



อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การงดบริจาดโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาดโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ในการอภิปรายผลการวิจัย แบ่งการอภิปรายผลเป็น 2 ส่วน คือ อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย และ ผลการวิจัย

อภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย

1. ในการเก็บข้อมูลเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลกับผู้บริจาดโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในการเก็บข้อมูลเป็นวิธีการที่ได้ข้อมูลโดยตรงซึ่งผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา (Counselling) ก่อนการบริจาดโลหิต ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูล สามารถใช้วิธีการดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด แต่ด้วยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ทำให้ผู้บริจาดโลหิตบางคนที่มาบริจาดโลหิตในช่วงพักเที่ยงของการทำงานรีบกลับ ต้องเสียเวลาและขอความร่วมมืออย่างสูง เพราะจะต้องทำให้ผู้บริจาดโลหิตต้องรอแต่ในทางตรงกันข้าม สำหรับผู้บริจาดที่ไม่ได้รับแรงมากนัก ก็เป็นการดีเนื่องจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นสถานรับบริจาดโลหิตที่มีผู้มาบริจาดโลหิตเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ 242 คน⁽³⁵⁾ ซึ่งก่อนที่ผู้ที่ประสงค์จะบริจาดโลหิตได้บริจาดโลหิตจะต้องได้รับการซักถาม พูดคุย ให้คำปรึกษา ตรวจวัดความดันโลหิต ความเข้มข้นเลือด ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะพูดคุย และตอบแบบสอบถามได้อย่างเต็มที่ สามารถได้รับข้อมูลที่ เป็นจริงมากที่สุด แต่ก็มีข้อมูลบางส่วนที่ผู้บริจาดโลหิตไม่ประสงค์ที่จะตอบ หรือตอบไม่ได้ด้วยเหตุผลบางประการ เช่น ข้อมูลทางด้านอาชีพ และเหตุผลของการบริจาดโลหิต ทำให้แบบสอบถามบางชุดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ก็นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยไม่นำส่วนที่ไม่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ (Missing Value)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. ส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูล สำหรับผู้บริจาดโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และ 2. ส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในส่วนของการให้ผู้บริจาดโลหิตทำเครื่องหมายที่บ่งบอกว่าเป็นคุณสมบัติของผู้บริจาดโลหิต หรือพฤติกรรมของผู้บริจาดโลหิตมีความซ้ำซ้อนกัน เนื่องจากว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ต้องนำคุณสมบัติของผู้บริจาดโลหิตที่มีอยู่แล้วบางส่วนในแบบบันทึกของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มาปรับปรุง พัฒนา ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น แล้วนำมาจัดสร้างเป็นแบบสอบถามใหม่ แต่ในการเก็บข้อมูลก็ยังคงใช้แบบบันทึกของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติด้วย ฉะนั้นในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงต้องให้คำแนะนำต่อผู้บริจาดโลหิตทุกรายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่ดีเนื่องจากได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด แต่ก็มีข้อเสียที่ทำให้ใช้เวลามากยิ่งขึ้น สำหรับด้านคำถามนั้น

การใช้คำถามใช้ทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด เนื่องจากทำให้ทราบข้อคิดเห็นจากผู้บริจาคโลหิต แต่คำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามปลายปิด เนื่องจากก่อนการนำเครื่องมือมาใช้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 14 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และนำไปทดสอบ (Pre-test) แก่ไข ปรับปรุง โดยในการทำแบบสอบถามผู้ตอบทำแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self administered Questionnaire)⁽³⁸⁾ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยทางด้านลักษณะประชากรของผู้บริจาคโลหิต พบว่าผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่มาบริจาคโลหิตในวันราชการ ซึ่งเนื่องจากการบริจาคโลหิตนั้นหากเข้าใจขั้นตอนของการบริจาคและมีความพร้อมในการบริจาคแล้ว จะใช้เวลาในการบริจาคไม่นานนัก ซึ่งจากที่ผ่านมาผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 96.3 แสดงความคิดเห็นไว้ในการมาบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ไม่ต้องใช้เวลามาก และไม่ต้องรอรับบริการนาน⁽³⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการในวันราชการและวันหยุดราชการของ จุรี ไวกนิชกุล และคณะ⁽⁴⁰⁾ ร้อยละ 95.59 พอใจในการรับบริการบริจาคโลหิตทั้งในวันราชการและวันหยุดราชการ แต่จะพบความแตกต่าง ($P < 0.05$) คือ วันรับราชการต้องรอนานในจุดเจาะเก็บโลหิตซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่มีผู้บริจาคโลหิตในวันหยุดราชการน้อยกว่าวันราชการ ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยเวช นุชประยูร⁽³⁹⁾ ศึกษาพบว่าผู้บริจาคโลหิตเป็นเพศชายร้อยละ 82.4 และ จุรี ไวกนิชกุล⁽⁴⁰⁾ ศึกษาพบว่าเพศชายบริจาคโลหิตร้อยละ 73.8

อายุเฉลี่ยของผู้บริจาคโลหิต เท่ากับ 29.0 ปี และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 26-40 ปี (ร้อยละ 45.2) เช่นเดียวกันทั้งในผู้บริจาครายใหม่และรายเก่า ในผู้ที่บริจาคโลหิตทั้งหมด อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่บริจาคโลหิตมากที่สุด ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือบุคคลที่ทำงานบริษัทเอกชนและรับจ้างทั่วไป อาชีพรองลงมาที่บริจาคโลหิต คือ นักเรียน นักศึกษา หรือเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญ และมีค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศซึ่งจากการคาดประมาณการจากจำนวนเยาวชนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษา⁽⁴¹⁾ พบว่าเยาวชนกลุ่มนี้ประมาณ 668,680 คน ซึ่งจากรายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปี 2538 ได้รายงานไว้ว่ากลุ่มเยาวชนที่บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิต มีอัตราการติดเชื้อในโลหิตบริจาคน้อยที่สุด(ร้อยละ 3.6) จากการคาดประมาณการดังกล่าวสามารถคาดการณ์ได้ว่า หากเยาวชนทั้งหมดบริจาคโลหิต จะได้โลหิตที่ปลอดภัย มีคุณภาพ 644,607 หน่วย เป็นครึ่งหนึ่งของโลหิตที่คาดประมาณการใช้ในแต่ละปีของประเทศไทย ฉะนั้นการจัดหาโลหิตในกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา จึงมีความสำคัญมากเพราะนอกจากจะได้โลหิตที่สะอาดและปลอดภัย เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ ยังช่วยลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายต่างๆ มากมาย นอกจากนั้นในการจัดหาโลหิตในกลุ่มเยาวชน สามารถดำเนินการในสถานที่ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ คือ โรงเรียน มหาวิทยาลัย เป็นแหล่งรวมเยาวชน นักเรียน นักศึกษา อยู่แล้ว ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จะทำให้ได้มาก สามารถลงทุนครั้งเดียวแต่ได้ผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากกลุ่มเยาวชนแล้ว กลุ่มผู้บริจาคโลหิตครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ไม่มีครอบครัว คือ สถานภาพสมรสโสด รวมทั้งผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่าก็เป็นบุคคลที่ยังไม่มีครอบครัวเช่นกัน บุคคลที่ยังไม่มีครอบครัวเป็นบุคคลที่มีอิสระ สามารถบริจาคโลหิตโดยไม่

ติดการะอย่างอื่น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม บุคคลที่เลือด หรือยังไม่มีการตรวจคัดกรองทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เช่นกัน ในขณะที่ผู้บริจาคโลหิตที่มีครอบครัว หรือแต่งงานแล้วก็มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตค่อนข้างสูง ซึ่งผู้บริจาคโลหิตกลุ่มนี้น่าจะเป็นที่สะอาดปลอดภัย เหตุผลหรือเหตุจูงใจที่ทำให้ก่อให้เกิดการบริจาคโลหิตครั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วต้องการบริจาคเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 40.2) สอดคล้องกับที่ อรุณี ศุภนาม⁽⁴²⁾ ศึกษาเหตุผลของการบริจาคของเยาวชนในสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 79.5)

ในด้านกรงดบริจาคโลหิตนั้น อัตราการงดบริจาคโลหิตต่อร้อยละประชากร เท่ากับ 15.5 โดยผู้บริจาคโลหิตได้รับการตรวจร่างกาย จับชีพจร ตรวจวัดความดันโลหิตสูง รวมทั้งตรวจหาความเข้มข้นของโลหิต ซึ่งทั้งหมดดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่รับบริจาคโลหิต รวมทั้งการได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ หากผู้บริจาคโลหิตได้รับการตรวจร่างกายดังกล่าวแล้ว พบว่ามีผิดปกติก็ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ เนื่องจากหากบริจาคโลหิตไปแล้วอาจจะทำให้โลหิตที่ได้ไม่มีคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย หรืออันตรายต่อผู้บริจาคโลหิตได้ โดยการงดบริจาคโดยผ่านการตรวจร่างกายโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่รับบริจาคโลหิต ร้อยละ 41.1 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเข้มข้นของระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ โดยข้อกำหนดของ National Blood Transfusion Committee⁽⁴³⁾ กำหนดระดับฮีโมโกลบินของเพศชาย ไม่ต่ำกว่า 12.5 กรัม/100 มิลลิลิตร และเพศหญิงไม่ต่ำกว่า 11.5 กรัม/100 มิลลิลิตร โดยในส่วนของเหลืออีก ร้อยละ 58.9 เป็นการงดบริจาคโดยผู้บริจาคเอง ผู้บริจาคโลหิตเมื่อบันทึกสมรรถภาพบริจาคโลหิตแล้ว ก็จะได้บันทึกข้อมูลของตนเองตามแบบสอบถามถึงคุณสมบัติของการบริจาคโลหิต รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ โดยผ่านการได้พูดคุย ให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และผู้บริจาคโลหิตได้รับรู้ถึงข้อมูลต่างๆ แล้วสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเพื่อจะไม่บริจาคโลหิตในครั้งนี้ ส่วนใหญ่สาเหตุที่พบเกิดจากการที่ผู้บริจาคโลหิตอยู่ในช่วงของการรับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 19.2) ในกรณีที่ผู้บริจาคโลหิตได้ตัดสินใจที่จะงดบริจาคโลหิตนั้นผู้บริจาคโลหิตจะต้องได้รับทราบข้อมูลจากหลายๆ ด้าน เพื่อที่จะได้ตัดสินใจบริจาคโลหิตซึ่งกระบวนการที่สำคัญที่จะให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับข้อมูล คือ กระบวนการศึกษาและประชาสัมพันธ์ เนื่องจากกระบวนการศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นกระบวนการที่สำคัญมากที่ก่อให้เกิดผู้บริจาคได้รับข้อมูลความรู้ต่างๆ ถึง 1. คุณสมบัติของผู้ที่สามารถบริจาคโลหิตได้ เช่น อายุ น้ำหนัก การรับประทานยาต่างๆ การรับวัคซีนป้องกันโรค ระยะของการมีประจำเดือน หรือการตั้งครรภ์ การเคยได้รับเลือด โรคประจำตัวหรือการมีประวัติป่วยเป็นโรคต่างๆ ที่สำคัญ 2. พฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดได้โดยการรับเลือด เช่น การมีสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาตนเองโดยไม่สวมถุงยางอนามัย การมีพฤติกรรมรักร่วมเพศโดยเฉพาะเพศชาย การมีประวัติป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซีซ่าน ตัวเหลืองตาเหลือง ประวัติเคยจ้ำจุก เคยเสพยาเสพติด หรือป่วยเป็นกามโรค ตามที่กล่าวมาทั้งหมดคือพฤติกรรมที่เสี่ยงหากผู้บริจาคโลหิตประสงค์ที่จะบริจาคโลหิต อาจจะก่อให้เกิดเลือดที่ไม่ปลอดภัยได้ และ 3. การปฏิบัติตนก่อนมาบริจาคโลหิตเพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพหรือความปลอดภัยในตัวผู้บริจาคโลหิตเอง เช่น การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในคืนก่อนมาบริจาคโลหิต หรือ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนมาบริจาคโลหิตโดยทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาเป็นเนื้อหาที่จะประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบก่อนมาบริจาคเพราะหากผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบข้อมูลสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองที่จะมาหรือไม่มาบริจาค จะทำให้อัตราการงดบริจาคโลหิตลดลง ส่งผลกระทบต่อการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งเวลา กล่าวคือ สามารถช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้บริจาค

โลหิตเอง ประหยัดเวลาต่อผู้ทำหน้าที่รับบริจาคโลหิต รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรับบริจาคโลหิต อีกมากมาย และที่สำคัญ กระบวนการให้การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์นั้นจะต้องให้อย่างต่อเนื่อง และตรงกับกลุ่มเป้าหมายและก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและถูกต้อง เพื่อนำมาของการได้รับโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตที่สมบูรณ์ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยอัตราการงดบริจาคในครั้งนี้ อัตราการงดบริจาคโลหิตในผู้บริจาคชายใหม่ (ร้อยละ 26.6) สูงกว่ารายเก่า (ร้อยละ 3.3) และในวันราชการ (ร้อยละ 18.3) สูงกว่า วันหยุดราชการ (ร้อยละ 10.2) เนื่องจากในผู้บริจาคโลหิตรายเก่าซึ่งเป็นผู้บริจาคโลหิตที่เคยผ่านการบริจาคโลหิตมาแล้ว ผ่านการได้พูดคุยให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ หรือแพทย์ผู้ตรวจ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติ หรือการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการบริจาคโลหิตมากกว่าผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ซึ่งโอกาสของการได้สัมผัสกับข้อมูลดังกล่าวน้อยกว่า ทำให้ผู้งดบริจาคโลหิตในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่สูงกว่ารายเก่า อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเพศหญิงพบอัตราการงดบริจาคโลหิตมากกว่าเพศชาย ดังคำกล่าวที่ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ มีโอกาสของการเกิดโรคสูงกว่าเพศชาย ทำให้เกิดการใช้จ่ายในการรักษา ดูแลสุขภาพมากขึ้นโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ นอกจากนี้คุณสมบัติบางอย่างจะจำกัดเฉพาะเพศหญิง เช่น การมีประจำเดือน ตั้งครรภ์ การผ่าตัดหรือผ่าท้องคลอดบุตร รวมทั้งการรับประทานยาลดความดันเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งโดยปกติผู้หญิงเป็นเพศที่รักความสวยงามจึงทำให้พบในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ในด้านระยะเวลาของการงดบริจาคโลหิตนั้น มีผู้ทั้งงดบริจาคโลหิตถาวร ซึ่งไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ตลอดไป (ร้อยละ 7.1) เนื่องจากเคยป่วยหรือกำลังป่วยเป็นโรคตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคไต หอบ เบาหวาน หรืออายุเกิน 60 ปี นอกจากนั้นจะเป็นผู้ทั้งงดบริจาคโลหิตชั่วคราว (ร้อยละ 92.9) โดยในการงดบริจาคโลหิตนั้นต้องคำนึงถึงหลายๆอย่าง เช่นความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิต ความเสี่ยงต่อการได้โลหิตที่ด้อยคุณภาพไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หรือความเสี่ยงต่อการรับเลือดที่ติดเชื้อโรคที่สามารถถ่ายทอดได้โดยการรับเลือด เนื่องจากในการรับบริจาคโลหิตนั้น เมื่อมีผู้มาบริจาคโลหิตเข้ามาสมัครที่จะบริจาคโลหิต จะเกิดการพิจารณาเกิดขึ้น 3 กระบวนการ ตามขั้นตอนของการบริจาคโลหิต คือ 1. การพิจารณาตนเองของผู้บริจาคโลหิต หลังจากได้ทำแบบสอบถามแล้วโดยได้ผ่านการรับความรู้ ข่าวสาร หรือประชาสัมพันธ์ต่างๆที่เกิดจากกระบวนการให้สุศึกษา ดังที่ ชัยยศ คุณานูนนท์⁽⁴⁴⁾ ได้กล่าวไว้ว่าการให้สุศึกษาแก่ประชาชน คือ หนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญของขั้นตอนการบริหารระบบบริการโลหิตที่ปลอดภัย และ Alter HJ. และคณะ⁽⁴⁵⁾ ก็กล่าวไว้ว่าหลักการให้สุศึกษาร่วมกับการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตเป็นบริการที่ใช่ได้ผล 2. การพิจารณาตนเองจากการที่ผู้บริจาคโลหิตที่ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และตรวจวัดความดันโลหิต 3. การพิจารณาโดยเจ้าหน้าที่ตรวจความเข้มข้นโลหิต ซึ่งน้ำหนัก และ 4. การพิจารณาโดยการตรวจร่างกายโดยแพทย์ โดยกระทำเฉพาะผู้บริจาคโลหิตรายใหม่เท่านั้น ทั้ง 4 กระบวนการที่กล่าวมานำไปสู่กระบวนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต เพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัย ปลอดภัยเชื้อโรค เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่บริจาคโลหิตเหล่านั้น จะต้องเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจจะถ่ายทอดทางโลหิต โดยสอดคล้องกับที่ ชัยเวช นุชประยูร⁽⁴⁶⁾ ได้กล่าวถึงวิธีการดังกล่าวเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง รวมทั้ง ศรีวิไล ต้นประเสริฐ⁽⁵⁾ กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงการรับบริจาคโลหิตจากกลุ่มเสี่ยงโดยการสอบถามประวัติโดยละเอียด และพิมพ์ เชี่ยวศิลป์⁽⁶⁾ กล่าวว่า ในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตด้วยตนเองนั้น ต้องอาศัยการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างมากและต้องกระทำในระยะยาวต่อ

เนื่องจึงจะได้ผลซึ่งในกระบวนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตดังกล่าว ไม่ว่าผู้บริจาคโลหิตจะงดบริจาคโลหิต ลักษณะใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญยิ่งอีกประการ คือ การชักจูง หรือชวนเชิญให้ผู้งดบริจาคโลหิตเหล่านั้นกลับมาบริจาคโลหิตอีก และได้นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับญาติ เพื่อน หรือบุคคลรอบข้างได้ ที่ผ่านมา อรุณี ศุภนาม ได้ศึกษาการบริจาคโลหิตครั้งแรกของเยาวชน พบว่าเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มาบริจาคโลหิต คือ เพื่อนชวน ร้อยละ 44.1⁽⁴²⁾ จะเห็นได้ว่าหากผู้งดบริจาคโลหิตได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การให้บริการที่ดี เป็นกันเอง ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ผู้บริจาคโลหิตมั่นใจในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่เป็นความลับ เกิดความพึงพอใจ จะสามารถทำให้ผู้งดบริจาคโลหิตกลับไปปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และกลับมาบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้ได้ปริมาณโลหิตที่เพียงพอแก่ความต้องการ และมีโอกาสได้รับโลหิตที่ปลอดภัย และมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์สูงสุด

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิต ที่บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เป็นการศึกษาเพื่อ ศึกษาถึงการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิต สาเหตุของการงดบริจาคโลหิต และเปรียบเทียบอัตราการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเองและสาเหตุของการงดบริจาค ในผู้บริจาคโลหิตที่เป็นผู้บริจาครายใหม่และรายเก่า และผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคในวันราชการและวันหยุดราชการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแบบบันทึกการรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยนำมาพัฒนา ปรับปรุง เพื่อให้การเก็บข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด และนำแบบสอบถามดังกล่าวผ่านการพิจารณา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 14 ท่าน ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย และผู้ช่วยที่ผ่านการฝึกอบรมการเก็บข้อมูลแล้ว แจกแบบสอบถามให้กับผู้บริจาคโลหิตทุกรายที่มาบริจาคโลหิต ทั้งผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า ทั้งที่บริจาคโลหิตวันราชการและวันหยุดราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2540 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2541 ตามกำหนดของขนาดตัวอย่างคำนวณได้ทั้งสิ้น 4,000 คน โดยขนาดตัวอย่างที่กำหนดเป็นผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า ประเภทละ 2,000 คน หลังจากเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนดแล้วได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 4,170 คน เป็นผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ จำนวน 2,149 คน และผู้บริจาคโลหิตรายเก่า จำนวน 2,021 คน ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC- (Statistical Package for the Social Science) ร่วมกับโปรแกรมบันทึกข้อมูล โปรแกรม Q edit โดยศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคโลหิต มีตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก หมู่โลหิต ความดันโลหิต อาชีพ สถานภาพสมรส และเหตุผลของการบริจาคโลหิต ตัวแปรตาม คือ การงดบริจาคโลหิตและสาเหตุของการงดบริจาคโลหิต โดยใช้สถิติเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย สำหรับการ

ศึกษาหาความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปร ใช้สถิติวิเคราะห์ Z-test ซึ่งการใช้สถิติดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถตอบคำถามของการวิจัยและบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

ลักษณะของข้อมูลทั่วไปของผู้บริจาคโลหิต

ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 26-40 ปี (ร้อยละ 45.2) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29 ปี ซึ่งผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.3) น้ำหนักเฉลี่ยของผู้บริจาคโลหิต เท่ากับ 60.5 กิโลกรัม นมูโลหิตโอ เป็นนมูโลหิตที่พบผู้บริจาคโลหิตมากที่สุด (ร้อยละ 39.7) โดยที่อาชีพที่บริจาคมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.4) และมีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 63.6) สำหรับเหตุผลของการบริจาคโลหิตนั้นส่วนใหญ่ต้องการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 40.2) ในผู้บริจาครายใหม่นั้น ส่วนใหญ่ผู้บริจาคโลหิตเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 46.0) ในขณะที่ผู้บริจาคโลหิตรายเก่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.9) กลุ่มอายุที่บริจาคโลหิตในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 17-35 ปี (ร้อยละ 86.8) อายุเฉลี่ย 28.9 ปี ส่วนผู้บริจาคโลหิตรายเก่า อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.5 ปี และอายุระหว่าง 26-35 ปี บริจาคโลหิตมากที่สุด ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ น้ำหนักเฉลี่ย 59.3 กิโลกรัม ซึ่งใกล้เคียงกับผู้บริจาคโลหิตรายเก่า เท่ากับ 61.8 กิโลกรัม ทางด้านนมูโลหิตพบว่า เป็นผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่นมูโอ ทั้งผู้บริจาครายใหม่ (ร้อยละ 39.3) และรายเก่า (ร้อยละ 40.0) เช่นเดียวกับอาชีพ อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่บริจาคโลหิตมากที่สุดทั้งผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ (ร้อยละ 51.3) และผู้บริจาคโลหิตรายเก่า (ร้อยละ 57.0) รวมทั้งสถานภาพสมรสโสดเป็นสถานภาพสมรสของผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 64.1 และ 63.1 ในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ และรายเก่า ตามลำดับ) ในด้านของเหตุของการบริจาคโลหิตนั้น ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ส่วนใหญ่บริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ (ร้อยละ 36.5) และผู้บริจาคโลหิตรายเก่าบริจาคโลหิต เพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 46.9)

การงดบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิต

การงดบริจาคโลหิตของผู้ที่บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยนั้น อัตราการงดบริจาคโลหิตต่อร้อยละ เท่ากับ 15.3 โดยอัตราการงดบริจาคโลหิตต่อร้อยละในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ เท่ากับ 29.6 และในผู้บริจาคโลหิตรายเก่า เท่ากับ 3.3 ในการงดบริจาคโลหิต ผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิตในวันราชการ อัตราการงดบริจาคต่อร้อยละ เท่ากับ 18.3 และ ในวันหยุดราชการ เท่ากับ 10.2 ซึ่งอัตราการงดบริจาคโลหิตในผู้บริจาครายใหม่สูงกว่าผู้บริจาคโลหิตรายเก่า และอัตราการงดบริจาคโลหิตในวันราชการสูงกว่าวันหยุดราชการ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการงดบริจาคโลหิตระหว่างผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า ในการบริจาคโลหิตวันราชการและวันหยุดราชการแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดื่บบริจาคโลหิต

ผู้ดื่บบริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 63.4) อายุระหว่าง 17-40 ปี (ร้อยละ 82.7) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.1 ปี น้ำหนักเฉลี่ยของผู้ดื่บบริจาคโลหิต 56.8 กิโลกรัม ผู้ดื่บบริจาคโลหิตส่วนใหญ่มีเลือดหมู่โอ (ร้อยละ 39.4) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.8) และสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 64.3) สำหรับเหตุผลของการบริจาคโลหิตในผู้ดื่บบริจาคโลหิต บริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 36.8) ในผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่นั้น ผู้ดื่บบริจาคส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 62.0) เช่นเดียวกับผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายเก่า (ร้อยละ 75.8) โดยที่ผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 17-25 ปี (ร้อยละ 42.6) อายุเฉลี่ย 28.9 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 56.6 กิโลกรัม น้ำหนักส่วนใหญ่ 45-54 ปี ในด้านผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายเก่า อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.2 ปี โดยกลุ่มอายุที่ดื่บบริจาคมากที่สุด เท่ากับ 26-35 ปี (ร้อยละ 47.8) น้ำหนักเฉลี่ย 59.2 กิโลกรัม ทั้งผู้ดื่บบริจาครายใหม่และรายเก่าส่วนใหญ่มีเลือดกลุ่มโอ (ร้อยละ 41.5 และ 34.4 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับอาชีพอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพที่พบมากที่สุดทั้งในผู้ดื่บบริจาครายใหม่ (ร้อยละ 47.0) และรายเก่า (ร้อยละ 45.2) รวมทั้งสถานภาพสมรสก็เช่นเดียวกัน ผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่ (ร้อยละ 63.6) รายเก่า (ร้อยละ 71.0) ส่วนใหญ่โสด และเหตุผลของการบริจาคโลหิตในผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่ เป็นการบริจาคด้วยความสมัครใจ (ร้อยละ 35.9) ส่วนผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายเก่าบริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ร้อยละ 48.3)

สาเหตุของการงดบริจาคโลหิตในผู้ดื่บบริจาคโลหิต

สาเหตุของการงดบริจาคโลหิตทั้งหมด สาเหตุที่งดบริจาคโลหิตมากที่สุด คือ การงดบริจาคเนื่องจากความเข้มข้นของโลหิตที่บริจาคต่ำกว่าปกติ 233 คน (ร้อยละ 36.6) นอกจากนั้นสาเหตุต่างที่ทำให้งดบริจาคโลหิตที่พบมาก ได้แก่ ในช่วงที่บริจาคโลหิตนั้นอยู่ในช่วงที่รับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 19.2) ผู้บริจาคโลหิตมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตนเอง แล้วไม่สวมถุงยางอนามัย ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ร้อยละ 5.3) ผู้บริจาคโลหิตอยู่ในช่วงของการมีประจำเดือนหรือกำลังตั้งครรภ์ (ร้อยละ 4.9) น้ำหนักของผู้บริจาคโลหิตต่ำกว่า 45 ปี (ร้อยละ 3.8) ผู้บริจาคโลหิตเคยป่วยหรือกำลังป่วยด้วยโรคตับอักเสบ ดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง (ร้อยละ 3.6) ผู้บริจาคโลหิตได้รับตรวจวัดความดันแล้วพบว่าความดันโลหิตต่ำ (ร้อยละ 3.5) และ อายุยังไม่ครบตามเกณฑ์ คือ 17 ปีบริบูรณ์ (ร้อยละ 3.1) ในกลุ่มผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่นั้น สาเหตุที่สำคัญที่พบมากที่สุดของการงดบริจาคโลหิต คือ ความเข้มข้นของโลหิตต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 34.2) รองลงมา คือ อยู่ในช่วงของการรับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 18.6) มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาตนเองโดยไม่สวมถุงยางอนามัย (ร้อยละ 6.0) ผู้บริจาคอยู่ในระยะของการมีประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ (ร้อยละ 5.1) และ คืบก่อนที่มารับบริจาคโลหิตนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 5.1) สำหรับในผู้ดื่บบริจาคโลหิตที่เป็นผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายเก่า สาเหตุของการงดบริจาคที่พบมากที่สุด คือ ความเข้มข้นของโลหิตบริจาคต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 57.6) ซึ่งสอดคล้องกับการงดบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด และผู้ดื่บบริจาคโลหิตรายใหม่ด้วย รองลงมา คือ อยู่ในช่วงของการรับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 24.2)

ลักษณะของการงดบริจาคโลหิต

ในการงดบริจาคโลหิต แบ่งลักษณะการงดบริจาคโดย แบ่งลักษณะการงดบริจาคจากผู้ตัดสินใจในการงด ซึ่งประกอบด้วย การงดบริจาคที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้บริจาคโลหิตเอง และการงดบริจาคโดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำจากการให้คำปรึกษา ตรวจร่างกาย ซึ่งพบว่าการงดบริจาคโดยผู้บริจาคโลหิต (ร้อยละ 58.9) สูงกว่าการงดบริจาคโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ (ร้อยละ 41.1) ซึ่งสาเหตุหลักของการงดบริจาคโดยตัวผู้บริจาคโลหิตเอง คือ อยู่ในช่วงของการรับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 19.2) และในการงดบริจาคโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ คือ ความเข้มข้นของโลหิตบริจาคต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 36.6) ซึ่งสอดคล้องกับกับการงดบริจาคของผู้บริจาคโลหิตทั้งรายใหม่และรายเก่า การงดบริจาคโดยผู้บริจาคโลหิตเองและการงดโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ กับ ประเภทของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในด้านของ ความระยะเวลาของการงดบริจาคโลหิตนั้น สามารถแบ่งได้เป็น การงดบริจาคชั่วคราว และการงดบริจาคถาวร พบว่า ส่วนใหญ่งดบริจาคโลหิตชนิดชั่วคราว (ร้อยละ 92.9) รวมทั้งในผู้งดบริจาคทั้งรายใหม่ (ร้อยละ 92.3) และรายเก่า (ร้อยละ 98.5) ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเข้มข้นโลหิตต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 36.6) เช่นเดียวกับในผู้งดบริจาครายใหม่ (ร้อยละ 34.2) และรายเก่า (ร้อยละ 57.6) ส่วนการงดบริจาคโลหิตถาวร (ร้อยละ 7.1) สาเหตุ คือ เคยป่วยหรือกำลังป่วยเป็นโรคตับอักเสบ ดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง (ร้อยละ 3.6) เช่นเดียวกับผู้งดบริจาคโลหิตรายใหม่ (ร้อยละ 4.0) ส่วนผู้บริจาคโลหิตถาวรในผู้บริจาคโลหิตรายเก่ามี 1 คน เนื่องจาก อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของการงดบริจาคชั่วคราวและถาวร ในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการงดบริจาคโลหิตชั่วคราวและถาวร กับ การงดบริจาคโดยผู้บริจาคโลหิตและโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทางด้านการงดบริจาคโลหิตที่จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากในการบริจาคโลหิต หากให้ผู้บริจาคโลหิต บริจาคโลหิตอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้ 3 ประเภท คือ ความเสี่ยงต่อการด้อยคุณภาพของโลหิต ความเสี่ยงต่ออันตรายของผู้บริจาคโลหิต และความเสี่ยงต่อการรับเลือดที่ติดเชื้อ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ความเสี่ยงที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเสี่ยงต่อการด้อยคุณภาพของโลหิต (ร้อยละ 58.7) สาเหตุหลัก คือ ความเข้มข้นของโลหิตบริจาคต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 36.6) ส่วนของความเสี่ยงต่ออันตรายของผู้บริจาคโลหิต (ร้อยละ 29.8) สาเหตุที่สำคัญ คือ ผู้บริจาคโลหิตอยู่ในระยะมีประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ (ร้อยละ 5.0) และนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงในคืนก่อนมาบริจาคโลหิต (ร้อยละ 4.9) และ ความเสี่ยงต่อการรับเลือดที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 11.5) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาตนเองโดยไม่สวมถุงยางอนามัย (ร้อยละ 5.3) ในผู้งดบริจาคโลหิตรายใหม่ ความเสี่ยงที่พบบ่อยเนื่องจากเสี่ยงต่อการด้อยคุณภาพของโลหิต (ร้อยละ 55.9) เนื่องจาก ความเข้มข้นเลือดต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 34.2) มากที่สุด ซึ่งเช่นเดียวกับผู้งดบริจาครายเก่า ที่มีความเสี่ยงต่อการด้อยคุณภาพของโลหิต (ร้อยละ 83.3) ด้วยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเข้มข้นเลือดต่ำ (ร้อยละ 57.6)

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยถึงการงตบราคาโลหิตของผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย แล้ว ทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและอภิปรายผลแล้ว ได้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะบริจาคโลหิตได้ การปฏิบัติตนหรือการเตรียมความพร้อมก่อนมาบริจาคโลหิต รวมทั้งผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ควรบริจาคโลหิตในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยจัดในรูปแบบของเอกสารแผ่นพับ จุลสาร หรือ วิดี โอ ให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย เช่น สถาบันการศึกษา สถานที่ราชการ บริษัทต่างๆ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุและโทรทัศน์
2. การพัฒนาและปรับปรุงแบบสมัครบริจาคโลหิตในผู้บริจาครายใหม่ หรือผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก และผู้ที่บริจาคมาแล้ว(ผู้บริจาคโลหิตรายเก่า) โดยเฉพาะรายใหม่ ให้แบบสมัครการรับบริจาคโลหิตครอบคลุมถึงหลักเกณฑ์หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต การพิจารณาตนเองในการบริจาคโลหิต
3. กระบวนการรับบริจาคโลหิต ควรปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 จุดของโต๊ะรับบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกควรจะมีเจ้าหน้าที่ประจำทั้งวันราชการและวันหยุดราชการ เพื่อให้การต้อนรับ รุงใจ ให้คำแนะนำ เสนอแนะ และตอบคำถาม เพื่อให้เกิดความประทับใจ และแก้ปัญหาที่อาจเกิดกับผู้บริจาคในการกรอกแบบสมัครการบริจาคโลหิต
 - 3.2 ควรแยกโต๊ะเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นเอกเทศ หรือมิดชิด เป็นสัดส่วน เนื่องจากในการให้คำปรึกษา ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ เป็นการรับทราบข้อมูล หรือพูดคุยกันของบุคคล 2 คน การมีความเป็นเอกเทศนั้น ทำให้ผู้บริจาคโลหิตมีความมั่นใจ สามารถให้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์แก่การบริจาคโลหิต
 - 3.3 ควรจัดเครื่องชั่งน้ำหนักไว้ที่จุดโต๊ะบริจาคโลหิตครั้งแรกด้วย เพื่อความสะดวกและเพียงพอในการชั่งน้ำหนักของผู้บริจาคโลหิต เนื่องจากการบริจาคโลหิตครั้งแรกผู้บริจาคโลหิตจะต้องชั่งน้ำหนัก และกรอกน้ำหนักตัวลงในแบบฟอร์มการรับบริจาค ผู้บริจาคโลหิตก็สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง กรณีในผู้บริจาคโลหิตที่ไม่สามารถอ่านค่าน้ำหนักตนเองได้ เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ตามข้อ 3.1 ก็สามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือได้
 - 3.4 ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้บริจาคโลหิต ในวันหยุดราชการด้วย เพื่อจะได้ให้คำปรึกษาผู้บริจาคโลหิตเช่นเดียวกับวันราชการ
 - 3.5 ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีลักษณะของความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความประทับใจในการบริจาคครั้งแรก หรือเกิดความพึงพอใจของผู้บริจาคโลหิต

4. ในการรับบริจาคนอกสถานที่นั้น โดยเฉพาะในสถาบันสถานศึกษา สถานที่ราชการ หรือบริษัท เอกชนต่างๆ ควรจัดทำแบบการพิจารณาขออนุญาตบริจาคโลหิตด้วยตนเองแจกให้กับ กลุ่มเป้าหมาย เหล่านั้นก่อนการบริจาค อย่างน้อย 1 วัน พร้อมการให้ความรู้ หรือเอกสารแผ่นพับ เพื่อจะได้ให้ผู้ บริจาคโลหิตได้พิจารณาตนเอง และปฏิบัติเตรียมพร้อมเพื่อการบริจาคโลหิตในวันถัดไป ซึ่งในการ ดำเนินการในการรับบริจาคนอกสถานบริการนั้น สถานบริการที่สามารถดำเนินการได้ จะต้องข้อ กำหนดขั้นต่ำ คือ จะต้องมีส่วนที่พื้นฐานเพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม และ จะต้องมี บุคลากรที่คอยแนะนำ ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้บริจาคโลหิต
5. จัดอบรม สัมมนา การพัฒนาการบริการโลหิต กรณีการใช้มาตรการการคัดกรองการบริจาค โโลหิต โดยผู้บริจาคโลหิตพิจารณาตนเองในการตัดสินใจที่จะบริจาคโลหิตหรือไม่ โดยให้ ใช้แบบฟอร์มที่สร้างหรือพัฒนา ปรับปรุง ขึ้น ให้กับสถานบริการรับบริจาคโลหิตอื่นๆ ทั่วประเทศ ทั้ง ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด
6. จัดพัฒนารูปแบบการรับบริจาคโลหิตให้มีแบบการพิจารณาขออนุญาตบริจาคโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาค โโลหิตทุกราย ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย