

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการจัดหาโลหิตปลอดภัยและเพียงพอ ของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาคนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการดำเนินการจัดหาโลหิตโดยใช้หลักการ, นโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ การบริหารจัดการ การส่งเสริมการบริจาคโลหิต การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต การตรวจกรองโลหิตที่รับบริจาค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนที่ต้องการได้รับ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทาง ในการจัดหาโลหิตในส่วนภูมิภาคที่ปลอดภัยและเพียงพอได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานบริการโลหิตในส่วนภูมิภาคได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาคทั้งหมดจำนวน 148 แห่ง ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามไปรษณีย์(mail questionnaire) โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าธนาคารเลือดของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งเก็บข้อมูลการจัดหาโลหิตจากรายงานที่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค รายงานมายังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ได้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 109 แห่ง จากจำนวน 148 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.7 หากจะให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาคอย่างครอบคลุม ควรที่จะส่งแบบสอบถามและขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตที่เหลือ จำนวน 39 แห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลดังกล่าวตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนางานบริการโลหิตในส่วนภูมิภาคต่อไป

1. การบริหารจัดการ การจัดการองค์กรงานบริการโลหิตระดับจังหวัด ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการต่างๆโดยเหล่ากาชาดจังหวัด พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการงานบริการโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดไม่มากนัก โดยเฉพาะการเป็นคณะกรรมการอำนวยการจัดหาโลหิตและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต ซึ่งคณะกรรมการกลางในงานบริการโลหิตของจังหวัด พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯมีบุคลากรเป็นกรรมการอำนวยการจัดหาและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิตจำนวน 37 แห่ง จากที่ตอบว่าเหล่ากาชาดจังหวัดมีคณะกรรมการดังกล่าว 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.4

การจัดองค์กรงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ มีคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล จำนวน 28 แห่ง (ร้อยละ 25.7) และพบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 64.3 ของโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการฯ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการฯ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความให้ความสำคัญของงานบริการโลหิต ถึงแม้ว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพียง 1 ใน 4 ของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาคที่ตอบแบบสอบถาม แต่ก็ก็เป็นรูปแบบที่ดีที่ควรส่งเสริมให้ทุก

โรงพยาบาลมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิต ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิต จะช่วยกันพิจารณาการจัดทำแผนและการกำหนดเป้าหมายการจัดหาโลหิต การใช้โลหิตอย่างเหมาะสม เนื่องจาก คณะกรรมการฯ เป็นบุคคลที่มาจากหลายฝ่ายของโรงพยาบาล จากศึกษาพบว่า กรรมการเป็น หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ร้อยละ 89.3 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ร้อยละ 53.6 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม ร้อยละ 53.6 หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.9 และอื่นๆ แต่พบว่า มีหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นคณะกรรมการ เพียง 7 แห่ง จากจำนวน 20 แห่ง(โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ) และพบว่า ไม่มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนแห่งใดเลยที่เป็นคณะกรรมการฯ เพราะทั้งกลุ่มงานเวชกรรม การสังคม และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จะดำเนินการด้านการเตรียมชุมชน

การจัดทำแผนการจัดหาโลหิต พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต จำนวน 87 แห่ง(ร้อยละ 79.8) มีการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการจัดหาโลหิตได้เพียงพอ ของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตที่จัดทำแผนการจัดหาโลหิต ($P < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่ว่ากาวางแผนการจัดหาโลหิตเป็นมาตรการหลักในการดำเนินการจัดหาโลหิต ได้เพียงพอ¹ และพบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต ของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตที่จัดทำแผนการจัดหาโลหิต ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลายด้าน ดังที่ Global blood safety initiatives ขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การเจาะเก็บโลหิตบริจาคที่ปลอดภัยจะต้องอยู่บนหลักการ 1)การบริจาคทั่วไปไม่มีสิ่งตอบแทน 2)การจัดหาโลหิตอย่างมีแผนงานการจัดหาโลหิต และส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตประจำ การบริจาคทดแทนต้องบริจาคโดยไม่บริจาคแก่ผู้ป่วยโดยตรง 3) มีระบบคัดเลือกผู้บริจาคที่เชื่อถือได้ 4)การปฏิบัติที่ดีต่อผู้บริจาค 5)การมีระบบการติดตามข้อมูลที่ดี²²

การประสานงาน พบว่า การมีหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต คือ หน่วยงานภายในโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต ในส่วนภูมิภาค ซึ่งพบว่ากลุ่มงานพยาบาลร่วมดำเนินการมากที่สุด (ร้อยละ 54.0) และพบว่า กลุ่มงานสุขศึกษาซึ่งมีเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต เพียง 48 แห่งจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 83 แห่ง และไม่พบว่าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาได้ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต ส่วนหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค พบว่า เหล่ากาชาดจังหวัด ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาค ร้อยละ 71.3 เหล่ากาชาดควรจะมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิตในทุกโรงพยาบาลสาขาบริการในแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นหน้าที่ของเหล่ากาชาดจังหวัดในเรื่องการจัดหาโลหิต คือ การชักจูงโน้มน้าวให้ประชาชนบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ³ และพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 38.0 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยเพียงร้อยละ 7.4ที่ร่วมดำเนินการฯ ซึ่งหากมีการประสานงานกันระหว่างเหล่ากาชาดจังหวัด โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นอย่างดี โดยใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอและสถานีอนามัย ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต จะเป็นผลดีในการจัดหาโลหิตได้เพียงพอ และได้ผู้บริจาคโลหิตที่มีคุณภาพ

2. การส่งเสริมการบริจาคโลหิต โดยการดำเนินการเตรียมชุมชนก่อนออกมารับบริจาคโลหิต พบว่า สาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ดำเนินการเตรียมชุมชนทุกครั้ง ร้อยละ 67.9 และมีกรเตรียมชุมชน บางครั้ง ร้อยละ 6.4 กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ร้อยละ 91.4 รองลงมาคือ การแจ้งให้ให้ผู้บริจาคเท่าทราบ ร้อยละ 53.1 และการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจเพื่อการบริจาคโลหิต ร้อย ละ 44.4 ถ้าจะให้เกิดผลดีควรมีการดำเนินการเตรียมชุมชนทุกครั้งก่อนการออกมารับบริจาคโลหิตทั้ง 3 กิจกรรม มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการเตรียมชุมชนโดยใช้สื่อ(จดหมาย) การจัดประชุมผู้บริจาคโลหิต และการ จัดรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการบริจาคโลหิต เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมการบริจาคโลหิตและการคงผู้ บริจาคโลหิต³⁶⁻³⁹

การส่งเสริมการบริจาคโลหิตประจำ โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ดำเนินการ ส่งเสริมการบริจาคโลหิตประจำ ร้อยละ 77.1 และไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 22.2 พบว่า เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการ ส่งเสริมการบริจาคโลหิตประจำ คือ การขาดบุคลากร ร้อยละ 50 ซึ่งน่าจะเป็นความเข้าใจคลาดเคลื่อน เพราะ การส่งเสริมการบริจาคโลหิตประจำสามารถดำเนินการโดยไม่ต้องใช้บุคลากรมากนัก เช่น การนัดหมายผู้บริจาค ให้มาบริจาคซ้ำ การให้ความรู้ความเข้าใจในการบริจาคโลหิตในขณะที่เจาะเก็บโลหิต หรือการให้บริการที่ประทับใจแก่ผู้บริจาคโลหิต การดำเนินการส่งเสริมการบริจาคประจำมากที่สุด คือ การส่งหนังสือขอบคุณผู้บริจาคโลหิต ร้อยละ 36.9 การแจ้งให้ผู้บริจาคโลหิตทราบถึงการบริจาคครั้งต่อไป ร้อยละ 33.3 การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ บริจาคโลหิตในโอกาสต่างๆ ร้อยละ 31.0 การให้ใบนัดหมายในการบริจาคครั้งต่อไป ร้อยละ 16.7 การดำเนิน การที่ควรจะเป็นปกติในโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตทุกแห่ง คือ การแจ้งให้ผู้บริจาคทราบถึงการบริจาคครั้ง ต่อไป และการให้ใบนัดหมายในการบริจาค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรมาก นัก สำหรับกิจกรรมอื่นๆของการส่งเสริมการบริจาคประจำ เช่น การบอกประโยชน์ของการบริจาคโลหิต การ ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้บริจาคโลหิต การจัดกิจกรรมพบปะระหว่างผู้บริจาคโลหิต การมอบของที่ระลึกให้ผู้ บริจาคโลหิต การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฯ การประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกในการบริจาคโลหิต การตรวจ สุขภาพแบบให้เปล่าแก่ผู้บริจาคโลหิตประจำ และการบริการที่สะดวกรวดเร็ว นับว่าเป็นกิจกรรมที่ดีที่จะช่วยให้มี การบริจาคประจำมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีโลหิตที่เพียงพอ และมีอัตราการติดเชื้อที่ต่ำ จากการศึกษาของศูนย์ บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้บริจาคโลหิตซ้ำมีอัตราของ Blood transmissible disease makers ต่ำกว่าผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก 9.75 เท่า³¹

การเสาะหาผู้บริจาคโลหิตที่ปลอดภัย พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.7 มีประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต หมายถึง ยังไม่มีการกำหนดกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่ปลอดภัย เพราะไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนว่ากลุ่มอาชีพใด หรือกลุ่ม อายุใดเป็นกลุ่มที่ผู้บริจาคที่ปลอดภัยของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตนั้นๆ แต่พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการ โลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค กำหนดกลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสร้างแรงจูงใจการ บริจาคโลหิต ร้อยละ 39.8 จากศึกษาของนิช โสภานพ พบว่า กลุ่มอายุที่มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ มากที่สุด คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี ซึ่งได้แก่กลุ่มนักเรียนนักศึกษา⁴⁶ ฉะนั้นหากพิจารณาถึงโลหิตปลอดภัย และ ความเพียงพอของโลหิตที่รับบริจาคแล้ว กลุ่มนักเรียนนักศึกษาควรเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสร้างแรงจูงใจ การบริจาค ทั้งนี้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค

ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลงานบริการโลหิตมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่โลหิตปลอดภัย จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีเพียงร้อยละ 48.5 ที่ใช้ประโยชน์ของข้อมูลมาใช้ในการเสาะหาผู้บริจาคที่โลหิตปลอดภัย

3. การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต พบว่าการคัดกรองตนเองของผู้บริจาค คือ การให้ผู้บริจาคประเมินตนเองเพื่องดบริจาคโดยใช้แบบสอบถามการคัดเลือกด้วยตนเอง(donor self exclusion) โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ ในส่วนภูมิภาค ทำกิจกรรมนี้ทุกครั้งน้อยมาก เพียงร้อยละ 20.4 และไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 52.8 ภทราพร อิศรากร ณ ออยุธยา กล่าวไว้ในเรื่อง “แนวโน้มการติดเชื้อฮิดส์ทางการรับเลือดในประเทศไทย จะลดลงได้อย่างไร” ว่าการทำ donor self exclusion จะช่วยคัดกรองผู้บริจาคติดเชื้อ HIV ในระยะแรกได้จำนวนหนึ่ง ถ้าทำอย่างถูกหลักเกณฑ์ มีความพร้อมทั้งผู้บริจาคและผู้ให้คำปรึกษา และทำอย่างทั่วถึงทุกเวลา⁴ และมีการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการใช้ donor self exclusion สามารถลดอัตราการตรวจพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิตได้ จาก 25 ต่อแสน เหลือเพียง 0.5 ต่อแสน ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาค ได้ทำ donor self exclusion ก่อนการบริจาคโลหิตทุกครั้ง

การคัดเลือกผู้บริจาคโดยเจ้าหน้าที่ที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้บริจาคโลหิตเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาค ดำเนินการทุกครั้ง ร้อยละ 63.0 และมีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 41.7 ซึ่งตามนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต เรื่อง การเจาะเก็บโลหิต ชักถามประวัติและตรวจสุขภาพของผู้รับบริจาคโลหิต ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริจาคและผู้รับ ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย⁵ คือ จะต้องสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้บริจาคเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาค และต้องได้รับการตรวจจากแพทย์หรือพยาบาลทุกราย⁶ ดังนั้นควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาคดำเนินการในเรื่องนี้มากขึ้น

4. การตรวจกรองโลหิตที่รับบริจาค นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิตระบุว่า โลหิตทุกหน่วยจะต้องผ่านการตรวจตามมาตรฐานขั้นต่ำก่อนนำไปใช้ ซึ่งได้แก่ syphilis, HBsAg, anti-HIV, HIV Ag, anti-HCV⁷ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาค ตรวจ syphilis ร้อยละ 96.3, ตรวจ HBsAg ร้อยละ 96.3, ตรวจ anti HIV ร้อยละ 97.2, ตรวจ HIV Ag ร้อยละ 60.6 และตรวจ anti-HCV ร้อยละ 51.4 พบว่าน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ตรวจร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต ครบทั้ง 5 อย่างตามมาตรฐานขั้นต่ำ

การที่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาค ไม่ตรวจตรวจ HIV Ag ควบคู่กับการตรวจ Anti HIV จะทำให้ไม่พบเชื้อ HIV ในระยะ window period ซึ่งจากการศึกษาในประเทศไทยในปี 2535 พบอุบัติการณ์ผู้บริจาคโลหิตใน window period (Anti HIV ลบ และ HIV Ag บวก) เป็นอัตราเฉลี่ย 1: 10,000 ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศในยุโรป พบ 1:1,000,000²⁴ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาค ตรวจ HIV Ag ในโลหิตทุกหน่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯใน ส่วนภูมิภาคควรตรวจ anti HCV ด้วย เพราะจากการศึกษาที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในปี 2539 พบว่าอัตราผู้ติดเชื้อ HCV จากกาบริจาคโลหิต มีร้อยละ 0.48 คือทุก 200 ขวดจะพบโลหิตติดเชื้อ HCV 1 ขวด²⁵ จึงมีความจำเป็นจะต้องให้มีการตรวจหา HCV ทั้งนี้เนื่อง ร้อยละ 50-80 ของผู้ติดเชื้อนี้จะกลายเป็นพาหะ และพาหะของ virus นี้จะมีโอกาสเกิดตับแข็งและมะเร็งตับร้อยละ 90³¹

การควบคุมคุณภาพการตรวจกรองโลหิต พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯในส่วนภูมิภาค ดำเนินการควบคุมคุณภาพในด้านต่างๆ เกินร้อยละ 80 กล่าวคือ ด้านบุคลากร มีการดำเนินการ ร้อยละ 88.0 ด้านเครื่องมือ ร้อยละ 82.4 ด้าน น้ำยาตรวจ ร้อยละ 81.5 และด้านเทคนิค ร้อยละ 95.2 แม้ว่าภาพรวมของการดำเนินการควบคุมคุณภาพในแต่ละด้านจะอยู่ในอัตราสูง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละด้านจะพบว่า การดำเนินการควบคุมคุณภาพที่แท้จริงมีไม่มากนัก กล่าวคือ ในการควบคุมคุณภาพ จะมีกระบวนการที่สำคัญ 2 ประการคือ 1) Quality Requirement คือ การกำหนดมาตรฐานไว้เป็นหลักเกณฑ์ 2) Quality Audit(Monitoring, or Check)⁵ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การควบคุมคุณภาพด้านบุคลากรมีโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีการจัดบันทึกการปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.3 จัดทำ Standard operation procedure(SOP) ร้อยละ 57.0 มีsupervisorควบคุมและให้คำแนะนำขณะปฏิบัติการ ร้อยละ 41.1 หมุนเวียนทำ external quality control ร้อยละ 2.1 ในด้านน้ำยาตรวจ พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต ทำ control positive negative เพียงร้อยละ 3.4 เท่านั้น และการดำเนินการควบคุมคุณภาพด้านเทคนิค พบว่า มีเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้นที่ทำ double check และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่ทำ control positive negative

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งต้องนำมาพิจารณาและแก้ไขให้ดีขึ้น คือ

ปัญหาการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต พบว่า การจัดหาโลหิตไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 29.4 ไม่มีผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนโดยตวง ร้อยละ 17.6 ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 15.7 ธนาคารเลือดไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต ร้อยละ 15.7 จากนโยบายทั่วไปเกี่ยวกับงานบริการโลหิต กล่าวว่า ทุกจังหวัดควรจัดหาโลหิตให้เพียงพอ โดยมีเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง และ ให้มีการประสานงานระหว่างผู้จัดหาและผู้ใช้โลหิต⁵ ซึ่งเหล่ากาชาดจังหวัดจะต้องเป็นแกนกลางในการดำเนินการจัดหาโลหิต และประสานงานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการจัดหาโลหิตด้วย

ปัญหาการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 49.0 ตอบว่า ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจต่อการบริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตฯ ควรให้ความรู้และทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในเรื่องการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต

ปัญหาการดำเนินการเจาะเก็บโลหิต พบว่า ร้อยละ 39.6 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ออกหน่วยขาดความชำนาญ ควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดทีมพยาบาลที่รับผิดชอบการเจาะเก็บโลหิตเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้การมีบุคลากรที่ขาดความชำนาญจะทำให้ผู้บริจาคไม่ต้องการบริจาคโลหิตซ้ำ ซึ่งจะกระทบกับการคงผู้บริจาคโลหิตด้วย และตอบว่าขาดบุคลากรในการออกหน่วย ร้อยละ 35.4

ปัญหาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต พบว่า ไม่ได้ความร่วมมือจากผู้บริจาคโลหิต ร้อยละ 36.4 ขาดบุคลากรที่จะดำเนินการ ร้อยละ 18.2 ผู้บริจาคขาดคุณสมบัติแต่ต้องการบริจาค ร้อยละ 9.1 แพทย์ไม่ได้ออกหน่วยทุกครั้ง ร้อยละ ร้อยละ 6.8

ปัญหาการส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตเป็นการประจำ ร้อยละ 48.4 ตอบว่า ขาดบุคลากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและข้าราชการไม่เป็นผู้นำในการบริจาคโลหิต ร้อยละ 16.1 ไม่มีสื่อประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 12.9

จากปัญหาการเจาะเก็บโลหิต การคัดเลือกผู้บริจาค และการส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ ในส่วนภูมิภาค จะเห็นปัญหาเรื่องการขาดบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริการโลหิต

ปัญหาการจัดทำข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ตอบว่า ไม่มีความรู้การจัดการข้อมูล และร้อยละ 15 ตอบว่าปัญหาเกิดจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และร้อยละ 10 ตอบว่าไม่มีโปรแกรมเกี่ยวกับงานบริการโลหิต ศูนย์บริการโลหิตฯ ควรพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับงานบริการโลหิตที่สมบูรณ์ และจัดการอบรมการจัดการข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการจัดหาโลหิตปลอดภัยและเพียงพอ แก่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ ในส่วนภูมิภาค

สรุป

การศึกษากระบวนการจัดหาโลหิตปลอดภัยและเพียงพอของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ทั้งหมดจำนวน 148 แห่ง ตอบแบบสอบถาม จำนวน 109 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.7 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การบริหารจัดการ พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ มีบุคลากรเป็นกรรมการอำนวยการและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัด ร้อยละ 51.4 โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ มีคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล ร้อยละ 25.7 พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแผนการจัดการโลหิต ร้อยละ 79.8 และพบว่ามีโรงพยาบาลที่มีแผนการจัดการโลหิตสามารถจัดหาโลหิตได้เพียงพอมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีแผนซึ่งมีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การประสานงานในการดำเนินการ พบว่า หน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาค มากที่สุดคือ กลุ่มงานพยาบาล และหน่วยงานภายนอก คือ เหล่ากาชาดจังหวัด
2. การส่งเสริมการบริจาค พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯ ในส่วนภูมิภาค มีการเตรียมชุมชนก่อนออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร้อยละ 67.9 พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องการจัดการโลหิตเพียงพอระหว่างโรงพยาบาลที่เตรียมชุมชนก่อนออกหน่วยรับบริจาคและโรงพยาบาลที่ไม่ได้เตรียมชุมชนก่อนออกหน่วยรับบริจาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่มีเพียงร้อยละ 44.4 ของโรงพยาบาลที่เตรียมชุมชนที่มีกิจกรรมการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต การเสาะหาผู้บริจาคโลหิตปลอดภัย พบว่าโรงพยาบาลบริการโลหิตฯ ในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.8 ไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้บริจาคที่โลหิตปลอดภัย
3. การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต พบว่า การให้ผู้บริจาคคัดกรองตนเองเพื่องดบริจาค โดยใช้แบบสอบถามการคัดเลือด้วยตนเอง (donor self exclusion) ยังค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 20.4 และการตรวจสุขภาพผู้บริจาคโดยแพทย์หรือพยาบาล มีเพียงร้อยละ 41.7

4. การตรวจกรองโลหิตที่รับบริจาค พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค มีการหา ร่องรอยการติดเชื้อผ่านทางโลหิตได้ ครบทั้ง 5 อย่างตามมาตรฐานขั้นต่ำ (syphilis, HBsAg, anti-HIV, HIV Ag และ anti-HCV) เพียงร้อยละ 46.7 สำหรับการควบคุมคุณภาพการตรวจกรองโลหิต พบว่า โรงพยาบาล สาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ดำเนินการควบคุมคุณภาพ ในด้านบุคลากร ร้อยละ 88.0 ด้าน เครื่องมือ ร้อยละ 82.4 ด้านน้ำยาตรวจ ร้อยละ 81.5 และด้าน เทคนิค ร้อยละ 95.2 แต่พบว่าด้านบุคลากรมีเพียงร้อยละ 57.0 ที่ทำ standard operation procedure(SOP), ด้านน้ำยาตรวจ ทำ control positive negative ร้อยละ 3.4, ด้านเทคนิค ทำ double check ร้อยละ 4.9

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต พบว่า การจัดหาโลหิตไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 29.5 ไม่มีผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนโดยตรง ร้อยละ 17.6 ธนาคารเลือดไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ร้อยละ 15.7

ปัญหาการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต พบว่าขาดบุคลากร ร้อยละ 49.0

ปัญหาการดำเนินการเจาะเก็บโลหิต พบว่าพยาบาลและที่เจ้าหน้าที่ที่ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตขาด ความชำนาญในการเจาะเก็บโลหิต ร้อยละ 39.6 ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน ร้อยละ 35.4

ปัญหาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต พบว่า ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้บริจาคโลหิต ร้อยละ 36.4 ขาด บุคลากร ร้อยละ 18.2

ปัญหาการส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตเป็นการประจำ พบว่าร้อยละ 48.4 ตอบว่าขาดบุคลากรในการ ดำเนินงาน

6. การสนับสนุนที่ต้องการได้รับ

การสนับสนุนด้านวิชาการที่ต้องการได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย คือ การ จัดการประชุมวิชาการ และอบรมฟื้นฟูวิชาการ ร้อยละ 66.3 ต้องการเอกสารวิชาการ ร้อยละ 49.4 ความรู้เกี่ยวกับ การจัดการข้อมูลและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในงานบริการโลหิต ร้อยละ 22.9

การสนับสนุนด้านบริการที่ต้องการได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย คือ สื่อความรู้ ต่างๆของงานบริการโลหิต ร้อยละ 23.9 การสำรองโลหิต/ส่วนประกอบโลหิตให้เพียงพอ ร้อยละ 22.5 การให้ บริการที่รวดเร็ว ร้อยละ 18.3

การสนับสนุนที่ต้องการได้รับจากเหล่ากาชาดจังหวัด คือ การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ ประชาชนก่อนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร้อยละ 45.5 การจัดหาโลหิตได้ใกล้เคียงกับเป้าหมาย ร้อยละ 23.6 การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 21.8

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค มีส่วนร่วมในคณะกรรมการงานบริการโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดไม่มากนัก เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงาน บริการโลหิต ที่ให้มีการประสานงานระหว่างผู้จัดหาโลหิตและผู้ใช้โลหิต เหล่ากาชาดจังหวัดในฐานะแกนกลาง

ของงานบริการโลหิตของจังหวัด ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีส่วนร่วมในคณะกรรมการงานบริการโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัด สนับสนุนการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดที่เกี่ยวข้องในการจัดหาโลหิต และเป็นแกนกลางการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การบริจาคโลหิตแก่ประชาชน รวมทั้งการจัดหาทุนสนับสนุนให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีศักยภาพในการจัดหาโลหิต และมีศักยภาพในการตรวจกรองโลหิตได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดหาและการใช้โลหิตเป็นอย่างถูกต้องและเหมาะสมมีโลหิตที่ปลอดภัยและไม่ขาดแคลน

2. โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาคทุกแห่ง ควรมีแผนการจัดหาโลหิตโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดปริมาณความต้องการใช้โลหิตได้เหมาะสมและกำหนดกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่ปลอดภัย ตลอดจนแหล่งโลหิตสำรอง ควรประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขที่จะดำเนินการให้ความรู้การบริจาคโลหิตแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง และควรดำเนินการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการส่งเสริมการคัดกรองตนเองของผู้บริจาค การสัมภาษณ์ผู้บริจาคเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาคโลหิต และการตรวจสุขภาพผู้บริจาคโดยแพทย์หรือพยาบาล รวมทั้งการดำเนินการควบคุมคุณภาพตั้งแต่การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต การตรวจกรองโลหิต ควรมีการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงาน(SOP)ในทุกโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต ตลอดจนควรทำ quality audit อย่างเข้มแข็ง

3. จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ยังต้องได้รับการส่งเสริมให้จัดหาโลหิตที่ปลอดภัย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนการจัดหาโลหิต การส่งเสริมการบริจาคโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ และควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมีความรู้ความเข้าใจการใช้ข้อมูลของงานบริการโลหิตเพื่อใช้ในการวางแผนการจัดหาโลหิตและการส่งเสริมการบริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตควรพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจัดการข้อมูลงานบริการโลหิตให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ รวมทั้งควรสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ แก่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ได้ตรวจร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิตทั้ง 5 อย่างตามมาตรฐานขั้นต่ำ(syphilis, HBsAg, anti-HIV, HIV Ag และ anti-HCV) ส่งเสริมให้มีเครือข่ายในการทำงานระหว่างภาคบริการโลหิตกับโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตมากขึ้น และควรยกระดับโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตที่มีความพร้อมในการตรวจกรองโลหิตให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ให้เป็นศูนย์กลางในการตรวจกรองโลหิตของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในบริเวณใกล้เคียงที่ยังไม่ได้มาตรฐาน และควรดำเนินการ quality assurance program ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ควรศึกษาสึกลงไปเกี่ยวกับการคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต และคุณภาพของการตรวจกรองโลหิตที่รับบริจาค ของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค
2. ควรศึกษาทางระบาดวิทยา ของการติดเชื้อโรคที่ผ่านทางโลหิต ในโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค
3. ควรศึกษาข้อคิดเห็นของผู้บริจาคโลหิต ในส่วนภูมิภาค