



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑ ของ ๗๔ หน้า

คำรับรองการอ่านเอกสาร

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารฉบับนี้ แล้ว และจะใช้เอกสารนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ / วันที่อ่านเอกสาร
๑	ทนาย.ฉัตรตรีลักษณ์ สิงห์ทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๒	ทนาย.สรัญญา นามรัมย์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๓	ทนาย.คำรัก ครองยุติ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๔	ทนาย.สุวรา สีมานันท์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๕	ทนาย.ปริยานันท์ พลศรี	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๖	นางอาทิตย์ยา แสนสุทธีวิจิตร	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	
๗	ทนาย.ปัญญารัตน์ บุญประสิทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๘	ทนาย.แสงเทียน ทองเหลา	นักเทคนิคการแพทย์	
๙	ทนาย.ชฎาภรณ์ บุญถูก	นักเทคนิคการแพทย์	
๑๐	นส. บุญญารักษ์ บุญกาญจน์	นักเทคนิคการแพทย์	
๑๑	นายณัฐดนัย พิมพ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๒	นาย เรืองวิทย์ เสนาดี	นักวิทยาศาสตร์	
๑๓	นางสุภารัตน์ ทองประมูล	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
๑๔	นางภักดิ์พันธ์ ตามสีวัน	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
๑๕	นายเอกพจน์ พิมพ์เพ็ง	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
๑๖	ตึกผู้ป่วยใน ๑		
๑๗	ตึกผู้ป่วยใน ๒		
๑๘	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
๑๙	งานผู้ป่วยนอก		
๒๐	ตึกพิเศษ		
๒๑	ตึกผู้ป่วยใน ๓		
๒๒	ห้องคลอด / ห้องผ่าตัด		

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการแก้ไขเอกสาร ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
๑	๒๗ มิ.ย. ๒๕๕๐	รายชื่อ เจ้าหน้าที่	๒	รายชื่อ จนท. เดิม	รายชื่อ จนท.ปัจจุบัน
๒	๗ มี.ค. ๒๕๕๑				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๓	๒๗ มี.ค. ๒๕๕๓				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๔	๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๔	เปลี่ยนชื่อ หน่วยงาน		เทคนิคบริการ ทางการแพทย์	เทคนิคการแพทย์
๕	๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๕	ข้อมูลหน่วยงาน	๔	อาคาร OPD เก่า ติดกับงาน วันโรค	อาคาร OPD เก่า ติดกับกลุ่มงานเวช ปฏิบัติชุมชนและครอบครัว
๖	๑ พ.ย. ๒๕๕๖				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๗	๒๐ มี.ค. ๒๕๕๗	-	๕		ลำดับของหลอดเก็บเลือด
๘	๒๔ พ.ย. ๒๕๕๗	ตารางสรุปการ เก็บส่งตรวจ เพื่อเพาะเชื้อ	๓๒	-	ตารางสรุปการเก็บส่งตรวจเพื่อเพาะ เชื้อ
๙	๑๑ ก.พ. ๒๕๕๙	๑.รายชื่อ เจ้าหน้าที่ ๒.การรายงาน ค่าวิกฤต	๒ ๑๙	พรรณวชิ ไชยดี ส่งผลที่ IPD	๑.รายชื่อ จนท.ปัจจุบัน เพิ่ม Water blank ๒.การรายงานค่าวิกฤต IPD โดยการ Print ไปที่ ward
๑๐	๒๓ พ.ย. ๒๕๕๙	๑.รายชื่อ เจ้าหน้าที่ ๒.การประกันเวลา IPD	๒ ๓๓	พรรณวชิ ไชยดี ไม่มี	สิริภัทร, ปริญนันท์ ส่งก่อน ๘.๐๐ รายงานผลไม่เกิน ๑๐.๐๐ หลัง ๘.๐๐ รายงานผลไม่เกิน ๑๒.๐๐น.
	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	ยกเลิกฉบับที่ ๑		ฉบับที่ ๑	ฉบับที่ ๒

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการแก้ไขเอกสาร ฉบับที่ ๒

แก้ไขครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	ยกเลิกฉบับที่ ๑	๑ ๒	ฉบับที่ ๑ เพิ่มรายชื่อ จนท. กลุ่มงานเวชปฏิบัติ	ฉบับที่ ๒ เพิ่ม วรามาศ แซ่โล กลุ่มปฐมภูมิและองค์กรรวม
๑	๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑	-รายชื่อเจ้าหน้าที่ -Turn around time AFB PT	๑ ๓๑ ๒๓	เพิ่มรายชื่อ จนท. AFB ปกติ ๙๐ นาที ส่วน ๕๐ นาที เจาะที่ lab	นส.อาทิตย์ คำเหลา AFB ปกติ ๑๒๐ นาที ส่วน ๗๐ นาที Sodium Citrate tube
๒	๑๔ กพ ๒๕๖๒	ค่าปกติ SGPT	๓๓๓๓๓๓	Male ๑๗-๕๕ U/L Female ๑๔-๓๖ U/L	Male <๕๐ U/L Female <๓๕ U/L
๓	๑๘ ธค. ๒๕๖๒	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ ๘ ๑๙ ๒๖	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติงาน หลอดจุกสีเหลือง Anti-HIV, ยาเสพติด รับผลโดย การลงชื่อรับ	-จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน -หลอดจุกสีแดง มีขนาดใส่เลือด ๖ ml -Anti-HIV, ยาเสพติด ลงผลในระบบ HI โดยมีรหัส Password ของผู้ที่อนุมัติจาก คณะกรรมการ IM โดยใช้รหัสผ่านส่วน บุคคล เพิ่มการตรวจ FT๓, FT๔, TSH
๔	๑๒ กพ. ๒๕๖๔	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ ๘	ปัญจรัตน์ จพ.ปฏิบัติงาน อาทิตย์ นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ปริยานันท์ นักเทคนิค การแพทย์ ชนิดหลอดเลือด	นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ แก้ NaCitrate จาก ๒.๗ ml. เป็น ๑.๘ ml. Clotted blood จาก ๕-๑๐ ml. เป็น ๔ ml.
๕	๙ มิย. ๒๕๖๕	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ ๙		นส.แสงเทียน ทองเหลา, นส.ชฎาภรณ์ บุญถูก นส.สุพรรณิ ทนงค์, นส.ปณัฐภา ไขศรีภักดิ์ นายเรืองวิทย์ เสนาดี , การตรวจวิเคราะห์ด้านอนุชีวโมเลกุล (ตาม ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย), ปรับตามมาตรฐานงาน เทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ Crossmatching ใส่ Tube EDTA
๖	๔ กันยายน ๒๕๖๕		ทุกหน้า	-	ย้ายติกเป็นติก ๔ ชั้น เพิ่มงาน PCR

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔ ของ ๗๔ หน้า

แก้ไขครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
๗	๑๑ พย.๒๕๖๕	ทบทวนตามโอกาสพัฒนาจากสภาฯ	ทุกหน้า	-	รวมตาราง /เพิ่มความครบถ้วนของการเก็บตัวอย่าง เพิ่มรายการทดสอบภูมิคุ้มกัน การลงชื่อเจ้าของปัสสาวะเคสตรวจสารเสพติด
๘	๓๐ มกราคม ๒๕๖๗	รายชื่อเจ้าหน้าที่ Hemo Culture Hemo Culture	๓๘ ๑๓	นส.วิภาวดี มงคลเสริม ๗๐% Alcohol ผู้ใหญ่ ๕-๑๐ ml เด็ก ๑-๕ ml	ปิดบริการการตรวจวิเคราะห์ด้านอนุชีวโมเลกุล นส.ฉัตรลักษณ์ สิงห์ทอง ๒% Chlorhexidine gluconate in ๗๐% alcohol ผู้ใหญ่ ๘-๑๐ ml เด็ก ๑-๓ ml
๙	๕ มีนาคม ๒๕๖๘	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ ๖๗	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์	เพิ่มทนาย.สุวรา / นายณัฐดนัย ยูเวลเนส ,เปิดบริการเวรตึก



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕ ของ ๗๔ หน้า

สารบัญ

ลำดับที่	เรื่อง	หน้า
๑	ข้อมูลทั่วไป งานเทคนิคการแพทย์	๕
๒	ข้อแนะนำทั่วไปในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๕
๓	ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่วนห้องปฏิบัติการ	๖
๔	ลำดับของหลอดเก็บเลือด	๑๑
๕	วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง ก่อนการนำส่งห้องปฏิบัติการ	๑๓
๖	เกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ	๑๓
๗	วิธีปฏิบัติเมื่อห้องปฏิบัติการได้รับสิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด	๑๕
๘	การขอโลหิตและส่วนประกอบโลหิต (CAT)	๑๖
๙	การรายงานผล	๑๗
๑๐	การรายงานคำวิฤติ	๑๙
๑๑	ขั้นตอนการร้องเรียนห้องปฏิบัติการ	๒๐
๑๒	การเก็บตัวอย่างหลังการวิเคราะห์	๒๑
๑๓	ระยะเวลาที่สามารถเพิ่ม Lab ได้ในตัวอย่างที่ขอส่งตรวจเพิ่ม	๒๒
๑๔	อุณหภูมิในการเก็บ Routine culture กรณีไม่สามารถนำส่งได้ทันที	๒๓
๑๕	การประกันเวลาการทดสอบ (Turnaround time)	๒๔
๑๖	วิธีการเจาะเลือด	๒๖
๑๗	การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ การเตรียมตัวก่อนการตรวจปัสสาวะ	๒๘
๑๘	การเก็บอุจจาระ (Stool)	๒๙
๑๙	การเก็บเสมหะ	๓๑
๒๐	การเก็บตัวอย่างหนอง (Pus)	๓๑
๒๑	การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งน้ำจากช่องต่างๆ ของร่างกาย	๓๒
๒๒	ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มส่งตรวจต่างๆ	๓๖



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖ ของ ๗๔ หน้า

ข้อมูลทั่วไป งานเทคนิคการแพทย์

ที่ตั้ง Central Lab อยู่บริเวณชั้นที่ ๑ ถัดจากห้องตรวจโรค งานผู้ป่วยนอก ในอาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ แบ่งเป็น ๒ ส่วนอยู่ในบริเวณเดียวกัน ได้แก่ ห้องเจาะเลือดซึ่งเป็นสถานที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับผู้ให้บริการ และรับสิ่งส่งตรวจ และส่วนของห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นสถานที่ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อยู่ Zone ด้านในถัดเข้าไปจากห้องเจาะเลือด

NCD Lab ตั้งอยู่บริเวณตึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน้าห้องเอกซเรย์ ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เวลา ๗.๐๐ น.-๑๐.๓๐ น.

เวลาปฏิบัติงาน จันทร์ – ศุกร์

๘.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.

เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ

๘.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.

เวรตึก

๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.

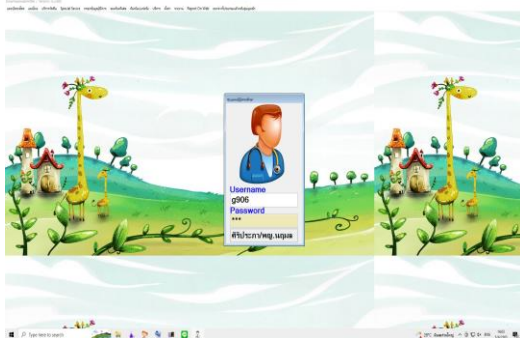
โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๒๓๗๔๑ ห้องปฏิบัติการ ต่อ ๔๔๑ , ๔๔๒

คำแนะนำในการส่งตรวจในระบบ HIS

ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จะใช้โปรแกรมที่มีชื่อว่า HI for Windows ซึ่งจะใช้ในการบันทึกคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยมีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้



๑. Log in เข้าโปรแกรม HIS โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมี Username และ Password เป็นของตัวเองเพื่อสามารถทวนสอบไปถึงผู้ที่บันทึกคำขอตรวจและเพื่อกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในแต่ละส่วน อนุมัติโดยผู้ดูแลระบบ HIS ระดับโรงพยาบาล



๒. เมื่อ log in เข้าสู่โปรแกรม HIS แล้วกด HN ที่จะทำการส่งตรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

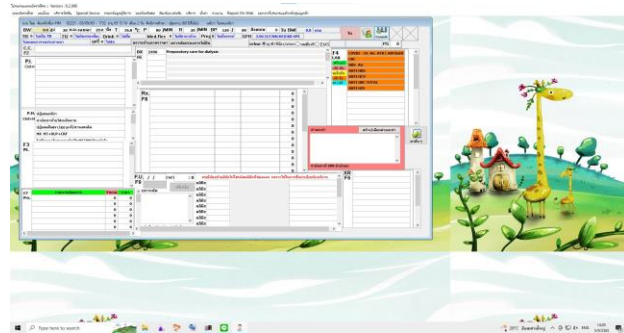
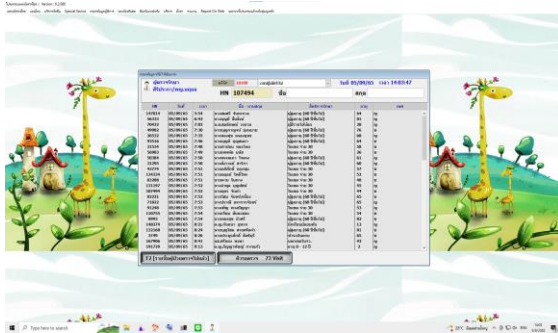
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

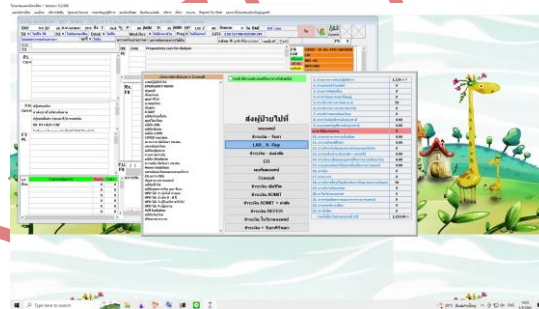
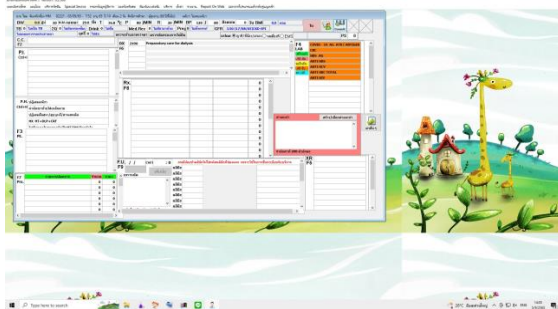
ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗ ของ ๗๔ หน้า



เลือกรายการ Lab ที่จะส่งตรวจ แล้วกด F๔ กดส่งผู้ป่วยไปที่ Lab ,X ray



ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่วนห้องปฏิบัติการ

๑.ผู้ป่วยยื่นบัตรเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ในกล่องยื่นบัตรที่หน้าห้องปฏิบัติการ

๒.จนท. ห้องปฏิบัติการ รับบัตรแจ้งรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และดำเนินการดังนี้

๒.๑ ตรวจสอบรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยละเอียด โดยกด HN ในระบบ LIS หน้าจอร์ับตัวอย่าง

๒.๒ กรณีอ่านรายการส่งตรวจไม่ชัดเจน ให้ จนท.จุดลงทะเบียน ติดต่อแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ส่งตรวจเพื่อทราบรายการการตรวจที่ชัดเจน

๒.๓ กรณีไม่มีรายการส่งตรวจปรากฏทั้งในใบนัด และระบบสารสนเทศ (HIS, LIS) ให้สอบถามผู้ป่วยถึงการเข้าพบแพทย์ หรือพยาบาล และประสานงานให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๒.๔ กรณีส่งตรวจ HIV ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด แพทย์หรือพยาบาล และลงนามในแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ.เชิงเนิน เพื่อรับการเจาะเลือด กรณีตีกลุ่มผู้ป่วยใน,อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน,ARV Clinic อื่นๆ ที่ส่งเฉพาะตัวอย่าง ต้องส่งพร้อมแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ.เชิงเนิน

๒.๓ เจ้าหน้าที่ประจำจุดรับลงทะเบียน พิมพ์สติ๊กเกอร์ Barcode ให้ครบถ้วนตามชนิดสิ่งส่งตรวจ โดยมีรายละเอียดของผู้ป่วย ชื่อ - สกุล, H.N., SN , อายุ, จุดส่งตรวจ,รายการส่งตรวจ และวัน เวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ส่งมอบภาชนะบรรจุอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจให้ผู้ป่วยเพื่อรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ และใบนัดที่ระบุเวลารับผล

๒.๕ นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยนอก ได้แก่ เจาะเก็บโลหิต เก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ (Leprosy) ตัวอย่างผิวหนัง เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘ ของ ๗๔ หน้า

๒.๖ หากไม่สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้ ทำการยกเลิกรับสิ่งส่งตรวจนั้น พร้อมระบุเหตุผล และผู้รับผิดชอบงานในระบบ LIS ก่อนส่งผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๗ แนะนำให้ผู้รับบริการนำร่องรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์หน้าห้องตรวจ หรือส่งผู้รับบริการพร้อมใบส่งตรวจไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีการทดสอบที่ใช้เวลานานและผู้รับบริการต้องรับบริการจากหน่วยงานอื่นๆด้วย

๒.๘ กรณีมีการนัดฟังผลการตรวจวิเคราะห์ ให้แจ้งกำหนดนัดให้ผู้ป่วยทราบพร้อมกับบันทึกวันนัดฟังผลลงในระบบ LIS

๒.๙ กรณีผู้ป่วยในแรกรับ ให้ส่งผู้รับบริการพร้อมเวชระเบียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๑๐ นำตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อไป

แนวทางการรับตัวอย่างกรณีเร่งด่วน-ฉุกเฉิน

กรณีแพทย์ต้องการผลเร่งด่วน จะมีป้ายสัญลักษณ์ **ขอผลด่วน /STROKE/ STEMI/ AMI/ SEPSIS สีแดง** ติดมาพร้อมสิ่งส่งตรวจ

๑.จุดรับสิ่งส่งตรวจลงทะเบียนรับตัวอย่าง ให้สัญลักษณ์ ขอผลด่วน จะปรากฏรูปกระดิ่ง ในหน้าจอตรวจวิเคราะห์ และ Approved ผล พร้อมทั้งเขียนสัญลักษณ์ E สีแดงที่ฉลาก Barcode

๒.จุดเตรียมเพิ่มช่องทางด่วน ในการเตรียมสิ่งส่งตรวจ และแจ้งจุดตรวจเมื่อนำตัวอย่างไปวางที่แต่ละจุดตรวจวิเคราะห์

๓.จุดตรวจวิเคราะห์ดำเนินการใน Mode Stat

๔.เมื่อตรวจวิเคราะห์แล้วเสร็จ ส่งผลให้จุด Approved ยืนยันผลโดยด่วน

๕.เมื่อผลการตรวจวิเคราะห์เสร็จ โทรแจ้งจุดส่งตรวจทันที



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙ ของ ๗๔ หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน : Laboratory process





โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐ ของ ๗๔ หน้า

การให้บริการผู้ป่วยใน

๑. จนท. ห้องปฏิบัติการ รับสิ่งส่งตรวจ ผ่านระบบกระสวยสุญญากาศ และดำเนินการดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยละเอียดในสมุดส่ง Lab และตรวจสอบรายการตรวจโดยกต HN ในระบบ LIS หน้าจอรับตัวอย่าง

๑.๒ กรณีอ่านรายการส่งตรวจไม่ชัดเจน ให้ จนท. จุกดลงทะเบียน ติดต่อแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ส่งตรวจเพื่อทราบรายการการตรวจที่ชัดเจน

๑.๓ กรณีไม่มีรายการส่งตรวจในระบบสารสนเทศ (HIS, LIS) ให้สอบถามพยาบาล และประสานงานให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๑.๔ กรณีส่งตรวจ HIV ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด แพทย์หรือพยาบาล และลงนามในบันทึกคำโรงพยาบาล ส่งมาพร้อมสิ่งส่งตรวจ

๑.๕ ตรวจสอบระยะเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจจนกระทั่งถึงเวลาที่ส่งสิ่งส่งตรวจถึงห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาถึงการเสื่อมสภาพของสิ่งส่งตรวจ และการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ (UA ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง Electrolyte ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง)

๑.๖ กรณีถูกต้องให้ทำการลงทะเบียนรับ สิ่งส่งตรวจในระบบ LIS โดยใช้ Username Password เจ้าหน้าที่จุกดรับสิ่งส่งตรวจ

๑.๗ กรณีขอเพิ่ม Lab หรือตรวจซ้ำโดยใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิม ให้พยาบาลโทรศัพท์ตรวจสอบกับห้องปฏิบัติการ ก่อนว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังมีเหลือเพียงพอที่จะใช้ตรวจใหม่ได้หรือไม่ โดยระบุ ชื่อ-สกุล อายุ HN. ตึกผู้ป่วย และวันที่ส่งตรวจครั้งสุดท้าย หลังจาก ตรวจสอบแล้วถ้าพบว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังสามารถใช้ได้และมีปริมาณเพียงพอ ให้แจ้ง Ward เพื่อให้ส่งรายการที่ขอเพิ่มในระบบ HIS ทันที และผู้รับแจ้งจะทำการบันทึกลงใน “FS-Lab-๐๒๗ แบบฟอร์มบันทึกการขอส่งตรวจเพิ่ม/ซ้ำ ”

๑.๘ กรณีตึกผู้ป่วย หรืองานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ต้องการผลตรวจเพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือติด Chart สามารถ Print ผลในระบบ LIS ได้ โดยอนุมัติสิทธิในการใช้งานเฉพาะ Print ผลเท่านั้น

๒. นำตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

ข้อแนะนำทั่วไปในการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๑. เก็บสิ่งส่งตรวจให้มีปริมาณมากพอ และเหมาะสมที่จะทำการตรวจได้

๒. หากเป็นหลอดสำเร็จรูปที่ระบุปริมาณเลือดไว้ข้างหลอด ควรเก็บตามปริมาณที่ระบุ

๓. เขียนฉลากระบุรายละเอียดเพื่อติดข้างภาชนะสิ่งส่งตรวจ ดังนี้

- ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย
- HN/ SN
- รายการทดสอบที่ส่งตรวจ
- วัน/เดือน/ปี เวลาที่เก็บตัวอย่าง



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑ ของ ๗๔ หน้า

- แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ในระบบHIS)
- ๔. สำหรับแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องผ่าตัด ให้เขียนใบส่งตรวจซึ่งแจ้งรายละเอียด
 - ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย
 - HN /SN
 - อายุ
 - เพศ
 - รายการทดสอบที่ขอส่งตรวจ
 - วันและเวลาเก็บตัวอย่าง
 - ชนิดของตัวอย่าง (หากจำเป็นต่อการตรวจวิเคราะห์)
 - แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ในระบบHIS)
- ๕. ให้นำส่งตัวอย่างพร้อมใบส่งตรวจไปที่ห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
- ๖. ในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ควรปฏิบัติตามคำแนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจตามรายละเอียดในคู่มือฉบับนี้
- ๗. กรณีที่ต้องการผลด่วน ให้เขียนคำว่า “**ขอผลด่วน**” ที่สมุดส่งตรวจประจำตึก หรือติดป้ายด่วนสีแดงกับบัตรผู้ป่วย (กรณี ER ในกลุ่ม STROKE ,STEMI ,SEPSIS, AMI หรือกรณี Trauma ที่แพทย์พิจารณาขอด่วน)



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒ ของ ๗๔ หน้า

ลำดับของหลอดเก็บเลือด		รายการส่งตรวจ	จำนวนครั้งที่ เขย่า (mix)
๑. hemoculture อาหารเลี้ยงเชื้อ ผู้ใหญ่ ๘-๑๐ ml เด็ก ๑-๕ ml		Hemo C/S , PDF C/S, Body Fluid ยกเว้น CSF	๓-๕ ครั้ง
๒. Tube sodium citrate เลือด ๒.๗ ml		การตรวจระบบทางการห้ามเลือด PT,APTT,D-dimer,Protein C,Protein S	๓-๕ ครั้ง
๓. Tube clotted blood ไม่มีสารกันเลือดแข็ง หรือ ใส่สารเร่งการแข็งตัว Clot Activator เลือด ๔ ml		การตรวจทางภูมิคุ้มกัน ,ICT,Quad test,Lepto Ab,Cortisol , AntiHIV ,Thyroid function test, Iron study, Ab Identification	๕ ครั้ง
๔. Tube lithium heparin เลือด ๔ ml		การตรวจทางเคมีคลินิก,Dilantin	๘ ครั้ง
๕. Tube EDTA เลือด ๓ ml สำหรับเด็กเล็กและผู้ ที่เจาะเลือดได้น้อย มีขนาด ๐.๕ ml		การตรวจทางโลหิตวิทยาHb Typing,DCIP, IPTH Flow cytometry,CD๔,Viral load,HbA๑C, Dengue Ag,Ab, Crossmatching	๘ ครั้ง
๖. Tube sodium fluoride เลือด ๒ ml		Glucose,Lactate	๘ ครั้ง



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

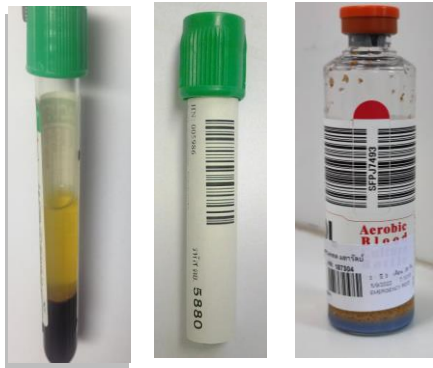
เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

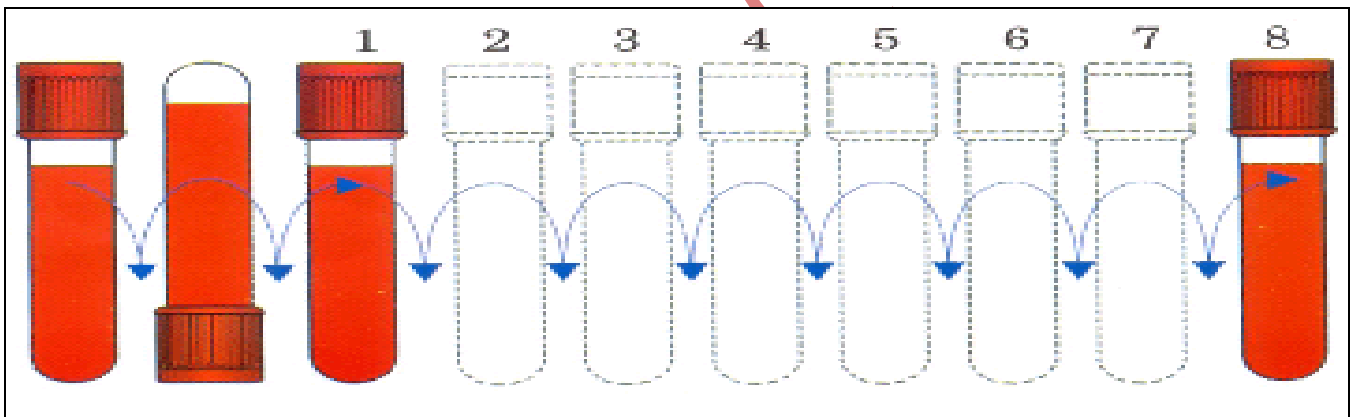
วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๓ ของ ๗๔ หน้า

ลักษณะการติด Sticker ข้างหลอดเลือดที่เหมาะสม



- ติดสติกเกอร์ Barcode อยู่ด้านบน ติดกับจุกหลอดเลือด โดยให้เหลือช่องว่างสำหรับดูลักษณะสิ่งส่งตรวจชัดเจน
- ขวด Hemo C/S ติดสติกเกอร์ Barcode อยู่ด้านล่าง ในลักษณะไม่ปิดทับ Barcode ของขวดเพาะเชื้อ



รูปแสดง วิธีการเขย่า (mix) เลือดกับสารที่เคลือบอยู่ในหลอด (Additive) ในหลอดเก็บเลือดสุญญากาศอย่างถูกวิธี โดยเอียงหลอดพลิกกลับไปมาในแนว ๑๘๐ องศา ไม่ควรเขย่าหลอดแรงๆ เพราะจะทำให้เกิด Hemolysis

การนำส่งสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ

- ผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะเป็นผู้เก็บสิ่งส่งตรวจให้ โดยให้ผู้ป่วยถือบัตรประจำตัวมายื่นติดต่อกับห้องปฏิบัติการ
 - ผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หากผู้ป่วยอาการไม่คงที่ แผนกอุบัติเหตุฯ จะเจาะเลือดเก็บสิ่งส่งตรวจ และส่งกระสวยสุญญากาศ และโดยไม่ต้องมีใบนำส่ง ยกเว้น C/S บางชนิดและการขอเลือด
 - แผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่จากตึกดังกล่าวส่งกระสวยสุญญากาศ และโดยไม่ต้องมีใบนำส่ง ยกเว้น C/S บางชนิดและการขอเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะตรวจรับและบันทึกรายละเอียด
- * กรณีสิ่งส่งตรวจจากห้องคลอดเพื่อตรวจ MBB ตัวอย่าง (Hct tube) ต้องใส่ในกล่องดำที่ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยบนกระดาษสีขาว Hematocrit

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๔ ของ ๗๔ หน้า

วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง ก่อนการนำส่งห้องปฏิบัติการ

สำหรับการทดสอบบางอย่าง หรือตัวอย่างบางประเภท ต้องนำส่งภายในเวลาที่กำหนดเพื่อให้ผลการตรวจยังคงถูกต้องเชื่อถือได้ ดังตารางต่อไปนี้

ชนิดตัวอย่าง/การทดสอบ	วิธีเก็บรักษา	ระยะเวลาเก็บ	หมายเหตุ
ตัวอย่างส่งเพาะเชื้อ ทุกประเภท	ดูที่หน้า ๓๑ ตารางสรุปการเก็บส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ	-	เก็บตัวอย่างก่อนให้ยา Antibiotic
ปัสสาวะ	อุณหภูมิห้อง	ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	หากนำส่งไม่ได้ในเวลาที่กำหนด ให้เก็บในตู้เย็น ๔ °C ได้ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง
Cell count / Cell diff (CSF, Other Fluid)	อุณหภูมิห้อง	ไม่เกิน ๖๐ นาที	-
Stool exam (ที่มีลักษณะเหลว)	อุณหภูมิห้อง	ไม่เกิน ๓๐ นาที	เพื่อการตรวจหา Trophozoite
MBB (Microbilirubin)	ไม่ให้ถูกแสงโดยตรง	นำส่งทันที	
Electrolyte	อุณหภูมิห้อง	ไม่เกิน ๖๐ นาที	
PT	อุณหภูมิห้อง	ไม่เกิน ๖๐ นาที	

เกณฑ์การปฏิเสธส่งตรวจ

- สิ่งส่งตรวจที่มีปริมาณไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ของวิธีการเก็บโดยไม่ระบุเหตุผลความจำเป็นในใบส่งตรวจ (ปริมาณน้อยเกินไป , ปริมาณมากเกินไป)
- ตัวอย่างเลือดที่เก็บในหลอด Lithium heparin tube ที่ปริมาตรตัวอย่างน้อยกว่า ๐.๕ มิลลิลิตร ในกรณีที่เจาะเลือดได้ปริมาตรน้อยกว่าที่กำหนดตามข้างหลอดเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยที่เจาะเลือดยาก
- ภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจที่ไม่ตรงตามชนิดตัวอย่าง ไม่มีฉลากระบุรายละเอียดของชื่อ-สกุล ผู้ป่วย, H.N , Ward
- สิ่งส่งตรวจที่นำส่งโดยไม่นำส่งมาพร้อมกันหรือ สิ่งส่งตรวจที่มีรายละเอียดในใบนำส่งไม่ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล, อายุ, H.N, Ward, วันที่, เวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ) หรือไม่ตรงกับรายละเอียดที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจ
- สิ่งส่งตรวจที่ไม่นำส่งห้องปฏิบัติการหลังการเก็บสิ่งส่งตรวจภายในเวลาที่กำหนด (ระบุในระเบียบปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการ)
- ใช้ใบส่งตรวจผิดประเภท
- สิ่งส่งตรวจ HIV ที่ไม่ผ่านการ Counselling และไม่แนบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ ที่ลายมือชื่อผู้ให้คำปรึกษา และผู้ป่วย พร้อมคนไข้หรือสิ่งส่งตรวจ
- สิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามชนิดการตรวจวิเคราะห์ หรือสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๕ ของ ๗๔ หน้า

๙. Hemolysis มีผลต่อการทดสอบตามระบุใน VITROS Chemistry Test : Sample Indices Threshold Limits

๑๐. EDTA blood หรือ Citrated blood ที่มี Fibrin clot หรือสงสัยว่าอาจมี Fibrin clot เกิดขึ้น

๑๑. สิ่งส่งตรวจมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม หรือนำส่งไม่ถูกต้อง เช่น รักษาอุณหภูมิตลอดเวลาในการจัดส่ง

๑๒. ปริมาตรของสิ่งส่งตรวจไม่มากพอตามเกณฑ์และข้อกำหนด ทำให้ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ถูกต้อง

๑๓. สิ่งส่งตรวจที่เก็บไม่มีคุณภาพ เช่น ตรวจเสมหะแต่เก็บเป็นน้ำลาย

๑๔. มีสิ่งส่งตรวจหกเปื้อนอยู่นอกขวดหรือบนใบส่งตรวจ ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน

๑๕. สิ่งส่งตรวจเสียสภาพหรือเปลี่ยนแปลงสภาพจากปกติ เช่น แห้ง ชื้นจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย

๑๖. สิ่งส่งตรวจมีสิ่งแปลกปลอมเจือปน เช่น เจาะเลือดจากสายน้ำเกลือ ตัวอย่างอุจจาระ, เสมหะบนผ้าก๊อช/กระดาษทิชชู/ สำลี สิ่งส่งตรวจเก็บรอการตรวจไม่ถูกวิธี หรือเลือดเก่าเจาะเก็บไว้นานเกินเวลาที่กำหนด

๑๗. วัตถุพยานที่ไม่มีการระบุลายมือชื่อผู้เก็บ ปัสสาวะตรวจหาสารเสพติดที่ไม่ระบุรายละเอียดชื่อ-สกุล เจ้าของสิ่งส่งตรวจ , วัน-เวลาที่เก็บ, ลายมือชื่อเจ้าของสิ่งส่งตรวจ , ลายมือชื่อ ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ , หน่วยงานที่เก็บสิ่งส่งตรวจ และ พบว่ามีการฉีกขาด หรือ การแกะกระดากาวที่ปิดปากขวดบรรจุสิ่งส่งตรวจ

*รายละเอียดอาจมีเพิ่มเติมเฉพาะของแต่ละการทดสอบ ควรปฏิบัติตามข้อกำหนดของรายการทดสอบนั้นๆ ประกอบด้วย (ในกรณีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น Hemolysis ซึ่งแบ่งเป็นระดับ ๑+ - ๔+ (เล็กน้อย - มาก) จนเห็นได้ชัดเจนจะถูกการปฏิเสธและขอให้จัดเก็บใหม่อีกครั้ง ยกเว้นทางห้องปฏิบัติการจะพิจารณาความเหมาะสม เล็กน้อยถึงปานกลาง และลงบันทึกแจ้งในท้ายใบรายงานผล เพื่อให้แพทย์ประกอบการแปลผล)

กรณีที่พบตัวอย่างไม่เหมาะสมและไม่สามารถเก็บตัวอย่างใหม่ได้

- ตัวอย่างมีสภาพที่ไม่เหมาะสมในการตรวจวิเคราะห์หรืออยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ เช่น Hemolysis, ปริมาณน้อยกว่าที่ระบุ, ไม่มีฉลากระบุชื่อผู้ป่วย เป็นต้น แต่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้อีกแล้ว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม และแพทย์ต้องการผลการวิเคราะห์ ให้ทางตึกผู้ป่วยแจ้งชื่อผู้รับผิดชอบในการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการจะตรวจวิเคราะห์ให้ และรายงานผลโดยระบุสภาพปัญหาของตัวอย่างพร้อมกับชื่อผู้รับผิดชอบในใบรายงานผล

วิธีปฏิบัติเมื่อห้องปฏิบัติการได้รับสิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด

ห้องปฏิบัติการยังไม่ดำเนินการวิเคราะห์กับสิ่งส่งตรวจนั้น จนกว่าจะมีการแก้ไขให้ถูกต้องตามที่ได้แจ้งให้หน่วยงานที่เก็บสิ่งส่งตรวจทราบเพื่อดำเนินการตรวจสอบ / แก้ไขหรือเก็บสิ่งส่งตรวจมาใหม่ พร้อมบันทึกรายละเอียดที่พบในระบบ LIS ในช่องหัวข้อที่ปฏิเสธ, วิธีแก้ไขปัญหา และ ผู้รับประสานงาน

- สิ่งส่งตรวจที่เพียงตัวอย่างเดียวหรือเก็บใหม่ได้ยาก จะดำเนินการตรวจให้แต่ห้องปฏิบัติการจะระบุหมายเหตุในใบรายงานผลให้ทราบ ในระบบ LIS และ*ระบุหลังผลในระบบ HIS เช่น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๖ ของ ๗๔ หน้า

- ปัสสาวะที่มีปริมาณน้อยกว่า ๕ mL * Urine < ๕ mL : uncentrifuge U/A หรือปัสสาวะที่ขุ่นระดับ Moderate ถึง Very Turbid

- เลือดจากเด็กแรกเกิดที่มีปริมาณน้อยมาก สามารถวิเคราะห์ได้เพียง ๑ ครั้ง โดยไม่พอสำหรับตรวจซ้ำ ยืนยันหรือทำการเจือจางตัวอย่าง เพื่อทำ Final dilution กรณีดังกล่าว จำเป็น ต้องรายงานเบื้องต้น กรณีไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์ แม้เพียง ๑ ครั้ง และแจ้งหน่วยงานที่ส่งตรวจทราบ

** การระบุสภาพปัญหาสิ่งส่งตรวจอาจมีหลายสาเหตุนอกเหนือจากนี้ได้ **



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๗ ของ ๗๔ หน้า

VITROS Chemistry Test : Sample Indices Threshold Limits

Test	FLUID	HEMOLYSIS	ICTERUS	TURBIDITY
ALB	Serum/Plasma	๑๐๐	๒๖	๘๐๑
ALC	Serum/Plasma	๑๐๐๑	๒๖	๘๐๑
ALKP	Serum/Plasma	๕๑	๒๐	๘๐๑
ALT	Serum/Plasma	๕๑	๒๖	๘๐๑
AST	Serum/Plasma	๕๑	๒๖	๘๐๑
Bc	Serum/Plasma	๒๐๐	๒๖	๘๐๑
Bu	Serum/Plasma	๒๐๐	๒๖	๘๐๑
BUN	Serum/Plasma	๕๐	๒๖	๘๐๑
CHOL	Serum/Plasma	๑๐๐๑	๒๑	๘๐๑
CL-	Serum/Plasma	๑๐๐๑	๒๖	๖๐๑
CREA	Serum/Plasma	๘๐๑	๒๑	๘๐๑
Test	FLUID	HEMOLYSIS	ICTERUS	TURBIDITY
DBIL	Serum/Plasma	๑๕๐	๒๖	๘๐๑
dHDL	Serum/Plasma	๔๐๑	๔๑	๘๐๑
dLDL	Serum/Plasma	๑๐๐๐	๒๕	๖๕๐
ECO๒	Serum/Plasma	๖๐๑	๒๖	๘๐๑
GLU	Serum/Plasma	๒๐๑	๒๖	๘๐๑
K+	Serum/Plasma	๕๑	๒๖	๘๐๑
Mg	Serum/Plasma	๕๑	๒๖	๘๐๑
Na+	Serum/Plasma	๑๐๐๑	๒๖	๘๐๑
PHOS	Serum/Plasma	๕๑	๒๖	๘๐๑
TBIL	Serum/Plasma	๑๕๐	๒๖	๘๐๑
TP	Serum/Plasma	๑๐๐	๑๑	๘๐๑
TRIG	Serum/Plasma	๖๐๑	๒๖	๘๐๑
URIC	Serum/Plasma	๑๕๑	๒๖	๘๐๑

ซึ่ง hemolysis อาจเกิดได้จาก

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๘ ของ ๗๔ หน้า

- การฉีดเลือดลง tube แรกเกินไป
- การใช้เข็มขนาดเล็กเจาะแล้วไม่ปลดเข็มก่อนถ่ายเลือดลงภาชนะบรรจุ
- การเจาะเลือดไม่ได้แล้วเจาะหลายครั้งในตำแหน่งใกล้เคียงกัน
- การเขย่าผสมเลือดให้เข้ากับสารกันเลือดแข็งหรือสารเติมแต่งแรงเกินไป
- การถ่ายเลือดที่มีการ clot แล้วจาก syringe ลง tube เนื่องจากการค้างเลือดไว้ใน syringe นานเกินไป
- การเจาะเลือดโดยไม่รอให้แอลกอฮอล์แห้งก่อน
- ทิ้งหลอดเก็บเลือดไว้ในบริเวณอุณหภูมิสูงจัดและหรือทิ้งไว้นานเกินไปก่อนนำส่ง

การขอโลหิตและส่วนประกอบโลหิต (CAT)

กรณีฉุกเฉิน ต้องการใช้โลหิตด่วน มีแนวทางดังนี้

- ขอด่วนภายใน ๑๕ นาที ห้องปฏิบัติการจะจ่ายเลือดที่หมู่ตรงกับผู้ป่วยให้ทันที
 - ขอด่วนภายใน ๒๐ นาที ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบความเข้ากันได้จนผ่านชั้นอุณหภูมิห้อง จึงจ่ายโลหิต
- ๒ กรณีข้างต้นนี้ แพทย์ต้องเซ็นรับผิดชอบในใบจองเลือด ที่ช่อง “กรณีฉุกเฉิน” ก่อนส่งมาที่ห้องปฏิบัติการ
- ขอด่วนภายใน ๔๕ นาที ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบความเข้ากันได้จนเสร็จสิ้นจึงจ่ายโลหิต กรณีนี้ แพทย์ไม่ต้องเซ็นในช่อง “กรณีฉุกเฉิน”

กรณีพบผลตรวจ Screening antibody ให้ผล Positive ห้องปฏิบัติการจะแจ้งแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาในแนวทางต่อไป

- พิจารณาให้เลือดที่ให้ผล Compatible (ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิด transfusion reaction)
- ส่งตรวจ Antibody Identification ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และหาเลือดที่ไม่มี Antigen ซึ่งตรงกับ antibody ของผู้ป่วยให้
- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับเลือดที่ รพ.แม่ข่าย

การรายงานผล

- ผลของผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ LIS เชื่อมไประบบ HIS โดยมีระบบตรวจสอบซ้ำ (Approved) และตรวจสอบรายงานผลซ้ำ ๑๐๐% ทุกวันโดยผู้ Approved เพื่อสร้างความมั่นใจผู้รับรายงานผลว่ามีความถูกต้อง

- ผลการตรวจทั่วไปสู่ HN ตามวันที่ตรวจสอบ (HN ลงท้ายตรงตามวันที่ ตรวจสอบทุกรายการทดสอบ)
- ผลการตรวจที่เป็นค่าวิกฤติ , Troponin T, ธนาคารเลือด, HIV , รายงานผลเวร ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. และ ๒๔.๐๐- ๗.๐๐ น๐ ที่มีผู้ปฏิบัติงานคนเดียว ตรวจสอบ ๑๐๐%
- วิธีการตรวจสอบรายงานผล
รายงานผลการทดสอบต้องได้รับการทบทวนผลโดยการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๙ ของ ๗๔ หน้า

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของการคัดลอกข้อมูลผลการทดสอบระหว่างผลที่บันทึกลงในรายงานผล(report)กับผลที่ทดสอบได้จริง
๒. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยระหว่างข้อมูลที่บันทึกในรายงานผลกับข้อมูลในฉลากของตัวอย่างที่ใช้ทดสอบและข้อมูลนำส่งตรวจ เช่น ชื่อ-สกุล HN SN อายุ เพศ เป็นต้น
๓. ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลผลการทดสอบกับรายงานผลการทดสอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น ผลการทดสอบ HbA๑c กับ FPG, Hb กับ Hct เป็นต้น
๔. ประเมินผลการทดสอบกับข้อมูลทางคลินิกตามที่มีข้อมูล
๕. ประเมินผลทดสอบครั้งปัจจุบันเทียบกับผลการทดสอบครั้งก่อน
๖. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรายงานผล

- ผลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน , งานห้องผ่าตัด และงานห้องคลอด ห้องปฏิบัติการจะลงผลในระบบ คอมพิวเตอร์ แล้วพิมพ์ใบรายงานผลเพื่อส่งกลับให้แผนกดังกล่าว
- กรณี IPD ส่งสิ่งส่งตรวจก่อน ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๐.๐๐ น.
ส่งสิ่งส่งตรวจหลัง ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๒.๐๐ น.
ส่งตรวจหลัง ๑๓.๐๐ น. เวลาในการรอคอยผลการตรวจจะเท่ากับของผู้ป่วยนอก แต่หากขอผลด่วน หรือพบค่าวิกฤติ จะโทรแจ้งพื้นที่ที่ตรวจวิเคราะห์เสร็จ สำหรับเวลารอคอยผลด่วน ระบุอยู่ในคู่มือ
- ผลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ admit เข้าแผนกผู้ป่วยใน เวลารอคอยผลและการรายงานผลจะปฏิบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างที่มาจากตึกผู้ป่วยใน
- ผลการตรวจ Anti-HIV, ยาเสพติด ลงผลในระบบ HI โดยมีรหัส Password ของผู้ที่อนุมัติจาก คณะกรรมการIM โดยใช้รหัสผ่านส่วนบุคคล
- รพ.สต.ส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ให้สถานีนานามัยแต่ละแห่ง โดยการสแกนผลลงในเว็บบอร์ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงइन โดยกำหนด Password ของแต่ละ รพ.สต. เพื่อปกป้องข้อมูลและความรวดเร็ว เนื่องจากสถานีนานามัยแต่ละแห่งมีข้อจำกัดในการรับผล
- OSCC รายงานผลในใบนำส่ง ที่บรรจุในซอง OSCC (เป็น รหัส) ไม่ลงผลในระบบคอมพิวเตอร์

การรายงานผลตรวจที่ได้รับจากห้องปฏิบัติการส่งต่อภายนอก

ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ได้แก่

๑. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ส่งตรวจ Hemoglobin typing ผู้ป่วยทั่วไป , Iron study, ESR, PTT
๒. สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี ส่งตรวจการเพาะเชื้อ TB และ Gene Expert, CD๔, Viral load
๓. อุบลพยาธิแล็บ ส่งตรวจ Biopsy
๔. ยูเวลเนส ส่งตรวจ Culture and sensitivity Iron Study และ PAP Smear

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๐ ของ ๗๔ หน้า

- ผลการตรวจที่ได้รับกลับมาทุกรายจะเก็บบันทึกไว้ในระบบ HIS เป็น PDF File การรายงานงานผลแยกเป็นกรณีดังนี้
- ผลตรวจของผู้ป่วยในจะส่งต้นฉบับไปที่ตึกผู้ป่วยเพื่อติดแฟ้มผู้ป่วย
 - ผลตรวจของผู้ป่วยนอก แพทย์สามารถดูต้นฉบับที่สแกนใน HI ได้ ต้นฉบับจะเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการ
 - ผลตรวจของผู้ป่วยนอกที่เป็นคลินิกเฉพาะ จะส่งต้นฉบับไปที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงที่คลินิกดังนี้ งานวัณโรคและสุขภาพจิต : CD๔, Viral load, Drug resistance ,TB c/s
 - ผู้ป่วยที่ขอผลการตรวจเพื่อนำไปรักษาต่อที่อื่น จะให้ต้นฉบับกับผู้ป่วย ติดต่อขอรับได้ที่งานเทคนิคการแพทย์ โดยผ่านการประสานงานจากพยาบาลผู้ป่วยนอก

การรายงานผลทางโทรศัพท์

ในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์โดยเร่งด่วน หรือทันทีเมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จสิ้นเพื่อประโยชน์ในการรักษาได้ทันการณ์ หรือตรวจวิเคราะห์พบค่าวิกฤติ ทำให้มีการสอบถามและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์ ห้องปฏิบัติการจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรายงานผลทางโทรศัพท์ โดยพิจารณาตามความจำเป็น สิทธิและความลับของผู้ป่วย ดังนี้

๑. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์ กำหนดให้รายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์ในการสอบถามผลการตรวจ เฉพาะฉุกเฉิน เร่งด่วน
๒. กรณีสอบถามผลการตรวจ เมื่อโทรศัพท์ติดต่อขอทราบผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยใน test ต่างๆ โปรดแจ้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ของผู้ขอทราบผลฯ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ต้องการให้แจ้งผลกลับ
๓. เมื่อแจ้งผลการตรวจแล้ว ผู้รายงานผลจะทวน ชื่อ-สกุล ผู้รายงานให้ทราบอย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการสอบถามเมื่อมีข้อสงสัย
๔. กรณีตรวจพบค่าวิกฤติ ห้องปฏิบัติการจะโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจโทรแจ้งชื่อ-สกุล ,HN และTest ที่เป็นค่าวิกฤติ ไม่แจ้งผล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) ให้พยาบาล/แพทย์เปิดในระบบ HIS หรือดูผลในใบที่สั่ง Print บันทึกผู้แจ้งและผู้รับแจ้งทุกครั้งระบบ LIS โดยหลังจาก นักเทคนิคการแพทย์แจ้งผลทางโทรศัพท์แล้ว ผู้แจ้งจะบันทึกข้อมูลการรายงานค่าวิกฤติ ทั้งข้อมูลผู้รายงาน ผู้ป่วย ผลการตรวจที่แจ้ง ผู้รับแจ้งและเวลาแจ้งผล ลงในโปรแกรมบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด
๕. ผลตรวจที่เป็นความลับของผู้ป่วยจะไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ เช่น Anti-HIV , Acid phosphatase, ยาเสพติด, OSCC



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๑ ของ ๗๔ หน้า

การรายงานค่าวิกฤติ

ในเวลาราชการ

ตึกผู้ป่วยใน งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ Print ผลไปยังตึกผู้ป่วย และโทรแจ้งพยาบาล เพื่อให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ด่วน

งานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โทรแจ้งพยาบาลหน้าห้องตรวจ และ/หรือแพทย์ที่ส่งตรวจทันที บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด

งานผู้ป่วยนอก งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ และเขียนใบแจ้งค่าวิกฤติ แจ้งที่พยาบาลรับผลการตรวจ

นอกเวลาราชการ

งานผู้ป่วยนอก งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ โทรแจ้งที่พยาบาลรับผลการตรวจ ส่วนแผนกอื่นๆ ปฏิบัติเช่นเดียวกับในเวลาราชการ

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจะถูกเก็บรักษาได้เป็นความลับและจะเปิดเผยให้กับแพทย์และบุคคลทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้นและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่มีความจำเป็นต้องรู้ บุคคลกรทางการแพทย์จะต้องระมัดระวังไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปวิพากษ์วิจารณ์ในที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำ ตามทางเดิน โรงอาหาร เป็นต้น ๒. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้แก่บุคคลภายนอก เช่น สื่อต่างๆ บริษัทประกัน เป็นต้น จะต้องรับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ และติดต่อเวชระเบียน ฝ่ายประกันสุขภาพเท่านั้น

๓. หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบเพื่อพิจารณา ดำเนินการต่อไป

๔. ผู้ป่วยสามารถจะรับผลการวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ และนำไปพบแพทย์ด้วยตนเอง

๕. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดที่นอกเหนือจากข้อ ๑-๔ ให้ติดต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
หมายเหตุ : อนุญาตให้พิมพ์ใบรายงานผลการทดสอบจากระบบ LIS (มีการจำกัดสิทธิ์ในการพิมพ์ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการ Approved ผลแล้วเท่านั้น)

ขั้นตอนการร้องเรียนห้องปฏิบัติการ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๒ ของ ๗๔ หน้า

มีช่องทางการร้องเรียนห้องปฏิบัติการผ่านกล่องแสดงความคิดเห็น ของรพ.ซึ่งจะมีคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ในกรณีที่พบอุบัติการณ์การร้องเรียน ห้องปฏิบัติการจะมีการรายงานเหตุการณ์ลงในโปรแกรมความเสี่ยงของ จากนั้นห้องปฏิบัติการจะดำเนินการหาต้นเหตุของการร้องเรียนและวางแนวทางการแก้ไขข้อร้องเรียนต่อไป นอกจากนี้ทางห้องปฏิบัติการยังมีการสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โดยผู้รับบริการสามารถร้องเรียนหรือระบายความไม่พอใจ ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางนี้ได้อีกช่องทางหนึ่ง ทั้งรูปแบบแบบสอบถาม และ QR Code

CONTROL COPY



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๓ ของ ๗๔ หน้า

การเก็บตัวอย่างหลังการวิเคราะห์

ตัวอย่างที่วิเคราะห์เสร็จแล้ว ทางห้องปฏิบัติการจะเก็บไว้ตามระยะเวลา ต้องควบคุมอย่างน้อย ๒ ปีจัดได้แก่ อุณหภูมิและระยะเวลาที่ใช้เก็บรักษาตัวอย่าง และคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรักษา ๒ ประเด็น ได้แก่ เก็บเพื่อทำซ้ำหรือทำเพิ่ม และเก็บเพื่อทวนสอบทั่วไป เช่น ตรวจสอบความถูกต้องของการติดฉลากซึ่งบ่งว่าตรงผู้ป่วย/ตรง ภาชนะบรรจุและสารเติมแต่งหรือไม่ และตรวจสอบสภาพตัวอย่างที่อาจมีสิ่งไม่สอดคล้องที่ตรวจไม่พบในขั้นตอนตรวจรับ โดยใช้แนวทางดังนี้

๑. ให้เก็บรักษาตัวอย่างที่อุณหภูมิห้องที่ใช้ทดสอบได้ไม่เกิน ๒ ชั่วโมงหลังการทดสอบ

๒. หลังจากนั้นให้เก็บรักษาตัวอย่างไว้ตามข้อกำหนดด้านอุณหภูมิและระยะเวลาเก็บ

ชนิดสิ่งส่งตรวจ	ระยะเวลาเก็บ	สถานะที่เก็บ
สไลด์ CBC , Gram stain , Wright stain	๓ วัน	อุณหภูมิห้อง
สไลด์ AFB	๓ เดือน (ตาม cohort)	อุณหภูมิห้อง
เลือด Cross match	๗ วัน	๒-๘ °C
เลือด HIV ที่ให้ผล Positive	ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (แยก plasma/serum)	-๒๐ °C
เลือด NaF , EDTA , Lithium heparin , clot blood อื่นๆ	๓ วัน	๒-๘ °C
CSF , Body fluid	๒๔ ชั่วโมง	อุณหภูมิห้อง
Sputum AFB	Negative ๓ วัน Positive ๗ วัน	๒-๘ °C
Urine	๒๔ ชั่วโมง (urine ในหลอดปั่น ๘ ชั่วโมง)	อุณหภูมิห้อง
Stool exam	๒ ชม.	อุณหภูมิห้อง

*** **หมายเหตุ** เมื่อครบเวลาที่กำหนด หากไม่มีการทักท้วงใดๆ ตัวอย่างจะถูกทำลาย ตัวอย่างบางอย่างจะหมดไปกับการทดสอบ หรือเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้เช่น ปัสสาวะที่ส่งตรวจ UA หรือตัวอย่างที่มีปริมาณน้อย เป็นต้น กรณีนี้ทางห้องปฏิบัติการจะไม่มีตัวอย่างเก็บรักษาไว้ให้



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๔ ของ ๗๔ หน้า

การส่งตรวจเพิ่มเติม

สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมโดยใช้ตัวอย่างเดิมที่ยังไม่ทำลายได้ โดยเขียนใบ request ใหม่ส่งที่ห้องปฏิบัติการและส่งตรวจทาง HI หากเป็นกรณีเร่งด่วน ตึกผู้ป่วยสามารถโทรส่งตรวจเพิ่มเติมได้ ทางห้องปฏิบัติการจะบันทึกการส่งตรวจไว้เป็นหลักฐาน แต่ตึกผู้ป่วยต้องเขียนใบ request ใหม่ส่งที่ห้องปฏิบัติการและส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์เช่นกัน

ตารางต่อไปนี้แสดงการทดสอบที่สามารถขอเพิ่มได้ และเวลาที่สามารถส่งตรวจเพิ่มได้ในตัวอย่างที่ตั้งไว้ในอุณหภูมิห้อง นับตั้งแต่เวลาเก็บตัวอย่าง

ระยะเวลาที่สามารถเพิ่ม Lab ได้ในตัวอย่างที่ขอส่งตรวจเพิ่ม

ชื่อการทดสอบ
temperature

Stability in plasma/urine at room

Electrolyte	1	1 hours
ESR , Microalbumin urine , Crystal in fluid	2	2 hours
CBC,Malaria, Reticulocyte count	3	6 hours
Hb typing, UPT, เคมีคลินิกและภูมิคุ้มกันวิทยา	4	8 hours



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๕ ของ ๗๔ หน้า

ขั้นตอนการตรวจสอบระบบการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ กำจัด ตัวอย่างหลังการทดสอบและขยะจากห้องปฏิบัติการ

๑. ผู้จัดการความปลอดภัย เป็นผู้อนุมัติกำจัดตัวอย่างหลังการทดสอบ ตรวจสอบระบบการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ ทำลาย ตัวอย่างหลังการทดสอบและขยะจากห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. ตัวอย่างบางประเภทที่จำเป็นต้องเก็บรักษาเป็นระยะเวลานานกว่าที่ปฏิบัติทั่วไปเพราะมีความกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย เช่น HIV examination ,Rape Test เป็นต้น ให้ผู้ทดสอบตัวอย่าง

หรือผู้ส่งตัวอย่างตรวจต่อ เป็นผู้ลงบันทึกรายการตัวอย่างหลังการทดสอบที่มีการจัดเก็บพร้อมระบุวันที่จัดเก็บและวันที่กำจัดในแบบบันทึกการจัดเก็บ เก็บรักษาและการกำจัดตัวอย่างทางคลินิก (FS-lab-๑๓๘) โดยให้ผู้จัดการความปลอดภัยเป็นผู้อนุมัติกำจัดตัวอย่าง

๓. เมื่อพบปัญหาข้อขัดข้องในขั้นตอนใด ให้ผู้จัดการความปลอดภัยรายงานโดยตรงต่อ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ และร่วมกันปฏิบัติการแก้ไขโดยเร็ว



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๖ ของ ๗๔ หน้า

๑. อุณหภูมิในการเก็บ Routine culture กรณีไม่สามารถนำส่งได้ทันที

การเพาะเลี้ยงเชื้อ Routine culture	ภาชนะใส่ สิ่งส่งตรวจ	หากนำส่งไม่ได้ทันที ควรเก็บที่ (นำส่งตรวจภายใน ๓- ๖ ชั่วโมง)			ระยะเวลา
		๔ องศา	Room temp	๓๗ องศา	
Throat swab, Nasopharyngeal swab	๑.Stuart transport medium ๒.ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้			๕ วันทำการ
ปัสสาวะ (Urine) ๕ – ๑๐ ml.	ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้			๕ วันทำการ
เลือด ผู้ใหญ่ ๕ – ๑๐ ml. เด็ก ๑-๒ ml.	Blood culture broth		ใช้ได้	ดี	๖ วันทำการ
หนอง (Pus) ป้ายด้วย swab	Stuart transport medium	ใช้ได้			๕ วันทำการ
อุจจาระ (Stool) ป้ายด้วย swab	๑.Cary-Blair ๒.Selenite F broth ๓.Alkaline peptone water	ใช้ได้	ใช้ได้ ใช้ได้	ดี ดี	๕ วันทำการ
น้ำจากส่วนต่างๆของร่างกาย(body fluid) เก็บให้ได้มากกว่า ๒ ml.	ภาชนะปลอดเชื้อ <u>ห้ามแช่ตู้เย็นเด็ดขาด</u> <u>Hemophilus, Neisseria sp.</u> <u>ตายง่าย</u>			ใช้ได้	๕ วันทำการ



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๗ ของ ๓๔ หน้า

๒.การประกันเวลาการทดสอบ (Turnaround time)

รายการ	LAB ปกติ	LABด่วน
BGM	๑๐	๓๐
FBS	๙๐	๕๐
BUN	๙๐	๕๐
Creatinine	๙๐	๕๐
Calcium	๙๐	๕๐
Magnesium	๙๐	๕๐
Phosphorus	๙๐	๕๐
Electrolyte	๖๐	๔๐
Cholesterol	๙๐	๕๐
HDL	๙๐	๕๐
LDL	๙๐	๕๐
Triglyceride	๙๐	๕๐
Uric acid	๙๐	๕๐
Hs-Troponin-T	-	๒๕
PT-INR	๖๐	๒๐
CBC	๕๐	๔๐
RF	๙๐	๔๐
Lepto Ab	๙๐	๔๐
Anti HBs	๙๐	๔๐
Gram's Strain	๙๐	๔๐
AFB	๑๒๐	๗๐

หมายเหตุ

๑.ทุกการทดสอบตามตารางอาจเกินเวลาที่กำหนด อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น Repeated Lab, เครื่องเสีย , ไฟฟ้าดับ , ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ซึ่งกรณีดังกล่าว ทางห้องปฏิบัติการจะโทรศัพท์แจ้งแพทย์ หรือ ward หรือ ผู้ใช้บริการทราบ

** กรณี IPD ส่งสิ่งส่งตรวจก่อน ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๐.๐๐ น.

ส่งสิ่งส่งตรวจหลัง ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๒.๐๐ น.

ยกเว้นกรณีขอผลด่วน ให้ประสานเป็นกรณี Lab ด่วน



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๘ ของ ๗๔ หน้า

****** กรณีที่เครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิติขาด มีการดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่จัดการวิชาการ เพื่อหาสาเหตุ ร่วมกับทีมช่างภายในเวรนั้น กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจได้ ประสานงานกับแพทย์ผู้ส่งตรวจกรณีในรายที่ขอผลด่วน จัดบริการส่งสิ่งส่งตรวจไปตรวจที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ หรือกรณีผู้ป่วยเห็นควร refer ตามดุลพินิจของแพทย์

CONTROL COPY



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๒๙ ของ ๓๔ หน้า

วิธีการเจาะเลือด

๑.๑ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณผิวหนัง (Capillary Blood Collection)

ในการเจาะเลือดเพื่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการบางกรณีที่ไม่สามารถเจาะจากเส้นเลือดดำได้ เช่น การเจาะเลือดเด็กทารก ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดดำเปราะแตกง่าย หรือบางกรณีที่ไม่มีความจำเป็นต้องเก็บเลือดปริมาณมาก เช่น การตรวจ Hct. , BGM การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณผิวหนังจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่เลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม

- การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยจากปลายนิ้ว เหมาะสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กที่มีอายุมากกว่า ๑ ปี ขึ้นไป ควรเลือกเจาะจากมือข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัด และควรเลือกใช้นิ้วนางหรือนิ้วกลาง เนื่องจากเป็นส่วนที่มีการใช้นานน้อยกว่า เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากการสัมผัสสิ่งต่างๆ ภายหลังการเจาะ ส่วนนิ้วก้อยนั้นมีขนาดเล็กและเนื้อเยื่อน้อยกว่านิ้วอื่นทำให้เจ็บมากกว่าและเข็มอาจทิ่มไปถึงกระดูกได้ ตำแหน่งที่เหมาะสมแก่การเจาะให้เลือกบริเวณกลางนิ้วค่อนไปด้านข้างปลายนิ้ว การเจาะให้เจาะ ตัดขวางกับปลายนิ้วมือเพื่อให้เลือดไหลออกมาเป็นหยด หากเจาะขนานแนวปลายนิ้วมือเลือดจะไหลออกตามแนวเส้น ปลายนิ้วมือทำให้เก็บได้ยาก

ขั้นตอนการเจาะ

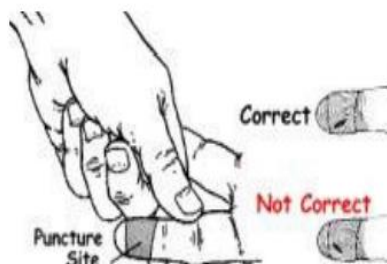
๑.๑.๑ ปีบนิ้วมือทั่วทั้งมือเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ไม่ควรปีบนิ้วหรือเค้นเฉพาะนิ้วที่จะเจาะ เพราะจะทำให้ของเหลวจากเนื้อเยื่อออกมาปนกับเลือดเพิ่ม

มากขึ้น หรือทำให้เม็ดเลือดแดงแตกได้

๑.๑.๒ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์พอหมาดๆ เช็ดบริเวณปลายนิ้วที่จะเจาะทิ้งไว้สักครู่เพื่อรอให้แห้ง

๑.๑.๓ ใช้ Lancet เจาะปลายนิ้ว โดยให้เจาะตัดขวางกับปลายนิ้วมือเพื่อให้เลือดไหลออกมาเป็นหยด

๑.๑.๔ ใช้สำลีแห้งเช็ดเลือดหยดแรกทิ้งก่อนเนื่องจากจะมีเนื้อเยื่อออกมาปนกับเลือดมาก



ภาพแสดงการเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยจากปลายนิ้ว

๑.๒ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ (VENIPUNCTURE) - เส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน (Antecubital fossa) การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำนิยมเจาะจากบริเวณข้อพับแขนบริเวณนี้มีเส้นเลือด ๓ เส้นหลักได้แก่ Median cubital vein , Cephalic vein และ Basilic vein



โรงพยาบาลเชียงใหม่

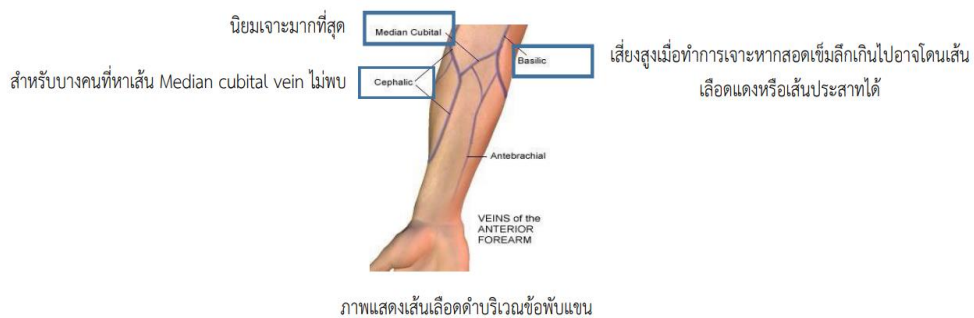
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๐ ของ ๗๔ หน้า

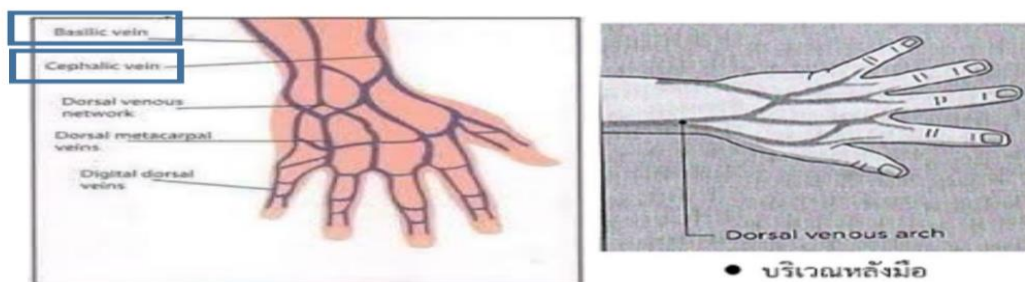


ภาพแสดงเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน

เส้น Median cubital vein จะนิยมเลือกเจาะมากที่สุดเนื่องจากเส้นเลือดนี้มีขนาดใหญ่ อยู่ต้นคลำได้ชัดเจน แนวเส้นอยู่บริเวณส่วนกลางของแขน และเส้นถูกยึดไว้ด้วยโครงสร้างรอบเส้นเลือดจึงไม่เคลื่อนไปง่ายขณะเจาะ สำหรับบางคนที่ไม่พบเส้น Median cubital vein ไม่พบ เส้นเลือดลำดับต่อมาที่ควรเจาะคือ Cephalic vein เป็นเส้นเลือดที่อยู่ด้านนิ้วหัวแม่มือ เส้นนี้หากยึดไม่ดีอาจเคลื่อนได้ เส้นเลือดลำดับสุดท้ายที่ควรเจาะคือ Basilic vein เพราะเป็นเส้นเลือดที่เดินได้ง่ายขณะเจาะโดยเป็นเส้นเลือดที่อยู่ทางนิ้วก้อยของมือ เส้น Basilic vein นี้อยู่ใกล้กับ brachial artery และ Median cutaneous nerve จึงมีความเสี่ยงสูงเมื่อทำการเจาะหากสอดเข็มลึกเกินไปอาจโดนเส้นเลือดแดงหรือเส้นประสาทได้

เส้นเลือดดำหลังมือ

ในคนอ้วนอาจหาเส้นเลือดดำที่หลังมือได้ง่ายกว่าที่ข้อพับแขน การเจาะเลือดบริเวณหลังมือมีโอกาสที่เลือดจะไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อบริเวณโดยรอบๆ ได้ง่าย จึงไม่นิยมเจาะเท่าที่ข้อพับแขน และเส้นเลือดดำบริเวณหลังมือมีขนาดเล็กและเคลื่อนได้ง่าย ขณะเจาะจึงควรตรึงเส้นให้ตึงเส้นเลือดดำที่นิยมเจาะเป็นแขนงของเส้นเลือดของ cephalic vein, basilica vein และ dorsal venous arch (ดังแสดงในรูป) ไม่ควรเจาะเลือดบริเวณด้านฝ่ามือหรือเจาะจาก palmar venous ที่ข้อมือเพราะเส้นประสาทที่มีจะอยู่ใกล้เคียงกับ palmar venous เหล่านี้ ซึ่งเส้นประสาทจะได้รับบาดเจ็บได้ง่ายเมื่อมีการใช้เข็มขยับเข้าหาเส้นเลือดที่จะเจาะ (needing probing) เส้นเลือดที่บริเวณหลังมือจะอยู่ต้นเมื่อเทียบกับข้อพับแขน ดังนั้นการแทงเข็มเข้าเส้นเลือด ควรใช้มุมระหว่างเข็มและเส้นเลือดแคบลง เป็น ๑๐-๑๕ องศา



ภาพแสดงเส้นเลือดดำบริเวณหลังมือ



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๑ ของ ๗๔ หน้า

๒) การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ การเตรียมตัวก่อนการตรวจปัสสาวะ

๒.๑ ติดชื่อ / Sticker ติดที่ตัวกระป๋องปัสสาวะ ไม่ติดที่ฝา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการสลับสิ่งส่งตรวจ

๒.๒ การตรวจปัสสาวะไม่ต้องการเตรียมตัวเป็นพิเศษ แต่มีข้อควรระวังบางประการที่ทำให้ผลการตรวจปัสสาวะคลาดเคลื่อนได้ เช่น

๒.๒.๑ การรับประทานยาหรือวิตามินเสริมบางชนิด เช่น วิตามินบี ยา Phenazopyridine ยา Rifampicin ยา Phenytoin วิตามินซีที่มีการรับประทานคู่กับยา ปฏิชีวนะ จึงควรมีการแจ้งหรือสอบถามเบื้องต้นก่อนการตรวจ

๒.๒.๒ ผู้ที่อยู่ในช่วงมีประจำเดือนหรือใกล้มีประจำเดือนควรหลีกเลี่ยงการตรวจปัสสาวะ แพทย์หรือพยาบาลจะแนะนำให้รอตรวจหลังจากหมดประจำเดือนจะดีที่สุด

๒.๒.๓ การตรวจปัสสาวะไม่จำเป็นต้องมีการอดอาหารและน้ำก่อนการตรวจ แต่ในกรณีที่มีการตรวจอย่างอื่นในช่วงเวลาเดียวกันกับการตรวจปัสสาวะ แพทย์อาจสั่งให้ งดน้ำและอาหารแล้วแต่ละบุคคล

๒.๒.๔ ผู้ที่มีการตรวจเอกซเรย์และใช้สารทึบรังสีในช่วงระยะเวลา ๓ วันก่อนการตรวจปัสสาวะควรหลีกเลี่ยง

๒.๓ วิธีการเก็บปัสสาวะที่ถูกต้อง



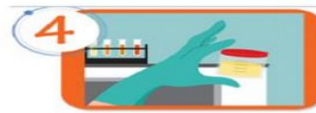
ก่อนการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ควรล้างมือให้สะอาด



เก็บน้ำปัสสาวะเฉพาะช่วงกลางโดยให้ปัสสาวะในช่วงแรกและช่วงท้ายทิ้งไป ปริมาณการเก็บอย่างน้อยครึ่งกระป๋อง



ตรวจสอบความสะอาดบริเวณรอบภาชนะ และปิดฝาให้เรียบร้อย



นำส่งห้องปฏิบัติการในทันที

๒.๔ การนำส่งปัสสาวะไปยังห้องปฏิบัติการ

๒.๔.๑ ปริมาณที่เก็บ ๑๐ – ๑๕ ml. ใส่ภาชนะปากกว้างที่แห้ง สะอาดและมีฝาปิด

๒.๔.๒ รับนำส่งห้องปฏิบัติการ (ไม่เกิน ๑ hr.) หากไม่ได้ ส่งภายใน ๑ hr. เก็บ ๒ – ๘ องศาเซลเซียส

Urine ๒๔ ชั่วโมง

คือการเก็บปัสสาวะภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง การเก็บแบบนี้มักนิยมส่งตรวจหาสารเคมีหรือฮอร์โมนที่ขับออกมาทางปัสสาวะว่าจะมีปริมาณมากน้อยเท่าใด เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษา ความสำคัญในการเก็บปัสสาวะ ๒๔ ชั่วโมง อยู่อยู่ที่การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า จะต้องเก็บปัสสาวะทุกครั้ง โดยกำหนดเวลาสุดท้ายให้ชัดเจน เช่น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๒ ของ ๗๔ หน้า

- กำหนดเวลาเริ่มเก็บ ๐๘.๐๐ น. ของวันเริ่มเก็บ ถึง เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป
- เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันเริ่มเก็บ ให้ถ่ายปัสสาวะครั้งแรกทิ้งไป เริ่มเก็บปัสสาวะที่ถ่ายครั้งต่อไปทุกครั้ง จนถึง เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป โดยเวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป ให้ถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้ายเก็บรวมด้วย

การเก็บรักษาและนำส่งปัสสาวะ

โดยทั่วไปเมื่อเก็บปัสสาวะได้แล้ว ควรนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ ควรปฏิบัติดังนี้

๑. เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ °C หรือในตู้เย็นธรรมดา ส่วนมากเป็น single urine ที่สำหรับส่งตรวจทางจุลทรรศน์ ภูมิคุ้มกันวิทยา และการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยา
๒. การเก็บโดยใส่สารกันเสีย (Preservative) มักใช้สำหรับการเก็บปัสสาวะปริมาณมากและใช้เวลานาน เช่น ปัสสาวะ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อส่งตรวจทางเคมีคลินิก โดยมากจะใช้ Toluene หรือน้ำส้มสายชู ซึ่งจะไม่รบกวน การตรวจทำให้ผลการตรวจไม่ผิดพลาด

การเก็บอุจจาระ (Stool)

ข้อควรปฏิบัติก่อนการเก็บอุจจาระ

ผู้ป่วยควรงดยาที่มีสารแบเรียม บิสมัท เกลืออลูมิเนียมหรือยาลดกรด ผงถ่าน คาโอลิน รวมทั้งงดสารที่มีน้ำมันเป็นส่วนประกอบก่อนการเก็บอุจจาระ ๓ วันเป็นอย่างน้อย งดรับประทานยาทุกชนิดที่ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ หรือยา ที่ดูดซึมทางลำไส้ได้น้อย รวมทั้งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง แต่ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยานี้ ควรใช้การฉีดแทน ชั่วคราวจนกว่าจะเก็บอุจจาระได้ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายหรือมีกากน้อยที่สุด ในบางกรณีต้องใช้ยาถ่าย แนะนำให้ใช้ยาถ่ายประเภทเกลือ เช่น โซเดียมซัลเฟต แมกนีเซียมซัลเฟต ไม่ควรใช้ยาถ่ายที่เป็นน้ำมัน สำหรับผู้ป่วย ที่มีข้อห้ามใช้ยาถ่ายให้สวนอุจจาระด้วยน้ำอุ่นธรรมดาห้ามใช้สบู่

วิธีเก็บอุจจาระ

๑. ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลงในกระโถนหรือกระดาดที่สะอาด ไม่ควรให้มีน้ำหรือปัสสาวะปะปน
๒. ใช้ไม้เขี่ยอุจจาระปริมาณพอสมควร คือ ประมาณเท่าหัวแม่มือ ใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้แล้วปิดฝาให้สนิท การเก็บอุจจาระควรเลือกเขี่ยเอาบริเวณที่มีมูกเลือด บริเวณที่มีสีผิดปกติ หรือบริเวณที่สงสัยว่ามีพยาธิ เช่น บริเวณ ที่เห็นว่ามี การเคลื่อนไหว
๓. ถ้าอุจจาระเหลว ให้เทบางส่วนใส่ภาชนะแล้วปิดฝาให้สนิท



ล้างมือให้สะอาดก่อนเก็บ

ถ่ายอุจจาระลงในกระดาดหรือ
ภาชนะรองรับขนาดใหญ่ที่แห้ง
และสะอาด

ใช้ไม้หรือจอบพลาสติกป้ายอุจจาระ
เก็บใส่ภาชนะให้ได้ประมาณขนาดนิ้วหัวแม่มือ

โดยให้กระจายเก็บให้ทั่วก่อนอุจจาระและเลือกเก็บ
อุจจาระในบริเวณที่มีสีแดงต่างกันหรือเลือกจุดที่มี
ความผิดปกติ เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการตรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๓ ของ ๓๔ หน้า

วิธีเก็บรักษาตัวอย่างอุจจาระให้คงสภาพ

หากติดผู้ป่วยไม่สามารถนำส่งห้องปฏิบัติการได้ทันที ควรเก็บที่อุณหภูมิ ๔ – ๘ °C

การนำส่งอุจจาระ

สิ่งที่ควรปฏิบัติในการนำส่งคือ

๑. อุจจาระที่ส่งสัยะจะมีโทรโพซอท์ของโปรโตซัวต้องรีบนำส่งภายใน ๑๕ – ๓๐ นาที
๒. อุจจาระแข็งจนถึงอ่อน ถ้าต้องการตรวจซีสท์ หรือไข่พยาธิให้ส่งภายใน ๓ – ๔ ชั่วโมง
๓. ห้ามเก็บอุจจาระในตู้อบ (Incubator) ที่อุณหภูมิ ๓๗ °C เพราะจะทำพยาธิตาย

ข้อควรระวังในการเก็บอุจจาระ

๑. ไม่เก็บอุจจาระจากโถส้วม เพราะอุจจาระจะปนกับน้ำและส่งผลให้ผลตรวจผิดพลาดได้
๒. ไม่ควรเลือกเก็บอุจจาระเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง แต่ควรกระจายเก็บให้ทั่วก้อน
๓. ไม่ควรเลือกเก็บตัวอย่างอุจจาระในบริเวณที่แข็ง หรือใช้ไม้กดไม่ลง แต่ควรบริเวณที่มีความอ่อนนุ่ม
๔. ถ้าอุจจาระเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือดให้เก็บส่วนที่ผิดปกตินั้นมาด้วย
๕. ถ้าอุจจาระเหลวให้ถ่ายลงในภาชนะโดยตรง
๖. ในขณะที่ป้ายเก็บอุจจาระควรระวังไม่ให้มือไปสัมผัสกับอุจจาระ
๗. อย่าให้อุจจาระปนเปื้อนกับน้ำ สบู่ หรือปัสสาวะ
๘. ห้ามเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยทิชชู
๙. ถ้าเป็นการตรวจอุจจาระแบบเฉพาะเจาะจงให้เก็บอุจจาระในปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ เช่น การ

ส่งตรวจ Stool Concentration

หมายเหตุ : ในกรณีเด็กเล็กหรือผู้ใหญ่ที่ต้องการส่งตรวจ stool culture ให้ใช้ swab ป้ายอุจจาระเหลวบริเวณที่มีมูกเลือด ใส่ในหลอด Cary-Blair transport medium (จุลสีแดง) ปิดฝาให้สนิท และนำส่งห้องปฏิบัติการส่งภายใน ๒๔ ชม. ที่อุณหภูมิห้อง หรือใส่ในตู้เย็น ๒-๘ องศาเซลเซียสไม่เกิน ๔๘ ชม

การเก็บเสมหะ

วิธีเก็บ

๑. ควรเก็บหลังผู้ป่วยตื่นนอนใหม่ๆ เพื่อให้ได้ปริมาณเสมหะที่ค้างอยู่ตลอดคืนมากพอ
๒. ให้ผู้ป่วยแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียภายในช่องปาก
๓. ให้ผู้ป่วยไอลึกๆ และหากเสมหะลงในภาชนะที่เตรียมไว้ ปิดฝาให้สนิท อาจต้องให้ผู้ป่วยนอนให้หัวและไหล่อยู่ต่ำกว่าระดับหน้าอก อยู่ทำนี้ประมาณ ๒ – ๓ นาที จะช่วยให้ไอและขับเสมหะได้ง่ายขึ้น
๔. ขณะที่ผู้ป่วยไอเพื่อเก็บเสมหะ ควรระมัดระวังเรื่องการแพร่เชื้อโดยให้หันหน้าไปทางที่ไม่มีคนอยู่ แล้วใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะด้วย
๕. เมื่อได้เสมหะแล้วควรรีบนำส่งห้องปฏิบัติการทันที

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๔ ของ ๓๔ หน้า

ข้อควรระวัง

ห้ามเก็บเสมหะในหอน้ำ ควรเก็บในที่โล่งหรือมีแสงแดดส่อง เพราะแสงอุลตราไวโอเลตสามารถฆ่าเชื้อได้

การเก็บตัวอย่างหนอง (Pus)

๑. กรณีแผลเปิด ให้ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังภายนอก แล้วใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเจาะดูด บรรจุหลอดปลอดเชื้อ หรือป้ายบนสไลด์ นำส่งห้องปฏิบัติการ
๒. ในกรณีแผลเปิด มักจะมีการปนเปื้อนโดยแบคทีเรียที่อยู่ตามผิวหนังหรือในอากาศ จึงควรระมัดระวังการเก็บโดยใช้ไม้พันสำลีป้ายบริเวณที่ติดเชื้อ ใส่ในหลอดแก้ว หรือป้ายบนสไลด์ แล้วรีบนำส่งห้องปฏิบัติการ

หนอง หรือ Discharge จากอวัยวะสืบพันธุ์

จุดประสงค์หลักเพื่อวินิจฉัยการโรคเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะ หนองใน ผู้ป่วยจะมีการเจ็บแสบภายในท่อปัสสาวะ หรือท่ออวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งอาจมี Discharge ไหลออกมาจากท่ออวัยวะสืบพันธุ์

วิธีการเก็บ

๑. เนื่องจากการเก็บ Discharge จากระบบสืบพันธุ์มุ่งหาเชื้อ *Neisseria Gonorrhea* ซึ่งเป็นเชื้อค่อนข้างตายง่ายจึงไม่ควรใช้น้ำยาใดๆ ทำความสะอาดบริเวณ Urogenital tract ก่อนการเก็บ
๒. ควรเก็บหลังปัสสาวะอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง
๓. เนื่องจากมีเชื้อประจำถิ่นมาก หลีกเลี่ยงโดยป้ายเฉพาะที่เห็นว่ามีอาการอักเสบ หรือมีแผลจริงๆ โดยใช้ไม้พันสำลี ในกรณีผู้ป่วยมี Discharge ให้ป้าย Discharge บรรจุในภาชนะปลอดเชื้อ ส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้าไม่มีให้ป้ายจากภายในท่อปัสสาวะ

ในกรณีเพศชายอาจใช้ Loop แทนไม้พันสำลีสอดเข้าไปในท่อปัสสาวะลึกประมาณ ๒ ซม. หมุนแล้วดึงออกมาป้ายบนสไลด์สะอาด

การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งน้ำจากช่องต่างๆ ของร่างกาย

น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid: CSF)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๑ – ๒ มล. และไม่ใช่สารกันเลือดแข็งเนื่องจากน้ำไขสันหลังมีโปรตีนต่ำ จึงไม่เหมาะที่เซลล์จะมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้เซลล์ยังไวต่อการเปลี่ยนอุณหภูมิด้วยควรรีบนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๑ ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ °C ได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ยกเว้นกรณีส่งตรวจเพาะเชื้อ ห้ามนำเข้าตู้เย็น เพราะจะทำให้เชื้อ *Neisseria Meningitidis* ตาย

Serous fluid (Pleural, Peritoneal, Pericardial fluid)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๕๐ – ๑๐๐ มล. โดยแบ่งตัวอย่างเป็นส่วนๆ ดังนี้

๑. ส่วนที่ ๑ ส่งตรวจทางจุลทรรศน์วินิจฉัย เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยใช้ EDTA (๑-๒ mg/ml) เป็นสารป้องกันการแข็งตัว

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๕ ของ ๓๔ หน้า

๒. ส่วนที่ ๒ ส่งตรวจทางเคมี เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยไม่ใช้สารป้องกันการแข็งตัว หรือใช้ heparin เป็นสารป้องกันการแข็งตัว ในขณะเดียวกันควรเจาะเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางเคมีด้วย ทั้งนี้เพื่อใช้เปรียบเทียบผลที่ตรวจวัดได้ระหว่าง serous และ serum

๓. ส่วนที่ ๓ ส่งตรวจทางเซลล์วิทยา เก็บตัวอย่างปริมาตร ๒๕ – ๕๐ มล.

การนำส่ง/ การเก็บรักษา

ควรนำส่งตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการและทำการตรวจวิเคราะห์โดยเร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ °C ได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่ทำให้ผลการนับเซลล์และรูปร่างลักษณะของเซลล์เปลี่ยนไปมากนัก

น้ำไขข้อ (Synovial fluid)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๓ – ๑๐ มล. โดยแบ่งตัวอย่างเป็นส่วนๆ ดังนี้

๑. ส่วนที่ ๑ ส่งตรวจทางจุลทรรศน์วินิจฉัย เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยใช้ EDTA (๑-๒ mg/ml) เป็นสารป้องกันการแข็งตัว ไม่นิยมใช้ heparin เพราะจะทำให้การติดสีไรท์ไม่ถูกต้อง
๒. ส่วนที่ ๒ ส่งตรวจทางเคมี เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยไม่ใช้สารป้องกันการแข็งตัว เมื่อปั่นแยกเอาเซลล์ออกแล้วจึงใช้ส่วนใสในการตรวจทางเคมีคลินิก
๓. ส่วนที่ ๓ ส่งตรวจทางเซลล์วิทยา เก็บตัวอย่างปริมาตร ๕ – ๑๐ มล.

การนำส่ง/ การเก็บรักษา

ควรนำส่งตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะการนับเซลล์และการหาผลึกควรทำโดยทันที (ภายใน ๑ ชั่วโมง) หากล่าช้าจะได้ผลการตรวจที่ผิดพลาดได้ทั้ง false-positive และ false-negative ตัวอย่างที่เก็บไว้ในตู้เย็น ๔ °C ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ยังสามารถใช้ตรวจดูลักษณะรูปร่างของเซลล์ได้ แต่ไม่ควรใช้นับเซลล์หรือนับแยกชนิดของเซลล์ เนื่องจากเซลล์บางส่วนอาจแตกไปแล้ว

seminal fluid หรือ semen analysis

การเก็บน้ำอสุจิ ควรปฏิบัติดังนี้

- ก่อนการเก็บอสุจิ ควรให้ผู้ป่วยงดการร่วมเพศหรืองดเว้นการหลั่งน้ำอสุจิมาก่อน ๒-๓ วัน
- ให้ผู้ป่วยเก็บน้ำอสุจิใส่ภาชนะที่สะอาด แห้ง ปากกว้าง และมีฝาปิด
- ต้องเก็บน้ำอสุจิที่หลั่งออกมาให้ได้ทั้งหมด
- วิธีนิยมให้ผู้ป่วยเก็บน้ำอสุจิคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (masturbation)
- ให้นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๒ ชั่วโมงเพราะถึงไว้นานการเคลื่อนที่ของเชื้ออสุจิจะลดลงตามเวลาที่นานขึ้น
- ป้องกันไม่ให้ถูกความร้อน เช่นแสงแดด และไม่แช่เย็น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๖ ของ ๗๔ หน้า

อาหารเลี้ยงเชื้อสำหรับเก็บส่งเพาะเชื้อแบคทีเรีย

ขวด Hemoculture

การเจาะเก็บ Hemoculture

๑. เจาะเลือดก่อนให้ยาหรือเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเสมอ เว้นเหตุสุดวิสัยจริงๆ เช่น เจาะไม่ได้และผู้ป่วยมีอาการ severe sepsis/shock

๒. เจาะอย่างน้อย ๒ ขวด ให้เจาะในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ไม่จำเป็นต้องรอระยะห่าง แต่ต้องเจาะคนละตำแหน่ง (ห้ามเจาะครั้งเดียวแล้วฉีดลง ๒ ขวด) กรณีจำเป็นต้องเจาะข้างเดียวกันให้เว้นระยะเวลาก่อนอย่างน้อย ๓๐ นาที

๓. ทำความสะอาดผิวหนังตำแหน่งที่จะทำการเจาะเลือดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒% Chlorhexidine gluconate in ๗๐% alcohol เช็ดวนจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้าง อย่างน้อย ๕ ซม. รอให้น้ำยาแห้งและไม่น้อยกว่า ๓๐ วินาที

๔. ทำความสะอาดบริเวณจุกยางขวดเพาะเชื้อด้วย ๒% Chlorhexidine gluconate in ๗๐% alcohol ไม่ควรเช็ดจุกยางด้วยสารที่มี iodine เป็น ส่วนประกอบ เนื่องจากจุกยางอาจเปลี่ยนสภาพหลังจากเข้าเครื่อง automate ทำให้มีโอกาสนปนเปื้อนของเชื้อโรคได้

๕. เปลี่ยนเข็มใหม่ก่อนใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อ ใส่เลือดแล้วหมุนขวดเบาๆเป็นวงกลม เพื่อให้เลือดผสมกับน้ำยาเลี้ยงเชื้อ

๖. นำส่งห้องปฏิบัติการทันทีหลังเจาะเลือดเสร็จหรือไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ในระหว่างรอนำส่งให้เก็บที่อุณหภูมิห้อง ห้ามนำเข้าตู้เย็น

หลอด Stuart's transport medium

เป็นหลอดพลาสติกมีฝาเกลียว ข้างในมีอาหารเลี้ยงเชื้อเหมือนนุ่นสีขาวขุ่น เป็นหลอดสำหรับเก็บ pus, throat swab, eye swab, ear swab, urethral, vagina และ cervical swab ในการส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียใช้ swab ป้ายบริเวณที่มีหนอง หรือพยาธิสภาพ แล้วแทงลงในอาหารเลี้ยงเชื้อให้ลึกลงไปจนเกือบถึงก้นหลอด ปิดฝาเกลียว แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้ายังไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง **ห้ามเก็บในตู้เย็น**



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๗ ของ ๓๔ หน้า

หลอด Cary – Blair transport medium

เป็นหลอดพลาสติกมีฝาเกลียว ข้างในมีอาหารเลี้ยงเชื้อเหมือนวุ้นสีขาวขุ่น สำหรับเก็บ rectal swab และ stool swab ในการเพาะเชื้อ ใช้ swab ป้ายอุจจาระบริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือมีมูกเลือด หรือบริเวณส่วนปลายลำไส้ใหญ่ แล้วแทงลงในอาหารเลี้ยงเชื้อให้ลึกลงไปจนเกือบถึงก้นหลอด หักไม้ swab ส่วนเกินออก ปิดฝาเกลียว แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้ายังไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง **ห้ามเก็บในตู้เย็น**



การเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

Nasopharyngeal swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.หลอด cryotube บรรจุ viral trans media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
- ๒.หลอด swab แบบปลอดเชื้อ (steriled nasopharyngeal swab) ถ้าส่งตรวจไวรัส ต้องไม่เคลือบ calcium alginate
- ๓.กระติกพร้อมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
- ๔.สติ๊กเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
- ๕.ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

การเตรียมตัวอย่างผู้ป่วย

- ๑.เตรียมผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยแหวงหน้าขึ้นประมาณ ๗๐ องศา และค้างไว้
- ๒.วัดหลอด swab จากปลายจมูกถึงตึงหูของผู้ป่วย แล้วหักครึ่งให้หลอด swab ทำมุม ๙๐ องศา

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.ผู้เก็บตัวอย่างควรเข้าเก็บตัวอย่างจากด้านหลังของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อมาสู่ผู้เก็บตัวอย่าง
- ๒.สอดหลอด swab เข้าจนสุดของครึ่งที่ได้หักไว้ (ถ้าสอดเข้าไม่ได้จนสุด แสดงว่าปลาย swab เข้าไม่ถึงตำแหน่งบริเวณ nasopharynx) ให้พยายามขยับทิศทางของหลอดเล็กน้อยจนสอดเข้าได้จนสุดหลอด การสอดหลอด swab ควรสอดในทิศทาง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๘ ของ ๗๔ หน้า

- ตั้งฉากกับใบหน้าของผู้ป่วย จะทำให้สามารถสอดหลอด swab เข้าจนสุดได้
๓. หมุนหลอด swab โดยรอบประมาณ ๓ วินาที แล้วดึงหลอด swab ออก
๔. จุ่มปลาย swab ลงใน VTM และตัดปลายหลอดส่วนเกินจากหลอดเก็บตัวอย่าง



ที่มา: BD Diagnostics insert: 2-2452 February 2005

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

Nasal swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

๑. หลอด cryotube บรรจุ viral transport media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
๒. dacron หรือ rayon swab ที่ด้ามท าด้วยพลาสติก
๓. กระติกพร้อมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
๔. สติกเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
๕. ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

๑. ใช้ swab สอดเข้าไปในรูจมูกขนานกับ palate ทั้งไว้ประมาณ ๒-๓ วินาทีค่อยๆหมุน swab ออกแล้วดึงออก
๒. จุ่มปลาย swab ใน VTM หรือ BTM หักด้าม swab ทั้ง เพื่อปิดให้สนิท



โรงพยาบาลเชิงइन

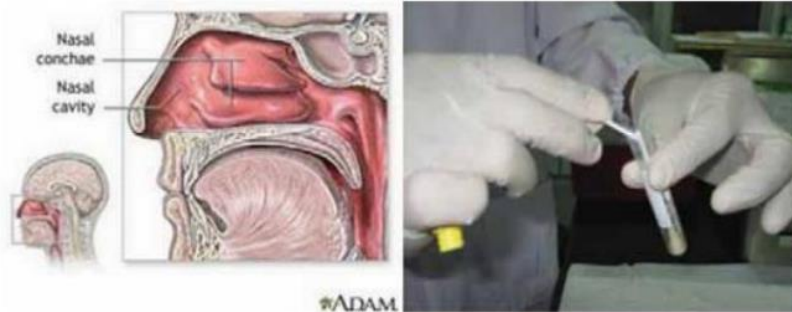
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๓๙ ของ ๗๔ หน้า



ที่มา: มาตรฐานการปฏิบัติงาน ตรวจวิเคราะห์เชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) ทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสารพิษ

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

Throat swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.หลอด cryotube บรรจุ viral trans media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
- ๒.dacron หรือ rayon swab ที่ด้ามทำด้วยพลาสติก
- ๓.ไม้กดลิ้น
- ๔.กระติกพร้อมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
- ๕.สติ๊กเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
- ๖.ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วยไว้ แล้วใช้ swab ป้ายรอบๆทอนซิลทั้ง ๒ ข้าง และบริเวณ posterior pharynx หรือด้านหลังของ oropharynx พยายามอย่าให้ swab ถูน้ำลายในช่องปาก
- ๒.จุ่มปลาย swab ใน VTM หรือ BTM หักด้าม swab ทิ้ง เพื่อปิดให้สนิท



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๐ ของ ๗๔ หน้า

Collection kit for Throat swab



ที่มา: มาตรฐานการปฏิบัติงาน ตรวจวิเคราะห์เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) ทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแขวนในกระติกน้ำแข็งทันที แล้ว นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

การเก็บสิ่งส่งตรวจพิเศษ การนำส่ง และการรายงานผลตรวจ

การส่งตรวจชิ้นเนื้อ

๑.๑ ให้ใช้น้ำยา ๑๐% formalin เป็น fixative โดยให้มีปริมาตรประมาณ ๑๐ - ๒๐ เท่าของขนาดชิ้นเนื้อ

๑.๒ ชิ้นเนื้อให้ใส่ในขวดที่ไม่แตกง่าย ปิดฉลากภาชนะให้เรียบร้อย ใส่ในถุงพลาสติกอีกชั้นหนึ่ง ปิดปากถุงให้แน่น

๑.๓ เขียนใบนำส่ง แล้วนำส่งพร้อมสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทุกวัน เพื่อจะได้มีการตรวจสอบความเรียบร้อยและทำการ pack เพื่อจัดส่งในวันรุ่งขึ้นของวันราชการ

๑.๔ ค่าตรวจ ตามขนาดของชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ

๑.๕ การรายงานผล ห้องปฏิบัติการส่งต่อจะแจ้งผลมาทางระบบรายงานผลทาง Internet ห้องปฏิบัติการจะทำการ download รายงานผลใน HI กรณีที่มีผลการตรวจผิดปกติ ห้องปฏิบัติการจะประสานกับแผนก OPD เพื่อติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๑ ของ ๗๔ หน้า

ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มส่งตรวจต่างๆ

ตัวอย่างแบบบันทึกใบขอเลือด FS-๐๓๓

ใบขอเลือดทั่วไป				ชื่อ-สกุล HN..... AN.....											
งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเขื่อนไทร อำเภอเขื่อนไทร จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-203004-5 ต่อ 441				Ward..... อายุ..... เพศ..... HCT.....%											
				Diagnosis..... Blood group..... Rh.....											
				ผู้เจาะเลือด..... วันที่เจาะ..... เวลาเจาะ.....											
ประเภทการขอใช้เลือด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)															
☐ ใช้ทันที ☐ จอง				☐ ถูกเงิน											
☐ PRC Unit				☐ ส่วน LPRC group O (10 นาที) Unit											
☐ LPRC Unit				☐ ส่วน Group ตรงกัน (15 นาที) Unit											
☐ Platelet Concentrate Unit				☐ ส่วน Crossmatching ที่ RT (20 นาที) Unit											
☐ Others..... Unit				☐ ส่วน Complete Crossmatching (45 นาที) Unit											
ต้องการใช้เลือดในวันที่..... เวลา.....				เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ข้าพเจ้า(นพ./พญ.).....											
ประวัติการให้เลือด				แพทย์ผู้ขอเลือดขอรับเลือดขอต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย											
☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....				เนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ											
ลงนาม..... แพทย์ผู้ขอ				ลงนาม..... วันที่											
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ															
ส่งตรวจ ☐ No specimen ☐ Clotted blood				การตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่าน เพราะ ชื่อผู้รับแจ้ง											
				ส่งตรวจ ☐ ผ่าน ผู้ตรวจสอบ วันที่ เวลา											
Patient	Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Serum grouping	A cell	B cell	ABO group	Rh					
No.	Donor No.	Type of blood	Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	ABO	Rh	Crossmatching	สรุปผล	ผู้ตรวจ	เวลา	ผู้จ่ายเลือด	เวลา	ผู้รับ
									RT 37°C CAT				ชื่อ	วันที่	
1															
Collect. EXP.															
2															
Collect. EXP.															
3															
Collect. EXP.															
4															
Collect. EXP.															
				AU											
				O1											
				O2											
Screening Cell															



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๒ ของ ๗๔ หน้า

ใบขอเลือด กรณีคัดกรองความเสี่ยงก่อนคลอด (LR)										ชื่อ-สกุล		HN		AN					
งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเชิงइन อำเภอเชิงइन จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-203004-5 ต่อ 441										Ward		อายุ		เพศ		HCT		96	
										Diagnosis		Blood group		Rh					
										ผู้เจาะเลือด									
										วันที่เจาะ									
ประเภทการขอใช้เลือด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)																			
☐ ใช้ทันที ☐ จอง Type&Screen ระดับความเสี่ยง 2 3										☐ ถูกเงิน									
☐ PRC Unit										☐ ตัว LPRC group O (10 นาที) Unit									
☐ LPRC Unit										☐ ตัว Group ตรงกัน (15 นาที) Unit									
☐ Platelet Concentrate Unit										☐ ตัว Crossmatching ที่ RT (20 นาที) Unit									
☐ Others Unit										☐ ตัว Complete Crossmatching (45 นาที) Unit									
ต้องการใช้เลือดในวันที่										เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ข้าพเจ้า(นพ./พญ.)									
ประวัติการให้เลือด										แพทย์ผู้ขอเลือดขอรับผิดชอบต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย									
☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ										เนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ									
ลงนาม										ลงนาม									
										เวลา									
										วันที่									
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ																			
ส่งตรวจ ☐ No specimen ☐ Clotted blood										การตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่าน เพราะ									
										ส่งตรวจ ☐ ผ่าน ผู้ตรวจสอบ									
										วันที่									
										เวลา									
Patient																			
Cell grouping																			
Anti-A										Anti-B									
Anti-AB										Anti-D									
Serum grouping																			
A cell										B cell									
ABO group										Rh									
No.										Donor No.									
Type of blood																			
Anti A										Anti B									
Anti AB										Anti D									
ABO										Rh									
Crossmatching																			
RT										37°C									
CAT																			
สรุปผล																			
ผู้ตรวจ										เวลา									
ผู้จ่ายเลือด										เวลา									
ชื่อ										วันที่									
ผู้รับ																			
Collect										EXP									
Collect										EXP									
Collect										EXP									
Collect										EXP									
Collect										EXP									
AU																			
O1																			
O2																			
Screening Cell																			

ฝ่ายเทคนิคการแพทย์ รพ.เชิงइन

พิมพ์ครั้งสุดท้ายเมื่อ 20 มิ.ย 2565

FS-033 ใบแลบทฯ



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๓ ของ ๗๔ หน้า

ใบขอเลือด กรณีตกเลือดหลังคลอด (LR)				ชื่อ-สกุล HN..... AN.....											
งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเชิงเนิน อำเภอเชิงเนิน จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-203004-5 ต่อ 441				Ward..... อายุ..... เพศ..... HCT..... % Diagnosis..... Blood group..... Rh..... ผู้เจาะเลือด..... วันที่เจาะ..... เวลาเจาะ.....											
ประเภทการขอใช้เลือด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)															
☐ ใช้ทันที ☐ จอง (ปริมาตร Blood Loss mL) ☐ PRC Unit ☐ LPRC Unit ☐ Platelet Concentrate Unit ☐ Others..... Unit				☐ ถูกเงิน ☐ ตัวน LPRC group O (10 นาที) Unit ☐ ตัวน Group ตรงกัน (15 นาที) Unit ☐ ตัวน Crossmatching ที่ RT (20 นาที) Unit ☐ ตัวน Complete Crossmatching (45 นาที) Unit เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ข้าพเจ้า(นพ./พญ.) แพทย์ผู้ขอเลือดขอรับผิดชอบต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ ลงนาม..... วันที่											
องการใช้เลือดในวันที่..... เวลา..... ประวัติการให้เลือด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... ลงนาม..... แพทย์ผู้ขอ															
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ															
สิ่งส่งตรวจ ☐ No specimen ☐ Clotted blood				การตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่าน เพราะ ชื่อผู้รับแจ้ง สิ่งส่งตรวจ ☐ ผ่าน ผู้ตรวจสอบ วันที่ เวลา											
Patient	Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Serum grouping	A cell	B cell	ABO group	Rh					
No.	Donor No.	Type of blood	Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	ABO	Rh	Crossmatching	แปลผล	ผู้ตรวจ	เวลา	ผู้จ่ายเลือด	เวลา	ผู้รับ
									RT 37°C CAT				ชื่อ	วันที่	
1															
Collect. EXP.															
2															
Collect. EXP.															
3															
Collect. EXP.															
4															
Collect. EXP.															
Screening Cell		AU													
		O1													
		O2													



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ "KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑"

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๔ ของ ๗๔ หน้า

ใบจองเลือด

รายละเอียดผู้ขอรับส่วนประกอบโลหิตจากกาชาด	
วันที่ขอเลือด	
ชื่อ-นามสกุล	HN จุดที่ขอเลือด
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - -	
เบอร์โทรศัพท์	เกิดวันที่ อายุ ปี
Diagnosis : Hct % Hbg/dl	
ชนิดเลือดที่ขอ	จำนวน ยูนิต หมู่เลือด Rh
ชนิดแอนติเจน	แพทย์ :
หมายเหตุ :	
☐ แจ้งคนไข้มารับส่วนประกอบโลหิตแล้ว	



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๕ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการให้คำปรึกษาก่อนเจาะ HIV

แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ. เชียงใน											
รหัส.....HN.....	ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี										
เลขบัตรประชาชน	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
ที่อยู่.....	เลขโทรศัพท์.....										
การศึกษา.....	อาชีพ.....สถานภาพสมรส.....										
วคป. ที่มารับบริการ.....	การตรวจเลือด ☐ ตรวจ ผลการตรวจ.....										
ผู้ให้บริการปรึกษา.....	☐ ไม่ตรวจ										
ลงชื่อ.....	พยาน ความเกี่ยวข้อง ระบุ.....										
ข้าพเจ้าได้รับความรู้และคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจการติดเชื้อ เอช ไอ วี											
ข้าพเจ้าสมัครใจและยินยอมตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี											
หรือยินยอมให้ ค.ช /ค.ญ /นาย /นางสาว.....											
ซึ่งอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือมีความบกพร่องทางกายหรือจิต											
ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองรับการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี											
ลงชื่อ.....	ผู้ให้ความยินยอม ความเกี่ยวข้อง ระบุ.....										
(.....)	พร้อมเอกสารสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน										
ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ / รูปประเด็นปัญหา (เครื่องมือ / แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์)											
การวางแผนการดูแล.....											
การแจ้งผลการตรวจการติดเชื้อ เอช ไอ วี แก่บุคคลอื่น											
ก่อนลงนาม ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจเลือดของข้าพเจ้า หรือ ผลการตรวจเลือด ของ											
ค.ช /ค.ญ /นาย /นางสาว.....	แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือดแก่										
นาย /นาง /นางสาว.....	ระบุความเกี่ยวข้อง.....										
ลงชื่อ.....	ผู้ให้ความยินยอม										
(.....)											
ลงชื่อ.....	ผู้ให้บริการปรึกษา										
(.....)											
ลงชื่อ.....	พยาน ระบุความเกี่ยวข้อง.....										
(.....)											
วคป.											

ปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้ มกราคม 2558 ที่มา - แผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลเชียงใหม่เอชไอวี ฉบับที่ ๖ ฉบับที่ ๖ ฉบับที่ ๖ ฉบับที่ ๖

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๖ ของ ๗๔ หน้า

ใบนำส่งตรวจเพาะเชื้อ

แบบฟอร์มส่งตรวจ Biopsy / FNA

บริษัท อุบลพยาธิ แล็บ จำกัด	
UBON PATHOLOGY LAB CO., LTD.	
SURGICAL PATHOLOGY REQUEST	
Surgical Pathology Number	
Hospital	Department
Attending Physician	Phone & Fax
Name	Hospital Number
Age	Sex
Rece	Marital Status
Number of Containers	
Type of Specimen	
Surgical Procedure	
Clinical, Laboratory, Radiographic & Surgical Features	
Clinical or Postoperative Diagnosis	
Previous Surgical Pathology Number	
Requested by	
Signature	
Date	
Pathologist-in-Chief: Virawudh Soontornniyomkij, MD	
Diplomate of The America Board of Pathology	
Certified in Anatomic Pathology & Neuropathology	
แพทย์หญิงปาริชาติ วงศ์เสนา, MD	
ผู้ฝึกหัด พยาธิวิทยาภาควิชา (แพทย์สภา)	
ที่ทำการ: 637 หมู่ที่ 18 อ. คลังอาวุธ ต. จามใหญ่ อ. เมือง จ. อุบลราชธานี 34000	
โทรศัพท์ (045) 317-298, 01-8777986, 09-6297797 โทรสาร (045-317298	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ "KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑"

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๗ ของ ๗๔ หน้า

แบบฟอร์มส่งตรวจ PAP SMEAR (๒หน้า)

บริษัท อุบล เวลเนส เซ็นเตอร์ จำกัด		F-UWC-062		
283/3-4 ถ.หลวง อ.เมือง		PAP NO. □□□□□□		
จ. อุบลราชธานี 34000		GYNECOLOGY REQUISITION FORM		
Tel/ fax 045-255700 tel 045252200		ใบส่งตรวจนรีเวชโลหิตวิทยา		
Date received				
ชื่อลูกค้า :				
NAME		IDENTIFICATION NO.		
ชื่อ		(บัตรประจำตัวประชาชน)		
AGE ปี HN.		DATE OBTAINED		
อายุ		เลขประจำตัวผู้ปวย (วันที่นำส่งเมื่อ)		
ADDRESS				
ที่อยู่				
TYPE OF SPECIMEN	Vagina	Cervical	Endocervical	Endometrium
ชนิดของสไลด์ที่ป้าย	ช่องคลอด	ปากมดลูก	คอมดลูก	เยื่อบุมด
Clinical dx.				
การวินิจฉัยเอง				
PERTINENT CLINICAL HISTORY				
ประวัติสำคัญ				
PARA LASTYear LMP.....	จำนวนการตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ปี วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย			
Previous treatment (specify)	Hormone	Radiation	IUD	Other
ประวัติการรักษา	ฮอร์โมน	ฉายแสง	ใส่ห่วง	อื่นๆ
CLINICAL Finding				
สิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ				
Previous Cytology or Suregical pathology report	Yes	No.		
ผลการตรวจมีหรือชิ้นเนื้อครั้งก่อน	มี	ไม่มี		
If Yes number	Result			
ถ้าเคยมี เบอร์เท่า	ผลการตรวจ			
PAP SMEAR PERFORMED BY				
ชื่อผู้ส่งเมื่อ				
Gynecology	M.D./ G.P.	Nurse	Other	
สูตินรีแพทย์	แพทย์สาขาอื่นๆ	พยาบาล	บุคลากรอื่นๆ	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๘ ของ ๗๔ หน้า

Abbreviation TBS - The Bethesda System		WNL - Within normal limit	
ASCUS - Atypical Squamous cell of undetermined significance		HSV - Herpes simplex virus	
LSIL - Low grade squamous intraepithelial lesion		HPV - Human papilloma virus	
HSIL - High grade squamous intraepithelial lesion		CIS - Carcinoma in situ	
AGUS - Atypical glandular cell of undetermined significance		AIS - Adenocarcinoma in situ	
CIGN - Cervical intraepithelial glandular neoplasia		CIN - Cervical intraepithelial neoplasia	
PRELIMINARY REPORT (TBS) Cytology No.			
ADEQUACY OF SPECIMEN : 001 Satisfactory		002 Satisfactory but limited by..... 003 Unsatisfactory due to.....	
☐ no endocervical / transformation zone component ☐ smear too thickly spread ☐ partially obscuring blood and inflammatory cells ☐ scant cellularity			
☐ poor fixation or preservation ☐ no pertinent clinical information ☐ other.....			
GENERAL CATEGORIZATION :			
100 Within normal limits (WNL)			
☐ Microorganism without inflammation ☐ 101 Trichomonas vaginalis ☐ 102 Candida sp.			
☐ 103 Actinomyces sp. ☐ 104 Other.....			
200 Benign cellular changes			
☐ Infection : ☐ 201 Trichomonas vaginalis ☐ 202 Candida sp. ☐ 203 Actinomyces sp. ☐ 204 HSV ☐ 205 Cocci bacilli shift in vaginal flora ☐ 206 Other.....			
☐ Relative cellular changes associated with : ☐ 211 Inflammation ☐ 212 Atrophic inflammation			
☐ 213 Radiation ☐ 214 Other.....			
300 Epithelial cells abnormality			
☐ Squamous cell :			
☐ 301 ASCUS ☐ 302 Unspecify ☐ 303 Favor reactive ☐ 304 Associated with atrophy			
☐ 305 Favor HPV ☐ 306 Favor SIL ☐ 307 Favor malignancy ☐ 308 Other.....			
☐ 309 LSIL ☐ 310 HPV ☐ 311 Mild dysplasia/CIN I ☐ 312 HPV and mild dysplasia			
☐ 313 Other.....			
☐ 314 HSIL ☐ 315 Moderate dysplasia/CIN II ☐ 316 Severe dysplasia/CIN III ☐ 317 CIS/CIN III			
☐ 318 With HPV ☐ 319 Other.....			
☐ 320 SIL, not otherwise specified			
☐ 321 Squamous cell carcinoma ☐ 322 With HPV ☐ 323			
Other.....			
☐ Glandular cell :			
☐ 324 AGUS (Endocervix) ☐ 325 Unspecify ☐ 326 Favor reactive ☐ 327 Favor CIGN ☐ 328 Favor AIS			
☐ Other.....			
☐ 330 AGUS (Endometrium) ☐ 331 Favor endometrial diseases ☐ 332 Favor adenocarcinoma			
☐ Other.....			
☐ 334 endometrial cell cytologically benign ☐ 335 out of phase in a menstruation woman			
☐ 336 In a postmenopausal woman			
☐ 337 Endocervical adenocarcinoma			
☐ 338 Endometrial adenocarcinoma			
☐ 339 Extrauterine adenocarcinoma			
400 Other malignant neoplasm (specify).....			
500 Papanicolaou classification ☐ 501 Class I ☐ 502 Class II ☐ 503 Class III ☐ 504 Class IV ☐ Class V			
Recommendation :			
☐ Repeat smear at 6 months intervals ☐ Repeat smear from cervix and endocervix at 6 months			
☐ Treatment of inflammation and repeat smear within 3-6 months ☐ Colposcopy and Biopsy the lesion			
☐ Biopsy or tissue study for confirmation ☐			
Cytologic diagnosis :			

Comment :

Cytotechnologist :
Report date :



โรงพยาบาลเชื่องไน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๔๙ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
๑. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางเคมีคลินิก (Chemistry)								
Glucose	Colorimetric (Glucose Oxidase)	blood ๔ ml.	NaF tube จุกสีเทา	เลือด ๗๐-๑๑๐ CSF ๔๐-๗๐ mg/dl ค่าวิกฤติ <๖๐, >๔๕๐ mg/dl	งดอาหารและเครื่องดื่ม ๘ ชม.	๖๐	๔๐	๔๐
BUN	Enzyme Kinetic (Urease)	blood ๔ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Male ๙-๒๐ mg/dl Female ๗-๑๗ mg/dl		๙๐	๔๐	๔๐
Creatinine	Enzymatic	blood ๔ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Male ๐.๖๖-๑.๒๕ mg/dl Female ๐.๕๒-๑.๐๔ mg/dl		๙๐	๔๐	๔๐
Uric acid	Enzymatic	blood ๔ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Male ๓.๕-๘.๕ mg/dl Female ๒.๖-๖.๒ mg/dl		๙๐	๔๐	๖๐
Triglyceride	Enzymatic	blood ๔ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	<๑๕๐ mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒ ชม.	๙๐	๔๐	๖๐
Hb A๑C	Turbidmetric immunoinhibition	Blood ๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง ๓ ml	<๖.๕%				

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชื่องไน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชื่องโน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๐ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
HDL – C	Selective inhibition	blood ๓ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๔๐-๖๐ mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒ ชม.	๙๐	๔๐	๑๐๐
LDL – C	Calculate, Enz.	Blood ๓ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Low risk <๑๓๐ mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒ ชม.	๙๐	๔๐	๑๕๐
Electrolyte - Na - K - Cl - CO๒	Direct ISE	blood ๓ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Na ๑๓๗.๐ – ๑๔๕.๐ mmol/L K ๓.๖ – ๕.๙ mmol/L Cl ๙๘.๐ – ๑๐๗.๐ mmol/L CO๒ ๒๒ -๓๐ mmol/L ค่าวิกฤติ Na <๑๒๕ , >๑๕๐ mmol/L K <๒.๕, >๖.๐ mmol/L CO๒ <๑๕ >๔๐ mmol/L	ไม่รับตัวอย่างที่เก็บไว้นานกว่า ๑ ชั่วโมง	๕๐	๓๐	๑๐๐
Calcium	Aesenazo II	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๘.๔-๑๐.๒ mg/dl		๙๐	๔๐	๕๐
Troponin T	Quantitative immunologic	blood ๕ ml.	Heparin tube ๔ ml	ค่าวิกฤติ >๕๐ ng/L	นำส่ง Lab ทันที หลีกเลี่ยงการปั่น ตกตะกอน	-	๒๐	๒๖๐

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชื่องโน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๑ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Phosphorus	Molybdate EP	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๒.๕-๔.๕ mg/dl		๙๐	๔๐	๕๐
Total protein	Biuret	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๖.๓-๘.๒ g/dl		๙๐	๕๐	๔๐
Albumin	Colori Metric method	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๓.๕ – ๕.๐ g/dl		๙๐	๕๐	๓๐
LFT								
Total bilirubin	Diazo (Colori Metric method)	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๐.๒ – ๑.๓ mg/dl	หลีกเลี่ยงจากแสงสว่าง bilirubin จะสูญเสียไป ๕๐%ภายในเวลา ๒ ชั่วโมง	๙๐	๕๐	๔๐
Direct bilirubin	Diazo (Colori Metric method)	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๐.๐ – ๐.๔ mg/dl		๙๐	๕๐	๔๐
SGOT	Kinetic	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Male ๑๗-๕๙ U/L Female ๑๔-๓๖ U/L		๙๐	๕๐	๔๐
SGPT	Kinetic	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	Male <๕๐ U/L Female <๓๕ U/L		๙๐	๕๐	๔๐
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่ง	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลา	ระยะเวลา	ราคา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๒ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

		ตรวจ/ปริมาณ				ตรวจปกติ	ตรวจด่วน	
ALP	Kinetic	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๓๘-๑๒๖ U/L		๙๐	๕๐	๔๐
Urine Creatinine	Enzymatic	ปัสสาวะ random หรือ ๒๔ ชม.	ภาชนะสะอาดมีฝาปิด หากล้างทันทีไม่ได้ให้เก็บ ในตู้เย็น			๙๐	๕๐	๕๐
Urine Electrolytes	ISE	ปัสสาวะ random หรือ ๒๔ ชม.	ภาชนะสะอาดมีฝาปิด หากล้างทันทีไม่ได้ให้เก็บ ในตู้เย็น	Na+ ๔๐-๒๒๐ mmol/๒๔hr K+ ๒.๕-๑๒.๕ mmol/๒๔hr Cl- ๑๑๐-๒๕๐ mmol/๒๔hr	random specimen มี diurnal variation การ แปล ผลขึ้นกับสภาพของ ผู้ป่วย	๕๐	๓๐	๑๐๐
LDH	Multiple point rate method	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	๑๒๐-๒๔๖ U/L		๙๐	๕๐	๖๐
CRP	Fix point immune rate method	blood ๕ ml.	Heparin tube จุกสีเขียว ๔ ml	<๑๐ mg/L		๙๐	๕๐	๑๓๐
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่ง ตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลา ตรวจปกติ	ระยะเวลา ตรวจด่วน	ราคา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๓ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

๒. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematology)

CBC with Platelets count	Flow cytometry+ laser light scatter	EDTA blood ๒.๕ -๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง ๓ ml	ค่าวิกฤติ HCT <๒๐% เคยรับเลือด <๒๕%, >๕๕% รายใหม่ >๖๕% เด็กแรกเกิด PLT ๑๐๐,๐๐๐ / μ L ใน Visit แรก <๕๐,๐๐๐ / μ L ใน Case F/U	เจาะแล้วรีบนำส่งทันที ภายใน ๑-๒ ชั่วโมง	๖๐	๔๐	๙๐
DCIP	Dichlorophenol indophenol	EDTA blood ๒.๕ -๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง ๓ ml	DCIP		พุธและศุกร์	-	๗๐
Bleeding time	Ivy method	เจาะที่ Lab		๑-๙ นาที		๔๐	๓๐	๖๐
PT,INR	Scatterlight	๓.๒% sodium citrate ๑.๘ ml.	๓.๒% sodium citrate ๒.๗ ml	PT ๑๐.๗-๑๓.๒ วินาที	INR >๔	๓๐	๒๐	๗๕
VCT	Lee&White	เจาะที่ Lab		๕-๑๕ นาที		๔๐	๓๐	๕๐
WCT		เจาะที่ Lab		<๒๐ นาที		๔๐	๓๐	๕๐
G-๖-PD	Methemoglobin reduction test	EDTA blood ๒.๕ -๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง ๓ ml			๓.๓๐ ชั่วโมง	-	๗๐
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๔ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

๓. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์ (Microscopy)

Urine analysis	-	Urine ๑๐ -๓๐ ml.	ขวดพลาสติก สะอาด		ไม่รับตัวอย่างที่เก็บไว้นานกว่า ๒ ชั่วโมง	๕๐	๔๐	๖๐
Stool examination	Direct smear	อุจจาระปริมาณเท่าหัวแม่มือ	ตลับสีเทา มีฝาปิด		หากอุจจาระเหลว ควรนำส่งภายใน ๓๐ นาที	๕๐	๔๐	๔๐
Stool occult blood	IMC	อุจจาระปริมาณเท่าหัวแม่มือ	ตลับสีเทา มีฝาปิด			๕๐	๔๐	๓๐
Malaria parasite	Thick & Thin film	EDTA blood ๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง หรือ Hematocrit tube			๔๐	๓๐	๕๐/๕๐
Microfilaria parasite	Thin film	EDTA blood ๓ ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง หรือ Hematocrit tube		Microfilaria parasite	๕๐	๔๐	๘๐
Wet smear	Direct smear	Vaginal discharge	ไม้พันสำลี จุ่มใน Normal saline		Wet smear	๓๐	๒๐	๕๐
Sperm finding (Rape test)	Direct smear	Vaginal discharge	ไม้พันสำลี ๓ ชิ้น จุ่มใน Normal saline จาก Posterior fornix External genitalia		-นำส่งห้อง lab พร้อมแบบฟอร์มส่งตรวจที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน บรรจุในซองสีน้ำตาล** ระบุรหัส OSCC	๙๐	๖๐	๕๐

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๕ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิด สิ่ง ส่ง ตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลา ตรวจปกติ	ระยะเวลา ตรวจด่วน	ราคา
-Body fluid cell differential ,count	Micros	CSF / Body Fluid ๑ ml	- EDTA ๑ tube - ขวด Sterile ๑ ขวด - กรณีสีที่มี C/Sใส่ขวด Hemo - Lithium heparin ๑ tube		นำส่งภายใน ๑ ชั่วโมง หลังจากเก็บ	๗๐	๖๐	
-Body fluid for protein	C	CSF / Body Fluid ๑ ml			กรณีส่งตรวจเพาะเชื้อด้วย ให้เก็บแยกใส่ขวด sterile อีก๑ ขวด	๗๐	๖๐	
-Body fluid protein	PAP(Peroxidase-antiperoxidase)	CSF / Body Fluid ๑ml				๗๐	๖๐	
-Indian ink preparation	Micros	CSF / Body Fluid ๑ml		คาวิกฤต : พบ Encapsulated yeast cell		๕๐	๓๐	๖๐
Fern test	Direct smear	Vaginal discharge	ป้ายใส่ Slide ๑-๒ อัน		นำส่งห้อง lab ทันที	๕๐	๓๐	๖๐
Meth-amphetamine	IMC	Urine ๓๐ – ๕๐ ml.	ขวดสะอาด ปิดฝาปิดสนิท			๕๐	๓๐	๑๐๐



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๖ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	คำอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Body fluid examination All examination			-EDTA ๑ tube -Lithium heparin ๑ tube -ขวด Sterile ๑ ขวด	ใน WI การตรวจวิเคราะห์น้ำ ไขสันหลังและBody fluid (WI-lab-MS-๐๐๔)	ตรวจวิเคราะห์ภายใน ๑ ชม.ตั้งแต่เก็บตัวอย่าง เพื่อไม่ให้ cell เกิดการเปลี่ยนแปลง	๗๐	๖๐	๒๗๕
Body fluid cell count and differential	Microscopic	CSF / BodyFluid ๑ ml	- EDTA - ขวด sterile		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน ๑ ชั่วโมง	๗๐	๖๐	๖๐
Body fluid for Protein	Biuret	CSF / BodyFluid ๑ ml	- Lithium heparin l - ขวด sterile		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน ๑ ชั่วโมง	๗๐	๖๐	๖๐
Body fluid for sugar	Hexokinase	CSF / BodyFluid ๑ ml	- Lithium heparin		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน ๑ ชั่วโมง	๗๐	๖๐	๔๐
India ink preparation	Microscopic	CSF / BodyFluid ๑ ml	- ขวด sterile	คำวิฤติ : Encapsulated yeast cell	- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน ๑ ชั่วโมง	๕๐	๔๐	๖๐
Semen analysis	Macroscopic and Microscopic analysis	Semen	ในภาชนะพลาสติก ปราศจากเชื้อปากกว้าง	-ปริมาตร (Volume) ≥ 1.5 มิลลิลิตร -การละลายตัว <๑ ชั่วโมง - อสุจิที่ยังมีชีวิต (Viability)โดย ปกติควรมีเซลล์ที่มีชีวิตมากกว่า	ควรงดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย ๓ วันแต่ไม่เกิน ๗ วัน นำส่งภายใน ๑ ชั่วโมง หลังจากเก็บ	๙๐	๖๐	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๗ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
				หรือเท่ากับ ๕๘ % - Sperm concentration ≥ 15 ล้านเซลล์ต่อมิลลิลิตร				
๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก (Microbiology)								
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Gram's stain	Gram's stain	Sputum,อื่นๆ	สไลด์ ๒ แผ่น,ภาชนะสะอาดมีฝาปิด			๗๐	๖๐	๖๕
AFB	Ziehl – Neelsen	- Pus จากส่วนต่างๆของร่างกาย - Sputum	สไลด์ ๒ แผ่น,ภาชนะสะอาดมีฝาปิด		ให้ใช้สไลด์ผ้าและเขียนชื่อ-สกุล HN. ผู้ป่วยด้วยดินสอลงบนส่วนที่เป็นผ้า เพื่อเวลาย้อมสี จะไม่ทำให้ชื่อผู้ป่วยหลุดลอก	๗๐	๖๐	๖๐ คิดราคาต่อ ๑ ตัวอย่าง
Fern test	Microscopy	Vaginal discharge	สไลด์ ๒ แผ่น		ส่งตรวจทันที	๓๐	๒๐	๖๐
Leprosy	Ziehl – Neelsen	ขูดรอยโรค	ติดต่อ Lab			๗๐	๖๐	๗๐
KOH preparation	PH	ขูดรอยโรค	ติดต่อ Lab			๔๐	๓๐	๖๐
Hemo C/S		ผู้ใหญ่ ๕-๑๐ ML เด็ก ๑-๕ ML				๕ วัน	๑ ชม.กรณี Refer	๒๕๐

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๘ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

๕. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Serology)

Anti HIV	ECL HIV ½ วิธีที่ ๑ (วิธีที่ ๒ Alere Determine HIV๑/๒ ,วิธีที่ ๓ One step triline)	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml		กรณี Positive เจาะยืนยัน Sample๒ ตรวจด้วยวิธี Alere Determine HIV๑/๒	๓ ชม.	๓๐ นาที	๒๒๐
HBs Ag	IMC	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml			๖๐	๕๐	๗๐
Anti HBs	IMC	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml			๖๐	๕๐	๑๕๐
Anti HBc	IMC	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml			๖๐	๕๐	๒๐๐
Anti HCV	IMC	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml			๖๐	๕๐	๓๐๐
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	คำอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Pregnancy test	IMC	Urine ๑๐ ml.	หากนำส่งทันทีไม่ได้ให้เก็บในตู้เย็น			๓๐	๒๐	๗๐
Met amphetamine	IMC	Urine ๑๐ ml.	หากนำส่งทันทีไม่ได้ให้เก็บในตู้เย็น		** กรณีที่เป็นการส่งตรวจที่เป็นคดีความต้องมีใบส่งตรวจจากตำรวจ มีการลงชื่อเจ้าของปัสสาวะและผู้นำส่ง ในใบนำส่ง	๕๐	๓๐	๑๐๐
Marijuana	IMC	Urine ๑๐ ml.	หากนำส่งทันทีไม่ได้ให้เก็บในตู้เย็น			๕๐	๓๐	๑๔๕

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๕๙ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
FT๓	Competitive Immunoassay	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง	๒.๗๗-๕.๒๗ pg/ml		ตรวจทุกวันศุกร์		๑๗๐
FT๔	Competitive Immunoassay	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง	๐.๗๘-๒.๑๙ ng/L				๑๕๐
TSH	Competitive Immunoassay	blood ๔ ml	Clot activator tube จุกสีแดง	๐.๔๖๕-๔.๖๘๐ mIU/L				๑๗๐
ATK	IMC	Nasopharyngeal swab		Negative		๓๐		๓๕๐
Leptospiral Ab (IgM)	IMC		Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml	Negative		๓๐	๒๐	
RPR	Flocculation		Clot activator tube จุกสีแดง ๔ ml	Non reactive		๓๐	๒๐	
๖. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางธนาคารเลือด (Blood Bank)								
ABO grouping	Tube test	blood ๓ ml	หลอดจุกสีม่วง (EDTA tube) ๓ ml			๓๐	๒๐	๑๐๐
Rh typing	Tube test	blood ๓ ml	หลอดจุกสีม่วง (EDTA tube) ๓ ml			๓๐	๒๐	๕๐
Direct Coomb's test	Tube test	Blood ๔ ml	Clot tube จุกสีแดง ๔ ml		เด็กแรกเกิด กรณีไม่ได้ใช้ EDTA แทน	๓๐	๒๐	๖๐



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๐ ของ ๖๙

“เอกสารควบคุม”

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Indirect Coomb's test	Tube test	blood ๔ ml	Clot tube จุกสีแดง ๔ ml			๙๐	๖๐	๖๐
Cross matching (กรณีไม่มี Unexpected antibody)	CAT	blood ๔ ml	-EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง -เด็กแรกเกิด ๐-๔ เดือนเจาะใส่ EDTA (ส่งต่อ รพ.สรรพสิทธิประสงค์) ๓ ml			๙๐	-ด่วน LPRC Gr.O ๑๐ นาที -ด่วน Gr. ตรงกัน ๑๕ นาที -ด่วน Complete ๔๕ นาที	๒๙๐
Cross match (กรณีมี Unexpected antibody)	CAT	Fresh blood ๒๐ ml EDTA ๑๐ ml	EDTA และ หลอดแก้ว ตามระบุในเอกสารจากงานธนาคารเลือดประสาน		ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความยากง่ายในการหาชนิด Antigen ของเลือด Donor ที่ไม่ตรงกันกับผู้ป่วย			
Packed red cell (NAT)								๗๐๐
LPRC (NAT)								๗๐๐
Fresh frozen plasma (NAT)								๖๕๐



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๑ ของ ๗๔ หน้า

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ ปริมาณ	ส่งต่อที่	ข้อระวัง/ แนะนำ
รายการทดสอบที่ส่งต่อนอก				
การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน				
Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กไม่เกิน ๒ ซม.		ชิ้นเนื้อ/ภาชนะสะอาด มีฝา ปิดมิดชิด	อุบลพยาธิแลป	แช่ใน ๑๐% formaldehyde รายงานด่วน : New or unexplained malignancy, Fungal, mycobacterial infectious disease, Rush or STAT cases
Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กไม่เกิน ๕ ซม.		ชิ้นเนื้อ/ภาชนะสะอาด มีฝา ปิดมิดชิด	อุบลพยาธิแลป	แช่ใน ๑๐% formaldehyde รายงานด่วน : New or unexplained malignancy, Fungal, mycobacterial infectious disease, Rush or STAT cases
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ ปริมาณ	ส่งต่อที่	ข้อระวัง/ แนะนำ
Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ตั้งแต่ ๕ ซม.		ชิ้นเนื้อ/ภาชนะสะอาด มีฝา ปิดมิดชิด	อุบลพยาธิแลป	แช่ใน ๑๐% formaldehyde รายงานด่วน : New or unexplained malignancy, Fungal, mycobacterial infectious disease, Rush or STAT cases
Cytology				

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๒ ของ ๗๔ หน้า

Cervical and vaginal smear (PAP smear)	Papain stain	ตัวอย่างจาก cervical และ vaginal ป้ายใสสไลด์เขียนชื่อ และ HNที่ปลายฝา	อุบลพยาธิแลป	แช่ ๙๕% alcohol ทิ้งที่ รายงานด่วน: High grade cervical dysplasia or H abnormality with no previous high grade, H virus
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ ปริมาณ	ส่งต่อที่	ข้อระวัง/ แนะนำ
Other smear ,Fine needle aspiration (FNA)	Papain stain	ตัวอย่างจากฉีดยรอยด ป้ายใสสไลด์เขียนชื่อ และ HNที่ปลายฝา	อุบลพยาธิแลป	แช่ ๙๕% alcohol ทิ้งที่ รายงานด่วน: พบ Abnorm
Hematology				
ESR	Automation	หลอดจุกสีม่วง (EDTA tube) ๓ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
PTT (Partial Thromboplastin Time)	Clotting	หลอด ๓.๘% sodium citrate (จุกฟ้า) ๒.๗ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
TT (Thrombin Time)	Coagulation	หลอด ๓.๘% sodium citrate (จุกฟ้า) ๒.๗ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๓ ของ ๗๔ หน้า

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ ปริมาณ	ส่งต่อที่	ข้อระวัง/ หมายเหตุ
CD๔	FC	หลอดจุกม่วง ๓ml	สคร.๑๐	
Viral Load (HIV)	Real time PCR	หลอดจุกม่วง ๕ml	สคร.๑๐	
Serum iron	C	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๔ ml	ยูเวลเนส	
TIBC	C			
Ferritin	IA			
ตรวจพาหะธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา (α -Thalassemia๑ PCR)	Real time PCR	หลอดจุกสีม่วง (EDTA tube) ๓ ml แช่เย็น ๔-๘ องศาเซลเซียส	ศวก.๑๐	
Hb typing	HPLC	หลอดจุกสีม่วง (EDTA tube) ๔ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	หากส่งตรวจเลือดสามี่-กร (ANC) ให้ส่งตรวจ ศวก.อุบล
Biochemistry				
Gamma- GT (Gamma glutamyl transpeptidase)	K	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๔ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
Amylase (Serum)	Enzymatic colorimetric Assay	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๔ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
Cardiac marker				
CPK	Kinetic	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๔ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
CK-MB	Mod.Immuno Inhibition	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๔ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
Toxicology				
Methamphetamine (confirm)	TLC	ปัสสาวะ ๓๐ ml	ศวก.อุบล	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๔ ของ ๗๔ หน้า

Marijuana (confirm)	TLC	ปัสสาวะ ๓๐ ml	ศวก.อุบล	
Ethyl Alcohol (Ethanol) in blood	Enzymatic methode	หลอดจุกสีเขียว (Lithium heparin) ๓-๕ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
Bacteria				
Routine culture (Pus,Throat,Vaginal,Sputum)	Culture	ตัวอย่างใน Stuart medium	U Wellness	
CSF / Fluid culture	Culture		U Wellness	
Stool culture	Culture	Rectal swab หรือ Stool	U Wellness	
Urine culture	Culture	ปัสสาวะในขวดฝาปิด ๑๐ ml.	U Wellness	
Anaerobic culture	Culture	Pus จากอวัยวะภายใน	U Wellness	ฉีดใส่ในขวด Anaerobic transport medium
Mycobacterium culture (TB C/S)	Culture		สคร.๑๐	PCR ๘๘๐ บาท
Culture for fungus	Culture	Skin scraping,CSF,Pus	U Wellness	
Serology				
ANA (ANF)	IFA		รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
ASO	NEPH			
Anti-DNA	IFA	Clot activator tube จุกสีแดง ๔Ml		
Cryptococcus Ag	IMC	CSF ๒ ml	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี-๑วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ	DNA-PCR	EDTA blood ๑-๒ ml. แห้งเย็น ๔-๘ องศา	ศวก.๑๐	กรณีเด็กทารก ส่ง ๒ ครั้ง ราย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๕ ของ ๗๔ หน้า

				ครั้งที่ ๑ อายุทารก ๑-๒ ครั้งที่ ๒ อายุทารก ๔ เดือน
Melliod titer(Pseudomonas pseudomellei-Ab)	IHA	Clot activator tube จุลสีแดง ๔ ML	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
การตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัด Measles	ELISA	ซีรัม ๒-๓ มิลลิลิตร แช่ เย็น ๔-๘ องศาเซลเซียส	ศวก.๑๐	เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ๓๐ วัน หลังพบผื่น
การตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัดเยอรมัน Rubella		ซีรัม ๒-๓ มิลลิลิตร แช่ เย็น ๔-๘ องศาเซลเซียส	ศวก.๑๐	เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ๓๐ วัน หลังพบผื่น
S.typhi rapid test	ICA			
TPHA	ICA			
Tumor marker				
AFP	ICMA	Clot activator tube จุลสีแดง ๔ML	รพ.สรรพสิทธิ ประสงค์	
CEA	ICMA			
PSA	ICMA			Free PSA ๔๐๐ บาท
CA ๑๒๕	ICMA			
CA ๑๙-๙	ICMA			
การตรวจคัดความผิดปกติทางเพศ				
Rape test	Histochemis try/ staining	Swab หรือกระดาด กรองขับของเหลวจาก ช่องคลอด	ศวก.๑๐	เก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ ภายใน ๑ ภายหลังถูกกระทำชำเรา ทั้งให้แ ส่งตรวจเป็นรหัส OSCC xx/xx/xx

อุณหภูมิในการเก็บ Routine culture กรณีไม่สามารถนำส่งได้ทันที

การเพาะเลี้ยงเชื้อ Routine culture	ภาชนะใส่ สิ่งส่งตรวจ	หากนำส่งไม่ได้
		๔ องศา
Throat swab, Nasopharyngeal swab	Stuart transport medium / ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้
ปัสสาวะ (Urine) ๕ - ๑๐ ml.	ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้
เลือด ผู้ใหญ่ ๕ - ๑๐ ml. , เด็ก ๑-๓ ml.	Blood culture broth	
หนอง (Pus) ป้ายด้วย swab	Stuart transport medium	ใช้ได้
อุจจาระ (Stool) ,ป้ายด้วย swab	๑.Cary-Blair	ใช้ได้
น้ำจากส่วนต่างๆของร่างกาย(body fluid) เก็บให้ได้มากกว่า ๒ ml.	ห้ามแช่ตู้เย็นเด็ดขาด Hemophilus, Neisseria sp. ตายง่าย	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๖ ของ ๗๔ หน้า

หมายเหตุ ทุกการทดสอบตามตารางอาจเกินเวลาที่กำหนด อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น Repeated Lab, เครื่องเสีย , ไฟฟ้าดับ , ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง

ซึ่งกรณีดังกล่าว ทางห้องปฏิบัติการจะโทรศัพท์แจ้งแพทย์ หรือ ward หรือ ผู้ใช้บริการทราบ กรณีที่แพทย์ขอด่วน ที่ต้องส่งต่อ รพ.สรรพสิทธิประสงค์

ให้แจ้งห้องปฏิบัติการ โทร ๔๔๑ , ๔๒๒

** กรณี IPD ส่งสิ่งส่งตรวจก่อน ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๐.๐๐ น.

ส่งสิ่งส่งตรวจหลัง ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๒.๐๐ น. ยกเว้นกรณีขอผลด่วน ให้ประสานเป็นกรณี Lab ด่วน



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๗ ของ ๗๔ หน้า

Abbreviation of Method

๑	AGG	Agglutination
๒	ECLIA	Electrochemiluminescence Immuno Assay
๓	FC	Flow cytometry
๔	HA	Hemagglutination Assay
๕	HPLC	High-Performance Liquid Chromatography
๖	IMC	Immunochromatographic Assay
๗	CMIA	Chemiluminescent microparticle immunoassay
๘	FC	Flocculation
๙	ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay

คำรับรองการอ่านเอกสาร

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารฉบับนี้ แล้ว และจะใช้เอกสารนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ / วันที่อ่านเอกสาร
1	ทนาย.ฉัตรตรีลักษณ์ สิงห์ทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
2	ทนาย.สรัญญา นามรัมย์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
3	ทนาย.คำรัก ครองยุติ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
4	ทนาย.สุวรา สิมขันธ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
5	ทนาย.ปริยานันท์ พลศรี	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
6	นางอาทิตย์ยา แสนสุทธีวิจิตร	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	
7	ทนาย.ปัญญารัตน์ บุญประสิทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
8	ทนาย.แสงเทียน ทองเหลา	นักเทคนิคการแพทย์	
9	ทนาย.ชฎาภรณ์ บุญถูก	นักเทคนิคการแพทย์	
10	นส. บุญญารักษ์ บุญกาญจน์	นักเทคนิคการแพทย์	
11	นายณัฐดนัย พิมพ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๘ ของ ๗๔ หน้า

12	นาย เรืองวิทย์ เสนาดี	นักวิทยาศาสตร์	
13	นางสุภารัตน์ ทองประมูล	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
14	นางภัคพันธ์ ตามสีวัน	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
15	นายเอกพจน์ พิมเพ็ง	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	
16	ตึกผู้ป่วยใน 1		
17	ตึกผู้ป่วยใน 2		
18	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
19	งานผู้ป่วยนอก		
20	ตึกพิเศษ		
21	ตึกผู้ป่วยใน 3		
22	ห้องคลอด /ห้องผ่าตัด		

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๖๙ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการแก้ไขเอกสาร ฉบับที่ ๑

แก้ไขครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
๑	๒๗ มิ.ย.๒๕๕๐	รายชื่อ เจ้าหน้าที่	๒	รายชื่อ จนท. เดิม	รายชื่อ จนท.ปัจจุบัน
๒	๗ ม.ค.๒๕๕๑				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๓	๒๗ มี.ค.๒๕๕๓				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๔	๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๔	เปลี่ยนชื่อ หน่วยงาน		เทคนิคบริการ ทางการแพทย์	เทคนิคการแพทย์
๕	๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๕	ข้อมูลหน่วยงาน	๔	อาคาร OPD เก่า ติดกับงาน วินิจฉัย	อาคาร OPD เก่า ติดกับกลุ่มงานเวช ปฏิบัติชุมชนและครอบครัว
๖	๑ พ.ย. ๒๕๕๖				ทบทวนไม่มีแก้ไข
๗	๒๐ ม.ค. ๒๕๕๗	-	๕		ลำดับของหลอดเก็บเลือด
๘	๒๔ พ.ย. ๒๕๕๗	ตารางสรุปการ เก็บส่งตรวจ เพื่อเพาะเชื้อ	๓๒	-	ตารางสรุปการเก็บส่งตรวจเพื่อเพาะ เชื้อ
๙	๑๑ ก.พ. ๒๕๕๙	๑.รายชื่อ เจ้าหน้าที่ ๒.การรายงาน ค่าวิกฤต	๒ ๑๙	พรรณวชิ ไชยดี ส่งผลที่ IPD	๑.รายชื่อ จนท.ปัจจุบัน เพิ่ม Water blank ๒.การรายงานค่าวิกฤต IPD โดยการ Print ไปที่ ward
๑๐	๒๓ พ.ย.๒๕๕๙	๑.รายชื่อ เจ้าหน้าที่ ๒.การประกันเวลา IPD	๒ ๓๓	พรรณวชิ ไชยดี ไม่มี	สิริภัทร,ปริญนันท์ ส่งก่อน ๘.๐๐ รายงานผลไม่เกิน ๑๐.๐๐ หลัง ๘.๐๐ รายงานผลไม่เกิน ๑๒.๐๐น.
	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	ยกเลิกฉบับที่ ๑		ฉบับที่ ๑	ฉบับที่ ๒

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๐ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการแก้ไขเอกสาร ฉบับที่ ๒

CONTROL COPY

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๑ ของ ๗๔ หน้า

แก้ไขครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
	1 กุมภาพันธ์ 2561	ยกเลิกฉบับที่ 1	1 2	ฉบับที่ 1 เพิ่มรายชื่อ จนท. กลุ่มงานเวชปฏิบัติ	ฉบับที่ 2 เพิ่ม วรามาตย์ แซ่โล กลุ่มปฐมภูมิและองค์กรร่วม
1	12 ตุลาคม 2561	-รายชื่อเจ้าหน้าที่ -Turn around time AFB PT	1 31 23	เพิ่มรายชื่อ จนท. AFB ปกติ 90 นาที ส่วน 50 นาที เจาะที่ lab	นส.อาทิตยา คำเหลา AFB ปกติ 120 นาที ส่วน 70 นาที Sodium Citrate tube
2	14 กพ 2562	ค่าปกติ SGPT	3ภาคผนวก	Male 17-59 U/L Female 14-36 U/L	Male <50 U/L Female <35 U/L
3	18 ธค. 2562	รายชื่อเจ้าหน้าที่	1 8 19 26	จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติงาน หลอดจุกสีเหลือง Anti-HIV, ยาเสพติด รับผลโดย การลงชื่อรับ	-จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน -หลอดจุกสีแดง มีขนาดเล็กเลือด 6 ml -Anti-HIV, ยาเสพติด ลงผลในระบบ HI โดยมีรหัส Password ของผู้ที่อนุมัติจาก คณะกรรมการ IM โดยใช้รหัสผ่านส่วนบุคคล เพิ่มการตรวจ FT3, FT4, TSH
๔	๑๒ กพ. ๒๕๖๔	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ ๘	ปัญจรัตน์ จพง.ปฏิบัติงาน อาทิตยา นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ปริยานันท์ นักเทคนิค การแพทย์ ชนิดหลอดเลือด	นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ แก้ NaCitrate จาก ๒.๗ ml. เป็น ๑.๘ ml. Clotted blood จาก ๕-๑๐ ml. เป็น ๔ ml.
5	๙ มิย. ๒๕๖๕	รายชื่อเจ้าหน้าที่	๑ 9	Clotted Blood	นส.แสงเทียน ทองเหลา, นส.ชฎาภรณ์ บุญถูก นส.สุพรรณิ ทนงค์, นส.ปณัฐภา ไขศรีภักดิ์ นายเรืองวิทย์ เสนาดี , การตรวจวิเคราะห์ด้านอนุชีวโมเลกุล (ตาม ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย), ปรับตามมาตรฐานงาน เทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ Crossmatching ใส่ Tube EDTA
6	4 กันยายน 2565	เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน		ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก	หรือดำเนินการด้วยตนเอง



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๒ ของ ๗๔ หน้า

แก้ไข ครั้งที่	ออกวันที่	หัวข้อ	หน้า	ข้อความเดิม	แก้ไขเป็น
7	11 พย.2565	ทบทวนตาม โอกาสพัฒนาจาก สภาฯ	ทุกหน้า	-	รวมตาราง /เพิ่มความครบถ้วนของการเก็บ ตัวอย่าง เพิ่มรายการทดสอบภูมิคุ้มกัน การ ลงชื่อเจ้าของปัสสาวะเคสตรวจสอบสารเสพติด
8	30 มกราคม 2567	รายชื่อเจ้าหน้าที่ Hemo Culture Hemo Culture	 38 13	นส.วิภาวดี มงคลเสริม 70% Alcohol ผู้ใหญ่ 5-10 ml เด็ก 1-5 ml	ปิดบริการการตรวจวิเคราะห์ด้านอนุชีวโมเลกุล นส.ฉัตรตรีลักษณ์ สิงห์ทอง 2% Chlorhexidine gluconate in 70% alcohol ผู้ใหญ่ 8-10 ml เด็ก 1-3 ml
9	5 มีนาคม 2568	รายชื่อเจ้าหน้าที่	1 67	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์	เพิ่มทนาย.สุวรา / นายณัฐดนัย ยูเวลเนส

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๓ ของ ๗๔ หน้า

สารบัญ

ลำดับที่	เรื่อง	หน้า
๑	ข้อมูลทั่วไป งานเทคนิคการแพทย์	๕
๒	ข้อแนะนำทั่วไปในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๕
๓	ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่วนห้องปฏิบัติการ	๖
๔	ลำดับของหลอดเก็บเลือด	๑๑
๕	วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง ก่อนการนำส่งห้องปฏิบัติการ	๑๓
๖	เกณฑ์การปฏิเสธส่งตรวจ	๑๓
๗	วิธีปฏิบัติเมื่อห้องปฏิบัติการได้รับส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด	๑๕
๘	การขอโลหิตและส่วนประกอบโลหิต (CAT)	๑๖
๙	การรายงานผล	๑๗
๑๐	การรายงานคำวิฤติ	๑๙
๑๑	ขั้นตอนการร้องเรียนห้องปฏิบัติการ	๒๐
๑๒	การเก็บตัวอย่างหลังการวิเคราะห์	๒๑
๑๓	ระยะเวลาที่สามารถเพิ่ม Lab ได้ในตัวอย่างที่ขอส่งตรวจเพิ่ม	๒๒
๑๔	อุณหภูมิในการเก็บ Routine culture กรณีไม่สามารถนำส่งได้ทันที	๒๓
๑๕	การประกันเวลาการทดสอบ (Turnaround time)	๒๔
๑๖	วิธีการเจาะเลือด	๒๖
๑๗	การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ การเตรียมตัวก่อนการตรวจปัสสาวะ	๒๘
๑๘	การเก็บอุจจาระ (Stool)	๒๙
๑๙	การเก็บเสมหะ	๓๑
๒๐	การเก็บตัวอย่างหนอง (Pus)	๓๑
๒๑	การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งน้ำจากช่องต่างๆ ของร่างกาย	๓๒
๒๒	ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มส่งตรวจต่างๆ	๓๖

ข้อมูลทั่วไป งานเทคนิคการแพทย์

ที่ตั้ง Central Lab อยู่บริเวณชั้นที่ ๑ ถัดจากห้องตรวจโรค งานผู้ป่วยนอก ในอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงइन แบ่งเป็น ๒ ส่วนอยู่ในบริเวณเดียวกัน ได้แก่ ห้องเจาะเลือดซึ่งเป็นสถานที่จัดเก็บส่งตรวจสำหรับ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๔ ของ ๗๔ หน้า

ผู้ให้บริการ และรับส่งตรวจ และส่วนของห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นสถานที่ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อยู่ Zone ด้านในถัดเข้าไปจากห้องเจาะเลือด

NCD Lab ตั้งอยู่บริเวณตึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน้าห้องเอกซเรย์ ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เวลา ๗.๐๐ น.-๑๐.๓๐ น.

เวลาปฏิบัติงาน จันทร์ – ศุกร์

๘.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.

เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ

๘.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.

เวร On-call

๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.

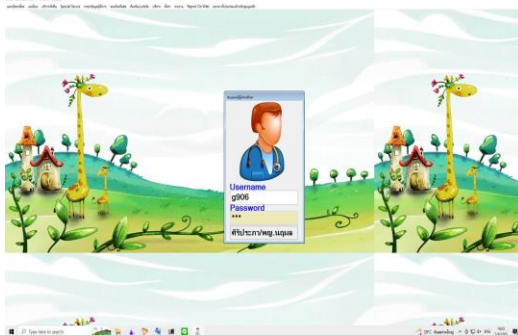
โทรศัพท์ ๐๔๕-๔๒๓๗๔๑ ห้องปฏิบัติการ ต่อ ๔๔๑ , ๔๔๒

คำแนะนำในการส่งตรวจในระบบ HIS

ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) จะใช้โปรแกรมที่มีชื่อว่า HI for Windows ซึ่งจะใช้ในการบันทึกคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยมีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้



๑. Log in เข้าโปรแกรม HIS โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมี Username และ Password เป็นของตัวเองเพื่อสามารถทวนสอบไปถึงผู้ที่บันทึกคำขอตรวจและเพื่อกำหนดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในแต่ละส่วน อนุมัติโดยผู้ดูแลระบบ HIS ระดับโรงพยาบาล



๒. เมื่อ log in เข้าสู่โปรแกรม HIS แล้วกด HN ที่จะทำการส่งตรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

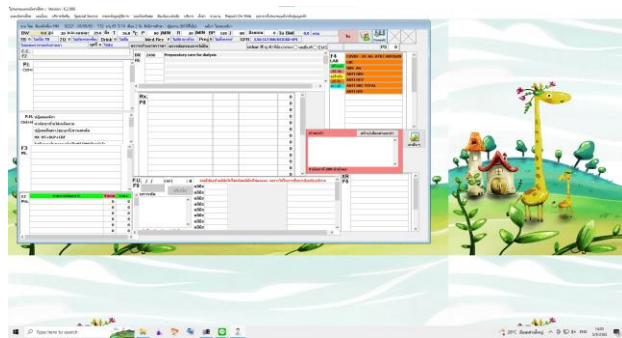
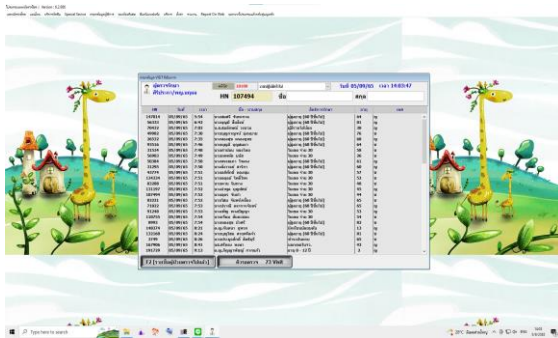
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

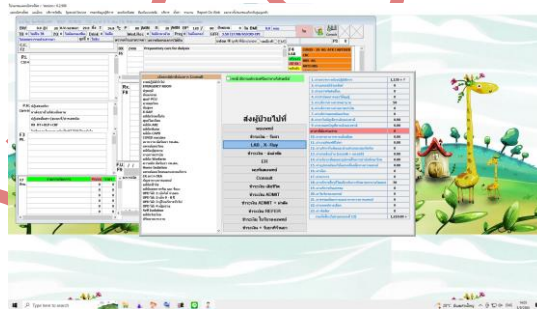
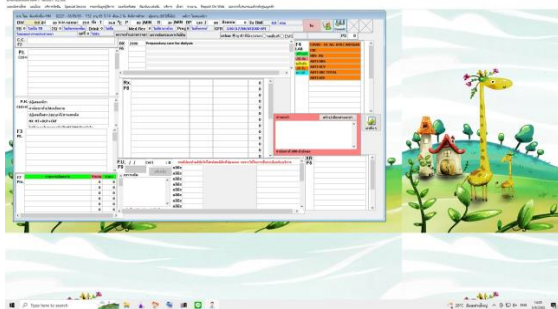
ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๕ ของ ๗๔ หน้า



เลือกรายการ Lab ที่จะส่งตรวจ แล้วกด F๔ กดส่งผู้ป่วยไปที่ Lab, X ray



ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่วนห้องปฏิบัติการ

- ผู้ป่วยยื่นบัตรเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ในกล่องยื่นบัตรที่หน้าห้องปฏิบัติการ
- จนท. ห้องปฏิบัติการ รับบัตรแจ้งรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และดำเนินการดังนี้
 - ๒.๑ ตรวจสอบรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยละเอียด โดยกด HN ในระบบ LIS หน้าจอร์ับตัวอย่าง
 - ๒.๒ กรณีอ่านรายการส่งตรวจไม่ชัดเจน ให้ จนท. จดลงทะเบียน ติดต่อแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ส่งตรวจเพื่อทราบรายการการตรวจที่ชัดเจน
 - ๒.๓ กรณีไม่มีรายการส่งตรวจปรากฏทั้งในใบนัด และระบบสารสนเทศ (HIS, LIS) ให้สอบถามผู้ป่วยถึงการเข้าพบแพทย์ หรือพยาบาล และประสานงานให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป
 - ๒.๔ กรณีส่งตรวจ HIV ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด แพทย์หรือพยาบาล และลงนามในแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ.เชิงเนิน เพื่อรับการเจาะเลือด กรณีติดผู้ป่วยใน, อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน, ARV Clinic อื่นๆ ที่ส่งเฉพาะตัวอย่าง ต้องส่งพร้อมแบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ.เชิงเนิน
 - ๒.๓ เจ้าหน้าที่ประจำจุดรับลงทะเบียน พิมพ์สติ๊กเกอร์ Barcode ให้ครบถ้วนตามชนิดสิ่งส่งตรวจ โดยมีรายละเอียดของผู้ป่วย ชื่อ - สกุล, H.N., SN , อายุ, จุดส่งตรวจ, รายการส่งตรวจ และวัน เวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ส่งมอบภาชนะบรรจุอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจให้ผู้ป่วยเพื่อรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ และใบนัดที่ระบุเวลารับผล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๖ ของ ๗๔ หน้า

๒.๕ นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บส่งส่งตรวจจากผู้ป่วยนอก ได้แก่ เจาะเก็บโลหิต เก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อ (Leprosy) ตัวอย่างผิวหนัง เป็นต้น

๒.๖ หากไม่สามารถเก็บส่งส่งตรวจได้ ทำการยกเลิกรับส่งส่งตรวจนั้น พร้อมระบุเหตุผล และผู้รับประสานงานในระบบ LIS ก่อนส่งผู้รับบริการไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๗ แนะนำให้ผู้รับบริการนั่งรอรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์หน้าห้องตรวจ หรือส่งผู้รับบริการพร้อมใบส่งตรวจไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีการทดสอบที่ใช้เวลานานและผู้รับบริการต้องรับบริการจากหน่วยงานอื่นๆด้วย

๒.๘ กรณีมีการนัดฟังผลการตรวจวิเคราะห์ ให้แจ้งกำหนดนัดให้ผู้ป่วยทราบพร้อมกับบันทึกวันนัดฟังผลลงในระบบ LIS

๒.๙ กรณีผู้ป่วยในแรกรับ ให้ส่งผู้รับบริการพร้อมเวชระเบียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๑๐ นำตัวอย่างส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อไป

แนวทางการรับตัวอย่างกรณีเร่งด่วน-ฉุกเฉิน

กรณีแพทย์ต้องการผลเร่งด่วน จะมีป้ายสัญลักษณ์ **ขอผลด่วน /STROKE/ STEMI /AMI/ SEPSIS สีแดง** ติดมาพร้อมส่งตรวจ

๑.จุดรับส่งตรวจลงทะเบียนรับตัวอย่าง ให้สัญลักษณ์ ขอผลด่วน จะปรากฏรูปกระดิ่ง ในหน้าจอตรวจวิเคราะห์ และ Approved ผล พร้อมทั้งเขียนสัญลักษณ์ E สีแดงที่ฉลาก Barcode

๒.จุดเตรียมเพิ่มช่องทางด่วน ในการเตรียมส่งตรวจ และแจ้งจุดตรวจเมื่อนำตัวอย่างไปวางที่แต่ละจุดตรวจวิเคราะห์

๓.จุดตรวจวิเคราะห์ดำเนินการใน Mode Stat

๔.เมื่อตรวจวิเคราะห์แล้วเสร็จ ส่งผลให้จุด Approved ยืนยันผลโดยด่วน

๕.เมื่อผลการตรวจวิเคราะห์เสร็จ โทรแจ้งจุดส่งตรวจทันที



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๗ ของ ๗๔ หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน : Laboratory process



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๘ ของ ๗๔ หน้า

การให้บริการผู้ป่วยใน

๑. จนท. ห้องปฏิบัติการ รับส่งตรวจ และดำเนินการดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยละเอียดในสมุดส่ง Lab และตรวจสอบรายการตรวจโดยกต HN ในระบบ LIS หน้าจอรับตัวอย่าง

๑.๒ กรณีอ่านรายการส่งตรวจไม่ชัดเจน ให้ จนท. จดลงทะเบียน ติดต่อแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ส่งตรวจเพื่อทราบรายการการตรวจที่ชัดเจน

๑.๓ กรณีไม่มีรายการส่งตรวจในระบบสารสนเทศ (HIS, LIS) ให้สอบถามพยาบาล และประสานงานให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๑.๔ กรณีส่งตรวจ HIV ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด แพทย์หรือพยาบาล และลงนามในบันทึกคำโรงพยาบาล ส่งมาพร้อมส่งตรวจ

๑.๕ ตรวจสอบระยะเวลาที่เก็บส่งตรวจจนกระทั่งถึงเวลาที่ส่งส่งตรวจถึงห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาถึงการเสื่อมสภาพของสิ่งส่งตรวจ และการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ (UA ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง Electrolyte ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง)

๑.๖ กรณีถูกต้องให้ทำการลงทะเบียนรับ ส่งส่งตรวจในระบบ LIS โดยใช้ Username Password เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งตรวจ

๑.๗ กรณีขอเพิ่ม Lab หรือตรวจซ้ำโดยใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิม ให้พยาบาลโทรศัพท์ตรวจสอบกับห้องปฏิบัติการ ก่อนว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังมีเหลือเพียงพอที่จะใช้ตรวจใหม่ได้หรือไม่ โดยระบุ ชื่อ-สกุล อายุ HN. ตึกผู้ป่วย และวันที่ส่งตรวจครั้งสุดท้าย หลังจาก ตรวจสอบแล้วถ้าพบว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังสามารถใช้ได้และมีปริมาณเพียงพอ ให้แจ้ง Ward เพื่อให้ส่งรายการที่ขอเพิ่มในระบบ HIS ทันที และผู้รับแจ้งจะทำการบันทึกลงใน “FS-Lab-๐๒๗ แบบฟอร์มบันทึกการขอส่งตรวจเพิ่ม/ ซ้ำ ”

๑.๘ กรณีตีผู้ป่วย หรืองานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ต้องการผลตรวจเพื่อส่งต่อผู้ป่วย หรือติด Chart สามารถ Print ผลในระบบ LIS ได้ โดยอนุมัติสิทธิในการใช้งานเฉพาะ Print ผลเท่านั้น

๒. นำตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

ข้อแนะนำทั่วไปในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๘. เก็บส่งตรวจให้มีปริมาณมากพอ และเหมาะสมที่จะทำการตรวจได้

๙. หากเป็นหลอดสำเร็จรูปที่ระบุปริมาณเลือดไว้ข้างหลอด ควรเก็บตามปริมาณที่ระบุ

๑๐. เขียนฉลากระบุรายละเอียดเพื่อติดข้างภาชนะสิ่งส่งตรวจ ดังนี้

- ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย
- HN/ SN
- รายการทดสอบที่ส่งตรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๗๙ ของ ๗๔ หน้า

- วัน/เดือน/ปี เวลาที่เก็บตัวอย่าง
- แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ในระบบHIS)

๑๑. สำหรับแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และห้องผ่าตัด ให้เขียนใบส่งตรวจซึ่งแจ้งรายละเอียด

- ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย
- HN /SN
- อายุ
- เพศ
- รายการทดสอบที่ขอส่งตรวจ
- วันและเวลาเก็บตัวอย่าง
- ชนิดของตัวอย่าง (หากจำเป็นต่อการตรวจวิเคราะห์)
- แพทย์ผู้ส่งตรวจ (ในระบบHIS)

๑๒. รับนำส่งตัวอย่างพร้อมใบส่งตรวจไปที่ห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด

๑๓. ในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ทันที ควรปฏิบัติตามคำแนะนำการเก็บส่งตรวจตามรายละเอียดในคู่มือฉบับนี้

๑๔. กรณีที่ต้องการผลด่วน ให้เขียนคำว่า “ขอผลด่วน” ที่สมุดส่งตรวจประจำตึก หรือติดป้ายด่วนสีแดงกับบัตรผู้ป่วย (กรณี ER ในกลุ่ม STROKE ,STEMI ,SEPSIS, AMI หรือกรณี Trauma ที่แพทย์พิจารณาขอด่วน)

ลำดับของหลอดเก็บเลือด		รายการส่งตรวจ	จำนวนครั้งที่ เขย่า (mix)
๑. hemoculture อาหารเลี้ยงเชื้อ ผู้ใหญ่ ๘-๑๐ ml		Hemo C/S , PDF C/S,Body Fluid ยกเว้น CSF	๓-๕ ครั้ง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๐ ของ ๗๔ หน้า

เด็ก ๑-๕ ml			
๒. Tube sodium citrate เลือด ๒.๗ ml		การตรวจระบบทางการห้ามเลือด PT,APTT,D-dimer,Protein C,Protein S	๓-๔ ครั้ง
๓. Tube clotted blood ไม่มีสารกันเลือดแข็ง หรือ ใส่สารเร่งการแข็งตัว Clot Activator เลือด ๔ ml		การตรวจทางภูมิคุ้มกัน ,ICT,Quad test,Lepto Ab,Cortisol , AntiHIV ,Thyroid function test, Iron study, Ab Identification	๕ ครั้ง
๔. Tube lithium heparin เลือด ๔ ml		การตรวจทางเคมีคลินิก,Dilantin	๘ ครั้ง
๕. Tube EDTA เลือด ๓ ml สำหรับเด็กและผู้ที่มี เจาะเลือดได้น้อย มีขนาด ๐.๕ ml		การตรวจทางโลหิตวิทยาHb Typing,DCIP, IPTH Flow cytometry,CD๔,Viral load,HbA๑C, Dengue Ag,Ab, Crossmatching	๘ ครั้ง
๖. Tube sodium fluoride เลือด ๒ ml		Glucose,Lactate	๘ ครั้ง

ลักษณะการติด Sticker ข้างหลอดเลือดที่เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

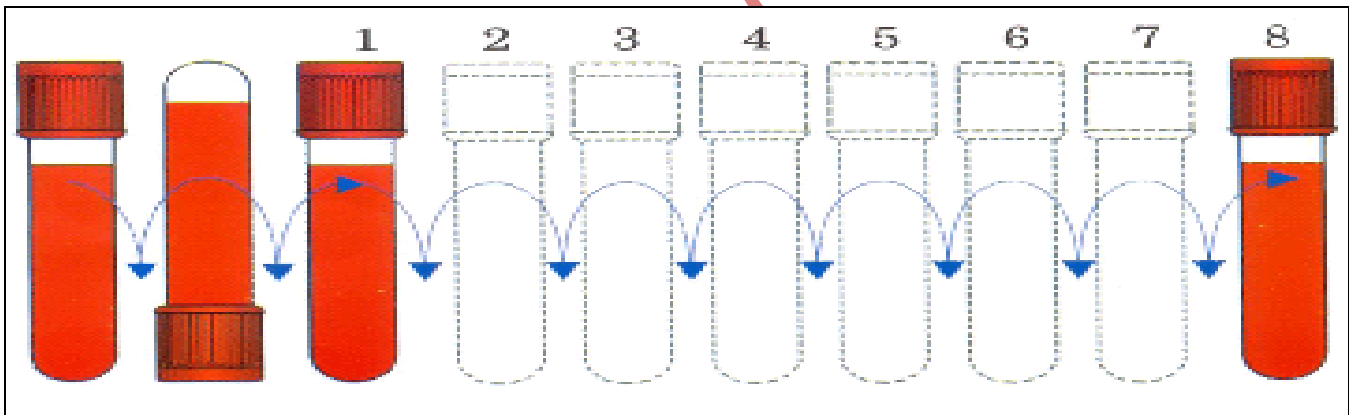
ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๑ ของ ๗๔ หน้า



- ติดสติกเกอร์ Barcode อยู่ด้านบน ติดกับจุกหลอดเลือด โดยให้เหลือช่องว่างสำหรับสัญลักษณ์สิ่งส่งตรวจชัดเจน
- ขวด Hemo C/S ติดสติกเกอร์ Barcode อยู่ด้านล่าง ในลักษณะไม่ปิดทับ Barcode ของขวดเพาะเชื้อ



รูปแสดง วิธีการเขย่า (mix) เลือดกับสารที่เคลือบอยู่ในหลอด (Additive) ในหลอดเก็บเลือดสุญญากาศอย่างถูกวิธี โดยเอียงหลอดพลิกกลับไปมาในแนว ๑๘๐ องศา ไม่ควรเขย่าหลอดแรงๆ เพราะจะทำให้เกิด Hemolysis

การนำส่งสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ

- ผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะเป็นผู้เก็บสิ่งส่งตรวจให้ โดยให้ผู้ป่วยถือบัตรประจำตัวมายืนติดต่อกับห้องปฏิบัติการ
- ผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หากผู้ป่วยอาการไม่คงที่ แผนกอุบัติเหตุฯ จะเจาะเลือดเก็บสิ่งส่งตรวจ และให้คนงานหรือญาตินำส่งที่ห้องปฏิบัติการ และโดยไม่ต้องมีใบนำส่ง
- แผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่จากตึกดังกล่าวเป็นผู้นำส่งพร้อมกับใบ request เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะตรวจรับและบันทึกรายละเอียด กรณีสิ่งส่งตรวจจากห้องคลอดเพื่อตรวจ MBB ตัวอย่าง (Hct tube) ต้องใส่ในกล่องดำที่ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยบนกระดาษสีขาว Hematocrit

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๒ ของ ๙๔ หน้า

วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง ก่อนการนำส่งห้องปฏิบัติการ

สำหรับการทดสอบบางอย่าง หรือตัวอย่างบางประเภท ต้องนำส่งภายในเวลาที่กำหนดเพื่อให้ผลการตรวจยังคงถูกต้องเชื่อถือได้ ดังตารางต่อไปนี้

ชนิดตัวอย่าง/การทดสอบ	วิธีเก็บรักษา	ระยะเวลาเก็บ	หมายเหตุ
ตัวอย่างส่งเพาะเชื้อ ทุกประเภท	ดูที่หน้า ๓๑ ตารางสรุปการเก็บส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ	-	เก็บตัวอย่างก่อนให้ยา Antibiotic
ปัสสาวะ	อุณหภูมิต่ำ	ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	หากนำส่งไม่ได้ในเวลาที่กำหนด ให้เก็บในตู้เย็น ๔ °C ได้ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง
Cell count / Cell diff (CSF, Other Fluid)	อุณหภูมิต่ำ	ไม่เกิน ๖๐ นาที	-
Stool exam (ที่มีลักษณะเหลว)	อุณหภูมิต่ำ	ไม่เกิน ๓๐ นาที	เพื่อการตรวจหา Trophozoite
MBB (Microbilirubin)	ไม่ให้ถูกแสงโดยตรง	นำส่งทันที	
Electrolyte	อุณหภูมิต่ำ	ไม่เกิน ๖๐ นาที	
PT	อุณหภูมิต่ำ	ไม่เกิน ๖๐ นาที	

เกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

๑๘. สิ่งส่งตรวจที่มีปริมาณไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ของวิธีการเก็บโดยไม่ระบุเหตุผลความจำเป็นในใบส่งตรวจ (ปริมาณน้อยเกินไป , ปริมาณมากเกินไป)
๑๙. ตัวอย่างเลือดที่เก็บในหลอด Lithium heparin tube ที่ปริมาตรตัวอย่างน้อยกว่า ๐.๕ มิลลิลิตร ในกรณีที่จะเจาะเลือดได้ปริมาตรน้อยกว่าที่กำหนดตามข้างหลอดเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยที่เจาะเลือดยาก
๒๐. ภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจที่ไม่ตรงตามชนิดตัวอย่าง ไม่มีฉลากระบุรายละเอียดของชื่อ-สกุล ผู้ป่วย, H.N , Ward
๒๑. สิ่งส่งตรวจที่นำส่งโดยไม่นำส่งมาพร้อมกันหรือ สิ่งส่งตรวจที่มีรายละเอียดในใบนำส่งไม่ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล, อายุ, H.N, Ward, วันที่, เวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ) หรือไม่ตรงกับรายละเอียดที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจ
๒๒. สิ่งส่งตรวจที่ไม่นำส่งห้องปฏิบัติการหลังการเก็บสิ่งส่งตรวจภายในเวลาที่กำหนด (ระบุในระเบียบปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการ)
๒๓. ใช้ใบส่งตรวจผิดประเภท

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๓ ของ ๗๔ หน้า

๒๔. สิ่งส่งตรวจ HIV ที่ไม่ผ่านการ Counselling และไม่แนบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ ที่ลายมือชื่อผู้ให้คำปรึกษา และผู้ป่วย พร้อมคนไข้หรือสิ่งส่งตรวจ
๒๕. สิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามชนิดการตรวจวิเคราะห์ หรือสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์
๒๖. Hemolysis มีผลต่อการทดสอบตามระบุใน VITROS Chemistry Test : Sample Indices Threshold Limits
๒๗. EDTA blood หรือ Citrated blood ที่มี Fibrin clot หรือสงสัยว่าอาจมี Fibrin clot เกิดขึ้น
๒๘. สิ่งส่งตรวจมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม หรือนำส่งไม่ถูกต้อง เช่น รักษาอุณหภูมิตลอดเวลาในการจัดส่ง
๒๙. ปริมาตรของสิ่งส่งตรวจไม่มากพอตามเกณฑ์และข้อกำหนด ทำให้ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ถูกต้อง
๓๐. สิ่งส่งตรวจที่เก็บไม่มีคุณภาพ เช่น ตรวจเสมหะแต่เก็บเป็นน้ำลาย
๓๑. มีสิ่งส่งตรวจหกเปื้อนอยู่นอกขวดหรือบนใบส่งตรวจ ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน
๓๒. สิ่งส่งตรวจเสียหายหรือเปลี่ยนแปลงสภาพจากปกติ เช่น แห้ง ชื้นจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย
๓๓. สิ่งส่งตรวจมีสิ่งแปลกปลอมเจือปน เช่น เจาะเลือดจากสายน้ำเกลือ ตัวอย่างอุจจาระ, เสมหะบนผ้าก๊อช/กระดาษทิชชู/ สำลี สิ่งส่งตรวจเก็บรอการตรวจไม่ถูกวิธี หรือเลือดเก่าเจาะเก็บไว้นานเกินเวลาที่กำหนด
๓๔. วัตถุที่ยานที่ไม่มีการระบุลายมือชื่อผู้เก็บ ปัสสาวะตรวจหาสารเสพติดที่ไม่ระบุรายละเอียดชื่อ-สกุล เจ้าของสิ่งส่งตรวจ , วัน-เวลาที่เก็บ, ลายมือชื่อเจ้าของสิ่งส่งตรวจ , ลายมือชื่อ ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ , หน่วยงานที่เก็บสิ่งส่งตรวจ และ พบว่ามีการฉีกขาด หรือ การแกะกระดากาวที่ปิดปากขวดบรรจุสิ่งส่งตรวจ

*รายละเอียดอาจมีเพิ่มเติมเฉพาะของแต่ละการทดสอบ ควรปฏิบัติตามข้อกำหนดของรายการทดสอบนั้นๆ ประกอบด้วย (ในกรณีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น Hemolysis ซึ่งแบ่งเป็นระดับ ๑+ - ๔+ (เล็กน้อย - มาก) จนเห็นได้ชัดเจนจะถูกการปฏิเสธและขอให้จัดเก็บใหม่อีกครั้ง ยกเว้นทางห้องปฏิบัติการจะพิจารณาความเหมาะสม เล็กน้อยถึงปานกลาง และลงบันทึกแจ้งในท้ายใบรายงานผล เพื่อให้แพทย์ประกอบการแปลผล)

กรณีที่พบตัวอย่างไม่เหมาะสมและไม่สามารถเก็บตัวอย่างใหม่ได้

- ตัวอย่างมีสภาพที่ไม่เหมาะสมในการตรวจวิเคราะห์หรืออยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ เช่น Hemolysis, ปริมาณน้อยกว่าที่ระบุ, ไม่มีฉลากระบุชื่อผู้ป่วย เป็นต้น แต่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้อีกแล้ว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม และแพทย์ต้องการผลการวิเคราะห์ ให้ทางตึกผู้ป่วยแจ้งชื่อผู้รับผิดชอบในการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการจะตรวจวิเคราะห์ให้ และรายงานผลโดยระบุสภาพปัญหาของตัวอย่างพร้อมกับชื่อผู้รับผิดชอบในใบรายงานผล

วิธีปฏิบัติเมื่อห้องปฏิบัติการได้รับสิ่งส่งตรวจที่ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด

ห้องปฏิบัติการยังไม่ดำเนินการวิเคราะห์กับสิ่งส่งตรวจนั้น จนกว่าจะมีการแก้ไขให้ถูกต้องตามที่ได้แจ้ง เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๔ ของ ๘๔ หน้า

ให้หน่วยงานที่เก็บส่งตรวจทราบเพื่อดำเนินการตรวจสอบ / แก้ไขหรือเก็บส่งตรวจมาใหม่ พร้อมบันทึก รายละเอียดที่พบในระบบ LIS ในช่องหัวข้อที่ปฏิเสธ,วิธีแก้ไขปัญหา และ ผู้รับประสานงาน

- สิ่งส่งตรวจที่เพียงตัวอย่างเดียวหรือเก็บใหม่ได้ยาก จะดำเนินการตรวจให้แต่ห้องปฏิบัติการจะระบุหมายเหตุในใบ รายงานผลให้ทราบ ในระบบ LIS และ*ระบุหลังผลในระบบ HIS เช่น

- ปัสสาวะที่มีปริมาณน้อยกว่า ๕ mL * Urine < ๕ mL : uncentrifuge U/A หรือปัสสาวะที่ขุ่นระดับ Moderate ถึง Very Turbid

- เลือดจากเด็กแรกเกิดที่มีปริมาณน้อยมาก สามารถวิเคราะห์ได้เพียง ๑ ครั้ง โดยไม่พอสำหรับตรวจซ้ำ ยืนยันหรือทำ การเจือจางตัวอย่าง เพื่อทำ Final dilution กรณีดังกล่าว จำเป็น ต้องรายงานเบื้องต้น กรณีไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์ แม้เพียง ๑ ครั้ง และแจ้งหน่วยงานที่ส่งตรวจทราบ

** การระบุสภาพปัญหาสิ่งส่งตรวจอาจมีหลายสาเหตุนอกเหนือจากนี้ได้ **



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๕ ของ ๘๔ หน้า

VITROS Chemistry Test : Sample Indices Threshold Limits

Test	FLUID	HEMOLYSIS	ICTERUS	TURBIDITY
ALB	Serum/Plasma	100	26	801
ALC	Serum/Plasma	1001	26	801
ALKP	Serum/Plasma	51	20	801
ALT	Serum/Plasma	51	26	801
AST	Serum/Plasma	51	26	801
Bc	Serum/Plasma	200	26	801
Bu	Serum/Plasma	200	26	801
BUN	Serum/Plasma	50	26	801
CHOL	Serum/Plasma	1001	21	801
CL-	Serum/Plasma	1001	26	601
CREA	Serum/Plasma	801	21	801
Test	FLUID	HEMOLYSIS	ICTERUS	TURBIDITY
DBIL	Serum/Plasma	150	26	801
dHDL	Serum/Plasma	401	41	801
dLDL	Serum/Plasma	1000	25	650
ECO2	Serum/Plasma	601	26	801
GLU	Serum/Plasma	201	26	801
K+	Serum/Plasma	51	26	801
Mg	Serum/Plasma	51	26	801
Na+	Serum/Plasma	1001	26	801
PHOS	Serum/Plasma	51	26	801
TBIL	Serum/Plasma	150	26	801
TP	Serum/Plasma	100	11	801
TRIG	Serum/Plasma	601	26	801

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๖ ของ ๗๔ หน้า

URIC	Serum/Plasma	151	26	801
------	--------------	-----	----	-----

ซึ่ง hemolysis อาจเกิดได้จาก

- การฉีดยาลง tube แรงเกินไป
- การใช้เข็มขนาดเล็กเจาะแล้วไม่ปลดเข็มก่อนถ่ายเลือดลงภาชนะบรรจุ
- การเจาะเลือดไม่ได้แล้วเจาะหลายครั้งในตำแหน่งใกล้เคียงกัน
- การเขย่าผสมเลือดให้เข้ากับสารกันเลือดแข็งหรือสารเติมแต่งแรงเกินไป
- การถ่ายเลือดที่มีการ clot แล้วจาก syringe ลง tube เนื่องจากการค้างเลือดไว้ใน syringe นานเกินไป
- การเจาะเลือดโดยไม่รอให้แอลกอฮอล์แห้งก่อน
- ทิ้งหลอดเก็บเลือดไว้ในบริเวณอุณหภูมิสูงจัดและหรือทิ้งไว้นานเกินไปก่อนนำส่ง

การขอโลหิตและส่วนประกอบโลหิต (CAT)

กรณีฉุกเฉิน ต้องการใช้โลหิตด่วน มีแนวทางดังนี้

- ขอด่วนภายใน ๑๕ นาที ห้องปฏิบัติการจะจ่ายเลือดที่หมู่ตรงกับผู้ป่วยให้ทันที
 - ขอด่วนภายใน ๒๐ นาที ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบความเข้ากันได้จนผ่านชั้นอุณหภูมิห้อง จึงจ่ายโลหิต
- ๒ กรณีข้างต้นนี้ แพทย์ต้องเซ็นรับติดขอบใบจองเลือด ที่ช่อง “กรณีฉุกเฉิน” ก่อนส่งมาที่ห้องปฏิบัติการ
- ขอด่วนภายใน ๔๕ นาที ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบความเข้ากันได้จนเสร็จสิ้นจึงจ่ายโลหิต กรณีนี้ แพทย์ไม่ต้องเซ็นในช่อง “กรณีฉุกเฉิน”

กรณีพบผลตรวจ Screening antibody ให้ผล Positive ห้องปฏิบัติการจะแจ้งแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาในแนวทางต่อไป

- พิจารณาให้เลือดที่ให้ผล Compatible (ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิด transfusion reaction)
- ส่งตรวจ Antibody Identification ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และหาเลือดที่ไม่มี Antigen ซึ่งตรงกับ antibody ของผู้ป่วยให้
- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับเลือดที่ รพ.แม่ข่าย

การรายงานผล

- ผลของผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ LIS เชื่อมไประบบ HIS โดยมีระบบตรวจสอบซ้ำ (Approved) และตรวจสอบรายงานผลซ้ำ ๑๐% ทุกวันโดยผู้ Approved เพื่อสร้างความมั่นใจผู้รับรายงานผลว่ามีความถูกต้อง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๗ ของ ๗๔ หน้า

- ผลการตรวจทั่วไปสู่ HN ตามวันที่ตรวจสอบ (HN ลงท้ายตรงตามวันที่ ตรวจสอบทุกรายการทดสอบ)
- ผลการตรวจที่เป็นค่าวิกฤติ , Troponin T, ธนาการเลือด, HIV , รายงานผลเวร ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. และ ๒๔.๐๐- ๗.๐๐ น. ที่มีผู้ปฏิบัติงานคนเดียว ตรวจสอบ ๑๐๐%
- วิธีการตรวจสอบรายงานผล
รายงานผลการทดสอบต้องได้รับการทบทวนผลโดยการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ดังนี้
 ๑. ตรวจสอบความถูกต้องของการคัดลอกข้อมูลผลการทดสอบระหว่างผลที่บันทึกลงในรายงานผล(report) กับผลที่ทดสอบได้จริง
 ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยระหว่างข้อมูลที่บันทึกในรายงานผลกับข้อมูลในฉลากของตัวอย่างที่ใช้ทดสอบและข้อมูลนำส่งตรวจ เช่น ชื่อ-สกุล HN SN อายุ เพศ เป็นต้น
 ๓. ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลผลการทดสอบกับรายงานผลการทดสอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น ผลการทดสอบ HbA๑c กับ FPG, Hb กับ Hct เป็นต้น
 ๔. ประเมินผลการทดสอบกับข้อมูลทางคลินิกตามที่ข้อมูล
 ๕. ประเมินผลทดสอบครั้งปัจจุบันเทียบกับผลการทดสอบครั้งก่อน
 ๖. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรายงานผล

- ผลของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน , งานห้องผ่าตัด และงานห้องคลอด ห้องปฏิบัติการจะลงผลในระบบ คอมพิวเตอร์ แล้วพิมพ์ใบรายงานผลเพื่อส่งกลับให้แผนกดังกล่าว

- กรณี IPD ส่งสิ่งส่งตรวจก่อน ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๐.๐๐ น.

ส่งสิ่งส่งตรวจหลัง ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๒.๐๐ น.

ส่งตรวจหลัง ๑๓.๐๐ น. เวลาในการรอคอยผลการตรวจจะเท่ากับของผู้ป่วยนอก แต่หากขอผลด่วน หรือ

พบค่าวิกฤติ จะโทรแจ้งทันทีที่ตรวจวิเคราะห์เสร็จ สำหรับเวลารอคอยผลด่วน ระบุอยู่ในคู่มือ

-ผลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่ admit เข้าแผนกผู้ป่วยใน เวลารอคอยผลและการรายงานผลจะปฏิบัติเช่นเดียวกับตัวอย่างที่มาจากตึกผู้ป่วยใน

-ผลการตรวจ Anti-HIV, ยาเสพติด ลงผลในระบบ HI โดยมีรหัส Password ของผู้ที่อนุมัติจาก คณะกรรมการ IM โดยใช้รหัสผ่านส่วนบุคคล

- รพ.สต. ส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ให้สถานีนานามัยแต่ละแห่ง โดยการสแกนผลลงในเว็บบอร์ด สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ โดยกำหนด Password ของแต่ละ รพ.สต. เพื่อปกป้องข้อมูลและความรวดเร็ว เนื่องจากสถานีนานามัยแต่ละแห่งมีข้อจำกัดในการรับผล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๘ ของ ๙๔ หน้า

- OSCC รายงานผลในใบนำส่ง ที่บรรจุในซอง OSCC (เป็น รหัส) ไม่ลงผลในระบบคอมพิวเตอร์

การรายงานผลตรวจที่ได้รับจากห้องปฏิบัติการส่งต่อภายนอก

ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ได้แก่

๑. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ส่งตรวจ Hemoglobin typing ผู้ป่วยทั่วไป , Iron study, ESR, PTT
๒. สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี ส่งตรวจการเพาะเชื้อ TB และ Gene Expert, CD๔, Viral load
๓. อุบลพยาธิแล็บ ส่งตรวจ Biopsy
๔. ยูเวลเนส ส่งตรวจ Culture and sensitivity Iron Study และ PAP Smear

ผลการตรวจที่ได้รับกลับมาทุกรายจะเก็บบันทึกไว้ในระบบ HIS เป็น PDF File การรายงานงานผลแยกเป็นกรณีดังนี้

- ผลตรวจของผู้ป่วยในจะส่งต้นฉบับไปที่ตึกผู้ป่วยเพื่อติดแฟ้มผู้ป่วย
- ผลตรวจของผู้ป่วยนอก แพทย์สามารถดูต้นฉบับที่สแกนใน HI ได้ ต้นฉบับจะเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการ
- ผลตรวจของผู้ป่วยนอกที่เป็นคลินิกเฉพาะ จะส่งต้นฉบับไปที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงที่คลินิกดังนี้ งานวัณโรคและสุขภาพจิต : CD๔, Viral load, Drug resistance ,TB c/s
- ผู้ป่วยที่ขอผลการตรวจเพื่อนำไปรักษาต่อที่อื่น จะให้ต้นฉบับกับผู้ป่วย ติดต่อขอรับได้ที่งานเทคนิคการแพทย์ โดยผ่านการประสานงานจากพยาบาลผู้ป่วยนอก

การรายงานผลทางโทรศัพท์

ในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่ต้องการทราบผลการตรวจวิเคราะห์โดยเร่งด่วน หรือทันทีเมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จสิ้นเพื่อประโยชน์ในการรักษาได้ทันการณ์ หรือตรวจวิเคราะห์พบค่าวิกฤติ ทำให้มีการสอบถามและรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์ ห้องปฏิบัติการจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรายงานผลทางโทรศัพท์ โดยพิจารณาตามความจำเป็น สิทธิและความลับของผู้ป่วย ดังนี้

๖. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์ กำหนดให้รายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาลผู้รับคำสั่งแพทย์ในการสอบถามผลการตรวจ เฉพาะฉุกเฉิน เร่งด่วน
๗. กรณีสอบถามผลการตรวจ เมื่อโทรศัพท์ติดต่อขอทราบผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยใน test ต่างๆ โปรดแจ้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ของผู้ขอทราบผลฯ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ต้องการให้แจ้งผลกลับ
๘. เมื่อแจ้งผลการตรวจแล้ว ผู้รายงานผลจะทวน ชื่อ-สกุล ผู้รายงานให้ทราบอย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการสอบถามเมื่อมีข้อสงสัย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๘๙ ของ ๙๔ หน้า

๙. กรณีตรวจพบค่าวิกฤติ ห้องปฏิบัติการจะโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจโทรแจ้งชื่อ-สกุล ,HN และTest ที่เป็นค่าวิกฤติ ไม่แจ้งผล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) ให้พยาบาล/แพทย์เปิดในระบบ HIS หรือดูผลในใบที่สั่ง Print บันทึกผู้แจ้งและผู้รับแจ้งทุกครั้งระบบ LIS โดยหลังจาก นักเทคนิคการแพทย์แจ้งผลทางโทรศัพท์แล้วผู้แจ้งจะบันทึกข้อมูลการรายงานค่าวิกฤติ ทั้งข้อมูลผู้รายงาน ผู้ป่วย ผลการตรวจที่แจ้ง ผู้รับแจ้งและเวลาแจ้งผล ลงในโปรแกรมบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด
๑๐. ผลตรวจที่เป็นความลับของผู้ป่วยจะไม่รายงานผลทางโทรศัพท์ เช่น Anti-HIV , Acid phosphatase, ยาเสพติด, OSCC

การรายงานค่าวิกฤติ

ในเวลาราชการ

ตึกผู้ป่วยใน งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ Print ผลไปยังตึกผู้ป่วย และโทรแจ้งพยาบาล เพื่อให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ด่วน

งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โทรแจ้งพยาบาลหน้าห้องตรวจ และ/หรือแพทย์ที่ส่งตรวจทันที บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด

งานผู้ป่วยนอก งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ และเขียนใบแจ้งค่าวิกฤติ แจ้งที่พยาบาลรับผลการตรวจ

นอกเวลาราชการ

งานผู้ป่วยนอก งานเทคนิคการแพทย์จะบันทึกผลในระบบคอมพิวเตอร์ และบันทึกในใบแจ้งค่าวิกฤติ ,บันทึกการรายงานผลค่าวิกฤติลงในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ และระบบ LIS เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ โทรแจ้งที่พยาบาลรับผลการตรวจ

ส่วนแผนกอื่นๆ ปฏิบัติเช่นเดียวกับในเวลาราชการ

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจะถูกเก็บรักษาได้เป็นความลับและจะเปิดเผยให้กับแพทย์และบุคคลทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้นและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่มีความจำเป็นต้องรู้ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องระมัดระวังไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปวิพากษ์วิจารณ์ในที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำ ตามทางเดิน โรงอาหาร เป็นต้น ๒. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๐ ของ ๙๔ หน้า

ให้แก่บุคคลภายนอก เช่น สื่อต่างๆ บริษัทประกัน เป็นต้น จะต้องรับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงइन และติดต่อเวชระเบียน ฝ่ายประกันสุขภาพเท่านั้น

๓. หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบเพื่อพิจารณา ดำเนินการต่อไป

๔. ผู้ป่วยสามารถรับผลการวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ และนำไปพบแพทย์ด้วยตนเอง

๕. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดที่นอกเหนือจากข้อ ๑-๔ ให้ติดต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
หมายเหตุ : อนุญาตให้พิมพ์ใบรายงานผลการทดสอบจากระบบ LIS (มีการจำกัดสิทธิ์ในการพิมพ์ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการ Approved ผลแล้วเท่านั้น)

ขั้นตอนการร้องเรียนห้องปฏิบัติการ

มีช่องทางการร้องเรียนห้องปฏิบัติการผ่านกล่องแสดงความคิดเห็น ของรพ.ซึ่งจะมีคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ในกรณีที่พบอุบัติการณ์การร้องเรียน ห้องปฏิบัติการจะมีการรายงานเหตุการณ์ลงในโปรแกรมความเสี่ยงของ จากนั้นห้องปฏิบัติการจะดำเนินการหาต้นเหตุของการร้องเรียนและวางแนวทางการแก้ไขข้อร้องเรียนต่อไป นอกจากนี้ทางห้องปฏิบัติการยังมีการสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โดยผู้รับบริการสามารถร้องเรียนหรือระบุรายละเอียด ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางนี้ได้อีกช่องทางหนึ่ง ทั้งรูปแบบแบบสอบถาม และ QR Code



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๑ ของ ๙๔ หน้า

การเก็บตัวอย่างหลังการวิเคราะห์

ตัวอย่างที่วิเคราะห์เสร็จแล้ว ทางห้องปฏิบัติการจะเก็บไว้ตามระยะเวลา ต้องควบคุมอย่างน้อย ๒ ปี จัย ได้แก่ อุณหภูมิและระยะเวลาที่ใช้เก็บรักษาตัวอย่าง และคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรักษา ๒ ประเด็น ได้แก่ เก็บเพื่อทำซ้ำหรือทำเพิ่ม และเก็บเพื่อทวนสอบทั่วไป เช่น ตรวจสอบความถูกต้องของการติดฉลากชี้บ่งว่าตรงผู้ป่วย/ตรง ภาชนะบรรจุและสารเติมแต่งหรือไม่ และตรวจสอบสภาพตัวอย่างที่อาจมีสิ่งไม่สอดคล้องที่ตรวจไม่พบในขั้นตอนตรวจรับ โดยใช้แนวทางดังนี้

๑. ให้เก็บรักษาตัวอย่างที่อุณหภูมิห้องที่ใช้ทดสอบได้ไม่เกิน ๒ ชั่วโมงหลังการทดสอบ

๒. หลังจากนั้นให้เก็บรักษาตัวอย่างไว้ตามข้อกำหนดด้านอุณหภูมิและระยะเวลาเก็บ

ชนิดสิ่งส่งตรวจ	ระยะเวลาเก็บ	สถานะที่เก็บ
สไลด์ CBC , Gram stain , Wright stain	๓ วัน	อุณหภูมิห้อง
สไลด์ AFB	๓ เดือน (ตาม cohort)	อุณหภูมิห้อง
เลือด Cross match	๗ วัน	๒-๘ °C
เลือด HIV ที่ให้ผล Positive	ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (แยก plasma/serum)	-๒๐ °C
เลือด NaF , EDTA , Lithium heparin , clot blood อื่นๆ	๓ วัน	๒-๘ °C
CSF , Body fluid	๒๔ ชั่วโมง	อุณหภูมิห้อง
Sputum AFB	Negative ๓ วัน Positive ๗ วัน	๒-๘ °C
Urine	๒๔ ชั่วโมง (urine ในหลอดปั่น ๘ ชั่วโมง)	อุณหภูมิห้อง
Stool exam	๒ ชม.	อุณหภูมิห้อง

*** หมายเหตุ เมื่อครบเวลาที่กำหนด หากไม่มีการทักท้วงใดๆ ตัวอย่างจะถูกทำลาย ตัวอย่างบางอย่างจะหมดไปกับการทดสอบ หรือเป็นตัวอย่างที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้เช่น ปัสสาวะที่ส่งตรวจ UA หรือตัวอย่างที่มีปริมาณน้อย เป็นต้น กรณีนี้ทางห้องปฏิบัติการจะไม่มีตัวอย่างเก็บรักษาไว้ให้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๒ ของ ๙๔ หน้า

การส่งตรวจเพิ่มเติม

สามารถส่งตรวจเพิ่มเติมโดยใช้ตัวอย่างเดิมที่ยังไม่ทำลายได้ โดยเขียนใบ request ใหม่ส่งที่ห้องปฏิบัติการและส่งตรวจทาง HI หากเป็นกรณีเร่งด่วน ตึกผู้ป่วยสามารถโทรส่งตรวจเพิ่มเติมได้ ทางห้องปฏิบัติการจะบันทึกการส่งตรวจไว้เป็นหลักฐาน แต่ตึกผู้ป่วยต้องเขียนใบ request ใหม่ส่งที่ห้องปฏิบัติการและส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์เช่นกัน

ตารางต่อไปนี้แสดงการทดสอบที่สามารถขอเพิ่มได้ และเวลาที่สามารถส่งตรวจเพิ่มได้ในตัวอย่างที่ตั้งไว้ในอุณหภูมิห้อง นับตั้งแต่เวลาเก็บตัวอย่าง

ระยะเวลาที่สามารถเพิ่ม Lab ได้ในตัวอย่างที่ขอส่งตรวจเพิ่ม

ชื่อการทดสอบ
temperature

Stability in plasma/urine at room

Electrolyte	1	1 hours
ESR , Microalbumin urine , Crystal in fluid	2	2 hours
CBC,Malaria, Reticulocyte count	3	6 hours
Hb typing, UPT, เคมีคลินิกและภูมิคุ้มกันวิทยา	4	8 hours

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๓ ของ ๙๔ หน้า

ขั้นตอนการตรวจสอบระบบการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ กำจัด ตัวอย่างหลังการทดสอบและขยะจากห้องปฏิบัติการ

๑. ผู้จัดการความปลอดภัย เป็นผู้อนุมัติกำจัดตัวอย่างหลังการทดสอบ ตรวจสอบระบบการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ ทำลาย ตัวอย่างหลังการทดสอบและขยะจากห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. ตัวอย่างบางประเภทที่จำเป็นต้องเก็บรักษาเป็นระยะเวลานานกว่าที่ปฏิบัติทั่วไปเพราะมีความกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย เช่น HIV examination ,Rape Test เป็นต้น ให้ผู้ทดสอบตัวอย่าง

หรือผู้ส่งตัวอย่างตรวจต่อ เป็นผู้ลงบันทึกรายการตัวอย่างหลังการทดสอบที่มีการจัดเก็บพร้อมระบุวันที่จัดเก็บและวันที่กำจัดในแบบบันทึกการจัดเก็บ เก็บรักษาและการกำจัดตัวอย่างทางคลินิก (FS-lab-๑๓๘) โดยให้ผู้จัดการความปลอดภัยเป็นผู้อนุมัติกำจัดตัวอย่าง

๓. เมื่อพบปัญหาข้อขัดข้องในขั้นตอนใด ให้ผู้จัดการความปลอดภัยรายงานโดยตรงต่อ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ และร่วมกันปฏิบัติการแก้ไขโดยเร็ว



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๔ ของ ๙๔ หน้า

1. อุณหภูมิในการเก็บ Routine culture กรณีไม่สามารถนำส่งได้ทันที

การเพาะเลี้ยงเชื้อ Routine culture	ภาชนะใส่ สิ่งส่งตรวจ	หากนำส่งไม่ได้ทันที ควรเก็บที่ (นำส่งตรวจภายใน 3- 6 ชั่วโมง)			ระยะเวลา
		4 องศา	Room temp	37 องศา	
Throat swab, Nasopharyngeal swab	1.Stuart transport medium 2.ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้			5 วันทำการ
ปัสสาวะ (Urine) 5 – 10 ml.	ภาชนะปลอดเชื้อ	ใช้ได้			5 วันทำการ
เลือด ผู้ใหญ่ 5 – 10 ml. เด็ก 1-2 ml.	Blood culture broth		ใช้ได้	ดี	6 วันทำการ
หนอง (Pus) ป้ายด้วย swab	Stuart transport medium	ใช้ได้			5 วันทำการ
อุจจาระ (Stool) ป้ายด้วย swab	1.Cary-Blair 2.Selenite F broth 3.Alkaline peptone water	ใช้ได้		ดี ดี	5 วันทำการ
น้ำจากส่วนต่างๆของร่างกาย(body fluid) เก็บให้ได้มากกว่า 2 ml.	ภาชนะปลอดเชื้อ <u>ห้ามแช่ตู้เย็นเด็ดขาด</u> <u>Hemophilus, Neisseria sp.</u> <u>ตายง่าย</u>			ใช้ได้	5 วันทำการ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๕ ของ ๙๔ หน้า

2.การประกันเวลาการทดสอบ (Turnaround time)

รายการ	LAB ปกติ	LABด่วน
BGM	10	30
FBS	90	50
BUN	90	50
Creatinine	90	50
Calcium	90	50
Magnesium	90	50
Phosphorus	90	50
Electrolyte	50	40
Cholesterol	90	50
HDL	90	50
LDL	90	50
Triglyceride	90	50
Uric acid	90	50
Troponin-T	-	20
Urine Analysis	50	40
PT-INR	30	20
Pregnancy Test	30	20
CBC	50	40
RF	90	40
Lepto Ab	90	40
HBsAg	90	40
Anti HBs	90	40
Anti-HCV	90	40
Gram's Strain	90	40
AFB	120	70

หมายเหตุ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๖ ของ ๙๔ หน้า

๑.ทุกการทดสอบตามตารางอาจเกินเวลาที่กำหนด อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น Repeated Lab,เครื่องเสีย , ไฟฟ้าดับ , ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ซึ่งกรณีดังกล่าว ทางห้องปฏิบัติการจะโทรศัพท์แจ้งแพทย์ หรือ ward หรือ ผู้ใช้บริการทราบ

** กรณี IPD ส่งสิ่งส่งตรวจก่อน ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๐.๐๐ น.

ส่งสิ่งส่งตรวจหลัง ๘.๐๐ น. รายงานผลภายในเวลา ๑๒.๐๐ น.

ยกเว้นกรณีขอผลด่วน ให้ประสานเป็นกรณี Lab ด่วน

** กรณีที่เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติชำรุด มีการดำเนินการโดย แจ้งผู้จัดการวิชาการ เพื่อหาสาเหตุ ร่วมกับทีมช่าง ภายในเวรนั้น กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจได้ ประสานงานกับแพทย์ผู้ส่งตรวจกรณีในรายที่ขอผลด่วน จัดบริการ ส่งสิ่งส่งตรวจไปตรวจที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ หรือกรณีผู้ป่วยเห็นควร refer ตามดุลพินิจของแพทย์



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๗ ของ ๙๔ หน้า

วิธีการเจาะเลือด

๑.๑ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณผิวหนัง (Capillary Blood Collection)

ในการเจาะเลือดเพื่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการบางกรณีที่ไม่สามารถเจาะจากเส้นเลือดดำได้ เช่น การเจาะเลือดเด็กทารก ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดดำเปราะแตกง่าย หรือบางกรณีที่ไม่มีความจำเป็นต้องเก็บเลือดปริมาณมาก เช่น การตรวจ Hct. , BGM การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณผิวหนังจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่เลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม

- การเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยจากปลายนิ้ว เหมาะสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กที่มีอายุมากกว่า ๑ ปี ขึ้นไป ควรเลือกเจาะจากมือข้างที่ผู้ป่วยไม่ถนัด และควรเลือกใช้นิ้วนางหรือนิ้วกลาง เนื่องจากเป็นส่วนที่จะมีการใช้งานน้อยกว่า เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากการสัมผัสสิ่งต่างๆ ภายหลังการเจาะ ส่วนนิ้วก้อยนั้นมีขนาดเล็กและเนื้อเยื่อน้อยกว่านิ้วอื่นทำให้เจ็บมากกว่าและเข็มอาจทิ่มไปถึงกระดูกได้ ตำแหน่งที่เหมาะสมแก่การเจาะให้เลือกบริเวณกลางนิ้วค่อนไปด้านข้างปลายนิ้ว การเจาะให้เจาะ ตัดขวางกับปลายนิ้วมือเพื่อให้เลือดไหลออกมาเป็นหยด หากเจาะขนานแนวปลายนิ้วมือเลือดจะไหลออกตามแนวเส้น ปลายนิ้วมือทำให้เก็บได้ยาก

ขั้นตอนการเจาะ

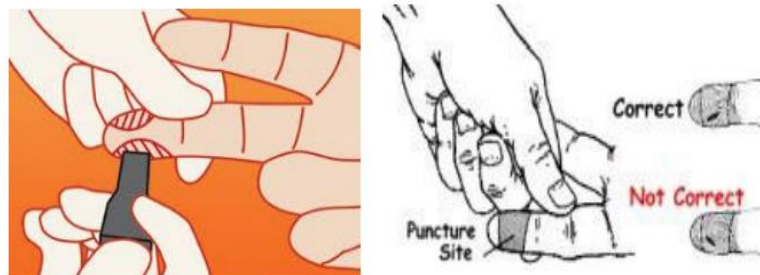
๑.๑.๑ ปีบนิ้วมือทั่วทั้งมือเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ไม่ควรปีบนิ้วหรือเค้นเฉพาะนิ้วที่จะเจาะ เพราะจะทำให้ของเหลวจากเนื้อเยื่อออกมาปนกับเลือดเพิ่ม

มากขึ้น หรือทำให้เม็ดเลือดแดงแตกได้

๑.๑.๒ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์พอหมาดๆ เช็ดบริเวณปลายนิ้วที่จะเจาะทิ้งไว้สักครู่เพื่อรอให้แห้ง

๑.๑.๓ ใช้ Lancet เจาะปลายนิ้ว โดยให้เจาะตัดขวางกับปลายนิ้วมือเพื่อให้เลือดไหลออกมาเป็นหยด

๑.๑.๔ ใช้สำลีแห้งเช็ดเลือดหยดแรกทิ้งก่อนเนื่องจากจะมีเนื้อเยื่อออกมาปนกับเลือดมาก



ภาพแสดงการเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยจากปลายนิ้ว

๑.๒ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ (VENIPUNCTURE) - เส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน (Antecubital fossa) การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำนิยมเจาะจากบริเวณข้อพับแขนบริเวณนี้มีเส้นเลือด ๓ เส้นหลักได้แก่ Median cubital vein , Cephalic vein และ Basilic vein

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

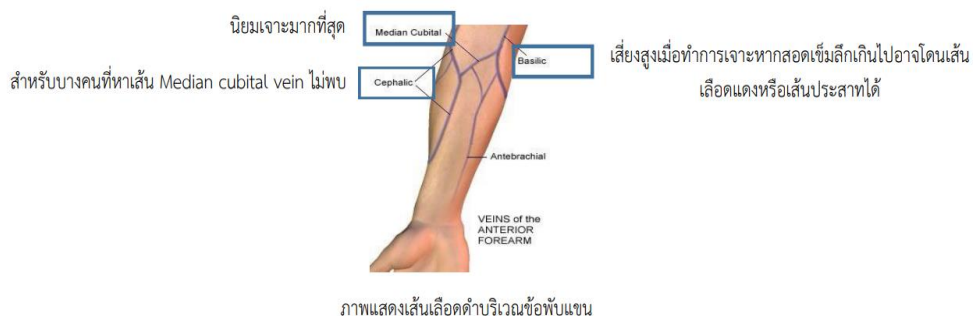
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๘ ของ ๙๔ หน้า



เส้น Median cubital vein จะนิยมเลือกเจาะมากที่สุดเนื่องจากเส้นเลือดนี้มีขนาดใหญ่ อยู่ต้นคลำได้ชัดเจน แนวเส้นอยู่บริเวณส่วนกลางของแขน และเส้นถูกยึดไว้ด้วยโครงสร้างรอบเส้นเลือดจึงไม่เคลื่อนไปง่ายขณะเจาะ สำหรับบางคนที่ทำเส้น Median cubital vein ไม่พบ เส้นเลือดลำดับต่อมาที่ควรเจาะคือ Cephalic vein เป็นเส้นเลือดที่อยู่ด้านนิ้วหัวแม่มือ เส้นนี้หากยึดไม่ดีอาจเคลื่อนได้ เส้นเลือดลำดับสุดท้ายที่ควรเจาะคือ Basilic vein เพราะเป็นเส้นเลือดที่ต้นได้ง่ายขณะเจาะโดยเป็นเส้นเลือดที่อยู่ทางนิ้วก้อยของมือ เส้น Basilic vein นี้อยู่ใกล้กับ brachial artery และ Median cutaneous nerve จึงมีความเสี่ยงสูงเมื่อทำการเจาะหากสอดเข็มลึกเกินไปอาจโดนเส้นเลือดแดงหรือเส้นประสาทได้

เส้นเลือดดำหลังมือ

ในคนอ้วนอาจหาเส้นเลือดดำที่หลังมือได้ง่ายกว่าที่ข้อพับแขน การเจาะเลือดบริเวณหลังมือมีโอกาสน้ำที่เลือดจะไหลเข้าสู่เนื้อเยื่อบริเวณโดยรอบๆ ได้ง่าย จึงไม่นิยมเจาะที่ข้อพับแขน และเส้นเลือดดำบริเวณหลังมือมีขนาดเล็กและเคลื่อนได้ง่าย ขณะเจาะจึงควรตรึงเส้นให้ดีเส้นเลือดดำที่นิยมเจาะเป็นแขนงของเส้นเลือดของ cephalic vein, basilica vein และ dorsal venous arch (ดังแสดงในรูป) ไม่ควรเจาะเลือดบริเวณด้านฝ่ามือหรือเจาะจาก palmar venous ที่ข้อมือเพราะเส้นประสาทที่มีจะอยู่ใกล้เคียงกับ palmar venous เหล่านี้ ซึ่งเส้นประสาทจะได้รับบาดเจ็บได้ง่ายเมื่อมีการใช้เข็มขยับเข้าหาเส้นเลือดที่จะเจาะ (needing probing) เส้นเลือดที่บริเวณหลังมือจะอยู่ต้นเมื่อเทียบกับข้อพับแขน ดังนั้นการแทงเข็มเข้าเส้นเลือด ควรใช้มุมระหว่างเข็มและเส้นเลือดแคบลง เป็น ๑๐-๑๕ องศา



โรงพยาบาลเชิงเนิน

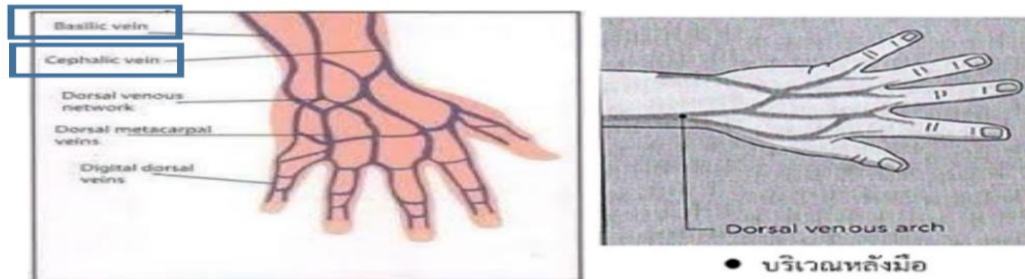
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๙๙ ของ ๗๔ หน้า



ภาพแสดงเส้นเลือดดำบริเวณหลังมือ

๒) การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ การเตรียมตัวก่อนการตรวจปัสสาวะ

๒.๑ ติดชื่อ / Sticker ติดที่ตัวกระป๋องปัสสาวะ ไม่ติดที่ฝา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการสลับสิ่งส่งตรวจ

๒.๒ การตรวจปัสสาวะไม่ต้องการเตรียมตัวเป็นพิเศษ แต่มีข้อควรระวังบางประการที่ทำให้ผลการตรวจปัสสาวะคลาดเคลื่อนได้ เช่น

๒.๒.๑ การรับประทานยาหรือวิตามินเสริมบางชนิด เช่น วิตามินบี ยา Phenazopyridine ยา Rifampicin ยา Phenytoin วิตามินซีที่มีการรับประทานคู่กับยา ปฏิชีวนะ จึงควรมีการแจ้งหรือสอบถามเบื้องต้นก่อนการตรวจ

๒.๒.๒ ผู้ที่อยู่ในช่วงมีประจำเดือนหรือใกล้มีประจำเดือนควรหลีกเลี่ยงการตรวจปัสสาวะ แพทย์หรือพยาบาลจะแนะนำให้รอตรวจหลังจากหมดประจำเดือนจะดีที่สุด

๒.๒.๓ การตรวจปัสสาวะไม่จำเป็นต้องมีการอดอาหารและน้ำก่อนการตรวจ แต่ในกรณีที่มีการตรวจอย่างอื่นในช่วงเวลาเดียวกันกับการตรวจปัสสาวะ แพทย์อาจสั่งให้ งดน้ำและอาหารแล้วแต่บุคคล

๒.๒.๔ ผู้ที่มีการตรวจเอกซเรย์และใช้สารทึบรังสีในช่วงระยะเวลา ๓ วันก่อนการตรวจปัสสาวะควรหลีกเลี่ยง

๒.๓ วิธีการเก็บปัสสาวะที่ถูกต้อง



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๐ ของ ๗๔ หน้า

๒.๔ การนำส่งปัสสาวะไปยังห้องปฏิบัติการ

๒.๔.๑ ปริมาณที่เก็บ ๑๐ – ๑๕ ml. ใส่ภาชนะปากกว้างที่แห้ง สะอาดและมีฝาปิด

๒.๔.๒ รับนำส่งห้องปฏิบัติการ (ไม่เกิน ๑ hr.) หากไม่ได้ ส่งภายใน ๑ hr. เก็บ ๒ – ๘ องศาเซลเซียส

Urine ๒๔ ชั่วโมง

คือการเก็บปัสสาวะภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง การเก็บแบบนี้มักนิยมส่งตรวจหาสารเคมีหรือฮอร์โมนที่ขับออกมาทางปัสสาวะว่าจะมีปริมาณมากน้อยเท่าใด เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษา ความสำคัญในการเก็บปัสสาวะ ๒๔ ชั่วโมง อยู่อยู่ที่การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า จะต้องเก็บปัสสาวะทุกครั้ง โดยกำหนดเวลาสุดท้ายให้ชัดเจน เช่น

- กำหนดเวลาเริ่มเก็บ ๐๘.๐๐ น. ของวันเริ่มเก็บ ถึง เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป
- เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันเริ่มเก็บ ให้ถ่ายปัสสาวะครั้งแรกทิ้งไป เริ่มเก็บปัสสาวะที่ถ่ายครั้งต่อไปทุกครั้ง จนถึง เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป โดยเวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป ให้ถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้ายเก็บรวมด้วย

การเก็บรักษาและนำส่งปัสสาวะ

โดยทั่วไปเมื่อเก็บปัสสาวะได้แล้ว ควรนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ ควรปฏิบัติดังนี้

๓. เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ ๔ °C หรือในตู้เย็นธรรมดา ส่วนมากเป็น single urine ที่สำหรับส่งตรวจทางจุลทรรศน์ ภูมิคุ้มกันวิทยา และการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยา
๔. การเก็บโดยใส่สารกันเสีย (Preservative) มักใช้สำหรับการเก็บปัสสาวะปริมาณมากและใช้เวลานาน เช่น ปัสสาวะ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อส่งตรวจทางเคมีคลินิก โดยมากจะใช้ Toluene หรือน้ำส้มสายชู ซึ่งจะไม่รบกวนการตรวจทำให้ผลการตรวจไม่ผิดพลาด

การเก็บอุจจาระ (Stool)

ข้อควรปฏิบัติก่อนการเก็บอุจจาระ

ผู้ป่วยควรงดยาที่มีสารแบเรียม บิสมีส เกลืออลูมิเนียมหรือยาลดกรด ผงถ่าน คาโอลิน รวมทั้งงดสารที่มีน้ำมันเป็นส่วนประกอบก่อนการเก็บอุจจาระ ๓ วันเป็นอย่างน้อย งดรับประทานยาทุกชนิดที่ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ หรือยาที่ดูดซึมที่ลำไส้ได้น้อย รวมทั้งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง แต่ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยานี้ ควรใช้การฉีดแทนชั่วคราวจนกว่าจะเก็บอุจจาระได้ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายหรือมีกากน้อยที่สุด ในบางกรณีต้องใช้ยาถ่ายแนะนำให้ใช้ยาถ่ายประเภทเกลือ เช่น โซเดียมซัลเฟต แมกนีเซียมซัลเฟต ไม่ควรใช้ยาถ่ายที่เป็นน้ำมัน สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ยาถ่ายให้สวนอุจจาระด้วยน้ำอุ่นธรรมดาห้ามใช้สบู่

วิธีเก็บอุจจาระ

๔. ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลงในกระโถนหรือกระดาดที่สะอาด ไม่ควรให้มิน้ำหรือปัสสาวะปะปน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๑ ของ ๗๔ หน้า

๕. ใช้ไม้เขี่ยอุจจาระปริมาณพอสมควร คือ ประมาณเท่าหัวแม่มือ ใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้แล้วปิดฝาให้สนิท การเก็บอุจจาระควรเลือกเขี่ยเอาบริเวณที่มีมูกเลือด บริเวณที่มีสีผิดปกติ หรือบริเวณที่สงสัยว่ามีพยาธิ เช่น บริเวณที่เห็นว่ามี การเคลื่อนไหว
๖. ถ้าอุจจาระเหลว ให้เทบางส่วนใส่ภาชนะแล้วปิดฝาให้สนิท



วิธีเก็บรักษาตัวอย่างอุจจาระให้คงสภาพ

หากติดผู้ป่วยไม่สามารถนำส่งห้องปฏิบัติการได้ทันที ควรเก็บที่อุณหภูมิ ๔ – ๘ °C

การนำส่งอุจจาระ

สิ่งที่ควรปฏิบัติในการนำส่งคือ

๔. อุจจาระที่สงสัยจะมีพยาธิหอยท่งของโปรโตซัวต้องรีบนำส่งภายใน ๑๕ – ๓๐ นาที
๕. อุจจาระแข็งจนถึงอ่อน ถ้าต้องการตรวจซีสต์ หรือไข่พยาธิให้ส่งภายใน ๓ – ๔ ชั่วโมง
๖. ห้ามเก็บอุจจาระในตู้อบ (Incubator) ที่อุณหภูมิ ๓๗ °C เพราะจะทำพยาธิตาย

ข้อควรระวังในการเก็บอุจจาระ

๑. ไม่เก็บอุจจาระจากโถส้วม เพราะอุจจาระจะปนกับน้ำและส่งผลให้ผลตรวจผิดพลาดได้
๒. ไม่ควรเลือกเก็บอุจจาระเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง แต่ควรกระจายเก็บให้ทั่วก่อน
๓. ไม่ควรเลือกเก็บตัวอย่างอุจจาระในบริเวณที่แข็ง หรือใช้ไม้กดไม่ลง แต่ควรบริเวณที่มีความอ่อนนุ่ม
๔. ถ้าอุจจาระเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือดให้เก็บส่วนที่ผิดปกตินั้นมาด้วย
๕. ถ้าอุจจาระเหลวให้ถ่ายลงในภาชนะโดยตรง
๖. ในขณะที่ป้ายเก็บอุจจาระควรระวังไม่ให้มือไปสัมผัสกับอุจจาระ
๗. อย่าให้อุจจาระปนเปื้อนกับน้ำ สบู่ หรือปัสสาวะ
๘. ห้ามเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยทิชชู

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๒ ของ ๗๔ หน้า

๙. ถ้าเป็นการตรวจอุจจาระแบบเฉพาะเจาะจงให้เก็บอุจจาระในปริมาณที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ เช่น การส่งตรวจ Stool Concentration

หมายเหตุ : ในกรณีเด็กเล็กหรือผู้ใหญ่ที่ต้องการส่งตรวจ stool culture ให้ใช้ swab ป้ายอุจจาระเหลวบริเวณที่มีมูกเลือด ใส่ในหลอด Cary-Blair transport medium (จุกสีแดง) ปิดฝาให้สนิท และนำส่งห้องปฏิบัติการส่งภายใน ๒๔ ชม. ที่อุณหภูมิห้อง หรือใส่ในตู้เย็น ๒-๘ องศาเซลเซียสไม่เกิน ๔๘ ชม

การเก็บเสมหะ

วิธีเก็บ

๖. ควรเก็บหลังผู้ป่วยตื่นนอนใหม่ๆ เพื่อให้ได้ปริมาณเสมหะที่ค้างอยู่ตลอดคืนมากที่สุด
๗. ให้ผู้ป่วยแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียภายในช่องปาก
๘. ให้ผู้ป่วยไอลึกๆ และหากเสมหะลงในภาชนะที่เตรียมไว้ ปิดฝาให้สนิท อาจต้องให้ผู้ป่วยนอนให้หัวและไหล่อยู่ต่ำกว่าระดับหน้าอก อยู่ท่านี้นี้ประมาณ ๒ - ๓ นาที จะช่วยให้ไอและขับเสมหะได้ง่ายขึ้น
๙. ขณะที่ผู้ป่วยไอเพื่อเก็บเสมหะ ควรระมัดระวังเรื่องการแพร่เชื้อโดยให้หันหน้าไปทางที่ไม่มีคนอยู่ แล้วใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะด้วย
๑๐. เมื่อได้เสมหะแล้วควรรีบนำส่งห้องปฏิบัติการทันที

ข้อควรระวัง

ห้ามเก็บเสมหะในห้องน้ำ ควรเก็บในที่โล่งหรือมีแสงแดดส่อง เพราะแสงอุลตราไวโอเลตสามารถฆ่าเชื้อได้

การเก็บตัวอย่างหนอง (Pus)

๓. กรณีแผลปิด ให้ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังภายนอก แล้วใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเจาะดูด บรรจุหลอดปลอดเชื้อ หรือป้ายบนสไลด์ นำส่งห้องปฏิบัติการ
๔. ในกรณีแผลเปิด มักจะมีการปนเปื้อนโดยแบคทีเรียที่อยู่ตามผิวหนังหรือในอากาศ จึงควรระมัดระวังการเก็บโดยใช้ไม้พันสำลีป้ายบริเวณที่ติดเชื้อ ใส่ในหลอดแก้ว หรือป้ายบนสไลด์ แล้วรีบนำส่งห้องปฏิบัติการ

หนอง หรือ Discharge จากอวัยวะสืบพันธุ์

จุดประสงค์หลักเพื่อวินิจฉัยการโรคเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะ หนองใน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแสบภายในท่อปัสสาวะ หรือท่ออวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งอาจมี Discharge ไหลออกมาจากท่ออวัยวะสืบพันธุ์

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๓ ของ ๗๔ หน้า

วิธีการเก็บ

๔. เนื่องจากการเก็บ Discharge จากระบบสืบพันธุ์มุ่งหาเชื้อ *Neisseria Gonorrhea* ซึ่งเป็นเชื้อค่อนข้างตายง่ายจึงไม่ควรใช้น้ำยาใดๆ ทำความสะอาดบริเวณ Urogenital tract ก่อนการเก็บ
๕. ควรเก็บหลังปัสสาวะอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง
๖. เนื่องจากมีเชื้อประจำถิ่นมาก หลีกเลี่ยงโดยป้ายเฉพาะที่เห็นว่ามีอาการอักเสบ หรือมีแผลจริงๆ โดยใช้ไม้พันสำลี ในกรณีผู้ป่วยมี Discharge ให้ป้าย Discharge บรรจุในภาชนะปลอดเชื้อ ส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้าไม่มีให้ป้ายจากภายในท่อปัสสาวะ

ในกรณีเพศชายอาจใช้ Loop แทนไม้พันสำลีสอดเข้าไปในท่อปัสสาวะลึกประมาณ ๒ ซม. หมุนแล้วดึงออกมาป้ายบนสไลด์สะอาด

การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งน้ำจากช่องต่างๆ ของร่างกาย

น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid: CSF)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๑ – ๒ มล. และไม่ใช่สารกันเลือดแข็งเนื่องจากน้ำไขสันหลังมีโปรตีนต่ำ จึงไม่เหมาะที่เซลล์จะมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้เซลล์ยังไวต่อการเปลี่ยนอุณหภูมิด้วยควรรีบนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๑ ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ °C ได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ยกเว้นกรณีส่งตรวจเพาะเชื้อ ห้ามนำเข้าตู้เย็น เพราะจะทำให้เชื้อ *Neisseria Meningitidis* ตาย

Serous fluid (Pleural, Peritoneal, Pericardial fluid)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๕๐ – ๑๐๐ มล. โดยแบ่งตัวอย่างเป็นส่วนๆ ดังนี้

๔. ส่วนที่ ๑ ส่งตรวจทางจุลทรรศน์วินิจฉัย เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยใช้ EDTA (๑-๒ mg/ml) เป็นสารป้องกันการแข็งตัว
๕. ส่วนที่ ๒ ส่งตรวจทางเคมี เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยไม่ใช่สารป้องกันการแข็งตัว หรือใช้ heparin เป็นสารป้องกันการแข็งตัว ในขณะเดียวกันควรเจาะเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางเคมีด้วย ทั้งนี้เพื่อใช้เปรียบเทียบผลที่ตรวจวัดได้ระหว่าง serous และ serum
๖. ส่วนที่ ๓ ส่งตรวจทางเซลล์วิทยา เก็บตัวอย่างปริมาตร ๒๕ – ๕๐ มล.

การนำส่ง/ การเก็บรักษา

ควรนำส่งตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการและทำการตรวจวิเคราะห์โดยเร็วที่สุด ถ้าไม่สามารถส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ °C ได้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่ทำให้ผลการนับเซลล์และรูปร่างลักษณะของเซลล์เปลี่ยนไปมากนัก

น้ำไขข้อ (Synovial fluid)

แพทย์เป็นผู้เก็บส่งตรวจ ประมาณ ๓ – ๑๐ มล. โดยแบ่งตัวอย่างเป็นส่วนๆ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๔ ของ ๗๔ หน้า

๔. ส่วนที่ ๑ ส่งตรวจทางจุลทรรศน์วินิจฉัย เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยใช้ EDTA (๑-๒ mg/ml) เป็นสารป้องกันการแข็งตัว ไม่นิยมใช้ heparin เพราะจะทำให้การติดสีไรท์ไม่ถูกต้อง
๕. ส่วนที่ ๒ ส่งตรวจทางเคมี เก็บตัวอย่างปริมาตร ๓ – ๕ มล. โดยไม่ใช้สารป้องกันการแข็งตัว เมื่อปั่นแยกเอาเซลล์ออกแล้วจึงใช้ส่วนใสในการตรวจทางเคมีคลินิก
๖. ส่วนที่ ๓ ส่งตรวจทางเซลล์วิทยา เก็บตัวอย่างปริมาตร ๕ – ๑๐ มล.

การนำส่ง/ การเก็บรักษา

ควรนำส่งตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะการนับเซลล์และการหาผลึกควรทำโดยทันที (ภายใน ๑ ชั่วโมง) หากล่าช้าจะได้ผลการตรวจที่ผิดพลาดได้ทั้ง false-positive และ false-negative ตัวอย่างที่เก็บไว้ในตู้เย็น ๔ °C ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ยังสามารถใช้ตรวจดูลักษณะรูปร่างของเซลล์ได้ แต่ไม่ควรใช้นับเซลล์หรือนับแยกชนิดของเซลล์ เนื่องจากเซลล์บางส่วนอาจแตกไปแล้ว

seminal fluid หรือ semen analysis

การเก็บน้ำอสุจิ ควรปฏิบัติดังนี้

- ก่อนการเก็บอสุจิ ควรให้ผู้ป่วยงดการร่วมเพศหรืองดเว้นการหลั่งน้ำอสุจิมาก่อน ๒-๓ วัน
- ให้ผู้ป่วยเก็บน้ำอสุจิใส่ภาชนะที่สะอาด แห้ง ปากกว้าง และมีฝาปิด
- ต้องเก็บน้ำอสุจิที่หลั่งออกมาให้ได้ทั้งหมด
- วิธีนิยมให้ผู้ป่วยเก็บน้ำอสุจิคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (masturbation)
- รับนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๒ ชั่วโมงเพราะทั้งไว้นานการเคลื่อนที่ของเชื้ออสุจิจะลดลงตามเวลาที่นานขึ้น
- ป้องกันไม่ให้ถูกความร้อน เช่นแสงแดด และไม่ให้แช่เย็น

อาหารเลี้ยงเชื้อสำหรับเก็บส่งเพาะเชื้อแบคทีเรีย

ขวด Hemoculture

การเจาะเก็บ Hemoculture

๑. เจาะเลือดก่อนให้ยาหรือเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเสมอ เว้นเหตุสุดวิสัยจริงๆ เช่น เจาะไม่ได้และผู้ป่วยมีอาการ severe sepsis/shock

๒. เจาะอย่างน้อย ๒ ขวด ให้เจาะในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ไม่จำเป็นต้องรอระยะห่าง แต่ต้องเจาะคนละตำแหน่ง (ห้ามเจาะครั้งเดียวแล้วฉีดลง ๒ ขวด) กรณีจำเป็นต้องเจาะข้างเดียวกันให้เว้นระยะเวลายาวอย่างน้อย ๓๐ นาที

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๕ ของ ๗๔ หน้า

๓. ทำความสะอาดผิวหนังตำแหน่งที่จะทำการเจาะเลือดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ๒% Chlorhexidine gluconate in ๗๐% alcohol เช็ดวนจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้าง อย่างน้อย ๕ ซม. รอให้น้ำยาแห้งและไม่น้อยกว่า ๓๐ วินาที

๔. ทำความสะอาดบริเวณจุกยางขวดเพาะเชื้อด้วย ๒% Chlorhexidine gluconate in ๗๐% alcohol ไม่ควรเช็ดจุกยางด้วยสารที่มี iodine เป็น ส่วนประกอบ เนื่องจากจุกยางอาจเปลี่ยนสภาพหลังจากเข้าเครื่อง automate ทำให้มีโอกาสปนเปื้อนของเชื้อโรคได้

๕. เปลี่ยนเข็มใหม่ก่อนใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อ ใส่เลือดแล้วหมุนขวดเบาๆเป็นวงกลม เพื่อให้เลือดผสมกับ น้ำยาเลี้ยงเชื้อ

๖. นำส่งห้องปฏิบัติการทันทีหลังเจาะเลือดเสร็จหรือไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ในระหว่างรอนำส่งให้เก็บที่อุณหภูมิห้อง ห้ามนำเข้าสู่เย็น

หลอด Stuart's transport medium

เป็นหลอดพลาสติกมีฝาเกลียว ข้างในมีอาหารเลี้ยงเชื้อเหมือนวุ้นสีขาวขุ่น เป็นหลอดสำหรับเก็บ pus, throat swab, eye swab, ear swab, urethral, vagina และ cervical swab ในการส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียใช้ swab ป้ายบริเวณที่มีหนอง หรือพยาธิสภาพ แล้วแทงลงในอาหารเลี้ยงเชื้อให้ลึกลงไปจนเกือบถึงก้นหลอด ปิดฝาเกลียว แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้ายังไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง **ห้ามเก็บในตู้เย็น**



หลอด Cary – Blair transport medium

เป็นหลอดพลาสติกมีฝาเกลียว ข้างในมีอาหารเลี้ยงเชื้อเหมือนวุ้นสีขาวขุ่น สำหรับเก็บ rectal swab และ stool swab ในการเพาะเชื้อ ใช้ swab ป้ายอุจจาระบริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือมีมูกเลือด หรือบริเวณส่วนปลายลำไส้ใหญ่ แล้วแทงลงในอาหารเลี้ยงเชื้อให้ลึกลงไปจนเกือบถึงก้นหลอด หักไม้ swab ส่วนเกินออก ปิดฝาเกลียว แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ถ้ายังไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง **ห้ามเก็บในตู้เย็น**

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๖ ของ ๗๔ หน้า



การเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

Nasopharyngeal swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.หลอด cryotube บรรจุ viral trans media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
- ๒.สวต swab แบบปลอดเชื้อ (steriled nasopharyngeal swab) ถ้าส่งตรวจไวรัส ต้องไม่เคลือบ calcium alginate
- ๓.กระติกพร้อมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
- ๔.สติ๊กเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
- ๕.ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

การเตรียมตัวอย่างผู้ป่วย

- ๑.เตรียมผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยแหงนหน้าขึ้นประมาณ ๗๐ องศา และค้างไว้
- ๒.วัดสวต swab จากปลายจมูกถึงต่งหูของผู้ป่วย แล้วหักครึ่งให้สวต swab ทำมุม ๙๐ องศา

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.ผู้เก็บตัวอย่างควรเข้าเก็บตัวอย่างจากด้านหลังของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ผู้เก็บตัวอย่าง
- ๒.สอดสวต swab เข้าจนสุดของครั้งที่ได้หักไว้ (ถ้าสอดเข้าไม่ได้จนสุด แสดงว่าปลาย swab เข้าไม่ถึงตำแหน่งบริเวณ nasopharynx) ให้พยายามขยับทิศทางของสวตเล็กน้อยจนสอดเข้าได้จนสุดสวต การสอดสวต swab ควรสอดในทิศทาง
- ตั้งฉากกับใบหน้าของผู้ป่วย จะทำให้สามารถสอดสวต swab เข้าจนสุดได้
- ๓.หมุนสวต swab โดยรอบประมาณ ๓ วินาที แล้วดึงสวต swab ออก
- ๔.จุ่มปลาย swab ลงใน VTM และตัดปลายสวตส่วนเกินจากหลอดเก็บตัวอย่าง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

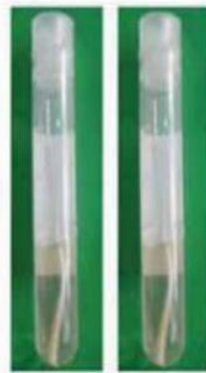
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๗ ของ ๗๔ หน้า



ที่มา: BD Diagnostics insert: 2-2452 February 2005

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

Nasal swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.หลอด cryotube บรรจุ viral trans media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
- ๒.dacron หรือ rayon swab ที่ด้ามทึบด้วยพลาสติก
- ๓.กระติกพร้อมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
- ๔.สติ๊กเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
- ๕.ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.ใช้ swab สอดเข้าไปในรูจมูกขนานกับ palate ทิ้งไว้ประมาณ ๒-๓ วินาทีค่อยๆหมุน swab ออกแล้วดึงออก
- ๒.จุ่มปลาย swab ใน VTM หรือ BTM หักด้าม swab ทิ้ง เพื่อปิดให้สนิท

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

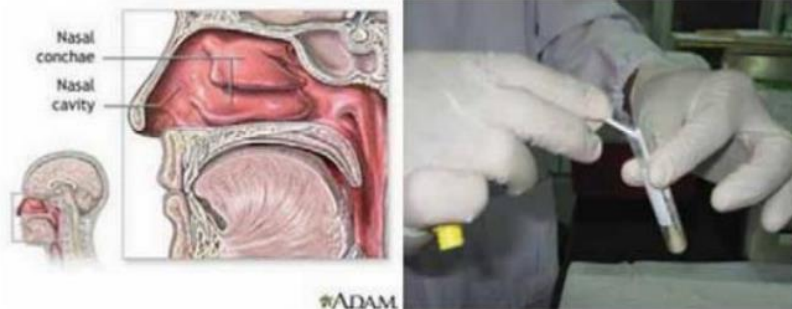
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๘ ของ ๗๔ หน้า



ที่มา: มาตรฐานการปฏิบัติงาน ตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) ทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสารพิษ

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

Throat swab

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.หลอด cryotube บรรจุ viral trans media (VTM) หรือ bacterial transport media (BTM) ๒-๓ มิลลิลิตร
- ๒.dacron หรือ rayon swab ที่ด้ามทำด้วยพลาสติก
- ๓.ไม้กีดลิ้น
- ๔.กระติกพรมน้ำแข็งหรือแท่ง ice pack
- ๕.สติ๊กเกอร์หรือฉลากติดหลอดเก็บตัวอย่าง
- ๖.ถุงพลาสติกหรือถุงซิปล็อค

ขั้นตอนในการเก็บตัวอย่าง

- ๑.ใช้ไม้กีดลิ้นผู้ป่วยไว้ แล้วใช้ swab ป้ายรอบๆ ทอนซิลทั้ง ๒ ข้าง และบริเวณ posterior pharynx หรือด้านหลังของ oropharynx พยายามอย่าให้ swab ถูกับ ปลายในช่องปาก
- ๒.จุ่มปลาย swab ใน VTM หรือ BTM หักด้าม swab ทิ้ง เพื่อปิดให้สนิท

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๐๙ ของ ๗๔ หน้า

Collection kit for Throat swab



ที่มา: มาตรฐานการปฏิบัติงาน ตรวจวิเคราะห์เชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A(H1N1) ทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข

การเก็บและนำส่งตัวอย่าง

ปิดฝาภาชนะเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่นแขวนในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน ๗๒ ชั่วโมง ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส อย่าเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น กรณีที่ยังไม่สามารถส่งตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -๗๐ องศาเซลเซียส

การเก็บสิ่งส่งตรวจพิเศษ การนำส่ง และการรายงานผลตรวจ

การส่งตรวจชิ้นเนื้อ

๑.๕ ให้ใช้น้ำยา ๑๐% formalin เป็น fixative โดยให้มีปริมาตรประมาณ ๑๐ - ๒๐ เท่าของขนาดชิ้นเนื้อ

๑.๖ ชิ้นเนื้อให้ใส่ในขวดที่ไม่แตกง่าย ปิดฉลากภาชนะให้เรียบร้อย ใส่ในถุงพลาสติกอีกชั้นหนึ่ง ปิดปากถุงให้แน่น

๑.๗ เขียนใบนำส่ง แล้วนำส่งพร้อมสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทุกวัน เพื่อจะได้มีการตรวจสอบความเรียบร้อยและทำการ pack เพื่อจัดส่งในวันรุ่งขึ้นของวันราชการ

๑.๘ ค่าตรวจ ตามขนาดของชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ

๑.๕ การรายงานผล ห้องปฏิบัติการส่งต่อจะแจ้งผลมาทางระบบรายงานผลทาง Internet ห้องปฏิบัติการจะทำการ download รายงานผลใน HI กรณีที่มีผลการตรวจผิดปกติ ห้องปฏิบัติการจะประสานกับแผนก OPD เพื่อติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๐ ของ ๗๔ หน้า

CONTROL COPY



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๑ ของ ๗๔ หน้า

ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มส่งตรวจต่างๆ

ตัวอย่างแบบบันทึกใบขอเลือด FS-๐๓๓

CONTROL COPY

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

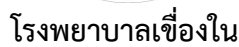
เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๒ ของ ๗๔ หน้า

ใบขอเลือดทั่วไป															
งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-203004-5 ต่อ 441					ชื่อ-สกุล HN..... AN..... Ward..... อายุ..... เพศ..... HCT.....% Diagnosis..... Blood group..... Rh..... ผู้เจาะเลือด..... วันที่เจาะ..... เวลาเจาะ.....										
ประเภทการขอใช้เลือด (กรณารอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)															
☐ ใช้ทันที ☐ จอง					☐ อุกเหิน										
☐ PRC Unit					☐ ส่วน LPRC group O (10 นาที) Unit										
☐ LPRC Unit					☐ ส่วน Group ตรงกัน (15 นาที) Unit										
☐ Platelet Concentrate Unit					☐ ส่วน Crossmatching ที่ RT (20 นาที) Unit										
☐ Others..... Unit					☐ ส่วน Complete Crossmatching (45 นาที) Unit										
ต้องการใช้เลือดในวันที่..... เวลา.....					เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ข้าพเจ้า(นพ./พญ.).....										
ประวัติการให้เลือด					แพทย์ผู้ขอเลือดขอรับผิดชอบต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย										
☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....					เนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ										
ลงนาม..... แพทย์ผู้ขอ					ลงนาม..... วันที่.....										
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ															
สิ่งส่งตรวจ ☐ No specimen ☐ Clotted blood					การตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่าน เพราะ..... ☐ ผ่าน ผู้ตรวจสอบ.....										
.....															
Patient	Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Serum grouping	A cell	B cell	ABO group	Rh					
No.	Donor No.	Type of blood	Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	ABO	Rh	Crossmatching	สรุปผล	ผู้ตรวจ	เวลา	ผู้จ่ายเลือด	เวลา	ผู้รับ
									RT 37°C CAT				ชื่อ	วันที่	
1															
Collect. EXP.															
2															
Collect. EXP.															
3															
Collect. EXP.															
4															
Collect. EXP.															
Screening Cell															
AU															
O1															
O2															



หน้า ๑๑๓ ของ ๗๔ หน้า

FS-033 ใบแบบทง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๔ ของ ๗๔ หน้า

ใบขอเลือด กรณีตกเลือดหลังคลอด (LR)		ชื่อ-สกุล HN..... AN.....													
งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเขื่อนไทร อำเภอเขื่อนไทร จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-203004-5 ต่อ 441		Ward..... อายุ..... เพศ..... HCT..... % Diagnosis..... Blood group..... Rh..... ผู้เจาะเลือด..... วันที่เจาะ..... เวลาเจาะ.....													
ประเภทการขอใช้เลือด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)															
☐ ใช้ทันที ☐ จอง (ปริมาตร Blood loss mL) ☐ PRC Unit ☐ LPRC Unit ☐ Platelet Concentrate Unit ☐ Others..... Unit		☐ จุกเดิน ☐ ตัวน LPRC group O (10 นาที) Unit ☐ ตัวน Group ตรงกัน (15 นาที) Unit ☐ ตัวน Crossmatching ที่ RT (20 นาที) Unit ☐ ตัวน Complete Crossmatching (45 นาที) Unit เนื่องจากเป็นกรณีฉุกเฉิน ข้าพเจ้า(นพ./พญ.) แพทย์ผู้ขอเลือดขอรับเลือดขอต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับเลือดครั้งนี้ทุกประการ ลงนาม..... เวลา วันที่													
การใช้งานเลือดในวันที่..... เวลา..... ประวัติการให้เลือด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... ลงนาม..... แพทย์ผู้ขอ															
สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ															
สิ่งส่งตรวจ ☐ No specimen ☐ Clotted blood		การตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่าน เพราะ ชื่อผู้รับแจ้ง สิ่งส่งตรวจ ☐ ผ่าน ผู้ตรวจสอบ วันที่ เวลา													
Patient	Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Serum grouping	A cell	B cell	ABO group	Rh					
No.	Donor No.	Type of blood	Anti A	Anti B	Anti AB	Anti D	ABO	Rh	Crossmatching RT 37°C CAT	แปลผล	ผู้ตรวจ	เวลา	ผู้จ่ายเลือด	เวลา	ผู้รับ
1															
		Collect. EXP.													
2															
		Collect. EXP.													
3															
		Collect. EXP.													
4															
		Collect. EXP.													
Screening Cell		AU													
		O1													
		O2													



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ "KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑"

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๕ ของ ๗๔ หน้า

ใบจองเลือด

รายละเอียดผู้ขอรับส่วนประกอบโลหิตจากกาชาด

วันที่ขอเลือด

ชื่อ-นามสกุล HN จุดที่ขอเลือด

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - -

เบอร์โทรศัพท์ เกิดวันที่ อายุ ปี

Diagnosis : Hct % Hbg/dl

ชนิดเลือดที่ขอ จำนวน ยูนิต หมู่เลือด Rh

ชนิดแอนติเจน แพทย์ :

หมายเหตุ :

☐ แจ้งคนไข้มารับส่วนประกอบโลหิตแล้ว



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๖ ของ ๗๔ หน้า

บันทึกการให้คำปรึกษาก่อนเจาะ HIV

CONTROL COPY

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๗ ของ ๗๔ หน้า

แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาสุขภาพ รพ. เชียงใหม่

รหัส.....HN..... ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี
เลขบัตรประชาชน

ที่อยู่..... เลขโทรศัพท์.....

การศึกษา..... อาชีพ..... สถานะภาพสมรส.....

วคป. ที่มาใช้บริการ..... การตรวจเลือด ☐ ตรวจ ผลการตรวจ.....

ผู้ให้บริการปรึกษา..... ☐ ไม่ตรวจ.....

ลงชื่อ..... พยาน ความเกี่ยวข้อง ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้รับความรู้และคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจการติดเชื้อเอช ไอ วี

ข้าพเจ้าสมัครใจและยินยอมตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี

หรือยินยอมให้ ค.ช /ค.ญ /นาย /นางสาว.....

ซึ่งอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือมีความบกพร่องทางกายหรือจิต

ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองรับการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม ความเกี่ยวข้อง ระบุ.....

(.....) พร้อมเอกสารสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ / ระบุประเด็นปัญหา (เครื่องมือ / แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์)

การวางแผนการดูแล.....

การแจ้งผลการตรวจการติดเชื้อเอช ไอ วี แก่บุคคลอื่น

ก่อนลงนาม ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจเลือดของข้าพเจ้า หรือ ผลการตรวจเลือด ของ

ค.ช /ค.ญ /นาย /นางสาว..... แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือดแก่

นาย /นาง /นางสาว..... ระบุความเกี่ยวข้อง.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้บริการปรึกษา

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน ระบุความเกี่ยวข้อง.....

(.....)

วคป.



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๘ ของ ๗๔ หน้า

ใบนำส่งตรวจเพาะเชื้อ

แบบฟอร์มส่งตรวจ Biopsy / FNA

	
บริษัท อุบธพยาธิ แล็บ จำกัด UBON PATHOLOGY LAB CO., LTD. SURGICAL PATHOLOGY REQUEST	
Surgical Pathology Number	
Hospital	Department
Attending Physician	Phone & Fax
Name	Hospital Number
Age	Sex
Rece	Marital Status
Number of Containers	
Type of Specimen	
Surgical Procedure	
Clinical, Laboratory, Radiographic & Surgical Features	
Clinical or Postoperative Diagnosis	
Previous Surgical Pathology Number	
Requested by	
Signature	
Date	
Pathologist-in-Chief: Virawudh Soontornniyomkij, MD Diplomate of The America Board of Pathology Certified in Anatomic Pathology & Neuropathology แพทย์หญิงปาริชาติ วงศ์เสนา, MD วุฒิปัตร พยาธิวิทยาภายใน (แพทยสภา)	
ที่ทำการ: 637 หมู่ที่ 18 ต. คลังอาวุธ อ. ขามใหญ่ จ. อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ (045) 317-298, 01-8777986, 09-6297797 โทรสาร (045) 317298	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเขื่อนไทร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงइन

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๑๙ ของ ๗๔ หน้า

แบบฟอร์มส่งตรวจ PAP SMEAR (๒หน้า)

บริษัท อุบล เวลเนส เซ็นเตอร์ จำกัด		F-UWC-062		
283/3-4 ถ.หลวง อ.เมือง		PAP NO.		
จ. อุบลราชธานี 34000		GYNECOLOGY REQUISITION FORM		
Tel/ fax 045-255700 tel 045252200		ใบส่งตรวจบริเวณเซลล์วิทยา		
Date received				
ชื่อลูกค้า :				
NAME		IDENTIFICATION NO.		
ชื่อ		(บัตรประจำตัวประชาชน)		
AGE ปี HN.		DATE OBTAINED		
อายุ		เลขประจำตัวผู้ปวย (วันที่เข้าสมเียตร)		
ADDRESS				
ที่อยู่				
TYPE OF SPECIMEN	Vagina	Cervical	Endocervical	Endometrium
ชนิดของสไลด์ที่ปวย	ช่องคลอด	ปากมดลูก	คอมดลูก	เยื่อบุมด
Clinical dx.				
การวินิจฉัยเอง				
PERTINENT CLINICAL HISTORY				
ประวัติสำคัญ				
PARA LASTYear LMP.....				
จำนวนการตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ี วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย				
Previous treatment (specify) Hormone Radiation IUD Other				
ประวัติการรักษา ฮอร์โมน ฉายแสง ใส่ห่วง อื่นๆ				
CLINICAL Finding				
สิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ				
Previous Cytology or Suregical pathology report Yes No				
ผลการตรวจมีออร์หรือชิ้นเนื้อครั้งก่อน มี ไม่มี				
If Yes number Result				
ถ้าเคยมี เบอร์เท่า ผลการตรวจ				
PAP SMEAR PERFORMED BY				
ชื่อผู้สมเียตร				
Gynecology	MD/ G.P.	Nurse	Other	
สูตินรีแพทย์	แพทย์สาขาอื่นๆ	พยาบาล	บุคลากรอื่นๆ	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงइन ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชิงเนิน

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ "KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑"

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๐ ของ ๗๔ หน้า

Abbreviation TBS - The Bethesda System	WNL - Within normal limit
ASCUS - Atypical Squamous cell of undetermined significance	HSV - Herpes simplex virus
LSIL - Low grade squamous intraepithelial lesion	HPV - Human papilloma virus
HSIL - High grade squamous intraepithelial lesion	CIS - Carcinoma in situ
AGUS - Atypical glandular cell of undetermined significance	AIS - Adenocarcinoma in situ
CIGN - Cervical intraepithelial glandular neoplasia	CIN - Cervical intraepithelial neoplasia

PRELIMINARY REPORT (TBS) Cytology No.

ADEQUACY OF SPECIMEN : 001 Satisfactory 002 Satisfactory but limited by..... 003 Unsatisfactory due to.....

☐ no endocervical / transformation zone component ☐ smear too thickly spread ☐ partially obscuring blood and inflammatory cells ☐ scant cellularity

☐ poor fixation or preservation ☐ no pertinent clinical information ☐ other.....

GENERAL CATEGORIZATION :

100 Within normal limits (WNL)

☐ Microorganism without inflammation () 101 Trichomonas vaginalis () 102 Candida sp. () 103 Actinomyces sp. () 104 Other.....

200 Benign cellular changes

☐ Infection : () 201 Trichomonas vaginalis () 202 Candida sp. () 203 Actinomyces sp. () 204 HSV () 205 Cocci bacilli shift in vaginal flora () 206 Other.....

☐ Relative cellular changes associated with : () 211 Inflammation () 212 Atrophic inflammation () 213 Radiation () 214 Other.....

300 Epithelial cells abnormality

☐ Squamous cell :

() 301 ASCUS () 302 Unspecify () 303 Favor reactive () 304 Associated with atrophy

() 305 Favor HPV () 306 Favor SIL () 307 Favor malignancy () 308 Other.....

() 309 LSIL () 310 HPV () 311 Mild dysplasia/CIN I () 312 HPV and mild dysplasia

() 313 Other.....

() 314 HSIL () 315 Moderate dysplasia/CIN II () 316 Severe dysplasia/CIN III () 317 CIS/CIN III

() 318 With HPV () 319 Other.....

() 320 SIL, not otherwise specified

() 321 Squamous cell carcinoma () 322 With HPV () 323

Other.....

☐ Glandular cell :

() 324 AGUS (Endocervix) () 325 Unspecify () 326 Favor reactive () 327 Favor CIGN () 328 Favor AIS

() Other.....

() 330 AGUS (Endometrium) () 331 Favor endometrial diseases () 332 Favor adenocarcinoma

() Other.....

() 334 endometrial cell cytologically benign () 335 out of phase in a menstruation woman

() 336 In a postmenopausal woman

() 337 Endocervical adenocarcinoma

() 338 Endometrial adenocarcinoma

() 339 Extrauterine adenocarcinoma

400 Other malignant neoplasm (specify).....

500 Papanicolaou classification 501 Class I 502 Class II 503 Class III 504 Class IV Class V

Recommendation :

☐ Repeat smear at 6 months intervals ☐ Repeat smear from cervix and endocervix at 6 months

☐ Treatment of inflammation and repeat smear within 3-6 months ☐ Colposcopy and Biopsy the lesion

☐ Biopsy or tissue study for confirmation ☐

Cytologic diagnosis :

Comment :

Cytotechnologist :
Report date:

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชิงเนิน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเขื่อนไทร

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่บังคับใช้ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๑ ของ ๗๔ หน้า

CONTROL COPY



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๒ ของ ๓๒

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางเคมีคลินิก (Chemistry)								
Glucose	Colorimetric (Glucose Oxidase)	blood 4 ml.	NaF tube จุกสีเทา	เลือด 70-110 CSF 40-70 mg/dl ค่าวิกฤติ <60,>450 mg/dl	งดอาหารและเครื่องดื่ม 8 ชม.	60	40	40
BUN	Enzyme Kinetic (Urease)	blood 4ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Male 9-20 mg/dl Female 7-17 mg/dl		90	40	40
Creatinine	Enzymatic	blood 4ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Male 0.66-1.25 mg/dl Female 0.52-1.04 mg/dl		90	40	40
Uric acid	Enzymatic	blood 4ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Male 3.5-8.5 mg/dl Female 2.6-6.2 mg/dl		90	40	60
Triglyceride	Enzymatic	blood 4ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	<150 mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและ เครื่องดื่ม 12 ชม.	90	40	60
Hb A1C	Turbidimetric immunoinhibition	Blood 3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง 3 ml	<6.5%				

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๓ ของ ๗๒

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
HDL – C	Selective inhibition	blood 3 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	40-60 mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่ม 12 ชม.	90	40	100
LDL – C	Calculate, Enz.	Blood 3 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Low risk <130 mg/dl	ให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่ม 12 ชม.	90	40	150
Electrolyte - Na - K - Cl - CO2	Direct ISE	blood 3 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Na 137.0 – 145.0 mmol/L K 3.2 -4.9 mmol/L Cl 98.0 – 107.0 mmol/L Co2 22 -30 mmol/L ค่าวิกฤติ Na <125 ,>150 mmol/L K <2.5,>6.0 mmol/L CO2 <15 >40 mmol/L	ไม่รับตัวอย่างที่เก็บไว้นานกว่า 1 ชั่วโมง	50	30	100
Calcium	Aesenzol II	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	8.4-10.2 mg/dl		90	40	50

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๔ ของ ๗๒

Troponin T	Quantitative immunologic	blood 5 ml.	Heparin tube 4 ml	ค่าวิกฤติ >50 ng/L	นำส่ง Lab ทันที หลีกเลี่ยงการปั่น ตกตะกอน	-	20	260
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Phosphorus	Molybdate EP	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	2.5-4.5 mg/dl		90	40	50
Total protein	Biuret	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	6.3-8.2 g/dl		90	50	40
Albumin	Colori Metric method	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	3.5 – 5.0 g/dl		90	50	30
LFT								
Total bilirubin	Diazo (Colori Metric method)	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	0.2 – 1.3 mg/dl	หลีกเลี่ยงจากแสงสว่าง bilirubin จะสูญเสียไป 50%ภายในเวลา 2	90	50	40
Direct bilirubin	Diazo	blood 5	Heparin tube	0.0 – 0.4 mg/dl		90	50	40

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๕ ของ ๗๒

	(Colori Metric method)	ml.	จุกสีเขียว 4 ml		ชั่วโมง			
SGOT	Kinetic	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Male 17-59 U/L Female 14-36 U/L		90	50	40
SGPT	Kinetic	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	Male <50 U/L Female <35 U/L		90	50	40
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
ALP	Kinetic	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	38-126 U/L		90	50	40
Urine Creatinine	Enzymatic	ปัสสาวะ random หรือ 24 ชม.	ภาชนะสะอาดมีฝาปิด หากนำส่งทันทีไม่ไดให้เก็บในตู้เย็น			90	50	50
Urine	ISE	ปัสสาวะ	ภาชนะสะอาดมีฝาปิด	Na+ 40-220 mmol/24hr	random specimen	50	30	100

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๖ ของ ๗๒

Electrolytes		random หรือ 24 ชม.	หากนำส่งทันทีไม่ได้ให้เก็บในตู้เย็น	K+ 25-125 mmol/24hr Cl- 110-250 mmol/24hr	มี diurnal variation การแปลผลขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย			
LDH	Multiple point rate method	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	120-246 U/L		90	50	60
CRP	Fix point immune rate method	blood 5 ml.	Heparin tube จุกสีเขียว 4 ml	<10 mg/L		90	50	130
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematology)								
CBC with Platelets count	Flow cytometry+ laser light scatter	EDTA blood 2.5 -3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง 3 ml	ค่าวิกฤติ HCT <20% เคยรับเลือด <25%, >55% รายใหม่ >65% เด็กแรกเกิด	เจาะแล้วรีบนำส่งทันที ภายใน 1-2 ชั่วโมง	60	40	90

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๗ ของ ๓๒

				PLT 100,000 / μ L ใน Visit แรก <50,000 / μ L ใน Case F/U				
DCIP	Dichlorophenol indophenol	EDTA blood 2.5 -3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง 3 ml	DCIP		พุทและศุกร์	-	70
Bleeding time	Ivy method	เจาะที่ Lab		1-9 นาที		40	30	60
PT,INR	Scatterlight	3.2%sodium citrate 1.8 ml.	3.2%sodium citrate 2.7 ml	PT 10.7-13.2 วินาที	INR >4	30	20	75
VCT	Lee&White	เจาะที่ Lab		5-15 นาที		40	30	50
WCT		เจาะที่ Lab		<20 นาที		40	30	50
G-6-PD	Methemoglobin reduction test	EDTA blood 2.5 -3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง 3 ml			3.30 ชั่วโมง	-	70
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา

3. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์ (Microscopy)

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๘ ของ ๗๒

Urine analysis	-	Urine 10 -30 ml.	ขวดพลาสติก สะอาด		ไม่รับตัวอย่างที่เก็บไว้นานกว่า 2 ชั่วโมง	50	40	60
Stool examination	Direct smear	อุจจาระปริมาณเท่าหัวแม่มือ	ตลับสีเทา มีฝาปิด		หากอุจจาระเหลว ควรนำส่งภายใน 30 นาที	50	40	40
Stool occult blood	IMC	อุจจาระปริมาณเท่าหัวแม่มือ	ตลับสีเทา มีฝาปิด			50	40	30
Malaria parasite	Thick & Thin film	EDTA blood 3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง หรือ Hematocrit tube			40	30	50/50
Microfilaria parasite	Thin film	EDTA blood 3 ml.	EDTA tube จุกสีชมพู-ม่วง หรือ Hematocrit tube		Microfilaria parasite	50	40	80
Wet smear	Direct smear	Vaginal discharge	ไม้พันสำลี จุ่มใน Normal saline		Wet smear	30	20	50
Sperm finding (Rape test)	Direct smear	Vaginal discharge	ไม้พันสำลี 3 ชิ้น จุ่มใน Normal saline จาก Posterior fornix External genitalia		-นำส่งห้อง lab พร้อมแบบฟอร์มส่งตรวจที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน บรรจุในซองสีน้ำตาล** ระบุรหัส OSCC	90	60	50

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๒๙ ของ ๗๒

ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิด สิ่ง ส่ง ตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลา ตรวจปกติ	ระยะเวลา ตรวจด่วน	ราคา
-Body fluid cell differential ,count	Micros	CSF / Body Fluid 1 ml	- EDTA 1 tube - ขวด Sterile 1 ขวด - กรณีที่มี C/Sใส่ขวด Hemo - Lithium heparin 1 tube		นำส่งภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากเก็บ	70	60	
-Body fluid for protein	C	CSF / Body Fluid 1 ml			กรณีส่งตรวจเพาะเชื้อด้วย ให้เก็บแยกใส่ขวด sterile อีก 1 ขวด	70	60	
-Body fluid protein	PAP(Peroxidase- antiperoxidase)	CSF / Body Fluid 1ml				70	60	
-Indian ink preparation	Micros	CSF / Body Fluid 1ml		ควาริกฤต : พบ Encapsulated yeast cell		50	30	60
Fern test	Direct smear	Vaginal discharge	ป้ายใส่ Slide 1-2 อัน		นำส่งห้อง lab ทันที	50	30	60

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๓๐ ของ ๗๒

Meth-amphetamine	IMC	Urine 30 – 50 ml.	ขวดสะอาด ปิดฝาปิดสนิท			50	30	100
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Body fluid examination All examination			-EDTA 1 tube -Lithium heparin 1 tube -ขวด Sterile 1 ขวด	ใน WI การตรวจวิเคราะห์น้ำไขสันหลังและBody fluid (WI-lab-MS-004)	ตรวจวิเคราะห์ภายใน 1 ชม.ตั้งแต่เก็บตัวอย่างเพื่อไม่ให้ cell เกิดการเปลี่ยนแปลง	70	60	275
Body fluid cell count and differential	Microscopic	CSF / BodyFluid 1 ml	- EDTA - ขวด sterile		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน 1 ชั่วโมง	70	60	60
Body fluid for Protein	Biuret	CSF / BodyFluid 1 ml	- Lithium heparin l - ขวด sterile		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน 1 ชั่วโมง	70	60	60
Body fluid for sugar	Hexokinase	CSF / BodyFluid 1	- Lithium heparin		- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน 1 ชั่วโมง	70	60	40

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๓๑ ของ ๗๒

		ml						
India ink preparation	Microscopic	CSF / BodyFluid 1 ml	- ขวด sterile	คำวิฤติ : Encapsulated yeast cell	- นำส่ง Lab ทันที หรือไม่เกิน 1 ชั่วโมง	50	40	60
Semen analysis	Macroscopic and Microscopic analysis	Semen	ในภาชนะพลาสติก ปราศจากเชื้อปากกว้าง	-ปริมาตร (Volume) ≥ 1.5 มิลลิลิตร -การละลายตัว <1 ชั่วโมง - อสุจิที่ยังมีชีวิต (Viability) โดยปกติควรมีเซลล์ที่มีชีวิตมากกว่า	ควรจะมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 3 วันแต่ไม่เกิน 7 วัน นำส่งภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากเก็บ	90	60	
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
				หรือเท่ากับ 58 % - Sperm concentration ≥ 15 ล้านเซลล์ต่อมิลลิลิตร				
4. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก (Microbiology)								
ชนิดของการตรวจ	วิธีการตรวจ	ชนิดสิ่งส่งตรวจ/ปริมาณ	ภาชนะบรรจุ	ค่าอ้างอิง	ข้อระวัง/ แนะนำ	ระยะเวลาตรวจปกติ	ระยะเวลาตรวจด่วน	ราคา
Gram's stain	Gram's stain	Sputum,อื่นๆ	สไลด์ 2 แผ่น,ภาชนะสะอาดมีฝาปิด			70	60	65

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด



โรงพยาบาลเชียงใหม่

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

เอกสารเลขที่ “KH-WP-LAB-DOC-๐๐๑”

ฉบับที่ ๒ แก้ไขครั้งที่ ๙

วันที่ใช้บังคับ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

หน้า ๑๓๒ ของ ๓๒

CONTROL COPY

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยเด็ดขาด