

ที่ ศล.ว. 23016 /2565

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

1871 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 กันยายน 2565

เรื่อง ขอสถิติการรับและการใช้โลหิตประจำปีงบประมาณ 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบฟอร์มรายงานปริมาณการรับและการใช้โลหิตประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 ฉบับ
 2. แบบฟอร์มรายงานปริมาณการรับและการใช้โลหิตประจำเดือน จำนวน 1 ฉบับ
 3. รายงานสถิติการรับบริจาคโลหิตประจำเดือน จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จะดำเนินการรวบรวมสถิติการรับและการใช้โลหิตประจำปีงบประมาณ 2565 ของโรงพยาบาลที่เป็นสาขบริการโลหิตแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานจัดหาโลหิตในปีต่อไป และเป็นข้อมูลการพิจารณาเสนอขอเหรียญกาชาดสมนาคุณให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านการรับบริจาคโลหิตนั้น ในการนี้ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จึงขอความกรุณาจากโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการ ดังนี้

1. ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสถิติการรับและการใช้โลหิตของโรงพยาบาลประจำเดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565) ตามรายงานที่แนบ เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่าไม่ถูกต้องขอให้แก้ไขในใบรายงาน และส่งคืนศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเพื่อดำเนินการแก้ไข ถ้าข้อมูลดังกล่าวนี้ถูกต้องแล้วขอให้กรอกแบบฟอร์มรายงานเอกสารหมายเลข 1
2. กรณีโรงพยาบาลที่เป็นสาขบริการโลหิตแห่งชาติ ส่งข้อมูลสถิติการรับและการใช้โลหิตประจำเดือนให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ยังไม่ครบถึงเดือนกันยายน 2565 ขอความกรุณากรอกข้อมูลสถิติการรับและการใช้โลหิตประจำเดือน โดยแยกเป็นแต่ละเดือน ลงในแบบฟอร์มรายงานเอกสาร หมายเลข 1 และ 2
3. เมื่อโรงพยาบาลดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 เรียบร้อยแล้วกรุณาส่งคืนให้ ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ทางโทรสาร 0-2255-4214 หรือ E-Mail : it.nbc@redcross.or.th

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ..... LAB
☐ อื่นๆ


(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดุจใจ ชัยวานิชศิริ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
สภากาชาดไทย

ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี

(นายราเชฏฐ์ เชิงพนม)

โทรศัพท์ 0-2263-9600-99 ต่อ 1877

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ
21 ก.ย. 2565

โทรสาร 0-2255-4214

รายงานปริมาณการรับและการใช้โลหิตประจำเดือน..... พ.ศ. 25.....
 โรงพยาบาล..... จังหวัด..... โทร.....

Whole Blood, Red Cells และ Apheresis

ปริมาณการรับโลหิต

1. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกมาจาก เดือน..... พ.ศ. 25..... หน่วย
 2. ปริมาณโลหิตที่รับในเดือน พ.ศ. 25.....

ปริมาณที่ได้รับจาก

- รับบริจาคโลหิตทั่วไป (ภายในของโรงพยาบาลเองโดยตรง) หน่วย
 -รับบริจาคโลหิตทั่วไป (นอกสถานที่ หรือร่วมกับเหล่ากาชาด แต่ไม่นับรวมกับเหล่ากาชาด) หน่วย
 -รับบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ, เพื่อน หน่วย
 -โลหิตที่ต้องซื้อจากบุคคลทั่วไป (ราคาหน่วยละ บาท) หน่วย
 รวมปริมาณการรับโลหิตของโรงพยาบาลเอง (ข้อ 2) หน่วย
 3. รับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย หน่วย
 -รับโลหิตจากภาคบริการโลหิตที่ จังหวัด หน่วย
 รวมปริมาณการรับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ (ข้อ 3) หน่วย
 4. รับโลหิตจากสาขาบริการโลหิตอื่น ๆ หรือจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (โปรดระบุ)
 -โรงพยาบาล หน่วย
 -โรงพยาบาล หน่วย
 รวมปริมาณโลหิตที่รับจากสาขา หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ (ข้อ 4) หน่วย
 5. รวมปริมาณโลหิตที่มีไว้เพื่อใช้ (ข้อ 1 + 2 + 3 + 4) หน่วย
 6. จำนวนผู้บริจาคโลหิต
 -จำนวนผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)
 -จำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)

ปริมาณการจ่ายโลหิต

7. โลหิตที่จ่ายให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอง หน่วย
 8. โลหิตที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ จ่ายให้กับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หรือภาคบริการโลหิตแห่งชาติ (โปรดระบุ)
 -โรงพยาบาล หน่วย
 -โรงพยาบาล หน่วย
 -อื่น ๆ หน่วย
 รวมปริมาณโลหิตที่จ่าย (ข้อ 8) หน่วย
 9. โลหิตที่จำหน่ายเพราะสาเหตุ ติดเชื้อชนิดเดียว ได้แก่
 -Syphilis หน่วย
 -HBsAg หน่วย
 -Anti-HCV หน่วย
 -HIV Ag/Ab หน่วย
 -NAT (HIV / HBV / HCV) หน่วย
 รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายเพราะติดเชื้อชนิดเดียว (ข้อ 9) หน่วย
 10. ติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิด โปรดระบุ
☐ 2 ชนิด..... หน่วย ☐ 3 ชนิด..... หน่วย ☐ 4 ชนิด..... หน่วย ☐ 5 ชนิด..... หน่วย (รวมข้อ 10) หน่วย
 11. โลหิตหมดอายุ หน่วย
 ขวดแตก, ขวดร้าว, ฤงรัว หน่วย
 โลหิตที่มีปริมาณน้อย หน่วย
 อื่น ๆ หน่วย
 รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง (ข้อ 11) หน่วย
 12. รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง เพราะสาเหตุต่าง ๆ (ข้อ 9 + 10 + 11) หน่วย
 13. รวมปริมาณโลหิตที่ใช้ทั้งเดือน (ข้อ 7 + 8 + 9 + 10 + 11) หน่วย
 14. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกไปเดือน พ.ศ. 25..... (ข้อ 5 - 13) หน่วย
 15. ความต้องการโลหิตคงคลังขั้นต่ำ (Minimum Stock) (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....
 16. ปริมาณโลหิตคงคลังที่ควรมีสารองไว้ (Safety Stock) (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....

ลงชื่อ

(ผู้รวบรวมข้อมูล)

โทรศัพท์

ร. โรงพยาบาล..... จังหวัด..... โทร.....

Whole Blood, Red Cells และ Apheresis

ปริมาณการรับโลหิต

1. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกมาจาก เดือน กันยายน พ.ศ. 25..... หน่วย
2. ปริมาณโลหิตที่รับในปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 25..... - 30 กันยายน 25.....)

ปริมาณที่ได้รับจาก

- รับบริจาคโลหิตทั่วไป (ภายในของโรงพยาบาลเองโดยตรง) หน่วย
- รับบริจาคโลหิตทั่วไป (นอกสถานที่ หรือร่วมกับเหล่ากาชาด แต่ไม่นับ รวมกับเหล่ากาชาด) หน่วย
- รับบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ, เพื่อน หน่วย
- โลหิตที่ต้องซื้อจากบุคคลทั่วไป (ราคาหน่วยละ บาท) หน่วย
- รวมปริมาณการรับโลหิตของโรงพยาบาลเอง (ข้อ 2) หน่วย
- 3. รับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย หน่วย
- รับโลหิตจากภาคบริการโลหิตที่ จังหวัด หน่วย
- รวมปริมาณการรับโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภาคบริการโลหิตแห่งชาติ (ข้อ 3) หน่วย
- 4. รับโลหิตจากสาขาบริการโลหิตอื่น ๆ หรือจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (โปรดระบุ) หน่วย
- โรงพยาบาล หน่วย
- โรงพยาบาล หน่วย
- รวมปริมาณโลหิตที่รับจากสาขา หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ (ข้อ 4) หน่วย
- 5. รวมปริมาณโลหิตที่มีไว้เพื่อใช้ (ข้อ 1 + 2 + 3 + 4) หน่วย
- 6. จำนวนผู้บริจาคโลหิต
- จำนวนผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)
- จำนวนผู้บริจาคโลหิตประจำ จำนวน คน (ชาย จำนวน คน หญิง จำนวน คน)

ปริมาณการจ่ายโลหิต

7. โลหิตที่จ่ายให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอง หน่วย
8. โลหิตที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ จ่ายให้กับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หรือภาคบริการโลหิตแห่งชาติ (โปรดระบุ) หน่วย
- โรงพยาบาล หน่วย
- โรงพยาบาล หน่วย
- อื่น ๆ หน่วย
- รวมปริมาณโลหิตที่จ่าย (ข้อ 8) หน่วย
9. โลหิตที่จำหน่ายเพราะสาเหตุ ติดเชื้อชนิดเดียว ได้แก่ หน่วย
- Syphilis หน่วย
- HBsAg หน่วย
- Anti-HCV หน่วย
- HIV Ag/Ab หน่วย
- NAT (HIV / HBV / HCV) หน่วย
- รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายเพราะติดเชื้อชนิดเดียว (ข้อ 9) หน่วย
10. ติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิด โปรดระบุ หน่วย
- ☐ 2 ชนิด หน่วย ☐ 3 ชนิด หน่วย ☐ 4 ชนิด หน่วย ☐ 5 ชนิด หน่วย (รวมข้อ 10) หน่วย
11. โลหิตหมดอายุ หน่วย
- ขาดตก, ขวดร้าว, ฤงรัว หน่วย
- โลหิตที่มีปริมาณน้อย หน่วย
- อื่น ๆ หน่วย
- รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทิ้ง (ข้อ 11) หน่วย
12. รวมปริมาณโลหิตที่จำหน่ายทั้ง เพราะสาเหตุต่าง ๆ (ข้อ 9 + 10 + 11) หน่วย
13. รวมปริมาณโลหิตที่ใช้ทั้งปี (ข้อ 7 + 8 + 9 + 10 + 11) หน่วย
14. ปริมาณโลหิตคงเหลือยกไปเดือน ตุลาคม 25..... (ข้อ 5 - 13) หน่วย
15. ความต้องการโลหิตคงคลังขั้นต่ำ (Minimum Stock) (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....
16. ปริมาณโลหิตคงคลังที่ควรมีสารองไว้ (Safety Stock) (A+)..... (A-)..... (B+)..... (B-)..... (O+)..... (O-)..... (AB+)..... (AB-).....

ลงชื่อ (ผู้รวบรวม)

โทรศัพท์

กรุณาส่งกลับฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี โทร. 02-2639600-99 ต่อ 1824, 1891 โทรสาร 0-2255-4214