

บทความพิเศษ

การบริหารจัดการความเสี่ยง: ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

Risk Management: National Blood Centre, The Thai Red Cross Society

พิมล เชี่ยวศิลป์ และ สร้อยสอางค์ พิกุลสด

Pimol Chiewsilp and Soisaang Phikulsd

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐบาลผ่านกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นแกนกลางในการรับผิดชอบการบริหารโลหิตแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2509 ภารกิจหลักคือดำเนินการรณรงค์และจัดหาโลหิตบริจาคให้มีปริมาณที่เพียงพอและมีคุณภาพที่ปลอดภัยจากผู้บริจาคโลหิตที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน โดยเน้นที่ความปลอดภัยทั้งของผู้บริจาคและผู้ป่วยที่รับโลหิต รวมถึงหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการโลหิต ดังเช่นการกำหนดนโยบายระดับชาติที่ควบคุมมาตรฐานทางวิชาการและปฏิบัติการ¹ รวมทั้งควบคุมและบริหารจัดการความเสี่ยงต่างๆที่เป็นเหตุให้องค์กรไม่บรรลุภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ศูนย์บริการโลหิตฯ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพ ความปลอดภัยของโลหิต และปริมาณโลหิตที่จัดหาอย่างจริงจังและยั่งยืน และกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนของศูนย์บริการโลหิตฯ ทุกหน่วยงานต้องสามารถระบุความเสี่ยงในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ พร้อมทั้งมีแผนการเพื่อป้องกัน มาตรการแก้ไขและวิธีการที่จะหลีกเลี่ยง หรือลดความถี่ และความรุนแรงหรือถ่ายโอนความเสี่ยง

ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้เกิดความไม่แน่นอน จะมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ สูญเสียทรัพยากร ชื่อเสียง โอกาส และภาพลักษณ์ขององค์กร ความไม่แน่นอนดังกล่าวคือความเสี่ยง² ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นได้ในทุกกิจกรรมขององค์กร การบริหารจัดการความเสี่ยงจึงมีความสำคัญ การบริหารจัดการความเสี่ยงได้แก่การพิจารณาและสรุปประเด็นปัญหาหรือ ความเสี่ยง โดยการชี้บ่งความเสี่ยง การวิเคราะห์ การประเมินและการแก้ไขรักษา เยียวหาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ศูนย์บริการโลหิตฯ สามารถรับรู้ความเสี่ยงจากหลายช่องทาง ได้แก่ รายงานเหตุการณ์ คำร้องเรียนภายในและภายนอก การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบริจาคโลหิต (donor vigilance)

และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับโลหิต (hemovigilance) การประเมินการควบคุมคุณภาพทั้งจากภายใน และภายนอกองค์กร (internal and external quality assessment schemes) รวมทั้ง การตรวจติดตามระบบคุณภาพทั้งภายในและภายนอก

ขอบเขตการบริหารความเสี่ยงในการบริการโลหิต ต้องครอบคลุมทุกกระบวนการของห่วงโซ่การให้โลหิต (blood transfusion chain) ประกอบด้วย การรับบริจาคโลหิต การตรวจคุณภาพโลหิต การเตรียมส่วนประกอบโลหิต การเก็บรักษา และการขนส่ง การสนับสนุนโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการให้โลหิตอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

วิธีการบริหารความเสี่ยง

จัดทำระเบียบปฏิบัติหรือคู่มือสำหรับการบริหารจัดการกับความเสี่ยง และทำการฝึกอบรมให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันในการระบุความเสี่ยง การจัดลำดับความสำคัญซึ่งสามารถประเมินได้จากระดับความรุนแรง ความถี่ และผลกระทบของความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตและผู้ป่วยที่รับโลหิต มาตรการและวิธีปฏิบัติครอบคลุมการป้องกันและแก้ไข รวมทั้งการตอบสนองต่อสังคมที่เหมาะสมตามเหตุและปัจจัย ต้องทำให้มั่นใจได้ว่า นโยบายและวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง มาตรการและวิธีปฏิบัติได้ถูกถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจนและทั่วถึง เพื่อทำให้เกิดการรับรู้และความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการเฝ้าระวัง ประเมินผล และการพัฒนาปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางและวิธีปฏิบัติในกระบวนการต่างๆ

1. การรับบริจาคโลหิต ผู้บริจาคโลหิต มีปัจจัยเสี่ยง คือ

1.1 การเป็นลม (vasovagal reaction, VVR) ผู้บริจาค

โลหิตที่มีอาการเป็นลมหมดสติอย่างเฉียบพลันชั่วคราว อาจล้มลง อวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดกระแทกพื้นทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น

พันหัก กระตุกรวมหัก บาดแผล คีระแตก เป็นต้น ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิด VVR ในการบริจาคโลหิต ได้แก่ การกระตุ้น autonomic nervous system ร่วมกับการกระตุ้นต่อด้วย psychological factor และปริมาณโลหิตที่เจาะออก ซึ่งปัจจัยสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยการให้ดื่มน้ำในปริมาณที่ใกล้เคียงกับโลหิตที่เจาะออก ก่อนการบริจาคโลหิต 20 - 30 นาที การให้ความรู้ให้ทราบดูแล ทำให้ผู้บริจาคโลหิตโดยเฉพาะผู้มาบริจาคครั้งแรกลดความเครียดความกลัว และทุกรายควรให้นอนพักบนเตียงหลังการบริจาค 5-10 นาที

1.2 อาการซีดจากการขาดธาตุเหล็ก สารอาหารและวิตามิน (iron deficiency, nutritional anemia) ผู้ที่ประสงค์บริจาคโลหิตบางคน โดยเฉพาะผู้มาสมัครบริจาคเป็นครั้งแรก อาจมีภาวะโลหิตจางมาก่อนแล้วโดยไม่รู้ตัว ด้วยจิตเป็นกุศลจึงมาแสดงอาการบริจาคโลหิต ภาวะซีดในคนทั่วไปเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ รับประทานอาหารไม่สมดุล การควบคุมอาหาร มีโรคหรือภาวะที่มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ประจำเดือนมาก หรือเลือดออกจากริดสีดวงทวาร การแนะนำและให้ความรู้เบื้องต้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน หรือแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้คนกลุ่มนี้หายจากภาวะซีด และสามารถกลับมาบริจาคโลหิตได้สมดังที่ได้ตั้งใจไว้

1.3 อาการซีดหลังการบริจาคโลหิตประจำอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน การแก้ไขป้องกันโดย ฝักระวังผลการตรวจเลือดและสุขภาพของผู้บริจาคโลหิต โดยเฉพาะผู้บริจาคประจำที่มาบริจาคสม่ำเสมอทุก 3 เดือน จากข้อมูลของศูนย์บริการโลหิตฯ และต่างประเทศพบว่า ผู้บริจาคโลหิตประจำทุก 3 เดือนมักจะมีอาการซีดตามมา^{3,4} ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รับประทานไม่สมดุลขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการโภชนาการที่ดี ทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นสารสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงควรให้เหล็กทดแทน หลังบริจาค whole blood แต่ละยูนิต และให้บริการตรวจ CBC และซีรั่ม ferritin ปีละครั้ง หรือตามความจำเป็น เพื่อปรับขนาดของการให้ธาตุเหล็กทดแทนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ต้องมีแพทย์ให้การดูแลหรือให้คำปรึกษาในหน่วยงาน พบว่าประมาณร้อยละ 40-45 ของผู้ที่ซีดสาเหตุจากการบริจาคโลหิต หลังจากได้รับธาตุเหล็กทดแทนแล้วกลับมารับการตรวจติดตาม และสามารถกลับมาบริจาคโลหิตได้อีก³

2. ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับโลหิต ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

2.1 โลหิตสำรองไม่เพียงพอ เกิดได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

ภาวะปกติ ช่วงที่มีวันหยุดยาว ผู้บริจาคโลหิตจะน้อยลง จำนวนโลหิตสำรองลดลง ทำให้มีความเสี่ยง หากมีผู้ป่วยจำเป็น

ต้องใช้โลหิตมากในช่วงนั้น

มาตรการแก้ไข

- ทำให้ผู้บริจาคโลหิตมีความพึงพอใจ และผูกพันกับศูนย์บริการโลหิตฯ โดยจัดทำโครงการดูแลสุขภาพของผู้บริจาคโลหิต ทำให้ผู้บริจาคมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถกลับมาบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มจำนวนผู้บริจาคประจำ ซึ่งเท่ากับได้เพิ่มทั้งปริมาณ คุณภาพ และความปลอดภัยของโลหิต

- การให้ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิตโดยสื่อต่างๆ ในการรักษาสุขภาพทั่วไป และเรื่องที่เฉพาะเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต ทำให้ผู้บริจาคมีสุขภาพดีขึ้น สามารถบริจาคโลหิตได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- ในปัจจุบันจึงมีการรณรงค์การบริจาคโลหิตในวาระและโอกาสพิเศษต่างๆ เกือบทุกเดือน ทำให้มีการบริจาคโลหิตในช่วงดังกล่าวมากขึ้น

ภาวะภัยพิบัติ เกิดโรคระบาด แผ่นดินไหว อุทกภัย หรือภัยธรรมชาติอื่นๆ เป็นต้น มีความเสี่ยงคือ ไม่มีทั้งผู้บริจาคโลหิตมาบริจาคโลหิต และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ดังเช่นที่ได้มีมหาอุทกภัยในประเทศไทย และน้ำท่วมใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และบริเวณลพบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2554

มาตรการแก้ไข

ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้จัดทำไว้ล่วงหน้าเป็นปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับบุคลากรในตำแหน่งและหน้าที่ต่างๆ ในองค์กรสามารถปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ได้แก่ ออกหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคนอกเขตเสี่ยงภัย ประสานงานกับสาขาทั้ง 6 แห่งใน กทม และภาคบริการโลหิตฯ ทั้ง 12 แห่ง เพื่อช่วยจัดหาและตรวจคุณภาพโลหิต จัดทำการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากประชาชนที่ไม่ประสบภัยให้ออกมาบริจาค ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการตอบสนองอย่างมากมาย ทำให้รอดพ้นจากวิกฤติการณ์ร้ายแรงนี้ไปได้ด้วยดี เป็นการพิสูจน์ว่า เมื่อถึงยามคับขันคนไทยไม่ทิ้งกัน

2.2 ความปลอดภัยของโลหิต โลหิตทุกยูนิตต้องได้รับการตรวจคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการโลหิต ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานระดับชาติ และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ตรวจหมู่เลือดที่สำคัญ ได้แก่ ABO, Rh red cell antibody และร่องรอยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และ เอชไอวี ด้วยวิธี serology และ nucleic acid test (NAT) ตามที่ระบุไว้ในนโยบายการบริการโลหิตแห่งชาติ ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2553¹

ความเสี่ยงต่อเชื้อติดต่อได้ทางโลหิต (infectious risk) แม้มีเกณฑ์การตรวจตามมาตรฐานในการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต

และมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว ปัญหา การติดเชื้อทางโลหิตยังเกิดขึ้นได้จากการได้รับโลหิตที่มีการติดเชื้อในระยะเริ่มต้น (window period) ซึ่งเป็นช่วงเวลาติดเชื้อแรกเริ่ม มีจำนวนเชื้อน้อย ยังไม่สามารถตรวจพบการติดเชื้อแม้โดยวิธี NAT และร่างกายผู้ติดเชื้อยังไม่ทันได้สร้างภูมิคุ้มกัน จึงยังตรวจไม่พบแอนติบอดี แต่โลหิตนั้นเมื่อให้แก่ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อได้

นอกจากนี้ อาจเกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน โดยโลหิตที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ ไม่ได้ถูกแยกออกตามระบบการกักกันโลหิต (quarantine) ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

มาตรการแก้ไข

คัดเลือกผู้บริจาคโลหิตจากกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ได้โลหิตที่ปลอดภัย การให้ข้อมูลการศึกษา และให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังบริจาคโลหิต จะช่วยให้ผู้บริจาคโลหิตปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากภาวะเสี่ยง และสามารถพิจารณาตัดสินใจด้วยตัวเองว่า ควรบริจาคโลหิตหรือไม่

ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สำหรับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการบริจาคโลหิต (pre and post donation counseling) ให้มีความชำนาญในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต จะสามารถลดจำนวนผู้บริจาคโลหิตในระยะ window period ได้

ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนทราบอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้ใช้การบริจาคโลหิตเป็นที่ทดสอบว่า ตนเองติดเชื้อหรือไม่ โดยแนะนำให้ไปตรวจที่คลินิกนิรนามแทน

จัดให้มีการตรวจกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และเอชไอวีทุกยูนิต ด้วยวิธีที่ไวและจำเพาะตามมาตรฐานสากล และศูนย์บริการโลหิตฯ โดยเพิ่มการตรวจด้วยวิธี NAT ร่วมกับวิธีทาง serology

พัฒนาระบบการคัดแยกและกักกันโลหิตที่ตรวจพบว่าติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีที่แยกเก็บเฉพาะ มีการขึ้นบ่งชี้ยูนิตและสถานที่ชัดเจน ร่วมกับการใช้ระบบสารสนเทศช่วยตรวจสอบ และเตือนก่อนจ่ายโลหิตที่ติดเชื้อออกไปให้ผู้ป่วย และมีระบบที่ทำให้ไม่สามารถจ่ายโลหิตที่ติดเชื้อออกไปได้

ทำให้มั่นใจในประสิทธิภาพของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเข้าร่วมในโครงการตรวจประเมินคุณภาพของห้องปฏิบัติการตรวจการติดเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรภายนอก external quality assessment scheme (EQAS) ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างประเทศ เป็นต้น หรือเข้าร่วมในการเปรียบเทียบผลการทดสอบกับหน่วยงานอื่นๆ ในกรณีที่ไม่มีองค์กรภายนอกจัดทำ EQAS

2.3 การเสื่อมสภาพของโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

โลหิตและส่วนประกอบโลหิตมีโอกาสเสื่อมคุณภาพ หรือมีการ

สลายตัวของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดหรือมีความเสี่ยงในการติดเชื้อแบคทีเรีย หากเก็บหรือขนส่งในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตฯ⁵

มาตรการแก้ไข

พัฒนาระบบ blood cold chain ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในการเก็บรักษาและขนส่งโลหิตและส่วนประกอบโลหิต และนำสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสการเสื่อมสลายของผลิตภัณฑ์โลหิตและการติดเชื้อแบคทีเรีย

2.4 ความเสี่ยงจากการให้โลหิตผิดหมู่ (immunological risk)

ในรายรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดทางด้าน การบันทึก การทำเอกสารประกอบงานห้องปฏิบัติการ การขึ้นบ่ง และเป็นส่วนน้อยที่ผิดพลาดทางเทคนิค

มาตรการแก้ไข

ทำให้มั่นใจในประสิทธิภาพของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเข้าร่วมในโครงการตรวจประเมินคุณภาพของห้องปฏิบัติการตรวจหมู่เลือด ABO Rh antibody screening และ crossmatching ที่ดำเนินการโดยองค์กรภายนอก external quality assessment scheme (EQAS) เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างประเทศ เป็นต้น

เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับปริมาณงาน กรณีปริมาณงานมากพิจารณาใช้เครื่องอัตโนมัติในการทดสอบ และระบบสารสนเทศในการเคลื่อนย้าย ถ่ายโอนข้อมูล และการรายงานผล เพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของมนุษย์ (human error)

3. การแยกส่วนประกอบโลหิต (blood component preparation)

3.1 ปริมาณโลหิตจัดหาไม่เพียงพอ (Inadequate supply) ขึ้นอยู่กับปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ มีเครื่องมือในการปั่นแยกส่วนประกอบโลหิต และบุคลากรเพียงพอและที่สำคัญคือ ความชัดเจนของนโยบายในการจัดเตรียมส่วนประกอบโลหิตชนิดต่างๆ ให้เพียงพอกับความต้องการ

มาตรการแก้ไข

เพิ่มการจัดหาผู้บริจาคโลหิตให้เพียงพอ โดยการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

จัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและอุปกรณ์เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน

ปัญหาคุณภาพของส่วนประกอบโลหิต ส่วนประกอบโลหิตแต่ละชนิดมีอายุการเก็บและอุณหภูมิที่เหมาะสมในการเก็บและขนส่งแตกต่างกัน blood cold chain จึงมีความสำคัญในการรักษาคุณภาพ

ภาพของส่วนประกอบโลหิตให้อยู่ในสภาพดีตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่จะให้แก่ผู้ป่วยหรือวันที่ส่วนประกอบโลหิตชนิดนั้นๆ จะหมดอายุ

3.2 คุณภาพและปริมาณเซลล์หรือสารในส่วนประกอบโลหิตที่เตรียมได้ถ้าไม่ได้ตามเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนดจะทำให้ไม่มีประสิทธิผลในการรักษา

มาตรการแก้ไข

- พัฒนา blood cold chain ให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกอย่างเคร่งครัด
- เฝ้าระวังผลการทำ QC ของส่วนประกอบโลหิตอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปในทางผิดปกติ พร้อมทั้งมีปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การลดความเสี่ยงของธนาคารเลือดของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่จะรับโลหิต

ศูนย์บริการโลหิตฯ และภาคบริการโลหิต ให้บริการตรวจโลหิตที่โรงพยาบาลเจาะเก็บ ได้แก่ ABO Rh antibody screening และการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และเชื้อเอชไอวี โดยใช้น้ำยาทดสอบ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีคุณวุฒิและความชำนาญ รวมทั้งมีระบบบริหารงานคุณภาพกับการปฏิบัติงานในทุกกระบวนการ นอกจากนี้ ศูนย์บริการโลหิตฯ ยังมีบริการ reference lab รับตรวจทางด้าน red cell serology ตรวจชนิดของแอนติบอดี และรายที่มีปัญหาในการ crossmatch ให้แก่โรงพยาบาลที่ไม่มีบริการทางห้องปฏิบัติการด้านนี้ หรือต้องการส่งต่อเพื่อให้ช่วยจัดหาโลหิตที่เข้ากันได้

ภาคบริการโลหิตฯ 12 แห่งมีสถานที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศ เพื่อให้บริการตรวจคุณภาพโลหิตทางห้องปฏิบัติการตามที่โรงพยาบาลร้องขอ ปัจจุบันมี 4 ภาคบริการโลหิตที่ขยายขอบข่ายการปฏิบัติงานโดยเพิ่มการรับบริจาคโลหิต ได้แก่ ภาค 3 จังหวัดชลบุรี ภาค 7 จังหวัดอุบลราชธานี ภาค 10 จังหวัดเชียงใหม่ ภาค 12 จังหวัดสงขลา ภาคบริการโลหิต ณ จังหวัดภูเก็ต และงานบริการโลหิต สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ เป็นการเพิ่มปริมาณโลหิตที่มีคุณภาพ และปลอดภัยในส่วนภูมิภาคได้อีกทางหนึ่ง

5 บริการหลังการจ่ายโลหิตไปแล้วและบริการพิเศษแก่ผู้ให้บริการ

- ศูนย์บริการโลหิตฯ รับแจ้งและตรวจสอบย้อนหลังในกรณีผู้ป่วยมีการติดเชื้อจากการรับโลหิต และติดตามผู้บริจาคโลหิตมาตรวจเลือดซ้ำ
- พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในงานธนาคารเลือด แจกให้ตามที่ขอมา
- ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลและเทคนิคการแพทย์

ทางด้านธนาคารเลือด และการให้โลหิตแก่ผู้ป่วย

- จัดการประชุมวิชาการประจำปี และประจำปีด้านเวชศาสตร์การบริการโลหิต
- จัดทำวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต ร่วมกับสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย เป็นวารสารวิชาการ ปีละ 4 ฉบับ ต่อเนื่องเป็นเวลา 22 ปีแล้ว
- การลดความเสี่ยงโดยการทำการประกันชีวิตในผู้บริจาคสเต็มเซลล์ ซึ่งได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554

6 การจัดทำตำราและเอกสาร

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติได้จัดทำเอกสารในระดับนโยบาย และแนวปฏิบัติในประเด็นที่สำคัญ และสำหรับใช้ในกรณีเกิดเหตุการณ์ เช่น โรคระบาด และภัยพิบัติต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- นโยบายบริการโลหิตแห่งชาติ พ.ศ. 2553
- มาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2555
- คู่มือแพทย์ การใช้โลหิตและส่วนประกอบโลหิตอย่างเหมาะสม พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2554
- คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ศูนย์บริการโลหิตฯ พิมพ์ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552
- แนวทางปฏิบัติสำหรับการใช้ส่วนประกอบโลหิตที่กรองเม็ดเลือดขาวออก พ.ศ. 2551
- แนวทางปฏิบัติสำหรับการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต เกี่ยวกับการระบาดของ Influenza Dengue และ Chikungunya พ.ศ. 2552
- แผนการรับภาวะฉุกเฉินของศูนย์บริการโลหิตฯ
- แนวทางการตรวจการติดเชื้อซีฟิลิสในโลหิตบริจาค 2552

7. การศึกษาต่อเนื่อง และฝึกอบรม (continual education and training)

การศึกษาและการฝึกอบรมให้บุคลากรมีความตระหนัก ความรู้ ความชำนาญ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่ตรงจุดที่สุด ศูนย์บริการโลหิตฯ ได้เปิดโอกาสให้บุคลากรลาศึกษาต่อพร้อมกับสนับสนุนทุนการศึกษาทุกปี ในขณะเดียวกันได้จัดโครงการฝึกอบรมระยะสั้นหลายโครงการ ได้แก่ โครงการอบรมเวชศาสตร์การบริการโลหิต โครงการอบรมการบริหารจัดการ และทักษะการเจาะเก็บโลหิตมาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายคือผู้ปฏิบัติงานด้านการรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตฯเองที่ต้องการฝึกอบรม และให้การฝึกอบรมกับผู้ทำงานเวชศาสตร์การบริการโลหิตจากประเทศต่างๆ

8. การเฝ้าระวัง ประเมินผล และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ในระบบ ISO 9001:2008 ที่ศูนย์บริการโลหิตได้นำมายึดถือปฏิบัติ ได้กำหนดวิธีการตรวจติดตามคุณภาพภายใน เป็นการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด

9. การขอรับรองในระบบคุณภาพ ISO9001:2008

ศูนย์บริการโลหิตฯ ได้รับการตรวจการนำใช้และการรักษาระบบคุณภาพตามช่วงเวลาที่กำหนดคือ ทุก 9 เดือนจากสถาบันรับรองมาตรฐาน ไอเอสโอ ซึ่งเป็นองค์กรตรวจประเมิน และให้การรับรองจากภายนอก ข้อบกพร่องและข้อสังเกตที่พบจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ และวิธีแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

การควบคุม non-conforming products/non-conformities รวมทั้ง occurrence report และ คำร้องเรียนทั้งภายในและภายนอก ได้รับการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุเพื่อนำไปสู่มาตรการแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดซ้ำเช่นกัน

นอกจากนี้ แต่ละหน่วยงานนำปัญหาหรือข้อบกพร่องที่สำคัญหรือพบบ่อยมาเป็นหัวข้อในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการการเฝ้าระวัง ประเมินผล และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ได้นำเสนอในการประชุม management review เพื่อผู้บริหารได้รับทราบ ให้ความคิดเห็นและการสนับสนุน นอกจากนี้การประชุมนี้ยังเป็นเวทีให้ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งองค์กรซึ่งมีความเหมือนเช่นภาคบริการโลหิตต่างๆ และในการประชุมวิชาการประจำปีและประจำปีทีศูนย์บริการโลหิตฯ จัดขึ้นเป็นประจำ ทำให้องค์กรที่มีความต่างบางอย่าง เช่นธนาคารเลือดโรงพยาบาลต่างๆ จากมหาวิทยาลัย กองทัพ และเอกชน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน เป็นปัจจัยให้งานได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

สรุป

1. การระบุปัจจัยเสี่ยงใน blood transfusion chain ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตและผู้ป่วยที่รับโลหิตเป็นหลัก
2. ต้องทำทุกวิถีทาง เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง ลด และถ่ายโอนความเสี่ยงและผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากความบกพร่องของการปฏิบัติงาน

3. ต้องมีมาตรการในการวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อการแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาหรือข้อบกพร่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเฝ้าระวัง การประเมินผลการปฏิบัติการ และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในจุดวิกฤติของ blood transfusion chain เป็นกุญแจสำคัญในความสำเร็จของการบริหารจัดการความเสี่ยงในการบริการโลหิต

เอกสารอ้างอิง

1. National Blood Policy 2010, National Blood Centre, Thai Red Cross Society, Chulalongkorn University Printing House, Bangkok, Thailand.
2. International Standard ISO 31000:2009. Risk management-Principles and guidelines,2009.
3. Phikulsod S, Chiewsilp D, Ongtilanont K, Bhankbhumporn T, Patanapongsak W. Donor Care, The Change We Need! Vox Sanguinis 2009;97(Suppl. 1),1-179.
4. Cable RG, Glynn SA, Kiss JE et. al. and for the NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II) (2011), Iron deficiency in blood donors: analysis of enrollment data from the REDS-II Donor Iron Status Evaluation (RISE) study. Transfusion, 51: 511-522. doi: 10.1111/j.1537-2995.2010.02865.x.
5. Phikulsod S, Charoonruangrit U, Chiewsilp P, et al. eds. Standards for Blood Banks and Transfusion Services 3rd edition 2012. Pimdee Printing House, Bangkok, Thailand.

