

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาระบบการจัดการโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ปี 2541 จำนวน 148 แห่ง ผู้ศึกษาได้ใช้แบบเก็บข้อมูล 2 ส่วน เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลต่างๆ ที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ทั้งหมด 148 แห่ง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามตอบกลับ 109 แห่ง จากทั้งหมด 148 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 73.6

ส่วนที่ 2 แบบบันทึก โดยเก็บข้อมูลจากรายงานประจำปี 2541 ของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ รายงานมายังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ส่วน ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์จำแนกออกเป็น ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. วิเคราะห์กระบวนการจัดหาโลหิต
3. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการสนับสนุนที่ต้องได้รับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ที่มีบุคลากรเป็นคณะกรรมการ/อนุกรรมการงานบริการโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัด

คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการฯ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
คณะกรรมการอำนวยการจัดหาและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต (n=72)*	37	51.4
บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=37)		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	23	62.2
หัวหน้าธนาคารเลือด	14	37.8
อื่นๆ**	7	18.9
คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การบริจาคโลหิต (n=53)*	21	39.6
บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=21)		
หัวหน้าธนาคารเลือด	14	66.7
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	10	47.6
อื่นๆ**	3	14.3
คณะอนุกรรมการเจาะเก็บโลหิต (n=41)*	32	78.0
บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=32)		
หัวหน้าธนาคารเลือด	28	87.5
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	11	34.4
อื่นๆ**	3	9.4
คณะอนุกรรมการวิชาการ (n=19)*	12	63.1
บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=12)		
หัวหน้าธนาคารเลือด	10	83.3
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	3	25.0

* จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบว่ามีคณะกรรมการ/อนุกรรมการต่างๆ ของเหล่ากาชาดจังหวัด

** รอง.ผอ.การแพทย์, แพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มพยาธิวิทยา,

จากตารางที่ 4.1 พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตฯตอบว่ามีคณะกรรมการอำนวยการจัดหาโลหิตและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต จำนวน 72 แห่ง มีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ 37 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 62.2

ตอบว่ามีคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การบริจาคโลหิต 53 แห่ง มีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่ คือ หัวหน้าธนาคารเลือด ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 47.6

ตอบว่ามีคณะกรรมการเจาะเก็บโลหิต 41 แห่ง มีบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการ 32 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.0 ส่วนใหญ่ คือ หัวหน้าธนาคารเลือด ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 34.4

ตอบว่ามีคณะกรรมการวิชาการ 19 แห่ง มีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนใหญ่ คือ หัวหน้าธนาคารเลือด ร้อยละ 83.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 25.0

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละ คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามและคุณลักษณะทั่วไปของ สาขาบริการโลหิต ในส่วนภูมิภาค

คุณลักษณะ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ (n=109)
<u>ผู้ตอบแบบสอบถาม</u>		
<u>ตำแหน่งงาน</u>		
หัวหน้าธนาคารเลือด	86	76.9
เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด	16	14.7
หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	4	3.7
อื่นๆ*	3	2.7
<u>ตำแหน่งวิชาชีพ</u>		
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	39	35.8
นักเทคนิคการแพทย์	36	33.0
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	27	24.8
แพทย์	5	4.6
พยาบาลวิชาชีพ	2	1.8
<u>ประเภทของสาขาบริการโลหิต(โรงพยาบาล)</u>		
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	53	48.6
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	30	27.5
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	19	17.4
อื่นๆ**	7	6.5

* หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล , หัวหน้ากลุ่มงานบริการเทคนิคการแพทย์, เลขานุการคณะกรรมการงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล

**โรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย ก.กลาโหม , โรงพยาบาลโรคทรวงอก,โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของสาขาบริการโลหิตที่ศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 76.9 เป็นหัวหน้าธนาคารเลือด รองลงมาเป็น เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด และหัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ร้อยละ 14.7 และ 3.7 ตามลำดับ

ตำแหน่งวิชาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มากที่สุด ร้อยละ 35.8 รองลงมาได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 33.0, 24.8 , 4.6 และ 1.8 ตามลำดับ

ประเภทของสาขาบริการโลหิตฯ เป็น โรงพยาบาลทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 48.6 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 27.5 และ 17.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ คณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค

คณะกรรมการ	รพค. (n=19)	รพท. (n=53)	รพช. (n=30)	อื่นๆ (n=7)	รวม (n=109)
มีคณะกรรมการ	6 (31.6)	14 (26.4)	6 (20.0)	2 (28.6)	28 (25.7)
ไม่มีคณะกรรมการ	13 (68.4)	39 (73.6)	24(80.0)	5 (71.4)	81 (74.3)

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ ไม่มีคณะกรรมการ ร้อยละ 74.3 สาขาบริการโลหิต มีคณะกรรมการ ร้อยละ 25.7 ในโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีการแต่งตั้งคณะกรรมการมากที่สุด ร้อยละ 31.6 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล-ชุมชน ร้อยละ 26.4 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ พบว่ามีการแต่งตั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละ ตำแหน่งของคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล

ตำแหน่ง	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ (N = 28)
<u>ประธานคณะกรรมการ</u>		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	18	64.3
แพทย์	5	17.8
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	4	14.3
หัวหน้าธนาคารเลือด	1	3.6
<u>เลขานุการ</u>		
หัวหน้าธนาคารเลือด	15	53.6
หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	8	28.6
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล	2	7.2
อื่นๆ*	3	10.8
<u>กรรมการ</u>		
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล	25	89.3
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม	15	53.6
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม	15	53.6
หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ	12	42.9
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	8	28.6
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	7	25.0
หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา	7	25.0
หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	6	21.4
หัวหน้าฝ่ายบริหาร	6	17.9
แพทย์	3	10.8
หัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุข	2	7.1
อื่นๆ**	3	10.8

*แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, หน. สุขศึกษา

** หัวหน้าวิชาการ, หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ, หัวหน้าสถิติ

จากตารางที่ 4.4 พบว่า คณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 64.3 รองลงมา ได้แก่ แพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และหัวหน้าธนาคารเลือด ร้อยละ 17.8, 14.3 และ 3.6 ตามลำดับ

เลขานุการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าธนาคารเลือด ร้อยละ 53.6 รองลงมา ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ร้อยละ 28.6 และ 7.2 ตามลำดับ

กรรมการ พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการฯ มากที่สุด ร้อยละ 89.3 รองลงมา คือ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ ร้อยละ 53.6, 53.6 และ 42.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการประชุมคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2541

การประชุม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีการประชุม	11	39.3
มีการประชุม	17	60.7
รวม	28	100
<u>จำนวนครั้งที่ประชุมในปีงบประมาณ 2541 (n=17)</u>		
ประชุม 1 ครั้ง	8	47.1
ประชุม 2 ครั้ง	6	35.3
ประชุม 3 ครั้ง	2	11.7
ประชุม 6 ครั้ง	1	5.9
รวม	17	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล มีการประชุมในปี 2541 ร้อยละ 60.7 ไม่มีการประชุม ร้อยละ 39.3

พบว่ามีการประชุมคณะกรรมการฯ 1 ครั้งตลอด ปีงบประมาณ 2541 ร้อยละ 47.1 รองลงมาประชุม 2 ครั้ง , 3 ครั้ง และ 6 ครั้ง ร้อยละ 35.3, 11.7 และ 5.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดหาโลหิต

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการจัดหาโลหิตได้เพียงพอสำหรับการใช้ของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

การดำเนินการ	รพศ. (n=19)	รพท. (n=53)	รพช. (n=29)	อื่นๆ (n=6)	รวม (n=107)*
จัดหาโลหิตได้เพียงพอ	18 (94.7)	48 (90.6)	23 (79.3)	4 (66.7)	93 (86.9)
จัดหาโลหิตไม่เพียงพอ	1 (5.3)	5 (9.4)	6 (20.7)	2 (33.3)	14 (13.1)

* missing 2 แห่ง

จากตารางที่ 4.6 การดำเนินการจัดหาโลหิตได้เพียงพอสำหรับการใช้ของสาขาบริการโลหิต พบว่าสาขาบริการโลหิตส่วนใหญ่จัดหาโลหิตได้เพียงพอ จำนวน 93 แห่ง (ร้อยละ 86.9 : 13.1) ไม่พบความแตกต่างระหว่างประเภทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดทำแผนงานการจัดหาโลหิต จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

การจัดทำแผนงาน การจัดหาโลหิต	รพศ. ^a (n=19)	รพท. ^b (n=53)	รพช. ^c (n=30)	อื่นๆ ^d (n=7)	รวม (n=109)
มีแผนงาน	18 (94.7)	49 (92.5)	15 (50.0)	5 (71.4)	87 (79.8)
ไม่มีแผนงาน	1 (5.3)	4 (7.5)	15 (50.0)	2 (28.6)	22 (20.2)

a : โรงพยาบาลศูนย์ b: โรงพยาบาลทั่วไป c: โรงพยาบาลชุมชน d: โรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย
ก กลาโหม , โรงพยาบาลโรคทรวงอก,โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โรงพยาบาลที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 79.8 มีการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต และพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดทำแผนการจัดหาโลหิตมากที่สุด ร้อยละ 94.7 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 92.5 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50.0 ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ พบว่ามีการจัดทำแผนการจัดหาจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละ การจัดทำแผนการจัดหาโลหิต กับโลหิตที่จัดหาได้เพียงพอสำหรับการใช้

การจัดทำแผนการ จัดหาโลหิต	การจัดหาโลหิต		รวม	χ^2	p value
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ			
มีแผนการจัดหา	81(94.2)	5(5.8)	86(100)	20.18	0.0000*
ไม่มีแผนการจัดหา	12(57.1)	9(42.9)	21(100)		

* significance ที่ $p < 0.001$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สาขาบริการโลหิตที่มีแผนการจัดหาโลหิต จัดหาโลหิตได้เพียงพอร้อยละ 94.2 และที่ไม่มีแผนการจัดหาโลหิต จัดหาโลหิตได้เพียงพอ ร้อยละ 57.1 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการมีแผนการจัดหาโลหิตของสาขาบริการโลหิต กับการจัดหาโลหิตได้เพียงพอสำหรับการใช้ ($P < 0.001$)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานการจัดหาโลหิต

ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนการจัดหาโลหิต	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ (n=87)
หัวหน้างานธนาคารเลือด	40	46.0
เหล่ากาชาดจังหวัด	22	26.3
หัวหน้าธนาคารเลือดร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด	15	17.2
คณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล	6	6.9
อื่นๆ*	4	4.6

* กลุ่มงานพยาบาล, ธนาคารเลือดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , ชมรมผู้บริจาคโลหิต, กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนการจัดหาโลหิตของสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่ คือ หัวหน้างานธนาคารเลือด รองลงมา คือ เหล่ากาชาดจังหวัด หัวหน้าธนาคารเลือดร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด และ คณะกรรมการดูแลงานบริการโลหิตของโรงพยาบาล ร้อยละ 46.3, 26.3 และ 6.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละ การจำแนกเป้าหมายปริมาณการจัดการโลหิต

การจำแนกเป้าหมายการจัดการโลหิต	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
<u>จำแนกเป้าหมายตามระยะเวลา</u>	85	
กำหนดปริมาณการจัดการโลหิตเป็นรายเดือน	52	61.2
กำหนดปริมาณการจัดการโลหิตรวมทั้งปี	20	23.5
กำหนดปริมาณการจัดการโลหิตเป็นรายงวด(3-6 เดือน)	13	15.3
<u>จำแนกเป้าหมายตามหมู่โลหิต</u>	85	
ไม่ได้ดำเนินการ	72	84.7
ดำเนินการ	13	15.3

จากตารางที่ 4.10 การจำแนกเป้าหมายการจัดการโลหิตตามระยะเวลา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.2 กำหนดเป้าหมายการจัดการเป็นรายเดือน กำหนดเป้าหมายรวมทั้งปี ร้อยละ 23.5 และ กำหนดเป้าหมายเป็นรายงวด (3-6 เดือน) 15.3 และพบว่า ร้อยละ 84.7 ไม่ได้จำแนกเป้าหมายการจัดการโลหิตตามหมู่โลหิต มีเพียง ร้อยละ 15.3 ที่ได้กำหนดเป้าหมายตามหมู่โลหิต

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการจัดการโลหิตของโรงพยาบาลที่ไม่มีแผนการจัดการโลหิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=21)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
รับบริจาคทั่วไปที่โรงพยาบาล	21	100
รับบริจาคทดแทนจากญาติ	18	85.7
ออกมารับบริจาคร่วมกับเหล่ากาชาด	6	28.6
เบิกโลหิตจากโรงพยาบาลอื่น	5	23.8
ออกหน่วยรับบริจาคร่วมกับโรงพยาบาลอื่น	4	19.0
เบิกศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ	3	14.3
รับบริจาคจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	3	14.3
ขอความร่วมมือจากสถานศึกษา/หน่วยงานราชการ	2	9.5

จากตารางที่ 4.11 การดำเนินการจัดการโลหิตในกรณีที่ สาขาบริการโลหิต ไม่ได้กำหนดแผนงานหรือเป้าหมายการจัดการ พบว่า ทุกแห่งรับบริจาคโดยการรับบริจาคทั่วไปที่โรงพยาบาล รองลงมา ได้แก่ รับบริจาคจากญาติผู้ป่วย , ออกมารับบริจาคร่วมกับเหล่ากาชาด , เบิกจากโรงพยาบาลอื่น และ ออกมารับบริจาคร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 85.7 28.6 23.8 และ 19.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของการออกหน่วยรับบริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่ได้ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต	13	11.9
ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต	96	88.1
รวม	109	100

หน่วยงานที่ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=96)

เหล่ากาชาดจังหวัด	80	73.4
โรงพยาบาลของรัฐ	48	50.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	31	32.3
กิ่งกาชาดอำเภอ	14	14.6
โรงพยาบาลเอกชน	8	8.3
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สถานีอนามัย	7	7.3
สถานีกาชาด	2	2.1

จากตารางที่ 4.12 สาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาค ได้ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร้อยละ 88.1 และไม่ได้ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร้อยละ 11.9

พบว่าหน่วยงานที่ดำเนินการร่วมออกหน่วยรับบริจาคโลหิต มากที่สุด คือ เหล่ากาชาดจังหวัด ร้อยละ 73.4 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กิ่งกาชาดอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับสถานีอนามัย และ สถานีกาชาด ร้อยละ 50.0, 32.3, 14.6, 8.3, 7.3 และ 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการเตรียมชุมชนหรือการเตรียมผู้บริจาคโลหิตก่อนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เตรียมชุมชนทุกครั้ง	74	77.1
ไม่ได้เตรียมชุมชน	15	15.6
เตรียมชุมชนบางครั้ง	7	7.3
รวม	96	100

จากตารางที่ 4.13 พบว่าสาขาบริการโลหิตได้ดำเนินการเตรียมชุมชน หรือเตรียมผู้บริจาคก่อนออกหน่วยรับบริจาคโลหิตทุกครั้ง ร้อยละ 77.1 ไม่ได้เตรียมชุมชน และเตรียมชุมชนบางครั้ง ร้อยละ 15.6 และ 7.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละ การเตรียมชุมชนก่อนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต กับโลหิตที่จัดหาได้เพียงพอสำหรับการใช้

การเตรียมชุมชน	การจัดหาโลหิต		รวม n=95	χ^2	p value
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ			
ดำเนินการทุกครั้ง	72(98.6)	1 (1.4)	73(100)	17.75	0.0000*
ดำเนินการบางครั้ง	6(85.7)	1(14.3)	7(100)		
ไม่ได้ดำเนินการ	9(60.0)	6(40.0)	15(100)		

* significance ที่ $p < 0.001$

จากตารางที่ 4.14 พบว่า สาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ที่ดำเนินการเตรียมชุมชนทุกครั้งก่อนออกหน่วยรับบริจาค จัดหาโลหิตได้เพียงพอ ร้อยละ 98.6 รองลงมา คือ การดำเนินการเตรียมชุมชนบางครั้ง จัดหาโลหิตได้เพียงพอ ร้อยละ 85.7 และ ไม่ได้ดำเนินการเตรียมชุมชน จัดหาโลหิตได้เพียงพอ ร้อยละ 60.0 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการดำเนินการเตรียมชุมชนก่อนการรับบริจาคกับการจัดหาโลหิตได้เพียงพอสำหรับการใช้ ในระดับ P น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกิจกรรมที่ดำเนินการเตรียมชุมชนก่อนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=81)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์	74	91.4
การแจ้งให้ผู้บริจาคเก๋าทราบ	43	53.1
การให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจเพื่อการบริจาคโลหิต	36	44.4

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการเตรียมชุมชนก่อนออกหน่วยรับบริจาค ส่วนใหญ่ เป็น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ร้อยละ 91.4 รองลงมา คือ การแจ้งให้ผู้บริจาคเก๋าทราบ และการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจเพื่อการบริจาคโลหิต ร้อยละ 53.1 และ 44.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายหลักในการสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต

กลุ่มเป้าหมายหลัก	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ประชาชนทั่วไป	58	53.2
นักเรียน/นักศึกษา	43	39.5
ทหาร	5	4.6
ข้าราชการ	1	0.9
พนักงานบริษัท/โรงงาน	1	0.9
ไม่ตอบ(รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต ร้อยละ 53.2 เป็นประชาชนทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 39.5 ทหาร ข้าราชการ และ พนักงานบริษัท/โรงงาน ร้อยละ 4.6 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
หน่วยงานภายในโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=109)		
กลุ่มงานพยาบาล	59	54.1
ฝ่ายสุขศึกษา	48	44.0
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	13	12.0
กลุ่มงานสุขภาพจิต	3	2.8
งานวิชาการ	2	1.8
หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=109)		
เหล่ากาชาดจังหวัด	77	71.3
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	41	38.0
สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด	24	22.2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สถานีอนามัย	8	7.4
สถานีวิทยุท้องถิ่น	1	0.9

จากตารางที่ 4.17 พบว่าหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการบริจาคโลหิต พบว่าหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ที่ร่วมดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มงานพยาบาล ร้อยละ 54.1 รองลงมา คือ ฝ่ายสุขศึกษา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานสุขภาพจิต และงานวิชาการ ร้อยละ 44.4, 12.0, 2.8 และ 1.8 ตามลำดับ

หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ที่ร่วมดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ เหล่ากาชาดจังหวัด ร้อยละ 71.3 รองลงมาได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ /สถานีอนามัย และสถานีวิทยุท้องถิ่น ร้อยละ 38.0 22.2 7.4 และ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินงานส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตเป็นการประจำ

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ดำเนินการส่งเสริมการบริจาคประจำ	84	77.1
ไม่ได้ดำเนินการ	24	22.0
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการ (n=24)		
ไม่มีบุคลากร	12	50.0
ผู้บริจาคมาบริจาคเป็นประจำอยู่แล้ว	2	8.3
เหล่ากาชาดเป็นผู้ดำเนินการ	2	8.3
อื่นๆ*	3	12.6
ไม่ตอบ	5	20.8
รวม	24	100

* เพิ่งมาทำงานในธนาคารเลือด, งานทะเบียนไม่ได้อยู่กับงานเจาะเก็บโลหิต, มีการบริจาคโลหิตน้อย

จากตารางที่ 4.18 พบว่าสาขาบริการโลหิตได้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้บริจาคโลหิตบริจาคโลหิตเป็นการประจำ ร้อยละ 77.1 และไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 22.0

เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการ ส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มีบุคลากรในการดำเนินการ ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ผู้บริจาคโลหิตมาบริจาคเป็นประจำอยู่แล้ว และเหล่ากาชาดเป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ 8.3 และ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ การส่งเสริมผู้บริจาคโลหิตบริจาคเป็นการประจำ กับการจัดหาโลหิตเพียงพอ
สำหรับการใช้

การดำเนินการส่งเสริม ผู้บริจาคโลหิตฯ	การจัดหาโลหิต		รวม n=106	p value*
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ		
ดำเนินการ	72(86.7)	11(13.3)	83(100)	0.5554
ไม่ได้ดำเนินการ	21(91.3)	2 (8.7)	23(100)	

*Fisher exact test

จากตารางที่ 4.19 พบว่า สาขาบริการโลหิตแห่งชาติในส่วนภูมิภาค ดำเนินการส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต
บริจาคเป็นการประจำ จัดหาโลหิตได้เพียงพอ ร้อยละ 86.7 ไม่พบความแตกต่างของการดำเนินการส่งเสริมผู้
บริจาคโลหิตบริจาคโลหิตเป็นการประจำกับการจัดหาโลหิตได้เพียงพอ

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนและร้อยละของการดำเนินการส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตเป็นการประจำ
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=84)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ส่งหนังสือขอบคุณผู้บริจาคโลหิต	31	36.9
แจ้งให้ผู้บริจาคทราบถึงการบริจาคครั้งต่อไป	28	33.3
ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้บริจาคในโอกาสต่างๆ	26	31.0
ให้ใบนัดหมาย	14	16.7
ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้บริจาคโลหิต	7	16.7
บอกประโยชน์ของการบริจาค	7	16.7
จัดกิจกรรมการพบปะระหว่างผู้บริจาคโลหิต	5	6.0
มอบของที่ระลึกให้ผู้บริจาค	5	6.0
ให้สิทธิการรักษาพยาบาลตามระเบียบสภาวิชาชีพ	4	4.8
ประชาสัมพันธ์ สร้างจิตสำนึกในการบริจาคโลหิต	4	4.8
ตรวจสุขภาพฟรีแก่ผู้บริจาคประจำ	2	2.4
ให้ความสะดวกรวดเร็ว เมื่อรับบริการที่โรงพยาบาล	1	1.2

จากตารางที่ 4.20 พบว่ากิจกรรมที่สาขาบริการโลหิตดำเนินการส่งเสริมผู้บริจาคโลหิตให้บริจาคโลหิต
เป็นการประจำ มากที่สุด ได้แก่ การส่งหนังสือขอบคุณผู้บริจาคโลหิตหลังการบริจาคโลหิต ร้อยละ 36.9 รอง
ลงมา ได้แก่ ดำเนินการแจ้งให้ผู้บริจาคโลหิตทราบถึงการบริจาคโลหิตครั้งต่อไป การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้
บริจาคโลหิต การให้ใบนัดการบริจาคครั้งต่อไป ร้อยละ 33.3, 31.0, 16.7, ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้ประโยชน์ของข้อมูลงานบริการโลหิตที่จัดเก็บไว้

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล	9	8.2
ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล	99	90.9
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=99)

กำหนดเป้าหมายปริมาณโลหิตที่ต้องจัดหา	62	62.6
การป้องกันโรคติดต่อที่ผ่านทางโลหิต	60	60.6
การกำหนดแหล่งโลหิตสำรองและโลหิตหายาก	59	59.6
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่โลหิตปลอดภัย	48	48.5
การส่งเสริมการบริจาคโลหิตเป็นการประจำ	48	48.5
การส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้บริจาค	12	12.1
การตรวจสอบสิทธิของผู้บริจาค	7	7.1

จากตารางที่ 4.21 พบว่ามีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของงานบริการโลหิตที่จัดเก็บไว้ ร้อยละ 90.9 และไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ร้อยละ 8.2

การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่ ใช้กำหนดเป้าหมายปริมาณโลหิตที่ต้องจัดหา ร้อยละ 62.6 รองลงมา ใช้ประโยชน์ในด้านการป้องกันการติดต่อที่ผ่านทางโลหิต การกำหนดแหล่งโลหิตสำรองและโลหิตหายาก การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่โลหิตปลอดภัย การส่งเสริมการบริจาคเป็นการประจำ การส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้บริจาค การตรวจสอบสิทธิของผู้บริจาค ร้อยละ 60.6, 59.6, 48.5, 48.5, 12.1 และ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการดำเนินการคัดเลือกผู้บริจาคลิขิต

การดำเนินงาน	ไม่ทำ		ทำบางครั้ง		ทำทุกครั้ง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ให้ผู้บริจาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์	36	33.4	35	32.4	37	34.2	108*	100
2.ให้ผู้บริจาประเมินตนเองเพื่อการงดบริจาคโดยใช้แบบสอบถามการคัดเลือกด้วยตนเอง	57	52.8	29	26.9	22	20.4	108*	100
3.สัมภาษณ์พูดคุยกับผู้บริจาเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง	9	8.3	31	28.7	68	63.0	108*	100
4.สอบถามผู้บริจาเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด	12	11.1	38	35.2	58	53.7	108*	100
5.วัดความดันโลหิต	1	0.9	9	8.3	99	91.8	108*	100
6.วัดชีพจร	29	26.9	30	27.8	49	45.4	108*	100
7.ชั่งน้ำหนัก	1	0.9	3	2.8	104	96.3	108*	100
8.วัดระดับฮีโมโกลบิน	12	11.1	32	29.6	64	59.3	108*	100
9.ตรวจดูพื้นที่ผิวหนัง	13	12.0	40	37.1	55	50.9	108*	100
10.ตรวจดูการรวมโตของต่อมน้ำเหลือง	45	41.7	41	38.0	22	20.3	108*	100
11.ตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือพยาบาล	25	23.1	38	35.2	45	41.7	108*	100

* รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต 1 แห่ง

จากตารางที่ 4.22 การดำเนินการคัดเลือกผู้บริจาโลหิต พบว่า การดำเนินการที่ทำทุกครั้งมากที่สุดที่รับบริจาโลหิต คือ การชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 96.3 รองลงมาได้แก่ การวัดความดันโลหิต การสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้บริจาเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การวัดระดับฮีโมโกลบิน ร้อยละ 91.8, 63.0, และ 59.3 ตามลำดับ

พบว่า การดำเนินการคัดเลือกผู้บริจาที่สาขาบริการโลหิตทำทุกครั้ง น้อยที่สุด คือ การตรวจการรวมโตของต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 20.3 รองลงมา การให้ผู้บริจาประเมินตนเองเพื่อการงดบริจาคโลหิต การให้ผู้บริจาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ ร้อยละ 20.4 และ 34.2 ตามลำดับ

การดำเนินการคัดเลือกผู้บริจาโลหิต ที่ไม่ทำมากที่สุด คือ การให้ผู้บริจาโลหิตประเมินตนเองเพื่อการงดบริจาคโดยใช้แบบสอบถามฯ ร้อยละ 52.8 รองลงมา คือ การตรวจดูการรวมโตของต่อมน้ำเหลือง, การวัดชีพจร และการตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือพยาบาล ร้อยละ 41.7, 26.9 และ 23.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการควบคุมคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคลิहित

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ดำเนินการ	64	59.3
ไม่ได้ดำเนินการ	44	40.7
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการ (n=44)		
ไม่ตอบ	20	45.5
ไม่มีบุคลากร	16	36.4
ไม่มีแนวทางการปฏิบัติ	5	11.4
อื่นๆ*	3	6.7
รวม	44	100

* มีงานประจำมาก , ผู้บริจาคไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม, ดำเนินการซักประวัติทุกคนแล้ว

จากตารางที่ 4.23 พบว่าร้อยละ 59.3 ของสาขาบริการโลหิต ดำเนินการควบคุมคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคลิहित และ ร้อยละ 40.7 ไม่ได้ดำเนินการควบคุมคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคลิहित

เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการควบคุมคุณภาพ มากที่สุด คือ การไม่มีบุคลากร ร้อยละ 36.4 และไม่มีแนวทางการปฏิบัติ ร้อยละ 11.4

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการควบคุมคุณภาพของการคัดเลือกผู้บริจาคลิहित

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=64)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มี supervisor ให้คำแนะนำขณะปฏิบัติงาน	31	48.4
ประเมินการได้รับบริการของผู้บริจาคลิहित	26	40.6
มีระบบ counseling ก่อนบริจาค	16	25.0
ประชุมเจ้าหน้าที่และอบรมเจ้าหน้าที่	6	9.4
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม standard operation procedure(SOP)	2	3.1

จากตารางที่ 4.24 พบว่า สาขาบริการโลหิตส่วนใหญ่มี Supervisor ให้คำแนะนำขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.4 รองลงมา ประเมินการได้รับบริการของผู้บริจาคโลหิต มีระบบ counseling ก่อนบริจาค ประชุม และอบรมเจ้าหน้าที่ และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม SOP ร้อยละ 40.6, 25.0, 9.4 และ 3.1 ตามลำดับ ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวนและร้อยละ การตรวจร้องการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิตโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค

การตรวจโลหิต	รพค. (n=19)	รพท. (n=53)	รพช. (n=29)*	อื่นๆ (n=7)	รวม (n=108)*
syphilis	19 (100)	52 (98.1)	27 (90.0)	7 (100)	105 ^a (96.3)
HBsAg	19 (100)	52 (98.1)	27 (90.0)	7 (100)	105 ^a (96.3)
Anti HIV	19 (100)	53 (100)	27 (90.0)	7 (100)	106 ^b (97.2)
HIV Ag	17 (89.5)	41 (77.4)	3 (10.0)	5 (71.4)	66 (60.6)
anti-HCV	13 (68.4)	34 (64.7)	3 (10.0)	6 (85.7)	56 (51.4)
MALARIA	1 (5.3)	7 (13.2)	5 (16.7)	2 (28.6)	15 (13.8)

*รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต 1 แห่ง

a : ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอื่น 2 แห่ง, ไม่ตอบเหตุผล 1 แห่ง

b : ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอื่น 2 แห่ง

จากตารางที่ 4.25 การตรวจโลหิตที่ได้จากการรับบริจาค จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า จากจำนวนสาขาบริการโลหิตที่ตอบแบบสอบถาม 109 แห่ง ดำเนินการตรวจ HIV antibody มากที่สุด จำนวน 106 แห่ง(ร้อยละ 97.2) รองลงมาได้แก่ syphilis HBsAg (ร้อยละ 96.3) HIV antigen จำนวน 66 แห่ง(ร้อยละ 60.6) ตรวจ HCV antibody จำนวน 56 แห่ง(ร้อยละ 51.4) และ ตรวจหาเชื้อ Malaria จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 13.8)

ตารางที่ 4.26 เหตุผลโรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตในส่วนภูมิภาคที่ไม่ตรวจร่งการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต

เหตุผลที่ไม่ตรวจร่งรอยการติดเชื้อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
HIV antigen (n=42)		
ไม่มีเครื่องมือ/น้ำยาตรวจ	13	30.9
ไม่มีงบประมาณ	12	28.7
ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอื่น	3	7.1
อื่นๆ*	4	9.5
ไม่ตอบ	10	23.8
รวม	42	100
HCV antibody (n=53)		
ไม่มีงบประมาณ	18	33.9
ไม่มีเครื่องมือ/น้ำยา	11	20.8
ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอื่น	2	3.8
อื่นๆ**	8	15.1
ไม่ตอบ	14	26.4
รวม	53	100
Malaria(n=94)		
ใช้วิธีซักประวัติผู้บริจาค	38	40.4
ไม่ใช้พื้นที่เสี่ยงของ malaria	20	21.3
ไม่มีบุคลากร	7	7.5
ไม่มีศักยภาพในการตรวจ	2	2.1
ไม่สะดวกในการตรวจ	2	2.1
อื่นๆ***	4	4.3
ไม่ตอบ	21	22.3
รวม	94	100

* โลหิตที่จัดหาได้ส่ง รพ.จังหวัดทั้งหมด, ไม่ได้จัดหาโลหิต, ไม่มีความสะดวกในการตรวจ, ไม่ได้รับอนุมัติให้ตรวจ

** โลหิตที่จัดหาได้ส่ง รพ.จังหวัดทั้งหมด, ไม่ได้จัดหาโลหิต, ไม่มีบุคลากร, ไม่มีศักยภาพในการตรวจ, ไม่ใช้พื้นที่เสี่ยง, ใช้วิธีซักประวัติ, อยู่ระหว่างของงบประมาณ, ไม่มีข้อบังคับให้ตรวจ

***โลหิตที่จัดหาได้ส่ง รพ.จังหวัดทั้งหมด, ไม่ได้จัดหาโลหิต, ส่งตรวจที่ รพ.จังหวัด, ไม่มีเครื่องมือ/น้ำยา,

จากตารางที่ 4.26 เหตุผลที่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต ไม่ได้ตรวจ HIV antigen ตอบว่า ไม่มีเครื่องมือ/น้ำยาตรวจ ร้อยละ 30.9 รองลงมา คือ ไม่มีงบประมาณ ส่งตรวจโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 28.7 และ 7.1 ตามลำดับ

เหตุผลที่ไม่ได้ตรวจ HCV antibody ตอบว่า ไม่มีงบประมาณ ร้อยละ 33.9 รองลงมา ไม่มีเครื่องมือ/น้ำยาตรวจ ร้อยละ 20.8 และ ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 3.8

เหตุผลที่ไม่ได้ตรวจ malaria ตอบว่า ใช้วิธีซักประวัติ ร้อยละ 40.4 รองลงมา ตอบว่าไม่ใช่พื้นที่เสี่ยงของ malaria, ไม่มีบุคลากร, ไม่มีศักยภาพในการตรวจ, ไม่สะดวกในการตรวจ ร้อยละ 21.3, 7.5, 2.1, 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 แสดงจำนวนร้อยละ การดำเนินการตรวจร่องรอยการติดเชื้อที่ถ่ายทอดทางโลหิต ครบ

5 อย่าง (VDRL, HBsAg, anti-HIV, HIV Ag, anti-HCV) จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

การดำเนินการ	รพศ. (n=19)	รพท. (n=53)	รพช. (n=29)	อื่นๆ (n=6)	รวม (n=107)	χ^2	p value
ตรวจครบ	14 (82.4)	30 (56.6)	1 (3.5)	5 (83.3)	50 (46.7)	32.67	0.0000*
ตรวจไม่ครบ	5 (11.6)	23 (43.4)	28 (96.5)	1 (16.7)	57 (53.3)		

* significance ที่ $P < 0.001$

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ในสาขาบริการโลหิตฯ ที่ทำการศึกษา มีการตรวจร่องรอยการติดเชื้อที่ถ่ายทอดทางโลหิตไม่ครบทั้ง 5 อย่าง มีมากกว่าสาขาบริการโลหิตที่ตรวจครบ (ร้อยละ 53.3 : 46.7)

จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ ตรวจครบทั้ง 5 อย่างมากกว่าตรวจไม่ครบ (ร้อยละ 82.4 : 11.6) โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจครบทั้ง 5 อย่างมากกว่าตรวจไม่ครบ (ร้อยละ 56.6 : 4.3.4) โรงพยาบาลชุมชน ตรวจครบทั้ง 5 อย่างน้อยกว่าตรวจไม่ครบ (ร้อยละ 3.5 : 96.5) สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ตรวจครบทั้ง 5 อย่างมากกว่าตรวจไม่ครบ (ร้อยละ 83.3 : 16.7)

พบความแตกต่างของประเภทโรงพยาบาลในการตรวจร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ P น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบ การพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต กับการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

การตรวจโลหิต	n	MEAN	SD	t value	p value ^b
ตรวจครบทั้ง 5 อย่างตามเกณฑ์ ^a	50	6.145	2.222	3.23	0.002*
ตรวจไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์ ^a	59	4.572	2.772		

a : ตรวจ syphilis, HBsAg, anti-HIV, HIV Ag, anti-HCV

b : Unpaired t-test

* significance ที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.28 พบว่า การตรวจโลหิตเพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาคของสาขาบริการโลหิตที่ตรวจครบตามเกณฑ์ของนโยบายระดับชาติ 5 อย่าง มีค่าเฉลี่ยของร้อยละของโลหิตติดเชื้อโดยรวมสูงกว่า สาขาบริการที่ตรวจไม่ครบทั้ง 5 อย่าง (6.145:4.572) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยของโลหิตที่มีร่องรอยการติดเชื้อรวมกัน ในระดับ P น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.29 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต กับประเภทของโรงพยาบาล จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

ประเภทโรงพยาบาล	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	F	P ^a	n	MEAN	SD	F	P ^a
โรงพยาบาลศูนย์	14	6.518	1.778	0.5195	0.6710	5	5.563	0.982	0.8588	0.4683
โรงพยาบาลทั่วไป	30	6.138	2.331			23	5.230	2.821		
โรงพยาบาลชุมชน	1	6.540	-			28	4.291	2.817		
อื่นๆ	5	5.060	2.901			1	3.161	-		

a : ONEWAY ANOVA

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อ ในแต่ละประเภทโรงพยาบาล ทั้งในกลุ่มที่ตรวจครบและไม่ครบทั้ง 5 อย่าง

ตารางที่ 4.30 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต กับการเตรียมชุมชนก่อนออกหน่วยรับ
บริการโลหิต จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

การเตรียมชุมชน	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	F	P ^a	n	MEAN	SD	F	P ^a
ดำเนินการทุกครั้ง	45	6.209	2.221	0.1150	0.8917	34	4.600	2.632	0.6103	0.5476
ดำเนินการบางครั้ง	3	5.999	2.335			4	6.183	3.251		
ไม่ได้ดำเนินการ	5	6.677	2.517			10	5.038	3.221		

a : Oneway ANOVA

จากตารางที่ 4.30 ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อ ในการเตรียมชุมชนก่อน
ออกรับบริการโลหิตของสาขาบริการโลหิต ทั้งในกลุ่มที่ตรวจครบและไม่ครบทั้ง 5 อย่าง

ตารางที่ 4.31 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต กับการจัดทำแผนการจัดการโลหิต
จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

การจัดทำแผน จัดหาโลหิต	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	T	P ^a	n	MEAN	SD	T	P ^a
ดำเนินการ	46	6.154	3.012	0.0900	0.9270	40	4.293	2.663	0.5500	0.4255
ไม่ได้ดำเนินการ	4	6.046	2.183			17	4.293	2.996		

a : Unpaired t-test

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อ ในการจัดทำแผน
การจัดหาโลหิตของสาขาบริการโลหิต ทั้งในกลุ่มที่ตรวจครบและไม่ครบทั้ง 5 อย่าง

ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อที่ผ่านทางโลหิต กับการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต
จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

การคัดเลือก ผู้บริจาค	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	F	P ^a	n	MEAN	SD	F	P ^a
<u>ให้ผู้บริจาคตอบ</u>										
<u>แบบสอบถาม</u>										
ทำทุกครั้ง	20	6.346	2.700	0.6753	0.5139	17	4.956	2.772	0.3130	0.7326
ทำบางครั้ง	18	5.358	1.750			16	5.056	2.772		
ไม่ได้ทำ	12	5.491	2.008			22	4.393	2.635		
<u>ให้ผู้บริจาคประเมิน</u>										
<u>ตนเอง</u>										
ทำทุกครั้ง	11	6.417	3.021	0.7203	0.4921	11	4.195	1.753	0.8250	0.4438
ทำบางครั้ง	14	6.541	2.013			14	5.481	3.395		
ไม่ได้ทำ	23	6.257	2.196			31	4.450	2.690		
<u>สัมภาษณ์ประเมิน</u>										
<u>พฤติกรรมเสี่ยง</u>										
ทำทุกครั้ง	28	6.338	2.489	0.2823	0.7553	40	4.966	2.617	0.7519	0.464
ทำบางครั้ง	19	5.840	2.182			11	3.487	2.249		
ไม่ได้ทำ	3	6.284	0.748			5	3.487	2.249		
<u>สอบถามผู้บริจาค</u>										
<u>การใช้สารเสพติด</u>										
ทำทุกครั้ง	22	6.962	2.125	0.1628	0.8503	36	4.891	2.710	0.6484	0.5271
ทำบางครั้ง	24	5.943	3.134			13	4.046	3.042		
ไม่ได้ทำ	4	6.154	3.134			6	5.407	2.138		
<u>การตรวจผู้คนที่</u>										
<u>ผิวหนัง</u>										
ทำทุกครั้ง	24	6.266	2.292	0.1135	0.8930	31	4.587	2.556	0.923	0.9119
ทำบางครั้ง	23	5.984	2.209			16	4.851	2.451		
ไม่ได้ทำ	3	6.414	2.484			9	4.172	3.787		

ตารางที่ 4.32 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อผ่านทางโลหิต กับการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต
จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค(ต่อ)

การคัดเลือก ผู้บริจาค	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	F	P ^a	n	MEAN	SD	F	P ^a
<u>การตรวจการรวม</u>										
<u>โดยของน้ำเหลือง</u>										
ทำทุกครั้ง	9	5.382	1.646	1.1658	0.3205	13	5.413	2.776	0.5015	0.6085
ทำบางครั้ง	22	5.637	2.194			18	4.499	3.137		
ไม่ได้ทำ	19	6.742	2.444			24	4.574	0.313		
<u>การตรวจสภาพ</u>										
<u>โดยแพทย์</u>										
<u>/พยาบาล</u>										
ทำทุกครั้ง	18	5.839	2.360	1.2015	0.3098	27	5.014	2.408	0.7042	0.4989
ทำบางครั้ง	22	5.939	2.005			15	4.453	3.513		
ไม่ได้ทำ	10	7.113	2.485			15	4.342	3.513		

a : Oneway ANOVA

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อ ในการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตในทุกชั้นตอน ทั้งในกลุ่มที่ตรวจครบและไม่ครบทั้ง 5 อย่าง

ตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบการพบร่องรอยการติดเชื้อผ่านทางโลหิต กับการควบคุมคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต บริการโลหิต จำแนกตามการตรวจร่องรอยการติดเชื้อของโลหิตที่รับบริจาค

การควบคุมคุณภาพการคัดเลือกฯ	การตรวจโลหิตครบ 5 อย่างตามเกณฑ์					การตรวจโลหิตไม่ครบ 5 อย่างตามเกณฑ์				
	n	MEAN	SD	T	P ^a	n	MEAN	SD	T	P ^a
ดำเนินการ	33	5.988	2.501	0.6600	0.5090	30	4.694	2.074	0.3300	0.7420
ไม่ได้ดำเนินการ	16	6.445	1.616			25	4.935	3.276		

a : Unpaired t-test

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการพบร่องรอยการติดเชื้อ ในการดำเนินการควบคุมคุณภาพการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ของสาขาบริการโลหิต ทั้งในกลุ่มที่ตรวจครบและไม่ครบทั้ง 5 อย่าง

ตารางที่ 4.34 แสดงจำนวนร้อยละ การตรวจหมู่โลหิตและการตรวจกรองantibodyหมู่โลหิตอื่น จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

การตรวจโลหิต	รพด. (n=19)	รพท. (n=53)	รพช. (n=29)*	อื่นๆ (n=7)	รวม (n=108)*
ABO	19 (100)	53 (100)	29 (100)	7 (100)	108 (100)
Rh	19 (100)	52 (98.1)	24 (80.0)	7 (100)	102 (93.6)
Screen Ab หมู่โลหิตอื่น	17 (89.5)	40 (75.5)	3 (10.0)	3 (42.9)	63 (57.8)

* รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต 1 แห่ง

จากตารางที่ 4.34 พบว่า โรงพยาบาลสาขาบริการทุกแห่งตรวจหมู่โลหิต ABO และตรวจหมู่โลหิต Rh ร้อยละ 93.6 ตรวจ Screen antibody หมู่โลหิตอื่น ร้อยละ 57.8

ตารางที่ 4.35 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจกรองโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
ไม่ได้ดำเนินการ	13	11.9
ดำเนินการ	95	87.2
ไม่ตอบ (ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
กิจกรรมที่ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=95)		
จัดบันทึกการปฏิบัติงานรวมทั้งปัญหาในการปฏิบัติงาน	62	65.3
อบรม/ประชุมเจ้าหน้าที่	57	60.0
จัดทำ Standard operation procedure (SOP)	55	57.9
จัดทำ job description ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน	54	56.8
มี supervisor ควบคุมและให้คำแนะนำขณะปฏิบัติงาน	39	41.1
หมุนเวียนทำexternal Q C*กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2.1
ด้านเครื่องมือ		
ไม่ได้ดำเนินการ	19	17.4
ดำเนินการ	89	81.7
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
กิจกรรมที่ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=89)		
calibrate ทุกครั้งที่รับเครื่องมาใหม่	63	70.8
calibrate ทุกครั้งก่อนใช้งาน	58	65.2
calibrate ทุก 1-2 เดือน	24	27.0
calibrate เมื่อสงสัย	4	4.5
ให้บริษัทดำเนินการตรวจสอบให้	1	1.1

ตารางที่ 4.35 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจกรองโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ด้านน้ายตรวจ		
ไม่ได้ดำเนินการ	20	18.4
ดำเนินการ	88	80.7
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
กิจกรรมที่ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=88)		
ตรวจสอบทุกขวดก่อนนำไปใช้	67	76.1
ตรวจสอบเมื่อรับมาใหม่	47	53.4
ตรวจสอบทุก lot ก่อนนำไปใช้	10	11.4
control positive negative	3	3.4
ด้านเทคนิค		
ไม่ได้ดำเนินการ	5	4.6
ดำเนินการ	103	94.5
ไม่ตอบ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการจัดหาโลหิต)	1	0.9
รวม	109	100
กิจกรรมที่ดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)(n=103)		
ตรวจซ้ำในกรณีไม่แน่ใจในผลการตรวจ	97	94.2
สุ่มตรวจ เพื่อทดสอบความถูกต้อง	36	35.0
ตรวจจากสายถุง เมื่อผล side tube เป็น positive	10	9.7
ทำ double check โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน	5	4.9
ส่งหน่วยงานอื่นตรวจซ้ำ เมื่อมีผลเป็น borderline	2	1.9
Control positive negative ไปพร้อมกันทุกครั้ง	2	1.9

*external quality control

จากตารางที่ 4.35 การดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจกรองโลหิต ของสาขาบริการโลหิต พบว่า ด้านบุคลากร ดำเนินการ ร้อยละ 87.2 ไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 11.9 กิจกรรมที่ดำเนินการมากที่สุด คือการจดบันทึกการปฏิบัติรวมทั้งการปัญหาในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.3 รองลงมา คือ การอบรม/ประชุมเจ้าหน้าที่, การจัดทำ SOP ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม, การจัดทำ Job description ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และการจัดให้มี Supervisor ควบคุมและให้คำแนะนำขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.0, 57.9, 56.8 และ

41.1 พบว่ามีสาขาบริการโลหิต 2 แห่ง ร้อยละ 2.1 ดำเนินการหมุนเวียนทำ การควบคุมคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (External Quality Control)

ด้านเครื่องมือ พบว่ามีการดำเนินการควบคุมคุณภาพ ร้อยละ 81.7 ไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 17.4 กิจกรรมที่ดำเนินการ มากที่สุด คือ การตรวจสอบเครื่องมือทุกครั้งที่ได้รับมาใหม่ ร้อยละ 70.8 รองลงมา ได้แก่ การตรวจสอบเครื่องมือก่อนการใช้งาน ร้อยละ 65.2 การตรวจสอบเครื่องมือทุก 1-2 เดือน ร้อยละ 27.0 และตรวจสอบเครื่องมือเมื่อสงสัยว่าผิดปกติ ร้อยละ 4.5

ด้านน้ำยาตรวจ พบว่าร้อยละ 80.7 ได้ดำเนินการควบคุมคุณภาพของน้ำยาตรวจ และไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 18.4 กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่ คือ การตรวจสอบน้ำยาทุกขวดก่อนนำไปใช้ ร้อยละ 76.1 รองลงมา ตรวจสอบน้ำยาเมื่อรับมาใหม่ 53.4 ตรวจทุก lot ก่อนนำไปใช้ ร้อยละ 11.4 และ ดำเนินการทำ Control positive negative ไปพร้อมกันขณะทำการตรวจ ร้อยละ 3.4

ด้านเทคนิค พบว่า ร้อยละ 94.5 มีการควบคุมคุณภาพด้านเทคนิค และไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 4.6 กิจกรรมที่ดำเนินการ ส่วนใหญ่ คือ ทำการตรวจซ้ำในกรณีที่ไม่แน่ใจในผลการตรวจ ร้อยละ 94.2 รองลงมา คือ สุ่มตรวจเพื่อทดสอบความถูกต้องของผลการตรวจ ตรวจจากสายถุง เมื่อผลจาก side tube เป็น positive ทำdouble check โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน ร้อยละ 35.0 9.7 และ 4.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.36 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการต่อผู้บริจาคโลหิตเมื่อพบโลหิตติดเชื้อ HIV (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=109)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ดำเนินการให้คำปรึกษา	62	58.5
แจ้งให้ผู้บริจาคโลหิตทราบ	44	41.5
ไม่แจ้งให้ทราบ	29	27.4
ดำเนินการติดตามหลังให้คำปรึกษา	23	21.7
แจ้งผู้บริจาคเฉพาะผู้ที่ต้องการทราบผล	13	12.3
ส่งไปพบแพทย์	2	1.9
นัดมาตรวจอีกครั้ง	5	4.7

จากตารางที่ 4.36 การดำเนินการต่อผู้บริจาคโลหิตเมื่อตรวจพบโลหิตติดเชื้อ HIV พบว่า ส่วนใหญ่ ดำเนินการให้คำปรึกษา ร้อยละ 58.5 รองลงมา คือ แจ้งให้ผู้บริจาคทราบ ร้อยละ 41.5 ไม่ได้แจ้งให้ผู้บริจาคทราบ ร้อยละ 27.4 และดำเนินการติดตามหลังให้คำปรึกษา แจ้งผู้บริจาคเฉพาะผู้ที่ต้องการทราบผล ส่งไปพบแพทย์ และ นัดมาผู้บริจาคมาตรวจอีกครั้ง ร้อยละ 21.7, 12.3, 1.9 และ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.37 แสดงจำนวนและร้อยละ การดำเนินการต่อผู้บริจาคโลหิตเมื่อพบโลหิตติดเชื้อ HBV
(ตรวจได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=109)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แจ้งให้ผู้บริจาคทราบ	96	90.6
ดำเนินการให้คำปรึกษา	73	68.9
ติดตามหลังการให้คำปรึกษา	32	30.2
ไม่ได้แจ้งให้ทราบ	4	3.8
นัดมาตรวจอีกครั้ง	6	5.7
ตรวจโลหิตให้ผู้บริจาคทุก 3 เดือน	6	5.7
ส่งพบแพทย์	1	0.9

จากตารางที่ 4.37 การดำเนินการต่อผู้บริจาคโลหิตเมื่อตรวจพบการติดเชื้อ HBV ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.6 แจ้งให้ผู้บริจาคทราบ รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาค ติดตามหลังการให้คำปรึกษา ร้อยละ 68.9 และ 30.2 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่ไม่ได้แจ้งให้ผู้บริจาคทราบ

ตารางที่ 4.38 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการดำเนินการต่อโลหิตหน่วยที่ติดเชื้อ
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=109)

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แยกจากโลหิตหน่วยอื่นอย่างชัดเจนทันที และติดฉลากแสดงว่าเป็น โลหิตติดเชื้อ	83	76.1
ดำเนินการกำจัดทิ้ง	102	93.6
วิธีการกำจัดโลหิตติดเชื้อ (n=102)		
เผา	54	53.0
ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค และทิ้งสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	22	21.6
ใช้ Autoclave	9	8.8
ใช้ Autoclave และนำไปเผา	5	4.9
ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ และนำไปเผา	4	3.9
ต้ม	2	2.0
ทิ้งสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย	2	2.0

จากตารางที่ 4.38 การดำเนินการต่อโลหิตที่ติดเชื้อ พบว่าร้อยละ 77.6 ทำการแยกโลหิตหน่วยที่ติดเชื้อออกจากโลหิตหน่วยอื่นทันที พร้อมติดฉลากแสดงว่าเป็นโลหิตติดเชื้อ และ ร้อยละ 95.3 ทำการทำลายโลหิตหน่วยที่ติดเชื้อ

วิธีการทำลายโลหิตที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ ใช้วิธีเผา ร้อยละ 53.0 รองลงมา ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคและทิ้งลงสู่ระบบกำจัดน้ำเสีย ใช้ Autoclave , ใช้ Autoclave แล้วนำไปเผา, ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคแล้วนำไปเผา ร้อยละ 8.8, 4.9 และ 3.9 พบว่าใช้วิธีต้ม กับวิธีทิ้งสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย เท่ากัน คือ ร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4.39 แสดงจำนวนและร้อยละ การเตรียมส่วนประกอบโลหิต จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล
(n=108)*

การดำเนินการ	รพศ. (n=19)	รพท (n=53)	รพช. (n=29)	อื่นๆ (n=7)	รวม
Packed red cell	19 (100)	51 (96.2)	23 (79.4)	6 (85.7)	99 (91.7)
Fresh frozen plasma	14 (73.7)	23 (43.4)	1 (3.4)	3 (42.9)	68 (62.9)
Platelettes Concentrates	19 (100)	40 (75.5)	3 (10.3)	4 (57.1)	66 (61.1)
Cryoprecipitate	19 (100)	42 (79.2)	3 (10.3)	4 (57.1)	41 (37.9)
liquid plasma	10 (52.6)	13 (24.5)	5 (17.2)	0 (0.0)	30 (27.8)
Cryo-removed plasma	14 (73.7)	14 (26.4)	1 (3.4)	1 (14.3)	30 (27.8)
Leukocyte-Poor Blood Products	8 (42.1)	10 (18.7)	0 (0.0)	1 (14.3)	19 (17.6)
platletpheresis	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (1.9)

*ไม่ได้จัดหาโลหิต 1 แห่ง

จากตารางที่ 4.39 การเตรียมส่วนประกอบโลหิตของสาขาบริการโลหิตที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 108 แห่ง พบว่า มีการเตรียมส่วนประกอบโลหิตมากที่สุดได้แก่ Packed red cell จำนวน 99 แห่ง(ร้อยละ91.7) รองลงมาได้แก่ Fresh frozen plasma จำนวน 68 แห่ง(ร้อยละ62.9) Platelettes Concentrates จำนวน 66 แห่ง(ร้อยละ61.1) Cryoprecipitate จำนวน 41 แห่ง (ร้อยละ37.9) liquid plasma, Cryo-removed plasma จำนวน 30 แห่งเท่ากัน(ร้อยละ27.8) Leukocyte-Poor Blood Products จำนวน 19 แห่ง(ร้อยละ 17.6) และ น้อยที่สุด platletpersis จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ1.8)

พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของประเภทโรงพยาบาลในการเตรียมโลหิตที่ได้จากการรับบริจาค คือ Packed red cell และ liquid plasma ในระดับ P น้อยกว่า 0.001 สำหรับ Fresh frozen plasma, Platelettes Concentrates, Cryoprecipitate, Cryo-removed plasma และ Leukocyte-Poor Blood Products อยู่ในระดับ P น้อยกว่า 0.05

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการสนับสนุนที่ต้องการได้รับ

ตารางที่ 4.40 แสดงจำนวนและร้อยละ ของปัญหาอุปสรรคของการจัดทำแผนการจัดโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การจัดการโลหิตไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด	15	29.4
ไม่มีผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนโดยตรง	9	17.6
ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	8	15.7
ธนาคารเลือดไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน	8	15.7
ความต้องการการใช้โลหิตไม่แน่นอน	4	7.8
ขาดบุคลากร	2	3.9
ไม่มีนโยบายการจัดหาที่ชัดเจน	2	3.9
อื่นๆ*	3	6.0
	51	100

* เหล่ากาขาดไม่คำนึงถึงความต้องการใช้โลหิตจริง, ไม่มีแหล่งโลหิตที่แน่นอน, ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ

จากตารางที่ 4.40 ปัญหาอุปสรรคการจัดทำแผนการจัดโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ การจัดการโลหิตไม่ตรงกับแผนที่กำหนดไว้ ร้อยละ 29.4 รองลงมา คือ ไม่มีผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนโดยตรง ร้อยละ 17.6 การขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 15.7 ซึ่งเท่ากับ ธนาคารเลือดไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการจัดโลหิต และความต้องการการใช้โลหิตไม่แน่นอนทำให้การจัดทำแผนทำได้ยาก การขาดบุคลากร และ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ร้อยละ 7.8 3.9 และ 3.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.41 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ขาดบุคลากรที่ในการดำเนินการให้ความรู้	24	49.0
ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจต่อการบริจาคโลหิต	12	24.5
ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	3	6.1
มีเวลาในการดำเนินการน้อย	3	6.1
ขาดสื่อในการให้ความรู้	3	6.1
ขาดงบประมาณ	2	4.1
ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวาง	2	4.1
	49	100

จากตารางที่ 4.41 ปัญหาอุปสรรคของการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจการบริจาคโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ สาขาบริการโลหิต ขาดบุคลากรที่ดำเนินการให้ความรู้ ร้อยละ 49.0 รองลงมา ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการบริจาคโลหิต ร้อยละ 24.5 การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน มีเวลาในการดำเนินการน้อย และการขาดสื่อในการให้ความรู้ ร้อยละ 6.1 เท่ากัน การขาดงบประมาณ และ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวาง ร้อยละ 4.1 เท่ากัน

ตารางที่ 4.42 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการเจาะเก็บโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ออกหน่วยฯขาดความชำนาญ	19	39.6
ขาดบุคลากรในการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต	17	35.4
ไม่มีสถานที่เจาะเก็บโลหิตโดยเฉพาะ	4	8.4
แพทย์ไม่เข้าร่วมออกหน่วยรับบริจาคโลหิต	3	6.2
เจาะเก็บโลหิตได้เกินความต้องการ	2	4.2
อื่นๆ*	3	6.2
	48	100

*เจาะเก็บเพียง 350 ซีซีนำไปเตรียมเกร็ดเลือดไม่ได้, ได้โลหิตเกินความต้องการ และ ผู้รับบริการให้เห็นความสำคัญ

จากตารางที่ 4.42 ปัญหาอุปสรรคในการเจาะเก็บโลหิต คือ การขาดความชำนาญในการเจาะโลหิตของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ การขาดบุคลากรในการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ไม่มีสถานที่เจาะเก็บโดยเฉพาะ แพทย์ไม่เข้าร่วมออกหน่วยฯด้วย และการเจาะเก็บเกินความต้องการ ร้อยละ 35.4 8.4 6.2 และ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.43 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่ได้ความร่วมมือจากผู้บริจาคโลหิต	16	36.4
มีผู้บริจาคมากดำเนินการคัดเลือกไม่ได้ตามเกณฑ์	9	20.5
ขาดบุคลากรที่จะดำเนินการ	8	18.2
ผู้บริจาคขาดคุณสมบัติ แต่ต้องการบริจาค	4	9.1
แพทย์ไม่ได้ออกหน่วยทุกครั้ง	3	6.8
ไม่ได้ดำเนินการในช่วงต้องการโลหิตฉุกเฉิน	2	4.5
อื่นๆ*	2	4.5
	44	100

* เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการคัดเลือกผู้บริจาค , ปัญหาด้านภาษา

จากตารางที่ 4.43 ปัญหาอุปสรรคในการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้ความร่วมมือจากผู้บริจาค ร้อยละ 36.4 รองลงมา คือ มีผู้บริจาคจำนวนมากดำเนินการคัดเลือกไม่ได้ตามเกณฑ์ ขาดบุคลากรในการดำเนินการ ผู้บริจาคขาดคุณสมบัติแต่ต้องการบริจาค แพทย์ไม่ได้ร่วมออกหน่วยทุกครั้ง ร้อยละ 20.5 9.1 และ 6.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.44 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาอุปสรรคการส่งเสริมให้มีการบริจาคโลหิตเป็นประจำ

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ขาดบุคลากร	15	48.4
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและข้าราชการไม่เป็นผู้นำในการบริจาค	5	16.1
ไม่มีสื่อประชาสัมพันธ์	4	12.9
ไม่มีงบประมาณจัดทำไปรษณียบัตร	2	6.4
ผู้บริจาคไม่มาตามนัด	2	6.4
อื่นๆ*	3	9.8
	31	100

* มีการประชาสัมพันธ์เฉพาะวันสำคัญเท่านั้น, ผู้บริจาคเปลี่ยนแปลงที่อยู่, การดำเนินการขาดความต่อเนื่อง

จากตารางที่ 4.44 ปัญหาอุปสรรคของการส่งเสริมผู้บริจาคให้บริจาคโลหิตประจำ พบว่า ร้อยละ 48.5 ขาดบุคลากรในการดำเนินการ รองลงมา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและข้าราชการไม่เป็นผู้นำในการบริจาคโลหิต ร้อยละ 16.1 ไม่มีสื่อประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 12.9 ไม่มีงบประมาณจัดทำไปรษณียบัตร และ ผู้บริจาคไม่มาตามนัด ร้อยละ 6.4 เท่ากัน

ตารางที่ 4.45 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาอุปสรรคการจัดทำข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีความรู้การจัดการข้อมูล	30	50.0
ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์	10	16.7
ปัญหาจากการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของศูนย์ฯ	9	15.0
ไม่มีโปรแกรมเกี่ยวกับงานบริการโลหิต	6	10.0
ไม่มีบุคลากรดำเนินงาน	5	8.3
	60	100

จากตารางที่ 4.45 ปัญหาอุปสรรคการจัดทำข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ พบว่า ร้อยละ 50.0 ไม่มีความรู้การจัดการข้อมูล รองลงมา ไม่มีคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 16.7 ปัญหาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของศูนย์ฯ ร้อยละ 15.0 ไม่มีโปรแกรมเกี่ยวกับงานบริการโลหิตใช้ และไม่มีบุคลากรที่จะดำเนินการ ร้อยละ 10.0 และ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.46 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาการตรวจกรองโลหิตบริจาค

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีงบประมาณตรวจ HIV Ag , HCV	14	43.7
โลหิตได้รับบริจาคแต่ละครั้งไม่มากพอที่จะตรวจได้โดยทันที	4	12.5
น้ำยาตรวจขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ	3	9.3
ส่งตรวจที่ภาคบริการโลหิตได้ผลไม่แน่นอน	2	6.3
ไม่สะดวกที่จะส่ง ตัวอย่างโลหิต ไปตรวจที่ศูนย์/ภาคบริการโลหิต	2	6.3
โลหิตที่ส่งตรวจที่ภาคบริการฯ ได้ผลช้า	2	6.3
รพ. ยังตรวจได้ไม่ครบตามมาตรฐาน	2	6.3
อื่นๆ*	3	9.3
	32	100

*การตรวจหาเชื้อมาลาเรียให้ผล negative มาก, ผู้บริจาคโลหิตใช้เป็นเครื่องในการตรวจโรค และการตรวจหาร่องการติดเชื้อผ่านทางโลหิตแต่ละโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน เมื่อยืมโลหิตมาใช้ต้องเสียเวลาตรวจซ้ำ

จากตารางที่ 4.46 ปัญหาอุปสรรคของการตรวจกรองโลหิตบริจาค ที่พบมากที่สุด คือ ไม่มีงบประมาณตรวจ HIV Ag, HCV ร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ โลหิตที่ได้รับบริจาคไม่มากพอที่จะตรวจวิเคราะห์โดยทันที ร้อยละ 12.5 น้ำยาตรวจขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ ร้อยละ 9.3 และ ส่งโลหิตตรวจที่ภาคบริการฯ ได้ผลไม่แน่นอน , ส่งโลหิตตรวจที่ภาคบริการฯ ได้ผลช้า, ยังตรวจได้ไม่ครบตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ร้อยละ 6.3 เท่ากัน

ตารางที่ 4.47 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการเมื่อตรวจพบโลหิตติดเชื้อ

การดำเนินการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มีระบบการแจ้งผลการตรวจโลหิตให้ผู้บริจาคทราบ	9	37.5
ผู้บริจาคไม่มีมารับคำปรึกษา	6	25.0
ไม่มีนโยบายแจ้งให้ผู้บริจาคทราบ	2	8.3
ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง	2	8.3
ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนต่อบริจาคที่ติดเชื้อ	2	8.3
มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน(ทำลายโลหิตติดเชื้อ)	2	8.3
หน่วยงานต้นสังกัดขอผลการตรวจโลหิตของผู้บริจาค	1	4.3
	24	100

จากตารางที่ 4.47 ปัญหาการดำเนินการเมื่อตรวจพบโลหิตติดเชื้อ พบว่า ไม่มีระบบการแจ้งให้ผู้ใช้บริการโลหิตทราบ ร้อยละ 37.5 ผู้บริจาคไม่มารับคำปรึกษา ร้อยละ 25.0 ไม่มีนโยบายแจ้งให้ผู้บริจาคทราบ ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบ ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ต่อผู้บริจาคโลหิตที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ขณะปฏิบัติงานทำลายโลหิต ร้อยละ 8.3 เท่ากัน และ หน่วยงานต้นสังกัดขอผลการตรวจโลหิตของผู้บริจาค ร้อยละ 4.3

ตารางที่ 4.48 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการสนับสนุนด้านวิชาการที่ต้องการได้จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=83)

ความต้องการสนับสนุน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การประชุมวิชาการ และอบรมฟื้นฟูวิชาการ	55	66.3
เอกสารวิชาการ	41	49.4
ความรู้เรื่องการจัดการเกี่ยวกับข้อมูล+โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ งานเกี่ยวกับข้อมูลงานบริการโลหิต	19	22.9
ความรู้สำหรับแพทย์เรื่องการใช้โลหิตตามหลักวิชาการ	10	12.1
เอกสารสรุปการประชุมวิชาการประจำปีเดือนของศูนย์	8	9.6
การตรวจเยี่ยมของผู้ทรงคุณวุฒิของศูนย์*	6	7.2
การเตรียม/ตรวจ Screen antibody	3	3.6
ความรู้เรื่อง ไวรัสตับอักเสบบี ซี	2	2.4
การบริการตอบคำถาม ในงานบริการโลหิต	2	2.4
อื่นๆ*	4	4.8

* ความรู้ Hospital. Accreditation ในธนาคารเลือด, การจัดทำ SOP , วิธีการตรวจนำยาที่ได้มาตรฐาน, ความรู้เรื่องแนวทางการขอรับเข็มสมนาคุณ ,

จากตารางที่ 4.48 การสนับสนุนด้านวิชาการที่สาขาบริการโลหิตต้องการได้จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ คือ การประชุม/อบรมวิชาการ การฟื้นฟูวิชาการ ร้อยละ 66.3 เอกสารทางวิชาการ ร้อยละ 49.4 ความรู้การจัดการเกี่ยวกับข้อมูลงานบริการโลหิตและการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 22.9 ความรู้สำหรับแพทย์เกี่ยวกับการใช้โลหิตอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 12.1 เอกสารสรุปการประชุมวิชาการประจำปีเดือนของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ร้อยละ 9.6 และ การตรวจสาขาบริการฯของผู้ทรงคุณวุฒิของศูนย์ฯ ความรู้เรื่องการเตรียม/ตรวจ screen antibody ความรู้เรื่อง ไวรัสตับอักเสบบี ซี การบริการตอบคำถามในบริการโลหิต ร้อยละ 7.2 3.6 2.4 และ 2.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.49 แสดงจำนวนและร้อยละ การสนับสนุนที่ต้องการด้านบริการได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=71)

ความต้องการสนับสนุน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สื่อความรู้ต่างๆของงานบริการโลหิต	17	23.9
การสำรองโลหิต/ส่วนประกอบโลหิตให้เพียงพอ	16	22.5
การให้บริการที่รวดเร็ว	13	18.3
การจัดส่งพัสดุภัณฑ์ให้สาขาบริการโลหิต	8	11.3
การจัดตั้งภาคบริการโลหิตให้ครบทุกภาค	4	5.7
การเตรียม Albumin จากน้ำเหลืองเหลือใช้	3	4.2
น้ำยาตรวจชนิดต่างๆในราคาถูกลง	3	4.2
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของงานบริการโลหิต	3	4.2
อื่นๆ*	4	5.7

* การทำ single donor platelet , ภาคบริการฯเปิดบริการวันหยุดราชการ, การบริการเก็บโลหิตเหลือใช้ไปส่งที่ศูนย์ฯ , การแสดงวันหมดอายุของ Whole blood ให้ชัดเจน

จากตารางที่ 4.49 พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.9 ต้องการรับการสนับสนุนในเรื่องสื่อให้ความรู้ต่างๆ รองลงมา คือ การสำรองโลหิตและส่วนประกอบโลหิตให้เพียงพอ , การบริการที่รวดเร็ว และ การบริการจัดส่งพัสดุภัณฑ์ไปให้สาขาบริการโลหิต ร้อยละ 22.5 18.3 และ 11.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.50 การสนับสนุนที่ต้องการได้รับจากเหล่ากาชาดจังหวัด
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=55)

ความต้องการสนับสนุน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ประชาชนก่อนการออกหน่วยรับบริจาคฯ	25	45.5
การจัดการโลหิตได้ใกล้เคียงกับเป้าหมาย	13	23.6
การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	12	21.8
อาหารว่างสำหรับผู้บริจาคโลหิต	9	16.4
เหล่ากาชาด/กิ่งกาชาดเป็นแกนนำในการจัดหาโลหิต	8	14.5
การจัดหาผู้บริจาคโลหิตในกรณีฉุกเฉิน	6	10.9
การออกหน่วยรับบริจาคตามแผนงานที่กำหนด	5	9.1
อื่นๆ*	3	5.5

* การสนับสนุนค่าตรวจโลหิต, การจัดสรรโลหิตให้โรงพยาบาลต่างๆ, การจัดการประเกียรติคุณแก่ผู้บริจาคโลหิต

จากตารางที่ 4.50 พบว่า ร้อยละ 45.5 ต้องการการสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้แก่ประชาชนก่อนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต รองลงมา คือ การจัดหาโลหิตได้ใกล้เคียงกับเป้าหมาย และ การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 23.6 และ 21.8 ตามลำดับ