

## บทบรรณาธิการ

### Asia-Pacific regional benchmarking: where are we?

ภาววิณี คุปตวิณฑุ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

#### บทนำ

จากการประชุมวิชาการงานบริการโลหิตระดับชาติ ครั้งที่ 29 ประจำปี พ.ศ. 2566 ทำให้ได้มีโอกาสเปรียบเทียบงานบริการโลหิตของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านในเอเชีย-แปซิฟิก ตามหนึ่งในเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านงานบริการโลหิตของประเทศไทย พ.ศ. 2565-2570<sup>1</sup> กล่าวคือ ประเทศไทยมีระบบงานบริการโลหิตที่ทันสมัย มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและทัดเทียมกับประเทศชั้นนำของเอเชียและเอเชีย-แปซิฟิก โดยมีแนวทางการดำเนินการด้านต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนา ดังนี้ 1) การจัดหาโลหิตเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและนำโลหิตไปใช้ในการรักษาอย่างเหมาะสม 2) การพัฒนาระบบคุณภาพงานบริการโลหิตให้มีความปลอดภัยสูงสุด 3) การเพิ่มโอกาสของผู้ป่วยในการเข้าถึงการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์จากพลาสมา (plasma-derived medicinal products) และการรักษาด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (stem cell) จากอาสาสมัคร 4) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลที่สนับสนุนระบบงานบริการโลหิตที่ทันสมัย 5) การพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรด้านงานบริการโลหิต 6) การวิจัยและพัฒนาด้านงานบริการโลหิต เทคโนโลยีและนวัตกรรม และ 7) กฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิต

จากแนวทางการดำเนินการและพัฒนาของแผนปฏิบัติการด้านงานบริการโลหิตของประเทศไทย พ.ศ. 2565-2570 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับแบบประเมินตนเองด้านงานบริการโลหิตของ Global Advisory Panel (GAP) on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies<sup>2</sup> ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้องค์กรที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของงานบริการโลหิต (national society blood services) ใช้ในการสำรวจการดำเนินงานบริการโลหิต ประเมินความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจเป็นข้อจำกัดของการบริการโลหิตอย่างยั่งยืน เปรียบเทียบการดำเนินงานกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเดียวกัน ตรวจสอบและปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายการบริการโลหิตของ International Federation of Red Cross / Red Crescent (IFRC) พบว่า ประเทศไทยมีการพัฒนาบริการโลหิตอย่างก้าวหน้า สามารถจัดลำดับความสมบูรณ์ของระบบการบริการโลหิตได้ในระดับต้นของกลุ่มประเทศเอเชีย-แปซิฟิก

โดยควรมุ่งเน้นให้มีการจัดหาโลหิตเพียงพอต่อความต้องการของประเทศภายใต้หลักการการบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจ 100% (voluntary and non-remunerated blood donation; VNRBD) ลดการบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติในบางพื้นที่และบางช่วงเวลา (family replacement blood donation) และนำโลหิตไปใช้ในการรักษาอย่างเหมาะสม (patient blood management; PBM) โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีการใช้โลหิตในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย ควรมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานการบริหารจัดการในการให้โลหิตแก่ผู้ป่วย และธนาคารเลือดควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดังกล่าว

#### ปัจจัยขับเคลื่อนเพื่อให้มีการจัดหาโลหิตอย่างเพียงพอ

จากข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลังในปี พ.ศ. 2564-2565 ระหว่างประเทศไทยและประเทศในกลุ่มสมาชิก Asia-Pacific Blood Network (APBN)<sup>3</sup> ซึ่งประกอบด้วยประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐประชาชนจีน (เฉพาะเมืองปักกิ่งและมาเก๊า) เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) สาธารณรัฐสิงคโปร์ ญี่ปุ่น และ ไทย พบว่า ประเทศไทยสามารถจัดหาโลหิตได้ 37-38 ยูนิต ต่อ 1,000 ประชากร โดยกลุ่มประเทศสมาชิก APBN มีค่าเฉลี่ยของการจัดหาโลหิตจำนวน 46 ยูนิต ต่อ 1,000 ประชากร ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับจำนวนโลหิตบริจาค ได้แก่ จำนวนผู้บริจาคโลหิตต่อประชากรที่บริจาคโลหิตได้ (donor participation rate) อัตราความถี่ของการบริจาคโลหิตต่อปี (donation frequency) และอัตราการปฏิเสธจากการคัดกรองผู้บริจาคโลหิต (donor deferral rate) ประเทศที่สามารถจัดหาโลหิตได้จำนวนมากถึง 50-70 ยูนิต ต่อ 1,000 ประชากร มีจำนวนผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 3.4-3.8 ต่อประชากรที่บริจาคโลหิตได้ มีความถี่ของการบริจาคโลหิตต่อปีเฉลี่ย 1.64-1.8 ครั้งต่อปี และมีอัตราการปฏิเสธจากการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตร้อยละ 4-14.2 จากข้อมูลเปรียบเทียบพบว่า จำนวนผู้บริจาคโลหิตและความถี่ของการบริจาคโลหิตเฉลี่ยใกล้เคียงกับประเทศไทย แต่มีอัตราการปฏิเสธจากการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตต่ำกว่าประเทศไทยมาก หากประเทศไทยจะเพิ่มจำนวนโลหิตบริจาคให้เพียงพอ ควรพิจารณาปรับกระบวนการให้ความรู้ผู้บริจาคโลหิตให้สามารถคัดกรองตนเองได้ก่อนมาบริจาคโลหิตควบคู่ไปกับการเพิ่มจำนวนผู้บริจาคโลหิตเพื่อชดเชยกลุ่มผู้ถูกปฏิเสธการบริจาคโลหิต

### การลดการสูญเสียโลหิตที่รับบริจาค

การสูญเสียโลหิตที่รับบริจาคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เราควรเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการนำโลหิตไปใช้อย่างคุ้มค่า โลหิตที่รับบริจาคทุกยูนิต ควรผ่านการเจาะเก็บ ตรวจสอบคัดกรอง บั่นแยก และจัดเก็บอย่างมีคุณภาพ ลดการจำหน่ายทิ้งจากหลายสาเหตุ เช่น ปริมาตรโลหิตที่เจาะเก็บสูงหรือต่ำกว่ามาตรฐาน การตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางโลหิต หรือการจัดเก็บที่อุณหภูมิไม่เหมาะสม เป็นต้น ในกลุ่มประเทศสมาชิก APBN พบอัตราการจำหน่ายทิ้งโลหิตเฉลี่ยร้อยละ 3.8 โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุปริมาณของโลหิตที่เจาะเก็บต่ำกว่ามาตรฐานจากการเป็นลมของผู้บริจาคโลหิต และมีสัดส่วนการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางโลหิตต่ำกว่าประเทศไทยมาก จากข้อมูลเปรียบเทียบของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พบสถิติการจำหน่ายทิ้งโลหิตรวมร้อยละ 2 โดยจำหน่ายทิ้งจากสาเหตุการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางโลหิตร้อยละ 1.6 ดังนั้นการปรับกระบวนการให้ความรู้ผู้บริจาคโลหิต ให้สามารถคัดกรองตนเองได้ก่อนมาบริจาคโลหิต และสร้างความตระหนักของการบริจาคโลหิตที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับ จะช่วยลดการสูญเสียโลหิตได้

นอกจากนั้นพลาสมาที่เหลือใช้จากการบริจาคโลหิตเป็นส่วนประกอบโลหิตที่สามารถนำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์จากพลาสมาสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยได้ ได้แก่ อัลบูมิน แพกเตอร์ 8 และอิมมูโนโกลบูลิน การควบคุมคุณภาพของกระบวนการเจาะเก็บ บั่นแยก และจัดเก็บ เป็นปัจจัยที่หน่วยงานต้องให้ความสำคัญ ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานให้สามารถจัดส่งพลาสมาไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์จากพลาสมาได้ในอนาคต

### การเก็บข้อมูลการให้บริการโลหิตของประเทศ

การมีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรวบรวมใช้งานเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนางานบริการโลหิต ฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงงานบริการโลหิตของทั้งประเทศตั้งแต่ การคัดกรองผู้บริจาคโลหิต การเจาะเก็บโลหิต

การตรวจคัดกรองโลหิต การบั่นแยกส่วนประกอบโลหิต การจ่ายโลหิต การนำโลหิตไปใช้รักษาผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนของการใช้โลหิต จะเป็นข้อมูลสนับสนุนให้เกิดภาพรวมของพัฒนางานบริการโลหิตที่มีแนวทางเดียวกันทั้งประเทศได้ ฐานข้อมูลในปัจจุบันมีการเชื่อมโยงเพียงบางส่วน เช่น ข้อมูลผู้บริจาคโลหิต และข้อมูลการตรวจคัดกรองโลหิต ดังนั้นระบบสารสนเทศงานบริการโลหิตของประเทศจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องการพัฒนาและอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานบริการโลหิตเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต<sup>1</sup>

### สรุป

เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการโลหิตของประเทศอย่างครบวงจรและเป็นหนึ่งในผู้นำของภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก การผลักดันให้แผนปฏิบัติการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศไทย พ.ศ. 2565-2570 มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญให้เกิดความก้าวหน้าอย่างยั่งยืนในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

1. National Blood Centre, Thai Red Cross Society. National blood policy. Bangkok: National Blood Centre; 2021.
2. Self-Assessment Global Advisory Panel (GAP) on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies. Available from: <https://globaladvisorypanel.org/self-assessment/>
3. Asia-Pacific Blood Network (APBN). Available from: <https://asiapacificbloodnetwork.org/>