

ถาม - ตอบ

ถาม เหตุใดจึงต้องมีการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต

ตอบ การคัดกรองผู้บริจาคโลหิต

โลหิตเปรียบเสมือนยานชนิดหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสังเคราะห์ขึ้นมาใช้ได้ ดังนั้นโลหิตที่ถือว่าเป็นยานี้จึงต้องได้มาจากมนุษย์และใช้กับมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น การใช้โลหิตในระยะเริ่มแรกเพียงแต่ตรวจหมู่โลหิตให้ตรงกัน และเข้ากันได้ ต่อมาพบว่ายังมีเชื้อโรคต่างๆ สามารถถ่ายทอดจากผู้บริจาคโลหิตไปยังผู้ป่วยได้ ดังนั้นก่อนจะให้โลหิตกับผู้ป่วยจึงต้องมีขั้นตอนการตรวจเชื้อโรคซึ่งสามารถติดต่อทางโลหิตได้ แต่กระนั้นก็ยังพบว่าถ้าผู้บริจาคโลหิตเพิ่งจะได้รับเชื้อไม่นาน และเชื่อนั้นยังอยู่ในระยะฟักตัวอาจทำให้การตรวจด้วยน้ำยาไม่สามารถอ่านผลบวกได้ นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ตรวจเพราะไม่มีน้ำยาผลิตหรือสารเคมีบางอย่างเช่นยาต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับโรคหรือสารเคมีจากยาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่การทำลายพิษและขับถ่ายโดยตับและไตของผู้ป่วยตลอดจนภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่าคนปกติ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่อาจจะได้รับโลหิตที่มีเชื้ออยู่ในระยะฟักตัว และตรวจด้วยน้ำยาไม่พบหรือได้รับสารเคมีต่างๆ จากยา จึงได้เพิ่มขั้นตอนการถาม-ตอบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อผู้ป่วยที่ผู้บริจาคโลหิตอาจมองข้าม และเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริจาคโลหิตปฏิบัติตน โดยเสี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อจะได้มีโลหิตปลอดภัยไม่แฝงโรคหรือแฝงสารเคมี นอกจากนั้นการตอบแบบสอบถาม ยังทำให้ผู้บริจาคโลหิตได้ทบทวนสภาวะของตนเองว่า มีสุขภาพดีพร้อมที่จะบริจาคโลหิตจริงๆ หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตเองด้วย

การรณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิต (donor recruitment) และการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตที่เหมาะสม และ

คงรักษาไว้ (donor selection and retention) เป็นจุดสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จของงานบริการโลหิต ซึ่งจะต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของทั้งผู้บริจาคและผู้ป่วยที่รับโลหิตนั้น¹ ขบวนการคัดเลือกผู้บริจาคเป็นหัวใจของการคุ้มครองความปลอดภัยให้กับผู้บริจาคโลหิตเองและผู้ป่วยด้วย จะเชื่อถือได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความจริงที่ผู้บริจาคให้ข้อมูลไว้ มักจะพบในผู้ที่ยังมีการซื้อขายโลหิต (paid donation) หรือขอทดแทนจากญาติ (replacement donation) ซึ่งผู้ให้โลหิตอาจปกปิดความจริงเรื่องสุขภาพหรือความเสี่ยงต่อทางติดเชื้อ

สำหรับประเทศไทยแม้การจัดการโลหิตจะเน้นไปที่ความสมัครใจและไม่หวังสิ่งตอบแทน (voluntary non-remunerated donation) แต่ถ้าผู้บริจาคโลหิตซึ่งมีจิตใจอันเป็นกุศลเหล่านั้น รวมทั้งบุคลากรที่จัดหาและเจาะเก็บโลหิตยังไม่เห็นความสำคัญของการงดบริจาคโลหิตด้วยตนเอง (self deferral selection) และไม่เข้มงวดกับการกรอกแบบสอบถามหรืองดบริจาคโลหิตเมื่อสภาวะร่างกายยังไม่สมบูรณ์หรือเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เราก็จะไม่สามารถเพิ่มคุณภาพของงานบริการโลหิตได้ตามที่มุ่งหวัง ดังนั้นการบริจาคโลหิตจึงควรจะต้องได้รับการควบคุมไม่ให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ (untoward effects) ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับ

อย่างไรก็ตามการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตซึ่งถือเป็นหลักการที่สำคัญที่สุด เราต้องคำนึงถึงการให้บริการต่อลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจด้วย² เนื่องด้วยผู้บริจาคโลหิตมาด้วยความสมัครใจและตั้งใจจะบริจาคโลหิตย่อมต้องเกิดความผิดหวังและอาจเสียความรู้สึกทั้งต่อตนเองและต่อระบบการคัดเลือก เมื่อจำเป็นจะต้องปฏิเสธผู้บริจาคโลหิตรายใดออกไปทั้งอย่างชั่วคราว (temporary deferral) หรืออย่างถาวร (permanent deferral)

ral)เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องชี้แจงถึงเหตุผลและสามารถตอบคำถามผู้บริจาคให้เข้าใจ และบอกกำหนดเวลาว่าผู้บริจาคจะกลับมาบริจาคใหม่ได้หรือไม่ได้อย่างไร³ ตลอดจนควรมีการประเมินอัตราการคัดออก(ที่ได้พิจารณาอย่างรอบคอบและประเมินผลแล้วว่าไม่สมควรบริจาคโลหิต) ควรจะไม่เกิน 12%⁴ ซึ่งแปลว่าการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้มาบริจาคโลหิตต้องเน้นให้มีความรู้ความเข้าใจถึงคุณสมบัติของการเป็นผู้บริจาคโลหิตและการคัดเลือกตนเองในเรื่องความพร้อมของสุขภาพและการเป็นพาหะของโรคที่อาจติดไปกับผู้ป่วย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้กำหนดขั้นตอนการคัดกรองคุณภาพโลหิต เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือผู้บริจาคโลหิต ซึ่งจะเป็นคนแรกที่จะคัดกรองคุณภาพโลหิตด้วยตนเอง โดยผู้บริจาคโลหิตพิจารณาตนเอง 2 ประเด็นหลักๆ คือ

1. สุขภาพพร้อมที่จะเสียโลหิตออกไปหรือไม่ เพราะโลหิตอาจจะมีคุณภาพดีมาก แต่สุขภาพของตนอาจไม่สมบูรณ์พอที่จะบริจาคโลหิตได้ ถ้าเสียโลหิตออกไปอาจจะเป็นการทำลายสุขภาพของตนเองโดยไม่คาดคิด
2. โลหิตอาจจะปลอดโรค ปลอดภัย และปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่จะรับโลหิตของท่านหรือไม่ โดยเฉพาะในกรณีที่เขาอาจเพิ่งได้รับเชื้อที่มีปริมาณไม่มากพอที่จะตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ นอกจากการเป็นพาหะของเชื้อแล้วยังมียาบางอย่างที่ใช้ในการรักษาตัวอยู่ในช่วงนี้ อาจมีปริมาณสะสมมากพอที่จะเกิดผลต่อผู้ป่วย หรือตรงกับยาที่ผู้ป่วยแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 คือคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ

1. การซักถามเพิ่มเติมในบางหัวข้อ และพิจารณาข้อซักถามที่ผู้บริจาคโลหิตตอบไว้ว่าสมควรจะบริจาคได้หรือไม่
2. การตรวจคุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความดันโลหิต ความเข้มข้นของโลหิต

ขั้นตอนที่ 3 คือการตรวจกรองโลหิตทางห้องปฏิบัติการ

1. ตรวจหมู่โลหิตระบบ ABO และ Rh
 2. ตรวจเชื้อหรือร่องรอยของเชื้อ 4 ชนิด คือ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสबी ไวรัสเอชไอวี (เอดส์) เชื้ออื่นนอกจากนี้ไม่ได้ตรวจ จากนั้นจึงแยกโลหิตติดเชื่อดังกล่าวออกจากโลหิตที่ใช้ได้ เพื่อทำลายทิ้งตามขั้นตอน
- ขั้นตอนที่ 4** คือ การคัดกรองโลหิตด้วยระบบควบคุมคุณภาพ และระบบคอมพิวเตอร์

การควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนโลหิตด้วยหมายเลขและกำกับด้วยแถบรหัสบาร์โค้ด ประกอบเป็นหลักฐานเอกสาร ที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ทุกขั้นตอน และใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบการควบคุมระบบคุณภาพอีกชั้นหนึ่ง โดยที่การรับจ่ายโลหิตทุกยูนิตด้วยการอ่านผ่านบาร์โค้ด เพื่อให้การเจาะเก็บโลหิตจากผู้บริจาคโลหิต และการจ่ายโลหิตไปยังผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผ่านมาตรฐานทุกขั้นตอน ถ้าโลหิตติดเชื้อหรือมีปัญหาพบทางห้องปฏิบัติการ คอมพิวเตอร์จะล็อกไว้และมีสัญญาณเตือนหรือเครื่องหมายบอกว่าไม่สามารถจ่ายได้

การคัดกรองโลหิตให้ได้แต่โลหิตที่มีคุณภาพดีที่สุดจึงเปรียบเสมือนเป็นของขวัญล้ำค่าที่ผู้ป่วยได้รับและใช้ประโยชน์ในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีชีวิตที่ยืนยาวสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. Vengelen-Tyler V, editor-in-chief. *Technical Manual* 12th ed. AABB. Bethesda, Maryland 1996.
2. Gibbs WN, Britten AFH, eds. *Donor selection in the Guideline for the Organization of a Blood Transfusion Service*. WHO, Geneva 1992.
3. Piliason JP. *Temporary deferral and donor return*. *Transfusion* 1987;27:199-200.
4. Tomasulo PA, Anderson AJ, Paluso MB, Gutschenthaler MA, Aster RH. *A study of criteria for blood donor deferral*. *Transfusion* 1980;20:511-8.

สร้อยสองงค์ พิกุลสด

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย