

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตาม เพื่อให้มีโลหิตเพียงพอในพื้นที่ชายแดนที่ห่างไกล อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

กริพล สุตาวงษ์ วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)

งานธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ: 16 ม.ค. 2563

วันแก้ไข: 16 มี.ค. 2563

วันตอบรับ: 26 มี.ค. 2563

**บทคัดย่อ** การขาดแคลนโลหิตยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ที่ต้องหามาตรการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนชายแดนที่ห่างไกล จำเป็นต้องมีโลหิตสำรองไว้ใช้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การได้รับโลหิตจากการเบิกที่ภาคบริการโลหิตเพียงอย่างเดียว นั้น จะทำให้ได้โลหิตจำนวนจำกัดหรือไม่ได้เลยทำให้ไม่มีโลหิตเพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย การเปิดรับบริจาคโลหิตจึงมีความสำคัญมาก โลหิตที่ได้จะต้องมาจากการบริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนเท่านั้น การหาแนวทางและรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการบริจาคโลหิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีปริมาณโลหิตเพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ อีกทั้งเพื่อสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตามผู้บริจาคโลหิตในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในทะเบียนผู้บริจาคโลหิต งานธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบุณฑริก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 - ธันวาคม พ.ศ.2562 มีผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย ในช่วง 3 เดือนแรกของการวิจัย มีผู้บริจาคโลหิตจำนวนน้อยเฉลี่ยเดือนละ 6 ราย ซึ่งมีโลหิตไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการบริจาคโลหิตในรูปแบบต่าง ๆ หลังจากนั้นพบว่า การสร้างผู้นำจิตอาสาสามารถหาผู้บริจาคโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 26.83 การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนมีผู้บริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 10.85 และการติดตามผู้บริจาคโลหิตโดยการส่งข้อความหรือการใช้โทรศัพท์ที่มีผู้บริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 18.57 จะเห็นว่าจากแนวทางทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้มีผู้บริจาคโลหิตรวมกันได้ร้อยละ 56.25 หรือมีผู้บริจาคโลหิตประมาณ 197 ราย ส่วนที่เหลือจะเป็นผู้บริจาคโลหิตที่มาบริจาคเอง ซึ่งพบว่าสามารถหาโลหิตได้เกินครึ่งของจำนวนโลหิตที่ใช้ไป หลังจากนั้นระบบเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตามมาปฏิบัติ ทำให้มีโลหิตเพียงพอและสามารถเก็บสำรองโลหิตไว้ใช้ได้อย่างพอเพียง อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเบิกโลหิตแล้วไม่มีจ่ายเป็นศูนย์ และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเบิกโลหิตลงได้ด้วย นอกจากนี้ถ้ามีการสนับสนุนให้มีการเปิดรับบริจาคโลหิตเองในโรงพยาบาลทุกแห่ง ปัญหาการขาดแคลนโลหิตก็จะเบาบางลงหรือหมดไปได้ โดยจะต้องมีการสร้างเครือข่ายและการติดตามผู้บริจาคโลหิตที่เข้มแข็ง ก็จะทำให้มีปริมาณโลหิตเพียงพอใช้อย่างยั่งยืนตลอดไป

**คำสำคัญ:** ผู้บริจาคโลหิต; การสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิต; บริการโลหิต

## บทนำ

โลหิตเป็นส่วนประกอบสำคัญของร่างกายและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตให้อยู่รอด หากมีการสูญเสียโลหิตไปมาก ๆ อาจทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันนี้ถึงวิทยาการด้านการแพทย์จะเจริญก้าวหน้า การรักษาพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถสร้างสารหรือสิ่งผลิตใด ๆ มาทดแทนโลหิตได้<sup>(1)</sup> โลหิตจึงมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องเสียโลหิตมาก ๆ ให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ จึงมีวิธีเดียวคือการได้รับโลหิตจากบุคคลอื่นมาถ่ายให้ การบริจาคโลหิตจึงสำคัญมากในการช่วยชีวิตผู้อื่น<sup>(2)</sup> องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการรับบริจาคโลหิต โดยให้คำขวัญในปี พ.ศ. 2543 ไว้ว่า “Safe Blood Starts with Me – Blood Saves Lives” หรือ “โลหิตฉันมั่นใจ ปลอดภัยกับผู้รับ”<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้ประมาณการใช้โลหิตในแต่ละประเทศไว้ว่า ควรจะมีโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่ปลอดภัย มีปริมาณโลหิตเพียงพอต่อความต้องการใช้ของประเทศ โดยต้องมีจำนวนโลหิตที่ได้จากการบริจาคร้อยละ 2.00 ถึง 4.00 ของประชากร จึงจะเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยในประเทศนั้น ๆ แต่ข้อมูลในปี 2553 ประเทศไทยมีจำนวนโลหิตที่ได้จากการบริจาคเพียงร้อยละ 1.60 ของประชากร ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้โลหิตในภาวะต่าง ๆ<sup>(4)</sup>

อำเภอบุญทริกเป็นอำเภอชายแดนที่ห่างไกล ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดอุบลราชธานี ห่างจากตัวจังหวัด 98 กิโลเมตรการเดินทางจากอำเภอบุญทริก ถึงจังหวัดอุบลราชธานี ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดยาว เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ หรืองานประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา จะมีการจราจรที่ติดขัดอย่างมากอาจต้องใช้เวลาเดินทางมากกว่า 3 ชั่วโมง อำเภอบุญทริกมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบึงสามพันและอำเภอสิริรินทร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงจำปาศักดิ์ (ประเทศ

ลาว)

ทิศใต้ ติดต่อกับแขวงจำปาศักดิ์ (ประเทศลาว)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอนาจะหลวยและอำเภอเดชอุดม<sup>(5)</sup>

อำเภอบุญทริกแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 8 ตำบล 126 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมดประมาณ 97,600 คน อาชีพหลักทำการเกษตรกรรมประมาณร้อยละ 80.00<sup>(6)</sup> สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 72,850 คนสิทธิประกันสังคม 14,703 คน ที่เหลือเป็นสิทธิอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำและมีหนี้สินครัวเรือนค่อนข้างสูง

โรงพยาบาลบุญทริกเปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2526 และเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2526 ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จพร้อมเปิดบริการประชาชนในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2535 และปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด F2 ที่ถูกยกฐานะจากโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ในปี พ.ศ.2562

ช่วงเวลาที่ผ่านมาระบบบริการโลหิตไม่มีบริการเปิดรับบริจาคโลหิต โลหิตที่ให้ผู้ป่วยมาจากการเบิกโลหิตเท่านั้น โดยส่วนใหญ่เบิกโลหิตที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานีการเบิกโลหิตได้จำนวนน้อยหรือเบิกโลหิตไม่ได้เลย ทั้งนี้เพราะภาคบริการโลหิตฯต้องหาโลหิตสำรองไว้จ่ายให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ด้วยทั้งหมด 6 จังหวัดในอีสานตอนใต้ (อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหารและนครพนม)<sup>(7)</sup> ทำให้มีจำนวนโลหิตไม่เพียงพอ ซึ่งก็เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยที่ต้องเบิกโลหิตจากภาคบริการโลหิตฯ แห่งอื่น ๆ ด้วย โดยภาคบริการโลหิตฯ ทั้งประเทศต้องหาโลหิตรวมกันให้ได้วันละ 3,000 – 4,000 ยูนิต ถึงจะเพียงพอต่อการเบิกโลหิต

ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ แต่ทุกแห่งสามารถหาโลหิตต่อวันรวมกันได้เพียง 1,500– 2,000 ยูนิตเท่านั้น ทำให้สถานการณ์ทั่วประเทศประสบปัญหาขาดแคลนโลหิตอย่างหนัก บางแห่งขาดแคลนโลหิตถึงขั้นวิกฤต<sup>(8)</sup>

ในปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลบุษตริกไม่มีการเปิดรับบริจาคโลหิต ต้องเบิกโลหิตทุกยูนิต จากภาคบริการโลหิตฯ และมีหลายครั้งที่เบิกโลหิตไม่ได้หรือเบิกโลหิตได้จำนวนน้อยกว่าที่เบิกไป ทำให้มีผู้ป่วยที่แพทย์ขอเบิกโลหิตแล้วไม่มีโลหิตจ่ายทั้งหมด 52 ราย ส่วนใหญ่ต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนการใช้โลหิตตลอดปี 564 ยูนิต เป็นปีที่เริ่มเปิดรับบริจาคโลหิตเองในวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ในปีนี้มียอดผู้บริจาคโลหิตที่โรงพยาบาลบุษตริกรับบริจาคเองทั้งหมด 79 ราย ถึงแม้ 3 เดือนแรกของการเปิดรับบริจาคโลหิต (กรกฎาคม พ.ศ. 2561 – กันยายน พ.ศ. 2561) จะมีผู้บริจาคโลหิตจำนวนน้อยเพียง 17 รายเฉลี่ยเดือนละ 6 ราย

ช่วงที่ยังไม่มีการเปิดรับบริจาคโลหิต โรงพยาบาลบุษตริกมีแนวทางปฏิบัติกรณีเบิกโลหิตแล้วไม่มีโลหิตจ่ายให้ผู้ป่วยอยู่ 2 แนวทางคือ ถ้าผู้ป่วยรอได้จะนัดมารับโลหิตในวันถัดๆ ไป แต่ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับโลหิตอย่างเร่งด่วน จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับโลหิตหรือไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอเดชอุดมหรือโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี นอกจากระยะทางที่ห่างไกลทำให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เหล่านี้ ทั้งที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพยายามลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความลำบากในการเดินทางและการเฝ้าดูแลที่ต้องมีค่าใช้จ่ายและไม่ตอบสนองต่อนโยบายใกล้บ้าน ใกล้ใจ ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลบุษตริกต้องมาทบทวนการเปิดรับบริจาคโลหิต คือการเกิดอุบัติเหตุรถบรรทุกที่ผู้มาคลอดตกเลือดเสียชีวิตในระหว่างส่งตัวไปรักษาต่อ ถึงแม้ไม่ใช่จากการขาดโลหิตให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวก็ตาม แต่ทางโรงพยาบาล

บุษตริกก็ตระหนักถึงการต้องมีโลหิตสำรองไว้ให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้จึงได้จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) เรื่องการพัฒนากระบวนการรับบริจาคโลหิตและการสำรองโลหิตให้เพียงพอขึ้น และเริ่มการศึกษาวิจัยโดยเปิดรับบริจาคโลหิตครั้งแรกในวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

นโยบายการจัดหาโลหิตของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกที่โรงพยาบาลบุษตริกยึดถือปฏิบัติ คือ โลหิตที่ได้ทุกยูนิต ต้องมาจากการบริจาคโลหิตแบบการกุศลไม่หวังสิ่งตอบแทน และไม่ควรมีการบริจาคโลหิตจากญาติทดแทนภายในปี พ.ศ.2563<sup>(9)</sup> ดังนั้นเพื่อดำเนินการตามนโยบาย โรงพยาบาลบุษตริกจึงมีการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์เพื่อหาผู้บริจาคโลหิตการกุศลไม่หวังสิ่งตอบแทน จากการเปิดรับบริจาคโลหิตในช่วง 3 เดือนแรกยังมีผู้มาบริจาคโลหิตน้อยมาก จึงได้มีการหาแนวทางร่วมกันของคณะกรรมการรับบริจาคโลหิต โรงพยาบาลบุษตริก ในการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตโดยยึดกรอบแนวคิดการวิจัยที่ว่า ถ้าสามารถหาผู้มาบริจาคโลหิตได้จากประชากรอำเภอบุษตริกที่มีสุขภาพดี มีอายุเหมาะสม ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งมีประมาณ 30,000 คน จากประชากรทั้งหมด 97,600 คน โดยถ้าสามารถหาผู้บริจาคโลหิตได้ประมาณร้อยละ 2.00 จากผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีเหล่านี้ จะได้ผู้บริจาคโลหิต 600 คน ซึ่งเพียงพอต่อการใช้โลหิตตลอดปีของโรงพยาบาลบุษตริก ที่มีการใช้โลหิตเฉลี่ยปีละ 500 – 600 ยูนิต หรือหาโลหิตใช้เองให้ได้มากกว่าร้อยละ 50.00 จากจำนวนโลหิตที่ใช้ตลอดปีจากการรับบริจาคโลหิตที่ธนาคารเลือด โรงพยาบาลบุษตริกเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จึงได้มีการสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตามให้มีโลหิตเพียงพอ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการรณรงค์ส่งเสริมการบริจาคโลหิตเพื่อให้มีปริมาณโลหิตเพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ และสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้บริจาคตโลหิตและใบสมัครผู้บริจาคตโลหิต งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลบุญทริก ตั้งแต่เปิดรับบริจาคตโลหิตเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 18 เดือน การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ในการหาผู้บริจาคตโลหิตแบบการกุศลไม่หวังสิ่งตอบแทนให้มีจำนวนเพียงพอ และให้เกิดความยั่งยืน โดยเริ่มพัฒนาศักยภาพการจัดหาโลหิตซึ่งใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยการสร้างเครือข่ายผู้บริจาคตโลหิตและการติดตามแบ่งรูปแบบการดำเนินการศึกษาเป็น 2 แบบ คือ

การสร้างเครือข่ายผู้บริจาคตโลหิต มีแนวทางและรูปแบบดังนี้

สร้างผู้นำจิตอาสาจากชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการร่วมทำกิจกรรม มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติผู้บริจาคตโลหิต และความสำคัญของการบริจาคตโลหิต การวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มผู้นำจิตอาสาออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ภิกษุ-สามเณร เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ ครู-อาจารย์ บุคลากรสาธารณสุข และทหาร - ตำรวจ หน้าที่หลักของผู้นำจิตอาสาที่เป็นหัวหน้ากลุ่มทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และประสานผู้บริจาคตโลหิตให้งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลบุญทริก ในภาวะปกติและภาวะขาดแคลนโลหิต

การหาผู้บริจาคตโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน (ผู้บริจาคตโลหิตหน้าใหม่) โดยประสานไปยังโรงเรียนต่างๆ โดยจัดทำเป็นโครงการบริจาคตโลหิตสัญจร “เยาวชนคนรุ่นใหม่ร่วมใจบริจาคตโลหิต” แล้วจึงออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการบริจาคตโลหิตและเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริจาคตโลหิตที่ถูกต้อง พร้อมตรวจหาหมู่โลหิตในเยาวชนเหล่านี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน การรับบริจาคตโลหิตจากกลุ่มเยาวชน มีการนำรถพยาบาลไปรับเยาวชนที่แจ้ง

ความประสงค์ผ่านอาจารย์งานอนามัยโรงเรียนมาบริจาคตโลหิตในช่วงเที่ยง - บ่าย จำนวน 3 - 4 คน โดยไม่ให้กระทบเวลาเรียน หรือถ้าเป็นโรงเรียนที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลบุญทริก อาจารย์หรือนักเรียน-นักศึกษาสะดวกมาบริจาคตโลหิตเองโดยนัดเวลาไว้ล่วงหน้า

การร่วมมือกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช-เดชอุดม ในการหาผู้บริจาคตโลหิตหรือออกบริจาคตโลหิตร่วมในพื้นที่อำเภอบุญทริกและอำเภอเดชอุดม ที่มีผู้ประสงค์บริจาคตโลหิตจำนวนมาก เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ หรือตามสถานที่ราชการ สถานศึกษา เป็นต้นแล้วขอแบ่งโลหิตเพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาล-บุญทริก

การจัดตั้งชมรมผู้บริจาคตโลหิต อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

การสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลข้างเคียงในการแลกเปลี่ยนโลหิตหรือให้เบ็กโลหิตกรณีมีจำนวนโลหิตมากพอหรือมีความจำเป็นต้องใช้โลหิตด่วน/ฉุกเฉิน

การเข้าร่วมกลุ่มไลน์สาธารณะและการสร้างกลุ่มไลน์ชมรมผู้บริจาคตโลหิต อำเภอบุญทริก เพื่อประชาสัมพันธ์การรับบริจาคตโลหิตในวาระสำคัญต่างๆ

การติดตามผู้บริจาคตโลหิต มีแนวทางและรูปแบบดังนี้

2.1 การส่งข้อความเชิญชวนมาบริจาคตโลหิตเมื่อครบกำหนด 3 เดือน (90 วัน) งานธนาคารเลือดได้จัดทำโปรแกรมแจ้งเตือนสำหรับเจ้าหน้าที่งานธนาคารเลือดในการแจ้งเตือนผู้บริจาคตโลหิต เมื่อครบ 90 วัน ในระบบ Excel โดยแสดงเป็นแถบสีแดงขึ้นมาเมื่อครบกำหนดวันบริจาคตโลหิต และแจ้งเตือนเป็นแถบสีเหลืองเมื่อเหลืออีก 5 วันก่อนครบกำหนด โดยเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดส่งข้อความไปยังผู้บริจาคตโลหิตเมื่อขึ้นแถบสีเหลืองโดยแจ้งวันครบกำหนดบริจาคตโลหิตและข้อความเชิญชวน

2.2 การโทรศัพท์ประสาน ในผู้บริจาคตโลหิตที่ได้แจ้งความประสงค์ให้โทรศัพท์ติดตามได้ หากครบกำหนด

นอกจากนี้ยังใช้แนวทางและรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการบริจาคตโลหิตเพิ่มขึ้นได้แก่

- การณรงค์ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบโปสเตอร์หรือ

- เสี่ยงตามสายในส่วนราชการต่าง ๆ และตามหมู่บ้าน
- การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนก้านั้น ผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอประชาสัมพันธ์การรับบริจาคโลหิต
  - การให้ใบประกาศเกียรติคุณสำหรับสถานที่ราชการที่สนับสนุนการบริจาคโลหิต หรือกับนักเรียน นักศึกษาที่ต้องการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์
  - อำนวยความสะดวกให้กับผู้บริจาคโลหิตโดยสามารถกำหนดวันหรือช่วงเวลาที่ต้องการบริจาคโลหิตได้
  - การให้สิทธิพิเศษกับผู้บริจาคโลหิต เช่น ผู้บริจาคโลหิตครบ 10 ครั้งจะได้สิทธิพักห้องพิเศษโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น
  - การมอบของที่ระลึก ของชำร่วยหลังบริจาคโลหิต
  - ปรับปรุงห้องบริจาคโลหิตให้สวยงาม มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้ความบันเทิง เช่น โทรทัศน์ เป็นต้น
  - การอบรมทักษะการเจาะเก็บโลหิต มารยาทการพูดจาที่ไพเราะให้กับเจ้าหน้าที่งานธนาคารเลือด เพื่อให้เกิดความประทับใจกับผู้บริจาคโลหิต

**ผลการศึกษา**

การเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง จากทะเบียนผู้บริจาคโลหิตและใบสมัครผู้บริจาคโลหิต งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลบุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2561 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย เป็นเพศชาย 151 รายคิดเป็นร้อยละ 43.14 เป็นเพศหญิง 199 รายคิดเป็นร้อยละ 56.86 ทั้งหมดเป็นการบริจาคโลหิต

แบบการกุศลไม่หวังสิ่งตอบแทน อายุผู้บริจาคโลหิตอยู่ระหว่าง 17 – 56 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 33.92 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 10.24 โลหิตทุกยูนิต ต้องส่งตรวจคัดกรองที่ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ผลตรวจคัดกรองปกติทั้งหมดจึงสามารถนำโลหิตไปให้ผู้ป่วยได้ จากการส่งตรวจทั้งหมด 350 ราย มีผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่าน 3 ราย (HCV antibody positive 2 ราย syphilis positive 1 ราย) โลหิตที่ไม่ผ่านการตรวจคัดกรองจะถูกคัดทิ้ง และประสานไปยังผู้บริจาคโลหิตเพื่อนัดมาพบแพทย์และทำการตรวจโลหิตซ้ำ

**1. ผลการศึกษาการสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิต**

จำนวนผู้มาบริจาคโลหิตจากการสร้างเครือข่ายผู้นำจิตอาสา จากทั้งหมด 5 กลุ่ม มี 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.83 (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดจำนวน 350 ราย กลุ่มผู้นำจิตอาสาที่เชิญชวนผู้บริจาคโลหิตได้มากที่สุด เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้อาจมาจากการเห็นความสำคัญของการให้โลหิตกับผู้ป่วยหลังจากเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในผู้ป่วย และอีกประเด็นหนึ่งหลังจากการวิจัยนี้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบุณฑริกทุกคน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและช่วยกันหาผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นโดยจากเดิม ก่อนได้รับรางวัลมีจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่มาจากเชิญชวนของกลุ่มนี้ 16 ราย แต่เมื่อได้รับรางวัลดีเด่นมีผู้ประสงค์บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นเป็น 22 ราย (ประกาศผลได้รับรางวัลดีเด่นเดือนกันยายน พ.ศ.2562 หลังจากนั้น 3 เดือนก่อนสิ้นสุด

ตารางที่ 1 การสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตโดยผู้นำจิตอาสา (ผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย)

ผู้นำจิตอาสา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พระภิกษุ – สามเณร	12	3.42
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	4.28
ครู – อาจารย์	11	3.14
บุคลากรสาธารณสุข	38	10.85
ตำรวจ – ทหาร	18	5.14
รวม	94	26.83

**การสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตามเพื่อให้มีโลหิตเพียงพอในพื้นที่ชายแดนที่ห่างไกล จังหวัดอุบลราชธานี**

โครงการวิจัยฯ กลุ่มนี้สามารถหาผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 22 ราย และบอกว่าอยากเป็นส่วนหนึ่งของความภาคภูมิใจ)

การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน มีการประสานขอความร่วมมือจากโรงเรียน 3 แห่ง ในเขตอำเภอบุณฑริก คือ โรงเรียนบุณฑริกวิทยาคาร โรงเรียนนาโพธิ์วิทยา และวิทยาลัยเทคโนโลยีบริหารธุรกิจรักไทย

การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนได้ผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.85 จากผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด ข้อจำกัดในการมาบริจาคโลหิตของเยาวชนเหล่านี้ คือ ต้องบริจาคโลหิตในช่วงวัน เวลาที่ต้องเรียนหนังสือทำให้ไม่สะดวก จึงทำให้ผู้บริจาคโลหิตในกลุ่มเยาวชนมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะโรงเรียนนาโพธิ์วิทยาที่ห่างจากโรงพยาบาลบุณฑริก 20 กิโลเมตร ทำให้มีผู้ประสงค์บริจาคโลหิตจำนวนน้อยถึงแม้มีการปรับการรับบริจาคโลหิตช่วงเที่ยง - บ่ายแล้วก็ตามเพราะระยะทางที่ห่างไกล จึงมีการปรับรูปแบบโดยไปรับผู้บริจาคโลหิตที่โรงเรียนนาโพธิ์วิทยาเฉพาะช่วงวันที่จัดกิจกรรม และไม่มีการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ในส่วนของโรงเรียนบุณฑริกวิทยาคาร และวิทยาลัยเทคโนโลยีบริหารธุรกิจรักไทยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลบุณฑริกไม่เกิน 1 กิโลเมตร กลุ่มเยาวชนเหล่านี้จึงสะดวกในการมาบริจาคโลหิต ทำให้มีผู้ประสงค์มาบริจาคโลหิตทุกสัปดาห์ การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนมีข้อดีอีกอย่างคือ การรับบริจาคโลหิตในเยาวชนกลุ่มนี้สามารถกำหนดหมู่โลหิตที่ต้องการได้เนื่องจากมีฐานข้อมูลจากการตรวจหมู่โลหิตไว้แล้ว ทำให้ไม่มีโลหิตหมดอายุ เพราะมีการประสานขอบริจาคโลหิตเฉพาะหมู่ที่ต้องการใช้ หรือเฉพาะกรณีขาดแคลนโลหิตสำรองบางหมู่เท่านั้น (ตารางที่ 2)

การสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลข้างเคียงในการแลกเปลี่ยนโลหิตหรือเบิกโลหิตกรณีโรงพยาบาลบุณฑริกมีจำนวนโลหิตมากพอโดยมีการให้โรงพยาบาลข้างเคียงเบิกโลหิตได้ ซึ่งโรงพยาบาลน่าจะหลวดยที่อยู่ห่างกันประมาณ 25 กิโลเมตร ได้มีการเบิกโลหิตไปให้ผู้ป่วยแล้ว ถือว่าเป็นการสนับสนุนบริการซึ่งกันและกันและให้ความสะดวก ลดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลข้างเคียงให้เข้มแข็ง

การจัดตั้งชมรมผู้บริจาคโลหิต การสร้างกลุ่มไลน์ชมรมผู้บริจาคโลหิต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี และการเข้าร่วมกลุ่มไลน์สาธารณะของอำเภอบุณฑริก เพื่อประชาสัมพันธ์การรับบริจาคโลหิตในวาระสำคัญต่าง ๆ นั้นอยู่ในช่วงการดำเนินการ ซึ่งก็เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตได้

**2. ผลการศึกษาการติดตามผู้บริจาคโลหิตโดยใช้ข้อความหรือโทรศัพท์**

จากผลการติดตามโดยใช้ข้อความเตือนเมื่อใกล้ถึงวันบริจาคโลหิตและการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่าจากการติดตามผู้บริจาคโลหิตแล้วไม่สะดวกมาบริจาคโลหิตมีจำนวนทั้งหมด 15 ราย โดยทั้งหมดที่ไม่สะดวกมาบริจาคโลหิต พบว่าเป็นการติดตามโดยใช้ข้อความ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ที่มาบริจาคโลหิตไม่ได้อยู่นอกพื้นที่หรือกำลังปฏิบัติงาน ส่วนการใช้โทรศัพท์ติดตามสามารถติดตามผู้บริจาคโลหิตได้ทุกราย ทั้งนี้อาจเพราะการที่ผู้บริจาคโลหิตแจ้งความประสงค์ให้โทรศัพท์ติดตาม เนื่องจากต้องการมาเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำ ในส่วนผู้บริจาคโลหิตซ้ำทั้งครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3 ที่มาบริจาค

**ตารางที่ 2 การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน (จากจำนวนผู้มาบริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย)**

โรงเรียน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บุณฑริกวิทยาคาร	16	4.57
นาโพธิ์วิทยา	4	1.14
วิทยาลัยเทคโนโลยีบริหารธุรกิจรักไทย บุณฑริก	18	5.14
รวม	38	10.85

โลหิตจริง (ลบผู้บริจาคโลหิตที่ไม่สะดวกมาบริจาคโลหิตจากการติดตามออก) และผู้บริจาคโลหิตที่โทรศัพท์ติดตามได้รวมการติดตามทั้ง 2 แบบ มีผู้บริจาคโลหิตทั้งสิ้น 65 ราย เป็นร้อยละ 18.57 เมื่อเทียบกับผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย (ตารางที่ 3)

ในการติดตามผู้บริจาคโลหิตโดยใช้ข้อความเจ้าหน้าที่งานธนาคารเลือดไม่ได้ติดตามทั้งหมดเพราะผู้บริจาคส่วนใหญ่ไม่ได้ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับไว้เพื่อส่งข้อความหรือมีความประสงค์ไม่ให้ติดตาม

การสร้างผู้นำจิตอาสาสามารถหาผู้บริจาคโลหิตได้ร้อยละ 26.83 การหาผู้บริจาคโลหิตเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนมีผู้บริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 10.85 และการติดตามโดยการส่งข้อความหรือการใช้โทรศัพท์ มีผู้มาบริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 18.57 จากกระบวนการทั้งหมดมี

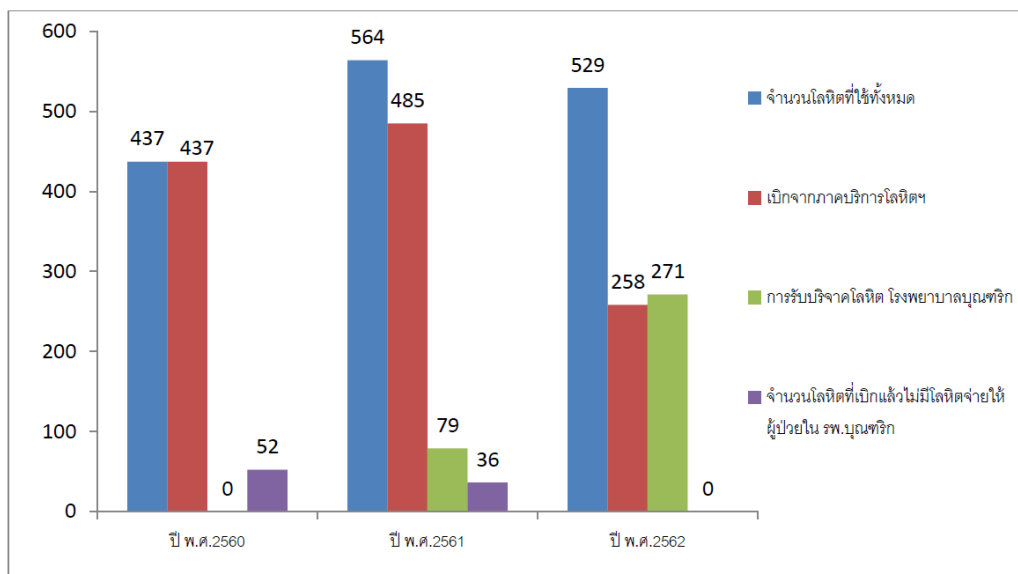
ผู้บริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 56.25 หรือประมาณ 197 รายจากผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย โดยที่เหลือ 153 รายมาบริจาคโลหิตด้วยตัวเอง

การใช้แนวทางและรูปแบบต่างๆ ทำให้มีผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นโดยพบว่าในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น 62 ราย และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เบิกโลหิตแล้วไม่มีโลหิตจ่ายลดลงเหลือ 36 ราย และในปี พ.ศ. 2562 มีปริมาณการใช้โลหิต 529 ยูนิต เป็นโลหิตที่ได้จากการเบิกภาคบริการโลหิตฯ 258 ยูนิต (ร้อยละ 48.77) และโลหิตที่รับบริจาคเองที่โรงพยาบาลบุณฑริก 271 ยูนิต (ร้อยละ 51.22) พบว่า สามารถหาโลหิตได้เองจากผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดเกินครึ่งของจำนวนโลหิตที่ใช้ไป และจำนวนโลหิตที่เบิกแล้วไม่มีจ่ายเป็นศูนย์ (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 3 ผู้มาบริจาคโลหิตซ้ำครั้งที่ 1, 2 และ 3 จากการติดตามด้วยข้อความหรือโทรศัพท์และผู้บริจาคโลหิตที่ไม่สะดวกมาบริจาคโลหิตจากการติดตาม (จากจำนวนผู้มาบริจาคโลหิตทั้งหมด 350 ราย)

การมาบริจาคโลหิตซ้ำ	ติดตามโดยใช้ข้อความ	ติดตามโดยใช้โทรศัพท์	ติดตามแล้วไม่สะดวกไม่มา	รวมทั้งหมด
บริจาคซ้ำครั้งที่ 1	30	8	8	
บริจาคซ้ำครั้งที่ 2	14	4	5	
บริจาคซ้ำครั้งที่ 3	7	2	2	
รวม	51	14	15	80

ภาพที่ 1 โลหิตที่ใช้ต่อปี เทียบแหล่งที่มาจากการเบิกโลหิต และจำนวนโลหิตที่เบิกแล้วไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย



การศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเบิกโลหิตจากภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น 340,000 บาท ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มมีการรับบริจาคโลหิตขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 พบว่า มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น 260,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการเบิกโลหิตเริ่มลดลงและพบว่าค่าใช้จ่ายในการเบิกโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2562 มีค่าใช้จ่าย 64,000 บาท โดยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการเบิกโลหิตลดลงในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ.2561 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ 2562 เป็นเงิน 276,000 บาท และ 196,000 บาท ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

นอกจากนี้ยังพบว่า การขอเบิกโลหิตด่วนกรณีฉุกเฉินที่ต้องให้โลหิตพร้อมกับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2562 ของโรงพยาบาลบุญทริกนั้น มีทั้งสิ้น 6 ราย เป็นแผนกห้องฉุกเฉิน 3 ราย แผนกห้องคลอด 2 ราย และเด็กผู้ป่วยใน 1 ราย ทุกรายได้รับโลหิตในขณะส่งต่ออย่างเพียงพอ การส่งต่อไปรักษาถึงมือแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และปลอดภัยกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติทุกคน อัตราความพึงพอใจของแพทย์เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 65.30 จากเดิมร้อยละ 60.10 โดยเฉพาะหัวข้อเรื่อง มีโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

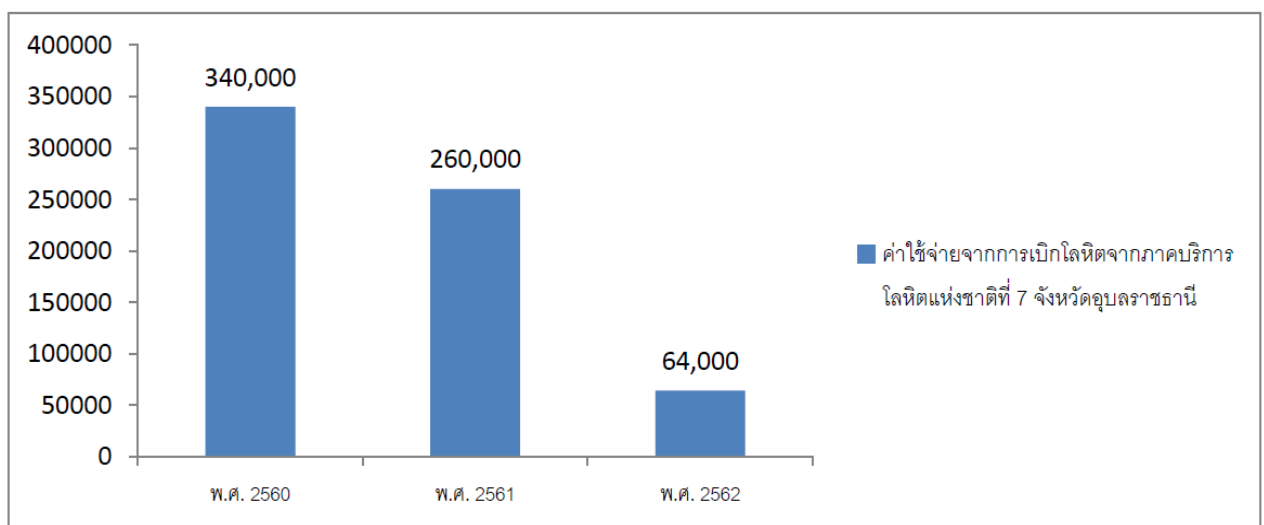
เพียงพอต่อการให้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ 90.00

## วิจารณ์

การศึกษารั้งนี้ เป็นการรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนทั้งหมด ซึ่งต้องหาแนวทางและรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มีผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น มีโลหิตเพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ และการเบิกโลหิตแล้วไม่มีจ่ายเป็นศูนย์ ด้วยการสร้างเครือข่ายผู้บริจาคโลหิตและการติดตามผู้บริจาคโลหิตโดยมีการประเมินผลการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงแก้ไขหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมทุกปี เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน อีกทั้งได้ตั้งเป้าหมายในการรับบริจาคโลหิตที่โรงพยาบาลบุญทริกในปีต่อ ๆ ไปให้สูงขึ้น โดยต้องหาโลหิตใช้เองให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60.00 – 70.00 จากโลหิตที่ใช้ในแต่ละปี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาที่ครบถ้วนและดีที่สุด

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทุกโรงพยาบาลมีศักยภาพสามารถเปิดรับบริจาคโลหิตได้ เพราะในแต่ละโรงพยาบาลมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โดยผู้เจาะเก็บโลหิตไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเท่านั้น แพทย์หรือโดยเฉพาะ

ภาพที่ 2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากการเบิกโลหิตย้อนหลัง 3 ปี จากภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี





พยาบาลก็สามารถจัดเก็บโลหิตได้ เพียงแต่มีการสนับสนุนเครื่องมือและสถานที่ให้เหมาะสม ก็จะไม่ประสบปัญหาขาดแคลนโลหิตอีกต่อไป และจากการเก็บข้อมูลการเบิกโลหิตแล้วไม่มีจ่ายจากโรงพยาบาลข้างเคียง (โรงพยาบาลน่าจะหลวย ทุ่งศรีอุดม น้ำยืน น้ำขุ่น) พบว่ามีอัตราการเบิกโลหิตแล้วไม่มีจ่ายต่อปีสูงถึงร้อยละ 70.00 - 80.00 ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการรักษาที่ครบถ้วน และยังพบอีกว่าในโรงพยาบาลเหล่านี้เคยมีอุบัติเหตุส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อแล้วเสียชีวิตระหว่างทางเนื่องจากไม่มีโลหิตให้ผู้ป่วยด้วย ดังนั้น ถ้าทุกโรงพยาบาลสามารถเปิดรับบริจาคโลหิตได้เองปัญหาเหล่านี้จะลดน้อยลง จะมีโลหิตสำรองไว้ใช้เพียงพอ และที่สำคัญยังลดปัญหาการเบิกโลหิตแล้วไม่มีจ่ายให้น้อยลงด้วย ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากนี้ถ้าแต่ละโรงพยาบาลสามารถรับบริจาคโลหิตได้จำนวนมากอาจมีการแลกเปลี่ยนโลหิต หรือให้เบิกโลหิตระหว่างโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ก็จะลดเวลาและลดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้อีกด้วย

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง มีการเปิดรับบริจาคโลหิต เพราะทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีศักยภาพสามารถเปิดรับบริจาคโลหิตได้
2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกกลุ่มจิตอาสาที่สามารถเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตได้ ซึ่งงานธนาคารเลือดจะใช้กลุ่ม อสม. เป็นเป้าหมายต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ทอง คำศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม ที่ให้การสนับสนุน และเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอบคุณผู้บริจาคโลหิตทุกท่านรวมทั้งผู้นำจิตอาสา เยาวชนคนรุ่นใหม่ทุกคนที่เป็นส่วนสำคัญทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. ประภาณี รัตนมาศ, สันติ เสียมไหม, อุไรวรรณ ทิมใบ. อัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตการกุศลและกลุ่มผู้บริจาคโลหิตทดแทนในหน่วยคลังเลือด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์สาร 2548;23(3):151-6.
2. World Health Organization. Expert consensus statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD). Geneva: World Health Organization; 2012.
3. World Health Organization. Safe blood starts with me: blood saves lives [Internet]. [cited 2020 Feb 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66183>
4. Phikulsod S, Chiewsilp P, Yuvahong K, editors. National blood policy. Bangkok: National Blood Centre, Thai Red Cross Society; 2010.
5. กิตติ ประภาส, ชาลี ศรีวงศ์, พิเชษฐ์ นวลน้อย. อุบลราชธานีกับการปกครองท้องถิ่นชายแดน, วารสารถิ่นอีสาน 2559: 12(3):1-8.
6. สุเทพ ถิ่นขาม, มาลี นวลนุ่น. การแบ่งการปกครองในอำเภอบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารถิ่นอีสาน 2560: 13(2):1.
7. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood component. 14<sup>th</sup> edition. Strasbourg: Council of Europe; 2008.
8. พรพรรณวี เอี่ยมตะโก. การบริหารจัดการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร: สภากาชาดไทย; 2556.
9. สายทอง วงศ์คำ. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคเลือด ณ ธนาคารเลือดโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ 2558;26(2):12-54.

**Abstract: Blood Donor Networking and Its Follow up to Assure Sufficient Blood in Remote Border Area, Buntharik District, UbonRatchathani Province, Thailand**

**Kreepol Sutawong, B.Sc. (Med.Tech)**

*Blood Bank Unit, Medical Technology Department, Buntharik Hospital, Ubonratchathani Province, Thailand  
Journal of Health Science 2021;30(4):724-33.*

Insufficient blood in remote border community hospitals is still the main concern for Thailand. It is very essential to have enough blood supply to serve the patients continuously. Blood from annual quota could be served for only a short period of time, therefore the new strategies to enhance blood donation were very important. The purposes for this research were to explore a mean to assure sufficient blood for Buntharik Hospital, Ubonratchathani Province through establishing blood donor networking, and to follow up the network for strong and sustainable blood donor group. In this study, some strategies were used to enhance blood donations such as the formation of a volunteer group among community leaders to recruit blood donors; using proactive methods for blood donor recruitment among the young people; and following up the recent donors by calling and messaging them. These strategies had resulted in the total blood units of 56.25% of the total blood supplies in the hospital, or the amount of 197 blood donations. The rest of those were walk-in blood donors. The research showed that these techniques could enhance blood donors more than half the used blood and assuring enough blood supply and avoiding zero blood situation. The used processes could reduce the cost of disbursement as well. If every hospital promoted blood donors by the red cross unit, together with strong blood donor networking and a good follow up, insufficient blood would be reduced or would not occur. There would be sufficient and sustainable blood supply for the hospital.

**Keywords:** blood donor; donor networking; blood supply