายได้ว่า ความเสี่ยงมิได้เป็นผลจากการเกิดภัยขึ้นเท่านั้น หากแต่เป็นผลของการเกิดภัยผสมผสานกับสภาพของสังคม ซึ่งทำให้สังคมนั้น ๆ มีโอกาสได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยมากขึ้น ในการศึกษาด้านความเสี่ยงได้อธิบายบริบทของสังคมไว้ผ่านปัจจัยที่เรียกว่า ความล่อแหลม (Exposure) หรือ การที่ผู้คน อาคารถิ่นเรือน ทรัพย์สิน ระบบต่าง ๆ หรือองค์ประกอบใด ๆ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยและอาจได้รับความเสียหาย กับ ความเปราะบาง (Vulnerability) หรือ ปัจจัยหรือสภาวะใด ๆ ที่ทำให้ชุมชนหรือสังคมขาดความสามารถในการปกป้องตนเอง ทำให้ไม่สามารถรับมือกับภัยพิบัติหรือไม่สามารถฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วจากความเสียหายอันเกิดจากภัย

2.1.2 หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่า สาธารณภัย นับเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ภัยเกิดขึ้นก่อน จากแนวคิดในอดีตที่เคยมุ่งเน้นใน “การจัดการสาธารณภัย (Disaster Management : DM)” เมื่อภัยเกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ การจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉิน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย หรือการฟื้นฟูสภาพ หลังจากภัยผ่านพ้น มาเป็นการให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดำเนินการเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction : DRR) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) และการฟื้นฟู (Recovery) การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) การทำให้ดีกว่าเดิม และปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer)



ภาพที่ 2 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2556)

ระยะก่อนเกิดภัย

การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นการดำเนินการเพื่อขจัดหรือลดโอกาสที่สาธารณภัยจะสร้างผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน โดยการสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อป้องกันภัย เช่น การสร้างกำแพงป้องกันน้ำตามแนวแม่น้ำ การสร้างระบบระบายน้ำ และการสร้างอาคารที่คงทนต่อแรงสั่นสะเทือนจากเหตุแผ่นดินไหว และการดำเนินการอื่น ๆ เช่น การออกกฎหมายหรือระเบียบการอบรมให้ความรู้ และการจัดสรรการใช้ประโยชน์จากที่ดิน

การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย (Preparedness) เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชน หรือชุมชนมีความรู้และทักษะต่าง ๆ พร้อมทั้งจะเผชิญกับภัยพิบัติ และสาธารณภัย เช่น การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การวางแผนเผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผน การจัดทำแผนอพยพและเตรียมเส้นทางอพยพ การจัดเตรียมเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และการฝึกทักษะ

ระยะระหว่างเกิดภัย

การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) เป็นการดำเนินการต่าง ๆ ที่มุ่งรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยเป็นหลัก โดยเน้นการให้ความช่วยเหลือ การกู้ชีพ การกู้ภัยการพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการบรรเทาทุกข์ และแจกจ่ายสิ่งของยังชีพ การจัดการศูนย์พักพิง และการจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ระยะหลังเกิดภัย

การฟื้นฟู (Recovery) เป็นการดำเนินการที่มุ่งเน้นการจัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิดสาธารณภัยให้บุคคล ชุมชน หรือสังคม ได้ฟื้นคืนสภาพกลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ 2 แนวทาง ได้แก่ 1) การสร้างคืนใหม่ให้เหมือนเดิม หรือ 2) การสร้างคืนใหม่ให้ดีกว่าเดิม โดยมากเป็นการฟื้นฟูในเชิงโครงสร้างพื้นฐานด้วยการบูรณะซ่อมแซม เช่น การซ่อมแซมอาคารหรือที่พัก อาศัย การบูรณะระบบโครงสร้างพื้นฐาน และการซ่อมแซมสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังดำเนินการฟื้นฟูสภาพจิตใจและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติและสาธารณภัย รวมทั้งการฟื้นฟูทางด้านเศรษฐกิจ เป้าหมายหลักของการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ คือ การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบจากสาธารณภัยได้ โดยการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์และลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของสาธารณภัย ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยสามารถดำเนินการได้ทุก ๆ วัน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดสาธารณภัยก่อน

ดังนั้น กล่าวได้ว่า ความเสี่ยงจากสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ คือ โอกาสที่จะได้รับผลกระทบทางลบจากเหตุการณ์อย่างใหญ่หลวง ซึ่งความเสี่ยงจากสาธารณภัยและภัยพิบัติ สามารถป้องกันและลดผลกระทบลงได้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย การรับมือ และการฟื้นฟูหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านไปแล้ว ซึ่งโรคระบาดโควิด-19 เป็นหนึ่งในภัยพิบัติที่กระทบต่อระบบสุขภาพของประชากรทั่วโลก เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิต ถือเป็นสาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง ทุกประเทศต้องร่วมมือกันรับมือและป้องกันให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน เศรษฐกิจ สังคมและวิถีชีวิตให้น้อยที่สุด และกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด ซึ่งถ้ามีการเตรียมพร้อมรับมือในเรื่องของระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ อาจจะทำให้ผลกระทบน้อยลง ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนมาบริจาดโลกที่น้อยลงอย่างชัดเจน ส่งผลกระทบท่อการวางแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตผู้ป่วยจากการรอคอยโลหิต ซึ่งการเตรียมความพร้อมจะช่วยแก้ไขปัญหาคาราคาถนโลहितในภัยพิบัติโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตได้

2.2 โรคระบาด

โรคระบาด (Pandemic) คือ การเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ลุกลามเกินกว่าที่คาดไว้ว่าจะจำกัดวงอยู่ในภูมิภาคเดียว ไม่ว่าจะเป็นนอหวัดตกโรค กาฬโรค ไข้หวัดใหญ่ หรือเอชไอวี ซึ่งล้วนเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชากรโลกมากมาย ซึ่งโรคระบาดร้ายแรงในประวัติศาสตร์ในช่วง 300 ปีที่ผ่านมา (ภานุพงศ์ วัฒนเสรีกุล, 2563; ธนาคารไทยพาณิชย์, 2563) ได้แก่

1. กาฬโรค (Plague) เป็นโรคระบาดรุนแรงที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คนในปี 2263 เป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ในประวัติศาสตร์โลก ซึ่งกาฬโรคเคยเกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อช่วงการสถาปนากรุงศรีอยุธยา

โดยมีหมัดหนูเป็นตัวแพร่เชื้อ โดยหมัดหนูติดกับตัวหนูที่อยู่ใต้ท้องเรือสำเภาซึ่งเดินทางไปติดต่อค้าขายในดินแดนต่าง ๆ ซึ่งอาการของผู้ป่วยกาฬโรค คือ ตามร่างกายจะมีสีดำคล้ำเนื่องจากเซลล์ผิวหนังที่ตายไป และอาการคือจะมีแผลขนาดเท่าไข่มุกหรือผลส้มตรงต่อน้ำเหลืองต่าง ๆ มีไข้สูง ปวดตามแขนขา เมื่อมีอาการหนักจะเจ็บปวดทรมานจนกระทั่งเสียชีวิต

2. อหิวาตกโรค (Cholera) หรือที่เรียกว่า “โรคห่า” ได้เกิดการระบาดในประเทศไทย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2363 ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ถนนกลาดเกลื่อนไปด้วยซากศพ ประชาชนหนีอพยพออกจากเมืองด้วยความกลัว มีผู้เสียชีวิตในกรุงเทพมหานคร และหัวเมืองใกล้เคียงประมาณ 30,000 คนทั่วโลกประมาณ 100,000 คน จนกระทั่ง พ.ศ. 2416 ช่วงต้นรัชกาลที่ 5 อหิวาตกโรคได้กลับมาระบาดอีกครั้ง ซึ่งมีผู้เสียชีวิตทั้งฝั่งตะวันออกและตะวันตก 6,660 คน ซึ่งในสถานการณ์นี้ นอกจากเกิดในช่วงเวลาที่วิชาการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่ตื่น และความรู้ด้านสุขอนามัยยังไม่แพร่หลาย อีกประการหนึ่งที่เป็นต้นทางของ อหิวาตกโรค ก็คือ กฎเกณฑ์ในการสัญจรข้ามประเทศที่ยังหละหลวม จนใครต่อใครสามารถผ่านเข้าออกได้อย่างง่ายดาย ซึ่งทำให้มีชาวต่างชาติพาโรคติดต่อเข้ามาเข้ามาโดยไม่รู้ตัว

3. ไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ซึ่งระบาดรุนแรงทั่วโลกระหว่างปี 2461 – 2463 เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 มีผู้ติดเชื้อราว 1 ใน 3 ของประชากรโลกในยุคนั้น มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20 – 50 ล้านคน ในจำนวนผู้ป่วย 500 ล้านคนที่ติดเชื้อในปี 2451 มีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ราวร้อยละ 10 – 20 และมีผู้เสียชีวิตมากถึง 25 ล้านคนเฉพาะในช่วง 25 สัปดาห์แรก โดยสิ่งที่ทำให้ไข้หวัดใหญ่สเปนแตกต่างจากไข้หวัดใหญ่อื่น ๆ คือ กลุ่มผู้เสียชีวิต โดยปกติไข้หวัดใหญ่มักคร่าชีวิตกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มเด็ก คนสูงอายุหรือผู้ป่วยที่อ่อนแออยู่แล้วมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ไข้หวัดใหญ่สเปนเริ่มจากการคร่าชีวิตผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาวที่มีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่กลุ่มเปราะบางที่มีภูมิคุ้มกันน้อยกว่ากลับเสียชีวิตน้อยกว่ากลุ่มอื่น

4. ไข้หวัดใหญ่เอเชีย (Asian flu) เป็นการระบาดรุนแรงครั้งใหญ่ของเชื้อไข้หวัดกลุ่มเอ (H2N2) ซึ่งมีต้นกำเนิดจากประเทศจีนเมื่อปี 2499 และมาหยุดระบาดเมื่อปี 2501 ซึ่งไข้หวัดใหญ่เอเชียลุกลามจากชาวจีนในมณฑลกุ้ยโจว ไปยังสิงคโปร์ ฮองกง และสหรัฐ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันตัวเลขผู้เสียชีวิตไว้ที่ราว 2 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้เกือบ 70,000 คน อยู่ในสหรัฐอเมริกา

5. โรคไข้หวัดใหญ่ฮองกง (Hong Kong flu) เกิดจากเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ H3N2 ถูกพบครั้งแรกในเกาะฮองกงเมื่อปี 2511 ก่อนลุกลามไปยังเวียดนามและสิงคโปร์ใน 3 เดือน และขยายวงไปยังอินเดีย ฟิลิปปินส์ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ยุโรป แอฟริกา อเมริกาใต้ และสหรัฐอเมริกา ซึ่งเชื่อนี้กลายเป็นพันธุ์จากโรคไข้หวัดใหญ่เอเชียที่ระบาดก่อนหน้านี้ราว 10 ปี เป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าเมื่อเทียบกับไข้หวัดใหญ่สเปนและไข้หวัดเอเชีย และแม้จะมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 5

แต่ก็ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตไปกว่า 1 ล้านคน ซึ่งฮ่องกงซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการระบาดมีผู้ป่วย 5 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรฮ่องกงในเวลานั้น

6. เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) ถูกพบครั้งแรกในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกเมื่อปี 2519 ซึ่งโรคได้วิวัฒนาการตัวเองอย่างมากจนระบาดไปทั่วโลก และคร่าชีวิตผู้ป่วยกว่า 36 ล้านคนนับตั้งแต่ปี 2524 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้ชีวิตร่วมกับไวรัสเอชไอวี 31 -31 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งวงการแพทย์ทั่วโลกได้พัฒนาวิธีการในการควบคุมไวรัสเอชไอวี และทำให้หลายคนที่ยึดเชื้อนี้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติขึ้นระหว่างปี 2548 – 2555 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์/เอชไอวีทั่วโลก ลดลงจาก 2.2 ล้านคน มาอยู่ที่ 1.6 ล้านคนต่อปี

7. ไข้หวัดใหญ่ 2009 (Influenza) เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่มเอ (H1N1) มีการพบเชื้อในครั้งแรกเมื่อปี 2552 เริ่มแพร่ระบาดในเม็กซิโก และสหรัฐอเมริกา ก่อนจะแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก เชื้อสายพันธุ์นี้มีองค์ประกอบพันธุกรรมที่เป็นผลรวมจากไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ ไข้หวัดนกที่พบในทวีปอเมริกาเหนือ และไข้หวัดหมูที่พบในทวีปเอเชียและยุโรป ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เนื่องจากกลัวว่าเชื้ออาจจะกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่อันตรายยิ่งขึ้น เนื่องด้วยโรคดังกล่าวสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว จึงจัดเป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญในช่วงเวลานั้น สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐ (CDC) คาดการณ์ว่าโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกมากกว่า 280,000 คน แต่จำนวนผู้เสียชีวิตที่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันอยู่ที่ไม่ถึง 20,000 คนทั่วโลก

2.2.1 โรคโควิด-19

คือ โรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีการค้นพบล่าสุดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2019 ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ โดยสามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย จากจมูกหรือปาก (World Health Organization [WHO], 2020) ซึ่งโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลก เป็นภัยพิบัติโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขทางการแพทย์ ทั่วโลกต้องเผชิญกับจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่งผลต่อการหยุดชะงักของเศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิตของประชาชน หลายประเทศทั่วโลกพร้อมกันรับมือและป้องกันกับโรคระบาดนี้ นับจนถึงปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 202,436,135 คน และมีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 4,290,768 ราย โดยในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 795,951 คนและมีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 6,588 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2564) (ประชาชาติออนไลน์, 2564) ซึ่งนับตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2563 ที่พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในประเทศไทย รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันทุกภาคส่วนในการรับมือและป้องกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงลำดับที่ 14 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 มีการกำหนดมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติให้แก่ประชาชน

และหน่วยงานทุกภาคส่วน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคที่เฉพาะเจาะจง ทุกประเทศทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามหาแนวทางในการรักษา และเร่งพัฒนาผลิตวัคซีนเพื่อการป้องกันโรค (สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2563) ซึ่งนับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เชื้อของไวรัสได้มีการกลายพันธุ์เพิ่มมากขึ้นจากสายพันธุ์ดั้งเดิมหรือสายพันธุ์อ่อน โดยในปัจจุบันการระบาดของโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นการระบาดระลอกที่ 4 เนื่องจากมีการระบาดในชุมชน ในครอบครัว และในองค์กรโดยหาที่มาที่ไปของเชื้อไม่ได้ ซึ่งเป็นไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์เดลตาหรือสายพันธุ์อินเดียที่มีการระบาดไปแล้วกว่า 96 ประเทศทั่วโลก และเริ่มมีการระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 มีความสามารถในการระบาดสูงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ซึ่งระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเมื่อติดเชื้อจะแพร่กระจายลงสู่ปอดได้อย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรง อาจทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนและใช้เวลารักษานานกว่าเชื้อสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ผ่านมา ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อจากสายพันธุ์นี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และยังคงอาจจะติดต่อภูมิคุ้มกันจากวัคซีนที่ได้รับฉีดไป โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า มีการแพร่ระบาดของไวรัสเดลตาถึงร้อยละ 50 ซึ่งมีการแพร่ระบาดเร็วกว่าสายพันธุ์แอลฟาหรือสายพันธุ์อังกฤษที่มีการระบาดก่อนหน้านี้ถึงร้อยละ 40 (ไทยพีบีเอส, 2564)

ดังนั้น กล่าวได้ว่า โรคระบาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาในโลกล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งภัยพิบัติโควิด-19 ถือเป็นอีกโรคระบาดที่คร่าชีวิตประชาชนจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก รวมไปถึงผลกระทบต่อการค้าเงินชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ไปจนถึงวิถีชีวิตในชุมชน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริการโลหิต นับเป็นวิกฤติที่หนักที่สุดของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2564)

2.3 ความรู้ทั่วไปของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้เริ่มต้นดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศไทย นับตั้งแต่พ.ศ. 2508 โดยสภากาชาดไทยได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นแกนกลางในการจัดหาโลหิตของประเทศ จากผู้บริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนให้มีคุณภาพ ปลอดภัยและเพียงพอต่อผู้ป่วยทั่วประเทศ โดยมีศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดหาโลหิตในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่ง เป็นสาขาบริการโลหิต ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลตำรวจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในส่วนภูมิภาค ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ทั่วประเทศรวม 12 แห่ง ดำเนินงานบริการโลหิตครบวงจรเป็นมาตรฐานเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และมีโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีฐานะเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ทั้งหมดจำนวน 160 แห่ง โดยมีเหล่ากาชาดจังหวัดทั่วประเทศ ทำหน้าที่ประสานงานจัดหาโลหิตในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ โดยการจัดหาโลหิตในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ สภากาชาดไทย โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 12 แห่ง จัดหาโลหิตร้อยละ 42 และสาขาบริการโลหิต

โรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ 160 แห่ง จัดหาโลหิตร้อยละ 58 และใช้ภายในโรงพยาบาลของตนเอง โดยปัจจุบันศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มีหน้าที่ในการจัดหา และสนับสนุนโลหิตให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยจะต้องจัดหาโลหิตให้ได้ 2,000 - 2,500 ยูนิ ตต่อวัน (ชัยเวช นุชประยูร, 2534; อนุชิต ไกรวิจิตร, 2562) โดยยึดมั่นในนโยบายคุณภาพ คือ โลหิต และผลิตภัณฑ์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีคุณภาพ ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยมีหน้าที่

1. จัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต เพื่อจ่ายให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐและเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง
2. จัดทำอุปกรณ์การเจาะเก็บโลหิตและผลิตน้ำยาตรวจหมู่โลหิต เพื่อใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ
3. ทำหน้าที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากพลาสมาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย
4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของสาขาบริการโลหิตทั่วประเทศ
5. ให้การช่วยเหลือธนาคารโลหิตของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในด้านการตรวจสอบหมู่โลหิตที่มี ปัญหา และการจัดหาหมู่โลหิตที่หายาก
6. จัดการฝึกอบรมระยะสั้นให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในธนาคารโลหิต

2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

โลหิต เป็นของเหลวสีแดงที่ไหลเวียนอยู่ภายในหลอดเลือดในร่างกาย โดยกำลังสูบฉีดของ หัวใจ อวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่สร้างเม็ดโลหิต คือ ไชกระดูก โลหิตแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ เม็ดโลหิต ซึ่งประกอบด้วย 3 ชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ส่วนที่ 2 คือ พลาสมา (Plasma) คือ ส่วนที่เป็นของเหลวของโลหิตที่ทำให้เม็ดโลหิตทั้งหลายลอยตัว มีลักษณะเป็นน้ำสี เหลือง ปัจจุบันยังไม่สามารถหาสารประกอบใดที่มาใช้ทดแทนโลหิตได้ดี ดังนั้น เมื่อยามที่ร่างกายเสีย โลหิตจากอุบัติเหตุ ผ่าตัด หรือโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยโลหิต จึงจำเป็นต้องรับบริจาคโลหิตจาก บุคคลหนึ่งเพื่อนำไปให้อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือชีวิตให้ทันท่วงที โดยความจำเป็นต้องใช้โลหิตร้อย ละ 77 ที่ได้รับบริจาคถูกนำไปใช้เพื่อทดแทนโลหิตที่สูญเสียไปในภาวะต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ การผ่าตัด โรคกระเพาะอาหาร การคลอดบุตร ฯลฯ อีกร้อยละ 23 นำไปใช้เฉพาะโรคเลือด เช่น โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย เกล็ดโลหิตต่ำ ฮีโมฟีเลีย เป็นต้น (สภากาชาดไทย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานา มัยพิทักษ์, ม.ป.ป.) ความต้องการโลหิต ปัจจุบันศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ต้องจัดหา โลหิตให้ได้วันละ 2,000 - 2,500 ยูนิ ต จึงจะเพียงพอจ่ายสนับสนุนให้กับผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ

ความหมายของการบริจาคโลหิต มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตไว้ ดังนี้

สุวรรณ ชีระวรรณ (2551: 145-159) ให้คำนิยามว่า การบริจาคโลหิต คือ การสละโลหิต ส่วนเกินที่ร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้กับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เพราะร่างกาย

แต่แต่ละคนจะมีปริมาณโลหิตประมาณ 17-18 แก้วน้ำ ซึ่งร่างกายใช้เพียง 15-16 แก้วเท่านั้น ส่วนที่เหลือสามารถบริจาคให้ผู้อื่นได้

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (2564) ได้ให้คำนิยามว่า เป็นการนำโลหิตออกจากร่างกาย โดยเจาะออกทางเส้นทางโลหิตดำ ครั้งหนึ่งประมาณ 350 – 450 มิลลิตร (ซีซี.) หรือประมาณร้อยละ 6-7 ของปริมาณโลหิตในร่างกาย การเอาโลหิตออกจากร่างกายในปริมาณดังกล่าวไม่เกิดอันตรายต่อร่างกายใด ๆ แต่จะช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้นทำนองเดียวกับการออกกำลังกายที่ช่วยทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อแขนขาดีขึ้น ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่ทั้งนี้ คือ การบริจาคโลหิตที่ไม่บ่อยเกิน เกณฑ์คือทุก ๆ 3 เดือน และรักษาสมดุลให้อัตราการสร้างใหม่ทดแทนเท่ากับที่เสียไป โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ คือ ธาตุเหล็ก มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้

2.4.1 กลุ่มของผู้บริจาคโลหิต

กลุ่มผู้บริจาคโลหิตสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (รัชณี โอเจริญ และคณะ, 2549 อ้างถึงใน ดวงนภา อินทรสงเคราะห์, 2555: 14)

1. ผู้บริจาคโลหิตเพื่อเงิน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีโรคที่ติดต่อผ่านการให้โลหิต สิ่งที่ทำให้เกิดการบริจาคโลหิต คือ เงิน ไม่ได้หวังที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อัตราการตรวจพบเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านการให้เลือดมีมากที่สุดในกลุ่มนี้

2. ผู้บริจาคโลหิตทดแทนให้ครอบครัวหรือเพื่อน โดยทั่วไปแล้วโลหิตที่ได้จากกลุ่มนี้จะปลอดภัยกว่าที่ได้จากผู้บริจาคโลหิตเพื่อเงิน แต่ก็ยังคงพบอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางโลหิตที่สูงกว่าผู้บริจาคที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนโดยสมัครใจ อาจเป็นเพราะมีความกดดันทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่บริจาคโลหิต ทำให้ไม่ยากที่จะเผยแพร่เรื่องสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง

3. ผู้บริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นรากฐานของการบริจาคโลหิตที่ปลอดภัยและถ้าหากบริจาคอย่างสม่ำเสมอก็จะเพียงพอต่อความต้องการ ผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนมีอัตราการแพร่ของโรคติดต่อในระดับต่ำ เพราะไม่มีเหตุผลที่จะปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยทั่วไปผู้บริจาคโลหิตซ้ำจะปลอดภัยมากกว่าผู้บริจาคโลหิตใหม่ เพราะได้รับข้อมูลและมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตมากกว่า

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การบริจาคโลหิต คือการสละโลหิตส่วนเกินที่ร่างกายยังไม่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้กับผู้ป่วยและไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาค อีกทั้งยังได้ประโยชน์ในด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งการบริจาคโลหิตเป็นเรื่องที่จำเป็นเพราะยังไม่มีสิ่งใดที่สามารถทดแทนได้ และผู้ป่วยมีความต้องการโลหิตทุกวินาที ซึ่งในปัจจุบันภาพของการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้คนในสังคมอาจมองไม่เห็นภาพของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรอการรักษา

เนื่องจากไม่มีโลหิตที่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเลือดที่จำเป็นต้องใช้โลหิตเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้น การบริจาคโลหิตจึงถือเป็นการต่อชีวิตผู้ป่วย ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญกุศลส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งการบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจและการมีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งอิทธิพลของโรคระบาดและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต การบริจาคโลหิตจึงถือเป็นการเสียสละที่มีค่ามากทั้งต่อตนเองและผู้รับบริจาคโลหิต

2.4.2 คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต

ในการบริจาคโลหิต ผู้บริจาคโลหิตจำเป็นต้องมีคุณสมบัติตรงตามที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
2. มีอายุระหว่าง 17 – 70 ปีบริบูรณ์
3. มีน้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป
4. ไม่อยู่ในระหว่างรับประทานยาปฏิชีวนะ, ยาป้องกันเลือดแข็งตัว, ยาเพิ่มการเจริญเติบโต, ยารักษาสิว Isotretinoin, ยารักษาต่อมลูกหมาก, ยาปลูกผม
5. ไม่ได้รับการถอนฟันหรือขูดหินปูนภายใน 72 ชั่วโมงก่อนการบริจาคโลหิต ไม่มีบาดแผลสดหรือหรือแผลติดเชื้อใด ๆ ตามร่างกาย
6. ไม่มีประวัติไข้มมาลาเรียในระยะเวลา 3 ปี
7. ผู้หญิงที่ไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
8. ผู้หญิงที่อยู่ระหว่างมีประจำเดือน

2.5 ปัญหาการขาดแคลนโลหิต

จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ได้แก่ ปัญหาจากโลหิตไม่เพียงพอ เนื่องจากจำนวนผู้บริจาคโลหิตไม่สอดคล้องกับความต้องการใช้เลือด โดยเฉพาะในการผ่าตัดใหญ่หรือการกระตุ้นการทำงานของไขกระดูกเพื่อสร้างเม็ดโลหิต ปัจจุบันแนวทางในการจัดหาโลหิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) คือ ทุก ๆ 1,000 คน ต้องมีคนบริจาคโลหิตราว 10 – 20 คน และการมีโลหิตสำรองที่เพียงพอ จะเป็นตัวชี้วัดว่าระบบสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ มีความมั่นคงเพียงใด ซึ่งพบว่าจาก 195 ประเทศทั่วโลก มากกว่า 119 ประเทศมีโลหิตสำรองสะสมไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากร โดยส่วนใหญ่เป็นประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ (Hfocus, 2562) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า ประเทศที่รายได้สูงมีโลหิตสำรองเพียงพอต่อความต้องการ แต่ประเทศรายได้ต่ำโลหิตสำรองไม่เพียงพออย่างชัดเจน แม้ประเทศเหล่านี้จะมีความต้องการโลหิตไม่เท่ากับประเทศรายได้สูงก็ตาม ซึ่งเป็นผลกระทบจากเศรษฐกิจและการพัฒนาของประเทศ และปัญหาอีกอย่างก็คือ การจัดเก็บโลหิตที่ปลอดภัยและความต้องการที่ไม่แน่นอนในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นเงื่อนไขใหญ่ของระบบสำรองโลหิต ในประเทศที่เจริญแล้วอาจสามารถรับ

บริจาคได้มากกว่า เพราะมีสถานที่จัดเก็บที่เพียงพอ และประเทศที่รายได้ต่ำแค่ให้มีโรงพยาบาล มีหน่วยบริการเพียงพอก็ยากแล้ว (Roberts, James, Delaney and Fitzmaurice, 2019) ซึ่งประเทศไทย ถือเป็นประเทศกำลังพัฒนา ที่มีความต้องการโลหิตที่ไม่แน่นอนและปริมาณการได้รับบริจาคโลหิตที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยในประเทศไทย เป้าหมายในการจัดหาโลหิตของสภาวิชาชีพไทยต้องจัดหาวันละ 2,000 – 2,500 ยูนิต แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 สามารถรับบริจาคได้เฉลี่ย 1,500 – 1,700 ยูนิตต่อวัน ทำให้โรงพยาบาลใหญ่หลายแห่ง จำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดใหญ่ผู้ป่วย เนื่องจากเลือดสำรองไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับความไม่แน่นอนในสถานการณ์ภัยพิบัติ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้น ประเทศที่โลหิตสำรองไม่เพียงพอ เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติยิ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขอย่างหนัก ในขณะเดียวกันเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือโรคระบาดในประเทศที่มีโลหิตสำรองที่เพียงพอหรือพอเหมาะก็อาจเปลี่ยนเป็นขาดแคลนได้เช่นเดียวกัน ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดไปทั่วโลกพบว่าหลายประเทศขาดแคลนโลหิต เนื่องจากกิจกรรมการบริจาคโลหิตตามวาระถูกเลื่อนออกไป คำสั่งให้อยู่แต่ในบ้าน และความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อยับยั้งการเข้าถึงบริการการบริจาคโลหิต รวมไปถึงโรคระบาดนี้ยังส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานระดับโลก ทำให้หลายประเทศยิ่งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการบริจาคและถ่ายเลือด (WHO, 2020) เช่นเดียวกับภัยพิบัติอุทกภัยครั้งใหญ่ในประเทศไทยปี 2554 เนื่องจากน้ำท่วมในหลายพื้นที่ หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ไม่สามารถรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ได้ และโลหิตสำรองที่มีไม่เพียงพอ นับเป็นวิกฤติครั้งหนึ่งของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย ซึ่งการระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นการระบาดที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อ การบริจาคโลหิตหนักที่สุด (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย, 2564) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมทั้งในด้านของการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อกับการบริจาคโลหิต รวมไปถึงการกระตุ้นให้ประชาชนบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น (WHO, 2020) เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนโลหิต

2.6 การบริจาคโลหิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อ การบริจาคโลหิตของประชาชน และระบบคลังเลือดของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งโรคโควิด-19 ถือเป็นภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติ รวมถึงระบบสาธารณสุข โดยโลหิตถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งประชาชนมาบริจาคโลหิตลดน้อยลงไปอย่างชัดเจน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในการสนับสนุนและจัดหาโลหิตให้เพียงพอและปลอดภัยให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศกว่า 340 แห่ง ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถจัดหาโลหิตได้เพียงวันละ 700 – 900 ยูนิต จากเป้าหมายที่ต้องจัดหาโลหิต 2,000 – 2,500 ยูนิตต่อวัน จึงจะเพียงพอ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย, 2564) ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก นับเป็นวิกฤติขาดแคลนโลหิตหนักที่สุดในประเทศไทย ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่รอการสนับสนุนโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย ทำให้โรงพยาบาลทั่วประเทศประกาศขาดแคลนโลหิตพร้อม ๆ กัน โดยแนวทางในการแก้ไขปัญหา ก็คือ การชะลอหรือเลื่อนการผ่าตัดของ

ผู้ป่วยบางรายที่ยังสามารถคอยการรักษาได้ เพื่อให้มีโลหิตเพียงพอต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ รวมไปถึงผู้ป่วยโรคเลือด เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคฮีโมฟีเลีย ที่จำเป็นต้องใช้โลหิตในปริมาณมากและต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจทำให้ประชาชนมีความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัย รวมไปถึงมาตรการของภาครัฐในการปิดสถานที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์การค้า บริษัท หน่วยงาน สถาบันการศึกษา รวมไปถึงการรณรงค์ให้หยุดอยู่บ้าน การลดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค พนักงานหลายองค์กรต้องทำงานที่บ้าน เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ควบคุมการแพร่ระบาดหรือมีการกักตัว ซึ่งจากมาตรการของภาครัฐส่งผลให้หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติลดลงกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากถูกแจ้งยกเลิกจำนวนมากจากหน่วยงานหรือบริษัทต่าง ๆ ที่ได้ทำการนัดหมายล่วงหน้าในการจัดกิจกรรมการบริจาคโลหิต ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการนั้นก็สำคัญ แต่โลหิตก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เพราะถ้าหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไป การชะลอและการเลื่อนการรักษา อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ ซึ่งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้มีการประชาสัมพันธ์ ในช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์ รวมไปถึงช่องทางการสื่อสารของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เช่น เว็บไซต์, Facebook, Instagram เรื่องการขาดแคลนโลหิต โลหิตไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย เชิญชวนให้ประชาชนที่มีสุขภาพดี ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีคุณสมบัติที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถมาบริจาคโลหิตได้ มาบริจาคโลหิตในที่ที่ยังเปิดให้บริการ รวมไปถึงการทำแคมเปญ จัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์ให้เกิดการบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เชิญชวนร่วมส่งต่อบุญผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับโครงการ Blood Challenge สร้างกระแสการบริจาคโลหิต ผ่าน Facebook, Instagram, Twitter และ TikTok เพียงโพสต์ภาพและข้อความพร้อมติด #BloodChallenge และ Tag ขวนครอบครัว เพื่อน หรือคนรู้จัก ร่วมแคมเปญอีก 3 คน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2563) รวมไปถึงมาตรการเชิงรุกและการสื่อสารทางตรง ได้แก่ ใครหรือหน่วยงานไหนที่สามารถรวมกลุ่มได้ 50 คน ทางศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทยยินดีไปรับบริจาคให้ถึงที่ เพื่อจะได้ไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ที่พัก เช่น หมู่บ้าน คอนโด หรือหน่วยงานที่มีการเปิดทำงานอยู่ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการสื่อสารทางตรง โดยการส่งข้อความหรือ SMS เกี่ยวกับการขาดแคลนโลหิตในแต่ละหมู่เลือดไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยตรงจากระบบฐานข้อมูลประวัติผู้ที่เคยมาบริจาคโลหิต โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ที่จะมาบริจาคโลหิตในพื้นที่ให้บริการการรับบริจาคโลหิต รวมไปถึงการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐ และคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นสถานการณ์ที่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 สร้างความมั่นใจแก่ประชาชนว่าการรับบริจาคโลหิตมีความปลอดภัยตั้งแต่ต้นทาง คือ ผู้บริจาค ไปจนถึงปลายทาง คือ ผู้ป่วย โดยยกระดับมาตรการ 3 ข้อ ได้แก่ คัดกรอง เข้มงวด ครอบคลุมน

1. คัดกรอง ในการบริจาคโลหิต ผู้ที่จะบริจาคโลหิตจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กำหนด เช่น มีอายุ 17 – 70 ปี มีน้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป เป็นต้น นอกจากคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ขอให้ผู้ที่จะมาบริจาคโลหิตทำการคัดกรองตนเองเพิ่มเติมในด้านสุขภาพก่อนมาบริจาคโลหิต เช่น หากมีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ตาแดง มีผื่นขึ้น

เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยังไม่มีมาตรการให้ตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 ในโลหิตที่ได้รับบริจาค โดยนับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยได้รับเชื้อโควิด-19 จากการถ่ายเลือด จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก พบว่า โลหิตที่ได้รับบริจาคจากผู้ป่วยโควิด-19 ที่ยังไม่แสดงอาการไม่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตนั้น ๆ ติดเชื้อ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น ผู้บริจาคควรมีการคัดกรองตนเองตามมาตรการขององค์การอนามัยโลกและศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดังนี้

- 1.1 ผู้ที่อาศัยหรือเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด งดบริจาคโลหิต 14 วัน
- 1.2 ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 งดบริจาคโลหิต 14 วัน
- 1.3 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 นับตั้งแต่หายป่วยโดยไม่มีอาการใด ๆ หลงเหลืออยู่ งดบริจาคโลหิต 14 วัน
- 1.4 ผู้บริจาคโลหิตต้องตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยต้องให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง
- 1.5 ภายหลังการบริจาคโลหิต หากผู้บริจาคโลหิตได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 ให้แจ้งหน่วยงานที่รับบริจาคโลหิตทราบทันที

สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สามารถบริจาคโลหิตได้ ดังนี้

- 1) กรณีฉีดวัคซีน Sinovac เว้น 1 สัปดาห์ สามารถบริจาคโลหิตได้
- 2) กรณีฉีดวัคซีน Astrazeneca และ Johnson & Johnson เว้น 4 สัปดาห์ บริจาคโลหิตได้
- 3) หากมีอาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน ขอให้รอหลังหายดีแล้ว เว้น 1 สัปดาห์ สามารถบริจาคโลหิตได้

2. เข้มงวด บุคลากรมีความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทุกคนในพื้นที่สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกจุดสัมผัส สถานที่และอุปกรณ์สะอาดปลอดภัย จัดให้มี การเว้นระยะห่าง และจัดตั้งฉากกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้บริจาคโลหิตทุกจุดของกระบวนการบริจาคโลหิต โดยมาตรการ ดังนี้

2.1 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้ประสงค์บริจาคโลหิตและบุคคลภายนอกที่เข้ามาภายในอาคาร หากตรวจอุณหภูมิครั้งแรกเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้นั่งพักรอบบริเวณสถานที่จัดไว้ประมาณ 10 นาที และจะวัดอุณหภูมิครั้งที่ 2 หากผ่านเกณฑ์ ให้เข้าสู่ภายในอาคาร หากไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีเอกสารคำแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคต่อไป รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หากไม่ผ่านเกณฑ์ จะให้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัย และยืนยันว่าสามารถทำงานได้ตามปกติ หรือให้ลาหยุด

2.2 ติดตั้งแอลกอฮอล์เจลทั่วอาคาร เช่น บริเวณทางเข้า-ออกอาคาร และตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตทำความสะอาดมือ และจุดปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2.3 ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ ด้านการรับบริจาคโลหิตทั้งในสถานที่และหน่วยเคลื่อนที่ และวัสดุอุปกรณ์บนรถบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 70% alcohol ซึ่งสามารถทำลายเชื้อไวรัสได้ เช่น เตียงรับบริจาคโลหิต เครื่องชั่งเขย่าถุงบรรจุโลหิต เครื่องรับบริจาคโลหิต เฉพาะส่วน เครื่องวัดความดัน ลูกปั๊มบริจาคโลหิต เป็นต้น และ 0.5% Sodium hypochlorite ใช้ทำความสะอาดเครื่องชั่งน้ำหนัก และพื้นทางเดินรถรับบริจาคโลหิต **ทำความสะอาดพื้นห้องรับบริจาคโลหิต ห้องปฏิบัติการด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% Sodium hypochlorite** ในส่วนพื้นห้องสำนักงานให้ใช้น้ำยาทำความสะอาดทั่วไปตามมาตรฐาน

2.4 ทำความสะอาดบริเวณปฏิบัติงาน โต๊ะเก้าอี้ ปุ่มกดลิฟต์ และจุดสัมผัสร่วมต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 70% alcohol เช่น โต๊ะลงทะเบียน กรอกประวัติคัดกรองเบื้องต้น ห้องรับบริจาคโลหิต พื้นสำหรับผู้บริจาคหลังบริจาคโลหิต ราวบันได ราวบันไดเลื่อน เครื่องบันทึกเวลาเข้า-ออกบัตรจอดรถ เป็นต้น

2.5 เปลี่ยนผ้าคลุมตัวผู้บริจาคโลหิตผืนใหม่ทุกวัน

2.6 การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการรับบริจาคโลหิต ห้องปฏิบัติการทดสอบ และพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สำหรับพนักงานทำความสะอาดให้สวมใส่ถุงมือตามความเหมาะสมของงาน

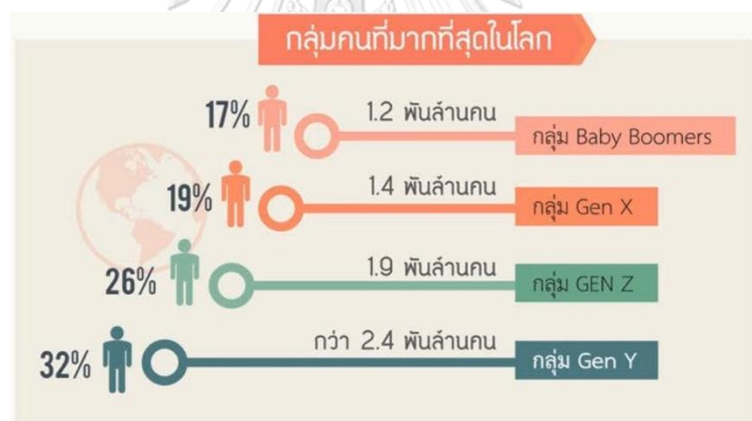
3.ครอบคลุม มาตรการทั้งหมดครอบคลุมทั้งที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หน่วยเคลื่อนที่ และหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 12 แห่งทั่วประเทศ เพื่อความปลอดภัยสูงสุด ตามมาตรฐานสากล โดยมีแบบสอบถามการคัดกรองและการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตคัดกรองตนเองก่อนบริจาคโลหิต ป้องกันความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อจากผู้บริจาคโลหิตไปสู่ผู้รับบริจาคโลหิต โดยพื้นที่ให้บริการการบริจาคโลหิตในกรุงเทพมหานคร นอกจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่เปิดให้บริการทุกวัน ผู้บริจาคสามารถบริจาคได้ที่โรงพยาบาลสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง และหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ (Fixed Station) 6 แห่ง ซึ่งทุกที่มีมาตรการความปลอดภัยและแนวทางการปฏิบัติเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รวมไปถึงหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ (Fixed Station) ได้แก่ ศูนย์รับบริจาคโลหิตและพลาสมา สถานีกาชาด 11 วิเศษนิยมบางแค บ้านทรงไทย ย่านวงศ์สว่าง เดอะมอลล์ บางแค (ชั้น G) เดอะมอลล์บางกะปิ (ชั้น 3 ทางออกลานจอดรถ ชั้น 3A) เดอะมอลล์ งามวงศ์วาน (ชั้น 5 โซนศูนย์ราชการ) และศูนย์การค้า ดิ เอ็มโพเรียม (ชั้น M เชื่อมลานจอดรถอาคาร B)

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย

ทฤษฎีเจเนอเรชัน เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายความแตกต่างของคนต่างรุ่น โดยคำว่า Generation หมายถึง ช่วงวัย หรือการแบ่งช่วงอายุตามปีเกิด (มนัสวี ศรีนนท์, 2560) สังคมทั่วไปประกอบไปด้วย กลุ่มคนหลากหลายอายุ คนแต่ละกลุ่มอายุหรือแต่ละรุ่น ก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งการเติบโตของคนในแต่ละช่วงอายุก็จะมีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมไปจนถึง เทคโนโลยีที่ต่างกัน ก็จะส่งผลให้มีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันตามไปด้วย ซึ่งทฤษฎีเจเนอเรชันจะแบ่งบอกถึงคนที่อายุใกล้เคียงกัน รุ่นราวคราวเดียวกัน เกิดในช่วงปีทีใกล้เคียงกัน ในแต่ละเจเนอเรชัน ก็ จะมีความคิด ทัศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

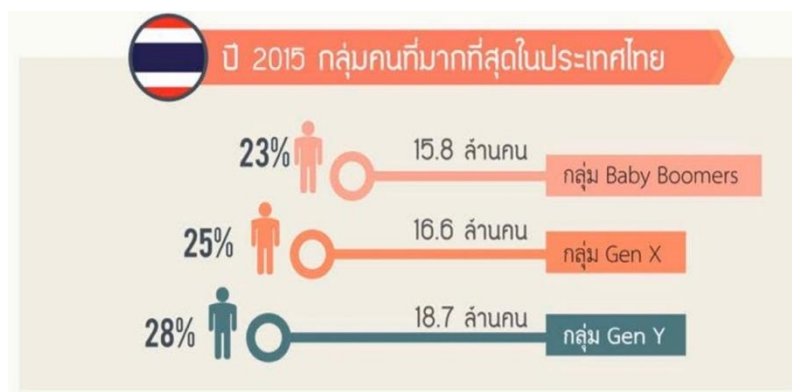
เจเนอเรชันวาย หมายถึง กลุ่มคนที่เกิดในช่วงพ.ศ. 2523-2540 เป็นกลุ่มคนที่โตมาพร้อมกับ คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ซึ่งถือเป็นลักษณะเฉพาะของกลุ่มคนเจเนอเรชันวาย มีลักษณะนิสัยชอบ แสดงออก มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ชอบอยู่ในกรอบ และไม่ชอบเงื่อนไข มีความสามารถในการ ทำงานที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร และยังสามารถทำงานหลาย ๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกัน

2.7.1 ภาพรวมสถานการณ์จำนวนประชากรของโลกและประเทศไทยในแต่ละเจเนอเรชัน



ภาพที่ 3 ภาพแสดงจำนวนประชากรของโลกในแต่ละเจเนอเรชัน ปี 2015

ที่มา : สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (2559)



ภาพที่ 4 ภาพแสดงจำนวนประชากรของประเทศไทยในแต่ละเจนเนอเรชั่น ปี 2015

ที่มา : สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (2559)

ในปัจจุบันสถานการณ์โลกและประเทศไทย กลุ่มคน GEN Y ถือว่าเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ (New Generation) ที่มีจำนวนมากที่สุด มีบทบาทและพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ซึ่งกลุ่มคน Gen Y ถือเป็นกลุ่มผู้บริโภคและแรงงานกลุ่มใหญ่ที่สุดของโลก โดยจากข้อมูลภาพรวมสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคนรุ่นใหม่ทั่วโลกและภูมิภาคในปี 2015 พบว่ากลุ่มคนเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) มีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก 2.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 กลุ่มคนเจนเนอเรชั่นแซด (Generation Z) มีจำนวนประชากร 1.9 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26 กลุ่มคนเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ (Generation X) มีจำนวนประชากร 1.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 และกลุ่มคนเจนเนอเรชั่นบี (Baby Boomer Generation) มีจำนวนประชากร 1.2 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 (สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้, 2559: 8) และภาพรวมสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคนรุ่นใหม่ในประเทศไทยปี 2015 โดยคนกลุ่มเจนเนอเรชั่นบี มีจำนวนประชากรทั้งหมด 15.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23 คนกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์มีจำนวนประชากรทั้งหมด 16.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 และคนกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 18.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28 โดยจากข้อมูลระบบสถิติทางการทะเบียน ปี พ.ศ. 2563 โดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (2563) มีจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีอายุอยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย มีจำนวนทั้งหมด 1,443,716 คน

ดังนั้นกล่าวได้ว่า เจเนอเรชั่นวาย เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของการบริจาควิชาการและคลังสำรองเลือด เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในปัจจุบัน ซึ่งลักษณะเฉพาะของกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย คือเป็นวัยที่เกิดและเติบโตมาพร้อมกับการพัฒนาของเทคโนโลยี ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นกลุ่มคนที่มีความคิดแตกต่างจากวัยอื่น ๆ และมีบทบาททางสังคมที่จะสามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และถือเป็นกลุ่มแรงงานสำคัญของประเทศอีกหนึ่งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้

จากการศึกษาเจเนอเรชันวายกับการบริโภคโลหิตในสหรัฐอเมริกาพบว่า เจเนอเรชันวายเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนโลหิต โดยพบว่าในอดีตร้อยละ 45 ของผู้ที่มาบริจาคโลหิตเป็นประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomer) ซึ่งเริ่มเข้าสู่วัยที่มีปัญหา ด้านสุขภาพซึ่งการบริจาคโลหิตในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มาจากคนเจเนอเรชันเอกซ์ (Generation X) แต่มีจำนวนประชากรไม่มากเมื่อเทียบกับกลุ่มเจเนอเรชันวาย และจากการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 12 ของเจเนอเรชันวายที่บริจาคโลหิตเป็นประจำ (Abbott, 2019) ดังนั้น การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวายที่เป็นประชากรกลุ่มใหญ่อาจจะช่วยเพิ่มปริมาณโลหิตได้ และจากการศึกษาของ จำเนียร ศิลปะอาษา และปรีชา พันแน่น (2562) เกี่ยวกับ กลยุทธ์การรณรงค์ บริจาคโลหิตแก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยวิเคราะห์กลยุทธ์การรณรงค์บริจาคโลหิต ระหว่างปี 2561-2562 สำนวจความคิดเห็นของผู้บริจาคโลหิตเกี่ยวกับการรณรงค์บริจาคโลหิต พบว่า สถานการณ์ของการดำเนินกลยุทธ์การรณรงค์ปัจจุบันมีหลายรูปแบบและใช้สื่อทุกชนิด แต่ผลการรณรงค์บริจาคโลหิตยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมไปถึงนโยบายการรณรงค์บริจาคโลหิตที่ยังกว้างและไม่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย

2.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย

จากการศึกษาประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย (Generation Y) ที่มีอายุอยู่ในช่วง 23-40 ปี ถือเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี เป็นช่วงที่พัฒนาการทางด้านร่างกายสมบูรณ์ มีความแข็งแรงเต็มที่ (เกสร เกษมสุข และ อุษณีย์ บุญบรรจบ, 2561) โดยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ และมีประสิทธิภาพสูงสุดในช่วงอายุ 20-30 ปี ได้แก่

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่ออายุ 20-30 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อย ปีละ 0.7 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งพบว่ามีอาการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งหลอดเลือดจะมีความยืดหยุ่นลดลงหลังอายุ 30 ปี
2. ระบบหายใจ โดยประมาณประสิทธิภาพของปอดลดลง ร้อยละ 8 ทุก 10 ปี
3. ระบบทางเดินอาหาร ทำงานลดลงทั้งการย่อยอาหาร การดูดซึมและการขับถ่าย เมื่ออายุ 30 ปี และความต้องการแคลอรีจะลดลง
4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ เมื่ออายุ 20-30 ปี โดยเพศชายจะมีกล้ามเนื้อโตและแข็งแรงกว่าเพศหญิง ซึ่งหลังจากนั้นกล้ามเนื้อลีกลง กำลังกล้ามเนื้อ (muscle strength) ก็ลดลงตามไปด้วย กระดูกจะเจริญเต็มที่และมีรูปร่างคงที่ เมื่ออายุ 21 ปีโดย ประมาณ หลังจากนั้นกระดูกสันหลังจะเริ่มเข้าที่ที่ทำให้ส่วนสูงลดลงเล็กน้อย
5. ระบบประสาท เซลล์สมองจะมีวุฒิภาวะและมีน้ำหนักสูงสุด เมื่ออายุ 25 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลง ดังนั้น วัยนี้จึงมีความสามารถในการจำ

6. ระบบผิวหนังและผม พบว่าผิวหนังมีความยืดหยุ่นลดน้อยลงจะเริ่มมีริ้วรอยย่นเมื่ออายุได้ 30 ปีโดยเฉพาะบริเวณใบหน้า คอและมือ สำหรับผมเริ่มมีผมหงอกเมื่ออายุได้ 30 ปี ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับพันธุกรรม อาหาร สิ่งแวดล้อมและความเจ็บป่วย

7. ระบบสืบพันธุ์ จะทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุดในวัยนี้ โดยเพศหญิงจะมีไข่สุกเพิ่มขึ้น เมื่ออายุ 18-24 ปี และเพศชายจะมีการผลิตสเปิร์มที่สมบูรณ์ได้ถึง 90 เปอร์เซ็นต์เมื่ออายุ 20-30 ปี

ดังนั้นกล่าวได้ว่า พัฒนาการทางด้านร่างกายส่งผลต่อการบริจาคโลหิต ซึ่งตามคุณสมบัติการบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เช่น ต้องมีน้ำหนักเกิน 45 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่มีประวัติของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคปอด โรคเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งเจเนอเรชันวัย เป็นช่วงวัยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพัฒนาการทางด้านร่างกายสมบูรณ์ มีความแข็งแรงเต็มที่ ซึ่งตรงตามคุณสมบัติที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกำหนดไว้ ดังนั้น การได้รับบริจาคโลหิตจากเจเนอเรชันวัยซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดและมีสุขภาพที่เหมาะสมกับการบริจาคโลหิต เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนโลหิตในอนาคต

2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

2.8.1 ธรรมชาติของการตัดสินใจ

การตัดสินใจส่วนมากเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะการที่ต้องเลือกตัดสินใจในเรื่องที่ยาก ๆ ระดับความไม่แน่นอนนี้กลายเป็นสิ่งที่เข้ามาบวกรบกวนการตัดสินใจของคุณได้ เช่นเดียวกับ การที่คุณมีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่ขัดแย้งกัน นอกจากนี้สิ่งที่เข้ามาทำให้เกิดความซับซ้อนในการตัดสินใจอีกก็คือ การมีทางเลือกจำนวนมากหรือการมีจำนวนสารสนเทศที่เกี่ยวข้องมากเกินไปก็สามารถ ทำให้เกิดความวุ่นวายในการตัดสินใจได้มากขึ้น การตัดสินใจเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องทำเป็นประจำ โดยเป็นการเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งธรรมชาติของการตัดสินใจที่เป็นที่เข้าใจโดยรวม คือ การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น การตัดสินใจดังกล่าวในทางพฤติกรรมศาสตร์ สามารถพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ การตัดสินใจตอบสนองทันทีเมื่อได้รับสิ่งเร้าหรือการตอบสนองตามสัญชาตญาณ (Instinctive Response) โดยมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้เป็นฐานตามแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioralism) และการตัดสินใจตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการประเมินและไตร่ตรองบนพื้นฐานของประสบการณ์การเรียนรู้ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคนตามแนวคิดของกลุ่มเกสตัลต์ (Gestalt) (มนัส สุวรรณ, 2554: 343)

อุปสรรค ภาวนันท์ (2555 : 324) สรุปไว้ว่าธรรมชาติของการตัดสินใจ มีดังนี้

1. ต้องการการจำได้ คือ การจำได้ถึงความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ที่เราสนใจกับเหตุการณ์ที่เป็นจริงที่ทำให้เรารู้สึกเพียงพอจะทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจ
2. ค้นหาข้อมูล คือ วิธีการหาข้อมูลที่เก็บไว้ในส่วนของความจำหรือทักษะความรู้ที่ช่วยในการตัดสินใจจากสิ่งแวดล้อม

3. การประเมินทางเลือก คือ การหาทางเลือกในส่วนที่ทำให้เกิดประโยชน์และข้อจำกัดของตัวเลือก

4. การเลือก คือ การเลือกทางเลือกหรือยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

5. ผลลัพธ์ คือ การประเมินสิ่งที่เราเลือกว่าตรงกับความต้องการหรือไม่

ดังนั้น กล่าวได้ว่า การตัดสินใจเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ มักเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งไม่สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายเพียงสังเกต การแสดงออกของแต่ละบุคคลในกระบวนการตัดสินใจแต่ละคนต่างก็มีเหตุปัจจัยที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์หรือการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2.8.2 ความหมายของการตัดสินใจ

ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นเทคนิควิธีที่ลดทางเลือกลงมาให้เลือกอย่างเดียว

ไซมอน (Simon, 1960) ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการของการหาโอกาสที่จะตัดสินใจ การหาทางเลือกที่พอเป็นไปได้ และทางเลือกจากงานต่าง ๆ ที่มีอยู่

วุฒิชัย จานงค์ (2523) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นเรื่องของการจัดการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และในการจัดการนั้น การตัดสินใจเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานทุก ๆ เรื่อง เพื่อดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ อาจมีเครื่องมือมาช่วยในการพิจารณา มีเหตุผลส่วนตัว อารมณ์ ความรักใคร่ชอบพอ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

บุษกร คำคง (2542) กล่าวว่า การตัดสินใจต้องใช้ข้อมูลพื้นฐานจากเรื่องที่กำลังพิจารณา โดยใช้ความรู้พื้นฐานและข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับนำมาผสมผสานกับการสรุปอ้างอิงเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย แสดงทิศทางนำไปสู่การตัดสินใจ

ไพลิน ผ่องใส (2536: 155) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ

2.8.3 ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory)

ทฤษฎีการตัดสินใจเป็นการนำแนวความคิดที่มีเหตุผลที่ผู้บริหารใช้ในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามวิธีการตัดสินใจ และทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามบุคคลที่ตัดสินใจ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548: 263-264)

1. ทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามวิธีการตัดสินใจ สามารถจำแนกทฤษฎีการตัดสินใจตามวิธีการตัดสินใจออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีการตัดสินใจโดยการคาดการณ์ มีการใช้เทคนิคการคาดการณ์ และการพยากรณ์เข้ามาประกอบการตัดสินใจ

1.2 ทฤษฎีการตัดสินใจโดยการพรรณนา เป็นการใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ

1.3 ทฤษฎีการตัดสินใจโดยกำหนดความเป็นทฤษฎีที่ค้ำประกันถึงว่าแนวทางการตัดสินใจควรจะเป็นหรือจะเป็นอย่างไรถึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการตัดสินใจได้

2. ทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามบุคคลที่ตัดสินใจ สามารถจำแนกทฤษฎีการตัดสินใจโดยการจำแนกตามบุคคลที่ตัดสินใจได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การตัดสินใจโดยคนเดียว เป็นการตัดสินใจโดยคนๆ เดียวจะทำให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจ

2.2 การตัดสินใจโดยกลุ่ม เป็นการตัดสินใจที่ยืดทึงงาน เป็นการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามในการตัดสินใจโดยคนเดียวหรือกลุ่มนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องพิจารณาความสลับซับซ้อนของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วย

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา ให้เหลือเพียงทางเลือกเดียว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามวิธีการตัดสินใจ และ ทฤษฎีการตัดสินใจจำแนกตามบุคคลที่ตัดสินใจ

2.8.4 ประเภทของการตัดสินใจ

วิฑูรย์ ตันศิริคงคล (2542: 25) กล่าวว่า เนื่องจากการตัดสินใจมีผลทางการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในอนาคตดังนั้น ซึ่งแบ่งได้ เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การตัดสินใจภายใต้ภาวะแน่นอน (Certainty) ผู้ตัดสินใจมีข้อมูลที่สมบูรณ์แน่นอนชัดเจน เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์

2. การตัดสินใจภายใต้ภาวะไม่แน่นอน (Uncertainty) การตัดสินใจภายใต้ภาวะไม่แน่นอนจะมีโอกาสเกิดได้มากที่สุด เพราะปราศจากข้อมูลหรือแทบไม่มีข้อมูล

3. การตัดสินใจภายใต้ภาวะเสี่ยง (Risk) การตัดสินใจภายใต้สภาวะการเสี่ยงมีโอกาสเป็นไปได้สูง รองจากการตัดสินใจภายใต้ภาวะไม่แน่นอน เนื่องจากภาวะนี้อยู่กึ่งกลางระหว่างภาวะความแน่นอนและไม่แน่นอน การตัดสินใจจะทำตามข้อมูลที่พอมืออยู่บ้างแต่ไม่สมบูรณ์

สุทัสสา อุปกะละลิน (2548: 5-6) ได้แบ่งประเภทการตัดสินใจออกเป็น 2 อย่างคือ

1. การตัดสินใจภายใต้สภาวะการแน่นอน (Decision making under certainty) เป็นการตัดสินใจที่ทราบสภาวะการแน่นอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ล่วงหน้าอย่างถูกต้อง

2. การตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision making under certainty) เป็นการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจไม่ทราบสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ หรืออาจทราบแต่ไม่แน่ชัดเท่าที่ควร

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การตัดสินใจของแต่ละบุคคลจะมีผลโดยตรงกับเหตุการณ์ในอนาคต โดยประเภทของการตัดสินใจแบ่งออกเป็น การตัดสินใจภายใต้ภาวะที่แน่นอน ซึ่งมักไม่ค่อยเกิดขึ้น การตัดสินใจภายใต้ภาวะไม่แน่นอน และการตัดสินใจภายใต้ภาวะเสี่ยง โดยการตัดสินใจส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน เช่นเดียวกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนของสถานการณ์ภัยพิบัติ ไม่แน่ใจถึงผลกระทบหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือตามมาในภายหลัง

2.8.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

การตัดสินใจของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2552: 130-131) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) คนที่อยู่ในวัฒนธรรมต่างกันย่อมมีพฤติกรรมการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยปัจจัยทางสังคมประกอบไปด้วย

2.1 กลุ่มอ้างอิง (Reference group) คือ กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของแต่ละบุคคล

2.2 ครอบครัว (Family) ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของแต่ละบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ

2.3 บทบาทและสถานะ (Roles and statuses) ในแต่ละบุคคลต่างมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การตัดสินใจมักจะมีบทบาทหลายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของตนเองและผู้อื่น

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) แต่ละบุคคลจะมีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งมักส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัว รายได้ การศึกษา และค่านิยมหรือคุณค่า และรูปแบบการดำเนินชีวิต

4. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ประกอบด้วย

4.1 การจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งกระตุ้นหรือแรงผลักดันจากภายในตนเอง ให้แสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งเป็นความต้องการแสวงหาความพึงพอใจด้วยพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย หรือเป็นแรงจูงใจจากบุคคลภายนอก ให้แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

4.2 การรับรู้ (Perception) กระบวนการแปลความหมายของร่างกายจากสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รส กาย การสัมผัส ซึ่งแต่ละคนมีการรับรู้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์

4.3 การเรียนรู้ (Learning) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นและเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

4.4 ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

4.5 ทศนคติ (Attitudes) เป็นการประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4.6 บุคลิกภาพ (Personality) เป็นรูปแบบลักษณะของบุคคลที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการตอบสนอง

4.7 แนวคิดของตนเอง (Self-concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองหรือ ความคิดที่บุคคลคิดว่าบุคคลอื่นมีความคิดเห็นต่อตนอย่างไร

อัชฎาฐ สุนทรสารทูล (2547: 34) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมี 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ หลักธรรมของสังคม ระบบ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ การทำมาหากิน รายได้ การเพิ่มผลผลิตอาหาร เงินทุน และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

3. ปัจจัยด้านผู้ตัดสินใจ เช่น ระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา ความรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมถึง ประสบการณ์เดิม วุฒิภาวะ นิสัย อารมณ์ และความจำเป็นส่วนตัวของผู้ตัดสินใจ

4. ปัจจัยด้านเวลา สถานที่และข้อเท็จจริง ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจที่กระทำในเวลา สถานที่ และ ข้อเท็จจริงที่ได้รับมีปริมาณและคุณภาพแตกต่างกัน วิธีเลือกใช้อาจจะแตกต่างกันด้วย

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแต่ละบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมตัดสินใจของแต่ละบุคคล

แตกต่างกัน ซึ่งการบริจาคโลหิตอาจมีปัจจัยที่เป็นปัจจัยภายในด้านจิตวิทยาและปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจ

2.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต

การบริจาคโลหิตเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่แสดงถึงการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ซึ่งสถานการณ์การบริจาคโลหิตในประเทศไทยที่ผ่านมา มีปริมาณการได้รับบริจาคโลหิตไม่สม่ำเสมอขาดแคลนโลหิตบางหมู่ในแต่ละช่วงของเดือน จึงเป็นผลให้มีการศึกษาปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากร ยกตัวอย่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่

จากการศึกษาของ เชาวศิลป์ ยูชัย (2554) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 สภากาชาดไทย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริจาคโลหิตและศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ไม่ใช่ส่วนบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ ทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตที่มาจากโลหิต ณ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 สภากาชาดไทย จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) เกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาของ สายทอง วงศ์คำ (2558) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือดของผู้ที่มาบริจาคเลือด ณ ธนาคารเลือด โรงพยาบาลหัวหิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มาบริจาคเลือดที่ธนาคารเลือด โรงพยาบาลหัวหิน โดยทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริจาคโลหิต แรงจูงใจ ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับการบริจาคเลือด และความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการให้บริการที่มีผลต่อการมาบริจาคเลือด

จากการศึกษาของ กฤตกรณ ประทุมวงศ์ และคณะ (2558) เกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมและการตัดสินใจในการบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

จากการศึกษาของ ทิพย์พินิตา โสตทิพย์ (2562) เกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยทำการศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และปัจจัยด้านคุณภาพและการให้บริการ

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทัศนคติและแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

2.10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการตัดสินใจบริจาคโลหิต เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริจาคโลหิตในมิติของสถานการณ์ปกติ ซึ่งสภาพแวดล้อมไปจนถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเอื้ออำนวยต่อการบริจาคโลหิตของประชาชน แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและทั่วโลก ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังส่งผลต่อพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพราะอิทธิพลของโรคระบาด เช่น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และแรงจูงใจของบุคคลอาจมีการเปลี่ยนแปลง เพราะเข้าใจว่าอาจทำให้ติดเชื้อได้ในขณะบริจาคโลหิต ขาดแรงจูงใจใด ๆ ในการบริจาคโลหิต เพราะทุกคนคอยระวังและกังวลการติดเชื้อและป้องกันตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่ามิติทางสังคมในปัจจุบันคือ ปัจจัยด้านความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ซึ่งปัจจัยดังกล่าวยังไม่ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการศึกษาในประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวายที่มีความคิดความเข้าใจแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ซึ่งยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยมาก่อน

2.10.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของ พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน (2546) หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน ค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) อธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้

เบนจามิน บลูม (Bloom อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์, 2542: 26-28) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ฟาเบีย (Fabiyi, 1985) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร

บลูม และคณะ (Bloom, Engelhart, and Furst, 1968) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ของคน ว่าประกอบไปด้วยความรู้ 6 ระดับ โดยพิจารณาจากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงขึ้นไป ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความรู้ คือ ข้อมูล หรือ ข้อเท็จจริงที่ได้จากการเรียนรู้ สังสมจนเกิดเป็นความเข้าใจ และนำไปสู่พื้นฐานของความคิด การวิเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกที่กระทำการใด โดยอาศัยการเรียนรู้เป็นส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคลหนึ่งไปในทางที่ดีขึ้นตาม โดยความรู้ที่ถูกต้องในการบริจาคโลหิตจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จากการศึกษาของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) เกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คนที่ตัดสินใจบริจาคโลหิตจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในเรื่องของการเตรียมตัวก่อนการบริจาคโลหิต การเลือกบริจาคโลหิตเฉพาะส่วน และปริมาณของโลหิตที่คนปกติสามารถบริจาคได้ในแต่ละครั้ง

การวัดความรู้

สมถวิล ผลสอาด (2555: 24) ความรู้แบ่งเป็น 5 ชั้น เริ่มต้นจากระดับง่าย ๆ แล้วเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้น โดยแบ่ง ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล ซึ่งความรู้สามารถวัดได้โดยเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้ แบ่งเป็น แบบอัตนัยและปรนัย

แบบทดสอบ

แบบทดสอบ คือ ชุดของคำถาม ปัญหา สถานการณ์ ประเภทของแบบทดสอบ สามารถจำแนกตามรูปแบบคำถามและวิธีการตอบได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบทดสอบอัตนัย (Subjective Test) แบบทดสอบประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ตอบได้ตอบยาว ๆ แสดงความคิดเห็นเต็มที่ แบบทดสอบแบบอัตนัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 แบบไม่จำกัดความยาว เป็นแบบทดสอบที่ไม่จำกัดคำตอบ ผู้ตอบจะต้องวางแผนการตอบให้สอดคล้องและครอบคลุมสิ่งที่โจทย์ถามตามเหตุผลและความคิดของตน

1.2 แบบตอบสั้น เป็นแบบทดสอบที่จำกัดเนื้อหา หรือรูปแบบของคำตอบ มีการกำหนดขอบเขตของการตอบที่ชัดเจน แต่การตรวจจะง่ายกว่าเพราะผู้ตรวจจะทราบคำตอบที่แน่นอน

2. แบบทดสอบปรนัย (Objective Test) เป็นแบบทดสอบที่มุ่งให้ผู้สอบตอบสั้น ในแต่ละข้อวัดความสามารถเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว ได้แก่ แบบทดสอบแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 แบบถูกผิด (True - False)

2.2 แบบเติมคำ (Completion)

2.3 แบบเลือกตอบ (Multiple Choices)

การทดสอบความรู้ของแต่ละบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดความรู้ แบบปรนัย (Objective Test) จำนวน 8 ข้อ โดยการสร้างแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ หรือ Multiple Choices จะมีคำตอบที่ถูกต้อง 1 ข้อ จาก 4 ตัวเลือก รูปแบบคำถามจะเขียนเป็นประโยคที่สมบูรณ์ นอกเหนือจากคำตอบที่ถูกต้อง คำตอบข้ออื่นจะเป็นตัวลวง ซึ่งคำถามจะเป็นเนื้อหาความรู้พื้นฐานเรื่องโลหิต และความรู้และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชันวาย และนำมาจัดระดับความรู้ของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีระดับความรู้สูง มีระดับความรู้ปานกลาง และมีระดับความรู้ต่ำ

2.10.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ดัลเลทท์ (Dallett, 1969) ให้ความหมายว่า หมายถึง การรับโดยการเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้รส รู้สึกถึงอุณหภูมิ แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การคิด การจำ ความต้องการและจินตนาการ

เนช และคณะ (Krech, Crutchfield, and Ballachey, 1962) ให้ความหมายว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วแปลความหมายจนเป็นความรู้ ความเข้าใจ

ฮูส และ โบว์ดิทช์ (Huse and Bowditch, 1977) กล่าวว่า บุคคลเปรียบเสมือนระบบที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบแปลเป็นสิ่งที่รับรู้และตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิด

เดิมคักดี คทวนิช (2546: 127) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายเกิดการรับสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย ในการแปลความหมายของสมองจะต้อง ละเอียด และชัดเจนมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทศนคติ และนิยมซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ฐิติรัตน์ บำรุงวงศ์ (2555: 30) กล่าวว่า การรับรู้ ถือความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดจากการสัมผัสของร่างกายซึ่งจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวตีความและแปลความหมายออกมา

ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช (2550: 72) กล่าวว่า เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยการมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส โดยมีสมองทำหน้าที่แปลความหมายโดยอาศัยความจำ ความรู้สึก และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีการรับรู้

ได้มีนักวิชาการสรุปแนวคิด กระบวนการของแนวคิดและทฤษฎี (Stanford University, 2006: 101) โดยทฤษฎีการรับรู้ แบ่งได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รับรู้ทางตรงหรือแบบผิวเผิน คือ คนเราสามารถรับรู้ได้แบบตรง เช่น การที่บุคคลหนึ่งเห็นวัตถุหนึ่งสีแดงเขารับรู้ว่าเป็นวัตถุชิ้นนั้นลักษณะเด่น คือ สีแดง แต่มีการแย้งการรับรู้รูปแบบนี้ที่ว่า การรับรู้มันซับซ้อนมากกว่านั้น จากการที่บุคคลหนึ่งเห็นวัตถุหนึ่งสีแดงนั้น ข้อเท็จจริงแล้วสีที่เห็นไม่ใช่สีแดงแต่มันเกิดจากแสงสะท้อนให้บุคคลคนนั้นเห็นซึ่งอาจมีการรับรู้ไม่ตรงกับบุคคลอื่น ๆ ก็ได้

2. การรับรู้แบบตัวแทน เป็นการรับรู้ที่แตกต่างจากการรับรู้ทางตรงที่ว่า การรับรู้เกิดจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ต่อสิ่งของ/ เหตุการณ์นั้น ๆ ไม่ใช่แค่รับรู้จากการมองเห็น ได้ยิน สัมผัส เป็นต้น

3. การรับรู้แบบจิตนิยม คือ การที่บุคคลนั้น ๆ ต้องการที่จะรับรู้ในสิ่งของเหตุการณ์นั้น ๆ ต้องผ่านการพิสูจน์เพื่อเชื่อในสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง โดยอาศัยประสบการณ์ บริบทรอบตัวจากบุคคลคนนั้น

กระบวนการการรับรู้ (Perception Process)

ศุภร เสรีรัตน์ (2545) กล่าวว่า การรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การเปิดรับตัวกระตุ้น คือ การนำความรู้สึกที่ได้รับจากตัวกระตุ้นไปยังสมองโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นการนำเอาตัวกระตุ้นจากภายนอกไปยังจิตใจที่อยู่ภายใน

2. การประมวลความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ เป็นขั้นแรกของการรับรู้ที่เกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งเป็นขั้นที่เกี่ยวกับการจำแนกรายละเอียดของความรู้สึกในจิตใจตามความรู้ และประสบการณ์ของบุคคล

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความรู้กับการรับรู้ มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การตีความการรับรู้ของแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ในตัวบุคคลที่สะสมมา ซึ่งการรับรู้ คือ กระบวนการในการแปลความหมายจากสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นหรือสภาพแวดล้อมรอบตัว ที่มากระทบประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ตา หู จมูก ลิ้น โดยสมองจะทำการแปลความหมาย จากประสบการณ์ ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทักษะ และค่านิยม ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคนิเวศในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการรับรู้จากสื่อ สังคม สิ่งแวดล้อม บุคคลรอบข้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคนิเวศของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย จากการศึกษาของกฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และคณะ (2558) เรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมการตัดสินใจในการบริจาคนิเวศของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี พบว่า การรับรู้ที่ต่างกันของแต่ละคน ส่งผลให้การตัดสินใจแตกต่างกัน

การวัดการรับรู้

การวัดการรับรู้เป็นการวัดการตีความตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยการวิจัยครั้งนี้วัดการรับรู้โดยใช้วิธีของลิเคอร์ท (Likert's Method) โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ จำนวน 11 ข้อ ตามทฤษฎีการตัดสินใจที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้ระดับของคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 และ 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงลบ และนำมาจัดระดับการรับรู้ของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีการรับรู้สูง และมีการรับรู้ต่ำ

2.10.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ได้มีนักวิชาการต่างๆให้ความหมายไว้ดังนี้

ฟิชบายน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 1975) ทัศนคติ คือ แนวโน้มของการรับรู้และการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ตรงกับลักษณะของความชอบหรือความไม่ชอบของบุคคลที่

สแตนตัน และฟูเทรล (Stanton and Futrell, 1987) ทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติ

นิวสตรอม และเดวิส (Newstrom and Devis, 1989) ทัศนคติ คือ ความรู้สึก หรือความเชื่อ หรือมีแนวโน้มของการกระทำอย่างไร

เฉลิมพล ตันสกุล (2541: 17) ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงในการประเมินต่าง ๆ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่บอกได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยไม่เห็นด้วย

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541: 64) ทัศนคติ คือ ผลผสมผสานระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติของแต่ละบุคคลจะแสดงออกผ่านทางคำพูดและการกระทำ ซึ่งทัศนคติในทัศนะของวอลเตอร์ (Walters, 1978) มีดังนี้

1. ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความโน้มเอียงที่ทำให้ต้องยอมรับเพราะเป็นข้อเท็จจริง และเป็นสิ่งที่มีการสนับสนุนโดยความเป็นจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีน้ำหนักมาก

2. ความคิดเห็น (Opinions) คือ ความโน้มเอียงที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความแน่นอน โดยความคิดเห็นมักจะเกี่ยวข้องกับคำถามในปัจจุบันและมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

3. ความรู้สึก (Feelings) คือ ความโน้มเอียงซึ่งมีพื้นฐานมาจากอารมณ์โดยธรรมชาติ

4. ความโน้มเอียง (Inclination) คือ รูปแบบบางส่วนของทัศนคติเมื่ออยู่ในสภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้ เกิดขึ้นจากความเชื่อ ความคิดเห็น และความรู้สึกของบุคคลอื่นกับตัวเรา

5. ความมีอคติ (Bias) คือ ความเชื่อทางจิตใจที่ทำให้เกิดอคติหรือความเสียหาย (prejudice) ในทางตรงข้ามกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่ ซึ่งบุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภท

- ทัศนคติทางเชิงบวก คือ ทัศนคติ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นด้านดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคล ๆ หนึ่ง

- ทัศนคติทางเชิงลบ คือ ทัศนคติที่ไม่ดีหรือเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ความระแวงสงสัยในเรื่องราวใดเรื่องราวนั้น

- ไม่แสดงทัศนคติ คือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน องค์กร เป็นต้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ซิมบาโต และ เอบปีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1970 อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, 2531: 49) สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดีมักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การตัดสินใจของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติที่ต่างกัน และมนุษย์มักไม่กระทำการใดที่ตรงข้ามกับทัศนคติของตน ซึ่งทัศนคติ คือ ความคิด ความรู้สึกในเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็น ความโน้มเอียงทางความรู้สึกนึกคิด โดยทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคตลอดชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการบริจาคตลอดชีวิต ทัศนคติเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาในการบริจาคตลอดชีวิต เป็นต้น จากการศึกษาของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) พบว่า การบริจาคตลอดชีวิตควรเป็นเรื่องของความสมัครใจและไม่หวังสิ่งตอบแทน

การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการประเมินผล โดยเลือกใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ จำนวน 7 ข้อ ตามทฤษฎีการตัดสินใจที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) โดยมีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้ระดับของคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 และ 1 ถึง 5 ในข้อคำถามเชิงลบ และนำมาจัดระดับทัศนคติของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีระดับทัศนคติสูงหรือทัศนคติเชิงบวก และมีระดับทัศนคติต่ำหรือทัศนคติเชิงลบ

2.10.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ ดังนี้

การจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันจากความต้องการและความคาดหวังต่าง ๆ ของมนุษย์ เพื่อให้แสดงออกตามที่ต้องการด้วยความพึงพอใจ

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman and Kanuk, 1991) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง แรงขับเคลื่อนที่อยู่ภายในของบุคคลที่กระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำ

มัวร์เฮด และกริฟฟิน (Moorhead and Griffin, 1995) แรงจูงใจ คือกลุ่มของแรงผลักดันที่ส่งให้บุคคลมีพฤติกรรมในแนวทางที่ต้องการ

โดมเจคิล คอมแจน (Domjan, 1996) การจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรม โดยจงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544: 254) แรงจูงใจ คือ ภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อไปสู่จุดหมายที่ตนเองต้องการหรือผู้ทำการชักจูงกำหนด

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546) แรงจูงใจ เป็นแรงผลักดันภายในที่ทำให้บุคคลทำงานด้วยความเต็มใจ และมีพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนความต้องการซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูง โดยระดับความต้องการของบุคคลสามารถเปลี่ยนไปในระดับสูงขึ้นหรือต่ำลงได้เสมอ

ทฤษฎีความต้องการแสวงหาของ McClelland เป็นทฤษฎีซึ่งเสนอแนะว่าความต้องการที่แสวงหาการเรียนรู้โดยอาศัยชีวิตและการที่บุคคลลงที่ความต้องการเฉพาะอย่างมากกว่าความต้องการอื่น ๆ

ทฤษฎีความคาดหวังในการจูงใจของ Vroom กล่าวว่า แต่ละบุคคลกำหนดเป้าหมายและโอกาสเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น นอกจากนี้บุคคลจะไม่มีแรงจูงใจให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าความคาดหวังเป็นศูนย์หรือติดลบ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's General Theory of Human & Motivation) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง (Hierarchy & Needs) และเป็นทฤษฎีที่ยอมรับกันแพร่หลาย โดยสมมติฐานดังกล่าวมีความเกี่ยวกับ พฤติกรรมของมนุษย์ (Maslow, 1954: 80-106) ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอ และไม่มีที่สิ้นสุด และจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป
3. ความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นความสำคัญ เมื่อความต้องการระดับต่ำ ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะมีการเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที



ภาพที่ 5 ลำดับชั้นความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of human needs)

4. ตามทฤษฎีของมาสโลว์ได้แบ่งลำดับชั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs) ไว้ 5 ชั้น จากต่ำไปสูง ดังนี้

1) ความต้องการของร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการปัจจัยสี่ ความต้องการการยกย่อง และความต้องการทางเพศ ฯลฯ เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่าความต้องการอยู่รอด ซึ่งมนุษย์ต้องการเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เช่น ต้องการความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการได้รับการปกป้องคุ้มครอง ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ เป็นต้น

3) ความต้องการด้านสังคม (Social needs) หรือความต้องการความรักและการยอมรับ (Love and belongingness needs) ความต้องการทั้งในแง่ของการให้และการได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการให้ได้การยอมรับ เป็นต้น

4) ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) ซึ่งเป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว (Self-esteem) ความนับถือ (Recognition) และสถานะ (Status) จากสังคม ตลอดจนเป็นความพยายามที่จะให้มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับบุคคลอื่น เช่น ความต้องการให้ได้การเคารพนับถือ ความสำเร็จ ความรู้ ศักดิ์ศรี ความสามารถ สถานะที่ดีในสังคมและมีชื่อเสียงในสังคม

5) ความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลใดบรรลุความต้องการในขั้นนี้ได้ จะได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลพิเศษ เช่น ความต้องการที่เกิดจากความสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ นักร้องหรือนักแสดงที่มีชื่อเสียง เป็นต้น

ทฤษฎีแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค

1. แรงจูงใจแบบเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นเป็นหลัก (Altruism)
2. แรงจูงใจแบบเห็นแก่ประโยชน์แก่ตนเองเป็นหลัก (Warm-glow)
3. แรงจูงใจแบบเห็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น (Impure Altruism) ซึ่งเน้นในด้านของการทำบุญสร้างกุศลเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในสังคม (Andreoni, 1990)

ดังนั้นกล่าวได้ว่า แรงจูงใจเป็นแรงขับ หรือแรงผลักดันที่บุคคลถูกกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกให้แสดงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการด้วยความเต็มใจ โดยแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากตนเอง บุคคลรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนฝูง รวมถึงแรงจูงใจในด้านของการเป็นที่ยอมรับ การได้รับการยกย่องจากคนในสังคม จากการศึกษาของ ทิพย์พินิตา โสทธิพิทย์ (2562) พบว่า แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต คือ การได้รับความรู้สึกภาคภูมิใจ

การวัดแรงจูงใจ

การวัดแรงจูงใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการประเมินผล โดยเลือกใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณจำนวน 17 ข้อ ตามทฤษฎีการตัดสินใจที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้ระดับของคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 และนำมาจัดระดับแรงจูงใจของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีระดับแรงจูงใจสูง และมีระดับแรงจูงใจต่ำ

2.10.5 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety)

หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์สามารถประสบหรือพบเจออยู่เสมอในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน

Lader และ Marks (1971) ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความเครียด ที่ถูกคุกคามเป็นความกลัว เป็นเหตุการณ์เกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้ชัดเจน และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

บังกอร์ เครียดชัยภูมิ (2533: 8-9) ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจัดว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการ รับรู้การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้

สุวัทนา อารีพรรค (2524: 302) ความกังวล เป็นภาวะที่ไม่สบายใจ อึดอัด หรือหวาดกลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ อึดอัดใจ ที่ควบคุมมาด้วยความเครียด ซึ่งความวิตกกังวล เป็นอารมณ์พื้นฐานของการดำรงชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามตามตามการรับรู้และแปลผลตามทัศนคติของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด และการตัดสินใจ

ชนิดของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, and Lushene, 1970: 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ คือเกิดความกระวนกระวาย ไม่สุขสบาย

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวล เป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต

สาเหตุของความวิตกกังวล

โดยทั่วไปสาเหตุของความวิตกกังวลถ้าแบ่งตามสิ่งคุกคามต่อบุคคลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ (ปาหนัน บุญหลง, 2528: 116)

1. สิ่งคุกคามด้านร่างกาย (Physical integrity) ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การจะต้องรับผ่าตัด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

2. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self system) เป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเป็นผู้ป่วยที่จะต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลนั้นต่อการคุกคามถึงความปลอดภัย (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2524: 263-265)

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัว หรือครอบครัว

2. สาเหตุจากความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้รับความรักความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางจิตใจ

3. สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

4. โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวายได้แก่ ภาวะหยุดยา เป็นต้น

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยหรือสิ่งที่เข้ามารบกวน คุณค่าทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งจากสภาพแวดล้อม สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เป็นต้น

การแสดงออกเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแลเดอร์และมาร์ค (Lader and Marks, 1971: 148-149) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การรับรู้ด้วยตนเอง (Subjective cognitive component) ความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ ตื่นเต้นตกใจง่าย โกรธหรือรู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่า ไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้ามีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

2. พฤติกรรมการแสดงออก (Motor behavioral component) สะท้อนถึงอารมณ์ภายในออกมาหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น การเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง การพูดชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไป หลบตาหรือพยายามหลบหนี ที่แสดงถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ และไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological component) เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของชีพจรหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น แขนงหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ถอดหายใจบ่อย หายใจถี่และเร็ว หน้าหนาวคิ้วขมวด หน้าแดงหรือซีด ท้องอืด ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ประจำเดือนผิดปกติ การขยายของม่านตา การมีเหงื่อออก

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดจากการรับรู้ภายในตนเอง โดยจะแสดงหรือตอบสนองออกมาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด เช่น รู้สึกเครียด อึดอัด กลัว กังวล ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและการ

ตัดสินใจ การแสดงออกต่อความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับ การปรับตัว และการรักษาสมดุลทางจิตใจ ซึ่งบุคคลหนึ่งบอกว่ารู้สึกวิตกกังวล แต่กลับมีพฤติกรรมแสดงออกที่สงบ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลเลย ในขณะที่อีกคนหนึ่งดูวุ่นวาย ไม่มีสมาธิ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลแต่กลับบอกว่าไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย (Lader and Marks, 1971: 148) ซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์และความรุนแรงของเหตุการณ์ โดยการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจมีความกังวลเกิดขึ้น โดยระดับความกังวลของแต่ละคน จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับมือและปรับตัว เช่น การออกไปนอกที่พักอาศัย ความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อ การพบปะผู้คน ในช่วงของการระบาด รวมไปถึงการเดินทางไปบริจาคโลหิต ดังนั้น ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชันวาย ในกรุงเทพมหานคร

แบบคัดกรองความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

การคัดกรองความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของประชากรกลุ่มเจนเอเรชันวาย จะใช้แบบสอบถามในการประเมิน โดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) โดยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและหาวิธีลดความกังวลอย่างเหมาะสม โดยเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ และมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้ระดับของคะแนนตั้งแต่ 3 ถึง 1 และนำมาจัดระดับความกังวลต่อของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีความกังวลในระดับสูง มีความกังวลระดับปานกลาง และมีความกังวลระดับต่ำ

2.10.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

สื่อ ถือเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สื่อในปัจจุบันนี้มีหลากหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็น โทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ นิตยสาร สื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ ซึ่งข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญในการนำมาประกอบการตัดสินใจของบุคคล ยิ่งบุคคลเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด บุคคลย่อมต้องการเปิดรับข่าวสารมากขึ้นเท่านั้น โดยไม่จำกัดว่าจะทำการเปิดรับข่าวสารจากสื่อใดนอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น ดังที่ ชาร์ลส์ เค อักติน (Atkin, 1973: 208) ได้กล่าวว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารมาก ย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคน ทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย อย่างไรก็ตามบุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน ดังนั้น ข่าวสารที่หลั่งไหลผ่านเข้ามาไปยังบุคคลจากช่องทางต่าง ๆ นั้น มักจะถูกคัดเลือก

ตลอดเวลา ข่าวสารที่น่าสนใจ มีประโยชน์และเหมาะสมตามความนึกคิดของผู้รับสาร จะเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร (กิติมา สุรสนธิ, 2533: 46-47)

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Klapper, 1960: 19-25) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ชั้นตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง
2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน
3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) คนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ทศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ
4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับ ความสนใจ ความต้องการ ทศนคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วย หรือเรื่องที่ขัดแย้งค้ำกับความคิดของตนเอง

แม็กคอมบ์ และ เบคเกอร์ (Mccombs and Becker, 1979: 51-52) ได้ให้แนวคิดที่ว่า โดยทั่วไปบุคคลแต่ละคนมีการเปิดรับข่าวสาร หรือการปิดรับสื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อให้เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ (Surveillance) บุคคลสามารถติดตามความเคลื่อนไหว และสังเกตเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวจากการเปิดรับข่าวสาร ทำให้คนเป็นที่ทันเหตุการณ์ ทันสมัย
2. เพื่อการตัดสินใจ (Decision) การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว เพื่อการตัดสินใจโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องชีวิตประจำวัน
3. เพื่อพูดคุยสนทนา (Discussion) บุคคลสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้
4. เพื่อการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมรอบ ๆ ตัว

ดังนั้นกล่าวได้ว่า สื่อถือเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลและแรงจูงใจเกี่ยวกับข้อมูลการบริจาคตลอดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งในปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ มากมาย โดยบุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเองเท่านั้น ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ให้กับประชาชนเพื่อสร้างการรับรู้ข่าวสารการขอรับบริจาคตลอดอย่างต่อเนื่อง

การวัดพฤติกรรมการใช้สื่อ

การวัดพฤติกรรมการใช้สื่อ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการประเมิน ประกอบไปด้วยรูปแบบการใช้สื่อ และความน่าเชื่อถือต่อการใช้สื่อ จากสื่อที่เป็นทั้งสื่อเก่าและสื่อใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้หลายตัวเลือก และให้คะแนนตามจำนวนสื่อที่ผู้ตอบเลือกตอบ จากนั้นนำมาจัดระดับพฤติกรรมการใช้สื่อของแต่ละบุคคลจากคะแนนรวมที่ได้ ตามช่วงระดับของคะแนน ได้แก่ มีระดับพฤติกรรมการใช้สื่อในระดับสูง และมีระดับพฤติกรรมการใช้สื่อในระดับต่ำ

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาษาอังกฤษ

A.H. Misje (2005) ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจจาคโลหิตของผู้บริจาคที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการศึกษาในเมืองออสโล ประเทศนอร์เวย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญกับการบริจจาคโลหิตในระยะยาวและไม่หวังสิ่งตอบแทน โดยเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการบริจจาคโลหิต ได้แก่ การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและเหตุผลทางสังคม เช่น จากเพื่อนหรือครอบครัว เป็นต้น ความภาคภูมิใจในตนเอง ประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิตและการมีภาระผูกพันทางศีลธรรมในการบริจจาคโลหิต แรงจูงใจกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจจาคโลหิตของผู้บริจาคที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน

Scholz (2010) ศึกษาเรื่อง เจเนอเรชันวาย กับการบริจจาคโลหิต จากการศึกษาในประเทศเยอรมัน พบว่า พฤติกรรมการบริจจาคโลหิตส่วนใหญ่มาจากประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ โดยผู้ศึกษากล่าวว่า นั้นแสดงให้เห็นถึงการประสบปัญหาของระบบการบริจจาคโลหิตในอนาคต เนื่องจากประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย จะมีความสำคัญในแง่ของขนาดและอิทธิพลในอนาคต ดังนั้น จึงมีการศึกษาถึงพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงของเจเนอเรชันวาย

Schnaubelt (2010) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจจาคโลหิตของทหาร โดยเป็นการศึกษาในประเทศอเมริกา โดยทำการศึกษาถึงลักษณะของประชากรของผู้บริจจาคโลหิตที่เป็นทหาร และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการรับรู้ของผู้บริจจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอย ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะบริจจาคโลหิตในอีก 6 เดือนข้างหน้า

Chauhan, Kumar และThakur (2018) ศึกษา การประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิตของนักศึกษาแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศอินเดียเหนือ พบว่า จากจำนวนนักเรียน 235 คน เป็นเพศชาย 102 คน เพศหญิง 133 คน โดยหลังจากการให้ความรู้ เปรอร์เซ็นต์ความต้องการที่จะบริจจาคโลหิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91 เป็นร้อยละ 97 นักเรียนมีความรู้ค่อนข้างดีและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิตโดยสมัครใจ อย่างไรก็ตามการบริจจาคโลหิตในหมู่นักเรียนยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิง

Enawgaw, Yalew, และ Shiferaw (2019) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้และทัศนคติของผู้บริจาคโลหิตต่อการบริจาคโลหิตที่ธนาคารเลือดในเขต North Gondar ในเขตตะวันตกเฉียงเหนือของเอธิโอเปีย พบว่า จากผู้บริจาคโลหิตจำนวน 401 ราย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้ของผู้บริจาคโลหิต ในทางกลับกันผู้เข้าร่วมที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต ดังนั้น ธนาคารเลือดควรออกแบบกลยุทธ์สำหรับการให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในอนาคต ความต้องการของผู้บริจาคโลหิต

ภาษาไทย

เชาวศิลป์ ยุชัย (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 สภาภชาชาติไทย จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาถึงพฤติกรรม การบริจาคโลหิต แรงจูงใจ ทัศนคติ และความรู้ของผู้ที่มาบริจาคโลหิตรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อจำนวนครั้งในการมาบริจาคโลหิต โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การบริจาคโลหิตเหตุผลส่วนใหญ่ คือ ด้านการบริการของหน่วยงาน ด้านแรงจูงใจส่วนใหญ่ คือ ไม่มีความรู้สึกกลัวที่จะบริจาคโลหิต ด้านทัศนคติ พบว่า การบริจาคโลหิตทำให้รับบุญกุศล และด้านความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าควรพักผ่อนให้เพียงพอก่อนการบริจาคโลหิต ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุและเพศของผู้ที่มาบริจาคโลหิตมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการมาบริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีโอกาสที่จะมาบริจาคโลหิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และเพศชายเป็นปัจจัยที่ทำให้จำนวนครั้งในการบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น

ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) ศึกษาเรื่อง การตัดสินใจบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มปริมาณการบริจาคโลหิตของประชาชน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิต ไม่บริจาค และไม่แน่ใจ ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนและประวัติการบริจาคโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

สารภี รังษิโกศัย, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และรวีวรรณ เผ่ากัณหา (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง ($r = -0.498$)

ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.448$ และ 0.332 ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r = -0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยอายุและประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.154$ และ 0.146 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศ การศึกษา และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

สายทอง วงศ์คำ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือดของผู้ที่มาบริจาคเลือด ณ ณาการเลือด โรงพยาบาลหัวหิน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือดของผู้ที่มาบริจาคเลือด ณ ณาการเลือด โรงพยาบาลหัวหิน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลสำคัญในตัดสินใจบริจาคเลือด คือ เพื่อต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการทำบุญ โดยที่ผู้บริจาคจะมาบริจาคในเวลาที่ตนเองสะดวก และส่วนใหญ่ จะมาบริจาคทุก 3 เดือน สำหรับแรงจูงใจที่ทำให้อยากบริจาคเลือดมากที่สุด คือ ต้องการช่วยชีวิต เพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ผู้บริจาคส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคเลือดและ มีความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเลือดในระดับสูง มีความเชื่อถือ มั่นใจ และไว้วางใจในคุณภาพการรับบริจาคเลือดของโรงพยาบาล สิ่งที่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด คือ ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่พักรอ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สุขา ป้ายบอกทาง และจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

กฤตกรรณ์ ประทุมวงษ์ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพฤติกรรมและการตัดสินใจในการบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยศึกษาถึงปัจจัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตสูงกว่ากลุ่มไม่บริจาค และกลุ่มไม่แน่ใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่ตัดสินใจบริจาคโลหิต ไม่บริจาค และไม่แน่ใจ ไม่มีความแตกต่างกัน

สุขมา ฐิติพลธำรง (2558) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งผู้ศึกษา กล่าวว่า ภัยพิบัติเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการบาดเจ็บด้านจิตใจ ซึ่งเป็นหนึ่งในผลกระทบที่สำคัญจากภัยพิบัติ มักเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งการตอบสนองด้านจิตใจเกิดขึ้นในทุกระยะของภัยพิบัติ ได้แก่ 1) ระยะเตือนภัยหรือระยะคุกคาม 2) ระยะขณะเกิดภัย 3) ระยะสำรวจ 4) ระยะช่วยเหลือ 5) ระยะการเยียวยา 6) ระยะความผิดหวัง 7) ระยะฟื้นฟูบูรณะ ดังนั้น บทบาทสำคัญในการพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อลดอุบัติเหตุและเสริมความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ

คะนิงนิจ จันทรทิน (2560) ศึกษาเรื่อง บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย ซึ่งผู้ศึกษา กล่าวว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและก่อให้เกิดปัญหาระยะยาว อาจเกิดโรคทางจิตเวชตามมา โดยแนวคิดการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย คือ

กิจกรรมที่ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ได้แก่ 1) ด้านการเตรียมพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน 2) ด้านการตอบสนองในภาวะวิกฤติ 3) ด้านการฟื้นฟูด้านจิตใจและสนับสนุนความสามารถในการฟื้นตัว โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูล วางแผนการพยาบาล ประสานงาน ดำเนินกิจกรรมด้านจิตสังคม คัดกรองผู้มีปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง รวมถึง ผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ตฤฎิลา จำปาวัลย์ (2561) ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ ซึ่งผู้ศึกษากล่าวว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์ ความกระวนกระวายใจ เนื่องมาจากการถูกคุกคาม ต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลถือได้ว่าเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต เนื่องจากมนุษย์เราต้องพบกับเหตุการณ์มากมายในชีวิต ทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้พึงพอใจ และเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกตึงเครียด ความวิตกกังวลจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เข้ามาในช่วงครั้งคราวเป็นระยะสั้นนี้ อาจเรียกได้ว่า เป็นความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety)

ทิพย์พนิตา โสตทิพย์ (2562) ศึกษาเรื่อง การตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ และคุณภาพการให้บริการ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตแตกต่างกัน โดยสถานภาพสมรสและรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน และพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ และคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อดิพล เอื้อจรัสพันธ์ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ และเจนเนอเรชั่นวาย โดยทำการศึกษาตามแนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure) เนื่องจากในปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ มากมาย ดังนั้น การศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคสื่อของกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ และเจนเนอเรชั่นวาย ซึ่งเป็นผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายในยุคดิจิทัล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการผลิตสื่อในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ บริโภคสื่อผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งมีความเชื่อถือและไว้วางใจสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเช่นเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย จะบริโภคสื่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด แต่จะมีความเชื่อถือและไว้วางใจสื่อโทรทัศน์มากกว่ามี

จำเนียร ศิลปอาษา และปรีชา พันแน (2562) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การรณรงค์บริจาคโลหิตแก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ระหว่างปี 2561-2562 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้บริจาคโลหิตเกี่ยวกับการรณรงค์บริจาคโลหิต และเสนอแนะกลยุทธ์การรณรงค์บริจาคโลหิตแก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า 1) สถานการณ์ของการดำเนินกลยุทธ์การรณรงค์ปัจจุบันมีหลายรูปแบบและใช้สื่อทุกชนิด 2) นโยบายการรณรงค์บริจาคโลหิตกว้าง ไม่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย 3) กลุ่มเป้าหมายหลักและรอง ไม่มีการแบ่งที่ชัดเจน 4. เครือข่ายสนับสนุนมีจำนวนมาก แต่ถือว่ายังน้อยถ้าเปรียบเทียบกับความหนาแน่นขององค์กรในกรุงเทพมหานคร 5) โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีความสอดคล้องกัน รวมถึงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการกระตุ้นให้บริจาคโลหิตชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงการรณรงค์ในยุคดิจิทัล

อภิญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เขยจิตร (2563) ศึกษาเรื่อง ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านอีเมลของนักศึกษา ซึ่งผู้ศึกษากล่าวว่า เป็นการเสนอผลของการศึกษาความกังวลในมิติที่ครอบคลุมกับบริบทของนักศึกษา ได้แก่ การเรียนและการเงินของนักศึกษาที่มาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และความกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นความกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความกังวลสูงเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว รองลงมา คือ เรื่องการเรียน ได้แก่ การทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีและการสำเร็จการศึกษาตามปฏิทินการศึกษา

จากการวิเคราะห์ งานวิจัยที่ทบทวนมา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ และไม่สัมพันธ์ต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต แต่ในกลุ่มเจเนอเรชันวาย ยังพบการศึกษาน้อย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชันวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2523-2540 ซึ่งมีอายุ 24-41 ปี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2523-2540 ซึ่งมีอายุ 24-41 ปี หรือที่เรียกว่ากลุ่มเจนเนอเรชันวาย ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2523-2540 ซึ่งมีอายุระหว่าง 24-41 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2 เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 24-41 ปี
2. เป็นผู้ใช้สื่อออนไลน์
3. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

3.3 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อมูลไม่ครบทุกข้อ
2. ไม่ส่งแบบสอบถามกลับมาภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.4 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตัวแปรที่ทำการศึกษา ซึ่งมีทั้งหมด 7 ตัวแปร โดยใช้เทคนิคของ Thronkide (cited in Prescott, 1987: 130) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ คือ

$$N \geq 10K + 50 \quad (N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และ } K = \text{จำนวนของตัวแปรที่ศึกษา})$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือ 120 คน

3.5 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. ศึกษาจำนวนเขตในกรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานครจะแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มสำนักงานเขต ซึ่งแต่ละกลุ่มจะประกอบไปด้วยเขตต่างๆ ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 50 เขต

1) กลุ่มกรุงเทพกลาง ประกอบด้วย เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง

2) กลุ่มกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย ปทุมวัน บางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเคาย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตบางนา และเขตประเวศ

3) กลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และเขตบางเขน

4) กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วย บางกะปิ สะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก และเขตคลองสามวา

5) กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา

6) กลุ่มกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราษฎร์บูรณะ และเขตทุ่งครุ

2. จำนวนการเก็บตัวอย่าง คำนวณจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนกับจำนวนเขตของกรุงเทพมหานคร 50 เขต ดังนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นอัตราส่วน 2.4 คนต่อ 1 เขต รวมทั้งหมด 120 คน

3. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อ 1 สำนักงานเขต โดยนำอัตราส่วนมาคำนวณกับจำนวนเขตในแต่ละกลุ่มสำนักงานเขต ดังนั้น จาก 6 กลุ่มสำนักงานเขต จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สำนักงานเขต	ประกอบด้วย	กลุ่มตัวอย่าง
1. กลุ่มกรุงเทพกลาง	เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง	22
2. กลุ่มกรุงเทพใต้	เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเคาย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตบางนา	24
3.กลุ่มกรุงเทพเหนือ	เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และเขตบางเขน	17
4.กลุ่มกรุงเทพตะวันออก	เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก เขตคลองสามวา และเขตประเวศ	22

สำนักงานเขต	ประกอบด้วย	กลุ่มตัวอย่าง
5.กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา	19
6.กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราชบุรีบูรณะ และเขตทุ่งครุ	16
รวม		120 คน

4. ผู้วิจัยสุ่มเลือกเขตในแต่ละกลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากมาเพียง กลุ่มละ 1 เขต ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 เขต จาก 6 กลุ่มสำนักงานเขต ได้แก่ เขตห้วยขวาง เขตบางรัก เขตลาดพร้าว เขตคันนายาว เขตธนบุรี และเขตภาษีเจริญ ซึ่งแต่ละเขตที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มสำนักงานเขต ได้แก่ เขตห้วยขวาง จำนวน 22 คน เขตบางรัก จำนวน 24 คน เขตลาดพร้าว จำนวน 17 คน เขตคันนายาว จำนวน 22 คน เขตธนบุรี จำนวน 19 คน และเขตภาษีเจริญ จำนวน 16 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มสำนักงานเขต

สำนักงานเขต	เขต	กลุ่มตัวอย่าง
1. กลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง	เขตห้วยขวาง	22
2. กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	เขตบางรัก	24
3. กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	เขตลาดพร้าว	17
4. กลุ่มกรุงเทพมหานครตะวันออก	เขตคันนายาว	22
5. กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	เขตธนบุรี	19
6. กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	เขตภาษีเจริญ	16
รวม		120 คน

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการบริจาคโลหิต สถานที่บริจาคโลหิต ซึ่งแบบสอบถามผู้วิจัยทำการพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต เกี่ยวกับความถูกต้องของความรู้ที่เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 2

ความหมาย	คะแนน	ระดับ
มีระดับความรู้สูง	6 - 8	3
มีระดับความรู้ปานกลาง	3 - 5	2
มีระดับความรู้ต่ำ	0 - 2	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตของ ดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 3

ความหมาย	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน

ความหมาย	คะแนนเฉลี่ย
การรับรู้สูง	มากกว่า 3 - 5
การรับรู้ต่ำ	1 - 3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามทัศนคติในการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 7 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 4

ความหมาย	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ตารางที่ 8 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 4

ความหมาย	คะแนนเฉลี่ย
ทัศนคติสูง	มากกว่า 3 - 5
ทัศนคติต่ำ	1 - 3

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 9 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 5

ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ตารางที่ 10 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 5

ความหมาย	คะแนนเฉลี่ย
แรงจูงใจสูง	มากกว่า 3 - 5
แรงจูงใจต่ำ	1 - 3

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการประเมิน โดยใช้แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัสโควิด-19 ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ตารางที่ 11 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 6

ความหมาย	คะแนน
กังวลมาก/เป็นประจำ/กระทบอย่างมาก/โอกาสติดมาก	3
กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย/มีบ้าง/กระทบบ้าง/กระทบเล็กน้อย/โอกาสติดปานกลาง	2
ไม่กังวล/ไม่มี/ไม่กระทบโอกาสติดน้อย/ไม่ติด	1

ตารางที่ 12 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 6

ความหมาย	คะแนนเฉลี่ย
ความกังวลระดับสูง	มากกว่า 2.33 - 3
ความกังวลระดับปานกลาง	มากกว่า 1.66 - 3
ความกังวลระดับต่ำ	1 - 1.66

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ได้แก่ รูปแบบการใช้สื่อ และ ความน่าเชื่อถือของสื่อ โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

ตารางที่ 13 เกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบการใช้สื่อ ส่วนที่ 7

ความหมาย	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0

ตารางที่ 14 เกณฑ์การให้คะแนนความน่าเชื่อถือของสื่อ ส่วนที่ 7

ความหมาย	คะแนน
เชื่อถือ	1
ไม่เชื่อถือ	0

ตารางที่ 15 เกณฑ์การให้ระดับของคะแนน ส่วนที่ 7

ความหมาย	คะแนน
พฤติกรรมการใช้สื่อระดับสูง	7 - 12
พฤติกรรมการใช้สื่อระดับต่ำ	0 - 6

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต วัดการตัดสินใจบริจาคโลหิต โดยเลือกตอบ 2 ระดับ คือ บริจาคโลหิต และไม่บริจาคโลหิต โดยผู้วิจัยพัฒนาเองจากการทบทวนวรรณกรรม และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ

ตารางที่ 16 เกณฑ์การให้คะแนน ส่วนที่ 8

ความหมาย	คะแนน
บริจาคโลหิต	2
ไม่บริจาคโลหิต	1

3.7 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อ 2 มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มข้อมูลตัวเลือกของเพศทางเลือก เพื่อให้มีความหลากหลายในการตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของเนื้อหา ถึงความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนน 3 และ 4 คะแนน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) แบบสอบถามความรู้ ได้เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามทัศนคติ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามแรงจูงใจ เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต เท่ากับ 0.80 ซึ่งเกณฑ์การยอมรับ Content Validity

Index (CVI) คือ เท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงถือว่ามี ความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit and Hungler, 1999) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

แบบสอบถาม	(Content Validity Index : CVI)
ความรู้	0.81
การรับรู้	0.83
ทัศนคติ	0.83
แรงจูงใจ	0.86
ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19	1
พฤติกรรมการใช้สื่อ	0.81
การตัดสินใจบริจาคโลหิต	0.80

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรกลุ่มเฉพาะชั้นวัย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในเขตปทุมวัน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการรับรู้ เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามทัศนคติ เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามแรงจูงใจ เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต เท่ากับ 0.91 ซึ่งการแปรผลของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าตั้งแต่ 0.71 – 1.00 ถือว่าเครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงตรงสูง (Murphy and Davidshofer, 1998) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

แบบสอบถาม	(Cronbach's Alpha Coefficient)
ความรู้	0.83
การรับรู้	0.85
ทัศนคติ	0.84
แรงจูงใจ	0.89
ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19	0.89
พฤติกรรมการใช้สื่อ	0.80
การตัดสินใจบริจาคโลหิต	0.91

3.8 การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมเอกสาร ศึกษาข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ บริจาคโลหิต เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามความรู้ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติ จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามแรงจูงใจ จำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามความกังวลต่อการระบาดของโรค โควิด-19 จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อ จำนวน 2 ข้อ และแบบสอบถามการตัดสินใจบริจาคโลหิต จำนวน 1 ข้อ

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตัวอย่างเครื่องมือ เสนอต่อประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย

4. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อ สำนักงานเขตห้วยขวาง สำนักงานเขตบางรัก สำนักงานเขตลาดพร้าว สำนักงานเขตคันนายาว สำนักงานเขตธนบุรี และสำนักงานเขตภาษีเจริญ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการวิจัย

1. ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาและประเมินสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงการดำเนินงานของแต่ละสำนักงานเขตเพื่อให้สอดคล้องกับวิธีในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีในการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ โดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งต่อตัวผู้วิจัยและทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย และต้องไม่เป็นการรบกวนบุคลากรและประชาชนที่มาใช้บริการในแต่ละสำนักงานเขต ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจะเป็นบุคคลที่มีที่พักอาศัยอยู่ในเขตนั้น ๆ โดยผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 4 ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต ได้มีการปรับเปลี่ยนมาตรการในการให้บริการ และการเข้ารับบริการของประชาชน โดยนำระบบจองคิวออนไลน์ล่วงหน้า (BMAQ) มาใช้ในการบริหารจัดการจำนวนประชาชน และปฏิบัติตามคำสั่งการของ ปลัดกรุงเทพมหานครเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ดังนี้

- ในวันราชการปกติ (วันจันทร์ – วันศุกร์) ให้บริการเวลา 08.00-16.00 น. งานทะเบียนราษฎร ให้บริการเฉพาะการรับแจ้งเกิด – ตาย และให้บริการตรวจ คัดและรับรองสำเนา

รายการทะเบียนราษฎร งานทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน ให้บริการทำบัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะกรณีบัตรหาย

- ในวันหยุดราชการ (วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) เวลา 08.00-16.00 น. ให้บริการเฉพาะรับแจ้งเกิด – ตาย รวมทั้งจัดจัดทำหรือปรับปรุงทะเบียนประวัติบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ) และงานทะเบียนแก่แรงงานต่างด้าวในทุกกรณี (ยกเว้นการแจ้งเกิดกรณีปกติ และการแจ้งตาย) ในกรณีที่ประชาชนมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องใช้เอกสารหลักฐานทางการทะเบียนให้พิจารณาดำเนินการเป็นกรณีไป

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลในแต่ละสำนักงานเขตของแต่ละเขตจำนวนทั้งหมด 6 เขต ได้แก่ สำนักงานเขตห้วยขวาง สำนักงานเขตบางรัก สำนักงานเขตลาดพร้าว สำนักงานเขตคันนายาว สำนักงานเขตธนบุรี และสำนักงานเขตภาษีเจริญ โดยมีโปสเตอร์เชิญชวนผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและ QR Code ของแบบสอบถามที่สร้างโดย Google Form ติดไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบข้อมูลทางออนไลน์ผ่านการสแกน QR Code โดยมีคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ที่หน้าแรกของแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบอ่านทำความเข้าใจและทำเครื่องหมายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเป็นประชากรในกลุ่มเจนเอช่นวัย โดยจะมีตัวเลือกช่วงอายุระหว่าง 24 – 41 ปีก่อนการเข้าสู่การตอบแบบสอบถาม ซึ่งถ้าหากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย สามารถสอบถามได้ตามช่องทางการติดต่อของผู้วิจัยที่ให้ไว้ในส่วนท้ายของโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

3. การดำเนินการวิจัยมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 14 - 27 มิถุนายน 2564 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับมามีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน

3.9 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลและเวลาในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และชี้แจงว่าข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และเมื่อมีข้อซักถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามข้อมูลการติดต่อที่ระบุไว้ในโปสเตอร์เชิญชวนผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัย

3.10 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ศึกษาระดับของความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชันวาย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ สถิติไค - สแควร์ (Chi – Square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร และทำการทดสอบระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรโดยใช้สถิติ Cramer's

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แแรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อกับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 19 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
อายุ		
24 - 29 ปี	24	20.0
30 - 35 ปี	43	35.8
36 - 41 ปี	53	44.2
Mean = 34.0 S.D. = 5.3 Min = 24 Max = 41		
เพศ		
ชาย	26	21.7
หญิง	89	74.2
เพศทางเลือก	5	4.2
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ห้วยขวาง	22	18.3
บางรัก	24	20.0
ลาดพร้าว	17	14.2
คั่นนายาว	22	18.3
ธนบุรี	19	15.8
ภาษีเจริญ	16	13.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	113	94.2
คริสต์	1	0.8
อิสลาม	6	5.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	44	36.7
อนุปริญญาหรือปวส.	13	10.8
ปริญญาตรี	42	35.0
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.3
อาชีพหลัก		
ข้าราชการ	2	1.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	20.0
รับจ้าง	89	74.2
ธุรกิจส่วนตัว	5	4.2
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.3
ตั้งแต่ 10,001 – 50,000 บาท	110	91.7
ตั้งแต่ 50,001 – 100,000 บาท	5	4.2
100,001 บาทขึ้นไป	1	0.8
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	99	82.5
มีโรคประจำตัว	21	17.5
การบริจาคโลหิต		
ไม่เคยบริจาคโลหิต	50	41.7

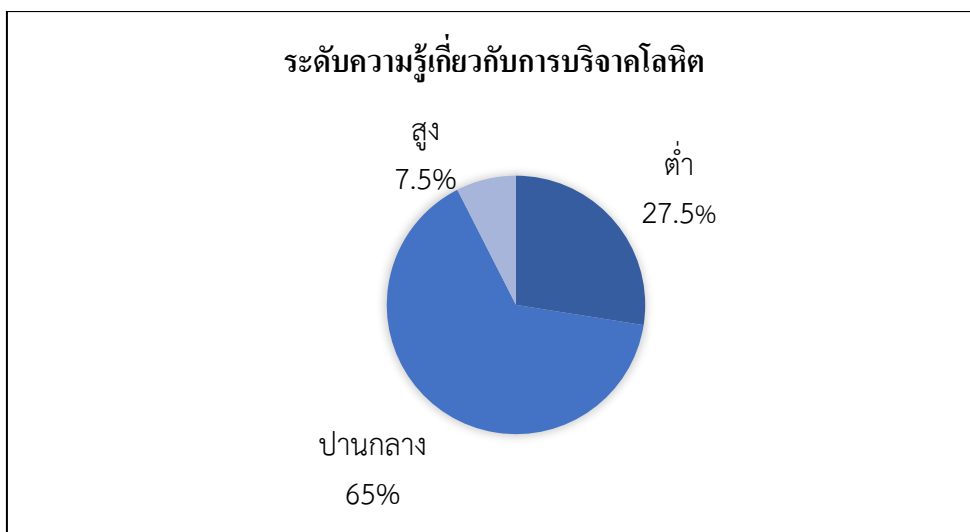
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
เคยบริจาคโลหิต	70	58.3
จำนวนครั้งที่บริจาคโลหิต		
บริจาคเป็นครั้งแรก	13	10.8
2 – 15 ครั้ง	52	43.3
16 – 30 ครั้ง	5	4.2
ไม่เคยบริจาคโลหิต	50	41.7
สถานที่ที่บริจาคโลหิต		
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ	5	4.2
หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่	57	47.5
โรงพยาบาลของรัฐ	8	6.7
ไม่เคยบริจาคโลหิต	50	41.7

4.2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ	33	27.5
ปานกลาง	78	65.0
สูง	9	7.5
Mean = 3.5 S.D. = 1.5 Min = 0 Max = 8		

จากแผนภูมิที่ 1 เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ ความรู้ระดับต่ำ และความรู้ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 7.5 ตามลำดับ



ภาพที่ 6 แผนภูมิที่ 1 แผนภูมिवงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อที่ตอบถูกมาก 3 อันดับแรก คือ ก่อนการบริจาคโลหิต ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ท่านสามารถเลือกบริจาคส่วนประกอบอื่น ๆ ของโลหิตได้บ้าง บริจาคโลหิตในแต่ละครั้ง ควรเว้นช่วงการบริจาคโลหิตห่างกันกี่เดือน คิดเป็นร้อยละ 92.5, 65.8 และ 51.7 ตามลำดับ ส่วนรายชื่อที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผู้บริจาคโลหิตควรมีช่วงอายุเท่าไร ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โลหิตในร่างกายของคนปกติ เหลือแล้วมีปริมาณกี่ลิตร และโรคที่สามารถบริจาคโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 10.0, 15.8 และ 30.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างตอบถูกในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จำแนกรายชื่อ

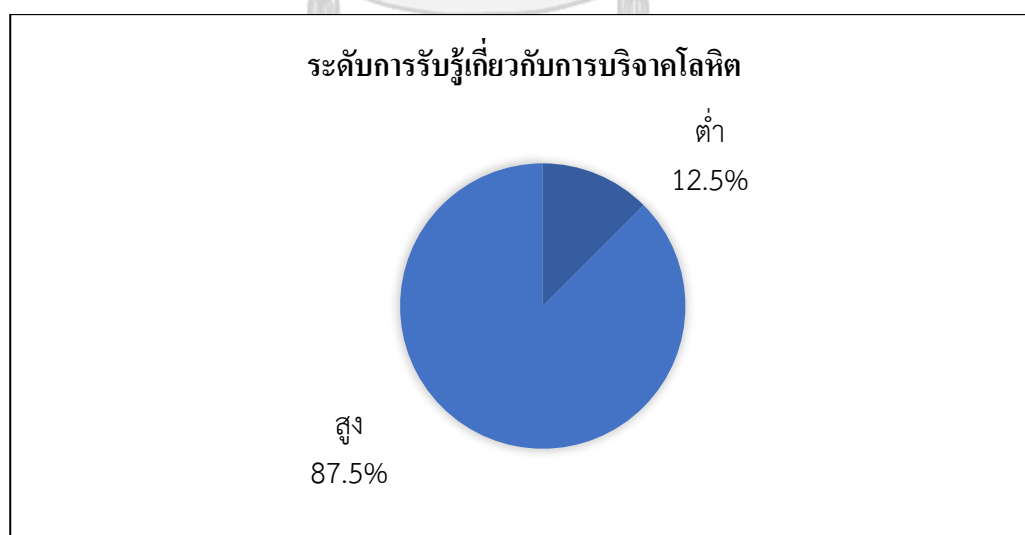
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
1. ผู้บริจาคโลหิตควรมีช่วงอายุเท่าไร ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย	12	10.0
2. ผู้บริจาคโลหิตควรมีน้ำหนักเท่าไรขึ้นไป จึงจะสามารถบริจาคโลหิตได้	51	42.5
3. บริจาคโลหิตในแต่ละครั้ง ควรเว้นช่วงการบริจาคโลหิตห่างกันกี่เดือน	62	51.7
4. โลหิตในร่างกายของคนปกติ เหลือแล้วมีปริมาณกี่ลิตร	19	15.8
5. ก่อนการบริจาคโลหิต ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง	111	92.5

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
6. โรคต่อไปนี้สามารถบริจาคโลหิตได้	36	30.0
7. หากท่านมีการสักหรือเจาะตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ท่านควรเว้นระยะเวลาการบริจาคโลหิตนานเท่าใด	49	40.8
8. ท่านสามารถเลือกบริจาคส่วนประกอบอื่น ๆ ของโลหิตได้ บ้าง	79	65.8

4.3 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ	15	12.5
สูง	105	87.5
Mean = 3.6 S.D. = 0.5 Min = 2.3 Max = 5.0		



ภาพที่ 7 แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้
เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากแผนภูมิที่ 2 เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การรับรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.5

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่า ข้อของการรับรู้ที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเลือด ไม่ควรบริจาคโลหิตโดยเด็ดขาด คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมา คือ หากมีความพร้อมทางร่างกายจะไม่ลังเลที่จะบริจาคโลหิตเลย แม้ว่าจะเป็นสถานการณ์ โรคโควิด-19 และสถานที่ที่บริจาคโลหิต มีส่วนทำให้มาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 60.9 ตามลำดับ ส่วนข้อของการรับรู้ที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ จะมีความเครียด หากต้องมาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ เห็นว่าเพื่อน/คนรู้จักยังมาบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 และเห็นว่าผู้บังคับบัญชายังมาบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 50.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ

การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง		ด้วย	ด้วยอย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. คนในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยตัดสินใจที่จะบริจาคโลหิตในสถานการณ์โรคโควิด-19	37 (30.8)	35 (29.2)	30 (25.0)	9 (7.5)	9 (7.5)
2. เห็นว่าเพื่อน/คนรู้จักยังมาบริจาคโลหิตในสถานการณ์โรคโควิด-19	17 (14.2)	43 (35.8)	27 (22.5)	25 (20.8)	8 (6.7)
3. การรับข่าวสาร ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขอรับบริจาคโลหิตในสถานการณ์ โรคโควิด-19 มีส่วนทำให้มาบริจาคโลหิต	27 (22.5)	45 (37.5)	28 (23.3)	12 (10.0)	8 (6.7)
4. เห็นว่าผู้บังคับบัญชายังมาบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19	19 (15.8)	42 (35.0)	36 (30.0)	16 (13.3)	7 (5.8)

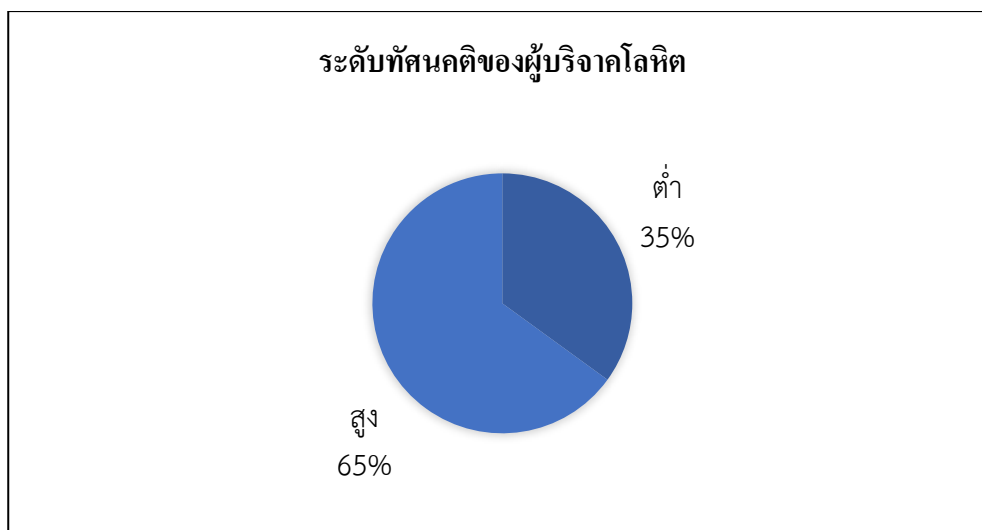
5. ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ควรบริจจาคโลหิตเพราะเป็นการเสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้	4 (3.3)	18 (15.0)	30 (25.0)	41 (34.2)	27 (22.5)
6. หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อ ทางเลือด ไม่ควรบริจจาคโลหิตโดย เด็ดขาด	62 (51.7)	45 (37.5)	5 (4.2)	2 (1.7)	6 (5.0)
7. ประสบการณ์การบริจจาคโลหิตที่ดีมี ส่วนทำให้มาบริจจาคโลหิตอีกในครั้ง ต่อไป โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโค วิด-19	23 (19.2)	40 (33.3)	43 (35.8)	13 (10.8)	1 (0.8)
8. จะมีความเครียด หากต้องมาบริจจาค โลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโค วิด-19	24 (20.0)	34 (28.3)	37 (30.8)	20 (16.7)	5 (4.2)
9. ระยะเวลาที่ใช้ในการบริจจาคโลหิตมี ผลต่อการตัดสินใจมาบริจจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โรคโควิด-19	15 (12.5)	57 (47.5)	39 (32.5)	8 (6.7)	1 (0.8)
10. สถานที่ที่บริจจาคโลหิต มีส่วนทำให้ มาบริจจาคโลหิต โดยเฉพาะใน สถานการณ์ โรคโควิด-19	23 (19.2)	50 (41.7)	33 (27.5)	10 (8.3)	4 (3.3)
11. หากมีความพร้อมทางร่างกายจะไม่ ลังเลที่จะบริจจาคโลหิตเลย แม้ว่าจะเป็น สถานการณ์ โรคโควิด-19	25 (20.8)	51 (42.5)	31 (25.8)	9 (7.5)	4 (3.3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.4 การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระดับทัศนคติของผู้บริจจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ	42	35.0
สูง	78	65.0
Mean = 3.4 S.D. = 0.5 Min = 2.0 Max = 5.0		



ภาพที่ 8 แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ ทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.0

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่า ข้อของทัศนคติที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญมาก คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมา คือ การบริจาคโลหิต ทำให้ร่างกายแข็งแรง และการบริจาคโลหิต ทำให้อ้วน คิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 44.2 ตามลำดับ ส่วนข้อของทัศนคติที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ มีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่ติดต่อกับการบริจาคโลหิต คิดเป็นร้อยละ 20.5 รองลงมา คือ ผู้บริจาคโลหิตควรได้รับสิ่งตอบแทนเมื่อบริจาคโลหิตทุกครั้ง เช่น ของรางวัล ของที่ระลึก หรือการได้รับส่วนลดค่ารักษาพยาบาล และการบริจาคโลหิตทำให้ติดโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 23.6 และ 31.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ

ทัศนคติของผู้บริจาคโลหิต	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยั้ง		ด้วย	ด้วยอย่างยั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การบริจาคโลหิต ทำให้ร่างกายแข็งแรง	23 (19.2)	55 (45.8)	36 (30.0)	4 (3.3)	2 (1.7)

ทัศนคติของผู้บริจาคโลหิต	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. การบริจาคโลหิต ทำให้อ้วน	4 (3.3)	11 (9.2)	52 (43.3)	42 (35.0)	11 (9.2)
3. มีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่จะติดต่อ จากการบริจาคโลหิต	12 (10.0)	36 (30.0)	47 (39.2)	22 (18.3)	3 (2.5)
4. การบริจาคโลหิตทำให้ติดโรค โควิด-19	10 (8.3)	16 (13.3)	56 (46.7)	26 (21.7)	12 (10.0)
5. ท่านเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการ ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญมาก	77 (64.2)	34 (28.3)	7 (5.8)	0 (0.0)	2 (1.7)
6. ผู้บริจาคโลหิตควรได้รับสิ่งตอบแทน เมื่อบริจาคโลหิตทุกครั้ง เช่น ของรางวัล ของที่ระลึก หรือการได้รับส่วนลดค่า รักษาพยาบาล	24 (20.0)	37 (30.8)	31 (25.8)	23 (19.2)	5 (4.2)

4.5 การวิเคราะห์แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

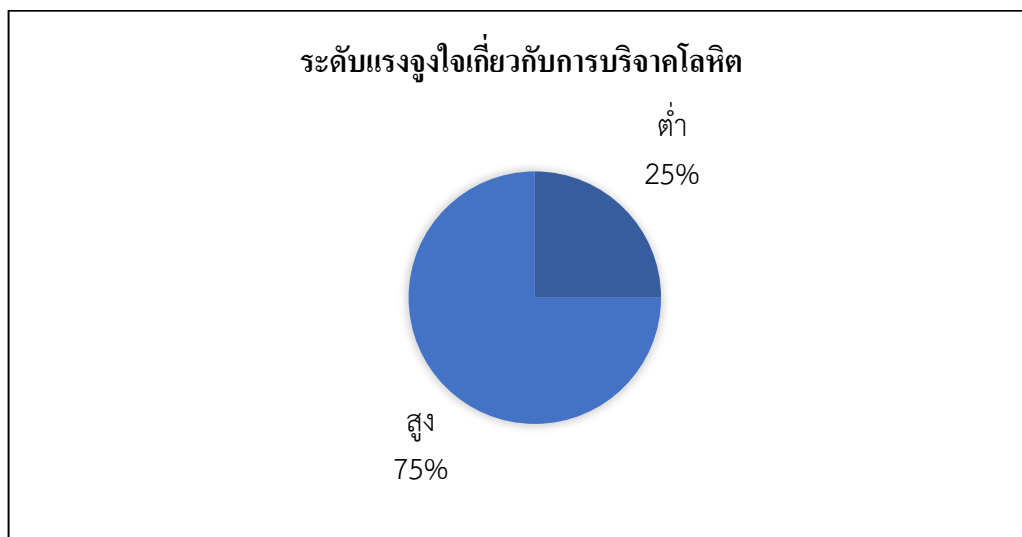
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ	30	25.0
สูง	90	75.0
Mean = 3.6 S.D. = 0.6 Min = 2.3 Max = 5.0		

จากแผนภูมิที่ 4 เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มี
ระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ แรงจูงใจ
ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.0

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อ พบว่า ข้อของแรงจูงใจที่มีคะแนน
สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้รับความภาคภูมิใจ ร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ แรงจูงใจในการบริจาค
โลหิตเกิดจากตนเอง และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการโลหิต คิดเป็น

ร้อยละ 86.6 ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ส่วนข้อของแรงจูงใจที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากผู้ที่มีชื่อเสียง นักแสดง คิดเป็นร้อยละ 24.2 รองลงมา คือ ท่านต้องการของรางวัลพระราชทาน และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากผู้บังคับบัญชา คิดเป็นร้อยละ 29.2 และ 30.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 27



ภาพที่ 9 แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รายข้อ

แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจ บริจาคโลหิต	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากตนเอง	40 (33.3)	64 (53.3)	16 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากพ่อแม่	14 (11.7)	49 (40.8)	33 (27.5)	23 (19.2)	1 (0.8)
3. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากญาติพี่น้อง	11 (9.2)	44 (36.7)	34 (28.3)	27 (22.5)	4 (3.3)
4. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากผู้บังคับบัญชา	8 (6.7)	29 (24.2)	33 (27.5)	39 (32.5)	11 (9.2)
5. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากเพื่อน	11 (9.2)	39 (32.5)	30 (25.0)	32 (26.7)	8 (6.7)

แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจ บริจาคโลหิต	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการ โลหิต	40 (33.3)	64 (53.3)	12 (10.0)	1 (0.8)	3 (2.5)
7. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต เกิดจากผู้ที่มีชื่อเสียง นักแสดง	9 (7.5)	20 (16.7)	34 (28.3)	48 (40.0)	9 (7.5)
8. เชื่อว่าได้บุญมาก	49 (40.8)	52 (43.3)	12 (10.0)	5 (4.2)	2 (1.7)
9. เชื่อว่าไม่เป็นข้อห้ามของศาสนา	33 (27.5)	57 (47.5)	16 (13.3)	10 (8.3)	4 (3.3)
10. เชื่อว่าสนับสนุนหรือ สอดคล้องกับคำสอนของศาสนา	24 (20.0)	40 (33.3)	38 (31.7)	14 (11.7)	4 (3.3)
11. ได้รับความภาคภูมิใจ	48 (40.0)	60 (50.0)	11 (9.2)	1 (0.8)	0 (0.0)
12. เป็นที่ยอมรับในสังคม	33 (27.5)	43 (35.8)	31 (25.8)	12 (10.0)	1 (0.8)
13. ได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น	33 (27.5)	42 (35.0)	33 (27.5)	11 (9.2)	1 (0.8)
14. ท่านต้องการเข็มที่ระลึก สภาภชาชาติไทย	26 (21.7)	41 (34.2)	26 (21.7)	22 (18.3)	5 (4.2)
15. ท่านต้องการใบประกาศ เกียรติคุณ	24 (20.0)	23 (19.2)	33 (27.5)	35 (29.2)	5 (4.2)
16. ท่านต้องการของรางวัล พระราชทาน	21 (17.5)	14 (11.7)	38 (31.7)	37 (30.8)	10 (8.3)
17. ท่านต้องการส่วนลดค่า รักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล	30 (25.0)	36 (30.0)	22 (18.3)	27 (22.5)	5 (4.2)

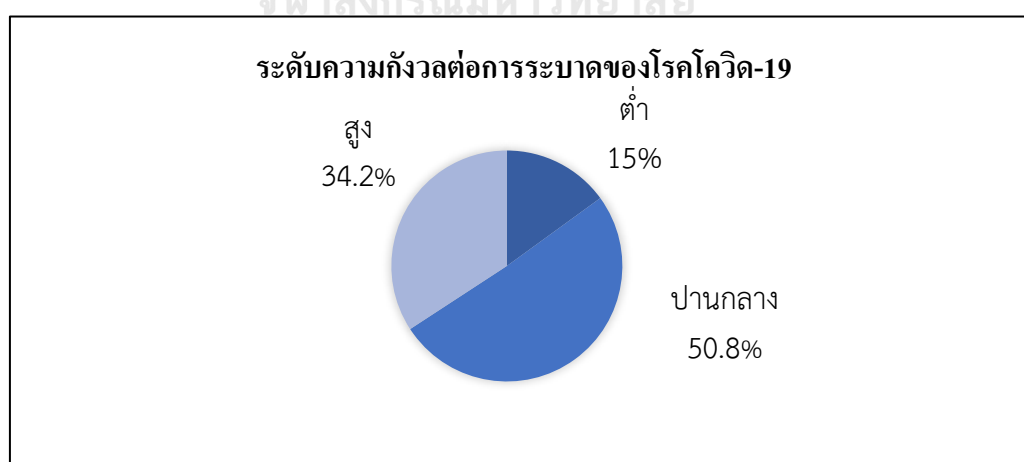
4.6 การวิเคราะห์ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ (ความกังวลอยู่ในระดับต่ำ)	18	15.0
ปานกลาง	61	50.8
สูง (ความกังวลอยู่ในระดับสูง)	41	34.2
Mean = 2.1 S.D. = 0.4 Min = 1.0 Max = 3.0		

จากแผนภูมิที่ 5 เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความกังวล พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมา คือ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับสูง และความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.2 และ 15.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยรายชื่อที่มีความกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คิดว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อมีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 และกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 49.2 และ 23.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 29



ภาพที่ 10 แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เกี่ยวกับการบริจาคน้ำดื่ม

ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19	ไม่กังวล	กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย	กังวลมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อมีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19	11 (9.2)	50 (41.7)	59 (49.2)
2. ท่านรู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น	14 (11.7)	78 (65.0)	28 (23.3)
		ไม่มี	มีบ้าง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านนอนไม่หลับ/หรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19	41 (34.2)	73 (60.8)	6 (5.0)
		ไม่	กระทบบ้าง/เล็กน้อย
		กระทบบ้าง/เล็กน้อย	กระทบอย่าง มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ท่านคิดว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	5 (4.2)	46 (38.3)	69 (57.5)

ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19	โอกาสติดน้อย/ไม่	โอกาสติด	โอกาส
	ติด	ปานกลาง	ติดมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน	39 (32.5)	66 (55.0)	15 (12.5)

4.7 การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
ต่ำ	100	83.3
สูง	20	16.7
Mean = 4.3 S.D. = 2.4 Min = 2 Max = 12		



ภาพที่ 11 แผนภูมิที่ 6 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับพฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากแผนภูมิที่ 6 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการใช้สื่อในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการ
 บริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สื่อใน
 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา คือ พฤติกรรมการใช้สื่อในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.7

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้สื่อ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งแบ่งเป็นรูปแบบสื่อที่
 ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบ
 ข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

4.7.1 รูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

รูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่า รูปแบบสื่อที่มี
 ผู้ใช้สูงสุด 3 อันดับแรก คือ สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ โทรทัศน์ และเว็บไซต์ คิด
 เป็นร้อยละ 70.0 และ 32.5 ตามลำดับ ส่วนรูปแบบสื่อที่มีผู้ใช้ต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ นิตยสาร ร้อย
 ละ 91.7 รองลงมา คือ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 89.2 และ 88.3 ตามลำดับ ดังตารางที่
 31

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสาร
 เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ

รูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	ใช้	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โทรทัศน์	84 (70.0)	36 (30.0)
2. วิทยุ	13 (10.8)	107 (89.2)
3. สื่อสังคมออนไลน์	99 (82.5)	21 (17.5)
4. เว็บไซต์	39 (32.5)	81 (67.5)
5. หนังสือพิมพ์	14 (11.7)	106 (88.3)
6. นิตยสาร	10 (8.3)	110 (91.7)
7. อื่นๆ	0 (0.0)	120 (100.0)

4.7.2 ความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่าความน่าเชื่อถือของสื่อที่มีผู้เชื่อถือสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ ในอัตราส่วนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ เว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนความน่าเชื่อถือของสื่อที่มีผู้เชื่อถือต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ นิตยสาร ร้อยละ 90.8 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 82.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 32

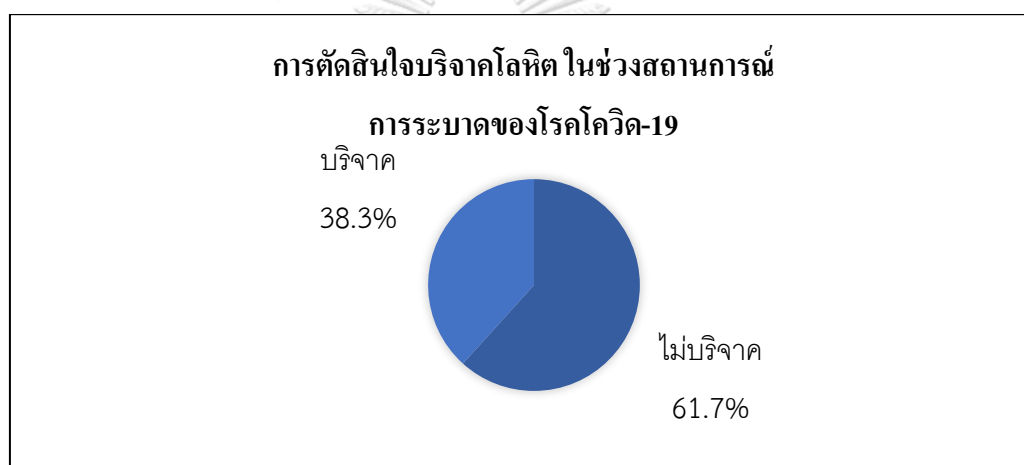
ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ

ความน่าเชื่อถือของสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	เชื่อถือ	ไม่เชื่อถือ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โทรทัศน์	88 (73.3)	32 (26.7)
2. วิทยุ	21 (17.5)	99 (82.5)
3. สื่อสังคมออนไลน์	88 (73.3)	32 (26.7)
4. เว็บไซต์	38 (31.7)	82 (68.3)
5. หนังสือพิมพ์	15 (12.5)	105 (87.5)
6. นิตยสาร	11 (9.2)	109 (90.8)
7. อื่นๆ	0 (0.0)	120 (100.0)

4.8 การวิเคราะห์การตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

การตัดสินใจบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	บริจาค	ไม่บริจาค
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ท่านได้ตัดสินใจบริจาคโลหิต	46 (38.3)	74 (61.7)



ภาพที่ 12 แผนภูมิที่ 7 แผนภูมิวงกลมเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากแผนภูมิที่ 7 เมื่อพิจารณาการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ ตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 38.3

4.9 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ทัศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติไค - สแควร์ (Chi - Square Test : χ^2 - Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ทัศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ตัวแปร	χ^2	d.f.	p-value
ความรู้	23.079**	2	.000
การรับรู้	4.532*	1	.033
ทัศนคติ	15.807**	1	.000
แรงจูงใจ	10.576**	1	.001
ตัวแปร	χ^2	d.f.	p-value
ความกังวล	13.426**	2	.001
พฤติกรรมการใช้สื่อ	4.766*	1	.029

*p < 0.05

**p < 0.01

4.10 การวิเคราะห์หาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ทำการทดสอบระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรโดยใช้สถิติ Cramer's V โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significance) โดยมีเกณฑ์การแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545: 182) ดังนี้

ตารางที่ 35 เกณฑ์การแปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
1.00	สัมพันธ์อย่างสมบูรณ์
0.76 - 0.99	สัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.56 - 0.75	สัมพันธ์ในระดับสูง
0.26 - 0.55	สัมพันธ์ในระดับปานกลาง
0.01 - 0.25	สัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 36 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของ
ของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคโควิด-19

ตัวแปร	V	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	.439**	.000	ปานกลาง
การรับรู้	.194*	.033	ต่ำ
ทักษะคิด	.363**	.000	ปานกลาง
แรงจูงใจ	.297**	.001	ปานกลาง
ความกังวล	.334**	.001	ปานกลาง
ตัวแปร	V	p-value	ระดับความสัมพันธ์
พฤติกรรมการใช้สื่อ	.199*	.029	ต่ำ

*p < 0.05

**p < 0.01

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chi-Square = 23.079, p = 0.000) กล่าวได้ว่า ความรู้ที่
แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่ต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์
ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.439 แสดง
ว่าความรู้สัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.01 (p = 0.000) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละในตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.0 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 35.8 ดังตารางที่ 37

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-Square = 4.532, p = 0.033) กล่าวได้ว่า การรับรู้ที่
แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่ต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์
ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.194 แสดง
ว่าการรับรู้สัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p
= 0.033) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละในตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็น
ร้อยละ 87.5 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 50.8 ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 37 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			χ^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต				23.079	2	.000
ต่ำ	30 (25.0)	3 (2.5)	33 (27.5)			
ปานกลาง	43 (35.8)	35 (29.2)	78 (65.0)			
สูง	1 (0.8)	8 (6.7)	9 (7.5)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

ตารางที่ 38 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

การรับรู้เกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			χ^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต				4.532	1	.033
ต่ำ	13 (10.8)	2 (1.7)	15 (12.5)			
สูง	61 (50.8)	44 (36.7)	105 (87.5)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า ทักษะคนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chi-Square = 15.807, p = 0.000) กล่าวได้ว่า ทักษะคนที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์

ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.363 แสดงว่าทัศนคติสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.000$) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละในตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.0 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

ทัศนคติเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			χ^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต				15.807	1	.000
ต่ำ	36 (30.0)	6 (5.0)	42 (35.0)			
สูง	38 (31.7)	40 (33.3)	78 (65.0)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chi-Square = 10.576, $p = 0.001$) กล่าวได้ว่าแรงจูงใจที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.297 แสดงว่าแรงจูงใจสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.001$) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละในตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 40.0 ดังตารางที่ 40

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chi-Square = 13.426, $p = 0.001$) กล่าวได้ว่า ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.334 แสดงว่าความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 สัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.001$) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละใน

ตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 30.8 ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 40 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

แรงจูงใจเกี่ยวกับการ บริจาคโลหิต	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			x^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต				10.576	1	.001
ต่ำ	26 (21.7)	4 (3.3)	30 (25.0)			
สูง	48 (40.0)	42 (35.0)	90 (75.0)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

ตารางที่ 41 ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

ความกังวลต่อการ ระบาดของโรคโควิด-19	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			x^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19				13.426	2	.001
ต่ำ	5 (4.2)	13 (10.8)	18 (15.0)			
ปานกลาง	37 (30.8)	24 (20.0)	61 (50.8)			
สูง	32 (26.7)	9 (7.5)	41 (34.2)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

จากตารางที่ 35 และตารางที่ 36 พบว่า พฤติกรรมการใช้สื่อ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-Square = 4.766, $p = 0.029$) กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการใช้สื่อที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกันและจากการใช้ค่า Cramer's V วิเคราะห์ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อกับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.199 แสดงว่าพฤติกรรมการใช้สื่อสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.029$) เมื่อพิจารณาจากค่าร้อยละในตาราง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้สื่ออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 55.0 ดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต

พฤติกรรมการใช้สื่อ เกี่ยวกับ การบริจาคโลหิต	การตัดสินใจบริจาคโลหิต			χ^2	d.f.	p-value
	ไม่บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)			
พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต				4.766	1	.029
ต่ำ	66 (55.0)	34 (28.3)	100 (83.3)			
สูง	8 (6.7)	12 (10.0)	20 (16.7)			
รวม	74 (61.7)	46 (38.3)	120 (100.0)			

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อมุ่งศึกษาเรื่อง การตัดสินใจ บริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 – 2540 กรณีศึกษาพื้นที่สำนักงานเขตห้วยขวาง สำนักงานเขตบางรัก สำนักงาน เขตลาดพร้าว สำนักงานเขตคันนายาว สำนักงานเขตธนบุรี และเขตภาษีเจริญ โดยใช้แบบสอบถามใน การเก็บข้อมูล

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโค วิด-19 พฤติกรรมการใช้สื่อ และการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า

ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ ความรู้ระดับต่ำ และความรู้ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 7.5 ตามลำดับ โดยความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อที่ตอบถูกมาก 3 อันดับแรก คือ ก่อนการ บริจาคโลหิต ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมา คือ ท่านสามารถเลือก บริจาคส่วนประกอบอื่น ๆ ของโลหิตได้บ้าง และบริจาคโลหิตในแต่ละครั้ง ควรเว้นช่วงการบริจาค โโลหิตห่างกันกี่เดือน คิดเป็นร้อยละ 65.8 และ 51.7 ตามลำดับ

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาค โโลหิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การรับรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดย การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายชื่อ พบว่า ชื่อของการรับรู้ที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเลือด ไม่ควรบริจาคโลหิตโดยเด็ดขาด คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมา คือ หากมีความพร้อมทางร่างกายจะไม่ลังเลที่จะบริจาคโลหิตเลย แม้ว่าจะเป็สถานการณ์ โโรคโควิด-19 และสถานที่ที่บริจาคโลหิต มีส่วนทำให้มาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โโรคโค วิด-19 คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 60.9 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อย ละ 65.0 รองลงมา คือ ทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.0 โดยทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รายชื่อ พบว่า ชื่อของทัศนคติที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการ ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญมาก คิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมา คือ การบริจาคโลหิต ทำให้ร่างกาย แข็งแรง และการบริจาคโลหิต ทำให้อ้วน คิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 44.2 ตามลำดับ

ระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ แรงจูงใจในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.0 โดยแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่า ข้อของแรงจูงใจที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้รับความภาคภูมิใจ ร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากตนเอง และแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการโลหิต คิดเป็นร้อยละ 86.6 ในอัตราส่วนที่เท่ากัน

ระดับคะแนนความกังวล พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมา คือ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับสูง และความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.2 และ 15.0 ตามลำดับ โดยความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 รายข้อที่มีความกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คิดว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อมีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 และกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 49.2 และ 23.3 ตามลำดับ

ระดับพฤติกรรมการใช้สื่อในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สื่อในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา คือ พฤติกรรมการใช้สื่อในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยรูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตรายข้อ พบว่า รูปแบบสื่อที่มีผู้ใช้สูงสุด 3 อันดับแรก คือ สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ โทรทัศน์ และเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 32.5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ ตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 38.3

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($x^2 = 23.079$, $p = 0.000$) การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($x^2 = 4.532$, $p =$

0.033) ทศนคติมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($x^2 = 15.807$, $p = 0.000$) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($x^2 = 10.576$, $p = 0.001$) ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($x^2 = 13.426$, $p = 0.001$) และพฤติกรรมการใช้สื่อ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($x^2 = 4.766$, $p = 0.029$)

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นสำคัญของการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิต ซึ่งการตัดสินใจของบุคคลจะเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด สิ่งกระตุ้นหรือแรงผลักดันจากภายในตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2552) แตกต่างจากการศึกษาของดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครตัดสินใจบริจาคโลหิต อาจเนื่องจากอิทธิพลของของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งในปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศอยู่ในขั้นวิกฤติ รวมถึงการบริหารจัดการสถานการณ์และการกระจายวัคซีนของภาครัฐ ซึ่งยังไม่เพียงพอและครอบคลุมกับประชาชนภายในประเทศ ซึ่งในปัจจุบันการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นการระบาดระลอกที่ 4 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ที่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและหาที่มาที่ไปไม่ได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่รุนแรงกว่าการระบาดระลอกที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อจากไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์เดลตามากที่สุด จึงอาจเป็นสาเหตุให้เจเนอเรชันวัยส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ด้านความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตกรณัฏ์ ประทุมวงษ์ และคณะ (2558) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์การตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ ความรู้ที่แตกต่างกันจะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงนภา อินทรสงเคราะห์ (2555) ซึ่งพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าข้อคำถามที่เจเนอเรชันวัยตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การบริจาคโลหิตควรมีช่วงอายุเท่าไร ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, โโลหิตในร่างกายของคนปกติเฉลี่ยแล้วมีปริมาณกี่ลิตร และโรคใดที่สามารถบริจาคโลหิตได้และบริจาคโลหิตไม่ได้ และจากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติและการเตรียมตัวก่อนการบริจาคโลหิตที่ถูกต้อง อาจจะช่วยเพิ่มปริมาณการบริจาคโลหิตได้ เนื่องจากความรู้ เป็นข้อมูลที่เกิดจากการเรียนรู้ สิ่งสมจนวนเกิดเป็นความเข้าใจในตัวเอง ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี

และเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ โดยจากการศึกษาของ Chauhan และคณะ (2018) ที่พบว่า หลังจากการให้ความรู้แก่นักศึกษาแล้ว มีเปอร์เซ็นต์ความต้องการที่จะบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น

ด้านการรับรู้พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งการรับรู้ คือ การแปลความหมายตามความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยการแปลความหมายจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ การรับรู้ที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตกรณ์ ปทุมวงศ์ และคณะ (2558) ซึ่งพบว่า การรับรู้ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจเนื่องมาจากยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตไม่มากพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สูงว่า หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเลือด ไม่ควรบริจาคโลหิตโดยเด็ดขาด, ถ้าหากมีความพร้อมทางร่างกายจะไม่ถึงเลที่จะบริจาคโลหิตเลย แม้ว่าจะเป็นสถานการณ์ โรคโควิด-19 และสถานที่ที่บริจาคโลหิต มีส่วนทำให้มาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด-19 ดังนั้น จึงควรมีการสร้างการรับรู้กับเจเนอเรชันวายเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 ให้มากขึ้น โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ที่จะมาบริจาคโลหิตในพื้นที่ที่ให้บริการการรับบริจาคโลหิต รวมไปถึงการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐและคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นสถานการณ์ที่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 สร้างความมั่นใจแก่ประชาชนว่าการรับบริจาคโลหิตมีความปลอดภัยตั้งแต่ต้นทาง ได้แก่ ผู้บริจาค ไปจนถึงปลายทาง ได้แก่ ผู้ป่วย โดยยกระดับมาตรการ 3 ข้อ ได้แก่ 1) คัดกรองผู้ที่จะมาบริจาคโลหิต โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง 2) เข้มงวดในด้านความปลอดภัยของสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาคโลหิต และ 3) ครอบคลุม ซึ่งมาตรการทั้งหมดครอบคลุมทั้งที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หน่วยเคลื่อนที่ และหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ 12 แห่งทั่วประเทศ เพื่อความปลอดภัยสูงสุด ตามมาตรฐานสากล

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ ทัศนคติที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์พินิตา โสทธิพิทย์ (2562) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของการบริจาคโลหิต มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทัศนคติเป็นปัจจัยภายใน เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2552: 130-131) และจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีทัศนคติสูงเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญมาก สอดคล้องกับสายทอง วงศ์คำ (2558) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ รองลงมา คือ มีทัศนคติว่าการบริจาคโลหิตทำให้ร่างกายแข็งแรง

ดังนั้น การมีทัศนคติที่ดีในตัวเองเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อาจจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจบริจาคโลหิต แม้จะเป็นสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม

ด้านแรงจูงใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ แรงจูงใจที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงนา อินทรสงเคราะห์ (2555) ซึ่งพบว่าแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนอกจากการรับรู้และทัศนคติซึ่งเป็นปัจจัยภายในด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ แรงจูงใจก็เป็นสิ่งกระตุ้นหรือแรงผลักดัน ให้แสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการ หรือเป็นแรงจูงใจจากบุคคลภายนอก ให้แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ดังที่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1954) ความต้องการจะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่ความต้องการนั้น ซึ่งแรงจูงใจในการตัดสินใจบริจาคโลหิตของเจเนอเรชันวาย คือ การได้รับความภาคภูมิใจ แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากตนเอง และการบริจาคโลหิตเกิดจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์พินิตา โสทธิพิทย์ (2562) คือ การบริจาคโลหิตทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งมนุษย์จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเองตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการขั้นพื้นฐาน (Physiological needs) คือความต้องการภายในตนเอง ไปจนถึงความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ทั้งในด้านของการให้และรับ โดยจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจเนื่องมาจากแรงจูงใจที่ยังไม่ตรงกับความต้องการ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต จะต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้บริจาค สร้างแรงกระตุ้นให้เหมาะสมกับแรงจูงใจในแต่ละชั้นของเจเนอเรชันวายเพื่อเพิ่มปริมาณการบริจาคโลหิต

ด้านความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน โดยจากการศึกษาของ อภิญา อิงอาจ และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งพบว่ามี ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและการเรียนในมหาวิทยาลัย โดยจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกสถานการณ์ ดังที่ สไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, 1970) อภิปรายปรากฏการณ์ภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นความวิตกกังวลจากสิ่งคุกคามทางด้านร่างกาย (Physical integrity) คือ สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย หรือต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล (ปาหนัน บุญหลง, 2528: 116) ซึ่งการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ การปรับตัวและการรักษาสมดุลในจิตใจ

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รองลงมา คือ รู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อมีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 และมีความกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 เช่น การกักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น ซึ่งความกังวลของแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือความสามารถในการป้องกันตนเอง โดยจากการศึกษาพบว่า ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิต ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลกับการเดินทางมาบริจาคโลหิต รวมไปถึงความหวาดระแวงเกี่ยวกับเชื้อไวรัสที่มีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากสถานการณ์การระบาดและตัวเลขของผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะมีการบริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ซึ่งในสถานการณ์โควิด-19 มาตรการของภาครัฐในการปิดสถานที่ต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า บริษัท หน่วยงาน สถาบันการศึกษา เพื่อควบคุมและเผื่อระวังการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ ส่งผลให้หลายสถานที่หลายหน่วยงานแจ้งยกเลิกนัดล่วงหน้าในการจัดกิจกรรมรับบริจาค รวมไปถึงนโยบายการรณรงค์ให้อยู่บ้าน พนักงานหลายองค์กรต้องทำงานที่บ้าน ส่งผลให้มีหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่น้อยลง และต้องเดินทางมาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยหรือพื้นที่ที่เปิดให้บริการ จึงอาจส่งผลกระทบต่อความกังวลและการตัดสินใจบริจาคโลหิต ซึ่งถ้ามีการสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ควบคู่กับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ว่าสามารถบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 ได้ถ้าหากมีการป้องกันตนเอง และพื้นที่ที่เปิดให้บริการรับบริจาคโลหิตก็มีความปลอดภัย ซึ่งควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานที่ที่เปิดรับบริจาคโลหิต ว่านอกจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้บริจาคสามารถบริจาคได้ที่โรงพยาบาลสาขาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 6 แห่ง รวมไปถึงหน่วยรับบริจาคโลหิตประจำที่ (Fixed Station) ซึ่งทุกที่มีมาตรการความปลอดภัยและแนวทางการปฏิบัติเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อาจจะทำให้ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 น้อยลง และส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมการใช้สื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้สื่อในการรับทราบข่าวสารการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สื่อสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต กล่าวคือ พฤติกรรมการใช้สื่อที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจบริจาคโลหิตที่แตกต่างกัน โดยรูปแบบสื่อที่ใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต พบว่า รูปแบบสื่อที่มีผู้ใช้สูงสุด ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของอดิพล เอื้อจรัสพันธุ์ (เอื้อจรัสพันธุ์, 2561) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อของเจนเนอเรชันวายว่า ช่องทางที่ชอบใช้ในการเข้าถึงสื่อมากที่สุด คือ สื่อสังคมออนไลน์ และมีความเชื่อถือต่อสื่อโทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากสื่อออนไลน์เป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย มีเครือข่ายที่ครอบคลุม นอกจากนี้ผลกระทบจากโควิด-19 ยังเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้คนหันมาเลือกทำกิจกรรมทางออนไลน์มากขึ้นแทนการเดินทางหรือเพื่อหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนโดยเฉพาะในที่สาธารณะ ซึ่งเจนเนอเรชันวาย มีอัตราการใช้อินเตอร์เน็ตมากกว่าเจนเนอเรชันอื่น ๆ และเพิ่มมากขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากมีมาตรการในการปิดสถานที่ บริษัท หน่วยงานส่วนใหญ่ให้

ทำงานแบบ Work form home ทำให้หลายคนต้องเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือเรียนมาเป็นออนไลน์มากขึ้น โดยสื่อออนไลน์ที่มีการใช้มากที่สุดได้แก่ Facebook, Youtube และ Line รวมถึงสื่อที่มีผู้ให้ความสนใจจำนวนมากอย่าง Tiktok ซึ่งได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว(สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2563) ซึ่งกระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ (Klapper, 1960) ได้แก่ การเลือกเปิดรับจากข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง การเลือกให้ความสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งตามความคิดเห็นและความโน้มเอียงของตน การเลือกรับรู้และตีความหมาย ซึ่งคนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ของแต่ละคน และการเลือกจดจำ ซึ่งมนุษย์จะเลือกจดจำเฉพาะข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้สื่อสัมพันธ์กับการตัดสินใจบริจาคโลหิต และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจเนื่องมาจากการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการรับบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ยังมีความน่าสนใจไม่เพียงพอ และยังไม่ตรงกับแรงจูงใจหรือความต้องการของเจเนอเรชันวาย ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในหลากหลายช่องทางการสื่อสาร แต่ถ้าข่าวสารหรือเนื้อหายังไม่สอดคล้องหรือตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ก็จะไม่สามารถเกิดการตัดสินใจบริจาคโลหิตได้ ดังนั้น ถ้าหากเจเนอเรชันวายมีพฤติกรรมการใช้สื่อและเสพข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้ตัดสินใจบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ทัศนคติ แรงจูงใจ ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการใช้สื่อ ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย ในกรุงเทพมหานคร และพบว่าเจเนอเรชันวายส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่บริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างถูกต้องแก่กลุ่มเจเนอเรชันวายในกรุงเทพมหานครให้มากขึ้น ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่การคัดกรองตนเอง ขั้นตอนการบริจาคโลหิตที่มีความปลอดภัยและมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานที่ในการรับบริจาคโลหิต เพื่อให้เกิดการตัดสินใจบริจาคโลหิตในอนาคต รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำในชุมชนในแต่ละเขต ซึ่งจะเป็นตัวกลางสำคัญในการประสานข้อมูลความรู้ระหว่างนอกชุมชนและในชุมชนให้สอดคล้องกัน ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้นำชุมชนจะมีหน้าที่ในการประสานงาน ติดตามและรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากหน่วยงานราชการเพื่อนำมาถ่ายทอดให้ประชาชนได้เข้าใจและป้องกันตนเอง โดยเริ่มจากการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 ให้แก่ประชาชน รวมไปถึงการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ประชาชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้อยากมาบริจาคโลหิต โดยจากการวิจัยพบว่า เจเนอเรชันวายยังมีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตทำ

ให้อ้วน ซึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง จึงควรมีการปรับทัศนคติเชิงลบให้ดีขึ้น ซึ่งการปรับความเข้าใจใหม่ จะส่งผลดีต่อการบริจาคโลหิตในอนาคต รวมไปถึงหน่วยงานของสภากาชาดควรมีการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมต่าง ๆ กับเจเนอเรชันวายอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น สร้างแรงจูงใจที่ทำให้เจเนอเรชันวายเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจที่มีค่าทางจิตใจและการสร้างจิตสำนึกในการทำความดี เช่น การยกย่องบุคคลที่ทำความดีช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งได้ทั้งบุญกุศลและส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ให้มากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าในปัจจุบันภาพของการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงข่าวสารจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน ทำให้คนในสังคมอาจมองไม่เห็นภาพของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรอการรักษาเนื่องจากไม่มีโลหิตที่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเลือดที่จำเป็นต้องใช้โลหิตเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งจากการวิจัยพบว่า แรงจูงใจของเจเนอเรชันวายนอกจากความภาคภูมิใจในตัวเองแล้ว แรงจูงใจที่รองลงมาก็คือ มาจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการโลหิต ดังนั้น จึงควรมีการนำเสนอข่าวสารให้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการขาดแคลนโลหิตและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการที่โลหิตไม่เพียงพอต่อการรักษา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต ซึ่งการบริจาคโลหิตนั้นเป็นการเสียสละที่ยิ่งใหญ่โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะยังไม่มีสิ่งใดที่สามารถมาทดแทนโลหิตได้ และผู้ป่วยมีความต้องการโลหิตทุกวินาที ซึ่งการบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ จะเป็นรากฐานของการบริจาคโลหิตที่ดีและถ้าหากบริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอก็จะเพียงพอต่อความต้องการในอนาคต โดยเฉพาะกับประชากรกลุ่มเจเนอเรชันวาย ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีความคิดแตกต่างจากวัยอื่น ๆ และเป็นกลุ่มคนสำคัญที่มีบทบาทและการขับเคลื่อนทางสังคม ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้คนเกิดความวิตกกังวลไปทั่วโลก มาตรการการปิดเมือง ปิดประเทศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค หลายธุรกิจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจนต้องลดพนักงาน เลิกจ้างหรือปิดตัวลง ผู้คนไม่จำเป็นก็ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่กล้าอยู่ในที่พลุกพล่าน และคอยติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างใกล้ชิด ซึ่งถ้ามองในแง่ดีการระบาดของโรคนี้อาจทำให้ผู้คนได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากโรคภัยต่าง ๆ มากขึ้น รวมถึงในภาครัฐและภาคธุรกิจโดยเฉพาะศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยก็ตระหนักถึงการต้องปรับเปลี่ยน และปรับตัวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ ในอนาคต ซึ่งในปัจจุบันเจเนอเรชันวายมีบทบาทในการกำหนดทิศทางและการเปลี่ยนแปลงในสังคมยุคใหม่รวมถึงมีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจของประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการและการป้องกันตนเองของประชาชนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในทางตรงกันข้ามการบริจาคโลหิตก็เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น และประชาชนก็ยังสามารถที่จะทำหน้าที่ในการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เจเนอเรชันวายสามารถกระทำ

ได้ตลอดเวลา โดยสิ่งที่สำคัญก็คือ การรับรู้ ปรับตัวและการเรียนรู้เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างยั่งยืน

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้เชิงลึกกับประชากรกลุ่มเฉพาะเช่นวัยเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริจาคโลหิตอย่างไรให้ปลอดภัยในช่วงการระบาดของโรค มาตรการเข้มงวดในการคัดกรองและการป้องกันในเรื่องของสถานที่และอุปกรณ์การรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการโฆษณาเชิญชวนบนสื่อออนไลน์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเฉพาะเช่นวัย ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์การบริจาคโลหิตต่อไป







รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.ปณิตตา ตันวัฒน์นะ	สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.สุชฤดี ธีชศฤงคารสกุล	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมาน ธีระรัตรสุนทร	สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
5. คุณคณินิจ จันทรทิน	พยาบาล 8 หัวหน้างานสร้างเสริม ศักยภาพความพร้อมรับภัยพิบัติ ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย







คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 2
สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทรศัพท์ : 0 2218 3210-11 E-mail: curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 119/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 103/64 ปัจจัยที่ส่งผลการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวัย ใน กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ผู้วิจัยหลัก นางสาวภูษณิศ นวลตา

หน่วยงาน สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลัก ของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization – Good clinical practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ธีรภัทร นวลโตทอง
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ธีรภัทร นวลโตทอง)
ประธานคณะกรรมการ

ลงนาม นงน พงษ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงน พงษ์ แรงผลสัมฤทธิ์)
กรรมการและเลขานุการ

รูปแบบการพิจารณาทบทวน: แบบกรณียกเว้น

วันที่รับรอง: 1 มิถุนายน 2564

วันหมดอายุ: 31 พฤษภาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. ข้อเสนอโครงการวิจัย
2. ประวัติและผลงานของผู้วิจัย
3. เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (ยกเว้น)
5. แบบสอบถาม และใบประชาสัมพันธ์



เลขที่โครงการ:	103 / 64
วันที่รับรอง:	- 1 มิ.ย. 2564
วันหมดอายุ:	31 พ.ค. 2565

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-13) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการปิดโครงการ
8. โครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติโครงการโดยการพิจารณาทบทวนแบบกรณียกเว้น (Exemption review) ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อ 1,6 และ 7 เท่านั้น





เชิญชวนกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีอายุ 24 - 41 ปี เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม การตัดสินใจบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อแก้ไขปัญหาโลหิตขาดแคลน

ผ่านช่องทาง Application Google Form

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของ ประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 ข้อมูลที่ได้จากท่าน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการ วางแผนรณรงค์การบริจาคโลหิตในกลุ่มประชาชน วัย 24-41 ปี ต่อไป

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน
ที่สละเวลาในการทำแบบสอบถาม



หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ
หลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทร. 02 218 3528
ผู้วิจัย นางสาวกฤษณิศ นวลตา โทร. 088 207 7813





แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิจัยในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ สหสาขาวิชาการจัดการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านคือผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ตามความเป็นจริง โดยคำตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 6 ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 8 การตัดสินใจบริจาคโลหิต



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง

4. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิจัยในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ สหสาขาวิชาการจัดการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านคือผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว ตามความเป็นจริง โดยคำตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อใคร ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

6. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 6 ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

ส่วนที่ 8 การตัดสินใจบริจาคโลหิต



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคโลหิตของประชากรกลุ่มเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) ในกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ _____ ปี
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง (3) เพศทางเลือก
3. ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยอยู่ในเขต

(1) ห้วยขวาง	(2) บางรัก
(3) ลาดพร้าว	(4) คันนายาว
(5) ธนบุรี	(6) ภาษีเจริญ
4. ศาสนา

(1) พุทธ	(2) คริสต์
(3) อิสลาม	(4) อื่นๆ ระบุ _____
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

(1) ประถมศึกษา	(2) มัธยมศึกษาตอนต้น
(3) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	(4) อนุปริญญาหรือปวส.
(5) ปริญญาตรี	(6) สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพหลักของท่าน คือ

(1) ข้าราชการ	(2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
(3) รับจ้าง	(4) ธุรกิจส่วนตัว
(5) อื่นๆระบุ.....	

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- (1) ต่ำกว่า 10,000 บาท (2) ตั้งแต่ 10,001 – 50,000 บาท
- (3) ตั้งแต่ 50,001 – 100,000 บาท (4) 100,001 บาทขึ้นไป
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- (1) ไม่มีโรคประจำตัว (2) มีโรคประจำตัว ระบุ.....
9. ท่านเคยบริจาคโลหิตหรือไม่
- (1) ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 10) (2) เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10)
- หากท่านเคยบริจาคโลหิต ท่านบริจาคมาแล้วกี่ครั้ง
- (1) บริจาคเป็นครั้งแรก (2) 2 – 15 ครั้ง
- (3) 16 – 30 ครั้ง (4) 31 – 45 ครั้ง
- (5) 46 – 75 ครั้ง (6) มากกว่า 75 ครั้ง
10. ท่านมักจะบริจาคโลหิตที่ไหน
- (1) ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ (2) หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่
- (3) โรงพยาบาลของรัฐ (4) โรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ผู้บริจาคโลหิตควรมีช่วงอายุเท่าไร ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
- (1) 15 – 50 ปี (2) 17 – 70 ปี
- (3) 20 – 60 ปี (4) ไม่ทราบ
2. ผู้บริจาคโลหิตควรมีน้ำหนักเท่าไรขึ้นไป จึงจะสามารถบริจาคโลหิตได้
- (1) ≥ 35 กิโลกรัม (2) ≥ 45 กิโลกรัม
- (3) ≥ 50 กิโลกรัม (4) ไม่ทราบ
3. บริจาคโลหิตในแต่ละครั้ง ควรเว้นช่วงการบริจาคโลหิตห่างกันกี่เดือน
- (1) 1 เดือน (2) 3 เดือน
- (3) 6 เดือน (4) ไม่ทราบ

4. โลหิตในร่างกายของคนปกติ เฉลี่ยแล้วมีปริมาณกี่ลิตร
 - (1) 2 – 3 ลิตร
 - (2) 4 – 5 ลิตร
 - (3) 8 – 9 ลิตร
 - (4) ไม่ทราบ
5. ก่อนการบริจาคโลหิต ท่านต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง
 - (1) ประเมินความเสี่ยงตนเองต่อการแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19
 - (2) นอนหลับอย่างเพียงพอ
 - (3) ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงก่อนการบริจาคโลหิต
 - (4) ถูกทุกข้อ
6. โรคต่อไปนี้สามารถบริจาคโลหิตได้
 - (1) วัณโรค
 - (2) หอบหืด
 - (3) โรคโลหิตออกง่าย หยดยาก
 - (4) โรคเบาหวานที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้
7. หากท่านมีการสักหรือเจาะตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ท่านควรเว้นระยะเวลาการบริจาคโลหิตนานเท่าใด
 - (1) บริจาคได้เลย
 - (2) 1 เดือน
 - (3) 1 ปี
 - (4) ไม่ควรมาบริจาคเลย
8. ท่านสามารถเลือกบริจาคส่วนประกอบอื่นๆ ของโลหิตได้บ้าง
 - (1) เกล็ดเลือด
 - (2) น้ำเหลือง
 - (3) เม็ดเลือดแดง
 - (4) ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	คนในครอบครัวของท่าน มีส่วนสำคัญในการช่วยตัดสินใจที่จะบริจาคโลหิต ในสถานการณ์โรคโควิด-19					
2.	ท่านเห็นว่าเพื่อน / คนรู้จักยังมาบริจาคโลหิต ในสถานการณ์โควิด-19					
3.	การรับข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการขอรับบริจาคโลหิตในสถานการณ์ โรคโควิด-19 มีส่วนทำให้ท่านมาบริจาคโลหิต					
4.	ท่านเห็นว่าผู้บังคับบัญชาของท่านยังมาบริจาคโลหิตในสถานการณ์โควิด-19					
5.	ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ควรบริจาคโลหิตเพราะเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้					
6.	หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเลือด ไม่ควรบริจาคโลหิตโดยเด็ดขาด					
7.	ประสบการณ์การบริจาคโลหิตที่ดี มีส่วนทำให้ท่านมาบริจาคโลหิตอีกในครั้งต่อไป โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด-19					
8.	ท่านจะมีความเครียด หากต้องมาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคโควิด-19					
9.	ระยะเวลาที่ใช้ในการบริจาคโลหิต มีผลต่อการตัดสินใจมาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โรคโควิด-19					
10.	สถานที่ที่บริจาคโลหิต มีส่วนทำให้ท่านมาบริจาคโลหิต โดยเฉพาะในสถานการณ์ โรคโควิด-19					
11.	หากท่านมีความพร้อมทางร่างกาย ท่านจะไม่ลังเลที่จะบริจาคโลหิตเลย แม้ว่าจะเป็นการบริจาคโลหิตในสถานการณ์ โรคโควิด-19					

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ทศนคติของผู้บริจาคโลหิต		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ด้านสุขภาพ	1. การบริจาคโลหิต ทำให้ร่างกายแข็งแรง					
	2. การบริจาคโลหิต ทำให้อ้วน					
	3. มีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่จะติดต่อจากการบริจาคโลหิต					
	4. การบริจาคโลหิตทำให้ติดโรคโควิด-19					
ด้านศาสนา	5. ท่านเชื่อว่าการบริจาคโลหิตเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้บุญมาก					
ด้านของรางวัล	6. ผู้บริจาคโลหิตควรได้รับสิ่งตอบแทนเมื่อบริจาคโลหิตทุกครั้ง เช่น ของรางวัล ของที่ระลึก หรือการได้รับส่วนลดค่ารักษาพยาบาล					

ส่วนที่ 5 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจบริจาคโลหิต		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านบุคคล	1. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากตนเอง					
	2. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากพ่อแม่					
	3. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากญาติพี่น้อง					
	4. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากผู้บังคับบัญชา					
	5. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากเพื่อน					
	6. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากเหตุการณ์ผู้ป่วยต้องการโลหิต					
	7. แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตเกิดจากผู้ที่มีชื่อเสียง นักแสดง					
ด้านความเชื่อทางศาสนา	8. เชื่อว่าได้บุญมาก					
	9. เชื่อว่าไม่เป็นข้อห้ามของศาสนา					
	10. เชื่อว่าสนับสนุนหรือสอดคล้องกับคำสอนของศาสนา					
ด้านสังคม	11. ได้รับความภาคภูมิใจ					
	12. เป็นที่ยอมรับในสังคม					
	13. ได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น					
ด้านของรางวัล	14. ท่านต้องการเข็มที่ระลึก สภากาชาดไทย					
	15. ท่านต้องการใบประกาศเกียรติคุณ					
	16. ท่านต้องการของรางวัลพระราชทาน					
	17. ท่านต้องการส่วนลดค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล					

ส่วนที่ 6 ความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดและพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไรบ้าง

1. ท่านรู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เมื่อมีข่าวการระบาดของโรคโควิด-19
 - (1) ไม่กังวล
 - (2) กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย
 - (3) กังวลมาก
2. ท่านรู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดโรคโควิด-19 เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น
 - (1) ไม่กังวล
 - (2) กังวลบ้าง/กังวลเล็กน้อย
 - (3) กังวลมาก
3. ท่านนอนไม่หลับ/หรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับโรคโควิด-19
 - (1) ไม่มี
 - (2) มีบ้าง
 - (3) เป็นประจำ
4. ท่านคิดว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน
 - (1) ไม่กระทบ
 - (2) กระทบบ้าง/กระทบเล็กน้อย
 - (3) กระทบอย่างมาก
5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 ในชีวิตประจำวัน
 - (1) โอกาสตติน้อย/ไม่ติด
 - (2) โอกาสติดปานกลาง
 - (3) โอกาสติดมาก

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. รูปแบบสื่อที่ท่านใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจบริจจาคโลหิต

- | | |
|----------------------|--------------|
| (1) โทรทัศน์ | (2) วิทยุ |
| (3) สื่อสังคมออนไลน์ | (4) เว็บไซต์ |
| (5) หนังสือพิมพ์ | (6) นิตยสาร |
| (7) อื่น ๆ | |

2. ความน่าเชื่อถือของสื่อที่ท่านใช้ในการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการบริจจาคโลหิต ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจบริจจาคโลหิต

- | | |
|----------------------|--------------|
| (1) โทรทัศน์ | (2) วิทยุ |
| (3) สื่อสังคมออนไลน์ | (4) เว็บไซต์ |
| (5) หนังสือพิมพ์ | (6) นิตยสาร |
| (7) อื่น ๆ | |

ส่วนที่ 8 การตัดสินใจบริจจาคโลหิต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ท่านได้ตัดสินใจบริจจาคโลหิต
- (1) บริจจาค
 - (2) ไม่บริจจาค

ขอขอบคุณที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

- (บรรณาธิการ), ม. พ. แ. โ. (2559). คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.
- Abbott. (2019). New survey shows millennials can help avoid blood shortages [Online]. Available from: <https://abbott.mediaroom.com/2019-06-13-New-Survey-Shows-Millennials-Can-Help-Avoid-Blood-Shortages> [2021, September 10].
- Andreoni, J. (1990). Impure altruism and donations to public goods: A theory of warm glow giving. *The Economic Journal*, 100, 464 - 487.
- Atkin, C. K. (1973). *Anticipated communication and mass media information seeking*. New York: Free Press.
- Barnard, C. I. (1938). *The functions of the executive*. Cambridge.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., and Furst, E. J. (1968). *Taxonomy of educational objectives :The classification of educational goals*. . New York: MacKay.
- Chauhan, R., Kumar, R., and Thakur, S. (2018). A study to assess the knowledge, attitude, and practices about blood donation among medical students of a medical college in North India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 7 (July-August), 693 - 697.
- Dallett, K. (1969). *Problems of psychology*. New York: John Wiley and Sons
- Domjan, M. (1996). *The Principles of learning and behavior*. Belmont: Thomson/Wadsworth.
- EIC, ศ. (2557). Insight กลยุทธ์มัดใจผู้บริโภค Gen Y. ธนาคารไทยพาณิชย์.
- Enawgaw, B., Yalew, A., and Shiferaw, E. (2019). Blood donors' knowledge and attitude towards blood donation at North Gondar district blood bank, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes* 12, 1 - 16.
- Fabiyi, A. K. (1985). The health knowledge of nineth grade students in Oyo state, Nigeria. *Journal of School Health* 55 (April), 154 - 156.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Hfocus. (2562). พบ 119 ประเทศ 'รายได้ปานกลาง-ต่ำ เหลือมล้าสูง' ส่งผลกระทบ “เลือดสำรอง” ไม่พอ

- [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18116> [10 กันยายน 2563].
- Huse, E. F., and Bowditch, J. L. (1977). *Behavior in organization: A system approach to managing*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Klapper, J. T. (1960). *Effects of mass communication*. New York: Free Press.
- Krech, D., Crutchfield, R. S., and Ballachey, E. L. (1962). *Individual in society: A textbook of social psychology*. Tokyo: McGraw-Hill.
- Lader, M., and Marks, I. M. (1971). *Clinical anxiety*. New York: Grune & Stratton.
- Maslow, A. H. 1954. *Motivation and personality*.
- McCombs, M. E., and Becker, L. B. (1979). *Using mass communication theory*. Englewood cliffs.
- Moorhead, G., and Griffin, R. W. (1995). *Organizational behavior: Managing people and organizations*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Murphy, K. R., and Davidshofer, C. O. (1998). *Psychological testing*. New Jersey: Prentice Hall.
- Newstrom, J. W., and Davis, K. (1989). *Human behavior at work: Organizational behavior*. London: McGraw-Hill.
- Organization, W. H. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [Online]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19> [2020, November 15].
- Organization, W. H. (2021). Announcing world blood donor day 2021[Online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/06/14/default-calendar/world-blood-donor-day-2021> [2021, April 20].
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Prescott, P. A. (1987). Multiple regression analysis with small sample: Cautions and suggestion. *Nursing Research* 36, 130 - 133.
- Roberts, N., James, S., Delaney, M., and Fitzmaurice, C. (2019). The global need and availability of blood products: a modelling study. *The Lancet Haematology*, 6(12), e606-e615.
- Schiffman, L. G., and Kanuk, L. L. (1991). *Consumer behavior*. New Jersey: Prentice Hall.

- Schnaubelt, A. T. (2010). *Factors influencing a military blood donor's intention to donate: an application of the theory of planned behavior*. Health Related Sciences department, Virginia Commonwealth University.
- Scholz, C. (2010). Generation Y and blood donation: The impact of altruistic help in a darwiportunistic scenario. *Transfusion Medicine and Hemotherapy* 37, 195 - 202.
- Simon, H. A. (1960). *The new science of management decision*. New York: Harper & Row.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., and Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stanton, W. J., and Futrell, C. (1987). *Fundamentals of marketing*. New York: McGraw-Hil.
- University, S. (2006). Retrieved from
- Walters, C. J. (1978). *Adaptive management of renewable resources*. New York: MacMillan Press.
- กรมการปกครอง. (2562). ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2556). การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข, ก. (2563). แบบคัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/covid19/test/covid19/> [19 กันยายน 2563].
- กระทรวงสาธารณสุข, ก. (2564). การคัดกรองตนเองก่อนการมาบริจาดโลหิตในช่วงของโควิด-19 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30711>.
- กฤตกรรณ์ ประทุมวงษ์, ร. พ. น. ล. (2558). ปัจจัยพฤติกรรมและการตัดสินใจในการบริจาดโลหิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/3-57.pdf
- กุลลาบศร, ส. (2563). ร่วมบริจาดโลหิตช่วยผู้ป่วยCOVID-19. สารงานบริการโลหิต 11 (พฤษภาคม-มิถุนายน), 1.
- ไกรวิจิตร, อ. (2562). ไขปัญหาวิกฤติเลือดในคลังเริ่มไม่พอ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/blood-donation-thai-red-cross-society/> [20 กันยายน 2563].
- คทวณิช, น. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- คำคง, บ. (2542). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,

- เครีดชัยภูมิ, บ. (2533). ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด. สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2559). 12 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยต่างเจนเนอเรชัน. สุขภาพคนไทย, 8 - 9.
- จันทร์ทิน, ค. (2560). บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย. วารสารพยาบาล
สภาวิชาชีพไทย 10 (มกราคม-มิถุนายน), 35 - 43.
- จำนงค์, ว. (2523). พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- จำปาวัลย์, ต. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. วารสารพุทธจิตวิทยา 3 (มกราคม-มิถุนายน), 13 - 20.
- จิตสุน, ส. (2563). โควิด-19 กระทบใคร กระทบอย่างไร พวกเขารับมือไหวไหม? [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://tdri.or.th/2020/05/who-are-affected-by-covid-19/> [2 ธันวาคม 2563].
- ฐิติพลธำรง, ส. (2558). การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 8
(กรกฎาคม-ธันวาคม), หน้า 38 - 48.
- ต้นศิริมงคล, ว. (2542). AHP กระบวนการตัดสินใจที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ต้นสกุล, ๒. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- ไทยพีบีเอส. (2564). กรมวิทย์ฯ เผ่าระวังสายพันธุ์ "เดลตา" คาดระบาดในไทย 2-3 เดือนนี้ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://news.thaipbs.or.th/content/305260> [10 สิงหาคม 2564].
- ธนาคารไทยพาณิชย์. (2563). ประวัติศาสตร์โรคระบาดร้ายแรงในรอบ 300 ปี. Retrieved from กรุงเทพมหานคร:
- ธีรธรพันธ์, ส. (2551). สรีรวิทยาระบบไหลเวียนของโลหิต. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นุชประยูร, ช. (2534). การจัดหาโลหิตเพื่อการใช้ภายในประเทศ. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 1
(มกราคม - มีนาคม), 57 - 68.
- บำรุงวงศ์, ฐ. (2555). การรับรู้ข่าวสารประชาสัมพันธ์และภาพลักษณ์ของกรมทางหลวงชนบท. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
หาบัณฑิต), สาขาวิชาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง,
- บุญนิพัทธ์, พ. (2531). ทักษะคนดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญบรรจบ, ๒. ๒. (2561). การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: บทบาทของพยาบาล. วารสารแพทยสารทหาร
อากาศ 64 (กันยายน-ธันวาคม), 101 - 107.
- บุญหลง, ป. (2528). การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่: เชียงใหม่สหนวกิจ
- ประชาชาติออนไลน์. (2564). ศบค. พบผู้เสียชีวิตโควิดวันนี้ (10 ส.ค.) พุ่งพรวด 235 คน ป่วย 19,843 ราย [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-735080> [10 สิงหาคม 2564].
- ปานปรีชา, ช. (2524). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พินันท์, จ. ศ. ๒. (2562). กลยุทธ์การรณรงค์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพไทย. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ 6 (กรกฎาคม-ธันวาคม), 129 - 138.
- เพ็ญศิริณา, น. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 1-5: หน่วยที่ 5

- เทคนิคบริหารจัดการองค์การสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ม.ป.ป., เ. น. (2563). Generation กับพฤติกรรมมารับข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://edoc.mrta.co.th/HRD/Attach/1566372710_1.pdf [20 กันยายน 2563].
- ยุชัย, เ. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคโลหิตของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 สภากาชาดไทย จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), และคณะ, ก. (2558). แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.
- และคณะ, ศ. เ. (2552). การบริหารการตลาดยุคใหม่. ธรรมสาร.
- ศรีนนท์, ม. (2560). ทฤษฎีเจเนอเรชันกับกรอบวิถีชีวิต. จุลสารนวัตกรรม 12 (เมษายน-มิถุนายน), หน้า 3 - 7.
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. (2563ก). PLUS 1 เพิ่มจำนวนครั้ง เพิ่มโลหิต เพิ่มชีวิต [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.redcross.or.th/news/information/9669/> [2 พฤศจิกายน 2563].
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. (2563ค). การบริจาคโลหิตลดลง 50 % ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเลือด [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.redcross.or.th/news/information/10182/> [20 กันยายน 2563].
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. (2564ก). ทำไมต้องบริจาคโลหิต? [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.redcross.or.th/news/information/13117/> [15 มีนาคม 2564].
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. (2564ข). Blood Challenge ได้เวลากลับมาช่วยเพื่อน บริจาคโลหิต ฝ่าวิกฤติ COVID-19 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.redcross.or.th/news/information/15258/> [5 สิงหาคม 2564].
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย. (2563ข). กาชาดวางมาตรการเข้ม หน่วยรับบริจาคโลหิตทั่วประเทศปลอด COVID-19[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.redcross.or.th/news/information/10005/> [2 พฤศจิกายน 2563].
- สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563). ราชกิจจานุเบกษา ประกาศ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.inf.ku.ac.th/intl/th/?p=1858> [20 กันยายน 2563].
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2563). ETDA เผยผลสำรวจ IUB 63 คนไทยใช้เน็ตยังไม่ไหว เกือบครึ่งวัน โควิด-19 มีส่วน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.eta.or.th/th/newsevents/pr-news/ETDA-released-IUB-2020.aspx> [2 สิงหาคม 2564].
- เสรีรัตน์, ศ. (2545). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: เอ.อาร์. บีซีเนิส เพรส.
- โสทธิพิทย์, ท. (2562). การตัดสินใจของผู้ที่มาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-7/6114152099.pdf> [2 พฤศจิกายน 2563].
- อภิญา อิงอาจ, ณ. ก., และพรพรรณ เขยจิตร. (2563). ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัส

โคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร 17 (กรกฎาคม- ธันวาคม), หน้า 94 - 113.

อรรถมานะ, ส. ต. (2541). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอื้อจรัสพันธุ์, อ. (2561). พฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มเงินเนอเรนซ์ เอ็กซ์และเงินเนอเรนซ์นวย. วารสารวิชาการ นวัตกรรมสื่อสารสังคม 6 (มกราคม มิถุนายน), หน้า 59 - 65.





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวภูษณิศ นวลตา
วัน เดือน ปี เกิด	17 สิงหาคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
วุฒิการศึกษา	2558 คณะบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการโลจิสติกส์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร 2561 กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	2/2 หมู่ 4 ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY