

คู่มือ

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
พ.ศ. 2567



คำนำ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดทำคู่มือสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมความเป็นมา หลักการ คุณสมบัติการสมัครและแนวปฏิบัติของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ รวมทั้งการขอเหรียญกาชาดสมนาคุณ เป็นต้น เพื่อให้มีการประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัด และเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ด้วยแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกัน

คู่มือที่ปรับปรุงในฉบับ พ.ศ. 2567 นี้ ได้เพิ่มคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2564 ในเรื่อง ศูนย์กลางด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโลหิตบริจาค (Centralization of Blood Donation Testing) โดยกำหนดนโยบายให้ศูนย์ฯ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ เป็นศูนย์กลางการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการคัดกรองเชื้อโรคติดต่อทางโลหิตในโลหิตบริจาค เพื่อให้ความมั่นใจด้านคุณภาพความปลอดภัยระดับสากล มีเอกภาพมาตรฐานเดียวกัน มีการใช้ทรัพยากรของประเทศอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า โรงพยาบาลที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติทุกแห่งจะสามารถดำเนินการรณรงค์จัดหาโลหิตบริจาคที่ปลอดภัยได้ในปริมาณที่เพียงพอ ด้วยมาตรฐานเดียวกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เพื่อผลลัพธ์ในการส่งมอบโลหิตที่เพียงพอและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้การดูแลมอบสิทธิประโยชน์ และยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้บริจาคโลหิตทุกท่านไปด้วยพร้อมกัน

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

มิถุนายน 2567

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมา.....	1
หลักการและนโยบาย.....	2
คุณสมบัติการสมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ.....	3
การสมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ.....	3
แนวทางปฏิบัติของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ.....	4
คุณสมบัติของผู้อยู่ในเกณฑ์ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ	
• คุณสมบัติทั่วไป.....	6
• คุณสมบัติเฉพาะกิจ.....	7
เกณฑ์การพิจารณาขอเหรียญกาชาดสมนาคุณแก่ผู้บริจาคโลหิตและหน่วยงาน.....	7
เกณฑ์การพิจารณาขอใบประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงาน.....	8
การขอเบิกและมอบเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต.....	9
การเสนอขอเหรียญกาชาดสมนาคุณของผู้บริจาคโลหิต.....	9
แนวทางปฏิบัติขอเข้ารับพระราชทานเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต	
• ขั้นตอนการจัดทำทะเบียนรับเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัด.....	10
หลักเกณฑ์การให้สิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้บริจาคโลหิต.....	11

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มหมายเลข 1 แบบประเมินระบบบริหารคุณภาพการรับบริจาคโลหิตและ

การผลิตส่วนประกอบโลหิต.....	13
แบบฟอร์มหมายเลข 2 รายงานปริมาณการรับบริจาคและการใช้โลหิตประจำเดือน.....	21
แบบฟอร์มหมายเลข 3 รายงานปริมาณการรับบริจาคและการใช้โลหิตประจำปีงบประมาณ.....	22
แบบฟอร์มหมายเลข 4 รายชื่อผู้บริจาคโลหิตขอรับเข็มที่ระลึก.....	23
แบบฟอร์มหมายเลข 5 รายชื่อผู้บริจาคโลหิตเสนอขอรับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3 ชั้นที่ 2 และ ชั้นที่ 1 ครบ 50, 75, 100 ครั้ง.....	24
แบบฟอร์มหมายเลข 6 รายชื่อหน่วยงานที่เสนอขอใบประกาศเกียรติคุณ.....	25
แบบฟอร์มหมายเลข 7 ข้อมูลการบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่บริจาคโลหิต ณ โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต.....	26
แบบฟอร์มหมายเลข 8 แบบประเมินตนเองสำหรับห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ที่ดำเนินการตรวจวิเคราะห์เอง.....	27

คู่มือสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ความเป็นมา

สภากาชาดไทย ได้จัดตั้งแผนกบริการโลหิตขึ้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2495 ตามมติของการประชุมสันนิบาตกาชาด ณ กรุงสต็อกโฮล์ม พ.ศ. 2494 โดยให้ยึดถือหลักการว่า ผู้ที่มาบริจาคโลหิตต้องมาด้วยจิตศรัทธาโดยไม่หวังผลตอบแทน ต่อมาในปี พ.ศ. 2509 กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันที่มีงานบริการโลหิต ได้ลงมติให้งานบริการโลหิตของสภากาชาดไทยยกขึ้นเป็นระดับชาติ ซึ่งที่ประชุมกรรมการสภากาชาดไทยได้มีมติให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นศูนย์กลางดำเนินงานบริการโลหิตครบวงจร ประสานงานกับเหล่ากาชาดทุกจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ ที่มีความพร้อม เป็น “สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ” ทำหน้าที่จัดหาโลหิตที่มีคุณภาพและเพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยภายในจังหวัดและในจังหวัดใกล้เคียง โดยการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทยโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือสาธารณสุขจังหวัด

เมื่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ได้ขยายงานบริการโลหิตสู่ส่วนภูมิภาคผ่าน “ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ” 12 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา จึงเกิดความร่วมมือในการประสานงานจัดหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ระหว่างภาคบริการโลหิตแห่งชาติ กับโรงพยาบาลที่เป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ และเหล่ากาชาดจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้มีโลหิตเพียงพอในทุกจังหวัด

ในด้านการควบคุมความปลอดภัยของโลหิต ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ มีระบบคุณภาพในการควบคุมกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์โลหิต และการตรวจคัดกรองโลหิต เพื่อให้มั่นใจว่าปราศจากเชื้อที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับโลหิต ซึ่งศูนย์ฯ ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองเชื้อโรคติดต่อทางโลหิตบริจาค (Transfusion Transmitted Infections) ทั้งส่วนการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี serology และด้วยวิธี Nucleic Acid Test แบบตัวอย่างเดี่ยว (Individual NAT) ทำให้ในปัจจุบัน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีศักยภาพสามารถเป็น ศูนย์กลางการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในโลหิตบริจาค (Centralization of Blood Donation Testing) ให้แก่โรงพยาบาลสาขาฯ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก “Guidance on Centralization of Blood Donation Testing and Processing” <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020825> ซึ่งจะช่วยให้มั่นใจได้ว่าโลหิตบริจาคของประเทศมีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลเดียวกัน และที่สำคัญคือเป็นการใช้ทรัพยากรงบประมาณของประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าสูงสุด

หลักการและนโยบาย

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องดำเนินงานบริการโลหิตในนามสภากาชาดไทย ด้วยหลักการและนโยบายของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ อย่างเคร่งครัด โดยดำเนินการภายใต้ “แผนปฏิบัติการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศไทย พ.ศ. 2565 – 2570” ที่จัดทำโดยสภากาชาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. รับบริจาคโลหิตจากผู้ที่มีจิตศรัทธาบริจาคโดยสมัครใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน และไม่เจาะจงผู้รับ
2. ประสานความร่วมมือกับภาคบริการโลหิตแห่งชาติ และเหล่ากาชาดจังหวัดที่มีพันธกิจร่วมกันในการรับผิดชอบจัดหาโลหิตที่มีคุณภาพให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดและจังหวัดเขตใกล้เคียง โดยสามารถใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการให้ความรู้และการรณรงค์ได้
3. ดำเนินการให้โลหิตบริจาคทุกยูนิตได้รับการตรวจคัดกรองคุณภาพและความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานสากลของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ โดยส่งตัวอย่างโลหิตบริจาคมารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดทางการให้เลือด (Transfusion Transmitted Infections) มาที่ศูนย์ ฯ หรือภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ทั้งส่วนที่ตรวจด้วยวิธี serology และ วิธี Individual NAT ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกพ.ศ. 2564 เรื่อง Centralization of Blood Donation Testing ซึ่งจะทำให้มีเอกภาพในการบริหารระบบคุณภาพของโลหิตบริจาค เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย อีกทั้งช่วยให้โรงพยาบาลสาขาฯ สามารถประหยัดงบประมาณและมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างคุ้มค่า

* กรณีที่โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องการดำเนินการตรวจวิเคราะห์โลหิตบริจาคด้วยตนเอง ควรมีเหตุผลความจำเป็นอันเกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านวิชาการ และ/หรือการวิจัย ที่มีความคุ้มค่าเพียงพอ เช่น เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีระบบควบคุมคุณภาพระดับสากลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการตรวจวิเคราะห์โลหิตบริจาคจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ของประเทศ จึงทำให้สามารถลดต้นทุนทางห้องปฏิบัติการได้มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลทุกปี เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางบริการโลหิตของประเทศตามที่ได้รับมอบหมาย

5. จ่ายโลหิตโดยไม่เลือกปฏิบัติหรือสร้างสัญญาหรือข้อผูกพันใดๆ กับผู้ป่วย ผู้บริจาค หรือสถาบันใดๆ
6. จ่ายโลหิตให้ผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าของโลหิต คิดเฉพาะค่าใช้จ่ายของบริการส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าถุงบรรจุโลหิต ค่าตรวจคัดกรองตามมาตรฐานศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นต้น
7. ดูแลสุขภาพความปลอดภัย ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบสิทธิประโยชน์ตามเกณฑ์ที่เหมาะสมแก่ผู้บริจาคโลหิตทุกคน
8. ประสานการส่งข้อมูลงานบริการโลหิตด้านต่างๆ ให้แก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เพื่อนำมาประมวลผลและพัฒนางานบริการโลหิตของประเทศ เช่น จำนวนผู้บริจาค ภาวะแทรกซ้อนของผู้บริจาคและผู้ป่วย เป็นต้น

คุณสมบัติการสมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

โรงพยาบาลที่มีความประสงค์สมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐบาล และมีธนาคารเลือดที่มีการใช้และได้รับการรับรองระบบคุณภาพระบบใดระบบหนึ่งอย่างต่อเนื่อง เช่น HA, ISO เป็นต้น
 2. สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานและคู่มือเกี่ยวกับงานบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
 3. ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบบริหารคุณภาพการรับบริจาคโลหิตและการผลิตส่วนประกอบโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ โดยการใช้ข้อมูลที่ระบุในแบบฟอร์มหมายเลข 1
 4. บุคลากรผู้รับผิดชอบหลักต้องผ่านการอบรมงานบริการโลหิตตามมาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ซึ่งผู้สนใจสามารถติดต่อขอรับการอบรมระยะสั้นหรือการฝึกอบรมเฉพาะกลุ่มได้ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อีเมล training.nbc@redcross.or.th หรือ โทร 0-2252-4106-9 ต่อ 1820, 1821
 5. กรณีที่โรงพยาบาลสาขาฯ ต้องการดำเนินการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการสำหรับโลหิตบริจาคเอง **ต้องใช้มาตรฐานการตรวจเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ทั้งการตรวจกรองและการตรวจยืนยันการติดเชื้อ** แสดงวิธีการคัดเลือกเครื่องมือและน้ำยาที่ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งการทำ External Quality Assurance (EQA) ในทุกรายการทดสอบ
- ทั้งนี้ เพื่อให้โลหิตที่จัดหาภายในประเทศมีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยต้องแจ้งรายละเอียดที่สำคัญตามแบบฟอร์มหมายเลข 8 มายังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เพื่อพิจารณาความถูกต้องก่อน

การสมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

โรงพยาบาลที่ประสงค์สมัครเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องยื่นหนังสือแสดงความจำนงถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ โดยกรอกแบบฟอร์มและแนบเอกสารเป็นหลักฐาน ดังนี้

1. แบบฟอร์มการประเมินระบบคุณภาพและเทคนิคการรับบริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1
2. หลักฐานการได้รับการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพ
3. หลักฐานการอบรมงานบริการโลหิตของบุคลากรผู้รับผิดชอบหลัก
4. สำหรับโรงพยาบาลสาขาฯ ที่ต้องการดำเนินการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการสำหรับโลหิตบริจาคเอง ต้องส่งหลักฐานแสดงมาตรฐานการตรวจคัดกรองโลหิต ตามแบบฟอร์มหมายเลข 8

แนวทางปฏิบัติของสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ

1. ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ได้แก่ คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต มาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต เป็นต้น โดยสามารถดาวน์โหลดคู่มือได้ที่เว็บไซต์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ <https://www.thaibloodcentre.redcross.or.th>

2. ใช้โปรแกรม iProfile ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการตรวจสอบข้อมูลประวัติการถูกงดบริจาคของผู้บริจาคโลหิต ด้วยฐานข้อมูลผู้บริจาคโลหิตที่ผ่านการตรวจคัดกรองโดยห้องปฏิบัติการของศูนย์ฯ

3. ยื่นความจำนงขอรับบริการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการสำหรับโลหิตบริจาค โดยดำเนินการจัดจ้างบริการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค กับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ใน “คู่มือการใช้บริการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย”

4. มีระบบสารสนเทศงานบริการโลหิตที่ครอบคลุมครบวงจรใช้งาน และมีความพร้อมในการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนแก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

5. สมัครเป็นสมาชิก การเฝ้าระวังความปลอดภัยของโลหิต ที่เว็บไซต์ <https://hemovigilance.redcross.or.th/#/hemovi/login>

6. กรณีที่สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ มีโรงพยาบาลเครือข่ายรับบริจาคโลหิต ขอให้ดำเนินการ ดังนี้

6.1. สนับสนุนให้โรงพยาบาลเครือข่ายพัฒนาเป็นสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ภายใน 3 ปี

6.2. กรณีที่โรงพยาบาลเครือข่ายมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้โรงพยาบาลสาขาฯ กำกับดูแลโรงพยาบาลเครือข่าวนั้น ให้ดำเนินการตามมาตรฐานงานบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

7. จัดส่งรายงานที่สำคัญมายังศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ดังนี้

7.1 รายงานผลการดำเนินงาน ประจำเดือน และประจำปี ตามแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3

7.2 รายชื่อผู้บริจาคโลหิตที่มีสิทธิขอรับเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต และเหรียญกาชาดสมนาคุณของผู้บริจาคโลหิต ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4 และ 5 ตามลำดับ

7.3 รายชื่อหน่วยงานที่สามารถจัดหาโลหิตได้ตามเกณฑ์รับใบประกาศเกียรติคุณ ตามแบบฟอร์มหมายเลข 6

7.4 โรงพยาบาลที่ไม่ได้ส่งตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติหรือภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องจัดส่งข้อมูลผู้บริจาคโลหิตที่มีต้นสังกัดต่างสาขา ดังนี้

7.4.1 กรณีผู้บริจาคโลหิตมีต้นสังกัดอยู่ที่โรงพยาบาลสาขาฯ แห่งอื่น ให้จัดส่งข้อมูลการบริจาคโลหิตนั้นกลับไปยังสาขาฯ ต้นสังกัดของผู้บริจาคโลหิตทุกเดือน ตามแบบฟอร์มหมายเลข 7

7.4.2 กรณีที่ใช้โปรแกรมงานบริการโลหิตสำหรับสาขาฯ และผู้บริจาคโลหิตมีต้นสังกัดอยู่ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติหรือภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ขอให้ นำออกข้อมูลรายชื่อผู้บริจาคโลหิต (export file) และจัดส่งไฟล์ข้อมูล มายังอีเมล it.nbc@redcross.or.th (ไม่ต้องใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7)

7.5 รายงานผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยของโลหิต ในระบบการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการบริจาคโลหิตที่เว็บไซต์ National Hemovigilance System

7.6 การจัดทำป้ายสาขบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ตัวอย่าง



ขนาด กว้าง 120 เซนติเมตร สูง 30 เซนติเมตร

- วัสดุ**
1. สแตนเลส (Stainless Steel)
 2. อลูมิเนียม (Aluminium)
 3. อะคริลิก (PMMA Acrylic)
 4. พลาสวูด (Plastwood)

ตัวอักษร TH Sarabun New (Bold)

ขนาดข้อความ : ชื่อหน่วยงาน 242.64 pt

สาขาบริการโลหิตฯ 186.64 pt

* สามารถปรับขนาดให้เหมาะสมตามความสั้นยาวของชื่อหน่วยงาน

* หมายเหตุ 1. หน่วยงานใดที่ทำการติดตั้งป้ายสาขบริการโลหิตแห่งชาติไว้อยู่แล้วให้ใช้ของเดิม
ไม่ต้องทำการเปลี่ยนแปลง

2. หน่วยงานใดที่ยังไม่ได้ทำการติดตั้งป้ายสาขบริการโลหิตแห่งชาติ ขอให้ใช้รูปแบบตามตัวอย่าง

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อสอบถาม ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร. 02-263 9600 - 99 ต่อ 1812

คุณสมบัติของผู้อยู่ในเกณฑ์ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ

คุณสมบัติทั่วไป

● เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1

1. ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่สภากาชาดไทย ในคราวเดียวเป็นจำนวนเงินหรือมูลค่าไม่ต่ำกว่า 600,000 บาท และไม่ได้รับสิ่งตอบแทนอย่างอื่นจากสภากาชาดไทย
2. ผู้ที่บริจาคโลหิต และ/หรือ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
 - 2.1 ผู้ที่บริจาคโลหิตและ/หรือพลาสมา แก่สภากาชาดไทยครบ 100 ครั้ง
 - 2.2 ผู้ที่บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
3. ผู้ที่ช่วยเหลือสภากาชาดไทยด้วยกำลังกาย กำลังปัญญา และได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2 มาแล้วไม่น้อยกว่า 8 ปี มีผลงานในด้านต่างๆ เช่น การบรรเทาทุกข์ การรับบริจาคโลหิต การหารายได้ การหาสมาชิก การประชาสัมพันธ์ การยุวกาชาด หรืออื่นๆ ที่สภากาชาดไทยมอบหมายจนเป็นที่ยอมรับ
4. ผู้ที่เป็นหัวหน้าช่วยชักชวนและจัดการให้มีผู้บริจาคเงิน หรือทรัพย์สินให้แก่สภากาชาดไทยในคราวเดียว เป็นจำนวนเงินหรือมูลค่าตั้งแต่ 600,000 บาทขึ้นไป จนได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2 แล้ว และยังช่วยแนะนำให้มีผู้บริจาคทรัพย์สินต่อไปอีกภายในระยะเวลาไม่เกิน 8 ปี เป็นจำนวนเงินหรือมูลค่าไม่ต่ำกว่า 800,000 บาท และต้องชักชวนไม่ต่ำกว่า 10 ราย จะพิจารณาให้ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้นที่ 1
5. ผู้เป็นประธานในการจัดหารายได้ให้แก่สภากาชาดไทย อาจจะได้รับพิจารณาให้ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณฯ แล้วแต่กรณี
6. ผู้เป็นประธานในการจัดหารายได้ให้แก่สภากาชาดไทยของคณะกรรมการชุด และได้รับการพิจารณาให้ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1 เป็นกรณีพิเศษ
7. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายกเหล่ากาชาดจังหวัด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

● เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2

1. ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่สภากาชาดไทยในคราวเดียว เป็นจำนวนเงินหรือมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 300,000 บาท และไม่ได้รับสิ่งตอบแทนอย่างอื่นจากสภากาชาดไทย
2. ผู้ที่เป็นหัวหน้าช่วยชักชวน และจัดการชักชวนให้มีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่สภากาชาดไทยในคราวเดียวเป็นจำนวนเงิน หรือมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 600,000 บาท และต้องชักชวนไม่ต่ำกว่า 5 ราย จะพิจารณาให้ได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2
3. ผู้ที่บริจาคโลหิต และ/หรือ พลาสมา แก่สภากาชาดไทยครบ 75 ครั้ง
4. ผู้ที่ช่วยเหลือสภากาชาดไทยด้วยกำลังกาย กำลังปัญญา และได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี มีผลงานในด้านต่างๆ เช่น การบรรเทาทุกข์ การรับบริจาคโลหิต การหารายได้ การหาสมาชิก การประชาสัมพันธ์ การยุวกาชาด หรืออื่นๆ ที่สภากาชาดไทยมอบหมายจนเป็นที่ยอมรับ

- **เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3**

1. ผู้ที่บริจาคโลหิต และ/หรือ พลาสมา แก่สภากาชาดไทยครบ 50 ครั้ง
2. ผู้ที่ช่วยเหลือสภากาชาดไทยด้วยกำลังกาย กำลังปัญญา ไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยมีผลงานด้านต่างๆ เช่น การบรรเทาทุกข์ การรับบริจาคโลหิต การหารายได้ การหาสมาชิก การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ หรืออื่นๆ ที่สภากาชาดไทยมอบหมายจนเป็นที่ยอมรับ

คุณสมบัติเฉพาะกิจ

- **ผู้ช่วยเหลือกิจการของเหล่ากาชาดจังหวัด**

ผู้ที่ช่วยเหลือเหล่ากาชาดจังหวัดด้วยกำลังกาย กำลังปัญญาอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลงานในด้านต่างๆ เช่น การบรรเทาทุกข์ การรับบริจาคโลหิต การหารายได้ การหาสมาชิก การประชาสัมพันธ์ งานในโครงการพระราชดำริ ด้านกิจกรรมทั่วไป หรืออื่นๆ ที่สภากาชาดไทยมอบหมาย โดยมีผลงานอย่างน้อย 3 ด้าน และมีเวลาของการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับเหรียญกาชาดสมนาคุณ และคุณสมบัติทั่วไป

- **ผู้ช่วยเหลือกิจการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย**

เกณฑ์การพิจารณาขอเหรียญกาชาดสมนาคุณแก่ผู้บริจาคโลหิตและหน่วยงาน

สำหรับผู้บริจาคโลหิต

เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1	ผู้ที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 100 ครั้ง
เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2	ผู้ที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 75 ครั้ง
เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3	ผู้ที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 50 ครั้ง

สำหรับพระภิกษุ

สภากาชาดไทยจะจัดถวายเป็น “**พัตกาชาด**” แทนเหรียญกาชาดสมนาคุณ

พัตกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1	พระภิกษุที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 100 ครั้ง
พัตกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2	พระภิกษุที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 75 ครั้ง
พัตกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3	พระภิกษุที่บริจาคโลหิตให้แก่สภากาชาดไทย ครบ 50 ครั้ง

สำหรับผู้บริหาร/ผู้ประสานงาน ของหน่วยงานที่ช่วยเหลือสนับสนุนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1 หน่วยงานที่บริจาคโลหิตได้ตั้งแต่ 8,000 ยูนิต ขึ้นไป และได้รับชั้นที่ 2 มาแล้วไม่น้อยกว่า 8 ปี เสนอขอได้ไม่เกิน 2 ราย

เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2 หน่วยงานที่บริจาคโลหิตได้ตั้งแต่ 6,000 ยูนิต ขึ้นไป และได้รับชั้นที่ 3 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี เสนอขอได้ไม่เกิน 3 ราย

เหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 3 หน่วยงานที่มีการบริจาคโลหิตได้ตั้งแต่ 2,000 ยูนิต ขึ้นไป และช่วยงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี เสนอขอได้ไม่เกิน 5 ราย

อนึ่ง การรับเหรียญกาชาดสมนาคุณ จะมีใบประกาศกำกับเหรียญฯ ของแต่ละชั้น (เริ่มมอบให้กับผู้บริจาคโลหิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา)

เกณฑ์การพิจารณาขอใบประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงาน

ด้วยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ภาควิชาการโลหิตแห่งชาติ และสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ มีหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษา บริษัท โรงแรม ธนาคาร ตลอดจนประชาชนเป็นหมู่คณะ ช่วยสนับสนุนโดยจัดหาผู้บริจาคโลหิตเป็นกลุ่มจำนวนมากสม่ำเสมอตลอดมา เพื่อเป็นการส่งเสริมศรัทธาของผู้บริจาคและหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว จึงจัดทำใบประกาศเกียรติคุณ ดังต่อไปนี้

ประกาศเกียรติคุณ (ชั้นสามัญ) มอบให้แก่หมู่คณะผู้สนับสนุนจัดหาผู้บริจาคโลหิต จัดหาโลหิตสะสมได้ถึง 1,000 ราย

ประกาศเกียรติคุณ ชั้นที่ 3 มอบให้แก่หน่วยงานที่สนับสนุนช่วยเหลือจัดหาผู้บริจาคโลหิตปีละไม่น้อยกว่า 1,000 ราย ติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี

ประกาศเกียรติคุณ ชั้นที่ 2 มอบให้แก่หน่วยงานที่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือจัดหาผู้บริจาคโลหิต ปีละไม่น้อยกว่า 1,200 ราย ติดต่อกันเป็นเวลา 4 ปี

ประกาศเกียรติคุณ ชั้นที่ 1 มอบให้แก่หน่วยงานที่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือจัดหาผู้บริจาคโลหิต ปีละไม่น้อยกว่า 2,000 ราย ติดต่อกันเป็นเวลา 5 ปี

เมื่อมีหน่วยงานที่สนับสนุนส่งเสริมงานบริการโลหิต เข้าหลักเกณฑ์ในข้อ 1-4 แล้วให้เหล่ากาชาดจังหวัด จัดทำรายงานเสนอรายชื่อสถาบันที่ให้การสนับสนุนการบริจาคโลหิต ส่งให้ภาควิชาการโลหิตแห่งชาติ ตรวจสอบ และส่งต่อมาที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติต่อไป (ตามแบบฟอร์มหมายเลข 6)

การขอเบิกและมอบเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ สามารถขอเบิกเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิตเพื่อมอบให้ผู้บริจาค โดยมีเข็มที่ระลึกครั้งที่ 1, 7, 16, 24, 36, 48, 60, 72, 84, 96 และ 108 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อครบจำนวนครั้งดังกล่าวที่สาขาใด ให้สาขา นั้นเป็นผู้ดำเนินการเบิก โดยส่งเป็นรายงานการขอเบิกเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต พร้อมใบประกาศ (แบบฟอร์มหมายเลข 4) ส่งให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเป็นรายเดือน เพื่อตรวจสอบและจัดส่งให้สาขาบริการโลหิตแห่งชาติต่อไป โดยมีแนวทางการมอบเข็มที่ระลึกฯ ดังนี้

1. สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ทำหน้าที่มอบเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิตให้แก่ผู้บริจาคครั้งแรก และผู้ที่ครบจำนวนครั้งที่กำหนด และเป็นผู้ออกใบประกาศกำกับเข็มที่ระลึกของทุกเข็ม ยกเว้นเข็มที่ระลึกครั้งแรก

สำหรับผู้บริจาคโลหิตครบ 36 และ 108 ครั้ง จะได้รับเชิญให้เข้ารับเข็มฯ ในงานพระราชทานเข็มที่ระลึกฯ ทั้งนี้ หากผู้บริจาคแจ้งความประสงค์ขอไม่รับในงานพระราชทานเข็มฯ สาขาบริการโลหิตฯ สามารถเบิกเข็มที่ระลึกฯ เพื่อมอบให้แก่ผู้บริจาคโลหิตได้โดยไม่ต้องรอรับในงานฯ

2. สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องลงบันทึกการจ่ายเข็มที่ระลึกเป็นหลักฐานไว้ และในบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตทุกครั้ง พร้อมออกใบประกาศกำกับเข็มที่ระลึกตามจำนวนครั้ง

การเสนอขอเหรียญกาชาดสมนาคุณของผู้บริจาคโลหิต

1. สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ส่งรายชื่อผู้บริจาคโลหิต ครบ 50 ครั้ง 75 ครั้ง และ 100 ครั้ง ให้เหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อเสนอขอเหรียญกาชาดสมนาคุณ (ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 5)

2. สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องแจ้งรายละเอียดประวัติการบริจาค คำนำหน้าชื่อ (ยศ นาย นาง นางสาว) ชื่อ-นามสกุล หมายเลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด วันเดือนปีที่ครบรับเหรียญกาชาดสมนาคุณ และที่อยู่ของผู้บริจาคโลหิตให้ชัดเจน กรณีที่ผู้บริจาคโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุลใหม่ ให้ใส่วงเล็บชื่อเดิมต่อท้ายชื่อ-นามสกุล เพื่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจะได้บันทึกข้อมูลของผู้บริจาคโลหิตเสนอขอรับเหรียญกาชาดสมนาคุณ และออกใบประกาศกำกับเหรียญฯ ได้ถูกต้อง

3. การรับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ชั้น 1 ชั้น 2 และชั้น 3 ของผู้บริจาคโลหิต จะจัดให้เข้ารับในพิธีพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ ไม่สามารถขอรับก่อนได้ โดยผู้บริจาคต้องนำเอกสารบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต บัตรประจำตัวประชาชน และหนังสือเชิญเชิญเข้ารับพระราชทานฯ มาแสดงกับเจ้าหน้าที่

สำหรับผู้บริจาคที่ไม่ได้เข้าร่วมงานพระราชทานเหรียญกาชาดสมนาคุณ หลังจากงานพระราชทานฯ ผ่านไปแล้ว 2 เดือน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จะจัดส่งเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 2 ชั้นที่ 3 พร้อมใบประกาศกำกับเหรียญกาชาดสมนาคุณ ให้กับเหล่ากาชาดจังหวัด นำส่งมอบกับผู้บริจาคโลหิตต่อไป ส่วนเหรียญกาชาดสมนาคุณชั้นที่ 1 ผู้บริจาคต้องเข้ามารับด้วยตนเองที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย หรือทำหนังสือมอบอำนาจให้มารับแทน

แนวทางปฏิบัติการขอเข้ารับพระราชทานเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต

สำหรับกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยเป็นผู้ดำเนินการจัดพิธีมอบเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต 36 ครั้ง 108 ครั้ง และใบประกาศเกียรติคุณ

ในส่วนภูมิภาค ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ประสานความร่วมมือกับเหล่ากาชาดจังหวัด จัดพิธีพระราชทานเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิต 36 ครั้ง 108 ครั้ง และใบประกาศเกียรติคุณ โดยพิจารณาพื้นที่จังหวัดที่เหมาะสม

ขั้นตอนการจัดทำทะเบียนรับเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัด

1. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้บริจาคโลหิตที่มีสิทธิรับพระราชทานเข็มที่ระลึกผู้บริจาคโลหิตครบ 36 และ 108 ครั้ง ตามรายงานจากสาขาฯ
2. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แจ้งจำนวนผู้มีสิทธิรับเข็มที่ระลึก พร้อมส่งรายชื่อผู้บริจาคโลหิตให้ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ และสาขาบริการโลหิตฯ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง
3. เหล่ากาชาดจังหวัดเสนอรายชื่อหน่วยงานที่มีผลงานการจัดหาโลหิตได้ตามเกณฑ์ในระเบียบการขอรับประกาศเกียรติคุณ ให้ภาคบริการโลหิตแห่งชาติตรวจสอบ เพื่อส่งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติต่อไป
4. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ออกหนังสือเชิญผู้บริจาคโลหิตที่มีสิทธิรับพระราชทานเข็มที่ระลึกฯ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ออกหนังสือเชิญหน่วยงานที่เข้ารับใบประกาศเกียรติคุณ มาร่วมงานพิธีพระราชทานเข็มที่ระลึกฯ
5. ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ ยืนยันรายชื่อจากสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ และสรุปรายชื่อผู้บริจาคโลหิตที่ตอบรับมาร่วมงานพระราชทานเข็มที่ระลึกฯ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เพื่อรวบรวมรายชื่อจัดทำทะเบียนผู้มารับเข็มที่ระลึกฯ ของแต่ละจังหวัด และจำนวนผู้มาร่วมงานฯ เพื่อจัดทำคำกราบบังคมทูลรายงานของนายกเหล่ากาชาดจังหวัดต่าง ๆ จัดทำโบว์ติดเสื้อ ทำเบอร์ที่นั่งเก้าอี้ในห้องพิธี และจัดเตรียมโต๊ะลงทะเบียนตามจังหวัดที่มีการจัดงานฯ

หลักเกณฑ์การให้สิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้บริจาคโลหิต

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ต้องดูแลให้ผู้บริจาคโลหิตได้รับสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่สภากาชาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนด โดยหลักเกณฑ์นี้ ใช้ได้สำหรับผู้บริจาคโลหิตที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น กรณีผู้บริจาคโลหิตมีสิทธิพื้นฐาน เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ต้องใช้สิทธินั้นก่อน ส่วนที่เหลือจึงสามารถใช้สิทธินี้ได้

● โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2558

ผู้บริจาคโลหิต 1 ครั้ง ขึ้นไป ช่วยเหลือค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ตามสิทธิที่สามารถเบิกได้จาก
หน่วยงานต้นสังกัดก่อน ส่วนที่เกินสิทธิให้เรียกเก็บ 50%

ผู้บริจาคโลหิต 18 ครั้ง ขึ้นไป ช่วยเหลือค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ เรียกเก็บ 50% ตามอัตราที่กำหนดไว้

สอบถามได้ที่ ฝ่ายปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. 0 2590 1435

● โรงพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้บริจาคโลหิต 7 ครั้งขึ้นไป ลดหย่อน 50% กรณีอยู่ห้องพิเศษ ผ่าตัด ผ่าตัดคลอดบุตร
ไม่ได้รับการยกเว้นกรณีผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์พิเศษ
ไม่ได้รับยกเว้นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยสามัญ

ผู้บริจาคโลหิต 24 ครั้งขึ้นไป ลดหย่อน 50% กรณีอยู่ห้องพิเศษ ผ่าตัด ผ่าตัดคลอดบุตร
ไม่ได้รับการยกเว้นกรณีผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์พิเศษ
ได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยสามัญ

สอบถามได้ที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ โทร. 0 2263 9600-99 ต่อ 1811

● เงื่อนไขการขอรับหนังสือรับรองสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล

1. สิทธิเฉพาะตัวผู้บริจาคโลหิตไม่สามารถโอนสิทธิให้ผู้อื่นได้
2. หนังสือรับรองนำไปลดหย่อนการรักษาพยาบาลเป็นครั้งๆ ไป
3. นำบัตรประจำตัวของผู้บริจาคโลหิต มาขอหนังสือรับรอง ได้ที่

- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ถนนอังรีดูนังต์

ในวันและเวลาทำการ และวันหยุดราชการ เวลา 09.00 – 12.00 น.

- ภาคบริการโลหิตแห่งชาติ เหล่ากาชาดจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด
ในวันและเวลาราชการ

แบบฟอร์ม

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

แบบประเมินระบบบริหารคุณภาพการรับบริจาคโลหิตและการผลิตส่วนประกอบโลหิต

QMS Assessment Form for Blood Donation and Blood Component Production

แบบตรวจประเมินระบบคุณภาพ และเทคนิคการรับบริจาคโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบโลหิต นี้ทำขึ้นโดยอ้างอิงหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และ European Pharmacopoeia 8.0 คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต หนังสือมาตรฐานธนาคารเลือด และงานบริการโลหิต ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อใช้สำหรับเป็นแบบตรวจประเมินตนเอง และสำหรับผู้ตรวจประเมินคุณภาพของศูนย์ฯใช้ในการตรวจประเมินฯ

Section A: ข้อมูลทั่วไป

1. โรงพยาบาล

1.1 ชื่อโรงพยาบาล..... สถานที่ตั้ง.....

1.2 จังหวัด..... อำเภอ..... โทรศัพท์.....

อีเมล.....

2. ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... ตำแหน่ง..... วัตถุประสงค์.....

3. ชื่อหัวหน้าธนาคารเลือด.....

4. ชนิดโรงพยาบาล

4.1 ☐ มหาวิทยาลัย4.2 ☐ กระทรวงสาธารณสุข ☐ โรงพยาบาล ศูนย์ ☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลชุมชน4.3 ☐ โรงพยาบาลเอกชน4.4 ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อมูลที่ยกรายงานเป็นของช่วงเวลา 1 ปี (ปีงบประมาณ)

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. ถึง 30 กันยายน พ.ศ.

5. จำนวนเตียง..... เตียง

6. จำนวนการรับโลหิตของโรงพยาบาล

6.1 ☐ รับบริจาคจากผู้สมัครใจไม่หวังสิ่งตอบแทน..... ยูนิต☐ หน่วยเคลื่อนที่..... ยูนิต ประเภทของหน่วยเคลื่อนที่ ☐ ตั้งเตียง ☐ รถใหญ่☐ ที่ธนาคารเลือด..... ยูนิต6.2 ☐ รับบริจาคทดแทน (ครอบครัวญาติมิตร)..... ยูนิต6.3 ☐ เบิกจากศูนย์บริการโลหิตฯ และภาคบริการโลหิตฯ..... ยูนิต6.4 ☐ ซ้ำ..... ยูนิต

7. การจ่ายโลหิตให้โรงพยาบาลอื่น

7.1 ☐ ไม่ได้จ่าย ☐ จ่าย

7.2 จำนวนโรงพยาบาลที่มารับโลหิต..... แห่ง จำนวนโลหิตที่จ่าย/เดือน..... ยูนิต

8. บุคลากรธนาคารเลือดมีจำนวน รวมทั้งสิ้น..... คน

8.1. เจ้าหน้าที่เจาะเก็บโลหิตเป็น

8.1.1 ☐ เจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือดทั้งหมด☐ นักเทคนิคการแพทย์..... คน ☐ พยาบาล..... คน ☐ อื่นๆ ระบุ..... จำนวน..... คน8.1.2 ☐ เจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือดร่วมกับพยาบาลหมุนเวียน☐ นักเทคนิคการแพทย์..... คน ☐ พยาบาล ธนาคารเลือด..... คน ☐ พยาบาลหมุนเวียน..... คน☐ อื่นๆ ระบุ..... จำนวน..... คน

8.1.3 ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่หมุนเวียนมาช่วยเจาะเก็บโลหิต ได้รับการฝึกอบรมกระบวนการรับบริจาคโลหิต
ก่อนปฏิบัติงาน

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่จาก.....

8.2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการธนาคารเลือดเป็น: นักเทคนิคการแพทย์..... คน

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์..... คน

อื่นๆ ระบุ..... คน

9. ข้อมูลการใช้เลือดภายในโรงพยาบาลของท่าน (1 ตุลาคม 25__ - 30 กันยายน 25__)

	จำนวนที่ขอ (units)	จำนวน cross matched (units)	จำนวน transfused (units)
Whole blood/ Red cells			
Platelet concentrates			
Plasma: FFP			
Cryoprecipitate			
Cryo-removed plasma			
Others (specify)			

10. CT Ratio ของผู้ป่วยผ่าตัดแผนกต่างๆ ย้อนหลัง 1 ปี (ไม่นับรวมผู้ป่วยอายุรกรรม)

- แผนกศัลยกรรม.....	CT Ratio =
- แผนกสูติรีเวช.....	CT Ratio =
- แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ.....	CT Ratio =
- แผนกผ่าตัดอื่นๆ.....	CT Ratio =

Section B: ระบบคุณภาพ

11. ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลของท่าน implement ระบบคุณภาพใด (เลือกได้มากกว่า 1)

☐ HA ☐ ISO9001:2015 ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ธนาคารเลือด implement ระบบใด (เลือกได้มากกว่า 1)

☐ HA ☐ ISO9001:2015 ☐ ISO15189 ระบุชื่อการทดสอบ.....
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

12.1 นโยบายคุณภาพของธนาคารเลือด/ห้องปฏิบัติการ/โรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีคือ.....

.....

12.2 ผังบริหารหน่วยงาน (organogram) ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดแนบสำเนาผัง

12.3 การกำหนดลักษณะงานของบุคลากร (job description) ☐ ไม่มี ☐ มี

12.4 การกำหนดผู้รับผิดชอบการบริหารงานระบบคุณภาพขององค์กร/หน่วยงาน ☐ ไม่มี ☐ มี

12.5 เอกสารระบบคุณภาพ หน่วยงานท่านมี คู่มือปฏิบัติงาน (SOP/WI) ในกระบวนการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

11.5.1) Blood donor recruitment ☐ ไม่มี ☐ มี

11.5.2) Blood donor selection ☐ ไม่มี ☐ มี

11.5.3) Blood collection and donor hemovigilance ☐ ไม่มี ☐ มี

11.5.4) Recall product ☐ ไม่มี ☐ มี (ถ้าข้อ7รพ.ตอบว่ามี)

ถ้าส่งภาคบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตรวจ ให้ข้ามไปตอบข้อ 11.5.6

12.5.5) Screening for TTI ☐ ไม่มี ☐ มี

- 12.5.6) Blood group serology ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.7) Blood storage and transportation ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.8) NCP management ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.9) Control of informatics system ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.10) Compliant/ incident report management ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.11) Internal audit ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.12) มี references: มาตรฐานธนาคารเลือด และงานบริการโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี
- คู่มือการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี
- นโยบายการบริการโลหิตแห่งชาติ ☐ ไม่มี ☐ มี
- 12.5.13) การกำหนดผู้รับผิดชอบในการควบคุมเอกสารคุณภาพ ☐ ไม่มี ☐ มี

13. การบริหารข้อมูล (data management) การเก็บและใช้ข้อมูลการปฏิบัติงานในกระบวนการต่อไปนี้

- 13.1) Blood donor recruitment ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.2) Blood donor selection ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.3) Blood collection ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.4) Donor deferral ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.5) donor hemovigilance ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.6) Screening for TTI ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.7) Blood group serology ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี
- 13.8) NCP management ☐ ไม่มี ☐ มี เก็บนาน.....ปี

14. ระบบการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Internal quality audit)

☐ ไม่มี ☐ มี ตรวจปีละ..... ครั้ง

15. การศึกษาและการฝึกอบรม

15.1 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเจาะเก็บโลหิต และหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
การบริการโลหิต/ ธนาคารเลือด

แพทย์/พยาบาล ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

เทคนิคการแพทย์ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

นักวิทยาศาสตร์ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

พนักงานวิทยาศาสตร์ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

เจ้าหน้าที่บริหาร/ธุรการ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ จำนวน.....คน
ระบุ ชื่อการฝึกอบรม และสถาบัน.....

15.2 การทำCompetency test sterile technique ของบุคลากรที่ทำหน้าที่เจาะเก็บโลหิตโดยมีแผนประจำปี
กำหนดความถี่ วิธีปฏิบัติ วิธีประเมินผล เกณฑ์การทดสอบผ่าน และการ ฝึกอบรมซ้ำ

☐ ไม่มี ☐ มี

16. ในกระบวนการรับบริจาคโลหิตมีความผิดพลาดในการ ชั่งยูนิต และ/หรือเก็บตัวอย่างโลหิตจากผู้บริจาคโลหิตสลับคนในรอบ 1 ปีระหว่างช่วงเวลาที่ยายงาน จำนวน.....ราย

17. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการเจาะเก็บโลหิต (ระบุชื่ออุปกรณ์สำคัญ1-3 ตัวอย่าง)

17.1 การชั่งและการทำทะเบียนควบคุมอุปกรณ์ที่สำคัญ ☐ไม่มี ☐มีระบุชื่ออุปกรณ์สำคัญ

17.2 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เมื่อได้รับการติดตั้งเครื่องใหม่ ☐ไม่มี ☐มี ระบุชื่ออุปกรณ์สำคัญ

17.3 โปรแกรมการบำรุงรักษา ☐ไม่มี ☐มี ระบุชื่ออุปกรณ์สำคัญ

17.4 การสอบเทียบ(Calibration/validation) ☐ไม่มี ☐มี ระบุชื่ออุปกรณ์สำคัญ

18. การจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ และ น้ำยาที่สำคัญ

18.1 การประเมินคุณภาพ (evaluation)ก่อนการจัดซื้อ

Blood bag ☐ไม่มี ☐มี

Blood grouping antisera ☐ไม่มี ☐มี

Others (specify)..... ☐ไม่มี ☐มี

18.2 การทดสอบการทำงานได้ตามที่ระบุไว้ (validation) ก่อนการใช้

Blood grouping antisera ☐ไม่มี ☐มี

Others (specify)..... ☐ไม่มี ☐มี

18.3การควบคุม stock สำหรับอุปกรณ์ เครื่องมือ และ น้ำยาที่สำคัญ

☐ไม่มี ☐มี

18.4 มีการขาดแคลน(shortage)อุปกรณ์ เครื่องมือ และ น้ำยาที่สำคัญ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

Blood bag ☐ไม่ใช่ ☐ใช่

Blood grouping antisera ☐ไม่ใช่ ☐ใช่

Others (specify) ☐ไม่ใช่ ☐ใช่

19. สถานที่ตั้ง (Premise)

19.1 มีสถานที่เป็นส่วนเฉพาะสำหรับ

- การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต ☐ไม่มี ☐มี

- การเจาะเก็บโลหิต ☐ไม่มี ☐มี

- Donor counseling ☐ไม่มี ☐มี

- การตรวจโลหิต ☐ไม่มี ☐มี

- การจัดเก็บและจ่ายโลหิต ☐ไม่มี ☐มี

19.2 สถานที่ปฏิบัติงานมีระบบสาธารณูปโภค เครื่องมือสื่อสาร เครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

(Infrastructure)

- น้ำสะอาด ใช้งานได้ตลอดเวลา ☐ไม่มี ☐มี

- ระบบไฟฟ้าสำรอง ☐ไม่มี ☐มี

- ระบบการขนส่งในการออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ไม่มี ☐มี

- ระบบการสื่อสาร ☐ไม่มี ☐มี

- โทรศัพท์ ☐ไม่มี ☐มี

- อินเทอร์เน็ต ☐ไม่มี ☐มี

Section C: Blood Donors & Blood Collections

20. Recruitment/Retention

มีแผนการจัดหาผู้บริจาคโลหิตประจำปี ☐ ไม่มี ☐ มี

สามารถดำเนินการประชาสัมพันธ์ได้ตามแผน.....%

สามารถจัดหาและเจาะเก็บได้ตามแผน.....%

21. Donor promotion

21.1 Donor care ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

21.2 กิจกรรมที่ดำเนินการโดยธนาคารเลือด

การให้ความรู้แก่ผู้บริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี

การรณรงค์ผู้บริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี

การให้การปรึกษาก่อนการบริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี

การให้การปรึกษาหลังการบริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี

22. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จัดหา (recruitment) ผู้บริจาคโลหิต ☐ ไม่มี ☐ มี

23. งบประมาณที่ได้รวมแล้วเพียงพอสำหรับดำเนินการ ☐ ไม่เพียงพอ ☐ เพียงพอ

24. มีสื่อความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้บริจาคโลหิต
☐ ไม่มี ☐ มี เช่น.....

25. การเฝ้าระวัง (monitor) ผลบวกจากTTI screening labเป็น KPI ประสิทธิภาพของ donor screening ☐ ไม่มี ☐ มี

26. งานต่อไปนี้ได้ทำโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรม

26.1 การประเมินความเหมาะสมของผู้บริจาคโลหิต ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

26.2 การเจาะเก็บโลหิต ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

26.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิตที่ติดผลแล็บ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

27. มีการใช้ diversion pouch เพื่อลดความเสี่ยงในการปนเปื้อนของเชื้อโรคในการเจาะเก็บโลหิต

☐ ไม่มี ☐ มีทั้งหมด ☐ บางส่วน

28. มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต (donor criteria) ☐ ไม่มี ☐ มีใช้เกณฑ์ของ.....

ใช้วิธีการอะไรในการประเมินความเหมาะสมของผู้บริจาคโลหิต เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

แบบสอบถาม ☐

การให้คำปรึกษาก่อนการบริจาค&การสัมภาษณ์ ☐

การตรวจร่างกาย ☐

อื่นๆ โปรดระบุ..... ☐

29. ผู้บริจาคทุกรายได้รับการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตก่อนการบริจาค ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

ถ้าไม่ได้ตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตในผู้บริจาคทุกราย ประมาณว่าได้ทำการตรวจ%

30. การตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิต เลือกได้มากกว่า 1 วิธี

30.1 วิธีการ

☐ coppersulphate
ระบุวิธีปฏิบัติ(ปริมาณน้ำยา : จำนวนผู้บริจาค).....

☐ photometric techniques

☐ Cyanmethemoglobin

☐ Portable colourmeter

☐ Other, specify

30.2 เกณฑ์ระดับฮีโมโกลบินที่ยอมรับบริจาคโลหิต

สำหรับชาย.....

สำหรับหญิง.....

31. มีการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่ผู้บริจาคโลหิตในการบริจาคโลหิต
☐ ไม่มี ☐ มีระบุชื่อหรือส่วนประกอบของยา..... เช่นมีเหล็ก (Iron element) ที่.....มก.
 มีส่วนผสมของวิตามินอะไรหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี
 จำนวนที่จ่ายให้ทั้งหมด..... เม็ด ขนาดและวิธีรับประทาน.....
32. ขนาดยูนิตที่เจาะเก็บเป็นมาตรฐาน ขนาดเดียว
☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ โปรดระบุ ขนาดมาตรฐานที่ธนาคารเลือดของท่านเจาะเก็บมล.
 ถ้าเจาะเก็บหลายขนาด โปรดระบุจำนวนเป็น % ของขนาดต่างๆ ถ้าเป็นตัวเลขประมาณการโปรดใส่ E กำกับด้วย
 ขนาด mL % 450 350 อื่นๆ ระบุ
33. ธนาคารเลือดของท่านมีการเจาะเก็บโลหิตโดยวิธีการ Apheresis
☐ ไม่มี ☐ มี
34. ธนาคารเลือดของท่านมีการทำ autologous (preoperative) blood donation
☐ ไม่มี ☐ มี
 ถ้ามีโปรดระบุจำนวนครั้งในปีที่รายงานครั้ง
35. Donor hemovigilance มีการบันทึกและเก็บรักษาไว้ (ปี พ.ศ.)
☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- 34.1 สมัครเป็นสมาชิกและส่งข้อมูลรายงานไปยัง National Hemovigilance
☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- 34.2 มีการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร สำหรับดูแลช่วยเหลือผู้บริจาคโลหิตที่เป็นลมภายหลังบริจาคโลหิต
☐ ไม่มี ☐ มี
36. มีระบบรับทราบคำร้องเรียน และ ความต้องการของผู้บริจาคโลหิต
☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุวิธี.....
 ถ้ามี ระบุ ตัวอย่างการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ได้รับ feed back จากผู้บริจาคโลหิต รวมทั้งวิธีการแก้ไข
 ป้องกัน ที่มีประสิทธิผล

37. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเก็บโลหิตต้องผ่านการทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยวิธีการ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 Autoclave(อบไอน้ำ) ☐ (ระบุชนิดอุปกรณ์)
 Hot Air Oven (ตู้อบความร้อน) ☐ (ระบุชนิดอุปกรณ์)
 การแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ ☐ (ระบุชนิดอุปกรณ์)
 อื่นๆ (ระบุ) ☐ (ระบุชนิดอุปกรณ์)
38. ก่อนการเจาะเก็บโลหิตผู้บริจาคแต่ละราย เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดมือ ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ
 ถ้าทำใช้วิธีใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่
☐ การใช้ 70% Alcohol
☐ อื่นๆ ระบุ.....
39. การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่เจาะเก็บโลหิตใช้น้ำยา
☐ จำนวน 1 ชนิด ระบุ.....
☐ จำนวน 2 ชนิดระบุ 1)..... 2).....
40. การเก็บหลอดตัวอย่างโลหิต ใช้โลหิตจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ใช้หลอดรองรับจากปลายสายที่มีเข็มติดที่เส้นโลหิตแขนผู้บริจาค
☐ บีบออกจากปลายสายที่ติดกับถุงบรรจุโลหิต
☐ เก็บผ่าน diversion pouch

41. มีคู่มือหรือ Check list การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับหน่วยเคลื่อนที่

☐ ไม่มี

☐ มี

42. มีระบบการ follow-up หรือดูแล ผู้บริจาคที่มี ผลการตรวจร่องรอยการติดเชื้อเป็นบวก (sero-reactive)

☐ ไม่มี

☐ มี

42.1 ถ้ามีตอบคำถามต่อไปนี้

[1] มีการทดสอบเพื่อเป็นการยืนยัน

☐ ไม่มี

☐ มี

[1.1] การตรวจยืนยันได้ทำที่ธนาคารเลือดเอง

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[1.2] การตรวจยืนยันส่งทำที่ reference lab

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[2] มีการแจ้งให้ผู้บริจาคทราบ

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[3] มีการให้คำปรึกษาหลังการบริจาค

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[3.1] ทำเองโดยเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[3.2] ส่งต่อหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลเดียวกัน

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

[3.3] ส่งต่อไปหน่วยงานภายนอก

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

42.2 ถ้าทำเองที่ธนาคารเลือด ได้ทำโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

43. Blood cold chain (BCC) system

43.1) มีระบบการควบคุมอุณหภูมิครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ในขั้นตอนการขนส่งโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ/ภาคบริการโลหิตแห่งชาติไปยังโรงพยาบาล

☐ ไม่มี

☐ มี

2. ในการขนส่งโลหิตจาก หน่วยเคลื่อนที่/ห้องเจาะมายังธนาคารเลือด/ห้องปั่นแยก

☐ ไม่มี

☐ มี

3. ในการจัดเก็บส่วนประกอบโลหิตแต่ละชนิดในอุณหภูมิที่ถูกต้อง

- Platelet เก็บที่ 20 °C to 24°C

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

ระบุ..... ☐ ไม่ได้ควบคุม

- Plasma Products เก็บที่ $\leq -18^{\circ}\text{C}$

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

ระบุ..... ☐ ไม่ได้ควบคุม

- Whole blood/RBCเก็บที่ 1°C to 6°C

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

ระบุ..... ☐ ไม่ได้ควบคุม

4. ในการมารับหรือส่งส่วนประกอบโลหิตไปยังหอผู้ป่วย

☐ ไม่มี

☐ มี

โดยวิธี

43.2) หลักฐาน การฝึกอบรม Blood Cold Chain ให้แก่บุคลากร ☐ ไม่มี ☐ มี

43.3) การสอบเทียบอุปกรณ์ติดตามอุณหภูมิ (Calibration measuring BCC equipment) ☐ ไม่มี ☐ มี

43.4) การตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการ (Validation BCC processes) ☐ ไม่มี ☐ มี

Section D: Donor Registration and Statistics

44. มี donor database/registry ที่ธนาคารเลือดของท่าน

☐ ไม่มี ☐ มี

44.1 ถ้า มี ทำแบบใด ☐ Manual ☐ Electronic ระบุโปรแกรมที่ใช้.....

☐ พัฒนาโดยศูนย์บริการโลหิตฯ ☐ พัฒนาขึ้นมาใช้เอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

45. ได้จัดเก็บบันทึกการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิต

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

ถ้า ใช่ โปรดระบุจำนวนผู้สมัครบริจาคทั้งหมด(ในปีล่าสุด ระบุ พ.ศ.)ราย

จำนวนที่แจ้งบริจาคเนื่องจากฮีโมโกลบินต่ำ.....ราย เท่ากับ.....%

สาเหตุเกี่ยวกับสุขภาพ.....ราย เท่ากับ.....%

สาเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงสูง.....ราย เท่ากับ.....%

สาเหตุเกี่ยวกับการเดินทางที่เสี่ยงหรืออื่นๆ.....ราย เท่ากับ.....%

46.บันทึกหรือ donor database/registry สามารถแยกสถานที่ ที่เจาะเก็บโลหิต

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

ถ้า **ใช่** โปรดระบุ

จำนวนยูนิต

%

จำนวนที่เจาะเก็บที่ธนาคารเลือด

.....

.....

หน่วยเคลื่อนที่

.....

.....

47.ระบบบันทึกข้อมูลและจัดเก็บในคอมพิวเตอร์

☐ ไม่มี ☐ มี

48. ระบบบันทึกข้อมูลและจัดเก็บในสมุดบันทึก

☐ ไม่มี ☐ มี

49. มีการเก็บรักษาข้อมูลในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

☐ ไม่มี ☐ มี

50. มีมาตรการป้องกันการสูญหายและการถูกทำลาย

☐ ไม่มี ☐ มี

หรือข้อมูลถูกแก้ไขโดยผู้ที่ไม่ได้รับมอบอำนาจ

51. มีมาตรการรักษาความลับข้อมูลของผู้บริจาคโลหิตและผู้ป่วย

☐ ไม่มี ☐ มี

52. การจัดเก็บข้อมูล ต้องเก็บรักษาไว้และเรียกกลับมาดูได้ในเวลาที่เหมาะสม

ข้อมูลผู้บริจาคโลหิต

☐ ไม่มี ☐ มี

52.1 ข้อมูลส่วนตัวผู้บริจาคโลหิต และคำยินยอม

☐ ไม่มี ☐ มี

52.2 ประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย

☐ ไม่มี ☐ มี

52.3 สามารถทราบได้ว่าเป็นผู้บริจาคโลหิต

☐ ไม่มี ☐ มี

ที่ถูกระงับการบริจาคโลหิต

53. การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริจาค

53.1 ข้อมูลต่างๆ ถูกเก็บรักษาไว้อย่างน้อย 5 ปี หรือตามที่กฎหมายกำหนด

☐ ไม่มี ☐ มี

53.2 รายชื่อผู้บริจาคโลหิตที่ถูกระงับการบริจาคโลหิตจะต้อง

☐ ไม่มี ☐ มี

เก็บรักษาไว้จนกว่าจะหมดช่วงเวลาที่ถูกกระงับตามที่กำหนดไว้ในแต่ละประเภท

หมายเหตุ: วิธีการบันทึกผลการตรวจประเมินตามรายการที่ระบุ ทั้งหมดในแบบตรวจประเมินนี้ ในกรณีที่ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ และ มีหรือไม่มี ให้บันทึกด้วยว่าพบ หรือไม่พบวัตถุพยาน (objective evidence) อะไรบ้าง เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับยืนยันว่า รายการที่ตอบว่ามีหรือใช่ นั้นมีประสิทธิผลจริงๆ

รายงานปริมาณการรับบริจาคและการใช้โลหิตประจำวัน.....พ.ศ. 25.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....โทร.....

WHOLE BLOOD, PRC, LPRC, LDPRC และ Apheresis (Plasmapheresis, Plateletpheresis, Red Cell Apheresis)

ปริมาณการรับโลหิต

1. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกมาจาก เดือน..... พ.ศ. 25..... ..ยูนิต
2. ปริมาณโลหิตที่รับประจำวัน
 - รับบริจาคโลหิตทั่วไป ภายในของโรงพยาบาลเองโดยตรง ..ยูนิต
 - รับบริจาคโลหิตทั่วไป นอกสถานที่ หรือร่วมกับเหล่ากาชาด ..ยูนิต
 - รับบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ, เพื่อน ..ยูนิต
 - รวม (ข้อ 2) ..ยูนิต
3. รับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย ..ยูนิต
 - รับโลหิตจากภาคบริการโลหิตที่ จังหวัดยูนิต
 - รวม (ข้อ 3) ..ยูนิต
4. รับโลหิตจากสาขาบริการโลหิตอื่น หรือจากโรงพยาบาลอื่น ..ยูนิต
5. **รวม ปริมาณโลหิตที่มีไว้เพื่อใช้ (ข้อ 1 + 2 + 3 + 4)** ..ยูนิต

จำนวนผู้บริจาคโลหิต

6. - จำนวนผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)
- จำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)

ปริมาณการจ่ายโลหิต

7. โลหิตที่จ่ายให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลตนเอง ..ยูนิต
8. โลหิตที่จ่ายให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลอื่น (โปรดระบุ)ยูนิต
 - อื่น ๆ..... ..ยูนิต
 - รวม (ข้อ 8) ..ยูนิต

ปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง

9. โลหิตที่จำหน่ายทิ้งเพราะสาเหตุ ติดเชื้อ ได้แก่
 - Syphilis (Treponema pallidum Antibody) ..ยูนิต
 - HBsAg ..ยูนิต
 - Anti-HCV ..ยูนิต
 - HIV Ag/Ab ..ยูนิต
 - NAT (HIV/HBV/HCV) ..ยูนิต
 - ติดเชื้อตั้งแต่ 2 ชนิด ขึ้นไป ..ยูนิต
 - รวม (ข้อ 9) ..ยูนิต
10. โลหิตที่จำหน่ายทิ้ง ที่ไม่ใช่จากการติดเชื้อ ได้แก่
 - โลหิตหมดอายุ ..ยูนิต
 - ถุงแตก ถุงรั่ว ..ยูนิต
 - โลหิตที่มีปริมาณไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ..ยูนิต
 - อื่น ๆ ..ยูนิต
 - รวม (ข้อ 10) ..ยูนิต
11. **รวม ปริมาณโลหิตที่ใช้ทั้งเดือน (ข้อ 7 + 8 + 9 + 10)** ..ยูนิต
12. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกไป เดือน..... พ.ศ. 25..... (ข้อ 5 - 11) ..ยูนิต
13. ความต้องการโลหิตคงคลังขั้นต่ำ (Minimum Stock)
 - (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....

ลงชื่อ ผู้รวบรวมข้อมูล โทรศัพท์

กรุณาส่งกลับฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี อีเมล it.nbc@redcross.or.th โทร 02-2639600-99 ต่อ 1877

รายงานปริมาณการรับบริจาคและการใช้โลหิตประจำปีงบประมาณ 25.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....โทร.....

WHOLE BLOOD, PRC, LPRC, LDPRC และ Apheresis (Plasmapheresis, Plateletpheresis, Red Cell Apheresis)

ปริมาณการรับโลหิต

1. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกมาจาก เดือนกันยายน พ.ศ. 25..... หน่วย
2. ปริมาณโลหิตที่รับประจำเดือน
 - รับบริจาคโลหิตทั่วไป ภายในของโรงพยาบาลเองโดยตรง หน่วย
 - รับบริจาคโลหิตทั่วไป นอกสถานที่ หรือร่วมกับเหล่ากาชาด หน่วย
 - รับบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ, เพื่อน หน่วย
 - รวม (ข้อ 2) หน่วย
3. รับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย หน่วย
 - รับโลหิตจากภาคบริการโลหิตที่ จังหวัด หน่วย
 - รวม (ข้อ 3) หน่วย
4. รับโลหิตจากสาขาบริการโลหิตอื่น หรือจากโรงพยาบาลอื่น หน่วย
5. **รวม ปริมาณโลหิตที่มีไว้เพื่อใช้ (ข้อ 1 + 2 + 3 + 4)** หน่วย

จำนวนผู้บริจาคโลหิต

6. - จำนวนผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)
- จำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)

ปริมาณการจ่ายโลหิต

7. โลหิตที่จ่ายให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลตนเอง หน่วย
8. โลหิตที่จ่ายให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลอื่น (โปรดระบุ) หน่วย
 - อื่น ๆ หน่วย
 - รวม (ข้อ 8) หน่วย

ปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง

9. โลหิตที่จำหน่ายทิ้งเพราะสาเหตุ ติดเชื้อ ได้แก่
 - Syphilis (Treponema pallidum Antibody) หน่วย
 - HBsAg หน่วย
 - Anti-HCV หน่วย
 - HIV Ag/Ab หน่วย
 - NAT (HIV/HSV/HCV) หน่วย
 - ติดเชื้อตั้งแต่ 2 ชนิด ขึ้นไป หน่วย
 - รวม (ข้อ 9) หน่วย
10. โลหิตที่จำหน่ายทิ้ง ที่ไม่ใช่จากการติดเชื้อ ได้แก่
 - โลหิตหมดอายุ หน่วย
 - ถูกแตก ถูกฉีก หน่วย
 - โลหิตที่มีปริมาณไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หน่วย
 - อื่น ๆ หน่วย
 - รวม (ข้อ 10) หน่วย
11. **รวม ปริมาณโลหิตที่ใช้ทั้งเดือน (ข้อ 7 + 8 + 9 + 10)** หน่วย
12. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกไป เดือนตุลาคม พ.ศ. 25..... (ข้อ 5 - 11) หน่วย
13. ความต้องการโลหิตคงคลังขั้นต่ำ (Minimum Stock)
 - (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....

ลงชื่อ ผู้รวบรวมข้อมูล โทรศัพท์

กรุณาส่งกลับฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี อีเมล it.nbc@redcross.or.th โทร 02-2639600-99 ต่อ 1877

ข้อมูลการบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่บริจาคโลหิต

ณ โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิต.....

ประจำเดือน พ.ศ. 25.....

เลขประจำตัว ผู้บริจาคโลหิต	เพศ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขบัตร ประจำตัวประชาชน	วันที่ บริจาคโลหิต	ครั้งที่ บริจาคโลหิต	หมายเลข เบอร์โลหิต

หมายเหตุ รายละเอียดการส่งออกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ (.xlsx, .csv)

1. เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต = มีจำนวน 10 หลัก โดยไม่ต้องระบุเครื่องหมาย -
2. เพศ = ระบุ M มีค่าเท่ากับ เพศชาย หรือ F มีค่าเท่ากับ เพศหญิง
3. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน = มีจำนวน 13 หลัก โดยไม่ต้องระบุเครื่องหมาย -
4. วันเดือนปีเกิด และ วันที่บริจาคโลหิต = ระบุ DD-MM-YYYY(พ.ศ.) เช่น 01-12-2500
5. หมายเลขเบอร์โลหิต = มีจำนวนหลัก 11 หลัก โดยไม่ต้องระบุเครื่องหมาย -

แบบประเมินตนเองสำหรับห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค
โรงพยาบาลสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ ที่ดำเนินการตรวจวิเคราะห์เอง

ชื่อห้องปฏิบัติการ..... โรงพยาบาล..... วันที่รายงาน.....

ที่อยู่..... รหัสสาขา.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ..... เบอร์โทรศัพท์.....

จำนวนบุคลากรปฏิบัติการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคอัตรา

1. แพทย์อัตรา

2. นักเทคนิคการแพทย์อัตรา

3. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์อัตรา

4. เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์อัตรา

5. อื่นๆอัตรา

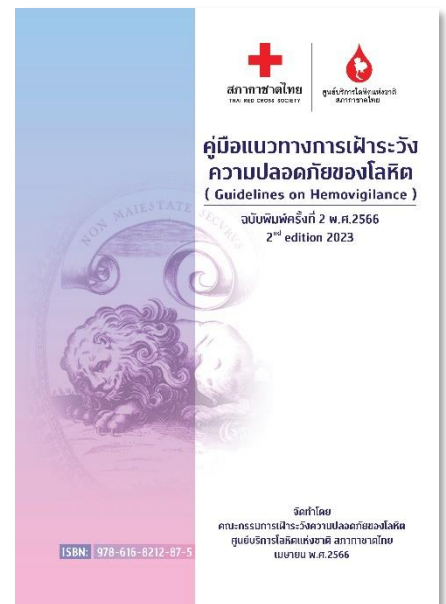
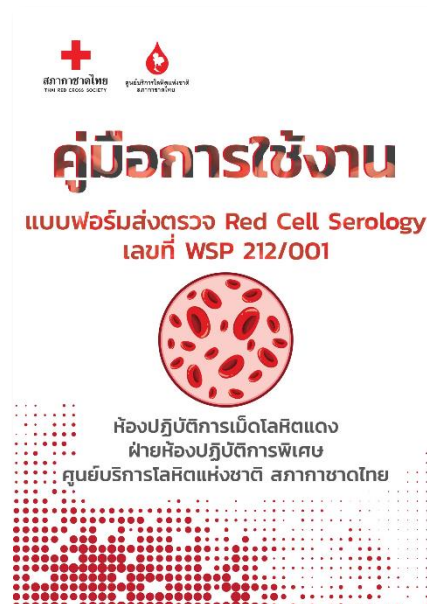
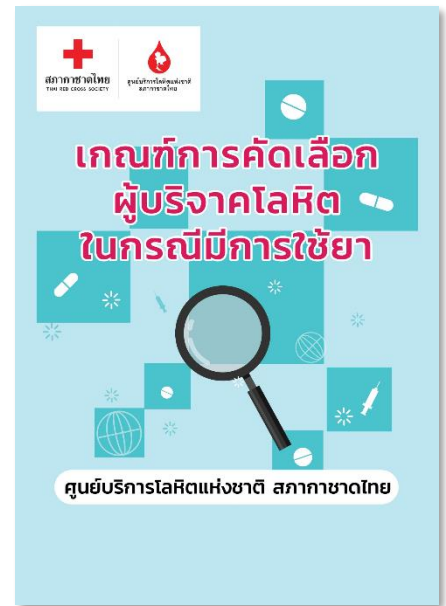
รายการตรวจประเมิน		ผลการตรวจ		รายละเอียด (หลักฐานที่แสดง)
		มี	ไม่มี	
1. องค์กรและการบริหารระบบคุณภาพ				
1.1	ห้องปฏิบัติการได้รับการรับรองระบบคุณภาพระดับสากล เช่น ISO 15189, ISO 15190 ฉบับปัจจุบัน เป็นต้น			
1.2	ห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคต้องมีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน มีกระบวนการตรวจที่แยกจากการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเหมาะสม			
2. การตรวจวิเคราะห์				
2.1	การตรวจวิเคราะห์โรคติดเชื้อทางโลหิตต้องมีครบทุกชนิดตามมาตรฐานสากล ด้วยวิธีการตรวจที่ครอบคลุมทั้งวิธีทาง Serology และชีวโมเลกุล (Individual NAT)			
2.2	ต้องใช้น้ำยาสำหรับตรวจวิเคราะห์โลหิตบริจาคที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน US FDA หรือ CE for Blood Screening สำหรับการตรวจ HIV ต้องใช้น้ำยาที่มีความไวและความจำเพาะตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข			
2.3	ใช้ตัวอย่างควบคุมคุณภาพภายในจากบริษัทผู้ผลิตน้ำยา และที่ได้จากการจัดหาเพิ่มเติม โดยต้องมีการทดสอบทุกรอบการตรวจวิเคราะห์ และทุกรอบการทดสอบเสริม (Supplementary test) ที่เกี่ยวข้อง			
2.4	ห้องปฏิบัติการต้องเข้าร่วมโครงการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ (EQAS หรือ PT) โดยทำการทดสอบทุกครั้งและทุกรอบของทุกเชื้อที่ตรวจวิเคราะห์			
2.5	กรณีตรวจพบ Initial Reactive ต้องมีการตรวจแบบ Duplicate จากหลอดตัวอย่างเดิม และทำการทดสอบเพิ่มเติมตามแนวทางมาตรฐานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติกำหนด			

รายการตรวจประเมิน		ผลการตรวจ		รายละเอียด (หลักฐานที่แสดง)
		มี	ไม่มี	
2.6	ต้องมีระบบป้องกันการสลับตัวอย่าง โดยตรวจยืนยันผลจากถุงโลหิตหรือจากสายถุงโลหิตก่อนรายงานผล ในกรณีดังต่อไปนี้ - กรณีมีผลตรวจโรคติดเชื้อทางโลหิตเป็น Reactive - กรณีมีผลตรวจหมู่โลหิตไม่สอดคล้องกับประวัติเดิม หรือจากผลตรวจปลายนิ้ว - กรณีเป็นหมู่โลหิตชนิด Rh negative, Rh (weak D)			
3. การตรวจติดตามผู้บริจาคที่ตรวจพบโรคติดเชื้อทางโลหิต				
3.1	มีระบบการแจ้งผลการตรวจให้แก่ผู้บริจาคที่มีผลตรวจผิดปกติ			
3.2	มีการตรวจเพิ่มเติมในรายที่จำเป็น เพื่อยืนยันผลตรวจหรือกรณีผู้บริจาคอยู่ระยะแฝง เช่น การตรวจ Hepatitis B profile, HIV เป็นต้น			
3.3	มีระบบบันทึกการให้งดบริจาค เลื่อนการบริจาค และการอนุญาตให้กลับมาบริจาคโลหิตได้ในผู้บริจาคที่เคยมีผลตรวจผิดปกติ			
4. การรายงานข้อมูลและสถิติ				
4.1	ส่งรายงานข้อมูล สถิติ การตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคให้แก่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ตาม แบบฟอร์มรายงานปริมาณการรับและการใช้โลหิตประจำเดือน และประจำปี			
4.2	สมัครเป็นสมาชิก National Hemovigilance และมีการส่งรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ตามระบบ			

ผู้ตอบแบบประเมิน ตำแหน่ง วันที่

ผู้รับรองแบบประเมิน ตำแหน่ง วันที่

(ระดับหัวหน้าห้องปฏิบัติการขึ้นไป)



สามารถดาวน์โหลดคู่มือได้ที่

- 1) website ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
www.thaibloodcentre.redcross.or.th
- 2) ดาวน์โฮลด์คู่มือ



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

- 1) การสมัครเป็นสาขาบริการโลหิต
ได้ที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โทร. 0 2263 9600-99 ต่อ 1811
- 2) การขอรับเข็มและเหรียญกาชาดสมนาคุณ
ใบประกาศเกียรติคุณ
ได้ที่ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี
โทร. 0 2253 5739
หรือ 0 2263 9600-99 ต่อ 1824

