

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลักษณะทั่วไปของผู้บริจาคส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุของผู้บริจาคโลหิตจะเป็นผู้ที่มีอายุช่วง 17-25 ปีเป็นส่วนใหญ่แสดงว่าผู้ที่สนใจมาบริจาคโลหิตส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่น วัยเรียน ซึ่งอาจเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สนใจ เห็นความสำคัญของโลหิตและมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการรณรงค์การบริจาคโลหิต ได้มากกว่า ส่วนด้านอาชีพของผู้บริจาคพบว่าผู้บริจาคส่วนมากจะเป็นประชาชนทั่วไปมีอาชีพหลากหลาย เช่น ค้าขาย รับจ้าง ทำนาทำสวน เป็นต้น รองลงมาเป็นอาชีพนักเรียน นักศึกษา ซึ่งในส่วนนี้ผู้ทำการศึกษาคิดว่าหากมีเวลามากกว่านี้ ควรจะมีการระดมอาชีพให้ชัดเจนกว่านี้ ส่วนจำนวนครั้งที่บริจาคของผู้บริจาคโลหิตพบว่า ผู้บริจาคที่มีจำนวนครั้งของการบริจาคมามากๆ เป็นผู้บริจาคภายในสถานที่มากกว่าภายนอกสถานที่ และผู้บริจาคที่เป็นผู้บริจาคครั้งแรก จะพบในผู้บริจาคของหน่วยภายนอกสถานที่มากกว่าภายในสถานที่ เนื่องจากภายนอกสถานที่ส่วนใหญ่จะออกไปตามที่ว่าการอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริจาคก็จะเป็นชาวบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะไม่เคยบริจาคโลหิตและขาดความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองตนเอง หรืออาจไปออกหน่วยตามโรงเรียน หรือสถานศึกษาที่ผู้บริจาคกำลังอยู่ในช่วงอายุที่ครบเกณฑ์ที่สามารถบริจาคโลหิตได้ จึงจะเป็นการเริ่มบริจาคโลหิตเป็นครั้งแรก ดังนั้นการรณรงค์การบริจาคโลหิตให้ได้ผู้บริจาคที่ปลอดภัย ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตและการคัดกรองตนเองของผู้บริจาคก่อนตัดสินใจมาบริจาคโลหิต เพราะผู้บริจาคย่อมจะรู้ตนเองดีว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคต่างๆหรือไม่ และเมื่อมาบริจาคแล้วก็พยายามชักชวนให้มาเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำ บริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษาพบว่าต้นทุนทางตรงของโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพรวมเท่ากับ 935,750 บาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.73 ของรายได้ที่ควรจะเป็น หรือคิดเป็นจำนวนโลหิตที่รับบริจาคได้ทั้งหมด 100 ถุง จะพบว่ามีโลหิตติดเชื้อที่ถือเป็นโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพถึง 6 ถุง และต้นทุนทางอ้อมคิดเป็น 21,655,790 บาท/คน/ปี รวมต้นทุนที่เกิดขึ้นจากโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพนั้นคิดเป็นเงินเท่ากับ 22,591,539 บาท/ปี ซึ่งในจำนวนนี้ผู้ทำการวิจัย ได้ประมาณจากปริมาณโลหิตที่ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 เชียงใหม่เท่านั้น ไม่ได้

รวมถึงจำนวนโลหิตที่มีน้ำหนักไม่ได้มาตรฐาน โลหิตติดเชื้อที่พบในผู้บริจาคที่เป็นผู้บริจาคครั้งแรก ซึ่งสาขาบริการโลหิตฯ ได้มีการตรวจสอบเบื้องต้น โดยชุดน้ำยาตรวจไวรัสตับอักเสบบี เพื่อเป็นการลดต้นทุนของค่าตรวจทางห้องปฏิบัติที่ภาคบริการโลหิตฯ เพราะหากพบว่ามีเชื้อ โลหิตดังกล่าวจะไม่ส่งตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการที่ภาคบริการโลหิตฯ อีก ถือว่าโลหิตนั้นเป็นขยะติดเชื้อ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้เกิดต้นทุนจากชุดน้ำยาตรวจเบื้องต้นแทน นอกจากนี้ทางสาขาบริการโลหิตฯ ยังใช้วิธีการตรวจเช็คประวัติผู้บริจาคที่มีการบันทึกจำนวนครั้งและผลการตรวจในครั้งก่อนๆ จากคอมพิวเตอร์ หากพบว่ามีถุงโลหิตที่รับบริจาคมาจากผู้บริจาคที่มีประวัติติดเชื้อ จะไม่นำส่งตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเช่นกัน แต่ถึงแม้โลหิตดังกล่าวจะไม่ต้องเสียค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก็ต้องเสียค่ากำจัดเป็นขยะติดเชื้อเช่นกัน จะเห็นว่าหากมีการนำข้อมูลในด้านจำนวนของโลหิตดังกล่าวข้างต้นเหล่านี้มาประมวลรวมด้วยแล้ว จะสามารถชี้ให้เห็นถึงต้นทุนที่แท้จริงที่เกิดขึ้นของโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพ ซึ่งผู้ทำการวิจัยเชื่อว่าจะมีมูลค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้น เพิ่มมากกว่าที่ผู้ทำการวิจัยประมาณได้

นอกจากต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นจำนวนมากแล้ว ต้นทุนทางอ้อมจากค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาจเกิดจากการได้รับโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพก็มีจำนวนมากเช่นกัน ซึ่งต้นทุนเหล่านี้เป็นต้นทุนที่ไม่ควรเกิดขึ้น หากมีขั้นตอนในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตที่ถูกต้องและเข้มงวด เพราะขั้นตอนของการคัดกรองผู้บริจาคเป็นขั้นตอนแรกในการจะยอมรับผู้บริจาค เป็นขั้นตอนที่ความสำคัญควรจะให้ความใส่ใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันการสูญเสียโลหิตและยังสามารถลดต้นทุนที่ไม่ควรเกิดขึ้นได้เป็นจำนวนมาก อีกทั้งโลหิตที่รับบริจาคมายังเป็นโลหิตที่มีคุณภาพ นำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าผู้ทำการวิจัยได้ประมาณการต้นทุนที่ต้องสูญเสียไป จากข้อมูลปริมาณโลหิตรับบริจาคเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งจะเห็นว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นนั้นยังไม่ครอบคลุมทั้งหมดที่ควรจะเป็น แต่ก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถชี้ให้เห็นถึงหน้าที่เกี่ยวกับการบริการโลหิต ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการบริการให้เห็นถึงความสำคัญของขั้นตอนการคัดกรองโลหิต และการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้บริจาคโลหิต เพื่อเป็นการให้ผู้บริจาคเข้าใจและรู้จักการคัดกรองตนเอง ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและอยู่ในกลุ่มที่อาจทำให้เกิดโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพ เช่น กินยาบางอย่างอยู่เป็นต้น ผู้ทำการวิจัยเชื่อว่านอกจากขั้นตอนการคัดกรองผู้บริจาคที่ดีและเข้มงวดแล้ว การดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคในกรณีที่มีการตรวจพบเชื้อโรคซึ่งทำให้ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้อีก เพื่อให้ผู้บริจาคเข้าใจและปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเองอย่างถูกต้อง ตลอดจนการให้บริการแก่ผู้บริจาคเพื่อเกิดความประทับใจและพร้อมที่จะมาบริจาคโลหิตครั้งต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

5.2.1. ในการคิดต้นทุนในการเจาะเก็บโลหิตนั้น ควรคิดจากราคาค่าบำรุงโลหิตของสาขาบริการโลหิตฯ และคิดราคาต่อหน่วยของส่วนประกอบโลหิตที่ทำการผลิตได้ นั่นคือโลหิตรับบริจาค 1 หน่วยสามารถนำมาแยกเป็นส่วนประกอบต่างๆของโลหิตได้อีก นอกจากเป็นโลหิตรวม (Whole Blood) อย่างเดียว เช่น เม็ดโลหิตแดงเข้มข้น (Packed Red Cell) พลาสมาสดแช่แข็ง (Fresh Frozen Plasma) เป็นต้น ซึ่งค่าบำรุงโลหิตแต่ละชนิดมีราคาที่แตกต่างกัน แสดงว่าเมื่อคิดต้นทุนโดยรวมแล้วต้องมากกว่าเฉพาะโลหิตรวม อย่างเดียว

5.2.2. การประมาณต้นทุนในการจัดเก็บโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพเพื่อรอกำจัด ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนของค่าไฟฟ้านั้นจะคิดเฉพาะค่าไฟฟ้าของผู้เย็บที่ใช้จัดเก็บโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีจะประมาณการจากการใช้ไฟฟ้ารวมถึงค่าไฟฟ้าที่ใช้ในการปฏิบัติการคัดเลือกโลหิตติดเชื้อ โดยอาจจะประมาณการจากค่าไฟฟ้ารวมทั้งหมดที่สาขาบริการโลหิตฯ ใช้และประมาณการดูว่าในส่วนที่ใช้ในการคัดกรองมีสัดส่วนเป็นเท่าไรของค่าไฟฟ้าทั้งหมด

5.2.3. ต้นทุนค่ากำจัดขยะติดเชื้อ การประมาณในการศึกษาครั้งนี้ใช้ราคาค่ากำจัดขยะเฉลี่ยของเทศบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ แต่ในความเป็นจริงแล้วทางสาขาบริการโลหิตฯนั้นได้ส่งขยะติดเชื้อกำจัดที่เทศบาล โดยเทศบาลจะมาเก็บขยะเดือนละ 2 ครั้งโดยประมาณ และคิดค่าธรรมเนียมการกำจัดในแบบอัตราแก้วหน้า ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ เก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย และอัตราค่าธรรมเนียมอื่นๆ พ.ศ. 2545 ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปริมาณขยะติดเชื้อที่ส่งกำจัดนั้นจะรวมถึงขยะติดเชื้ออื่นๆนอกจากถุงโลหิตที่ใช้ในกระบวนการรับบริจาคโลหิต เช่น สำลีแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการเจาะเก็บโลหิต เข็มเจาะโลหิต ไม้จิ้มฟันสำหรับคนเลือด และถุงมือ เป็นต้น ดังนั้นต้นทุนที่เกิดขึ้นนั้นหากสามารถหาค่าใช้จ่ายจริงที่สาขาบริการโลหิตฯ ต้องจ่ายไป ก็จะได้ข้อมูลต้นทุนที่แน่นอน ทำให้สามารถนำมาคิดต้นทุนของโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

5.2.4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับต้นทุนทางอ้อม เช่น ต้นทุนค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ป่วย ที่ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการได้รับโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพ ว่าต้องขาดรายได้ไปเท่าไร รายได้ของผู้ที่ต้องมาดูแลผู้ป่วย และควรมีการสำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ถึงอัตราการรักษาพยาบาลของโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่ต้องตรวจของโลหิตรับบริจาค นอกจากโรคเอดส์ และการเก็บสถิติของผู้ป่วยที่ป่วยจากการรับโลหิต เพื่อจะได้ชี้ให้เห็นต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาเน้นถึงความสำคัญของการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต

5.2.5. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบต้นทุนที่ต้องใช้หากมีการเพิ่มความสำคัญของขั้นตอนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตให้มากขึ้นกับต้นทุนของโลหิตรับบริจาคที่ต้องสูญเสียไป เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเพิ่มงบประมาณที่ต้องใช้ หากมีการเพิ่มหน่วยสำหรับคัดกรองผู้บริจาคโลหิตก่อนรับบริจาค



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved