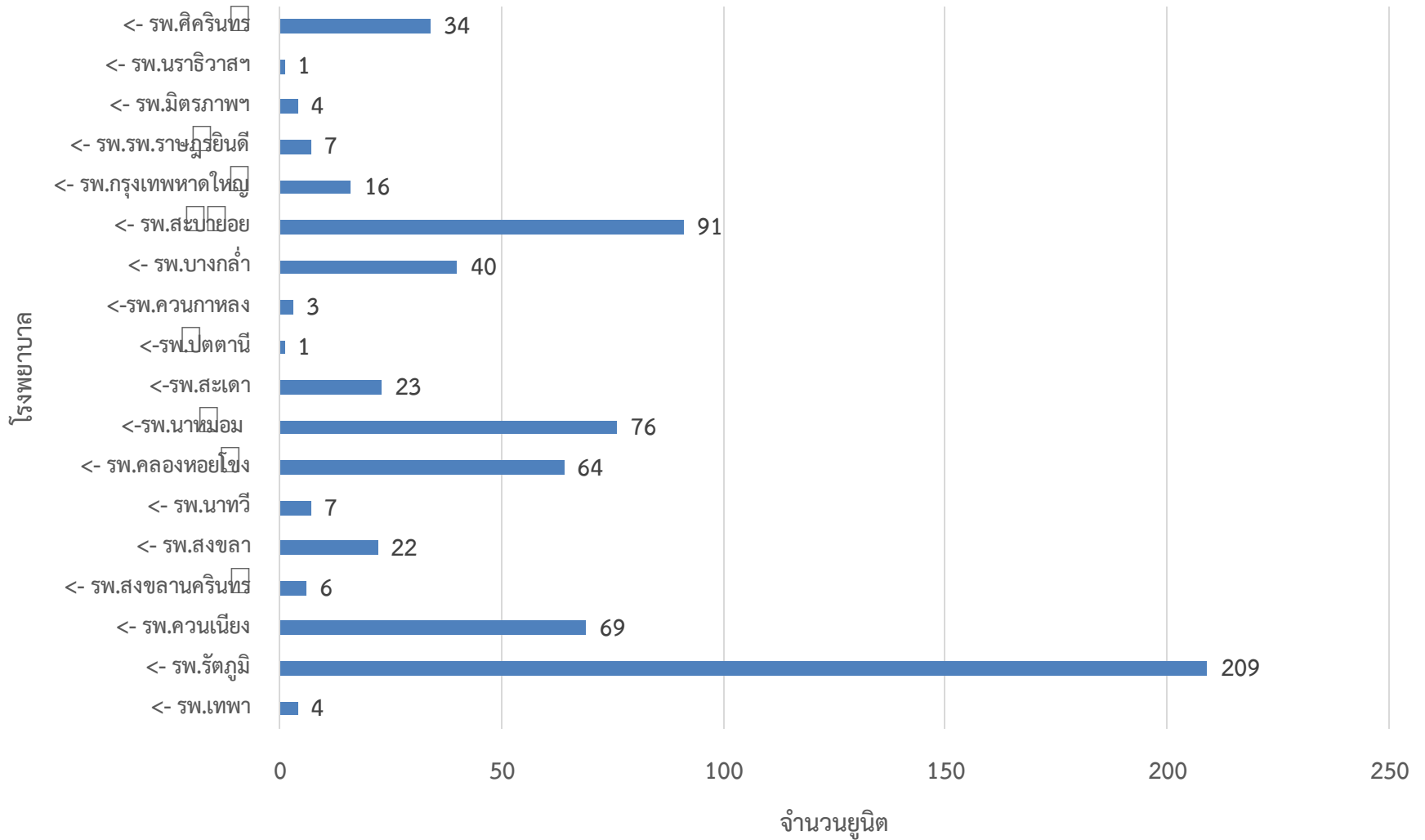




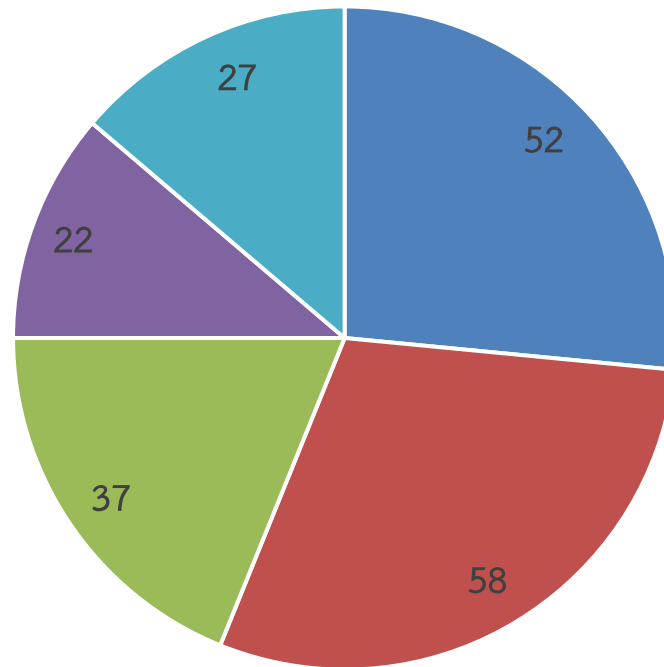
- ประกันเวลาในผู้ป่วย **ER**, ห้องผ่าตัด : 1 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยใน ไม่เร่งด่วน : 2 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย รอทำ Ag-typing : 2 ชั่วโมง

- ประกันเวลา 3 ชั่วโมง
- ให้บริการ 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ต้องการเร่งด่วน (กรณี ผู้ป่วยซีดและไม่เร่งด่วนให้ส่งในเวลาราชการ)
- ผู้ป่วยที่เตรียมเลือดยาก จะแจ้งว่า เตรียมเสร็จแล้ว จะโทรกลับ

แผนภูมิแสดงปริมาณการจ่ายโลหิตใหม่กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 รวมทั้งสิ้น 642 ยูนิต



แผนภูมิแสดงปริมาณโลหิตที่จำหน่ายเพราะติดเชื้อ



■ <- VDRL ■ <- HBsAg ■ <- Anti-HCV ■ <- HIV ■ <- NAT

ข้อเสนอแนะสำคัญที่ต้องช่วยกันบริจาค โลหิตทดแทน

- ปัจจุบันสถานการณ์โลหิตขาดแคลนเนื่องมีการใช้โลหิตในการรักษาปริมาณมากแต่มีผู้บริจาคโลหิตมีน้อยอาจเกิดจากขาดแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต
- ส่วนราชการโรงพยาบาลในเครือข่ายควรมีการสนับสนุนให้จัดรับบริจาคโลหิตเพื่อให้ปริมาณโลหิตเพิ่มมากขึ้น
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้โลหิตเร่งด่วนโรงพยาบาลศูนย์สามารถให้โลหิตได้ และจำเป็นต้องมาบริจาคโลหิตทดแทนเพื่อนำโลหิตมาหมุนเวียนใช้ในกรณีเร่งด่วน

ปัญหาและอุปสรรค

ปริมาณการใช้โลหิตอย่างน้อยเฉลี่ย ต่อวันในปีงบประมาณ2566

- PRC 80 Units/วัน
- PC 31 Units/วัน
- SDP 5 Units/วัน
- FFP 50 Units/วัน
- Cryo 8 Units/วัน

ปริมาณสำรองโลหิตที่เหมาะสม

PRC 513 Units, PC 264 Units, SDP 20 Units, FFP 198 Units, Cryo 282 Units

แผนภูมิแสดงอัตราการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตประจำปีงบประมาณ 2566

