

ถาม-ตอบ

ถาม

จะควบคุมคุณภาพโลหิตที่บริจาคได้อย่างไร

ตอบ

งานบริการโลหิตที่มีคุณภาพไม่ใช่จะควบคุมตอนเริ่มรับบริจาคโลหิตเท่านั้น ที่ถูกควรที่จะต้องดูแลตั้งแต่ก่อนจะเริ่มต้น คือ

1. การเชิญชวนเฉพาะผู้บริจาคโลหิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโลหิตติดเชื้อข้อสำคัญคือต้องสมัครใจบริจาค และมีผู้ให้คำปรึกษา (predonation counsellor) ชักถามประวัติเจ็บป่วยให้ได้ผู้บริจาคโลหิต ที่คาดว่าจะมีสุขภาพดี และมีการคัดเลือกอีกครั้งหนึ่งโดยแพทย์ ทำการตรวจสุขภาพโดยรวม เพื่อให้ได้โลหิตที่มีคุณภาพดีที่สุด

2. การเจาะเก็บโลหิต ต้องมีการอบรมให้รู้จักเทคนิคการเจาะเก็บที่ถูกต้องสะอาด และปลอดภัยแก่ผู้บริจาคโลหิต ต้องมีความรู้ ความชำนาญอย่างแท้จริง รวมทั้งการเก็บรักษาโลหิตที่ได้มาอย่างถูกต้องเพื่อให้เม็ดโลหิตแดงมีอายุได้นานที่สุด คือ 21 วัน ในอุณหภูมิ 4 °ซ

3. การตรวจคุณภาพ นอกจากจะตรวจหมู่โลหิตทั้งผู้ให้และผู้รับแล้วยังต้องตรวจเชื้อที่อาจแฝงติดมากับโลหิตบริจาค ดังนั้นการตรวจจึงต้องเน้นที่เทคนิคและชนิดการตรวจ ชนิดของน้ำยาที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนการสอบถามความถูกต้องของผลที่ได้

4. การแยกส่วนประกอบของโลหิต และเตรียมเป็นผลิตภัณฑ์โลหิต ซึ่งต้องใช้ความรู้ความชำนาญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่เข้ามาตรฐานใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วย

5. การจ่ายโลหิต ควรมีโลหิตสำรองที่คัดเลือกไว้ดีแล้ว สำหรับจ่ายให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้ 24 ชั่วโมง และต้องมีความละเอียดถูกต้อง สามารถตรวจสอบย้อนหลังว่าโลหิตนั้นๆ ได้ให้กับผู้ป่วยรายใด รวมทั้งการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพไม่ให้มีโลหิตหมดอายุที่ใช้ไม่ทันให้น้อยที่สุด

แพทย์หญิงสร้อยสอางค์ พิกุลสด
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

ใบบอกรับเป็นสมาชิก
วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน บรรณาธิการวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต
ประจำปี พ.ศ. ตั้งแต่ฉบับที่ ถึงฉบับที่ (ได้ 4 ฉบับ) โดยขอให้ส่งหนังสือ
ถึงข้าพเจ้า ดังนี้

ชื่อ (ระบุศหรือตำแหน่งด้วยถ้ามี)

สำนักงาน

หรือบ้านเลขที่..... ถนน

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... โทร.

พร้อมนี้ได้ส่งเงินค่าสมาชิกวารสาร จำนวน 150 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

โดยทาง ☐ ธนาณัติ เลขที่ ส่งจ่าย ปณ. ราชวิถี 10400

☐ ตัวแลกเงินไปรษณีย์เลขที่ ส่งจ่าย ปณ. ราชวิถี 10400

☐ เช็คส่วนตัว ธนาคาร เลขที่

(สำหรับเช็คส่วนตัวต่างจังหวัดกรุณาเพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 10.00 บาท) ในนาม

นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร 10400

☐ เงินสด (ต้องมาจ่ายเองที่หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ใบเสร็จรับเงินส่งตามที่อยู่ข้างบน)

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ : อัตราค่าสมาชิกปีละ 150 บาท (4 ฉบับ) จำหน่ายปลีกฉบับละ 45 บาท เฉพาะที่
นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์ หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรุงเทพมหานคร 10400

แบบฟอร์มส่งบทความลงตีพิมพ์ ใน วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต

วันที่เดือนพ.ศ.....

เรื่อง ส่งบทความและลายมือชื่อยินยอมของผู้พิมพ์
เรียน บรรณาธิการวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต
สิ่งที่ส่งมาด้วย (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน □)

- | | |
|---|--|
| ☐ บทความ จำนวนหน้า | ☐ รูปภาพ จำนวนภาพ |
| ☐ Disket จำนวนแผ่น | ☐ สไลด์ จำนวนแผ่น |

* ประเภทบทความที่ส่ง (โปรดใส่ชื่อเรื่อง)

- ☐ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) _____
- ☐ บทความพื้นวิชา (Subject review) _____
- ☐ รายงานผู้ป่วย (Case report) _____
- ☐ บทบรรณาธิการ (Editorial) _____
- ☐ บทวิจารณ์ผู้ป่วย (Case discussion) _____
- ☐ อื่นๆ _____

* รายชื่อผู้พิมพ์ทุกคนพร้อมลายมือชื่อยินยอมให้ลงตีพิมพ์ในวารสารนี้

- | | |
|----------|--------------|
| 1. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 2. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 3. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 4. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 5. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 6. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 7. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 8. _____ | ลงชื่อ _____ |
| 9. _____ | ลงชื่อ _____ |

โปรดส่งแบบฟอร์มนี้กลับที่

- ◆ แพทย์หญิง สร้อยสอาดก์ พิภูสวด ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถ.อังรีดูนังต์
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 Fax : 255-5558
- หรือที่ ◆ นายแพทย์ วิชัย ประยูรวิวัฒน์ หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า 315 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 Fax : 644-6997