

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ทุกชีวิตเกิดมาด้วยโลหิต มีชีวิตอยู่ได้ด้วยโลหิต ทุกวันนี้ยังไม่มีผู้ใดสามารถคิดค้นประดิษฐ์สิ่งใดมาใช้ทดแทนโลหิตได้ จึงจำเป็นต้องให้มีการบริจาคโลหิต เพื่อนำไปใช้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เชื่อว่าทุกชีวิตที่เกิดมาในโลกนี้คงไม่มีใครปรารถนาที่จะพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรักในเวลาที่ยังไม่สมควร ถ้าพ่อ แม่ ลูก หรือญาติมิตรประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องการใช้โลหิต หากไม่มีผู้บริจาคโลหิตช่วยเหลือ และเขาต้องตายจากไปเพราะขาดโลหิตเรารู้สึกอย่างไร

การบริจาคโลหิต เป็นการนำโลหิตออกจากร่างกาย โดยเจาะออกทางเส้นเลือดดำครั้งหนึ่งๆ ประมาณ 350-450 มิลลิลิตร หรือประมาณ 6-7 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณโลหิตในร่างกาย การเอาโลหิตออกจากร่างกายดังกล่าว ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่จะช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกทำงานได้ดีขึ้น เนื่องจากในร่างกายของคนเรามีเซลล์เม็ดโลหิตแดงประมาณสามสิบล้านเซลล์ ในเวลา 120 วัน เซลล์เม็ดโลหิตแดงที่แก่ จำนวน 1.2 ล้านเซลล์ จะถึงกำหนดถูกทำลายและขับถ่ายออกมา ขณะเดียวกันไขกระดูกจะผลิตเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ไม่มีวันหยุด ดังนั้นคนปกติจึงสามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 3 เดือน โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายใดๆต่อร่างกาย (ความรู้สู่การบริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2543: 8)

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับงานบริการโลหิตสำหรับทุกประเทศในโลกไว้ 3 ประการ คือ มีโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ และเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยราคาพอสมควรในการนี้ เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานการบริการโลหิตเป็นกลไกที่สำคัญที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวสำเร็จลงได้ (เกษศิริ ยุวหงษ์ และชัยเวช นุชประยูร, 2537)

โลหิตเปรียบเสมือนยานิคหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นมาใช้ได้ ดังนั้นโลหิตที่ถือว่าเป็นยานี้ จึงต้องได้มาจากมนุษย์และใช้กับมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น การใช้โลหิตในระยะเริ่มแรกเพียงแต่ตรวจหมู่โลหิตให้ตรงกันและเข้ากันได้ ต่อมาพบว่ายังมีเชื้อโรคต่างๆ สามารถถ่ายทอดจากผู้บริจาคโลหิต ไปยังผู้ป่วยได้ ดังนั้นก่อนให้โลหิตกับผู้ป่วย จึงมีขั้นตอนการตรวจเชื้อโรคซึ่งสามารถติดต่อทางโลหิตได้ แต่กระนั้นก็ยังพบว่าถ้าผู้บริจาคโลหิตเพียง

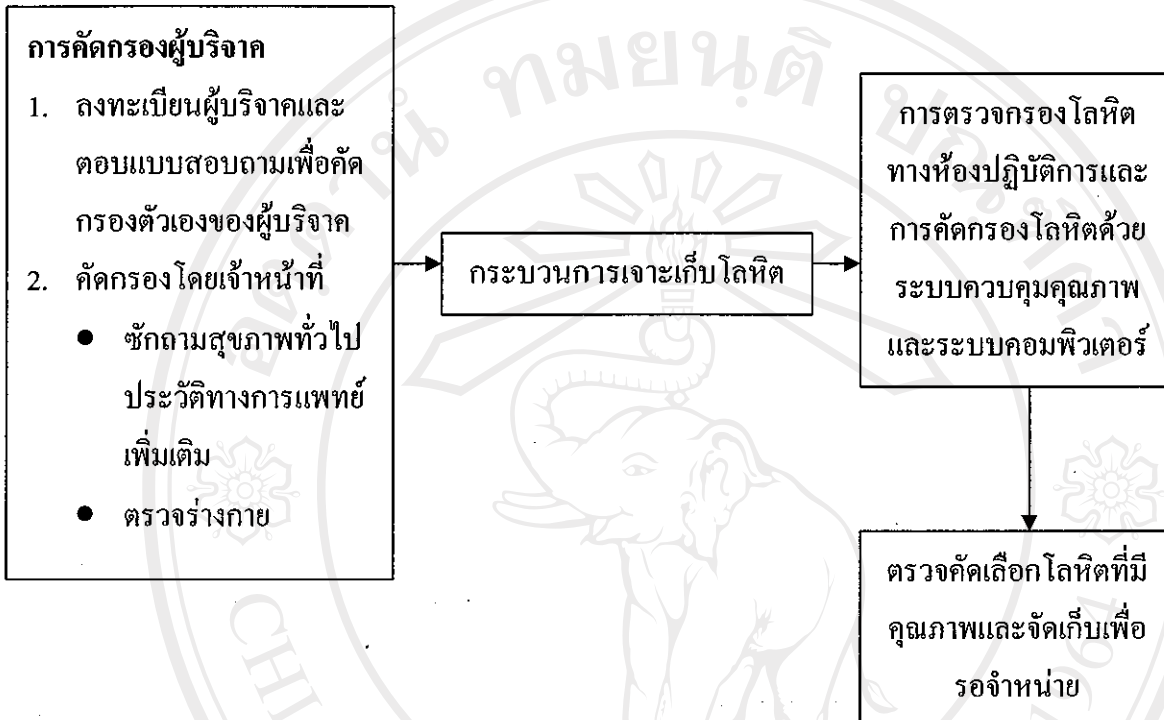
จะได้รับเชื้อไม่นาน และเชื่อนั้นยังอยู่ในระยะฟักตัวอาจทำให้การตรวจด้วยน้ำยาไม่สามารถอ่านผลบวกได้ นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคอื่นๆ ที่ไม่สามารถตรวจได้โดยง่าย เช่น มาลาเรีย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับโรคจากโลหิตของผู้บริจาคได้และถ้าผู้บริจาคมำล้างใช้ยาบางอย่าง หรือสารเคมีจากยานั้นๆ ไปด้วย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2547: 1) ซึ่งเป็นโลหิตรับบริจาคที่ไม่ควรนำไปใช้กับผู้ป่วยถือเป็นโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพตรงตามมาตรฐานที่กำหนด

ขั้นตอนแรกของการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัย คือการได้ผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพดีและโลหิตที่ได้จากการบริจาคทุกยูนิต ต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานตามนโยบายระดับชาติ เพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อ ได้แก่ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ไวรัสตับอักเสบซี (anti-HCV) ไวรัสเอดส์ (anti-HIV 1/2 และ HIV antigen) เพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างไรก็ตามวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน ยังไม่อาจคัดกรองโรคซึ่งติดต่อทางโลหิตได้อย่างสมบูรณ์ จึงอาจทำให้ได้รับโลหิตที่มีเชื้ออยู่ในระยะฟักตัว และตรวจไม่พบทางห้องปฏิบัติการหรือได้รับสารเคมีต่างๆ จากยา โลหิตที่ได้รับบริจาคที่ไม่มีคุณภาพเหล่านี้ ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และก่อให้เกิดต้นทุนส่วนเพิ่มที่ไม่ควรจะต้องเสียในการทำลายโลหิตที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้

สภากาชาดไทย ได้จัดตั้งแผนกบริการโลหิตขึ้น โดยมีมติให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางดำเนินงานบริการโลหิตครบวงจร และทำการติดต่อกับเหล่ากาชาดประจำจังหวัดทุกจังหวัด ให้มีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย โดยผู้ว่าราชการจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้แทนสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดหาโลหิตที่มีคุณภาพและเพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยภายในจังหวัดนั้นๆ และถ้ามีโลหิตเหลือก็ให้ส่งให้แก่สาขาบริการโลหิตใกล้เคียง ซึ่งมีโลหิตไม่เพียงพอหรือจะส่งมายังภาคบริการโลหิตแห่งชาติหรือศูนย์บริการโลหิต ดังนั้นสำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ก็มีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ทำหน้าที่ด้านการบริการโลหิตดังกล่าว โดยถืออุดมคติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในการจัดหาผู้บริจาคโลหิตและเจาะเก็บโลหิตที่ปลอดภัย ปราศจากเชื้อและผ่านมาตรฐานการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติของภาคบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

All rights reserved

กระบวนการรับบริจาคโลหิตของงานบริการโลหิตที่มีคุณภาพ จะประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนการคัดกรองคุณภาพโลหิตมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้บริจาคโลหิตคัดกรองคุณภาพโลหิตด้วยตัวเองก่อนเป็นคนแรก

1. ต้องคำนึงว่าสุขภาพของเขาพร้อมที่จะเสียโลหิตออกไปหรือไม่ เพราะโลหิตอาจจะมีคุณภาพดีมาก แต่สุขภาพของเขาอาจไม่สมบูรณ์พอที่จะบริจาคโลหิตได้ ถ้าเสียโลหิตออกไปอาจจะเป็นการบั่นทอนสุขภาพของผู้บริจาคโลหิตโดยไม่คาดคิด

2. ต้องคำนึงว่าโลหิตของเขาจะปลอดภัย ปลอดภัย และปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่จะรับโลหิตของเขาหรือไม่ โดยเฉพาะในกรณีที่เขาอาจเพิ่งจะได้รับเชื้อที่ยังมีปริมาณไม่มากพอที่จะตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ นอกจากการเป็นพาหะของเชื้อแล้วยังมียาบางอย่างที่เขาใช้อยู่ในช่วงนี้อาจมีปริมาณสะสมมากพอที่จะเกิดผลต่อผู้ป่วย หรือตรงกับยาที่ผู้ป่วยเพ็อยู่ รวมถึงเหตุผลของการใช้ยาที่แสดงว่าผู้บริจาคไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 2 คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่

1. ชักถามเพิ่มเติมในบางหัวข้อ เช่น เหตุผลของการใช้ยาที่ระบุไว้ และหลังจากที่ผู้บริจาคโลหิตได้ตอบแบบสอบถาม และคัดกรองตนเองแล้ว ผู้บริจาคโลหิตจะต้องได้รับการคัดกรองทางสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ความสามารถในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการรับบริจาคโลหิต ที่จะทำให้ได้คุณภาพและความปลอดภัยของโลหิตที่จะนำไปใช้ สำหรับการช้กประวัติ ไม่ว่าจะป็นประวัติทางการแพทย์ พฤติกรรมส่วนตัว หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคที่จะติดต่อดี ผู้บริจาคโลหิตจะต้องเข้าใจต่อข้อความชักถาม และตอบคำถามตามความเป็นจริง ก่อนจะบริจาคโลหิตซึ่งการที่จะทำให้เกิดขึ้นได้นั้น บุคลากรทางธนาคารเลือดที่เกี่ยวข้องกับงานคัดกรอง จะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถและบุคลิกลักษณะให้เหมาะสม เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริจาคโลหิต และเกิดสัมพันธอันดีต่อกัน ซึ่งจะนำมาซึ่งการตอบคำถามตามความเป็นจริง และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้มากที่สุด เพื่อใช้พิจารณาว่าสมควรจะบริจาคได้หรือไม่

2. ตรวจร่างกายเพื่อตรวจคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ น้ำหนัก ความดันโลหิต ความเข้มโลหิต ซึ่งจะบ่งบอกถึงคุณภาพโลหิตเบื้องต้น และเป็นการป้องกันอัตราเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้บริจาคที่อาจพบว่าโลหิตจางอยู่เดิมแล้ว ไม่สมควรบริจาคโลหิต และชักถามสุขภาพทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจกรองโลหิตทางห้องปฏิบัติการ

1. ตรวจหมู่โลหิตระบบ ABO และ Rh
2. ตรวจเชื้อหรือร่องรอยของเชื้อ 4 ชนิด คือ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบีซี ไวรัสเอชไอวี (เอดส์) จากนั้นจึงแยกโลหิตติดเชื้อดังกล่าวออก เพื่อทำลายทิ้งตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 การคัดกรองโลหิตด้วยระบบควบคุมคุณภาพ และระบบคอมพิวเตอร์

การควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนโลหิตด้วยหมายเลขและกำกับด้วยแถบรหัสบาร์โค้ด ประกอบเป็นหลักฐานเอกสารที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้ทุกขั้นตอน และใช้ระบบคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไว้เพื่อประกอบการควบคุมระบบ

จากการศึกษาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541 ถึง 2548 พบว่าในจำนวนโลหิตรับบริจาคที่สาขาบริการโลหิต เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ จัดหามาได้นั้น มีการตรวจคัดกรองพบโลหิตติดเชื้ออยู่จำนวนไม่น้อย ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นต้นทุนในการทำลาย และเกิดการสูญเสียทรัพยากรอย่างน่าเสียดาย ดังแสดงในตารางที่ 1.1 จะพบว่าแม้สาขาบริการโลหิตมีการพัฒนางานด้านการจัดหา

ผู้บริจาคได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามก็พบมีการติดเชื้อของโลหิตรับบริจาคอยู่ จากข้อมูลในตารางจะเห็นว่าจำนวนโลหิตส่งตรวจมากขึ้นในแต่ละปี และอัตราการพบโลหิตติดเชื้อก็ลดลงด้วย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้บริจาคก่อนรับบริจาคโลหิตดีขึ้น แต่ในความเป็นจริงแล้วอัตราการตรวจพบโลหิตติดเชื่อนั้นอาจลดลงได้อีก ถ้ามีขั้นตอนการคัดกรองที่ละเอียดกว่าในปัจจุบัน

การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลตามมาหลายประการ เช่น

1. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อตัวผู้บริจาคโลหิตเอง (donor risk) เช่น สุขภาพไม่พร้อม
2. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อตัวผู้รับโลหิต (recipient risk) เช่น โลหิตไม่มีคุณภาพ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อตัวเจ้าหน้าที่ (officer risk) เช่น เจ้าหน้าที่เจาะเก็บโลหิตหรือห้องปฏิบัติการต้องสัมผัสกับโลหิตติดเชื้อโดยไม่ทราบมาก่อน
4. ลดค่าใช้จ่าย ในการรับบริจาคและทำลายโลหิตที่ใช้ไม่ได้

ตารางที่ 1.1 แสดงสถิติติดเชื้อของโลहितรับบริจาคของสาขาบริการ โลहितแห่งชาติ เหล่ากาชาด
จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2541- 2548

ปีงบประมาณ	จำนวนตัวอย่าง โลहित (หน่วย) ที่ส่งตรวจ	ตรวจพบติดเชื้อ(หน่วย)				
		ซิฟิลิส	ตับอักเสบบี	ตับอักเสบบี	เอดส์	รวม
2541	15,300 (100)	220 (1.44)	965 (6.31)	271 (1.77)	123 (0.80)	1,579 (10)
2542	20,052 (100)	422 (2.10)	1,107 (5.52)	243 (1.21)	135 (0.67)	1,907 (9.51)
2543	20,941 (100)	399 (1.91)	949 (4.53)	264 (1.26)	106 (0.51)	1,718 (8.20)
2544	21,728 (100)	376 (1.73)	1,193 (5.49)	257 (1.18)	79 (0.36)	1,905 (8.77)
2545	37,666 (100)	805 (2.14)	1,942 (5.16)	366 (0.97)	251 (0.67)	3,365 (8.93)
2546	36,273 (100)	718 (1.98)	1,571 (4.33)	368 (1.01)	230 (0.63)	2,887 (7.96)
2547	36,273 (100)	718 (1.98)	1,571 (4.33)	368 (1.01)	146 (0.40)	2,887 (7.96)
2548	31,243 (100)	253 (0.81)	1,022 (3.27)	163 (0.52)	178 (0.57)	1,651 (5.28)

ที่มา: ภาคบริการ โลहितแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ (2547)

(-): แสดงร้อยละของโลहितติดเชื้อต่อโลहितที่ส่งตรวจทั้งหมด

ตารางที่ 1.2 แสดงสถิติโลหิตติดเชื้อของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ จังหวัดเชียงใหม่ของ
ปีงบประมาณ 2548

เดือน	จำนวน ตัวอย่าง โลหิตส่ง ตรวจ	ตรวจพบเชื้อ				รวม
		ซิฟิลิส	ตับอักเสบบี	ตับอักเสบบีซี	ไวรัสเอดส์	
ก.ย. 47	1,893	15	72	18	14	119
ต.ค. 47	1685	17	45	8	7	77
พ.ย. 47	2,261	16	73	11	18	118
ธ.ค. 47	3,557	38	123	24	32	217
ม.ค. 48	1,456	11	45	4	10	70
ก.พ. 48	2,418	16	90	13	19	138
มี.ค. 48	2,286	22	54	3	18	97
เม.ย. 48	1,843	14	40	12	11	77
พ.ค. 48	2,526	28	96	26	12	162
มิ.ย. 48	2,694	14	112	14	11	151
ก.ค. 48	1,874	8	55	4	13	80
ส.ค. 48	2,492	16	83	10	11	120
ก.ย. 48	2,116	14	67	6	18	105
ต.ค. 48	2,142	24	67	10	19	120
รวม	31,243	253	1022	163	178	1651
%		0.81	3.27	0.52	0.57	5.28

ที่มา: ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ (2548)

จากตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนโลหิตรับบริจาคของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2548 ได้ทั้งหมดจำนวน 31,243 ยูนิต เป็นโลหิตไม่ได้คุณภาพจากการติดเชื้อที่ตรวจพบถึง 1,651 ยูนิต คิดเป็นร้อยละ 5.28 ของโลหิตรับบริจาคทั้งหมด ซึ่งโลหิตเหล่านี้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เกิดเป็นต้นทุนที่ต้องสูญเสียเป็นเงินประมาณ 825,500บาท/ปี (รายงานประจำปี 2548 ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่, 2548)

จำนวนโลหิตติดเชื้อที่ใช้ในการประมาณการนี้ เป็นเพียงแค่สถิติที่ได้จากการส่งตัวอย่างไปตรวจที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 เท่านั้น ไม่รวมถึงโลหิตติดเชื้อกรณีที่ได้รับบริจาคแล้ว เมื่อสาขานำมาตรวจเช็คประวัติผู้บริจาคจากคอมพิวเตอร์ภายหลัง พบว่าผู้บริจาคเคยมีประวัติติดเชื้อ ซึ่งโลหิตยูนิตดังกล่าวนี้จะไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ภาคบริการโลหิตฯอีก แต่จะถือเป็นโลหิตติดเชื้อที่จะต้องทิ้งและกำจัดเป็นขยะติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้นอัตราโลหิตติดเชื้อและต้นทุนที่ต้องสูญเสียในการกำจัดไปก็ควรจะมากกว่าที่ประมาณได้ ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพก่อนนำไปกำจัดและค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อ

นอกจากต้นทุนทางตรงที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีต้นทุนทางอ้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากการใช้โลหิตที่ไม่ได้คุณภาพ ซึ่งต้นทุนทางอ้อมนี้ สามารถประมาณได้จากค่ารักษาพยาบาลที่ควรหลีกเลี่ยงได้ ถ้ามีการตรวจพบเชื้อในห้องปฏิบัติการ หรือดีกว่านี้คือมีขั้นตอนการคัดกรองผู้บริจาคที่เข้มงวด ดังนั้นการมีกระบวนการในการคัดกรองผู้บริจาคที่ครอบคลุมและได้คุณภาพจะช่วยลดต้นทุนทางตรงและทางอ้อมได้มากขึ้น แต่อาจเนื่องมาจากนโยบายที่ต้องจัดหาโลหิตให้มากเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย และการขาดความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อความสำคัญของงานคัดกรองผู้บริจาคโลหิตของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวผู้บริจาคโลหิตเองด้วย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ทำการวิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาเพื่อชี้ให้หน่วยงานที่จัดหาโลหิตได้เห็นและให้ความสำคัญกับขั้นตอนการคัดกรองโลหิตให้มากขึ้น และจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรที่จะเพิ่มขั้นตอนการคัดกรองผู้บริจาคอย่างได้มาตรฐานและละเอียดถี่ถ้วน โดยให้มีการถาม-ตอบ ปักจี้เสียงที่ทำให้ได้โลหิตที่ไม่ได้คุณภาพ ซึ่งผู้บริจาคอาจมองข้าม เป็นการกระตุ้นให้ผู้บริจาคโลหิตปฏิบัติตนโดยเลี่ยงปักจี้เสียงต่างๆ เพื่อจะได้รับโลหิตรับบริจาคที่ดี ปลอดภัย ไม่แฝงโรคหรือแฝงสารเคมี โดยอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และความชำนาญ นอกจากนั้นการตอบแบบสอบถามยังทำให้ผู้บริจาคโลหิตได้ทบทวนสถานะสุขภาพของตนเองว่า มีความพร้อมที่จะบริจาคโลหิตหรือไม่และเป็นการให้ผู้บริจาคได้มีโอกาสได้คัดกรองตนเอง ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตเองด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้บริจาดโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งภายในสถานที่และออกหน่วยเคลื่อนที่นอกสถานที่ในปีงบประมาณ 2548

1.2.2 เพื่อศึกษาดัชนีทุนเชิงเศรษฐศาสตร์ของโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2548

1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เพื่อทราบถึงความสำคัญของการคัดกรองผู้บริจาดโลหิตก่อนการบริจาดโลหิต และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเสนอแนะองค์กรที่ดำเนินงานบริการโลหิต เพื่อให้จัดหาโลหิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอต่อความต้องการ

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้บริจาดโลหิตของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งภายในสถานที่และออกหน่วยรับบริจาคภายนอกสถานที่ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ จำนวนครั้งที่บริจาดโลหิต และศึกษาดัชนีทุนทางตรงและดัชนีทุนทางอ้อมของโลหิตรับบริจาคที่ไม่ได้คุณภาพของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งภายในสถานที่และออกหน่วยนอกสถานที่ โดยที่จะใช้ข้อมูลในปีงบประมาณ 2548

1.5 นิยามศัพท์

ภายในสถานที่ คือ การรับบริจาด ณ สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 196 ถ.ราชภาคนิย ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ภายนอกสถานที่ คือ การที่สาขาบริการโลหิตฯ จัดหน่วยรับบริจาคเคลื่อนที่ออกไปรับบริจาดโลหิตตามสถานที่ต่างๆ นอกสาขาบริการโลหิตฯ เช่น ที่ว่าการอำเภอต่างๆในจังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียน มหาวิทยาลัย และบริษัทเอกชนต่างๆ เป็นต้น

โลหิตที่ไม่ได้คุณภาพ ได้แก่ โลหิตรับบริจาคที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ (ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสเอดส์) ไม่รวมโลหิตที่ไม่ได้คุณภาพจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โลหิตที่ปริมาตรของโลหิตในถุงรับบริจาดมากเกินไป (over volume) หรือน้อยเกินไป (low volume) ไม่ได้สัดส่วนกับน้ำหนักกันเลือดแข็งตัวที่อยู่ในถุง เป็นต้น

โลหิตรวม (Whole Blood) หมายถึง โลหิตซึ่งเจาะเก็บจากผู้บริจาค ต้องเจาะเก็บในภาชนะที่ปราศจากเชื้อ ซึ่งมีน้ำยากันเลือดแข็งในส่วนประกอบของน้ำยากันเลือดแข็งต่อโลหิตคือ 1.4: 10 และมีค่าปริมาณเม็ดเลือดของโลหิตรวมอย่างน้อยร้อยละ 33 (สร้อยสอางค์ พิกุลสศ วุฒิพันธ์ ศุภจิตร์ส และจูรี ไวนิชกุล, 2547)

ราคาขายโลหิต (ราคา/หน่วย/บาท) คือ ราคาของโลหิตที่รับบริจาคมาได้ที่จะจำหน่ายกับโรงพยาบาลต่าง ซึ่งจะคิดจากค่าถุง + ค่าซดเขยน้ำยาตรวจคัดกรองโลหิตรับบริจาคทางห้องปฏิบัติการ + ค่าดำเนินการ (แนวปฏิบัติในการให้บริการภาคบริการ โลหิตแห่งชาติที่ 10 จ. เชียงใหม่, 2548)

Window phase คือช่วงระหว่างการติดเชื้อ และระยะเวลาที่แอนติบอดีต่อเชื้อไม่สามารถถูกตรวจจับได้โดยน้ำยาที่ตรวจหาแอนติบอดีที่มีความไว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved