

คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

คลินิกสวนดอกพยาธิ

เวชกรรมเฉพาะทางพยาธิวิทยากายวิภาค

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารคุณภาพ

คำนำ

คลินิกสวนดอกพยาธิฯ ให้บริการทางพยาธิวิทยาหลายประเภท ได้แก่ การตรวจสไลด์พยาธิ (รวมทั้ง kidney biopsy, muscle biopsy & nerve biopsy, skin biopsy เพื่อย้อม direct immunofluorescence) การตรวจทางเซลล์วิทยา การทบทวนผลการวินิจฉัยและการขอตรวจเพิ่มเติม “คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา คลินิกสวนดอกพยาธิฯ” ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ข้อมูลที่มีประโยชน์แก่ผู้รับบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาค โดยมีข้อมูล ข้อเสนอแนะที่จำเป็น และมุ่งหวังให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับ ประโยชน์ และตระหนักถึงความสำคัญของขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพสิ่งส่งตรวจและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน เพื่อให้ผลการตรวจมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ อันเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

คลินิกสวนดอกพยาธิฯ ได้รับประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ จากราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 (ครั้งที่ 1) และ 22 กรกฎาคม 2565 (ครั้งที่ 2) โดยมีระยะเวลาในการรับรองครั้งละ 3 ปี โดยต้องมีการทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี “คู่มือส่งตรวจทางพยาธิวิทยา” ฉบับนี้จึงมีการปรับแก้ไขให้ข้อมูลต่าง ๆ เป็นปัจจุบันเสมอ

คลินิกสวนดอกพยาธิ เวชกรรมเฉพาะทางพยาธิวิทยากายวิภาค

5 มกราคม 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไปของคลินิกสวณดอกพยาธิ	1
2. การให้บริการทางพยาธิวิทยา	1
การตรวจวินิจฉัยทางคัลยพยาธิวิทยา	1
การตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา	2
การขอทบทวนผลการวินิจฉัย (review) การขอตรวจเพิ่มเติม	2
3. การกำหนดเวลารายงานผล	2
4. คำแนะนำโดยทั่วไปของการส่งสิ่งส่งตรวจ	3
5. วิธีการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ	3
การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางคัลยพยาธิวิทยา	3
การเก็บและส่งตรวจ kidney biopsy	4
การเก็บสำรอน้ำส่งตรวจทางเซลล์วิทยา	5
การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจจาก fine needle aspiration (FNA)	7
การเก็บและส่งตรวจเซลล์วิทยานรีเวช (Pap smear)	7
การขอทบทวนผลการวินิจฉัย การขอตรวจเพิ่มเติม	8
การส่งตรวจวินิจฉัยระหว่างผ่าตัด	8
การส่งตรวจ muscle biopsy และ sural nerve biopsy	9
การเก็บและส่งตรวจ skin biopsy เพื่อย้อม direct immunofluorescence	10
6. เกณฑ์ในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ	11
7. นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	12
8. ขั้นตอนการรับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะต่อการบริการ	13
9. การจัดการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจภายหลังการตรวจวินิจฉัย	13
11. สิ่งส่งตรวจที่ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจจุลพยาธิวิทยา	13
ภาคผนวก	
รายชื่อพยาธิแพทย์ คลินิกสวณดอกพยาธิ	ก
อัตราค่าบริการ	ข
ภาพแสดงตัวอย่างใบส่งตรวจชิ้นเนื้อและส่งตรวจทางเซลล์วิทยา	ช
ภาพแสดงตัวอย่างใบส่งตรวจและรายงานผล Gyn Cytology	ซ
ภาพแสดงตัวอย่างแบบฟอร์มการยืมบล็อกพาราฟินและสไลด์	ฅ

1. ข้อมูลทั่วไป

คลินิกสวนดอกพญาธิฯ เป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เอกชน ที่ให้บริการ การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2551 โดยทีมพยาธิแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละสาขาสามารถให้บริการทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ และ ภาคเอกชนทั่วไป ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาคลินิกสวนดอกพญาธิฯ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานทั้งด้านการบริการและด้านวิชาการให้มีคุณภาพสูงสุดตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากล

สถานที่ที่ตั้ง	เลขที่ 20 ซอย 3 ถนนสีโรรส ตำบลสุเทพ	
	อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200	
โทรศัพท์	0-5380-8015 , 08-9700-9035	
Line ID	0897009035	
อีเมล	sdpathlab@gmail.com	
เว็บไซต์	www.sdpath.org	
เวลาทำการ	เปิดให้บริการ วันจันทร์-วันศุกร์	เวลา 08.30 – 19.30 น.
	และ วันเสาร์-วันอาทิตย์	เวลา 08.30 – 13.30 น.

2. การให้บริการ

คลินิกสวนดอกพญาธิฯ มีนโยบายรับส่งส่งตรวจที่ได้จากการเก็บของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น (ยกเว้นเรื่องงานวิจัย)

2.1 การตรวจวินิจฉัยทางสัลยพยาธิวิทยา

ชิ้นเนื้อ หมายถึงเนื้อเยื่อหรือส่วนของอวัยวะที่นำออกจากร่างกายผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยทางสัลยพยาธิวิทยา โดยชิ้นเนื้อที่นำออกจากร่างกายผู้ป่วยในคราวเดียวกันต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจทั้งหมด การแบ่งแยกเป็นหลาย ส่วนอาจทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะชิ้นเนื้อแต่ละส่วนอาจมีพยาธิสภาพที่แตกต่างกัน

สิ่งที่ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางพยาธิวิทยา มีดังนี้

- ฟันและอุปกรณ์ของฟัน
- กระดูกที่ปริจากแก่นานาการกระดูก หรือกระดูกจาก corrective / reconstructive orthopedic procedure
- ผิวหนังหุ้มอวัยวะเพศชายของทารกแรกคลอด
- เลนส์ตาจากการ remove cataract
- เนื้อเยื่อไขมันจากการทำ liposuction
- Skin และ normal tissue อื่น ๆ ที่นำออกมาจากร่างกายระหว่างการทำ cosmetic surgery
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ, catheters, gastrostomy tube, stent, suture, Intrauterine contraceptive device

2.2 การตรวจทางเซลล์วิทยา

บริการรับตรวจ 3 รายการดังต่อไปนี้

2.2.1 เซลล์วิทยาของสารน้ำจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

- pleural effusion, ascites or peritoneal fluid, pericardial effusion, synovial fluid
- bronchial washing, bronchial brushing, bronchoalveolar lavage, sputum , Brush for cytology
- cerebrospinal fluid, urine

2.2.2 เซลล์วิทยาจากการเจาะดูดด้วยเข็มเล็ก

- ก้อนจากอวัยวะที่อยู่ชิดผิวหนัง เช่น thyroid gland, salivary gland, lymph node, neck mass, breast เป็นต้น
- ก้อนจากอวัยวะที่อยู่ลึก เช่น lung, mediastinum, liver, spleen, pancreas, gastrointestinal tract, kidney เป็นต้น
- สไลด์ FNA slide

2.2.3 เซลล์วิทยานรีเวช

- conventional pap smear
- liquid based cytology (thin prep pap test)

2.3 การขอทบทวนผลการวินิจฉัย และการขอตรวจเพิ่มเติม

โดยการขอทบทวนผลการวินิจฉัยและการขอตรวจเพิ่มเติม จะต้องเขียนรายละเอียดเหมือนการส่งตรวจชิ้นเนื้อ พร้อมทั้งระบุชื่อพยาธิแพทย์ที่จะให้รับผิดชอบทบทวนว่าคนเดิมที่รับผิดชอบรายงานผลหรือคนอื่น เขียนคำถามให้ชัดเจน

3. การกำหนดเวลารายงานผล

ชนิดการตรวจ	ระยะเวลารายงานผล
ศัลยพยาธิวิทยา	5 วัน (ไม่รวมย้อมพิเศษเพิ่มเติม)
ย้อมพิเศษเพิ่มเติม	5 วัน (นับจากวันที่ได้รับใบสั่งย้อม)
เซลล์วิทยา (FNA, non-gyn cytology)	5 วัน
เซลล์วิทยานรีเวช (Gyn cytology)	10 วัน
Kidney biopsy / Muscle biopsy / Direct IF	20 วัน

การขอรายงานผลเร่งด่วน

ผลเร่งด่วน หมายถึง การตรวจชิ้นเนื้อ หรือ เซลล์วิทยา ที่มีความจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนโดยแพทย์ผู้ส่งตรวจจะต้องระบุวันและเวลาที่ต้องการรับรายงานผลในใบส่งตรวจให้เห็นชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งบุคลากรที่รับ/ส่งส่งตรวจล่วงหน้า

4. คำแนะนำโดยทั่วไปของการส่งสิ่งส่งตรวจ

4.1 สิ่งส่งตรวจทุกชนิด

- ต้อง มีใบนำส่งถึงผู้ดำเนินการคลินิกสวนดอกพยาธิฯ
- ต้อง มีใบส่งตรวจสำหรับสิ่งส่งตรวจแต่ละราย และกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ที่มีในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน กรณีต้องการผลด่วนให้เขียนระบุวันที่ที่ต้องการรับผลหรือวันที่นัดผู้ป่วยไว้ให้ชัดเจน (ควรเป็นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนจริง ๆ) แบบฟอร์มใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ www.sdpath.org
- ใบส่งตรวจ ในกรณีที่ สงสัย/ยืนยัน COVID-19 โปรดระบุข้อมูลในหัวข้อ “SPECIAL PRECAUTION” ให้ชัดเจนด้วย OTHER (SPECIFY) สงสัย/ยืนยัน COVID-19 โปรดใส่ใบส่งตรวจแยกจากถุงชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ
- ต้อง ติดป้ายชื่อที่ภาชนะ ระบุข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่
 - ชื่อ-นามสกุล อายุ
 - เลขที่โรงพยาบาล (HN)
 - หน่วยงาน
 - ชื่ออวัยวะ ตำแหน่ง (ซ้าย-ขวา, บน-ล่าง)
 - วันที่ทำการผ่าตัด
- ฉลากต้องเป็นป้ายที่ไม่ฉีกขาดง่ายเมื่อถูกน้ำฉลากต้องเขียนด้วยดินสอหรือปากกาถูกลื่นที่ไม่เลบเลือนในน้ำยาฟอร์มาลินและแอลกอฮอล์ฉลากต้องระบุให้ชัดเจนอ่านง่าย และต้องระบุให้ตรงกับใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

4.2 การส่งตรวจ kidney biopsy ต้องแจ้งคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ทางโทรศัพท์ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

4.3 กรุณาปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อวิธีการเก็บและวิธีส่งสิ่งส่งตรวจของงานบริการแต่ละประเภทเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการและหรือผู้ป่วย

5. วิธีการเก็บและวิธีการส่งสิ่งส่งตรวจ

5.1 การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจศัลยพยาธิวิทยา

5.1.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์

วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีที่ต้องเตรียม

- ใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ขวดปากกว้าง มีฝาปิดสนิทขนาดต่าง ๆ อาจจะใช้ขวดแก้วใส ขวดพลาสติกใส หรือถุงพลาสติกก็ได้ขึ้นกับขนาดของชิ้นเนื้อ
- ป้ายกระดาษที่ไม่ฉีกขาดง่ายเมื่อถูกน้ำสำหรับปิดขวด
- น้ำยาสำหรับรักษาชิ้นเนื้อที่เหมาะสม คือ 10% formalin

ข้อแนะนำ

- ปากภาชนะต้องใหญ่กว่าชิ้นเนื้อ เพราะเมื่อนำเนื้อแช่ 10% formalin เนื้อจะแข็งและนำออกจากภาชนะได้ยาก

- ภาชนะควรมีฝาปิดให้สนิทและพันทับด้วยเทปกาวเพื่อกันฝาเปิดระหว่างนำส่ง
- หากเป็นถุงพลาสติกควรใช้อย่างน้อย 2 ชั้น และรัดปากถุงแต่ละชั้นให้แน่น
- กรณีที่ สงสัย/ยืนยัน COVID-19 โปรดติดป้ายเตือน “ติดเชื้อ”

5.1.2 การแช่ชิ้นเนื้อ

- ชิ้นเนื้อทุกชนิดที่ได้จากการผ่าตัด ต้องแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา 10% formalin เพื่อป้องกันการเน่า ปริมาณน้ำยาที่ใช้ประมาณ 10-12 เท่าของขนาดชิ้นเนื้อ ขวดที่ใส่ชิ้นเนื้อจะต้องมีป้ายชื่อที่ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่โรงพยาบาล วัน เดือน ปี ที่มาของชิ้นเนื้อ (ตัดมาจาก อวัยวะใน ส่วนใด ของร่างกาย ขวหรือซ้าย) ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสลับชิ้นเนื้อ ใช้ดินสอและปากกาลูกลื่นที่ไม่ลบเลือนในน้ำยาฟอร์มาลินและแอลกอฮอล์ เขียนฉลาก
- ถ้าหากชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ น้ำยาจะซึมผ่านได้ไม่ตลอดทำให้เนื้อส่วนที่อยู่ลึกจากผิวเน่า จึงควรผ่าเนื้อเป็นชิ้น ๆ มีความหนาประมาณ 1-2 ซม. โดยไม่ขาดจากกัน และต้องไม่ทำให้ชิ้นเนื้อ เสียรูปร่าง คือ สามารถจะจัดเรียงเป็นรูปเดิมได้ เพื่อให้พยาธิแพทย์ตรวจตามกายวิภาคได้ถูกต้อง ถ้าหากชิ้นเนื้อ มีขนาดเล็กมาก ควรห่อด้วยกระดาษสาชั้นหนึ่งก่อนแช่น้ำยา

5.1.3 วิธีเตรียมส่ง

ส่งทั้งขวดที่มีชิ้นเนื้อแช่น้ำยาฟอร์มาลินอยู่ โดยฝาขวดจะต้องปิดสนิท น้ำยาไม่สามารถ ไหลออกมาได้ การบรรจุในกล่องพัสดุ ควรมีวัสดุรองกันและรอบ ๆ ขวดเพื่อป้องกันการกระแทกระหว่างการนำส่ง ชิ้นเนื้อและใบส่งตรวจต้องห่อตามระเบียบของการส่งพัสดุทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหายระหว่างทาง หรือนำส่งโดยตรงที่คลินิกสวนดอกพยาธิฯ

5.2 การเก็บและส่งตรวจ kidney biopsy

5.2.1 สิ่งที่ต้องเตรียม

- ฝักก๊อช
- กระดาษ foil (อลูมิเนียม)
- O.C.T. compound (Leica)
- ภาชนะที่บรรจุ normal saline (อุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียส) ขนาด 5 - 10 มิลลิลิตร
- ภาชนะที่บรรจุ 10% neutral buffered formalin ขนาด 5 - 10 มิลลิลิตร
- ภาชนะรักษาอุณหภูมิ (ถุงพลาสติกพร้อมน้ำแข็ง หรือน้ำแข็งแห้ง)

5.2.2 การส่งตรวจ kidney biopsy ของสถานพยาบาลภายในอำเภอเมืองเชียงใหม่

- เตรียมภาชนะที่เป็นขวดแก้ว หรือกระป๋องพลาสติกโดยบรรจุ normal saline ที่มีอุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียสไว้

- นำชิ้นเนื้อแช่ลงในภาชนะที่บรรจุ normal saline อุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียส (ปริมาตร 3-4 มิลลิลิตร) โดยนำภาชนะบรรจุชิ้นเนื้อใส่ในถุงพลาสติกที่มีน้ำแข็งอีกชั้นหนึ่ง และเก็บชิ้นเนื้อไว้ในตู้เย็น (ไม่เกิน 24 ชั่วโมง) กรณีที่มีสิ่งส่งตรวจมากกว่า 1 ราย ให้แยกถุงพลาสติก
- ระบุข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล HN อายุ) โดยเฉพาะการเขียนที่ภาชนะบรรจุชิ้นเนื้อ ควรใช้ปากกาที่ทนความชื้นได้ดี
- ต้องแจ้งพยาธิแพทย์หรือคลินิกสวन्दอกพยาธิฯ ก่อนส่ง 1 วัน เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมและวางแผนการรับและตัดชิ้นเนื้อ
- การขอส่งตรวจชิ้นเนื้อควรส่งในวันและเวลาราชการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บและตัดชิ้นเนื้อ

5.2.3 การส่งตรวจชิ้นเนื้อไตของสถานพยาบาลต่างจังหวัด

- เมื่อได้ชิ้นเนื้อไตแล้ว ให้แบ่งชิ้นเนื้อที่ได้เป็น 2 ส่วน
- ส่วนแรก นำชิ้นเนื้อแช่ในภาชนะที่บรรจุ 10% neutral buffered formalin แยกส่งกับภาชนะที่บรรจุชิ้นเนื้อในส่วนที่สอง ห้ามใส่รวมกันในกล่องที่บรรจุน้ำแข็งแห้ง เพราะจะทำให้ชิ้นเนื้อเสียหายและตรวจไม่ได้ เนื่องจากการกลายเป็นน้ำแข็ง
- ส่วนที่สอง ให้เตรียมกระดาษ foil (หรือใช้กระดาษ foil ที่ใส่ใบมีดแทนได้) หยด O.C.T. compound ลงไป 2 - 3 มิลลิลิตร วางชิ้นเนื้อลงไป ปิดให้สนิทแล้วใส่ในถุงพลาสติกอีกชั้นหนึ่ง
- เตรียมภาชนะรักษาอุณหภูมิ (น้ำแข็งแห้งควรพอดีกับขนาดกล่อง เพื่อกันไม่ให้เคลื่อนที่ หรืออาจนำกระดาษมาอัดใส่ตรงช่องว่างแทนได้) ใส่ถุงชิ้นเนื้อโดยวางไว้ตรงกลางมีน้ำแข็งแห้งล้อมรอบ และแปะเทปกาวเพื่อกันไม่ให้ถุงเคลื่อนที่
- โทรแจ้งพยาธิแพทย์หรือคลินิกสวन्दอกพยาธิฯ ทุกครั้งเมื่อจะมีการส่งชิ้นเนื้อ

5.3 การเก็บสำเนาส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

5.3.1 หลักการทั่วไป

- ให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจ
- เก็บอย่างถูกวิธี เพื่อให้เซลล์อยู่ในสภาพดี ง่ายต่อการวินิจฉัย
- สิ่งส่งตรวจที่เป็นสำเนา หากไม่สามารถส่งตรวจภายใน 24 ชั่วโมงให้แช่ในตู้เย็น หรือ ใส่น้ำยา fixative 70% ethanol (1:1)
- กรณีที่ สงสัย/ยืนยัน COVID-19 โปรดนำขวดที่บรรจุสำเนาใส่ถุงอย่างน้อยสองชั้นพร้อมติดป้ายเตือน “ติดเชื้อ”

5.3.2 สิ่งส่งตรวจที่เป็นน้ำจากช่องท้อง ช่องปอด และเยื่อหุ้มหัวใจ

- บันทึกประวัติที่สำคัญในใบส่งตรวจ พร้อมทั้งระบุวัน-เดือน-ปี ที่ทำการเจาะ จำนวนน้ำและลักษณะ พร้อมทั้งสีของน้ำลงในใบส่งตรวจ
- น้ำที่เจาะได้จากช่องปอด ช่องท้องหรือช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ให้นำส่งห้องปฏิบัติการทันที กรณีที่เจาะในเวลาที่ไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที (เช่นเวลา กลางคืน) ให้เก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4-6°C (ห้ามแช่แข็ง) จนกว่าจะถึงเวลานำส่ง หรือเติม 70 % ethanol ลงไปในอัตราส่วน 1:1 กรณีที่ส่งมาจากต่างจังหวัด
- หากน้ำที่เจาะได้มีมากกว่า 500 มล. อาจส่งตรวจทั้งหมดหรือตั้งทิ้งไว้ในตู้เย็นนาน ครึ่ง ชั่วโมงเพื่อให้เซลล์ตกตะกอน เหน้ส่วนบนออกบางส่วน จนเหลือน้ำส่วนล่างที่เจาะ ได้ ประมาณ 200 มล.

5.3.3 การส่งตรวจ bronchial washing, bronchial brushing, bronchoalveolar lavage

- บันทึกประวัติที่สำคัญในใบส่งตรวจ พร้อมทั้งระบุวัน-เดือน-ปี ที่ทำการเจาะ จำนวนน้ำและลักษณะ พร้อมทั้งสีของน้ำลงในใบส่งตรวจ
- นำส่งห้องปฏิบัติการทันที กรณีที่เจาะในเวลาที่ไม่สามารถส่งตรวจได้ทันที (เช่นเวลา กลางคืน) ให้เก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 4-6°C (ห้ามแช่แข็ง) ไว้จนกว่าจะถึงเวลานำส่งหรือเติม 70 % ethanol ลงไปในอัตราส่วน 1:1 กรณีที่ส่งมาจากต่างจังหวัด

5.3.4 การเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

- ผู้ป่วยชายใช้ปัสสาวะถ่ายเอง (หากใส่สายสวนอยู่แล้วก็เก็บจากสายสวนได้)
- ผู้ป่วยหญิงควรสวนปัสสาวะ (ด้วย sterile technique) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเซลล์ จากอวัยวะสืบพันธุ์
- เก็บปัสสาวะในช่วงเช้าประมาณ 100 มล. ผสมกับ 70 % ethanol ในอัตราส่วน 1:1

5.3.5 การเก็บเสมหะส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

- ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะตอนเช้าตรู่ สามวันติดกันเป็นอย่างน้อย
- ก่อนหากเสมหะ ให้ผู้ป่วยแปรงฟัน และบ้วนปากให้สะอาด
- เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ใช่ น้ำลาย ให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าเต็มที่ แล้วหายใจออก ยาว ๆ ทำติดต่อกันสักพัก
- เสมหะที่ได้เก็บใส่ขวดปากกว้าง กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจได้ภายใน 12-24 ชั่วโมง ควรเก็บขวดเสมหะไว้ในตู้เย็นหรือเติม 70 % ethanol แล้วปิดปากขวดให้สนิท เช็ครอบ ขวดให้สะอาด
- เขียนชื่อ-นามสกุล เลขที่ทั่วไป วัน-เดือน-ปี ที่เก็บเสมหะ ลงบนกระดาษกาว่น เขียนด้วย ดินสอหรือหมึกชนิดที่ไม่ละลายน้ำ ปิดที่ข้างขวด
- นำเสมหะที่เก็บส่งตรวจทุกวัน จนครบ 3 วัน หรือรวบรวมส่งตรวจพร้อมกัน

- ในรายที่ผู้ป่วยไม่ไอ หรือไม่มีเสมหะ อาจจำเป็นต้องใช้การ induced sputum โดยการทำ aerosol inhalation คือการให้ความชุ่มชื้นต่อทางเดินหายใจ ช่วยทำให้กระตุ้นการขับเสมหะได้ดีขึ้น

5.4 การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจจาก fine needle aspiration (FNA)

5.4.1 ถ้าสิ่งที่ดูดได้มีลักษณะเป็นน้ำ เนื่องจากก้อนที่เจาะเป็น cyst ให้นำน้ำที่เจาะได้ใส่ขวด ส่งห้องปฏิบัติการทันที หรือใส่ขวดแล้วเติม 70 % ethanol ในอัตราส่วน 1:1 เก็บใส่ ตู้เย็นไว้เพื่อเตรียมส่งตรวจ หรือปั่น ป้ายบนสไลด์และแช่ใน 95% ethanol อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนเพื่อเตรียมส่งตรวจ

5.4.2 กรณีที่สิ่งที่ดูดได้ไม่ใช่ น้ำ ให้เตรียมดังนี้

- หยดสิ่งที่ดูดมาได้มาลงบนสไลด์ซึ่งเปียก 95 % ethanol โถด้วยสไลด์อีก 1 แผ่นซึ่งแห้ง ทำเช่นนี้ 4-6 สไลด์ ให้นำสไลด์ทุกแผ่น แช่ในน้ำยา 95 % ethanol ทันที อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนนำส่ง โดยไม่ต้องปล่อยให้แห้งแล้วส่งแบบ air dried smear
- ถ้ามีชิ้นเนื้อติดมาด้วย ให้นำชิ้นเนื้อมาป้ายสไลด์ 1-2 แผ่น แล้วจุ่มสไลด์ลงใน 95 % ethanol ทันที ส่วนชิ้นเนื้อนำมาแช่น้ำยา 10 % formalin เพื่อส่งตรวจด้วย
- สไลด์ที่ส่งตรวจ ต้องเขียนชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยให้ชัดเจนส่งพร้อมใบส่งตรวจที่กรอกข้อความโดยละเอียดด้วยลายมือที่อ่านง่าย
- กรณีที่ สงสัย/ยืนยัน COVID-19 โปรตีนาสไลด์ ใส่ถุง พร้อมติดป้ายเตือน “ติดเชื้อ” (แยกจากสไลด์รายอื่น)

5.5 การเก็บและส่งตรวจเซลล์วิทยาานรีเวช (Pap smear)

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันที่มาตรวจ
- ไม่ควรทำความสะอาดภายในช่องคลอดก่อนตรวจ 2-4 ชั่วโมง
- ไม่ใช้ยาเหน็บช่องคลอดก่อนตรวจ 24 ชั่วโมง

วิธีการทำและการส่งตรวจ

- การตรวจหาเซลล์มะเร็งของปากมดลูก จะได้ผลดีแน่นอนเมื่อป้ายเซลล์จากคอมดลูก (endocervix) และปากมดลูก (ectocervix)
- การตรวจหาเซลล์มะเร็งของเยื่อเบ็ดดลูก ของรังไข่ ควรป้ายเซลล์จาก vaginal pool เพิ่มอีก 1 สไลด์
- บันทึกประวัติที่สำคัญ คือ วันที่ทำ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ บุตรคนสุดท้าย ประวัติการรักษา ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย
- เขียน ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยลงบนสไลด์ที่เตรียมไว้
- เตรียมน้ำยา fixative คือ 95% ethanol
- ถุงมือที่ใช้อายให้ติดแปง เพราะผงแปงอาจจะไปติดเครื่องมือ หรือ บังเซลล์บนสไลด์

- Speculum ที่ใช้ควรจุ่มในน้ำ sterile normal saline ไม่ควรใช้น้ำยาหรือ วัสดุหล่อลื่นใด ๆ
- อย่าเช็ดเยื่อที่บุผิวของปากมดลูก หรือเมือกที่ติดอยู่ที่ทิ้งไป
- หลังจากป้ายเซลล์จากผู้ป่วยลงบนสไลด์แล้ว ให้แช่สไลด์ลงในน้ำยา fixative ทันที
- ถ้าผลอูทิงส์สไลด์ไว้จนแห้ง แก้ไขโดยจุ่มทิ้งไว้ใน 0.9 % normal saline 2-3 นาทีก่อนนำไปแช่ในน้ำยา fixative
- แช่สไลด์ไว้ในน้ำยา fixative อย่างน้อย 30 นาทีแล้วนำออกมาผึ่งให้แห้งเพื่อส่งตรวจต่อไป
- หลังแช่อย่างน้อย 30 นาที นำออกมาผึ่งให้แห้ง แล้วห่อกระดาษเขียนชื่อ - นามสกุล นำส่งพร้อมใบนำส่ง
- หากสถานที่ส่งตรวจอยู่ไกล ควรแช่สไลด์ไว้ในน้ำยา fixative อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ก่อนนำมา ผึ่งให้แห้งเตรียมส่ง

5.6 การขอทบทวนผลการวินิจฉัยและขอตรวจเพิ่มเติม

ส่งสไลด์พร้อมบล็อกชิ้นเนื้อหรือสไลด์ในกรณีปรึกษาผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา หรือย่อยด้วยเทคนิคพิเศษ พร้อมใบส่งตรวจที่มีรายละเอียดเหมือนการส่งตรวจชิ้นเนื้อ พร้อมทั้งระบุชื่อพยาธิแพทย์ที่จะได้รับผิดชอบทบทวนว่าคนเดิมที่รับผิดชอบรายงานผลหรือคนอื่น เขียนคำถามให้ชัดเจน

5.7 การส่งตรวจวินิจฉัยระหว่างผ่าตัด

เนื่องจากการวินิจฉัยระหว่างผ่าตัดด้วยใช้การตัด frozen section ศัลยแพทย์ต้องรอผลวินิจฉัยจากพยาธิแพทย์ เพื่อตัดสินใจในขณะที่ผ่าตัด ทุกขั้นตอนจึงต้องรวดเร็ว

ขั้นตอนการเตรียมและส่งส่งตรวจ

- ผู้รับบริการขออนุญาตหมายกับพยาธิแพทย์ก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน พร้อมทั้งแจ้งข้อมูล การผ่าตัด โดยละเอียด :ชื่อ-สกุล, ผู้ป่วย, ชนิดการผ่าตัด, เวลาผ่าตัด, ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด, เบอร์โทรศัพท์เพื่อการรายงานผลโดยตรงถึงศัลยแพทย์
- ชิ้นเนื้อที่ได้รับจากการผ่าตัด เป็นชิ้นเนื้อสด ควรใส่ถุงพลาสติก ป้องกันการปนเปื้อน บรรจุในภาชนะที่เก็บความเย็นและห้ามแช่ใน fixative ใด ๆ ต้องนำส่งทันทีที่ตัดจากผู้ป่วยโดยใส่ในภาชนะที่มีน้ำแข็งเพื่อรักษาอุณหภูมิให้เย็น หรือนัดหมายให้เจ้าหน้าที่ของคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ไปรับตัวอย่าง ณ ห้องผ่าตัดเพื่อนำตัวอย่างกลับเข้ามาทันทีโดยเร็ว
- ใบส่งตรวจต้องกรอกข้อมูลครบถ้วน
- พยาธิแพทย์จะรายงานผลโดยตรงกับศัลยแพทย์ทางโทรศัพท์
- สิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการตรวจโดยการตัด frozen section จะนำมาตรวจด้วยวิธีปกติ (permanent section) ต่อไป

5.8 การส่งตรวจ muscle biopsy

5.8.1 ส่งตรวจจากสถานพยาบาลที่อยู่ในตัวเมืองเชียงใหม่หรืออำเภอใกล้เคียง (ที่สามารถนำส่งชิ้นเนื้อได้ในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง) สามารถส่งตรวจชิ้นเนื้อที่เป็น fresh specimen เพื่อทำการวินิจฉัยโดยวิธี rapid freezing technique ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการส่งตรวจ muscle biopsy โดยวางชิ้นเนื้อที่ได้ลงบนผ้าก๊อชที่ชุบน้ำหมาด ๆ แล้วพับทาบผ้าหุ้มให้มิดชิด ใส่ในถุงพลาสติกใส มัดปากถุงให้สนิท ใส่ในภาชนะที่บรรจุน้ำแข็ง ปิดฝาให้สนิทแล้วรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่จาก คลินิกสวนดอกพยาธิฯ มารับไปโดยเร็วที่สุด

5.8.2 ส่งตรวจจากสถานพยาบาลต่างจังหวัด มี วิธีดังนี้

- แช่ชิ้นเนื้อที่ได้ใน formalin เหมือนส่งตรวจชิ้นเนื้อทั่วไป วิธีนี้จะไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่ละเอียดได้เนื่องจาก muscle enzyme และ antigen ต่าง ๆ จะเสียหายไป อาจให้การวินิจฉัยได้แค่บางโรคในกลุ่ม inflammatory myopathy เช่น polymyositis หรือ dermatomyositis (ไม่สามารถวินิจฉัยโรคในกลุ่ม immune mediated necrotizing myopathy ได้)
- หากต้องการตรวจโรคทางกล้ามเนื้ออื่น ๆ โดยวิธี rapid freezing technique ต้องส่งเจ้าหน้าที่มาฝึกและซักซ้อมการ freeze กล้ามเนื้อกับคลินิกสวนดอกพยาธิฯ (ใช้เวลาประมาณครึ่งวัน)

หลักการทำ muscle biopsy

1. ควร biopsy จากกล้ามเนื้อมัดที่อ่อนแรงปานกลาง ไม่ควร biopsy จากกล้ามเนื้อมัดที่อ่อนแรงมากจนขยับไม่ได้หรือมัดที่ไม่มีอาการอ่อนแรง
2. ควร biopsy บริเวณตรงกลางมัดกล้ามเนื้อและลึกลงไปในมัดกล้ามเนื้อ หลีกเลี่ยงการ biopsy บริเวณใกล้เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อหรือใกล้ tendon
3. ชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจ ควรมีความยาวมากกว่าความกว้าง (เส้นผ่าศูนย์กลางอย่างน้อย 0.5 cm ยาวอย่างน้อย 0.7 cm) ควรเผื่อความยาวให้มากกว่าที่ต้องการ เพราะกล้ามเนื้อจะหดตัวหลังจากตัด
4. ห้ามใช้ cautery ในการตัดกล้ามเนื้อ
5. หลีกเลี่ยงการดึง คีบ หรือยึด ชิ้นเนื้อ เพราะจะทำให้เสียหายและให้การวินิจฉัยได้ยาก

5.9 การส่งตรวจ sural nerve biopsy

การวินิจฉัยโรคจาก nerve biopsy จะต้องตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดาและกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน โดยมีหลักการเตรียมชิ้นเนื้อส่งดังนี้

- ตัดแบ่ง sural nerve ที่ biopsy ตามขวางออกเป็น 2 ส่วนด้วยใบมีดโกนหรือ scalpel blade หลีกเลี่ยงการใช้ forceps คีบชิ้นเนื้อ

- ส่วนแรก (สำหรับตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา) ให้แช่ชิ้นเนื้อลงใน formalin เย็นแล้วใส่ในตู้เย็นช่องธรรมดา 1 วัน
- ส่วนที่สอง (สำหรับตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน) ให้ใช้ใบมีดโกนหรือ scalpel blade หั่นชิ้นเนื้อเป็นชิ้นเล็ก ๆ ขนาด 1x1 มิลลิเมตรแล้วแช่ชิ้นเนื้อลงใน glutaraldehyde เย็น (ติดต่อคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ล่วงหน้าเพื่อจัดส่งไปให้) แล้วใส่ในตู้เย็นช่องธรรมดา 1 วัน
- นำส่งที่คลินิกสวนดอกพยาธิฯ ต่อไป

5.10 การเก็บและส่งตรวจ skin biopsy เพื่อย้อม direct immunofluorescence

5.10.1 สิ่งที่ต้องเตรียม

- ผ้าก๊อซ
- กระดาษ foil (อลูมิเนียม)
- O.C.T. compound (Leica)
- ภาชนะที่บรรจุ normal saline (อุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียส) ขนาด 5 – 10 มล.
- ภาชนะที่บรรจุ 10% neutral buffered formalin ขนาด 5 - 10 มล.
- กล่องโฟมบรรจุน้ำแข็ง

5.10.2 การส่งตรวจจากสถานพยาบาลภายในอำเภอเมืองเชียงใหม่หรือใกล้เคียง (นำส่งได้ไม่เกิน 2 ชั่วโมง)

- เตรียมภาชนะที่เป็นขวดแก้ว หรือกระป๋องพลาสติกที่มี normal saline อุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียส (ปริมาตร 3- 4 มิลลิลิตร) ไว้ก่อน นำชิ้นเนื้อแช่ลงในภาชนะแล้วใส่ในถุงพลาสติกที่มีน้ำแข็งอีกชั้นหนึ่ง กรณีที่มีสิ่งส่งตรวจมากกว่า 1 ราย ให้แยกถุงพลาสติก
- ระบุข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล HN อายุ) โดยเฉพาะการเขียนที่ภาชนะบรรจุชิ้นเนื้อ ควรใช้ปากกาที่ทนความชื้นได้ดี
- ต้องแจ้งพยาธิแพทย์หรือคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ก่อนส่ง 1 วัน เพื่อจะได้เตรียมความพร้อม และวางแผนการรับและตัดชิ้นเนื้อ
- การขอส่งตรวจชิ้นเนื้อควรส่งในวันและเวลาราชการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บและตัด ชิ้นเนื้อ

5.10.3 การส่งตรวจจากสถานพยาบาลต่างจังหวัด (ระยะเวลาการนำส่งถึงคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ไม่เกิน 24 ชั่วโมง)

- ให้แบ่งชิ้นเนื้อเป็น 2 ส่วน โดยต้องมี epidermis และ dermis ทั้งสองส่วน
- ส่วนแรก นำชิ้นเนื้อแช่ในภาชนะที่บรรจุ 10% neutral buffered formalin แล้วใส่ในถุงพลาสติกใส มัดปากถุงให้แน่น

- ส่วนที่สอง นำชิ้นเนื้อแช่ลงในภาชนะที่บรรจุ normal saline อุณหภูมิ 3-4 องศาเซลเซียส (ปริมาตร 3- 4 มิลลิลิตร) แล้วปิดปากภาชนะให้แน่นหนา ใส่ในถุงพลาสติก มัดปากถุงให้แน่น
- นำชิ้นเนื้อทั้งสองส่วนใส่ใน ภาชนะรักษาอุณหภูมิ (กล่องโฟมบรรจุน้ำแข็ง) ใส่ถุงขึ้นเนื้อ โดยวางไว้ตรงกลางมีน้ำแข็งล้อมรอบ
- โทรแจ้งพยาธิแพทย์หรือคลินิกสวนดอกพยาธิฯ ทุกครั้งเมื่อจะมีการส่งชิ้นเนื้อ

6. เกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาและขั้นตอนปฏิบัติ

สิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เหมาะสม จะมีผลเสียต่อการวินิจฉัยโดยตรง เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาจะปฏิเสธสิ่งส่งตรวจในกรณีต่อไปนี้

6.1 การระบุสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ได้แก่

- ไม่มีใบขอตรวจ
- ใบขอตรวจไม่ระบุชื่อ – นามสกุล ของผู้ป่วย
- ชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยไม่ตรงกับ ชื่อ-นามสกุล ที่ปรากฏบนป้ายติดภาชนะส่งตรวจ
- ภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจไม่ระบุหรือไม่ติดป้ายชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย
- ชนิดของสิ่งส่งตรวจและตำแหน่งไม่สอดคล้องกับที่ระบุในใบขอส่งตรวจ
- จำนวนและขนาดของสิ่งส่งตรวจไม่สอดคล้องกับที่ระบุในใบขอส่งตรวจ

6.2 ภาชนะที่บรรจุชำรุดเสียหาย ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าส่งสิ่งส่งตรวจมีการสูญหายหรือไม่

6.3 น้ำยาที่ใช้รักษาสภาพสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม

6.4 สไลด์ และ/หรือ บล็อกพาราฟินที่ส่งมาเพื่อทบทวนผลการวินิจฉัยและ/หรือ ขอย้อมด้วยเทคนิคพิเศษเพิ่ม

- แตกหักไม่สามารถตรวจได้
- ไม่มีสำเนาใบรายงานผลการตรวจ เพื่อยืนยันว่าสิ่งส่งตรวจนั้นเป็นของผู้ป่วยจริง
- ไม่มีฉลากแสดงเลขที่ส่งตรวจที่สอดคล้องกับใบรายงานผลการตรวจ

6.5 เป็นชิ้นเนื้อที่เกี่ยวกับคดีหรือมีแนวโน้มจะเกี่ยวข้องกับคดี (จะต้องนำไปเป็นวัตถุพยาน)

6.6 ไม่ระบุข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในใบส่งตรวจ

- ไม่ระบุชนิดของสิ่งส่งตรวจ
- ไม่ระบุประเภทของการส่งตรวจ
- ไม่ระบุชื่อแพทย์ผู้ขอส่งตรวจ
- ไม่ระบุประวัติ อาการของโรค ลักษณะทางคลินิก ข้อมูลทางคลินิก และการวินิจฉัยโรคทางคลินิก
- ไม่ระบุวัน เวลา ที่เก็บสิ่งส่งตรวจ และวันที่ส่งสิ่งส่งตรวจ

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

เมื่อพบสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การปฏิบัติสิ่งส่งตรวจ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับสิ่งส่งตรวจ จะทำการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ และแก้ไขตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ในกรณีข้อที่ 6.1-6.5

- ติดต่อไปยังแพทย์หรือผู้รับผิดชอบการขอตรวจเพื่อแจ้งการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจให้รับทราบ และ ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามความเหมาะสม
- ให้หน่วยงานที่ส่งพิจารณาสิ่งส่งตรวจกลับไป พร้อมใบขอส่งตรวจและใบปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล และแก้ไขให้ถูกต้อง จึงนำกลับมาส่งใหม่ได้

ในกรณีข้อที่ 6.6

- ติดต่อไปยังแพทย์หรือผู้รับผิดชอบการขอตรวจ เพื่อแจ้งการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจให้รับทราบและ ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามความเหมาะสม
- หรือให้หน่วยงานที่ส่งสิ่งส่งตรวจ นำเฉพาะใบขอส่งตรวจกลับไปแก้ไขให้ถูกต้อง
- ถ้าในกรณีที่มิได้ระบุข้อมูลหลายอย่างในข้อที่ 6 ข้างต้นพร้อมกัน เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับสิ่งส่งตรวจจะแจ้งปฏิเสธสิ่งส่งตรวจให้รับทราบและดำเนินการตามขั้นตอน โดยให้หน่วยงาน ที่ส่งพิจารณาส่งสิ่งส่งตรวจกลับไปพร้อมใบขอตรวจและใบปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ เพื่อทำการตรวจสอบ ข้อมูลและแก้ไขให้ถูกต้องจึงนำกลับมาส่งใหม่ได้

7. นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

คลินิกสวนดอกพญาธิ มีนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อตระหนักถึงความรับผิดชอบทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาความลับของข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและผู้รับบริการ ดังนี้

- 7.1 ไม่แสวงหาการเข้าถึง ทบทวน อภิปราย ทำสำเนา เปิดเผย หรือใช้ข้อมูลทางพยาธิวิทยา ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ในระหว่างหรือหลังจากการทำหน้าที่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ยกเว้นต่อเมื่อได้รับมอบหมายหรือเมื่อต้องใช้เพื่อดำเนินการในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานะปกติทั่วไปของหน่วยงาน
- 7.2 ในฐานะผู้ได้รับมอบอำนาจในการเข้าถึงหรือใช้ข้อมูล ต้องไม่เปิดเผยผลการตรวจหรือข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ป่วย ทั้งในทางวาจา ลายลักษณ์อักษร หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่อผู้ที่ไม่ได้รับมอบหมายใด ๆ
- 7.3 ในฐานะผู้ปฏิบัติงานต้องดูแลปกป้องข้อมูลทางพยาธิวิทยา ไม่ให้มีการทำสำเนา การดัดแปลง การทำลาย การเผยแพร่หรือเปิดเผยข้อมูลโดยผู้ที่ไม่ได้รับมอบหมายหรือผู้ไม่เกี่ยวข้อง และหากพบว่ามี การวางแผนเพื่อการกระทำดังกล่าว หรือมีการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นแล้ว ต้องรายงานผู้ดำเนินการคลินิกฯ ทันที

8. ขั้นตอนการรับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะต่อการบริการ

ผู้ให้บริการสามารถร้องเรียนและให้ข้อเสนอแนะต่อการบริการของคลินิกสวนดอกพญาธิฯ ตามช่องทางดังนี้

8.1 ส่งข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ตามที่ติดต่อดังนี้

ที่อยู่	เลขที่ 20 ซอย 3 ถนนสีโรรส ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200
โทรศัพท์	0-5380-8015 , 08-9700-9035
โทรสาร	0-5380-8015
อีเมล	sdpathlab@gmail.com

8.2 เขียนข้อความในแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ของคลินิกสวนดอกพญาธิฯ

9. การจัดการเก็บรักษาสิ่งตรวจภายหลังการตรวจวินิจฉัย

สิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการจะจัดเก็บไว้จนกว่ารายงานผลเสร็จเรียบร้อย ในกรณีที่มีการขอตรวจเพิ่มเติมดังนี้

- สิ่งส่งตรวจทั้งสไลด์พยาธิวิทยาและเซลล์พยาธิวิทยา จะส่งไปทำลายทิ้งเมื่อรายงานผลเสร็จเรียบร้อยแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- สไลด์และบล็อกพาราฟินจะถูกจัดเก็บรักษาไว้เป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี
- ใบส่งตรวจและรายงานผลจะถูกจัดเก็บรักษาไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลา 10 ปี

10. หมายเหตุเพิ่มเติม

- คลินิกสวนดอกพญาธิฯ ไม่มีนโยบายให้ทำการรายงานผลทางโทรศัพท์
- กรณีญาติมารับใบรายงานผลให้แสดงเอกสารมอบฉันทะจากผู้ป่วยหรือถ่าย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของญาติและลงมือชื่อรับสำเนาถูกต้องด้วย

11. สิ่งส่งตรวจที่ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา

Cosmetic surgery specimen เช่น Nasal bone and cartilage จากการทำ rhinoplasty
Extraocular muscle จากการทำ corrective surgery
Bunions and hammer toes
Prosthetic breast implants
Prosthetic cardiac valve
Intrauterine device
Accessory digits
Torn meniscus

ภาคผนวก

รายชื่อพยาธิแพทย์ คลินิกสวन्दอกพยาธิ

Bone & Joint and Soft Tissue Pathology	พญ.จกกลณี เศรษฐกร
Breast and Cytopathology	นพ.พงษ์ศักดิ์ มหามุภาพ นพ.คมสันต์ วรรณไสย พญ.ธีรดา ดรณธรรม พญ. สยามัญญ์ เขาวนศิศิลป์ พญ.วัชรินทร์ พลั่งมนต์ทิพย์
Dermatopathology	นพ.พงษ์ศักดิ์ มหามุภาพ
ENT & Eye Pathology	นพ.พงษ์ศักดิ์ มหามุภาพ พญ. สยามัญญ์ เขาวนศิศิลป์
GI, Pancreatic & Hepatobiliary Pathology	พญ.นิรัชร์ เลิศประเสริฐสุข นพ.ศราวุธ คงการค้า นพ.คมสันต์ วรรณไสย
Gynecopathology	พญ.สุมาลี ศิริอังกุล นพ.สุรพันธ์ คุณอมรพงศ์ พญ.จกกลณี เศรษฐกร พญ.กรกนก สุขพันธ์ พญ.ทิพย์ พงศ์สุวารีย์กุล
Hematopathology	พ.ญ.ธีรดา ดรณธรรม
Male Reproductive and Urinary Pathology	นพ.พงษ์ศักดิ์ มหามุภาพ พญ. สยามัญญ์ เขาวนศิศิลป์ พญ.วัชรินทร์ พลั่งมนต์ทิพย์
Nervous and Muscular Pathology	นพ.ทรงเกียรติ สุวรรณศิริกุล
Perinatal Pathology and Autopsy	พญ.กรกนก สุขพันธ์ พญ.ทิพย์ พงศ์สุวารีย์กุล
Renal Pathology	นพ.ทรงเกียรติ สุวรรณศิริกุล
Thoracic Pathology	พญ.นิรัชร์ เลิศประเสริฐสุข

อัตราค่าบริการ

กรณีคิดตามขนาดหรือปริมาตรของชิ้นเนื้อ (ค่าตรวจแต่ละภาชนะ)	2568
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน 2 ซม.	600.00
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	900.00
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม. แต่ไม่เกิน 10 ซม.	1,500.00
อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง หรือชิ้นเนื้อขนาดมากกว่า 10 ซม.	2,500.00
อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	5,000.00
Excisional biopsy with margin examination	1,500.00
การตรวจด้วยวิธี Frozen section การตรวจรายละ	3,500.00
Core needle biopsy	1,000.00
Neuro, Endocrine, Eye, Ear, Nose, Mouth	
Nerve with resin study	3,000.00
Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total)	2,500.00
Thyroidectomy with node dissection	5,000.00
Eye ball, enucleation	1,500.00
Eye ball, exenteration	1,500.00
Tonsil	500.00
Respiratory, Cardiovascular, Lymphatic	
Lung, wedge biopsy	1,500.00
Lung, lobectomy	2,500.00
Lung, lobectomy with lymph node	5,000.00
Heart valve	1,200.00
Lymph node, radical dissection	2,500.00
Larynx, resection for cancer	3,000.00
Digestive	
Esophagus, esophagectomy	2,500.00
Esophagus, esophagectomy with node dissection	5,000.00
Stomach, gastrectomy	2,500.00

Stomach, gastrectomy with node dissection	5,000.00
Small bowel, resection	2,500.00
Small bowel, resection with node dissection	5,000.00
Appendix (เฉพาะกรณีที่ไม่มีเนื้องอก)	500.00
Colon, colectomy	2,500.00
Colon, colectomy with node dissection	5,000.00
Rectum	2,500.00
Rectum with node dissection	5,000.00
Whipple's specimen	6,000.00
Liver needle biopsy	1,000.00
Liver wedge biopsy	1,000.00
Liver resection	2,500.00
Gallbladder (เฉพาะกรณีที่ไม่มีเนื้องอก)	700.00
Omentectomy (cancer staging)	1,000.00
GI / Lung biopsy: 1 – 6 ชิ้น (size ≤ 0.5 cm)	500.00
: 1 – 6 ชิ้น (size > 0.5 cm)	600.00
: ≥ 7 ชิ้น	1,000.00
GI biopsy (gastritis, neoplastic polyp)	
Urinary	
Kidney needle biopsy	2,500.00
Kidney needle biopsy (with immunohistochemical study)	6,000.00
Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy	2,500.00
Kidney, wedge biopsy	1,500.00
Urinary bladder, cystectomy	2,500.00
Urinary bladder, cystectomy with lymph nodes dissection	5,000.00
Urinary bladder, cystoscopic biopsy	600.00
Urinary bladder, TUR-tumor	1,500.00
Male genital	

Prostate, needle biopsy	2,500.00
Prostate gland, prostatic chips (TUR)	2,500.00
Prostate gland, prostatectomy for BPH	2,500.00
Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	5,000.00
Testis, unilateral or bilateral orchidectomy (for prostatic cancer)	1,000.00
Vasectomy (unilateral or bilateral)	500.00
Female genital	
Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder or colon and lymph node)	6,000.00
Wertheim's operation (Radical hysterectomy=RH)	5,000.00
Ovarian mass	2,500.00
Fallopian tube, Tubal sterilization	500.00
Fallopian tube, tubal pregnancy	700.00
Uterus with cervical conization (Hysterectomy after LEEP or CKC) / <u>EIN</u>	3,000.00
Uterus with multiple groups of lymph nodes	5,000.00
Uterus with ovarian tumor/corpus cancer	5,000.00
Uterus, hysterectomy (prolapsed uteri 1,200)	2,000.00
Uterus, hysterectomy with adnexa	2,000.00
Cervical conization, LEEP (LEEP&ECC=1,800)	1,500.00
Cervical conization (LEEP & Top hat) (LEEP & Top hat & ECC=2300)	2,000.00
Abortion (curettage/MVA)	800.00
Endometrium (วัดรวม < 3 ซม.)	600.00
Endometrium (วัดรวม 3-5 ซม.)	900.00
Musculoskeletal & Skin	
Bone (tumor: en bloc resection, pelvectomy, sacrectomy)	5,000.00
Bone marrow biopsy	600.00
DF [Bone marrow/Lymph node biopsy (Lymphoma and lymphoproliferative disorder)]	300.00
Muscle biopsy	1,000.00
Muscle biopsy with special study	7,000.00

Extremities, amputation with tumor	5,000.00
Leg, amputation (AK, BK) for non-tumor	3,000.00
Osteosarcoma, definite surgery and chemotherapeutic response evaluation	5,000.00
Soft tissue tumor excision with margin examination (>10 cm)	5,000.00
Soft tissue tumor excision with margin examination (5-10 cm)	2,000.00
Soft tissue tumor excision with margin examination (<5 cm)	1,500.00
Skin: Skin biopsy (Dermatosis)	900.00
Breast	
Breast (mass, excision, less than 2 cm)	600.00
Breast (mass, excision, 2-5 cm)	900.00
Breast (mass, excision, > 5 cm)	1,500.00
Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	1,500.00
Breast (simple mastectomy)	2,500.00
Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	5,000.00
Cytology & Consultation	
Non-Gynecological specimen (1-4 slides)	800.00
Non-Gynecological specimen (5-8 slides)	1,000.00
Non-Gynecological specimen (more than 8 slides)	1,200.00
Non-Gynecological specimen (Thin Prep)	1,100.00
Non-Gynecological specimen (Thin Prep) + AFB + PAS	1,400.00
Gynecological specimen (PAP smear)	100.00
Gynecological specimen (PAP smear) กรณีขอผลด่วน / ส่งแพทย์	150.00
Gynecological specimen (PAP smear by Thin Prep)	500.00
Slide consultation (Bone marrow biopsy, Lymph node)	1,000.00
Slide consultation (Others) (คิดอัตราตามอวัยวะ รวมทั้งการตรวจเซลล์วิทยา)	
HPV DNA Test (Qualitative screening for High-risk 13 types)	700.00
Histochemistry AFB / PAS	150.00
Immunohistochemical study interpretation จำนวนชนิด (สไลด์) น้อยกว่า 4	400.00

Immunohistochemical study interpretation จำนวนชนิด (สไลด์) ตั้งแต่ 4	600.00
Immunohistochemical study interpretation จำนวนชนิด (สไลด์) ไม่เกิน 2	200.00
เตรียมพาราฟินบล็อก 1 บล็อก (tissue processing / <u>cell block</u> & embedding)	100.00
เตรียมสไลด์ H&E 1 สไลด์	40.00
เตรียมสไลด์ unstained 1 สไลด์	20.00
การย้อมสีด้วยวิธีฮิสโตเคมีอื่น ๆ (ใช้ตามประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)	
การตรวจด้วยวิธีอิมมูโนฮิสโตเคมี (ใช้ตามประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)	

ภาพแสดงตัวอย่างใบส่งตรวจชิ้นเนื้อและส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (สามารถโหลดได้จาก www.sdpath.org)

PATHOLOGY No.....

ใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

PATHOLOGY REQUEST FORM

คลินิกสวนดอกพยาธิ 20 ซอย 3 ถนนลิโรรส ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

www.sdpath.org โทรศัพท์ / โทรสาร 053-808015

NAME AGE SEX

ADDRESS

HOSPITAL H.N. WARD/O.P.D.

REQUEST DATE PHYSICIAN Tel.

SPECIAL PRECAUTION NO TB HEPATITIS OTHER (SPECIFY)

PREVIOUS PATHOLOGY REPORT... NO YES (PREVIOUS PATHOLOGY REPORT No.....)

SPECIMEN(S)..... SURGICAL PATHOLOGY FNA CYTOLOGY PAPSMEAR

No	TYPE(S) OF SPECIMEN(S)

RELEVANT CLINICAL HISTORY.....

.....

CLINICAL DIAGNOSIS.....

OPERATION.....

SIGNATURE.....(.....) DATE

พยาธิแพทย์

พญ. สุมาลี ศิริอังกูล พญ. นิรัชร์ เกศประเสริฐสุข นพ. พงษ์ศักดิ์ มีหามานภาพ นพ. สุรพันธุ์ คุณอมรพงศ์ นพ. ทรงเกียรติ สุวรรณศิริกุล พญ. จงกมลณี เศรษฐกร
 พญ. กรกนก สุขพันธ์ นพ.สราวุธ กงการคำ นพ.คมสันต์ วรรณไสย พญ.ธีรดา กล้ายสุวรรณ พญ.ทิพย์ พงศ์สุวรีย์กุล พญ. สญาณัญ เขาวนัศิลปี

No.....		
<p>ใบส่งตรวจและรายงานผล Gyn Cytology สวนดอกพยาธิ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ติดต่อสอบถาม ติดตาม ทบทวนผล โทร. 0-5380-8015, โทรสาร 0-5380-8015 www.sdpath.org</p>	ชื่อ-นามสกุล.....อายุ..... HN..... OPD/Ward..... ที่อยู่..... แพทย์.....วัน/เดือน/ปี.....	
Type of specimen <input type="checkbox"/> Conventional smear <input type="checkbox"/> ThinPrep Plus HPV <input type="checkbox"/> HPV DNA Test <input type="checkbox"/> ThinPrep		
Clinical History LMP	Current Treatment (check one if applicable) <input type="checkbox"/> Radiotherapy <input type="checkbox"/> Chemotherapy <input type="checkbox"/> Other Hormonal Status <input type="checkbox"/> Normal reproductive <input type="checkbox"/> Pregnancy <input type="checkbox"/> Lactation/postpartum <input type="checkbox"/> Postmenopause <input type="checkbox"/> Hormonal replacement therapy	
Clinical Diagnosis Previous PAP No Contraceptive use <input type="checkbox"/> DMPA <input type="checkbox"/> OCP <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Other		
FOR LABORATORY USE ONLY		
Specimen Adequacy <input type="checkbox"/> Satisfactory for evaluation <input type="checkbox"/> Unsatisfactory for evaluation <input type="checkbox"/> Specimen rejected/not processed <input type="checkbox"/> Specimen processed and examined	General Categorization <input type="checkbox"/> Negative for intraepithelial lesion or malignancy <input type="checkbox"/> Epithelial abnormality (see interpretation) <input type="checkbox"/> Other (see interpretation)	
CYTOLOGICAL INTERPRETATION		
NEGATIVE FOR MALIGNANCY Organism <input type="checkbox"/> Trichomonas Vaginalis <input type="checkbox"/> Fungus consistent with Candida spp <input type="checkbox"/> Suggestive of bacterial vaginosis <input type="checkbox"/> Bacteria consistent with Actinomyces spp <input type="checkbox"/> Consistent with Herpes simplex virus <input type="checkbox"/> Other (specify)..... Other non-neoplastic findings <input type="checkbox"/> Reactive changes associated with <input type="checkbox"/> Inflammation <input type="checkbox"/> Radiation <input type="checkbox"/> Intrauterine conceptive device (IUD) <input type="checkbox"/> Glandular cell status post hysterectomy <input type="checkbox"/> Atrophy Others <input type="checkbox"/> Endometrial cells (in 40 year-old women or older) <input type="checkbox"/> Specify.....	EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES Squamous cell <input type="checkbox"/> Atypical squamous cells <input type="checkbox"/> of undetermined significance (ASC-US) <input type="checkbox"/> can not exclude HSIL (ASC-H) <input type="checkbox"/> Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) <input type="checkbox"/> High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) <input type="checkbox"/> with features suspicious for invasion <input type="checkbox"/> Squamous cell carcinoma Glandular cell <input type="checkbox"/> Atypical cells (see comment) <input type="checkbox"/> Atypical cells favor neoplastic (see comment) <input type="checkbox"/> Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma (specify)..... Other malignant neoplasm (specify)	
Comment		
Cytotechnologist	Pathologist	Report date

ภาพแสดงตัวอย่างใบส่งตรวจและรายงานผลเซลล์วิทยาานรีเวช

ภาพแสดงตัวอย่างแบบฟอร์มยื่นบล็อกรพาราฟินและสไลด์ (สามารถโหลดได้จาก www.sdpath.org)



คลินิกสวนดอกพยาธิ โดย บริษัท สวนดอกพยาธิแล็บ จำกัด
 20 ซอย 3 ถนนสิโรธร ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
 โทร.0-5380-8015, 08-9700-9035, Line ID: 0897009035 www.sdpath.org
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0505556006348

แบบฟอร์มการขอยื่นบล็อกรพาราฟิน / สไลด์

วันที่ _____

สถานพยาบาล _____

มีความประสงค์จะขอ

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	Path No.	Block No.	Slide No.
รวมทั้งสิ้น _____ รายการ			_____ Blocks	_____ Slides

เหตุผลที่ขอ

- เพื่อประกอบการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น (Refer) ที่ _____
- เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมด้วยเทคนิคพิเศษ (Special technique) ที่ _____
- เพื่อส่งไปทบทวนสไลด์ (Review) / ปรึกษาผลการวินิจฉัย (Consult) / Conference ที่ _____
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่น คืนวันที่ _____
 ตัวบรรจง

เฉพาะเจ้าหน้าที่ รับคืนวันที่ _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับคืน _____

หมายเหตุ _____
