

บทความพิเศษ

Donor Care: ศาสตร์ และศิลป์

ดำรง เชี่ยวศิลป์

ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ในปัจจุบันกระแสนิยมของการบริจาคโลหิตเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่โลหิตก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะว่าปริมาณความต้องการโลหิตมีมากกว่าจึงจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไข

พื้นฐานความเข้าใจปัญหา การมีโลหิตไม่เพียงพอ บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องปรับเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวข้องกับผู้บริจาคโลหิตใหม่กว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้บริจาคโลหิตเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ คือให้ชีวิตและสุขภาพดีต่อผู้ป่วยและผู้บริจาคก็มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นคือมีความสุขเพื่อให้เกิดความสมดุลของกระบวนการการบริจาคโลหิต

นิยามที่เกี่ยวข้องกับผู้บริจาคโลหิตคือ “Blood donation should be voluntary and non-remunerated.” การบริจาคโลหิตควรเป็นไปด้วยความสมัครใจและเต็มใจที่จะให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน แต่ผู้บริจาคโลหิตก็คาดหวังที่จะได้บุญ เป็นความเอ็นใจและสบายใจจากการที่ได้บริจาคโลหิต เพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจะมีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตได้บุญสมความมุ่งหมาย โดยมีอุดมคติในการทำงาน คือ Better Donor Service, Better Patient Care ซึ่งจำเป็นต้องมีและมาจาก Better Professionalism ของผู้ปฏิบัติงานจากการหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และดำเนินการอยู่ซึ่งจะต้องมีการ update อยู่เสมอเหมือนการ update Software ของ Computer ที่เราทำอยู่เป็นประจำ

นอกเหนือจากด้านจิตใจคือการได้บุญและสบายใจของผู้บริจาคแล้ว ในส่วนด้านร่างกายผู้บริจาคควรจะได้รับดูแลอย่างดีเพื่อที่จะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น จากการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีจิตใจสูงส่งเหมาะสมกับการที่จะเป็นผู้ให้ คือเป็นผู้ที่มีใจบุญ มีสุขภาพดีทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับ

การที่เราจะเห็นความสำคัญของผู้บริจาคโลหิตและดูแลเขาเป็นอย่างดีได้นั้น เราจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องเป็นลำดับแรกก่อน (Right understanding) คือ เห็นว่า Donor is our customer, Donor is our VIP, Donor is our Ambassador.

การดูแลผู้บริจาคโลหิตเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์

การดูแลผู้บริจาคโลหิตเป็นกระบวนการระดับวิชาชีพ บุคลากรที่

เกี่ยวข้องต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา เพื่อติดตามความรู้ใหม่ๆ และจัดความเชื่อผิดๆ ที่ถ่ายทอดกันมา เช่น เลือดลอยเพราะว่านอนไม่พอ หรือบริจาคโลหิตแล้วไม่กินธาตุเหล็กทดแทนเพราะกลัวว่าจะทำให้อ้วน เป็นต้น บุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถที่จะอธิบายสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริจาคได้เป็นอย่างดี บุคลากรควรจริงจังในหลักการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน โดยตระหนักว่าผู้บริจาคโลหิตต้องได้รับการที่ดี ถูกต้องตามหลักวิชาและมาตรฐานสากล พร้อมทั้งยึดมั่นในหลักการที่ว่า การจัดหาและเจาะเก็บโลหิตต้องมีความปลอดภัย ทั้งผู้ให้คือ ผู้บริจาคโลหิต และผู้รับคือผู้ป่วยที่ต้องการโลหิต สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ผู้บริจาคโลหิตสามารถสัมผัสได้ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ

การดูแลผู้บริจาคโลหิตเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่คณะกรรมการจัดหาและส่งเสริมผู้บริจาคโลหิต ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัคร ต้องพึงตระหนักที่จะดูแลผู้บริจาคอย่างจริงจังและจริงใจ ด้วยการที่

1. Better Donor Service, Better Patient Care

ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวผู้บริจาคโลหิต ในการบริจาคโลหิตผู้บริจาคอาจประสบกับสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายประการ ได้แก่ เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ต้องหยุดงาน ต้องรอนานในขั้นตอนต่างๆ อาจต้องหงุดหงิดเสียอารมณ์เมื่อพบกับการต้อนรับ และการบริการที่ไม่น่าประทับใจของเจ้าหน้าที่ ร่วมกับความกลัวเจ็บในการเจาะเก็บโลหิต ดังนั้น ข้อควรคำนึงคือ

1.1 บุคลากรด้านการรับบริจาคโลหิตควรมีจิตใจพร้อมให้บริการ ยิ้มแย้ม แจ่มใส และเป็นมิตร ที่สำคัญต้องรู้จักผู้บริจาคโลหิต ให้ความสนใจเป็นพิเศษสำหรับผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก เพราะว่ายังไม่มีความมั่นใจมีความกลัวหลายๆ อย่าง การดูแลอย่างดีนอกจากจะเป็นการสร้างความปลอดภัยให้ผู้บริจาคอยากกลับมาบริจาคต่อไปอีกแล้ว ยังจะช่วยลดอาการแทรกซ้อน เช่น การเป็นลมในผู้บริจาคโลหิตอีกด้วย ปัจจุบันพบว่าร้อยละ 70-80 ของผู้บริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ บริจาคโลหิตเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น คือมีสูงถึงเกือบ 200,000 คน จากจำนวนผู้บริจาคทั้งหมด 300,000 คน ถ้าหากเราให้การดูแลผู้บริจาคโลหิตเหล่านี้ให้เขากลับมาบริจาคเป็นครั้งที่ 2 ได้ ก็จะเป็นการเพิ่มจำนวนโลหิตบริจาค

อีก 200,000 ราย ทั้งนี้ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกเคยประมาณการไว้ว่า งานบริการโลหิตจะถือว่าประสบความสำเร็จได้จะต้องมีจำนวนผู้บริจาคโลหิตคิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากรทั้งหมด เช่น ประเทศไทยมีประชากร 60 ล้านคน ควรจะมีจำนวนผู้บริจาคโลหิตประมาณ 1.8 ล้านคน บริจาคโลหิตเพียงปีละ 1-2 ครั้ง เท่านั้น ก็จะมีปริมาณโลหิตเพียงพอกับความต้องการ สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ถ้าหากศูนย์บริการโลหิตฯ หรือหน่วยงานที่รับบริจาคโลหิตมีการวิจัยและพัฒนาเรื่องเกี่ยวกับ Better Recruitment and Retention of Blood Donors โดยการสร้างความรัก ความศรัทธา ความเชื่อมั่น (Loyalty) ขึ้นในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่ความผูกพัน เฝ้าระวังและติดตามไปเรื่อยๆ ไม่สูญหายไปไหน Attachment and Attendant ตามหลักการตลาดที่ตีบอไว้ว่าถ้าเราสามารถเพิ่มการ Retention ลูกค้านั้นไปได้เพียงร้อยละ 5 ก็จะไปสู่การเพิ่มกำไรหรือ profit ได้ถึงร้อยละ 25 หรือมากกว่า

1.2 บริหารจัดการให้การทำงานในขั้นตอนต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้ผู้บริจาคต้องเสียเวลาคายนาน ถ้าจะจัดให้มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมาแนะนำหรือคอยอำนวยความสะดวกได้ก็จะเป็นการดี ขั้นตอนต่างๆ ควรจะสะดวกไม่ต้องย้อนไปมา ควรให้เป็น one stop service หรือให้มีน้อยที่สุด ทั้งนี้ควรมีการบันทึกเวลาที่ใช้ในการให้บริการในแต่ละรายและเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อการประเมินผลและนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงต่อไป แต่ละวันในการทำงานหากมีเหตุขัดข้องที่จุดใดจุดหนึ่งควรจะแก้ไขได้ทันที

1.3 นอกจากจะมีการบริหารที่ดี และมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพแล้วควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการปฏิบัติงานในการรับบริจาคโลหิต โดยมีสถานที่สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่แออัดคับแคบ อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป ปราศจากเสียงและกลิ่นรบกวน ที่มีจะมีปัญหาคือหน่วยเคลื่อนที่ ซึ่งไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ผู้ประสานงานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยนี้เป็นหลักในการเลือกสถานที่ที่จะเก็บโลหิต การรับบริจาคโลหิตภายในสถานที่ตั้ง หรือภายในอาคารสถานที่ที่ซึ่งเตรียมไว้เป็นที่เก็บโลหิตถาวร ควรมีจุดอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น หากอาคารบริจาคอยู่ห่างจากถนน ถ้าเป็นไปได้ควรมีรถเล็กบริการรับส่งผู้บริจาคเพื่อป้องกันการเป็นลมหากต้องเดินไกลๆ หลังการบริจาค และควรมีคนคอยดูแล เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหากมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ผู้บริจาคโลหิตเป็นลมจะต้องรีบแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ภายในอาคารนอกจากจะมีห้องตรวจ ห้องเจาะเก็บโลหิต ห้องลงทะเบียนแล้ว ควรมีห้องพักผ่อนสำหรับผู้บริจาคและญาติ ทั้งก่อนและหลังการบริจาค จัดหนังสือให้อ่านระหว่างรอ มีน้ำสะอาดให้ดื่ม มีห้องสุขา ที่ไม่ควรขาดคือห้องปฐมพยาบาลเพื่อ

ดูแลผู้บริจาคโลหิตที่มีปัญหา เช่น เป็นลมหรือโลหิตไหลไม่หยุด จากแผลที่เจาะ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ Post-donation adverse reaction โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำอยู่

1.4 การอำนวยความสะดวกและขั้นตอนในการบริจาค ควร มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคอยให้บริการ ให้ความสะดวกและการแนะนำ รวมทั้งช่วยกรอกแบบสอบถามหากผู้บริจาคอ่านหนังสือไม่ออกมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือตาบอด จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ปากกา หรือแว่นตา เป็นต้น

2. Better Professionalism

ในฐานะที่เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพของทั้งผู้บริจาคโลหิต และผู้รับซึ่งเป็นผู้รับโลหิต ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเป็นผู้รู้แจ้ง รู้จริง และทันสมัยอยู่เสมอ เกี่ยวกับการดูแลผู้บริจาคโลหิต เพราะว่ามีปริมาณโลหิตที่เพียงพอมาจากผู้บริจาคที่เพียงพอ โลหิตที่มีคุณภาพดีก็ย่อมมาจากผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพดีด้วย ทำอย่างไรจึงจะได้ผู้บริจาคโลหิตที่มีคุณภาพ

2.1 การคัดเลือกและการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต เริ่มต้นผู้บริจาคโลหิตจะต้องคัดกรองตัวเองเสียก่อน โดยการกรอกแบบสอบถามเสียก่อนว่ามีสุขภาพสมบูรณ์ คุณสมบัติพร้อมที่จะเป็นผู้บริจาคโลหิตเพื่อนำไปช่วยชีวิตผู้อื่นหรือไม่ ทั้งนี้ โดยผู้บริจาคโลหิตจะต้องไม่ได้รับอันตรายหรือความเสียหายด้วย การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตโดยอาศัยเกณฑ์การคัดเลือกที่มีอยู่เป็นจุดสำคัญที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์ และศิลป์ บางกรณีควรใช้วิจารณ์ญาณรอบด้าน มาประกอบการตัดสินใจ แทนการใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่มีอยู่เหมือนการใช้ไม้บรรทัดวัดความยาว โดยไม่มีความยืดหยุ่น เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ฟังระลึกลูกอยู่เสมอว่าผู้บริจาคโลหิตเป็นมนุษย์ที่มีจิตใจสูง มีร่างกายและจิตใจที่อาจยังมีความชอบและไม่ชอบ มีดีใจและเสียใจซึ่งจะนำไปสู่ความรักและความเกลียดได้ หน่วยงานรับบริจาคโลหิตจึงควรจัดให้มีแพทย์ที่มีความพร้อมและมีประสบการณ์เพียงพอไว้คอยให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนช่วยพิจารณาตัดสินใจเป็นผู้ให้คำตอบสุดท้าย โดยให้มีการลงชื่อรับรองในการให้หรือไม่ให้บริจาคในครั้งนั้นๆ หากมีเหตุการณ์อันไม่คาดฝันเกิดขึ้น ผู้บริหารของหน่วยงานนั้นๆ ย่อมเป็นผู้รับผิดชอบไปโดยปริยาย หรือหากจะมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้น ผู้บริจาคโลหิตก็ย่อมจะสามารถร้องเรียน หรือเสนอแนะผู้บริหารได้โดยตรงจะเป็นโดยวาจา หรือเขียนใบร้องเรียนต่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

2.2 เพื่อที่จะให้ผู้บริจาคโลหิตสามารถบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่องโดยผ่านการคัดกรองทุกครั้งที่เราบริจาคโลหิต นอกเหนือไปจากการที่เขารู้สึกว่าเขาดีแล้ว ทางหน่วยรับบริจาคโลหิตควรจะจัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

การบริจาคโลหิต อาจเป็นแผ่นพับความรู้สั้นๆ หรืออาจจัดให้มีการประชุมวิชาการเป็นครั้งคราว ประจำเดือนหรือประจำสัปดาห์ มีการแนะนำเป็นภาพวิดิทัศน์หรือเสียงตามสาย

ปฏิกิริยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการบริจาคโลหิต Adverse Reaction from Blood Donation ควรหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือหากจะเกิดขึ้นก็ให้พบน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้นอกเหนือไปจากการให้ความรู้ขั้นพื้นฐานที่ผู้บริจาคโลหิต**ควรรู้** เพื่อการเป็นผู้บริจาคโลหิตที่มีคุณภาพแล้ว สิ่งที่ผู้บริจาคโลหิตทุกท่านจำเป็นต้อง**ต้องรู้**เป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การบริจาคทุกครั้งไม่มีปัญหา และเป็นศิลปะของการให้ความรู้คือพิจารณาตามความสำคัญมากน้อย มีการเตรียมตัวมาจากบ้าน เตรียมตัวก่อนบริจาค และปฏิบัติตัวหลังการบริจาคโลหิต

2.2.1 เตรียมตัวล่วงหน้าต้องงดอาหารที่มีไขมันหรือน้ำมันทุกชนิดเป็นเวลาอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ก่อนการบริจาคทุกครั้ง เพราะไขมันสูงหรือน้ำมันที่กินเข้าไปจะถูกย่อยและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต ตรวจพบความชุนในพลาสมาสูงสุด 3-4 ชั่วโมง หลังการกิน เรียกว่า Chylomicron ทำให้พลาสมามีลักษณะขุ่นขึ้น เหมือนนํ้านมข้าวโพด ทำให้พลาสมาและเกล็ดโลหิตใช้ไม่ได้ หรือถ้าหากมีไขมันสูงมากๆ แม้แต่เม็ดโลหิตแดงเข้มข้นก็ไม่ใช่ที่ต้องการของโรงพยาบาล Chylomicron นี้จะถูกลดลงประมาณ 8 ชั่วโมง หลังการกินอาหาร ควรจะหาตัวอย่างให้ผู้บริจาคดู และชี้แจงให้ทราบถึงผลเสียที่ตามมา โดยทั่วไปพบสูงถึงร้อยละ 3-4 ของโลหิตที่บริจาค

2.2.2 ก่อนการบริจาคโลหิตทุกครั้ง เมื่อผ่านการคัดกรองและตรวจความพร้อมด้านสุขภาพแล้ว ควรแจ้งให้ผู้บริจาคโลหิตทราบว่าเขาจะต้องบริจาคโลหิตประมาณ 350-450 ลบ.ซม. ซึ่งปริมาณโลหิตที่เสียไปนี้อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำลงไปได้ ซึ่งในคนปกติทั่วไป หัวใจจะเต้นแรงและเร็วขึ้น เพื่อทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หลังจากนอนพักสักครู่หนึ่งหลังการบริจาคโลหิต จึงจำเป็นต้องชี้แจงให้ผู้บริจาคโลหิตทราบเพื่อป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะหรือการเป็นลมหลังการบริจาคโลหิตๆ แต่ในบางรายเมื่อเสียโลหิตไป 350-450 ลบ.ซม. แทนที่หัวใจจะเต้นแรงและเร็วขึ้นกลับเป็นไปในทางตรงกันข้าม ทำให้ผู้บริจาควิงเวียนศีรษะและเป็นลมได้ เรียกว่า VVR หรือ Vasovagal Reaction ปฏิกิริยาดังกล่าวนี้อาจลดลงหรือป้องกันได้ถ้าหากให้ผู้บริจาคโลหิตดื่มน้ำเปล่า (H_2O) ในปริมาณที่เท่ากับโลหิตที่เสียไปจากการบริจาคโลหิต คือ 350-450 ลบ.ซม. ซึ่งน้ำที่ดื่มเข้าไปจะสามารถถูกดูดซึมเข้าไปแทนที่โลหิตที่เสียไปในเวลา 20-30 นาที จึงจำเป็นต้องดื่มน้ำจำนวนดังกล่าวเป็นเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนการบริจาคโลหิตทุกครั้ง หรือถ้าหากผู้บริจาคเป็นลมก็ควรให้ดื่มน้ำเปล่า (H_2O) ไม่ควรให้น้ำหวานหรือ

น้ำเขี้ยวน้ำแดงเหมือนที่เราใช้ในผู้ป่วย Hypo-glycemia โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งของการเป็นลมในการบริจาคโลหิตเป็น Psycho-somatic Reaction คือ ถ้าเจาะครั้งเดียวแล้วไม่ได้ต้องควานหาเส้นเลือดทำให้เจ็บปวดมาก ดังนั้น ผู้เจาะเก็บโลหิตจะต้องมีความมั่นใจว่าเจาะครั้งเดียวได้ ถ้าไม่มั่นใจก็ควรหาคนที่คิดว่าเจาะได้ดีกว่า เพราะว่าเวลาเจาะเจ็บมากๆ มนุษย์เราก็จะเกิดปฏิกิริยา Fight or Flight เมื่อสู้ไม่ได้ก็ต้องหนีคือการเป็นลม แม้กระทั่งในขณะที่ยังกำลังควานหาเส้นอยู่หรือเจาะได้แต่ก็ไหลช้าทำให้ได้โลหิตไม่เต็มถุง Under volume ซึ่งนำไปใช้ไม่ได้

2.2.3 สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้บริจาคโลหิต ซึ่งทั้งผู้ปฏิบัติงานเจาะเก็บโลหิตและผู้บริจาคโลหิตจะต้องทราบคือทุกครั้งที่มีการบริจาคโลหิต 350-450 ลบ.ซม. ก็จะมีการสูญเสียธาตุเหล็กไปประมาณ 200 มก. เพราะว่าโลหิต 1 ลบ.ซม. มีธาตุเหล็กอยู่ 0.5 มก. ซึ่งโดยปกติผู้ชายจะสูญเสียธาตุเหล็กประมาณ 1 มก./วัน ผู้หญิงที่มีประจำเดือนปกติก็จะสูญเสียธาตุเหล็กประมาณ 2 มก./วัน มีรายงานวิจัยหลายฉบับแสดงให้เห็นว่าหากมีการบริจาคโลหิตเกินปีละ 2 ครั้ง ก็จะทำให้ร่างกายมีภาวะขาดธาตุเหล็กได้ เป็นเวลานานก่อนที่จะพบภาวะโลหิตจาง ด้วยเหตุดังกล่าวสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตบริจาคโลหิตไม่ได้ คือโลหิตจาง ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 7-10 ของผู้บริจาคโลหิตทั้งหมดหรือจำนวนร้อยละ 30-40 ของผู้ที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ จึงจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริจาคทุกคนทราบ และอาจจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กชนิดที่มีวิตามินเสริมทดแทนที่สูญเสียไปเป็นจำนวน 100 เม็ด โดยกิน 1 เม็ด ก่อนนอนทุกคืน และเพื่อให้มั่นใจและแน่ใจว่าผู้บริจาคโลหิต ไม่มีภาวะการขาดธาตุเหล็ก อีกทั้งจะเป็นแรงจูงใจให้เขากินธาตุเหล็กที่ให้ไป คือควรหาปริมาณธาตุเหล็กสะสม หรือ serum ferritin อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งปริมาณ serum ferritin ซึ่งบ่งชี้ว่าน้อยเกินไปหรือขาดคือ น้อยกว่า 30 ng/mL หากสูงกว่า 300-400 ng/mL ก็แสดงว่าปริมาณธาตุเหล็กสะสมสูงเกินไป มีรายงานจากหลายสถาบันแสดงให้เห็นว่า Optimum level of serum ferritin for optimum health ควรอยู่ระหว่าง 50-100 ng/mL.

หากเรารักและห่วงใยดูแลผู้บริจาคโลหิตเป็นอย่างดีเหมือนญาติพี่น้องตามที่กล่าวมาแล้ว โดยทั้งๆ ที่เขาก็ไม่ได้คาดหวังจะได้รับการเอาใจใส่ดังกล่าวก็จะทำให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดความรักและผูกพันในหน่วยงานที่รับบริจาคโลหิต และจะกลับมาบริจาคโลหิตอีกตามเวลาที่เหมาะสม และอาจจะชักชวนพาเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องมาช่วยกันบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ปัญหาโลหิตขาดแคลนก็จะน้อยลงไปเรื่อยๆ จนหมดไปในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Piliavin JA. *Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977.* *Transfusion.* 1990;30:444-59.
2. Kasprisin DO, Glynn SH, Taylor, F, Miller KA. *Moderate and severe reaction in blood donors* *Transfusion.* 1992;32:23-6.
3. Hanson SA, France CR. *Pre donation water ingestion alternates reactions to blood donation.* *Transfusion* 2004;44(6):924-8.
4. Newman B. *Iron depletion by whole blood donation harms menstruating females: The current whole blood collection paradigm needs to be changed.* *Transfusion* 2006;46(10):1667-81.