



การทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโลหิต
2. การบริจาคโลหิต
3. การให้คำปรึกษาก่อนการบริจาคโลหิต
4. การรับบริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต

### ความรู้เรื่องโลหิต <sup>(10,11,12)</sup>

โลหิตเป็นส่วนประกอบที่สำคัญต่อร่างกายเป็นของเหลวข้นสีแดง ไหลเวียนอยู่ภายในหลอดโลหิตทั่วร่างกาย ด้วยกำลังแรงสูบฉีดของหัวใจ อวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่สร้างโลหิต คือ ไขกระดูก ซึ่งได้แก่ กระดูกแขน กระดูกหน้าอก กระดูกซี่โครง กระดูกเชิงกราน กระดูกไขสันหลัง และกระดูกกะโหลก เป็นต้น

ปริมาณโลหิตในร่างกายมนุษย์แตกต่างกันตามน้ำหนัก เพศ อายุ สามารถคำนวณได้โดยเทียบกับน้ำหนักตัว ซึ่งจะมีประมาณร้อยละ 8 ของน้ำหนักตัว ตามปกติจะมีโลหิตไหลเวียนอยู่ในร่างกาย ประมาณ 4,000-5,000 มิลลิลิตร ( 4-5 ลิตร ) หรือสามารถคำนวณได้โดย

น้ำหนักตัวลูทริ X 80 = ปริมาณโลหิตที่มีในร่างกาย (โดยประมาณ)

โลหิต ถือเป็น non -Newtonain fluid คือ ไม่เป็นเนื้อเดียวกันหมด ประกอบด้วยเซลล์หลายชนิด ถ้านำโลหิตใส่สารกันโลหิตแข็งตัว หรือนำไปปั่นให้ตกตะกอน จะเห็นโลหิตแยกออกเป็น ส่วน 2 ส่วน คือ

1. เม็ดโลหิต จะมีประมาณ ร้อยละ 45 ของโลหิตทั้งหมด เม็ดโลหิต มี 3 ชนิด คือ

- 1.1 เม็ดโลหิตแดง มีหน้าที่ในการลำเลียงออกซิเจน เพื่อให้เซลล์อวัยวะต่างๆ ใช้สันดาบอาหารเป็นพลังงาน เม็ดโลหิตแดงในกระแสโลหิต มีอายุประมาณ 120 วัน

- 1.2 เม็ดโลหิตขาว ทำหน้าที่ปกป้องและทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย มีอายุการทำงานในกระแสโลหิต ประมาณ 210 ชั่วโมง

- 1.3 เกล็ดโลหิต ทำหน้าที่ช่วยให้โลหิตแข็งตัว ตรงจุดที่มีการฉีกขาดของเส้นโลหิต มีอายุการทำงานในกระแสโลหิต ประมาณ 5-10 วัน

2. พลาสมา คือ ส่วนที่เป็นของเหลวของโลหิตที่ทำให้เม็ดโลหิตทั้งหลายลอยตัว มีลักษณะเป็นน้ำสีเหลืองจะมีอยู่ประมาณร้อยละ 55 ของโลหิตทั้งหมด มีหน้าที่ควบคุมระดับความดันและปริมาตรของ

โลหิต ป้องกันโลหิตออก และเป็นภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่จะเข้าสู่ร่างกาย พลาสมา ประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำ ประมาณร้อยละ 92 และส่วนโปรตีน ประมาณร้อยละ 8 ซึ่งโปรตีนที่สำคัญได้แก่

- แอลบูมิน มีหน้าที่รักษาความสมดุลของน้ำในหลอดเลือดและเนื้อเยื่อ
- อิมมูโนโกลบูลิน มีหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่างๆ ที่จะเข้าสู่ร่างกาย

โดยสรุปแล้ว โลหิตมีหน้าที่ดังต่อไปนี้<sup>(12)</sup>

1. Respiration คือ ขนส่งออกซิเจน จากอากาศในปอดสู่เซลล์และเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์สู่ปอด
2. Nutritive transport คือ นำอาหาร เช่น กลูโคส กรดอะมิโน กรดไขมัน วิตามิน และเกลือแร่จากระบบทางเดินอาหารสู่เซลล์
3. Excretion คือ ขนส่งของเสียจากกระบวนการเมตาบอลิซึม เช่น ยูเรีย กรดยูริก และ ครีตินีน เพื่อขับทิ้งที่ไต
4. Homeostasis คือ ควบคุมให้เกิดความสมดุลของน้ำ pH และเกลือแร่
5. Regulation of body temperature คือ ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เพราะโลหิตมีความจุความร้อนสูง และเมื่อร่างกายมีอุณหภูมิสูง เช่น มีไข้ หลอดเลือดบริเวณผิวหนังจะขยายตัวเพื่อระบายความร้อนออก ถ้าอุณหภูมิต่ำ หลอดเลือดจะหดตัวเพื่อลดการเสียความร้อนจากร่างกาย
6. Protection คือ ป้องกันและทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย โดยภูมิคุ้มกัน และเม็ดเลือดขาว

### หมู่โลหิต<sup>(13)</sup>

หมู่โลหิตมีความสำคัญต่อการรับโลหิตอย่างมาก ระบบหมู่โลหิตที่สำคัญ คือ หมู่โลหิต ABO และระบบ Rh

#### หมู่โลหิตระบบ ABO

การจำแนกหมู่โลหิตในระบบ ABO มีสารโปรตีน (antigen) เป็นตัวจำแนกหมู่โลหิต คือ สารโปรตีน A (antigen - A) และสารโปรตีน B (antigen - B) กล่าวคือ

1. หมู่โลหิต A คือ หมู่โลหิตที่มีสารโปรตีน A (Antigen -A) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดง และมี Antibody -B อยู่ในน้ำเหลือง คนไทยจะมีหมู่โลหิต A ประมาณ ร้อยละ 21.1
2. หมู่เลือด B คือ หมู่โลหิตที่มีสารโปรตีน B (Antigen -B) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดง และมี Antibody -A อยู่ในน้ำเหลือง คนไทยจะมีหมู่โลหิต A ประมาณ ร้อยละ 34.0

3. หมู่เลือด O คือ หมู่โลหิตที่มีสารโปรตีน A และ B (Antigen -A,B) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดง และมี Antibody -A และ B อยู่ในน้ำเหลือง คนไทยจะมีหมู่โลหิต O ประมาณ ร้อยละ 37.6
4. หมู่เลือด AB คือ หมู่โลหิตที่มีสารโปรตีน A และ B (Antigen -A,B) อยู่ที่ผิวของเม็ดเลือดแดง และไม่มี Antibody -A,B อยู่ในน้ำเหลือง คนไทยจะมีหมู่โลหิต A ประมาณ ร้อยละ 7.3

### หมู่โลหิตระบบ Rh

การจำแนกหมู่โลหิตในระบบ Rh อาศัยโปรตีนที่จับอยู่บนผิวของเม็ดโลหิตแดง ซึ่งเรียกว่า สารโปรตีน D (Antigen - D) เป็นตัวบ่งบอก หมู่โลหิต Rh แบ่งออกเป็น 2 หมู่ คือ

1. หมู่โลหิต Rh บวก (Rh positive) คือ หมู่โลหิตที่มีสารโปรตีน ดี (Antigen-D) อยู่ที่ผิวของเม็ดโลหิตแดง ในคนไทยมีหมู่เลือด Rh บวก ประมาณ ร้อยละ 99.7 ซึ่งหมู่โลหิต Rh บวก นี้ เรียกว่า หมู่โลหิตธรรมดา
2. หมู่โลหิต Rh ลบ (Rh negative) คือ หมู่โลหิตที่ไม่มีสารโปรตีน ดี (Antigen-D) อยู่ที่ผิวของเม็ดโลหิตแดง ในคนไทยมีหมู่เลือด Rh ลบ เพียง ร้อยละ 0.3 หรือ 3 คนใน 1,000 คน ซึ่งหมู่โลหิต Rh ลบ นี้ เรียกว่า หมู่โลหิตหายาก หรือ หมู่โลหิตพิเศษ

### การบริจาคโลหิต <sup>(14,15)</sup>

การบริจาคโลหิต หมายถึง การสละโลหิตส่วนเกินที่ร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้ ประมาณ 300-450 มิลลิลิตร หรือประมาณ ร้อยละ 6-7 ของปริมาณโลหิตในร่างกาย ให้กับผู้ป่วยโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ผู้บริจาคโลหิตจะมีจิตกุศล ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น และหวังจะให้ผู้ป่วยรอดจากความเจ็บไข้ได้ป่วย

#### คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

1. ต้องมีอายุ 17-60 ปี
2. น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป
3. ไม่มีประวัติเป็นโรคเอดส์ ตับอักเสบบี และซี ตัวเหลือง ตาเหลือง
4. ไม่เป็นไข้มาลาเรียในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา
5. ไม่เป็นโรคต่อไปนี้ กามโรค คุชชิ่งโรค ไขเรื้อรัง ไอม์โลหิต โลหิตออกง่ายผิดปกติ โรคหอบหืด อากาเรแพ้อื่นๆ ซัก เป็นลมบ่อยๆ โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน
6. ไม่อยู่ในระหว่างให้น้ำหนักลดมากในระยะสั้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
7. ไม่มีพฤติกรรมรกร่วมเพศ ไม่เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

8. ไม่มีประวัติฉีดยาเสพติด
9. ไม่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน
10. ภายหลังจากผ่าตัดหรือคลอดบุตร 6 เดือน
11. ความดันโลหิตบน(Systolic) ไม่ต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

สำหรับความต้องการโลหิตของประเทศไทยนั้น จากการสำรวจการใช้โลหิตของโรงพยาบาลต่างๆ ภายในกรุงเทพมหานคร<sup>(16)</sup> พบว่า ร้อยละ 77 นำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่สูญเสียโลหิต จากภาวะ โลหิตออก ในกระเพาะอาหารและลำไส้ อุบัติเหตุ การคลอดบุตร การผ่าตัดต่างๆ และอีกร้อยละ 23 นำไปใช้เฉพาะโรคที่เกิดจากความบกพร่องส่วนหนึ่งของโลหิต ได้แก่ โลหิตจาง เกล็ดโลหิตต่ำ และฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

### การให้บริการปรึกษาแนะแนว<sup>(8,17,18)</sup>

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ โดยพูดคุยเป็นส่วนตัว และมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองมากขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษา แต่ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้เลือกวิธีที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

สำหรับความหมายของการให้คำปรึกษานั้น วัชรีย์ ทรัพย์มี<sup>(19)</sup> กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทัศนคติในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น สุรีย ได้อ้างถึง Frochlich<sup>(20)</sup> การให้คำปรึกษา คือการให้การแนะแนวทางแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้เขาสามารถประเมินค่าตนเอง และมีโอกาสที่จะเลือกแนวทางการปฏิบัติ หรือเลือกแนวทางที่เขาจะปฏิบัติตามได้ สามารถที่จะรับผิดชอบการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ตลอดจนปฏิบัติตามแนวทางที่เขาเลือกได้

ดังนั้นจึงอาจจะสรุปได้ว่า การให้บริการปรึกษา<sup>(21,22)</sup> (counselling) หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์อันดี และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจในตนเองซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาและการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามควรแก่สภาพแห่งตน

กระบวนการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้รับคำปรึกษา (Counsellce/Client) คือ บุคคลที่มีปัญหาหรือความกังวลใจ
2. ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) คือ บุคคลที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีผลมาถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้มารับคำปรึกษา

### จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

ยอร์ช และคริสเตียน (ช่างใน วัชรีย์ ทรัพย์มี) <sup>(19)</sup> ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา ดังนี้คือ

1. ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา
2. ส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการตัดสินใจ และวางโครงการในอนาคต ได้ด้วยตนเอง

อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น
4. ส่งเสริมทักษะของผู้รับบริการในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต

### แนวทางในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษามีแนวทางปฏิบัติ 3 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง และการให้คำปรึกษาแบบผสมซึ่งแนวคิด และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแต่ละวิธีสรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counselling) เป็นการให้คำปรึกษามุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และยึดถือตัวผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counsellor Centered) ปัจจุบันนิยมเรียกว่า การให้คำปรึกษาทางคลินิก ผู้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ ได้แก่ วิลเลียมสัน และ แพทเตอร์สัน (E.G.Williamson and D.G.Patterson) ซึ่งมีความคิดว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้รอบรู้ มีความรู้ มีความชำนาญ มีประสบการณ์กว้างขวาง รู้จักตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

การให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การหาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะการหาข้อมูลที่ตรงกับปัญหานั้น ๆ อาจเป็นข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษา ความสนใจ เจตคติ อารมณ์ เป็นต้น เพื่อทำความรู้จักกับผู้รับคำปรึกษา และให้เขารู้จักตนเอง

ขั้นที่ 2 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การรวบรวม จัดหมวดหมู่ ข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ ช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา โดแปลความหมายของข้อมูลจากที่ได้ไว้เป็นหมวดหมู่ว่าอะไรคือปัญหา ปัญหาเกิดจากสาเหตุใด และพยายามหาวิธีแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 4 การพยากรณ์ (Prognosis) คือ การคาดคะเนล่วงหน้า หรือทำนายผลที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 5 การให้คำปรึกษา (Counselling) คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาร่วมกันหาทางลด หรือขจัดความทุกข์ของผู้รับบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะ โน้มน้าว หรืออธิบายถึงวิธีการแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 6 การติดตามผล (Follow up) เป็นการรวบรวมผลของการให้ความช่วยเหลือภายหลังการให้คำปรึกษายุติลง ช่วยให้ผู้ใช้คำปรึกษาทราบถึงผลของการให้คำปรึกษาว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด



2. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive Counselling) เป็นการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centred) ซึ่งเป็นแนวคิดของ คาร์ล อาร์ รोजเจอร์ (Carl R. Rogers) เชื่อว่า ปัญหาย่อมสัมพันธ์กันทั้งหมดกับตัวบุคคล มิใช่เพียงแค่วิธีการใดส่วนหนึ่ง สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่อบอุ่นจะช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นวิธีการในการแก้ปัญหา รู้จักตนเอง และทำที่สุดสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทางมีดังนี้

1. ผู้รับบริการพบผู้ให้คำปรึกษา
2. ผู้รับบริการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ
3. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้เกิดการแสดงออกอย่างเสรี ในด้านความรู้สึกที่เกี่ยวกับปัญหา พร้อมยอมรับและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกในทางลบเหล่านั้น โดยไม่ได้ตอบเกี่ยวกับความถูกต้อง หรือ ความผิดในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดออกมา
4. เมื่อผู้รับบริการระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่แล้ว สิ่งที่จะตามมาคือการเกิดความรู้สึก หักศนคติในทางบวกขึ้นมา ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการยอมรับความรู้สึกทางบวกที่ผู้รับบริการแสดงออกมา
5. ผู้รับบริการจะริเริ่มโดยตัวเขาเองในการกระทำทางบวก ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเพียงยอมรับ และกระตุ้น เท่านั้น
6. ผู้รับบริการมีการพัฒนาทางการหยั่งเห็นต่อไป การระดมความเข้าใจต่าง ๆ และการแสดงออกในทางบวกจะสมบูรณ์ขึ้น

7. ความรู้สึกในการที่จะต้องฟังคนอื่น หรือความต้องการช่วยเหลือลดลง

3. การให้คำปรึกษาแบบผสม (Electic Counselling) เป็นการให้คำปรึกษา โดยนำเองวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และไม่นำทางผสมกัน เพื่อความเหมาะสมกับผู้รับบริการ และลักษณะปัญหา ผู้นำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบผสมคือ เฟรเดอริค ธรอน (Frederic Throne) โดยมีแนวคิดว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาคควรคำนึงถึงตัวบุคคล และเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ ไม่ควรใช้วิธีหนึ่งวิธีใดกับบุคคลทุกคนในการแก้ปัญหา<sup>(23)</sup> นอกจากนี้เขายังเชื่อว่าทฤษฎีในการให้คำปรึกษาไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีเดียวที่สมบูรณ์ จึงเลือกเอาแต่ส่วนดี ๆ ของทฤษฎีมาใช้ เรียกว่า ทฤษฎีผสม เป็นวิธีที่นิยมใช้กันในการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ธรอน เชื่อว่าผู้ให้คำปรึกษา จะใช้วิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับบริการและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยให้ความสนใจบุคคลทั้งในด้านสติปัญญา และอารมณ์ว่ามีความสำคัญพอ ๆ กัน และธรอนได้ย้ำว่า ในการแก้ปัญหาจะต้องพัฒนาบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษาให้เขาได้รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์

การให้คำปรึกษาแบบผสมมีขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึก และทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตน
- ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อภิปรายทัศนคติของผู้รับคำปรึกษาที่มีต่อปัญหานั้น
- ขั้นตอนที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเสนอวิธี แก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาเสนอเพิ่มเติม แต่ให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเอง

- ขั้นตอนที่ 4 ผู้ให้คำปรึกษากำหนดงาน (Tasks) บางอย่างให้ผู้รับคำปรึกษาปฏิบัติ  
 ขั้นตอนที่ 5 อภิปรายร่วมกันถึงวิธีเผชิญปัญหา

### ประเภทของการให้คำปรึกษา<sup>(19,24,25)</sup>

การให้คำปรึกษา 3 วิธีข้างต้นนั้น เมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มผู้รับบริการเป็นหลัก จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีการพบปะกันเป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อเฉพาะจะสามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่นั้น แต่จะรวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเองอีกด้วย
2. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (Group Counselling) เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเอง หรือแก้ไขปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีข้อดีคือช่วยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคน เพราะการแก้ไขปัญหาหนึ่งเป็นหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่มที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน<sup>(23)</sup> แต่หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก็คือ พยายามช่วยให้บรรยากาศในกลุ่มดำเนินไปด้วยดี สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหาต่อกัน เข้าใจถึงคำพูด อารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งมีเทคนิคในการที่จะกระตุ้น ให้บุคคลได้แสดงความรู้สึกออกมา ผู้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต้องเข้าใจว่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความพร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งสถานการณ์จะต้องมีความปลอดภัยพอ

### กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล<sup>(21,22)</sup>

กระบวนการที่ใช้ดำเนินการ เพื่อให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมาย ที่ต้องการได้ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการให้คำปรึกษา (Preparation and Entry) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่จะต้องเตรียมพร้อมมีดังนี้
  - 1.1 สถานที่ ต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยห้องต้องมีความเงียบสงบ เป็นสัดส่วนมีความสะดวกสบาย การจัดห้องเป็นระเบียบแต่ไม่เป็นทางการจนเกินไป เพราะอาจจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษา เกิดความรู้สึกไม่ผ่อนคลาย ประตูห้องควรปิดไม่ให้ถูกรบกวนจากสิ่งภายนอกหรือเสียงโทรศัพท์ การจัดที่นั่งไม่ควรมีโต๊ะคั่นกลาง เพราะจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษารู้สึกเห็นหน้าสำหรับในโรงพยาบาล การจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเหมาะสมอาจเป็นมุมใดมุมหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก ที่ไม่พลุกพล่าน แต่ถ้าเป็นไปได้ควรมีห้องเป็นสัดส่วนโดยไม่ไกลจากห้องตรวจโรคมากนัก
  - 1.2 ผู้ให้คำปรึกษา ก่อนที่จะให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อน กล่าวคือ มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ขอรับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษา

1.3 กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา (Structure) เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพิจารณาเพื่อจะกำหนดรูปแบบ หรือวางแผนทางการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุแห่งปัญหาชัดเจนจะช่วยให้การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษาเป็นไปได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ในบางรายอาจมีปัญหามากเกินไป อาจต้องการเพียงระบายอารมณ์ หรือต้องการให้มีคนรับฟังปัญหาเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้รูปแบบการให้คำปรึกษาอาจเป็นเพียงการรับฟัง หรือการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ หรือความคับข้องใจก็เพียงพอแล้ว

2. ระยะเวลาให้คำปรึกษา (Counselling) ในขั้นตอนนี้จะประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนคือ <sup>(27)</sup>

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์

การสร้างความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษา ซึ่งมีความหมายว่าเป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง เพื่อสร้างความรู้สึกในทางเป็นมิตร เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ซึ่งอาจแสดงออกโดย การแสดงสีหน้า แววตา ว่าอยากฟังเขา การนั่ง การเปิดเผยตัวเองว่าเป็นใคร หรือการแสดงความรู้สึก ของผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับบริการรับรู้บ้าง

ในการสร้างความสัมพันธ์นี้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเริ่มด้วยการทักทาย และพูดคุยถึงปัญหาทั่ว ๆ ไป หรือเริ่มคุยในสิ่งที่คิดว่าเป็นที่น่าสนใจของผู้ขอรับคำปรึกษา ในเบื้องต้นนี้ ไม่ควรจะเริ่มถามในสิ่งที่เป็นส่วนตัวมากเกินไป จนอาจจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีความลำบากในการตอบเรื่องนี้ และอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ขึ้น เรื่องศาสนา หรือลัทธิการเมืองนั้นก็ควรหลีกเลี่ยงด้วย

การฝึกฝนให้เป็นผู้ฟังที่ดี และมีศิลปะในการซักถามจะช่วยให้การสร้างสัมพันธ์ภาพนี้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น

เทคนิคที่สามารถใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับคำปรึกษา พอจะสรุปได้ดังนี้

1. การแนะนำตนเองของผู้ให้บริการปรึกษา
2. การยืนยันกับผู้รับบริการปรึกษาว่า ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวกับตัวเขาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยกับบุคคลอื่นใด ก่อนได้รับอนุญาต
3. การสอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาพบผู้ให้บริการ
4. การชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงสิ่งที่จะต้องทำ หรือกิจกรรมในช่วงการให้บริการปรึกษา เช่น การเล่าถึงความรู้สึกส่วนตัว การตอบคำถามส่วนตัว การตรวจทางการแพทย์ การฝึกทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้รับบริการปรึกษา และผู้ให้บริการปรึกษามีความสอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นต้องทำ
5. การทำข้อตกลงเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาว่า คือ ผู้ที่จะรับฟังและสะท้อนภาพ หรือความรู้สึกในแง่บวกต่าง ๆ ของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เข้าใจและมองปัญหาของตนเอง ในแง่บวกที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษายังเป็นผู้ที่ช่วยให้กำลังใจ และการสนับสนุน ในด้านการเตรียมผู้รับบริการปรึกษาให้สามารถออกไปเผชิญเหตุการณ์ หรือบุคคลที่ผู้รับบริการปรึกษารู้สึกว่าเป็นปัญหา
6. การพูดถึงเวลาในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้ง เวลาที่จำเป็นต้องมีการให้บริการปรึกษาทั้งหมดตลอดจนเวลาที่สะดวกในการมาพบกันของผู้ให้ และผู้รับบริการปรึกษา



## ขั้นตอนที่ 2 การตกลงบริการ

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก ที่จะช่วยให้การบริการนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จได้ เพราะเป็นขั้นที่ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ หรือคาดหวังเกี่ยวกับบริการได้ถูกต้องใกล้เคียง ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการที่ป่วยส่วนใหญ่มักจะคาดหวังว่าจะได้รับยา หรือการรักษามากกว่าการพูด หรือการทำความเข้าใจปัญหา

การตกลงบริการมักทำภายหลังการสร้างความสัมพันธ์ และจำเป็นต้องทำทุกครั้งเพื่อกำหนดขอบเขต และกิจกรรมที่จะใช้ในแต่ละครั้งของการให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะทำความเข้าใจในเรื่องกิจกรรม เวลา วิธีการ ติดต่อเพื่อรับบริการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

สิ่งจำเป็นในขบวนการของการให้คำปรึกษา ที่จะต้องอธิบายให้ผู้ขอรับคำปรึกษาทราบคือ

ก. จุดประสงค์ (Purpose) วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ก็คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถจะได้รับความช่วยเหลือ ในเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาการของมนุษย์ตามปกติ และเรื่องการแก้ปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งเขาจะต้องใช้ตลอดเวลาที่ทำการให้คำปรึกษาร่วมกัน การให้คำปรึกษาเป็นขบวนการของการเรียนรู้ที่จะพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาปกติของผู้รับคำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ในขบวนการของการให้คำปรึกษา ทั้งผู้ขอรับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาได้มีกิจกรรม และความรับผิดชอบร่วมกัน ผู้ขอรับคำปรึกษาควรจะต้องรู้ว่าเขาควรจะต้องคาดหวังอะไร จากผู้ให้คำปรึกษา หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา คือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษา โดยการรับฟังปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษา ร่วมคิดสาเหตุของปัญหา และช่วยกันคิดแก้ปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ยังอาจจะช่วยแนะวิธีที่ปลอดภัยในการที่จะให้ผู้ขอรับคำปรึกษาลองพฤติกรรมใหม่ ๆ

ค. ปัญหาที่เจาะจง (Focus) ผู้ขอรับคำปรึกษาควรจะต้องเข้าใจว่า การที่ขบวนการให้คำปรึกษา จะประสบความสำเร็จได้ ขบวนการนั้นควรจะต้องไปที่ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เฉพาะผู้ที่ขอรับคำปรึกษามีความต้องการจะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าหากปัญหานั้นกว้างจนเกินไป การให้คำปรึกษาอาจจะไม่ได้ผล

ง. ขอบเขต (Limit) ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้ขอบเขตความสามารถของตนเอง ขอบเขตของสิ่งที่ตนเองได้ฝึกฝน และสิ่งเหล่านี้ควรจะพูดให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้เข้าใจ นอกจากนี้อาจจะต้องบอกถึงจรรยา ของผู้ให้คำปรึกษา ในการที่จะต้องรักษาความลับของสิ่งที่พูดคุยกับผู้รับคำปรึกษา นำมาเพื่อรับบริการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา และการค้นหาแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายตามที่ได้รับบริการต้องการ

การทำความเข้าใจปัญหา และการหาแรงจูงใจ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ในการให้บริการปรึกษา เพราะหลังการให้บริการปรึกษา คือ การไม่ตัดสินใจคุณค่า หรือ พฤติกรรมผู้รับบริการ หรือปัญหาของผู้รับบริการไว้ล่วงหน้า ดังนั้น ขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจผู้รับบริการ และปัญหาของผู้รับบริการอย่างที่เป็นจริง

ปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษานั้นอาจจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล บางคนก็เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างตรงไปตรงมาและรวดเร็ว บางคนอาจจะมีปัญหาที่ค่อนข้างจะสลับซับซ้อนไม่เข้าใจตนเอง อาจจะต้องให้ระยะเวลาอันมากกว่าจะเข้าใจปัญหานั้นได้

วิธีการที่สำคัญในการค้นหาปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ก็คือ

1. การฟัง เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงปัญหาอย่างถ่องแท้
2. การสอบถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือเพื่อทำให้ปัญหานั้นกระจ่างขึ้น และยังเป็นการค้นหาปัญหาเพิ่มเติมได้อีกด้วย

ในการสอบถาม (Probing) นั้น ควรจะใช้คำถามเป็นแบบเปิด (Open-ended) มากกว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาได้ปัญหาร่วมกันแล้ว ต่อไปก็เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษาในการทำความเข้าใจปัญหานั้น ในการที่จะได้ภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาอย่างชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไวที่จะรับรู้เรื่องของผู้รับคำปรึกษาที่เล่าให้ฟัง ซึ่งในคำพูดที่สนทนากันนั้น มักจะประกอบด้วยเนื้อหา และความรู้สึก

เนื้อหา หมายถึง เรื่องราวข้อมูล ท่าทางที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามสื่อให้ผู้ให้คำปรึกษา ได้ทราบ ซึ่งอาจจะมีความสำคัญน้อยกว่าความรู้สึก (Feeling) ซึ่งสะท้อนมาจากทัศนคติ หรืออารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา และแฝงอยู่ในเนื้อหา

ข้อพิจารณาในการค้นหาปัญหาสำหรับผู้ให้คำปรึกษา

ในการค้นหาปัญหาของผู้รับคำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะทำตามทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่เหมาะสมกับปัญหา และความถนัดของผู้ให้คำปรึกษา แต่โดยทั่ว ๆ ไป อาจจะดำเนินการโดยยึดหลักการหาคำตอบสำหรับคำถามต่อไปนี้คือ

1. What ผู้ให้คำปรึกษาควรจะช่วยผู้รับคำปรึกษา หาว่าปัญหานั้นคืออะไร ให้อธิบายออกมาในลักษณะของสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ (observable) และอาจจะวัดได้ (measurable) เช่น ระดับความมากน้อยของความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษามองเห็นภาพของปัญหานั้นได้ชัดเจนมากขึ้น
2. When เมื่อผู้ให้คำปรึกษา ได้ทราบว่าปัญหานั้นคืออะไรแล้ว ขั้นต่อไปก็คือ ควรจะซักถามต่อไปว่า เกิดเมื่อไร เกิดอยู่นานเพียงใด บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจจะตอบว่า "ตลอดเวลา" ซึ่งค่อนข้างจะคลุมเครือ ซึ่งควรจะซักถามต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะตั้งคำถาม เช่น "มันเกิดมานานแล้วหรือยัง" "มีเหตุการณ์อะไรสำคัญเกิดขึ้นในขณะนั้น?" เป็นต้น
3. Where เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบเวลาที่เกิดปัญหา คำถามต่อไปก็ควรจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ที่อาจจะทำให้เกิดปัญหาได้ ผู้ให้คำปรึกษาจึงอาจจะถามว่า "เหตุการณ์นี้เกิดที่ไหน?" หรือ "ภายใต้สถานการณ์อะไรที่ทำให้มีปัญหานี้เกิดขึ้น"
4. How ปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ เป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะลำบากในการหาคำตอบ เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้รับทราบว่า ปัญหาคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไร และที่ไหนแล้ว การจะทราบว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างไร นั้น สิ่งให้ผู้ให้คำปรึกษาควรระวังก็คือความถี่ (frequency) และระยะเวลา (duration) ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อันอาจจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา

ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษาตามคำถามดังกล่าวข้างต้นนั้น ควรจะคำนึงถึงพื้นฐานหรือลักษณะพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเสนอให้คำแผนผังของ

การเกิดพฤติกรรมเพื่อบันทึกพฤติกรรมที่สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละอาทิตย์ และพฤติกรรมนี้มีระยะเวลาการเกิดนานมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้แผนผังของการเกิดพฤติกรรมแล้ว ผู้ขอรับคำปรึกษาอาจจะถูกของร้องให้บันทึกประจำวัน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อเข้าใจปัญหาได้ถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาการของปัญหา

เมื่อได้รับทราบถึงลักษณะปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาในแง่มุมต่าง ๆ แล้ว สิ่งให้ผู้ให้คำปรึกษาควรจะคำนึงถึงต่อไปก่อนที่จะตัดสินใจช่วยแก้ปัญหา ก็คือ การวิเคราะห์ดูว่าในชีวิตประจำวันของผู้ขอรับคำปรึกษามีอะไรที่เอื้ออำนวย (reinforce) ทำให้เขาคงมีพฤติกรรมที่มีปัญหานี้อยู่ ตามหลักการของการเรียนรู้เชื่อว่า การคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากพฤติกรรมนั้นยังได้รับการเสริมแรง (reinforcement) ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจจะเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่า หรือการลองพฤติกรรมใหม่ของตน ถ้าสิ่งเหล่านี้คงอยู่ก็จะทำให้พฤติกรรมที่มีปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาคงอยู่ได้ และสิ่งเหล่านี้ควรจะถูกลบให้พบ เพื่อที่ทั้งผู้ขอรับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาจะได้เข้าใจว่าทำไมผู้ขอรับคำปรึกษาจึงเป็นเช่นนั้น หลังจากที่ผู้ให้คำปรึกษาได้มีภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาควรจะตรวจสอบความเข้าใจนี้กับผู้ขอรับคำปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันก่อนที่จะตัดสินใจในการหาขั้นตอนการแก้ปัญหา ซึ่งในการตรวจสอบร่วมกันนี้ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะทำโดยทบทวน และลำดับเรื่องราวตามข้อพิจารณาในการค้นหาปัญหาของผู้ขอรับคำปรึกษาที่ผ่านมา

การหาแรงจูงใจ สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจปัญหา และตัวผู้รับบริการจนสามารถแยกแยะ ความรู้สึกความเข้าใจและข้อมูลต่าง ๆ ได้ ทักษะที่มักจะใช้ในขั้นตอนนี้ก็คือ ทักษะการฟัง การสังเกต การถาม การสรุป การชี้ข้อดีข้อเสีย เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและพบแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาควรทำความเข้าใจกับผู้รับบริการเพื่อกำหนดเรื่อง และขอบเขตที่จะพูดถึงในการแก้ปัญหา (เป้าหมายของผู้รับบริการ) เราอาจจะพอสรุปถึงลักษณะของเป้าหมายได้ดังนี้คือ

- เป้าหมาย คือ สิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษามุ่งมั่นไปให้ถึง เช่น ผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการจะสอบให้ได้ A ในวิชานี้ หรือเขาต้องการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น
- เป้าหมาย คือ สิ่งที่จูงใจ เป้าหมายที่แน่นอนชัดเจนจะเป็นแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนไม่สามารถทำให้กระตือรือร้นได้
- เป้าหมาย กำหนดการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีเป้าหมายทำให้กำหนดการเปลี่ยนแปลงได้ หรือเป็นทางออกสำหรับการเปลี่ยนแปลง บางครั้งผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการเลือกเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้

การบรรลุเป้าหมายนั้น เป็นรางวัลอย่างหนึ่ง มีการทดลองมากมายพบว่า เมื่อเรายิ่งใกล้เป้าหมาย ความพยายามก็ยิ่งมีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อยิ่งใกล้เป้าหมาย จึงเป็นการยากที่จะหยุดยั้งในการกระทำของเขา ดังนั้นเมื่อถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ เขาจะพอใจภูมิใจ และมีกำลังใจ ซึ่งเป็นรางวัลที่จะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษาพยายามที่จะแก้ไขปัญหายาก หรือพยายามที่จะตั้งเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาก็คือ

### กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ (Establish Learning Objective)

หลังจากที่ได้พิจารณาไตร่ตรองความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาเองแล้ว และคิดว่าจะดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไปได้ ก็ถึงขั้นตอนของการสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ (Learning Objective) ทั้งนี้ก็เพราะว่าขอบข่ายการให้คำปรึกษาแต่ละแนวก็คือ ขอบข่ายการเรียนรู้ ข้อแตกต่างระหว่างเป้าหมายของการแก้ปัญหา กับเป้าหมายของการเรียนรู้ก็คือ เป้าหมายของการเรียนรู้มีความเจาะจง และมีทิศทางแน่นอน และคิดว่าจะต้องบรรลุก่อนที่ขอบข่ายการให้คำปรึกษาจะเสร็จ

#### ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้บริการปรึกษาในข้อนี้ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจความหมายของคำว่า "พฤติกรรม" ว่าหมายถึง การแสดงออกที่มองเห็นได้ เช่น การลุก การนั่ง การขมวดคิ้ว การพูด และการแสดงออกที่มองไม่เห็น เช่น การคิด วิดกกังวล การเป็นห่วง การรู้สึกไม่ติดต่อกับตนเอง การรู้สึกซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมนั้นต้องมีสาเหตุ และแม้ผู้รับคำปรึกษาจะแสดงพฤติกรรมอย่างเดียวกันก็ไม่ได้แปลว่า พฤติกรรมนั้น ๆ มีสาเหตุมาจากอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษายังต้องเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลายอย่างได้แก่ เวลา ความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถทำสิ่งนั้น ๆ ได้ ความรู้สึกกลัวแล้วเปลี่ยนแล้วดีหรือไม่) สิ่งแวดล้อม (เช่น แรงบีบบังคับจากคนใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นต้น) ดังนั้นเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ผล หรือเป็นไปได้จริง ผู้ให้บริการปรึกษาต้องหาสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อใช้โน้มน้าวให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยน และเชื่อว่าเปลี่ยนได้จริง ในการหาสาเหตุของพฤติกรรม ผู้ให้บริการอาจเริ่มทำในขั้นตอนทำความเข้าใจปัญหา และหาแรงจูงใจมาแล้วจนเกิดความเข้าใจว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสาเหตุมาจากความเชื่อ ความไม่รู้ หรือสถานการณ์บังคับให้ทำ เมื่อมาถึงขั้นนี้ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีทักษะในการโน้มน้าวจิตใจ และวางแผนในการเปลี่ยนพฤติกรรม

#### วิธีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการให้บริการปรึกษา

1. ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นพฤติกรรมที่ท้ออยู่ ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยง และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการถาม โดยใช้แบบสอบถาม และการทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น
2. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนออกเป็นพฤติกรรมย่อย ที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. แยกพฤติกรรมย่อย ๆ ออกเป็นส่วนประกอบต่าง ๆ คือ ความรู้ ความเชื่อ และทักษะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ และประเมินผู้รับบริการในเรื่องความรู้ ความเชื่อ และทักษะที่เขา มี
4. อภิปรายวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นว่า ตัวเขาเองจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง อาจทำได้โดยการให้ข่าวสารโดยใช้สื่อ เช่น ภาพพลิก แผนพับ เป็นต้น
5. แก้ไขความรู้สึกของผู้รับบริการ หากพบว่าผู้รับบริการมีความรู้สึก หรือความเชื่อในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามความจริง
6. ช่วยผู้รับบริการประเมินข้อดี ข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยน และไม่เปลี่ยนพฤติกรรม



7. เตรียมผู้รับบริการโดยการถามถึงเหตุการณ์ข้างหน้า เช่น ถามผู้รับบริการถึงอุปสรรคที่เขาคาดคิดว่าจะมีในการทำพฤติกรรมใหม่ หรือถามผู้รับบริการถึงพฤติกรรมที่เขาคิดว่าจะเปลี่ยน

8. ชี้ให้ผู้รับบริการมองเห็นว่า มีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

9. แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก แต่ก็เป็นเรื่องที่ทำได้ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นสรุปและยุติการบริการ

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการที่จะขมวดความเข้าใจ หรือความก้าวหน้าของการให้บริการในครั้งนั้น และวางแผนการพบกันในครั้งต่อไป

สิ่งสำคัญของการยุติการให้บริการคำปรึกษา คือ ต้องกำหนดเวลาของการพูดคุยกันให้ชัดเจน ตั้งแต่ตอนเริ่มให้บริการปรึกษา โดยธรรมชาติผู้รับบริการจะพยายามไม่พูดถึงสิ่งที่เขาต้องการจะพูด หรือมีอยู่ในใจ ดังนั้นกำหนดเวลาจะช่วยให้ระยะเวลาการผลัดผ่อน ในการพูดนั้นสั้นลงได้

เทคนิคที่ใช้ในการยุติการให้บริการปรึกษามีหลายอย่างดังนี้

1. ถามผู้รับบริการว่ามีคำถามเพิ่มเติมอีกไหม

2. แจกเอกสารแผ่นพับเพื่อช่วยย้ำถึงรายละเอียด คำแนะนำต่าง ๆ

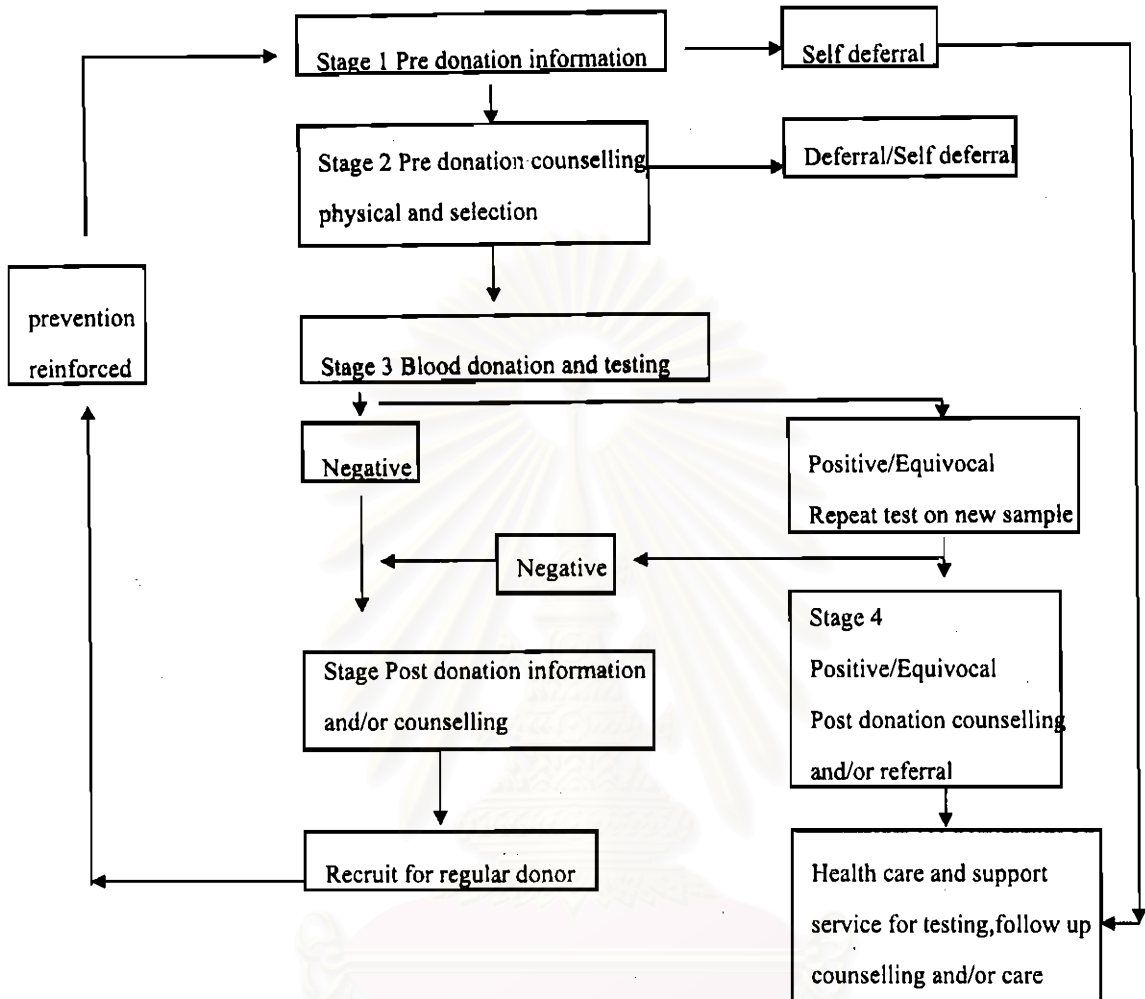
3. ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการ หรือการติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ให้บริการ

4. วิธีการอื่น ๆ เช่น การสรุปโดยผู้ให้คำปรึกษา แล้วให้ผู้รับคำปรึกษาได้ฟังว่าเขาต้องการอะไร หรือพูดอะไรไปบ้าง ในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษา หรือวิธีการสรุปอีกวิธีหนึ่ง คือ การให้ผู้รับบริการสรุปให้ฟังเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ

ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้บริจาคโลหิตนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางไว้ดังแผนภูมิที่ 2<sup>(23,24)</sup> ดังนี้ เมื่อผู้บริจาคโลหิตมีความประสงค์ที่จะบริจาคโลหิตนั้น ผู้บริจาคโลหิตจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รวมทั้งด้านคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต (Stage 1 Pre donation information) เมื่อผู้บริจาคได้รับทราบข้อมูล สามารถที่จะตัดสินใจในการงดบริจาคโลหิตได้ด้วยตนเอง (Self deferral) ส่วนหนึ่ง และหลังจากนั้นก็ยังมีผู้บริจาคโลหิตบางส่วนที่บริจาคโลหิต ซึ่งผ่านมาจาก Stage 1 แล้ว จะได้รับการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา (Stage 2 Pre donation counselling Physical and Selection) รวมทั้งตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจร่างกาย ความเข้มข้นเลือด เป็นต้น แล้วเกิดการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้บริจาคโลหิตและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา โดยจะมีผู้ที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตเกิดขึ้นจากขั้นตอนนี้ (Deferral/Self deferral) หลังจากนั้น(บริจาคโลหิตที่ผ่าน Stage 1 และ 2 ก็สามารถบริจาคโลหิตได้ โลหิตที่บริจาคเข้าสู่การตรวจหาการติดเชื้อของเลือดบริจาค (Stage 3 Blood donation and Testing) ซึ่งประกอบด้วย การตรวจหาเชื้อ เอชส์ ไวรัสตับอักเสบบี ซี และ ซิฟิลิส หากผลที่ได้ไม่มีการติดเชื้อ (negative) ซึ่งถือว่าโลหิตบริจาคมีความภัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ผู้บริจาคโลหิตก็จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และให้คำปรึกษา (Stage Post donation information and/or Counselling) เพื่อให้ผู้บริจาคเหล่านี้มาบริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอ (Recruit for regular blood donor) และปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง สามารถมาบริจาคโลหิตที่ได้โลหิตที่ปลอดภัย ในส่วนผู้ที่บริจาคโลหิตแล้วผลการตรวจเลือดพบเชื้อ ก็มีการตรวจซ้ำ (Positive/Equivocal Repeat test on new sample) หากผลที่ได้เป็นผลบวก ผู้บริจาคโลหิตจะได้รับการให้คำปรึกษาหลังการบริจาคโลหิต



(Stage 4 Positive/Equivocal Post donation counselling and/or referral) รวมทั้งการรับบริการให้บริการด้านสุขภาพ นัดมาให้คำปรึกษาซ้ำ รวมทั้งดูแลทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ของผู้บริจาคโลหิตต่อไป



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการให้บริการการปรึกษาสำหรับผู้บริจาคโลหิตขององค์การอนามัยโลก<sup>(9)</sup>

### การรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การรับบริจาคโดยหน่วยเคลื่อนที่
2. การรับบริจาคภายในศูนย์บริการ

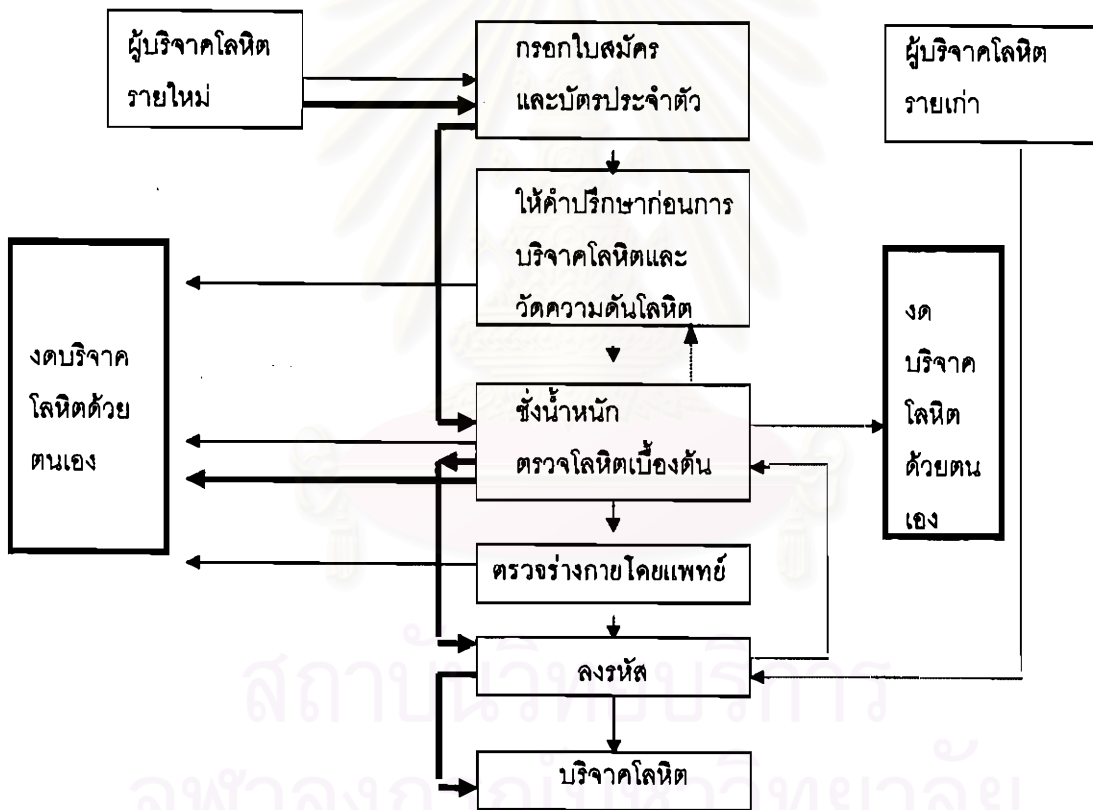
สำหรับขั้นตอนการรับบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย นั้น ดังแผนภูมิที่ 3 ซึ่งผู้บริจาคโลหิตมี 2 ประเภท คือ ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ และผู้บริจาคโลหิตรายเก่า โดยจะมา บริจาคโลหิตตามวันและเวลาที่กำหนด ดังนี้

1. วันราชการ คือ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ รับบริจาคตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.

2. วันหยุดราชการ คือ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และวันเสาร์-อาทิตย์ สำหรับ วันเสาร์ รับบริจาคตั้งแต่ เวลา 08.30 -12.00 น. และ วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 13.00-16.30 น.

ขั้นตอนการรับบริจาคโลหิตนั้น มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการรับบริจาคในวันหยุดราชการ หรือวันราชการ แต่จะแตกต่างกันสำหรับผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ และรายเก่า ดังนี้ คือ

1. ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ ขั้นตอนแรกลงทะเบียนแบบสมัครการบริจาคโลหิตรายใหม่ (ภาคผนวก ก. หน้า 80 ) หลังจากนั้น รับการวัดความดัน สอบถาม พูดคุย กับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา หากผู้บริจาคโลหิตมีคุณสมบัติครบ ก็ไปตรวจความเข้มข้นโลหิต หมู่เลือด พบแพทย์ และออกกรหัส แล้วจึงบริจาคโลหิต
2. ผู้บริจาครายเก่า ขั้นตอนแรก นำบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต ยื่นต่อฝ่ายทะเบียนเพื่อออกกรหัส แล้วรับการตรวจความเข้มข้นโลหิต วัดความดันโลหิต พบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แล้วจึงบริจาคโลหิต



- การบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ วันหยุดราชการ
- การบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ วันราชการ
- การบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตรายเก่าวันราชการและวันหยุดราชการ

แผนภูมิที่ 3 แผนผังการบริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มูจรินทร์ ติลกเลิศ และฐานา ธรรมคุณ<sup>(28)</sup> ได้ทำการศึกษา อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้บริจาคโลหิตของจังหวัดพิษณุโลกตั้งแต่ ปี 2532-2534 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยง

ชายเวช นุชประยูร และคณะ<sup>(5)</sup> ได้ทำการศึกษาการติดเชื้อเอดส์ของผู้บริจาคโลหิต สภากาชาดไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2531 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2534 พบว่าร้อยละ 70-72 ของผู้บริจาคโลหิตอายุ 17-30 ปี และร้อยละ 74 เป็นเพศชาย อัตราการติดเชื้อในผู้บริจาครายใหม่ต่อ 10,000 ประชากรเท่ากับ 8.7 39.9 89.4 และ 131.9 ในปี พ.ศ. 2531, 2532, 2533 และ 2534 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดการติดเชื้อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

ในส่วนของการจำหน่ายโลหิต ที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งถือว่าเป็นโลหิตที่ไม่ปลอดภัย จากการบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้บันทึกสาเหตุของการจำหน่ายของการติดเชื้อ ปี 2533-2538 เท่ากับ ร้อยละ 1.49 1.48 1.15 2.16 1.99 และ 1.76 ตามลำดับ

ปัทมา แจ่มผล<sup>(29)</sup> ได้ศึกษาด้านทุนการผลิตโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปี 2532 พบว่ามีมีค่าหน่วยละ 104 บาท หากรวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมทั้งการตรวจหาเลือดที่ติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการแล้ว 440 บาท

สุคนธา คงศีล และศุภชัย ฤกษ์งาม<sup>(3)</sup> ก็ได้ศึกษา การประเมินการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคให้ให้ปลอดภัยจากเชื้อเอดส์:การวิเคราะห์ต้นทุนของการตรวจหา HIV Antibody และ HIV Antigen ในโลหิตบริจาคในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 14 แห่งทั่วประเทศไทย พบว่าต้นทุนต่อครั้ง ของการตรวจด้วยวิธี second generation ELISA เท่ากับ 51.80 บาท วิธี Third generation ELISA 58.08 บาท และวิธีตรวจหา p24 antigen เท่ากับ 81.15 บาท จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนสำหรับการตรวจหาเชื้อเอดส์สูงมาก ยิ่งผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นเท่าใดต้นทุนและค่าใช้จ่ายก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น

ในการบริจาคโลหิตนั้น สิ่งที่ต้องการคือ การได้เลือดที่บริจาคที่สะอาด ปลอดภัย ไม่ใช่แค่เพียงปลอดภัยจากโรคเอดส์เท่านั้น โรคที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังคือ เลือดที่ติดเชื้อซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี

Sazama K.<sup>(30)</sup> ศึกษาในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ปี ค.ศ.1976-1985 ถึงสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ที่รับถ่ายโลหิต พบว่าร้อยละ 10 เสียชีวิตเนื่องจากการรับโลหิตที่มีแบคทีเรีย

เทพพนม เมืองแมน และชมภูศักดิ์ พูลเกษ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสเอดส์ในกลุ่มผู้ค้ำยชะเย ในกทม. 100 คน ปี พ.ศ.2532 พบว่า ร้อยละ 6 ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และร้อยละ 26 เคยได้รับเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีในอดีต

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ และสุเมธ จิโนรส<sup>(32)</sup> ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงอัตราความชุกของไวรัสบี และโรคทางเพศสัมพันธ์ของเด็กอายุ 10-18 ปี ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2535-2533 พบว่าอัตราความชุก ของไวรัสบี ปี พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2533 เท่ากับ 14.8 และ 16.2 ตามลำดับ อัตราความชุกโรคซิฟิลิส ปี พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2533 เท่ากับ ร้อยละ 3.7 และ 3.2 ตามลำดับ สำหรับการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 0.9 ในปี 2532 และ ร้อยละ 2.4 ในปี 2533

ทางด้านงานวิจัยทางการให้คำปรึกษานั้น สุจิตรา ใจเขื่อนแก้ว และคณะ<sup>(33)</sup> ได้ทำการศึกษา การรับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูล ปี 2535-2537 จำนวน 1,066 คน ในส่วนของการรับทราบหรือรู้จักสถานบริการนี้ พบว่าส่วนใหญ่รู้จักสถานที่ให้บริการโดย การแนะนำจากเพื่อน ญาติ และคนที่รู้จัก (ร้อยละ 59.0) นอกจากนั้นจากเอกสารแผ่นพับ และจากการแนะนำ จากหน่วยงานอื่นๆ รู้จักด้วยตนเองและรับฟังจากวิทยุกระจายเสียง

มณฑิรา เขียวยิ่ง<sup>(34)</sup> ศึกษาถึงการบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ถึงกลวิธีในการป้องกันเอดส์ ปี 2538 จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแล้ว ความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าหลังให้คำ ปรึกษา ( $p < 0.05$ ) และในระหว่างกลุ่มที่ได้และไม่ได้รับคำปรึกษา พบว่าความรู้ของกลุ่มที่ให้คำปรึกษาสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ให้คำปรึกษา ( $p < 0.05$ )

จากรายงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าโลหิตที่ได้มาจากการรับ บริจาคนั้น หากได้รับการคัดกรองจากตัวของผู้บริจาคโลหิตเอง ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบพฤติกรรมการปฏิบัติตนของตน เองมากที่สุด ที่ทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการมีโลหิตที่ไม่ปลอดภัย หรือหากบริจาคแล้วมีโอกาสได้โลหิตที่ด้อยคุณ ภาพ หรืออาจจะไม่ปลอดภัยต่อผู้บริจาคเอง ฉะนั้นทั้งหมดเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะดำเนินการศึกษาถึงการงด บริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิต และสาเหตุของการงดบริจาคโลหิต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย