



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การจัดหาโลหิต การจัดเตรียม จ่ายผลิตภัณฑ์โลหิตและการคืนโลหิต

รหัส LAB-020

	ชื่อ - สกุล/ ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางทัศนีย์ โพธิศิริวัฒนา	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		22 ต.ค. 65
ผู้รับรอง	พญ.ชลธิชา รัตนธรราร	ประธานคณะกรรมการ PCT		22 ต.ค. 65
ผู้อนุมัติ	นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		28 ต.ค. 65



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

1. นโยบาย

เป็นนโยบายในการที่จะต้องมีการจัดหา จัดเตรียมและจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิตเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทันเวลา และปลอดภัย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดหา,จัดเตรียมและจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต จะได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

3. ขอบเขต

ใช้ในการจัดหา,จัดเตรียมและจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต

4. คำนิยามศัพท์

นทพ	=	นักเทคนิคการแพทย์
จพง	=	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
WB	=	Whole blood
PRC	=	Packed Red Cell
LPRC	=	Leukocyte poor Packed Red Cell
PC	=	Platelet Concentrate
LPPC	=	Leukocyte poor Platelet Concentrate
Ab screening	=	Antibody screening

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 นักเทคนิคการแพทย์,นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบในการจัดหา จัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตและเก็บรักษาตัวอย่าง

5.2 พนักงานห้องทดลอง รับผิดชอบในการรับ ตรวจสอบสภาพ เตรียมตัวอย่างเลือดผู้ป่วย จ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 3/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1. การเจาะเก็บตัวอย่าง

6.1.1. เจาะเลือดจำนวน 2 Tube ดังนี้

- EDTA blood จำนวน 2.5 – 3.0 ml. สำหรับการตรวจ ABO blood grouping และ

Rh typing

- Clot blood จำนวน 5 ml. สำหรับการส่งตรวจ Crossmatching

6.1.2. นำส่งตัวอย่างพร้อมแบบฟอร์มใบส่งตรวจทางธนาคารเลือด (F-LAB-002)

6.2. ลงทะเบียนรับ และตรวจสอบตัวอย่าง

6.2.1. รับตัวอย่างและทำการตรวจสอบสภาพตัวอย่างตามเกณฑ์การตรวจรับตัวอย่าง ในกรณีที่ไปเป็นไปตามเกณฑ์ให้ดำเนินการแก้ไข (ดูในภาคผนวก)

6.2.2. ชั่งตัวอย่างโดยใช้หมายเลขรหัส Barcode (LIS No.) ตัวอย่างที่ตรวจสอบสภาพแล้วต้องทำการ Reject ไม่ต้องชั่งตัวอย่าง แต่ต้องบันทึกการตรวจรับไว้

6.2.3. บันทึกการตรวจรับตัวอย่างลงในคอมพิวเตอร์

6.2.4. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการขอผลิตภัณฑ์โลหิต โดยขอใช้ ตัวอย่างเก่าต้องทำการตรวจสอบตัวอย่างเก่าก่อนว่าสามารถทำได้ และบันทึกการตรวจรับใหม่ในคอมพิวเตอร์ โดยระบุว่าใช้ตัวอย่างเก่า ในช่องหมายเหตุ

6.3. ในกรณีที่ขอตัวอย่างใหม่หรือขอตัวอย่างเพิ่ม เมื่อรับตัวอย่างที่ขอใหม่หรือเพิ่ม ต้องทำการตรวจสอบและชั่งตัวอย่างใหม่ทุกครั้ง และบันทึกการตรวจรับในคอมพิวเตอร์

6.4. การทดสอบหาหมู่เลือด ABO blood grouping และ Rh typing ตามวิธีปฏิบัติงาน WI-LAB-001-BB และ WI-LAB-002-BB โดยใช้เลือดจาก Tube EDTA blood เมื่อทราบหมู่เลือด ตรวจสอบจำนวนโลหิตที่แพทย์ต้องการกับจำนวนโลหิตที่เก็บสำรองจ่ายดังนี้

6.4.1 ขอแบบฉุกเฉิน (Emergency) ให้ปฏิบัติตาม QP-LAB-021

6.4.2 ขอแบบ Stat ให้ดำเนินการตาม Flow chart ดังนี้



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

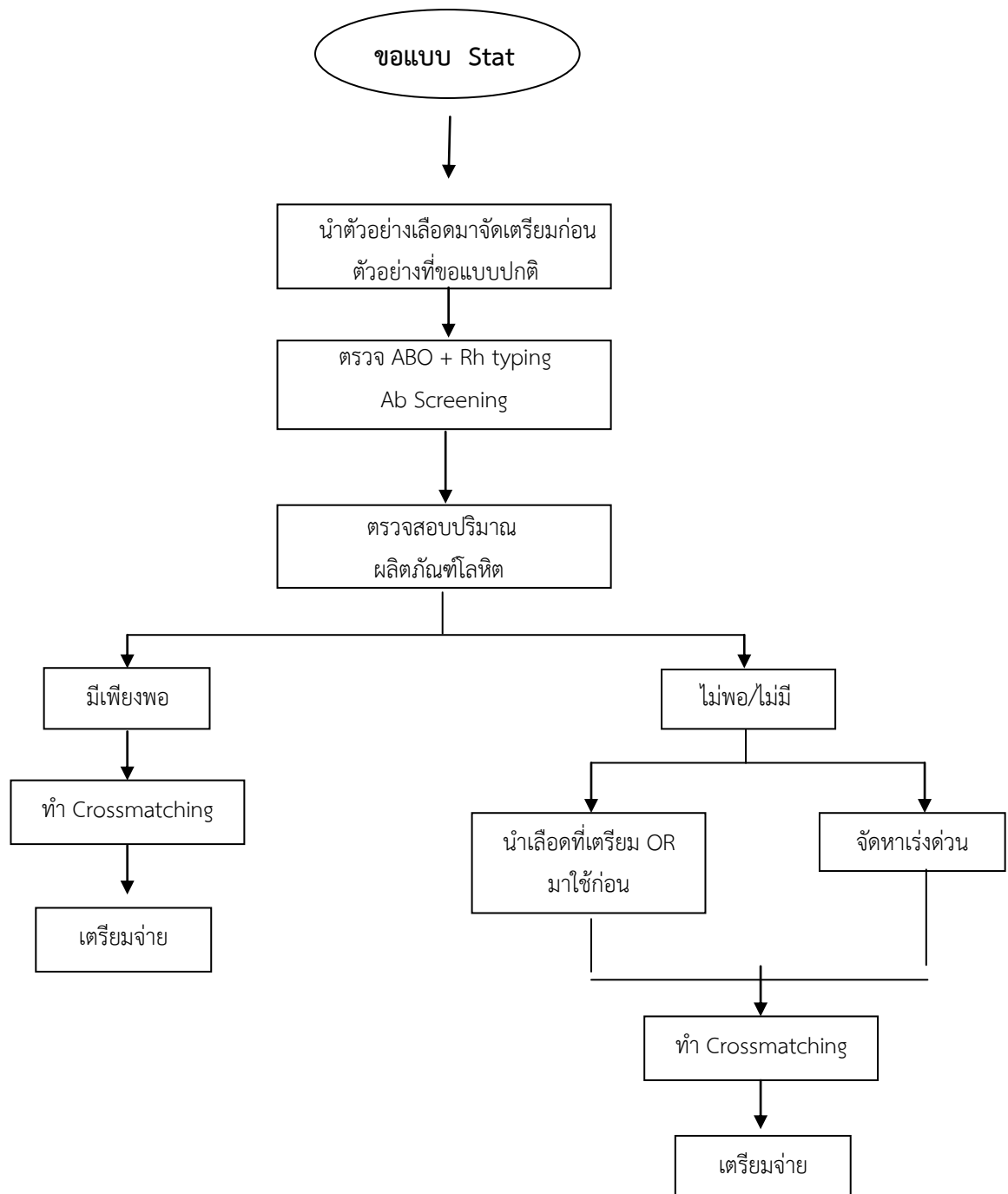
แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 4/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2





เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

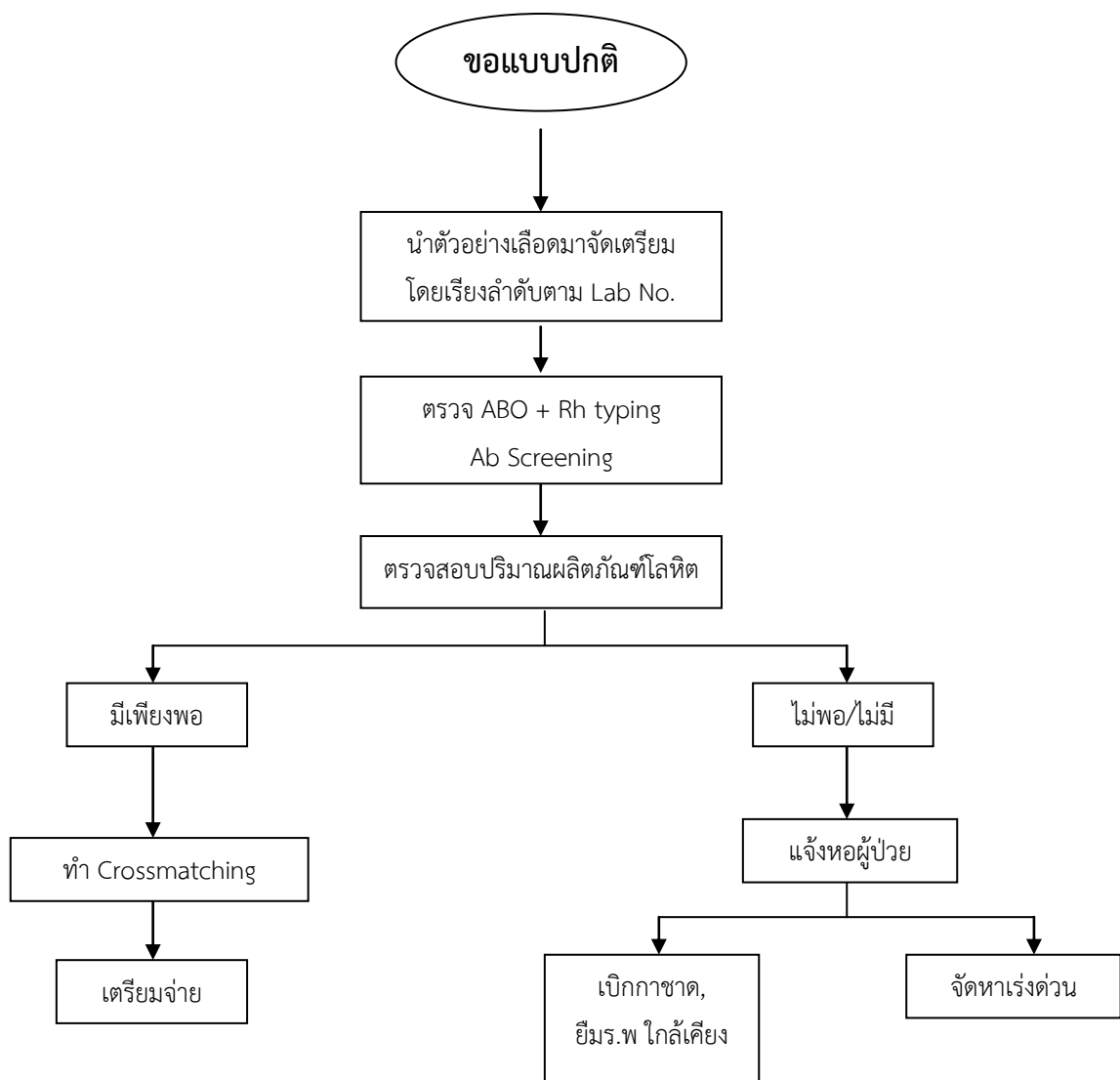
หน้าที่ : 5/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6.4.3 ขอแบบปกติ ให้ดำเนินการตาม Flow chart ดังนี้





เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

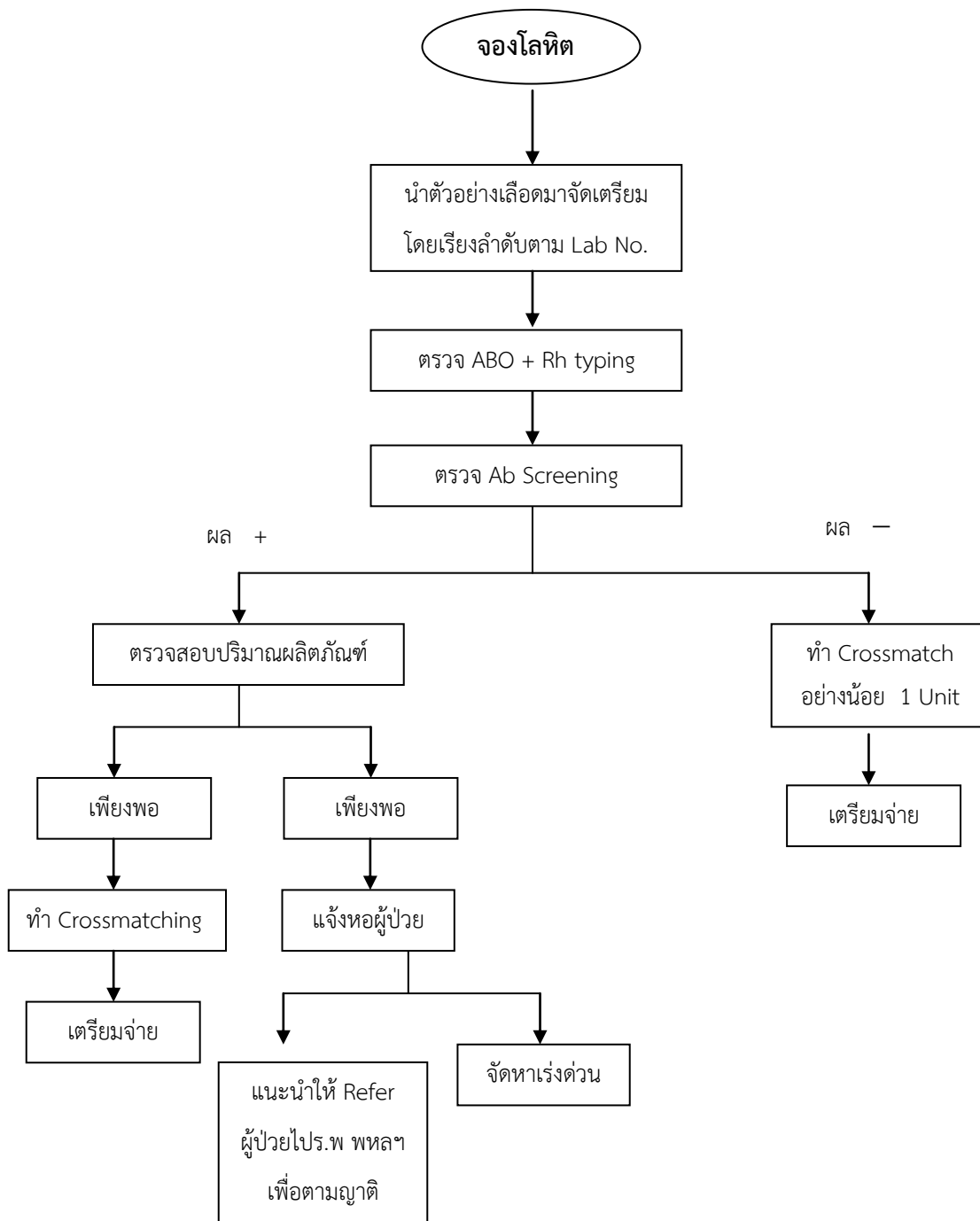
หน้าที่ : 6/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6.4.4 จองโลหิต ให้ดำเนินการตาม Flow chart ดังนี้





เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

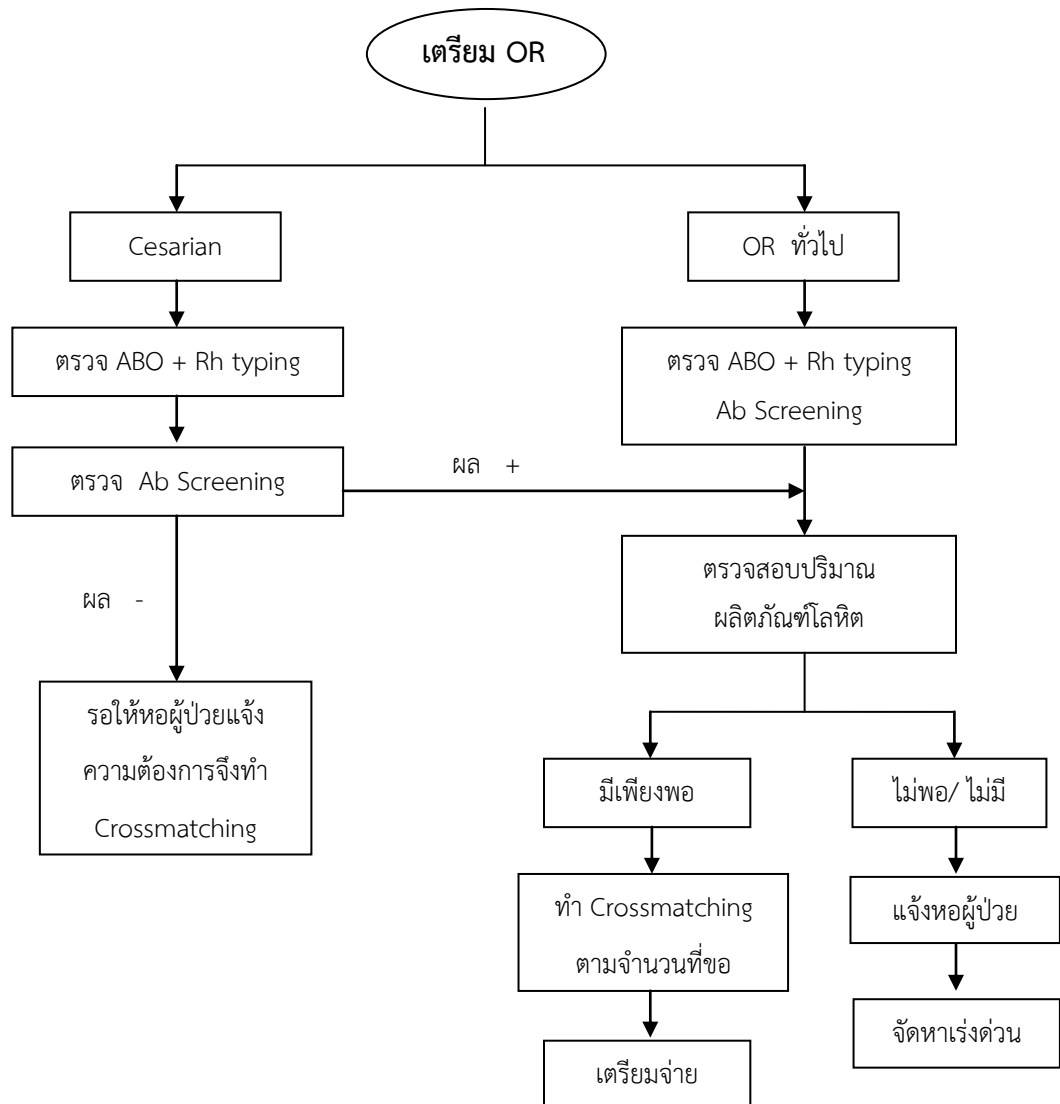
หน้าที่ : 7/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6.4.5 ขอเตรียมห้องผ่าตัด (OR)





เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 8/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6.4.6 ขอเพิ่มขณะกำลังผ่าตัด โดยแพทย์ไม่สามารถลงนามในใบขอเลือดและใช้การโทรศัพท์ขอเพิ่ม ทั้งกรณีที่ใช้ตัวอย่างเก่าและตัวอย่างใหม่ ให้ปฏิบัติเหมือนการขอโลหิตฉุกเฉิน (Emergency) แบบ Initial crossmatched blood และปฏิบัติตาม QP-LAB-021

6.4.7 บันทึกการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตลงในแบบบันทึก F-LAB-002

6.4.8 ในกรณีที่ทำ Crossmatching แล้วไม่สามารถหาเลือดที่เข้ากันได้ให้โทรศัพท์แจ้งหอผู้ป่วยหรือแพทย์ทราบ ถ้าจำเป็นต้องให้เลือดให้หา Unit ที่ Incompatible น้อยที่สุด

6.5 การเตรียมจ่าย

นทพ และ จพง ปฏิบัติดังนี้

6.5.1 บันทึกรายละเอียดบน sticker คล้องถุงเลือดและติดลงบนผลิตภัณฑ์โลหิตที่จัดเตรียมเสร็จ โดย

- WB, PRC และ LPRC ที่เป็น Incompatible blood ให้ label ว่า “Incompatible blood” บน Sticker ด้วยปากกาสีแดง

- Plasma ที่ละลายแล้วทุกยูนิต

6.5.2 ตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์โลหิตที่จัดเตรียมแล้วพร้อมทั้งเซ็นชื่อลงบน sticker คล้องถุงเลือด

6.5.3 เก็บรักษาไว้ในสถานะที่เหมาะสมตามประเภทของผลิตภัณฑ์โลหิตและขึ้นว่า “รอจ่าย ”

6.6 การจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต

พนักงานห้องทดลอง ปฏิบัติดังนี้

6.6.1 นำข้อมูลในแบบฟอร์มใบขอเลือด F-LAB-002 ที่จัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตเสร็จแล้วมาลงในแบบฟอร์มการจ่ายโลหิตและส่วนประกอบโลหิต B-LAB-009

6.6.2 เมื่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยมารับผลิตภัณฑ์โลหิต ให้ปฏิบัติดังนี้

- ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN. Ward หมู่โลหิต ชนิดโลหิตที่ขอบน sticker ติดถุงเลือดลายเซ็นผู้ทำการ Crossmatching รายละเอียดใน F-LAB-002 และ B-LAB-009 ว่าถูกต้องตรงกัน

- บันทึกเวลา วันที่ ลงนามผู้จ่ายใน F-LAB-002

- ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเซ็นรับใน F-LAB-002

6.7 การเก็บรักษาตัวอย่าง

นทพ.และ จพง. นำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยและของผู้บริจาคที่ใช้ในการจัดเตรียมให้ผู้ป่วย เก็บไว้ในตู้เย็น 2 – 8 องศาเซลเซียส นาน 7 วัน โดยเก็บทั้งหลอดเลือดเดิมและส่วนที่แบ่งถ่ายออกมา



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 9/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

6.8 การนำส่งโลหิต

6.8.1 ในเวลาทำการให้พนักงานห้องทดลองหรือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์นำส่งด้วยตนเอง

6.8.2 เวรนอกเวลาราชการตั้งแต่ 16.00 น.-24.00 น. เมื่อทำการ Crossmatching เสร็จเรียบร้อยแล้วให้โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยให้มารับโลหิตที่ขอไว้ที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

6.9 การคืนเลือด

เพื่อให้มีเลือดหมุนเวียนใช้เพียงพอ จึงกำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

● เลือดเตรียมผ่าตัด

เลือดที่ขอเตรียมผ่าตัด ถ้าไม่ได้ใช้วันที่ผ่าตัด จะปลดป้ายออกในเวลา 8.30 น. ของวันรุ่งขึ้น เช่น ถ้าจองผ่าตัดวันจันทร์ จะปลดวันอังคารเวลา 8.30 น. ถ้าเลื่อนผ่าตัดต้องแจ้งก่อนปลดเลือดและแจ้งกำหนดใหม่ แต่ถ้าเลื่อนเกิน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่เจาะตัวอย่างจนถึงกำหนดวันผ่าตัดใหม่ ต้องเจาะตัวอย่างเลือดมาใหม่

● เลือดที่ใช้ในหอผู้ป่วย

- ถ้าไม่ได้ใช้ในวันที่ขอ จะเก็บไว้ 1 วัน และปลดออกในวันรุ่งขึ้น เช่น ขอวันจันทร์และไม่ใช้ จะปลดออกวันพุธ เวลา 8.30 น.
- ถ้าเริ่มใช้เลือดไปแล้วจากจำนวนที่ขอไว้ ธนาคารโลหิตจะเก็บเลือดที่เหลือไว้ให้อีก 1 วัน และจะปลดในวันถัดไป เช่น ขอวันจันทร์ 5 ยูนิต แล้วใช้ไป 3 ยูนิต เลือดที่เหลือจะถูกปลดในวันพุธ เวลา 8.30 น. ถ้าต้องการใช้เลือดต่อให้ส่งใบขอเลือดและเจาะเลือดผู้ป่วยมาใหม่ก่อนเวลาที่ปลดเลือด

● เลือดที่จองไว้

ถ้าไม่ได้ใช้ภายใน 24 ชั่วโมง จะถูกปลดออกในวันรุ่งขึ้นเวลา 8.30 น. เช่นจองวันจันทร์ ถ้าไม่ใช้ จะถูกปลดออกในวันพุธ เวลา 8.30 น.

● เลือดที่ฝากเก็บ

เลือดที่จ่ายไปแล้วทางหอผู้ป่วยนำกลับมาฝากเก็บ จะเก็บไว้ 1 วัน และปลดออกในวันรุ่งขึ้นเวลา 8.30 น. เช่น ฝากเก็บวันจันทร์ จะปลดในวันพุธ เวลา 8.30 น.

⇒ **หมายเหตุ** ถ้าเลือดถูกปลดออกก่อนเวลาที่กำหนด เนื่องจากมีความจำเป็นต้องนำไปให้กับผู้ป่วยฉุกเฉิน ธนาคารโลหิตจะโทรศัพท์แจ้งหอผู้ป่วยทุกครั้ง



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 10/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

การเก็บเอกสาร

ชื่อเอกสาร	รหัส	วิธีเก็บ	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ผู้มีสิทธิเข้าถึง
- แบบฟอร์มขอเลือด	F-LAB-002	แนบกับ B-LAB-009 เรียงตามลำดับ ก่อนหลังรวบรวม เป็นรายเดือน	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์	พนักงาน ห้องทดลอง.	5 ปี	เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์
- แบบบันทึกการจัดเตรียมเลือดและ ส่วนประกอบเลือด ให้กับผู้ป่วย	F-LAB-002	เรียงตามลำดับ ก่อนหลังรวบรวม เป็นรายเดือน	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์	พนักงาน ห้องทดลอง.	5 ปี	เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์
- แบบบันทึกการจ่าย โลหิตและ ส่วนประกอบ ของโลหิต	B-LAB-009	เรียงตามลำดับ ก่อนหลังรวบรวม เป็นรายเดือน	กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์	พนักงาน ห้องทดลอง.	ตลอดไป	เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์

7. ตัวชี้วัด

- อุบัติการณ์การส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีเลือด = 0
- จำนวนการเตรียมเลือดให้ผู้ป่วยผิดหมู่/ผิดคน = 0

8. เอกสารอ้างอิง

-



เรื่อง : การให้เลือดผู้ป่วยและ Investigation of Transfusion Reaction

รหัสเอกสาร : LAB-020

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 11/11

หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ประกาศใช้ : 22 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 2

9. ภาคนวค

- เกณฑ์การตรวจรับตัวอย่างและการแก้ไข
- ขั้นตอนการจัดหาโลหิตจากภายนอกโรงพยาบาล
- ขั้นตอนการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตและการตรวจสอบ
- ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและหมู่โลหิต ก่อนจ่ายโลหิต
- แบบฟอร์มการขอใช้โลหิต F-LAB-002
- สมุดทะเบียนขอเลือด และรับโลหิตจากภายนอก ร.พ. B-LAB-004
- สมุดทะเบียนการจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต B-LAB-009
- ใบคล้องเลือด F-LAB-003

ภาคผนวก

เกณฑ์การตรวจรับตัวอย่างและการแก้ไข

1. ตัวอย่างส่งตรวจเพื่อขอผลิตภัณฑ์โลหิต

เกณฑ์การตรวจรับ	การแก้ไขเมื่อไม่เป็นไปตามเกณฑ์
1. ข้อมูลตัวอย่าง 1.1. ใบนำส่งตัวอย่าง อย่างน้อยต้องระบุรายละเอียดดังนี้ - ชื่อ-นามสกุล และหรือ H.N. อายุ เพศ ของเจ้าของตัวอย่าง - หน่วยงานที่ส่ง - ผู้เจาะเก็บตัวอย่าง วันที่ และเวลาเก็บ - ชนิดและจำนวนผลิตภัณฑ์โลหิต - ชื่อแพทย์ผู้สั่ง 1.2. ข้อมูลบนหลอดบรรจุตัวอย่าง อย่างน้อยต้องระบุชื่อ-นามสกุล หรือ H.N. ของเจ้าของตัวอย่าง	- แจ้งผู้นำส่งดำเนินการแก้ไข ถ้าแก้ไขไม่ได้ ให้ขอตัวอย่างใหม่
2. ลักษณะตัวอย่าง 2.1. Clotted blood บรรจุหลอดปริมาณ - 1-3 ml. สำหรับการขอโลหิต 1-2 unit - 4-6 ml. สำหรับการขอโลหิต 3-5 unit 2.2. ต้องไม่มี Hemolysis	- ถ้าปริมาณไม่เพียงพอให้ขอตัวอย่างเพิ่ม - ถ้ามี Hemolysis ให้ขอตัวอย่างใหม่

2. ตัวอย่างส่งตรวจทางธนาคารโลหิต

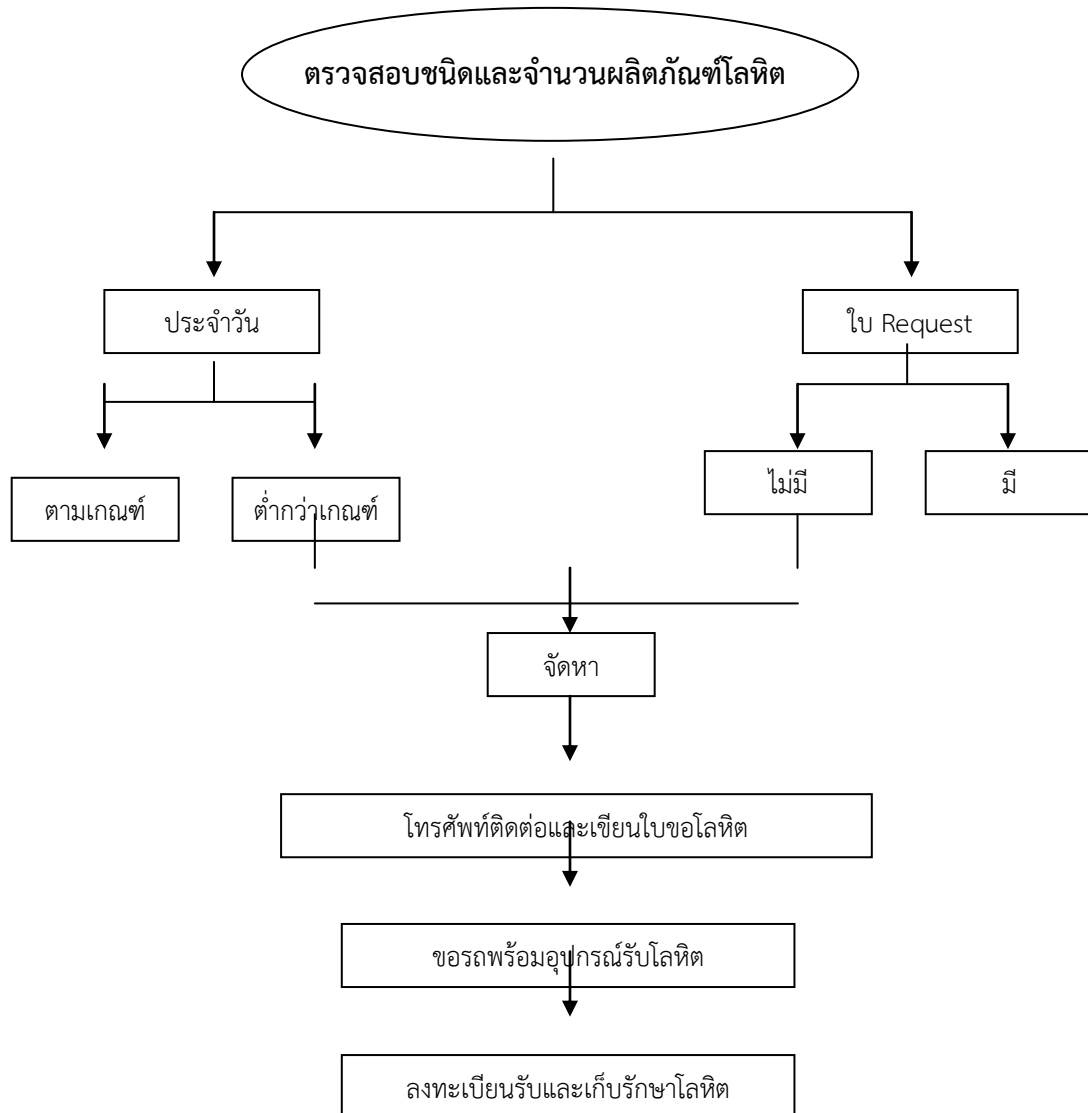
เกณฑ์การตรวจรับ	การแก้ไขเมื่อไม่เป็นไปตามเกณฑ์
1. ข้อมูลตัวอย่าง 1.1. ใบนำส่งตัวอย่าง อย่างน้อยต้องระบุรายละเอียดดังนี้ - ชื่อ-นามสกุล และหรือ H.N. อายุ เพศ ของเจ้าของตัวอย่าง - หน่วยงานที่ส่ง - ผู้เจาะเก็บตัวอย่าง วันที่ และเวลาเก็บ - รายการส่งตรวจ 1.2. ข้อมูลบนหลอดบรรจุตัวอย่าง อย่างน้อยต้องระบุชื่อ-นามสกุล หรือ H.N. ของเจ้าของตัวอย่าง 1.3. ข้อมูลบนหลอดตัวอย่างต้องตรงกันกับข้อมูลใบนำส่ง	- แจ้งผู้นำส่งดำเนินการแก้ไข ถ้าแก้ไขไม่ได้ ให้ขอตัวอย่างใหม่

เกณฑ์การตรวจรับ	การแก้ไขเมื่อไม่เป็นไปตามเกณฑ์
1. ลักษณะตัวอย่าง 1.1. Clotted blood บรรจุหลอดปริมาณ - 1-3 ml. สำหรับ ABO , Rh typing , Coomb's test - 5-6 ml. สำหรับ Antibody Screening test 1.2. ต้องไม่มี Hemolysis	- ถ้าปริมาณไม่เพียงพอให้ขอตัวอย่างเพิ่ม - ถ้ามี Hemolysis ให้ขอตัวอย่างใหม่

หมายเหตุ:

1. ตรวจรับตัวอย่างทุกตัวอย่าง ถ้าพบว่าไม่ถูกต้อง และผู้นำส่งแก้ไขได้ในขณะตรวจรับ ให้ระบุการแก้ไขและให้ ลงรับ ในคอมพิวเตอร์ แต่ถ้าไม่ถูกต้องและต้อง Reject ตัวอย่าง ไม่ต้องลงรับในคอมพิวเตอร์
2. การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการขอผลิตภัณฑ์โลหิตทางโทรศัพท์ โดยขอใช้ตัวอย่างเก่า ให้ระบุเงื่อนไขที่ขอเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงในช่องอื่นๆ และในช่องหมายเหตุให้บันทึกว่าใช้ตัวอย่างเก่า
3. ในกรณีที่ขอตัวอย่างใหม่หรือขอตัวอย่างเพิ่ม เมื่อรับตัวอย่างที่ขอใหม่หรือขอตัวอย่างที่ขอเพิ่มต้องตรวจรับและให้ลงรับ ในคอมพิวเตอร์ใหม่ทุกครั้ง

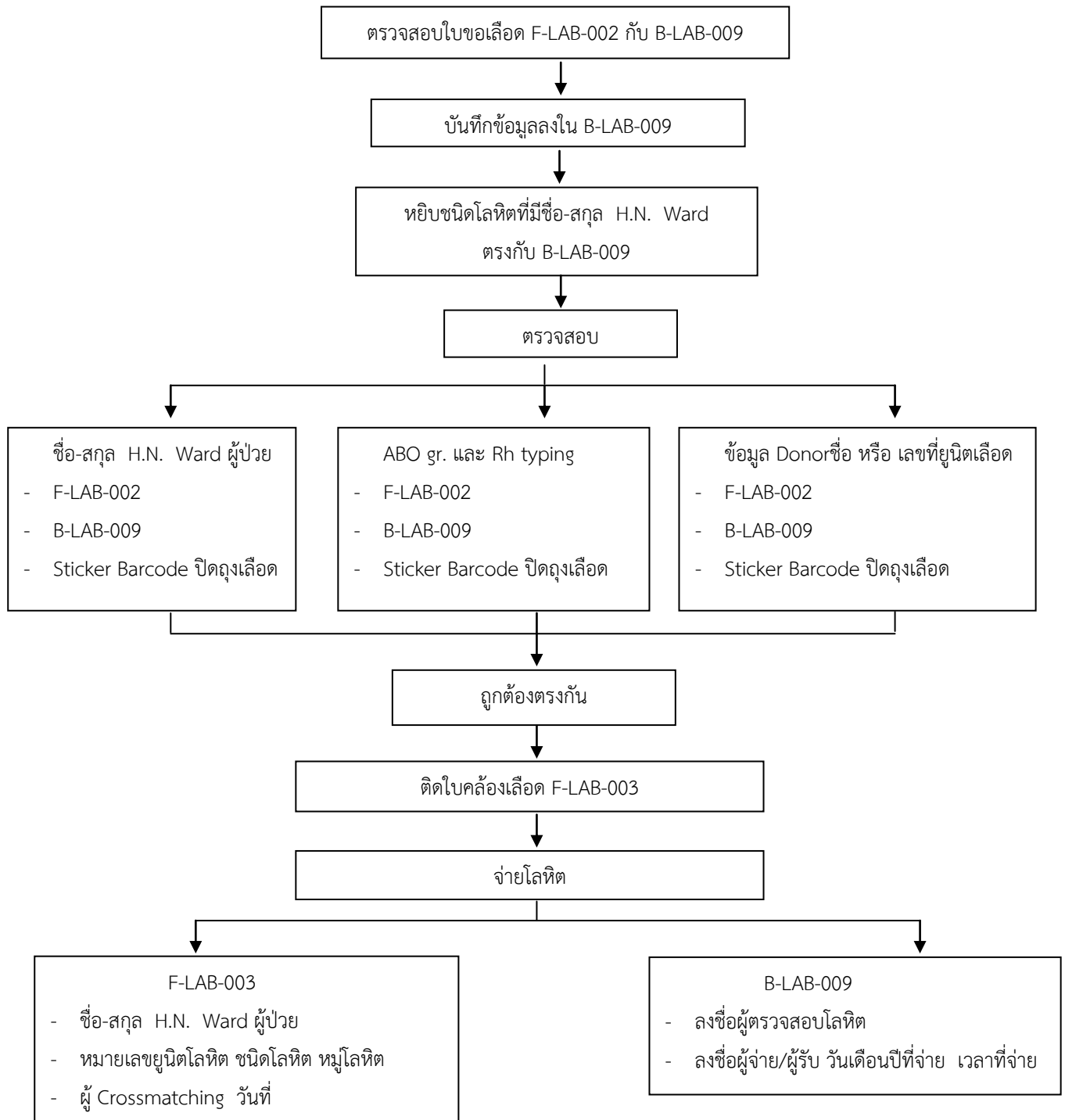
Flow chart การพิจารณาจัดหาโลหิตจากภายนอกโรงพยาบาล



ขั้นตอนการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตและการตรวจสอบ



ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและหมู่โลหิต ก่อนจ่ายโลหิต



หมายเหตุ : ทุกครั้งที่จ่ายโลหิตต้องตรวจสอบอย่างรอบคอบ เนื่องจากเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สามารถจะตรวจสอบความผิดพลาดในขั้นตอนการเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต

แบบฟอร์มการขอใช้โลหิต F-LAB-002

ใบนำส่งตรวจทางธนาคารเลือด โรงพยาบาลบ่อพลอย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160 โทรศัพท์ 0-3458-1139 ต่อ 514,603				Name..... Age..... ปี Sex..... H.N. Ward..... Diagnosis..... Requested By..... Date..... Time..... น.									
ความต้องการผล : ☐ Routine ☐ Stat No. ชนิดของตัวอย่าง : ☐ Clotted bl. ☐ EDTA bl. ☐ อื่นๆ ระบุ..... ผู้เก็บตัวอย่าง วันที่..... เวลา..... น.													
ส่วนที่ 1 : การตรวจทางธนาคารเลือดทั่วไป													
รายการ		RESULT OF ABO GROUPING				สรุปรูปหมู่โลหิต (ABO)		ผู้ทดสอบ					
☐ ABO grouping		Cell grouping			Serum grouping								
		☐ Slide method ☐ Tube method											
		Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	A cells	B cells	O cells						
☐ Rh (D) typing		RESULT OF Rh (D) TYPING				สรุปรูปหมู่โลหิต (Rh)		ผู้ทดสอบ					
		☐ Slide method ☐ Tube method											
		RT (Room Temperature)	37 °C	IAT (Indirect Antiglobulin Test)									
หมายเหตุ : (+) หมายถึง Agglutination , Hemolysis (-) หมายถึง No agglutination , No hemolysis (±) หมายถึง Weakly positive NT หมายถึง ไม่ทำการทดลองรายการนี้ในงานประจำวัน													
รายการ		RESULT		Reference Range		ผู้ทดสอบ							
☐ Direct Antiglobulin Test (DAT)													
☐ Indirect Antiglobulin Test (IAT)													
ส่วนที่ 2 : การขอเลือด (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน) Type of blood components request : ☐ PRC จำนวน Units ☐ อื่นๆ (ระบุ) จำนวน Units ประวัติการให้เลือด : ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... หมู่เลือด..... วัน เวลาที่ต้องการใช้เลือด..... ลงนามแพทย์ผู้ขอ.....													
(ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด)													
Donor	No.	ABO Gr.	Type of Blood	Cross-matching				ผู้ทำ		ผู้จ่ายเลือด		คืนเลือด	
				RT	37 °C	IAT	Result	เวลา	ชื่อ	เวลา	วันที่	ชื่อ	วันที่
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
หมายเหตุ :													
F-LAB-002 วันที่ประกาศใช้ 1 พฤษภาคม 2555 แก้ไขครั้งที่ 0													

สมุดทะเบียนขอเลือด และรับโลหิตจากภายนอก.พ.(B-LAB-004)

B-LAB-004

0/01/01/63/6 เดือน

ทะเบียนบันทึกการเบิกโลหิต

[illegible]

สมุดทะเบียนการจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต (B-LAB-009)

B-LAB-009

0/01/01/63/ตลอดไป

ทะเบียนบันทึกการจ่ายโลหิต

[illegible]

ใบคำร้องภาชนะบรรจุโลหิต (F-LAB-003)

F-LAB-003

0/01/10/56

ใบคำร้องภาชนะบรรจุโลหิต

งานธนาคารเลือด

โรงพยาบาลบ่อพลอย

ชื่อผู้ป่วย..... Age H.N.

A.N.Ward..... Patient BL.gr. Rh.....

Unit No.

Unit

Type..... BL.gr. Rh.....

Donor's Name..... Date.....

Cross-match by..... Date.....

แบบบันทึกการให้เลือด

วัน/เดือน/ปี..... เวลา..... น.

เมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาจากการรับโลหิตยูนิตนี้ โปรดลงบันทึกและส่งคืนงานธนาคารเลือดทันที

เวลาที่เริ่มให้โลหิต..... น. เวลาที่เกิดอาการ..... น.

Tranfusion reaction report (ชนิดอาการ)

☐ Chill

☐ Urticaria

☐ Cyanosis

☐ Fever

☐ Backache

☐ Dyspnea

☐ Headache

☐ Nausea or Vomiting

☐ Others

จำนวนโลหิตที่ให้มล.

ผู้บันทึก..... วันที่.....