

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดูแลสุขภาพผู้บริจาคโลหิตเพื่อการบริจาคที่ยั่งยืน

ภรณ์วรรธน์ ลาภพิพัฒน์ ดำรง เชี่ยวศิลป์ สร้อยสอางค์ พิกุลสวด วาสิณี จิวนันท์วัฒน์ เกรียงศักดิ์ ไชยวงศ์ และ ธนารีย์ มีมุข
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

ความเป็นมา ในสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติปี พ.ศ. 2555 มีเพียงร้อยละ 18 ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมด ที่กลับมาบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมผู้บริจาคโลหิต พบว่าผู้บริจาคโลหิตที่บริจาคอย่างน้อย 2 ครั้งในปีแรก จะคงเป็นผู้บริจาคประจำต่อเนื่องตลอดไป **วัตถุประสงค์** เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี และเป็นผู้บริจาคประจำตลอดไป ด้วยการสร้างความประทับใจแก่ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก โดยการต้อนรับและดูแลอย่างดี รวมถึงให้ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็น สำหรับการบริจาคโลหิต **วิธีการศึกษา** เก็บข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ที่กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งผู้บริจาคโลหิตกลุ่มนี้ จะได้รับการลงทะเบียนและขึ้นผู้เข้าร่วมโครงการด้วยสัญลักษณ์ DR (donor retention) ตั้งแต่การบริจาคโลหิตครั้งแรก และเพิ่มการเก็บตัวอย่างโลหิตเพื่อตรวจ CBC (complete blood count) และ SF (serum ferritin) อธิบายผลการตรวจ เหตุผลและวิธีการรับประทานธาตุเหล็ก รวมถึงอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเพิ่มธาตุเหล็ก เมื่อครบกำหนดบริจาคครั้งที่ 2 จะทำการโทรศัพท์ติดตาม และตรวจสอบสารเคมีในเลือด (blood chemistry) เพิ่มเติมเมื่อมาบริจาคครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลการกลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี นับจากวันบริจาคครั้งแรก **ผลการศึกษา** ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกเข้าร่วมโครงการ 1,944 ราย เป็นชาย 814 ราย (41.87%) หญิง 1,130 ราย (58.13%) กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี จำนวน 875 ราย (45.01%) เป็นชาย 364 ราย (41.60%) หญิง 511 ราย (58.40%) ผ่านเกณฑ์คัดกรองการบริจาคโลหิต 783 ราย (89.49%) เป็นชาย 329 ราย (42.02%) หญิง 454 ราย (57.98%) ไม่ผ่านเกณฑ์คัดกรองการบริจาคโลหิต 92 ราย (10.51%) เป็นชาย 35 ราย (38.04%) หญิง 57 ราย (61.96%) สาเหตุเนื่องจากความเข้มข้นโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ 36 ราย (39.13%) เป็นชาย 7 ราย (19.44%) หญิง 29 ราย (80.56%) และไม่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ 56 ราย (60.87%) เป็นชาย 28 ราย (50.00%) หญิง 28 ราย (50.00%) เหตุผลมีผู้บริจาคต้องการตรวจสอบสารเคมี 101 ราย (11.54%) ส่วนที่เหลือไม่ต้องการตรวจ **สรุป** ผู้บริจาคโลหิตครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสถิติปี พ.ศ. 2557 ($p = 0.0504$) ผู้บริจาคโลหิตที่กลับมาและไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตทั่วไป ($p = 0.01$) แรงจูงใจเรื่องการให้ตรวจสอบสารเคมีในเลือดมีผลเพียงร้อยละ 11.54 เนื่องจากมีสวัสดิการของตนรองรับอยู่แล้ว หรือบางรายอายุน้อยยังไม่เห็นความจำเป็นในการตรวจ การรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกกลับมาบริจาคซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 ปีเพิ่มขึ้น อาจต้องใช้กลวิธีต่างๆ ร่วมกันตามความเหมาะสม ประเด็นสำคัญคือ การสร้างความประทับใจ ประสบการณ์และความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคโลหิตครั้งแรก จะเป็นแรงดึงดูดใจให้ผู้บริจาคครั้งแรกกลับมาบริจาคซ้ำอีก และต่อเนื่องตลอดไป

คำสำคัญ : ● การคงไว้ซึ่งผู้บริจาคโลหิต ● ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก ● การบริจาคโลหิตที่ยั่งยืน

วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2562;29:21-6.

ได้รับต้นฉบับ 19 ธันวาคม 2561 แก้ไขบทความ 30 มกราคม 2562 รับลงตีพิมพ์ 22 กุมภาพันธ์ 2562

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ภรณ์วรรธน์ ลาภพิพัฒน์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

E-mail: p-warat@hotmail.com

Original Article

Blood donor care for sustainable blood donation

Pornwarat Lappipat, Dumrong Chiewsilp, Soisaang Phikulsod, Wasinee Jiwanuntavat, Kriangsak Chaiwong and Thanaree Meemuk
National Blood Centre, Thai Red Cross Society

Abstract:

Background: The National Blood Centre Annual Statistic 2012 indicated that there was only 18% of total blood donors who came back to donate again within the same year. It was observed that the one who donated at least twice in the first year would remain to be the regular blood donor for a long time. **Objective:** To attract the first time blood donors to come back again within one year and continue to be regular blood donors by using the donor care process to impress them by providing the hospitality and good care as well as providing necessary information and education. **Materials and Methods:** Allocate first time blood donors at The National Blood Centre from October 1 to December 30, 2014 who came back to donate again in 2015 into a list and identified them as DR (Donor Retention) in the first time blood donors. They went on blood donation according to routine procedure. In addition, the EDTA blood was collected and tested for CBC and serum ferritin level. The results of the test and the information on why and how to take the iron pills including the appropriate and sufficient nutrition to increase iron intake were given to them. All of them would receive telephone calls to come back for the second time donation. Blood chemistry testing in the next donation was also offered. The data for the second blood donation within one year was captured. **Results:** A total of 1944 first time donors in the study consisted of 814 (41.87%) males and 1130 (58.13%) females. Those who came for second donation were 875 (45.01%) donors consisted of 364 (41.60%) males and 511 (58.40%) females. It was observed that 783 (89.49%) donors that passed the criteria consisted of 329 (42.02%) males and 454 (57.98%) females. A total of 92 (10.51%) donors who did not pass the criteria consisted of 35 (38.04%) males and 57 (61.96%) females. They were 36 (39.13%) which were 7 (19.44%) males and 29 (80.56%) females due to low Hb level. A total of 56 (60.87%) donors who did not pass the health screening consisted of 28 (50.00 %) males and 28 (50.00%) females. There were only 101 (11.54%) of them requested for blood chemistry test while the rest were not interested in blood testing. **Conclusion:** There was markedly increase for second donation within one year as compared to the previous year (A.D. 2014) data ($p = 0.0504$). The number of those who did not passed donor criteria was lower than the general donors ($p = 0.01$). Only 11.54% of total donors requested for blood chemistry test. This may be covered by other health care programs and the young may be not yet concern. Therefore, promotion for second donation within one year may require various kinds of strategy. The most important issue is to create good impression, good experience at the first donation. This will attract first time donors to come to donate again and continue to be regular blood donors.

Keywords : ● Donor retention ● First time donors ● Sustainable

J Hematol Transfus Med. 2019;29:21-6.

บทนำ

การจัดหาโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการใช้ในการรักษาผู้ป่วย เป็นหน้าที่หลักของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติทุกแห่ง กลวิธีหลักคือการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคใหม่ และผู้บริจาคประจำให้เพียงพอต่อความต้องการใช้โลหิตที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราการบริจาคโลหิตจากผู้ที่เคยบริจาคแล้ว สูงกว่าผู้บริจาคใหม่ ตัวอย่างเช่น ฮังการี มีผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกร้อยละ 20¹ ประเทศสหรัฐอเมริกาข้อมูลของ American Red Cross พบว่าร้อยละ 31 เป็นผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก ร้อยละ 19 บริจาคเป็นครั้งคราว และร้อยละ 50 เป็นผู้บริจาคประจำ² ประเทศบราซิล ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกกลับมารับบริจาคอีก ร้อยละ 40 และ 53 ใน 1 และ 2 ปี ตามลำดับ และประเมินว่า ร้อยละ 30 ไม่เคยกลับมาบริจาคซ้ำ³ สำหรับประเทศจีนร้อยละ 64 ของโลหิตบริจาคทั้งหมดได้มาจากผู้บริจาคครั้งแรก⁴ ประเทศไทยร้อยละ 25 ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดเป็นผู้บริจาคใหม่ ส่วนที่เหลือเป็นผู้มาบริจาคเป็นครั้งคราวและบริจาคประจำ และมีเพียงร้อยละ 18 ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดที่กลับมาบริจาคมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี⁵ ผู้ที่เคยบริจาคแล้วเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ กล่าวคือ สำหรับผู้บริจาคโลหิตเอง มีประสิทธิภาพสามารถตัดสินใจบริจาคได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะถ้าการบริจาคโลหิตครั้งแรกเป็นประสบการณ์ที่ดี สำหรับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ผู้ที่เคยบริจาคโลหิตมาแล้ว เป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า เพราะมีฐานข้อมูลอยู่แล้ว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำกว่าผู้ที่บริจาคครั้งแรก⁶ เพราะผ่านการตรวจกรองการติดเชื้อมาก่อนแล้ว ดังนั้นการคัดออกหรือต้องทิ้งโลหิตมีจำนวนน้อย ทำให้มีต้นทุนในการผลิตแต่ละยูนิตต่ำกว่า และมีผลแทรกซ้อนจากการบริจาคโลหิตน้อยกว่า ทำให้ดูแลได้ง่ายกว่า มีการศึกษาถึงปัจจัยหลายๆ ประการที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกกลับมาบริจาคโลหิตซ้ำอีก พบว่าการให้เครดิตโลหิตคือสามารถเบิกโลหิตไปใช้เมื่อตนเองหรือครอบครัวมีความจำเป็นต้องใช้โลหิต กับการได้รับสิ่งของเล็กน้อยเป็นการตอบแทน เป็นกลวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ^{7,8} สำหรับการให้การตรวจเลือดก็พบว่าเป็นที่สนใจของผู้บริจาคโลหิต แต่ยังมีรายงานน้อย สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่า ผู้บริจาคส่วนใหญ่คือร้อยละ 61.26 ไม่ต้องการสิ่งของตอบแทน รองลงมาร้อยละ 22.94 ต้องการตรวจหาสารเคมีในเลือด⁷ และพบว่าผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกที่กลับมาบริจาคซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้งในปีแรก จะทำให้คงพฤติกรรมการบริจาคต่อเนื่องยาวนานต่อไปได้⁸ การทำให้ผู้บริจาคใหม่มาบริจาคซ้ำในปีแรกจึงเป็นงานที่น่าท้าทายอย่างยิ่งของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความประทับใจ ประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคโลหิตแก่ผู้บริจาคครั้งแรก ด้วยการใช้

ต้อนรับและดูแลอย่างอบอุ่น เป็นมิตร รวมถึงการให้ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็น สำหรับการบริจาคโลหิต การตรวจโลหิตเพิ่มเติมสำหรับผู้บริจาคโลหิตที่ร่วมโครงการ เพื่อหวังเป็นแรงจูงใจให้กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำ ภายใน 1 ปีเพิ่มขึ้น และต่อเนื่อง กลายเป็นผู้บริจาคประจำตลอดไปด้วยกระบวนการทาง donor care ประกอบด้วย การตรวจโลหิต ได้แก่ complete blood count (CBC), serum ferritin (SF), blood chemistry (glucose, cholesterol, triglyceride, HDL, AST และ ALT) ซึ่งโดยปกติ CBC และ SF ตรวจให้เฉพาะผู้บริจาคโลหิตบางราย ที่มีความจำเป็น ตามเกณฑ์ของห้อง donor care เท่านั้น ในส่วนของ blood chemistry จะตรวจให้แก่ผู้บริจาคโลหิตประจำที่เคยบริจาคตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไปปีละ 1 ครั้ง และการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป โภชนาการที่ถูกสุขลักษณะ ความสำคัญของการรับประทานธาตุเหล็กเสริม^{6,9} ในกรณีที่ต้องการบริจาคประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการบริจาคโลหิตต่อเนื่องหลายครั้ง โดยการให้ธาตุเหล็กเป็นการให้ในขนาดที่คำนวณเพื่อทดแทนปริมาณเหล็กที่สูญเสียไปกับโลหิตบริจาค 200-250 mg. ในการบริจาคโลหิตจำนวน 350-450 mL. โดยพิจารณาตามค่า SF ในแต่ละราย¹⁰

สาเหตุโดยทั่วไปที่ทำให้โลหิตจางคือ การรับประทานธาตุเหล็กไม่เพียงพอภายหลังการบริจาคโลหิต^{6,9} การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย การมีประจำเดือนมามากกว่าปกติ และจากการตรวจเพิ่มเติมตามกระบวนการทาง donor care ที่ผ่านมาพบว่า บางรายมีพาหะธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้บริจาคกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะโลหิตจางอยู่ก่อนแล้ว เมื่อบริจาคโลหิตและไม่ได้รับการเสริมธาตุเหล็กจากวิตามินและอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงอย่างเพียงพอตามคำแนะนำ จึงอาจเกิดภาวะโลหิตจางได้ ดังนั้นจึงต้องเน้นย้ำเรื่องความสำคัญของการรับประทานธาตุเหล็กและอาหารที่ควรรับประทานภายหลังการบริจาคโลหิต เพื่อให้เป็นผู้บริจาคที่ยั่งยืนตามจุดประสงค์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติและความตั้งใจของผู้บริจาคโลหิต นอกจากนี้การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังการบริจาคโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดอุบัติเหตุจากการเป็นลม⁶ เป็นการสร้างประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคโลหิต สามารถดึงดูดใจให้ผู้บริจาคกลับมาบริจาคโลหิตอีก โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของผู้บริจาคครั้งที่ 2 ในปีแรกเพิ่มขึ้นโดยใช้เวลา 3 เดือนในการปฏิบัติการ และอีก 9 เดือนในการติดตามผลการปฏิบัติการ รวมเป็นระยะเวลาทั้งหมด 12 เดือน จึงสรุปผล

วิธีการศึกษา

สร้าง check list โดยมีรายละเอียดเรื่อง เพศ อายุ จำนวนครั้งการบริจาค พฤติกรรมการรับประทานอาหารและธาตุเหล็กภายใต้

หลังการบริจาคโลหิต และภาวะสุขภาพ เพื่อจัดทำคู่มือการดูแล ผู้บริจาคโลหิต สำหรับใช้ในการให้คำแนะนำก่อนและหลังการบริจาคโลหิต โดยเน้นเรื่องอาหาร น้ำและความสำคัญของธาตุเหล็ก⁶ ให้ครอบคลุมครบถ้วน เป็นมาตรฐานเดียวกัน กำหนดเกณฑ์ผู้บริจาคโลหิตที่จะเข้าร่วมโครงการ คือ เป็นผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก ที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ โดยการซักประวัติและตรวจความเข้มข้นโลหิตด้วยน้ำยาออปเปอร์ซัลเฟต ในศูนย์บริการโลหิตระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ในเวลาราชการ จำนวนวันละไม่เกิน 50 ราย โดยลงทะเบียนและขึ้นผู้เข้าร่วมโครงการด้วยสัญลักษณ์ DR (donor retention) เพื่อใช้สำหรับคัดแยกผู้บริจาคโลหิตในโครงการ ออกจากผู้บริจาคโลหิตทั่วไป ดำเนินการตามขั้นตอนการบริจาคโลหิตปกติ เก็บตัวอย่างโลหิตเพื่อตรวจ CBC และ SF เพิ่มเติมให้ สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ อธิบายผลการตรวจ เหตุผลและวิธีการรับประทานธาตุเหล็ก รวมถึงอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเพิ่มธาตุเหล็ก โดยให้คำแนะนำแบบใกล้ชิดและเฉพาะเจาะจงตาม check list และคู่มือการดูแลผู้บริจาคโลหิตที่จัดทำขึ้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์และประสบการณ์ที่ดีต่อผู้บริจาคโลหิต เชิญชวนให้กลับมาบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 เมื่อครบกำหนด และจะได้รับการตรวจสารเคมี เพิ่มเติมเมื่อกลับมาบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 โดยออกบัตรให้นามมาแสดงเพื่อรับการตรวจตามที่ได้แจ้งไว้ เมื่อครบกำหนดการบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 ผู้บริจาคโลหิตในโครงการทุกราย จะได้รับการโทรศัพท์ติดตาม เพื่อเชิญให้กลับมาบริจาคโลหิต เก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิตในโครงการที่กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ในช่วงระหว่างวันที่ 2 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 (ระยะเวลาภายใน 1 ปี นับจากวันที่บริจาคโลหิตครั้งแรก)

แรก) โดยดำเนินการตามขั้นตอนบริจาคโลหิตปกติ ผู้บริจาคโลหิตที่มีสัญลักษณ์ DR เมื่อผ่านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จากห้องคัดกรองผู้บริจาคโลหิตแล้ว จะได้รับการส่งตัวมายังห้อง donor care เพื่อลงทะเบียนการกลับมาบริจาคครั้งที่ 2 และยกเลิกสัญลักษณ์ DR กลับเป็นผู้บริจาคโลหิตปกติทั่วไป พร้อมรับการตรวจสารเคมีในเลือด ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามกระบวนการดูแลผู้บริจาคโลหิตของห้อง donor care⁹ ที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว นำผลการศึกษาที่ได้ เปรียบเทียบกับสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2557¹¹

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิตในโครงการที่กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1,944 ราย เป็นเพศชาย 814 ราย (41.87%) เพศหญิง 1,130 ราย (58.13%) มีผู้บริจาคโลหิตในโครงการกลับมา 875 ราย (45.01%) เป็นเพศชาย 364 ราย (41.60%) เพศหญิง 511 ราย (58.40%) โดยทำการเปรียบเทียบกับสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 (Table 1)

ผู้บริจาคโลหิตที่เข้าร่วมโครงการกลับมาบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 ผ่านเกณฑ์การบริจาคโลหิต 783 ราย (89.49%) เป็นเพศชาย 329 ราย (42.02%) เพศหญิง 454 ราย (57.98%) โดยทำการเปรียบเทียบกับสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 (Table 2)

ผู้บริจาคโลหิตที่เข้าร่วมโครงการกลับมาบริจาคโลหิตครั้งที่ 2 ไม่ผ่านเกณฑ์การบริจาคโลหิต 92 ราย (10.51%) เป็นเพศชาย 35

Table 1 Number of first time donors in 2015 returned for the second donation within one year compared to National Blood Center (NBC) statistic data, in 2014

Year	Donors	Male donors		Female donors		Total
	Total	Total	Returned No. (%)	Total	Returned No. (%)	*Returned No. (%)
NBC 2015	1,944	814	364 (41.60)	1,130	511 (58.40)	875 (45.01)
NBC 2014	23,159	9,669	1,834 (39.05)	13,490	2,863 (60.95)	4,697 (20.28)

*p = 0.0504

Table 2 Returned donors for the second donation within one year and met donation criteria compared to National Blood Center (NBC) statistic data, 2014

Year	Donors	Male donors		Female donors		Total
	Returned No.	Total	Donated No. (%)	Total	Donated No. (%)	*Donated No. (%)
NBC 2015	875	364	329 (42.02)	511	454 (57.98)	783 (89.49)
NBC 2014	4,697	1,834	1,644 (41.09)	2,863	2,357 (58.91)	4,001 (85.18)

*p = 0.01

Table 3 The number and cause of deferred donors who returned for the second donation within one year compared to National Blood Center (NBC) statistic data, 2014

Year	Donors		Male donors		Female donors			Total	
	*Deferred No.(%)	Total No.(%)	Cause of deferred		Cause of deferred			**Low Hb No.(%)	***Others No.(%)
			Low Hb No.(%)	Others No.(%)	Total No.(%)	Low Hb No.(%)	Others No.(%)		
NBC 2015	92 (10.51)	35 (38.04)	7 (19.44)	28 (50.00)	57 (61.96)	29 (80.56)	28 (50.00)	36 (39.13)	56 (60.87)
NBC 2014	696 (14.82)	190 (27.30)	9 (3.44)	181 (41.71)	506 (72.70)	253 (96.56)	253 (58.29)	262 (37.64)	434 (62.36)

*p = 0.01 **p = 0.13 ***p = 0.17

ราย (38.04%) เพศหญิง 57 ราย (61.96%) สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์การบริจาคโลหิต เนื่องจาก ความเข้มข้นโลหิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการบริจาคโลหิต จำนวน 36 ราย (39.13%) เป็นเพศชาย 7 ราย (19.44%) เพศหญิง 29 ราย (80.56%) และไม่ผ่านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตามเกณฑ์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เช่น พบการติดเชื้อจากโรคที่ถ่ายทอดทางกระแสโลหิต ความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ ท้องเสีย เจาะสักร่างกาย พักผ่อนน้อย เป็นต้น จำนวน 56 ราย (60.87%) เป็นเพศชาย 28 ราย (50.00%) เพศหญิง 28 ราย (50.00%) โดยทำการเปรียบเทียบกับสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 (Table 3)

ผู้บริจาคโลหิตในโครงการที่กลับมาบริจาคและขอรับการตรวจสารเคมีในเลือด มีจำนวน 101 ราย (11.54%) ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 774 ราย (88.46%) ไม่แจ้งขอรับการตรวจสารเคมีในเลือด

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้บริจาคโลหิตในโครงการที่กลับมาบริจาคครั้งที่ 2 ภายใน 1 ปี ร้อยละ 45 เปรียบเทียบกับสถิติปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ($p = 0.0504$) เป็นเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับการกลับมาของผู้บริจาคทั่วไป แต่มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองการบริจาคโลหิต มากกว่าผู้บริจาคทั่วไป ($p = 0.01$) ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การบริจาคโลหิต แบ่งเป็น 2 สาเหตุคือ ความเข้มข้นโลหิตต่ำกว่าเกณฑ์ ($p = 0.13$) และไม่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ ($p = 0.17$) ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีจำนวนน้อยกว่าผู้บริจาคทั่วไป ($p = 0.01$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ มีการสร้างแรงจูงใจได้แก่ การตรวจสารเคมีในเลือดเพิ่มเติม และแจ้งเตือนเมื่อครบกำหนด นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับคำแนะนำเรื่อง วิธีการปฏิบัติตนสำหรับการบริจาคโลหิต ความสำคัญของการรับประทานธาตุเหล็กและอาหารที่ควรรับประทานภายหลังการบริจาคโลหิต แบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าผู้บริจาคโดยทั่วไป ทำให้เกิดความประทับใจและอยากกลับมาบริจาคซ้ำอีก และในผู้บริจาค

โลหิตหญิง เมื่อกลับมาบริจาคโลหิต จึงมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะโลหิตจาง และผ่านเกณฑ์การคัดกรองการบริจาคโลหิต จำนวนมากกว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตทั่วไป สำหรับผู้บริจาคโลหิตชาย ในโครงการ กลับพบว่า มีปัญหาโลหิตจางและไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองการบริจาคโลหิต มากกว่าผู้บริจาคโดยทั่วไป ซึ่งคงต้องศึกษาหาสาเหตุต่อไป

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้บริจาคโลหิตในโครงการอีกจำนวนร้อยละ 55 ที่ไม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำตามกำหนด ซึ่งควรมีการศึกษาถึงสาเหตุดังกล่าว เพื่อหาแนวทางแก้ไขและเชิญชวนให้เห็นความสำคัญของการบริจาคโลหิตต่อเนื่อง ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริจาคโลหิตตระหนักถึงความสำคัญ ของการบริจาคโลหิตและการเป็นผู้บริจาคที่ยั่งยืน จึงต้องเร่งดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยร่วมมือกันทุกภาคส่วน

ผู้บริจาคโลหิตที่กลับมา และแจ้งขอรับการตรวจสารเคมีในเลือดเพิ่มเติมจำนวนน้อยกว่าส่วนที่ไม่แจ้งขอรับการตรวจ ซึ่งไม่เป็นไปตามความคาดหวังของโครงการ ที่หวังจะใช้การตรวจสารเคมีในเลือดเป็นแรงจูงใจให้กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำเพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่มีสวัสดิการการตรวจของตนเองรองรับอยู่แล้ว และบางรายยังไม่เห็นความจำเป็นในการตรวจ ในกลุ่มนี้ถ้ามีความประสงค์จะตรวจสารเคมีในภายหลังจะได้รับคำแนะนำให้กลับมารับการตรวจได้ตามวันเวลาที่กำหนดรับการตรวจสารเคมีในเลือด

การโทรศัพท์ติดตามเมื่อครบกำหนดบริจาคโลหิต พบว่าเป็นวิธีช่วยกระตุ้นเตือน สำหรับผู้บริจาคส่วนใหญ่ที่ลืมกำหนดการบริจาค เมื่อได้รับการโทรศัพท์แจ้ง จึงช่วยกระตุ้นการกลับมาบริจาคได้จำนวนมาก แต่ก็พบว่าเป็นการรบกวนสำหรับบางราย จึงต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในการดำเนินการ อย่างไรก็ตามด้วยจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน โดยเฉพาะในวันหยุดราชการและนักชดถุกซ์ ซึ่งมีผู้บริจาคจำนวนมาก จึงควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ

สรุป

จากการดำเนินโครงการการดูแลสุขภาพผู้บริจาคโลหิต เพื่อการบริจาคที่ยั่งยืน ได้จำนวนผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งนี้การรณรงค์ให้ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรกกลับมาบริจาคซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 ปีเพิ่มขึ้น อาจต้องใช้กลวิธีต่างๆ ร่วมกันตามความเหมาะสม ซึ่งประเด็นสำคัญ คือ การสร้างความประทับใจ ประสบการณ์และความรู้สึกที่ดีต่อการบริจาคโลหิตครั้งแรก จะช่วยเป็นแรงดึงดูดใจให้กลับมาบริจาคซ้ำอีก จึงควรดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริม ให้ผู้บริจาคโลหิตกลับมาบริจาคซ้ำในระยะเวลาดังกล่าว ซึ่งจะทำได้จำนวนโลหิตบริจาคโดยรวมมากขึ้น และควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดไป และควรสนับสนุนขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นที่สนใจนำโครงการนี้ไปปรับเปลี่ยนใช้ตามความเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงพิมล เชี่ยวศิลป์ ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงเนื้อหา ตลอดโครงการ และอนุเคราะห์หีบห่อคำย่อภาษาอังกฤษ คุณปิยาภรณ์ หลังแรงกิจ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการงาน donor care ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ผู้ช่วยสืบค้นข้อมูลสถิติ และให้คำปรึกษาในกระบวนการจัดพิมพ์เอกสารทั้งหมด คุณสิพิมพ์ญา รัตนจันทร์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศและทะเบียนผู้บริจาคโลหิตผู้ให้ข้อมูลสถิติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ห้อง donor care ฝ่ายเจาะเก็บโลหิตทุกท่าน ที่ร่วมเก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิตตลอดโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. Lee CK, Hong J, Hung ATF. An update of blood donor recruitment and retention in Hong Kong. *Asian J Transfus Sci.* 2008;2:47-50.
2. Facts about donors blood facts and Statistics/American Red Cross. Available from <http://www.redcrossblood.org/learn-about-blood-facts> searched on June 4, 2014.
3. Lourencon AF, Almeda RG, Ferreira O, Martinez EZ. Evaluation of the return rate of volunteer blood donors. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2011;33:190-4.
4. Guo N, Wang J, Ness P, Yao F, Dong X, Bi X, et al. Analysis of Chinese donors' return behavior. *Transfusion.* 2011;51:523-30.
5. National Blood Centre, Thai Red Cross Society. Annual report. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2012.
6. Phikulsod S, Chiewsilp D, Ongtilanont K, Bharkbhumpom T, Patanapongsak W. Donor care, the change we need! *Vox Sang.* 2009;97(suppl.1):60.(abstract).
7. Sutthisakorn U, Wattananonsakul S, Chiewsilp D. A study of blood donation behavior of donors at the National Blood Centre, the Thai Red Cross Society. *J Hematol Transfus Med.* 2014;3:251-9.
8. Schreiber GB, Sharma UK, Wright DJ, Glynn SA, Ownby HE, Tu Y, et al. First year donation patterns predict long-term commitment for first-time donors. *Vox Sang.* 2005;88:114-21.
9. Phikulsod S, Chiewsilp P. Reformed donor care, the Thai Red Cross Society. *J Hematol Transfus Med.* 2015;25:3-5.
10. Milman N, Sondergaard M. Iron stores in male blood donors evaluated by serum ferritin. *Transfusion.* 1984;24:464-8.
11. National Blood Centre, Thai Red Cross Society. Annual report. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2014.