

II-7.1B บริการโลหิตวิทยา

ประเด็นคุณภาพความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัยเหมาะสม ทันความต้องการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่ผิดคน	0	0	0	0	0	0
อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	<1.0%	-	0.23	0.44	0.19	0.18
จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการให้เลือด	0	0	0	0	0	0
อัตราการคืนเลือดที่ของ	<10 %	-	4.26	5.6	6.14	2.81

บริบท:

ขอบเขตการให้บริการ: ให้บริการโลหิตแก่ผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ที่เพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งการให้บริการดังนี้

1. การจัดหาเลือดและส่วนประกอบของเลือดโดยขอรับบริจาคร่วมกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 นครสวรรค์
2. การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด

การเตรียมส่วนประกอบของเลือดที่ทำได้: เบิกจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 นครสวรรค์ ประกอบด้วย

Packed red cell, PC(Random platelet concentrate),LPRC (Leukocyte poor packed red cell) กระบวนการ:

ระบบตรวจสอบและทบทวนการใช้โลหิต/ผู้กำกับดูแล

- เมื่อแพทย์สั่งให้เลือดผู้ป่วย พยาบาลเจาะเลือดผู้ป่วยจำนวน 3-5 ซีซี ส่งตรวจหมู่เลือดและความเข้ากันได้ของเลือด
- ห้อง lab ระบุตัวผู้ป่วยตามเกณฑ์ ตรวจสอบหมู่เลือด ถ้ามีเลือดอยู่ใน stock จะทำการตรวจความเข้ากันได้ของเลือดผู้ป่วยกับเลือดที่มี หากผลการตรวจสามารถเข้ากันได้ จะติดต่อให้หอผู้ป่วยในมารับเลือดถ้ากรณีไม่มีเลือดใน stock โทรติดต่อไปยังศูนย์บริการ/โลหิตสถานกาชาดประจำจังหวัด นครสวรรค์ แจ้งขอเลือด (LPRC /P RC) ตามหมู่เลือดที่ต้องการ หากมีเลือดจะเขียนใบใช้รถโรงพยาบาลไปรับเลือดภายในวันนั้น

- เมื่อห้องlab ได้รับเลือด จะทำการตรวจความเข้ากันได้ของเลือดผู้ป่วยกับเลือดที่ได้รับมา หากผลการตรวจสามารถเข้ากันได้ จะติดต่อให้หอผู้ป่วยในมารับเลือด ช่วงเวลาดังแต่จของเลือดถึงได้รับเลือดไม่เกิน 24 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีไม่มีเลือด
- เมื่อหอผู้ป่วยในได้รับเลือดไปแล้วมีการบริหารเลือด โดยพยาบาลตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยกับคำสั่ง
- แพทย์และเลือดที่ได้รับมา เมื่อตรงกัน พยาบาลเตรียมเลือดด้วยหลักปลอดภัยนำเลือดไปที่เตียงระบุด่วนผู้ป่วยด้วยการถามชื่อ-สกุล และถามหมู่เลือดผู้ป่วย เมื่อตรงกัน จะทำการให้เลือดและฝ้าระวังขณะให้เลือดและหลังให้เลือดต่อไปอีก 6 ชั่วโมง ลงบันทึกการให้เลือดในเวชระเบียนและเก็บหลักฐานฉลากถุงเลือดติดในเวชระเบียน
- ยังไม่พบอุบัติการณ์จากการให้เลือดผิดหมู่หรือผิดคน

ระดับขั้นต่ำของการสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือดและผลการปฏิบัติ

- มีการสำรองโลหิตตามแนวโน้มของความต้องการในแต่ละช่วงโดยการสำรองอย่างต่ำ Blood group O และ Blood group B หมู่ละ 6 Units Blood group A 2 Units ต่อวันอาจเปลี่ยนแปลงเพิ่มหรือลดได้ตามความเหมาะสมและความต้องการโลหิตในช่วงเวลานั้น (Blood group AB ไม่ได้ Stock เนื่องจากมีอัตราการใช้น้อย จะเบิกจากศูนย์ภาคบริการโลหิตที่ 8 นครสวรรค์กรณีมีผู้ป่วยต้องการเป็นครั้งๆไป) จากผลการปฏิบัติที่ผ่านมาผู้ป่วยสามารถได้รับเลือดได้ทันเวลาที่เหมาะสม

ระบบแจ้งผลการติดเชื้อแก่ผู้บริจาคโลหิต/จำนวนผู้ติดเชื้อในรอบปีที่ผ่านมา:

- ไม่เกี่ยวข้อง(ไม่ได้รับบริจาคโลหิตในหน่วยบริการ)

มาตรฐานการตรวจร่องรอยการติดเชื้อ(Disease maker)

- ขอชนิดโลหิตจากศูนย์ภาคบริการโลหิตที่ 8 นครสวรรค์โดยเลือกใช้เลือดที่ผ่านการตรวจ NAT (Nucleic Acid Testing) โดยตรวจร่องรอยการติดเชื้อ 5 Markers ดังนี้ HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, HIV-Ag และ VDRL ซึ่งถือว่ามีคุณภาพที่สุด

ระบบคัดแยกกักกันซึ่งเลือดที่ไม่ผ่านการตรวจและเลือดที่ติดเชื้อ

- ไม่เกี่ยวข้อง

ระบบห่วงโซ่ความเย็นของการเก็บรักษาและขนส่ง

- ตู้เย็นที่เก็บรักษาเลือดจะควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 4-6 C มีการตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิ 2 ช่วงเวลา คือ 9.00น. และ 15.00น. โดยอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเลือดมีค่าอยู่ในช่วงที่กำหนดภาชนะที่ใช้

รับเลือดจากศูนย์บริการโลหิตที่ 8 นครสวรรค์ จะบรรจุ Ice pack ไว้ภายในเพื่อให้ภาชนะมีความเย็นตลอดเวลาและมีการตรวจสอบความเย็นของภาชนะโดยเจ้าหน้าที่ที่จ่ายเลือดของภาคบริการโลหิต

ประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐาน/แนวทางของศูนย์บริการโลหิตที่8 นครสวรรค์

การเข้าร่วมระบบประกันคุณภาพจากภายนอก

- เข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สาขาธนาคารเลือดกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่อง

การรับรองคุณภาพที่ได้รับ

- ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่มีผลการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ระดับดีเยี่ยมอย่างต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ 2555 และปีงบประมาณ2556สาขาธนาคารเลือดจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

- จัดหาโลหิตที่ปลอดภัยโดยเบิกจากศูนย์บริการโลหิตที่ 8 นครสวรรค์ และเลือกใช้โลหิตที่ผ่านการตรวจด้วยวิธี NAT ทุกยูนิต
- พัฒนานำหลักการGel test มาใช้ในการตรวจวิเคราะห์เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
62 บริการโลหิตวิทยา	3	นำโปรแกรมงานธนาคารเลือดจากสภากาชาดเพื่อใช้ในการบริหารงานคุณภาพงานธนาคารเลือดต่อไป