

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริจาคโลหิตประจำในการเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
FACTORS INFLUENCING REPEATED BLOOD DONORS FOR  
BECOMING BONE MARROW DONORS



โดย  
นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2550

**การศึกษานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริจาคโลหิตประจำในการเป็นผู้บริจาค  
เซลล์ต้นกำเนิด  
Factors Influencing Repeated Blood Donors for Becoming  
Bone Marrow Donors

**ชื่อนักศึกษา** นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร  
**รหัสประจำตัว** 464061  
**สาขาวิชา** การจัดการระบบสุขภาพ  
**ปีการศึกษา** 2549

---

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่  
29 ธันวาคม พ.ศ.2549

\_\_\_\_\_ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

**คณะกรรมการสอบการศึกษานิพนธ์**

\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

\_\_\_\_\_ กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย)

\_\_\_\_\_ กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล)

การศึกษาอิสระ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริจาคโลหิตประจำในการเป็นผู้บริจาค  
เซลล์ต้นกำเนิด

Factors Influencing Repeated Blood Donors for Becoming  
Bone Marrow Donors

ชื่อนักศึกษา

นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร

รหัสประจำตัว

464061

สาขาวิชา

การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา

2549

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่  
29 ธันวาคม พ.ศ.2549



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักษมีจวีลกุล)

การศึกษาอิสระ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริจาคโลหิตประจำในการเป็นผู้บริจาค เซลล์ต้นกำเนิด Factors Influencing Repeated Blood Donors for Becoming Bone Marrow Donors
ชื่อนักศึกษา	นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร
รหัสประจำตัว	464061
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2549

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเหตุผลทัศนคติและแรงจูงใจในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคโลหิตประจำและปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด จากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ ซึ่งเป็นผู้บริจาคโลหิต 2 ครั้งขึ้นไป เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด จำนวน 16 ราย กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วจำนวน 6 ราย และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว จำนวน 2 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต หลังจากได้ข้อมูลครบตามประเด็นที่ต้องการจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 เพศชาย ร้อยละ 41.67 มีอายุเฉลี่ย  $28.92 \pm 5.52$  ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 และสถานภาพทางครอบครัว ร้อยละ 70.83 เป็นโสด ผู้ให้ข้อมูลหลัก ร้อยละ 33.33 มาบริจาคโลหิต 1 ครั้งต่อปี และ ร้อยละ 29.17 มาบริจาคโลหิต 2 ครั้งต่อปี เหตุผลที่มาบริจาคโลหิตประจำ ร้อยละ 41.67 มีความเชื่อด้านจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 33.33 มีความเชื่อด้านสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 นั้น ร้อยละ 31.25 ไม่เคยรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย แต่กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 นั้นรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว โดยที่ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้แล้วนั้น ร้อยละ 31.58 รู้จากแผ่นพับประชาสัมพันธ์, ร้อยละ 26.31 รู้จากอินเทอร์เน็ต, ร้อยละ 26.31 รู้จากโทรทัศน์และ ร้อยละ 10.53 รู้จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ยังมีความรู้และ

ความเข้าใจในเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดไม่เพียงพอ แต่กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากกว่าทั้งในเรื่องของประโยชน์ คุณสมบัติ รวมถึงวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ส่วนเหตุผลที่สนใจทำให้ลงทะเบียนเพื่อบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 50.00 สนใจเพราะอยากช่วยเหลือผู้อื่น และร้อยละ 37.50 เข้าใจถึงความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดในการรักษาผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 50.00 ลงทะเบียนเพราะมีความรู้เดิมจากอาชีพการงานทำให้มีความเข้าใจ และเห็นถึงประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิด จึงบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ร้อยละ 33.33 อยากช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มที่ 3 ยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เนื่องจากอยากช่วยเหลือผู้อื่นและมีความรู้ในเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี และเหตุผลที่จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด นั้น มีเหตุผลมาจากการขาดความรู้ และความเข้าใจ ซึ่งหากผู้บริจาคโลหิตมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดต้นแล้ว ส่วนใหญ่จะตัดสินใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

สาเหตุของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นว่าร้อยละ 37.50 เกิดจากความไม่รู้ ร้อยละ 25.00 เกิดจากความไม่เข้าใจ และร้อยละ 33.33 เกิดจากความรู้อีกแล้ว โดยรวมแล้วเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างเพียงพอ การแก้ไขปัญหาและรณรงค์ เพื่อการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่าแนวทางที่ 1 ต้องจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ การเพิ่มช่องทางการสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ ไปยังส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น แนวทางที่ 2 การขอความร่วมมือกับบุคลากรภายในสนับสนุน ในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้บริจาคโลหิตมาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด และขอความร่วมมือจากหน่วยงานในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อตั้งเป็นโครงการหรือชมรมผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เพื่อช่วยส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ และแนวทางสุดท้ายการช่วยเหลือด้านงบประมาณและกำลังคน ซึ่งต้องขอการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เข้ามาช่วยเหลือ

**Title** Factors Influencing Repeated Blood Donors for Becoming  
Bone Marrow Donors

**By** Miss. Siripen Chanthachorn

**Identification No.** 464061

**Degree** Master of Sciences (M.S.)

**Major** Health System Management

**Academic Year** 2006

### ABSTRACT

This independent study was a qualitative research in order to study the reasons, attitudes, motivations, problems / obstacles, and ways to increase the quantity of bone marrow donors deriving from repeated blood donors who had donated their blood more than 2 times. 24 repeated blood donors were selected as key informants for this study by chance. They were divided into 3 groups:- Group I, 16 repeated blood donors who had not registered to be bone marrow donors yet ; group II, 6 repeated blood donors who had already registered to be bone marrow donors ; and group III, 2 repeated blood donors who had already registered to be bone marrow donors, and donated their bone marrow already. The data were collected by using in-depth interviews and observations. After receiving the complete data according to the raised issues, the data were analyzed by the content analysis methodology.

The findings of this study were as followed : 58.33% of key informants were female, their average age was  $28.92 \pm 5.52$  years old, 66.67% graduated at undergraduate level, and 70.83% were single. 33.33% had donated their blood 1 time per year and 29.17% had done 2 times per year. For the reasons of repeated blood donation, 41.67% of them believed that it was good to help other people, 33.33% believed that it was good for their health. 31.25% of group I had not heard about the bone marrow donation before, but group II and III had already known. 31.58% of the ones who had already known about the bone marrow got the knowledge from the brochures, 26.31% from the internet, 26.31% from the television, and 10.53% from

public relation (PR) personnels, The knowledge and understanding of key informants in group I were poor while the other groups were good including the benefit, the characteristic of donors and the method of bone marrow donation. And the reasons, why they were interested in registering, were found that 50.00% in group I wanted to help other people, and 37.50% had realized the lack of the bone marrow to cure the patients. 50.00% of group II registered because they were health professionals and knowed bone marrow, and, thus, they were willing to donate their bone marrow. And 33.33% of them wanted to help other people. Group III, they donated bone marrow because they wanted to help other people and they had known well about the bone marrow. On the contrary, the reasons why the blood donors were not interested in registering to be the bone marrow donors were the lack of knowledge and understanding. If the blood donors had had sufficient knowledge and understanding about the bone marrow, most of them would have registered to be the bone marrow donors. The other factors to make decision in donating their bone marrow were their family, society, and economic situation.

The problems/obstacles on the increasing of the quantity of the bone marrow donors were found that 37.50% of the blood donors had insufficient knowledge about the bone marrow, 25.00% had no understanding and 33.33% were discouraging to donate it. The problems were, in general, caused by the insufficient knowledge about the bone marrow. The solution and the campaigns for increasing the quantity of the bone marrow donors were stated from the opinions of all 3 groups in the same way as followed:

- 1) Increasing the PR achieves, more media and channels of advertising especially to the up country region.
- 2) Cooperating with the donation officers to persuade the blood donors to register as bone marrow donors.
- 3) The budget and manpower supports of both government and private sectors.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาระดับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของอาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำการวิจัย ตลอดทั้ง รศ.ดร.ปราโมทย์ ทองกระจาย และ ผศ.เสาวลักษณ์ ลักษณะมีจรลกุล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ทำให้การศึกษาระดับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้เขียนกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว รวมทั้งเพื่อนร่วมงานที่ซึ่งได้สนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ตลอดมา

ศิริเพ็ญ จันทวร



## สารบัญ

	<b>หน้า</b>
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญแผนภูมิ.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
 <b>บทที่</b>	
<b>1. บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย.....	4
1.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
 <b>2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด.....	6
2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริจาดโลหิต/เซลล์ต้นกำเนิด.....	16
2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติและแรงจูงใจเกี่ยวกับ การบริจาดเซลล์ต้นกำเนิด.....	23
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ.....	34

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>3. วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
3.4 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
3.6 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	40
<b>4. ผลการวิจัย</b>	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	43
4.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด	56
4.3 ทศนคติและแรงจูงใจต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด.....	62
4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด.....	70
4.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด.....	74
<b>5. สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุป.....	82
5.2 อภิปรายผล.....	85
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	93
5.4 ประสพการณ์ที่ได้รับ.....	94
5.5 ข้อจำกัดการวิจัย.....	95
5.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก	
ผนวก ก. แนวทางการสัมภาษณ์.....	103
ผนวก ข. แบบบันทึกการสัมภาษณ์.....	105
ผนวก ค. หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	108

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ประเภทของทฤษฎีแรงจูงใจ.....	27
2.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์.....	28
4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม.....	44
4.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม เพศของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	45
4.3 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม ช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	46
4.4 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	46
4.5 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม สถานภาพทางครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	47
4.6 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม ลักษณะอาชีพของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	48
4.7 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตาม รายได้ต่อเดือนของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	48
4.8 จำนวนและความถี่ของการบริโภคโลหิตและเหตุผลของการบริโภคโลหิต ประจำของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม.....	50
4.9 จำนวนและความถี่ของการบริโภคโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	51
4.10 ร้อยละของเหตุผลของการบริโภคโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	53
4.11 แหล่งข้อมูลที่รับรู้เกี่ยวกับการบริโภคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม.....	58
4.12 จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้เกี่ยวกับการบริโภคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	59
4.13 ร้อยละของแหล่งข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดของ ผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	60

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 เหตุผลที่สนใจ/ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม.....	63
4.15 จำนวนของเหตุผลที่สนใจ/ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ของผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	64
4.16 ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม.....	68
4.17 สาเหตุของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม.....	71
4.18 สาเหตุของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม.....	72
4.19 แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม.....	75
4.20 แนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม.....	80

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษาวิชัย.....	5
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีเนื้อหาของแรงจูงใจ.....	30



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ลักษณะการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดด้วยเครื่อง Automated Blood Cell Separator	20
2.2	ลักษณะการคืนเซลล์ต้นกำเนิดให้ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ.....	21
2.3	ลักษณะการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดบริเวณไขกระดูกช่วงสะโพก.....	22



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไขกระดูกฝ่อ โรคภูมิคุ้มกันต่ำ และโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ซึ่งเป็นโรคทางโลหิตวิทยาที่มีความรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>(1)</sup> เซลล์ต้นกำเนิด หรือ Stem Cell เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ เซลล์ต้นกำเนิดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคเหล่านี้ ปัจจุบันสามารถรักษาได้โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งมีหลักการ คือ การทำลายเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ป่วย (ผู้รับ) และนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ของผู้บริจาค (ผู้ให้) ไปแทนที่เซลล์ต้นกำเนิดเดิมของผู้ป่วยที่ถูกทำลายไป โดยการคืนเซลล์ต้นกำเนิดทางเส้นเลือดดำของผู้ป่วย<sup>(2)</sup> การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญที่สุดคือความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยใช้หลักเกณฑ์ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เรียกว่า HLA (Human Leukocyte Antigen) ซึ่งเป็นแอนติเจนที่จำเพาะบนผิวของเม็ดเลือดขาวและเซลล์ที่มีนิวเคลียสอีกหลายชนิด แอนติเจนหลักที่สำคัญ ใน Class I คือ HLA-A, HLA-B และ Class II คือ HLA-DR<sup>(3)</sup> ระบบเลือด HLA ถูกถ่ายทอดทางพันธุกรรม ลักษณะเช่นเดียวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของระบบเลือดอื่น ๆ ทุกคนจะได้รับแอนติเจนจากพ่อ 1 Haplotype และแม่ 1 Haplotype ฉะนั้น พี่น้องที่มีพ่อ-แม่เดียวกัน โอกาสที่มีแอนติเจนตรงกัน 1 ใน 4 เท่านั้น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีแอนติเจนที่สำคัญ 6 ตำแหน่ง (A/A, B/B, DR/DR)<sup>(3)</sup> หากผู้ให้และผู้รับมีความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อแล้ว (6/6 Match) จะทำให้ออกาสที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดสำเร็จสูง การที่ผู้ให้และผู้รับมีความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อไม่ถึง 6/6 Match หรือเรียกว่า Mismatch<sup>(4)</sup> ทั้งนี้การรักษาจะสำเร็จหรือไม่ก็ต้องขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาด้วย เนื่องจากช่วงเวลาเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ป่วยถูกทำลายนั้น ผู้ป่วยจะไม่มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อ และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ อาจทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เพื่อลดความทรมาณจากอาการของโรคที่แสดงออกและทำให้หายขาด แต่การได้รับการรักษานั้น สิ่งที่สำคัญคือเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งจะหามาจากไหน ไม่ใช่เรื่องง่าย จากพ่อหรือแม่ก็ได้ เนื่องจากลูกกับพ่อหรือแม่มีแอนติเจนตรงกัน เพียง 3/6 Match เท่านั้น และโอกาสที่พี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน มีร้อยละ 25.00

และจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ โอกาสที่จะมีแอนติเจนตรงกัน ยิ่งเป็นไปได้ยาก เพราะความหลากหลายทางพันธุกรรมนั่นเอง ทำให้โอกาสที่จะหาผู้บริจาคที่มีลักษณะแอนติเจนตรงกันนั้นยากมาก ในประเทศไทยศูนย์กลางในการจัดหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด คือ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานที่แพทย์สมาคมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจัดตั้ง National Bone Marrow Registry สำหรับผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดที่ไม่ใช่ญาติ (Unrelated Donor)<sup>(5)</sup> การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นสามารถบริจาคได้ โดยไม่เป็นอันตรายกับร่างกายผู้บริจาค

ในต่างประเทศ เริ่มรณรงค์หาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตก่อน เนื่องจากเหตุผลหนึ่งคือ ผู้บริจาคโลหิตเป็นประจำ มีจิตใจที่เป็นกุศลอยู่แล้ว ทำให้การตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดง่ายขึ้น ในประเทศไทยจึงเริ่มต้นเลือกกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำเป็นกลุ่มเป้าหมายแรก ขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น จะเป็นการลงทะเบียนเป็นผู้บริจาค ซึ่งจะมีการตรวจเนื้อเยื่อ (แอนติเจน) ของผู้บริจาคเก็บไว้ เมื่อพบว่าผู้บริจาคลักษณะเนื้อเยื่อ (แอนติเจน) ตรงกับผู้ป่วยแล้ว จึงติดต่อผู้บริจาคเพื่อมาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งในประเทศไทยสามารถทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ได้ และยังสามารถส่งแอนติเจนของผู้ป่วยมายังศูนย์บริการโลหิตฯ เพื่อดำเนินการหาผู้บริจาคที่มีแอนติเจนตรงกัน ในปี ค.ศ. 2002 ซึ่งเป็นระยะแรกของงานบริการด้านเซลล์ต้นกำเนิดของศูนย์บริการโลหิตฯ มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ขอให้ทางศูนย์บริการโลหิตฯ ดำเนินการหาผู้บริจาคให้ถึง 55 ราย<sup>(5)</sup> แต่ทางศูนย์บริการโลหิตฯ สามารถหาผู้บริจาคที่มีแอนติเจนตรงกับผู้ป่วยได้ เพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.80 เท่านั้น เนื่องจากมีจำนวนผู้บริคน้อย และยังไม่สามารถตรวจลักษณะเนื้อเยื่อของผู้บริจาคได้ทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2005 นี้ มีผู้ป่วยที่ยื่นความประสงค์ต้องการขอบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากกว่า 200 ราย<sup>(6)</sup> แต่มากกว่าร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วย ยังไม่สามารถหาผู้บริจาคได้ ทำให้ผู้ป่วยในรายชื่อที่ค่อนข้างมีฐานะดีต้องหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากต่างประเทศ เช่น ไต้หวัน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี และออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายการใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคต่างประเทศสูงกว่าการหาผู้บริจาคภายในประเทศมากถึง 2-3 เท่า

ในปี ค.ศ. 2003 มีจำนวนผู้บริจาคโลหิต 242,504 ราย เป็นผู้บริจาคครั้งแรก 79,389 ราย ผู้บริจาคประจำ 163,115 ราย<sup>(7)</sup> และใน ค.ศ. 2004 มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 279,388 ราย เป็นผู้บริจาคครั้งแรกมากถึง 91,975 ราย และผู้บริจาคประจำ 187,408 ราย<sup>(8)</sup> จะเห็นว่าจำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำและผู้บริจาคโลหิตใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี

ศูนย์บริการโลหิตฯ เริ่มดำเนินการหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ ซึ่งในปี ค.ศ. 2002 มีผู้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพียง 1,570 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 6,223 รายในปี ค.ศ. 2004 แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการประมาณการไว้ว่า



ในประเทศไทยต้องมีผู้บริจาคมากกว่า 50,000 ราย<sup>(5)</sup> ผู้ป่วยจึงจะมีโอกาสพบผู้บริจาคที่มีลักษณะเนื้อเยื่อตรงกัน ถ้าเปรียบเทียบกับข้อมูลจำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำกับผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในปี ค.ศ. 2004 พบว่าผู้บริจาคโลหิตประจำประมาณ 30 คน จะเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพียง 1 คนเท่านั้น จะเห็นว่ายังมีผู้บริจาคโลหิตประจำเป็นจำนวนมาก แต่ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดยังน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้สัดส่วนระหว่างผู้บริจาคโลหิตประจำกับผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจึงแตกต่างกันมาก และค้นหาแนวทางที่จะทำให้จำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน

## 1.2 คำถามในการวิจัย

ปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยและแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เพียงพอ

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
2. เพื่อทราบถึงสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้มีจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดยังไม่เพียงพอ
3. เพื่อทราบแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เพียงพอ

## 1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ผู้บริจาคโลหิตประจำมีความรู้ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจะส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2549

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการศึกษาเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำสื่อ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เพื่อให้กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญ รวมถึงปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องการ การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
2. นำแนวทางที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน ในการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนให้ผู้บริจาคโลหิตประจำให้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มขึ้น

## 1.7 นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติและแรงจูงใจที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
2. การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด หมายถึงการลงทะเบียนยินยอมเข้าร่วมโครงการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
3. กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ หมายถึงผู้ที่บริจาคโลหิต ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
4. ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 หมายถึงกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
5. ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 หมายถึงกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว
6. ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 3 หมายถึงกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว

## 1.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด
- 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติและแรงจูงใจในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

#### 2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด

โลหิตในภาวะปกติร่างกายคนเราประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำเรียกว่า พลาสมา (น้ำเหลือง) และส่วนที่เป็นเม็ดโลหิต ซึ่งมีเม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกล็ดโลหิตเป็นของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ภายในหลอดเลือดในร่างกาย โดยกำลังสูบฉีดของหัวใจในร่างกายของมนุษย์ (ผู้ใหญ่) จะมีโลหิตประมาณ 4,000 - 5,000 มิลลิลิตร (ซี.ซี.)

1. เม็ดโลหิต จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 45.00 ของโลหิตทั้งหมด ซึ่งมี 3 ชนิด คือ
  - เม็ดโลหิตแดง มีหน้าที่ขนถ่ายออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เรามักจะวัดจำนวนของเม็ดโลหิตแดง โดยใช้ฮีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบิน ค่าปกติของฮีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินจะขึ้นอยู่กับอายุและเพศ เม็ดโลหิตแดงมีอายุการทำงานในกระแสโลหิต ประมาณ 120 วัน
  - เม็ดโลหิตขาว เป็นเม็ดโลหิตที่มีหน้าที่ต่อสู้และทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เช่น เชื้อแบคทีเรียไวรัส และสารที่เป็นอันตรายอื่น ๆ เวลาที่ร่างกายมีเม็ดโลหิตขาวต่ำ จะทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย เม็ดโลหิตขาวมีอายุการทำงานในกระแสโลหิต ประมาณ 10 ชั่วโมง
  - เกร็ดโลหิต จะช่วยป้องกันการมีโลหิตออกเวลาที่เรามีแผล เกร็ดโลหิตจะไปอุดกั้นบริเวณที่เป็นแผลช่วยให้โลหิตแข็งตัวตรงจุดที่มีการฉีกขาดของเส้นโลหิต ถ้ามีเกร็ดโลหิตต่ำผู้ป่วยอาจจะมีจุดจ้ำโลหิตตามตัว หรือมีโลหิตออกได้ง่าย เกร็ดโลหิตมีอายุการทำงานในกระแสโลหิต ประมาณ 5-10 วัน

2. พลาสมา (Plasma) คือส่วนที่เป็นของเหลวของโลหิตที่ทำให้เม็ดโลหิตทั้งหลายลอยตัว มีลักษณะเป็นน้ำสีเหลือง จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 55.00 ของโลหิตทั้งหมด มีหน้าที่ควบคุมระดับความดันและปริมาตรของโลหิต ป้องกันโลหิตออก และเป็นภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่จะเข้าสู่ร่างกาย พลาสมาประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำร้อยละ 92.00 และส่วนที่เป็นโปรตีนร้อยละ 8.00 <sup>(9-12)</sup>

อวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่สร้างเม็ดโลหิตคือ ไขกระดูก ซึ่งได้แก่ บริเวณกระดูกแขน กระดูกหน้าอก กระดูกซี่โครง กระโหลกศีรษะ กระดูกเชิงกราน กระดูกไขสันหลัง เป็นต้น

ไขกระดูก เป็นส่วนที่อยู่ตรงกลางของกระดูก มีลักษณะเป็นของเหลว เป็นแหล่งกำเนิดของเม็ดโลหิตชนิดต่าง ๆ ในไขกระดูกจะมีเซลล์เม็ดโลหิตจำนวนมากมายหลายชนิด รวมถึงเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความสามารถในการแบ่งตัวเป็นเซลล์เม็ดโลหิตชนิดต่าง ๆ ได้แก่ เซลล์เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกร็ดโลหิต นอกจากนี้ยังสามารถพบเซลล์ต้นกำเนิดในโลหิตจากรกและสายสะดือ รวมถึงในกระแสโลหิตที่หมุนเวียนในร่างกายปกติที่ถูกกระตุ้นด้วย Growth Factor ชนิดหนึ่ง<sup>(13)</sup>

เซลล์ต้นกำเนิด หรือ Stem Cell คือเซลล์ที่ไม่จำเพาะ (Unspecialized Cell) ซึ่งมีความสามารถในการแบ่งเซลล์ได้อย่างไม่มีขีดจำกัด และสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่จำเพาะได้<sup>(14)</sup> ความสามารถของเซลล์ต้นกำเนิดในการพัฒนาไปเป็นเซลล์ต่าง ๆ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. Totipotent Cell คำว่า “Toti” มาจาก Totus ในภาษาละติน มีความหมายว่า “ทั้งหมด” ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความสามารถในการแบ่งเซลล์อย่างไม่จำกัดและพัฒนาได้เป็นเซลล์ทุกชนิด<sup>(12,13)</sup> เช่น ตัวอ่อนของคน (Human Embryo) เป็นเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถแบ่งเซลล์และพัฒนาไปเป็นเนื้อเยื่อของรก เยื่อหุ้มรก และทารกได้<sup>(15)</sup>

2. Pluripotent Cell คำว่า “Pluri” มาจาก Plures ในภาษาละติน มีความหมายว่า “หลาย” ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความสามารถในการแบ่งเซลล์และพัฒนาไปเป็นเนื้อเยื่อส่วนใหญ่ของสิ่งมีชีวิต เช่น เซลล์จาก Inner Cell Mass ภายในตัวอ่อนระยะ Blastocyst เป็นเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถแบ่งเซลล์และพัฒนาไปเป็นเซลล์ใด ๆ ก็ได้ภายในร่างกายมนุษย์<sup>(15)</sup>

3. Unipotent cell คำว่า “Uni” มาจาก Unus ในภาษาละติน มีความหมายว่า “หนึ่ง” คือเซลล์ที่มีความสามารถในการแบ่งเซลล์และพัฒนาไปเป็นเนื้อเยื่อเพียงชนิดเดียว<sup>(15)</sup> เช่น Primordial Germ Cell เป็นเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถแบ่งเซลล์และพัฒนาไปเป็นเซลล์สืบพันธุ์

### 2.1.1 แหล่งกำเนิดของเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cells)

เซลล์ต้นกำเนิดสามารถตรวจพบและนำมาใช้ได้จากหลาย ๆ แหล่ง<sup>(14,16)</sup> เช่น

1. Adult Stem Cell คือเซลล์ที่ยังไม่มีการพัฒนา (Undifferentiated Cells) สามารถตรวจพบในเนื้อเยื่อที่มีการพัฒนาแล้ว แหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดชนิดนี้ได้แก่ ไขกระดูก กระแสโลหิต ตา สมอง กล้ามเนื้อลาย โพรทราคฟัน ตับ ผิวหนัง เซลล์เยื่อบุผิวของระบบทางเดินอาหารและตับอ่อน ซึ่งเซลล์ต้นกำเนิดชนิดนี้มีคุณสมบัติที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่เฉพาะ

เช่น เซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาวและเกร็ดโลหิต นอกจากนี้ เซลล์ต้นกำเนิดนี้อาจพัฒนาไปเป็นเซลล์ที่แตกต่างจากต้นกำเนิดได้ ความสามารถนี้ เรียกว่า “Plasticity”<sup>(14)</sup> เช่นเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกสามารถพัฒนา ไปเป็นเซลล์สมอง<sup>(14)</sup> ในปัจจุบันมีการนำเอาเซลล์ต้นกำเนิดชนิดนี้มาใช้ในรักษาทางคลินิก เช่น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็ง เม็ดโลหิตขาวเป็นต้น<sup>(14)</sup> ในกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดด้วย ดังนั้นเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ป่วยดังกล่าวไม่เหมาะสมต่อการนำมาใช้รักษาโดยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด หรือปลูกถ่ายอวัยวะ<sup>(18)</sup>

2. Fetal Stem Cell คือ Primitive Cell ที่พบอยู่ในตัวอ่อน (Fetus) ซึ่งสามารถพัฒนาไปเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย<sup>(14)</sup> การศึกษาในเรื่อง Fetal Stem Cell มีจำนวนไม่มากนัก เช่น Neural Stem Cell, Hematopoietic Stem Cell และ Pancreatic Islet Progenitor Neural Stem Cell พบได้เป็นจำนวนมากในสมองของ Fetus ซึ่งสามารถแยกและเลี้ยงได้ในห้องทดลอง สามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์หลาย ๆ ชนิดของเซลล์สมองได้<sup>(19,20)</sup>

3. Embryonic Stem Cell เป็น Pluripotent Stem Cell ที่ได้มาจาก Embryo ในระยะแรกคือ ได้มาจากบริเวณที่เรียกว่า Inner Cell Mass พบได้ในระยะ Blastocyst ของตัวอ่อน ซึ่งเป็นระยะภายหลังการปฏิสนธิประมาณ 5-6 วัน

4. แหล่งกำเนิด Stem Cell อื่น ๆ

Embryonic Germ Cell คือ Primordial Germ Cell มีคุณสมบัติเป็น Pluripotent Cell ได้มาจาก Genital Ridges ของ Fetus<sup>(15,21,22)</sup> เมื่อปี ค.ศ.1998 โดย John Gearhart ซึ่งรายงานว่าสามารถแยกเซลล์ต้นกำเนิดได้จากเนื้อเยื่อที่จะพัฒนาไปเป็นรังไข่และอัณฑะ โดยได้มาจากเนื้อเยื่อของ Fetus ที่แทงออกมา<sup>(18,23)</sup> และแสดงให้เห็นว่าเซลล์เหล่านี้สามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์ของเนื้อเยื่อทั้ง 3 ชั้น (Embryonic Germ Layers) เมื่อเลี้ยงในสารเพาะเลี้ยงและเติม Growth Factor ที่เหมาะสม<sup>(24)</sup> นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์ที่เจริญแล้ว เช่น Embryonic Germ Cell ของหนูสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดโลหิตแดง และเม็ดโลหิตขาวได้<sup>(25)</sup>

### 2.1.2 โรคที่สามารถใช้เซลล์ต้นกำเนิดรักษาที่พบบ่อยได้แก่ <sup>(26-28)</sup>

1. โรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว หรือ Leukemia เป็นโรคที่พบได้ในคนทุกอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา มะเร็งชนิดนี้เกิดจากการสร้างเม็ดโลหิตที่ผิดปกติออกมาจนเกินไป ในขณะที่เดียวกันเม็ดโลหิตที่ผิดปกตินี้ก็ไปรบกวนการสร้างเม็ดโลหิตปกติ ทำให้จำนวนเม็ดโลหิตที่ปกติมีน้อยลง เม็ดโลหิตทุกชนิดในร่างกายถูกสร้างขึ้นมาจากไขกระดูก จะมีการสร้างเม็ดโลหิต

ใหม่ ๆ ขึ้นมาชนิดเฉยเม็ดโลหิตเก่าที่หมดอายุอยู่ตลอดเวลา การสร้างเม็ดโลหิตอยู่ตลอดนี้เกิดขึ้น เพราะการแบ่งตัวของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและพัฒนาไปเป็นเม็ดโลหิตชนิดต่าง ๆ หากมีความผิดปกติระหว่างการแบ่งตัว เช่น ได้รับสารรังสี สารเคมี หรือไวรัสบางชนิด จะทำให้การแบ่งตัวผิดปกติไป จำนวนเม็ดโลหิตที่ผิดปกติก็จะมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดภาวะมะเร็งขึ้น ในปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเม็ดโลหิตขาวเกิดได้หลายสาเหตุ เช่นรังสีจากสารกัมมันตรังสีที่ได้รับ ในปริมาณที่ไม่ถึงกับทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตแต่ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับหน่วยพันธุกรรมของเซลล์ต้นกำเนิด สารเคมีจำพวกสารระเหยหรือไวรัสบางชนิดก็อาจเป็นต้นเหตุได้เช่นกัน มะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดเฉียบพลัน มีทั้งมะเร็งเม็ดโลหิตขาวเฉียบพลันชนิด Lymphoblastic (Actue Lymphoblastic Leukemia) เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเ็นเด็ก และ มะเร็งเม็ดโลหิตขาวเฉียบพลันชนิด Myeloblastic (Actue Myeloblastic Leukemia) มะเร็งเม็ดโลหิตขาวเรื้อรัง (Chronic Myelogenous Leukemia) เป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่พบบ่อยในผู้ใหญ่

การรักษา มะเร็งเม็ดโลหิตขาวแตกต่างกันไปตามชนิดของมะเร็ง หากเป็นชนิดเรื้อรังแพทย์จะให้ยาเคมีบำบัดแบบรับประทานเพื่อลดจำนวนเม็ดโลหิตที่ผิดปกติลดลง มะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดนี้แต่เป็นมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว วิธีที่รักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวเรื้อรังให้หายขาดและได้ผลดีได้ คือการปลูกถ่ายไขกระดูก

มะเร็งเม็ดโลหิตขาวแบบเฉียบพลันมีเป้าหมายคือต้องการให้โรคเข้าสู่ระยะสงบ (Remission) ซึ่งระยะนี้จำนวนของเซลล์มะเร็งลดลง เซลล์ปกติมีจำนวนปกติและกลับมาทำหน้าที่ปกติได้ ทำการรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกลับเป็นโรคซ้ำ ต้องให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูง หรือการปลูกถ่ายไขกระดูกเท่านั้น ในปัจจุบันเราสามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดเฉียบพลันให้หายขาดได้ประมาณ 1 ใน 3 ถึง 1 ใน 2 ของผู้ป่วยทั้งหมด การที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะหายขาดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายอย่าง

2. โรค มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เซลล์เม็ดโลหิตขาวที่อยู่ในต่อมน้ำเหลือง (Lymphocyte) ผิดปกติ โดยที่ปกติแล้วเซลล์ชนิดนี้ทำหน้าที่เป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย ดังนั้นจึงพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากต่อมน้ำเหลืองด้วย ได้แก่ ลำไส้ ปอด จมูก ไขกระดูก หรือแม้แต่ระบบประสาท ดังนั้นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองจึงอาจเกิดได้ทุกที่ที่มีเซลล์ Lymphocyte

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งได้เป็น 2 ชนิดตามชนิดของเซลล์มะเร็ง คือชนิด Hodgkin's Disease และ ชนิด Non Hodgkin Lymphoma มะเร็งชนิด Hodgkin's Disease มีอัตราการแพร่กระจายที่ค่อนข้างช้า และมักจะแพร่กระจายไปตามอวัยวะข้างเคียง ดังนั้นหากเป็นระยะแรก อาจให้การรักษาได้ทั้งวิธีฉายแสง และการให้เคมีบำบัด แต่หากเป็นระยะที่เป็นมาก ก็ต้องใช้วิธีการให้เคมีบำบัดเป็นหลัก ส่วนมะเร็งชนิด Non Hodgkin's Lymphoma นั้น

มักแพร่กระจายค่อนข้างเร็ว ดังนั้นจึงต้องใช้เคมีบำบัดเป็นหลักในการรักษาไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด และอาจต้องใช้การฉายแสงเข้าช่วยด้วยหากมีก้อนที่ใหญ่มาก มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งที่มีการตอบสนองต่อการรักษาดีกว่ามะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ ผู้ป่วยที่อายุน้อยและแข็งแรง หากได้รับการรักษาที่เหมาะสมสามารถหายขาดจากโรคนี้อาจได้ สำหรับเคมีบำบัดที่ให้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่แรงเท่าเคมีบำบัดที่ให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดเฉียบพลัน ปัจจุบันการปลูกถ่ายไขกระดูกเข้ามามีบทบาทในการรักษาโรคนี้อีกเช่นกัน โดยเป็นการรักษาในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัดแบบปกติ หรือผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ และยังรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ด้วยเช่น มะเร็งต่อมหมวกไต มะเร็งสมอง มะเร็งไต มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น โรคมะเร็งเหล่านี้รักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกได้ โดยการให้ไขกระดูกของตนเอง เพราะมะเร็งเหล่านี้ไม่ได้เกิดที่ไขกระดูก อาจให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงร่วมด้วยจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น

3. โรคไขกระดูกฝ่อ (Aplastic Anemia) ผู้ป่วยโรคนี้อาจเกิดจากความผิดปกติของไขกระดูกที่ไม่สามารถสร้างเม็ดโลหิตที่ปกติได้ ผู้ป่วยจะมีเม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกร็ดโลหิตต่ำ ผู้ป่วยโรคนี้อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกจากผู้อื่น

4. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่เกิดจากการสร้าง "ฮีโมโกลบิน" ที่ผิดปกติไป ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจได้รับกรรมพันธุ์นี้มาจากบิดาและมารดา คนไทยมีสายพันธุ์กรรมของโรคนี้อาจมีอยู่มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด โรคธาลัสซีเมียแบ่งตามลักษณะของความผิดปกติได้ 2 อย่าง คือ Alpha Thalassemia และ Beta Thalassemia ตามตำแหน่งของความผิดปกติที่เกิดขึ้นในความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียของแต่ละคนไม่เท่ากัน ถึงแม้คนที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น เหนื่อยง่ายกว่าปกติ คนที่ภาวะแฝงนี้ปกติจะไม่มีอาการอะไร แต่หากแต่งงานกับคนที่ภาวะแฝงด้วยกัน มีโอกาสที่บุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ความรุนแรงของโรคนั้น มีตั้งแต่ไม่มีอาการ จนถึงอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุยังน้อย ผู้ป่วยส่วนมากจะรู้ตัวว่าเป็นตั้งแต่อายุยังน้อย แต่มีบางรายที่มีอาการไม่มาก หรือมีอาการเฉพาะเมื่อมีไข้ อาจจะไม่รู้ตัวตอนที่เป็นผู้ใหญ่ได้ แต่โรคธาลัสซีเมีย ไม่มียารักษาให้หายขาด เนื่องจากเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ทางเดียวที่จะรักษาให้หายได้ในขณะนี้ คือการปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาวินิจฉัยมีภาวะแทรกซ้อนมาก และมีความเสี่ยงจะทำกรักษาให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจริง ๆ ถึงจะคุ้มกับความเสี่ยงของการปลูกถ่ายไขกระดูก ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่มีโอกาสค่อนข้างน้อยที่จะได้ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก เพราะหากเป็นรุนแรงถึงขั้นที่สมควรได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ก็มักจะได้โลหิตมามากแล้ว ทำให้สภาพร่างกายไม่เหมาะสมที่จะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดส่วนมากจึงเป็นผู้ป่วยเด็ก



5. โรคภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของภาวะภูมิคุ้มกันจะทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อร้ายแรง โรคภูมิคุ้มกันต่ำบางโรคยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งด้วย หลังการปลูกถ่ายไขกระดูกจากผู้อื่นผู้ป่วยจะมีภาวะภูมิคุ้มกันกลับมาเป็นปกติได้

6. โรคอื่น ๆ ยังมีโรคอีกมากซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดหรือทำให้ดีขึ้นได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก เช่น โรคกรรมพันธุ์ที่เกิดจากการสะสมของสารเคมีในร่างกาย (Storage Disease) นอกจากการรักษาโรคทางพันธุกรรม และโรคทางโลหิตวิทยาแล้ว ยังมีการพัฒนา Embryonic Stem Cell เพื่อให้ได้เซลล์ที่ทำหน้าที่จำเพาะต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้รักษาผู้ป่วย กลุ่มโรค Degenerative Disease ในขณะนี้นับว่าได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากวงการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ทั่วโลก ซึ่งในอนาคตการพัฒนาการเลี้ยงเซลล์และเนื้อเยื่ออาจมีความก้าวหน้า ไปจนถึงขั้นที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะก็เป็นได้

### 2.1.3 การรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูกแบ่งออกเป็นสองแบบ<sup>(28)</sup>

1. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง (Autologous Transplant) ใช้รักษาผู้ป่วยในโรคที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดของตัวเอง หลักการของการรักษาแบบนี้คือ การให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงแก่ผู้ป่วยแล้ว ตามด้วยการให้เซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งอาจนำมาจากไขกระดูกของผู้ป่วยเอง โดยผู้ป่วยจะได้รับยากระตุ้นให้ผลิตเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้นและล้นเข้ามาในกระแสโลหิตประมาณ 4-5 วัน หลังจากนั้นจะเจาะเก็บโลหิตผู้ป่วยผ่านเข้าเครื่องอัตโนมัติ เพื่อแยกเอาเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดและเม็ดโลหิตขาวออกมา เม็ดโลหิตแดงและเกร็ดโลหิตก็จะคืนให้แก่ผู้ป่วย หรือการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากกระดูกไขสันหลังของผู้ป่วยเอง

2. การปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้ไขกระดูกของผู้อื่น (Allogeneic Transplant) เนื่องจากเซลล์ต้นกำเนิดของผู้อื่นถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม ร่างกายจะต้องกำจัด ดังนั้นก่อนที่จะให้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้อื่นจึงต้องมีการเตรียมผู้ป่วย โดยการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือทั้งสองอย่างร่วมกันที่เรียกว่า "Preparative Regimen" วิธีการนี้จะทำลายเซลล์ในไขกระดูกของผู้ป่วยและกดภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเซลล์ต้นกำเนิดของผู้อื่น นอกจากนี้วิธีการนี้ยังทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ก่อนทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกด้วย หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายรังสี ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่มีโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว และเกร็ดโลหิตต่ำ ในระยะนี้ผู้ป่วยมักจะต้องได้รับโลหิตและเกร็ดโลหิตเสริมเป็นระยะ ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากเม็ดโลหิตขาวต่ำจาก

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด สิ่งที่จะบอกว่าผู้ป่วยยอมรับเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้บริจาค คือ การที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดโลหิตขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophil) เพิ่มขึ้นเกิน  $500 \text{ Cells/mm}^3$  เป็นเวลา 3 วัน ติดต่อกัน<sup>(28)</sup> เราเรียกว่าผู้ป่วยมี “Engraftment” หลังจากนั้นเซลล์ต้นกำเนิดจะสร้างเซลล์เม็ดโลหิตทุกชนิดที่สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับเม็ดโลหิตแดงและเกร็ดโลหิตเสริมต่อไปอีกสักระยะ จนกระทั่งเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคทำงานได้เต็มที่ ระบบภูมิคุ้มกันก็จะค่อย ๆ กลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งอาจจะใช้เวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี หลังจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด การทำ Allogeneic Transplantation จะต้องเลือกผู้บริจาคก่อนว่าจะเป็นผู้ใด ทั้งนี้ต้องเลือก ผู้บริจาคที่มี HLA แอนติเจนตรงกัน ทั้งนี้หากเป็นพี่น้อง (Sibling Donor) ท้องเดียวกัน ซึ่งมีโอกาส 1 ใน 4 ที่จะพบแอนติเจนตรงกันได้ ตามทฤษฎีของ Mendel

#### 2.1.4 หลักการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

หลักการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell Transplantation) คือการนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่จาก (ผู้บริจาค) เข้าไปแทนที่เซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกของผู้ป่วย แต่เดิมนั้นเซลล์ต้นกำเนิดได้มาจากไขกระดูก (Bone Marrow) เท่านั้น ปัจจุบันเก็บได้จากกระแสโลหิต (Peripheral Blood) และโลหิตจากรก (Cord Blood) การเก็บเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้จากกระแสโลหิตอาศัยหลักการที่เรียกว่า Mobilization สามารถทำได้โดยอาศัยยาเคมีบำบัด และ/หรือ Growth Factors เช่น Granulocyte Colony Stimulating Factor (G-CSF) หรือ Granulocyte Monocyte Colony Stimulating Factor (GM-CSF) ซึ่งจะทำให้ไขกระดูกผลิตเซลล์ต้นกำเนิดออกมามากขึ้นจนไหลออกจากไขกระดูกเข้ามาสู่ในกระแสโลหิตมากขึ้น 10-20 เท่า จากนั้น อาศัยเครื่อง Leukapheresis กรองเอาเม็ดโลหิตที่เป็นเซลล์ต้นกำเนิดออกมาและคืนส่วนเม็ดโลหิตอื่น ๆ กลับสู่ร่างกาย เรียกการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดแบบนี้ว่า Peripheral Blood Stem Cell และ ยังเก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากโลหิตที่ค้างอยู่ในรกหลังทารกคลอด ซึ่งมีการศึกษาพบว่าเป็นแหล่งที่อุดมไปด้วยเซลล์ต้นกำเนิด เรียกวิธีการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดแบบนี้ว่า Cord Blood Stem Cell<sup>(2,13,29)</sup>

#### 2.1.5 กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก<sup>(26,27)</sup>

1. การให้ Preparative Regimen คือการให้เคมีบำบัด และ/หรือ การฉายแสง โดยเป็นแบบ Totalbody Irradiation (TBI) หรือ Total Irradiation (TNI) และ/หรือ ให้ยากดภูมิคุ้มกันตามชนิดอื่น ๆ เช่น Antithymocyte Globulin การทำ Preparative Regimen เพื่อเปิดช่องว่างของ

ไขกระดูก เพื่อสามารถให้เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้ามาได้ กดการทำงาน T Cell และ Natural Killer Cell ของผู้ป่วย เพื่อลดการต่อต้านเซลล์ต้นกำเนิดที่รับเข้าไปใหม่

2. นำเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้จากผู้บริจาคคืนให้ผู้ป่วย และให้ยาป้องกันภาวะ GVHD Prophylaxis รวมด้วยเนื่องจาก T Cell ของผู้บริจาค และ T Cell ที่ Differentiate จากเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาค จะทำให้เกิดภาวะ GVHD ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้เสียชีวิตได้

3. Engraftment ของเซลล์ต้นกำเนิดผู้บริจาคก็คือ การที่เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคสามารถเข้าไปในไขกระดูกผู้ป่วยและผลิตเซลล์เม็ดโลหิตต่าง ๆ ได้

หลังจากปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว T Cell ที่มาจากเซลล์ต้นกำเนิดใหม่จะผ่านเข้าไปใน Thymus ของผู้ป่วย เพื่อไปเรียนรู้ให้เกิด Immune Tolerance ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถลดความรุนแรงของ GVHD Prophylaxis ภายใน 3-6 เดือน หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

#### 2.1.6 ผลข้างเคียงจากการปลูกถ่ายไขกระดูก<sup>(28)</sup>

1. ผลข้างเคียงในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือ การฉายรังสี ผู้ป่วยอาจจะมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ถ่ายอุจจาระเหลว และปัสสาวะมีโลหิตปน อาการข้างเคียงเหล่านี้ เป็นอาการที่สามารถป้องกันหรือรักษาได้

2. ผลข้างเคียงที่สำคัญในระยะหลังการได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

2.1 การติดเชื้อ ผู้ป่วยในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก หลังจากการได้รับเซลล์ต้นกำเนิด จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ทั้งแบคทีเรียและไวรัส ถึงแม้ว่าเม็ดโลหิตขาวของผู้ป่วยกลับมาปกติและผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยก็ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ โดยเฉพาะในระยะ 1 ปีแรก เพราะผู้ป่วยยังต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปกติต้องใช้เวลา 1-2 ปี

2.2 เม็ดโลหิตต่ำ ผู้ป่วยจะมีอาการซีด มีจุดจ้ำขึ้นตามตัวได้ ซึ่งเกิดจากเม็ดโลหิตแดงและเกร็ดโลหิตต่ำ ระหว่างรอให้ไขกระดูกของผู้บริจาคทำงานเต็มที่ ผู้ป่วยจะได้รับเม็ดโลหิตแดงและเกร็ดโลหิตเป็นระยะ

2.3 ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยหรือเราเรียกว่า Graft Versus Host Disease (GVHD) เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- แอนติเจนไม่ตรงกัน
- จำนวน T Cell ของ Graft มีมาก

- ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด หรือมีการฉายแสงมากจนทำให้มีการหลั่ง Cytokine ต่าง ๆ มากกระตุ้นให้ T Lymphocyte จากผู้บริจาคทำปฏิกิริยามากขึ้น  
อาการของ GVHD คือ มีอาการท้องเสีย Bilirubin ขึ้นสูง โดยเฉพาะ Direct Bilirubin มี Liver Enzyme ขึ้นสูงและผิวหนังจะมีผื่นขึ้น ทั้งนี้ความรุนแรงของ GVHD จะจำแนกได้เป็น Grade I ถึง IV ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. ในระยะเฉียบพลัน 100 วันแรกหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดหรือ Acute GVHD ผู้ป่วยอาจมีผื่นแดงตามตัว ท้องเสีย และ/หรือ การทำงานของตับบกพร่องร่วมด้วย

2. ในระยะหลังมากกว่า 100 วัน หรือ Chronic GVHD ผู้ป่วยอาจมีผื่นผิวหนัง หรือมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง การทำงานของตับบกพร่อง ตาแห้ง เยื่อปากแห้ง ปวดท้อง น้ำหนักลด ปวดตามข้อ และอาการแทรกซ้อนของปอด

2.4 มีน้ำคั่งในร่างกาย (Veno Occlusive Disease) ซึ่งเป็นผลจากยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายรังสี ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีน้ำหนักเพิ่ม เหลือง ตับโตและเจ็บ มีน้ำคั่งในท้อง มักจะเกิดในระยะสองสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือนแรกหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

3. ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะยาว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ควรได้รับการตรวจติดตามโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดไปตลอดชีวิต เนื่องจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดอาจจะมีผลในระยะยาว ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะแรก ผลข้างเคียงในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ได้แก่

3.1 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ การเจริญเติบโตช้า ไตเป็นหนุ่มสาวช้า

3.2 ต้อกระจก ผู้ป่วยอาจเกิดมีต้อกระจกได้ ซึ่งเกิดจากผลข้างเคียงของการฉายรังสี

3.3 การทำงานของไตบกพร่อง จากการให้ยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายรังสี  
ในระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

3.4 ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสเป็นหมันได้ เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสี

3.5 การทำงานของปอดบกพร่อง

3.6 การทำงานของหัวใจบกพร่อง

3.7 กระดูกเสื่อม

3.8 ภูมิคุ้มกันบกพร่องในระยะยาว ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดวัคซีนใหม่หมดหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดประมาณ 1 ปี

### 3.9 การเจริญของพันผิตปกติ

#### 3.10 มีโอกาสเกิดมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

#### 4. ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นและทำให้เกิด Graft Rejection <sup>(26,27)</sup>

ปฏิกิริยาที่ร่างกายของผู้ป่วยไม่รับเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคเข้ามาในไขกระดูกเรียกว่า Graft Rejection เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- จำนวนเซลล์ต้นกำเนิดที่ให้ไม่เพียงพอ
- แอนติเจนไม่ตรงกัน
- ไขกระดูกของผู้ป่วยไม่ถูกกดพอที่จะนำเซลล์ต้นกำเนิดใหม่เข้าไป
- ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ยังมีอยู่มากจะต่อต้านเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคซึ่งเป็นผลของ

T Cell และ NK Cell ของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยได้รับโลหิตมาจำนวนมากก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เช่น ในโรคธาลัสซีเมีย และ Aplastic Anemia โดยโลหิตเหล่านี้มีเม็ดโลหิตขาวปนอยู่ จึงทำให้ ผู้ป่วยมีภูมิต่อต้าน Graft ได้ เพราะฉะนั้นในผู้ป่วยที่จะทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดต่อไป จึงควรจะได้โลหิตที่มีการกรองเอาเม็ดโลหิตขาวออก และไม่ควรได้รับโลหิตจากญาติพี่น้องก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เพราะจะมีผลเสียเป็นอย่างมากต่อการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

#### 2.1.7 ความสำเร็จในการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีรายงานการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในเด็กที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ สิงหาคม 1987 จนถึงมิถุนายน 1997<sup>(30,31)</sup> ได้ทำการรักษาไปแล้วทั้งสิ้น 69 ราย เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้อื่น (Allogeneic) 52 ราย และจากตัวเอง (Autologous) 17 ราย สรุปรายงานผลการรักษาของโรงพยาบาลศิริราชในช่วงดังกล่าว พบว่า การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง มีผู้ป่วยที่หายขาดและมีชีวิตรอดคิด เป็นร้อยละ 73.40 ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำคิดเป็นร้อยละ 5.80 และผู้ป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 20.30 แต่การตายของผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากอาการแทรกซ้อน เป็นการติดเชื้อและมีภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง<sup>(2)</sup>

และในปี 2001 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รายงานผลการรักษาผู้ป่วยโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในเด็ก ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 1999 ถึง กรกฎาคม 2001 <sup>(32-34)</sup> ซึ่งรักษาไปแล้วทั้งสิ้น 11 ราย การปลูกถ่ายโดยเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูก 6 ราย (Allogeneic Matched Sibling 4 ราย, Allogeneic Haploidentical 1 ราย, Autologous 1 ราย) และการปลูกถ่ายโดยเซลล์ต้นกำเนิดจากกระแสโลหิต 5 ราย (Allogeneic Matched Sibling 3 ราย, Autologous

2 ราย) ผลการรักษา ผู้ป่วย 7 ราย มีชีวิตรอดและสบายดี โดยมี Disease-Free Survival และยังคงติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย 2 รายยังรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยยังมีอาการดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย ผู้ป่วย 2 รายเสียชีวิต เนื่องจากโรคมะเร็งไม่หายและลุกลามมากขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหนักมาก จึงเสียชีวิตด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว 3 วันหลังการปลูกถ่าย<sup>(32,33,34)</sup>

จนถึงปี ค.ศ. 2004 สหุติแพทย์แพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมกับ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีการแถลงข่าวว่าสามารถใช้ "อะไหล่ชีวิต"<sup>(35)</sup> ซึ่งเป็นเซลล์ต้นกำเนิด (Stem Cell) จากรกเด็กแรกเกิดได้เป็นผลสำเร็จ นับเป็นรายแรกในประเทศไทยและในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการทดลองกับเด็ก 2 ราย ที่มารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เมื่อปี 2002 เป็นเด็กชายอายุ 15 เดือน เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่กำเนิด ซึ่งได้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากรกของผู้บริจาคที่ไม่ใช่พี่น้องให้กับคนไข้ได้เป็นผลสำเร็จรายแรก ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ดีขึ้น ปัจจุบันผู้ป่วยมีอายุ 3 ขวบและมีสุขภาพแข็งแรงดี อีกรายหนึ่งคือผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นเด็กชายอายุ 7 ขวบซึ่งปกติรักษาด้วยการให้โลหิตธรรมดาเข้าไปทดแทนโลหิตที่เสียในร่างกายใหม่ทุก ๆ เดือน การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2004 ที่ผ่านมาเป็นผลสำเร็จเป็นรายที่ 2 ผลจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ทำให้หายขาดจากโรคโลหิตจางไม่ต้องรับโลหิตทดแทนอีกต่อไป

## 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต/เซลล์ต้นกำเนิด

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากอาสาสมัครที่ไม่ใช่ญาติ เป็นสิ่งที่กระทำกันมานานในประเทศตะวันตก การรักษาดังกล่าว เริ่มต้นครั้งแรก ที่ประเทศอังกฤษในปี ค.ศ.1973 ในผู้ป่วยโรคไขกระดูกฝ่อ ต่อมาสหราชอาณาจักรเป็นประเทศแรกที่มีการรณรงค์การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด จากอาสาสมัครที่ไม่ใช่ญาติของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ซึ่งเกิดจากความพยายามมูมานะของนาง Shirley Nolan ผู้เป็นแม่ของเด็กชาย Anthony Nolan ซึ่งป่วยด้วยโรคร้ายแรงแต่ไม่สามารถหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้และเสียชีวิตไปในที่สุด

### 2.2.1 คุณสมบัติของผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด<sup>(10,36)</sup>

โดยคุณสมบัติเริ่มต้นเหมือนผู้บริจาคโลหิตทั่วไป ซึ่งโดยปกติแล้ว มนุษย์จะมีโลหิตอยู่ประมาณ 4,000-5,000 ซี.ซี. ในการบริจาคโลหิตแต่ละครั้งจะบริจาคเพียง 300-400 ซี.ซี. การบริจาคโลหิตเท่ากับกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดโลหิตใหม่ ๆ ออกมาทดแทนให้มีระดับเท่าเดิม

ภายใน 7-14 วัน การบริจาคสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก ๆ 3 เดือน ไม่ควรบริจาคก่อนครบกำหนด จะทำให้ร่างกายขาดเหล็ก อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง

### 2.2.2 ขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เริ่มจากการลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดซึ่งคล้ายกับการขั้นตอนการบริจาค

โลหิตปกติคือ

ขั้นตอนที่ 1

สำหรับผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก เขียนใบสมัครบริจาคโลหิต กรอกข้อความ ตามแบบ ใบสมัครให้ชัดเจน เช่น ชื่อ – นามสกุล วัน เดือน ปี เกิด สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ที่อยู่ที่บ้าน เป็นต้น กรอกข้อความตามแบบสอบถาม ลงในใบสมัครตามความเป็นจริง ลงนามผู้บริจาคโลหิต สำหรับผู้บริจาคเดิม ให้ยื่นบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตกับเจ้าหน้าที่ได้ทันที

ขั้นตอนที่ 2

ตรวจสอบความเข้มข้นของโลหิต

ขั้นตอนที่ 3

ตรวจร่างกายโดยแพทย์ และให้ความเห็นว่ามียุทธภาพแข็งแรง พร้อมบริจาคโลหิต

ขั้นตอนที่ 4

บริจาคโลหิต โดยพยาบาลทำหน้าที่เจาะเก็บโลหิต ซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญ การเจาะโลหิตจะฉีดยาชาบริเวณผิวหนังที่เจาะโลหิตก่อนทำการเจาะเก็บโลหิต และอุปกรณ์ ในการเจาะเก็บโลหิตเป็นของใหม่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว และจะใช้เพียงครั้งเดียว แล้วทิ้งไม่นำมา ใช้อีก

ขั้นตอนที่ 5

พร้อมบริจาคโลหิต หลังจากการบริจาคจะมีการกินอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม และทำแผล ข้อแตกต่างในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น เพียงแต่ผู้บริจาคโลหิตประจำที่มาบริจาคโลหิตนั้น ยื่นความประสงค์ที่จะลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น เจ้าหน้าที่จะประสานงานการเจาะเก็บตัวอย่างโลหิต เพิ่มจากโลหิตที่บริจาคประจำเพียง 20 ซี.ซี. ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้บริจาคแต่อย่างใด ตัวอย่างโลหิตที่เก็บเพิ่มนั้น จะถูกนำไปส่งยังห้องปฏิบัติการ เพื่อทำการตรวจระบบหมู่เลือด HLA และเก็บผลข้อมูล HLA ของผู้บริจาคไว้เป็นฐานข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรอการคัดเลือกกว่าผู้ป่วยคนไหนจะมีระบบเลือด HLA ตรงกับผู้บริจาคบ้างถ้าระบบเลือด HLA ของผู้ป่วยตรงกับผู้บริจาค จึงดำเนินเชิญผู้บริจาคท่านนั้น

มาตรวจสอบคุณสมบัติและเซ็นหนังสือยินยอมการตรวจโลหิตเพิ่มเติม พร้อมอธิบายวิธีการบริจาค เซลล์ต้นกำเนิดให้ผู้บริจาคทราบอีกครั้ง

ถ้าพบว่าผลการตรวจจากห้องปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้บริจาคตรงกัน หรือได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้รักษาว่าผู้ป่วยสามารถใช้เซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาครายนั้น ๆ ได้ ผู้บริจาคต้องเซ็นหนังสือยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและแพทย์จะทำการตรวจคุณสมบัติทางด้านจิตใจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบริจาคที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และเพื่อความพร้อมและปลอดภัยของผู้บริจาคจะตรวจร่างกายของผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดซ้ำอีกครั้ง ก่อนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด โดยแต่ละขั้นตอนผู้บริจาคสามารถตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้ โดยไม่มีความผิดตามกฎหมายแต่อย่างใด

### 2.2.3 คุณสมบัติทั่วไปของผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

1. ต้องเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำตัวตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
2. บริจาคได้ทั้งชาย และหญิง ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
3. อายุ 17 - 55 ปี
4. น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ขึ้นไป
5. ฮีโมโกลบิน หญิงสูงกว่า 80% ชายสูงกว่า 90% ของคนปกติ
6. ความดันโลหิต ซีสโตริกไม่ต่ำกว่า 100 มม.ปรอท
7. ไม่มีประวัติเป็นผู้เสพยาเสพติด (ชนิดฉีด)
8. ต้องไม่เป็นโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี
9. ไม่เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์
10. ไม่มีประวัติเป็นมาเลเรียภายใน 3 ปี
11. มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นโรคหัวใจ โรคปอด โรคไต และโรคติดต่ออื่น ๆ

### 2.2.4 หลักเกณฑ์การตรวจความเข้ากันได้ของเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้บริจาคต้องมีชนิดของเนื้อเยื่อ (Human Leukocyte Antigen, HLA) ตรงกันหรือคล้ายกับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อต้านเซลล์ต้นกำเนิดใหม่ จากหลักการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากบิดามารดา โอกาสที่ผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ จะมีพี่น้องพ่อแม่เดียวกันที่จะมีโอกาสที่แอนติเจนตรงกัน มีเพียง 1 ใน 4 ผู้ป่วยที่ไม่มีพี่น้องเป็นผู้บริจาค จำเป็นต้องอาศัยผู้บริจาคจากอาสาสมัครอื่น ๆ ซึ่งโอกาสที่จะมี HLA ตรงกันมีเพียง 1 ใน 50,000 ถึงแม้จะเป็นไปได้ยากและการรักษาจะทำด้วยความยากลำบาก วิธีการดังกล่าวก็เป็นโอกาสสุดท้าย



ที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นรอดชีวิต สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย และสภากาชาดไทย ได้ร่วมมือช่วยกันผลักดันให้มีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของอาสาสมัครที่มีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน จนราวปี ค.ศ. 2001 แพทยสภาจึงได้ประกาศรับรองให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ดำเนินการรับบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากอาสาสมัคร ในปัจจุบันมีอาสาสมัครลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดราว 6,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับอาสาสมัครในประเทศอื่น ๆ ซึ่งมีเป็นแสนราย โครงการดังกล่าวจึงยังคงต้องการ การสนับสนุนอีกมาก ทั้งด้านทุนทรัพย์เพื่อนำมาใช้ตรวจแอนติเจนขั้นต้นของอาสาสมัคร (ประมาณ 3,000 บาทต่อราย) และที่สำคัญที่สุดคือน้ำใจของคนไทยที่ยินดีสมัครเป็นผู้บริจาค เซลล์ต้นกำเนิดให้กับผู้อื่น เปรียบเหมือนการให้ชีวิตใหม่กับเพื่อนร่วมชาติ ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยหลายรายต้องอาศัยเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้บริจาคประเทศอื่น ซึ่งเป็นการเสียทุนทรัพย์ และเป็นข้อจำกัดให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่มีทุนทรัพย์พอที่จะขอรับเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้บริจาคต่างประเทศได้ จึงต้องรอผู้บริจาคจากอาสาสมัครในประเทศเท่านั้น

### 2.2.5 การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด <sup>(1,3,13,28)</sup>

การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ใหญ่สามารถทำได้ 2 วิธี และก่อนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้บริจาคจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อผ่านการตรวจร่างกายทั้งหมด จึงสามารถทำการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดได้

#### 1. การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดทางกระแสโลหิต (Peripheral Blood Stem Cells)

เป็นวิธีการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากกระแสโลหิต เหมาะสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ปกติในกระแสโลหิตของคนเราจะมีเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไหลเวียนอยู่บ้าง แต่มีปริมาณน้อยมาก แต่ถ้าได้รับการยาฉีดกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเซลล์ต้นกำเนิดโดยการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นจนล้นและไหลเวียนออกมาสู่กระแสโลหิต ดังนั้นผู้บริจาคจะได้รับการยาฉีดกระตุ้น G-CSF (Granulocyte Colony Stimulating Factor) เข้าได้ผิวหนังทุกวัน ตั้งแต่ 5 วันก่อนเริ่มเก็บเซลล์ ผู้บริจาคจะได้รับการใส่สายสวนเส้นโลหิตดำใหญ่ (Double Lumen Central Venous Catheter) ล่วงหน้า ก่อนทำการเก็บเซลล์ต้นกำเนิด กรณีที่ผู้บริจาคเป็นเด็กโตหรือเป็นผู้ใหญ่ที่มีเส้นโลหิตดำที่ข้อพับแขนโตชัด ก็อาจใช้วิธีสอดเข็มบริจาคโลหิตเข้าไปในเส้นโลหิตดำ ณ วันที่เก็บเซลล์ต้นกำเนิดได้โดยการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดทำได้โดยอาศัยเครื่องคัดแยกเซลล์อัตโนมัติ (Automated Blood Cell Separator Machine) เพื่อแยกเก็บชิ้นเซลล์ต้นกำเนิดเอาไว้และคืนเม็ดโลหิตแดง เกร็ดโลหิต พลาสมา กลับสู่กระแสโลหิตผู้บริจาค ระหว่างเก็บเซลล์จะมีสายน้ำเกลือเชื่อมโยงระหว่างเส้นเลือดของผู้บริจาคกับเครื่อง เพื่อนำเซลล์ต้นกำเนิดเข้าไปหมุนเวียนในเครื่อง เครื่องจะเลือก

เก็บไว้เฉพาะส่วนที่เป็นเซลล์ต้นกำเนิด โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงโดยเก็บติดต่อกัน 2 – 3 วัน อาการข้างเคียงที่พบจากการเก็บโดยวิธีนี้ได้แก่ อาการปวดกระดูก จากยาที่ฉีดกระตุ้น เม็ดเลือดขาวซึ่งไม่รุนแรง

การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดทางกระแสโลหิตปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้บริจาคต้องฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวก่อนวันบริจาค 5 วัน โดยฉีดวันละ 1 ครั้ง ผู้บริจาคไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล
2. ผู้บริจาคจะได้ยาเคลือบรับประทานเพื่อป้องกันอาการชาระหว่างการเก็บเซลล์
3. ผู้บริจาคอาจต้องได้รับการใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำ (Double Lumen Catheter) ก่อนวันบริจาค เป็นสายที่ใส่ไว้เพื่อเก็บเซลล์ต้นกำเนิดผู้บริจาคควรระมัดระวังงดดูแลให้ปากแผลแห้ง อยู่เสมอ
4. ขบวนการเก็บเซลล์ต้นกำเนิด อาศัยเครื่องมือที่เรียกว่า Automated Blood Cell Separator (ภาพที่ 2.1) ซึ่งจะเลือกเก็บเฉพาะเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เม็ดเลือดอื่น ๆ จะคืนเข้าร่างกายทั้งหมดการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใช้เวลาครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง โดยทั่วไปจะเก็บ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เพียงพอ

ภาพที่ 2.1

ลักษณะการเก็บเซลล์ต้นกำเนิด ด้วยเครื่อง Automated Blood Cell Separator



5. เซลล์ต้นกำเนิดที่ได้จากผู้บริจาค จะนำไปคืนให้กับผู้ป่วยทันที (ภาพที่ 2.2)

## ภาพที่ 2.2

### ลักษณะการคืนเซลล์ต้นกำเนิดให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ



ในกรณีของผู้ป่วยซึ่งบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดให้ตัวเอง (Autologous Stem Cell Transplantation) เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจะถูกนำไปเก็บแช่แข็งในไนโตรเจนเหลวที่ -196 องศาเซลเซียส จนกว่าจะนำมาคืนให้ผู้ป่วย

วิธีนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

(1) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ผู้บริจาคอาจมีอาการชาอ้อม ๆ ปาก ปลายมือ ปลายเท้า ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมีอาการมือสั่นได้ ซึ่งป้องกันได้โดยการรับประทานแคลเซียม หรือฉีดยา Calcium Gluconate ทางหลอดเลือด ในรายที่มีอาการมาก ๆ

(2) ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งแพทย์จะสั่งให้เกร็ดเลือดสดเซย์ ถ้าพบมีเกร็ดเลือดต่ำระหว่างการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดซึ่งมักพบในกรณีที่เก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากตัวผู้ป่วยเองมากกว่า

ผู้บริจาคควรทำความสะอาดแผลจากการถอดสายสวนหลอดเลือดดำ ด้วย Alcohol หรือ Betadine วันละ 1-2 ครั้ง นาน 1-2 วัน หากอ้อม ๆ แผลมีอาการปวดบวมแดง หรือมีอาการไข้ควรรีบมาพบแพทย์ โดยผู้บริจาคสามารถปฏิบัติตัวได้ตามปกติ และผู้บริจาคสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติหลังจากพัก 2-3 วัน

2. การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแบบเจาะจากไขกระดูก (Bone Marrow Harvest)

ด้วยหลักฐานทางการแพทย์ทำให้ทราบว่าเซลล์ต้นกำเนิดมีอยู่มากที่สุดในไขกระดูก ซึ่งไขกระดูกเป็นเนื้อเยื่อเหลว ๆ อยู่ภายใต้กระดูกทุกแห่งของร่างกาย แต่จะมีมากที่สุดที่บริเวณกระดูกเชิงกรานโดยเฉพาะบริเวณสะโพก 2 ข้าง ที่กระดูกสันหลัง และกระดูกซี่โครง ไขกระดูกจึงเปรียบเหมือนบ้านของเซลล์ต้นกำเนิด กระดูกก็เปรียบเหมือนกำแพงหรือรั้วบ้านที่ปกป้อง

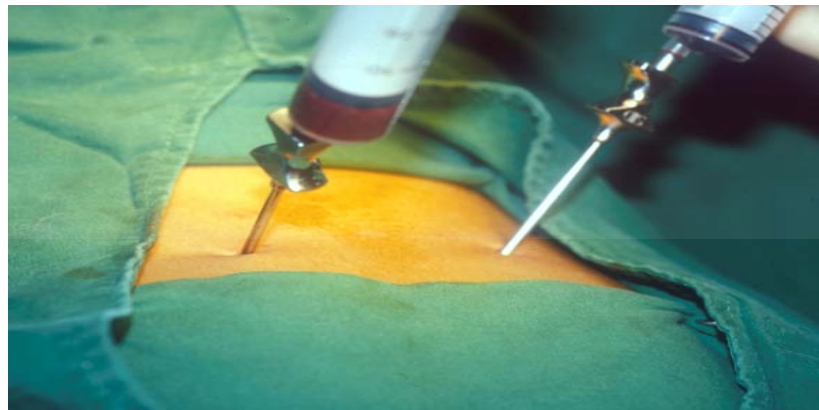
ไขกระดูกไว้ วิธีนี้เหมาะสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากบริเวณไขกระดูก จะทำในห้องผ่าตัด โดยผู้บริจาคต้องได้รับยาสลบเพื่อไม่ให้รู้สึกตัว จะได้ไม่ต้องกลัวและไม่รู้สึกเจ็บ ขณะที่แพทย์ปฏิบัติงาน แพทย์จะใช้เข็มพิเศษทำการเจาะดูดไขกระดูกที่บริเวณกระดูกเชิงกราน ด้านหลัง ทั้งซ้ายขวา ทำการดูดหลายครั้ง ผ่านทางรอยที่ผิวหนังเพียง 2-6 รอยจนได้ปริมาณ เซลล์ต้นกำเนิดที่เพียงพอต่อการปลูกถ่ายแก่ผู้ป่วย โดยทั่วไปใช้เวลาในการเก็บประมาณ 1-2 ชั่วโมง อาการข้างเคียงที่พบในผู้บริจาคได้แก่ ปวดแผลซึ่งไม่รุนแรงและบรรเทาได้ด้วย ยาแก้ปวดพาราเซตามอล วันรุ่งขึ้นผู้บริจาคส่วนใหญ่สามารถเดินได้ และกลับจากโรงพยาบาล ได้ อีกประมาณ 3-5 วันก็สามารถไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีส่วนน้อยที่จะมีอาการชัดยอกไป ประมาณ 5-7 วัน การเจาะดูดไขกระดูกนี้ ไม่มีอันตรายต่อไขสันหลังหรือเส้นประสาทสำคัญใด ๆ ทั้งสิ้น ไขกระดูกที่บริจาคไปจะสามารถสร้างเซลล์ทดแทนขึ้นมาได้เองภายใน 1 เดือน

การบริจาคเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกนี้ ส่วนใหญ่มักเจาะเก็บบริเวณสะโพก ด้านหลัง โดยที่ผู้บริจาคต้องปฏิบัติดังนี้

- 2.1 ผู้บริจาคต้องมาเก็บเลือดไว้ที่ธนาคารเลือดก่อนวันบริจาค 2 สัปดาห์
- 2.2 ผู้บริจาคต้องมาอยู่โรงพยาบาลก่อนวันบริจาค 1 วัน
- 2.3 เมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาลต้องอาบน้ำสระผมทำความสะอาดสะโพกด้านหลังทั้งสองข้างด้วยการทายาฆ่าเชื้อโรคในเย็นวันก่อนวันบริจาค
- 2.4 งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันบริจาค
- 2.5 หลังจากผู้บริจาคหลับจากการใช้ยาสลบ แพทย์จะเจาะไขกระดูกจากบริเวณสะโพก ด้านหลังทั้งสองข้าง ประมาณ 2-6 ตำแหน่ง (ภาพที่ 2.3) เพื่อดูดเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

ภาพที่ 2.3

ลักษณะการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิดบริเวณไขกระดูกช่วงสะโพก



2.6 เมื่อได้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเพียงพอแล้ว (10-15 มล/น้ำหนักตัว 1 ก.ก.) แพทย์ปิดแผลที่สะโพกด้วยผ้าก๊อซ และเทนโซพลาสให้แน่นเพื่อป้องกันเลือดออก

2.7 เมื่อฟื้นจากยาสลบ ผู้บริจาคอาจรู้สึกเจ็บคอ คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน จากการดมยาสลบ เมื่อหมดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานอาหารได้

2.8 หลังเจาะไขกระดูกผู้บริจาคอาจมีอาการปวดแผลได้ แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดไว้ให้รับประทาน

2.9 ผู้บริจาคจะได้รับเลือดที่เก็บไว้เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด

2.10 หลังทำแผลแล้วในวันรุ่งขึ้น ผู้บริจาคสามารถกลับบ้านได้ และรับประทานยาบำรุงเลือด (Ferrous Sulphate) นาน 3 เดือน

ภายหลังจากการบริจาคแล้ว ควรทำความสะอาดแผลด้วย Alcohol 1-2 วัน และอาจมีอาการปวดแผลได้เล็กน้อย ซึ่งอาจรับประทานยาแก้ปวดได้ แต่ถ้าปวดมาก และบริเวณแผลมีอาการบวม แดง ร้อน ผู้บริจาคต้องมาพบแพทย์ สามารถการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ตามปกติ แนะนำให้พักงาน 5-7 วัน หลังการบริจาค

## 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติและแรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

### 2.3.1 ความหมายของทัศนคติ (Attitude)

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความคิด ความรู้สึกประทับใจ ที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์หรือชั่งน้ำหนักว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่<sup>(37)</sup>

เจลิมพล ดันสกูล<sup>(38)</sup> ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติลักษณะของทัศนคติ มีดังนี้

1. มีลักษณะค่อนข้างคงที่ถาวรพอควร ความคงที่บ่งบอกถึงสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ที่สั่งสมมานาน อารมณ์ความรู้สึกชั่วคราวไม่ถือเป็นทัศนคติ
2. เป็นองค์รวมของความเชื่อ ทัศนคติ เป็นกลุ่มความเชื่อที่รวมกัน มีปฏิกริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. เป็นความพร้อมที่จะตอบหรือแสดงออก บ่งบอกถึงลักษณะของความเป็นแรงจูงใจที่มีพลังผลักดันให้เกิดการกระทำ

พจนานุกรม Webster's New Universal Dictionary of the English Language ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความรู้อันแท้จริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจ ความคิด และการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่เห็นว่า น่าจะเป็นจริงตามที่ตนคิดไว้ เป็นการประเมินค่าความประทับใจ หรือการคาดคะเนของคุณภาพ หรือคุณค่าของบุคคล สิ่งของ เป็นเรื่องของการตัดสินใจในเรื่องหนึ่ง ๆ ของแต่ละบุคคล<sup>(39)</sup>

โยธิน ศันสนบุพท และคณะ กล่าวว่า ทัศนคติ คือความชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสถานการณ์ วัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือกลุ่มคน เรามักจะแสดงทัศนคติในรูปของความเห็น แม้ว่าทัศนคติจะแสดงออกซึ่งความรู้สึก แต่ทัศนคติก็เชื่อมโยงกับความรู้ ความเข้าใจและการกระทำ<sup>(40)</sup>

บุญธรรม กิจปรีชาบริสุทธิ์ กล่าวว่า ทัศนคติ โดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนั้นจะเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้<sup>(41)</sup>

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวคิดเห็น ท่าทีการแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เป็นภาพรวม ๆ ของบุคคล ที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงออกมาในลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้าน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกต้องตามเนื้อหาความรู้ แต่เป็นไปตามที่ตนเองคิดว่าถูกต้อง

Best, John. W.<sup>(42)</sup> กล่าวว่า การวัดทัศนคติและความคิดเห็นของบุคคลสามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่ใช้กันโดยทั่วไป คือ การตอบแบบทดสอบและการสัมภาษณ์ ซึ่งได้เสนอแนะวิธีที่ง่ายที่สุด ในการที่จะบอกถึงทัศนคติและความคิดเห็นคือ การแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าออกในลักษณะเช่นไร และจะได้สามารถทำตามข้อคิดเห็น

### 2.3.2 ความหมายของความคิดเห็น (Opinion)

พจนานุกรม New Webster's Century Dictionary<sup>(43)</sup> ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึงการตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็นหรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับ ข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์และข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็นการแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง

Blair J Kalasa <sup>(44)</sup> ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกของบุคคล ในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากเหตุการณ์แวดล้อม (Circumstances)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ <sup>(45)</sup> กล่าวว่า การแสดงความคิดเห็นเป็นการแสดงบทบาทด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักมีอารมณ์เป็นองค์ประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมจะมีเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สงวน สิทธิเลิศอรุณ <sup>(46)</sup> ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า คือ การแสดงออกซึ่งวิจาร์ณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าทัศนคติ (Attitude) เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติของบุคคลเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

ดังนั้นทัศนคติ (Attitude) และความคิดเห็น (Opinion) เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน มักจะถูกใช้แทนกันบ่อย ทัศนคติหมายถึง พยายามที่จะทำ (Intention to Act) ซึ่งจะเกี่ยวกับนิสัยและพฤติกรรม (Habit and Behavior) ส่วนความคิดเห็นเป็นเพียงคำพูด และความหมาย (Verbal and Symbol) แต่ทุกครั้งที่พูดถึงการทดสอบทัศนคติมักพูดถึงความคิดเห็นด้วย <sup>(47)</sup>

องค์ประกอบของทัศนคติ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้ คือมีการรับรู้และมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดในสิ่งนั้น เพื่อเป็นฐานของความเชื่อที่จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นจริงหรือไม่จริง มีคุณหรือโทษอย่างไร
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือการแสดงอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นแล้วมีแนวโน้มที่จะประพฤติปฏิบัติ
3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะทำ คือเมื่อมีความรู้เชิงประมาณและความรู้สึกชอบไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้ว สิ่งที่มา คือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินและความรู้สึกชอบ

### 2.3.3 ความหมายของการจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) หมายถึงวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมของผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนที่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ <sup>(48)</sup> เหตุนี้การจูงใจจึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวโยงกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้หลายประการดังนี้

John S. Grulford and David E. Grav ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจว่า “แรงจูงใจคือสิ่งใดก็ตามที่เร้าเร้า นำช่องทางและเสริมสร้างความปลอดภัยในการประกอบกิจกรรมในตัวบุคคล” <sup>(49)</sup>

Barelson and Steiner ให้ความหมายว่า “แรงจูงใจ คือสถานการณ์ภายในซึ่งไปกระตุ้นและริเริ่มเรื่องของกิจกรรม และการเคลื่อนไหว แล้วนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตามช่องทางภายใต้การนำของเป้าหมาย”<sup>(50)</sup>

James C. Davies นิยามคำว่า “แรงจูงใจ คือการแสวงหาหนทางให้ได้มาซึ่งความพอใจในแต่ระดับของความต้องการอันเป็นแบบแผนพฤติกรรมของมนุษย์”<sup>(51)</sup>

สมพงษ์ เกษมสิน นิยามแรงจูงใจ คือความพยายามที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการ สิ่งจูงใจมีทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคล คือความต้องการ<sup>(52)</sup>

ชูป กาญจนประการ กล่าวว่า แรงจูงใจ คือการกระตุ้นหรือการเร้าที่เป็นเครื่องช่วยในการกระทำสำเร็จลุล่วงไป<sup>(53)</sup>

Hull and Spence กล่าวว่า แรงจูงใจของมนุษย์ คือสิ่งตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายที่ชักจูงให้มนุษย์ดิ้นรนไปหาพฤติกรรม จึงตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของแรงขับตลอดเวลา<sup>(54)</sup>

J. Kogan and E. Havemann ได้ให้ความหมายว่าแรงจูงใจ หมายถึงแรงซึ่งควบคุมพฤติกรรมของคน อันเกิดจากความต้องการ (Need) พลังกดดัน (Drives) หรือความปรารถนา (Desires) ที่จะผลักดันให้คนพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนถูกกำหนดและควบคุมโดยการจูงใจต่าง ๆ การจูงใจเหล่านี้ยังมีลักษณะแตกต่างกันไปสำหรับแต่ละคนอีกด้วย<sup>(55)</sup>

Sanford and Wrightman ให้ความหมายว่าแรงจูงใจเป็นความรู้สึกซึ่งไม่ยากหยุดนิ่งเป็นพลังอะไรก็ตามที่มนุษย์อยู่ภายใต้การชักจูงบางอย่าง มนุษย์เองก็จะหาอะไรบางอย่างซึ่งเป็นการกระทำเพื่อที่จะตอบสนองสภาพการณ์ที่เรียกว่าสภาพที่ไม่หยุดหย่อน หรือสภาพการขาดหรือทดแทนพลังบางอย่าง<sup>(56)</sup>

สรุปได้ว่า แรงจูงใจของการบริโภคโลหิต คือวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปให้แสดงออกถึงการเสียสละ เพื่อส่วนรวมด้วยการกระตุ้นให้เกิดความพยายามที่จะบริโภคโลหิต ซึ่งจะด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น ปัจจัยทางด้านอารมณ์ ปัจจัยทางด้านสังคม หรือปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ฯลฯ ที่เป็นพลังเสริมให้เกิดการบริโภคโลหิต

ในเชิงจิตวิทยา แรงจูงใจในการบริโภคโลหิต คือสภาพของการควบคุมภายใต้จิตสำนึกของคน ในความรับผิดชอบต่อบุคคลและสังคมที่จะกำหนดความปรารถนาของตนเอง ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้หายจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ด้วยการบริโภคโลหิต ซึ่งเป็นการตอบสนอง



ความต้องการของตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของการเสียสละเพื่อส่วนรวม โดยแรงจูงใจของการบริจาคโลหิตนี้จะอยู่ภายใต้การชักจูงของจิตสำนึก<sup>(57)</sup>

แรงจูงใจในทางด้านร่างกายหรือแรงจูงใจทางชีวภาพ (Biological Motives) ได้แก่ ความต้องการด้านการมีชีวิตอยู่รอด ต้องการอากาศ น้ำ อาหาร

แรงจูงใจทางด้านสังคม (Social Motives) ได้แก่ ความต้องการทางความรัก ความเป็นเจ้าของ ความถูกเป็นเจ้าของ รวมถึงความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง อำนาจ ซึ่งแรงจูงใจทางด้านร่างกายและแรงจูงใจทางด้านสังคม มักจะเกี่ยวข้องกัน แยกกันไม่ได้

การบริจาคโลหิตมีแรงจูงใจในด้านความต้องการที่ตนเองมีชีวิตอยู่รอดแล้ว การเสียสละโลหิตในร่างกาย เพื่อรักษาชีวิตของผู้อื่นให้มีชีวิตรอด ตนเองก็จะได้รับการตอบสนองทางด้านชื่อเสียง เกียรติยศ เป็นบุคคลที่สังคมยกย่องในความเสียสละ จะมีใบประกาศเกียรติคุณ มอบให้เป็นที่ยกย่อง เป็นศักดิ์ศรีแห่งวงศ์ตระกูล บุคคลทั่วไปในสังคมยกย่อง ยอมรับในความเสียสละนั้น ซึ่งในลักษณะของแรงจูงใจทางร่างกายคือบุคคลที่บริจาคโลหิต จะต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายอยู่แล้ว สละโลหิตในร่างกายไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง แต่มีประโยชน์ เพราะร่างกายจะมีการสร้างเซลล์เม็ดโลหิตใหม่มาทดแทนเซลล์เม็ดโลหิตที่สูญเสียไป ซึ่งมีการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

#### 2.3.4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ

แรงจูงใจประกอบด้วยลักษณะทั่วไป 3 ด้าน คือ ความพยายาม ความมุ่งมั่น และการมีทิศทาง ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 จะเป็นพื้นฐานการใช้พิจารณาทฤษฎีแรงจูงใจ อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีแรงจูงใจส่วนใหญ่สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจด้านเนื้อหาและแรงจูงใจด้านกระบวนการ<sup>(58-69)</sup> ดังแสดงในตารางที่ 2.1

#### ตารางที่ 2.1

#### ประเภทของทฤษฎีแรงจูงใจ

ประเภท	คุณลักษณะ	ทฤษฎี	ตัวอย่าง
เนื้อหา	เกี่ยวข้องกับข้อกำหนด ปัจจัยเฉพาะที่จูงใจบุคคล	ลำดับขั้นความต้องการ ปัจจัยจูงใจ-ปัจจัย สนับสนุน ERG	ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองด้วยเงิน การเลื่อนขั้น และการเห็นความสำคัญ
กระบวนการ	เกี่ยวข้องกับกระบวนการ ซึ่งปัจจัยจูงใจจะเข้าไปสร้างแรง จูงใจ	ความคาดหวัง ความเสมอภาค การตั้งเป้าหมาย	มีความชัดเจนในการรับรู้ของบุคคล ที่เกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน ความต้องการในการทำงาน และรางวัล

### 2.3.4.1 ทฤษฎีเนื้อหาแรงจูงใจ (Content Theories)

เน้นที่จะตอบคำถามว่าอะไรที่กระตุ้นจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ มีทฤษฎีในกลุ่มนี้อยู่ 3 ทฤษฎี ที่เป็นที่ยุ้จักกันอย่างทั่วไคือ ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสนับสนุนของเฮอริชเบอร์ก และทฤษฎี Existence Relatedness Growth : ERG ของแอลเดอร์เฟอร์

#### 1. ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการ

ทฤษฎีที่เป็นที่ยุ้จักแพร่หลาย คือ ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Abraham H. Maslow) โดยกำหนดความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ชั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นไปตามลำดับ คือ เมื่อความต้องการชั้นที่หนึ่งได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดความต้องการในลำดับชั้นต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2  
ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

	ปัจจัยทั่วไป	ระดับความต้องการ	ปัจจัยทางองค์การ
ความต้องการขั้นสูง	ความมอกงาม การประสบความสำเร็จ ความก้าวหน้า	ความสมหวังของชีวิต (5)	งานที่ท้าทาย ความก้าวหน้าในองค์การ ความประสบความสำเร็จในงาน
	ความเห็นคุณค่าในตน การเห็นคุณค่าจากผู้อื่น การได้รับความสำคัญ	การเห็นคุณค่า (4)	ตำแหน่ง/ยศ สถานะ การเลื่อนขั้น
	ความรัก การยอมรับ ความเป็นมิตร	ความต้องการทางสังคม (3)	คุณภาพของการดูแลอำนวยความสะดวก กลุ่มงานที่เข้ากันได้ สัมพันธภาพทางอาชีพ
	ความปลอดภัย ความมั่นคง	ความปลอดภัย (2)	เงื่อนไขการทำงานที่ปลอดภัย ผลประโยชน์พิเศษที่ได้ ความมั่นคงในงาน
ความต้องการขั้นพื้นฐาน	น้ำ อาหาร ที่พัก	ความต้องการทางร่างกาย (1)	เครื่องปรับอากาศ เงินเดือน เงื่อนไขการทำงาน

ซึ่งมาสโลว์ได้จัดระดับความต้องการเป็น 5 ชั้น ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานไปสู่ความต้องการอันสูงสุดของมนุษย์ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานทางสรีรวิทยา (Physiological Needs) เป็นพื้นฐานของความ ต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ เป็นความสุขสบายทางกายทั้งหมด

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security, Safety, Stability Needs) เป็นความมั่นคงปลอดภัย ถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ รวมทั้งความมั่นคงและหลักประกันในการทำงาน

3. ความต้องการมีส่วนร่วมและความรัก (Belongingness and Love) เป็นความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการความรักและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ต้องการมีเพื่อน คนรัก พ่อ แม่ ลูก

4. ความต้องการศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจในตนเอง และผู้อื่น (Self-esteem and the Esteem of Others) เป็นความต้องการการนิยมนับถือตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่าแก่สังคม

5. ความต้องการที่จะได้ทำเต็มความสามารถและเป็นตัวของตัวเอง (Self-actualization, Self-realization) เป็นความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ผู้ซึ่งไม่ต้องกังวลเรื่องปากท้อง ความปลอดภัย ความรัก ความยอมรับในตนเองหรือศักดิ์ศรีอีกต่อไป มนุษย์จะพัฒนาศักยภาพของตนเพราะอยากรู้ อยากรสร้างสรรค์ มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ไปถึงขีดสุดของศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างแท้จริง

## 2. ทฤษฎีการจูงใจของแอลเดอร์เฟอร์

ทฤษฎี ERG ของแอลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer)เป็นการศึกษาเพิ่มเติมแนวคิดของเฮอริชเบอร์ก และมาสโลว์ เขามีความเชื่อว่าบุคคลมีความต้องการ และความต้องการเหล่านี้ก็จะถูกจัดเป็นลำดับขั้น นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างระหว่างความต้องการระดับสูง และระดับต่ำ ความต้องการจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับบุคคลในองค์การ ซึ่งแอลเดอร์เฟอร์ได้จัดกลุ่มประเภทของความ ต้องการไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. ความต้องการดำรงอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการด้านร่างกายและวัตถุ ซึ่งได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนพิเศษ ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) เป็นความต้องการจะมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เช่น หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนอง โดยแสดงความโกรธ ความเกลียด รวมทั้งโดยการพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดอบอุ่นกับผู้อื่น

3. ความต้องการการเติบโต (Growth Needs) เป็นความต้องการภายในของบุคคล ที่ต้องการความเจริญก้าวหน้า และพัฒนาศักยภาพของตน

### 2.3.4.2 ทฤษฎี ERG ของแอลเดอร์เฟอร์ ต่างจากทฤษฎีของมาสโลว์ 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

1. มาสโลว์ เสนอว่าความต้องการระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่ความต้องการอื่น ๆ จะเกิดขึ้น แต่แอลเดอร์เฟอร์ เสนอว่าบุคคลสามารถมีความต้องการหลาย ๆ ด้านได้พร้อม ๆ กัน

2. มาสโลว์ เสนอว่าความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง ไม่จำเป็นต้องมีปัจจัยจูงใจอีกต่อไป แต่ตามความคิดของแอลเดอร์เฟอร์ เขาเสนอว่าความหงุดหงิดใจและการไม่ได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับความต้องการในระดับสูงจะทำให้บุคคลลดความต้องการลงมาอยู่ในกลุ่มความต้องการระดับต่ำกว่า

ซึ่งจากการศึกษารายละเอียดของทฤษฎีเนื้อหาของแรงจูงใจทั้ง 3 ทฤษฎี นั้นสามารถสรุปความสัมพันธ์ของทฤษฎีได้ดังแผนภูมิที่ 2.1



ทฤษฎีที่ว่าด้วยแรงจูงใจ มีหลายทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น แต่การบริจาคโลहितจะเลือกทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการ<sup>(70)</sup> ของมาสโลว์ ทฤษฎีที่การตอบสนองความต้องการตามลำดับชั้นจะกลายเป็นแรงผลักดันพฤติกรรมภายในตามระดับการตอบสนองความต้องการ

ที่พึงพอใจ เป็นทฤษฎีที่พูดถึงผลของความไม่พึงพอใจและพึงพอใจ กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ

1. แรงจูงใจทางด้านร่างกาย
2. แรงจูงใจทางด้านจิตใจ

โดยที่แรงจูงใจทางด้านร่างกายและจิตใจ จะควบคู่กันไปอย่างแยกไม่ออก การบริจาคโลหิตเป็นความต้องการทางด้านจิตใจที่ต้องการสละโลหิตเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย จิตใจต้องการทำบุญ ช่วยเหลือสังคมเพื่อให้เพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ที่จะบริจาคโลหิตได้ต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค ซึ่งบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าวนี้ เป็นผู้ที่สามารถทำประโยชน์ด้วยการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมถือเป็นการเสียสละที่จะต้องอาศัยแรงจูงใจ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ซึ่งในการจูงใจนั้นได้มีผู้กล่าวถึงประเภทของการจูงใจ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท<sup>(71)</sup> คือ เงิน (Financial Incentive) และไม่ใช่เงิน (Non Financial Incentive) ซึ่งในการบริจาคโลหิตนั้น สิ่งจูงใจจะออกมาในรูปแบบที่ไม่ใช่เงิน เป็นเรื่องของความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ คือจะได้รับการยกย่องชมเชยจากสังคม เพราะทางศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติฯ จะมอบใบประกาศให้แก่ผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิตประจำเพื่อเป็นสิ่งตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ ทางจิตใจแก่ผู้บริจาคโลหิต ซึ่งสิ่งที่ได้ทางร่างกายคือศูนย์บริการโลหิตฯ จะมอบหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิพิเศษฉุกเฉิน ต้องการโลหิตด่วน เพื่อการรักษาพยาบาลจะได้รับทันที ผลตอบแทนทางจิตใจจะรู้สึกสุขใจที่ได้ให้ชีวิตแก่ผู้ที่จำเป็นต้องใช้โลหิตเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ถือเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ด้วยการแสดงความมีน้ำใจแสดงถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่บุคคลต่าง ๆ ในสังคม

### 2.3.5 แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต

แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต คือแรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมหรือพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด คือ การเสียสละ โดยมาสโลว์กล่าวถึงความจำเป็นตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการขั้นต่ำนำไปสู่ความต้องการสูงสุด เริ่มจากความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความก้าวหน้าจนถึงความปลอดภัย ความเป็นตัวของตัวเอง และความต้องการการยอมรับจากสังคม ตลอดจนถึงการตระหนักในตนเอง<sup>(72)</sup>

## ปัจจัยสำคัญของแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต

### ปัจจัยทางด้านสังคม

สามารถใช้สถานการณ์ปัจจุบันมาช่วยในการรณรงค์ให้คนทั่วไปเห็นความสำคัญของการบริจาคโลหิต เช่น ชี้อัตติการเจ็บป่วยให้เห็นว่า ขณะนี้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการโลหิตเพื่อใช้ในการรักษาเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้

### ปัจจัยทางด้านครอบครัว

ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวซึ่งมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้บริจาคโลหิต เพราะจะได้รับการปลูกจิตสำนึก ความรับผิดชอบมาตั้งแต่เด็ก มีการรับค่านิยมการเสียสละเพื่อส่วนรวมจากบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำอยู่แล้ว

### ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี มีความคิดที่จะขายโลหิต ไม่มีการบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อต้องการเงินก็จะไปขายโลหิต ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังมีอยู่บ้าง ตามสถานพยาบาลเอกชนรวมทั้งต่างจังหวัด

### ปัจจัยทางด้านธนาคารโลหิต

ด้านนี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะในการรับบริจาคโลหิตของหน่วยเคลื่อนที่นั้น สิ่งสำคัญ ควรจะมีการแจ้งวัน เวลา และสถานที่ของการรับบริจาคโลหิตให้ชัดเจน การประชาสัมพันธ์ในเรื่องการรับบริจาคโลหิตในหน่วยเคลื่อนที่อาจเกิดความเข้าใจผิดได้ ทำให้จำนวนผู้บริจาคโลหิตใหม่ลดลง ควรจะมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในส่วนกลางของธนาคารโลหิต ควรจะมีจดหมายตามหรือส่งการ์ดแสดงความขอบคุณในวันสำคัญของผู้บริจาคโลหิต ทำให้เกิดความประทับใจ ความภาคภูมิใจ ถือเป็นรางวัลเล็กน้อยที่ธนาคารโลหิตมอบให้ หรือการโทรศัพท์ไปชักชวนให้มาบริจาคโลหิต ด้วยเหตุผลที่ว่าขณะนี้ผู้ป่วยต้องการใช้โลหิต และโลหิตในหมู่ของคุณมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมาก

### ปัจจัยทางด้านตัวผู้บริจาคโลหิต

ผู้บริจาคโลหิตเป็นวัยรุ่น ถือว่าเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับการบริจาคโลหิต เนื่องจากสภาวะร่างกายที่แข็งแรง การบริจาคโลหิตนี้อาจเริ่มในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือในค่ายทหาร ถือว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีการรับบริจาคโลหิตเป็นประจำ เป็นกลุ่มที่มีการชักชวนได้ง่าย ด้วยการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนช่วยกันชักชวน หรืออาจใช้เหตุผลที่ว่าบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ต้องการให้โลหิตในการรักษาจำเป็น ต้องขอบริจาคโลหิตทดแทนโลหิตที่สูญเสียไป

### ปัจจัยทางด้านผลตอบแทนที่จะได้รับ

ผู้บริจาคโลหิตจะได้รับการตรวจสุขภาพฟรี คือ ก่อนบริจาคโลหิตจะมีการคัดกรองผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และมีการตรวจสุขภาพ คือ จะมีการวัดอุณหภูมิของร่างกาย วัดความดันโลหิต ตรวจปอด ตรวจหัวใจ และวัดความเข้มข้นของโลหิต บางสถานที่ให้การสนับสนุนการบริจาคโลหิต จะได้รับอาหารกลางวันฟรี ได้รับการยกย่องจากสังคม มีใบประกาศเกียรติคุณ เมื่อบริจาคโลหิตครบตามจำนวนครั้งที่ธนาคารโลหิตกำหนดไว้ และได้รับสิทธิพิเศษกรณีเจ็บป่วย ต้องการโลหิตด่วน ก็จะได้รับโลหิตฟรีทันทีจากธนาคารโลหิต

### ปัจจัยทางด้านความรู้และทัศนคติกับการบริจาคโลหิต

ผู้บริจาคส่วนมากมีความรู้ที่ว่าบริจาคโลหิตแล้วทำให้อ่อน เนื่องจากผู้บริจาคโลหิตคิดว่าตนเองสูญเสียโลหิตออกจากร่างกายไป จำเป็นต้องหาสิ่งชดเชยสิ่งที่สูญเสียไป จึงรับประทานอาหารบำรุงมาก จนทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้อ่อนได้ แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบริจาคโลหิต ระหว่างการบริจาคและหลังการบริจาคโลหิต ควรจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่ ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโลหิตให้บุคคลทั่วไปได้รับรู้ถึงความต้องการ และความจำเป็นที่จะต้องขอรับบริจาคโลหิต โดยอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ คน ให้ช่วยกันรับผิดชอบ ไม่ควรผลักราะว่าเป็นของคนใดคนหนึ่ง เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนควรจะมีการเสียสละเพื่อส่วนรวมบ้าง และควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวาง และให้เกิดการยอมรับกันในทุกสังคม

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

Oswalt<sup>(73)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจและการจัดหาผู้บริจาคโลหิต ค.ศ 1977 (A Review of Blood Donor Motivation and Recruitment) พบว่าการบริจาคโลหิต ในอเมริกา ส่วนใหญ่ผู้บริจาคเป็นคนผิวขาว เพศชาย อายุ 30-50 ปี ทำงานเป็นพนักงานบริษัท ผู้บริจาคส่วนใหญ่จะมีความกระตือรือร้น เป็นตัวของตัวเอง ทำงานเพื่อสังคม และเป็นผู้บริจาคซ้ำ (รายเก่า) สาเหตุหลักที่ไม่บริจาคโลหิตเกิดจากปัญหาสุขภาพ รองลงมาพบว่าเกิดจากความกลัว กลัวเข็ม กลัวโลหิต กลัวติดเชื้อโรค โดยเฉพาะเอดส์ ตับอักเสบ ผู้ที่บริจาคประจำสม่ำเสมอมักพบความไม่สะดวกความล่าช้าในการให้บริการ ได้แก่ ขั้นตอนการบริจาคโลหิต สถานที่ที่จะไปบริจาคโลหิต เวลาในการรับบริจาคโลหิต จึงทำให้อัตราการบริจาคโลหิตลดลง

จากการรวบรวมผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับผู้บริจาคโลหิต ของ Piliavia<sup>(74)</sup> สรุปได้ดังนี้ การจัดหาโลหิตในสหรัฐอเมริกาในสมัยต้น ๆ ได้มา โดยการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน (ซื้อ) ให้แก่ผู้บริจาคโลหิต ในปี ค.ศ 1971 มีผู้โจมตีและไม่เห็นด้วยกับการซื้อโลหิต ในปี ค.ศ. 1975

จึงเลิกระบบการซื้อโลหิต ประกอบกับมีโรคติดต่อทางโลหิต คือ ไวรัสตับอักเสบบและโรคเอดส์ เกิดขึ้น จึงเกิดการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต

การศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต ในประเทศอิสราเอล พบว่า ผู้บริจาค มีอุดมการณ์ที่จะบริจาคโลหิต ร้อยละ 45.00 มีความพอใจในการบริจาค ร้อยละ 36.00 และบริจาคเพราะญาติ การบริจาคโลหิตทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการบริจาคโลหิต คือการบริจาคโลหิตเพื่อหวังสิ่งตอบแทน ในรูปของเงินตรา การตรวจปริมาณไขมันในเส้นโลหิต และถ้าองค์กรหรือบริษัท จัดให้มีการแข่งขันนับจำนวนครั้งการบริจาคโลหิต การมีรางวัลให้พนักงาน การประกาศเกียรติคุณพนักงานที่บริจาคโลหิต เช่น การให้โลหิตฟรีแก่ผู้บริจาคโลหิตและครอบครัว ไม่มีผลจูงใจในการบริจาคโลหิต การให้ผลประโยชน์ตอบแทนจะมีผลกับผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกและเพิ่มการบริจาคได้เฉพาะกลุ่มที่ต้องการผลตอบแทนเท่านั้น ผู้ที่มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบต่อสังคม มักไม่ต้องการสิ่งตอบแทน

อินทิรา บางสุวรรณ<sup>(75)</sup> ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการบริจาคโลหิต แก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย : ศึกษาเฉพาะ กรณีโครงการถนนสีลม พบว่า แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต รองลงมา คือชื่อเสียงของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และอิทธิพลของจิตใจและสังคม เหตุผลที่ไม่บริจาคโลหิต เพราะเกิดความกลัวติดเชื้อโรคจากการบริจาคโลหิต กลัวติดเชื้อเอดส์ มีโรคประจำตัว ไม่พร้อมที่บริจาค กลัวสูญเสียโลหิต สืบเนื่องจากขาด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และเพศ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกันจะมีแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตต่างกัน

Oswat<sup>(73)</sup> ได้ศึกษาพบว่า ร้อยละ 75.00 ของผู้บริจาคโลหิต จะมาจากครอบครัวซึ่งมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้บริจาคโลหิตเพราะจะได้รับการปลูกจิตสำนึก ความรับผิดชอบมาตั้งแต่เด็ก เริ่มบริจาคโลหิตเมื่ออายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ มีการรับค่านิยมการเสียสละเพื่อส่วนรวมจากบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำอยู่แล้วพบว่าร้อยละ 56.00 ของผู้บริจาคโลหิตเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ถือเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับการบริจาคโลหิต การบริจาคโลหิตนี้อาจเริ่มในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหรือในค่ายทหาร ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีการรับบริจาคโลหิตเป็นประจำ เป็นกลุ่มที่มีการชักชวนได้ง่าย ด้วยการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนช่วยชักชวน หรืออาจใช้เหตุผลที่ว่าบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ต้องการให้โลหิตในการรักษาจำเป็น ต้องขอบริจาคโลหิตทดแทนโลหิตที่สูญเสียไป

Richard Titmuss<sup>(76)</sup> กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี คือมีรายได้น้อยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 2,500 บาท ต่อเดือน มีความคิดที่จะขายโลหิต



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional Study) โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการจัดหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคโลหิตประจำ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการแก้ไขในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ผู้บริจาคโลหิตประจำ

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรคือ ผู้บริจาคโลหิตประจำ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือผู้บริจาคโลหิตประจำจำนวน 24 รายซึ่งได้จากการเลือกตามสะดวก โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้บริจาคโลหิตประจำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
2. ผู้บริจาคที่ผ่านกระบวนการทดสอบทุกขั้นตอนสามารถบริจาคโลหิตได้ปกติ
3. มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์
4. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการสัมภาษณ์

โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 3 กลุ่ม จำนวนทั้งหมด 24 ราย

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจำนวน 16 ราย
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วจำนวน 6 ราย
- กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วจำนวน 2 ราย

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการบริจาดโลหิต การบริจาดเซลล์ต้นกำเนิด และการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์จากตำรา แนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างรูปแบบบันทึกการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข.) และสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ภาคผนวก ก.)
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
4. ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำ
5. นำแบบบันทึกสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง
6. นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพมากขึ้น
7. นำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญเนื่องจากเป็นทั้งผู้เก็บข้อมูลและผู้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อมของตัวผู้วิจัย เอกสารและอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล โดยการเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต และอุปกรณ์ช่วยบันทึกเสียง ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

## แนวทางและโครงสร้างแบบสัมภาษณ์

### 3.2.1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริจาดโลหิต

แนวทางการสัมภาษณ์ในเบื้องต้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้หลักในการสร้างแนวคำถามคือใช้คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยเน้นแนวคำถามถึงปัจจัย แรงจูงใจ และทัศนคติในการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิด และแนวทางการแก้ไขปัญหาในมุมมองของผู้บริจาดโลหิต เมื่อได้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ทั้งนี้ในขณะที่ทำการศึกษาก็ได้มีการปรับแนวคำถามเหล่านั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

### 3.2.2 เครื่องบันทึกเสียง

ทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขอใช้เครื่องบันทึกเสียงทำการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เนื่องจากการบันทึกเสียงเป็นการช่วยให้ได้ข้อมูลในการสนทนาที่ครบถ้วน ซึ่งจะ

นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในด้านอื่น ๆ ด้วยและเมื่อเสร็จกระบวนการศึกษาแล้วจะดำเนินการทำลายเทป

### 3.2.3 การบันทึกภาคสนามจากการสัมภาษณ์และการสังเกต

มีการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ลงในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข.) โดยการบันทึกภาคสนามจะช่วยให้จดจำรายละเอียด บรรยากาศ การตอบสนอง และอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักได้เป็นอย่างดี

ในระหว่างการสัมภาษณ์หรือซักถามข้อคิดเห็นต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมและกิริยาท่าทางที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงออก รวมถึงลักษณะการตอบข้อซักถามของผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยทราบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะให้คำอธิบายหรือตอบข้อสงสัยของผู้ให้ข้อมูลหลักได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด พฤติกรรมและการซักถามของผู้ให้ข้อมูลหลักจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีสนใจหรือไม่สนใจที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

## 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้บริจาคโลหิต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

### 3.3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมตนเองดังนี้

1. การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ
2. การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความู้ ความเข้าใจทัศนคติและแรงจูงใจในการบริจาคโลหิตและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
3. ผู้วิจัยมีความตระหนัก (Awareness) ว่าตนเองเป็นผู้วิจัยภาคสนาม เพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยคำนึงถึงการป้องกันและลดอคติจากการคาดเดา หรือมีแนวคิด

ล่วงหน้า โดยไม่ทำตัวว่าเป็นผู้รู้แล้ว เข้าใจแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดเป็นจริง ตามความคาดหวังหรือมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

### 3.3.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

1. ผู้วิจัยสังเกตการณ์และเลือกผู้บริจาคลโहितซึ่งอยู่ในสภาวะที่พร้อมในการให้สัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวหลังจากผู้บริจาคลโहितบริจาคเสร็จเรียบร้อยแล้ว
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับ
4. ถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ค.)
5. เชิญมานั่งสัมภาษณ์ และขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง
6. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้
7. กล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสัมภาษณ์และให้ผู้บริจาคลโहितสามารถถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ได้
8. ขอข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ โดยแจ้งว่าอาจมีติดต่อกลับกรณีเพื่อยืนยันหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ซึ่งในรายละเอียดของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยใช้ภาษาที่เรียบง่าย ฟังแล้วเข้าใจ และใช้ท่าทางการแสดงออกที่เป็นมิตร ผู้วิจัยจะถามด้วย คำถามปลายเปิด โดยเน้นแนวคำถามถึงปัจจัย แรงจูงใจ และทัศนคติในการบริจาค เซลล์ต้นกำเนิด และแนวทางการแก้ไขปัญหาในมุมมองของผู้บริจาคลโहित ทั้งนี้ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติตนเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นและแสดงออกอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีการถามคำถามกระตุ้นเป็นครั้งคราวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น ซึ่งในขั้นตอนของการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาประมาณ 20-40 นาทีต่อครั้ง

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน หลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการถอดข้อความ (Transcribe) จากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนด้วยตนเอง รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกสิ่งต่าง ๆ (Field Note) ที่ได้พบเห็นในระหว่างการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น ทำการสรุปประเด็นและปรับแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

### 3.4 จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยตามความยินยอมและสมัครใจโดยใช้หลัก การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและกระบวนการสัมภาษณ์โดยมีใบยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเซ็นก่อนเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้มีการขออนุญาต บันทึกละเอียด การสัมภาษณ์และเซ็นรับทราบการเข้าร่วมงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรักษา ความลับด้วย การทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทำการปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลอภิปราย นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถ ปฏิเสธการตอบคำถามหรือบอกเลิกการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากถอดเทปที่ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้งร่วมกับการฟังเทป เพื่อทำความเข้าใจและความถูกต้องในภาพรวม
2. ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา (Extracting Significant Statements)
3. ให้ความหมายของแต่ละข้อความสำคัญหรือประโยคนั้นให้ชัดเจนขึ้น (Try to Spell the Meaning)
4. มีการนำข้อความหรือประโยคสำคัญที่กำหนดความหมาย แล้วนำมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Formulated Means into Clusters of Themes)
5. เขียนอธิบายประเด็นโดยจะเน้นข้อมูลในด้านความเข้าใจ ทศนคติและแรงจูงใจใน การบริจจาคเซลล์ต้นกำเนิด ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขการเพิ่มจำนวน ผู้บริจจาคในมุมมองของผู้บริจจาคที่ได้เป็นความเรียงให้ต่อเนื่องกลมกลืนระหว่างข้อความ ประโยค และหัวข้อต่าง ๆ นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปรวมค้นหาแนวทางแก้ไข พร้อมการนำไปประยุกต์ใช้
6. ผู้วิจัยติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปล ความหมายของผู้วิจัย รวมทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน
7. กลับมาแก้ไขตามผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบนำมาเขียนเป็นความเรียง

8. ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งข้อมูลที่ได้จากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง จะมีการถอดข้อความและให้รหัสของข้อความโดยใส่รหัสข้อมูลจากการใช้ตัวเลข 5 หลัก เป็นรหัสของข้อมูลดังตัวอย่าง เช่น

“คนส่วนใหญ่คงอ้างเรื่อง ไม่มีเวลานะครับ และเพราะเคายังไม่เข้าใจ  
ในเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด”

รหัส ID 103/05 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

การให้ความหมายของเลขรหัส

- 1 คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 คือ ผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- 03 คือ ลำดับของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายชื่อที่ 3 ของกลุ่มนี้
- 05 คือ ลำดับของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายชื่อที่ 5 ของจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด

### 3.6 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยยึดหลักการความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.6.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility)

เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้

1. มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ นอกจากนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ
2. การตรวจสอบข้อมูล ซึ่งมีสาระสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่ม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ตลอดจนผลของการวิจัย
3. ผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์กรณีที่มีข้อสงสัยในข้อมูล หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและครบสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

5. ผู้วิจัยมีความตระหนักอยู่เสมอว่าในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุมและตรงกับความเป็นจริงตามความคาดหวังหรือมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยคิดเสมอว่าเป็นเพียงผู้รับถ่ายทอดและแปลความหมายข้อมูลจากการรู้สึกและความคิดของผู้ให้ข้อมูลหลักเท่านั้น



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการของงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและพัฒนาแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ของผู้บริจาคโลหิตจำนวน 24 ราย ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

##### 4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป

##### 4.1.2 ประวัติการบริจาคโลหิต

#### 4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.2.1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด

- ประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิด
- ความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด
- ข้อจำกัดของการใช้เซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.2.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- แหล่งข้อมูลของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- คุณสมบัติผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- วิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

#### 4.3 ทศนคติและแรงจูงใจต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.3.1 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- เหตุผลที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- เหตุผลที่ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.3.2 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ
- ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

#### 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.4.1 สาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- สาเหตุจากผู้บริจาคโลหิต
- สาเหตุอื่น ๆ



#### 4.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

4.5.1 การแก้ไขและแนวทางรณรงค์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

4.5.2 การมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

#### 4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 24 ราย โดยมีลักษณะทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพทางครอบครัว อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

จากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 24 ราย นั้น เป็นเพศชาย 10 รายมีอายุเฉลี่ย  $26.50 \pm 5.48$  ปี เพศหญิง 14 ราย มีอายุเฉลี่ย  $30.64 \pm 5.05$  ปี และรวมผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุเฉลี่ย  $28.92 \pm 5.52$  ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพทางครอบครัวเป็นโสด มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคงเป็นหลักแหล่ง และมีรายได้  $16,875.00 \pm 10,410.33$  บาทต่อเดือน และผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านนับถือศาสนาพุทธ

ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ให้ข้อมูลเพศชายจำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 10 ราย มีอายุเฉลี่ย  $27.96 \pm 5.86$  ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพที่มั่นคง และมีรายได้เฉลี่ย  $12,250.00 \pm 5,196.15$  บาท ต่อเดือน ที่น่าสนใจคือผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงจำนวน 3 ราย เป็นเพศชายจำนวน 3 ราย มีอายุเฉลี่ย  $31.17 \pm 4.35$  ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคง และมีรายได้เฉลี่ยมากถึง  $27,333.33 \pm 14,326.10$  บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 4.1  
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม  
จำนวนทั้งหมด 24 ราย

	รหัส	เพศ	อายุ(ปี)	การศึกษา	ศาสนา	สถานภาพ ทาง ครอบครัว	อาชีพ	รายได้ต่อ เดือน (บาท)
กลุ่ม 1	ID 101/01	หญิง	33	ม.ปลาย	พุทธ	หย่าร้าง	อิสระ(ร้านเสริมสวย)	20,000
	ID 102/02	หญิง	36	ป.โท	พุทธ	โสด	นักวิจัย	20,000
	ID 103/03	ชาย	20	ม.ต้น	พุทธ	โสด	พนักงานขาย	9,000
	ID 104/06	หญิง	26	ป.ตรี	พุทธ	โสด	พนักงานบริษัทเอกชน	15,000
	ID 105/07	หญิง	24	ป.ตรี	พุทธ	โสด	พนักงานบริษัทเอกชน	15,000
	ID 106/12	ชาย	19	ป.ตรี	พุทธ	โสด	นักศึกษา	5,000
	ID 107/13	หญิง	27	ป.ตรี	พุทธ	โสด	วิศวกร	20,000
	ID 108/14	หญิง	36	ป.ตรี	พุทธ	สมรส	พนักงานของรัฐ	14,000
	ID 109/17	ชาย	20	ป.ตรี	พุทธ	โสด	นักศึกษา	6,000
	ID 110/18	ชาย	25	ป.ตรี	พุทธ	สมรส	นักศึกษา	10,000
	ID 111/19	ชาย	34	ป.ว.ส.	พุทธ	สมรส	รับจ้าง	7,000
	ID 112/20	หญิง	22	ป.ตรี	พุทธ	โสด	นักศึกษา	6,000
	ID 113/21	หญิง	26	ป.ตรี	พุทธ	โสด	พนักงานบริษัทเอกชน	8,000
	ID 114/22	หญิง	30	ม.ปลาย	พุทธ	โสด	ค้าขาย	12,000
	ID 115/23	หญิง	34	ม.ปลาย	พุทธ	หย่าร้าง	ค้าขาย	13,000
ID 116/24	ชาย	31	ป.ตรี	พุทธ	โสด	พนักงานบริษัทเอกชน	16,000	
กลุ่ม 2	ID 201/04	ชาย	26	ป.ตรี	พุทธ	โสด	นักวิทยาศาสตร์	15,000
	ID 202/05	หญิง	29	ป.ตรี	พุทธ	โสด	ข้าราชการ	14,000
	ID 203/08	ชาย	33	ปวส.	พุทธ	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	40,000
	ID 204/09	หญิง	38	ป.โท	พุทธ	สมรส	แพทย์	45,000
	ID 205/10	หญิง	33	ป.ตรี	พุทธ	โสด	พนักงานบริษัทเอกชน	35,000
	ID 206/11	ชาย	28	ป.ตรี	พุทธ	โสด	ธุรกิจส่วนตัว	15,000
กลุ่ม 3	ID 301/15	ชาย	29	ป.ตรี	พุทธ	โสด	ข้าราชการ(ทหาร)	20,000
	ID 302/16	หญิง	35	ป.ตรี	พุทธ	โสด	ธุรกิจส่วนตัว	25,000

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคลิทธิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาควิชาลัยต้นกำเนิดและได้บริจาคเชลล์ต้นกำเนิดแล้วจำนวนทั้งหมด 2 ราย เป็นเพศชาย 1 รายและเพศหญิง 1 ราย มีอายุเฉลี่ย  $32.00 \pm 4.24$  ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและมีสถานภาพทางครอบครัวโสด ประกอบอาชีพพนักงานของรัฐ (ข้าราชการทหาร) และประกอบธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามเพศของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 62.50 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 37.50 เป็นเพศชาย ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 2 และ 3 พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.00 ดังที่แสดงในตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2**  
**ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม**  
**โดยแบ่งตามเพศของผู้ให้ข้อมูลหลัก**

เพศ	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
หญิง	62.50 (10)	50.00 (3)	50.00 (1)	41.67 (10)
ชาย	37.50 (6)	50.00 (3)	50.00 (1)	58.33 (14)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามอายุของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 23.41-28.92 ปี และ 28.93-34.44 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.25 เท่ากัน และอายุ 18.00-23.40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 2 พบว่าอายุในช่วง 23.41-28.92 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และอายุ 38.93-34.44 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 3 พบว่า อายุในช่วง 23.41-28.92 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และอายุ 28.93-34.44 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่าช่วงอายุที่คนจะมาบริจาคโลหิตมากนั้นอยู่ในช่วง 23.41-28.91 ปี และ 28.93-34.44 ปี และตัวเลขในช่วง 18.00-23.40 ปี นั้นเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกันมาก และคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีสุขภาพแข็งแรง เป็นกลุ่มผู้บริจาควิชาลัยที่ควรส่งเสริม สนับสนุนให้มาบริจาคโลหิตกันมากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไป ดังที่แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3  
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม  
โดยแบ่งตามช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ช่วงอายุ (ปี)*	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
18.00**-23.40	25.00 (4)	-	-	16.67 (4)
23.41-28.92	31.25 (5)	50.00 (3)	50.00 (1)	37.50 (9)
28.93-34.44	31.25 (5)	33.33 (2)	50.00 (1)	33.33 (8)
34.45-39.96	12.50 (2)	13.67 (1)	-	12.50 (3)

\*  $\bar{X} \pm SD$  ของอายุผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด

\*\* อายุ 18 ปี เป็นอายุที่ต่ำที่สุดที่สามารถบริจจาคโลหิตได้

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังที่แสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4  
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม  
โดยแบ่งตามระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ระดับการศึกษา	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
มัธยมศึกษาตอนต้น	6.25 (1)	-	-	4.17 (1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18.75 (3)	-	-	12.50 (3)
อนุปริญญา	6.25 (1)	16.67 (1)	-	8.33 (2)
ปริญญาตรี	62.50 (10)	66.66 (4)	100.00 (2)	66.67 (16)
ปริญญาโท	6.25 (1)	16.67 (1)	-	8.33 (2)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามสถานภาพทางครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังที่แสดงในตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่

มีสถานภาพทางครอบครัวเป็นโสด และผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายที่สมรสแล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระหน้าที่ดูแลครอบครัว เช่น

“ เพราะที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าบริจาคแล้วอันตรายตัวพี่แย่ ครอบครัวพี่ก็แย่”

รหัส ID 106/12 สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549

#### ตารางที่ 4.5

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม โดยแบ่งตามสถานภาพทางครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก

สถานภาพทาง ครอบครัว	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
โสด	68.75 (11)	66.67 (4)	100.00 (2)	70.84 (17)
สมรส	18.75 (3)	33.33 (2)	-	20.83 (5)
หย่าร้าง	12.50 (2)	-	-	8.33 (2)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามอาชีพของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 43.75 ทำงานในองค์กรของเอกชน รองมาเป็นกลุ่มนักศึกษา ร้อยละ 25.00 กลุ่มที่ดำเนินงานธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 18.75 และร้อยละ 12.50 เป็นพนักงานในองค์กรของรัฐบาล ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 พบว่ามีภาวะกระจายตัวด้านอาชีพดี เนื่องจากพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลหลักทำงานอยู่ในทุกองค์กร แต่สังเกตได้ว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่พบกลุ่มที่เป็นนักศึกษา จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม มีอาชีพการงานที่ค่อนข้างมั่นคงและเป็นหลักแหล่งดังที่แสดงในตารางที่ 4.6

**ตารางที่ 4.6**  
**ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม**  
**โดยแบ่งตามลักษณะอาชีพของผู้ให้ข้อมูลหลัก**

อาชีพ	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
พนักงานเอกชน	43.75 (7)	33.33 (2)	-	37.50 (9)
พนักงานของรัฐ	12.50 (3)	33.33 (2)	50.00 (1)	25.00 (6)
ธุรกิจส่วนตัว	18.75 (2)	33.33 (2)	50.00 (1)	20.83 (5)
นักศึกษา	25.00 (4)	-	-	16.67 (4)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามรายได้ของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากข้อมูลด้านลักษณะอาชีพการงานที่มั่นคงนั้น ทำให้สะท้อนถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างจะดี จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีรายได้เฉลี่ย  $16,875.00 \pm 10,410.33$  บาทต่อเดือนดังที่แสดงในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7**  
**ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม**  
**โดยแบ่งตามรายได้ต่อเดือนของผู้ให้ข้อมูลหลัก**

รายได้ต่อเดือน (บาท)	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1 – 5,000 บาท	6.25 (1)	-	-	4.17 (1)
5,001 – 10,000 บาท	37.50 (6)	-	-	25.00 (6)
10,001 – 15,000 บาท	31.25 (5)	50.00 (3)	-	33.33 (8)
15,001 – 20,000 บาท	25.00 (4)	-	-	16.67 (4)
20,000 บาทขึ้นไป	-	50.00 (3)	100.00 (2)	20.83 (5)

#### 4.1.2 ประวัติการบริจาคโลหิต

จำนวนและความถี่ของการบริจาคโลหิต รวมทั้งเหตุผลในการบริจาคโลหิตประจำของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.8

จากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 24 รายนั้น มีส่วนใหญเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำที่มาบริจาคเฉลี่ยแล้ว 11 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะบริจาคโลหิตปีละ 1 ครั้ง พบว่ามีความถี่ของการบริจาคโลหิตมีทุกระดับความถี่ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อปี ถึง 4 ครั้งต่อปี เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมาบริจาคโลหิตประจำ เนื่องจากความเชื่อด้านจิตใจ ในด้านที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น และมีความเชื่อด้านสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรงจากการบริจาคโลหิต

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามจำนวนและความถี่ของการบริจาคโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด พบว่าผู้บริจาคโลหิตกลุ่มนี้ มีความถี่ของการบริจาคโลหิตมีทุกระดับความถี่ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อปี ถึง 4 ครั้งต่อปี แต่ผู้บริจาคส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 มีความถี่ของการบริจาค 1 ครั้งต่อปี รองมาคือ 2 ครั้งต่อปีร้อยละ 31.25

ตารางที่ 4.8  
จำนวนและความถี่ของการบริจาคโลหิตและเหตุผลของการบริจาคโลหิตประจำ  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย

	รหัสผู้ให้ ข้อมูลหลัก	จำนวนครั้ง ที่บริจาค ทั้งหมด	ความถี่ของ การบริจาค/ ปี	เหตุผล	
				หลัก	รอง
กลุ่ม 1	ID 101/01	20	4	สุขภาพแข็งแรง	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 102/02	14	3	ทำบุญ	สุขภาพแข็งแรง
	ID 103/03	4	2	สุขภาพแข็งแรง	-
	ID 104/06	3	4	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	สุขภาพดี
	ID 105/07	4	2	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ
	ID 106/12	4	2	ทำบุญ	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 107/13	3	1	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-
	ID 108/14	2	1	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	สุขภาพแข็งแรง
	ID 109/17	3	1	สุขภาพแข็งแรง	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 110/18	2	1	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	จิตใจสบาย
	ID 111/19	2	1	สุขภาพแข็งแรง	-
	ID 112/20	4	1	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	จิตใจสบาย
	ID 113/21	3	1	สุขภาพแข็งแรง	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 114/22	8	2	จิตใจสบาย	ทำบุญ
	ID 115/23	7	2	สุขภาพแข็งแรง	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 116/24	4	1	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ
กลุ่ม 2	ID 201/04	14	3	สะดวก	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 202/05	44	4	ครอบครัวสนับสนุน	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 203/08	35	4	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	จิตใจสบาย
	ID 204/09	15	3	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-
	ID 205/10	7	2	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	สะดวก
	ID 206/11	10	2	ทำบุญ	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
กลุ่ม 3	ID 301/15	25	3	จิตใจสบาย	อยากช่วยเหลือผู้อื่น
	ID 302/16	28	3	จิตใจสบาย	ทำบุญ



ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักจะมาบริจาคโลหิตประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง และมากที่สุดบริจาคโลหิตประจำ 4 ครั้งต่อปี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วจำนวนทั้งหมด 2 ราย เป็นผู้บริจาคโลหิตประจำปีละ 3 ครั้ง

จากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มพบว่ามีความถี่ของการบริจาคโลหิต 1 ครั้งต่อปี ถึงบริจาค 4 ครั้งต่อปี ร้อยละ 33.33 มีความถี่ของการบริจาค 1 ครั้งต่อปี รองมาคือ 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.17 มีความถี่การบริจาค 2 ครั้งต่อปี ความถี่การบริจาค 3 ครั้งต่อปี คิดเป็น 20.83 และร้อยละ 16.67 มีความถี่การบริจาคประจำ 4 ครั้งต่อปี ดังที่แสดงในตารางที่ 4.9

#### ตารางที่ 4.9

#### จำนวนและความถี่ของการบริจาคโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย

ความถี่ ครั้ง/ปี	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1	50.00 (8)	-	-	33.33 (8)
2	31.25 (5)	33.33 (2)	-	29.17 (7)
3	6.25 (1)	33.33 (2)	100.00 (2)	20.83 (5)
4	12.50 (2)	33.33 (2)	-	16.67 (4)

#### จำนวนและความถี่ของการบริจาคโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านมีประสบการณ์การบริจาคโลหิตมากกว่า 2 ครั้ง และความถี่ของจำนวนครั้งการบริจาคโลหิตต่อปี (โดยปกติการบริจาคโลหิตสามารถบริจาคได้ 4 ครั้งต่อปี หรือการบริจาคโลหิตปกติต้องมีระยะห่างจากการบริจาคครั้งสุดท้าย 3 เดือน) ซึ่งความถี่ของจำนวนครั้งการบริจาคโลหิตปกติสามารถ จำแนกได้เป็น 1 ครั้งต่อปี 2 ครั้งต่อปี 3 ครั้งต่อปี และประจำ 4 ครั้งต่อปี

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มนี้มีจำนวนมากที่สุดของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด พบว่าความถี่ของการบริจาคโลหิตของผู้บริจาคกลุ่มนี้บริจาคโลหิต

1 ครั้งต่อปี ถึงบริจาด 4 ครั้งต่อปี ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก จะมาบริจาดโลหิตประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง และมากที่สุดประจำ 4 ครั้งต่อปี

“ปกติจะบริจาดปีละ 4 ครั้งบางครั้งก็จะไปบริจาดที่หน่วยเคลื่อนที่ที่สะดวก หรือใกล้ที่สุด แต่ถ้าช่วงไหนไม่มีหน่วยเคลื่อนที่มาก็จะมาบริจาดภายหลังที่ สภากาชาดค่ะ”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

“ปกติจะบริจาดประจำ ส่วนใหญ่ก็จะมาบริจาดที่ศูนย์ค่ะ”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามเหตุผลของการบริจาดโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้บริจาดโลหิตกลุ่มที่ 1 มาบริจาดโลหิตประจำ เนื่องจากความเชื่อด้านจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 43.75 และร้อยละ 37.50 มาบริจาดโลหิตเพราะคิดว่าเมื่อบริจาดโลหิตแล้วร่างกายแข็งแรง ได้ตรวจเช็คสุขภาพ ร่างกาย ได้ในตัวด้วย

เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้บริจาดโลหิตกลุ่มที่ 2 มาบริจาดโลหิตประจำ เนื่องจาก ความเชื่อ ด้านจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 50.00 และร้อยละ 33.33 มาบริจาดโลหิตเพราะ มีเหตุสนับสนุนแวดล้อมในการบริจาดโลหิตประจำ คือ ความสะดวกสบายในการเดินทางมา บริจาดโลหิตและแรงสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีส่วนช่วยส่งเสริม

และกลุ่มที่ 3 มีเหตุผลหลักที่ทำให้มาบริจาดโลหิตคือบริจาดโลหิตเกิดจากความเชื่อ ด้านจิตใจที่คิดว่าเมื่อบริจาดโลหิตแล้วจิตใจสบาย

จากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มพบว่าเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมาบริจาดโลหิตประจำ เนื่องจากความเชื่อด้านจิตใจ ในด้านที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 45.83 เรื่องของการทำบุญ ร้อยละ 20.83 และร้อยละ 37.50 มีความเชื่อด้านสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรงจากการบริจาดโลหิต และร้อยละ 10.24 มีเหตุสนับสนุนแวดล้อมในการบริจาดโลหิตประจำ และ เหตุผลรองที่มาบริจาดโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลักนั้น มีอันดับของเหตุผลคล้ายคลึงกัน ดังที่แสดง ในตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10**  
**ร้อยละของเหตุผลของการบริจาคโลหิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก**  
**เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย**

เหตุผลของการ การบริจาค โลหิต	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		รวม	
	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
อยาก ช่วยเหลือผู้อื่น	43.75(7)	31.25(5)	50.00(3)	50.00(3)	-	50.00(1)	41.17(10)	37.50(9)
สุขภาพ แข็งแรง	37.50(6)	18.75(3)	-	-	-	-	25.00(6)	12.50(3)
ทำบุญ	12.50(2)	18.75(3)	16.67(1)	-	100.00(2)	50.00(1)	20.83(5)	16.67(4)
จิตใจสบาย	6.25(1)	12.50(2)	-	16.67(1)	-	-	4.17(1)	12.25(3)
อื่น ๆ*	-	-	33.33(2)	16.67(1)	-	-	8.33(2)	4.17(1)
ไม่ระบุ	-	18.75(3)	-	16.67(1)	-	-	-	16.67(4)

\* ความสะดวกในการเดินทางและครอบครัวสนับสนุน

**เหตุผลของการบริจาคโลหิตประจำแบ่งได้เป็น**

ความต้องการด้านจิตใจและความต้องการด้านร่างกาย

ความต้องการด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม มีความคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นเรื่องของจิตใจเป็นหลักสำคัญ มีความเชื่อว่าการบริจาคโลหิตแล้วทำให้จิตใจสบาย เหมือนเป็นการทำบุญที่ทำแล้วสบายใจ มีความสุข ยินดี เป็นการสร้างสิ่งดีให้ตนเอง การอยากช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน การเสียสละ บริจาคโลหิตก็เป็นเรื่องของจิตใจ ใจที่อยากช่วยผู้อื่น ดังนั้นความเชื่อเรื่องจิตใจ การอยากทำบุญ อยากช่วยเหลือผู้อื่น ผลพลอยได้คือความสบายใจ เป็นสาเหตุหลักอันดับแรกของการบริจาคโลหิต

“จริง ๆ แล้ว ใจอยากมา พยายามหาโอกาสมาเรื่อย ๆ ยิ่งมาเจอคนมาบริจาค เยอะ ยิ่งดีใจ และอยากทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่น”

รหัส ID 103/03 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“รู้สึกว่าได้ทำบุญนะครับ แล้วพอบริจาคเลือดแล้วรู้สึกดี อย่างน้อยก็สามารถช่วยอะไรคนอื่นได้”

รหัส ID 106/12 (สัมภาษณ์วันที่ 01/09/2549)

“อยากช่วยเหลือผู้อื่นครับ เป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง ซึ่งปกติผมเชื่อเรื่องบาป-บุญ อยู่แล้วครับ และการบริจาคเลือดก็ไม่มีส่งผลต่อร่างกายด้วย รู้สึกดีที่ได้บริจาคครับ”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“น่าจะมึ่ประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการค่ะ เป็นการทำบุญด้วย”

รหัส ID 105/07 (สัมภาษณ์ วันที่ 01/09/2549)

“คิดว่าการบริจาคเลือด เป็นการทำบุญที่ง่ายและไม่เสียเงินทอง เพื่อช่วยชีวิตคนอื่น ๆ ครับ ยิ่งตามต่างจังหวัด ยิ่งขาดแคลนเลือดมาก ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการเสียสละครับ”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

ดังนั้นในเรื่องความเชื่อด้านจิตใจนั้น ไม่ว่าจะเป็นการอยากทำบุญ หรืออยากช่วยเหลือผู้อื่นนั้น ทำให้จิตใจสบาย แต่เหตุผลเริ่มแรกของการบริจาคโลหิตนั้น พบว่า ครอบครัวก็มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการบริจาคโลหิตด้วย

“คือตามคุณพ่อมาบริจาค คิดว่าการบริจาคเลือด ไม่เกิดความเสียหายต่อร่างกายแต่อย่างใด จึงบริจาคเรื่อยมาทุก 3 เดือน ครอบครัวสนับสนุนในเรื่องของการทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ อาทิในโอกาสที่สำคัญต่อตัวบุคคล เช่น วันเกิด ซึ่งเป็นวันที่ทุกคนอยากทำแต่สิ่งที่ดี อยากให้มีแต่สิ่งที่ดี ๆ เข้ามา บางรายเลือกที่จะมาบริจาคโลหิตเพื่อเป็นการทำบุญสร้างกุศลในกับตัวเอง

“เริ่มแรกก็มาจากบริจาคโลหิตในเดือนเกิด คิดว่าเป็นการทำบุญให้ตัวเอง”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

หรือในเรื่องความสะดวกสบายในการการเดินทางมาบริจาคโลหิตนั้นก็ปัจจัยที่สำคัญสำหรับบางคนที่มาบริจาคโลหิตประจำ

“ อยู่ใกล้ที่ทำงาน และคิดว่าเลือดตัวเองมีคุณภาพพอ ที่จะเอาไปให้กับผู้ป่วยได้”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

และสิ่งกระตุ้นจากสื่อโทรทัศน์วิทยุ ก็เป็นแรงกระตุ้นให้คนมาบริจาคโลหิตกันมากขึ้น

“ ได้ยินโฆษณา เรื่องโลหิตไม่เพียงพอค่ะ และคิดว่าการบริจาคเลือด  
ไม่เกิดความเสียหายต่อร่างกายแต่อย่างใด จึงบริจาคเรื่อยมา”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

“ทราบจากโทรทัศน์บ่อย ๆว่าขาดแคลนเลือด รณรงค์ให้มาบริจาคเลือดกัน”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

ในการมาบริจาคโลหิตนั้น ครั้งแรกผู้บริจาคโลหิตบางราย อาจจะมีทัศนคติที่ไม่ดี เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตจากการแถมถูกบังคับให้มาบริจาคโลหิต แต่เมื่อได้มาบริจาคโลหิตแล้ว ความเชื่อด้านจิตใจของตนเองที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกิดทัศนคติใหม่ที่ดีต่อการบริจาคโลหิต เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมการมาบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง

“ ตอนแรกก็แถมถูกบังคับนะครับ แต่พอบริจาคแล้วจริง ๆก็รู้สึกดี  
ได้ช่วยเหลือผู้อื่นครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

#### ความต้องการด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่าปกติเม็ดเลือดในร่างกายเรามีอายุขัยและจะถูกทำลายตามกำหนดเวลา และร่างกายสามารถสร้างเม็ดเลือดขึ้นมาทดแทนได้ ทำให้ผู้บริจาคส่วนหนึ่งเชื่อว่าเป็นการบริจาคโลหิตเป็นการถ่ายเลือดออก เพื่อให้ร่างกายสร้างเลือดใหม่ขึ้นมาทดแทน และอีกเหตุผลหนึ่งคือผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่รู้ว่าโลหิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยเท่านั้นที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ ผู้บริจาคทราบมาก่อนนำโลหิตแต่ละถุงไปใช้ต้องมีการตรวจสอบและต้องได้รับการรับรองว่าโลหิตถุงนั้นปลอดภัยจากเชื้อโรคต่าง ๆ หากว่าเราบริจาคโลหิตไปแล้วและไม่มีการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่รับบริจาค แสดงว่าโลหิตปกติ ทำให้ผลพลอยได้อีกอย่างของการบริจาคโลหิตคือ เป็นการได้ตรวจร่างกายเบื้องต้นด้วย

ผู้บริจาคโลหิตประจำหลายราย มีความเชื่อว่าการบริจาคโลหิตแล้ว สุขภาพ ร่างกาย แข็งแรงขึ้น ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี

“ เรื่องแรกที่สำคัญเลย คือเรื่องของสุขภาพค่ะ พบโรคเลือดแล้วรู้สึกว่าร่ากายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น เหมือนกับการถ่ายเลือดออก แล้วสร้างของใหม่ออกมาแทน เหมือนกับเราได้ของใหม่ค่ะ โดยที่ของเก่าเรายังไปใช้ประโยชน์ได้ และได้ Check Up ร่างกายด้วยเพราะระหว่าง 3 เดือนเราไม่รู้ว่าไปสัมผัสเชื้อโรคอะไรมาบ้าง แต่ก็เป็นแค่ผลพลอยได้นะคะ ”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

“ เชื่อว่าโรคเลือดแล้วสุขภาพดีขึ้น สร้างเลือดใหม่ขึ้นมาได้ ”

รหัส ID 103/03 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

## 4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ในการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ถ้าผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีความรู้หรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดหรือการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ผู้วิจัยจะให้คำอธิบายถึงเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดและวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างถูกต้องให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบและทำการซักถามความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูลต่อ

### 4.2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด

- ประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิด
- ความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด
- ข้อจำกัดของการใช้เซลล์ต้นกำเนิด

พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักใน ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ส่วนหนึ่งไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย หรือถ้าทราบก็ทราบคร่าว ๆ แต่ไม่ได้มีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องนี้จริง

“พื้มาบริจาคโลหิตตั้งหลายปี ยังไม่เคยรู้เรื่องเลย ”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

แต่กลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3 จะทราบและเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากกว่าทั้งในเรื่องของประโยชน์จากการใช้เซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งสามารถใช้ในการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดนั่นเอง สามารถใช้รักษาในโรคโลหิตจางจากพันธุกรรม (ธาลัสซีเมีย) และกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา และ

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้ยังทราบว่าปัจจุบันมีความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดอยู่ รวมถึงข้อจำกัดในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเช่น ลักษณะทางเนื้อเยื่อ (HLA) ที่หาตรงกันได้ยาก

“ทราบครับ ผมเป็นผู้บริจาค Stem Cell ด้วยครับ”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“รักษาผู้ป่วยที่รอปปลูกถ่ายไขกระดูก โรคธาลัสซีเมีย และโรคมะเร็ง”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ทราบครับ รักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย โดยเฉพาะเด็กที่เป็น น่าสงสารนะครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

“พอทราบครับ ว่ามีผู้ป่วยรออยู่เยอะ แต่หาผู้บริจาคที่มี HLA ตรงกันได้ยาก”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

#### 4.2.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- แหล่งข้อมูลของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- คุณสมบัติผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- วิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มสามารถแยกแยะระดับการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็น 3 ระดับ คือ ไม่รู้ รู้บ้าง รู้มาก

โดยที่ “ไม่รู้” คือผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เคยได้ยินหรือไม่รู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเลย “รู้บ้าง” คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เคยได้ยินหรือรู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแต่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ และ “รู้มาก” คือผู้ให้ข้อมูลหลักที่รู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่ารู้จักสื่อผ่านพบบประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิต จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) รู้จากสื่อโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะเห็นว่าผู้บริจาคส่วนใหญ่รู้มาจากสื่อผ่านพบบนั้น เป็นแหล่งข้อมูลแรกที่ผู้บริจาคโลหิตสามารถรับรู้เข้าถึงได้ หลังจากนั้นหากผู้บริจาคโลหิตรายใดสนใจก็จะหาข้อมูลต่อจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือค้นหาข้อมูลจากสื่อ Internet ดังแสดงในตารางที่ 4.11

**ตารางที่ 4.11**  
**แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด**  
**ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย**

	รหัสผู้ให้ข้อมูลหลัก	การรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด	แหล่งข้อมูล
กลุ่ม 1	ID 101/01	ไม่รู้	-
	ID 102/02	รู้น้อย	โทรทัศน์ และแผ่นพับ
	ID 103/03	รู้น้อย	แผ่นพับ
	ID 104/06	รู้น้อย	แผ่นพับ
	ID 105/07	ไม่รู้	-
	ID 106/12	รู้น้อย	Internet
	ID 107/13	รู้น้อย	แผ่นพับ
	ID 108/14	ไม่รู้	-
	ID 109/17	รู้น้อย	โทรทัศน์
	ID 110/18	รู้น้อย	แผ่นพับ
	ID 111/19	รู้น้อย	โทรทัศน์
	ID 112/20	รู้น้อย	โทรทัศน์
	ID 113/21	รู้น้อย	Internet
	ID 114/22	ไม่รู้	-
	ID 115/23	ไม่รู้	-
ID 116/24	รู้น้อย	แผ่นพับ	
กลุ่ม 2	ID 201/04	รู้น้อย	Internet
	ID 202/05	รู้น้อย	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
	ID 203/08	รู้น้อย	แผ่นพับ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
	ID 204/09	รู้น้อย	ความรู้ ประสบการณ์
	ID 205/10	รู้น้อย	Internet
	ID 206/11	รู้น้อย	โทรทัศน์
กลุ่ม 3	ID 301/15	รู้น้อย	Internet โทรทัศน์
	ID 302/16	รู้น้อย	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์



เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามจำนวนการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 จำนวน 16 รายนั้น ร้อยละ 68.75 รู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดบ้าง (11 ราย) และร้อยละ 31.25 ไม่เคยรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 รับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดแล้วมากถึงร้อยละ 83.33

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 ทราบและรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ทราบและรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดแล้วแต่ยังมีผู้บริจาดโลหิตอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่ทราบเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย ดังที่แสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12

จำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลักที่รับรู้เกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย

การรับรู้เกี่ยวกับ การบริจาดเซลล์ ต้นกำเนิด	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ไม่รู้	31.25 (5)	-	-	20.83 (5)
รู้บ้าง	68.75 (11)	16.67(1)	-	50.00 (12)
รู้มาก	-	83.33 (5)	100.00 (2)	29.17 (7)

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ แบ่งตามแหล่งข้อมูลที่รับรู้เกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่าร้อยละ 45.45 จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้นั้น รู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดมาจากสื่อแผ่นพับของทางศูนย์บริการโลหิตฯ รองมาร้อยละ 36.36 รู้จากสื่อโทรทัศน์ และรู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ร้อยละ 18.18

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 ที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่าร้อยละ 33.33 รู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) และร้อยละ 16.67 รู้จากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 16.67 รู้จากแผ่นพับ รู้จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 16.67 และอื่น ๆ ร้อยละ 16.67 ซึ่งหมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดที่เริ่มมาจากจากความรู้อาจได้จากอาชีพการงานในเชิงวิทยาศาสตร์ทำให้

ตัวผู้บริจาดโลหิตมีความเข้าใจถึงประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี ทำให้ตัดสินใจลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 นั้นรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดนั้นเริ่มมาจากความสนใจส่วนตัว โดยค้นหาข้อมูลจาก Internet และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่าร้อยละ 31.58 รู้จากสื่อแผ่นพับประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิต ร้อยละ 26.31 รู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ร้อยละ 26.31 รู้จากสื่อโทรทัศน์ และร้อยละ 10.53 รู้จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ดังที่แสดงในตารางที่ 4.13

#### ตารางที่ 4.13

ร้อยละของแหล่งข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้เกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 19 ราย

แหล่งข้อมูล ที่รับรู้	กลุ่มที่ 1 (11 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (19 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
แผ่นพับ	45.45(5)	16.67(1)	-	31.58(6)
Internet	18.18(2)	33.33(2)	50.00(1)	26.31(5)
สื่อโทรทัศน์	36.36(4)	16.67(1)	-	26.31(5)
เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์	-	16.67(1)	50.00(1)	10.53(2)
อื่น ๆ*	-	16.67(1)	-	5.27(1)

\* ความรู้จากลักษณะอาชีพการงาน

จากการเปรียบเทียบผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มที่รับรู้เกี่ยวกับการบริจาคเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 นั้นรู้ข้อมูลจากสื่อแผ่นพับมากที่สุด แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 นั้นรู้มาจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) และในภาพรวมนี้ ผู้บริจาดโลหิตสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้จากหลายแหล่ง ๆ ซึ่งผู้บริจาดโลหิตที่สนใจก็สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้

แหล่งข้อมูลของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่คือ แหล่งข้อมูลภายในและแหล่งข้อมูลภายนอก

แหล่งข้อมูลภายในหมายถึง สถานที่ สื่อ และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น แผ่นพับ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

สื่อแผ่นพับ เป็นแหล่งข้อมูลแรกที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถรับรู้ เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้มากที่สุด

“ก็เคยเห็นโบชัวร์ ตอนมาบริจาคครั้งแรกนะ”

รหัส ID 103/03 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“ ตอนมาบริจาคเลือดที่สภากาชาดครับ ตอนแรกเจอในแผ่นพับประชาสัมพันธ์สนใจเลยเข้าไปสอบถามเจ้าหน้าที่ครับ”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับงานบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยคำแนะนำ ให้ความรู้กับผู้บริจาคโลหิตที่สนใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

“ตอนมาบริจาคเลือดที่ศูนย์ฯ มีเจ้าหน้าที่มาสอบถาม เลยตัดสินใจสมัครค่ะ”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“เจ้าหน้าที่อธิบายดีนะครับ อธิบายถึงวิธีการบริจาค ประโยชน์ และผมก็คิดว่ามีประโยชน์มาก”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

แหล่งข้อมูลภายนอก หมายถึงสื่อต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ เข้าใจ เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดรวมถึงการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งแหล่งข้อมูลหลักที่ปัจจุบันเป็นที่นิยมคือ Internet ซึ่งผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ที่เป็นนักศึกษา หรือพนักงานบริษัทที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำ สามารถค้นหาความรู้ เรื่องที่สนใจบนสื่อ Internet ได้เป็นอย่างดี

“ก็ Internet ชอบเข้า Web Site ที่เกี่ยวกับสุขภาพและบังเอิญพบเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดครับเลยสนใจ”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

และสื่อที่สามารถเข้าถึงคนได้ทุกระดับคือสื่อโทรทัศน์ ซึ่งผู้บริจาคโลหิตที่ในส่วนภูมิภาคสามารถรับรู้ สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถส่งข่าวสาร ความรู้ได้ไกลและรวดเร็ว ซึ่งเป็นแหล่งกระตุ้นในผู้คนตระหนักและเข้าใจถึงเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้เป็นอย่างดี

“รายการโทรทัศน์รายการหนึ่ง ที่เค้าเอาผู้ป่วยมาออกรายการ เพื่อขอ  
รับบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด มารักษา รู้สึกเค้าจะเป็นโรคธาลัสซีเมียนะครับ”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

### 4.3 ทศนคติและแรงจูงใจต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

#### 4.3.1 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- เหตุผลที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
- เหตุผลที่ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เหตุผลที่สนใจและไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.14

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจำนวน ทั้งหมด 16 รายนั้นเมื่อได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความสนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและเหตุผลที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเนื่องจากร้อยละ 50.00 อยากช่วยเหลือผู้อื่น และร้อยละ 37.50 เพราะเข้าใจถึงความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดในการรักษาของผู้ป่วย และเหตุผลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 นั้นบางรายยังไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น มีเหตุผลมาจากต้องการศึกษารายละเอียดให้มากขึ้น และความไม่สะดวกในการมาลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงความไม่เข้าใจวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างเพียงพอ

“ก็หลาย ๆ อย่างนะ ก็ต้องขอศึกษาละเอียดให้มากขึ้นคะ เพราะเรื่องนี้ค่อนข้างใหม่”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

## ตารางที่ 4.14

เหตุผลที่สนใจ/ไม่สนใจ ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มจำนวนทั้งหมด 24 ราย

รหัส	เหตุผลที่สนใจลงทะเบียน		เหตุผลที่ยังไม่ ลงทะเบียน	
	หลัก	รอง		
กลุ่ม 1	ID 101/01	เข้าใจถึงความต้องการ	ประสบการณ์ส่วนตัว	ขอศึกษารายละเอียด
	ID 102/02	ประสบการณ์ส่วนตัว	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-
	ID 103/03	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ	-
	ID 104/06	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	ไม่สะดวก
	ID 105/07	เข้าใจถึงความต้องการ	-	-
	ID 106/12	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ	-
	ID 107/13	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	ใช้เวลานาน
	ID 108/14	เข้าใจถึงความต้องการ	-	-
	ID 109/17	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ	-
	ID 110/18	เข้าใจถึงความต้องการ	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-
	ID 111/19	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	-
	ID 112/20	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	-
	ID 113/21	เข้าใจถึงความต้องการ	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-
	ID 114/22	ประสบการณ์ส่วนตัว	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ขอศึกษารายละเอียด
	ID 115/23	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ	ไม่สะดวก
	ID 116/24	เข้าใจถึงความต้องการ	-	-
กลุ่ม 2	ID 201/04	ความรู้ ประสบการณ์ส่วนตัว	-	
	ID 202/05	ความรู้ ประสบการณ์ส่วนตัว	-	
	ID 203/08	ประสบการณ์ส่วนตัว	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	
	ID 204/09	ความรู้ ประสบการณ์ส่วนตัว	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	
	ID 205/10	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	
	ID 206/11	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	
กลุ่ม 3	ID 301/15	ความรู้ ประสบการณ์ส่วนตัว	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	
	ID 302/16	อยากช่วยเหลือผู้อื่น	-	

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว จำนวน 6 ราย สาเหตุที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดร้อยละ 50.00 เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอาชีพอยู่ในวงการวิทยาศาสตร์และวงการแพทย์และมีความสนใจเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดอยู่แล้วทำให้มีความรู้และความเข้าใจเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างดี มีเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของเซลล์ต้นกำเนิด และอีกร้อยละ 33.33 เพราะอยากช่วยเหลือผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้วนั้น ยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสนใจส่วนตัวอยู่แล้วและอยากช่วยเหลือผู้อื่น ดังที่แสดงข้อมูลในตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15**  
**จำนวนของเหตุผลที่สนใจ/ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด**  
**ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม**

เหตุผลหลักที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		รวม	
	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง	หลัก	รอง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
เข้าใจถึงความต้องการ	37.50(6)	-	-	-	-	-	25.00(6)	-
ประสบการณ์ส่วนตัว	12.50(2)	6.25(1)	16.67(1)	-	-	-	12.50(3)	4.16(1)
อยากช่วยเหลือผู้อื่น	50.00(8)	25.00(4)	33.33(2)	33.33(2)	50.00(1)	50.00(1)	45.83(11)	29.17(7)
ความรู้จากอาชีพ	-	-	50.00(3)	-	50.00(1)	-	-	-
ทำบุญ	-	25.00(4)	-	-	-	-	-	16.67(4)
ไม่ระบุ	-	43.75(7)	-	66.67(4)	-	50.00(1)	-	50.00(12)

#### เหตุผลที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เหตุผลหลัก ที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ส่วนใหญ่ให้ความคิดคล้ายกับการบริจาคโลหิต คือมีความเชื่อในเรื่องของจิตใจ ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการทำบุญ และหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้ มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดแล้ว

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้สนใจที่จะซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาค เซลล์ต้นกำเนิด พร้อมทั้งที่คิดว่าจะมาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในการมาบริจาคโลหิตครั้งต่อไป

“ก็คงเป็นเรื่องของผู้ป่วยรอรับเซลล์ต้นกำเนิดอยู่เยอะ แล้วเคยเจ็บ ได้รับเลือดจากคนอื่นมาก่อน เลยอยากคืนให้คนอื่นบ้าง ถ้าเราสามารถช่วยเหลือ ได้ก็ยินดี”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

“ถ้าคนที่ต้องรักษาด้วยวิธีนี้ คงมีอาการหนักมากแล้ว ก็อยากช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

“เห็นว่ายังมีผู้ป่วยรออยู่นะคะ แล้วคนบริจาคก็ยังไม่ค่อยอยู่ และเลือดของเราอาจจะช่วยคนได้สักคน”

รหัส ID 105/07 (สัมภาษณ์ วันที่ 01/09/2549)

“ก็เพิ่งรู้ว่าเซลล์ต้นกำเนิดคืออะไร เพราะผมไม่ได้เรียนคณะวิทย์ฯ เลย ไม่ทราบเรื่องด้านนี้เลย สนใจครับ แต่ว่าไม่อันตรายจริง ๆ นะพี่ ก็ถ้ามันไม่อันตราย ก็คงไม่มีปัญหาอะไรครับ เพราะปกติผมก็บริจาคเลือดประจำอยู่แล้ว”

รหัส ID 106/12 (สัมภาษณ์วันที่ 01/09/2549)

“คือ จริง ๆ อาจจะเป็นเหตุผลส่วนตัวอย่างที่บอก อาจจะเป็นคนที่ใกล้ชิดกับเราเป็นโรคลักษณะแบบนี้ สำหรับคนที่เป็นมะเร็งหรืออวัยวะอื่น ๆ พวกนี้ที่เป็นเยอะ เค้จะต้องเสียสละมากในการถ่ายเลือดบ่อย ๆ แต่คิดว่า ถ้ามันมีวิธีนี้ ที่สามารถช่วยชีวิตได้ และเราก็ยินดี”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด แล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดอยู่แล้ว ทำให้เหตุผลที่ลงทะเบียนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ส่วนตัว

“ บังเอิญสนใจอยู่แล้ว ประกอบกับเคยมีญาติของเพื่อนเป็นโรคคล้ายกันนี้”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“ สงสารคุณพ่อ คุณแม่เหนื่อยแค้นมาก ตั้งใจจะมาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เลย แต่ยังไม่บริจาคไม่ได้ เลยต้องลงทะเบียนไว้ก่อน ก็ถ้าไม่สามารถให้น้องเค้าได้ ก็รอไว้ให้คนอื่นก็ได้ เพราะยังมีผู้ป่วยรออีกเยอะ”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

“ เผอิญศึกษาด้านนี้ และก็รู้ว่า การที่ต้องทำพวกปลูกถ่ายไขกระดูกจะมีโอกาสเข้ากันได้บ้าง”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ ลักษณะการทำงานในเชิงวิทยาศาสตร์ ทำให้เรารู้ว่าเซลล์ต้นกำเนิด มีประโยชน์มากเลยบริจาค”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“จริง ๆ ก็ ไม่มีอะไรนะครับ เพราะส่วนหนึ่งด้วยอาชีพของผม ต้องเสียสละ และช่วยเหลือผู้อื่นอยู่แล้ว ดังนั้น การบริจาคเลือด การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดก็ไม่ใช่เรื่องใหญ่อะไรนัก และผมก็รู้สึกดีที่ได้ช่วยผู้ที่เดือดร้อนอยู่ครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

เหตุผลที่ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เหตุผลหลักของกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น เนื่องจากผู้บริจาคกลุ่มนี้ ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่มากพอ รวมถึงการไม่ได้รับข่าวสาร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนา ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และที่สำคัญ การเปิดรับลงทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและสถานที่

“ก็หลาย ๆ อย่างนะ ก็ต้องขอศึกษารายละเอียดให้มากขึ้นคะ เพราะเรื่องนี้ค่อนข้างใหม่ และต้องดูผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ให้และผู้รับด้วย”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

“สนใจนะ แต่จริง ๆ แล้ว Stem Cell นี้มันมีประโยชน์นำไปใช้ได้จริง ๆ เหมอที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการนำ Stem Cell ไปใช้ในทางที่ไม่ดีนะ ในต่างประเทศเค้าใช้ Stem Cell ไปผลิตในทางที่ไม่ค่อยดี มันมีข่าวออกมา”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)



“ก็คิดจะไปบริจาคอยู่นะคะ แต่เวลาไปบริจาคสะดวกไปวันหยุด  
มากกว่าคะ แต่รู้สึกว่าจะมีเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนวันธรรมดาเท่านั้นนี่คะ”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

#### 4.3.2 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ
- ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

##### ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ในเรื่องของแรงจูงใจนั้น ปัจจัยภายในคือการตัดสินใจจากตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่เริ่มมาจากการมาบริจาคโลหิตประจำ และผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เมื่อมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดต้นแล้ว มีความสนใจและต้องการจะลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เนื่องจากสาเหตุที่อยากลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นมีสาเหตุคล้ายคลึงกับสาเหตุของการบริจาคโลหิตประจำตามที่ได้กล่าวข้างต้น

##### ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.16

##### **ปัจจัยด้านครอบครัว**

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ครอบครัว สนับสนุนในเรื่องของการบริจาคโลหิต และการช่วยเหลือผู้อื่น แต่ในเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดก็ยังคงอธิบายในบุคคลในบ้านเข้าใจก่อน เพราะการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็นเรื่องใหม่ที่บุคคลในครอบครัวอาจจะยังไม่ทราบและไม่เข้าใจ อาจทำให้บุคคลในครอบครัวเป็นห่วงและไม่สนับสนุนในการบริจาค และผู้บริจาคบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีภาระทางครอบครัว ถ้าต้องบริจาคจริง ๆ จะมีผลกระทบด้านเวลาการทำงาน และรายได้ตามไปด้วย

“ ถ้าเป็นครอบครัวคงไม่มีปัญหา เพราะครอบครัวสนับสนุน ถือว่าเป็น  
การทำบุญอย่างหนึ่ง และไม่มีผลกระทบต่องานอย่างแน่นอน”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

ตารางที่ 4.16  
ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย

	รหัส	ปัจจัยภายนอก		
		ครอบครัว	การงาน	รายได้
กลุ่ม 1	ID 101/01	ต้องดูแลครอบครัว	มี	ขาดรายได้
	ID 102/02	ต้องอธิบายให้เข้าใจ	-	-
	ID 103/03	-	-	-
	ID 104/06	-	อาจจะมี(รอดูงาน)	-
	ID 105/07	-	-	-
	ID 106/12	-	อาจจะมี(เรียน)	-
	ID 107/13	-	อาจจะมี(รอดูงาน)	-
	ID 108/14	-	-	-
	ID 109/17	-	อาจจะมี(เรียน)	-
	ID 110/18	-	อาจจะมี(เรียน)	-
	ID 111/19	ต้องดูแลครอบครัว	-	-
	ID 112/20	ต้องอธิบายให้เข้าใจ	-	-
	ID 113/21	-	-	-
	ID 114/22	ต้องดูแลครอบครัว	อาจจะมี(รอดูงาน)	ขาดรายได้
	ID 115/23	ต้องดูแลครอบครัว	อาจจะมี(รอดูงาน)	ขาดรายได้
	ID 116/24	-	-	-
กลุ่ม 2	ID 201/04	-	-	-
	ID 202/05	-	-	-
	ID 203/08	-	-	-
	ID 204/09	-	-	-
	ID 205/10	-	-	-
	ID 206/11	-	-	-
กลุ่ม 3	ID 301/15	- / ครั้งต่อไป มี	-	-
	ID 302/16	-	-	-

“ครอบครัวคงไม่คัดค้านครับ สนับสนุนด้วย เพราะตอนนั้น ท่านดูรายการนั้นด้วย ท่านยังบอกว่าน่าสงสาร ส่วนเรื่องการทำงานก็เป็นธุรกิจครอบครัวครับ ก็คงไม่มีปัญหาเหมือนกัน”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

“ครอบครัวผมสนับสนุนนะ และผมก็สอนลูกผมให้ทำบุญตั้งแต่เด็ก ๆ แต่ตอนนี้เค้ายังไม่ถึงเกณฑ์บริจาคเลือดครับ ถ้าอายุเค้าถึงเมื่อไหร่ผมจะชวนเค้ามาบริจาคเลือดด้วย เพราะสังคมสมัยนี้แย่มากต้องแก่งแย่งแข่งขันกันตลอดเวลา ต้องสอนลูกให้รู้จักเสียสละบ้างครับ เค้าจะได้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“ปกติแล้ว ส่วนใหญ่จะตัดสินใจทุกเรื่องด้วยตัวเองคะ เรื่องครอบครัวคงไม่มีปัญหา เพราะพ่อแม่อยู่ต่างจังหวัด ถ้าต้องบริจาคจริง ๆ คงอธิบายได้ค่ะ”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

“ส่วนตัวพี่เองอยากบริจาคนะ ไม่มีปัญหาอะไร แต่ก็คงเกี่ยวเนื่องเรื่องของครอบครัวคะ เพราะพี่เป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าบริจาคแล้วอันตรายตัวพี่แย่มากครอบครัวพี่ก็แย่มากแล้วถ้าพี่หยุดงานวันหนึ่ง พี่ก็ขาดรายได้”

รหัส ID 101/01 (สัมภาษณ์วันที่ 13/08/2549)

“ตอนแรกที่ลงทะเบียน ผมก็ไม่ได้บอกครอบครัวนะ เพราะเห็นว่า เป็นเรื่องที่เราทำประจำอยู่แล้วและไม่คิดว่าจะได้บริจาคจริง ๆ เร็วอย่างนี้พอตอนที่ต้องมาบริจาคจริง ๆ ก็จำเป็นต้องบอกพ่อแม่ เพราะว่ามันเหมือนการผ่าตัดด้อยเลย กลัวพ่อแม่เป็นห่วงเหมือนกัน ตอนแรกท่านก็คัดค้านนะครับ ผู้ใหญ่เค้าก็จะค่อนข้างหัวโบราณ ค่อนข้างกลัวครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

แต่ถ้าในโอกาสหน้าต้องบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอีกครั้ง อาจจะต้องปรึกษาครอบครัวก่อนการตัดสินใจ

“ส่วนตัวผมยังยินดีนะ ถ้าสุขภาพร่างกายผมพร้อม แต่กับครอบครัวต้องคุยกันยาวนาน เพราะที่ผ่านมาระหว่างการบริจาค และระหว่างการพักผ่อน ท่านก็จะกังวลมากครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

### ปัจจัยด้านสังคม

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคง และทำงานในองค์กรของรัฐบาล หรือ บริษัทเอกชนที่ให้การสนับสนุน แต่บางคนอาจมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งมีความแน่นอนต้องรอ ช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงจะสามารถบริจาคได้

“ ส่วนตัวเต็มใจนะครับ ครอบครัวก็คงไม่มีปัญหา เพราะการบริจาค Stem Cell ก็คงไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย ส่วนหน้าที่การงานคงไม่มีปัญหา”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ส่วนเรื่องงานคงต้องว่ากันเมื่อจะต้องบริจาคจริง ๆ แต่คงไม่มีปัญหาละ”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

“ ส่วนตัวผมเอง คงไม่มีปัญหาอะไร ครับ ถ้าจะติดก็คงเรื่องเรียนอย่างเดียว เพราะถ้าเป็นช่วงสอบก็คงไม่ได้”

รหัส ID 106/12 (สัมภาษณ์วันที่ 01/09/2549)

### ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายรายที่มีความมั่นคงด้านอาชีพ การงาน และรายได้ แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านโดยเฉพาะ ท่านที่มีธุรกิจส่วนตัวที่ต้องดูแล รับผิดชอบ นั้น การหยุดทำงานอาจส่งผลกระทบต่อรายได้

“ส่วนเรื่องธุรกิจ คงไม่เป็นไรเพราะเป็นธุรกิจของผมเอง และมีภรรยาช่วยอยู่ ช่วงเวลาการบริจาคคงไม่นานนัก คงไม่มีปัญหาอะไร”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

## 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

### 4.4.1 สาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

- สาเหตุจากผู้บริจาคโลหิต
- สาเหตุอื่น ๆ

สาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.17

## ตารางที่ 4.17

สาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งหมด 24 ราย

	รหัส	สาเหตุจาก ผู้บริจาคโลหิต	สาเหตุอื่น ๆ	
			หลัก	รอง
กลุ่ม 1	ID 101/01	กลัว	วิธีการบริจาคยุ่งยาก	-
	ID 102/02	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ
	ID 103/03	ไม่มีเวลา	-	-
	ID 104/06	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 105/07	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 106/12	กลัว	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 107/13	กลัว	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 108/14	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 109/17	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 110/18	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 111/19	กลัว	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 112/20	กลัว	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 113/21	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 114/22	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 115/23	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 116/24	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
กลุ่ม 2	ID 201/04	ไม่รู้	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 202/05	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 203/08	ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 204/09	กลัว+ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 205/10	ไม่รู้+ไม่เข้าใจ	ข้อจำกัดของ การรับบริจาค	-
	ID 206/11	ไม่รู้+ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
กลุ่ม 3	ID 301/15	กลัว	การประชาสัมพันธ์น้อย	-
	ID 302/16	กลัว+ไม่เข้าใจ	การประชาสัมพันธ์น้อย	-

เมื่อนำข้อมูลของทั้ง 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาเปรียบเทียบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 และกลุ่ม 2 มีความเห็นว่าสาเหตุหลักของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น เกิดจากความไม่รู้ (รับรู้) เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาเป็นเรื่องของความไม่เข้าใจ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 คิดว่าสาเหตุหลักเกิดจากความรู้อีกแล้วของตัวผู้บริจาคโลหิตเอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุจากความไม่เข้าใจเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างเพียงพอ ดังที่แสดงในตารางที่ 4.18

#### ตารางที่ 4.18

#### สาเหตุของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ของผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 24 ราย

สาเหตุหลักของปัญหา การเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ ต้นกำเนิด	กลุ่มที่ 1 (16 ราย)	กลุ่มที่ 2 (6 ราย)	กลุ่มที่ 3 (2 ราย)	รวม (24 ราย)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ไม่รู้	37.50 (6)	50.00 (3)	-	37.50(9)
ไม่เข้าใจ	25.00 (4)	33.33 (2)	-	25.00 (6)
กลัว	31.25 (5)	16.67 (1)	100.00 (2)	33.33 (8)
อื่น ๆ*	6.25 (1)	-	-	4.17 (1)

\* เนื่องจากผู้บริจาคโลหิตอ้างเรื่องการไม่มีเวลาในการมาลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าสาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ถ้าในแง่ของตัวผู้บริจาคเองนั้น เราแบ่งออกเป็นประเด็นใหญ่ 2 ประเด็น คือ ไม่รู้ และไม่เข้าใจ การไม่รู้ (รับรู้) แสดงถึงว่าผู้บริจาคโลหิตนั้น ยังไม่ทราบเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเลย แต่ความไม่เข้าใจนั้น ผู้บริจาคโลหิตคงทราบเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่เข้าใจเรื่องนี้ดีพอ ทำให้ผู้บริจาคบางส่วนที่ไม่สนใจเรื่องนี้มากจะไม่ค้นหาข้อมูลต่อ ซึ่งความไม่เข้าใจนั้น อาจเกิดได้ทั้งในเรื่องประโยชน์ และวิธีการของการบริจาค และส่งผลไปในเรื่องของความกลัว การเสียเวลา จนถึงความเข้าใจที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด ทำให้จำนวนผู้ลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดยังน้อย

“ผู้บริจาคส่วนใหญ่คงยังไม่รู้ทราบถึงประโยชน์ และวิธีการบริจาคครับ  
ว่าจริง ๆ แล้วไม่ยุ่งยากและไม่มีผลกระทบต่อตัวเองเลย”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“ผู้บริจาคส่วนใหญ่คงยังได้รับความรู้ไม่มากพอ และไม่เข้าใจวิธีการ  
บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างดี ทำให้อาจเข้าใจผิดในเรื่องนี้ ก่อเสียเวลากลับเจ็บตัว”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

“ผมว่าผู้บริจาคเลือดส่วนใหญ่คงยังไม่รู้ทราบ ถึงวิธีการบริจาคที่ถูกต้อง  
จริง ๆ ครับ เลยกลัวการบริจาคมากกว่าเรื่องอื่น ๆ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

“พูดถึงเรื่องไขกระดูกมันเป็นสิ่งที่คุณค่อนข้างน่ากลัวสำหรับคนไทย สำหรับ  
พี่เองก็รู้สึกกลัวนะ แต่ถ้ามีการประชาสัมพันธ์มาก ๆ เหมือนการบริจาคเลือดก็คงจะ  
ช่วยให้คนที่บริจาค Stem Cell มาก ขึ้น”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“คนส่วนใหญ่คงอ้างเรื่อง ไม่มีเวลานะครับ และเพราะเค้ายังไม่เข้าใจ  
ในเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด”

รหัส ID 103/03 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“ผมว่าถ้าเป็นคนวัยอย่างผมนะ เค้าคงกลัวนะ เพราะฟัง ๆ ตูมมันก็น่ากลัว  
กว่าการบริจาคเลือด”

รหัส ID 106/12 (สัมภาษณ์วันที่ 01/09/2549)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของ  
เซลล์ต้นกำเนิดนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดตรงกันว่า เป็นเพราะเรื่องของการสื่อสาร  
ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้บริจาคโลหิตและบุคคลอื่นทั่วไปรับทราบนั้น ต้องมีการปรับปรุง  
และพัฒนาให้กว้างขวาง และเพิ่มมากขึ้น

“ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการบริจาค Stem Cell นั้นน้อย  
ครับ คนบริจาคโลหิตส่วนใหญ่เค้าคงยังไม่รู้เรื่องนี้มากนัก”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ ลำดับแรกเรื่องการประชาสัมพันธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องเองที่ยังมี  
กาประชาสัมพันธ์ที่ไม่ดี ไม่เข้าถึงผู้บริจาค ทำให้ผู้บริจาคยังไม่รู้ ไม่เข้าใจว่าเป็น  
อะไร ถ้าเป็นชาวบ้านปกติ คงไม่รู้ว่า เซลล์ต้นกำเนิดคืออะไร ถ้าประชาสัมพันธ์  
ดีกว่านี้ ให้ความรู้แก่ผู้บริจาคมากกว่านี้ ต้องมีคนเข้าร่วมโครงการนี้เพิ่มขึ้น”

รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ การให้ข้อมูลแก่ผู้บริจาคทั่วไปยังไม่เพียงพอ และข้อมูลยังไม่เผยแพร่มากนัก”  
รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

#### 4.5 แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### 4.5.1 การแก้ไขและรณรงค์เพื่อการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความเห็นไปในทางเดียวกัน พบว่าการแก้ไขปัญหานั้นมีเรื่องประเด็นหลักที่ต้องปรับปรุงแก้ไขคือ

1. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ
3. บุคลากรและงบประมาณ

ในเรื่องของการจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกับว่า ควรเพิ่มเรื่องข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ในสื่อประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยเน้นในเรื่อง การให้ความรู้ ประโยชน์ ความต้องการ รวมถึงการให้ความมั่นใจถึงความปลอดภัยของผู้บริจาค เซลล์ต้นกำเนิด และควรเพิ่มการกระจายข่าวสาร ข้อมูล สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้กว้างขวาง ไม่ใช่เฉพาะในกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑลเท่านั้น ต้องขยายไปตามส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น รวมทั้ง การเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ จัดทำสื่อวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

“ ก็อาจจะมีการส่งข่าวไปประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง อาจจะมีการเคลื่อนที่ เพราะว่าจริง ๆ แล้ว ที่ทราบว่าของสภากาชาดไทยจะมีกิจกรรมออกไปข้างนอก เยอะมากใช่มั้ยคะ”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“ ก็ควรทำให้ประชาสัมพันธ์เยอะ ๆ นะครับ เห็นมีโครงการไปตามมหาวิทยาลัย ทั่วกรุงเทพเลย น่าจะเพิ่มการประชาสัมพันธ์ตรงนี้เข้าไปด้วย ทำการประชาสัมพันธ์ ให้มาก ๆ ทำอย่างจริงจังและทุ่มเท”

รหัส ID 106/12 (สัมภาษณ์วันที่ 01/09/2549)



## ตารางที่ 4.19

แนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จำนวนทั้งหมด 24 ราย

	รหัส	ประชาสัมพันธ์	แนวทางอื่น ๆ
กลุ่ม 1	ID 101/01	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	คนที่เคยบริจาคแล้วประสบความสำเร็จ
	ID 102/02	อย่างต่อเนื่อง	ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
	ID 103/03	อย่างทั่วถึง	ประชาสัมพันธ์ให้คนภายนอกรู้ด้วย
	ID 104/06	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	จัดตั้งโครงการร่วมกับบริษัทเอกชนร่วมสนับสนุน
	ID 105/07	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	จัดโครงการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มคนทั่วไป
	ID 106/12	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	ทำอย่างจริงจังและทุ่มเท
	ID 107/13	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
	ID 108/14	อย่างทั่วถึง	ขยายวัน-เวลาที่รับบริจาค+ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม
	ID 109/17	อย่างต่อเนื่อง	ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
	ID 110/18	อย่างทั่วถึง	ประชาสัมพันธ์ให้คนภายนอกรู้ด้วย
	ID 111/19	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	คนที่เคยบริจาคแล้วประสบความสำเร็จ
	ID 112/20	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	จัดตั้งโครงการร่วมกับบริษัทเอกชนร่วมสนับสนุน
	ID 113/21	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	จัดโครงการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มคนทั่วไป
	ID 114/22	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	ขยายวัน-เวลาที่รับบริจาค+ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม
	ID 115/23	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	ขยายวัน-เวลาที่รับบริจาค+ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม
	ID 116/24	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	คนที่เคยบริจาคแล้วประสบความสำเร็จ
กลุ่ม 2	ID 201/04	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	จัดตั้งโครงการ/ชมรม ออกสื่อให้มากขึ้น
	ID 202/05	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	เพิ่มสื่อ เช่นเสียงตามสาย
	ID 203/08	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	จัดตั้งโครงการ/ชมรม อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีส่วนร่วม
	ID 204/09	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น	ขอความร่วมมือจากรัฐบาล
	ID 205/10	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	เผยแพร่ไปยังต่างจังหวัด
	ID 206/11	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	ขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ
กลุ่ม 3	ID 301/15	เพิ่มสื่อให้มากขึ้น	เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม+รัฐบาลสนับสนุน
	ID 302/16	ให้ความรู้เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง	เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม+รัฐบาลสนับสนุน

“ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ระบุถึงข้อดีและประโยชน์การบริจาคของทั้งตัว ผู้บริจาคเองและผู้ป่วยที่รออยู่ มีแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยรอรับอยู่เยอะมากเพียงใด”  
รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ ก็ฝากเรื่องการประชาสัมพันธ์ สื่อให้มากกว่านี้ค่ะ ว่าทำอะไรกันอยู่ ทำเพื่ออะไร เพื่อใครบ้างต้องการยังไง และฝากให้รณรงค์กันอย่างจริงจัง เพื่อช่วย เพื่อนมนุษย์ด้วยกันค่ะ”  
รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ ควรให้ความรู้กับผู้บริจาคเลือดทั่วไปให้มากกว่านี้ ไม่ใช่เพียงแต่ว่าจะ ขอให้เข้าไปเข้าร่วมโครงการอย่างเดียว ซึ่งบางคนอาจไม่เข้าใจตรงนี้ว่าบริจาค ไปเพื่ออะไร ไปทำไม”  
รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ อาจจะมีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น การเผยแพร่ข่าวสารในส่วนนี้ออก ไปมาก ๆ วิทยุ โทรทัศน์ หรือทาง Internet พี่คิดว่าคงจะช่วยให้ในส่วนหนึ่ง เพราะ ว่าเดี๋ยวมีคนเริ่มที่จะรับรู้อะไรตรงนี้มากขึ้น พี่ว่าสื่อน่าจะจะมีผลนะ”  
รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“ ควรออกสื่อให้มากกว่านี้ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หรือ Internet ที่ทำอยู่ยัง แคบไป รู้กันในกลุ่มเดิม ๆ กลุ่มที่เป็นผู้บริจาคประจำ และส่วนใหญ่ก็คงยังไม่รู้ หรือจัดทำเป็นโครงการ ส่งเสริมเรื่องนี้ไปเลย”  
รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ เมื่อการบริจาคเลือดที่ศูนย์ฯ ก็ควรจะประชาสัมพันธ์ที่ศูนย์ฯ แต่น่าจะจะมี วิธีการประชาสัมพันธ์ให้ดีกว่าปกติ เช่น อาจจะมีการพูดคุยเสียงตามสาย ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อของภายในศูนย์ฯเอง มีการอัดเสียงว่าเซลล์ต้นกำเนิดคืออะไร มีประโยชน์ อย่างไร ทำไมต้องบริจาค ซึ่งต้องปรับปรุงใน เรื่องของสื่อมากกว่า ถ้าเริ่มรณรงค์หา ผู้บริจาคที่ศูนย์ฯก่อน”  
รหัส ID 202/05 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจาก เจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอที่จะกระจายข้อมูลข่าวสาร เรื่องสื่อวิทยุทัศน์ผมคิดว่าจำเป็นนะ จัดทำเป็นสารคดีเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด บอกถึงคุณประโยชน์ วิธีการบริจาค นำผู้บริจาค หรือผู้ป่วยมาบอกเล่าถึงประสบการณ์ เปิดให้ผู้บริจาคที่นักรอการบริจาครับชม อาจจะเป็นการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ต้องใช้

คนมากนะครับ แถมยังสามารถทำได้ทุกวันด้วย”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

นอกจากการประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ แล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักยังเสนอแนะแนวทาง โดยการขอความร่วมมือจากบุคคลากรภายในหน่วยงาน โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

รวมทั้งขอความร่วมมือกับบริษัทเอกชนเพื่อสร้างโครงการต่าง ๆ เชิญชวนให้มาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด หรือร่วมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารด้านการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้บุคคลทั่วไปได้รับรู้ ซึ่งจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้ผู้ที่กำลังจะตัดสินใจมาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้

“เบื้องต้นอาจจะมีเจ้าหน้าที่ที่รับบริจาคเลือดเอง ค่ะ เพราะว่าจริง ๆ อย่างนี้ หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในห้องบริจาคเลือดใจดีทุกคน น่ารัก เวลาเราไปบริจาคเลือดเรารู้สึกไม่ค่อยกลัว และแบบเพิ่มเติมจากตรงพวกที่ ๆ หรือน้อง ๆ ที่ทำงานในห้อง “ลองชวนคนที่มาบริจาคเลือดนี้แหละ ค่ะ เรื่องการบริจาค Stem Cell ว่ามีอย่างนั้นอย่างนี้ ค่ะไประหว่างที่เจาะเลือด พี่คิดว่าอาจจะช่วยได้อย่างหนึ่ง”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“จัดตั้งกลุ่ม ชมรม เหมือนชมรมผู้บริจาคกลุ่ม Rh Negative แล้วเค้าจะบอกต่อกันไป”

รหัส ID 201/04 (สัมภาษณ์วันที่ 18/08/2549)

“จัดเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่ สื่อ ประชาสัมพันธ์ อธิบายให้คนเข้าใจง่าย ๆ เข้าถึงผู้บริจาคให้มากกว่านี้ อาจจะตั้งทำ Booth เฉพาะเรื่องการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดที่ศูนย์ หรืออย่างที่เคยเห็นมีโครงการของบริษัทประกันที่มีเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดด้วยนี่คะ น่าจะจัดอีกบ่อย ๆ กระจายไปตามต่างจังหวัดก็ดี นะคะ หรือนำผู้ที่เคยบริจาคแล้วมาสัมภาษณ์ เชิญชวนผู้บริจาคให้เข้าร่วมมากขึ้น”

รหัส ID 104/06 (สัมภาษณ์ วันที่ 24/08/2549)

“ จัดตั้งโครงการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โครงการการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เชิญชวนผู้บริจาคและบุคคลทั่วไปมาร่วมโครงการ บางที่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้คนทั่วไปทราบด้วย ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้บริจาคเลือดประจำ เพราะบางคนที่ยาก

จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด แต่ไม่สะดวกมาบริจาคเลือดประจำที่ศูนย์ฯ ทำให้ไม่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนก็ได้”

รหัส ID 105/07 (สัมภาษณ์ วันที่ 01/09/2549)

“อาจจะเพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ให้มากขึ้น โดยอาจกล่าวถึงความจำเป็นของคนที่ยอมรับ และที่สำคัญขยายสถานที่ ที่รับบริจาคให้มากขึ้น อาจจะกระจายไปสู่ส่วนภูมิภาค ขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ให้จัดเก็บตัวอย่างเลือดให้”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 3 ควรให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของสื่อประชาสัมพันธ์ ซึ่งปัจจุบันมีสื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากเดิมมาก แต่ปัญหาส่วนหนึ่งของเป็นเพราะลักษณะทางสังคมของคนไทยเอง ดังนั้นเรื่องการรณรงค์ในการให้มาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนควรในการสนับสนุนด้วย ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ บุคลากรรวมถึงเงินประมาณในการดำเนินงานการจัดการด้านต่าง ๆ รวมถึงงบประมาณการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้มากขึ้น

“ เรื่องการสื่อมีเยอะขึ้นกว่าแต่ก่อนเยอะนะครับ สังเกตได้จากมีรายการโทรทัศน์ นำเสนอ เรื่องราวของผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษา และ ยังไม่ได้รับการรักษา”

“ผมว่า Stem Cell อาจจะไม่ใช่เรื่องใหม่แล้วก็ได้ เพียงแต่คนไทยยังเปิดรับตรงนี้น้อย คนส่วนใหญ่ที่รู้ คือคนที่มีการศึกษาระดับหนึ่ง คนที่ไม่มีการศึกษาหรือคนจน เขาก็ไม่ได้มาสนใจเรื่องตรง เพราะเค้าไม่สามารถรับรู้ข่าวสารเทคโนโลยีใหม่ได้เลย เวลาที่มีอยู่ก็ต้องใช้ทำมาหากิน เลี้ยงชีวิต เลี้ยงครอบครัว ส่วนคนที่มีฐานะดี เขาก็ทำงานหาเงินกัน ไม่มีเวลาที่จะมาบริจาคเรื่องอย่างนี้มากนัก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ผมคิดว่าเขาน่าจะรู้จัก Stem Cell นะ”

“ ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกันสนับสนุน เชิญชวนให้ผู้มาบริจาคเลือดที่มาบริจาคประจำ มาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดกันเยอะ ๆ และผมรู้มาว่าในต่างประเทศเช่น มาเลย์ สิงคโปร์ เกาหลี พวกนี้รัฐบาลเค้าสนับสนุน ให้เห็นถึงความสำคัญของ Stem Cell มาก ๆเลยนะครับ ก็อยากให้รัฐบาล บ้านเราสนับสนุนตรงนี้ด้วย ถ้าไม่ช่วยหาผู้บริจาคก็น่าจะช่วยเหลือเรื่องเงินสนับสนุนนะ ตั้งงบประมาณมาเลย เพราะผมรู้มาว่าค่าตรวจ HLA ค่อนข้างแพง”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

“ ผ่ากรเรื่องที่ว่าทำอะไร ให้คนเห็นประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้น อาจจะทำให้คนรู้จักและเข้าใจมากขึ้น ถึงบางคนจะบริจาคไม่ได้ หรือไม่บริจาค แต่อาจช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ได้”

รหัส ID 105/07 (สัมภาษณ์ วันที่ 01/09/2549)

#### 4.5.2 การมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

การมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นตรงกันที่จะช่วยสนับสนุนและบอกต่อในข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดพร้อมทั้งจะชักชวนเพื่อนและคนในครอบครัวรวมถึงคนใกล้ชิดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

“ คงใช้วิธีบอกกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้รู้ถึงเรื่องตรงนี้ ก็คงคุยกัน ในขณะที่เพื่อนที่คุยกับพี่ แต่พี่มีเพื่อนบริจาคเลือดหลายคน แต่เค้าไม่รู้เรื่องบริจาค Stem Cell”

รหัส ID 102/02 (สัมภาษณ์วันที่ 14/08/2549)

“ เริ่มจากครอบครัวผมก่อนนะ จากครอบครัวไปยังเพื่อนฝูง จนเป็นกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง กระจายไปทั่ว ๆ อีกหน่อยคงเป็นคนกลุ่มใหญ่ อาจจะช่วยเพิ่มจำนวนผู้บริจาคได้อย่างน้อยอีกสักคนนะครับ”

รหัส ID 203/08 (สัมภาษณ์วันที่ 24/08/2549)

“ เริ่มจากบอกคนใกล้ชิด (ครอบครัวและเพื่อน ๆ) ผมก่อนนะ ถึงความจำเป็นและความสำคัญของเซลล์ต้นกำเนิด และถ้าไปรับสื่อทาง Internet ก็จะช่วยส่งต่อด้วย เพราะเครือข่าย Internet สามารถกระจายได้อย่างรวดเร็ว” “ จะดีมากนะครับ ถ้ามีการรณรงค์ให้มีผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้น ให้ความเข้าใจกับบุคคลทั่ว ๆ ไปให้รู้โดยทั่วกัน คงจะมีผู้บริจาคเพิ่มขึ้นแน่นอน”

รหัส ID 206/11 (สัมภาษณ์วันที่ 05/09/2549)

“ ก็พยายามบอกต่อนะครับ ไปยังเพื่อนฝูง ไปคุยกับเค้าว่าเราบริจาคมาแล้วจริง ๆ นะ ยังไม่เห็นเป็นอะไรเลยร่างกายแข็งแรงเหมือนเดิม ก็มีเพื่อนส่วนหนึ่งที่เค้าบริจาคเลือดอยู่แล้ว ก็มาลงทะเบียนนะครับ”

รหัส ID 301/15 (สัมภาษณ์วันที่ 22/09/2549)

## ตารางที่ 4.20

แนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด  
ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มจำนวนทั้งหมด 24 ราย

	รหัส	การมีส่วนร่วม
กลุ่ม 1	ID 101/01	ชักชวนเพื่อน
	ID 102/02	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 103/03	ชักชวนเพื่อนร่วมงาน+คนที่รู้จัก
	ID 104/06	ชักชวนเพื่อน
	ID 105/07	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 106/12	ชักชวนเพื่อน
	ID 107/13	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 108/14	ชักชวนเพื่อน
	ID 109/17	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 110/18	ชักชวนเพื่อนร่วมงาน+คนที่รู้จัก
	ID 111/19	ชักชวนเพื่อน
	ID 112/20	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 113/21	ชักชวนเพื่อน
	ID 114/22	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 115/23	ชักชวนเพื่อน
	ID 116/24	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
กลุ่ม 2	ID 201/04	ชักชวนเพื่อน
	ID 202/05	ชักชวนเพื่อน
	ID 203/08	ชักชวนคนในครอบครัว+เพื่อน
	ID 204/09	พยายามคำแนะนำ สอดแทรกความรู้
	ID 205/10	ชักชวนเพื่อน
	ID 206/11	ชักชวนเพื่อนทางสื่อ Internet
กลุ่ม 3	ID 301/15	ชักชวนเพื่อน+บอกเล่าประสบการณ์
	ID 302/16	ชักชวนเพื่อน+บอกเล่าประสบการณ์

จากข้อมูลทั้งหมดแนวทางการแก้ปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ประเด็นหลักที่ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านมีความเห็นตรงกัน เป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์ การขอความร่วมมือจากบุคลากรภายในหน่วยงาน และการสนับสนุนของภาครัฐและเอกชนในการของบประมาณในการจัดการด้านต่าง ๆ



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยและการพัฒนาแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำนั้น เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและแรงจูงใจต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว

ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากถอดเทปที่ได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ดึงประโยคหรือข้อความที่สำคัญและกล่าวซ้ำ ๆ กันออกมา ทำการกำหนดความหมายแต่ละข้อความสำคัญหรือประโยคให้ชัดเจนขึ้น แล้วนำมาจัดรวมเป็นหัวข้อและอธิบายเป็นประเด็น ดังนี้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและแรงจูงใจต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด และปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

#### 5.1 สรุป

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

###### 5.1.1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.33 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.67 มีอายุเฉลี่ย  $28.92 \pm 5.52$  ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 28.93-34.44 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.50 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.67 สถานภาพทางครอบครัวร้อยละ 70.83 เป็นโสด ด้านอาชีพการงานพบว่าร้อยละ 37.50 ทำงานในองค์กรของเอกชน กลุ่มที่ดำเนินงานธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 25.00 และร้อยละ 20.83 เป็นพนักงานในองค์กรของรัฐบาลนอกนั้นเป็นกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักมีส่วนใหญ่



ร้อยละ 25.00 มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 33.33 มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท และร้อยละ 20.83 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

จากการเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลแบ่งตามเพศนั้น มีลักษณะการกระจายตัวตามกลุ่มที่ค่อนข้างดี แต่กลุ่มที่ 1 นั้นพบผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาที่มาเป็นกลุ่มและจากสาเหตุเดียวกันทำให้พบว่า ช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 มีผู้ให้ข้อมูลในช่วงอายุ 18.00-23.40 ปี แต่ไม่พบในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปริญญาตรี ด้านอาชีพการงานพบว่าลักษณะการทำงานที่กระจายกันในทุกองค์การ ยกเว้นในกลุ่มที่ 1 ที่มีกลุ่มนักศึกษาด้วย รายได้ที่ได้รับต่อเดือนก็สอดคล้องกับลักษณะอาชีพการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม

#### 5.1.1.2 ประวัติและเหตุผลการบริจาคโลหิต

พบว่าผู้บริจาคโลหิตประจำมีความถี่ของการบริจาคโลหิต 1 ครั้งต่อปี ถึงบริจาค 4 ครั้งต่อปี ซึ่งร้อยละ 33.33 มีความถี่ของการบริจาค 1 ครั้งต่อปี รองมาร้อยละ 29.17 มีความถี่การบริจาค 2 ครั้งต่อปี เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมาบริจาคโลหิตประจำ เนื่องจากความเชื่อด้านจิตใจ ในด้านที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 41.67 เรื่องของการทำบุญ ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 33.33 มีความเชื่อด้านสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรงจากการบริจาคโลหิต และร้อยละ 8.33 มีเหตุสนับสนุนแวดล้อมในการบริจาคโลหิตประจำ

#### 5.1.2 ความรู้ความเข้าใจ

5.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด (ประโยชน์ของเซลล์ต้นกำเนิด ความต้องการใช้ต้นกำเนิดและข้อจำกัดของเซลล์ต้นกำเนิด)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย หรือถ้าทราบก็ทราบคร่าว ๆ แต่ไม่ได้มีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องนี้จริง

แต่กลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3 นั้นจะทราบและเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากกว่าทั้งในเรื่องของประโยชน์ คุณสมบัติรวมถึงวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจากการใช้เซลล์ต้นกำเนิด

**5.1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด** (แหล่งข้อมูลการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด คุณสมบัติผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 นั้น ร้อยละ 68.75 พอทราบรับรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด (11 ราย) และร้อยละ 31.25 ไม่เคยรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย และผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 นั้น ส่วนใหญ่รับรู้เรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องเซลล์ต้นกำเนิดนั้น พบว่าร้อยละ 31.58 รู้จากสื่อแผ่นพับประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิต ร้อยละ 26.31 รู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ร้อยละ 26.31 รู้จากสื่อโทรทัศน์ และร้อยละ 10.53 รู้จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะเห็นว่า ผู้บริจาคส่วนใหญ่รู้มาจากสื่อแผ่นพับนั้น เป็นแหล่งข้อมูลแรกที่ผู้บริจาคโลหิตสามารถรับรู้เข้าถึงได้

### 5.1.3 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เหตุผลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ 1 นั้นบางรายยังไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น มีเหตุผลมาจากต้องการศึกษารายละเอียดให้มากขึ้น และความไม่สะดวกในการมาลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงความไม่เข้าใจวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างเพียงพอ

เหตุผลที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 50.00 สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เนื่องจากอยากช่วยเหลือผู้อื่น และร้อยละ 37.50 เพราะเข้าใจถึงความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดในการรักษาของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 ร้อยละ 50.00 ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เริ่มจากเป็นผู้ที่มีความรู้ส่วนตัว ทำให้เข้าใจถึงประโยชน์และความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด ทำให้ตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด และร้อยละ 33.33 เพราะอยากช่วยเหลือผู้อื่น และผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 3 นั้นยินยอมบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอยากช่วยเหลือผู้อื่น

### 5.1.4 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ หากผู้บริจาคโลหิตมีความสนใจแล้ว ปัจจัยภายในคือการตัดสินใจจากตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่เริ่มมาจากสาเหตุจากการมาบริจาคโลหิตประจำ และผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เมื่อมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดต้นแล้ว มีความสนใจและต้องการจะลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เนื่องจากเหตุผลที่อยากลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นมีสาเหตุ คล้ายคลึงกับเหตุผลของการบริจาคโลหิตประจำตามที่ได้กล่าวข้างต้น

ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ด้านครอบครัวนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ ครอบครัว สนับสนุนในเรื่องของการบริจาคโลหิต และการช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนในด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคง ด้านอาชีพ การงาน และรายได้ แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลหลักบางท่านโดยเฉพาะ ท่านที่มีธุรกิจส่วนตัวที่ต้องดูแล รับผิดชอบนั้น การหยุดทำงานอาจส่งผลกระทบต่อรายได้

### 5.1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นว่าสาเหตุหลักของปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ร้อยละ 37.50 เกิดจากความไม่รู้(รับรู้)เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิด ร้อยละ 25.00 เกิดจากผู้บริจาคที่รู้เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว แต่ยังไม่เข้าใจ และร้อยละ 33.33 เกิดจากความรู้สึกกลัวของตัวผู้บริจาคโลหิตเอง และมีสาเหตุอื่น เช่นเรื่องของการไม่มีเวลา ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจเรื่องของการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดอย่างเพียงพอ

### 5.1.6 การแก้ไขปัญหาและแนวทางการรณรงค์ในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความเห็นไปในทางเดียวกัน พบว่าการแก้ไขปัญหาที่สำคัญต้องเป็นเรื่องของการจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักยังเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาว่า การจัดตั้งชมรม หรือร่วมมือกับบริษัทเอกชนเพื่อตั้งเป็นโครงการ การขอความร่วมมือจากบุคคลในหน่วยงาน ,ขอการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ บุคลากรรวมถึงเงินประมาณในการดำเนินงานการจัดการ การเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่จะช่วยสนับสนุนและบอกต่อในข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดพร้อมทั้งจะชักชวนเพื่อนและคนในครอบครัวรวมถึงคนใกล้ชิดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดกันต่อไป

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปซึ่งจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพทางครอบครัว อาชีพ สถานภาพทางการเงิน พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความมั่นคงในด้านอาชีพการงาน ทำให้วิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะทางสังคม สภาพครอบครัวและเศรษฐกิจที่ดี ผู้ให้ข้อมูลหลักมีประสบการณ์การบริจาคโลหิตมากกว่า 2 ครั้ง และความถี่ของจำนวนครั้งการบริจาคโลหิตต่อปี ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่มมาบริจาคโลหิตปีละ 1 ครั้ง

เหตุผลหลักของการมาบริจาคโลหิตประจำของผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Abraham H. Maslow) โดยกำหนดความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นไปตามลำดับ ทฤษฎีที่การตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้น จะกลายเป็นแรงผลักดันพฤติกรรมภายในตามระดับการตอบสนองความต้องการที่พึงพอใจ กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

#### ความต้องการด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม มีความคิดว่าการบริจาคโลหิตเป็นเรื่องของจิตใจเป็นหลักสำคัญ การบริจาคโลหิตแล้วทำให้จิตใจสบาย เหมือนเป็นการทำบุญที่ทำแล้วสบายใจ มีความสุข ยินดี การอยากช่วยเหลือผู้อื่น การแบ่งปัน การเสียสละ บริจาคโลหิตก็เป็นเรื่องของจิตใจ ใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นความต้องการของจิตใจ การอยากช่วยเหลือผู้อื่น เป็นเหตุผลอันดับแรกของการบริจาคโลหิต ในการบริจาคโลหิตนั้น สิ่งสูงใจจะออกมาในรูปที่ไม่ใช่เงิน เป็นเรื่องของความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ คือ จะได้รับการยกย่องชมเชยจากสังคม เพราะทางหน่วยงาน จะมอบใบประกาศให้แก่ผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิตประจำเพื่อเป็นสิ่งตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ ทางจิตใจแก่ผู้บริจาคโลหิต และจิตใจที่ต้องการให้ ทำบุญ เสียสละ นั้นทำให้ความต้องการเกิดความสมหวัง ผลตอบแทนทางจิตใจจะรู้สึกสุขใจที่ได้ให้ชีวิตแก่ผู้จำเป็นต้องใช้โลหิต เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ถือเป็น การเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมด้วยการแสดงความมีน้ำใจ แสดงถึงความเชื่อเพื่อเผื่อแผ่แก่บุคคลต่าง ๆ ในสังคม

รวมทั้งเหตุปัจจัยอื่น ๆ เช่นในโอกาสวันที่สำคัญต่อตัวบุคคล เช่น วันเกิด ซึ่งเป็นวันที่ทุกคนอยากทำแต่สิ่งที่ดี อยากให้มีแต่สิ่งที่ดี ๆ เข้ามา บางรายเลือกที่จะมาบริจาคโลหิตเพื่อเป็นการทำบุญสร้างกุศลในกับตัวเอง ในการมาบริจาคโลหิตนั้น ครั้งแรกผู้บริจาคโลหิตบางรายอาจจะมีทัศนคติที่ไม่ดี เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตจากการแถมถูกบังคับให้มาบริจาคโลหิต แต่เมื่อได้มาบริจาคโลหิตแล้ว ความเชื่อด้านจิตใจของตนเองที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกิดทัศนคติใหม่ที่ดีต่อการบริจาคโลหิต เป็นผลให้เกิดพฤติกรรม การมาบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง

### ความเชื่อด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่าปกติเม็ดเลือดในร่างกายเรามีอายุขัยและจะถูกทำลายตามกำหนดเวลา และร่างกายสามารถสร้างเม็ดเลือดขึ้นมาทดแทนได้ ทำให้ผู้บริจาคส่วนหนึ่งเชื่อว่าเป็นการบริจาคโลหิตเป็นการถ่ายเลือดออก เพื่อให้ร่างกายสร้างเลือดใหม่ขึ้นมาทดแทน และอีกเหตุผลหนึ่งคือผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่รู้ว่าโลหิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยเท่านั้นที่จะนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ ผู้บริจาคทราบว่าก่อนนำโลหิตแต่ละถุงไปใช้ต้องมีการตรวจสอบและต้องได้รับการรับรองว่าโลหิตถุงนั้นปลอดภัยจากเชื้อโรคต่าง ๆ หากว่าเราบริจาคโลหิตไปแล้วและไม่มีการติดต่อกับจากหน่วยงานที่รับบริจาค แสดงว่าโลหิตปกติ สิ่งที่ได้ทางร่างกายคือจะได้รับการตรวจเช็กร่างกาย พร้อมทั้งถ้าบริจาคโลหิตเป็นประจำจะได้รับมอบหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิพิเศษฉุกเฉิน เพื่อการรักษาพยาบาล

ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ จะควบคู่กันไปอย่างแยกไม่ออก การบริจาคโลหิตเป็นความต้องการทางด้านจิตใจที่ต้องการสละโลหิตเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย จิตใจต้องการทำบุญ ช่วยเหลือสังคมเพื่อให้เพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ที่จะบริจาคโลหิตได้ต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค ซึ่งบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าวนี้ เป็นผู้ที่สามารถทำประโยชน์ด้วยกระบวนการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมถือเป็นการเสียสละที่จะต้องอาศัยแรงจูงใจ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป

### **5.2.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด**

ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดเลย หรือถ้าทราบก็ทราบคร่าว ๆ แต่ไม่ได้มีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องนี้จริง แต่กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว และ กลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำที่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดและได้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นจะทราบและเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากกว่าทั้งในเรื่องของประโยชน์จากการใช้เซลล์ต้นกำเนิด และการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงการนำไปใช้รักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดนั่นเอง และผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้ยังทราบว่าปัจจุบันมีความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิดรวมถึงข้อจำกัดในการใช้เซลล์ต้นกำเนิดเช่น ลักษณะทางเนื้อเยื่อ (HLA) ที่หาตรงกันได้ยาก ถ้าผู้ให้ข้อมูลหลักท่านใดที่ยังไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับรู้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสนใจ ชักถามและกล่าวคำขอบคุณผู้วิจัยที่ได้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ใหม่ ๆ

การรับรู้ของผู้บริโภคโลหิตนั้นสามารถรับรู้ได้จากแหล่งให้ข้อมูลภายในและแหล่งข้อมูลภายนอก ซึ่งแหล่งข้อมูลภายในนั้นหมายถึง สถานที่ สื่อ และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์แผ่นพับประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สื่อแผ่นพับเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถแจกจ่ายให้ผู้สนใจเบื้องต้นได้ ซึ่งจะเป็นแหล่งข้อมูลที่กลุ่มผู้บริโภคโลหิตจะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดรวมถึงการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอันดับแรก หากผู้บริโภคโลหิตสนใจก็จะพยายามหาทางที่จะรับรู้ทำความเข้าใจเพิ่มเติมซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรของหน่วยงานที่ต้องให้คำแนะนำ และเชิญชวนให้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดต่อไป นั้นหมายความว่าบุคลากรต้องได้รับการอบรมและมีความรู้ด้านเซลล์ต้นกำเนิดดีพอที่จะตอบข้อสงสัยของผู้บริโภคโลหิตที่สนใจจะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้

แหล่งข้อมูลภายนอก หมายถึงสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดรวมถึงการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้จะต้องประชาสัมพันธ์ไปยังคนบุคคลอื่นทั่วไป ไม่ต้องเจาะจงเฉพาะบุคคลที่มาบริจาคโลหิตเท่านั้น ต้องกระจายไปตามส่วนภูมิภาคด้วย สื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงคนได้ทุกระดับทั่วทั้งประเทศคือสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ ซึ่งประชาชนทุกครัวเรือนนั้นใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารอยู่แล้ว และแหล่งข้อมูลหลักที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น และคนวัยทำงานในปัจจุบัน ซึ่งนั่นคือ Internet ซึ่งผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่เป็นนักศึกษา หรือพนักงานบริษัทที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำนั้นจะสามารถค้นหา ความรู้ เพิ่มเติมบนสื่อ Internet ได้เป็นอย่างดี และที่สำคัญสามารถตอบสนองความต้องการ การค้นหา ความรู้ ได้ตลอดเวลาด้วย ซ้ำยังเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นให้กับผู้สนใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ดำเนินการติดต่อ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดผ่าน Internet อีกด้วย

### 5.2.3 ทศนคติเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

เหตุผลหลักที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของกลุ่มที่ 1 นั้น ส่วนใหญ่ให้ความคิดคล้ายกับการบริจาคโลหิต คือมีความต้องการของจิตใจ ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการทำบุญ เพียงแต่การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ผู้จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นต้องมีแรงจูงใจในการเสียสละที่ช่วยเหลือมากกว่าการบริจาคโลหิตปกติ เนื่องจาก วิธีการและขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้นค่อนข้างจะมีข้อจำกัดและความเสี่ยงมากกว่าการบริจาคโลหิตปกติ แต่หลังจากผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้ มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด และวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนี้สนใจที่จะซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด พร้อมทั้งคิดว่าจะมาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในการมาบริจาคโลหิตครั้งต่อไป

เหตุผลที่ไม่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดสาเหตุหลักของกลุ่มที่ 1 นั้นคิดว่าเนื่องจากผู้บริจาคโลหิตนั้นยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่มากพอ รวมถึงการไม่ได้รับข่าวสารและตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนา ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วไม่ทัน ทำให้พลาดและขาดความรู้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญการเปิดรับลงทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ยังเปิดรับเฉพาะวันธรรมดา และมีเพียงสถานที่เดียวเท่านั้น ยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้บริจาคโลหิตที่ปกติจะไปบริจาคโลหิตในวันหยุดราชการนั้น ได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาค ซึ่งรวมถึงผู้บริจาคโลหิตประจำตามหน่วยเคลื่อนที่หรือบริจาคประจำตามโรงพยาบาลหรือหน่วยงานกาชาดตามส่วนภูมิภาค ซึ่งถ้าหากข้อมูลเหล่านั้นมีการเชื่อมโยงไปถึงศูนย์กลาง ซึ่งก็คือศูนย์บริการโลหิตฯ นั้นได้จะทำให้มีผู้สนใจลงทะเบียนบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

## 5.2.4 แรงจูงใจเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

### 5.2.4.1 ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ในเรื่องของแรงจูงใจนั้น ปัจจัยภายในของผู้ให้ข้อมูลหลักหากผู้บริจาคมีความรู้ และได้รับคำแนะนำและการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่ ผู้บริจาคส่วนใหญ่จะมีความสนใจและต้องการจะลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด และจากสาเหตุที่ได้กล่าวข้างต้นที่ทำให้อยากลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น คล้ายคลึงกับสาเหตุของการบริจาคโลหิต

### 5.2.4.2 ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ครอบครัว สนับสนุนในเรื่องของการบริจาคโลหิต และช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งตรงตามการศึกษาของ Oswald ซึ่งพบว่า ร้อยละ 75 ของผู้บริจาคโลหิต จะมาจากครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้บริจาคโลหิตเพราะจะได้รับการปลูกจิตสำนึก ความรับผิดชอบมาตั้งแต่เด็ก มีการรับค่านิยมการเสียสละเพื่อส่วนรวมจากบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำอยู่แล้ว แต่บางคนเป็นหัวหน้าครอบครัว มีภาระทางครอบครัว ถ้าต้องบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดจริง ๆ จะมีผลกระทบด้านเวลาการทำงาน และรายได้ตามไปด้วย

ปัจจัยด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคง และทำงานในองค์กรของรัฐบาลหรือบริษัทเอกชนที่ให้การสนับสนุน ดังนั้นในการส่งเสริมต้องขอความร่วมมือจากองค์กร โดยสามารถใช้สถานการณ์ปัจจุบัน มาช่วยในการรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของ

การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ขณะนี้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้ แต่บางคนอาจมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งมีความไม่แน่นอนนั้นอาจต้องรอช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงจะสามารถบริจาคได้

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีหน้าที่การทำงานที่มั่นคง รายได้ที่มีมั่นคง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ สามารถจะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้โดยไม่เกิดผลกระทบ แต่ตามการศึกษาของ Richard Titmuss กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี คือมีรายได้น้อยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 2,500 บาท ต่อเดือน มีความคิดที่จะขายโลหิต ซึ่งคนเหล่านี้จะไม่มี การบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อต้องการเงินก็จะไปขายโลหิต ซึ่งในประเทศไทยไม่เจอบ่อยนัก ในส่วนของเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ในต่างประเทศบางประเทศมีการรับซื้อ-ขายเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งทำกันเป็นธุรกิจ เซลล์ต้นกำเนิดนั้นมีมูลค่าสามารถแลกเป็นเงินได้จำนวนมาก ในประเทศไทยเองนั้นการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดยังมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากขั้นตอนในการหาเซลล์ต้นกำเนิดที่เข้ากันได้ ค่าตรวจเนื้อเยื่อมีต้นทุนที่สูงและผู้บริจาคยังน้อย ทำให้ต้องหาผู้บริจาคจากต่างประเทศ ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายสูงมาก แต่ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานในเรื่องการซื้อขาย เซลล์ต้นกำเนิด เพราะคนไทยมีความรู้เรื่องเซลล์ต้นกำเนิดน้อยมาก ขนาดผู้บริจาคโลหิต ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลในวงการเดียวกันนั้น ส่วนใหญ่เองก็ยังไม่ทราบเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดมากนัก

### 5.2.5 ปัญหาและอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่าสาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ถ้าในแง่ของตัวผู้บริจาคเองนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ความไม่เข้าใจ ทั้งในเรื่องประโยชน์ และวิธีการบริจาค และส่งผลไปในเรื่องของความกลัว การรู้สึกว่าเป็นเรื่องเสียเวลา จนถึงความเข้าใจที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด ส่งผลทำให้จำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดยังน้อย และสาเหตุที่สำคัญ ทำให้ผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่ยังไม่มี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเพราะเรื่องของการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้บริจาคและบุคคลอื่นทั่วไปรับทราบนั้น ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้กว้างขวาง และเพิ่มมากขึ้น

### 5.2.6 การแก้ไขปัญหาและแนวทางในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

#### 5.2.6.1 การแก้ไขปัญหาและแนวทางในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

แนวทางที่ 1 เน้นเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ควรปรับปรุง ในการแก้ไขปัญหานี้ ปัญหาหลักคือ ทำอย่างไรให้ผู้บริจาคโลหิตรับรู้เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งทางเดียวคือ



การประชาสัมพันธ์ นั้นหมายถึงความพยายามของสถาบันที่จะแสวงหาความสัมพันธ์ ความร่วมมือ และการสนับสนุนจากประชาชน เพื่อให้ประชาชนยอมรับ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกระบวนการ นโยบาย วัตถุประสงค์ และความเคลื่อนไหวของสถาบันหรือหน่วยงานนั้น ๆ ดังนั้นหากทำการประชาสัมพันธ์ เพื่อขอความร่วมมือจากผู้บริจาคโลหิต โดยที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตรับรู้เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้น จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตให้ความร่วมมือลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้น และในเรื่องวิธีการประชาสัมพันธ์นั้น มี 2 แบบ คือ การประชาสัมพันธ์เชิงรุก และประชาสัมพันธ์เชิงรับ โดยต้องเริ่มทำงาน การประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในแรกเริ่มนั้น ต้องเริ่มจากผู้บริจาคโลหิตประจำก่อนนั้น ควรจะเพิ่มการประชาสัมพันธ์ไปยังบุคคลทั่วไปด้วย และดำเนินการควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์เชิงรับ เป็นการคอยให้คำแนะนำ ปัญหา และข้อสงสัยของผู้บริจาคโลหิต รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ดีของผู้บริจาคโลหิตต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดด้วย โดยอาจจะออกมาในรูปแบบของการแถลงข่าวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดด้วย รวมทั้งการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ในส่วนของผู้บริจาคโลหิตนั้นจะเปิดรับสารได้มากขึ้นขึ้นอยู่กับวิธีการสื่อสารว่าจะทำในรูปแบบวิธีการใด แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนใหญ่คิดว่าการรับข่าวสารจากสื่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะนำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งนั้นจะสามารถเห็นปฏิภานาโต้ตอบระหว่างกันได้ ซึ่งโรเจอร์สและชูเมกเกอร์ กล่าวว่า “ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใด ๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไปหรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อให้มีการยอมรับสารนั้น ควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้บุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร และสื่อลักษณะนี้จะมีประโยชน์มากที่สุด หากเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ให้คำแนะนำ ชักชวน เชิญชวน ผู้บริจาคโลหิตสามารถส่งข้อมูล ข่าวสาร อันมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสมบูรณ์ ชัดเจน จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตเข้าใจและตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้อย่างมั่นใจ แต่การติดต่อโดยตรง มีข้อจำกัดคือ ต้องใช้บุคคลากรเป็นจำนวนมาก สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่ายและแรงงาน หากสามารถดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เป็นกลุ่มคนได้ โดยที่กลุ่มต่าง ๆ จะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีปฏิภานาโต้ตอบกัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธได้

การประชาสัมพันธ์แบบสื่อมวลชน เป็นสื่อที่สามารถกระจายข้อมูล ข่าวสารไปยังคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเดียวกัน โดยทั่วไปสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ นิตยสารและภาพยนตร์ สื่อมวลชนสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวน

มากได้อย่างรวดเร็วทั้งในกรุงเทพฯ และส่วนภูมิภาค ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่พึงปรารถนาได้

แนวทางที่ 2 เรื่องของการขอความร่วมมือ โดยเริ่มจากความร่วมมือของบุคลากรภายใน ส่งเสริมและอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการตอบข้อซักถาม และเชิญชวนผู้บริจาคโลหิตให้มาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยสนับสนุนการประชาสัมพันธ์เชิงรับเป็นอย่างดี หากถ้าบุคลากรมีความสามารถ ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น บุคคลเหล่านั้นจะต้องไปทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์เชิงรุกได้อีกด้วย

การขอความร่วมมือ ขอกการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการวิจัยเรื่องเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดในประเทศไทยนั้นยังล้าหลังต่างประเทศอยู่มาก ในต่างประเทศมีห้องปฏิบัติการมาตรฐานที่ดี นโยบายที่ชัดเจน มีทุนวิจัยอย่างเพียงพอ ในประเทศเกาหลีใต้นั้นมีผลงานด้านเซลล์ต้นกำเนิดก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และรัฐบาลของเกาหลีใต้มีความหนักแน่นที่จะสนับสนุนการวิจัยทางด้านเทคโนโลยีชีวภาพและเซลล์ต้นกำเนิดภายในประเทศต่อไป เพราะต้องการผลักดันให้เกิดการนำไปใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคร้ายแรงบางชนิดให้ได้ ในบางประเทศเช่น มาเลเซีย สิงคโปร์นั้นเล็งเห็นถึงความสำคัญของเซลล์ต้นกำเนิดซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในอนาคต เด็กเกิดใหม่ทุกรายจะมีเซลล์ต้นกำเนิดของตัวเองเก็บไว้เป็นอะไหล่ของชีวิต โดยการรณรงค์และสนับสนุนให้มีการฝากเก็บเซลล์ต้นกำเนิดจากรกซึ่งสามารถฝากเก็บได้ทั้งหน่วยงานรัฐบาลและเอกชนซึ่งมีบริการอย่างแพร่หลาย

ในประเทศไทยนั้น การรักษาโดยเซลล์ต้นกำเนิดนั้น ยังไม่มีกฎหมายข้อบังคับออกมากำกับควบคุม ทำให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรมขึ้น เป็นผลให้เทคโนโลยีด้านเซลล์ต้นกำเนิดในประเทศไทยยังไม่ก้าวหน้าทัดเทียมประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้นการเริ่มต้นที่จัดหาผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้มากเพียงพอต่อการนำไปใช้ น่าจะเป็นการรองรับเทคโนโลยีและการพัฒนาการรักษาโดยเซลล์ต้นกำเนิดได้เป็นอย่างดี

การขอความร่วมมือกับทางภาครัฐบาลและเอกชนในการจัดทำสื่อ เพื่อนำเสนอทางโทรทัศน์ วิทยูนั้นจะเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลคนทั่วรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว หรือการร่วมมือกับบริษัทเอกชน เช่นที่ดำเนินการอยู่เป็นการร่วมมือกับบริษัทประกันชีวิตเป็นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ในมาบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ร่วมกับแผนการส่งเสริมการตลาดของบริษัท ซึ่งปัจจุบันทำกันแต่เฉพาะกรุงเทพฯ เท่านั้น แต่หากถ้ามีการเริ่มประชาสัมพันธ์ไปยังส่วนภูมิภาคแล้ว โครงการเหล่านั้นก็ควรดำเนินการขยายไปในส่วนของภูมิภาคด้วยเช่นกัน

แนวทางที่ 3 เป็นการแก้ไขปัญหาในเรื่องของการดำเนินการจัดการงานในบรรลุเป้าหมาย ซึ่งประเด็นหลักของปัญหาคือการขาดบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งต้นทุน

ในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดแต่ละรายนั้นมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทั้งในส่วนของการประชาสัมพันธ์และค่าการตรวจลักษณะเนื้อเยื่อของผู้บริจาคตันั้น มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทำให้งบประมาณที่ได้รับนั้น ไม่เพียงพอต่อการตรวจเนื้อเยื่อของผู้บริจาคทั้งหมด รวมถึงขาดงบประมาณในการประชาสัมพันธ์หาผู้บริจาคเพิ่มขึ้น ดังนั้นรัฐบาลควรเร่งดำเนินการให้ความช่วยเหลือปัญหาเหล่านี้ โดยการช่วยประชาสัมพันธ์หรือจัดหางบประมาณเพิ่มเติม

### 5.2.6.2 การมีส่วนช่วยส่งเสริมการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริม บอกกล่าวเล่าข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด พร้อมทั้งจะชักชวนเพื่อนและคนในครอบครัว รวมถึงคนใกล้ชิดให้มาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดกันมากขึ้น

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 วิธีการลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

ควรขยายวัน-เวลา รวมถึงสถานที่ในการรับบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งปัจจุบันจะเปิดรับลงทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เฉพาะวันและเวลาราชการเท่านั้น และเฉพาะที่ศูนย์บริการโลหิตเท่านั้น หากถ้าสามารถขยายการลงทะเบียนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดไป ตามหน่วยเคลื่อนที่ได้ โอกาสที่จะเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้มากขึ้น รวมถึงขยายไปตามส่วนภูมิภาค โดยให้ขอความร่วมมือธนาคารเลือดของโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมกันรณรงค์หาผู้บริจาค

### 5.3.2 แนวทางในการสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือของผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะดูแลเรื่องบริการผู้บริจาคโลหิตที่ประสงค์ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐาน คุณภาพ และความปลอดภัยในการเจาะเก็บเซลล์ต้นกำเนิด

### 5.3.3 แนวทางและวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

จัดอบรมความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้บริจาคโลหิตทั้งภายในหน่วยงานเอง และเจ้าหน้าที่ธนาคารจากโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค โดยเน้นให้คำแนะนำความรู้ รวมถึงประโยชน์และความต้องการใช้เซลล์ต้นกำเนิด

### 5.3.4 แนวทางการประชาสัมพันธ์

ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโลหิตให้บุคคลทั่วไปได้รับรู้ถึงความต้องการ และความจำเป็นที่จะต้องขอรับบริจาคโลหิต โดยอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ คน ให้ช่วยกันรับผิดชอบ ไม่ควรผลัดภาระว่าเป็นของใครคนใดคนหนึ่ง เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนควรจะมีการเสียสละเพื่อส่วนรวมบ้าง และควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวาง และให้เกิดการยอมรับกันในทุกสังคม

การจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ ควรจัดตั้งชมรม หรือร่วมมือกับบริษัทเอกชนเพื่อตั้งเป็นโครงการขอการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ บุคลากรรวมถึงเงินประมาณในการดำเนินงานการจัดการ

### 5.4 ประสบการณ์ที่ได้รับ

การได้มีโอกาสศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด นั้น นับว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่าอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการได้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิตที่สนใจลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด เป็นการช่วยเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งผู้บริจาคโลหิตเหล่านี้ อาจจะชักชวน ชักนำ เพื่อน ๆ ให้เข้ามาลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้น และสามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวไปประยุกต์ปรับปรุงงานให้บริการในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดต่อไป ซึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยได้มองเห็นผ่านการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. มีความเข้าใจผู้บริจาคโลหิตประจำ เพราะข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้เข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงว่าผู้บริจาคโลหิตประจำนั้น หากรับรู้เรื่องของเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว มีความยินดีในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
2. เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสาร อันนำไปสู่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งมองในมุมมองของผู้บริจาคโลหิตประจำ พบว่าผู้บริจาคโลหิตมีความต้องการการรับรู้ ข่าวสาร จากสื่อประชาสัมพันธ์ที่มากกว่าเดิม
3. ในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาผสมผสานทั้งด้านเวลา พลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญา รวมทั้งการสละเวลาจากผู้บริจาคโลหิตประจำที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการสัมภาษณ์และสนทนาข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่ง และที่สำคัญได้รับคำแนะนำชี้แนะแนวทางที่มีคุณค่าจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผลกดันให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยฉบับนี้ให้ลุล่วงไปได้

## 5.5 ข้อจำกัดการวิจัย

1. ในการทำวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลา ทำให้ในการรวบรวมข้อมูลบางครั้งอาจเกิดความล่าช้า เพราะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการสัมภาษณ์นั้นแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่เท่ากัน ทำให้การหาผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเป้าหมายต้องใช้เวลาเก็บข้อมูลหลายวัน และส่วนของผู้บริจาควิดีโอเทปนั้นหลังจากสัมภาษณ์เสร็จ ได้ขอเบอร์โทรศัพท์ที่ในกรณีจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งพบว่าบางครั้งไม่สามารถติดต่อกลับไปได้ ทำให้ต้องติดต่อกลับทางอื่น ๆ เช่น Electronic Mail ซึ่งบางครั้งผู้ให้ข้อมูลหลักตอบกลับมาช้า หรือบางคนไม่ได้ตอบกลับมาทำให้บางครั้งขาดข้อมูลอันเป็นประโยชน์เพิ่มเติม
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก บางข้อมูลเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ยังไม่อิมตัว เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีลักษณะทั่วไป และพื้นฐานครอบครัว ฐานะมีความมั่นคงใกล้เคียงกัน

## 5.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างที่ใช้ เนื่องจากในอนาคตจำนวนผู้บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดเพิ่มขึ้น การหากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะง่ายขึ้น ซึ่งเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่างนี้ก็ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้เหมือนกัน
2. การวิจัยครั้งนี้เก็บตัวอย่างจากผู้บริจาควิดีโอเทปประจำที่บริจาควิดีโอเทป ภายในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น ในครั้งต่อไปควรศึกษาในความคิดเห็นของผู้บริจาควิดีโอเทปในส่วนภูมิภาค
3. ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดแล้ว เปรียบเทียบทัศนคติก่อนการบริจาควิดีโอเทปและหลังจากที่บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดแล้ว เพื่อที่จะทราบประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริจาควิดีโอเทปเพิ่มเติม
4. ผู้บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดบางราย เริ่มแรกไม่ได้มีความตั้งใจตั้งแต่ที่จะมาบริจาควิดีโอเทปเลย แต่ด้วยปัจจัยหรือเหตุผลบางประการนั้น ทำให้มาบริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดได้ ดังนั้นหากสามารถศึกษาปัจจัยและแรงจูงใจของผู้บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดของผู้ที่บริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดแล้วนั้น จะทำให้ทราบถึงปัจจัยและแรงจูงใจที่ต้องการบริจาควิดีโอเทปต้นกำเนิดอย่างชัดเจน

### บรรณานุกรม

1. วินัย สุวัตถิ. (1998) “การปลูกถ่ายไขกระดูกในเด็ก” ใน **โลหิตวิทยาก้าวหน้า**. หน้า31-40.
2. ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล. (2544) “Pediatric Hematopoietic Stem cell Transplantation”  
ใน **คำบรรยายการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี พ.ศ.2544**. คณะกรรมการ  
จัดสรรหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิตแห่งสภาอากาศชาติไทย และ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ.  
หน้า 103-104. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
3. จิรายุ เตื้อวรากุล. (2001) “Haploidentical Hemopoietic Stem cell Transplantation” ใน  
**เอกสารประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 22**. สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย  
หน้า 133-141. : กรุงเทพฯ
4. ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล. (2544) “Pediatric Hematopoietic Stem cell Transplantation”  
ใน **คำบรรยายการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี พ.ศ.2544**. คณะกรรมการ  
จัดสรรหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิตแห่งสภาอากาศชาติไทย และ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ.  
หน้า 109. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
5. รัชณี โอเจริญ. (2545) “Special Service in Stem cell Transplantation” ใน **คำบรรยาย  
การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี พ.ศ.2545**. คณะกรรมการจัดสรรหาและส่งเสริม  
ผู้ให้โลหิตแห่งสภาอากาศชาติไทย และ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. หน้า 156-166.  
กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
6. รายงานประจำปี 2548. (2548) ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. กรุงเทพฯ
7. รายงานประจำปี 2546. (2546) ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. กรุงเทพฯ
8. รายงานประจำปี 2547. (2547) ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. กรุงเทพฯ
9. สุกกร จันท์จารุณีและถนอมศรี ศรีชัยกุล. (2537) “การวินิจฉัยและการรักษา” ใน  
**ตำราโลหิตวิทยา**. ถนอมศรี ศรีชัยกุลและแสงสุรีย์ จุฑา(บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ :  
ที.พี.พรินท์.
10. **คู่มือศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ**. (2540) ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ชวนชม  
ศรีเอชัน.
11. Barbara Y. and John W.H. (2000) “Functional histology” in **A text and colour  
atlas.4<sup>th</sup> ed.** p 46-53. London : Grafos.
12. พลภัทร โรจน์ครินทร์. (2542) “Hemostatic Mechanisms” ใน **ตำราอายุรศาสตร์ 3**.  
หน้า 298-305. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูนิตีส์ พับลิเคชั่น.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

13. ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล. (2545) “Stem cell Transplant Process” ใน **เอกสารประชุมวิชาการ เรื่องการปลูกถ่ายและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง**. กรุงเทพฯ
14. **Stem cells and the future of regenerative medicine 2001**. (2001) [Online]  
Available : <http://www.nap.edu.htm>
15. **Scientific progress and future research direction**. (2003) [Online] Available :  
<http://www.nih.gov/news/stemcell/scireport.htm>
16. Solter D, Gearhart J. (1999) “Putting stem cells to work” **Science**. 283 p 1468-70.
17. Mezey E, Chandross KJ, Harta G, Maki RA, Mc Kercher JR. (2000) “Turning blood into brain : cells bearing neuronal antigens generated in vivo from bone marrow” **Science**. 290 p 1779-82.
18. **Stem cells : a primer** [Online] Available :  
<http://www.nih.gov/news/stemcell/primer.htm>
19. Brustle O, Chondhary K, Karram K, Huttner A, Murray K, Dubois DM, McKay RD. (1998) “Chimeric brains generated by intraventricular transplantation of human brain cells into embryonic rats” **Nat Biotechnol**. 16 p 1040-4.
20. Villa A, Snyder EY, Vescovi A, Martinez-Serrano A. (2000) “Establishment and properties of a growth factor-dependent perpetual neural stem cell line from the human” **Neurol**. 161 p 67-84.
21. Odorico JS, Kaufman DS, Thomson JA. (2001) “Multilineage differentiation from human embryonic stem cell lines” **Stem Cells**. 19 p 193-204.
22. Gearhart S. (1998) “New potential for human embryonic stem cells” **Science**. 282 p 1061-2.
23. Pederson AR. (1999) “Embryonic stem cells for medicine” **Sci Am**. 280 p 44-9.
24. Shambloott MJ, Axelman S, Wang S, Bugg EM, Littlefiels JW, Donovan PJ, et al. (1998) “Derivation of pluripotent stem cells from cultured human primordial germ cells” **Proc Natl Acad Sci USA**. 95 p 13726-31.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

25. Ohtaka T, Matsuri Y, Obinata M. (1999) "Hematopoietic development of primordial germ cell-derived mouse embryonic germ cells in culture" *Biochem Biophys Res Commun.* 260 p 475-82.
26. Robertson KA. (2000) "Bone marrow transplantation" in *Textbook of pediatrics.* P 634-44. Philadelphia : WB Saunders
27. Sanders JE. (1999) "Bone marrow transplantation in pediatric oncology" In *Hematopoietic cell transplantation.* P 357-73 Philadelphia : Lippincott-Raven.
28. สามารถ ภคกษมา. (2545) "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก" ใน **เอกสารประชุมวิชาการ เรื่องการปลูกถ่ายและการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง.**
29. อาทิตย์ อังกานนท์. (2539) "Stem cell Transplantation" ใน **คำบรรยายการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี พ.ศ.2539. คณะกรรมการจัดสรรหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิต แห่งสภากาชาดไทย และ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ. หน้า 49-59. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.**
30. Suvatte V, Issaragrisil S, Chandanayingyong D, et al. (1997) "Bone marrow, peripheral blood and cord blood stem cells transplantation in children: A 10 year experience at Siriraj Hospital" *Asian Pacific J Allerg Immunol.* in press.
31. Suvatte V, Tanphaichitr VS, Visuthisakchai S, Mahasandana C, Veerkul G, Chongkolwatana V, et al. (1998) "Bone marrow, peripheral blood and cord blood stem cells transplantation in children: ten year's experience at Siriraj Hospital" *Int J Hemotol.* 68 p 411-9.
32. Vanichsetakul P, Wacharaprechanont T, O-Charoen R, Seksarn P, Kuptawintu P. (2004) "Umbilical cord blood transplantation in children with beta-thalassemia diseases" *J Med Assoc Thai.* 87 p S62-7.
33. Vanichsetakul P, O-Charoen R, Seksarn P, Kuptawintu P. (2005) "Outcome of pediatric hematopoietic stem cell transplantations from Thai unrelated donors matched with high-resolution HLA typing" *J Med Assoc Thai.* 88 (Suppl 4) pS1-6.
34. Preeda Vanichsetakul. (2002) "Unrelated donor stem cell transplantation" *Thai Journal of Hematology and Tranfusion Medicine.* 12 p 331-339.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

35. “เซลล์ต้นกำเนิด อะไหล่แห่งชีวิต” ( 7 กันยายน 2547) **หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ**. หน้า 7.
36. องอาจ วิพุดศิริ. (กรกฎาคม-กันยายน 2540) “ผู้บริจาคโลหิตที่มีความเสี่ยงต่ำ” **วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต** 7. หน้า 185-189.
37. Carter VG, ED. (1973) **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill Book
38. เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541) **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร : สหพานิชย์.
39. **Webster’s New Universal Dictionary of the English Language**. (1976)  
New York Lexicon.
40. โยธิน ศันสนยุทธและคณะ. (2533) **จิตวิทยา**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
41. บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2535) **การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน**.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
42. พรเพ็ญ เพชรสุทธิ. (2531) **การวัดทัศนคติ**. เอกสารเย็บเล่ม คณะสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
43. Webster,N.N. (1985) “New Webster’s Dictionary of the English Language” **Deluxe Encyclopedia(ed)**. New York : Simon & Schuster.
44. Webster,N.N. (1988) “New Webster’s Dictionary of the English Language” **Deluxe Encyclopedia(ed)**. New York : Simon & Schuster.
45. อุดร แหม่งปิง. (2540) **ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
46. ดวงใจ กสานติกุล. (2536) “วัยรุ่น” ใน **ตำราจิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
47. Best, J.W. (1977) **Research in Education**. New Jersey : Prentice Hall.
48. สมพงษ์ เกษมสิน. (2516) **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่**. หน้า 414. กรุงเทพฯ :  
ไทยวัฒนาพานิช.
49. John S, Guilford and David E. Grev. (1970) **Motivation and Modern**. London :  
Harper and Row Publishers.
50. Bernard Barelsojn and Gran A. Steiner. (1994) **Human Behaviors**. New York :  
Harcourt Brace and World.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

51. Jame C. Davies. (1963) *Human Nature in Politics*. New York : John Wiley and Son.
52. สมพงษ์ เกษมสิน. (2531) *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
53. ชูบ กาญจนประกร. (2536) *คำบรรยายวิชารัฐประศาสนศาสตร์*. หน้า 313.  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
54. อ้างใน David Mc Cleland (1953) *The Achievement Motive*. New York : Appleton Century Crofts.
55. J. Kogan and E. Havemann. (1968) *Psychology*. New York : Harcourt, Brace and World.
56. Fillmere H. Sanford and Lawrence S.Wrightoman. (1970) *Jr.Psychology 3<sup>rd</sup> ed*  
Belmong : Books and cole.
57. อรทัย ชื่นมณุษย์. (2519) *จิตวิทยาสังคมขั้นสูง*. หน้า 48-49. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาน  
สงเคราะห์บ้านปากเกร็ด.
58. กรองแก้ว อยู่สุข. (2537) *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
59. ธงชัย สันติวงษ์. (2535) *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
60. ภิญโญ สารว. (2526) *หลักการบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
61. วรวิทย์ จินดาพล. (2542) *ภาวะผู้นำ*. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะครุศาสตร์  
สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
62. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ลัทธิกาล ศรีวะรมย์ และสมชาย หิรัญกิตติ. (2542) *องค์การและ  
การจัดการฉบับสมบูรณ์ (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไวเท็กซ์.
63. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2540) *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ :  
ไทยวัฒนาพานิช.
64. Baron, R.A., & Greenberg, J. (1990) *Behavior in organizations 3<sup>rd</sup> ed*.  
Needham Heights, MA : Allyn & Bacon.
65. Blanchard, K., Zigarmi, P., & Zigarmi, D. (1998) *Leadership and the one-minute  
manager*. New York: William Morrow and company.
66. Bolt, J.F. (1996) "Developing three-dimensional leaders" In Hesselbein F. et al  
(ed.) *The leader of the future*. New York : Jossey Bass.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

67. Daniels, A.M. (1983) **Realistic leadership**. New York : Prentice-Hall.
68. Fiedler, F.E. (1967) **A Theory of leadership effectiveness**. New York : McGraw-Hill.
69. Morphet, E., Jr., Johns. R., & Rellers T.L. (1982) **Educational organization and Administration : Concepts, practices and issues**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
70. Leon G. Schiffman Leslie Lazar Kanuk. (1987) **Consumer Behaviour**. America : Prentice-Hall.
71. พัชนี วรรณวิน. (2522) **จิตวิทยาสังคม**. นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์บ้านปากเกร็ด.
72. Maslow A. H. (1968) **Toward a Psychology of Being 2<sup>nd</sup> ed** Princeton : Van Nostrand.
73. Oswaly RM. (1977) A review of blood donor motivation and recruitment. **Transfusion**. 17 p123-135.
74. Pillavin JA. (1990) Why do they give the gift of life? A review of the research on blood donor since 1997. **Transfusion**. 30 p111-159.
75. อีนทิวา บางสุวรรณ. (2538) **แรงจูงใจในการบริจาคโลหิตแก่หน่วยเคลื่อนที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
76. Richard Titmuss. (1968) **Commitment to welfare**. Great Britain : Unwin University



ภาคผนวก

## ผนวก ก.

### แนวทางการสัมภาษณ์

#### แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริจาค

##### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดของผู้บริจาคโลหิตประจำตัว รวมถึงปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขในมุมมองของผู้บริจาคโลหิตประจำตัวต่อการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

##### ปัจจัยส่วนบุคคล

ชื่อ- นามสกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้

##### ความรู้

- เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด

1. ท่านรู้จักเซลล์ต้นกำเนิดหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าเซลล์ต้นกำเนิดมีคุณสมบัติประโยชน์หรือโทษอย่างไร
3. ท่านทราบหรือไม่ว่าปัจจุบันมีผู้ที่ต้องการใช้ประโยชน์จากเซลล์ต้นกำเนิดมากน้อยเพียงใด

น้อยเพียงใด

- การบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

1. ท่านทราบวิธีการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าเซลล์ต้นกำเนิดมีประโยชน์ในด้านใดบ้าง
3. ท่านทราบหรือไม่ว่าคุณสมบัติและขั้นตอนการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเป็นอย่างไร
4. ท่านได้ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดหรือไม่

##### ทัศนคติและแรงจูงใจ

1. ท่านมีเหตุผลอย่างไรในการลงทะเบียนสมัครเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด หรือ สาเหตุอะไรที่ทำให้ท่านไม่ลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
2. ปัจจัยแวดล้อม (ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ) ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดหรือไม่อย่างไร

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับประโยชน์จากการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

#### การจัดการของหน่วยงาน

1. ท่านทราบข่าวสารด้านเซลล์ต้นกำเนิดจากแหล่งใดบ้าง
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านเซลล์ต้นกำเนิด

#### แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการรณรงค์ให้ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มมากขึ้น
2. ท่านต้องการให้มีการดำเนินการอย่างไรในการรณรงค์ให้ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มขึ้น



8. ปัจจัยอะไรบ้าง (ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก (เช่น ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ)) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริจาค

ครอบครัว .....

สังคม .....

เศรษฐกิจ .....

อื่น ๆ .....

9. ท่านคิดว่าอะไรคือสาเหตุของปัญหาในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิด (เรียงลำดับความสำคัญ)

.....

.....

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรว่าการประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านเซลล์ต้นกำเนิดของศูนย์บริการโลหิตฯ

.....

.....

11. สำหรับตัวท่านเองต้องการให้ศูนย์บริการโลหิตฯดำเนินการอย่างไรท่านจึงจะตัดสินใจบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด

.....

.....

12. ท่านต้องการให้ศูนย์บริการโลหิตฯดำเนินการอย่างไรกับผู้บริจาคโลหิตประจำ ในการรณรงค์ให้มีผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเพิ่มขึ้น

.....

.....

13. ท่านจะมีส่วนช่วยส่งเสริมการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดได้อย่างไรบ้าง

.....

.....



## ผนวก ค.

## หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ขณะนี้กำลังศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยและพัฒนาแนวทางการเพิ่มจำนวน ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตประจำ ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท และคาดว่าผลการศึกษาค้างนี้จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เพียงพอ

ท่านเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานบริจาคโลหิตโดยตรง ทำให้ความคิดเห็นของท่านจึงเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดให้เพียงพอ

หากท่านยินดีที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจ และทัศนคติในการบริจาคเซลล์ต้นกำเนิด และแนวทางการแก้ไขปัญหาในมุมมองของผู้บริจาคโลหิต เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา โดยข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้จะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อท่านและผู้เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและแม้ท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

.....  
(นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร)

## สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวศิริเพ็ญ จันทจร
วัน เดือน ปีเกิด	27 กรกฎาคม 2523
ที่อยู่	66/1 หมู่ 7 ซอยกันเอง ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รุ่นที่ 7
พ.ศ. 2546	เข้าศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิตสาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2545	นักเทคนิคการแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการด้านเนื้อเยื่อ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน	นักเทคนิคการแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการ บริษัทไทย สเต็มไลฟ์ จำกัด กรุงเทพมหานคร