

## บทความพิเศษ

### Blood Donor Vigilance

#### สร้อยสอางค์ พิกุลสดี

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

โลหิตเป็นอวัยวะสำคัญที่สุดของมนุษย์ที่หล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้ดำรงคงชีวิตอยู่ เมื่อใดที่ร่างกายมีโลหิตไม่เพียงพอซึ่งอาจเกิดจากการสร้างที่ไม่เพียงพอหรือเกิดโรค หรือสูญเสียออกจากร่างกายทางใดทางหนึ่ง ทางหนึ่งในการรักษาทางการแพทย์คือการรับโลหิตที่เหมาะสมจากผู้อื่นมาให้กับผู้ป่วย ที่ผ่านมาจะมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์เป็นอันตรายจากการรับโลหิตแต่ฝ่ายเดียว (Haemovigilance) มีรายงานอยู่ประปรายที่เกี่ยวกับผู้บริจาคโลหิตที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่นเป็นลม หรือเขียวช้ำที่รอยเจาะ เป็นต้น แต่ไม่มีผู้ใดจดบันทึกรายงานมากนัก ทั้งๆ ที่ในการรณรงค์รับบริจาคโลหิตจากบุคคลทั่วไป ต้องการมีผู้บริจาคโลหิตที่มีโลหิตมีคุณภาพและบริจาคซ้ำตามกำหนดเพื่อให้มีโลหิตบริจาคที่มีปริมาณพอเพียงกับความต้องการ ดังนั้นผู้บริจาคโลหิตจึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในด้านความปลอดภัยและประเมินความพึงพอใจภายหลังการบริจาคเพื่อให้กลับมาบริจาคซ้ำอีกด้วยความมั่นใจและพึงใจ

จากหนังสือวารสาร Transfusion Today, 2006<sup>1</sup> มีรายงานของ International Society of Blood Transfusion (ISBT) ที่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจาก 26 ประเทศในทุกทวีปของโลกขึ้น คือ The ISBT Working Party on Haemovigilance ซึ่งรวมกลุ่มของประเทศในทวีปยุโรปที่ตั้งมาก่อนคือ European Haemovigilance Network

ได้รับต้นฉบับ 20 ตุลาคม 2549 ให้ลงตีพิมพ์ 28 พฤศจิกายน 2549  
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ.สร้อยสอางค์ พิกุลสดี ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330

(EHN) ร่วมกันคิดแนวทางของ haemovigilance เพื่อขยายเขตเพิ่มขึ้น โดยรวมขอบเขตการเฝ้าระวังมาครอบคลุมทั้งระบบคือเริ่มจากผู้บริจาคโลหิตจนถึงผู้ป่วยที่ได้รับโลหิต ดังนั้น Haemovigilance จึงแบ่งเป็น 3 ส่วนที่ต้องเฝ้าระวัง คือส่วนของผู้บริจาคโลหิต ส่วนของขอบเขตการที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นจนจบได้โลหิตและส่วนประกอบโลหิต และส่วนสุดท้ายคือส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับโลหิต (vein-to-vein) ผู้ที่อยู่ในขอบเขตการคอยเฝ้าระวังนี้จึงรวมการเจาะเก็บโลหิตตั้งแต่ผู้ที่รณรงค์จัดหาผู้บริจาคโลหิต เจ้าหน้าที่ในห้องเจาะเก็บโลหิตหรือห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะรวมถึงแพทย์ พยาบาล ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับโลหิตด้วย ทั้งนี้เป็นการจดบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกิดไปจากปกติทั้งหมดอย่างเป็นระบบ เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อน หรือไม่ได้ตั้งใจจะให้เกิด ซึ่งนำมาใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกในส่วนของผู้บริจาคโลหิตถือเป็นส่วนหนึ่งของการคงรักษาไว้ซึ่งผู้บริจาคโลหิต (donor retention)

การเฝ้าระวังผู้บริจาคโลหิตที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ (adverse effect) เป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่มเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งใน haemovigilance เพื่อเพิ่มความปลอดภัยจากการบริจาคโลหิตและเพิ่มความปลอดภัยในโลหิตที่จะให้กับผู้ป่วยด้วย ความสนใจในการติดตามเฝ้าระวังดูแลผู้บริจาคโลหิตเป็นจริงเป็นจังมากขึ้นเริ่มจากองค์กรระดับชาติที่ดูแลผู้บริจาคโลหิตของประเทศเดนมาร์ก (The Blood Donors in Denmark: The National Blood Donor Organization) ซึ่งเป็นองค์กรที่เฝ้าติดตามดูแลผู้บริจาคโลหิตโดยลงบันทึกอาการแทรกซ้อนที่

รุนแรงที่เกิดหลังจากการบริจาคโลหิต นำเสนอเป็นรายงานเมื่อ พ.ศ. 2544 ที่มีผู้บริจาคโลหิตเกิดอาการรุนแรงถึง 11 ราย (หรือ 3 ใน 100,000 ราย) ขณะที่ระบบรายงานการเฝ้าระวังของผู้ป่วยที่รับโลหิต (The Danish haemo-vigilance system) ก็รายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยหลังจากรับโลหิต 23 ราย (หรือ 5 ใน 100,000 ราย) นับเป็นสัดส่วนตัวเลขที่ใกล้เคียงกันทั้งฝ่ายผู้บริจาคโลหิตและฝ่ายผู้ป่วย จึงทำให้ในปี 2547 ที่ประชุม ISBT ณ เมืองเอดินบอร์ก ได้ตัดสินใจร่วมกับเครือข่ายเฝ้าระวังงานบริการโลหิตของยุโรป (The European Haemovigilance : Network-EHN) ที่จะรวบรวมอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับ**ผู้บริจาคโลหิต** กำหนดเป็นกฎเกณฑ์ไว้ให้เฝ้าระวังและ**ลงบันทึกรวบรวมเป็นรายงานระดับระหว่างประเทศ** ซึ่ง**จะนำไปสู่การให้การรักษา การป้องกันและกำหนดระดับความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้น**

มีการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บริจาคโลหิตของประเทศเดนมาร์ก<sup>2,3</sup> ที่รวบรวมไว้มาโดยตลอดหลายปี รายงานว่าปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์พบมากที่สุดใ้ผู้ป่วยบริจาคโลหิตคือ

1. การเป็นลม (Vasovagal reaction) ร้อยละ 58 จากทั้งหมด
2. รองลงมาคือการบาดเจ็บจากเข็มเจาะ (needle injury) มีร้อยละ 42 แต่มีผลรุนแรงกับผู้บริจาคโลหิต ถึง 5 เท่า สำหรับการเป็นลมมีที่เกิดขึ้นรุนแรงร้อยละ 16 ของผู้ที่เป็นลม และอีกร้อยละ 9 เกิดหลังจากบริจาคเสร็จแล้ว และฟื้นสภาพที่บริจาคโลหิตไปแล้ว (delayed syncope) ซึ่งอันตรายจะเกิดได้ในขณะขับรถกลับหรือระหว่างเดินทางกลับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 9 เกิดจากการบาดเจ็บจากเข็มเจาะ คือรอยฟกช้ำ มีเจาะเข้าเส้นเลือดแดง (arterial puncture) ร้อยละ 1 แต่ที่ควรระวังมากที่สุดคือเกิดอันตรายกับเส้นประสาท (nerve injury) มีถึงร้อยละ 20 ซึ่งอาจเกิดจากปลายเข็มหรือจากลิ้มเลือดที่บวมโต (hematoma) มากดทับบนเส้นประสาท เพื่อลิ้มเลือดสลายตัวไปแล้วจะทิ้งรอยแผลเป็น

ได้ผิวหนังที่ดึงรั้งเส้นประสาทที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา การให้บริการที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้บริจาคโลหิตคือเป็นกระบวนการหนึ่งของการรณรงค์จัดหาโลหิตที่มีคุณภาพให้ผู้ป่วย ซึ่งควรจะประกอบไปด้วยดังนี้

1. ควรเป็นการบริจาคโลหิตโดยบุคคลทั่วไปที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน (voluntary, non-remunerated donation)
2. ส่งเสริมให้มีการคงหรือสงวนรักษาจำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ (regular donor retention) มากขึ้น
3. ควรมีระบบการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต (donor selection) ที่เชื่อถือได้
4. ควรมีการปฏิบัติที่ดีต่อผู้บริจาคโลหิตทั้งก่อนบริจาค ขณะบริจาค และภายหลังบริจาค
5. ควรมีการปฏิบัติตามข้อมูลโลหิตบริจาค และการรักษาความลับการติดต่อของผู้บริจาคโลหิตเฉพาะบุคคล
6. การติดตามเฝ้าระวังและบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริจาคโลหิต

การเฝ้าระวังดูแลผู้บริจาคโลหิตให้ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหลาย จึงเป็นการทำงานเชิงรุก (pro-active) จากเดิมที่เป็นเชิงรับ (re-active) เป็นการป้องกัน (preventives) ไว้ดีกว่าคอยแก้ไข (corrective) และให้สอดประสานเข้าไปอยู่ในระบบทุกๆ จุดที่จะเกิดอันตรายกับผู้บริจาคโลหิตได้

### เอกสารอ้างอิง

1. Jorgensen J. Safety of the Blood Donor : Complications related to blood donation revealed by haemovigilance. *Transfusion Today* 2006;68;8-9.
2. Samuelsen B, Aagaard B, Jorgensen J. Occurences of unusual events in Blood Donation. *Vox Sang* 2004;87(supple 3):5 (M 12 03).
3. Aagaard B, Samuelsen B, Jorgensen J, Titlestad K, Johnsen S. Risk of complications in Blood Donation. *Vox Sang* 2004;87(suppl.3):55 (P 2.1).