



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการใช้โลหิตไว้ปีละประมาณ ร้อยละ 2 ของประชากรต่อปี หรือประมาณ 10 หน่วยต่อเตียงผู้ป่วยต่อปี โดยที่ประเทศไทยมีความต้องการใช้โลหิตบริจาค ประมาณ 1,000,000 ถึง 1,200,000 หน่วยต่อปี และมีอัตราความต้องการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.26 ต่อปี⁽¹⁾ ในปี พ.ศ.2539 ตามเกณฑ์ขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ประเทศไทยต้องใช้โลหิต ประมาณ 1,200,000 หน่วย จึงจะเพียงพอต่อความต้องการใช้ ในขณะที่โลหิตบริจาคทั่วทั้งประเทศได้รับบริจาคเพียง 1,075,435 หน่วย⁽²⁾ ซึ่งยังขาดโลหิตบริจาคอีกจำนวนหนึ่ง ประมาณ 124,565 หน่วย ทำให้ภาวะการใช้โลหิตภายในประเทศเป็นไปอย่างประหยัด และถูกจำกัด และการใช้โลหิตที่รับบริจาคมานั้นก็ไม่สามารถใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพร้อยละ 100 เพราะจากรายงานพบว่ายังมีโลหิตที่จำหน่ายด้วยสาเหตุต่างๆสูงถึงร้อยละ 10.2 หรือ 110,154 หน่วย โดยจำหน่ายด้วยสาเหตุของการติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี 49,393 หน่วย (ร้อยละ 4.59) โลหิตหมดอายุ 51,349 หน่วย (ร้อยละ 4.77) และสาเหตุอื่นๆ เช่น ขวดแตก ถุงแตก ปริมาณโลหิตน้อย 9,412 หน่วย (ร้อยละ 0.88) จากการจำหน่ายโลหิตดังกล่าวถือว่าเป็นการสูญเสียโลหิตบริจาค ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาพยาบาล และเป็นการสิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย งบประมาณอีกมากมาย

เนื่องจากธนาคารเลือดทั่วประเทศไทยได้ทำการตรวจ VDRL, HIV antigen, HIV antibody, HBsAg ในโลหิตบริจาคทุกหน่วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าต้นทุนของการตรวจ HIV antibody โดยวิธี ELISA test (second generation ELISA) คิดเป็น 30 บาท ต่อ 1 test และต้นทุนการตรวจ HIV antigen คิดเป็น 110-120 บาท ต่อ 1 test⁽³⁾ ในปี พ.ศ.2538 การจำหน่ายเนื่องจากการติดเชื้อ HIV จำนวน 6,499 หน่วย ถ้านำการตรวจ HIV antigen มาใช้ควบคู่กับ HIV antibody ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจโลหิตถึง 714,890-779,880 บาท นอกจากค่าใช้จ่ายในการตรวจโลหิตเพื่อการจำหน่ายด้วยการติดเชื้อ HIV แล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายสำหรับการสูญเสียโลหิตด้วยสาเหตุอื่นๆอีก

วิธีการสำคัญที่จะช่วยคัดกรองโลหิตบริจาคเพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัยและลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาที่สูญเสียไปโดยไม่จำเป็น คือ การมีนโยบายไม่รับบริจาคโลหิตในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV, VDRL, HBsAg หรืออื่นๆ กลุ่มที่มีข้อกำหนดในคุณสมบัติที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ และการตรวจโลหิตทุกหน่วย⁽⁴⁾ ตลอดจนหาวิธีการให้ผู้ประสงค์ที่จะบริจาคโลหิต ได้พิจารณาตามความเหมาะสมของตนเองก่อนการบริจาคโลหิต (self deferral)^(5,6) โดยอาศัย การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างมากและในระยะยาวจะได้ผล⁽⁷⁾ การศึกษาถึงการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิต เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับโลหิตบริจาค และแนวทางการตรวจคัดกรองผู้บริจาคโลหิตต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. อัตราการงดบริจาดโลหิตโดยผู้บริจาคโลหิต ซึ่งผ่านกระบวนการให้บริการปรึกษา และโดยเจ้าหน้าที่เป็นเท่าไร
2. สาเหตุของการงดบริจาดโลหิตของผู้บริจาคโลหิต คืออะไร
3. อัตราการงดบริจาดโลหิตในผู้บริจาคโลหิตแตกต่างกันหรือไม่ ในกรณี
 - วันราชการกับวันหยุดราชการ
 - ในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงการงดบริจาดโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาจำนวนของการงดบริจาดโลหิตในผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการงดบริจาดโลหิตด้วยตนเองในผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการงดบริจาดโลหิตด้วยตนเองและสาเหตุ ในผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 - 3.1 วันราชการและวันหยุดราชการ
 - 3.2 ในผู้บริจาคโลหิตรายใหม่และรายเก่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบสาเหตุของการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเอง ในผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
2. ใช้เป็นมาตรการเสริมในการคัดกรองเพื่อให้ได้โลหิตสะอาด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การประชาสัมพันธ์ด้านการรับบริจาคโลหิตต่อไป
4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางห้องปฏิบัติการในการตรวจโลหิตบริจาค และประหยัดเวลาของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคโลหิต
5. เป็นข้อมูลเพื่อขยายงานไปยังสถานบริการรับบริจาคโลหิตอื่นๆ ในต่างจังหวัด ซึ่งเป็นศูนย์สาขาของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

การให้คำปรึกษาก่อนการบริจาคโลหิต^(8,9) (Pre donation counselling) หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้บริจาคโลหิตและเจ้าหน้าที่รับบริจาคโลหิต โดยประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ที่ดี และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจในตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือการตัดสินใจที่จะบริจาคหรืองดบริจาคโลหิต ทั้งยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามควรแก่สุขภาพของตน โดยการได้ตัดสินใจรอกแบบใบสมัครผู้บริจาคโลหิต (ภาคผนวก 1) ซึ่งการงดบริจาคโลหิตเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ

1 การงดบริจาคโลหิตโดยผู้บริจาคโลหิต หมายถึง การที่ผู้บริจาคโลหิตได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา หรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ แล้ว ตัดสินใจที่จะไม่บริจาคโลหิตเนื่องด้วยสาเหตุต่างๆ ทำให้เกิดซึ่งความไม่แน่ใจในสุขภาพโลหิตของตนว่าจะปลอดภัยหรือไม่ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในช่วงของการรับประทานยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

2 การงดบริจาคโลหิตโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ หมายถึง การที่ผู้บริจาคโลหิตไม่สามารถบริจาคโลหิตเนื่องจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจร่างกาย เจาะเลือดเบื้องต้น เช่น ความเข้มข้นเลือดต่ำ ความผิดปกติของหัวใจและปอด ความผิดปกติของการเดินของซีพจร ความผิดปกติของความดันโลหิต

การบริจาคโลหิต หมายถึง การเอาโลหิตออกจากร่างกายโดยการเจาะออกทางเส้นโลหิตดำครั้งหนึ่งประมาณ 300-450 มิลลิลิตร หรือประมาณร้อยละ 6-7 ของปริมาณโลหิตในร่างกาย เป็นการสละโลหิตให้กับผู้ป่วย โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนในรูปของเงินตรา ตามรายละเอียดคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ ดังนี้

1. เคยมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ
2. เคยมีประวัติยาเสพติด
3. เพิ่งฟื้นโทษภายใน 3 ปี
4. เป็นมาลาเรียในระยะ 3 ปี
5. โรคตับอักเสบบี ดีซ่านตัวเหลืองตาเหลือง

6. กามโรคและคูดราด
7. ไอเรื้อรัง ไอมีโลหิต นี็ด หอบ
8. โลหิตออกง่ายผิดปกติ
9. ลมชัก ลมบ้าหมู
10. โรคผิวหนังเรื้อรัง
11. โรคหัวใจ โรคไต
12. น้ำหนักลดมากในระยะเวลาสั้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
13. อยู่ในระยะมีประจำเดือน หรือตั้งครรรภ์
14. ได้รับวัคซีน ท็อกซอยด์ หรือเซรุ่มในระยะ 7-14 วัน
15. ได้รับการผ่าตัดหรือคลอดบุตรภายใน 6 เดือน
16. เคยได้รับโลหิตมาก่อน

อัตราการงดบริจาคโลหิต หมายถึง อัตราการงดบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิต ทั้งโดยเจ้าหน้าที่แนะนำและโดยผู้บริจาค ที่ผ่านกระบวนการให้บริการปรึกษาต่อผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด

$$1. \text{ อัตราการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเอง} = \frac{\text{จำนวนผู้บริจาคโลหิตที่งดบริจาค} \times 100}{\text{ผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด}}$$

$$2. \text{ อัตราการงดบริจาคโลหิตโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ} \\ = \frac{\text{จำนวนผู้บริจาคโลหิตที่งดบริจาคโลหิตโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ} \times 100}{\text{ผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด}}$$

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

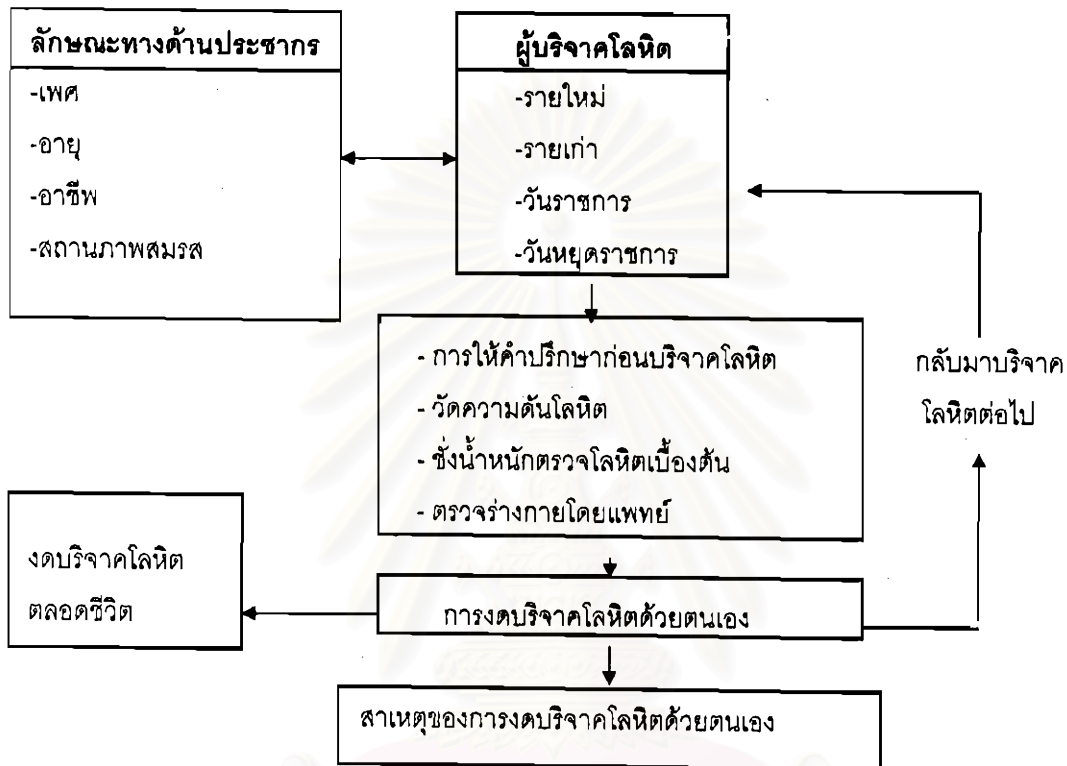
ตัวแปรอิสระ

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ
- ความดันโลหิต
- กลุ่มเลือด
- น้ำหนัก
- เหตุผลของการบริจาคโลหิต
- ประเภทของผู้บริจาค ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ และผู้บริจาคโลหิตรายเก่า
- วันรับบริจาค ซึ่งประกอบด้วย วันราชการ และวันหยุดราชการ

ตัวแปรตาม

- การงดบริจาคโลหิต ซึ่งประกอบด้วย การงดบริจาคโลหิตโดยผู้บริจาค และการงดบริจาคโลหิตโดยเจ้าหน้าที่แนะนำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้บริจาคโลหิต ที่รับการบริจาคโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เท่านั้น จะไม่เก็บข้อมูลในวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่เป็นวันรณรงค์บริจาคโลหิต เช่น วันที่ 5 ธันวาคม ซึ่งเป็นวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ภูมิพลอดุลยเดชฯ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคโลหิต ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเท่านั้น เนื่องจากในการเก็บข้อมูลหน่วยเคลื่อนที่ไม่สามารถกระทำได้ เพราะไม่มี สถานที่ที่เป็นเอกเทศหรือเหมาะสมต่อการเก็บข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย