



งานอุปกรณ์ทางการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
โทร.(02) 419-7561

ที่ ศธ.0517.072/สป. 062

วันที่ 20 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอส่งแบบฟอร์มการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเลือด

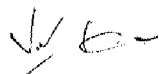
เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพย์สินและระบบสนับสนุน (อาจารย์นายแพทย์ลือชา บุญทวีกุล)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเลือด จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยงานอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้ทำการจัดทำแบบฟอร์มการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นที่ใช้สำหรับเก็บเลือดขึ้นมาใหม่ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ทำการจดบันทึกแยกกับแบบฟอร์มบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นที่ใช้เก็บยา เพื่อความสะดวกและสามารถเก็บรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น งานอุปกรณ์ทางการแพทย์จึงใคร่ขอส่งแบบฟอร์มการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บเลือดลงในระบบ Si-net และแจ้งให้หน่วยงานต่างๆ ทราบเพื่อที่จะให้นำแบบฟอร์มไปใช้งาน หรือสามารถ Download แบบฟอร์มได้จาก Website ของงานอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อีกทางหนึ่งด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง


(นายประเสริฐ เสริมสุข)

หัวหน้างานอุปกรณ์ทางการแพทย์

แบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น(เก็บเลือด) 2-6 °C

หมายเลขตู้เย็น.....Ward / ห้องปฏิบัติการ.....ภาควิชา.....

เดือน.....พ.ศ..... ผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Temp(°C)																																
>6																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
<2																																
ค่าที่อ่าน																																
ผู้บันทึก																																

เดือน.....พ.ศ.....

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Temp(°C)																															
>6																															
6																															
5																															
4																															
3																															
2																															
<2																															
ค่าที่อ่าน																															
ผู้บันทึก																															

Acceptable Range - + ... °C

วิธีปฏิบัติงาน

1. ช่วงเวลาที่บันทึกเป็นประจำ คือ.....น. (กรณีเปิดตู้เย็นแล้ว ควรจดบันทึกค่าอุณหภูมิหลังจากปิดตู้แล้ว 2 ชั่วโมง)
2. อุณหภูมิภายในตู้เย็นเก็บเลือด ที่ต้องควบคุม มีค่าระหว่าง 2 – 6 °C
3. ให้ทำการจดบันทึกทุกวัน โดยทำเครื่องหมาย O ลงในช่องของค่าอุณหภูมิที่อ่านได้จาก Digital Thermometer ที่ติดตั้งไว้
4. เขียนค่าที่อ่านได้ ลงในช่อง ค่าที่อ่าน พร้อมเซ็นชื่อกำกับ (อ่านง่าย)
5. หากพบว่าอุณหภูมิในตู้เย็นที่อ่านได้ มีค่าต่ำกว่า Acceptable Range นาน 24 ชั่วโมง ให้แจ้งงานอุปกรณ์ทางการแพทย์ (นายศราวุฒิ ธรรมโม) โทรศัพท์ 7645 , 7561
6. เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติแบบเดียวกัน และการประเมินผลของตู้เย็นที่ใช้เก็บเลือด ให้บันทึกลงในแบบฟอร์มนี้เท่านั้น เมื่อบันทึกครบสองเดือนแล้ว กรุณานำส่งสำเนา 1 ชุด ให้งานอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนฉบับจริงให้หน่วยงานเก็บไว้เพื่อประเมินผลและจัดเก็บเป็นหลักฐานในการเยี่ยมสำรวจต่อไป
7. การเบิกแบบฟอร์มใหม่ให้ดูรายการของหน่วยงานนั้นๆ เปิดจากในระบบ Si-net หรือ Website ของงานอุปกรณ์ทางการแพทย์ โทร. 7561
8. ห้ามทำการหมุน หรือ ปรับค่าอุณหภูมิในตู้เย็น (Thermostat ที่ติดตั้งไว้ หมายเลข.....)

หมายเหตุ

ตามข้อกำหนด การจัดการเก็บรักษาเลือดโดยทั่วๆ ไป กำหนดไว้ที่ 2-6 °C เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดของอุณหภูมิที่เกิดขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อม การเปิด-ปิดตู้เย็น หรือจากการอ่าน-บันทึก ค่าอุณหภูมิและจาก Thermometer กำหนดให้ผิดพลาดได้ ± 1 °C จึงกำหนดค่าอุณหภูมิที่ทำการควบคุม ระหว่าง 3-5 °C