



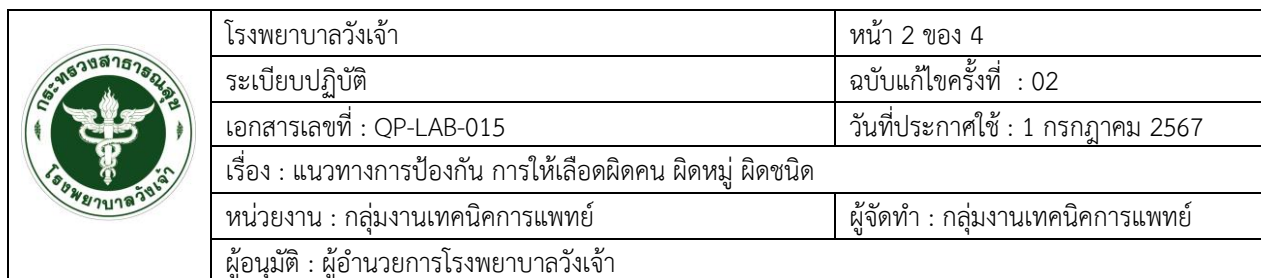
โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การปฏิบัติในการรักษาความลับ รักษาสิทธิ์และการให้บริการผู้ป่วย	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-006	
วันที่ประกาศใช้	1 กรกฎาคม 2567	
ผู้จัดทำ	 (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง	 (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้อนุมัติ	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 02

จำนวน 7 หน้า



ตอนที่	หัวข้อ
1	ความมุ่งหมาย
2	ขอบข่าย
3	คำจำกัดความ
4	เอกสารอ้างอิง
5	ความรับผิดชอบ
6	กระบวนการดำเนินงาน
7	การจัดเก็บเอกสาร
8	ภาคผนวก

[illegible]

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 4
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-015	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : แนวทางการป้องกัน การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันในการให้เลือดที่เหมาะสม ถูกต้องและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

2. ขอบข่าย

- 2.1 การตรวจ ABO,Rh group ทางห้องปฏิบัติการ
- 2.2 การขอเลือดจากรพ.แม่ข่าย
- 2.3 การจ่ายโลหิต

3. คำจำกัดความ

-

4. เอกสารอ้างอิง

คู่มือคุณภาพ (QM-LAB-01)

5. หน้าที่รับผิดชอบ

- 5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่
 - 5.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของถุงเลือดและใบขอเลือด
 - 5.1.2 ให้เลือดผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
 - 5.1.3 ติดตามอาการของผู้ป่วยหลังรับเลือดตามเวลาที่กำหนด
 - 5.1.4 การคืนเลือดกรณีผู้ป่วยแพ้เลือด
- 5.2 แผนกห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์มีหน้าที่
 - 5.2.1 ตรวจหมู่เลือด ABO,Rh group เลือด
 - 5.2.2 ประสานขอเลือดจาก รพ.แม่ข่าย ให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ
 - 5.2.3 จ่ายเลือด

6. การดำเนินการ

- 6.1 หน่วยงานที่ส่งตรวจ

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 4
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-015	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : แนวทางการป้องกัน การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.1.1 หน่วยงานที่ขอเลือดส่งขอเลือดในระบบHosXP ของโรงพยาบาล แล้วทั้งโทรแจ้งทางห้องปฏิบัติการ พร้อมส่งใบขอใช้เลือดและ นำสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่งานเทคนิคการแพทย์

6.2 งานเทคนิคการแพทย์

6.2.1 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของรายการสั่งในระบบHOSXP และใบขอใช้โลหิตงานเทคนิคการแพทย์

6.2.2 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ทำการทดสอบ หมู่เลือด ABO,Rh group

6.2.3 เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จให้ดำเนินการ ติดต่อประสานของเลือดจากทาง รพ.แม่ข่าย

6.2.4 เมื่อประสานขอเลือดได้ จะส่งตัวอย่างพร้อมเอกสารขอเลือดไปยัง รพ.แม่ข่าย เลือดที่จะได้รับ ผ่านกระบวนการ X-match ครบทุกขั้นตอน “Compatible”

6.2.5 นำกระติกที่มีการควบคุมอุณหภูมิไปรับเลือดที่งานเทคนิคการแพทย์ รพ.แม่ข่าย

6.2.6 ตรวจสอบความถูกต้องของใบขอใช้โลหิตและถุงเลือดให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยโดยต้องลงชื่อผู้มารับโลหิตพร้อมวันเวลาทุกครั้ง

6.2.7เจ้าหน้าที่หน่วยที่ขอใช้โลหิต ให้โลหิตกับผู้ป่วยและติดตามอาการของผู้ป่วยหลังให้โลหิตตามแบบตรวจสอบเฝ้าระวังการให้เลือดผู้ป่วย

6.2.8กรณีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการให้โลหิต เจ้าหน้าที่ต้องหยุดการให้เลือดแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งแพทย์เพื่อทำการเจาะเลือดผู้ป่วยนำไปตรวจสอบหาสาเหตุภาวะไม่พึงประสงค์ตามความเห็นของแพทย์และส่งถุงโลหิตคืนมาที่งานเทคนิคการแพทย์เพื่อตรวจสอบต่อไป

6.3.5 ห้องปฏิบัติการทำทะเบียนผู้ป่วยในกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากให้โลหิตเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการรักษาในครั้งต่อไป

7. การควบคุมบันทึก

- ติดตามและประเมินผลการใช้ใบเฝ้าระวังการให้เลือดเป็นประจำอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อครั้ง

8. ภาคผนวก

-แบบใบขอใช้โลหิต