

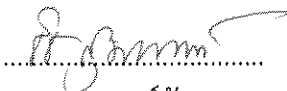



## ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<p>จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)</p> <p>คณะกรรมการ บริหารคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>วันที่ 5 มกราคม 2567</p>	<p>ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)</p> <p> ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ซัน สุมนานนท์) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายแผนพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง</p> <p>วันที่ 8 มกราคม 2567</p>	<p>อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)</p> <p> ..... (ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p> <p>วันที่ 9 มกราคม 2567</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>เลขที่เอกสาร (Document No.)</p> <p>SP-H-054-01</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)</p> <p>01</p> <p>วันที่แก้ไข (Date of Revision)</p> <p>9 มกราคม 2567</p>	<p>สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)</p> <p>-</p>	<p>วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)</p> <p>วันที่ 9 มกราคม 2567</p>
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	เอกสารเลขที่ SP-H-054-01	หน้า 1/14
	วันที่เริ่มใช้ 9 มกราคม 2567	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล	แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่แก้ไข 9 มกราคม 2567
ผู้ตรวจสอบ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัช สุมนานนท์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายแผนพัฒนาคุณภาพและ บริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบเขต	2
3. คำจำกัดความ	2
4. หน้าที่รับผิดชอบ	2
5. ขั้นตอนการปฏิบัติ	3
6. แผนผังการปฏิบัติ	6
7. บันทึกคุณภาพ	7
8. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	7
9. เอกสารแนบ	7
10. บันทึกการแก้ไข	14



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	2/14

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้องรวดเร็วตามแผนการรักษา

### 2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้ในการขอเตรียมเลือดและการรับเลือดภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

### 3. คำจำกัดความ

การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด หมายถึง การแจ้งความต้องการที่จะใช้เลือดลงในใบขอเตรียมเลือดในผู้ป่วยทั่วไป (พ.29.1) ใบขอเตรียมเลือดในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน (พ.29.2) และใบขอเลือดในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด (พ.29.4) ส่งไปที่คลังเลือดพร้อมตัวอย่างเลือดปริมาณตามจำนวนเลือดที่ต้องการ (คู่มือการให้เลือด) การ order ในระบบ HO

เลือดและส่วนประกอบของเลือด หมายถึง เลือดและส่วนประกอบของเลือดชนิดต่างๆ ที่คลังเลือดจัดหาและเตรียมสำหรับให้แก่ผู้ป่วยเพื่อการรักษา ได้แก่ โลหิตรวมและโลหิตครบส่วน (Whole blood: WB) ส่วนประกอบโลหิตประเภทเม็ดเลือดแดง (Packed Red Cells: PRC, Leucocyte Poor Packed Red Cells: LPRC , Leukodepleted Packed Red Cells: LDPRC) ส่วนประกอบโลหิตประเภทเกล็ดเลือด (Platelet concentrates: PC ,Leukodepleted Pooled Platelet Concentrates: LDPC, Single Donor Platelet; SDP) ส่วนประกอบโลหิตประเภทพลาสมา (Fresh frozen Plasma: FFP, FP) และ Cryoprecipitate

### 4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

4.1. แพทย์ประเมินผู้ป่วย และแจ้งแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย เขียนคำสั่งการรักษา และใบขอเตรียมเลือด เพื่อประสานงานกับคลังเลือด และ Key ขอใช้เลือดในระบบ HO

4.2. พยาบาลคนที่ 1 รับคำสั่งการรักษาตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา การบันทึกในใบขอเตรียมเลือดให้ถูกต้องครบถ้วน ทบทวนการได้รับข้อมูลเรื่องการรับเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งตรวจสอบการเซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับเลือด สอบถาม ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, HN หรือวันเดือนปีเกิด หรือตรวจสอบป้ายชื่อมือก่อนเจาะเลือด และลงชื่อผู้เจาะเลือดในใบขอเตรียมเลือด

4.3 พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบอย่างเป็นอิสระต่อกันในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา การบันทึกในใบขอเตรียมเลือดให้ถูกต้องครบถ้วนสอบถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย, HN หรือวันเดือนปีเกิด หรือตรวจสอบป้ายชื่อมือก่อนเจาะเลือด และลงชื่อตรวจสอบการเจาะเลือดในใบขอเตรียมเลือด

4.4 พนักงานการแพทย์ บันทึกหลักฐานการส่งขอเตรียมเลือดลงในสมุด และส่งขอเตรียมเลือดที่คลังเลือดกรณีนอกเวลาราชการ หรือเร่งด่วน



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	3/14

4.5 เจ้าหน้าที่ประสานงานรับตัวอย่างเลือดพร้อมใบขอเตรียมเลือด พ.29 .1 นำไปส่งคลังเลือดกลางในเวลาราชการตามเวลาที่กำหนด

4.6. คนงาน ส่งขอเตรียมเลือดนอกเวลาราชการกรณีไม่มีพนักงานการแพทย์

4.7. เจ้าหน้าที่คลังเลือดจัดเตรียมเลือดตามที่ขอ ประสานงานกับหน่วยงานที่ขอเลือดแจ้งให้ทราบ โดยบันทึกในโปรแกรมระบบ BBISหรือกรณีที่ไม่มีเลือดเตรียมให้ มีการโทรศัพท์ประสานเพื่อวางแผน การดูแลผู้ป่วยต่อไป

4.8 เจ้าหน้าที่ Logistic ส่งเลือด ทำหน้าที่ส่งเลือดและส่วนประกอบของเลือดตามมาตรฐานของเลือดแต่ละชนิดกับหน่วยงานที่ขอเลือด

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 แพทย์ประเมินผู้ป่วยเมื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดแล้วแจ้งแผนการรักษาให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบเกี่ยวกับความจำเป็นของการรับเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังขณะให้เลือด พร้อมให้ผู้ป่วยและญาติลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมรับเลือด และส่วนประกอบของเลือด

5.2 แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาให้ชัดเจน พร้อมทั้งเขียนใบขอเตรียมเลือดตามชนิดที่ต้องการใช้เลือดให้ครบถ้วน ชัดเจน โดยรายละเอียดข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย
- 2) เลขที่โรงพยาบาล (HN) เพศ อายุ การวินิจฉัย (Diagnosis)
- 3) ที่อยู่ผู้ป่วย (OPDหรือWard)
- 4) ชนิด และจำนวนของส่วนประกอบของเลือดที่ขอ
- 5) ประวัติการใช้เลือดของผู้ป่วย
- 6) วัน เวลา ที่ต้องการให้เลือด (ใช้ที่ห้องผ่าตัดต้องระบุวันที่ผ่าตัดให้ชัดเจน)
- 7) ลายมือชื่อแพทย์ผู้ขอ (ตัวบรรจง)
- 8) ข้อบ่งชี้ในการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด โดยระบุความจำเป็นในการขอใช้เลือดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ Hct, Platelet count, PT, PTT และ INR

หมายเหตุ หากจำเป็นต้องใช้เลือดหลังเวลา 24.00 น ต้องบันทึกเวลาที่ใบขอเตรียมเลือดในกรณีฉุกเฉิน พ.29.2 และโทรศัพท์แจ้งคลังเลือด

5.3 พยาบาลคนที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของคำสั่งการรักษา/ ใบขอเตรียมเลือด/ หลอดเลือด/ ติด Sticker ชื่อผู้ป่วย โดย Print Sticker ขอเลือดจากระบบ HO 3 แผ่น (ติดใบขอเตรียมเลือด หลอดบรรจุเลือด และสมุดส่งขอเลือด)



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	4/14

5.4 พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบซ้ำอย่างเป็นอิสระต่อกันในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา การบันทึกในใบขอเตรียมเลือดให้ถูกต้องครบถ้วน

5.5 พยาบาลคนที่ 1 ระบุตัวผู้ป่วยโดยสอบถาม ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, HN หรือวันเดือนปีเกิด กรณีผู้ป่วยรู้สีกตัวหรือตรวจสอบป้ายข้อมือกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว กับหลอดบรรจุเลือดที่ติด Sticker ชื่อผู้ป่วยแล้ว ก่อนเก็บตัวอย่างเลือด พร้อมแจ้งเหตุผลการเจาะเลือดให้ผู้ป่วยรับทราบแล้วจึงเจาะเลือด เมื่อต้องการ PRC 6 ยูนิต ใช้หลอด EDTA ขนาด 6 ซีซี หากต้องการ PRC > 6 ยูนิต ให้เจาะเลือดจำนวน 12 ซีซี ใส่ในหลอด EDTA ขนาด 6 ซีซี จำนวน 2 หลอด

5.6 กรณีการขอเตรียมเลือดให้เด็กแรกเกิด (New born) และเด็กคลอดก่อนกำหนด (Pre-term) ถ้าเป็นการขอครั้งแรกให้เจาะเลือดแม่ใส่ในหลอด EDTA ขนาด 6 ซีซี และเลือดลูก 0.5 ซีซี ใส่หลอด EDTA ขนาด 2 ซีซี ในใบขอเตรียมเลือดให้ระบุ Indication ว่าเป็น New born หรือ Pre-term พร้อมทั้งระบุปริมาณของเลือดและวันเวลาที่ใช้ให้ชัดเจน การใช้ใน dose ถัดไปให้ส่งเฉพาะใบขอเตรียม เลือดที่ระบุปริมาณที่ต้องการใช้ในวันนั้น ควรระวัง ตัวอย่างเลือดต้องไม่มี hemolysis

5.7 ตรวจสอบชื่อ - สกุล HN / วันเดือนปีเกิดผู้ป่วยบนหลอดเลือดอีกครั้งก่อนใส่เลือดลงในหลอดเลือดโดยใส่เลือดที่เจาะได้ ลงใน tube โดยทำต่อหน้าผู้ป่วย

5.8 ตรวจสอบการส่งขอเตรียมเลือดโดยดูรายละเอียดในใบขอเลือดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ชื่อ สกุล HN / วันเดือนปีเกิดผู้ป่วยตรงกับ sticker ที่ติดหลอดเลือด นำหลอดเลือด และใบขอเตรียมเลือดใส่ในถุงพลาสติกเฉพาะรายติด sticker ชื่อผู้ป่วยแผ่นที่ 3 และบันทึกการส่งขอเตรียมเลือด ชื่อ สกุลผู้ป่วย HN/ วันเดือนปีเกิด เวลาที่ส่งในสมุดบันทึกการส่ง specimen นำส่งโดยเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย หรือผ่านหน่วยประสานงาน หรือส่งทางท่อลม

5.9 พยาบาลบันทึกวันเดือนปี เวลาที่ขอเลือดลงในบันทึกการพยาบาล (nurse's note)

5.10 Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการขอใช้เลือด โดยการเจาะเลือดใหม่ และ Re-print Sticker ชื่อผู้ป่วยที่ขอเลือดจากระบบ HO โดยไม่เจาะเลือดก่อนเตรียมใบขอเลือดและหลอดบรรจุเลือด

5.11 พยาบาลตรวจสอบข้อมูลขอใช้เลือดใน BBIS ก่อนประสานคลังเลือดกลางส่งเลือดให้

5.12 กรณีขอเตรียมเลือดเพื่อผ่าตัด ส่งขอในเวลาราชการจนถึงเวลา 19.30 น คลังเลือดจัดเตรียมเลือดได้ครบตามจำนวนที่ขอ และส่งเลือดไปที่ห้องผ่าตัดตามวันเวลาที่ระบุไว้ใน ใบขอเลือดและถ้าส่งขอหลังเวลา 19.30 น หอผู้ป่วยแจ้งคลังเลือดเพื่อให้ โลจิสติกส์ส่งตามรอบที่ OR

5.13 กรณีฉุกเฉินให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย/โลจิสติกส์ นำส่งเลือดและรอรับเลือด

5.14 การขอเลือดหลัง 24.00 น. ให้โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่คลังเลือดกลางทุกครั้ง ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-6215115 หรือ 63423, 63428



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	5/14

5.15 กรณีคลังเลือดไม่สามารถจัดเตรียมเลือดให้ได้ หรือได้ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการให้รีบแจ้ง พยาบาล หัวหน้าเวรเพื่อประสานงาน และแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบต่อไป

5.16 เมื่อพนักงานการแพทย์/โลหิตกรับเลือดมาจากคลังเลือดแล้วแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรให้ทราบ เพื่อตรวจสอบจำนวนเลือด กรณียังไม่พร้อมให้เลือดในขณะนั้น พยาบาลต้องจัดเก็บเลือดในตู้เย็นที่อุณหภูมิเหมาะสม โดยนำเลือดใส่ภาชนะหรือถุงพลาสติกแยกเก็บเป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้

5.16.1 FFP / FP /Cryoprecipitate แบบแข็งเก็บที่ช่องแช่แข็งอุณหภูมิ  $\leq -18^{\circ}\text{C}$

5.16.2 FFP / FP แบบละลายเก็บที่ช่องอุณหภูมิ  $4\pm 2^{\circ}\text{C}$

5.16.3 PRC /LPRC/ LDRC-LDRC/WB เก็บที่อุณหภูมิ  $4\pm 2^{\circ}\text{C}$

5.16.4 Pooled Cryoprecipitate ควรใช้ทันที และเก็บที่อุณหภูมิ  $22\pm 2^{\circ}\text{C}$  ได้ไม่เกิน 4 ชั่วโมง

5.16.5 เกล็ดเลือด Platelet concentrate ( PLT ,LDPC,SDP ) ควรใช้ทันที ถ้าไม่ใช้ให้รีบ ส่งคืนคลังเลือดกลาง เนื่องจากอายุการใช้งานสั้น ต้องเก็บที่อุณหภูมิ  $22\pm 2^{\circ}\text{C}$  และมีการ เขย่าตลอดเวลาด้วยเครื่อง Agitator ห้ามเก็บแช่เย็นหรือแช่แข็ง

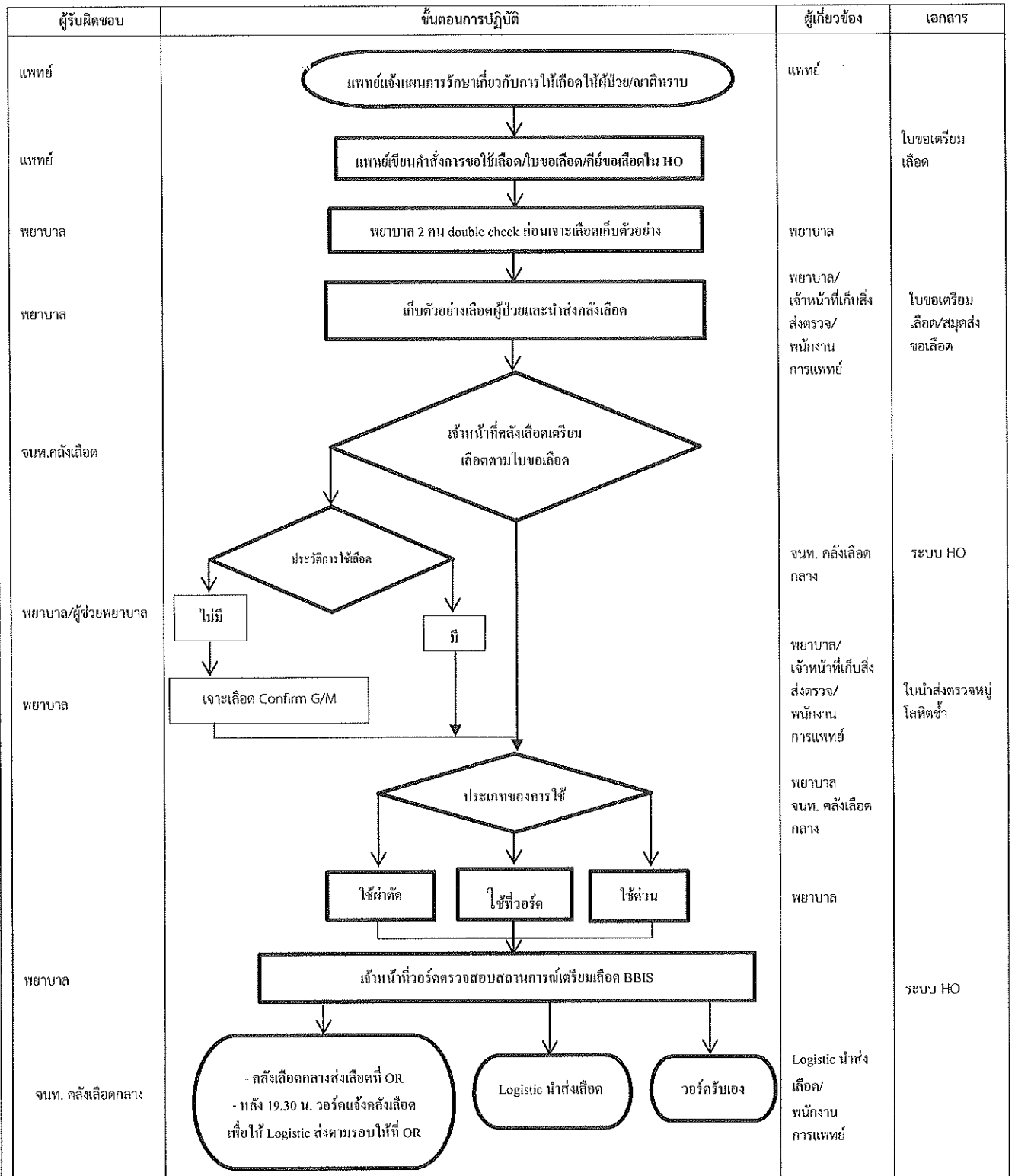


โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	6/14

6. แผนผังการปฏิบัติงาน

6.1 การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	7/14

## 7. บันทึกคุณภาพ

- 7.1 สมุดบันทึกการส่ง specimen
- 7.2 บันทึกทางการพยาบาล nurse's note

## 8. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ (ดูตามคู่มือการขอเลือด)

- อัตราการเตรียมขอเลือด และการรับเลือดถูกต้องร้อยละ 100
- อัตราผู้ป่วยมีเลือดใช้ถูกต้องครบตามแผนการรักษาร้อยละ 100

## 9. เอกสารแนบ

- 9.1 ใบขอเตรียมเลือดในผู้ป่วยทั่วไป (พ.29.1)
- 9.2 ใบขอเตรียมเลือดในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน (พ.29.2)
- 9.3 ใบขอรับเลือดให้ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด
- 9.4 Bundle มาตรการป้องกันการขอเลือดผิด
- 9.5 การประเมินผล (Evaluation) การปฏิบัติตามมาตรการการขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- 9.6 หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	8/14

9.1. ใบขอเตรียมเลือดในผู้ป่วยทั่วไป ( พ.29.1)

<b>ใบขอเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยใช้ที่ OPD/WARD</b>																			
คลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ สายนอก 043-202479 ต่อ 105, 106 / สายใน 63423, 63428																			
แจ้งเจาะเลือดตรวจหมู่เลือดซ้ำ ผู้รับ : ..... ผู้รับแจ้ง : ..... วันที่เจาะ : .....																			
ชื่อ - สกุล ..... HN ..... อายุ ..... เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง OPD/WARD ..... ภาควิชา ..... ชื่อผู้เจาะเลือด ..... วันที่ ..... เวลา ..... น. Diagnosis/indication ..... Hct ..... % platelets count ..... cells/ul. PT ..... นาที PTT ..... นาที INR ..... ประวัติการได้รับเลือด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ถ้าเคยครั้งสุดท้าย เมื่อ ..... หมู่เลือด ..... ไข้ที่ OPD/WARD วันที่ ..... เวลา ..... น. <input type="checkbox"/> รับเอง <input type="checkbox"/> จัดส่งเวลา ..... น.	<b>ชนิดของส่วนประกอบเลือด</b> 23252 <input type="checkbox"/> Packed red cells : PRC ..... ยูนิต 23254 <input type="checkbox"/> Leukocyte poor red cells : LPRC ..... ยูนิต 23256 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted red cells : LDRC ..... ยูนิต 23351 <input type="checkbox"/> Platelet concentrates : PLT ..... ยูนิต 23302 <input type="checkbox"/> Leukocyte poor pooled platelet concentrates : LPPC ..... ชุด 23353 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted pooled platelet concentrates : LDPC ..... ชุด 23356 <input type="checkbox"/> Single donor platelets : SDP ..... ยูนิต หรือ ..... ชุด 23357 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted SDP ..... ยูนิต หรือ ..... ชุด 23451 <input type="checkbox"/> Fresh frozen plasma : FFP ..... ยูนิต 23454 <input type="checkbox"/> Frozen plasma/Cryo removed plasma : FP/CRP ..... ยูนิต 23455 <input type="checkbox"/> Cryoprecipitate : Cryo ..... ยูนิต <input type="checkbox"/> Others .....																		
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ LAB No.	ประวัติเก่าจากข้อมูลระบบคลังเลือดกลาง ผลการตรวจหมู่เลือดซ้ำ																		
สิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> No Specimen    ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ ..... <input type="checkbox"/> EDTA blood <input type="checkbox"/> ผ่าน ผู้ตรวจสอบ ..... วันที่ ..... เวลา ..... น.																			
Cell grouping Reverse grouping	Anti-A    Anti-B    Anti-D A, cells    B cells Blood gr.    Blood gr. ® Ab screening test (IAT) <input type="checkbox"/> O1 <input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> not done <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Ab iden ..... <input type="checkbox"/> O3    ผู้ตรวจ ..... วันที่/เวลา .....																		
No.    No. สายถุง    Unit No.    ABO gr.    Type of blood    IS    IAT    CCC	result    ผู้ทดสอบ    ผู้ตรวจสอบ    ผู้จ่าย ชื่อ/วันที่/เวลา    ชื่อ/วันที่/เวลา    ชื่อ/วันที่/เวลา																		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	9/14

9.2. ใบขอเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ( พ.29.2 )

		ใบขอเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน													
		คลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ สายนอก 043-202479 ต่อ 105, 106 / สายใน 63423, 63428	แจ้งเจาะเลือดตรวจหมู่เลือดซ้ำ ผู้รับ..... ผู้ส่ง..... วันที่.....												
ชื่อ - สกุล .....	ประเภทการขอใช้เลือด														
HN .....	<input type="checkbox"/> ได้ทันที LPRC หมู่ O <input type="checkbox"/> ได้ภายใน 15 นาที PRC/LPRC ตรงหมู่ (3 units แรก) <input type="checkbox"/> MTP ได้ภายใน 15 นาที (PRC/LPRC 3 units แรก)														
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	ชนิดของส่วนประกอบเลือด														
OPD/WARD .....	23252 <input type="checkbox"/> Packed red cells : PRC..... ยูนิต 23254 <input type="checkbox"/> Leukocyte poor red cells : LPRC..... ยูนิต 23351 <input type="checkbox"/> Platelet concentrates : PLT..... ยูนิต 23451 <input type="checkbox"/> Fresh frozen plasma : FFP..... ยูนิต 23454 <input type="checkbox"/> Frozen plasma/Cryo removed plasma : FP/CRP..... ยูนิต														
ชื่อผู้เจาะเลือด.....วันที่.....เวลา.....น.	Diagnosis/Indication .....														
Hct.....% platelets count .....cells/µl.	PT..... นาที PTT..... นาที INR.....														
ประวัติการได้รับเลือด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย	ถ้าเคยครั้งสุดท้าย เมื่อ.....หมู่เลือด.....														
เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉินไม่สามารถรอทำ complete crossmatched blood ได้ ข้าพเจ้า แพทย์ผู้ขอเลือด ขอรับผิดชอบต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ ลงชื่อแพทย์ผู้ขอ.....วันที่.....เวลา.....น.															
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	ประวัติเกาจากข้อมูลระบบคลังเลือดกลาง	ผลการตรวจหมู่เลือดซ้ำ													
LAB No.															
สิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> No Specimen	ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ.....	<input type="checkbox"/> ผ่าน ผู้ตรวจสอบ.....วันที่.....เวลา.....น.													
<input type="checkbox"/> EDTA blood															
Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-D	Blood gr.	Blood gr. ®	Ab screening test (IAT)									
Reverse grouping	A <sub>1</sub> cells		B cells			O1	<input type="checkbox"/> negallve <input type="checkbox"/> not done								
						O2	<input type="checkbox"/> Ab iden.....								
						O3	ผู้ตรวจ.....วันที่/เวลา.....								
No.	No.สายถุง	Unit No.	ABO gr.	Type of blood	IS	IAT	CCC	result				ผู้ทดสอบ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้จ่าย	
								ไม่ตรงหมู่	Compatible	Incompatible	Not compat				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	10/14

9.3 ใบขอรับเลือดให้ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด

ชื่อ - สกุล		ชนิดของส่วนประกอบเลือด		fraction							
HN .....	ชาย.....	23252 <input type="checkbox"/> Packed red cells : PRC.....		ยูนิท							
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		23254 <input type="checkbox"/> Leukocyte poor red cells : LPRC.....		ยูนิท							
OPD/AWARD .....	ภาควิชา.....	23256 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted red cells : LDRC.....		ยูนิท							
ชื่อผู้เจาะเลือด.....	วันที่.....เวลา.....น.	23351 <input type="checkbox"/> Platelet concentrates : PLT.....		ยูนิท							
Diagnosis/Indication.....		23302 <input type="checkbox"/> Leukocyte poor pooled platelet concentrates : LPPC.....		ชุด							
Hct.....% platelets count .....cells/ $\mu$ l.		23353 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted pooled platelet concentrates : LDPC.....		ชุด							
PT..... นาที PTT..... นาที INR.....		23356 <input type="checkbox"/> Single donor platelets : SDP.....	ยูนิท หรือ	ชุด							
ประวัติการได้รับเลือด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		23357 <input type="checkbox"/> Leukocyte depleted SDP.....	ยูนิท หรือ	ชุด							
ถ้าเคยครั้งสุดท้าย เมื่อ.....หมู่เลือด.....		23451 <input type="checkbox"/> Fresh frozen plasma : FFP.....		ยูนิท							
ใช้เตรียมผ่าตัด วันที่.....เวลา.....น.		23454 <input type="checkbox"/> Frozen plasma/Cryo removed plasma : FP/CRP.....		ยูนิท							
โปรดระบุให้ชัดเจนดังต่อไปนี้		23455 <input type="checkbox"/> Cryoprecipitate : Cryo.....		ยูนิท							
<input type="checkbox"/> ส่งไม่ห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> ผ่ากใช้คลังเลือด		23153 <input type="checkbox"/> Autologous blood.....		ยูนิท							
<input type="checkbox"/> Type and Screen ( PRC/LPRC 1 unit)		<input type="checkbox"/> Others.....		ยูนิท							
ส่งชื่อแพทย์ผู้ขอ.....		วันที่.....เวลา.....น.									
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ		ประวัติเกาจากข้อมูลระบบคลังเลือดกลาง		ผลการตรวจหมู่เลือดซ้ำ							
LAB No.											
สิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> No Specimen ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน เพราะ.....											
<input type="checkbox"/> EDTA blood <input type="checkbox"/> ผ่าน ผู้ตรวจสอบ.....		วันที่.....เวลา.....น.									
Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-D	Blood gr.	Blood gr. ®	Ab screening test (IAT)					
Reverse grouping	A <sub>1</sub> cells		B cells			O1	<input type="checkbox"/> negative <input type="checkbox"/> not done				
						O2	<input type="checkbox"/> Ab iden.....				
						O3	ผู้ตรวจ..... วันที่/เวลา.....				
No.	No.สวนถุง	Unit No.	ABO gr.	Type of blood	IS	IAT	CCC	result	ผู้ทดสอบ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้จ่าย
								<input type="checkbox"/> compatible <input type="checkbox"/> incompatible <input type="checkbox"/> West Compak	ชื่อ/วันที่/เวลา	ชื่อ/วันที่/เวลา	ชื่อ/วันที่/เวลา
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											



ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	11/14

#### 9.4 Bundle มาตรการป้องกันการขอเลือดผิด

### มาตรการป้องกันการขอเลือดผิด (Safety Bundle : Blood Component Request )



1. แพทย์เขียนใบขอเลือดให้สมบูรณ์ระบุการวินิจฉัย เหตุผลที่  
ขอใช้ และผลตรวจ Plt count, Hct, PT, PTT, INR
2. แพทย์ Key ขอใช้เลือดในระบบ HO
3. พยาบาลคนที่ 1 Print Sticker ขอเลือดจากระบบ HO 3  
แผ่น (ติดใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือดและสมุดส่งขอเลือด)
4. พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบซ้ำ ใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด
5. พยาบาลคนที่ 1 ระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้หลอดบรรจุเลือดที่ติด  
Sticker แล้วกับผู้ป่วยหรือป้ายชื่อมือให้ถูกต้องก่อนเก็บ  
ตัวอย่างเลือด
6. ตรวจสอบความถูกต้องของ Sticker ในใบขอเลือด  
หลอดบรรจุเลือด และ Sticker ที่ติดในสมุดส่งขอเลือด
7. Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยใหม่ โดยการเจาะเลือดใหม่ และ  
Re - print Sticker ขอเลือดจากระบบ HO

หมายเหตุ : ไม่เจาะเลือด ก่อนเตรียมใบขอเลือด และ  
หลอดบรรจุเลือดที่ติด Sticker แล้ว

จัดทำโดย งานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีนครินทร์

มกราคม 2567



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	12/14

9.5 การประเมินผล (Evaluation) การปฏิบัติตามมาตรการการขอเลือดปิด

การประเมินผล (Evaluation) การปฏิบัติตามมาตรการการขอเลือดผิด  
(Safety Bundle : Blood component Request)

เกณฑ์การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
<b>เชิงโครงสร้าง</b> 1. ผู้ปฏิบัติในการตรวจสอบ คือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2. เตรียมใบขอเลือด และหลอดบรรจุเลือดได้ถูกต้อง			
<b>เชิงกระบวนการ</b> 1. แพทย์เขียนใบขอเลือดให้สมบูรณ์ระบุการวินิจฉัย เหตุผลที่ขอใช้ และผลตรวจ Plt count, Hct, PT, PTT, INR 2. แพทย์ Key ขอใช้เลือดในระบบ HO 3. พยาบาลคนที่ 1 Print Sticker ขอเลือดจากระบบ HO 3 แผ่น (ติดใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือดและสมุดส่งขอเลือด) 4. พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบซ้ำ ใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด 5. พยาบาลคนที่ 1 ระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้หลอดบรรจุเลือดที่ติด Sticker แล้วกับผู้ป่วยหรือป้ายชื่อมือให้ถูกต้องก่อนเก็บตัวอย่างเลือด 6. ตรวจสอบความถูกต้องของ Sticker ในใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด และ Sticker ที่ติดในสมุดส่งขอเลือด 7. Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยใหม่ โดยการเจาะเลือดใหม่ และ Re - print Sticker ขอเลือดจากระบบ HO			
<b>เชิงผลลัพธ์</b> 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดความคลาดเคลื่อนจากการขอเลือดผิดพลาด 2. มีการบันทึกการขอเลือดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน			




โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	13/14

9.6 หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

Page.....

 <b>SRINAGARIND HOSPITAL</b> <b>FACULTY OF MEDICINE</b> <b>KHON KAEN UNIVERSITY</b>	HN.....AN..... ชื่อ/นามสกุล..... เพศ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F อายุ.....ปี แผนกตรวจ.....	Ward..... Attending Staff..... Resident..... Diagnosis.....
<b>แบบแสดงความยินยอม 3</b>		

**หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต**

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

เนื่องจากท่านหรือบุคคลที่ท่านเป็นผู้แทนอาจมีความจำเป็นต้องได้รับโลหิตและ/หรือส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษา เอกสารนี้แสดงถึงรายละเอียดวิธีการให้และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต

**วิธีการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตแก่ผู้ป่วย**

การให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตจะให้โดย (ชุดให้เลือด) เข้าไปทางหลอดเลือดดำ โดยวิธีการปลอดเชื้อ

**โอกาสเสี่ยงจากการได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต**

โดยทั่วไปถือว่าการได้รับโลหิตมีอัตราเสี่ยงน้อย โอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- ปฏิกริยาช็อคชราและไม่รุนแรง ได้แก่ การมีรอยง้ำเขียว บวมและเจ็บในตำแหน่งที่แทงเข็ม นอกจากนี้อาจมีอาการข้างเคียงจากส่วนประกอบของโลหิต ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ไข้ หรือผื่นผิวหนัง
- ปฏิกริยาที่รุนแรง ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตได้แต่มีโอกาสนเกิดขึ้นได้น้อยมาก เนื่องจากเลือดทุกหน่วยได้รับการตรวจสอบการเข้ากัน ได้กับผู้ป่วยอย่างรอบคอบแล้ว
- การติดเชื้อโรคจากการได้รับโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตมีโอกาสเกิดได้แต่น้อยมากเนื่องจากโลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตทุกหน่วยได้รับการตรวจสอบการติดเชื้อตามวิธีมาตรฐานแล้ว ซึ่งรวมถึงเชื้อไวรัสตับอักเสบบและเชื้อเอชไอวี

<p><b>กรณีปกติ</b></p> <p>ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....                  ได้อ่านข้อความข้างบนนี้แล้ว และเข้าใจในผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของข้าพเจ้าในการมอบอำนาจให้แพทย์ และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตแก่ข้าพเจ้า หรือ.....                  ผู้ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้แทน ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากแพทย์และ/หรือคณะผู้ให้การดูแลรักษาจากข้าพเจ้าพอใจและไม่มีความสงสัยแต่ประการใด ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมในการรับโลหิตและ/หรือส่วนประกอบของโลหิตตามที่แพทย์สั่งการรักษาในครั้งนี้</p>	<p><b>กรณีจำเป็นและฉุกเฉิน**</b></p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ให้โลหิตและหรือส่วนประกอบของโลหิตแก่ผู้ป่วยอยู่ในอาการหรือสภาพอันไม่อาจให้ความยินยอมใดๆ ได้ เพราะโดยสภาพการเจ็บป่วยและหรือสภาพร่างกายไม่อาจให้ความยินยอมใดๆ ได้ ซึ่งหากปล่อยให้เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องให้โลหิตและหรือส่วนประกอบของโลหิตเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ ผู้ให้การรักษายังยืนยันว่าได้ให้โลหิตเหล่านี้ด้วยความบริสุทธิ์ใจ และเป็นกรณจำเป็นที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้จึงทุกประการ                  จึงยื่นทักให้ไปเป็นหลักฐาน</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ลงชื่อ.....                  (.....)  <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอง <input type="checkbox"/>ญาติผู้ให้ความยินยอมหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย*                  *ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย  <input type="checkbox"/> บิดา / มารดา <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม</p> <p>ลงชื่อ.....พยาน                  (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....พยาน                  (.....)</p>	<p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  ผู้ให้การรักษา</p> <p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  พยาน</p> <p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  พยานผู้ส่งผู้ป่วย/ญาติ</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้

\*\* กรณีฉุกเฉินและถูกควบคุมตัวหรือร่างกายผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เอง และญาติผู้ตัดสินใจไม่อยู่

<p>* ระบุสาเหตุที่ผู้ป่วยมีเหตุให้ความยินยอมได้ในวันต่อม</p> <p>( ) อาบไม่กินสลับแปดปีบริบูรณ์</p> <p>( ) ผู้คนพร้อมทางกาย-จิต ระบุ.....</p> <p>( ) อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>บัตรประจำตัวผู้แสดงความยินยอมแบบผู้ป่วย</p> <p>ชนิดของบัตร.....</p> <p>สังกัด.....เลขที่.....</p> <p>วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....</p> <p>สถานที่ออกบัตร.....</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	SP-H-054-01	01	9 มกราคม 2567	14/14

## 10. บันทึกการแก้ไข

### บันทึกการแก้ไข (สำหรับ เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร)

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่	เหตุผลการแก้ไข
1	1	30 เมษายน 66	แก้ไข รายละเอียดการปฏิบัติ ข้อ 5.6 จากพนักงานการแพทย์เป็นการตรวจความถูกต้อง ของ Sticker ในใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด และ Sticker ในสมุดส่งขอเลือด
2	1	30 เมษายน 66	แก้ไข bundle ข้อ6จากพนักงานการแพทย์เป็นการตรวจความถูกต้องของ Sticker ในใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด และ Sticker ในสมุดส่งขอเลือด
3	1	30 เมษายน 66	แก้ไข การประเมินผล (Evaluation) เชิงกระบวนการ ข้อ 6 จากพนักงานการแพทย์เป็นการตรวจความถูกต้องของ Sticker ในใบขอเลือด หลอดบรรจุเลือด และ Sticker ในสมุดส่งขอเลือด
4	1	10 พฤษภาคม 66	ตัดข้อความ คำจำกัดความ การรับเลือด
5	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข รายละเอียดการปฏิบัติ ข้อ 3.5ตัดข้อความ “ระบุตัวผู้ป่วยก่อนการเก็บตัวอย่างเลือด” ข้อ 4.5จาก “พยาบาลผู้เจาะเลือด” เป็น “พยาบาลคนที่ 1”
6	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข Bundle ข้อ 4. ตัดข้อความ “ระบุตัวผู้ป่วยก่อนการเก็บตัวอย่างเลือด” ข้อ 5. ตัดข้อความ “พยาบาลคนที่ 1” ข้อ 7. จาก Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยใหม่ เป็น Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการขอใช้เลือด
7	1	10 พฤษภาคม 66	แก้ไข การประเมินผล เชิงกระบวนการ ข้อ 4. ตัดข้อความ “ระบุตัวผู้ป่วยก่อนการเก็บตัวอย่างเลือด” ข้อ 5. เพิ่มข้อความ “พยาบาลคนที่ 1” ด้านหน้าระบุตัวผู้ป่วย ข้อ 7. จาก Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยใหม่ เป็น Confirm หมู่เลือดในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลการขอใช้เลือด
8	2	ตุลาคม 2566	แก้ไข คำจำกัดความ -จาก “การขอเตรียมเลือด”เป็น “การขอใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด” -จาก “ต้องการการใช้เลือด”เป็น “ที่ต้องการที่จะใช้เลือด” -ตัดข้อความ “หรือ” -เพิ่มข้อความ “และใบขอเลือดในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด (พ.29.4)” ด้านหน้าส่งไปที่คลังเลือด -จาก “ปริมาณ 6 ซีซี หรือ 12 ซีซี”เป็น “ปริมาณตามจำนวนเลือดที่ต้องการ (คู่มือการให้เลือด) การ order ในระบบ HO”

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่	เหตุผลการแก้ไข
9	2	19 ตุลาคม 2566	แก้ไข หน้าที่ความรับผิดชอบ 4.1 จาก “เขียนแผนการรักษา และใบขอเตรียมเลือด พ.29.1 หรือ พ.29.2” เป็น “ผู้ป่วย เขียนคำสั่งการรักษา และใบขอเตรียมเลือด” 4.2 เพิ่มข้อความ “คนที่ 1” ด้านหน้าคำสั่งการรักษา 4.2 จาก “แผนการรักษา” เป็น “คำสั่งการรักษา” 4.2 จาก “ตรวจสอบการลงรายละเอียด...” เป็น “บันทึก ในใบขอเตรียมเลือดให้ถูกต้องครบถ้วน ทบทวนการได้รับข้อมูลเรื่องการรับเลือด...” 4.3 จาก “เจ้าหน้าที่ประสานงานรับตัวอย่าง...” เป็น “พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบอย่างเป็นอิสระต่อกันในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง” 4.5 เพิ่มข้อความ “เจ้าหน้าที่ประสานงานรับตัวอย่างเลือดพร้อมใบขอเตรียมเลือด พ.29 .1 นำไปส่งคลังเลือดกลางใน เวลาราชการที่กำหนด” 4.6 จาก ข้อ 4.5 เป็น 4.6 4.7 จาก ข้อ 4.6 เป็น 4.7 4.8 เพิ่มข้อความ “เจ้าหน้าที่ Logistic ส่งเลือด ทำหน้าที่ส่งเลือดและส่วนประกอบของเลือดตามมาตรฐานของเลือดแต่ละชนิดกับหน่วยงานที่ขอเลือด”
10	2	19 ตุลาคม 2566	แก้ไข ขั้นตอนการปฏิบัติ 5.1 เพิ่มข้อความ “เกี่ยวกับความจำเป็นของการรับเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังขณะให้เลือด” ด้านหน้าพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติลงชื่อ 5.1 จาก “พร้อมเซ็นใบยินยอมเขียนแผนการรักษาให้ชัดเจน” เป็น “พร้อมให้ผู้ป่วยและญาติลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมรับเลือด” 5.2 แยก “ใบขอเตรียมเลือดตามชนิดที่ต้องการใช้เลือดให้ครบถ้วน ชัดเจน โดยรายละเอียดข้อมูล ประกอบด้วย....” จากข้อ 5.1 เป็น 5.2 5.3 จากข้อ 5.2 เป็น 5.3 5.3 จาก “แผนการรักษา เป็น “คำสั่งการรักษา” 5.4 จากข้อ 5.3 เป็น 5.4 5.4 จาก “ความสมบูรณ์ของ แผนการรักษา/ใบขอเตรียมเลือด/tube และหลอดบรรจุเลือด” เป็น “อย่างเป็นอิสระต่อกันในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา การบันทึกในใบขอเตรียมเลือดให้ถูกต้องครบถ้วน” 5.5 จากข้อ 5.4 เป็น 5.5 5.5 ตัดข้อความ “โดยใช้บรรจุเลือดที่ติดสติ๊กเกอร์แล้วกับผู้ป่วย หรือป้ายชื่อมือให้ถูกต้องก่อนเก็บตัวอย่างเลือด และร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ” 5.6 จากข้อ 5.5 เป็น 5.6 5.6 ตัดข้อความ “จากการเจาะ” 5.7 แยก “ตรวจดูชื่อ – สกุล .....” จากข้อ 5.5 เป็น 5.7 5.7 เพิ่มข้อความ “HN / วันเดือนปีเกิด” ด้านหน้าผู้ป่วย 5.7 จาก “บน Sticker ติดบนหลอดเลือดอีกครั้ง..... เป็น “บนหลอดเลือดอีกครั้ง ก่อนใส่เลือดลงในหลอดเลือดโดยใส่เลือดที่เจาะได้ ลงใน tube โดยทำต่อหน้าผู้ป่วย” 5.8 จากข้อ 5.6 เป็น 5.8 5.8 เพิ่มข้อความ “HN / วันเดือนปีเกิด” ด้านหน้าผู้ป่วยตรงกับ sticker 5.8 เพิ่มข้อความ “ติด sticker ชื่อผู้ป่วยแผ่นที่ 3 และ” 5.8 เพิ่มข้อความ “HN / วันเดือนปีเกิด” ด้านหน้าเวลาที่ส่งในสมุดบันทึก 5.9 เพิ่มข้อความ “พยาบาลบันทึกวันเดือนปี เวลาที่ขอเลือดลงในบันทึกการพยาบาล (nurse’s note)” 5.10 จากข้อ 5.7 เป็น 5.10



ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่	เหตุผลการแก้ไข
			<p>5.11 เพิ่มข้อความ “พยาบาลตรวจสอบข้อมูลขอใช้เลือดใน BBIS ก่อนประสานคลังเลือดกลางส่งเลือดให้”</p> <p>5.12 จากข้อ 5.8 เป็น 5.12</p> <p>5.13 จากข้อ 5.9 เป็น 5.13</p> <p>5.14 จากข้อ 5.10 เป็น 5.14</p> <p>5.14 เพิ่มข้อความ “การ” ด้านหน้าขอเลือดหลัง 24.00 น.</p> <p>5.15 จากข้อ 5.11 เป็น 5.15</p> <p>5.16 เพิ่มข้อความ “เมื่อพนักงานการแพทย์/โลจิสติกส์รับเลือดมาจากคลังเลือดแล้วแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรให้ทราบเพื่อตรวจสอบจำนวนเลือด กรณียังไม่พร้อมให้เลือดในขณะนั้น พยาบาลต้องจัดเก็บเลือดในตู้เย็นที่อุณหภูมิเหมาะสม โดยนำเลือดใส่ภาชนะหรือถุงพลาสติกแยกเก็บเป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้...”</p>
11			<p>แก้ไข แผนผังการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มหัวข้อผู้รับผิดชอบ เอกสาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ปรับขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน</li> </ul>
12			<p>แก้ไข ดัชนีชี้วัดคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อความ “(ดูตามคู่มือการขอเลือด) ด้านหลังดัชนีชี้วัดคุณภาพ</li> <li>- ตัดข้อความ “มีการเฝ้าติดตามโดยการรายงานอุบัติการณ์...”</li> </ul>
13			<p>แก้ไข เอกสารแนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มข้อ 9.6 “หนังสือแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต”</li> <li>- ปรับ Bundle ให้สอดคล้องตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน</li> </ul>