

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โลหิตเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายเพราะในโลหิตและผลิตภัณฑ์ของโลหิต เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยชีวิตและรักษาโรคได้<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังสูญเสียโลหิต และที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยา โลหิตมีหน้าที่นำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงยังส่วนต่างๆของร่างกาย, ต่อต้านและป้องกันเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย พร้อมกันนั้นยังช่วยให้เลือดมีการแข็งตัวอย่างปกติ<sup>(2)</sup>จึงเปรียบเสมือนยานชนิดหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย<sup>(3)</sup> วงการแพทย์ได้ยอมรับว่าเราสามารถแบ่งปันโลหิตส่วนหนึ่งของตนเอง<sup>(4)</sup> เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังสูญเสียโลหิต จากการต้องใช้โลหิตในการรักษาผู้ป่วย ทำให้มีความต้องการเพิ่มมากขึ้น การสำรวจปริมาณการใช้โลหิต พบว่า ร้อยละ 77 มีการนำมาใช้เพื่อทดแทนโลหิตที่สูญเสียไปในภาวะต่างๆ เช่น โลหิตออกในกระเพาะอาหาร อุบัติเหตุ การคลอดบุตร และการผ่าตัดต่างๆ อีก ร้อยละ 23 นำมาใช้เพื่อการรักษาโรค เช่น โรคโลหิตจาง ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ธาลัสซีเมีย และฮีโมฟีเลีย เป็นต้น<sup>(5)</sup> มนุษย์จึงมีชีวิตรอดอยู่ได้ด้วยโลหิต ในปัจจุบันแม้ว่าวิทยาศาสตร์สาขาเทคโนโลยีชีวภาพหรือวิศวกรรมพันธุศาสตร์ได้เจริญก้าวหน้าไปมากจนถึงขั้นแยกส่วนต่างๆของยีน มีการพัฒนาผลิตโลหิตเทียมเพื่อเป็นสารทดแทนโลหิต ซึ่งได้แก่ สารทดแทนเม็ดโลหิตแดงและพลาสมา ทั้งสองกลุ่มกำลังอยู่ในขั้นคึกขำวิจัย ค้นคว้าทดลอง ส่วนสารทดแทนเกร็ดโลหิตและเม็ดเลือดขาวยังไม่มีการทดลองใช้ใน ปัจจุบัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีสารทดแทนโลหิตชนิดใดที่จะทำหน้าที่ทดแทนโลหิตได้อย่างสมบูรณ์ ฉะนั้นโลหิตที่ให้แก่กัน ต้องได้รับจากมนุษย์ด้วยกันเองเท่านั้น<sup>(5)(6)</sup>

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับงานบริการโลหิตสำหรับทุกประเทศทั่วโลกว่าควรมีโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ โดยได้ประมาณการใช้โลหิตของแต่ละประเทศไว้ประมาณร้อยละ 2 ของประชากร/ปี<sup>(7,8)</sup> จากสถิติปีพ.ศ.2543 ปริมาณโลหิตที่จัดหามาได้มีถึง 1,376,382 หน่วย<sup>(9)</sup> ในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากร 61,878,746 คน<sup>(10)</sup> ดังนั้นปริมาณโลหิตที่ควรต้องมีสำรองไว้ใช้ประมาณ 1,237,575 หน่วย จากจำนวนตัวเลขจะเห็นว่าเพียงพอ ซึ่งในระยะ 4 ปีที่ผ่านมาปริมาณโลหิตที่จัดหามาได้นั้นมีปริมาณที่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในแต่ละปี อย่างไรก็ตามจากรายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พบว่าในปีพ.ศ.2543 การรับ-เบิก-จ่ายโลหิต แต่ละเดือนนั้นมีปริมาณโลหิตไม่พอจ่ายร้อยละ 19.86 ซึ่งเกิดจากการขาดแคลนโลหิตบางหมู่ในบางช่วงเวลาของเดือน อีกทั้งโลหิตที่จัดหามาได้ทั่วประเทศ ต้องจำหน่ายทิ้งด้วยสาเหตุต่างๆ เป็นต้นว่า ดิตเชื้อ หมดอายุ ขวดแตก / ถุงแตก และปริมาณน้อย รวมทั้งหมด 130,298 หน่วย สามารถคิดเป็นมูลค่าเงินถึง 57 ล้านบาทในปีนั้นที่จะต้องสูญเสีย โดยคิดจากค่าใช้จ่ายต่างๆ ในกระบวนการจัดหาโลหิตประมาณ 440 บาท/หน่วย<sup>(8)</sup> นอกจากนี้



พบว่าในสวนภูมิภาคโลหิตที่จัดหามาได้ต้องจำหน่ายทิ้งด้วยสาเหตุต่างๆข้างต้นรวม 111,522 หน่วย<sup>(9)</sup> คิดเป็นมูลค่าเงินที่ต้องสูญเสียถึง 49 ล้านบาท และโลหิตที่มีอยู่นั้นยังไม่เพียงพอกับความต้องการ โดยทุกปีจึงต้องจัดหามาเพิ่มโดยการซื้อเพิ่ม หรือรับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 8.2<sup>(9)</sup> แสดงให้เห็นว่าในสวนภูมิภาคการได้รับการบริจาคโลหิตจากประชาชนยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

การที่จะให้ได้โลหิตตามปริมาณที่ต้องการและปราศจากเชื้อโรคที่จะทำให้เกิดโรค เช่น โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี โรคมาลาเรีย และเอดส์ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถติดต่อได้โดยผ่านทางารับโลหิตหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆของโลหิต<sup>(7,11)</sup> ดังนั้น โลหิตที่ได้รับการบริจาค จะได้รับการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคเอดส์ไปทั่วโลก ประเทศไทยเอง นับตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 หลังจากนั้นโรคนี้มีการแพร่ระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ กองระบาดวิทยาได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้ป่วย 257,971 คน และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 59,295 คน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น 3 อันดับ ดังนี้ จากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุดรองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและติดเชื้อจากมารดา และยังมีรายงานว่า มีผู้ติดเชื้อหรือตายจากโรคเอดส์จากการรับถ่ายโลหิตทั้งประเทศ 57 คนคิดเป็นร้อยละ 0.03<sup>(12)</sup> นอกจากนี้โรคไวรัสตับอักเสบบี ก็เป็นปัญหาที่สำคัญเพราะมีคนไทยเป็นพาหะสูง<sup>(11)</sup> พบว่ามีอัตราการติดเชื้ออยู่ระหว่างร้อยละ 5-10 ทั่วทุกภาคของประเทศไทย จากการศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้บริจาคโลหิตทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.4<sup>(13)</sup> ส่วนไวรัสตับอักเสบบี พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 1.3<sup>(14)</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของกองระบาดวิทยา คือ ร้อยละ 1.9 และได้มีการศึกษาถึงสถานการณ์การติดเชื้อร่วมของโรคติดเชื้อในเลือดของผู้บริจาคโลหิต พบว่า เชื้อ เอช ไอ วี มีบทบาทสำคัญ ในการติดเชื้อร่วมกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ/หรือชนิด ซี ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต ซึ่งอัตราการติดเชื้อร่วมก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย<sup>(15)</sup>

จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันนี้มีโรคติดต่อที่สามารถผ่านทางโลหิตอีกหลายโรค แม้ว่าการตรวจคัดกรองเชื้อได้มีการพัฒนาก้าวหน้าไปอย่างมาก วิธีการตรวจที่ดีที่สุดก็ยังไม่สามารถทำการคัดกรองโรคที่อาจติดเชื้อในโลหิตได้อย่างสมบูรณ์<sup>(16)</sup> องค์การอนามัยโลกได้เสนอหลักการเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการแสวงหากลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มีความเสี่ยงต่ำไว้ ข้อหนึ่งว่า ต้องหลีกเลี่ยงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือผู้บริจาคที่มีสถานะไม่สมบูรณ์ ซึ่งต้องเริ่มต้นจากการสรรหาหรือคัดกรองผู้บริจาคโลหิต เพื่อให้ได้ผู้บริจาคที่มั่นใจว่าไม่ไช่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ<sup>(16-17)</sup>

จากข้อมูลของศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย พบว่าโลหิตของผู้บริจาคทั้งหญิงและชายที่ตรวจพบว่าติดเชื้อและต้องทิ้งไปไม่สามารถนำไปให้ผู้ป่วยได้ ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2539-2543 โดยแยกเป็นชายคิดเป็นร้อยละ 2.96, 2.74, 2.32, 2.03, และ 1.79 ส่วนหญิงคิดเป็นร้อยละ 1.02, 1.07, 0.90, 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ<sup>(18)</sup> จะเห็นว่ามีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามความจำเป็นที่ต้องมีโลหิตที่ปลอดภัยมากที่สุด มีการติดเชื้อน้อยที่สุด ถือเป็นนโยบายที่สำคัญ



เพื่อให้ได้โลหิตที่เพียงพอควบคู่กับคุณภาพที่ปลอดภัย ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่จะรณรงค์ให้มีการบริจาคโลหิต นอกจากกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ และพระภิกษุแล้ว กลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญยิ่ง<sup>(17)</sup> ถือเป็นทรัพยากรมนุษย์และเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ แต่จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งเทคโนโลยีการสื่อสาร โทรคมนาคมที่มีความก้าวหน้า ตลอดจนนำเทคโนโลยีต่างๆมาพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อบุคคลหลายกลุ่ม ซึ่งวัยรุ่นเป็นกลุ่มหนึ่งที่ประสบปัญหาสุขภาพดังกล่าว และเนื่องจากวัยรุ่นนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทางด้านร่างกายนั้นจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ ทางด้านจิตใจจะมีการพัฒนาจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อยู่ในสภาวะต้องรับผิดชอบตนเอง เกิดการเรียนรู้ เลียนแบบอย่างรวดเร็ว<sup>(19)</sup> ยังผลให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถ้าการปรับตัวประสบความล้มเหลวจะก่อให้เกิดปัญหา มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำลายสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจหรือคุกคามต่อชีวิต การมีเพศสัมพันธ์กันเร็วในกลุ่มวัยรุ่นอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา กล่าวคือมีจำนวนคนติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็จะเสี่ยงต่อการติดโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการทำแท้งหรือการฆ่าตัวตาย<sup>(20)</sup> มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน, นักศึกษาจังหวัดน่าน พบว่านักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12-19 ปี อีกทั้งภายหลังจากดื่มสุราจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 65 และร้อยละ 61 เคยเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์หรือสถานบริการทางเพศ<sup>(21)</sup> พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ และจากการของรายงานของกองระบาดวิทยาพบว่ามีจำนวนนักเรียน, นักศึกษาที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2527-พ.ศ. 2545 มีจำนวน 1,043 คนคิดเป็นร้อยละ 0.55<sup>(12)</sup>

การคาดประมาณจำนวนเยาวชนไทยปัจจุบัน มีจำนวนประมาณ 11 ล้านคน<sup>(22)</sup> หรือร้อยละ 17.4 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 29 ของจำนวนเยาวชนทั้งหมด นักเรียนเป็นกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายขอรับบริจาคโลหิต ประกอบกับเป็นวัยที่สามารถเริ่มบริจาคโลหิตได้ ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายถือเป็นวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ในระบบการศึกษา มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในฐานะเป็นทรัพยากรมนุษย์และเป็นแหล่งหล่อหลอมลักษณะพลเมืองของชาติ อีกทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ กำลังอยู่ในวัยที่มีการพัฒนาความคิด อุดมการณ์ และความเป็นตัวของตัวเอง จำเป็นต้องปูพื้นฐานให้รู้จักดูแลสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งกาย จิตใจ และอารมณ์ เพราะถ้านักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง เกิดเป็นโรค และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อาจส่งผลต่อการบริจาคโลหิต ทำให้ต้องสูญเสียคนที่สามารถเป็นผู้บริจาคได้ จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคเพราะนักเรียนมากกว่าร้อยละ 90 อยู่

ในส่วนภูมิภาค ซึ่งสามารถเป็นกำลังสำคัญในการบริจาคโลหิตในอนาคต อีกทั้งอายุยังน้อยสามารถบริจาคได้นาน ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนของหน่วยงานที่รับบริจาคโลหิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

#### คำถามการวิจัย (Research Questions )

1. ทศนคติต่อการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในส่วนภูมิภาคเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในส่วนภูมิภาคเป็นอย่างไร
3. อัตราการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคเป็นเท่าไร
4. ทศนคติมีผลต่อการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคอย่างไร
5. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิตอย่างไร

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป
 

เพื่อศึกษาทศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต อัตราการบริจาคโลหิต อัตราของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคุณสมบัติในการบริจาคโลหิตได้และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริจาคโลหิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาค
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
  - 2.1 เพื่อศึกษาทศนคติต่อการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาค
  - 2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาค
  - 2.3 เพื่อทราบอัตราการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาค
  - 2.4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทศนคติต่อการบริจาคโลหิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาค
  - 2.5 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคกับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต

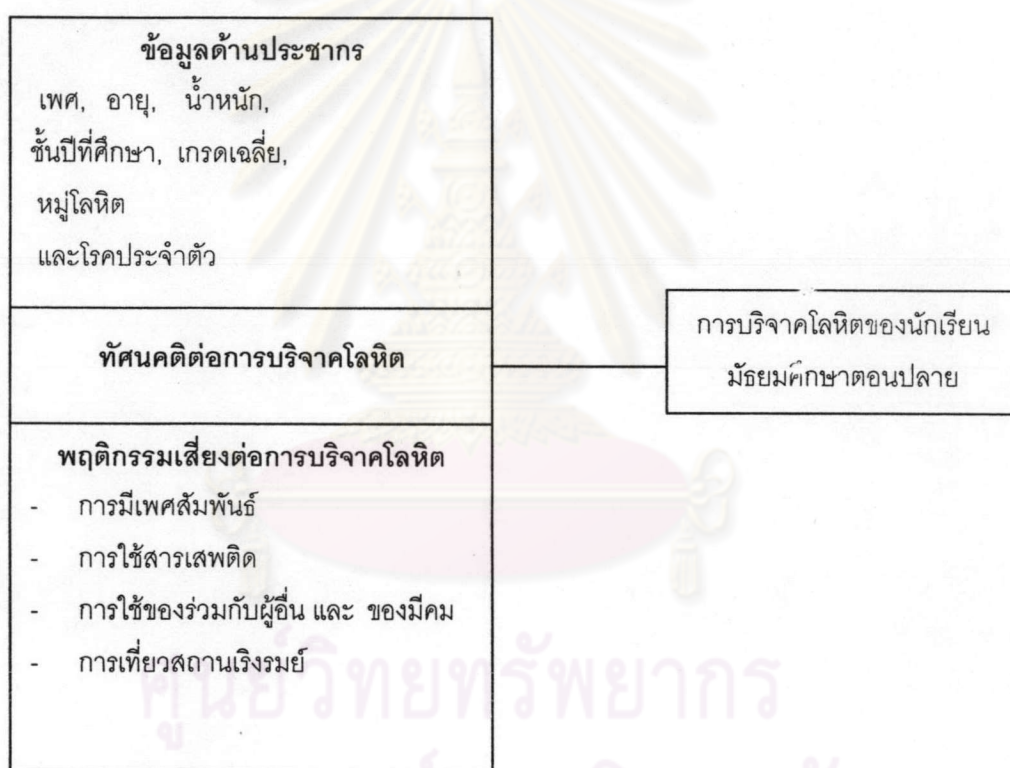


### สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ทักษะคิดต่อการบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคแตกต่างกัน
2. การบริจาคโลหิตของเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในส่วนภูมิภาคบริจาคแตกต่างกันตามพฤติกรรมเสี่ยง

### กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



## ตัวแปร (variables)

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

การบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### 2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

2.1 พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด, การมีเพศสัมพันธ์, การใช้ของร่วมกับผู้อื่น และของมีคม การเที่ยวสถานเริงรมย์

2.2 ทักษะการบริจาคโลหิต

## นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. ทักษะเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต โดยแสดงออกมาในลักษณะเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริจาคโลหิต หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วมีผลกระทบต่อกระบวนการบริจาคโลหิต เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

3. การบริจาคโลหิต หมายถึง การเอาโลหิตออกจากร่างกายโดยการเจาะออกทางเส้นโลหิตดำบริเวณข้อพับแขน ครั้งหนึ่ง ประมาณ 300 - 450 มิลลิลิตร เป็นการสละโลหิตให้กับผู้ป่วยโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนในรูปของเงิน

4. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ

5. ส่วนภูมิภาค หมายถึง จังหวัดตามเขตการปกครอง ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

6. การสนับสนุนกิจกรรมการบริจาคโลหิต หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริจาคโลหิต เช่น ชักชวนเพื่อนฝูง ญาติมิตร มาบริจาคโลหิต ของนักเรียนที่ไม่ได้บริจาคโลหิต

7. อัตราการบริจาคโลหิต หมายถึง การบริจาคโลหิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในส่วนภูมิภาค ตั้งแต่ 1 ครั้ง ขึ้นไป

$$\text{อัตราการบริจาคโลหิต (ร้อยละ)} = \frac{\text{จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เคยบริจาคโลหิต} \times (100)}{\text{จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งหมดในสถาบันการศึกษานั้น}}$$

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ระดับคะแนนของทัศนคติจริงๆ เป็น Ordinal Scale แต่จะอนุโลมให้ค่าเหล่านี้มีช่วงกว้าง (Interval) แต่ละค่าเท่ากัน เพื่อแปลงเป็น Interval Scale ให้สามารถวัดได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในสวนภูมิภาค เฉพาะจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของภาคบริการโลหิตเท่านั้น ผลการศึกษาไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของสวนภูมิภาคทั้งหมดได้

### ปัญหาทางจริยธรรม(Ethical Consideration)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

- 1.สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาวางแผน ดำเนินการกำหนดแนวทางการจัดหาโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ
- 2.กำหนดทิศทางการขยาย ประชาสัมพันธ์การจัดหาโลหิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง กับกลุ่มประชากรคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละภูมิภาค

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย