

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การติดตามการประเมินผลการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2545

วาสิณี จิวานันท์วัฒน์, พเยาว์ เขมะรังษี, จุรี ไวนิชกุล, โชติ ทองอู่, กาญจนา พันธุ์ชนะ,  
ดำรง เชี่ยวศิลป์ และ สร้อยสอางค์ พิกุลสด

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย

**บทคัดย่อ:** ในระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี (2543-2545) ในการติดตามประเมินผลการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยการตรวจสอบและวิเคราะห์แบบสอบถามที่ให้ผู้บริจาคโลหิตตอบเพื่อประเมินสุขภาพตนเองก่อนการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต และการตรวจวัดความเข้มข้นของโลหิต พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขสาเหตุและพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถลดจำนวนผู้บริจาคโลหิตที่ไม่ได้รวมทุกๆ สาเหตุจากร้อยละ 12.46 เป็น 10.17 และ 8.56 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้บริจาคโลหิตไม่ได้ อันดับแรก คือ ความเข้มข้นของโลหิตต่ำ พบร้อยละ 43.56 เป็น 37.67 และ 37.79 ตามลำดับ อันดับ 2 คือ การเข้าปฏิบัติชีวิตและยาอื่นๆ พบร้อยละ 19.98 เป็น 17.73 และ 18.74 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนร้อยละที่สูงขึ้นเล็กน้อยในสาเหตุต่างๆ เหล่านี้ คณะทำงานได้นำข้อมูลเหล่านี้มาทำการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขสาเหตุและปรับปรุงพัฒนาารูปแบบการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตต่อไป

**Key Words :** ● Blood donor ● Selection

วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2547;14:95-100.

การประเมินผลการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2544<sup>1</sup> ได้รายงานผลในวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2545 แล้วนั้น สำหรับในปี พ.ศ. 2545 คณะทำงานได้ทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามประเมินผลการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตโดยการตรวจสอบ

และวิเคราะห์แบบสอบถามที่ให้ผู้บริจาคโลหิตตอบเพื่อประเมินสุขภาพตนเอง และนำมาแก้ไขปรับปรุง พัฒนารูปแบบการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต เพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพปลอดภัย และมีปริมาณเพียงพอต่อการใช้กับผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. แบบสอบถามการประเมินสุขภาพตนเองของผู้บริจาคโลหิต

1.1 สุขภาพสมบูรณ์พร้อมที่จะบริจาคโลหิต อายุ

ได้รับต้นฉบับ 1 มกราคม 2547 และให้ตีพิมพ์ 1 กุมภาพันธ์ 2547

ต้องการสำเนาต้นฉบับ ติดต่อ พญ.วาสิณี จิวานันท์วัฒน์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

- 17-60 ปี
- 1.2 นอนหลับเพียงพอ (อย่างน้อย 6 ชั่วโมง)
  - 1.3 รับประทานอาหารประจำมือเรียบร้อยแล้ว
  - 1.4 ท้องเสีย ท้องร่วง ใน 7 วันที่ผ่านมา
  - 1.5 น้ำหนักลดในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ทราบสาเหตุ
  - 1.6 รับประทานยาแอสไพริน ยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาแก้ปวดข้อใน 3 วันที่ผ่านมา
  - 1.7 รับประทานยาแก้กักเสบใน 14 วันที่ผ่านมา หรือยาอื่นๆ
  - 1.8 เป็นโรคหอบหืด ลมชัก โรคผิวหนังเรื้อรัง ไอบีเรื้อรัง หรือวัณโรค หรือภูมิแพ้ต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ไต ไทรอยด์ มะเร็ง โรคโลหิตออกง่าย หยุดยาก หรือโรคอื่นๆ
  - 1.9 เคยเป็นหรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคตับอักเสบ
  - 1.10 ถอนฟันใน 3 วันที่ผ่านมา
  - 1.11 ท่านหรือคู่ของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับผู้อื่น
  - 1.12 ได้รับการผ่าตัดใหญ่ภายใน 6 เดือน หรือ ผ่าตัดเล็กใน 1 เดือนที่ผ่านมา
  - 1.13 เจาะหู ลัก ลบรอยสัก ผังเข็ม ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา
  - 1.14 เคยมีประวัติติดยาเสพติด หรือเฟิ่นซ์ โทษในระยะ 3 ปี
  - 1.15 เคยเจ็บป่วยต้องรับโลหิตของผู้อื่นในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา
  - 1.16 ฉีดวัคซีนในระยะ 14 วัน หรือ ฉีดเซรุ่มในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา
  - 1.17 เข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อมาลาเรียชุกชุมในระยะ 1 ปี หรือป่วยเป็นมาลาเรียใน ระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา
- เฉพาะสุขภาพสตรี**
- 1.18 อยู่ในระหว่างมีรอบเดือน
  - 1.19 คลอดบุตร หรือ แท้งบุตร ภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา
  - 1.20 อยู่ในระยะให้นมบุตร หรือ ตั้งครรภ์
2. บันทึกการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต โดยเจ้าหน้าที่ ฝ่ายเจาะเก็บโลหิต ณ ที่ทำการศูนย์บริการโลหิตฯ
    - 2.1 ความดันโลหิตสูง (Systolic > 180 มม.ปรอท, Diastolic > 100 มม.ปรอท)
    - 2.2 ความดันโลหิตต่ำ (Systolic < 100 มม.ปรอท)
    - 2.3 ความเข้มข้นโลหิตต่ำ (ฮีโมโกลบินชาย < 13 กรัม/ดล., หญิง < 12 กรัม/ดล.)
    - 2.4 เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น เจ็บคอ ไอ หรือหวัด
    - 2.5 สาเหตุอื่นๆ ที่พบไม่บ่อย
  3. ข้อมูลผู้บริจาคโลหิตเฉพาะในศูนย์บริการโลหิตฯ จากรายงานประจำปีของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| พ.ศ. 2543  | มีผู้แจ้งความจำนงบริจาคโลหิตรวม |
| 155,344 คน | บริจาคไม่ได้ 18,648 คน          |
| พ.ศ. 2544  | มีผู้แจ้งความจำนงบริจาคโลหิตรวม |
| 152,397 คน | บริจาคไม่ได้ 15,511 คน          |
| พ.ศ. 2545  | มีผู้แจ้งความจำนงบริจาคโลหิตรวม |
| 159,260 คน | บริจาคไม่ได้ 13,637 คน          |
- ผลการศึกษา**
1. ผู้ไม่ผ่านการคัดเลือกไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ ในปี พ.ศ. 2543-2545 โดยเฉลี่ยจะลดลง โดยปี 2543 คือ 12.46% ปี 2544 คือ 10.17% และปี 2545 คือ 8.56% (ตารางที่ 1)
  2. สาเหตุต่างๆ ที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ ในปี พ.ศ. 2543-2545 (โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิตเก่า ซึ่งทราบถึงคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิตมาบ้างแล้วจึงมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ทำให้ไม่พบหลายๆ

**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละของผู้ไม่ผ่านการคัดเลือกไม่สามารถบริจาคตโลหิตได้ในปี พ.ศ.2543-2545

|                                               | 2543    |        | 2544    |        | 2545    |        |
|-----------------------------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                               | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| ผู้แจ้งความจำนงบริจาคตโลหิต                   | 155,344 |        | 152,397 |        | 159,260 |        |
| ผู้ไม่ผ่านการคัดเลือกไม่สามารถบริจาคตโลหิตได้ |         | 12.46  |         | 10.17  |         | 8.56   |

**ตารางที่ 2** สาเหตุต่างๆ ที่ไม่สามารถบริจาคตโลหิตได้ ณ ศูนย์บริการโลหิตฯ ในปี พ.ศ. 2543-2545

| สาเหตุต่างๆ ที่ไม่สามารถบริจาคตโลหิตได้      | จำนวนร้อยละของผู้ไม่ผ่านการคัดเลือก |                        |                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                              | 2543<br>จำนวน = 18,648              | 2544<br>จำนวน = 15,511 | 2545<br>จำนวน = 13,637 |
| 1. ความดันโลหิตสูง                           | 5.79                                | 6.31                   | 6.17                   |
| 2. ความดันโลหิตต่ำ                           | 5.68                                | 6.20                   | 5.05                   |
| 3. ความเข้มข้นของโลหิตต่ำ                    | 43.56                               | 37.67                  | 37.79                  |
| 4. รับประทานยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ             | 19.98                               | 17.73                  | 18.74                  |
| 5. มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ                    | 2.62                                | 3.33                   | 2.71                   |
| 6. นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 6 ชั่วโมง) | 1.03                                | 4.29                   | 2.19                   |
| 7. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ                 | 1.44                                | 2.83                   | 2.12                   |
| 8. บริจาคตโลหิตครั้งที่แล้วยังไม่ครบ 3 เดือน | 2.46                                | 5.00                   | 5.79                   |
| 9. เจาะหู สัก ฟังเข็ม ยังไม่ครบ 6 เดือน      | 2.03                                | 2.23                   | 2.56                   |
| 10. ผ่าตัดใหญ่ภายใน 6 เดือน                  | 1.63                                | 0.74                   | 1.54                   |
| 11. ท้องเสีย ภายใน 7 วัน                     | 1.25                                | 1.62                   | 2.99                   |
| 12. เจ็บป่วยเล็กน้อย                         | 9.45                                | 9.45                   | 8.89                   |
| 13. อื่นๆ                                    | 3.08                                | 2.61                   | 3.45                   |

สาเหตุในผู้บริจาคตโลหิตคนเดียวกัน) พบว่าความถี่สูงสุดอยู่ที่ความเข้มข้นโลหิตต่ำ และรองลงมา คือ การใช้ยาปฏิชีวนะ และยาอื่นๆ โดยปี 2543 สาเหตุจากความเข้มข้นโลหิตต่ำ คือ 43.56% ปี 2544 เป็น 37.67% และปี 2545 เป็น 37.79% ส่วนสาเหตุจากการใช้ยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ ปี 2543 คือ 19.98% ปี 2544 เป็น 17.73% และ ปี 2545 เป็น 18.74% (ตารางที่ 2)

### วิจารณ์

การคัดเลือกผู้บริจาคตโลหิตเพื่อให้ได้ผู้บริจาคตโลหิตที่

มีสุขภาพแข็งแรง อันจะนำไปสู่การได้รับโลหิตที่มีคุณภาพปลอดภัย และเพียงพอสำหรับให้ผู้ป่วยนั้น จำเป็นจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคัดเลือกผู้บริจาคตโลหิต ดังนั้นศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยจึงได้กำหนดวิธีการปฏิบัติ โดยให้ผู้บริจาคตโลหิตตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่วไปทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการประเมินตนเองก่อนที่จะมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต และตรวจวัดความเข้มข้นของโลหิต ซึ่งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้ดัดแปลงจากเกณฑ์ของ

AABB<sup>2</sup> ในการกำหนดคุณสมบัติทั่วไปของผู้บริจาคโลหิตเป็นส่วนใหญ่ยกเว้นเรื่องกำหนดเกณฑ์ความเข้มข้นของโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตฯ ได้กำหนดขึ้นโดยปรับเพื่อความเหมาะสมกับสภาพผู้บริจาคโลหิตแต่ได้ยึดหลักค่ามาตรฐานของหลายๆ ประเทศที่ใช้อยู่มาพิจารณาร่วมด้วย ได้แก่ ออกสเตเรลีย<sup>3</sup> (13 กรัม/ดล. ทั้งหญิงและชาย) ญีปุ่น<sup>4</sup> (12.5 กรัม/ดล. ทั้งหญิงและชาย) สิงคโปร์<sup>5</sup> (ชาย 12.5 กรัม/ดล. และหญิง 12 กรัม/ดล.) ปากีสถาน<sup>6</sup> (12.5 กรัม/ดล. ทั้งหญิงและชาย) เป็นต้น

จากการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้ปรับปรุง พัฒนา การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตมาโดยตลอด ทำให้มีผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นและผู้ไม่ผ่านการคัดเลือกลดน้อยลง โดยปี 2543 ผู้ไม่ผ่านการคัดเลือก 12.46% ปี 2544 เป็น 10.17% และปี 2545 เป็น 8.56% ตามลำดับ แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายซึ่งในต่างประเทศมีรายงานไว้ว่าควรลดให้เป็น 7%<sup>7</sup> ดังนั้นจึงควรเน้นสื่อการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปมากยิ่งขึ้น ส่วนสาเหตุต่างๆ ที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเข้มข้นของโลหิตต่ำกว่ามาตรฐาน (12 กรัม/ดล. ในผู้หญิง และ 13 กรัม/ดล. ในผู้ชาย) ซึ่งเปรียบเทียบกับรายงานที่ได้จากแบบสอบถามในอเมริกา<sup>8</sup> ปี 2535 พบเป็นสาเหตุหนึ่งในสามของผู้ที่ถูกคัดออกทั้งหมด แต่จากการศึกษาในปี 2543 พบ 43.56% ศูนย์บริการโลหิตฯ จึงได้วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขสาเหตุ โดยเพิ่มยาเม็ดธาตุเหล็กให้กับผู้บริจาคโลหิตหญิงรับประทาน 30 วันๆ ละ 1 เม็ด ส่วนผู้ชายรับประทาน 15 วันๆ ละ 1 เม็ดหลังอาหารเย็น ส่วนผู้ที่บริจาคโลหิตไม่ได้เนื่องจากความเข้มข้นของโลหิตต่ำทั้งชายและหญิงให้รับประทาน 30 วัน เหตุผลที่เน้นให้ผู้บริจาคโลหิตหญิงเนื่องจากรายงานการศึกษาในประเทศแคนาดา<sup>9</sup> ปี พ.ศ. 2537 พบผู้บริจาคโลหิตหญิงปีละ 3 ครั้ง ขาดธาตุเหล็กถึง 25.9% มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายลดลง 36.8% และมีธาตุเหล็กคงเดิม 37.3% นอกจากนี้ได้จัดทำแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับธาตุเหล็ก

เพื่อเน้นถึงความจำเป็นในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ร่วมกับการเพิ่มยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะจากการศึกษาของ Finch และคณะ<sup>10</sup> ปี พ.ศ. 2529 รายงานว่า เพศ อายุ และอาหาร รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ มีผลทั้งเพิ่มและยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารเข้าสู่ร่างกาย หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2544 พบสาเหตุที่ทำให้บริจาคโลหิตไม่ได้ เนื่องจากความเข้มข้นของโลหิตต่ำลดลงเป็น 37.67% แต่ปี พ.ศ. 2545 เป็น 37.79% เพิ่มขึ้น 0.12% ส่วนสาเหตุที่ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้รองลงมา คือ การรับประทานยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ ในปี 2543 พบ 19.98% ศูนย์บริการโลหิตฯ ได้จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน เรื่องการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัดทำคู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต<sup>11</sup> รวมทั้งจัดทำแผนพับแจกจ่ายให้ความรู้กับผู้บริจาคโลหิตเพื่อเตรียมสุขภาพร่างกายให้พร้อมก่อนการมาบริจาคโลหิตครั้งต่อไป หลังจากนั้นในปี 2544 ลดลงเป็น 17.73% แต่ปี 2545 เป็น 18.74% เพิ่มขึ้น 1.01% ซึ่งคณะทำงานได้พยายามเก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิตให้ละเอียดครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้นำผลมาศึกษาวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สาเหตุจากความเข้มข้นของโลหิตต่ำ และการรับประทานยาลดลงในปีต่อไป

## สรุป

การพัฒนารูปแบบงานบริการโลหิตเพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพดีและปริมาณเพียงพอ โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาคและผู้ป่วย รวมไปถึงการทำให้มีผู้มาบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นและสามารถบริจาคโลหิตได้อย่างสม่ำเสมอติดต่อกันตลอดไปเป็นระยะยาวนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคณะทำงานจึงได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ให้ผู้บริจาคโลหิตตอบเพื่อประเมินสุขภาพตนเองก่อนที่จะมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจสุขภาพวัดความดันโลหิต และตรวจสอบความเข้มข้นของโลหิต

จากการติดตามประเมินผลในช่วงเวลา 3 ปี พบว่าผู้บริจาคโลหิตไม่ได้จากทุกสาเหตุลดลง โดยปี 2543 เป็น 12.46% ปี 2544 เป็น 10.17% ปี 2545 ลดลงเหลือ 8.56% และสาเหตุหลัก 2 ประการที่ทำให้บริจาคโลหิตไม่ได้ คือ ความเข้มโลหิตต่ำ ในปี 2543 พบ 43.56% ปี 2544 พบ 37.67% แต่ในปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 37.79%

ส่วนสาเหตุอันดับรองลงมา คือ การรับประทานยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ ในปี 2543 พบ 19.98% ปี 2544 พบ 17.73% แต่ในปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 18.74% จากการศึกษาในปี 2545 ที่สถิติตัวเลขสูงขึ้นนั้น คณะทำงานได้พยายามเก็บข้อมูลผู้บริจาคโลหิตให้ละเอียดครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้นำผลมาศึกษาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตไม่ได้จากทุกสาเหตุลดลงอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. วาสินี จิวานันท์วัฒน์ และคณะ. การประเมินผลการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตฯ ระหว่างปี พ.ศ.2543-2544. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2545;2:99-104.
2. Kasprisin C, Laird-Fryer B, eds. *Blood Donor Collection Practices* Bethesda. Maryland : Am Assoc Blood Bank, 1992.

3. [http://www.Australia\\_Red\\_Cross\\_society.com](http://www.Australia_Red_Cross_society.com) (07/07/03)
4. *Blood Program in Japan* 2001.
5. [http://www.Singapore\\_blood\\_center.com](http://www.Singapore_blood_center.com) (07/07/03)
6. <http://www.Prgs.org.pk/blood-donation.htm> (07/07/03)
7. Tomasulo PA, Anderson AJ, Paluso MB, Gutschenritter MP, Aster RH. A study of criteria for blood donor deferral. *Transfusion* 1980;20:511-8.
8. Devine P, Postoway N, Hoffstadler L, et al. *Blood donation and transfusion practice : The 1990 American Association of Blood Banks Institutional Membership Questionnaire*. *Transfusion* 1992;32:683-7.
9. Pi DW, Krikler SH, Sparling TG, Carler CJ, Wadsworth LD. Reappraisal of Optimal Hemoglobin Standards for Female Blood Donors in Canada. *Transfusion* 1994; 34:7-10.
10. Finch C, Cook J, et al. Effect of Blood Donation on Iron Stores ; An Evaluation of Serum Ferritin. *Blood* 1976;48:449.
11. คู่มือการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต. สร้อยสองรงค์ พิกุลสด, วุฒิพันธ์ ศุภจตุรัส, จุรี ไวนิชกุล. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พ.ศ. 2543.

## **The Evaluation of the Donor Selection at National Blood Centre, Thai Red Cross Society, Year 2000-2002**

**Wasinee Jiwanuntavat, Phayao Kemarangsi, Juree Vaivanijkul, Chote Thong-ou  
Kanchana Panchana, Dumrong Chiewsilp and Soisaang Phikulsod**

*National Blood Centre, Thai Red Cross Society*

---

**Abstract :** *The follow-up of the evaluation of the donor selection at National Blood Center (NBC), Thai Red Cross Society, during three years period (2000-2002) had been analyzed through blood donor health self-assessment questionnaire. After the self-assessment, the donors were subjected to preliminary health checking which included blood pressure and hemoglobin estimation. The corrective actions for donor deferral were implemented with the selective process was improved continuously. As a result, the overall donor deferral decreased from 12.46 to 10.17 and 8.56 consecutively. Over the three years period, the major cause of donor deferral, iron deficiency anemia, was founded as 43.56, 37.67 and 37.79 percent. The minor cause, antibiotics and other drug consume, was founded as 19.98, 17.73 and 18.74 percent. However, the cause of such increased during the last two years will be subjected to analyzed in order to improve the donor selective process further.*

**Key Words :** ● Blood donor ● Selection

**Thai J Hematol Transf Med 2004;14:95-100.**