

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการคาดประมาณการจัดการจัดหาโลหิตให้มีเพียงพอ และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆแก่ธนาคารโลหิตในโรงพยาบาล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยศึกษาในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2547 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 100 โรงพยาบาล ส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีการใช้โลหิตในโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows และ Microsoft Excel

5.1 สรุปผลการวิจัย

การตอบกลับของข้อมูล

ได้รับการตอบกลับจำนวน 74 โรงพยาบาล จากจำนวน 100 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 74.0 โดยมีการตอบกลับนั้นส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 80.0 โดยเมื่อพิจารณาตามขนาดของเตียง พบว่า โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ทุกโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด รองลงมา คือ โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ร้อยละ 83.3 และ 66.7 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีการตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 72.0 โดยการตอบกลับของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 83.9 รองลงมา คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดกลาง ร้อยละ 66.7 และ 63.4 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 68.9 โดยในโรงพยาบาลรัฐ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบผู้ตอบแบบสอบถาม เพศหญิง ร้อยละ 75.9

อายุ พบว่า มีช่วงอายุ 31 – 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 51-60 ปี ร้อยละ 4.1 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 35.4 ปี (SD=8.7ปี) อายุน้อยที่สุด 24 ปี มากที่สุด 56 ปี โดย

โรงพยาบาลของรัฐ พบผู้ตอบแบบสอบถามช่วงอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.0 ส่วน
โรงพยาบาลเอกชน พบช่วงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.4

ตำแหน่งหน้าที่การทำงานด้านงานธนาคารโลหิต พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี
ตำแหน่งเป็นหัวหน้างานธนาคารโลหิตของโรงพยาบาล ร้อยละ 33.8 โดยในโรงพยาบาลรัฐ ส่วน
ใหญ่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานธนาคารโลหิตของโรงพยาบาล ร้อยละ 55.0 โรงพยาบาลเอกชน
ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ของงานธนาคารโลหิต ร้อยละ 29.6

สายวิชาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสายวิชาชีพเป็นนักเทคนิคการแพทย์
ร้อยละ 91.9 โดยสอดคล้องทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสาย
วิชาชีพเป็นนักเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 80.0 และ 96.3 ตามลำดับ

ประสบการณ์การทำงานด้านงานธนาคารโลหิต พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี
ประสบการณ์การทำงานประมาณ 6 - 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.1 ซึ่งสอดคล้องกันทั้งโรงพยาบาล
รัฐและเอกชน คือ ร้อยละ 30.0 และ 37.0 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยประสบการณ์การทำงานด้านงาน
ธนาคารโลหิตเท่ากับ 9.2 ปี (SD=6.3ปี) ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 2 เดือน ปฏิบัติงานมากที่สุด 26 ปี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ใน กรุงเทพมหานคร

นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดหาโลหิต พบว่า โดยส่วนใหญ่มีการจัดหาโลหิตมา
เฉพาะใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 90.0 และโรงพยาบาลเอกชนพบทุก
แห่งมีนโยบายการจัดหาโลหิตดังกล่าว ส่วนการจัดหาโลหิตมาใช้ให้เพียงพอในโรงพยาบาลและ
เพื่อโรงพยาบาลใกล้เคียง / เครือข่าย พบเพียง ร้อยละ 2.7 ซึ่งจะพบเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ
และเรื่องการบันทึกข้อมูลในการรับ-จ่ายโลหิตของโรงพยาบาล พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการบันทึก
ข้อมูลในการรับ-จ่ายโลหิต

ลักษณะการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต พบว่าส่วนใหญ่ทั้งโรงพยาบาลรัฐและ
โรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต โดยรับจากศูนย์บริการโลหิต
ถึงร้อยละ 98.7 การรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 12.2 และการรับบริจาคร่วมกับ
ศูนย์บริการโลหิต ร้อยละ 8.1 และเมื่อพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของยูนิตจาก
การจัดหาโลหิตโดยวิธีการขอจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาตินั้นเป็นดังนี้โรงพยาบาลขนาดใหญ่,
ขนาดกลาง และขนาดเล็ก (1,743 , 1,090 และ 253 ยูนิต ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการ
จัดหาโลหิตโดยวิธีการรับบริจาคโลหิตจากแหล่งอื่น เป็นดังนี้โรงพยาบาลขนาดใหญ่, ขนาดกลาง
และขนาดเล็ก (1,925 , 17 และ 5 ยูนิต ตามลำดับ)

ลักษณะของงานธนาคารโลหิต

งานรับบริจาคโลหิต พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐ 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบเพียงร้อยละ 35.2 โดยลักษณะของการรับบริจาคโลหิตนั้น ในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ทุกโรงพยาบาลที่มีการรับบริจาคโลหิตนั้นจะมีการรับบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลเอง, การรับบริจาคโลหิตให้ตนเอง และการรับบริจาคโลหิตกรณีญาติทดแทนทุกโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการรับบริจาคโลหิตให้ตนเองและรับบริจาคโลหิตกรณีญาติทดแทน คิดเป็นร้อยละ 89.5 และ 47.4 ตามลำดับ งานตรวจ Screening โลหิต ในโรงพยาบาลรัฐนั้น พบว่าในโรงพยาบาลที่มีการรับบริจาคโลหิตจะมีการตรวจ Screening โลหิตทุกโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบเพียงร้อยละ 29.6 งานเก็บรักษาโลหิต ในโรงพยาบาลรัฐ พบร้อยละ 80.0 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบถึง ร้อยละ 88.9 Pre -Transfusion (cross-match) พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐ พบทุกโรงพยาบาลมีการทำ Pre -Transfusion (cross-match) ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 88.9 งานแจกจ่ายโลหิตไปยังหอผู้ป่วย พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการแจกจ่ายโลหิตไปยังหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ลักษณะการใช้โลหิต

การใช้โลหิตจริงกับผู้ป่วย จากโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตนั้น พบว่า โลหิตที่ขอไปนั้นใช้กับผู้ป่วยได้ไม่หมดทุกครั้ง โดยในโรงพยาบาลรัฐนั้น พบถึงร้อยละ 73.7 โรงพยาบาลเอกชน พบถึง ร้อยละ 77.8 โดยมีการขอเผื่อ สำรองไว้ในโรงพยาบาลนั้น ในโรงพยาบาลรัฐ พบถึง ร้อยละ 73.7 โรงพยาบาลเอกชน พบถึง ร้อยละ 92.6 และจากโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตไปนั้น พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐนั้นมีเพียง ร้อยละ 68.4 และ โรงพยาบาลเอกชน เพียง ร้อยละ 53.7 ที่มีการนำโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิต ไปมาตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลซ้ำและจากประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากการใช้โลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตไป พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐนั้น พบว่า เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยถึงร้อยละ 57.9 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 48.1 และจากการศึกษาถึงการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โลหิต พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐมีการอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โลหิต ร้อยละ 55.0 โรงพยาบาลเอกชน มีถึง ร้อยละ 72.2 และเมื่อศึกษาถึงแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้โลหิต พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐมีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้โลหิต ร้อยละ 80.0 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 85.2 โดยมาตรฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัตินั้นในโรงพยาบาลรัฐ ได้มาจากศูนย์บริการโลหิต ร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ ภาควิชาเวชศาสตร์ธนาคารเลือดโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 2.5 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ได้มาจากศูนย์บริการโลหิต ร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ ภาควิชาเวชศาสตร์ธนาคารเลือดโรงพยาบาลศิริราช

และธนาคารเลือด กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน AABB ร้อยละ 12.9 และ 5.5 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาถึงโลหิตที่ไม่ได้ใช้แล้ว พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐนั้นมีการส่งโลหิตคืนกลับมายังธนาคารโลหิตของโรงพยาบาล ถึง ร้อยละ 90.0 และโรงพยาบาลเอกชน ส่งโลหิตคืน ร้อยละ 75.9 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ส่งคืนโลหิตเท่ากับ 1.0 ชั่วโมง (SD=10.4 ชั่วโมง) ระยะเวลามากที่สุด คือ 48 ชั่วโมง น้อยที่สุด คือส่งคืนทันทีเมื่อไม่ได้ใช้โลหิตดูนั้น

จำนวนผู้ป่วย พบว่า โดยรวมอัตราการใช้โลหิตของผู้ป่วยที่นอนป่วยในโรงพยาบาลกับ ร้อยละ 18.2 โรงพยาบาลรัฐนั้นมีอัตราการใช้โลหิตถึง ร้อยละ 30.6 ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีอัตราการใช้โลหิตสูงสุด คือ ร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ร้อยละ 16.6 และ 10.3 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่า อัตราการใช้โลหิตเท่ากับ ร้อยละ 10.8 โดยโรงพยาบาลขนาดกลางมีอัตราการใช้โลหิตสูงสุด คือ ร้อยละ 12.5 รองลงมา คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ร้อยละ 8.3 และ 7.1 ตามลำดับ

ประเภทผู้ป่วย พบว่า จากการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการขอใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่มีการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตแล้วมีการระบุโรคของผู้ป่วย ตั้งแต่ วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2547 พบว่า โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ขอไปนั้น ได้ไปใช้กับผู้ป่วยประเภทโรคทางอายุรกรรม ถึงร้อยละ 41.3 รองลงมา คือโรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 26.3 ประเภทผู้ป่วยที่พบน้อยที่สุด คือผู้ป่วยโรคทางสูตินรีเวชกรรม พบเพียง ร้อยละ 5.4

ประเภทหมู่โลหิต พบว่า ในระบบหมู่โลหิต ABO นั้น หมู่โลหิต O มีการใช้มากที่สุด ในโรงพยาบาลรัฐ พบร้อยละ 38.6 โรงพยาบาลเอกชน พบ ร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ หมู่โลหิต B ในโรงพยาบาลรัฐ พบร้อยละ 35.1 โรงพยาบาลเอกชน พบ ร้อยละ 29.8 หมู่โลหิต A ในโรงพยาบาลรัฐ พบ ร้อยละ 20.1 โรงพยาบาลเอกชนพบ ร้อยละ 23.1 และที่พบน้อยที่สุด คือ หมู่โลหิต AB ในโรงพยาบาลรัฐพบ ร้อยละ 6.2 โรงพยาบาลเอกชน พบ ร้อยละ 8.6 ส่วนในระบบหมู่โลหิต Rh พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐ มีการขอใช้หมู่โลหิต Rh Positive ร้อยละ 99.6 หมู่โลหิต Rh Negative ร้อยละ 0.4 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน มีการขอใช้หมู่โลหิต Rh Positive ร้อยละ 99.4 หมู่โลหิต Rh Negative ร้อยละ 0.6

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ทางศูนย์บริการโลหิตไม่สามารถจ่ายได้ตามความต้องการ ส่วนใหญ่นั้นคือ Platelet พบร้อยละ 57.5

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ได้รับจริงจากศูนย์บริการโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่นั้นได้รับเป็น Pack Red Cell โดยในโรงพยาบาลรัฐ พบว่าได้รับจริงจากศูนย์บริการ

โลหิตถึง 10,656 ยูนิต และโรงพยาบาลเอกชน ได้รับ Pack Red Cell มากที่สุดเช่นกัน ได้รับจำนวน 10,510 ยูนิต

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ได้รับจากแหล่งอื่น พบว่า ในโรงพยาบาลรัฐนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับเป็น Whole Blood มากที่สุด ถึง 5,381 ยูนิต ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นได้รับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตจากแหล่งอื่น จะได้รับเป็น Pack Red Cell มากที่สุด 84 ยูนิต

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ Pack Red Cell มากที่สุดถึง 22,058 ยูนิต ในโรงพยาบาลรัฐใช้ 12,468 ยูนิต โรงพยาบาลเอกชน ใช้ 9,590 ยูนิต

ประเภทของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง พบว่า ส่วนใหญ่มีการจำหน่ายทิ้ง Whole blood มากที่สุด ร้อยละ 8.5 ในโรงพยาบาลรัฐพบ ร้อยละ 4.7 โรงพยาบาลเอกชน ว่ามีการจำหน่ายทิ้งสูงถึง ร้อยละ 23.2

เปรียบเทียบการจัดหาโลหิตและอัตราเฉลี่ยการใช้โลหิต ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร (ระยะเวลาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2547)

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิตโดยวิธีการรับบริจาค โลหิตจากแหล่งอื่น จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิต โดยวิธีการรับบริจาค โลหิตจากแหล่งอื่นทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิตโดยวิธีการขอจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิต โดยวิธีการขอจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิตโดยวิธีการรับบริจาคโลหิตจากแหล่งอื่น จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของยูนิตจากการจัดหาโลหิต โดยวิธีการรับบริจาคโลหิตจากแหล่งอื่น จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
4. เปรียบเทียบอัตราเฉลี่ยการใช้ส่วนประกอบของโลหิตจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างของอัตราเฉลี่ยการใช้ส่วนประกอบของโลหิต จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการจัดหาโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาล
การรับบริจาคโลหิตทั่วไปของโรงพยาบาล พบว่า มีปัญหาเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดย
 พบว่า ปัญหาของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดบุคลากร พบ 5 โรงพยาบาล ส่วนข้อเสนอแนะนั้น
 ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการให้ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิต พบ 2 โรงพยาบาล

การรับบริจาคโลหิตโดยร่วมกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พบเฉพาะใน โรงพยาบาลรัฐ

1 โรงพยาบาล โดยพบว่า ปัญหานั้นมาจากการไม่มีแพทย์มาออกหน่วยด้วย และจำนวนเตียงผู้บริจาคโลหิต
 ไม่พอกับผู้บริจาคโลหิต ส่วนข้อเสนอแนะนั้นควรมีการติดต่อประสานงานกันล่วงหน้าให้เรียบร้อยก่อนมา
 รับบริจาค

การขอโลหิต จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ปัญหาการขอโลหิตแล้วได้ไม่ครบตามจำนวนที่ขอ
 ถึงโดยเฉพาะ Platelet ซึ่งพบว่ามีอาการล่าช้า ร้อยละ 57.5 โดยในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 78.9
 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 50.0 ข้อเสนอแนะพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้ผลิต LPRC เพิ่มมากขึ้นเพราะ
 สามารถป้องกันการเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือดในผู้ป่วยได้

ด้านบริหารจัดการ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากไม่มีระบบการรับประกันว่าจะได้โลหิตหรือไม่ได้
 ในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 10.5 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 11.1 ข้อเสนอแนะพบว่าควรมีการรณรงค์การ
 จัดหาโลหิตในช่วงโลหิตขาดแคลน ในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 15.8 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 7.4

ด้านบุคคล พบเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน โดยปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่มีอัตราย้ายใน
 การให้บริการ พบร้อยละ 6.8 และยังพบว่าเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ตรงกันถึง ร้อยละ 2.7 ข้อเสนอแนะนั้น
 พบว่าควรมีการแจ้งชื่อผู้รับเรื่องเพื่อสามารถติดตามงานได้ ร้อยละ 4.1

ด้านราคา พบว่า ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าผลิตภัณฑ์ราคาแพงในโรงพยาบาลรัฐ พบร้อยละ
 10.5 โรงพยาบาลเอกชน พบ ร้อยละ 3.7 ข้อเสนอแนะนั้นพบว่าควรคำนึงถึงราคาของผลิตภัณฑ์ที่
 ผู้ป่วยต้องรับภาระจ่าย ในโรงพยาบาลรัฐ พบ ร้อยละ 5.3 โรงพยาบาลเอกชน พบ ร้อยละ 1.8

การใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต เป็นดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า ถุงบรรจุ FFP มักแตกรั่ว และ Segment ของถุงบรรจุโลหิตบางถุง
 ยาวไป บางถุงสั้นไป ถึงร้อยละ 5.4 ข้อเสนอแนะพบว่าส่วนใหญ่อยากได้คู่มือการใช้ การเก็บรักษา
 โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่ทันสมัย ร้อยละ 5.4 ส่วนถุงโลหิตFFPแตกรั่วนั้นต้องการให้
 ศูนย์บริการโลหิตรับแลกคืน ร้อยละ 2.7

ด้านบุคลากร พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์ขอโลหิตแล้วไม่ได้ใช้ ร้อยละ 10.8 โดย
 ในโรงพยาบาลรัฐ พบถึง ร้อยละ 15.0 โรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 9.2 รองลงมา คือ แพทย์ไม่
 ยอมใช้ส่วนประกอบของโลหิต ร้อยละ 9.4 โดยในโรงพยาบาลรัฐ พบถึง ร้อยละ 10.0

โรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 9.2 ข้อเสนอแนะพบว่าต้องการให้จัดอบรมหรือสัมมนาแก่ผู้ใช้ โลหิต ร้อยละ 8.1 โดยในโรงพยาบาลรัฐ พบถึง ร้อยละ 10.0 โรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 7.4

5.2 อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง การจัดหาโลหิตและการใช้โลหิตของ โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 2 ส่วน คือ การ อภิปรายระเบียบวิธีวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยการเก็บข้อมูลนั้น เก็บ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยส่งให้หัวหน้างานธนาคารโลหิตในโรงพยาบาลหรือผู้แทนที่ มีความรู้ด้านงานธนาคารโลหิต เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ได้รับการตอบกลับร้อยละ 74.0 ส่วนการเก็บบันทึกข้อมูลเรื่องประเภทของผู้ป่วยและประเภทของหมู่โลหิตนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บ ข้อมูลด้วยตนเองจากแบบบันทึกการขอใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของโรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยการเก็บข้อมูลประเภทของ ผู้ป่วยนั้นเก็บในช่วงวันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2547 โดยการสุ่มเดือน มา 1 เดือน ดังนั้นต่อไปควร ศึกษาการขอใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จากศูนย์บริการ โลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อย่างน้อย 3 เดือน

ประชากรที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ศึกษาและเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมด ในกรุงเทพมหานครที่มีการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตในโรงพยาบาล โดยผู้ตอบแบบสอบถาม คือ หัวหน้างานธนาคารโลหิต หรือผู้แทนที่มีความรู้เรื่องงานธนาคารโลหิตของโรงพยาบาล โดย เมื่อส่งแบบสอบถามไปแล้ว 1 อาทิตย์ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปยังหัวหน้าธนาคารโลหิตของแต่ละ โรงพยาบาลถึงการได้รับแบบสอบถามและปัญหาในการตอบแบบสอบถาม พบว่าบางโรงพยาบาล ได้ให้ผู้แทนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในงานธนาคาร โลหิตเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและพบว่าส่วนใหญ่ ตอบ ว่าเข้าใจในแบบสอบถามเป็นอย่างดี ในโรงพยาบาลของรัฐนั้นให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็น อย่างดี ส่วนโรงพยาบาลเอกชน พบว่า เมื่อส่งแบบสอบถามผ่านผู้มารับโลหิตที่ห้องจ่ายโลหิต ของ ศูนย์บริการโลหิตไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว และได้ติดต่อกลับไปยังหัวหน้าธนาคาร โลหิตของ โรงพยาบาลพบว่ามีหลายโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับแบบสอบถาม จึงต้องจัดการส่งแบบสอบถามไปใหม่ ถึงหัวหน้างานธนาคาร โลหิตอีกครั้ง ดังนั้นการติดต่อเพื่อเก็บข้อมูลกับโรงพยาบาลเอกชนนั้นควร จัดส่งไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และส่งไปยังหน่วยงานที่จะต้องตอบแบบสอบถามโดยตรง

เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ได้รับแบบสอบถาม และต้องรีบติดต่อกลับโดยเร็วภายหลังที่ส่งแบบสอบถามไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบเก็บข้อมูล 2 ชนิด ที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรง (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์ทางด้านงานบริการโลหิต จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบรายละเอียดแบบสอบถาม และทดสอบกับโรงพยาบาล ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 6 โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลเอกชน 4 โรงพยาบาล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดการโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาล จำนวน 37 ข้อ ซึ่งผู้ตอบนั้นสามารถอ่านและตอบคำถามตามที่มีปฏิบัติในโรงพยาบาลได้ แต่บางข้อคำถาม เช่น การถามถึงจำนวนผู้ป่วยที่นอนป่วยในโรงพยาบาลนั้น ผู้ตอบจะต้องขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ซึ่งพบว่า มีหลายโรงพยาบาลที่ไม่ได้ตอบข้อมูลส่วนนี้

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการจัดการโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามนั้นสามารถตอบปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากปฏิบัติงานได้ และข้อเสนอแนะที่ต้องการได้รับจากศูนย์บริการโลหิต ซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามนั้นสามารถเขียนอธิบายปัญหาออกมาได้เป็นอย่างดี

ชนิดที่ 2 นั้นเป็นแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการจัดการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต ของโรงพยาบาล จำนวน 1 แผ่น

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการใช้โลหิตและสาเหตุการจำหน่ายโลหิตทิ้ง ของโรงพยาบาล จำนวน 1 แผ่น

จากการศึกษา พบว่า แบบบันทึกข้อมูลนั้นทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนนั้นให้ความร่วมมือในการกรอกข้อมูลเป็นอย่างดี แต่ต้องใช้เวลาในการกรอกข้อมูลพอสมควร เพราะผู้ตอบแบบสอบถามนั้นมีภาระหน้าที่การทำงานของตนอยู่มาก และทางผู้วิจัยได้ขอข้อมูลจากฝ่ายสถิติของศูนย์บริการโลหิต ในเรื่องสถิติการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตของโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร มาขึ้นยืนยันผลการตอบของข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าข้อมูลนั้นค่อนข้างตรงกัน โดยเมื่อพบข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะยึดถือจากข้อมูลการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต จากศูนย์บริการโลหิตเป็นหลัก ส่วนข้อมูลการใช้โลหิตนั้นแต่ละโรงพยาบาลก็ให้ความร่วมมือในการตอบเป็นอย่างดี เพราะทุกโรงพยาบาลนั้นมีการบันทึกข้อมูลการจับ-จ่ายโลหิตของโรงพยาบาล



การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดย

1. ใช้โปรแกรม SPSS 11.5 for windows

1.1 เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาล โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการจัดหาโลหิต และเปรียบเทียบอัตราเฉลี่ยการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test แล้วนำเสนอเป็นตาราง

1.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการจัดหาโลหิต และเปรียบเทียบอัตราเฉลี่ยการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ตามขนาดของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test แล้วนำเสนอเป็นตาราง

2. ใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อรวบรวมข้อมูลการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ของโรงพยาบาลต่างๆ จากศูนย์บริการโลหิต โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้างานธนาคารโลหิต เป็นผู้ตอบเพราะผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อไปยังธนาคารโลหิตของแต่ละโรงพยาบาลโดยถามถึงแบบสอบถามและปัญหาในการตอบแบบสอบถาม โดยในโรงพยาบาลรัฐ ผู้ตอบก็ได้มีการปฏิบัติงานธนาคารโลหิตที่สอดคล้องกับแบบสอบถามตลอด จึงทำให้ง่ายในการตอบแบบสอบถาม และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักเทคนิคการแพทย์ถึง ร้อยละ 80.0 และมีประสบการณ์การทำงานด้านงานธนาคารโลหิตมากกว่า 6 ปีขึ้นไป และในโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่งานธนาคารโลหิต และมีสายวิชาชีพเป็นนักเทคนิคการแพทย์เช่นกัน จึงทำให้สามารถเข้าใจแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี ส่วนประสบการณ์การทำงานด้านงานธนาคารโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ถึง 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lam HC.(23) ที่ว่าคุณภาพของงานในธนาคารโลหิตของโรงพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

2. ลักษณะของงานธนาคารโลหิต พบว่า โรงพยาบาลรัฐที่มีการรับบริจาคโลหิตก็จะมีงานธนาคารโลหิตในเรื่องอื่นๆครบทุกขั้นตอน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่าการตรวจ Screening โลหิตมีในบางโรงพยาบาล ดังนั้นต้องจึงส่งโลหิตไปตรวจที่ศูนย์บริการโลหิตแทนและยังพบว่าเป็น

ข้อจำกัดในการตรวจเพราะงบประมาณที่ใช้ในการตรวจโลหิตนั้นมีราคาสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประการ สมพานและคณะ(26) ที่ว่าค่าน้ำยาที่ใช้ในห้องปฏิบัติการนั้นสูงกว่าค่าใช้จ่ายในด้านอื่นๆ คือ 301.73 บาทต่อหน่วย และจากการศึกษาถึงโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตไปนั้น ในโรงพยาบาลรัฐไม่มีการนำมาตรวจ Screening โลหิตซ้ำ ถึงร้อยละ 31.6 โรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 46.3 อาจมาจากมีความเชื่อมั่นในโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตไป โดยในโรงพยาบาลรัฐ นั้นมีความมั่นใจมากถึง ร้อยละ 73.7 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 62.9 ซึ่งในปัจจุบันทางศูนย์บริการโลหิตได้การพัฒนาการตรวจโลหิตเพื่อลดระยะ window period ให้สั้นที่สุด โดยใช้การตรวจNAT(22)

3. การจัดหาโลหิต พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีการจัดหาโลหิตมาเพื่อใช้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ถึง ร้อยละ 97.3 แต่ก็ยังมีอีกร้อยละ 2.7 ที่มีการจัดหาโลหิตมาใช้ในโรงพยาบาลและยังจัดหาเพื่อโรงพยาบาลใกล้เคียงและพบว่าโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลสาขาของศูนย์บริการโลหิต ลักษณะการรับบริจาคโลหิต พบว่า การรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ นั้นมีการรับบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยจากการศึกษาของชัชวาล ประภาวิทย์ (7) พบว่า โรงพยาบาลรัฐที่มีการรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลเอง พบ ร้อยละ 34.5 แต่ในปัจจุบันพบ ร้อยละ 45.0 ส่วนการรับบริจาคโลหิตให้ตนเองและกรณีญาติทดแทนพบว่ามีมีการบริจาคโลหิตโดยไม่หวังผลตอบแทนก็ทำให้การรับบริจาคโลหิตกรณีญาติทดแทนลดลง และการรับบริจาคโลหิตให้ตนเองก็มีเพิ่มมากขึ้นเพราะต้องการความปลอดภัยจากการรับโลหิต และจากการควบคุมคุณภาพของการรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จึงทำให้มีข้อจำกัดของโรงพยาบาลเอกชนในการที่จะเปิดรับบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลเอง ส่วนลักษณะการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตจากการขอจากศูนย์บริการโลหิตเป็นลำดับแรก ถึงร้อยละ 98.7 เมื่อทุกโรงพยาบาลมุ่งมาที่ศูนย์บริการโลหิตแล้วนั้น ก็ทำให้ในบางครั้งก็เกิดปัญหาในเรื่องการขาดแคลนโลหิต ซึ่งจากรายงานประจำปี 2545 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (6) พบว่าการขาดแคลนโลหิตนั้นจะเป็นฤดูกาล โดยเฉพาะในเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคมของทุกปีจะมีการเบิกจ่ายโลหิตเป็นจำนวนมาก การรับบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลเองนั้นพบเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งพบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดหาโลหิตนั้น มาจากการขาดบุคลากร ขาดการประชาสัมพันธ์ และจากการศึกษาถึงกิจกรรมการรับบริจาคโลหิตทั่วไปของโรงพยาบาลเอง พบว่า มีถึงร้อยละ 55.6 ที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายหลักของการสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต ซึ่งจากการประชุมระดับชาติ เรื่องการจัดหาโลหิตบริจาคที่มีคุณภาพนั้น ศรีวิไล ดันประเสริฐ (17) ได้กล่าวว่า ต้องมีการณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีโลหิตที่มีความเสี่ยงในการที่มีโลหิตติดเชื้อน้อย

ส่วนการรับบริจาคร่วมกับศูนย์บริการโลหิตนั้นปัญหาเกิดจากการไม่มีแพทย์มาออกหน่วยด้วยและจำนวนเตียงผู้บริจาคไม่พอกับผู้บริจาค ร้อยละ 16.7 ดังนั้น ควรมีการติดต่อประสานงานกันล่วงหน้าให้เรียบร้อยก่อนมารับบริจาคเพราะจากการศึกษาของนิรมล อยู่กำเหนิด และคณะ (27) พบว่าต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่สูงกว่าภายในสถานที่ คิดเป็น 88.80% และเมื่อศึกษาถึงลักษณะการรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาล พบว่าในโรงพยาบาลรัฐที่มีการเปิดรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลเองนั้น ก็จะมีการรับบริจาคโลหิตให้ตนเองและรับบริจาคโลหิตกรณีญาติทดแทนด้วย ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่าการรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลนั้นจะพบว่ามี การรับบริจาคโลหิตให้ตนเองและกรณีญาติทดแทน โดยจะไม่มีการเปิดรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลเลย ซึ่งจากการศึกษาของยูพา เอื้อวิจิตรอรุณ (44) พบว่า แต่เดิมการรับบริจาคกรณีญาติทดแทนจะสูงกว่าการรับบริจาคโลหิตให้ตนเอง แต่ในปัจจุบันพบว่ามีผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังผลตอบแทนมีจำนวนมากขึ้นจึงทำให้กรณีญาติทดแทนลดลง และยังพบว่าคุณภาพของโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังผลตอบแทนนั้นมีการคิดเชื่อน้อยกว่ากรณีญาติทดแทน ส่วนการบริจาคโลหิตให้ตนเองนั้นก็ต้องขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วยแลแพทย์ผู้ทำการรักษา และจากการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลรัฐ มีการขอโลหิตเพื่อ สำรอง ถึงร้อยละ 73.7 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 92.6 โดยเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในการขอเพื่อสำรองนั้นมาจากอัตราการใช้โลหิตในโรงพยาบาล ดังนั้นนโยบายทางศูนย์บริการโลหิต (14) จึงต้องมีการจัดหาโลหิตให้เพียงพอและปลอดภัยสูงสุด ดังนั้นจึงมีกิจกรรมการณรงค์และประชาสัมพันธ์ในการจัดหาโลหิต ในวาระต่างๆเช่น เยาวชนไทยให้โลหิต ซึ่งการจัดกิจกรรมนั้นต้องพิจารณาถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะบริจาคโลหิตและจะต้องเป็นโลหิตที่มีคุณภาพ(3)พร้อมกันนี้การสร้างเครือข่ายระบบการจ่ายโลหิตหรือเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อขอโลหิตหรือแลกเปลี่ยนโลหิตกันระหว่างโรงพยาบาลนั้นจะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนโลหิต โดยในปัจจุบันพบว่าในโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนโลหิตกัน ซึ่งการใช้โลหิตเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการจำหน่ายโลหิตทิ้งจากสาเหตุโลหิตหมดอายุ แต่ที่สำคัญนั้น ต้องมีมาตรฐานในการเก็บรักษาโลหิตในแต่ละโรงพยาบาล (5)

4. การใช้โลหิต พบว่า อัตราการใช้โลหิตของผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 30.6 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10.8 และเมื่อพิจารณาตามขนาดเตียงพบว่าในโรงพยาบาลใหญ่นั้นจะมีอัตราการใช้โลหิตมากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Surgenor DM. และคณะ (25) โรงพยาบาลส่วนใหญ่นั้นมีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการใช้โลหิต ร้อยละ 67.6 แต่ยังมีบางโรงพยาบาลที่ไม่มีการอบรมบุคลากรในเรื่องดังกล่าว ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีวิทยาการในการจัดอบรม และข้อเสนอแนะของการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่นั้นต้องการที่จะให้ศูนย์บริการโลหิตมีการจัดอบรมผู้ใช้โลหิต

และต้องการให้มีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการดูแลและการใช้โลหิตที่ทันต่อเหตุการณ์ และในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ได้หันมาใช้ส่วนประกอบของโลหิตกันมากขึ้น แต่ก็ยังมีการใช้ Whole Blood อยู่ร้อยละ 8.5 ซึ่งลดลงจากเดิมมาก ซึ่งแต่เดิมมีการใช้ Whole Blood คือประมาณร้อยละ 26-50 (28) และการใช้โลหิตนั้นยังพบว่า มีโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตบางส่วนที่ขอไปแล้วไม่ได้ใช้จึงมีการส่งคืนมายังธนาคารโลหิตในโรงพยาบาลโดยโรงพยาบาลรัฐ พบถึงร้อยละ 90.0 โรงพยาบาลเอกชน พบถึงร้อยละ 75.9 ซึ่งถ้ามีการเก็บรักษาโลหิตที่อุณหภูมิไม่ถูกต้อง ก็อาจทำให้เกิดปัญหาปนเปื้อนเชื้อ Bacteria ในโลหิตได้ (19) โดยจากการศึกษา พบว่า มีถึงร้อยละ 13.5 ที่มีการเก็บรักษาโลหิตไว้ในหอผู้ป่วย และเก็บในตู้เย็นธรรมดาถึงร้อยละ 50.0 ส่วนในห้องผ่าตัดมีการเก็บรักษา ร้อยละ 20.3 และเก็บในตู้เย็นธรรมดา ถึงร้อยละ 26.7 ซึ่งการที่หอผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัดมีการเก็บรักษาโลหิตเองนั้นอาจเกิดจากการใช้โลหิตเป็นจำนวนมากและต้องการใช้โลหิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการที่จะใช้โลหิตเพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดนั้น จะต้องมาจากการมีองค์กรที่ให้บริการด้านโลหิต, ควรมีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี, มีผู้บริจาคโลหิตโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน, มีการตรวจคัดกรองโลหิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน, ต้องใช้เลือดอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยต้องมีการฝึกอบรมผู้ใช้และผู้ให้โลหิต และต้องมีการบริหารจัดการคุณภาพของโลหิตเพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด

5. ความพึงพอใจ พบว่า ศูนย์บริการโลหิต นั้นมีลูกค้าโดยตรงได้แก่ ผู้บริจาคโลหิต และผู้ใช้โลหิต (43) โดยเป้าหมายความพึงพอใจต่อการใช้บริการของศูนย์บริการโลหิต ต้องมากกว่า ร้อยละ 85.0 (4) โดยจากการศึกษา พบว่า การใช้บริการของโลหิตทางโทรสารนั้นพบว่าในโรงพยาบาลรัฐ มีความพึงพอใจต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือพบว่ามีค่าความพึงพอใจ ร้อยละ 80.0 โดยมีสาเหตุมาจากเครื่องโทรสารติดต่อยาก ร้อยละ 7.1 และเมื่อศึกษาถึงการกรอกข้อมูลการใช้โลหิตจากศูนย์บริการโลหิต พบว่า โรงพยาบาลรัฐ มีส่วนใหญ่มักจะมีการเขียนใบขอโลหิตแบบรวม คือไม่มีการระบุโรคของผู้ป่วย ถึงร้อยละ 58.3 โรงพยาบาลเอกชน พบร้อยละ 28.5 จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเหล่านี้มีการใช้โลหิตเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงไม่มีความสะดวกในการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนจึงใช้ใบขอโลหิตแบบรวม และจากการสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่มีการกรอกข้อมูลการใช้โลหิตแบบรวมนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ในธนาคารโลหิตของโรงพยาบาลได้มีการบันทึกข้อมูลการใช้โลหิตกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (20) และในเรื่องของความสะดวกและง่ายในการกรอกข้อมูลนั้น ในโรงพยาบาลรัฐ พบว่ามีความสะดวกและง่ายในการกรอกข้อมูล น้อย ร้อยละ 21.1 โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และยังพบว่าข้อมูลในเรื่อง สถานะความเป็นอยู่ นั้นไม่ควรให้กรอก เพราะเจ้าหน้าที่จะไม่ทราบข้อมูลดังกล่าว ส่วนโลหิตที่มักขอและไม่ได้รับตามที่ขอ พบว่า เป็น ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบ

เหมือนกันคือ Platelet ซึ่งสอดคล้องกับการเตรียม Platelet ที่ค่อนข้างยุ่งยากและหมดอายุเร็ว (40) ดังนั้นจึงต้องใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ควรมีการเพิ่มเครือข่ายในการเบิก-จ่ายโลหิต เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนโลหิตจากการขอโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และต้องมีการควบคุมคุณภาพของโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตให้ได้ตรงตามมาตรฐาน
2. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ควรมีการจัดอบรมหรือสัมมนาผู้ใช้โลหิต เพื่อให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตนั้นได้นำไปใช้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด
3. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ควรมีการรับคืนหรือเปลี่ยนโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่พบว่ามีการชำรุดของฉนวนบรรจุ เช่น รั่ว หรือแตก
4. ธนาคารโลหิตของโรงพยาบาลควรมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำในโรงพยาบาลของโลหิตที่ขอจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ไปอีกครั้งอย่างน้อยที่สุดนั้นควรมีการตรวจหมู่โลหิต ABO, Rh เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการให้เลือดผิดหมู่
5. หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตของธนาคารเลือดในโรงพยาบาล คือ ไม่ควรมีการส่งคืนโลหิตที่ไม่ได้ใช้กลับมายังธนาคารเลือดอีก เพราะถ้ามมีการเก็บรักษาโลหิตที่ไม่ถูกต้องแล้วนั้นโลหิต Unit นั้นอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียได้ ดังนั้นจึงควรขอโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตเท่าที่จำเป็นต่องใช้ในขณะนั้น
6. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ควรออกระเบียบการใช้บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ให้แต่ละโรงพยาบาลได้ทราบ เพื่อให้การใช้บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงการจัดการโลหิตและการใช้โลหิตของโรงพยาบาลในเขตปริมณฑล เพื่อให้ศูนย์บริการโลหิตได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดหาโลหิตให้เพียงพอแก่โรงพยาบาลต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาถึงความสามารถในการจัดหาโลหิตของโรงพยาบาลที่เป็นสาขาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบถึงกิจกรรมการจัดการโลหิตของโรงพยาบาลที่เป็นสาขาศูนย์บริการโลหิต และนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการโลหิตต่อไป
3. ควรมีการศึกษาถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการใช้โลหิตของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแนวทางป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการใช้โลหิตได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย