



ต้นฉบับ

โรงพยาบาลขอนแก่น	หน้า : 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-60	ฉบับที่ : ข
เรื่อง : การระงับตัวทารกและการส่งมอบทารกที่คลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น	วันที่ : R 24 มกราคม 2567
แผนก : คณะกรรมการด้านความปลอดภัย เรื่อง การนำส่งหรือ จ่ายเด็กแรกคลอดในโรงพยาบาลผิตคนรวมผู้ป่วยเด็กหาย	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการด้านความปลอดภัย เรื่อง การนำส่งหรือ จ่ายเด็กแรกคลอดในโรงพยาบาลผิตคนรวมผู้ป่วยเด็กหาย	ผู้อนุมัติ :  (นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

นโยบาย

1. ผู้คลอดที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลต้องได้รับทารกถูกคน ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่าได้รับทารกถูกคน
2. เวชระเบียนของผู้คลอดและทารกต้องถูกต้อง ทั้งชื่อ-สกุลผู้คลอด ชื่อ - สกุล บิดา - มารดาของทารก เพศทารก
วันเดือนปี และเวลาเกิดของทารก

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การส่งทารกที่คลอดในโรงพยาบาล ให้มารดาถูกต้อง

คำนิยามศัพท์ : การส่งมอบทารกคลอดในโรงพยาบาล หมายถึง การส่งทารกให้มารดาถูกต้อง รวมทั้งความถูกต้อง
ของป้ายชื่อทารกทั้งชื่อนามสกุลมารดา เพศ วัน เวลาเกิด ของทารก

วิธีปฏิบัติ:

ที่ห้องคลอด

1. แพทย์ / พยาบาลผู้ทำคลอด อุ้มทารกให้มารดาดูเพศและแจ้งเวลาเกิด ความพึงพอใจความผิดปกติต่างๆ ให้
มารดาทราบ (ยกเว้นกรณีต้องช่วยชีวิตทารกฉุกเฉิน)
2. พยาบาลผู้ช่วยคลอด ตรวจสอบเพศทารก ก่อนเขียนป้ายชื่อทารกด้วยปากกาหมึกแห้ง ดังนี้ ด.ช. หรือ ด.ญ.
บุตรนาง ชื่อ - นามสกุลมารดา วัน เวลาเกิด
3. พยาบาลผู้ช่วยคลอด ระบุนเพศทารก วันที่ เวลาที่ทารกเกิด ในเอกสารใบย่อคลอดของมารดา และระบุให้ผู้ป่วย
ที่ผู้คลอดจะย้ายไปที่มุมขวาล่างของใบย่อคลอด และระบุให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ทารกจะย้ายไปในช่อง Nurse's
note ด้านล่างของใบย่อคลอดให้ชัดเจน
4. พยาบาลผู้ช่วยคลอด ให้มารดาอ่านป้ายชื่อมือ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำป้ายไปผูกข้อเท้าทารกทันที
(กรณีผู้คลอดอ่านภาษาไทยได้) หากผู้คลอดอ่านไม่ได้ พยาบาลเป็นผู้อ่านให้ผู้คลอดฟัง
5. พยาบาลผู้ช่วยคลอดเขียน ด.ช. หรือ ด.ญ. ชื่อ - นามสกุลของมารดาบนเทปขาวด้วยปากกาเคมีสีน้ำเงิน
6. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ นำทารกเช็ดตัวทำความสะอาดแล้วห่อด้วยผ้าห่อตัวเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบเทปขาว
กับป้ายชื่อมือทารกก่อน นำเทปขาวไปติดบนผ้าห่อตัวด้านหน้าทารก
7. พยาบาลผู้ช่วยคลอดเขียนเพศทารก เวลาเกิด น้ำหนักทารกที่มุมขวาของ summary sheet ของมารดาพร้อมลง
ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบและผู้ตรวจซ้ำ (double check) เพื่อให้คนงานนำไปลงทะเบียน admit ทารก
8. เมื่อคนงานทำ admit ทารกเรียบร้อย พิมพ์ป้ายชื่อทารกมาให้พยาบาลผู้ช่วยคลอดตรวจสอบก่อนนำไปให้มารดา
อ่านอีกครั้ง และนำไปผูกที่ข้อมือทารก



ต้นฉบับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-60

หน้าที่ : 2/3

เรื่อง : การระบุตัวทารกและการส่งมอบทารกที่คลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น

9. ก่อนนำส่งมอบทารกให้มารดา **พยาบาลห้องคลอด**ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งมอบ ตามชื่อ-นามสกุลของมารดา นำทารกส่งให้มารดา โดยให้มารดาตรวจสอบป้ายชื่อที่ข้อมือ/ข้อเท้า และเพศของลูก พร้อมทั้งให้มารดา และพยาบาลผู้ส่งมอบ เซ็นชื่อในสมุดทะเบียนรับส่งทารก
10. เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดพยาบาลห้องคลอด ตรวจสอบความถูกต้องของป้ายชื่อที่ข้อมือ/ข้อเท้าและเอกสาร 3 อย่าง ได้แก่ ใบย่อคลอด, OPD card และ summary sheet รวมทั้ง foot note ของเวชระเบียนทุกแผ่น โดยตรวจสอบว่าข้อมูล ชื่อ-สกุลมารดา เพศ และ วันเวลา เกิดให้ตรงกัน พร้อมการตรวจร่างกายทารก
11. การย้ายทารกไปหอผู้ป่วยหลังคลอด/หอผู้ป่วยพิเศษ/หอผู้ป่วยทารก **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ตรวจสอบ โดยถามชื่อ - นามสกุลของ มารดา และตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้า โดยตรวจสอบข้อมูล ดังนี้ การระบุ เพศ ชื่อ - นามสกุลมารดา วันเวลาเกิด ตรวจสอบเวชระเบียนให้ถูกต้องอีกครั้ง แล้วจึงให้ **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ลงนามรับในสมุดทะเบียนรับส่งทารก พร้อมเวลาที่รับทารก
12. **พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต** ระบุข้อมูลหอผู้ป่วยที่มารดาของทารกอยู่ที่หน้าแฟ้มเวชระเบียน และหอผู้ป่วยที่มารดาอยู่ระบุข้อมูลหอผู้ป่วยที่ทารกแรกเกิดอยู่ที่หน้าแฟ้มเวชระเบียน
13. หากมีการย้ายหอผู้ป่วยครั้งต่อไป เพื่อเปลี่ยนข้อมูลที่ระบุหน้าแฟ้มเวชระเบียนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
 - ก) กรณีย้ายมารดา ให้หอผู้ป่วยที่มารดาจะย้ายไปโทรแจ้งหอผู้ป่วยที่ทารกอยู่ในปัจจุบัน
 - ข) กรณีทารกย้าย ให้หอผู้ป่วยที่ทารกจะย้ายไป โทรแจ้งหอผู้ป่วยที่มารดาอยู่ในปัจจุบัน
14. **เฉพาะหอผู้ป่วยหลังคลอด/หอผู้ป่วยพิเศษ** ก่อนนำส่งมอบทารกให้มารดา **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ถามชื่อ - นามสกุลของมารดา นำทารกส่งให้มารดาโดยให้มารดาตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้าและเพศของลูกก่อน

ที่ห้องผ่าตัด

1. เมื่อทารกคลอด **พยาบาล scrub** ขานเพศทารก **วิสัญญี** ขานเวลาเกิด
2. **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** เขียนเพศ เวลาเกิดของทารกบนกระดานในห้องผ่าตัด
3. **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** เขียนป้ายชื่อด.ช. หรือ ด.ญ. บุตรนาง ชื่อ - นามสกุลมารดา วันเวลาเกิด หมายเลขห้องผ่าตัด **แพทย์รับเด็ก** ตรวจสอบความถูกต้อง **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** นำป้ายชื่อไปผูกข้อเท้าทารกแรกเกิดทันที
4. กรณีมารดารู้สึกตัว **แพทย์ผู้รับเด็ก** นำทารกไปให้มารดาตรวจสอบเพศ และป้ายชื่อที่ข้อเท้าของทารก
5. **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** ลงบันทึกการรับมอบทารกในสมุดทะเบียนของห้องผ่าตัด
6. **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** โทรแจ้งพยาบาลห้องคลอดเพื่อรับทารก พร้อมแจ้งชื่อ - สกุลมารดา หมายเลขห้องผ่าตัด ตึกและชั้นของห้องผ่าตัด
7. **พยาบาลห้องคลอด** ไปรับทารก เมื่อถึงห้องผ่าตัดให้ตรวจสอบทะเบียนรับทารก เพื่อทราบหมายเลขห้องผ่าตัดพร้อมกับแจ้ง **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด** ให้ทราบว่ามารับทารก พร้อมแจ้งชื่อ-สกุลมารดา
8. **พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (circulate)** ตรวจสอบ I.D. Card และลายเซ็นของพยาบาลห้องคลอดที่ไปรับทารกให้ถูกต้อง



ต้นฉบับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-60

หน้าที่ : 3/3

เรื่อง : การระบุตัวทารกและการส่งมอบทารกที่คลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น

9. **พยาบาลห้องคลอด**ตรวจสอบความถูกต้องของป้ายชื่อแท้ง เพศ ชื่อ - นามสกุลมารดา วันเวลาเกิด และตรวจสอบเวชระเบียนแล้วจึงลงนามรับในทะเบียนรับ - ส่งทารก และรับทารกมาที่ห้องคลอด
10. **พยาบาลห้องคลอด**ผู้รับทารกจากห้องผ่าตัดเขียนเพศทารก เวลาเกิด น้ำหนักทารกที่มุมขวาของ summary sheet ของมารดา พร้อมลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบและผู้ตรวจซ้ำ (double check) เพื่อให้คนงานนำไปลงทะเบียน admit ทารก
11. เมื่อคนงานทำ admit ทารกเรียบร้อยแล้ว พิมพ์ป้ายชื่อทารกมาให้พยาบาลห้องคลอดตรวจสอบ และนำไปผูกที่ ข้อมือทารก
12. **พยาบาลห้องคลอด**ผู้รับทารกจากห้องผ่าตัด เขียนด.ช.หรือ ด.ญ.บุตรนาง ชื่อ - นามสกุลของมารดาบนเทปขาวด้วยปากกาเคมีสีน้ำเงิน
13. **พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้** นำทารกเช็ดตัวทำความสะอาดแล้วห่อด้วยผ้าห่อตัวเรียบร้อยแล้ว ตรวจสอบเทปขาวกับป้าย ข้อมือ/ข้อเท้าทารกก่อนนำเทปขาวไปติดบนผ้าห่อตัวด้านหน้าทารก
14. ก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด **พยาบาลห้องคลอด**ตรวจสอบความถูกต้องของ ป้ายข้อมือ/ข้อเท้า และเอกสาร 3 อย่าง ได้แก่ ใบย่อคลอด, OPD card และ summary sheet รวมทั้ง foot note ของเวชระเบียนทุกแผ่น โดยตรวจสอบว่าข้อมูล ชื่อ-สกุลมารดา เพศ และ วันเวลา เกิดให้ตรงกัน พร้อมการตรวจร่างกายทารก
15. การย้ายทารกไปหอผู้ป่วยหลังคลอด/ หอผู้ป่วยพิเศษ/ หอผู้ป่วยทารก **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ตรวจสอบ โดยถามชื่อ - นามสกุลของ มารดาและตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้า โดยตรวจสอบข้อมูลดังนี้ การระบุ เพศ ชื่อ - นามสกุลมารดา วัน เวลาเกิด ตรวจสอบเวชระเบียนให้ถูกต้องอีกครั้ง แล้วจึงให้ **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ลงนามรับในสมุดทะเบียนรับส่งทารก
16. **เฉพาะหอผู้ป่วยหลังคลอด/หอผู้ป่วยพิเศษ** ก่อนนำส่งมอบทารกให้มารดา **พยาบาลหอผู้ป่วย**ที่ทำหน้าที่ผู้รับย้าย ถามชื่อ - นามสกุลของมารดานำทารกส่งให้มารดา โดยให้มารดาตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้า และเพศของลูกก่อนเซ็นรับในสมุดทะเบียนรับส่งทารก

ตัวชี้วัด จำนวนส่งมอบทารกที่คลอดในโรงพยาบาลให้มารดาไม่ถูกคน = 0

ทบทวนเอกสาร : 19 ธ.ค 2557, R 24 ม.ค 2567



ต้นฉบับ

โรงพยาบาลขอนแก่น		หน้า : 1/1
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-70		ฉบับที่ : ค
เรื่อง : การป้องกันการลักขโมยทารกในโรงพยาบาล		วันที่ : R 24 มกราคม 2567
แผนก : คณะกรรมการด้านความปลอดภัย เรื่อง การนำส่งหรือ จ่ายเด็กแรกคลอดในโรงพยาบาลผิคนรวมผู้ป่วยเด็กหาย	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการด้านความปลอดภัย เรื่อง การนำส่งหรือ จ่ายเด็กแรกคลอดในโรงพยาบาลผิคนรวมผู้ป่วยเด็กหาย	ผู้อนุมัติ : (นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	

นโยบาย :

1. พยาบาลหอผู้ป่วย ต้องกำกับ ติดตามให้มีญาติ มารดา หรือเจ้าหน้าที่อยู่กับทารกตลอดเวลา
2. บุคลากรหอผู้ป่วย ต้องกำกับ ให้ปิดล็อกประตูทางเข้าหอผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา และต้องจัดให้มีคนรักษาประตูตลอด 24 ชั่วโมง
3. การจำหน่ายที่ตึกสูติกรรม 1 และ 2 ต้องมีใบมตรายางระบุวันจำหน่าย ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ และมีการลงทะเบียนที่โต๊ะรักษาความปลอดภัย
4. ฝ่ายบริหารทั่วไปต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ที่บริเวณทางออกของอาคาร 14 ตลอด 24 ชั่วโมง ให้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบการนำทารกออกนอกบริเวณอาคาร

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากการถูกลักขโมยในโรงพยาบาล

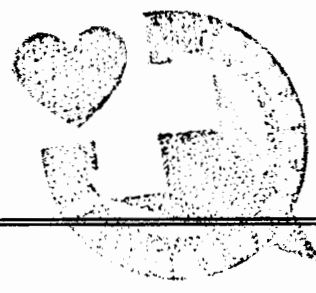
คำนิยามศัพท์ : การลักขโมยทารกในโรงพยาบาล หมายถึง การลักขโมยทารกแรกเกิดที่คลอด และ/หรืออยู่ภายใต้การดูแลรักษาของโรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีปฏิบัติ :

1. บุคลากรในหอผู้ป่วย เปิดประตูให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลาการเยี่ยมที่กำหนดไว้ ทุกครั้ง
2. บุคลากรในหอผู้ป่วย สอบทานไม่ให้ผู้ป่วยหรือญาติ นำทารกออกนอกบริเวณห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอดและห้องพิเศษ
3. บุคลากรในหอผู้ป่วย สอบทานให้มีญาติ มารดา หรือเจ้าหน้าที่อยู่กับทารกตลอดเวลา
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และสูติกรรม 2 ที่มีหน้าที่ควบคุมการเปิดประตูอัตโนมัติ ต้องปิดอัตโนมัติ ไว้ตลอด 24 ชั่วโมง
5. พยาบาลหอผู้ป่วยที่จำหน่ายทารกที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และสูติกรรม 2 ต้องมีใบมตรายางระบุวัน เดือน ปี และเวลาจำหน่าย รวมทั้งลงลายมือชื่อ
6. ลงทะเบียนที่โต๊ะเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ก่อนออกจากอาคาร 14 ซึ่งดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดทุกครั้ง

ตัวชี้วัด : จำนวนการลักขโมยทารกที่คลอด และ/หรืออยู่ภายใต้การดูแลรักษาของโรงพยาบาลขอนแก่น = 0

ทบทวนเอกสาร : 19 ธ.ค. 2557, R 19 ม.ค. 2561, R 24 ม.ค. 2567



ต้นฉบับ

โรงพยาบาลขอนแก่น		หน้า : 1/5
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-80		ฉบับที่ : ข
เรื่อง : ป้องกันการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิดพลาด		วันที่ : R 6 ธันวาคม 2566
แผนก : คณะกรรมการความปลอดภัย เรื่องการให้เลือดผิคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการความปลอดภัย เรื่องการให้เลือดผิคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	ผู้อนุมัติ : (นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือดและส่วนประกอบเลือดได้รับเลือดที่ปลอดภัย ถูกคน ถูกหมู่ ถูกชนิด
นโยบาย :

1. การขอเลือด/ส่วนประกอบของเลือด เจาะเลือด การจ่ายเลือด/ส่วนประกอบของเลือด การให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ให้ใช้ผ่านระบบ AI เท่านั้น เพื่อการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. พยาบาลวิชาชีพผู้รับคำสั่งแพทย์ ต้องตรวจสอบคำสั่งให้ถูกต้อง ถูกคน
3. ผู้ป่วยทุกราย ต้องได้รับการเจาะเลือด ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดอย่างปลอดภัย โดยพยาบาลที่มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น
4. พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนต้องเจาะเลือดผู้ป่วยที่จะขอเลือด 1 รายต่อการเจาะเลือด 1 ครั้ง เท่านั้น
5. ไม่อนุญาตให้นำ Tube เลือดและอุปกรณ์เจาะเลือดของผู้ป่วยหลายคน ไปที่เตียงผู้ป่วยพร้อมกัน
6. นักเทคนิคการแพทย์ ศูนย์คลังเลือดกลาง ผู้ที่จะทำหน้าที่เตรียมและจ่ายเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ เท่านั้น
7. เจ้าหน้าที่คลังเลือดต้องตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องของข้อมูลตัวอย่างตรวจและใบขอเลือดให้ตรงกัน ลงทะเบียนตัวอย่างตรวจและใบขอเลือด พิมพ์สติ๊กเกอร์บาร์โค้ดหมายเลขห้องปฏิบัติการ โดยทุกขั้นตอนต้องดำเนินการในผู้ป่วยครั้งละ 1 ราย (one by one)
8. เจ้าหน้าที่คลังเลือดต้องตรวจหมู่เลือด ABO ของผู้ป่วยด้วยวิธีมาตรฐาน (ตรวจทั้ง serum grouping และ cell grouping) กรณีตรวจด้วยวิธี manual ที่ต้องใช้หลอดทดลอง ต้องชั่งตัวอย่างตรวจ (label) โดยใช้ปากกาเคมีที่ไม่ละลายน้ำเขียน lab number 3 หลักท้าย บนหลอดทดลองทุกหลอด
9. กรณีผู้ป่วยที่ยังไม่เคยมีประวัติรับเลือดที่โรงพยาบาลขอนแก่น พยาบาลต้องเจาะตัวอย่าง 2 ครั้ง เพื่อตรวจหมู่เลือดก่อนรับเลือด
10. เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยครั้งละ 1 รายจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ต้องผ่านการตรวจสอบ ชื่อ สกุล ชนิด และจำนวนให้ถูกต้องตรงกับคำสั่งการรักษาของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่คลังเลือดและพนักงานผู้รับเลือด
11. การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดแก่ผู้ป่วย ต้องให้เลือดผู้ป่วยทีละราย โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และผู้ตรวจสอบร่วม (RN, TN หรือ PN) อีก 1 คนทุกครั้ง
12. แพทย์ พยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการรับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด



ก.ร.บ.บ.

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-80	หน้า : 2/5
เรื่อง : ป้องกันการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิดพลาด	

แนวทางปฏิบัติในการให้เลือด/ส่วนประกอบเลือด แบ่งเป็น

1. การเตรียมการก่อนการให้เลือด

- 1.1) การเจาะเลือด
- 1.2) การขอและรับเลือดและส่วนประกอบของเลือดการให้เลือด/ส่วนประกอบเลือด
- 1.3) การจ่ายเลือด

2. การให้เลือด

วิธีปฏิบัติ:

1. การเตรียมการก่อนการให้เลือด

1.1) การเจาะเลือด

หอผู้ป่วย

1. ก่อนเจาะเลือดผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ทำการตรวจสอบแผนการรักษา ชนิดเลือดและจำนวนเลือดที่ต้องการ ในขณะเขียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง
2. เปิดโปรแกรม AI - web ordering ในคอมพิวเตอร์ กรอกข้อมูล HN ผู้ป่วย ชนิดส่วนประกอบของเลือด และจำนวนที่ต้องการใช้ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา พิมพ์ใบขอเลือดพร้อม sticker สำหรับติด tube โดยมีข้อมูล Barcode HN, ชื่อ-นามสกุล, HN, AN, หอผู้ป่วย
3. เตรียม EDTA tube (จุกม่วง) ขนาด 6 ml. ในผู้ใหญ่ (ขนาด 0.5 ml. ในเด็ก) พร้อมติด sticker บน EDTA tube ให้ขนานกับความยาว tube
4. เปิด AI application บน smart phone เลือก function Phlebotomy พิมพ์รหัสพยาบาลที่เจาะเลือด (รหัสเดียวกันกับเงินเดือน) สแกน Barcode หรือ QR code AN ที่ป้ายข้อมือผู้ป่วย จากนั้นสแกน Barcode order number ที่ใบขอเลือด และสแกน Barcode HN ที่ tube เลือด ตามลำดับ หากสแกนครบถ้วนถูกต้อง ระบบจะให้ทำการเจาะเลือด โดยจะแสดงข้อความ START PHLEBOTOMY จึงทำการเจาะเลือด
5. เจาะเลือดจำนวน 6 ml. ในผู้ใหญ่ หรือ 0.5 ml. ในเด็ก ใส่ลงใน EDTA tube และผสมตัวอย่างเลือด (mix) ให้เข้ากับสารกันเลือดแข็ง โดยพลิกคว่ำหลอดไปมาเบาๆ 5 - 10 ครั้ง เพื่อป้องกันเลือดแข็งตัว (clot)
6. นำหลอดบรรจุเลือดใส่ในถุงพลาสติกใส เย็บติดกับใบขอเลือดของผู้ป่วยแต่ละราย
7. นำส่งแบบฟอร์มและตัวอย่างเลือดไปทำงานเตรียมและจ่ายเลือด ศูนย์คลังเลือดกลางทันที โดยเขียนชื่อผู้ป่วย หรือติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยที่สมุดนำส่งตัวอย่างเลือด เพื่อให้เจ้าหน้าที่คลังเลือดลงนามรับตัวอย่างเลือดทุกครั้ง

หมายเหตุ

- ตัวอย่างเลือดไม่ควรเจาะเกิน 2 วัน ก่อนการให้เลือด เช่น เจาะเก็บเลือดผู้ป่วยในวันจันทร์ ตัวอย่างเลือดและเลือดบริจาคที่เตรียมไว้ในวันเสาร์สามารถใช้ได้ถึง 08.00 น. ของวันพุธ ยกเว้นผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลือดหรือไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ สามารถใช้ตัวอย่างเลือดเดิมได้ไม่เกิน 3 วัน
- เจ้าหน้าที่ผู้นำส่งตัวอย่างเลือดต้องนำ Barcode รหัสประจำตัวติดตัวไปด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่คลังเลือดสแกนบันทึกผู้นำส่งคลังเลือด



ต้นฉบับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-80

หน้า :3/5

เรื่อง : ป้องกันการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิดพลาด

1.2) การขอและรับเลือดและส่วนประกอบของเลือดการให้เลือด/ส่วนประกอบเลือด

หอผู้ป่วย

1. เปิดโปรแกรม AI - web Blood ordering ในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบสถานะ การขอเลือดโดยเลือกเมนู Dash-Board เพื่อตรวจสอบสถานะผู้ป่วยทั้งหมดตามหอผู้ป่วยที่เลือก หรือ ตรวจสอบสถานะ การขอเลือดเฉพาะรายโดยเลือกเมนู Result Review ใส่ HN ผู้ป่วย และกด Search เพื่อค้นหา เมื่อขึ้นสถานะโลหิตพร้อมจ่ายให้เลือกรวบรวมของเลือดที่ต้องการใช้ และพิมพ์ใบขอรับเลือด
2. นำแบบฟอร์มใบขอรับเลือดที่ระบุ ชื่อ สกุล HN ชนิดและจำนวนเลือดที่ต้องการใช้ ไปที่คลังเลือด หากผู้ป่วยไม่มีประวัติรับเลือดจากโรงพยาบาลขอนแก่นมาก่อน โปรแกรม AI – web Blood ordering จะแจ้งให้หอผู้ป่วยทำการเจาะเลือดใส่ capillary tube จำนวน 2 tube ไปด้วยเพื่อเป็นการยืนยันหมู่เลือด ก่อนการให้เลือดในครั้งแรก

1.3) การจ่ายเลือด

คลังเลือด

1. ตรวจสอบความถูกต้อง คุณภาพและปริมาณของตัวอย่างเลือด
2. ตรวจวิเคราะห์และเตรียมเลือดหรือส่วนประกอบเลือดให้ผู้ป่วย
3. รายงานผลหรือจ่ายเลือดหรือส่วนประกอบเลือดให้ผู้ป่วย
4. จ่ายเลือด/ส่วนประกอบของเลือด พร้อมทั้งลงชื่อผู้จ่ายเลือด สแกน barcode ผู้รับเลือดเข้าระบบ ในแบบบันทึกการจ่ายเลือดและแบบฟอร์มการรับเลือด ให้กับหอผู้ป่วย

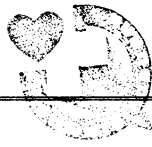
หมายเหตุ

- ต้องใช้ระบบ Blood Bank Information System (BBIS) ในทุกขั้นตอน
- จ่าย Red cells 1 unit หรือ FFP ไม่เกิน 2 unit พร้อมกับเกล็ดเลือดหรือ Cryoprecipitate ได้
- Red cell product, FFP ใส่ในกระติกที่ปิดมิดชิด อุณหภูมิ 1-10 องศาเซลเซียส ต้องมีวัสดุกันระหว่างเลือดกับน้ำแข็ง ห้ามไม่ให้ถุงเลือดสัมผัสกับน้ำแข็งโดยตรง
- เกล็ดเลือด, Cryoprecipitate ใส่ในกระติกไม่มีน้ำแข็ง (อุณหภูมิห้อง)
- การคืนเลือดคลังเลือดจะรับคืนทุกกรณีโดยหอผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลได้แก่ การ warm เลือด การเก็บรักษาเลือด และสาเหตุอื่น ๆ ที่คืนเลือด แต่ในการคืนเลือดเข้าคลังสำรอง เลือดจะต้องไม่ถูกเปลี่ยนแปลง หลังรับเลือดเก็บในกระติกที่มีน้ำแข็งได้ไม่เกิน 60 นาที ถ้าไม่ได้ให้เลือดผู้ป่วยให้รับนำส่งคืนคลังเลือดทันที
- หากคืนเลือดภายใน 2 วันนับจากวันที่ขอเลือดและเลือดยังมีคุณภาพดีจะเก็บที่ตู้เย็นเก็บเลือดพร้อมจ่าย ถ้าเกิน 2 วันจะปลดเลือดที่เตรียมไว้เข้าคลังสำรอง

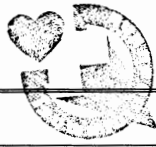
2. การให้เลือด

หอผู้ป่วย

1. พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นำถุงเลือด และ smart phone ไปที่เตียงผู้ป่วย เปิด AI application บน smart phone เลือก function Transfusion พิมพ์รหัสพยาบาลวิชาชีพที่ให้เลือดและพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมตรวจสอบ (รหัสเดียวกันกับเงินเดือน) สแกน Barcode หรือ QR code AN ที่ป้ายข้อมูลผู้ป่วย จากนั้นสแกน Barcode bag number ที่ถุงเลือด และสแกน Barcode blood component ที่ใบคล้องถุงเลือด ถูกต้อง



- ครบถ้วน หน้าจอจะขึ้นแถบสีเขียวข้อความ START TRANSFUSE กดแถบสีเขียวนั้นเพื่อบันทึกเริ่มการให้เลือด
2. พยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือดสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการรับเลือด หมู่เลือด และประวัติการแพ้เลือด ถ้าผู้ป่วยมีประวัติการแพ้เลือดต้องรายงานแพทย์ก่อนให้เลือดเพื่อพิจารณาให้ยาก่อนให้เลือด
 3. พยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือด วัดสัญญาณชีพก่อนการให้เลือด และลงบันทึกในใบบันทึกสัญญาณชีพ
 4. พยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือด ให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง และเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดใน 15 นาทีแรก หลังจากนั้นประเมินการให้เลือดทุก 30 นาที จนให้เลือดหรือส่วนประกอบจนหมด ควรให้เลือดให้หมดภายใน 4 ชั่วโมง (โดยเริ่มนับเวลาจากถุงเลือดออกจากคลังเลือด)
 5. พยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือดบันทึก วัน เวลาให้เลือด ชนิดของเลือด หมู่เลือด ชื่อสกุลผู้ให้เลือด ในแบบฟอร์ม One day medical record ทันที
 6. นำแบบบันทึกการจ่ายเลือด ที่มีการลงนามชื่อสกุลพยาบาลผู้ให้เลือดและผู้ร่วมตรวจสอบนำมาติดในใบติด Lab โดยแยกจาก Lab อื่นๆ และใส่ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย
 7. ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ขณะให้เลือด 15 นาที, 30 นาที และ 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยได้รับเลือดหมดถุง และเฝ้าระวังอาการผิดปกติได้แก่ หน้าวสัน หายใจหอบ แน่นหน้าอก ผื่นคันขึ้นเป็นปื้นแดง ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ให้เลือดต่อไปจนหมดและบันทึกการให้เลือดใน Nurse's note
 8. เมื่อให้เลือดเสร็จสิ้นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน คือผู้หยุดให้เลือดและผู้ร่วมตรวจสอบ เปิด AI application บน smart phone เลือก function Transfusion พิมพ์รหัสพยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือดและพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมตรวจสอบ (รหัสเดียวกันกับเงินเดือน) ในกรณีที่พยาบาลขึ้นเวรปฏิบัติงานคนเดียวให้พิมพ์รหัสพยาบาลผู้หยุดให้เลือดรหัสเดียวทั้ง 2 ตำแหน่ง สแกน Barcode AN ที่ป้ายข้อมูลผู้ป่วย จากนั้นสแกน Barcode bag number และ Barcode blood component ที่ถุงเลือด ถูกต้องครบถ้วนหน้าจอจะขึ้นแถบสีเขียวข้อความ END TRANSFUSE กดแถบสีเขียวนั้นเพื่อบันทึกการหยุดให้เลือด
 9. ถ้าพบอาการไม่พึงประสงค์ให้ปฏิบัติดังนี้
 - 1) หยุดให้เลือดทันที ตรวจสอบชื่อ สกุล, HN และหมู่เลือดของผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง
 - 2) ประเมินอาการและวัดสัญญาณชีพ พร้อมให้การพยาบาลเบื้องต้น
 - 3) รายงานแพทย์ทันที เพื่อให้การแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์
 - 4) ในรายที่มีปฏิกิริยาจากการให้เลือดรุนแรง พยาบาลวิชาชีพแจ้งเจ้าหน้าที่คลังเลือด และเจาะเลือดที่แขนด้านตรงข้ามกับแขนที่ให้เลือดใส่ EDTA tube ติด sticker ชื่อ สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้อง
 - 5) บันทึกจำนวนเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่ให้ผู้ป่วย วันเดือนปี เวลาที่เกิดอาการและอาการแสดงใน BBIS-web ordering
 - 6) นำ tube เลือดและถุงเลือดที่ถอดออกจากผู้ป่วยใส่ในภาชนะนำส่งคลังเลือดทันที



ต้นฉบับ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : KKH-8ก-80	หน้า : 5/5
เรื่อง : ป้องกันการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผิดพลาด	

- 7) พยาบาลวิชาชีพผู้ให้เลือดบันทึกอาการและอาการแสดงให้ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนให้เลือด ขณะให้เลือด และหลังให้เลือด ในแบบฟอร์ม Nurse's note และรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง

แก้ไข : 19 ธันวาคม 2557, R 6 ธันวาคม 2566