

บทบรรณาธิการ

การระบาดของโรคโควิด-19 กับงานบริการโลหิตของประเทศ

ภาววิณี คุปตวิณฑุ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

หนึ่งในเป้าหมายหลักของงานบริการโลหิตที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคือ การจัดหาโลหิตอย่างเพียงพอและปลอดภัย องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงหลักการของการมีโลหิตเพียงพอใช้ภายในประเทศด้วยการรับบริจาคโลหิตจากผู้บริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน (voluntary non-remunerated blood donors) ให้มีจำนวนโลหิตเพียงพอต่อการนำไปใช้รักษาผู้ป่วยทุกส่วนประกอบโลหิตภายใต้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงเวลา เช่น ความต้องการใช้โลหิตที่เพิ่มขึ้นทุกปี ความเต็มใจในการบริจาคโลหิตของประชาชน และสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น โดยทุกประเทศต้องกำหนดเป้าหมายของการจัดหาโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการ รณรงค์รับบริจาคโลหิตจากผู้ไม่หวังสิ่งตอบแทน มีกระบวนการจัดหาโลหิตที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้บริจาคและผู้ป่วยเป็นสำคัญ และติดตามประเมินผลการจัดหาโลหิตเพื่อการพัฒนา¹ การจัดหาโลหิตในประเทศไทยร้อยละ 90-95 เป็นการบริจาคโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และร้อยละ 5-10 ได้จากการบริจาคของญาติผู้ป่วยในภาวะที่ขาดแคลนโลหิตบริจาค² ในปี พ.ศ. 2562 สามารถจัดหาโลหิตได้ 41 ยูนิต ต่อประชากร 1,000 คน มีสัดส่วนการจัดหาโลหิตเทียบกับจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงกว่าในส่วนภูมิภาค โดยสามารถจัดหาโลหิตได้ 153 ยูนิต ต่อ 1,000 ประชากรในกรุงเทพฯและปริมณฑล และจัดหาโลหิตได้ 31 ยูนิต ต่อ 1,000 ประชากร ในส่วนภูมิภาค

ในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาพรวมการจัดหาโลหิตของประเทศบางช่วงเวลาลดลงร้อยละ 20-50 ดังแสดงใน Figure 1 เกิดภาวะขาดแคลนโลหิตสำรอง โรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติจำเป็นต้องขอรับบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติเพิ่มขึ้น ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้ปรับแผนและรูปแบบการจัดหาโลหิต เพื่อให้มีจำนวนโลหิตสำรองเพียงพอให้แก่โรงพยาบาล รวมถึงการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

กลยุทธ์การจัดหาโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ทำให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนการทำงานที่บ้าน (work from home) ขอยกเลิกการจัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิต โรงเรียนและมหาวิทยาลัยปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ ประชาชนงดเดินทางออกจากบ้าน ส่งผลกระทบต่อจำนวนโลหิตรับบริจาคต่อวันลดลง การปรับแผนการจัดหาหน่วยเคลื่อนที่ รับบริจาคโลหิตจึง เป็นสิ่งแรกที่คำนึงถึง การปรับเปลี่ยนหน่วยเคลื่อนที่ไปยังชุมชนสถานที่พักอาศัยต่างๆ ได้แก่ คอนโดมีเนียม และหมู่บ้าน การติดต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เปิดทำการตามปกติให้จัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิตเพิ่มขึ้น เช่น

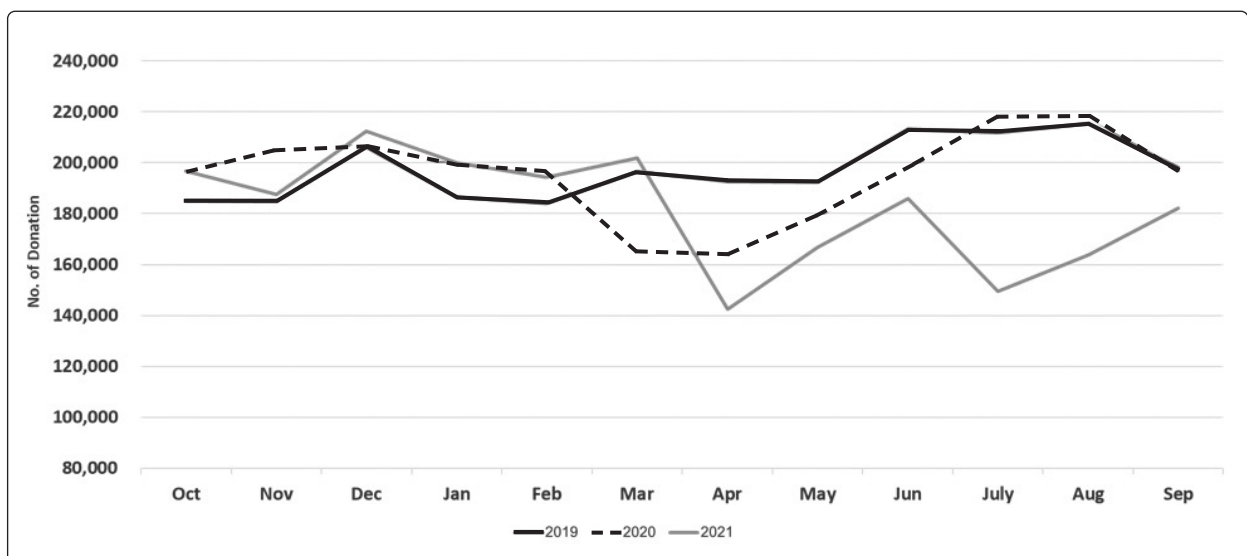


Figure 1 Statistics of the number of blood donation in Thailand from 2019 to 2021

ธนาคาร ห้างสรรพสินค้า และโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น อีกทั้ง การเชิญชวนทหาร ตำรวจ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาสาสมัครของหน่วยงานต่างๆ ร่วมบริจาคโลหิตทั้งในรูปแบบจัดกิจกรรม ออกหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต หรือเชิญชวนเป็นหมู่คณะมาบริจาคโลหิต เป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มจำนวนโลหิตบริจาคให้ใกล้เคียงภาวะปกติ

การประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้บริจาคโลหิต และการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมาบริจาคโลหิต เป็นอีกแผนงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์และสื่อสารถึงผู้บริจาคโลหิตทางสื่อโซเชียลมีเดียมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้มีผู้บริจาคโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากจำนวนประชาชนที่ติดตามและถูกใจเฟสบุ๊คศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจำนวนสูงถึง 490,000 คน โดยในทุกครั้งที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ประกาศเชิญชวนบริจาคโลหิตจากสถานการณ์โลหิตคงคลังลดน้อยลงหรือขาดแคลน มีประชาชนรับทราบการสื่อสารและเข้ามาบริจาคโลหิตจำนวนมากเกินเป้าหมาย พบสถิติสูงสุดได้รับโลหิตบริจาค 4,472 ยูนิตต่อวัน นอกจากนี้การจัดห้วงเวลาพิเศษจัดของที่ระลึกให้ผู้บริจาคโลหิตเป็นระยะๆ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริจาคโลหิตเข้ามาบริจาคโลหิตได้ดี โดยพบว่าเสื้อยืดที่ออกแบบโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นของที่ระลึกที่ได้รับความนิยมสูงสุด สร้างแรงจูงใจให้มีการบริจาคโลหิตภายในสถานที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสูงถึงวันละ 2,000 ราย

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ การเชิญชวนให้ผู้บริจาคโลหิตประจำกลับมาบริจาคโลหิตได้ถูกปรับเปลี่ยนโดยเน้นการเข้าถึงผู้บริจาคโลหิตให้มากขึ้น ปรับเพิ่มการเชิญหมู่คณะจำนวน 30-50 คนมาบริจาคโลหิตในสถานที่ด้วยบริการรถรับ-ส่งติดตามและเชิญชวนผู้บริจาคโลหิตด้วยระบบส่งข้อความผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (short message services; SMS) โทรศัพท์เชิญชวนผู้บริจาคโลหิตที่เว้นช่วงการบริจาคนานเกิน 3 เดือน ให้กลับมาบริจาคโลหิต โดยพบว่าการใช้โทรศัพท์เชิญชวนผู้บริจาคโลหิตส่งผลให้มีผู้บริจาคโลหิตกลับมาบริจาคโลหิตสูงถึงร้อยละ 24 และในปี พ.ศ. 2563 พบภาพรวมพบผู้บริจาคโลหิตเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำสูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งหากเปรียบเทียบกับภาวะปกติ ในปี พ.ศ. 2561 ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติพบผู้บริจาคโลหิตเป็นผู้บริจาคประจำเพียงร้อยละ 77

การสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้บริจาคโลหิตและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

จากมติของคณะรัฐมนตรี โดยนายกรัฐมนตรีประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563³ และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁴ ร่วมกับมาตรการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นจึงกำหนดข้อปฏิบัติและมาตรการต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานรับบริจาคโลหิตทุกแห่งต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทั้งด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การทำความสะอาดมือบ่อยครั้ง และการงดรับประทานอาหารว่างหลังบริจาคโลหิตในพื้นที่ อนุญาตเฉพาะการดื่มน้ำหวานโดยไม่ถอดหน้ากากอนามัย และขอความร่วมมือนำอาหารว่างกลับบ้าน

การทำความสะอาดพื้นที่รับบริจาคโลหิตเป็นประจำ เป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยรับบริจาคโลหิตทุกแห่งต้องปฏิบัติตาม ทุกจุดสัมผัสควรได้รับการทำความสะอาดสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง เช่น ราวบันได ปุ่มลิฟต์ เป็นต้น เตียงผู้บริจาคโลหิตและอุปกรณ์สำหรับมือบีบ ควรได้รับการทำความสะอาดทุกครั้งที่เปลี่ยนผู้บริจาคโลหิต ห้องรับบริจาคโลหิตควรได้รับการทำความสะอาดพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ภายในห้องควรได้รับการฆ่าเชื้อด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ต (ultraviolet germicidal irradiation) และโอโซน (ozone) ทุกวันเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริจาคโลหิตและบุคลากร นอกจากนี้การบริหารจัดการให้มีระบบการกระจายผู้บริจาคโลหิตเพื่อให้สามารถรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ได้แก่ การปรับลดขนาดหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต การลดจำนวนคนในรถรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ และการบริหารจัดการพื้นที่พักคอยในวันเสาร์-อาทิตย์ ที่มีผู้เข้ามาบริจาคโลหิตในสถานที่จำนวนมาก เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังและจัดการเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างความมั่นใจให้กับผู้มาบริจาคโลหิต

ในด้านการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้บริจาคโลหิตทุกคนจะต้องได้รับคำแนะนำให้ทำการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง และให้งดเดินทางมาบริจาคโลหิตหากเป็นผู้มีความเสี่ยง อีกทั้งมีระบบการแจ้งกลับของผู้บริจาคโลหิต โดยมีช่องทางให้ผู้บริจาคโลหิตให้

ข้อมูลการเจ็บป่วยหลังบริจาคโลหิตโดยหากพบว่าตนเองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อโคโรนา 2019 เพื่อให้หน่วยงานรับบริจาคโลหิตตรวจสอบความเสี่ยงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น และดำเนินการกักกันส่วนประกอบโลหิตที่ยังอยู่ในคลังที่ยังไม่ได้นำไปให้ผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและทำลาย จากผลการศึกษาการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโลหิตบริจาคที่ถูกกักกันกรณีผู้บริจาคโลหิตพบอาการเจ็บป่วยหลังบริจาคโลหิตไม่เกิน 7 วัน พบว่าตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกยูนิต ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศ⁵ ที่ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการรับโลหิต

สรุป

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2564 นั้น ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้ปรับกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินการต่างๆ มุ่งเน้นผู้บริจาคโลหิตเป็นสำคัญ เพื่อให้มีจำนวนโลหิตเพียงพอสำหรับผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธาทุกภาคส่วน เป็นแบบอย่างที่ดีของพุทธศาสนิกชนชาวไทย ที่มีจิตกุศลพร้อมช่วยเหลือทั้งกายและใจ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Expert Group. Expert consensus statement on achieving self-sufficiency in safe blood and blood products, based on voluntary non-remunerated blood donation (VNRBD). *Vox Sang.* 2012;103:337-42.
2. Urwijitaroon Y. Safe efficient sustainable blood procurement and management in blood banks. *J Hematol Transfus Med.* 2021;31:303-6.
3. Royal Thai Government Gazette. Communicable diseases act, B.E. 2015 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 8]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.pdf.
4. Royal Thai Government Gazette. Emergency decree on public administration in emergency situation, B.E. 2005 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 9]. Available from: https://library2.parliament.go.th/giventake/content_give/em160748.pdf.
5. Cho HJ, Koo JW, Roh SK, Kim YK, Suh JS, Moon JH, et al. COVID-19 transmission and blood transfusion: a case report. *J Infect Public Health.* 2020;13:1678-9.

