

บทบรรณาธิการ

ประสบการณ์การใช้นโยบาย Type/Screen

พิมล เชี่ยวศิลป์

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ข้อมูลสัดส่วนการขอให้เตรียมโลหิตและใช้โลหิต (C:T ratio) ของผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าการขอโลหิตเพื่อเตรียมผ่าตัดบางรายมากเกินไป โดยทั่วไป C:T ratio ที่เกิน 2.0 ซึ่งบ่งว่าเป็นการขอโลหิตในจำนวนที่เกินความจำเป็น¹ การบันทึกข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ธนาคารเลือดสามารถแจ้งกลับทางฝ่ายแพทย์เมื่อการเผื่อสำรองข้อมูลดังกล่าวเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นช่วงเปลี่ยนชุดแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ประจำบ้าน จะได้นำไปสู่การปรับปรุงการขอโลหิตให้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น เพื่อให้การขอโลหิตในการเตรียมผ่าตัดมีความเหมาะสมและเป็นระบบ มีการใช้ข้อมูลการใช้โลหิตในการผ่าตัดชนิดต่างๆ มากำหนดจำนวนยูนิตของโลหิตที่ควรขอในการผ่าตัดชนิดนั้นๆ ที่เรียกว่า maximum surgical blood order schedules (MSBOS) และคัดเลือกชนิดการผ่าตัดที่มีโอกาสใช้โลหิตโดยเฉลี่ยน้อยมาใช้นโยบาย type and screen (T/S)

เมื่อตัดสินใจเลือกนโยบาย T/S เป็นอีกวิธีหนึ่งของการขอโลหิต ควรมีการเขียนแนวทางในการปฏิบัติทุกขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นรูปแบบของระเบียบปฏิบัติที่หลายแห่งเรียกว่า SOP เพื่อว่าผู้ปฏิบัติจะได้ทราบขั้นตอนตลอดทั้งกระบวนการว่าต่อเนื่องเป็นลำดับกันอย่างไร และใครทำอะไรเมื่อใด จะได้มีการประสานงานในจุดเชื่อมต่อที่ต้องต่อเนื่องกับบุคลากรของฝ่ายอื่นได้เรียบร้อย และปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น แพทย์สามารถให้โลหิตผู้ป่วยทันต่อเหตุการณ์ เป็นการลดความเสี่ยงของผู้ป่วย ธนาคารเลือดที่ใช้ นโยบาย T/S จะพบว่า

สามารถลดจำนวนโลหิตใน stock ลงได้ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัด แม้ในช่วงเวลาที่จัดหาโลหิตได้น้อย

นโยบาย T/S คือการขอให้ธนาคารเลือดเตรียมโลหิตเพื่อการผ่าตัดบางชนิดที่ไม่รีบด่วนและมีโอกาสใช้โลหิตน้อยกว่า 0.5 ยูนิต/ครั้ง/ราย¹ และได้ทำรายการไว้แล้ว ธนาคารเลือดจะตรวจหมู่โลหิตระบบ ABO และ Rh พร้อมทั้งตรวจกรอง antibody ของหมู่โลหิตอื่นๆ แล้วเก็บตัวอย่างโลหิตไว้สำหรับทำ crossmatch แบบ immediate spin คือปั่นทันทีแล้วอ่านผลปฏิกิริยาที่อุณหภูมิห้อง เมื่อธนาคารเลือดได้รับแจ้งว่าจำเป็นต้องใช้โลหิต แต่จะไม่มีกรณีการติดฉลากการทำ crossmatch ให้ผู้ป่วยรายเหล่านี้ไว้ล่วงหน้า ธนาคารเลือดต้องมั่นใจว่ามีโลหิตสำรองไว้เพียงพอสำหรับให้เมื่อผู้ป่วยรายใดเกิดมีความจำเป็นต้องใช้โลหิตขึ้นมา เป็นการใช้ stock โลหิตร่วมกัน ทำให้ต้องสำรองโลหิตไว้น้อยกว่าการขอโลหิตเตรียมผ่าตัดแบบปกติ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสนี้ใช้โลหิตน้อยอยู่แล้ว และเนื่องจากได้ตรวจกรองแล้วว่าผู้ป่วยต้องไม่มี antibody ต่อหมู่เลือดระบบต่างๆ ที่ไม่ใช่ ABO จึงสามารถให้โลหิตที่มี ABO และ Rh ที่ตรงกันได้อย่างปลอดภัย หลังจากที่ได้ทำ immediate spin crossmatch แล้ว

ในกรณีที่ขอโลหิตแบบ T/S แล้วพบว่ามี antibody ก็ทำการตรวจชนิดของ antibody และหาโลหิตที่ antigen ที่ตรงกับ antibody นั้นเป็นลบ มาทำ crossmatch ให้เปลี่ยนเป็นการขอโลหิตแบบปกติ ไม่ใช่ขอแบบ T/S

การที่จะปฏิบัติเช่นนี้ได้โดยไม่เกิดปัญหาว่าพบผลบวกในการทำ immediate spin crossmatch ธนาการเลือดต้องทำให้มั่นใจว่า

1. การตรวจโลหิตระบบ ABO ต้องถูกต้องแม่นยำทั้งในผู้ป่วยและผู้บริจาค ซึ่งขึ้นกับบุคลากรมีความรู้ความสามารถใช้ antisera พร้อมทั้ง standard A cells B cell และวิธีตรวจ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

2. Screening cells ที่ใช้ในธนาการเลือดต้องได้รับการคัดเลือกมาอย่างดี ครอบคลุมชนิดของ antigens ของหมู่เลือดระบบต่างๆ ที่มีความสำคัญทางคลินิกได้ครบถ้วน

นอกจากปัญหาทางเทคนิคดังกล่าวแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการภายในธนาการเลือด โดยการจัดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง สามารถติดต่อประสานงานกับผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการติดต่อมารับโลหิตให้ผู้ป่วย T/S จะกลายเป็นกรณีใช้โลหิตในห้องผ่าตัดที่รีบด่วนทั้งหมด ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจขั้นตอนให้ตลอดโดยเฉพาะในส่วนที่ตนเองต้องปฏิบัติเป็นอย่างดี ได้แก่การจัดเก็บตัวอย่างโลหิตของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องหาได้ง่ายไม่สับสน และมีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะทำการเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วยตามวิธีที่ตกลงกันไว้ได้อย่างรวดเร็วภายในกำหนดเวลา ไม่ล่าช้าหรือผิดพลาด จึงจะสร้าง

ความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ

ก่อนเริ่มปฏิบัติตามนโยบาย T/S ควรมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์การขอโลหิตแบบ T/S ว่าเป็นประโยชน์กับทุกฝ่ายกล่าวคือ ประหยัดเวลาและทรัพยากรของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเอง ทางฝ่ายคลินิกก็จะพบว่าผู้ป่วยไม่ต้องงดผ่าตัดบ่อยๆ การหมุนเวียนเตียงผู้ป่วยจะคล่องตัวมากขึ้น แพทย์และพยาบาลควรจะมี certeza เข้าใจว่าโอกาสที่จะ crossmatch โลหิตให้ผู้ป่วยไม่ได้นั้นอาจจะเกิดขึ้นได้แม้ว่าจะเกิดได้น้อยมาก ในประสบการณ์ของผู้เขียนที่ใช้ นโยบาย T/S มานานกว่า 15 ปี ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก็ไม่พบปัญหาในการ crossmatch ให้ผู้ป่วยไม่ได้เมื่อจำเป็นต้องใช้โลหิตในการผ่าตัด วิธีการนี้ได้มีการปฏิบัติและยืนยันผลแล้วว่าความปลอดภัยสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีความระมัดระวังและควบคุมขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Vengelen - Tyler Virginia et al, eds. Blood utilization management in Technical Manual. 13th ed. Bethesda, Maryland: Am Assoc Blood Banks, 1999:77-87.