

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background /and Rationale)

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับงานบริการโลหิตสำหรับทุกประเทศไว้ 3 ประการ คือ มีโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ (as safe as possible) ในปริมาณที่เพียงพอกับความ ต้องการของประเทศ (adequate to meet national needs) และเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยราคาพอ สมควร (accessible at reasonable cost)¹ สำหรับงานบริการโลหิตของประเทศไทยมีศูนย์บริการโลหิตแห่ง ชาติ สภากาชาดไทย เป็นแกนกลางในการดำเนินการบริการโลหิตของประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดหา โลหิตและส่วนประกอบโลหิต เพื่อบริการให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง และ การจัดทำอุปกรณ์การเจาะเก็บโลหิต ผลิตภัณฑ์ตรวจหามูลโลหิต,ผลิตภัณฑ์พลาสมา จัดทำแนวปฏิบัติของ สาขาบริการโลหิต ช่วยเหลือธนาคารเลือดของโรงพยาบาลต่างๆ ตลอดจนการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรของ ธนาคารเลือด³ สำหรับการจัดการโลหิตในส่วนภูมิภาค มีเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการ ร่วมกับโรงพยาบาลประจำจังหวัดจัดตั้งสาขาบริการโลหิต เพื่อจัดหาโลหิตไว้ใช้ภายในจังหวัด ในแต่ละจังหวัด อาจมีสาขาบริการโลหิตมากกว่า 1 แห่งได้ ขึ้นอยู่ในดุลยพินิจของศูนย์บริการแห่งชาติและเหล่ากาชาดจังหวัด³

การสรรหาโลหิตที่ปลอดภัยที่สุด คุณภาพของโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิต และความปลอดภัยของผู้รับ การถ่ายโลหิต ได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายสูงสุดของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และจากนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต พ.ศ. 2538(ฉบับปรับปรุง) ได้กำหนดนโยบายเรื่อง “การจัดหาผู้บริจาคโลหิตและการเจาะ เก็บโลหิต”(policy on recruitment and blood collection) ไว้ชัดเจน 3 ประการ คือ โลหิตทุกหน่วยต้องได้จาก การบริจาค (voluntary non-remunerated blood donation) ให้มีมาตรฐานการคัดเลือกผู้บริจาคและการเจาะ เก็บ และทุกจังหวัดควรมหาโลหิตให้เพียงพอ โดยมีสาขาบริการโลหิตเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง^{4,5}

การคำนวณปริมาณโลหิตเพื่อมีไว้ใช้อย่างเพียงพอ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปริมาณความต้องการโลหิตขั้นต่ำเท่ากับ ร้อยละ 2 ของประชากร¹ หากคำนวณความต้องการโลหิตของประเทศไทยซึ่งมีประมาณ 61 ล้านคน(60,816,227 คน)⁶ ปริมาณความต้องการขั้นต่ำประมาณ 1.22 ล้านหน่วยโลหิต จากรายงานการจัด หาโลหิตทั้งประเทศในปี 2540 สามารถจัดหาโลหิตได้ 1,242,064 หน่วยโลหิต⁷ ซึ่งเป็นปริมาณมากพอต่อความ ต้องการขั้นต่ำของประเทศ หากพิจารณาการจัดการโลหิตในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค พบว่า การจัดหา โลหิตในกรุงเทพมหานครสามารถจัดหาได้สูงกว่าปริมาณความต้องการขั้นต่ำ เท่ากับร้อยละ 5.79 ของ ประชากรกรุงเทพมหานคร ในขณะที่การจัดการโลหิตของสาขาบริการโลหิตทุกจังหวัดรวมกันต่ำกว่าปริมาณความ ต้องการขั้นต่ำ เท่ากับร้อยละ 1.66 ของประชากรในส่วนภูมิภาค^{6,7} โลหิตที่ได้รับบริจาคไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องมาจากการจำหน่ายทิ้งด้วยสาเหตุต่างๆคือ มีโลหิตติดเชื้อต่างๆ(VDR, HBsAg, HIV, และ HCV) 54,649 หน่วยโลหิต (4.40%) โลหิตหมดอายุ 45,436 หน่วยโลหิต (3.66%) และสาเหตุอื่น 9,566 หน่วย โลหิต(0.77%) เมื่อเปรียบเทียบอัตราของการจำหน่ายโลหิตทิ้ง จำแนกตามสาเหตุแล้วพบว่าร้อยละของโลหิต

ติดเชื้อต่างๆในส่วนภูมิภาคสูงกว่ากรุงเทพมหานคร (5.41:1.55) โฉนิตหนมดอายุในส่วนภูมิภาคต่ำกว่ากรุงเทพ
มหานคร (3.34:4.56) และจากสาเหตุอื่นในส่วนภูมิภาคสูงกว่ากรุงเทพมหานคร(0.89:0.44)⁶

แม้ว่าจะมีการตรวจกรองอย่างดี ก็ยังพบว่าการติดเชื้อจากการถ่ายโลหิต จากการศึกษาในสหรัฐ
อเมริกา พบผู้ติดเชื้อจากการรับเลือด คือ HIV-1 1:225,000 ; HBV 1:200,000 ; HCV 1:3,300 และ HTLV-
I/II (combined) 1% จึงคาดว่าอาจมีผู้ตายที่เกี่ยวข้องกับการใช้โลหิตสูงถึง 185 รายต่อปี⁵ ในประเทศไทย
จากรายงานระบาดวิทยาพบว่า ในระหว่างปี 2534 - 2539 จากการรับโลหิตมีผู้ติดเชื้อหรือตายจากโรคอดส์
จำนวน 44 ราย จากการใช้โลหิตทั้งสิ้น 5,680,566 หน่วยโลหิต คิดเป็นอัตราการรับเลือดจากการรับถ่ายโลหิต
ของประเทศประมาณ 1:129,104⁵ และจากการศึกษาในปี 2538 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์จากการรับถ่ายโลหิตจาก
โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค(เชียงใหม่) สูงกว่ากรุงเทพมหานคร 2.5 เท่า⁸

ในระบบการบริการโลหิตหรือการจัดการโลหิตเพื่อบริการผู้ป่วยนั้น การตรวจว่าโลหิตปราศจากเชื้อ เป็น
เพียงขั้นตอนหนึ่งเท่านั้นที่จะช่วยให้มีโลหิตที่ปลอดภัย⁹ ขั้นตอนแรกของการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่
ปลอดภัย ก็คือ การได้ผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพดี และไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคที่อาจถ่ายทอดทางโลหิต
ถือว่าเป็นมาตรฐานที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง และจากข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก ระบบบริการโลหิตที่
ปลอดภัยควรมองประกอบด้วย การให้สุศึกษา การคัดเลือกผู้บริจาค การให้คำปรึกษาก่อนและหลังบริจาค
การรับบริจาค การตรวจโลหิตว่าปราศจากเชื้อ การเก็บรักษาโลหิตที่ใช้ การทำลายโลหิตที่ไม่ปลอดภัย การใช้
โลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ⁹ ในปัจจุบันมีโรคติดต่อที่ผ่านทางโลหิตมีจำนวนหลายโรค และที่สำคัญคือโรคเอดส์
และไวรัสตับอักเสบบีและซี มีอัตราการติดเชื้อในประชาชนทั่วไปค่อนข้างมาก รวมทั้งความต้องการใช้โลหิตก็มี
มากขึ้นด้วย ทำให้ประชาชนผู้รับโลหิตมีอัตราเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคดังกล่าวหากกระบวนการจัดหาโลหิตไม่
ปลอดภัยเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชาชนส่วนภูมิภาค จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาแล้วพบว่าประเด็น
สำคัญ 2 ประการ คือ 1)ปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ในส่วนภูมิภาคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 2)อัตราการติดเชื้อที่
สามารถผ่านทางโลหิตของสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาคสูงกว่ากรุงเทพมหานคร ทั้งนี้หากพิจารณาถึงศักยภาพ
ของการตรวจกรองโลหิตของสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค นับว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจมากขึ้น ถึงแม้ว่าศูนย์
บริการโลหิตแห่งชาติ ได้จัดตั้งหน่วยงานในส่วนภูมิภาค เรียกว่า"ภาคบริการโลหิต" เพื่อขยายงานบริการโลหิต
เป็นมาตรฐานเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แต่มีการจัดตั้งเพียง 5 แห่ง(ภาค) จากทั้งสิ้น 12 ภาค^{6,10} และ
ภาคบริการโลหิตที่จัดตั้งไปแล้วยังไม่สามารถให้บริการงานโลหิตแก่สาขาบริการโลหิตและโรงพยาบาลในพื้นที่รับ
ผิดชอบได้ครบคลุม ฉะนั้น ภาระกิจในการจัดหาโลหิตในส่วนภูมิภาคยังเป็นของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ที่เป็น
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการ
จัดหาโลหิตของสาขาบริการโลหิตดังกล่าว หากได้ดำเนินการศึกษาก็น่าจะเป็นประโยชน์ต่องานบริการโลหิตของ
ประเทศทั้งในด้านการพัฒนาและการแก้ไขข้อบกพร่องของกระบวนการจัดหาโลหิตต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

กระบวนการจัดหาโลหิตของสาขาบริการโลหิต ศูนย์บริการโลหิต ในส่วนภูมิภาคดำเนินการอย่างไร
เพื่อให้โลหิตปลอดภัย และมีปริมาณเพียงพอต่อการนำไปใช้หรือไม่ ตลอดจนปัญหาในการดำเนินงานเป็น
อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

5.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการจัดหาโลหิตปลอดภัยและเพียงพอ ของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค

5.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.2.1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาคต่อการได้รับโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ

5.2.2 เพื่อศึกษาการส่งเสริมการบริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาคต่อการได้รับโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ

5.2.3 เพื่อศึกษาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาคต่อการได้รับโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ

5.2.4 เพื่อศึกษาการตรวจกรองโลหิตของสาขาบริการโลหิต ในส่วนภูมิภาคต่อการได้รับโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ

5.2.5 เพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินงานของสาขาบริการโลหิต ในส่วนภูมิภาค

สมมติฐานในการวิจัย (Hypothesis)

กระบวนการจัดหาโลหิตมีความสัมพันธ์กับโลหิตที่สาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาคได้รับมีความปลอดภัยและปริมาณที่เพียงพอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่กระบวนการจัดการโลหิต (การบริหารจัดการ การส่งเสริมการบริจาค การคัดเลือกผู้บริจาค การตรวจกรองโลหิต)

ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ โลหิตที่ปลอดภัย ปริมาณโลหิตเพียงพอ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ หมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นที่ตั้งของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ตามทะเบียนของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การจัดการโลหิต หมายถึง การดำเนินการรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคโลหิต ของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

โลหิตปลอดภัย หมายถึง โลหิตที่ปราศเชื้อที่สามารถติดต่อทางโลหิต ตามมาตรฐานขั้นต่ำของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คือ ไวรัสเอดส์ ตรวจAnti-HIVด้วยวิธี ELISA ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจ HBsAgด้วยวิธี ELISA, ไวรัสตับอักเสบซี ตรวจAnti-HCVด้วยวิธี ELISA และ เชื้อซิฟิลิส ตรวจด้วยวิธี TPHA

โลหิตเพียงพอ หมายถึง การจัดหาโลหิตให้บริการผู้ป่วยในยามปกติ และยามฉุกเฉินอย่างเพียงพอ

ส่วนภูมิภาค หมายถึง จังหวัดตามเขตการปกครอง ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

หน่วยโลหิต(unit) หมายถึง จำนวนโลหิต 1 ขวด หรือถุง

หัวหน้าธนาคารเลือด หมายถึง หัวหน้าธนาคารเลือดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอื่นๆ ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชน หรือหัวหน้างานชั้นสูงตราบารณของโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ไม่มี

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาการจัดการจัดหาโลหิต ของโรงพยาบาลเฉพาะที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ และอยู่ในส่วนภูมิภาค ไม่รวมถึงสาขาบริการที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่ไม่ได้เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่ได้ใช้วิธีการศึกษาหรือสิ่งทดลองใดๆให้กับกลุ่มที่ทำการศึกษา และข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การศึกษานี้จึงไม่มีปัญหาด้านจริยธรรม

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปกำหนดแนวทางการดำเนินการจัดหาโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอ ในส่วนภูมิภาค ได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้การสนับสนุนในด้านต่างๆแก่สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัยและแนวทางในการแก้ไข (Obstacle)

แบบสอบถามที่จัดส่งให้กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา อาจถูกส่งกลับมาไม่ครบถ้วนและไม่ตรงตามกำหนด การแก้ไขโดยติดตามสอบถามการได้รับแบบสอบถามของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ และขอความร่วมมือในการตอบกลับ