

บทความพิเศษ

Donor Management

สร้อยสอางค์ พิกุลสด และ พิมล เชี่ยวศิลป์

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การจัดหาให้มีโลหิตที่ปลอดภัยและเพียงพอแก่ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดของทุกศูนย์บริการโลหิต การที่จะทำให้เป้าหมายนี้สัมฤทธิ์ผลได้จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการกำหนดนโยบายการบริหารโลหิตแห่งชาติ เพื่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้ใช้เป็นแนวทางกำหนดกลยุทธ์เป้าประสงค์และมาตรการในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดเป้าหมายปริมาณความต้องการโลหิตในแต่ละปี โดยอาศัยหลักคิดจากจำนวนประชากร หรือจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล และความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิ มีการออกแบบงานให้ครอบคลุมภารกิจที่จำเป็นอย่างครบถ้วน รวมทั้งจัดหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิและจำนวนสอดคล้องกับชนิดและปริมาณงาน และที่สำคัญคืออาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ให้ทันสมัยมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับงาน

งานบริการโลหิต (Blood transfusion service) เป็นกระบวนการจัดหาโลหิตจากผู้ให้ไปถึงผู้ป่วย หรือจากผู้บริจาคโลหิตไปถึงผู้ป่วย เป็น Arm to Arm หรือ Vein to Vein หรือ Brain to Vein ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติภายใต้การบริหารจัดการที่มีระบบระเบียบชัดเจนแน่นอน และปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนทุกครั้งในทุกกระบวนการด้วยความรอบคอบเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีระบบที่วางไว้อย่างดีที่จะป้องกันความผิดพลาดทั้งต่อผู้บริจาคโลหิตและต่อผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่ทุกวันในทุกขั้นตอนของกระบวนการ

ผู้บริจาคโลหิต เป็นหัวใจของงานบริการโลหิตที่จะส่งผลดีหรือร้ายต่อผู้ป่วย หรือแม้แต่กับตัวผู้บริจาคเอง ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องหันมาคำนึงถึงและสร้างระบบการบริหารจัดการต่อผู้บริจาคโลหิตอย่างมีคุณภาพ สม่ำเสมอ และยั่งยืนคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตนั้นอย่างเท่าเทียมกัน สามารถแบ่งได้เป็น 7 ข้อ คือ

1. การจัดหาผู้บริจาคโลหิตและการคงไว้ซึ่งผู้บริจาคโลหิต (Donor recruitment and retention)
2. การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต (Donor selection)
3. การลงทะเบียนข้อมูลโดยสรุปของผู้บริจาคโลหิต (Donor profile registration)
4. การลงทะเบียนข้อมูลอย่างละเอียดของผู้บริจาคโลหิต (Blood collection information and registration)
5. การดูแลผู้บริจาคโลหิต (Donor care)

6. สิทธิของผู้บริจาคโลหิต และสิทธิของผู้ป่วย (Donor's right vs patient's right)
7. การส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต (Donor promotion)

1. การจัดหาผู้บริจาคโลหิตและการคงไว้ซึ่งผู้บริจาคโลหิต (Donor recruitment and retention)

การรณรงค์ให้มีการบริจาคโลหิตในกลุ่มที่เคยบริจาคมาแล้วจะได้ผลดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบริจาคมาก่อน รวมทั้งอัตราการตรวจพบร่องรอยการติดเชื้อ กลุ่มผู้บริจาคใหม่จะพบสูงกว่า แต่อัตราการตรวจพบภาวะโลหิตจางในกลุ่มผู้บริจาคประจำจะพบมากกว่า จากสถิติประจำปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีผู้บริจาคซ้ำร้อยละ 74.93, 75.96 และ 75.46 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับบริจาคภายในสถานที่บริจาคประจำ (head quarter หรือ fixed station) มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วยโลหิตน้อยกว่าการรับบริจาคจากหน่วยเคลื่อนที่ ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการจัดหาและการคงไว้ซึ่งผู้บริจาคโลหิต รวมทั้งการดูแลให้ผู้บริจาคโลหิตมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

2. การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต (Donor selection)

ผู้บริจาคโลหิตมี 2 ประเภท คือ ผู้บริจาคโลหิตรวม (whole blood) และผู้บริจาคโลหิตเฉพาะส่วน (apheresis) และยังสามารถจำแนกเป็นผู้บริจาคใหม่ (new donor) และผู้บริจาคซ้ำ (repeat donor) หรือผู้บริจาคประจำ (regular donor)

WHO Global Database on Blood Safety 2012¹ ข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานของ 164 ประเทศ ระบุว่าทั้งปีทั่วโลกมีการรับบริจาคโลหิตมากกว่า 92 ล้านหน่วย ในจำนวนนี้มากกว่า 1.6 ล้านหน่วยถูกจำหน่ายทิ้ง เนื่องจากตรวจพบร่องรอยการติดเชื้อที่ถ่ายทอดได้ทางโลหิต ได้แก่ HIV, HBV, HCV และ ซิฟิลิส และยังมีผู้ที่มาสมัครบริจาคโลหิตอีกอย่างน้อย 13 ล้านคนที่ถูกปฏิเสธไม่ให้บริจาคเนื่องจากมีภาวะซีด มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ หรือความเสี่ยงการติดเชื้อที่จะถ่ายทอดทางโลหิต ข้อมูลเหล่านี้เพิ่มน้ำหนักความจำเป็นที่จะต้องจัดทำระบบในการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต เพื่อลดการการปฏิเสธผู้บริจาคที่เหมาะสมโดยไม่จำเป็น และลดการรับบริจาคจากผู้

ไม่เหมาะสม รวมทั้งสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก (pre-donation counselling) หรือผู้ที่มีความผิดปกติของผลการตรวจโลหิต (post-donation counselling) ในปี ค.ศ. 2012 องค์การอนามัยโลกจึงได้ระดมผู้เชี่ยวชาญจัดทำหนังสือเป็นข้อเสนอแนะสำหรับ Blood Donor Selection : Guidelines on Accessing Donor Suitability for Blood Donation กำหนดให้ข้อแนะนำนี้มีอายุใช้งานจนถึงปี ค.ศ. 2017 จึงจะมีการทบทวนใหม่ในครั้งต่อไป ระบุว่าเป็นแนวทางกลาง สำหรับให้ประเทศต่างๆ นำไปเป็นแนวปฏิบัติโดยต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับระบาดวิทยาของโรคประจำถิ่นและโรคที่เพิ่งเกิดใหม่ด้วย

ผู้บริจาคโลหิตเป็นจุดเริ่มต้นของโลหิตที่ปลอดภัย จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างใกล้ชิด เริ่มตั้งแต่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่เชิญชวนให้คนบริจาคโลหิตแก่ผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างครบถ้วนทุกมิติ คือ ด้านสุขภาพของผู้บริจาคโลหิตเองที่ต้องมีสุขภาพดี เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งก่อนและหลังบริจาคโลหิต สามารถคัดเลือกลองตัวเองได้ว่าตนจะเป็นผู้บริจาคโลหิตที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและต่อตนเองได้เพียงไร (donor self-selection)

ด้านการให้ความรู้หรือข้อมูลเรื่องโลหิตแก่ผู้บริจาคโลหิตว่า สามารถแบ่งแยกโลหิตบริจาคออกเป็นส่วนประกอบโลหิตให้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้มากกว่า 1 ราย รวมถึงการให้ข้อมูลด้านการตรวจกรองเชื้อ 4 ตัวหลัก คือ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสबी และเอชไอวี ซึ่งแม้ว่าได้มีการตรวจและได้ผลลบแล้วก็ตาม ก็ยังมีช่วงพักตัวที่เป็นช่วงไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (window period) จึงจำเป็นที่ผู้บริจาคโลหิตจะต้องแจ้งความจริงเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคมา ให้งดบริจาคโลหิตถ้าตนเองไม่แน่ใจในคุณภาพหรือความปลอดภัยของโลหิตของตน ไม่ใช้การบริจาคโลหิตเพื่อหวังจะได้ทราบผลการตรวจเลือด ดังสโลแกนหนึ่งขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับสมาพันธ์สภาภาษาและเสียงแวงเดือนแดง ที่ประชาสัมพันธ์ไปทั่วโลกในวัน World Health Day ปี ค.ศ. 2000 **“SAFE BLOOD STARTS WITH ME - BLOOD SAVES LIVES”** โลหิตปลอดภัยเริ่มต้นที่ตัวฉัน ซึ่งหมายถึงผู้บริจาคโลหิตนั่นเอง ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบคนแรกที่ทำให้มีโลหิตที่ปลอดภัยใช้แก่ผู้ป่วย การพิจารณาตนเองว่ามีโลหิตที่ปลอดภัยหรือไม่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ยังไม่สามารถหาการตรวจหรือทดสอบที่ล้ำยุคใดๆ ในปัจจุบันนี้มาทดแทนได้ในการป้องกันการรับโลหิตที่มีเชื้อในระยะ window period เหล่านั้น

3. การลงทะเบียนข้อมูลโดยรวมของผู้บริจาคโลหิต (Donor profile registration)

ในปัจจุบันการลงทะเบียนชื่อ นามสกุล และที่อยู่ของผู้บริจาคโลหิตจะไม่เพียงพอต่อการเก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิต เพราะเมื่อต้องสลับย้อนกลับที่มาของโลหิต บางครั้งจะมีปัญหาที่พบคือ คนไทยมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล และที่อยู่เป็นประจำเป็นเรื่องปกติไปแล้ว จึงจำเป็นต้องมี 2 อย่างที่ต้องใช้ประกอบ คือ ต้องมีหมายเลขบัตรประชาชนซึ่งจะติดตามได้จากทะเบียนราษฎร และต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศ (data information) และการประมวลผลข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (electronic data processing) ที่จะทำให้การค้นหาวินิจฉัยได้รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ และต้องเก็บไว้ในระบบตลอดไปอย่างน้อยที่สุด 30 ปี

4. การลงทะเบียนข้อมูลอย่างละเอียดของการบริจาคโลหิตแต่ละครั้ง (Blood collection registration)

การได้โลหิตมาแต่ละถุง จะต้องมีความเวลาที่เจาะเก็บได้ รวมถึงข้อมูลการนำไปแยกเป็นส่วนประกอบใดบ้าง การหมดยอายุของแต่ละส่วนประกอบที่ไม่เหมือนกัน ใช้ถุงประเภทใด แต่ละส่วนนั้นได้ใช้ไปกับผู้ป่วยรายใดและโรงพยาบาลใด ทุกอย่างต้องถูกบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศ เพื่อสามารถสอบกลับไปถึงผู้บริจาคและผู้ป่วยได้ในทุกกรณี และต้องเก็บไว้ในระบบนาน 30 ปี เช่นเดียวกัน

5. การดูแลผู้บริจาคโลหิต (Donor care)

เป็นภารกิจหลักของงานบริการโลหิตที่จะต้องดูแลผู้บริจาคโลหิตให้เทียบเท่ากับการปกป้องผู้ป่วยที่ได้รับโลหิต การดูแลผู้บริจาคโลหิตควรปฏิบัติให้ครบทั้งก่อนบริจาคโลหิต ขณะบริจาคโลหิต และภายหลังบริจาคโลหิต มี 3 ข้อควรระวัง คือ การป้องกันการเกิดภาวะเป็นลม และป้องกันอุบัติเหตุจากการเป็นลม โดยหลังบริจาคโลหิตทั้งวันให้งดปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การขับรถ การทำงานกับเครื่องจักรกล และการปีนป่ายในที่สูง เป็นต้น การเจาะเก็บโลหิตจะต้องคำนึงถึงความสะอาดและมีทักษะ มีความชำนาญ เพราะอาจจะเกิดการเขี่ยซ้ำหรือบาดเจ็บต่อเส้นประสาทบริเวณที่เจาะได้ (nerve injury) และข้อควรระวังที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะโลหิตจางภายหลังบริจาคโลหิตประจำ (post donation anemia) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อมีการบริจาคประจำต่อเนื่อง โดยผู้บริจาคโลหิตมิได้ตระหนักถึงการรับประทานอาหารที่ครบหมู่และเพียงพอต่อการสร้างโลหิตขึ้นมาทดแทนใหม่ หรือในกรณีที่ผู้บริจาคโลหิตมีภาวะเสียโลหิตซ้ำซ้อน เช่น มีภาวะเลือดออกจากโรคเลือดจาง หรือจากโรคกระเพาะ หรือ

การมีรอบประจำเดือนมากกว่าปกติ (hyper-menorrhea) เป็นต้น ดังนั้นการให้คำแนะนำทุกครั้งที่บริจาค การให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ในกรณีที่พบภาวะซีดหรือความเข้มข้นโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ มีการส่งต่อไปพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม จึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อผู้บริจาคโลหิต และเป็นหน้าที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านบริการโลหิตที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และควรมีการบันทึกอาการและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่พบและรายงานตามระบบการเฝ้าระวัง (donor vigilance) เพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก

6. สิทธิของผู้บริจาคโลหิตและสิทธิผู้ป่วย (Donor's right VS Patient's right)

ผู้บริจาคโลหิตทุกคนมีสิทธิที่จะขอผลการตรวจหมู่โลหิต ผลการตรวจเชื้อดังกล่าวข้างต้นของตนเองได้ทุกครั้งที่บริจาค แต่ในงานบริการโลหิตของสภากลั่นนั้น เป็นการบริจาคโลหิตแบบสมัครใจ (voluntary non-remunerated blood donation) จะจำกัดสิทธิของผู้บริจาคโลหิตที่จะมีการเจาะจงบริจาคโลหิตให้ผู้ป่วยเป็นการเฉพาะหรือจะไม่นอญญาติให้โลหิตของตนกับผู้ป่วยรายใด เมื่อบริจาคโลหิตมาแล้ว โลหิตนั้นจะตกเป็นสิทธิของผู้ดำเนินการ คือ ธนาคารเลือดของโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่จะเป็นผู้จัดสรรให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม หรือจำเป็นต้องจำหน่ายทิ้งถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าโลหิตที่ได้รับบริจาคมานั้น จะไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (patient's right) ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

Look-back system เป็นระบบจัดเก็บแซ่แซ่อย่างเข้มข้น ผู้บริจาคโลหิตไว้ในระยะยาว เพื่อสามารถนำมาทดสอบภายหลัง เมื่อปรากฏว่าผู้บริจาคหรือผู้ป่วยที่รับโลหิตมีการติดเชื้อใดเชื้อหนึ่ง ที่ถ่ายทอดทางโลหิตขึ้น โดยวิธีตรวจพิเศษที่ทันสมัยกว่าหรือไวกว่า หรือหากเป็นผู้บริจาคประจำจะมีตัวอย่างซีรัมจากการบริจาคหลายครั้ง การตรวจย้อนหลังด้วยเทคนิคดังกล่าวนี้ ทำให้สามารถระบุได้ว่า โลหิตที่บริจาคตั้งแต่ยูนิตใดที่เริ่มถ่ายทอดเชื้อได้ และด้วยระบบการทวนสอบได้ ทำให้ทราบได้ว่าผู้ป่วยรายใดได้รับโลหิตนั้นๆ รวมถึงส่วนประกอบโลหิตที่เตรียมจากโลหิตยูนิตนั้นๆ ไป สามารถติดตามผู้ป่วยมาทำการตรวจและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

7. การส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต (Blood donor promotion)

มีกิจกรรมต่างๆ ที่ควรกล่าวถึงดังนี้

7.1 วันผู้บริจาคโลหิตโลก⁴ (World Blood Donor Day) เป็นกิจกรรมระดับโลก (global activities) กล่าวคือ องค์การอนามัยโลก สมาพันธ์สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดง (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

(IFRC), International Society of Blood Transfusion (ISBT), International Federation of Blood Donor Organization (IFBDO) ได้มีความเห็นร่วมกันที่จะยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้บริจาคโลหิต เริ่มในปี พ.ศ. 2547 โดยร่วมกันประกาศให้วันที่ 14 มิถุนายนของทุกปี ซึ่งตรงกับวันเกิดของ Karl Landsteiner ผู้ค้นพบหมู่เลือด ABO เป็นคนแรก ทำให้การให้โลหิตมีความปลอดภัยขึ้น เป็นวันผู้บริจาคโลหิตโลก โดยกำหนดให้มีการเฉลิมฉลองจัดกิจกรรมพิเศษให้แก่ผู้บริจาคโลหิตในทุกประเทศในวันดังกล่าว ถือเป็นวันขอบคุณผู้บริจาคโลหิต ยกย่องเชิดชูเกียรติที่บริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยมิได้หวังสิ่งตอบแทน เป็นวีรชนนิรนามที่ควรแก่การสรรเสริญเป็นอย่างยิ่ง รูปแบบการจัดงาน กำหนดให้มีประเทศที่เป็นองค์กรหลักในการจัดงาน และมีการหมุนเวียนกันไป ประเทศไทยได้รับเลือกให้ปฏิบัติหน้าที่นี้ในปีที่ 3 คือ พ.ศ. 2549 มีคำขวัญว่า "I am and I save lives" "ไม่ว่าคุณจะเป็นใคร ก็บริจาคโลหิตได้" คำขวัญจะกำหนดโดยองค์กรกลางและเปลี่ยนใหม่ทุกปี ปัจจุบันเป็นปีที่ 10

7.2 ในระดับประเทศ คณะกรรมการจัดหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิต มีคุณูปการต่อการบริการโลหิต ในการณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิตอย่างมาก ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ การณรงค์ผู้บริจาคโลหิต การจัดหาทุน และด้านวิชาการโดยมีกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมาร่วมกันดำเนินการ

บทบาทของอนุกรรมการวิชาการ ในคณะกรรมการจัดหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิต สภากาชาดไทย ในกรณีมีโรคระบาดที่ติดต่อได้ทางโลหิต ได้แก่ การจัดให้มีการเสวนาวิชาการเพื่อระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการคัดเลือกผู้บริจาคเพิ่มเติม และประกาศใช้ทั่วประเทศได้ทันเหตุการณ์ ดังเช่นกรณีเกิดการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009, Chikungunya และไข้เลือดออก เป็นต้น

7.3 การประชาสัมพันธ์มีบทบาทอย่างมากในการณรงค์ผู้บริจาคโลหิต สถิติ 10 ปีย้อนหลังของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีการเพิ่มของผู้บริจาคมาเป็นลำดับ การประชาสัมพันธ์มีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบและกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้มีความหลากหลาย ที่ทำอยู่อย่างได้ผลคือ การปลูกฝังจิตสำนึกในกลุ่มเยาวชน เพื่อเป็นพลังคลื่นลูกใหม่ต่อเนื่องไม่ขาดสายจากรุ่นสู่รุ่น และทำกิจกรรมที่โดนใจกลุ่มเป้าหมายในโอกาสพิเศษต่างๆ รวมทั้งประยุกต์ระบบสารสนเทศมาใช้ในการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเพื่อให้เข้ากับยุคปัจจุบัน

7.4 การจัดตั้งชมรมผู้บริจาคโลหิตต่างๆ ได้แก่ ผู้บริจาค 100 ครั้ง ผู้บริจาคโลหิตหมู่พิเศษ และ Club 25 เป็นต้น

7.5 การให้ข้อมูล ความรู้ และคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการบริจาคโลหิต เป็นกิจกรรมที่จำเป็น และมีประโยชน์ เพื่อผู้บริจาค

มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องการบริจาคโลหิต สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีแข็งแรง มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคโลหิต เป็นผู้บริจาคโลหิตสม่ำเสมอได้ในระยะยาว และสามารถบอกต่อไปในบรรดาเพื่อนและญาติมิตรให้เป็นผู้บริจาคโลหิต

7.6 จัดให้มีบุคลากรที่มีทักษะ มีความรู้ความชำนาญในกระบวนการต่างๆ ของการรับบริจาคโลหิต บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ ทำให้มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งเป็นการสร้างความประทับใจแก่ผู้บริจาคโลหิต

7.7 การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรใหม่ และการให้การฝึกอบรมซ้ำแก่บุคลากรที่ประจำการ การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนรวมทั้งจัดทำระเบียบปฏิบัติ วิธีทำงาน หนังสือคู่มือ และแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

7.8 การเฝ้าระวังและการประเมินผลในขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการ ทำให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและงานขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง

7.9 จัดให้มีช่องทางรับข้อเสนอแนะและความคิดเห็น หรือคำร้องเรียนจากผู้บริจาคโลหิต และบริหารจัดการให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ในการพัฒนาองค์กร

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การบริหารจัดการผู้บริจาคโลหิต เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ต้องมีการเรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการสร้าง ความประทับใจให้แก่ผู้บริจาคโลหิต โดยให้การบริการที่ดีมีคุณภาพ ให้การดูแลเพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมกับการดูแลรักษาหากมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น ให้สมกับคำมั่นที่ว่า พึงทำให้การบริจาคโลหิตมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้ (donor) และผู้รับ (recipient) และพึงทำให้ผู้บริจาคมีความรู้สึกพอใจที่ได้เป็นผู้บริจาคโลหิต เพื่อให้งานบริการโลหิตมีคุณค่าและคุณประโยชน์อย่างครบวงจรดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. *Blood Donor Selection and Counselling Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation.* WHO 2012. ISBN: 978 92 4 154851 9. Printed in Switzerland.
2. *World Health Organization and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2000 "SAFE BLOOD STARTS WITH ME – BLOOD SAVES LIVES".*
3. *Satake M, Taira R, Yugi H, et al. Infectivity of blood components with low hepatitis B virus DNA levels identified in a lookback program. Transfusion 2007;47:1197-205.*
4. *www.who.int/worldblooddonorday/[cited 2012 December 20].*