



คู่มือการบริการทางพยาธิวิทยาภาค

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 10 ปี 2568

Service Manual **2025**

- Surgical Pathology
- Cytopathology
- Intraoperative consultation
- Histochemistry
- Immunohistochemistry
- Molecular Pathology
- Immunofluorescence
- Academic Autopsy



การบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาค

1. การตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยกรรม (Surgical Pathology)
2. การให้คำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation or Frozen section)
3. การตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytopathology)
4. การตรวจชิ้นสูตรพิเศษ
 - 4.1 การย้อมพิเศษ Histochemistry
 - 4.2 การย้อมพิเศษ Immunohistochemistry
 - 4.3 การย้อมพิเศษ Immunofluorescence
 - 4.4 การตรวจโดยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron Microscopy)
 - 4.5 การตรวจพิเศษทางอนุชีวโมเลกุล – Molecular Pathology
5. การตรวจศพทางวิชาการ (Academic Autopsy)

หน่วยพยาธิวินิจฉัย

2568

เวลาทำการ

วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ติดต่อหน่วยพยาธิวินิจฉัย ภาควิชาพยาธิวิทยา.....	4
การส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภายในภาค	5
การตรวจทางพยาธิวิทยา.....	6
เกณฑ์การปฏิเสธการรับส่งตรวจ	8
การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิ (Surgical Pathology).....	11
วิธีการบันทึกการส่งตรวจชิ้นเนื้อในระบบ iMed ตามเวลาราชการ	19
วิธีการบันทึกการส่งตรวจชิ้นเนื้อ ลงระบบ iMed ในเคสนอกเวลาราชการ (ET)	22
การส่งชิ้นเนื้อไต (Kidney biopsy).....	25
การตรวจทางพยาธิวิทยาด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron microscopic examination)	29
การส่งชิ้นเนื้อสำหรับการตรวจทางด้านอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์.....	30
การขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation or Frozen section)	31
การบริการทางเซลล์วิทยา.....	37
การตรวจเซลล์วิทยาระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี Pap smear.....	37
การส่งตรวจ Liquid Based Cytology	44
การตรวจเซลล์วิทยาน้ำคัดหลัง (Fluid cytology)	47
การตรวจเซลล์วิทยาโดยการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine Needle Aspiration; FNA).....	49
การตรวจเซลล์วิทยา Corneal Impression Cytology	50
การแก้ไขและยกเลิกรายการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	56
การตรวจชิ้นสูตรพิเศษ (Histochemistry, Immunohistochemistry, Molecular pathology)	59
การตรวจพิเศษทางอณูชีวโมเลกุล (Molecular pathology).....	60
การตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Academic Autopsy)	65
การขอทบทวนสไลด์ (Review Slides) ที่ส่งมาจากห้องปฏิบัติการอื่น เพื่อนำผู้ป่วยเข้ามารักษาต่อในรพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.....	75
การขอใช้บริการต่างๆ จากภาควิชาพยาธิวิทยา.....	76
การขอทบทวนผลการวินิจฉัย ในกรณีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางคลินิก.....	76
การยืมสไลด์หรือพาราฟินบล็อก เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น	78

ภาคผนวก

การเตรียมน้ำยา 10% neutral buffered formalin	81
ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจคัดลยพยาธิ (ชิ้นเนื้อ)	82
ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยา (Cytology และ FNA)	83
ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยาระบบสืบพันธุ์สตรี (Pap Smear).....	84
ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Academic Autopsy).....	85
อัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	
ฉบับลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2566.....	87
รายการส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการภายนอก.....	95
พยาธิแพทย์ประจำหน่วยพยาธิวินิจฉัย	96
เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยพยาธิวินิจฉัย	96



ติดต่อหน่วยพยาธิวินิจฉัย ภาควิชาพยาธิวิทยา



หน่วยพยาธิวินิจฉัยเป็นห้องปฏิบัติการรับส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

อาคารสิรินธร ชั้น 6 โทร.055-965326

ติดต่อขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยาในวันเวลาราชการ อาคารสิรินธร ชั้น 6 โทร.055-965326

ติดต่อขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยานอกเวลาราชการหรือวันหยุดราชการ อาคารบริการ ชั้น 1 โทร.055-965060

ติดต่อสอบถาม ธุรกิจภาควิชาและพยาธิแพทย์ อาคารสิรินธร ชั้น 6 โทร.055-965324

หมายเหตุ ; - ส่งใบขอตรวจศพวิชาการได้จนถึงเวลา 14.30 น. (เวลาผ่าศพประมาณ 3 ชั่วโมง)

- ทางหน่วยยังไม่เปิดบริการผ่าศพวิชาการทางพยาธิวิทยานอกเวลาหรือวันหยุดราชการ หากต้องการผ่าชันสูตรให้นำจดหมายกับพยาธิแพทย์ก่อน เพื่อผ่าในวันเวลาราชการถัดไป
- ส่วนการรับศพหรือส่งศพสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ โทร.055-965060

เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา

<http://www.med.nu.ac.th/dpMed/2015/?mod=informations&dep=8>

และสามารถโหลดเอกสาร เช่น ใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ได้ที่นี่

http://www.med.nu.ac.th/pathology/patho_knowledge/index.html

หมายเหตุ

- ภาควิชาพยาธิวิทยา มีนโยบายในการรับส่งส่งตรวจจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น
- วันที่ได้รับส่งส่งตรวจจะนับเป็นวันที่ 0
- หน่วยพยาธิวินิจฉัยไม่มีนโยบายให้รายงานผลทางโทรศัพท์ (ยกเว้นผล Frozen section และ ผล Critical value)
- รายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในระบบ iMed

การส่งตรวจทางพยาธิวิทยากายวิภาค

ชนิดสิ่งส่งตรวจ	Fixative agent (น้ำยาแช่เนื้อ)	การรายงานผล
Surgical - Specimens/ Tissues/Necropsy	10% Neutral Buffered Formalin (NBF)	7 วันทำการ (H&E) 10 วันทำการ (ย้อมพิเศษ/ IHC/Bone)
Cytology:		
● Fluid (cytospin) max. 100 ml	No/ส่งไม่ทันเก็บในตู้เย็น 4 °C	} 7 วันทำการ 10 วันทำการ (ย้อมพิเศษ)
● FNA/Smear	95% Ethyl alcohol	
● Pap smear	95% Ethyl alcohol	7 วันทำการ NUH 20 วันทำการ PCU
ET cases	ตามชนิดสิ่งส่งตรวจ	5 วันทำการ (ไม่รวมย้อมพิเศษ)
Case ด่วน	ตามชนิดสิ่งส่งตรวจ	1 วันทำการ (non-official report และไม่รวมย้อมพิเศษ)
Immunofluorescence (DIF)	Fresh-DIF	10 วันทำการ
Skin & kidney	10% NBF - H&E	
Academic Autopsy	No	Provisional Dx. 5 วันทำการ Final Dx. 90 วัน (รวมวันหยุด)
Molecular (Out lab)	ใช้ paraffin block	1 เดือน
Third opinion consultation	Slides/paraffin block	1 เดือน
Electron microscopy (out lab)	2.5% glutaraldehyde	1 เดือน
นัดล่วงหน้า 1 วัน		
Frozen section	No	30 นาที ต่อ 1 specimen
นัดล่วงหน้า 1 สัปดาห์		

รับส่งตรวจ 8.30-16.30 น. และ case biopsy ที่ต้องการผล **ด่วน** ตัดยอด ในแต่ละวันเวลา 14.00 น.

ทำการผ่าชันสูตรศพ วันราชการ เวลา 8.30-14.30 น. ติดต่อห้องชันสูตรศพ โทร. 055-965060

Conference นัดล่วงหน้า 2 สัปดาห์

พยาธิแพทย์จะใส่ราคาย้อมพิเศษหรือ IHC เพิ่มเติมในนัดครั้งถัดไป

จึงขอความกรุณาทำนัดฟังผลตรวจทางพยาธิวิทยากายวิภาคด้วย เพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้

ในรายที่จ่ายเงินเอง และมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม จะเขียนแจ้งการย้อมพิเศษเพิ่มเติมในผล H&E หากแพทย์ผู้รักษาต้องการ
ผลวินิจฉัยเพิ่ม ให้เขียนใบขอส่งตรวจในเลข Surgical No. เดิมและแจ้งค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยเอง

Case ET ที่รายงานผลแล้วและต้องการย้อมพิเศษ ย้อม IHC หรือส่งตรวจ Molecular เพิ่มเติม ให้แพทย์ผู้รักษาเขียนใบ
ส่งตรวจในแบบฟอร์มใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ (สีฟ้า) โดยมีค่าใช้จ่ายตามกรมบัญชีกลาง (ไม่มีเก็บค่าบริการนอกเวลาเพิ่ม)

ติดต่อหน่วยพยาธิวินิจฉัย โทร. 055-965326, 055-965327 ให้บริการเฉพาะวันเวลาราชการเท่านั้น

การตรวจทางพยาธิวิทยา

งานบริการ

1. การตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยกรรม (Surgical pathology) ที่ส่งมาจากภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (และ/หรือ slide/block ที่ส่งมาจากภายนอกโรงพยาบาล เพื่อขอตรวจเพิ่มเติม ขอความคิดเห็นและคำวินิจฉัย)
2. การตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytopathology) ที่ส่งมาจากภายในและภายนอกโรงพยาบาล (และ/หรือ สไลด์ ที่ส่งมาจากภายนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอตรวจเพิ่มเติม ขอความคิดเห็นและคำวินิจฉัย)
3. การตรวจชั้นสูตรพิเศษ (Histochemistry และ Immunohistochemistry)
4. การตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Academic Autopsy)
5. การขอทบทวนผลการวินิจฉัย การขอตรวจเพิ่มเติม รวมถึง สไลด์ พาราฟินบล็อก ที่ส่งมาจากภายนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
6. การขอยืมสไลด์และ/หรือพาราฟินบล็อกเพื่อการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น
7. การขอส่งตรวจภายนอก กรณีต้องการผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม

การจัดเก็บหลักฐานทางการแพทย์ของหน่วยพยาธิวินิจฉัย ภาควิชาพยาธิวิทยา

1. เก็บรักษาชิ้นเนื้อและสารคัดหลั่ง ที่รายงานผลการวินิจฉัยแล้ว ไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 14 วัน ก่อนส่งทำลาย แพทย์ผู้รักษาสามารถขอตรวจ Gross เพิ่มเติมหรือตรวจสารคัดหลั่งซ้ำได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. เก็บรักษาอวัยวะจากการตรวจศพทางพยาธิวิทยา ที่รายงานผลการวินิจฉัยฉบับสมบูรณ์แล้ว ไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ก่อนส่งทำลาย แพทย์ผู้รักษาสามารถขอตรวจเพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. เก็บรักษาพาราฟินบล็อกหรือเรซินของชิ้นเนื้อที่รายงานผลการวินิจฉัยแล้ว ไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี แพทย์ผู้รักษาสามารถขอตรวจ เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. เก็บรักษาสไลด์แก้วทั้ง H&E, immunohistochemistry, special stain และ Pap stain ที่รายงานผลการวินิจฉัยแล้ว ไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี แพทย์ผู้รักษาสามารถขอดูสไลด์ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
5. เก็บรักษาใบรายงานผล ภาพถ่าย และใบขอส่งตรวจในรายที่รายงานผลการวินิจฉัยแล้ว ไว้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 ปี ทั้งเป็นกระดาษเอกสาร ไฟล์ภาพและไฟล์เอกสาร Electronics แพทย์ผู้รักษาสามารถขอเอกสารดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

คำแนะนำในการกรอกใบขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา

1. กรอกข้อมูลในใบขอส่งตรวจให้ครบถ้วนทุกช่องในใบขอส่งตรวจ
 - Identification ของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อนามสกุล อายุ เพศ HN. เลขที่เวชระเบียน
 - ชนิดลักษณะและจำนวนสิ่งส่งตรวจ - ตำแหน่งของสิ่งส่งตรวจ
 - วันเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ - วันเวลาที่ส่งสิ่งส่งตรวจ
 - วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ
 - วิธีผ่าตัดหรือวิธีทำหัตถการเพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจ
 - ประวัติ อาการของโรค ลักษณะทางคลินิก ข้อมูลทางคลินิก และการวินิจฉัยโรคทางคลินิก
 - ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ถ้าเป็น นิสิตแพทย์/Extern/Intern ต้องระบุ Staff ด้วย)
 - หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ/ห้องผ่าตัด/ห้องทำหัตถการ ที่จะสามารถติดต่อกลับได้หรือสามารถส่งใบรายงานผลการตรวจไปให้ได้
2. ทำเครื่องหมายเพื่อระบุชนิดการส่งตรวจที่ต้องการขอส่งตรวจในช่องที่กำหนด
3. ในกรณีที่มีสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยรายเดียวกัน แต่มาจากตำแหน่งต่างกันให้ส่งในภาชนะที่แยกจากกัน พร้อมติดฉลาก Identification ของผู้ป่วย
4. ในกรณีแพทย์ผู้ขอส่งต้องการส่งสิ่งส่งตรวจที่ขอผลด่วน ให้ระบุข้อความ “ขอผลด่วน” ในใบขอส่งตรวจ และในระบบ iMed เพื่อให้แสดงข้อความ “ขอผลด่วน สีแดง” ได้หมายเลข Surgical number รายนั้นๆ เพื่อให้พยาธิแพทย์สังเกตเห็นได้ชัดเจน

เกณฑ์การปฏิเสธการรับส่งตรวจ

1. ไม่มีใบขอส่งตรวจ หรือใช้ใบขอส่งตรวจผิดประเภท
2. เขียนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะ ชื่อนามสกุล เพศ อายุและหมายเลข HN.
3. ไม่มีข้อมูลที่ระบุว่าได้ส่งตรวจมาจากส่วนใดของร่างกาย หรือส่งตรวจผิดชนิด
4. ไม่มีการวินิจฉัยทางคลินิก
5. ไม่มีประวัติผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจที่ส่งตรวจ
6. ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือแพทย์ผู้รับผิดชอบ
7. ใบขอส่งตรวจเขียนด้วยลายมือที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถอ่านออกได้
8. ชื่อ และนามสกุลของผู้ป่วยที่ฉลากติดภาชนะไม่ตรงกับใบขอส่งตรวจ
9. เนื้อเน่า/สไลด์ที่ส่งตรวจแตกละเอียดจนไม่สามารถอ่านได้
10. การส่ง โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ตรวจรับ
11. ไม่ได้ลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจในระบบ iMed (เฉพาะสิ่งส่งตรวจภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร)
12. ชิ้นเนื้ออยู่ในน้ำยาคงสภาพผิดประเภท
13. เป็นชิ้นเนื้อที่มีแนวโน้มว่า จะเกี่ยวข้องกับคดี หรือเป็นชิ้นเนื้อที่จะต้องนำไปเป็นวัตถุพยาน
14. ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจต้องไม่รั่วซึมหรือแตกเสียหาย/ระบุไม่ได้ว่าเป็นของใครใช้รายได้

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่ข้อมูลฉลากบรรจุสิ่งส่งตรวจไม่ตรงกับใบขอส่งตรวจ และส่งผลต่อการวินิจฉัย เจ้าหน้าที่ธุรการหน่วยพยาธิวิทยา ส่งคืนใบขอส่งตรวจและสิ่งส่งตรวจพร้อมแบบฟอร์มปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ
2. ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนบางส่วน/คีย์ส่งตรวจในระบบ iMed ไม่ถูกต้องและไม่มีผลต่อการวินิจฉัย เจ้าหน้าที่ธุรการหน่วยพยาธิวิทยา ส่งคืนเฉพาะใบขอส่งตรวจพร้อมแบบฟอร์มปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

แบบฟอร์มปฏิเสธส่งตรวจ

หน่วยพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร. 5326

ชื่อคนไข้ อายุ ปี HN.
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ เบอร์ภายใน
 แพทย์ผู้ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ
 สิ่งส่งตรวจที่ปฏิเสธ ☐ ชิ้นเนื้อ ☐ Cytology ☐ Pap Smear

เหตุผลการปฏิเสธ

- ☐ 1. ไม่มีใบขอส่งตรวจ หรือใช้ใบขอส่งตรวจผิดประเภท (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 2. เขียนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะ ชื่อนามสกุล เพศ อายุและหมายเลข HN. (ระดับความเสี่ยง B)
☐ 3. ไม่มีข้อมูลที่จะระบุได้ว่าชิ้นเนื้อมาจากส่วนใดของร่างกาย (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 4. ไม่มีการวินิจฉัยทางคลินิก (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 5. ไม่มีประวัติผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจ (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 6. ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบ (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 7. ใบขอส่งตรวจเขียนด้วยลายมือที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถอ่านออกได้ (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 8. ชื่อ และนามสกุลของผู้ป่วยที่ฉลากติดภาชนะหรือสไลด์ไม่ตรงกับใบขอส่งตรวจ (ระดับความเสี่ยง B)
☐ 9. ชิ้นเนื้อเน่า / สไลด์ที่ส่งตรวจแตกละเอียดจนไม่สามารถอ่านได้ (ระดับความเสี่ยง E)
☐ 10. การส่ง โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ตรวจรับ (ระดับความเสี่ยง A)
☐ 11. ไม่ได้ลงทะเบียนส่งตรวจในระบบ i-Med (เฉพาะสิ่งส่งตรวจภายใน รพ.) (ระดับความเสี่ยง 1)
☐ 12. ชิ้นเนื้ออยู่ในน้ำยากสภาพผิดปกติ (ระดับความเสี่ยง E)
☐ 13. เป็นชิ้นเนื้อที่มีแนวโน้มว่าจะเกี่ยวข้องกับคดี หรือเป็นชิ้นเนื้อที่จะต้องนำไปเป็นวัตถุพยาน (ระดับความเสี่ยง 1)
☐ 14. อื่นๆ

ข้อเสนอแนะการดำเนินการแก้ไข

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☐ ตรวจสอบและแก้ไขแล้วโดย ☐ ไม่ได้แก้ไข เนื่องจาก
☐ รับทราบว่าเกิดความผิดพลาด ☐ ยกเลิกการส่งตรวจ เนื่องจาก

ลงชื่อผู้รับผิดชอบ แพทย์/ พยาบาล /เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน.....

ปฏิเสธ ส่งกลับ	สำหรับผู้รับส่งตรวจกลับ		สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา	
	ลงชื่อ.....ผู้รับคืน (ตัวบรรจง) วันที่.....เวลา.....		ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....พยาธิแพทย์ วันที่.....เวลา.....	
ติดตาม (นับตั้งแต่ วันที่ส่ง)	ครั้งที่ 1 วันที่ เวลา.....		ผู้รับเรื่อง..... ผู้ติดตาม.....	
	ครั้งที่ 2 วันที่ เวลา.....		ผู้รับเรื่อง..... ผู้ติดตาม.....	
	ครั้งที่ 3 วันที่ เวลา.....		ผู้รับเรื่อง..... ผู้ติดตาม.....	
รับคืน	สำหรับผู้ส่งส่งตรวจคืน		สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา	
	ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน (ตัวบรรจง) วันที่.....เวลา.....		ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....พยาธิแพทย์ วันที่.....เวลา.....	

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา โทรติดตาม ก่อนเวลา 14.00 น. เป็นเวลา 1 วันทำการ หากเกิน 1 วันทำการ ขอให้
 หน่วยงานยกเลิกการส่งตรวจทางระบบ iMed

ความเสี่ยงสายสนับสนุน

ระดับความเสี่ยง	คำจำกัดความ
1	มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์/ความเสี่ยงได้แต่ยังไม่เกิด
2	เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ตรวจพบได้ก่อนจะเกิดอุบัติการณ์หรือตรวจพบก่อนโดยยังไม่ถึงผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เช่น จัดยาผิดแต่ตรวจพบก่อนให้ผู้ป่วย
3	เกิดอุบัติการณ์ แต่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน/สิ่งของ ไม่ได้รับอันตราย/ไม่มีผลกระทบ ไม่เสียหาย เช่น ให้ยาผิดแต่ไม่มีอันตรายหรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ ≤ 1,000 บาท
4	เกิดอุบัติการณ์ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง/ติดตาม เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ตั้งแต่ 1,001- 5,000 บาท
5	เกิดอุบัติการณ์ส่งผลให้เกิดอันตราย/เสียหายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษา/แก้ไขซ่อมแซม หรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท
6	เกิดอุบัติการณ์ส่งผลให้เกิดอันตราย/เสียหายชั่วคราวมากขึ้น ต้องได้รับการรักษา/แก้ไขซ่อมแซมหรือต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่าเกณฑ์ LOS ปกติที่โรงพยาบาลกำหนด หรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ตั้งแต่ 10,001-50,000 บาท
7	เกิดอุบัติการณ์ส่งผลให้อันตรายถาวร หรือทุพพลภาพ หรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยตั้งแต่ 50,001-100,000 บาท
8	เกิดอุบัติการณ์ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล หรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ตั้งแต่ 100,001-200,000 บาท
9	เกิดอุบัติการณ์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยไม่คาดคิดขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหรือเกิดความเสียหาย/สูญเสียร้ายแรงมาก ก่อให้เกิดการฟ้องร้องส่งผลต่อความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลหรือสูญเสียทรัพย์สินของคณะแพทยศาสตร์ ≥ 200,000 บาท

ความเสี่ยงสายคลินิก

ระดับความเสี่ยง	คำจำกัดความ
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น มีแต่เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้นได้
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากตรวจพบได้ก่อน
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น และถึงผู้ป่วยแล้ว แต่ไม่เป็นอันตรายใดๆและไม่ต้องการการดำเนินการใดๆเพิ่มเติม
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานออกไป
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยถาวรหรือทุพพลภาพ
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบเสียชีวิต และต้องได้รับการช่วยเหลือ
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเสียชีวิต

การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิ (Surgical Pathology)

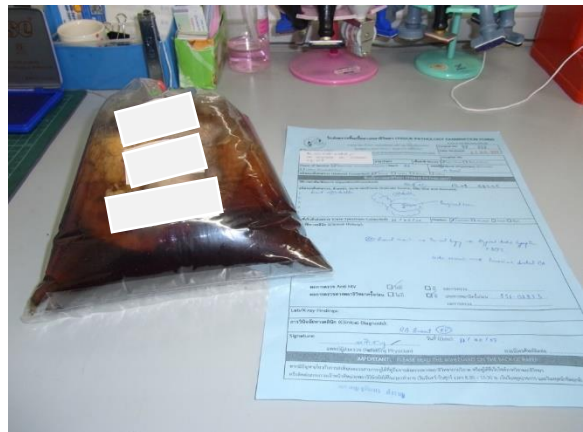
มาตรฐานการส่งตรวจทางศัลยพยาธิ

- **ชิ้นเนื้อ** หมายถึง เนื้อเยื่อส่วนของอวัยวะ ตลอดจนวัสดุแปลกปลอมและวัสดุเทียมต่าง ๆ ที่นำออกจากร่างกายมนุษย์ จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - ชิ้นเนื้อทุกชิ้นที่นำออกจากร่างกายมนุษย์ ต้องส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
 - ชิ้นเนื้อที่นำออกจากร่างกายผู้ป่วยในคราวเดียวกัน ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจทั้งหมด การแบ่งแยกเป็นหลายส่วน อาจทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัย และความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะชิ้นเนื้อแต่ละส่วนอาจมีพยาธิสภาพที่แตกต่างกัน

ในกรณีแพทย์ผู้ส่งตรวจแบ่งแยกชิ้นเนื้อก่อนส่งตรวจ หรือละเลยไม่สนใจส่งตรวจ แพทย์ผู้นั้นต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายจากการกระทำดังกล่าว

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. ภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจปากกว้าง* เช่น ขวดที่มีฝาปิดสนิท หรือถุงพลาสติก
2. ฉลากติดภาชนะระบุข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่
 - ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ
 - เลขที่โรงพยาบาล (HN)
 - หน่วยงาน (หอผู้ป่วย, OPD)
 - การวินิจฉัยโรคทางคลินิก
 - อวัยวะ, ตำแหน่ง (ซ้าย-ขวา, บน-ล่าง)
 - ชนิด/วิธีการผ่าตัด
 - ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด
 - วันที่ทำการผ่าตัด



โดยเขียนด้วยวัสดุที่ไม่ลบเลือน ลายมือตัวบรรจงอ่านง่าย และข้อมูลที่ปรากฏนี้ต้อง **เหมือนกัน** กับข้อมูลในใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ

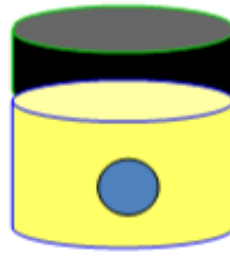
3. น้ำยา 10% neutral buffered formalin (สามารถเบิกได้ที่ หน่วยพยาธิวิทยา)
4. ใบขอส่งตรวจชิ้นเนื้อ (สามารถเบิกได้ที่ หน่วยพยาธิวิทยา)
5. กรณีที่ส่งตรวจจากโรงพยาบาลอื่นต้องแนบใบนำส่งที่มีรายชื่อผู้ป่วยทุกรายส่งถึงหัวหน้าหน่วยพยาธิวิทยา

หมายเหตุ

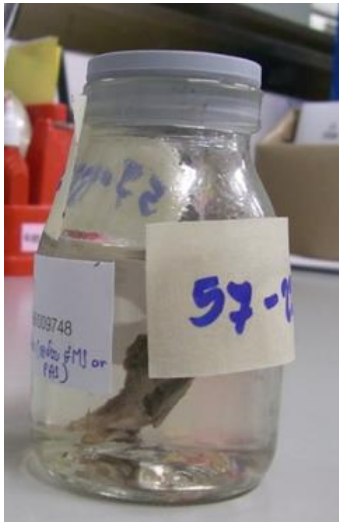
* ไม่ควรใช้ขวดแก้วที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางปากขวดน้อยกว่าขนาดของชิ้นเนื้อ เพราะจะเกิดความเสียหายกับชิ้นเนื้อเมื่อนำออกมาตรวจ

การคงสภาพชิ้นเนื้อ

1. แช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา 10% NBF โดยใช้ปริมาตรน้ำยาอย่างน้อย 10 เท่าของปริมาตรชิ้นเนื้อและต้องให้ทุกส่วนของชิ้นเนื้อจมอยู่ในน้ำยา เพื่อให้ชิ้นเนื้อแช่ทั่วและคงสภาพชิ้นเนื้ออย่างทั่วถึง



2. เลือกขนาดภาชนะบรรจุให้เหมาะสม ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป ภาชนะที่ใส่ควรเป็นภาชนะปากกว้างพอที่จะนำชิ้นเนื้อออกมาได้ง่ายเมื่อชิ้นเนื้อแข็งเต็มที่ (การแช่ฟอร์มาลินจะทำให้ชิ้นเนื้อแข็งเต็มที่และนำเอาออกจากขวดยาก อาจทำให้ชิ้นเนื้อเสียหาย) และควรมีฝาปิดสนิทเพื่อป้องกันระเหยหรือการหกของน้ำยา ในบางกรณีอาจใช้ถุงพลาสติกเป็นภาชนะได้ แต่ควรใช้อย่างน้อย 2 ชั้น และรัดปากถุงแต่ละชั้นให้แน่น



3. ติดฉลากที่ตัวภาชนะ (ไม่ใช่ฝา) เพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน ฉลากจะต้องเขียนข้อมูลที่ชัดเจน อ่านง่าย ไม่ลบเลือน และตรงกับข้อมูลในใบส่งตรวจ โดยแพทย์ผู้ส่งตรวจ ต้องตรวจสอบฉลากให้ถูกต้องและครบถ้วนทุกครั้ง

4. ชิ้นเนื้อที่ตัดจากหลายตำแหน่งในผู้ป่วยรายเดียวกัน ให้แยกบรรจุต่างภาชนะและติดฉลากระบุตำแหน่งให้ชัดเจน ครบถ้วน ไม่ควรเขียนเฉพาะหมายเลขลำดับของชิ้นเนื้อเพียงอย่างเดียว โดยไม่เขียนระบุตำแหน่งที่ตัดออกมา



ข้อควรปฏิบัติสำหรับชิ้นเนื้อบางประเภท

1. ชิ้นเนื้อที่มีขนาดเล็กมาก (0.1-0.3 ซม.) หรือชิ้นเนื้อ Biopsy ควรวางลงบนกระดาษสีขาวที่ไม่เปื้อน (ขอรับได้ที่หน่วยพยาธิวิทยา) แล้วจึงใส่ลงในภาชนะที่บรรจุฟอร์มาลีน และควรระบุจำนวนชิ้นเนื้อที่นำส่งลงในใบส่งตรวจ และควรเลือกใช้ภาชนะบรรจุ เป็นขวดแก้วใสแทนถุงพลาสติก เนื่องจากชิ้นเนื้อขนาดเล็กถ้าใส่ในถุงพลาสติกอาจไปติดอยู่ตามซอกบริเวณที่มิดชิด ทำให้เนื้อไม่ถูกฟอร์มาลีน เน่าเสียได้



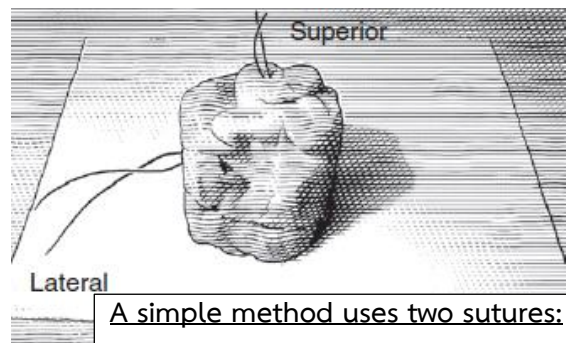
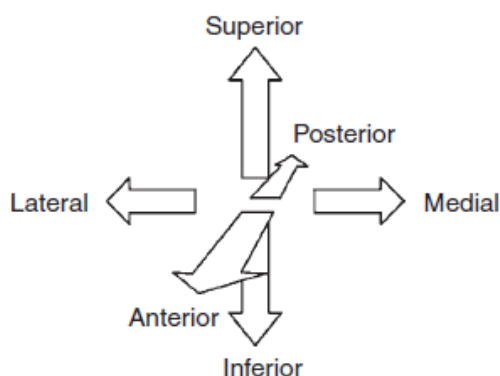
2. ชิ้นเนื้อที่มีขนาดใหญ่หรือมีเยื่อหุ้ม (Capsule) หนา เช่น ต่อม้ำเหลือง ก้อนเนื้อจากส่วนต่างๆ เต้านมหรือมดลูก น้ำยารักษาสภาพชิ้นเนื้อ (10% NBF) จะไม่สามารถแทรกซึมเข้าไปได้ ทำให้เนื้อเยื่อเสื่อมสภาพหรือเน่า (Autolysis) ซึ่งอาจส่งผลให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง และเกิดผลลบลงจากการย้อมพิเศษ Immunohistochemistry และ Molecular studies ดังนั้น ควรผ่าเนื้อไม่ให้ขาดจากกัน ความหนาประมาณ 1-2 ซม. ตามแนวใดแนวหนึ่งเท่านั้น เพื่อที่จะสามารถจัดเรียงเป็นแนวเดิมได้ง่าย ขณะทำการตรวจด้วยตาเปล่า แต่ไม่ควรผ่าเปิดจนทำให้ไม่สามารถ Identified เนื้อเยื่อได้อย่างเหมาะสม และควรใช้หมึกทาส่วนที่เป็นผิวชั้นนอกหรือแคปซูลของชิ้นเนื้อก่อนการผ่าดังกล่าว

****กรณีของมดลูก ควรจะผ่าเปิด Uterine cavity เพื่อให้ 10%NBF สามารถซึมเข้าไปรักษาสภาพของชิ้นเยื่อโพรงมดลูก**

*****Bone: decalcification with 5-10% Nitric acid for 1-2 weeks รายงานผลช้ากว่าเนื้อทั่วไป**

3. ชิ้นเนื้อกระเพาะอาหารหรือลำไส้ ควรผ่าเปิดตามความยาว แล้วล้างเอาเศษอาหารหรืออุจจาระออกให้หมดก่อนแช่ในน้ำยา ห้ามใช้มีดอูเยื่อบุผิว (Mucosa) อย่างรุนแรง เพราะจะทำให้เซลล์เสียหาย

4. ชิ้นเนื้อที่บอกได้ยากว่าส่วนไหนเป็นอะไร แพทย์ผู้ส่งตรวจอาจทำเครื่องหมายโดยการเย็บหรือผูกไหมที่ส่วนนั้น แล้วเขียนบรรยายหรือวาดรูปอธิบายไว้ในใบส่งตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของเนื้อมะเร็งที่ต้องการดูว่าตัดออกได้หมดหรือไม่ (เช่น ต้องการดู Deep หรือ Lateral margin)



A simple method uses two sutures:

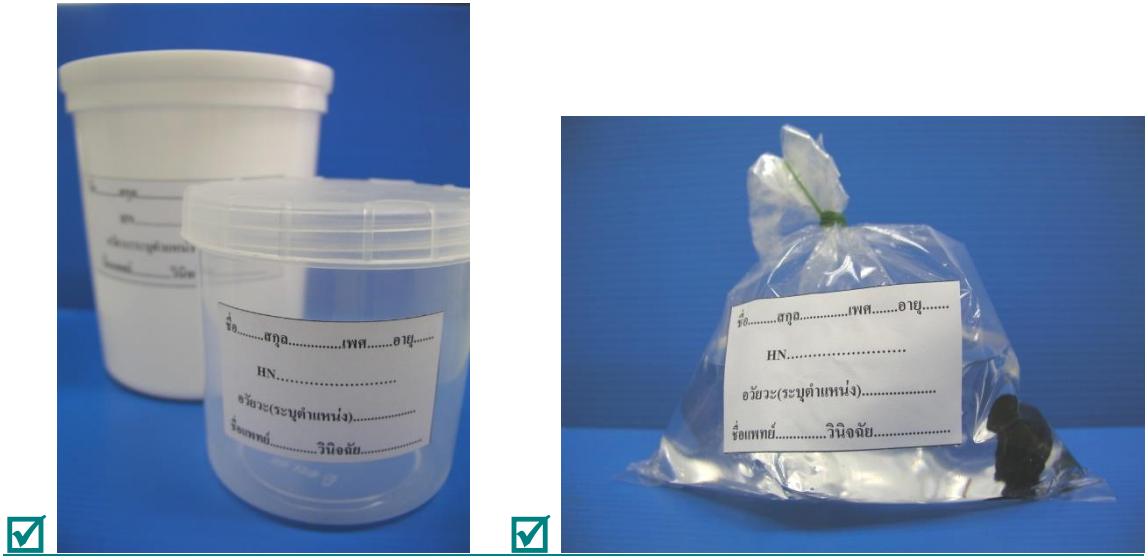
Short suture = Superior margin

Long suture = Lateral margin

ใบขอส่งตรวจชิ้นเนื้อ

1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย ได้แก่
 - 1.1 ชื่อ - นามสกุล, อายุ, เพศ
 - 1.2 เลขที่โรงพยาบาล [HN และ AN (ถ้ามี)]
 - 1.3 หน่วยงานที่ส่ง [เช่น หอผู้ป่วย (ระบุ), OPD]
 - 1.4 ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ และหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อติดต่อกลับกรณีมีข้อสงสัย
 - 1.5 ประวัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง
 - 1.6 การวินิจฉัยทางคลินิก
 - 1.7 อวัยวะ [ตำแหน่ง, ข้าง] และชนิดการผ่าตัด
 - 1.8 วันที่ทำการผ่าตัด
2. ระบุจำนวน (โดยเฉพาะชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดเล็ก) และขนาดโดยประมาณของชิ้นเนื้อ อาจวาดรูปประกอบในรายที่ซับซ้อน
3. รายละเอียดของการส่งตรวจชิ้นเนื้อบางประเภทที่ต้องการเพิ่มเติม
 - 3.1 การส่งตรวจไขกระดูก ให้ระบุรายละเอียดการตรวจทางโลหิตวิทยา ได้แก่ CBC, Bone marrow Aspiration และ Flow cytometry (ถ้ามี)
 - 3.2 การส่งตรวจชิ้นเนื้อกระดูก ให้ระบุรายละเอียดความผิดปกติทางรังสีวิทยา เช่น X-ray, CT, MRI
 - 3.3 การส่งตรวจชิ้นเนื้อจากสมอง ให้ระบุตำแหน่งของรอยโรค ลักษณะทางรังสีวิทยา เช่น CT, MRI
 - 3.4 การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางนรีเวชวิทยา ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการมีรอบเดือน การคุมกำเนิด การใช้ฮอร์โมน ความผิดปกติจากการตรวจภายในและทางรังสีวิทยา
4. กรณีที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจเลือดผิดปกติ (Anti-HIV, HBsAg) ต้องระบุในใบส่งตรวจ และทำเครื่องหมายที่ฉลากติดภาชนะให้เห็นได้ชัดเจน ควรใช้คำว่า "Precaution" แทนคำว่า HIV positive
5. การส่งตรวจชิ้นเนื้อจากหลายตำแหน่งในคราวเดียว ให้แยกภาชนะบรรจุ และระบุตำแหน่งให้ชัดเจนบนฉลากติดภาชนะ โดยใช้ใบส่งตรวจใบเดียวกัน
6. ในกรณีที่เคยมีการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องมาก่อน ทั้งการตรวจชิ้นเนื้อและการตรวจเซลล์วิทยา ให้ระบุหมายเลขการตรวจเดิม (SN, CN, PN) พร้อมผลการวินิจฉัย ถ้าได้รับการตรวจจากที่อื่น ให้ระบุผลที่ตรวจด้วย
7. ในกรณีที่เคยได้รับการรักษามาก่อน เช่น เคยผ่าตัด ได้รับเคมีบำบัด หรือได้รับการฉายรังสี ให้ระบุไว้ในส่วนของประวัติผู้ป่วย
8. ในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเป็นพิเศษหรือต้องการส่งชิ้นสุตรพิเศษเพิ่มให้เขียนระบุไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน
9. ในกรณีที่ต้องการผลด่วน ให้เขียนระบุไว้ในตำแหน่งที่หัวกระดาษ เห็นได้ชัดเจน
10. แพทย์ผู้ส่งตรวจควรเป็นผู้เขียนใบขอส่งตรวจด้วยตนเอง หรือควรตรวจสอบใบขอส่งตรวจทุกครั้งในกรณีที่ไม่ได้เขียนเอง และลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ ด้วยตัวบรรจง ไม่ควรใช้ลายเซ็น เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ทั้งนี้ควรระบุหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ กรณีที่ นิสิตแพทย์ หรือ Extern หรือ Intern เป็นผู้เขียน ให้มีลายมือชื่อ Staff กำกับด้วยทุกครั้ง
11. กรณีที่แพทย์ส่ง Slide หรือ Paraffin block ของผู้ป่วย มาเพื่อให้พยาธิแพทย์ให้การวินิจฉัยให้นำผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาเดิมแนบมาด้วย และเขียนใบขอส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาให้ครบถ้วน

12. กรณี Case Necropsy ใช้ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อ แต่ให้ระบุเหตุการณ์เป็น Necropsy (ราคา 0 บาท)



การนำส่ง

1. นำชิ้นเนื้อและใบขอส่งตรวจมาส่งยังหน่วยพยาธิวิทยา ชั้น 6 อาคารสิรินธร
2. การส่งตรวจชิ้นเนื้อจากโรงพยาบาลอื่นให้ห่อชิ้นเนื้อและใบส่งตรวจตามระเบียบของพัสดุไปรษณีย์ เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหายระหว่างทาง โดยส่งพร้อมหนังสือราชการนำส่ง แจ้งจำนวนและรายชื่อผู้ป่วย
3. ไม่ควรให้ผู้ป่วยหรือญาตินำชิ้นเนื้อมาส่งด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการสูญเสียและ/หรือการแตกของภาชนะ
4. ต้องลงทะเบียนส่งตรวจชิ้นเนื้ออย่างถูกต้องในระบบ iMed ก่อนนำส่งทุกครั้ง

กรณีที่ตรวจพบว่าใบส่งตรวจชิ้นเนื้อและ/หรือชิ้นเนื้อมีปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทางหน่วยพยาธิวิทยา จำเป็นต้องลงข้อมูลในแบบฟอร์มการปฏิเสธส่งตรวจและชี้แจงให้แพทย์ผู้ขอส่งตรวจแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อน จึงจะดำเนินการตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป ทั้งนี้ ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อวิธีการเก็บและวิธีการส่งตรวจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

หมายเหตุ กรณีที่ชิ้นเนื้ออยู่ในน้ำยาคงสภาพผิดปกติ เจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา จะรีบเปลี่ยนน้ำยาให้และบันทึกเหตุการณ์ลงในใบปฏิเสธการส่งตรวจและใบบันทึกความเสี่ยงตามระเบียบของภาควิชาฯ และของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรต่อไป

รายละเอียดของ Specimen ที่ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางพยาธิวิทยา มีดังนี้

1. Specimen ที่ไม่ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ได้แก่

- 1.1 กระดูกหรือส่วนของกระดูกจาก Corrective หรือ Reconstructive orthopedic procedure
- 1.2 เลนส์ตาจากการ Remove cataract
- 1.3 เนื้อเยื่อไขมันจากการทำ Liposuction
- 1.4 หนังสั้นหุ้มปลายอวัยวะของเพศชายจากการผ่าตัด Circumcision
- 1.5 Intrauterine contraceptive devices ที่ไม่มีเนื้อเยื่ออื่นๆ ติดอยู่
- 1.6 Teeth ที่ไม่มีเนื้อเยื่ออื่นๆ ติดอยู่
- 1.7 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่มีเนื้อเยื่ออื่นๆ ติดอยู่ เช่น Catheters gastrostomy tube, Stent,

Suture

- 1.8 Skin และ Normal tissue อื่นๆ ที่นำออกมาจากร่างกายระหว่างการทำให้ Cosmetic surgery

2. สิ่งส่งตรวจที่ตรวจด้วยตาเปล่าและไม่จำเป็นต้องทำ Microscopic examination ได้แก่

- Accessory digits
- Bunions and hammer toes
- Extraocular muscle จากการทำให้ Corrective surgery
- Nasal bone and cartilage จากการทำให้ Rhinoplasty
- Prosthetic breast implants ที่ไม่มีเนื้อเยื่ออื่นๆ ติดอยู่
- Prosthetic cardiac valve ที่ไม่มีเนื้อเยื่ออื่นๆ ติดอยู่
- Torn meniscus

กรณี สิ่งส่งตรวจที่เป็น ขา แขน จาก Trauma ไม่ต้องการตรวจทางพยาธิวิทยา ให้ฝากทิ้งที่ ห้องชันสูตรศพ โดยต้องมีใบนำฝากด้วย ซึ่งขอได้ที่ ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คำแนะนำสำหรับแพทย์ที่ส่งชิ้นเนื้อ

ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจชิ้นเนื้อครั้งนี้ ครอบคลุมการตรวจที่แพทย์ผู้ส่งตรวจได้ระบุไว้ในใบส่งตรวจนี้เท่านั้น ในบางกรณี พยาธิแพทย์จำเป็นต้องส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อให้การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ดังนั้น อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีก โดยประมาณไม่เกิน 5,000 บาท ผู้ป่วยที่ต้องชำระเงินเองหรือต้องสำรองเงินจ่ายเองก่อน แพทย์เจ้าของไข้หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โปรดแจ้งผู้ป่วยให้เตรียมสำรองเงินมาในวันที่แพทย์นัดมาฟังผลตรวจหน้าด้วย เนื่องจากพยาธิแพทย์จะดำเนินการส่งตรวจเพิ่มเติมและเรียกเก็บเงินในวันนัดมาฟังผล

สำหรับในเวลาราชการ

ตัวอย่างใบส่งตรวจ

สำหรับคลินิกนอกเวลา



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT

ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY EXAMINATION FORM)

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 5326 โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย

Surgical No:

Date Received:

ชื่อ-สกุล คนไข้ (Patient Name):		Hospital No:	
เพศ (Sex): ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female)	อายุ (Age):	เชื้อชาติ (Race): ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (Other):.....	
Place of Service: ☐ Naresuan University Hospital Ward:		แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Physician): (ตัวบรรจง)	
☐ Other Hospital/Clinic:			
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Material Forwarded): ☐ Tissue ☐ Slides ☐ Blocks ☐ Other:			
ชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY)			
วิธีการผ่าตัด/หัตถการ (Operation/Procedure):			
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ, ตำแหน่ง, ขนาด และจำนวน (Indicate Source, Site, Size and Amount):			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ (Date Specimen Collected): / /		Fixation: ☐ Formalin ☐ Alcohol ☐ Fresh ☐ อื่นๆ	
ประวัติทางคลินิก (Clinical History):		Fixation Time (เวลาแช่ชิ้นเนื้อลงน้ำยา 10% NBF):	
ผลการตรวจ Anti HIV ☐ ไม่มี ☐ มี ผลการตรวจ..... ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มี เลขทางพยาธิครั้งก่อน ผลการตรวจ..... หมายเหตุ: หากมีการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยให้เป็นไปตามดุลยพินิจของพยาธิแพทย์(ยกเว้นสิทธิ์ชำระเอง)			
Lab/X-ray Findings:			
การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis):			
Signature:		วันที่ (Date): / /	
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Referring Physician)		เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
IMPORTANT: PLEASE READ THE AGREEMENT ON THE BACK OF PAPER			
หากมีปัญหากับการส่งสิ่งส่งตรวจสามารถดูได้ที่คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาควิชา หรือได้ที่เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยได้ในเวลาทำการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30 - 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)			



IMPORTANT

1. A legible summary of the clinical history, laboratory data, procedure/operation, operative findings, previous surgery and pathology result, and specific treatment is highly desired.
2. Clinical or gross photos, radiological findings, CT scans, MRI scans, echograms, and similar diagnostic studies add substantially to the education value of the case.

RETENTION POLICY

1. Digital Pathology reports, clinical information and patients' profiles are kept permanently in database.
2. Gross specimens are discarded fourteen days after report has been issued.
3. Microscopic slides are placed in keeping area for at least five years.
4. Blocks are retained for a minimum of five years, unless return is requested at the time that a case is accessioned.
5. In some cases on judgment to have educational or research value, materials may be kept for longer periods of time.
6. Other pathologic materials may be discarded when no longer used for education or research.

PRIVACY ACT STATEMENT

1. Medical information received is considered during the diagnostic and consultative process and is used to form a database for education and research in pathology.
2. Pathology files are used to provide a database for medical research and statistical purposes. When required by law or other official purposes, individual records may be released to the referring medical care provider, to medical care providers treating the individual, to qualified medical researchers and students, and to other Federal agencies and law enforcement personnel when requested for official purposes involving criminal prosecution, civil court action, or regulatory orders.
3. Disclosure of the request information is voluntary; however, if the information is not furnished, consultation may not be possible, and material may be returned without review.

สำคัญ

1. กรุณาเขียนหรือพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยด้วยลายมือหรือข้อความที่อ่านง่ายและสื่อความหมาย
2. การให้การวินิจฉัยหรือความเห็นทางพยาธิวิทยาต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยที่สำคัญและเพียงพอได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ หมายเลข HN) ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการผ่าตัด ประวัติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาก่อนหน้านี้ กรณียาตามกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มในครบถ้วนและถูกต้อง
3. การบอกผลหรือรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติบางอย่างเช่น ผลเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ MRI หรืออื่นๆ จะทำให้พยาธิแพทย์มีข้อมูลเสริม ที่ช่วยในการตัดสินใจวินิจฉัยโรคให้เป็นไปอย่างง่ายและถูกต้องมากขึ้น

นโยบายการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. ข้อมูลต่างๆและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลอย่างถาวร
2. ชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจส่งตรวจจากผู้ป่วยจะเก็บไว้ต่อไปอย่างน้อยสิบสี่วัน หลังจากได้ออกรายงานการตรวจทางพยาธิวิทยา
3. สไลด์จะเก็บไว้นานอย่างน้อยห้าปี และบล็อกชิ้นเนื้อห้าปีก่อนนำไปกำจัด ยกเว้นเมื่อผู้ส่งตรวจขอบล็อกหรือสไลด์ที่ได้ส่งมากลับคืนหลังเสร็จสิ้นการตรวจ
4. สิ่งส่งตรวจ สไลด์ หรือบล็อกชิ้นเนื้อบางอย่างจะถูกเก็บไว้นานกว่านั้นเพื่อการศึกษาและวิจัย ที่เหลือจะถูกกำจัดเมื่อเห็นว่าไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์

ข้อมูลและความลับผู้ป่วย

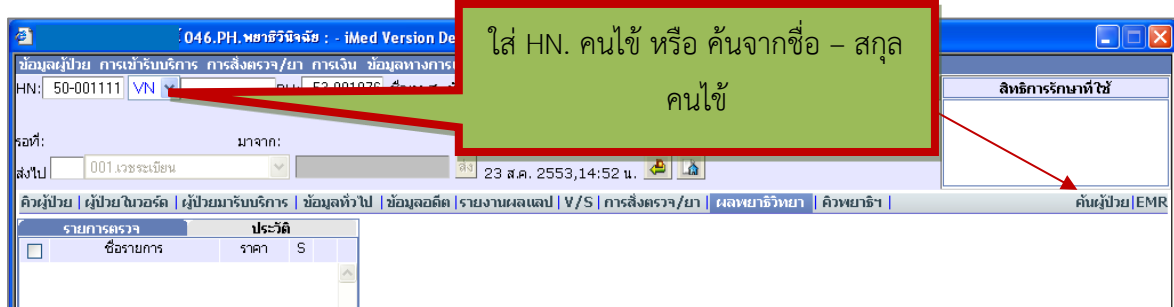
1. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาและเป็นฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์
2. ข้อมูลที่จัดเก็บไว้สามารถเปิดเผย โอนถ่าย และแลกเปลี่ยนแก่แพทย์ผู้รักษา หน่วยงานทางการแพทย์ สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการรักษา ศึกษาและวิจัย แก่หน่วยงานของรัฐบาล ผู้ดูแลรักษากฎหมาย และศาล เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น หรือเพื่อการอ้างสิทธิ์ โดยชอบธรรมของผู้ป่วย เมื่อได้รับการร้องขออย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมายจากหน่วยงานเหล่านั้น
3. การกรอกข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มเป็นสิ่งจำเป็น การที่ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญบางอย่างหรือไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรค การตรวจทางพยาธิวิทยาในครั้งนั้นอาจได้รับการปฏิเสธและสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะถูกส่งคืน

หน่วยพยาธิวินิจฉัย อาคารสิรินธร ชั้น 6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 5596 5326-7
เบอร์โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

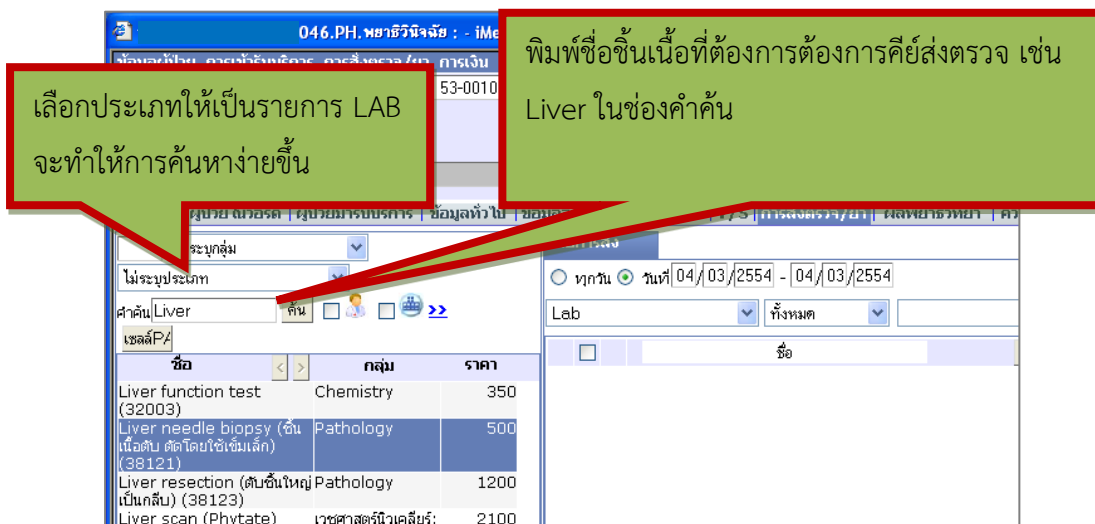
วิธีการบันทึกการส่งตรวจชิ้นเนื้อในระบบ iMed ตามเวลาราชการ

1. เลือกชื่อคนไข้ที่ต้องการส่งตรวจ

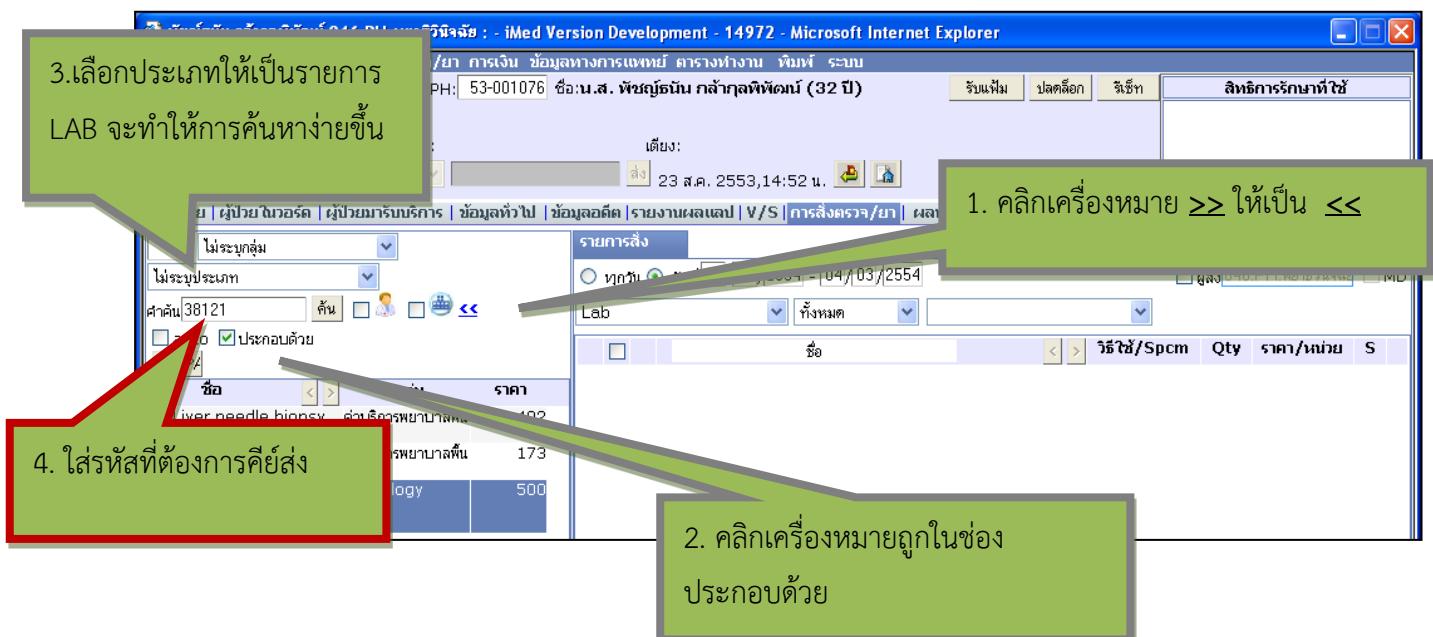


2. พิมพ์ชื่อ Order ที่ต้องการลงไปในช่อง

2.1 ค้นหา Order จากชื่อ



2.2 ค้นหารหัส 5 หลักของกรมบัญชีกลาง



3. เมื่อดับเบิลคลิกเลือก Order ที่ต้องการแล้วจะขึ้นรายละเอียดของ Order และสิ่งที่จำเป็นต้องใส่คือ ช่องส่งตรวจ และหากเป็น Order ที่ต้องการผลด่วน (ออกผลภายใน 1 วันทำการ) ให้เลือกที่ช่องเครื่องหมายด่วนด้วย จากนั้นจึงตอบตกลง

1. ใส่ชื่อส่งตรวจ (เป็นภาษาไทย หรือ อังกฤษก็ได้)

2. หากต้องการผลการวินิจฉัยด่วน ให้คลิกที่เครื่องหมายตรง เร่งด่วน

3. ตอบตกลงเมื่อใส่ข้อมูลครบ

4. ทำการคีย์ Order ที่ต้องการส่งตรวจทั้งหมดแล้วจึงกดส่งตรวจ / ยา ที่มุมขวามือล่าง เมื่อกดแล้วจะขึ้นหน้าจอที่ต้องใส่คือ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ต้องเป็นชื่อแพทย์ Staff เท่านั้น หากใส่ชื่อแพทย์ผิด ใบรายงานผลจะถูกส่งตามชื่อแพทย์ที่ใส่มา และมีผลต่อการเปิดดูผลตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่านทางระบบ iMed เนื่องจากแพทย์ที่ใส่ชื่อเท่านั้นที่สามารถเปิดดูผลได้)

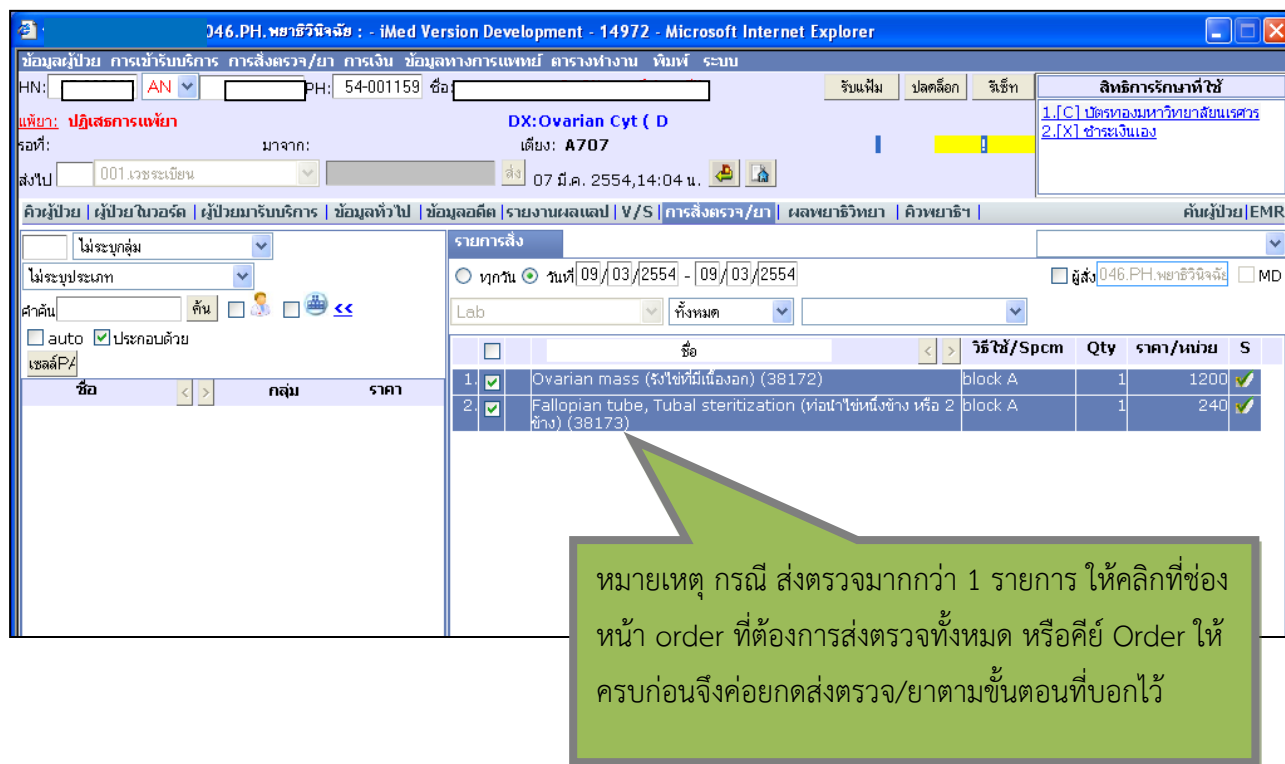
1. กดส่งตรวจ/ยา

2. ใส่ชื่อแพทย์ Staff ผู้ส่งตรวจเท่านั้น (ห้ามใส่ชื่อแพทย์ Intern หรือแพทย์ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพราะจะมีผลต่อการส่งใบรายงานผลตรวจวินิจฉัย)

3. ใส่ชื่อผู้เก็บส่งตรวจหรือผู้ทำการบันทึกรายการส่งตรวจนี้

4. กรอกข้อมูลครบแล้วจึงตอบตกลง

5. กรณีส่งตรวจมากกว่า 1 รายการ ให้ใส่เครื่องหมายถูกที่ช่องหน้า Order ที่ต้องการส่งตรวจทั้งหมด แล้วจึงกดส่งตรวจ / ยา ตามขั้นตอนในข้อที่ 4



HN: [] AN PH: 54-001159 ชื่อ [] รับเพิ่ม ปลดล็อก จีซีท ลิขสิทธิ์รักษาที่ใช้

แพทย์: ปฏิสระการแพทย์ DX: Ovarian Cyt (D 1.(C) บัตรทองมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2.(X) ชำระเงินเอง

รื้อที่: มาจาก: เดียง: A707

ส่งไป 001 เวชระเบียน ส่ง 07 มี.ค. 2554, 14:04 น.

คิวผู้ป่วย | ผู้ป่วยในบอร์ด | ผู้ป่วยมารับบริการ | ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลลิสต์ | รายงานผลแลป | V/S | การส่งตรวจ/ยา | ผลพยาธิวิทยา | คิวพยาธิฯ | ค้นหาผู้ป่วย | EMR

ไม่ระบุกลุ่ม ไม่ระบุประเภท ศาสนา [] auto [x] ประกอบด้วย เซลล์ P4

รายการส่ง วันที่ 09/03/2554 - 09/03/2554 ผู้ส่ง 046.PH.พยาธิวิทยา MD

ชื่อ	วิธีใช้/Spcn	Qty	ราคา/หน่วย	S
1. [x] Ovarian mass (รังไข่ที่มีเนื้องอก) (38172)	block A	1	1200	[x]
2. [x] Fallopian tube, Tubal sterilization (ท่อไข่หนึ่งข้าง หรือ 2 ข้าง) (38173)	block A	1	240	[x]

หมายเหตุ กรณี ส่งตรวจมากกว่า 1 รายการ ให้คลิกที่ช่อง หน้า order ที่ต้องการส่งตรวจทั้งหมด หรือคือ Order ให้ ครบก่อนจึงค่อยกดส่งตรวจ/ยาตามขั้นตอนที่บอกไว้

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ตารางทำงาน พิมพ์ ระบบ

HN: AN PH: ชื่อ:

แพทย์: **ปฎิเสธการแพทย์** โรคประจำตัว: **ธาลัส...**

รศห: มาจาก: เดียง:

ส่งไป: 001 เวชระเบียน 15 พ.ค. 2561 08:28 น.

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลอดีต | รายงานผลแลป | V/S | การส่งตรวจ/ยา | ผลพยาธิวิทยา | คิวหมายฯ |

รายการตรวจ		ประวัติ
☐	ชื่อรายการ	ราคา S
☐	Gallbladder (ถุงน้ำดี) (38124)	500.00 ✓ 📄

รายละเอียดการส่ง

Patho No. :

แพทย์ผู้ส่ง :

จุดบริการที่ส่ง :

วัน-เวลาส่งตรวจ :

Specimen

1. ถุงน้ำดี(38124)

Clinical History

Pathologist เจ้าของ case

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ตารางทำงาน พิมพ์ รายงาน

HN: AN PH: ชื่อ:

รับเพิ่ม

ปลดล็อก

รักษา

ผู้ป่วย: ปฏิเสธการเข้ายา

โรคประจำตัว: ธาราลัส...

รพที่:

มาจาก:

เตียง:

ส่งไป: 001 เวชระเบียน

ส่ง: 15 พ.ค. 2561, 08:28 น.

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลอดีต

รายงานผลแลป

V/S

การส่งตรวจ/ยา

ผลพยาธิวิทยา

คิวพยาบาล

ไม่ระบุกลุ่ม

ไม่ระบุประเภท

คำค้น ET patho ค้น ☐ ☐ ☒ ☐ <<

☐ auto ☐ ประกอบด้วย

เชลล์ PA

ชื่อ

กลุ่ม

ราคา

ET Patho อวัยวะหรือส่วน

ของอวัยวะที่ตัดอมและตรวจต่อม

น้ำเหลือง (38005)

ET Patho Biopsy หรือชิ้น

เนื้อที่มีความหนาที่สุดไม่เกิน

๒ ซม. (38001)

ET Patho Biopsy หรือชิ้น

เนื้อที่มีความหนาเกิน ๒ ซม.

แต่ไม่เกิน ๔ ซม. (38002)

ET Patho Biopsy หรือชิ้น

เนื้อที่มีความหนาเกิน ๕ ซม.

(38003)

ET Patho Body fluid

cytology (38301)

ET Patho Excisional

biopsy with margin

examination (ชิ้นเนื้อที่ตัด

รอยโรคออกหมดและต้องดูขอบ

เขตรอยโรค) (38006)

ET Patho Fine needle

aspiration (FNA) 1-4

slides (38301)

ET Patho Fine needle

aspiration (FNA) > 4

slides (38301)

ราคา:

รายการส่ง

☐ ทุกวัน ☒ วันที่ 16/05/2561 - 16/05/2561

☐ ผู้ส่ง 046.PH.พยาธิวินิจฉัย ☐ MD

Lab

ทั้งหมด

☐	ชื่อ	Unit	Qty	ราคา/หน่วย	S
1. ☐	Gallbladder (ถุงน้ำดี) (38124)	ถุงน้ำดี(38124)	1	500	☒

ราคาของรายการที่เลือก

0.00 บาท

ราคารวม

500.00 บาท

ขนาดเล็ก

ส่งตรวจ/ยา

3. Double click รายการที่ต้องการส่งตรวจจะขึ้นหน้าต่างให้ตรวจสอบแก้ไขจำนวน และกดปุ่มบันทึก

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ตารางทำงาน พิมพ์ ระบบ

HN: AN PH: ชื่อ: รับเพิ่ม ปลดล็อก ปรึกษา

แพทย์: ปฏิเสธการแพทย์ โรคประจำตัว: มาจาก: เดิม: !

รพช: 001 เวอร์ชัน: 001-15/05/2561

ส่งไป: 001 เวอร์ชัน: 001-15/05/2561

รายการส่งตรวจ -- Web Page Dialog

กรุณาเลือกรายการที่ต้องการส่งตรวจรายการส่งตรวจ

รายการส่งตรวจ	แพทย์	รายละเอียด	จำนวน
☒ อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเจาะตรวจต่อมไทรอยด์ (38005)		2400 บาท/หน่วย	1
☒ ET อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเจาะตรวจต่อมไทรอยด์ (38005) (ค่าตอบแทนแพทย์)		1500 บาท/หน่วย	1

บันทึก ปิด

ราคาของรายการที่เลือก 0.00 บาท ราคารวม 500.00 บาท

ยกเลิก pp ส่งตรวจ/ยา

4. ทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการส่งตรวจ และกดปุ่ม

ส่งตรวจ/ยา

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ตารางทำงาน พิมพ์ ระบบ

HN: AN PH: ชื่อ: รับเพิ่ม ปลดล็อก ปรึกษา

แพทย์: ปฏิเสธการแพทย์ โรคประจำตัว: ธาราล... มาจาก: เดิม: !

รพช: 001 เวอร์ชัน: 001-15/05/2561

ส่งไป: 001 เวอร์ชัน: 001-15/05/2561

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลติดต่อ รายงานผลแล็บ V/S การส่งตรวจ/ยา ผลพยาธิวิทยา คิวพยาธิวิทยา

ไม่ระบุกลุ่ม

ไม่ระบุประเภท

ค่า ET patho

☐ auto ☐ ประกอบด้วย

เซลล์ PA

ชื่อ

ET Patho อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเจาะตรวจต่อมไทรอยด์ (38005)

ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. (38001)

ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม. (38002)

ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม. (38003)

ET Patho Body fluid cytology (38301)

ET Patho Excisional biopsy with margin examination (ชิ้นเนื้อที่ตัดรอบโรคมะเร็งและต้องดูขอบเขตรอยโรค) (38006)

ET Patho Fine needle aspiration (FNA) 1-4 slides (38301)

ET Patho Fine needle aspiration (FNA) > 4 slides (38301)

รายการส่ง

ทุกวัน วันที่ 16/05/2561 - 16/05/2561 ผู้ส่ง 046.PH.พยาธิวิทยา MD

Lab ทั้งหมด

รายการ	ชื่อ	Qty	ราคา/หน่วย	S
1. ☒	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเจาะตรวจต่อมไทรอยด์ (38005)	1	2400	✓
2. ☒	Gallbladder (ถุงน้ำดี) (38124)	1	500	✓

ราคาของรายการที่เลือก 2,900.00 บาท ราคารวม 2,900.00 บาท

ยกเลิก pp ส่งตรวจ/ยา

5. หากต้องการยกเลิกรายการให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการยกเลิก แล้วกดปุ่ม ยกเลิก

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ตารางทำงาน ทีมแพทย์ ระบบ

HN: AN PH: ชื่อ: รับเพิ่ม ปลดล็อก สิทธิ

แพทย์: ปฏิเสธการแพทย์ โรคประจำตัว: ธาลัส... มาจาก: เดียง: ส่งไป 001 เวชระเบียน 15 พ.ค. 2561, 08:28 น.

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลติดต่อ รายงานผลแล็บ V/S การส่งตรวจ/ยา ผลพยาธิวิทยา คิวพยาธิ

ไม่ระบุกลุ่ม ไม่ระบุประเภท

ค่าค้น ET patho ค้นหา

☐ auto ☐ ประกอบด้วย เซลล์ Papanicolaou

ชื่อ	กลุ่ม	ราคา
ET Patho อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง (38005)		
ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. (38001)		
ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 4 ซม. (38002)		
ET Patho Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม. (38003)		
ET Patho Body fluid cytology (38301)		
ET Patho Excisional biopsy with margin examination (ชิ้นเนื้อที่ตัดรอยโรคออกหมดและต้องดูขอบเขตรอยโรค) (38006)		
ET Patho Fine needle aspiration (FNA) 1-4 slides (38301)		
ET Patho Fine needle aspiration (FNA) > 4 slides (38301)		

รายการส่ง

ทุกวัน วันที่ 16/05/2561 - 16/05/2561 ผู้ส่ง 046.PH.พยาธิวิทยา MD

Lab ทั้งหมด

ชื่อ	วิธีใช้/Spcm	Qty	ราคา/หน่วย	S
1. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง (38005)		1	2400	✓
2. Gallbladder (ถุงน้ำดี) (38124)	ถุงน้ำดี(38124)	1	500	✓

ราคาของรายการที่เลือก 0.00 บาท ราคารวม 2,900.00 บาท

ยกเลิก pp ส่งตรวจ/ยา

6. จะมีหน้าต่างขึ้นมายืนยันการยกเลิกรายการ กดปุ่ม OK เพื่อตกลงการยกเลิก

Microsoft Internet Explorer

ต้องการยกเลิกรายการทั้งหมด 1 รายการ ประกอบด้วย

1. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง (38005)

OK Cancel

หมายเหตุ กรณี ผู้ป่วยเคยมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นเคสนอกเวลา (ET) แล้วต้องการตรวจ Molecular หรือ ย้อมพิเศษ ย้อม Immunohistochemistry (IHC) เพิ่มเติม ให้แพทย์ผู้รักษาเขียนใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (สีฟ้า) โดยมีค่าใช้จ่ายตามกรมบัญชีกลางและไม่มีค่าใช้จ่ายบริการนอกเวลาเพิ่มอีก

ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY EXAMINATION FORM)

สำหรับในเวลาราชการ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้ป่วย (Patient Information)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 3: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 4: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

ส่วนที่ 5: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 6: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 7: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

ส่วนที่ 8: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 9: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 10: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

ตัวอย่างใบส่งตรวจ

ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY EXAMINATION FORM)

สำหรับคลินิกนอกเวลา

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้ป่วย (Patient Information)

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 3: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 4: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

ส่วนที่ 5: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 6: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 7: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

ส่วนที่ 8: ข้อมูลการส่งตรวจ (Specimen Information)

ส่วนที่ 9: ข้อมูลการตรวจ (Examination Information)

ส่วนที่ 10: ข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis Information)

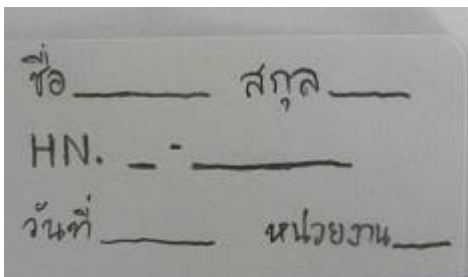
การส่งชิ้นเนื้อไต (Kidney biopsy)

วิธีการ

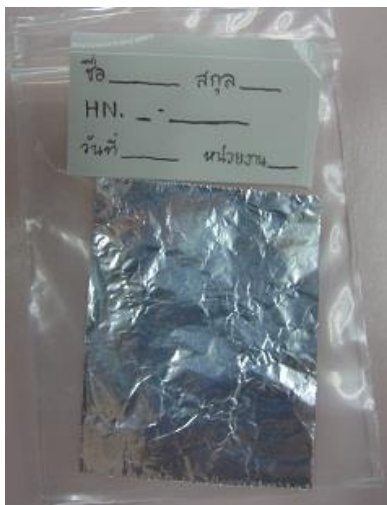
1. แพทย์ผู้ส่งตรวจเขียนคำขอส่งตรวจในรูปแบบฟอร์มการส่งตรวจชิ้นเนื้อไต ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน (ขอแบบฟอร์มได้ที่หน่วยพยาธิวิทยา ชั้น 6)
2. คีย์ข้อมูลการส่งตรวจในระบบ iMed รหัสกรรมบัญชีกลาง 38140 Kidney needle biopsy (ชิ้นเนื้อไต ตัดโดยใช้เข็มเล็ก) และรหัสกรรมบัญชีกลาง 38332 การเตรียมสไลด์ resin (การเตรียมสไลด์ด้วยเรซิน) ก่อนนำส่งทุกครั้ง

3. เก็บชิ้นเนื้อไตที่ได้จากการทำ Kidney biopsy และแบ่งชิ้นเนื้อดังนี้

ขั้นที่ 1 : ใส่ลงในขวดแก้วที่มี Glyofix หรือ 10% Neutral Buffered Formalin ปิดฝาให้สนิท ระบุชื่อสกุล HN คนไข้ที่ภาชนะให้ชัดเจน (สำหรับตรวจด้วย Light microscope และ Immunoperoxidase)



ขั้นที่ 2 : ให้เตรียมแผ่นอลูมิเนียมฟอยล์ขนาดพอที่ห่อชิ้นเนื้อไตได้สะดวก วางชิ้นเนื้อลงบนแผ่นฟอยล์ ห่ออลูมิเนียมฟอยล์ ใส่ในซองพลาสติก ระบุชื่อสกุล HN คนไข้ที่ภาชนะให้ชัดเจน บรรจุในกระเป่าเก็บความเย็น หรือกระติกน้ำแข็ง แล้วรีบนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที (ส่วนที่ 2 นี้ใช้สำหรับตรวจ Immunofluorescence: IF)



ขั้นที่ 3 : สำหรับส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ให้ใส่ในขวดแก้วที่มี 2.5% Glutaraldehyde โดยสามารถเบิกน้ำยาดังกล่าวและใบขอส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ที่หน่วยพยาธิวิทยา ชั้น 6 รพ.มหาวิทยาลัย นเรศวร (โทร.5326) ในวันเวลาราชการ โดยแจ้งทางหน่วยพยาธิวิทยาล่วงหน้า 1 วันทำการ แล้วระบุชื่อสกุล HN คนไข้ที่ภาชนะให้ชัดเจน นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที

หมายเหตุ :

1. กรณีเก็บชิ้นเนื้อได้เพียง 1 ชิ้น ให้ส่งเป็นชิ้นเนื้อสด ให้แบ่งชิ้นเนื้อปลายข้างละ 1 มิลลิเมตร ส่ง IF และเนื้อที่เหลือแช่ 10% NBF
2. น้ำยาเคมี และอุปกรณ์ดังรายการข้างต้น ขอเบิกได้ที่หน่วยพยาธิวิทยา ชั้น 6 ในวันเวลาราชการ (ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน โทร.5326)

การรายงานผลชิ้นเนื้อไต

- รายงานผลเบื้องต้นภายใน 7 วันทำการ
- รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (ไม่รวมการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน) ภายใน 10 วันทำการ
- กรณีที่มีการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะรายงานผลส่วนที่ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ อิเล็กตรอนภายใน 4 สัปดาห์
- กรณีที่ไม่สามารถรายงานผลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่ได้ส่วนของ Glomerulus พยาธิแพทย์ จะติดต่อแพทย์ผู้ส่งตรวจโดยตรง



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT
Naresuan University 0-5596-5326-7

แบบฟอร์มการส่งตรวจชิ้นเนื้อไต

(Kidney biopsy form for anatomical pathology)

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย

Surgical No.

Date received.

โทรศัพท์ 0 5596 5326-7 โทรสาร 0 5596 5331, <http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

Name _____ Age _____ yrs. Gender _____ H.N. _____

Date of biopsy _____ / _____ / _____ Date of birth _____ / _____ / _____ Physician _____

Request for ☐ LM ☐ IF ☐ EM (Resin) ☐ OCM Core number ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ > 3

Indications for Biopsy

☐ Right Kidney ☐ Left Kidney

- ☐ NS / NephroNS (NS predominance) $\pm$ rising Scr ☐ AGN / RPGN (nephritis predominance + rising Scr)
- ☐ Non-NS proteinuria / isolated microscopic hematuria / gross hematuria $\pm$ HT ☐ Unexplained CKD $\pm$ acute ontop
- ☐ AKI (undetermined cause, non-resolving ATN, suspect AIN) ☐ Repeated Bx (with similar clinical)
- ☐ Systemic disease with renal dysfunction (SLE and DM) ☐ Other _____

Clinical Diagnosis

Kidney Type ☐ Native ☐ Transplanted kidney

Clinical Presentations (Please clearly identify)

Medication (Previous and Concurrent)

- ☐ Prednisolone ☐ Cyclophosphamide (IV/PO) ☐ CSA/MMF or MPS/Azathioprine ☐ Methylprednisolone
- ☐ Others _____ Duration _____ Dose (maximum intensity) _____

Physical Examinations

VITAL SIGNS TEMP _____ °C PR _____ bpm RR _____ /min Ht _____ cm BW _____ kg

BP _____ mmHg (Before Bx) BP _____ mmHg (Highest)

EXTREMITY ☐ Edema Level : ☐ No ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+

OTHERS _____

Laboratory CBC (Date _____) Hb _____ Hct _____ WBC _____ Platelet _____ MCV _____ MCH _____ MCHC _____ RDW _____

PMN _____ LYM _____ Eo _____ Baso _____ Mono _____

UA (Date _____) appearance _____ sp.gr. _____ pH _____, leuko _____ BI _____ Sugar _____ protein _____ RBC _____ /hpf, WBC/hpf

SPOT URINE (Date _____): UPCI (protein/Cr) _____ g/gCr urine protein/creatinine _____ / _____ mg/dL

24 Hr-URINE (Date _____): Cr _____ mg/day TP _____ gm/day Volume _____ ml GFR _____ ml/min

BUN _____ Cr _____ eGFR _____ Uric acid _____ FBS _____ HbA_{1c} _____ Cholesterol _____ TG _____ HDL _____ LDL _____

LFTs: DB/TB _____ / _____ AST/ALT _____ / _____ ALP _____ Alb _____ Glob _____ TP _____

ESR _____ CRP _____ CH50 _____ (-) U/mL C4 _____ (-) C3 (B1C) _____ (-) g/L

ANA _____ pattern _____ titer _____ Anti dsDNA _____ Anti-Sm _____ ANA profile _____

ACA (IgG/IgM/IgA) _____ β_2 GP1 (IgG/IgM/IgA) _____ RF _____ Cryo _____

ASO _____ Anti-DnaseB _____ VDRL(RPR) _____ p-ANCA/c-ANCA _____ MPO/PR3/GBM _____

HBsAg _____ HBeAg _____ antiHBs _____ antiHBc _____ antiHCV _____ antiHIV _____ HBV viral load _____

SPE / Ig level / Immunofixation / UBJ _____ HCV viral load _____

PT _____ (control _____); INR _____; PTT _____ (control _____) Other _____

Signature: _____

Date: _____ / _____ / _____

(_____)

โทร _____

IMPORTANT: PLEASE READ THE AGREEMENT ON THE BACK OF PAPER

หากมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งส่งตรวจสามารถดูได้ที่คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภายในภาค หรือดูได้ที่เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือติดต่อสอบถาม
เจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยได้ในเวลาทำการ (วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.30 - 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)



IMPORTANT

1. A legible summary of the clinical history, laboratory data, procedure/operation, operative findings, previous surgery and pathology result, and specific treatment is highly desired.
2. Clinical or gross photos, radiological findings, CT scans, MRI scans, echograms, and similar diagnostic studies add substantially to the education value of the case.

RETENTION POLICY

1. Digital Pathology reports, clinical information and patients' profiles are kept permanently in database.
2. Gross specimens are discarded fourteen days after report has been issued.
3. Microscopic slides are placed in keeping area for at least five years.
4. Blocks are retained for a minimum of five years, unless return is requested at the time that a case is accessioned.
5. In some cases on judgment to have educational or research value, materials may be kept for longer periods of time.
6. Other pathologic materials may be discarded when no longer used for education or research.

PRIVACY ACT STATEMENT

1. Medical information received is considered during the diagnostic and consultative process and is used to form a database for education and research in pathology.
2. Pathology files are used to provide a database for medical research and statistical purposes. When required by law or other official purposes, individual records may be released to the referring medical care provider, to medical care providers treating the individual, to qualified medical researchers and students, and to other Federal agencies and law enforcement personnel when requested for official purposes involving criminal prosecution, civil court action, or regulatory orders.
3. Disclosure of the request information is voluntary; however, if the information is not furnished, consultation may not be possible, and material may be returned without review.

สำคัญ

1. กรุณาเขียนหรือพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยด้วยลายมือหรือข้อความที่อ่านง่ายและสื่อความหมาย
2. การให้การวินิจฉัยหรือความเห็นทางพยาธิวิทยาต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยที่สำคัญและเพียงพอได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ หมายเลข HN) ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการผ่าตัด ประวัติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาก่อนหน้านี้ กรุณาพยายามกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มในครบถ้วนและถูกต้อง
3. การบอกผลหรือรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างเช่น ผลเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ MRI หรืออื่นๆ จะทำให้พยาธิแพทย์มีข้อมูลเสริม ที่ช่วยในการตัดสินใจวินิจฉัยโรคให้เป็นไปอย่างง่ายตายและถูกต้องมากขึ้น

นโยบายการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. ข้อมูลต่างๆและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลอย่างถาวร
2. ชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยจะเก็บไว้ต่อไปอย่างน้อยสิบสัปดาห์ หลังจากได้ออกรายงานการตรวจทางพยาธิวิทยา
3. สไลด์จะเก็บไว้นานอย่างน้อยห้าปี และบล็อกชิ้นเนื้อห้าปีก่อนนำไปกำจัด ยกเว้นเมื่อผู้ส่งตรวจขอบล็อกหรือสไลด์ที่ได้ส่งมากลับคืนหลังเสร็จสิ้นการตรวจ
4. สิ่งส่งตรวจ สไลด์ หรือบล็อกชิ้นเนื้อบางอย่างจะถูกเก็บไว้นานกว่านั้นเพื่อการศึกษาและวิจัย ที่เหลือจะถูกกำจัดเมื่อเห็นว่าไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์

ข้อมูลและความลับผู้ป่วย

1. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาและเป็นฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์
2. ข้อมูลที่จัดเก็บไว้สามารถเปิดเผย โอนถ่าย และแลกเปลี่ยนแก่แพทย์ผู้รักษา หน่วยงานทางการแพทย์ สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการรักษา ศึกษาและวิจัยแก่หน่วยงานของรัฐบาล ผู้ดูแลรักษากฎหมาย และศาล เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น หรือเพื่อการอ้างสิทธิ์ โดยชอบธรรมของผู้ป่วย เมื่อได้รับการร้องขออย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมายจากหน่วยงานเหล่านั้น
3. การกรอกข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มเป็นสิ่งจำเป็น การที่ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญบางอย่างหรือไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรค การตรวจทางพยาธิวิทยาในครั้งนั้นอาจได้รับการปฏิเสธและสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะถูกส่งคืน

หน่วยพยาธิวินิจฉัย อาคารสิรินธร ชั้น 6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
ด.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 5596 5326-7
เบอร์โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

การตรวจทางพยาธิวิทยาด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
(Electron microscopic examination)

ข้อกำหนดในการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ

1. ปรีกษาและแจ้งพยาธิแพทย์ล่วงหน้าก่อนส่งสิ่งส่งตรวจ
2. ขอรับน้ำยารักษาสภาพชิ้นเนื้อ (2.5% Glutaraldehyde) และใบขอส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย ชั้น 6 รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (โทร.5326) ในวันเวลาราชการ 08:30-16:30 น.
3. นำส่งทันที หากส่งไม่ทันให้เก็บในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 °C ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง

วิธีการเก็บส่งสิ่งส่งตรวจ

ชนิดของสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ ชิ้นเนื้อสด ซึ่งอาจได้จากการผ่าตัด ตัดชิ้นเนื้อบางส่วน (Biopsy) หรือเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine Needle Aspiration ; FNA) โดยใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบลำแสงส่องผ่าน (Transmission Electron Microscope; TEM) ชิ้นเนื้อต้องแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 หั่นชิ้นเนื้อเป็นชิ้นเล็กๆ ขนาด 1 - 2 มม. จำนวน 5 - 10 ชิ้น ล้างเลือดและสิ่งเจือปนออกด้วย 0.85% normal saline แล้วแช่ในน้ำยารักษาสภาพชิ้นเนื้อ 2.5% Glutaraldehyde ทันที (ใช้น้ำยาประมาณ 2 มล. ใส่ในภาชนะขวดแก้วใสขนาดเล็ก (Vial) ที่มีฝาปิดสนิท)

ส่วนที่ 2 ชิ้นเนื้อที่แช่ใน 10% Formalin ในปริมาตร 10 เท่าของปริมาตรชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ ใส่ในภาชนะที่มีปากกว้างและฝาปิดสนิท หรืออาจใช้ถุงพลาสติกบรรจุได้ โดยใช้อย่างน้อย 2 ชั้น และรัดปากถุงแต่ละชั้นให้แน่น เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง และให้ทุกส่วนของชิ้นเนื้อจมอยู่ในน้ำยาดองเพื่อตรวจทางจุลพยาธิวิทยา

ขั้นตอนในการส่งตรวจ

1. คีย์ข้อมูลการส่งตรวจลงในระบบ iMed ตามขั้นตอนการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา
2. ภาชนะทุกชิ้นต้องมีฉลากระบุชื่อ นามสกุล เพศ อายุ ของผู้ป่วยเลขที่เวชระเบียน ชนิดของชิ้นเนื้อ ตำแหน่ง และจำนวนให้ชัดเจน และสอดคล้องกับที่ระบุในใบขอส่งตรวจ
3. นำสิ่งส่งตรวจพร้อมใบขอส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ส่งที่ ห้องปฏิบัติการรับสิ่งส่งตรวจหน่วยพยาธิวินิจฉัย ชั้น 6 รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (โทร.5326)
4. กรณีสิ่งส่งตรวจเป็น Paraffin block พยาธิแพทย์จะเป็นผู้เลือกเองและจะติดต่อให้แพทย์ผู้ขอตรวจเขียนใบส่งตรวจมาให้อีกครั้ง
5. หน่วยพยาธิวินิจฉัย จัดทำเป็น Resin Block ก่อนนำส่ง ไปตัดและย้อมที่ หน่วยงานภายนอก

การรายงานผล สามารถรายงานผลการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนภายในเวลา 4 สัปดาห์ โดยพยาธิแพทย์ผู้รับผิดชอบ ผ่านทางระบบ iMed ของโรงพยาบาล

หากไม่สามารถรายงานผลได้ทันในเวลา 4 สัปดาห์ พยาธิแพทย์จะติดต่อแพทย์ผู้ขอตรวจโดยตรง

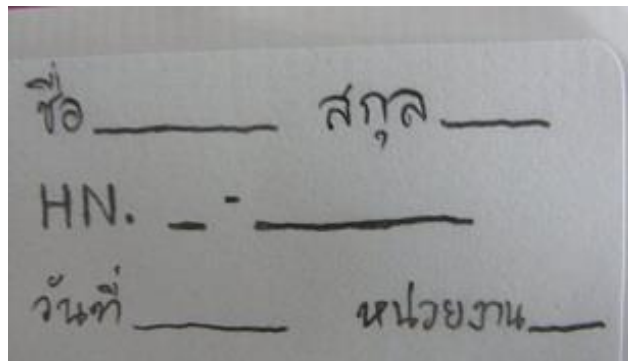
การส่งชิ้นเนื้อสำหรับการตรวจทางด้านอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์

วิธีการ

1. แพทย์ผู้ส่งตรวจต้องเขียนใบส่งตรวจในใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนโดย ระบุการ ย้อมพิเศษ Direct immunofluorence (ขอแบบฟอร์มได้ที่หน่วยพยาธิวิทยา ชั้น 6 ในวันเวลาราชการ)
2. คีย์ข้อมูลการส่งตรวจในระบบ iMed ตามขั้นตอนการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา เลือกรายการรหัสกรรมบัญชีกลาง 38230 สำหรับสิ่งส่งตรวจที่เป็นผิวหนัง และ รหัสกรรมบัญชีกลาง 38001 สำหรับสิ่งส่งตรวจชนิดอื่นๆ ก่อนนำส่งทุกครั้ง

3. เก็บชิ้นเนื้อที่ได้จากการทำ Biopsy และแบ่งชิ้นเนื้อดังนี้

ขั้นที่ 1 : ใส่ลงในขวดแก้วที่มี 10% Neutral Buffered Formalin ปิดฝาให้สนิท ระบุชื่อสกุล HN คนไข้ ที่ภาชนะให้ชัดเจน (สำหรับตรวจด้วย Light Microscope)



ขั้นที่ 2 : ให้เตรียมแผ่นอลูมิเนียมฟอยล์ขนาดพอที่ห่อชิ้นเนื้อได้สะดวก วางชิ้นเนื้อลงบนแผ่นฟอยล์พับอลูมิเนียมฟอยล์ใส่ในซองพลาสติก ระบุชื่อสกุล HN คนไข้ที่ภาชนะให้ชัดเจน บรรจุในกระเป๋ากับความเย็นหรือกระติกน้ำแข็ง แล้วรีบนำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที (ส่วนที่ 2 นี้ใช้สำหรับตรวจทางด้าน Immunofluorescence)



การขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation or Frozen section)

การให้คำปรึกษาระหว่างผ่าตัด เป็นบริการการตรวจชิ้นเนื้อในระหว่างการผ่าตัดด้วยวิธี Frozen section และ/หรือการทำ Imprint ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาระหว่างผ่าตัด เช่น Identification of an unknown pathologic process, Evaluation of margins, Identification of lymph node metastases, Identification of tissues การตัดสินใจตรวจ Frozen section เป็นดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ กรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ไม่มีความจำเป็นหรือเร่งด่วนในการทราบผลเพื่อการรักษา หรือวินิจฉัยได้จากตาเปล่า พยาธิแพทย์อาจพิจารณาส่งชิ้นเนื้อเข้าสู่กระบวนการปกติโดยไม่ทำ Frozen section เนื่องจาก Tissue section จากกระบวนการปกติ ให้คุณภาพที่ดีกว่ามาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ

FROZEN SECTIONS ARE NOT PERMANENT SECTIONS

Frozen section เป็นการตรวจที่ทำให้ได้ผลเร็ว (ประมาณ 30 นาทีสำหรับ 1 Specimen) อย่างไรก็ตาม พบว่าวิธีนี้มีข้อจำกัด เมื่อเทียบกับข้อมูลการวินิจฉัยที่ได้จากการตรวจด้วยกระบวนการปกติ – Permanent section

1. ชิ้นเนื้อที่สามารถนำมาตรวจ (Sampling) ทำได้ในปริมาณที่เล็กน้อยเท่านั้น เมื่อเทียบกับปริมาณของชิ้นเนื้อทั้งหมด
2. เนื่องจากวิธีการ Frozen section ใช้เทคนิคแช่แข็งเนื้อเยื่อที่นำมาตัดทำสไลด์ ดังนั้น Ice crystal artifact จะทำให้การวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ยากขึ้นหรืออาจทำไม่ได้
3. ไม่สามารถตรวจเพิ่มหรือย้อมพิเศษเพิ่มเติมได้
4. ไม่สามารถขอคำปรึกษาจากพยาธิแพทย์ท่านอื่น เพิ่มเติมในระยะเวลาที่จำกัด

การส่งตรวจ Frozen section

1. ข้อกำหนดในการส่งตรวจ Frozen section

1.1 กรณีที่เป็น Elective case ต้องเขียนใบนัดขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation/ Frozen section Appointment) ส่งมาที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยล่วงหน้าอย่างน้อย **1 สัปดาห์** **ทำการ** ก่อนส่งทุกครั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 5326 เพื่อเตรียมบุคลากร (พยาธิแพทย์และเจ้าหน้าที่) น้ำยาและเครื่องมือ ให้พร้อม กรณีที่ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าใดๆ อาจพิจารณาไม่รับตรวจ

1.2 เตรียมภาชนะปากกว้าง เช่น ขวดที่มีฝาปิดสนิท หรือถุงพลาสติก โดยไม่ต้องใส่ ฟอมาลีนหรือน้ำยารักษาสภาพเซลล์ใดๆ ทั้งสิ้นในภาชนะ

1.3 กรอกข้อมูลในใบส่งตรวจ Frozen section ระบุหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับ หมายเลขห้องผ่าตัด วัตถุประสงค์ในการส่ง Frozen section เช่น ต้องการทราบว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ต้องการหา Ganglion cells ต้องการดูขอบเขตของก้อนว่ามีมะเร็งเหลืออยู่หรือไม่ เป็นต้น

1.4 ปิดฉลากข้อมูลผู้ป่วย คือ ชื่อ-สกุล H.N. เพศ อายุ หน่วยงาน ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ตำแหน่งของชิ้นเนื้อว่ามาจากอวัยวะส่วนใด การวินิจฉัยโรค โดยเขียนให้อ่านง่ายและชัดเจน

1.5 ในกรณีที่ต้องการส่งตรวจหรือเลื่อนเวลาส่ง ต้องแจ้งให้ทราบทุกครั้ง

2. การนำส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจ Frozen section

2.1 ห่อชิ้นเนื้อด้วยผ้าก๊อชชุบ Normal saline หมาดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ ชิ้นเนื้อแห้ง ระหว่างการนำส่ง ถ้าชิ้นเนื้อมีขนาดเล็ก (0.1-0.3 ซม.) ให้ใส่ชิ้นเนื้อในขวดขนาดเล็กที่มีฝาปิด หยอดด้วย Normal saline 1-2 หยด โดยไม่ต้องห่อด้วยผ้าก๊อช

2.2 ห้ามแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา ฟอมาลีนหรือ 95% แอลกอฮอล์หรือน้ำยารักษาสภาพเซลล์ใดๆ ทั้งสิ้น

2.3 บรรจุชิ้นเนื้อในภาชนะและปิดฉลากที่เตรียมไว้ แล้วรีบนำส่งพร้อมใบส่งตรวจ Frozen section ทันที

2.4 ในระหว่างการรอผล ควรดูใช้โทรศัพท์หมายเลขที่ระบุไว้ในใบส่งตรวจ เพื่อให้พยาธิแพทย์สามารถติดต่อรายงานผลได้ทันที

3. เกณฑ์การปฏิเสธสำหรับ Frozen section

3.1 ไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า

3.2 ส่งชิ้นเนื้อมาถึงหน่วยพยาธิวินิจฉัยช้ากว่ากำหนดมากกว่า 1 ชั่วโมง โดยไม่ได้โทรแจ้งการเลื่อนเวลา

3.3 ชิ้นเนื้อกระดูก (Bone) หรือชิ้นเนื้อแข็งคล้ายกระดูก (Calcified tissue)

3.4 ชิ้นเนื้อที่ได้รับการแช่น้ำยาอื่นๆ มาก่อนยกเว้น Normal saline

3.5 ชิ้นเนื้อที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อวัณโรค

3.6 ชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยที่มีผลเลือดผิดปกติ ได้แก่ HIV และไวรัสตับอักเสบ

3.7 การตรวจนอกเวลาราชการ ยกเว้นรายที่ผ่าตัดต่อเนื่องมาจากในเวลาราชการ

*****หมายเหตุ** เนื่องจากทางหน่วยพยาธิวินิจฉัยไม่สามารถให้บริการในรายเร่งด่วน (Emergency case) ได้ เพราะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ บุคลากร และพยาธิแพทย์ล่วงหน้า

ใบนัดขอคำปรึกษาหว่านผ่าตัด (Intraoperative consultation/Frozen section Appointment)



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 5326-7 โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย

Surgical No:

Date Received:

ชื่อ-สกุล คนไข้ (Patient Name):		Hospital No:	
เพศ (Sex): ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female)	อายุ (Age):	เชื้อชาติ (Race): ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (Other):.....	
Place of Service: ☐ Naresuan University Hospital Ward:		แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Physician): (ตัวบรรจง)	
☐ Other Hospital/Clinic:			
วิธีการผ่าตัด/หัตถการ (Operation/Procedure):			
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Types of specimen)			
วันที่ทำการผ่าตัด (Operative date)			
เวลาที่ส่งตรวจ Frozen section (Time)			
หมายเลขโทรศัพท์ห้องผ่าตัดที่จะรายงานผล (Operative room Telephone Number).....			
ประวัติทางคลินิก (Clinical History):			
ผลการตรวจ Anti HIV ☐ ไม่มี ☐ มี ผลการตรวจ..... ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มี เลขทางพยาธิครั้งก่อน ผลการตรวจ.....			
Lab/X-ray Findings:			
การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis):			
Signature:		วันที่ (Date): / /	
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Referring Physician)		เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
โปรดอ่านขั้นตอนและวิธีการส่งตรวจ Frozen section โดยละเอียดที่ด้านหลัง			
หากมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งสิ่งส่งตรวจสามารถดูได้ที่คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาค หรือดูได้ที่เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยได้ในเวลาทำการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30 – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)			

การขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation or Frozen section)

การให้คำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด เป็นบริการการตรวจชิ้นเนื้อในระหว่างการผ่าตัดด้วยวิธี Frozen section หรือการทำ imprint ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษา ระหว่าง ผ่าตัด การตัดสินใจตรวจ Frozen section เป็นดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ กรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ไม่มีความจำเป็นหรือเร่งด่วนในการทราบผลเพื่อการรักษา หรือวินิจฉัยได้จากตาเปล่า พยาธิแพทย์อาจพิจารณาส่งชิ้นเนื้อเข้าสู่กระบวนการปกติโดยไม่ทำ Frozen section เนื่องจาก Tissue section จากกระบวนการปกติ ให้คุณภาพที่ดีกว่ามาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การ วินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ

1. ข้อกำหนดในการส่งตรวจ frozen section

- 1.1 กรณีที่เป็น Elective case ต้องเขียน ใบนัดขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation/ Frozen section Appointment) ส่งมาที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนส่งทุกครั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่หมายเลข โทรศัพท์ **5326 หรือ 5327** เพื่อเตรียมบุคลากร (พยาธิแพทย์และเจ้าหน้าที่) น้ำยาและเครื่องมือ ให้พร้อม กรณีที่ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าใดๆ อาจพิจารณาไม่รับตรวจ
- 1.2 เตรียมภาชนะปากกว้าง เช่น ขวดที่มีฝาปิดสนิท หรือถุงพลาสติก โดยไม่ต้องใส่ ฟอรัมาลีนหรือ 95% แอลกอฮอล์ในภาชนะ กรอกข้อมูลใน ใบส่งตรวจ Frozen section ระบุหมายเลขโทรศัพท์กลับ หมายเลขห้องผ่าตัด วัตถุประสงค์ในการส่ง Frozen section เช่น ต้องการทราบว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ต้องการหา Ganglion cells ต้องการดูขอบของก้อนว่ามีมะเร็งเหลืออยู่หรือไม่ เป็นต้น
- 1.3 ปิดฉลากข้อมูลผู้ป่วย คือ ชื่อ-สกุล H.N. เพศ อายุ หน่วยงาน ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ตำแหน่งของชิ้นเนื้อว่ามาจากอวัยวะส่วนใด การวินิจฉัยโรค โดยเขียนให้อ่านง่ายและชัดเจน
- 1.4 ในกรณีที่การส่งตรวจหรือเลื่อนเวลาส่ง ต้องแจ้งให้ทราบทุกครั้ง

2. การนำส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจ Frozen section

- 2.1 ห่อชิ้นเนื้อด้วยผ้าก๊อชชุบ Normal saline หมาดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ ชิ้นเนื้อแห้ง ระหว่างการนำส่ง ถ้าชิ้นเนื้อมีขนาดเล็ก (0.1-0.3 ซม.) ให้ใส่ชิ้นเนื้อในขวดขนาดเล็กที่มีฝาปิด หยอดด้วย Normal saline 1-2 หยด โดยไม่ต้องห่อด้วยผ้าก๊อช
- 2.2 ห้ามแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา ฟอรัมาลีนหรือ 95% แอลกอฮอล์หรือน้ำยารักษาสภาพเซลล์ใดๆ ทั้งสิ้น
- 2.3 บรรจุชิ้นเนื้อในภาชนะและปิดฉลากที่เตรียมไว้ แล้วรีบนำส่งพร้อม ใบส่งตรวจ Frozen section ทันที
- 2.4 ในระหว่างการรอผล ควรดูใช้โทรศัพท์หมายเลขที่ระบุไว้ในใบส่งตรวจ เพื่อให้พยาธิแพทย์สามารถติดต่อรายงานผลได้ทันที

3. เกณฑ์การปฏิเสธสำหรับ frozen section

- 3.1 ไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า
- 3.2 ส่งชิ้นเนื้อมาถึงหน่วยพยาธิวินิจฉัยช้ากว่ากำหนดมากกว่า 1 ชั่วโมง โดยไม่ได้โทรแจ้งการเลื่อนเวลา
- 3.3 ชิ้นเนื้อกระดูก (bone) หรือชิ้นเนื้อแข็งคล้ายกระดูก (Calcified tissue)
- 3.4 ชิ้นเนื้อที่ได้รับการแช่น้ำยาอื่นๆ มาก่อนยกเว้น Normal saline
- 3.5 ชิ้นเนื้อที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อวัณโรค และเชื้อ Covid-19
- 3.6 ชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยที่มีผลเลือดผิดปกติ ได้แก่ HIV และไวรัสตับอักเสบ
- 3.7 การตรวจนอกเวลาราชการ ยกเว้นรายที่ผ่าตัดต่อเนื่องมาจากในเวลาราชการ



ใบส่งตรวจ Frozen section (Frozen section form)

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 5326-7 โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย

Surgical No:

Date Received:

ชื่อ-สกุล คนไข้ (Patient Name):			Hospital No:		
เพศ (Sex): ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female)		อายุ (Age):		เชื้อชาติ (Race): ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (Other):.....	
Place of Service: ☐ Naresuan University Hospital Ward:				แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Physician): (ตัวบรรจง)	
☐ Other Hospital/Clinic:					
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Material Forwarded): ☐ Fresh Tissue ☐ Other:					
วิธีการผ่าตัด/หัตถการ (Operation/Procedure):					
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ, ตำแหน่ง, ขนาด และจำนวน (Indicate Source, Site, Size and Amount):					
กรณารับความต้องการตรวจ ☐ Margin evaluation ☐ Ganglion cells ☐ Lymph node metastasis ☐ Tumor types e.g. Papillary carcinoma of Thyroid ☐ Others;					
หมายเลขโทรศัพท์ภายในสำหรับรายงานผลการตรวจ หมายเลขห้องผ่าตัด.....					
วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ (Date Specimen Collected): / /					
การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis):					
Signature:					
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Referring Physician)			เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ		
โปรดอ่านขั้นตอนและวิธีการส่งตรวจ Frozen section โดยละเอียดที่ด้านหลัง					
หากมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งสิ่งส่งตรวจสามารถดูได้ที่คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภายในภาค หรือดูได้ที่เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัยได้ในเวลาทำการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30 – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)					

การขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation or Frozen section)

การให้คำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด เป็นบริการการตรวจชิ้นเนื้อในระหว่างการผ่าตัดด้วยวิธี Frozen section หรือการทำ imprint ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาระหว่าง ผ่าตัด การตัดสินใจตรวจ Frozen section เป็นดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ กรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ไม่มีความจำเป็นหรือเร่งด่วนในการทราบผลเพื่อการรักษา หรือวินิจฉัยได้จากตาเปล่า พยาธิแพทย์อาจพิจารณาส่งชิ้นเนื้อเข้าสู่กระบวนการปกติโดยไม่ทำ Frozen section เนื่องจาก Tissue section จากกระบวนการปกติ ให้คุณภาพที่ดีกว่ามาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การ วินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ

1. ข้อกำหนดในการส่งตรวจ Frozen section

- 1.1 กรณีที่เป็น Elective case ต้องเขียน ใบนัดขอคำปรึกษาระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative consultation/ Frozen section Appointment) ส่งมาที่หน่วยพยาธิวิทยาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนส่งทุกครั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่หมายเลขโทรศัพท์ **5326 หรือ 5327** เพื่อเตรียมบุคลากร (พยาธิแพทย์และเจ้าหน้าที่) น้ำยาและเครื่องมือ ให้พร้อม กรณีที่ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าใดๆ อาจพิจารณาไม่รับตรวจ
- 1.2 เตรียมภาชนะปากกว้าง เช่น ขวดที่มีฝาปิดสนิท หรือถุงพลาสติก โดยไม่ต้องใส่ ฟอรัมาลีนหรือ 95% แอลกอฮอล์ในภาชนะ กรอกข้อมูลใน ใบส่งตรวจ Frozen section ระบุหมายเลขโทรศัพท์กลับ หมายเลขห้องผ่าตัด วัตถุประสงค์ในการส่ง Frozen section เช่น ต้องการทราบว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ต้องการหา ganglion cells ต้องการดูขอบของก้อนว่ามีมะเร็งเหลืออยู่หรือไม่ เป็นต้น
- 1.3 ปิดฉลากข้อมูลผู้ป่วย คือ ชื่อ-สกุล H.N. เพศ อายุ หน่วยงาน ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ตำแหน่งของชิ้นเนื้อว่ามาจากอวัยวะส่วนใด การวินิจฉัยโรค โดยเขียนให้อ่านง่ายและชัดเจน
- 1.4 ในกรณีที่งดการส่งตรวจหรือเลื่อนเวลาส่ง ต้องแจ้งให้ทราบทุกครั้ง

2. การนำส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจ Frozen section

- 2.1 ห่อชิ้นเนื้อด้วยผ้าก๊อชชุบ Normal saline หมาดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ ชิ้นเนื้อแห้ง ระหว่างการนำส่ง ถ้าชิ้นเนื้อมีขนาดเล็ก (0.1-0.3 ซม.) ให้ใส่ชิ้นเนื้อในขวดขนาดเล็กที่มีฝาปิด หยอดด้วย Normal saline 1-2 หยด โดยไม่ต้องห่อด้วยผ้าก๊อช
- 2.2 ห้ามแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา ฟอรัมาลีนหรือ 95% แอลกอฮอล์หรือน้ำยารักษาสภาพเซลล์ใดๆ ทั้งสิ้น
- 2.3 บรรจุชิ้นเนื้อในภาชนะและปิดฉลากที่เตรียมไว้ แล้วรีบนำส่งพร้อม ใบส่งตรวจ Frozen section ทันที
- 2.4 ในระหว่างการรอผล ควรดูใช้โทรศัพท์หมายเลขที่ระบุไว้ในใบส่งตรวจ เพื่อให้พยาธิแพทย์สามารถติดต่อรายงานผลได้ทันที

3. เกณฑ์การปฏิเสธสำหรับ frozen section

- 3.1 ไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า
- 3.2 ส่งชิ้นเนื้อมาถึงหน่วยพยาธิวิทยาช้ากว่ากำหนดมากกว่า 1 ชั่วโมง โดยไม่ได้โทรแจ้งการเลื่อนเวลา
- 3.3 ชิ้นเนื้อกระดูก (Bone) หรือชิ้นเนื้อแข็งคล้ายกระดูก (Calcified tissue)
- 3.4 ชิ้นเนื้อที่ได้รับการแช่น้ำยาอื่นๆ มาก่อนยกเว้น Normal saline
- 3.5 ชิ้นเนื้อที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อวัณโรค และเชื้อ Covid-19
- 3.6 ชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยที่มีผลเลือดผิดปกติ ได้แก่ HIV และไวรัสตับอักเสบ
- 3.7 การตรวจนอกเวลาราชการ ยกเว้นรายที่ผ่าตัดต่อเนื่องมาจากในเวลาราชการ

การบริการทางเซลล์วิทยา

งานบริการ

1. การตรวจเซลล์วิทยาระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic cytology / Pap smear)
 - 1.1 Pap smear Conventional method
 - 1.2 Liquid base cytology
2. การตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่น (Non - Gynecologic cytology)
 - 2.1 การตรวจเซลล์วิทยาน้ำคั้ดหลัง (Fluid cytology)
 - 2.2 การตรวจเซลล์วิทยาโดยการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine needle aspiration cytology)
 - 2.3 Corneal impression cytology

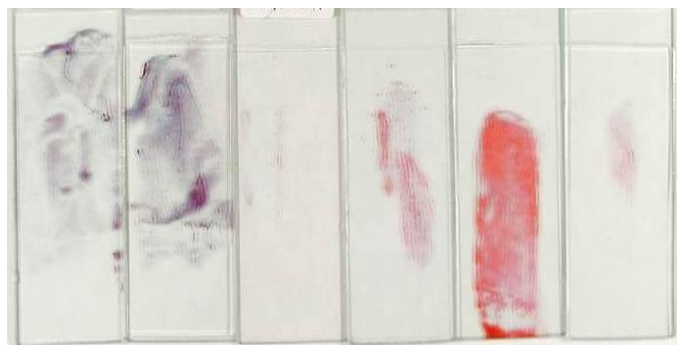
การตรวจเซลล์วิทยาระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี Pap smear

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. สไลด์ผ้า (Frosted slides) เขียนชื่อนามสกุล เลข HN. ผู้ป่วยด้วยดินสอดำลงสไลด์ด้านปลายผ้า
2. น้ำยารักษาสภาพเซลล์ (Fixative) สารที่ใช้คือ 95% Ethyl alcohol (Ethanol) **บรรจุในภาชนะที่เหมาะสม ได้แก่ Coplin jar**
3. ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยาระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

การเก็บส่งตรวจ

1. สิ่งส่งตรวจควรเก็บโดย สูตินรีแพทย์ แพทย์สาขาอื่น หรือเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมมาแล้ว
2. หลังเก็บตัวอย่างต้องรีบแช่ลงใน 95% Ethyl alcohol (Ethanol) ทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทั้งที่สไลด์แช่ใน Alcohol อย่าทิ้งสไลด์ให้แห้งในอากาศ **Unfix slide** เนื่องจากจะทำให้โครงสร้างของเซลล์เสียสภาพ เซลล์ไม่ชัดเจน (Drying artifact) อาจทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้
3. ระวังอย่าให้สไลด์ซ้อนทับกัน หากแช่สไลด์ใน Coplin jar ควรใส่ลงให้ตรงช่อง หากแช่ในภาชนะอื่นควรเป็นภาชนะทรงสูงขนาดพอเหมาะและใช้คลิปหนีบกระดาษหนีบไว้ที่หัวสไลด์เพื่อป้องกันการซ้อนติดกันของสไลด์แต่ละแผ่น
4. การแช่สไลด์ ต้องให้น้ำยาท่วมบริเวณที่ป้าย นำส่งขณะแช่น้ำยา กรณีที่นำส่งไม่ได้ทันที ให้แช่น้ำยาไว้แต่ต้องปิดฝาภาชนะให้สนิท เพื่อป้องกันน้ำยาระเหย
5. หากสถานที่ส่งอยู่ไกล ควรแช่น้ำยา อย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วนำมาผึ่งให้แห้งก่อนส่งตรวจโดยห่อให้เรียบร้อย



ใบขอส่งตรวจ

1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย ได้แก่
 - ชื่อ - นามสกุล , อายุ, เพศ
 - เลขที่โรงพยาบาล [HN และ AN (ถ้ามี)]
 - หน่วยงานที่ส่ง [เช่น หอผู้ป่วย (ระบุ), OPD]
 - ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ และหมายเลขโทรศัพท์*
 - ประวัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง
 - การวินิจฉัยทางคลินิก
 - ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น Vaginal stump, Ectocervix, Endocervix เป็นต้น
 - วันที่ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ
2. ประวัติโดยย่อรวมทั้งการตรวจพบที่สำคัญทางอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่
 - 2.1 อาการที่สำคัญ : Check up หรืออาการผิดปกติอื่นๆ
 - 2.2 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย

มาตรฐานข้อมูลทางคลินิกที่ยอมรับได้ตามการวินิจฉัยในระบบ “The Bethesda system” จะต้องประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติรอบเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) และประวัติ หรือการตรวจพบที่สำคัญ ในกรณีที่ขาดข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งจะรายงานผลว่า *Satisfactory but limited by lack of pertinent clinical patient information*

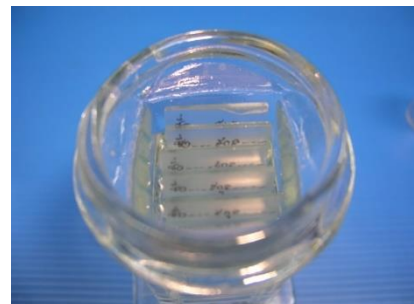
- 2.3 ประวัติการตั้งครรภ์และการมีบุตร
- 2.4 ประวัติเกี่ยวกับการรักษา เช่น การได้รับรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด เป็นต้น
- 2.5 ผลการตรวจรักษาครั้งก่อน
- 2.6 ผลการตรวจรักษาทางนรีเวชวิทยา (Pelvic examination) ที่สำคัญ
- 2.7 การวินิจฉัยทางคลินิก

การใช้ใบส่งตรวจเซลล์วิทยาาระบบสืบพันธุ์สตรี Pap Smear Form

1. กระดาษสีชมพู สำหรับการส่งตรวจในเวลาราชการ
2. กระดาษสีขาว สำหรับการส่งตรวจของ รพ.สต.

การนำส่ง

1. ส่งสไลด์พร้อมใบส่งตรวจมาที่หน่วยพยาธิวิทยา
2. แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการให้ตรวจรับและลงชื่อรับสิ่งส่งตรวจ



หมายเหตุ

กรณีตรวจพบว่าใบขอส่งตรวจ/สิ่งส่งตรวจ มีปัญหาดังกล่าว ทางหน่วยพยาธิวิทยา จำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ผู้ขอส่งตรวจแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนก่อน จึงดำเนินการการตรวจต่อไป

อุปกรณ์ การจัดเก็บสไลด์ ขอได้ที่ หน่วยพยาธิวิทยา



ใบส่งตรวจเซลล์วิทยาาระบบสีบัพันธ์สตรี (PAP SMEAR FORM)

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย

โทรศัพท์ 0 5596 5326 โทรสาร 0 5596 5331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>



รพ./ศูนย์/สอ.		Hospital No:
ชื่อ-สกุล (นาง/น.ส.):		อายุ
ที่อยู่:	สถานภาพ : ☐ แต่งงาน ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่า	
Specimen type: ☐ Conventional smear (Pap smear) ☐ Liquid-based preparation ☐ Other.....		
การคุมกำเนิด : ☐ ไม่ได้คุมกำเนิด ☐ คุมกำเนิดโดย : 1.กินยาคุม 2.ฉีดยาคุม 3.ห่วงคุมกำเนิด 4.ทำหมัน (ชาย/หญิง) 5.ถุงยางอนามัย 6. อื่นๆ (ระบุ)		
ระดับฮอร์โมน : ☐ วัยเจริญพันธุ์ ☐ วัยใกล้หมดประจำเดือน ☐ วัยหมดประจำเดือน.....ปี ☐ ตั้งครรภ์ ☐ หลังคลอด/ให้นมบุตร.....สัปดาห์ ☐ ได้ฮอร์โมนทดแทน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....		
วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) :/...../.....รอบละ.....วัน		ประวัติการตั้งครรภ์ :
ผลการตรวจ Pap smear ครั้งก่อน ที่รพ..... PAP No.....วันที่...../...../..... ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....		
ประวัติทางคลินิก :		ประวัติการผ่าตัด :
การวินิจฉัยทางคลินิก :	ผู้เก็บส่งตรวจ : วันที่.....	
สำหรับห้องปฏิบัติการ (Bethesda 2014)		
SPECIMEN ADEQUACY:		GENERAL CATEGORIZATION:
☐ Satisfactory for evaluation ☐ EC/TZ component presence/absence ☐ Other quality indicators..... ☐ Unsatisfactory for evaluation ☐ Specimen rejected/not processed ☐ Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of.....		☐ Negative for intraepithelial lesion or malignancy ☐ Epithelial cell abnormality: See interpretation/result ☐ Other: See interpretation/result
Interpretation/Result		
NEGATIVE FOR INTERPRETATION OR MALIGNANCY: NON-NEOPLASTIC FINDINGS ☐ Non-neoplastic cellular variations ☐ Squamous metaplasia ☐ Keratotic changes ☐ Tubal metaplasia ☐ Atrophy ☐ Pregnancy-associated changes ☐ Reactive cellular changes associated with ☐ Inflammation (includes typical repair) ☐ Lymphocytic (follicular) cervicitis ☐ Radiation ☐ Intrauterine contraceptive device (IUD) ☐ Glandular cells status post hysterectomy ORGANISMS : ☐ Trichomonas vaginalis ☐ Fungal organisms morphologically consistent with Candida spp. ☐ Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis ☐ Bacteria morphologically consistent with Actinomyces spp. ☐ Cellular changes consistent with herpes simplex virus ☐ Cellular changes consistent with cytomegalovirus OTHER ☐ Endometrial cells (in a woman ≥ 45 years of age)		EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES SQUAMOUS CELL ☐ Atypical squamous cells ☐ of undetermined significance (ASC-US) ☐ cannot exclude HSIL (ASC-H) ☐ Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) ☐ High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ☐ with features suspicious for invasion ☐ Squamous cell carcinoma GLANDULAR CELL ☐ Atypical cells (NOS or specify in comments) ☐ Endocervical cells ☐ Endometrial cells ☐ Glandular cells ☐ Atypical cells, favor neoplastic ☐ Endocervical cells ☐ Endometrial cells ☐ Glandular cells ☐ Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS) ☐ Adenocarcinoma ☐ Endocervical ☐ Endometrial ☐ Extrauterine ☐ Not otherwise specify (NOS) OTHER MALIGNANT NEOPLASMS : ☐ (specify).....
Comment/Note :		
☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ พบแพทย์		



IMPORTANT

1. A legible summary of the clinical history, laboratory data, procedure/operation, operative findings, previous surgery and pathology result, and specific treatment is highly desired.
2. Clinical or gross photos, radiological findings, CT scans, MRI scans, echograms, and similar diagnostic studies add substantially to the education value of the case.

RETENTION POLICY

1. Digital Pathology reports, clinical information and patients' profiles are kept permanently in database.
2. Gross specimens are discarded fourteen days after report has been issued.
3. Microscopic slides are placed in keeping area for at least five years.
4. Blocks are retained for a minimum of five years, unless return is requested at the time that a case is accessioned.
5. In some cases on judgment to have educational or research value, materials may be kept for longer periods of time.
6. Other pathologic materials may be discarded when no longer used for education or research.

PRIVACY ACT STATEMENT

1. Medical information received is considered during the diagnostic and consultative process and is used to form a database for education and research in pathology.
2. Pathology files are used to provide a database for medical research and statistical purposes. When required by law or other official purposes, individual records may be released to the referring medical care provider, to medical care providers treating the individual, to qualified medical researchers and students, and to other Federal agencies and law enforcement personnel when requested for official purposes involving criminal prosecution, civil court action, or regulatory orders.
3. Disclosure of the request information is voluntary; however, if the information is not furnished, consultation may not be possible, and material may be returned without review.

สำคัญ

1. กรุณาเขียนหรือพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยด้วยลายมือหรือข้อความที่อ่านง่ายและสื่อความหมาย
2. การให้การวินิจฉัยหรือความเห็นทางพยาธิวิทยาต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยที่สำคัญและเพียงพอได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ หมายเลข HN) ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการผ่าตัด ประวัติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาก่อนหน้านี้ กรุณายกยกรอกข้อมูลในรูปแบบฟอร์มในครบถ้วนและถูกต้อง
3. การบอกผลหรือรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างเช่น ผลเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ MRI หรืออื่นๆ จะทำให้พยาธิแพทย์มีข้อมูลเสริม ที่ช่วยในการตัดสินใจวินิจฉัยโรคให้เป็นไปอย่างง่ายและถูกต้องมากขึ้น

นโยบายการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. ข้อมูลต่างๆและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลอย่างถาวร
2. ชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยจะเก็บไว้ต่อไปอย่างน้อยสิบสี่วัน หลังจากได้ออกรายงานการตรวจทางพยาธิวิทยา
3. สไลด์จะเก็บไว้นานอย่างน้อยห้าปี และบล็อกชิ้นเนื้อห้าปีก่อนนำไปกำจัด ยกเว้นเมื่อผู้ส่งตรวจขอบล็อกหรือสไลด์ที่ได้ส่งมากลับคืนหลังเสร็จสิ้นการตรวจ
4. สิ่งส่งตรวจ สไลด์ หรือบล็อกชิ้นเนื้อบางอย่างจะถูกเก็บไว้นานกว่านั้นเพื่อการศึกษาและวิจัย ที่เหลือจะถูกกำจัดเมื่อเห็นว่าไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์

ข้อมูลและความลับผู้ป่วย

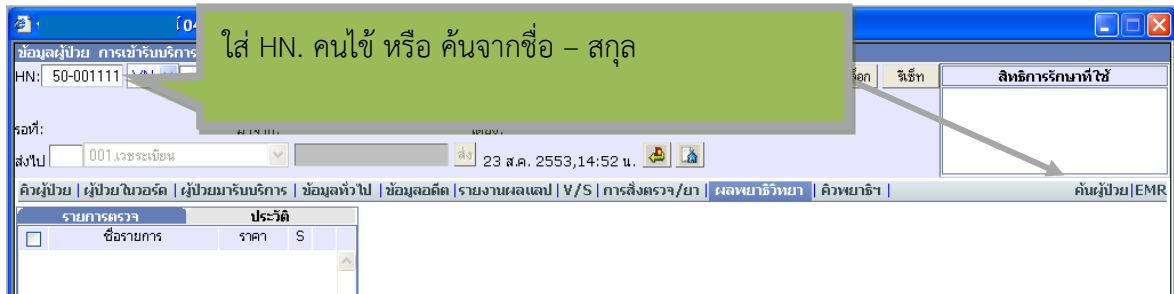
1. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาและเป็นฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์
2. ข้อมูลที่จัดเก็บไว้สามารถเปิดเผย โอนถ่าย และแลกเปลี่ยนแก่แพทย์ผู้รักษา หน่วยงานทางการแพทย์ สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการรักษา ศึกษาและวิจัย แก่หน่วยงานของรัฐ ภาครัฐ ผู้ดูแลรักษากฎหมาย และศาล เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น หรือเพื่อการอ้างสิทธิ์ โดยขอขออนุญาตของผู้ป่วย เมื่อได้รับการร้องขออย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมายจากหน่วยงานเหล่านั้น
3. การกรอกข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มเป็นสิ่งจำเป็น การที่ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญบางอย่างหรือไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรค การตรวจทางพยาธิวิทยาในครั้งนั้น อาจได้รับการปฏิเสธและสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะถูกส่งคืน

หน่วยพยาธิวินิจฉัย อาคารสิรินธร ชั้น 6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ด.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 5596 5326-7
เบอร์โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

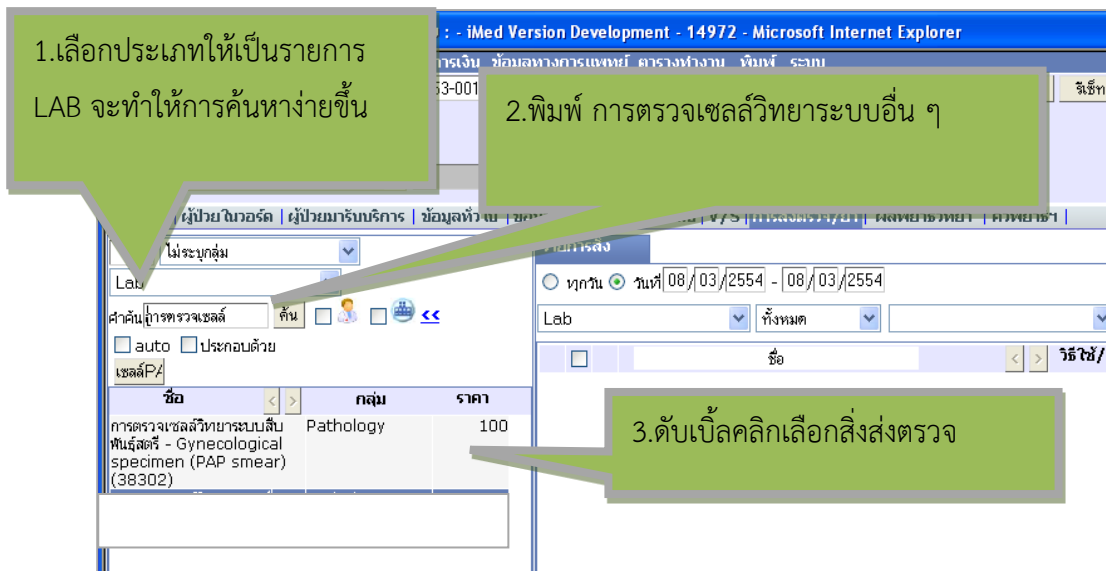
วิธีการบันทึกการส่งตรวจทางเซลล์วิทยาแบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Pap smear) ในระบบ iMed

1. เลือกชื่อคนไข้ที่ต้องการส่งตรวจ



2. พิมพ์ชื่อ Order ที่ต้องการลงไปช่อง

2.1 ค้นหา Order จากชื่อ



2.2 คำนจากรหัส 5 หลักของกรมบัญชีกลาง

1. เลือกประเภทให้เป็นรายการ LAB จะทำให้การค้นหง่ายขึ้น

2. คลิกเครื่องหมาย >> ให้เป็น <<

3. คลิกเครื่องหมายลูกในช่องประกอบด้วย

4. คีย์รหัส 38301

3. เมื่อดับเบิลคลิกเลือก Order ที่ต้องการแล้วจะขึ้นรายละเอียดของ Order และสิ่งที่จำเป็นต้องใส่คือ ช่องส่งตรวจ และหากเป็น Order ที่ต้องการผลด่วนให้เลือกที่ช่องเครื่องหมายด่วนด้วย จากนั้นจึงตอบตกลง

1. ระบุสิ่งส่งตรวจ ว่ามี Slide ที่ส่งตรวจกี่แผ่น

2. หากต้องการผลการวินิจฉัยด่วนให้คลิกที่เครื่องหมายตรงเร่งด่วนด้วย

3. กรอกข้อมูลครบแล้วจึงตอบตกลง

4. ทำการคีย์ Order ที่ต้องการส่งตรวจทั้งหมดแล้วจึงกดส่งตรวจ / ยา ที่มุมขวามือล่าง เมื่อกดแล้วจะขึ้นหน้าจอที่ต้องใส่คือ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ต้องเป็นชื่อแพทย์ Staff เท่านั้น หากใส่ชื่อแพทย์ผิด ใบรายงานผลจะถูกส่งตามชื่อแพทย์ที่ใส่มา และมีผลต่อการเปิดดูผลตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่านทางระบบ iMed เนื่องจากแพทย์ที่ใส่ชื่อเท่านั้นที่สามารถเปิดดูผลได้)

2. ใส่ชื่อแพทย์ Staff ผู้ส่งตรวจเท่านั้น (ห้ามใส่ชื่อแพทย์ Intern หรือแพทย์ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพราะจะมีผลต่อการส่งใบรายงานผลตรวจวินิจฉัย)

3. ใส่ชื่อผู้เก็บสิ่งส่งตรวจหรือผู้ทำการบันทึกการส่งตรวจ

4. กรอกข้อมูลครบแล้วจึงตอบตกลง

1. กด ส่งตรวจ/ยา

Form details:

- รหัสนิติ: 003.หน้าห้องตรวจ อายุรกรรม มาจาก: 001.เวชระเบียน
- ส่งไป: 001.เวชระเบียน
- ส่ง: 08 มี.ค.
- CRM : โครงการ GIPAP: 400 mg
- ผู้ป่วย: 046.PH.เวชระเบียน
- ผู้ส่ง: 046.PH.เวชระเบียน
- MD
- รายการส่ง: 046.PH.เวชระเบียน
- ระบุชื่อแพทย์ ผู้ส่ง: 08/03/2554 ... 11:20 น.
- ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ: ...
- Clinical History: ...
- Clinical Dx: ...
- Note / ...
- Open section ☐ Consult
- ตกลง ยกเลิก
- ราคาของรายการทดสอบ: 760.00 บาท
- ส่งตรวจ/ยา

การส่งตรวจ Liquid Based Cytology

การส่งตรวจ Liquid Based Cytology ไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค จากราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยหรือผ่านมาตรฐาน ISO 15189,15190 หรือผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. ขวดเก็บส่งตรวจ Liquid Based Cytology ที่มีน้ำยารักษาสภาพเซลล์ (Fixative) (ขวดใหม่) พร้อมเขียนชื่อนามสกุล เลข HN.
2. ใบขอส่งตรวจ Liquid Based Cytology

การเก็บส่งตรวจ

1. สิ่งส่งตรวจควรเก็บโดย สูตินรีแพทย์ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมมาแล้ว
2. หลังเก็บตัวอย่างต้องรีบแช่ลงในขวด Liquid Based Cytology ทันที
3. เขียนระบุรายการที่ต้องการส่งตรวจ
4. ส่งสิ่งส่งตรวจ มาที่ ห้องปฏิบัติการพร้อมใบขอตรวจ

ใบขอส่งตรวจ

1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย ได้แก่
 - ชื่อ - นามสกุล , อายุ, เพศ
 - เลขที่โรงพยาบาล [HN และ AN (ถ้ามี)]
 - หน่วยงานที่ส่ง [เช่น หอผู้ป่วย (ระบุ), OPD]
 - ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ และหมายเลขโทรศัพท์*
 - ประวัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง
 - การวินิจฉัยทางคลินิก
 - วันที่ทำการเก็บส่งตรวจ
2. ประวัติโดยย่อรวมทั้งการตรวจพบที่สำคัญทางอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่
 - 2.1 อาการที่สำคัญ : Check up หรืออาการผิดปกติอื่นๆ
 - 2.2 ผลการตรวจรักษาครั้งก่อน
 - 2.3 ผลการตรวจรักษาทางนรีเวชวิทยา (Pelvic examination) ที่สำคัญ
 - 2.4 การวินิจฉัยทางคลินิก

ขั้นตอนการรับส่งตรวจ

1. เจ้าหน้าที่ธุรการรับใบขอส่งตรวจจากผู้นำส่งและตรวจสอบความถูกต้องของฉลากติดภาชนะบรรจุ
สิ่งส่งตรวจ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เลข HN ชนิดและจำนวนสิ่งส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ ลายมือชื่อแพทย์ผู้ขอส่งตรวจ
ให้ตรงกับรายละเอียดในใบขอส่งตรวจให้ครบถ้วน
2. ตรวจสอบการส่งตรวจ Liquid Based Cytology ในระบบ iMed
3. ลงทะเบียนรับสิ่งส่งตรวจในระบบ iMed ตามวิธีปฏิบัติการรับและลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจ
4. สำเนาใบนำส่งและใบร้องขอตรวจแลปจากระบบ iMed 1 ชุดเก็บเข้าแฟ้มการส่งตรวจ Liquid Based
Cytology
5. เมื่อลงทะเบียนรับสิ่งส่งตรวจเรียบร้อยแล้ว โทรศัพท์แจ้ง หน่วยงานภายนอกที่ทำข้อตกลงในการตรวจ
Liquid Based Cytology เพื่อให้เข้ามารับสิ่งส่งตรวจที่หน่วยพยาธิวินิจฉัย
6. เตรียมใบนำส่งและใบร้องขอตรวจแลปจากระบบ iMed (ตัวจริง) พร้อมสิ่งส่งตรวจส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้มา
รับสิ่งตรวจและลงชื่อรับสิ่งส่งตรวจ
7. รับรายงานผลการตรวจ หลังห้องปฏิบัติการภายนอกรับลงทะเบียน ไม่เกิน 7 วันทำการ

ตัวอย่างใบส่งตรวจทาง Liquid bases cytology

 BIO MOLECULAR LABORATORY		Patient Name : Cytology..... Sex : ☐ Male ☐ Female DOB : Age : Yrs. Hospital : HN/Lab No : ☐ Collected Date : Time : ☐ Requested Date : By : ☐ STAT ☐ Tel : ☐ Fax : ☐ E-mail :	
Specimen (Please specify)* ☐ Cervical ☐ Vaginal ☐ Endocervical Other :		Barcode (For N Health)	
CERVICAL CANCER SCREENING REQUISITION FORM			
INFORMATION			
Ordering Physician		Gravidia Para LMP	
☐ Previous Therapy		☐ Hormone	
☐ Radiation		☐ Other Specified	
Clinical, Radiographic and Laboratory Findings.....			
Clinical Diagnosis ☐ Check-up ☐ Hysterectomy ☐ on IUD ☐ Menopause ☐ Postpartum			
Previous Pathology Report ☐ Check-up ☐ Hysterectomy			
Note.....			
SINGLE TEST		SINGLE TEST	
HPV TEST ☐ M523 HPV Primary Screening (COBAS)* ☐ M339 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 (COBAS)* ☐ M336 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 Plus Genotyping (COBAS)* ☐ M328 HPV High Risk mRNA Test (APTIMA)* ☐ M455 HPV Genotyping (HPV High Risk and Low Risk)* STI TEST ☐ M520 Sexually Transmitted Infection (STI7) Multiplex PCR*		LIQUID BASED CYTOLOGY ☐ G112 Pap Smear : ThinPrep Method ☐ G113 Pap Smear : SurePath Method ☐ G308 Pap Smear : PathText Method ☐ G108 Pap Smear : Liqui-PREP Method ☐ G244 Pap Smear : Sureprep Method	
PACKAGE (CO-TEST)			
☐ G082 Pap smear, ThinPrep		☐ M329 HPV High Risk mRNA Test (APTIMA)* ☒ M338 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 (COBAS)* ☐ M337 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 Plus Genotyping (COBAS)*	
☐ G111 Pap smear, Liqui-PREP		☐ M338 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 (COBAS)* ☐ M337 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 Plus Genotyping (COBAS)*	
☐ G118 Pap smear, SurePath		☐ M338 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 (COBAS)* ☐ M337 HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 Plus Genotyping (COBAS)*	
Specimen Detail (For N Health Biomolecular Staff Only)			
Received Date Time Due Date Received By			
Reported Date Time By			
Asterisk mark (*) represent ISO15189 accredited test Bangkok Hospital Dental Building 2301/2 New Petchburi Soi47 (Soonvijai), Bangkok, Huaykwang, Bangkok 10310 Call Center (66) 2762 4000 Ext. 7442, 7443 Email : nhcslab@nhealth-asia.com FI-BML-MOL-00-001/1 Rev.08 Page 2/2 Issued date 24/01/2023			

การตรวจเซลล์วิทยา น้ำคัดหลั่ง (Fluid cytology)

สิ่งส่งตรวจ

น้ำหรือของเหลวที่เจาะจากช่องต่างๆของร่างกาย เช่น ช่องปอด ช่องท้อง ช่องหัวใจ น้ำไขสันหลัง เป็นต้น รวมทั้ง เสมหะ ปัสสาวะ น้ำจากทางเดินหายใจ และน้ำล้างช่องท้อง

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. ภาชนะปากกว้าง เช่น ขวดที่มีฝาปิดได้สนิท
2. ฉลากติดภาชนะระบุ ชื่อนามสกุล เลขที่ HN หน่วยงานที่ส่ง วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ และการวินิจฉัยทางคลินิก โดยเขียนตัวบรรจงอ่านง่าย
3. ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. บรรจุสิ่งส่งตรวจ ในภาชนะขนาดเหมาะสมที่เตรียมไว้
2. ติดฉลากที่ภาชนะเพื่อป้องกันการสับสน กรณีที่ส่งตรวจนั้นได้มาจากผู้ป่วยที่มีผลเลือดผิดปกติ (anti-HIV, HBsAg, HCV) จะต้องทำเครื่องหมายที่ฉลากให้ชัดเจน
3. หากมีการป้ายสไลด์มาก่อนให้ใช้วิธีเดียวกันกับการเก็บสิ่งส่งตรวจในอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
4. ควรส่งสิ่งส่งตรวจทางเซลล์วิทยาทุกชนิดโดยเร็ว หากไม่สามารถส่งได้ทันทีหรือส่งไม่ทันในเวลาราชการ ให้เก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส
5. ให้นำส่งในวันถัดไป ห้ามเก็บไว้ในช่องแช่แข็งหรือวางไว้ในอุณหภูมิห้อง และห้ามใส่น้ำยารักษาภาพเซลล์ใดๆ ทั้งสิ้น

ยกเว้น ในกรณีป้ายมาบนสไลด์แก้ว เช่น Sputum จะดำเนินการเหมือนกรณีการส่งตรวจ Fine needle aspiration

ใบขอส่งตรวจ

1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย ได้แก่ ชื่อนามสกุล เลขที่ HN หน่วยงานที่ส่ง วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ประวัติสำคัญและสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ พร้อมการวินิจฉัยทางคลินิก
2. ระบุชนิด ปริมาณ และลักษณะของสิ่งส่งตรวจ
3. กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด (Anti-HIV* , HBsAg, HCV) ให้เขียนในใบขอส่งตรวจ*

การนำส่ง

1. ส่งสไลด์/สิ่งส่งตรวจพร้อมใบขอส่งตรวจมาที่หน่วยพยาธิวิทยา
2. แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการให้ตรวจรับและลงชื่อรับสิ่งส่งตรวจ

การนำส่งจากโรงพยาบาลอื่น

1. นำน้ำที่เจาะมาปั่นด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยง ที่ความเร็ว 4,000 รอบ/นาที นาน 10 นาที
2. เทน้ำส่วนบนทิ้ง นำตะกอนหยดบนสไลด์ ไกลสเมียร์แบบเดียวกับการเตรียมกับการเตรียม Blood smear แล้วแช่ในน้ำยา 95% Ethyl alcohol (Ethanol) ทันทัน อย่าทิ้งให้สไลด์แห้ง เตรียมสไลด์ทั้งหมด 4 แผ่น
3. แช่สไลด์ในน้ำยาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วนำมาผึ่งให้แห้งก่อนส่ง
4. ไม่ควรส่งตรวจโดยที่ยังเป็นน้ำ เนื่องจากเซลล์จะเสื่อมสลาย ทำให้มีปัญหาในการวินิจฉัย

หมายเหตุ

- * กรณี Anti-HIV positive กรุณาใช้คำว่า “Precaution” ในใบส่งตรวจ แทนคำว่า HIV positive
- * กรณีตรวจพบว่าใบขอส่งตรวจหรือสิ่งส่งตรวจ มีปัญหา ทางหน่วยพยาธิวิทยา จำเป็นที่จะต้องให้แพทย์ผู้ขอส่งตรวจแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนก่อน จึงดำเนินการตรวจต่อไป

วิธีการเก็บ Fluid ที่ถูกต้อง



การตรวจเซลล์วิทยาโดยการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine Needle Aspiration; FNA)

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. สไลด์ผ้า (Frosted slides) เขียนชื่อนามสกุลผู้ป่วยด้วยดินสอด้านล่างบนด้านปลายผ้า **พร้อมทั้ง** ภาชนะได้แก่ Coplin jar บรรจุ 95% Ethyl alcohol (Ethanol)
2. ในกรณีที่เจาะได้ของเหลว เตรียมภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจที่มีฝาปิดได้สนิท พร้อมฉลากติดภาชนะตัวบรรจุอ่านง่าย
3. ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. หยดสิ่งที่เจาะดูดได้ลงบนสไลด์ ใช้สไลด์อีกแผ่นวางทับสไลด์แผ่นแรก แล้วดึงสไลด์ออกจากกัน รีบแช่สไลด์ลงใน 95% Ethyl alcohol (Ethanol) ทันที แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทั้งที่สไลด์แช่ใน Alcohol
2. ในกรณีที่เจาะดูดได้ของเหลวให้บรรจุลงในขวด และปฏิบัติเช่นเดียวกับการส่งตรวจเซลล์วิทยาน้ำคัดหลัง (Fluid cytology)
3. กรณีส่งจากโรงพยาบาลอื่น ให้แช่สไลด์ไว้ใน 95% Ethyl alcohol (Ethanol) อย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วนำออกมาผึ่งให้แห้งก่อน

ใบส่งตรวจ

1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจุอ่านง่าย ได้แก่ ชื่อนามสกุล เลขที่ HN หน่วยงานที่ส่ง วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ประวัติสำคัญ และสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ พร้อมการวินิจฉัยทางคลินิก โดยเขียนตัวบรรจุอ่านง่าย
2. ระบุชนิด ปริมาณ และลักษณะของสิ่งส่งตรวจ
3. กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด (anti-HIV , HBsAg) ให้เขียนในใบขอส่งตรวจ ว่า “Precaution”

การนำส่ง

1. ส่งสิ่งส่งตรวจ และใบขอส่งตรวจมาที่หน่วยพยาธิวิทยา
2. แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการให้ตรวจรับและลงชื่อรับสิ่งส่งตรวจ

การใช้ใบส่งตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ Cytology

Examination Form

1. กระดาษสีเหลือง
สำหรับการส่งตรวจในเวลาราชการ
2. กระดาษสีเขียว
สำหรับการส่งตรวจนอกเวลาราชการ



- ระมัดระวังให้สไลด์ซ้อนทับกัน หากแช่สไลด์ใน Coplin jar ควรใส่ลงให้ตรงช่อง หากแช่ในภาชนะอื่นควรเป็นภาชนะทรงสูงขนาดพอเหมาะและใช้คลิปหนีบกระดาษหนีบไว้ที่หัวสไลด์เพื่อป้องกันการซ้อนติดกันของสไลด์แต่ละแผ่น
- การแช่สไลด์ ต้องให้น้ำยาท่วมบริเวณที่เป็นรอย นำส่งขณะแช่น้ำยา กรณีที่นำส่งไม่ได้ทันที ให้แช่น้ำยาไว้แต่ต้องปิดฝาภาชนะให้สนิทเพื่อป้องกันน้ำยาระเหย

การตรวจเซลล์วิทยา Corneal Impression Cytology

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. กระดาษ Impression cytology filter
2. ขวดใส่น้ำยารักษาสภาพเซลล์ 95% Ethyl alcohol พร้อมฉลากติดภาชนะตัวบรรจงอ่านง่าย
3. ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. นำกระดาษ Impression cytology filter มาตัดเป็นรูปทรง สี่เหลี่ยมคางหมู
2. นำกระดาษ แปะ Lesion ที่ต้องการ จากนั้นนำมาแช่ในน้ำยารักษาสภาพเซลล์ 95% Ethyl alcohol ทันที
3. เขียนชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย ที่ภาชนะ และเขียนรายละเอียดการขอส่งตรวจในใบขอส่งตรวจ (ใบขอส่งตรวจทางเซลล์วิทยา สีเหลือง) นำส่งหน่วยพยาธิวิทยา

หมายเหตุ ระบุในใบขอส่งตรวจด้วยว่าแปะ Lesion ด้วยกระดาษด้านไหน (ด้านมีตาราง หรือไม่มีตาราง)

ภาพตัวอย่างกระดาษ Impression cytology filter



ภาพตัวอย่างการแปะ Lesion



ใบส่งตรวจ

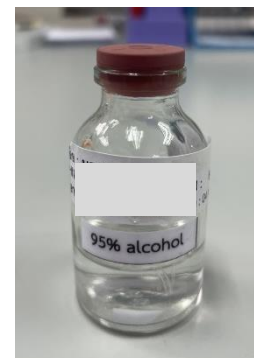
1. เขียนข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย ได้แก่ ชื่อนามสกุล เลขที่ HN หน่วยงานที่ส่ง วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ ประวัติสำคัญและสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ พร้อมการวินิจฉัยทางคลินิก โดยเขียนตัวบรรจงอ่านง่าย
2. ระบุชนิด ปริมาณ และลักษณะของสิ่งส่งตรวจ
3. กรณีผู้ป่วยมีผลเลือด (anti-HIV , HBsAg) ให้เขียนในใบขอส่งตรวจ ว่า “Precaution”

การนำส่ง

1. ส่งสิ่งส่งตรวจ และใบขอส่งตรวจมาที่หน่วยพยาธิวิทยา
2. แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการให้ตรวจรับและลงชื่อรับสิ่งส่งตรวจ

การใช้ใบส่งตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ Cytology Examination Form

1. กระดาษสีเหลือง สำหรับการส่งตรวจในเวลาราชการ
2. กระดาษสีเขียว สำหรับการส่งตรวจนอกเวลาราชการ



ภาพตัวอย่างภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจ



ใบส่งตรวจเซลล์วิทยาแบบอื่นๆ (CYTOLOGY EXAMINATION FORM)



ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 5326-7 โทรสาร 0 5596 5331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา

Cytology No:

Date Received:

ชื่อ-สกุล คนไข้ (Patient Name):		Hospital No:	
เพศ (Sex): ☐ ชาย (Male) ☐ หญิง (Female)	อายุ (Age):	เชื้อชาติ (Race): ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (Other):.....	
Place of Service: ☐ Naresuan University Hospital Ward:		แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Physician): (ตัวบรรจง)	
☐ Other Hospital/Clinic:			

เซลล์วิทยาแบบอื่น (CYTOLOGY NON-GYN)

ชนิดของสิ่งส่งตรวจ และตำแหน่ง (Indicate Source and Site):

- | | |
|--|--|
| ☐ BAL | ☐ Pericardial effusion |
| ☐ CSF | ☐ Pleural effusion ☐ Right ☐ Left |
| ☐ Peritoneum washing | ☐ Peritoneum fluid (ascites) |
| ☐ Urine: ☐ voided ☐ Cath. | ☐ Other: (specify) |
| ☐ FNA from: | |
| ☐ Request for Cell block | |

จำนวน (Amount): cc/slide(s)

วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ (Date Specimen Collected): / /	Fixation: ☐ Alcohol ☐ Air-dried ☐ อื่นๆ.....
ประวัติทางคลินิก (Clinical History):	Fixation time (เวลาใน 95% Alcohol)

ผลการตรวจ Anti HIV ☐ ไม่มี ☐ มี ผลการตรวจ.....
 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มี เลขทางพยาธิครั้งก่อน
 ผลการตรวจ.....

หมายเหตุ: หากมีการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยให้เป็นไปตามดุลยพินิจของพยาธิแพทย์(ยกเว้นสิทธิชำระตนเอง)

Lab/X-ray Findings:
การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis):
Signature: _____ วันที่ (Date): / /
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Referring Physician) _____ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

IMPORTANT: PLEASE READ THE AGREEMENT ON THE BACK OF PAPER

หากมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งสิ่งส่งตรวจสามารถได้ที่คู่มือการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาภาค หรือได้ที่เว็บไซต์ภาควิชาพยาธิวิทยา
 หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยาได้ในเวลาทำการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30 – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

คู่มือการบริการทางพยาธิวิทยา (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 10 ปี 2568)



IMPORTANT

1. A legible summary of the clinical history, laboratory data, procedure/operation, operative findings, previous surgery and pathology result, and specific treatment is highly desired.
2. Clinical or gross photos, radiological findings, CT scans, MRI scans, echograms, and similar diagnostic studies add substantially to the education value of the case.

RETENTION POLICY

1. Digital Pathology reports, clinical information and patients' profiles are kept permanently in database.
2. Gross specimens are discarded fourteen days after report has been issued.
3. Microscopic slides are placed in keeping area for at least five years.
4. Blocks are retained for a minimum of five years, unless return is requested at the time that a case is accessioned.
5. In some cases on judgment to have educational or research value, materials may be kept for longer periods of time.
6. Other pathologic materials may be discarded when no longer used for education or research.

PRIVACY ACT STATEMENT

1. Medical information received is considered during the diagnostic and consultative process and is used to form a database for education and research in pathology.
2. Pathology files are used to provide a database for medical research and statistical purposes. When required by law or other official purposes, individual records may be released to the referring medical care provider, to medical care providers treating the individual, to qualified medical researchers and students, and to other Federal agencies and law enforcement personnel when requested for official purposes involving criminal prosecution, civil court action, or regulatory orders.
3. Disclosure of the request information is voluntary; however, if the information is not furnished, consultation may not be possible, and material may be returned without review.

สำคัญ

1. กรุณาเขียนหรือพิมพ์ข้อมูลผู้ป่วยด้วยลายมือหรือข้อความที่อ่านง่ายและสื่อความหมาย
2. การให้การวินิจฉัยหรือความเห็นทางพยาธิวิทยาต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยที่สำคัญและเพียงพอได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ได้แก่ ชื่อนามสกุล เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ หมายเลข HN) ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการผ่าตัด ประวัติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาก่อนหน้านี้ กรุณายกยอการออกข้อมูลในรูปแบบฟอร์มในครบถ้วนและถูกต้อง
3. การบอกผลหรือรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างเช่น ผลเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ MRI หรืออื่นๆ จะทำให้พยาธิแพทย์มีข้อมูลเสริม ที่ช่วยในการตัดสินใจวินิจฉัยโรคให้เป็นไปอย่างง่ายดายและถูกต้องมากขึ้น

นโยบายการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. ข้อมูลต่างๆและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลอย่างถาวร
2. ชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยจะเก็บไว้ต่อไปอย่างน้อยสิบสัปดาห์ หลังจากได้ออกรายงานการตรวจทางพยาธิวิทยา
3. สไลด์จะเก็บไว้นานอย่างน้อยห้าปี และบล็อกชิ้นเนื้อห้าปีก่อนนำไปกำจัด ยกเว้นเมื่อผู้ส่งตรวจขอล็อกหรือสไลด์ที่ได้ส่งมากลับคืนหลังเสร็จสิ้นการตรวจ
4. สิ่งส่งตรวจ สไลด์ หรือบล็อกชิ้นเนื้อบางอย่างจะถูกเก็บไว้นานกว่านั้นเพื่อการศึกษาและวิจัย ที่เหลือจะถูกกำจัดเมื่อเห็นว่าไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์

ข้อมูลและความลับผู้ป่วย

1. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาและเป็นฐานข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์
2. ข้อมูลที่จัดเก็บไว้สามารถเปิดเผย โอนถ่าย และแลกเปลี่ยนแก่แพทย์ผู้รักษา หน่วยงานทางการแพทย์ สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการรักษา ศึกษาและวิจัย แก่หน่วยงานของรัฐบาล ผู้ดูแลรักษากฎหมาย และศาล เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงทางการแพทย์เมื่อมีคดีความ หรือเพื่อการอ้างสิทธิ์ โดยขบธรรมเนียมของผู้ป่วย เมื่อได้รับการร้องขออย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมายจากหน่วยงานเหล่านั้น
3. การกรอกข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มเป็นสิ่งจำเป็น การที่ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญบางอย่างหรือไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรค การตรวจทางพยาธิวิทยาในครั้งนั้นอาจได้รับการปฏิเสธและสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะถูกส่งคืน

หน่วยพยาธิวินิจฉัย อาคารสิรินธร ชั้น 6
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ด.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 5596 5326-7
เบอร์โทรสาร 0 55965331

<http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php>

ใส่ HN. คนไข้ หรือ ค้นจากชื่อ - สกุล

2.1 คำน Order จากชื่อ

ภาพหน้าจอของโปรแกรม iMED Version Development - 14972 - Microsoft Internet Explorer แสดงหน้าจอสำหรับกรอกข้อมูลผู้ป่วยและผลการตรวจ. มีปุ่ม 'พิมพ์' (Print) และ 'แสดงข้อมูล' (Show Data) ด้านบน. ตารางด้านล่างแสดงรายการตรวจ:

ชื่อ	กลุ่ม	ราคา
การตรวจเซลล์วิทยาแบบสืบพันธุ์สตรี - Gynecological specimen (PAP smear) (38302)	Pathology	100
การตรวจเซลล์วิทยาแบบอื่น - Non-Gynecological specimen (38301)	Pathology	500

มีข้อความในกล่องสีเขียวที่ระบุว่า: 1.พิมพ์ การตรวจเซลล์วิทยาแบบอื่น ๆ

1.พิมพ์ การตรวจเซลล์วิทยาาระบบอื่น ๆ

2. เลือก Order ที่ต้องการ

2.2 คำนจากรหัส 5 หลักของกรมบัญชีกลาง

3. เลือกประเภทให้เป็นรายการ LAB จะทำให้การค้นหง่ายขึ้น

4. ใส่ รหัส 38301

1. คลิกเครื่องหมาย >> ให้เป็น <<

2. คลิกเครื่องหมายถูกในช่องประกอบด้วย

3. เมื่อดับเบิลคลิกเลือก Order ที่ต้องการแล้วจะขึ้นรายละเอียดของ Order และสิ่งที่จำเป็นต้องใส่คือ ช่องส่งตรวจ และหากเป็น Order ที่ต้องการผลด่วนให้เลือกที่ช่องเครื่องหมายด่วนด้วย จากนั้นจึงตอบตกลง

1. ระบุส่งตรวจ ว่ามี Slide ที่ส่งตรวจกี่แผ่น หรือถ้าเป็นสารคัดหลั่งใส่ขวดมากี่ใส่ ค่าประมาณว่า CC.

2. หากต้องการผลการวินิจฉัยด่วนให้คลิกที่ เครื่องหมายตรงเร่งด่วนด้วย

3. กรอกข้อมูลครบแล้วจึงตอบตกลง

4.กรอกข้อมูลครบแล้วจึงตอบตกลง

5. กรณีส่งตรวจมากกว่า 1 รายการ ให้คลิกที่ช่องหน้า Order ที่ต้องการส่งตรวจทั้งหมด แล้วจึงกดส่งตรวจ / ยา ตามขั้นตอนในข้อที่ 4

หมายเหตุ กรณีส่งตรวจมากกว่า 1 รายการ ให้คลิกที่ช่อง
หน้า Order ที่ต้องการส่ง หมายเหตุ คือ Order ที่
ต้องการให้ครบทั้งหมดยกก่อนกดส่งตรวจ

การแก้ไขและยกเลิกรายการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

1. ใส่ HN คนไข้ที่ต้องการแก้ไข

046.PH.พยาธิวิทยา : - iMed Version Development - 14972 - Microsoft Internet Explorer

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ข้อมูลทางการแพทย์ ตารางทำงาน พิมพ์ ระบบ

HN: AN 54/001142 ชื่อ:

แพทย์: ปกิเสการแพทย์

รพ: มาจาก:

ส่งไป: 001 เวชระเบียน ส่ง: 01 ก.พ. 2554, 12:54 น.

CRM : *ผู้ป่วยใช้ recormon*

คิวผู้ป่วย ผู้ป่วยในบอร์ด ผู้ป่วยมารับบริการ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลติดต่อ รายงานผลแลป V/S การส่งตรวจ/ยา ผลพยาธิวิทยา คิวพยาธิวิทยา

1.ทั่วไป

นาย นามสกุล

PID: 1 -6001 -00424 -22 -1 Req No:

เพศ: 1.ชาย 2.หญิง ศาสนา: พุทธ อาหาร: ไม่ระบุ

วัน/เดือน/ปี เกิด: 05/06/2534 หมู่เลือด: A Rh Pos

วันเกิดจริง: ☐ อายุ 19 ปี 8 เดือน 23 วัน

สภาพสมรส: 1.โสด 2.สมรส อาชีพ: ไม่มีอาชีพ

2.ที่อยู่ผู้ป่วย

ปัจจุบัน ตามทะเบียนบ้าน ที่ทำงาน ต่าง

ชื่อสถานที่:

สถานที่ใกล้เคียง:

เลขที่: 99 ม.: 3 ถ.: ซ.:

ตำบล: นครสวรรค์ออก อำเภอ: เมืองนครสวรรค์

จังหวัด: นครสวรรค์ ปณ. 60000

2. เลือกการส่งตรวจ/ยา

046.PH.พยาธิวิทยา : - iMed Version Development - 14972 - Microsoft Internet Explorer

ข้อมูลผู้ป่วย การเข้ารับบริการ การส่งตรวจ/ยา การเงิน ข้อมูลทางการแพทย์ ตารางทำงาน พิมพ์ ระบบ

HN: AN 54/001142 ชื่อ:

แพทย์: ปกิเสการแพทย์

รพ: มาจาก:

ส่งไป: 001 เวชระเบียน ส่ง: 01 ก.พ. 2554, 12:54 น.

CRM : *ผู้ป่วยใช้ recormon*

คิวผู้ป่วย ผู้ป่วยในบอร์ด ผู้ป่วยมารับบริการ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลติดต่อ รายงานผลแลป V/S การส่งตรวจ/ยา ผลพยาธิวิทยา คิวพยาธิวิทยา

1.ทั่วไป

นาย นามสกุล

PID: 1 -6001 -00424 -22 -1 Req No:

เพศ: 1.ชาย 2.หญิง ศาสนา: พุทธ อาหาร: ไม่ระบุ

วัน/เดือน/ปี เกิด: 05/06/2534 หมู่เลือด: A Rh Pos

วันเกิดจริง: ☐ อายุ 19 ปี 8 เดือน 23 วัน

สภาพสมรส: 1.โสด 2.สมรส อาชีพ: ไม่มีอาชีพ

2.ที่อยู่ผู้ป่วย

ปัจจุบัน ตามทะเบียนบ้าน ที่ทำงาน ต่าง

ชื่อสถานที่:

สถานที่ใกล้เคียง:

เลขที่: 99 ม.: 3 ถ.: ซ.:

ตำบล: นครสวรรค์ออก อำเภอ: เมืองนครสวรรค์

จังหวัด: นครสวรรค์ ปณ. 60000

รายการส่งตรวจ Lab -- Web Page L

ช่วงวันที่ส่ง: ถึง

☒ เฉพาะ Visit ครั้งนี้

LN 25/02/54, 10:11

1. 110224040724/02/54, 15:46

เลือกเมนู การส่งตรวจ/ยา และเข้าไปที่ รายการส่งตรวจ LAB

รายการที่ส่งตรวจ

☐ 1. FNA Cytology ☒

☐ 1. CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation (30101) ☒

☐ 2. HIV-Ab (screening) - GPA, ELISA, MEIA, ECLIA (36351) ☒

☐ 3. Liver function test (32003) ☒

☐ 4. PT, INR (Prothombin)

บันทึกผู้รับส่งตรวจ / ผู้เก็บส่งตรวจ

Note:

3. ให้คลิกเครื่องหมาย ✓ ออก ที่เฉพาะ Visit ครั้งนี้ จะสามารถเลือกรายการที่จะยกเลิกออกได้

หมายเหตุ มีสัญลักษณ์ < > ไว้ให้ค้นหาหากมีจำนวน Lab หลายหน้า

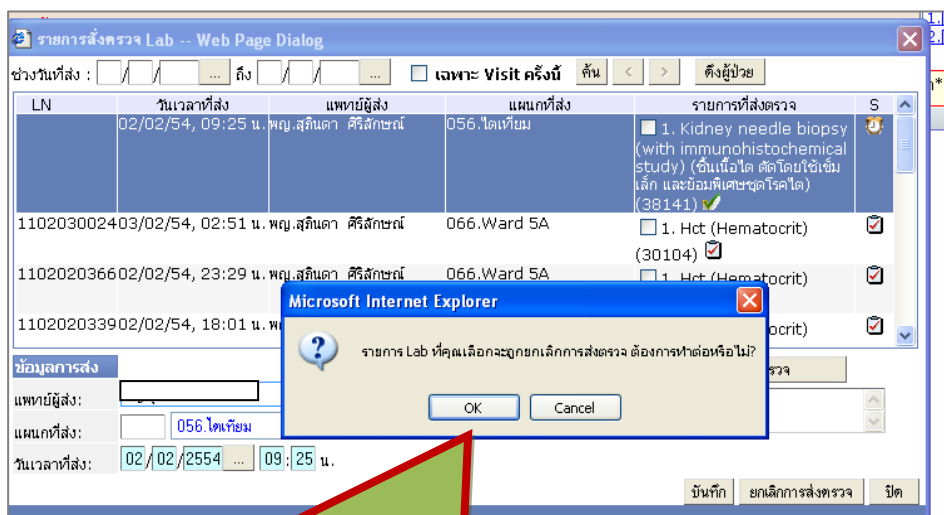
หากหารายการที่ต้องการลบไม่พบให้คลิกที่เครื่องหมาย ✓ ออก ที่เฉพาะ Visit ครั้งนี้ จากนั้นกดหารายการที่ต้องการ

4. คลิก เลือกรายการที่ต้องการยกเลิก ให้มีแถบสีน้ำเงิน

เลือกรายการที่ต้องการยกเลิกให้ขึ้นแถบสีน้ำเงิน

คำว่า ยกเลิกการส่งตรวจจะขึ้นเป็นแถบให้สามารถดำเนินการได้

5. กดยกเลิกการส่งตรวจที่มุมขวาล่าง จะมีหน้าจอถามต้องการลบหรือไม่



เมื่อกดปุ่ม ยกเลิกการส่งตรวจ ระบบจะถามว่าต้องการทำรายการต่อหรือไม่ ให้ตอบ OK

การตรวจชั้นสูตรพิเศษ

(Histochemistry, Immunohistochemistry, Molecular pathology)

บริการการตรวจย้อมพิเศษทาง Histochemistry Immunohistochemistry และ Molecular pathology มีความจำเป็นเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน ระบุชนิดของเนื้องอก ตรวจหาเชื้อโรคเฉพาะ รวมทั้งปัจจัยที่จะช่วยในการพยากรณ์โรค อาจถึงระดับพันธุกรรม ทั้งนี้การส่งตรวจด้วยวิธีพิเศษทั้ง 3 ชนิดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ว่าจำเป็นต้องทำการตรวจหรือไม่

กรณีแพทย์ผู้ส่งตรวจต้องการขอให้ตรวจพิเศษเพิ่มเติม ต้องติดต่อกับพยาธิแพทย์ผู้วินิจฉัยเป็นรายๆไป หน่วยพยาธิวินิจฉัย จะคิดค่าตรวจย้อมพิเศษทาง Histochemistry และ Immunohistochemistry และ Molecular pathology เพิ่มเติม โดยคิดอัตรากรรมบัญญัติกลางตามชนิดของสีย้อม Antibody และวิธีการหาสารพันธุกรรมเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

การย้อมพิเศษ Histochemistry หรือเรียกอีกอย่างว่า Special stain เป็นการตรวจที่ช่วยในการยืนยันพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อหรือโรค ส่วนใหญ่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีระหว่างสารที่ใช้อย้อม กับ เชื้อโรค ผลผลิตของเซลล์ สารเคมี หรือโลหะที่ตกตะกอนในเซลล์หรือเนื้อเยื่อ หรือ ชนิดของเซลล์เป็นต้น ทั้งนี้การส่งย้อมพิเศษทางขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ว่าจะทำการตรวจหรือไม่ หรือตรวจอะไรบ้าง

การย้อมพิเศษนี้ ส่วนใหญ่เหมาะกับเนื้อเยื่อที่ถูกรักษาสภาพโดย Formalin (Formalin-fixed tissues) และ ยังสามารถใช้ตรวจ ชิ้นเนื้อแช่ในน้ำยารักษาสภาพชิ้นเนื้ออื่น ชิ้นเนื้อสด และ Cell block หรือ Cell smear

การย้อมพิเศษ Immunohistochemistry-IHC ใช้ Immunoperoxidase technique เป็นการตรวจที่ช่วยในการสนับสนุนการ วินิจฉัยชนิดของโรค ระบุชนิดของเนื้องอก ย้อมหาเชื้อโรค รวมถึงปัจจัยในการพยากรณ์โรค การส่งย้อมพิเศษทาง Immunohistochemistry ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของพยาธิแพทย์ สิ่งส่งตรวจ ได้แก่ พาราฟินบล็อกและ Cell block

การย้อม Immunohistochemistry , การย้อมพิเศษและการส่งตรวจพิเศษอื่นๆ

1. ชนิดของ Immunohistochemistry และ Special stain ที่ภาควิชาฯ เปิดให้บริการยังมีไม่ครบตามรหัสกรรมบัญญัติกลางที่ปรากฏอยู่ในระบบ iMed ถ้าแพทย์ผู้ส่งตรวจต้องการส่งย้อมพิเศษบางชนิด กรุณาสอบถามกับทางห้องปฏิบัติการโดยตรง
2. ในรายที่ต้องการย้อมพิเศษชนิดอื่นนอกเหนือจากที่มีในหน่วยงาน ทางหน่วยพยาธิวินิจฉัยจะส่งต่อให้กับสถาบันที่มีการย้อมชนิดดังกล่าว (มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม)
3. การส่งพาราฟินบล็อกตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ให้ติดต่อพยาธิแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อทำการเลือกบล็อก และส่งต่อให้กับสถาบันที่มีการตรวจดังกล่าว (มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม)
4. การส่งตรวจทาง Molecular pathology ให้ติดต่อพยาธิแพทย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อทำการเลือกตัวอย่างส่งตรวจ และส่งต่อให้กับสถาบันที่มีการตรวจดังกล่าว (มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม)

การตรวจพิเศษทางอณูชีวโมเลกุล (Molecular pathology)

- การตรวจพิเศษทางอณูชีวโมเลกุล นำมาใช้สนับสนุนการวินิจฉัยโรค บอกลักษณะโรค และประกอบการวางแผนการรักษาในบางโรค
- ชนิดของสิ่งส่งตรวจ ขึ้นกับเทคนิคที่ใช้ในการตรวจหาชิ้นที่ผิดปกติ
- ปัจจุบันการส่งตรวจ Molecular Pathology จะส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการภายนอกที่ผ่านการรับรองมาตรฐานทางวิชาการตามเกณฑ์ประเมินของราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย
- ติดต่อเจ้าหน้าที่และพยาธิแพทย์ทุกครั้งก่อนส่งตรวจ

รายละเอียดสำหรับการส่งตรวจ

1. แพทย์ เขียนใบขอส่งตรวจขึ้นเนื้อหาทางพยาธิวิทยา (สีฟ้า) ระบุหมายเลขสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาที่ต้องการส่ง (เนื่องจากบางรายมีการส่งชิ้นเนื้อหลายครั้ง) **พร้อมคีย์ออดเดอร์ลงในระบบ iMed ตามขั้นตอนหน้าถัดไป** และนำส่งที่หน่วยงานพยาธิวินิจฉัย
2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานพยาธิวินิจฉัย ลงทะเบียนรับสิ่งส่งตรวจ หากสิ่งส่งตรวจหรือใบขอส่งตรวจมีปัญหา จะพิจารณาปฏิเสธสิ่งส่งตรวจตามเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ
3. นักวิทยาศาสตร์ดำเนินการเตรียมสไลด์และพาราฟินบล็อกเพื่อให้พยาธิแพทย์เลือกบล็อกที่เหมาะสม และดำเนินการขั้นตอนส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการภายนอกต่อไป
4. **ขั้นตอนการส่งตรวจต่อ** เจ้าหน้าที่ธุรการหรือนักวิทยาศาสตร์ รวบรวมใบขอส่งตรวจ ใบรายงานผลเดิม บล็อกชิ้นเนื้อ บรรจุกล่อง ส่งไปรษณีย์ ขั้นตอนตั้งแต่รับใบขอส่งตรวจ การเตรียมเอกสารขอตรวจ จัดหาบล็อก จนส่งออกไปภายนอก ระยะเวลาดำเนินการ 2-3 วัน เมื่อห้องปฏิบัติการภายนอกได้รับสิ่งส่งตรวจพร้อมลงทะเบียน จะเริ่มนับวันการตรวจและออกผล
5. เมื่อผลการตรวจออกแล้ว จะส่งรายงานผลให้พยาธิแพทย์ลงรายงานผลเพิ่มเติมในหมายเลขพยาธิวิทยาเดิมที่แพทย์ผู้รักษาขอส่งตรวจเพิ่มภายใน 30 วันทำการ

หมายเหตุ กรณี ผู้ป่วยเคยมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นเคสนอกเวลา (ET) แล้วต้องการตรวจ Molecular หรือ ย้อมพิเศษ ย้อม Immunohistochemistry (IHC) เพิ่มเติม ให้แพทย์ผู้รักษาเขียนใบส่งตรวจขึ้นเนื้อหาทางพยาธิวิทยา (สีฟ้า) โดยมีค่าใช้จ่ายตามกรมบัญชีกลางและไม่มีค่าใช้จ่ายบริการนอกเวลาเพิ่มอีก

ขั้นตอนการส่งตรวจทาง Molecular Pathology

1. เลือกชื่อคนไข้ที่ต้องการส่งตรวจ

2. พิมพ์ชื่อรายการตรวจที่ต้องการส่งตรวจหรือใส่รหัส 5 หลักของกรมบัญชีกลางในช่อง “คำค้น”

จากนั้นเลือกเครื่องหมาย $\geq$ ให้เป็นเครื่องหมาย $\leq$ แล้วคลิกเครื่องหมายถูกในช่องประกอบด้วย จากนั้น กด “ค้น”

3. เมื่อกดค้นจะปรากฏรายการส่งตรวจ จากนั้นกดดับเบิลคลิกรายการที่ต้องการส่งตรวจ

จะปรากฏหน้าต่างตอบโต้ ให้กรอกรายละเอียดสิ่งส่งตรวจให้ครบถ้วน จากนั้นกด “ตกลง”

รายละเอียดการส่ง Lab - Web Page Dialog

รายการ Real time PCR for TB (Parafin Block) (37524)

เก็บเงินที่ : ☐ บัตรทองมหาวิทยาลัยนคร ☐ ชำระเงินเอง

ผู้ส่ง : ผู้รับ :

ราคา : รายละเอียด :

สิ่งส่งตรวจ

สิ่งส่งตรวจ	Operation	Note
Real time PCR for TB (Parafin Block) (37524)		

คำสั่งรายการแนบ

วันที่ได้รับผล : 1W 2W 3W 4W 6W

ส่งไปตรวจที่ : วันที่ส่ง :

หมายเหตุ :

☐ ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

หมายเหตุ : ผู้ปฏิเสธ :

ผู้รับทราบ :

ตกลง ปิด

ราคาของรายการที่เลือก 0.00 บาท ราคารวม 40.00 บาท

ยกเลิก ส่งตรวจ/ยา

4. เมื่อกดตกลงแล้ว Order จะปรากฏในรายการส่งตรวจช่องซ้ายมือ คลิกเครื่องหมายถูกในช่องหน้ารายการที่ส่งตรวจ จากนั้นกด “ส่งตรวจ/ยา”

รายการส่งตรวจ/ยา

ทุกวัน วัน 01/02/2561 - 01/02/2561

ผู้ส่ง 046.PH.พญารัตน์จิณ ☐ MD

Lab ทั้งหมด

รายการ	ชื่อ	วิธีใช้/Spcm	Qty	ราคา/หน่วย	S
☒	Real time PCR for TB (Parafin Block) (37524)	Real time P...	1	2000	✓

ราคาของรายการที่เลือก 2,000.00 บาท ราคารวม 2,000.00 บาท

ยกเลิก ส่งตรวจ/ยา

5. เมื่อกดส่งตรวจ/ยาแล้ว ให้ใส่ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ (ต้องใส่ชื่อแพทย์ Staff เท่านั้น หากใส่ชื่อผิด ใบรายงานจะถูกส่งตามชื่อแพทย์ที่ใส่มา และมีผลต่อการเปิดดูผลตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่านระบบ imed เนื่องจากแพทย์ที่ใส่ชื่อเท่านั้นที่สามารถเปิดดูผลได้)

ตัวอย่างใบส่งตรวจทาง Molecular pathology

 ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY EXAMINATION FORM)	
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทรศัพท์ 0 5596 5326-7 โทรสาร 0 5596 5331 http://www.med.nu.ac.th/pathology/diagnosis/index.php	
สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยา Surgical No: Date Received:	
ชื่อ-สกุล คนไข้ (Patient Name):	Hospital No:
เพศ (Sex): ☐ ชาย (Male) ☒ หญิง (Female)	อายุ (Age): 41
เชื้อชาติ (Race): ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (Other).....	
Place of Service: ☐ Naresuan University Hospital Ward: Med.	
☐ Other Hospital/Clinic:	
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Physician): (ถ้ามี)	
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (Material Forwarded): ☐ Tissue ☐ Slides ☐ Blocks ☐ Other:	
ชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (TISSUE PATHOLOGY)	
วิธีการผ่าตัด/หัตถการ (Operation/Procedure):	
ชนิดของสิ่งส่งตรวจ, ตำแหน่ง, ขนาด และจำนวน (Indicate Source, Site, Size and Amount):	
1. 2. 3. 4. 5.	
วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจ (Date Specimen Collected): / /	
Fixation: ☐ Formalin ☐ Alcohol ☐ Fresh ☐ อื่นๆ	
ประวัติทางคลินิก (Clinical History):	
mammary metastatic breast cancer with bone, liver, lung metastasis ↳ Patho: Invasive mammary carcinoma ER +ve 90%, PR +ve 50-60% HER 2 2+ ↳ 100% FISH amplification.	
ผลการตรวจ Anti HIV ☐ ไม่มี ☐ มี	ผลการตรวจ.....
ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาครั้งก่อน ☐ ไม่มี ☐ มี	ผลการตรวจ.....
Lab/X-ray Findings:	
การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis):	
Metastatic breast cancer → 100% FISH HER-2	
Signature:	วันที่ (Date):
แพทย์ผู้ส่งตรวจ (Referring Physician)	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
IMPORTANT: PLEASE READ THE AGREEMENT ON THE BACK OF PAPER	
ทางนี้ปัญหาเกี่ยวกับการส่งส่งตรวจจะหาข้อใดที่มีผลการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาทางภาค หรือไม่ได้ส่งไว้ที่ภาควิชาพยาธิวิทยา หรือส่งส่งตรวจจากเจ้าหน้าที่หน่วยพยาธิวิทยาในโรงพยาบาล (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30 - 16.30 น. วันวันหยุดราชการ และวันสงกรานต์งดตรวจ)	

ตัวอย่างใบรายงานผลทาง Molecular pathology



Institute of Pathology Department of Medical Services Ministry of Public Health
Molecular Pathology Laboratory

1 Phaya Thai Road, Ratchatew, Bangkok 10400 Phone 02 354 8208-15 ext 213 Fax 02 354 8200

HER2 FISH REPORT

Patient Name : 	Age : 51 Y	Lab Number : 	Patient ID Number :
Requesting Hospital / Clinic: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์		Requesting Physician : 	
Specimen ID Number : 	Date of Request : 30 - 10 - 2017	Date of Accession : 30 - 10 - 2017	Date of Report : 10 - 11 - 2017
Diagnosis : Breast, left: Invasive mammary carcinoma; ER-Positive, PR-Positive, HER2-Equivocal (2+)			

PROCEDURES :

The specimen is adequate for evaluation. A PathVysion®HER-2/neu DNA Probe Kit was utilized to detect amplification of the HER-2/neu gene by fluorescence in situ hybridization (FISH) in accordance with the manufacturer's package insert. A hematoxylin and eosin stained recut of the paraffin block was used to confirm the presence of invasive carcinoma. Hybridization controls reacted appropriately.

Number of carcinoma nuclei observed	20
HER-2/neu(orange) signals observed	60
Chromosome 17 (green) signal observed	42
HER-2/neu to chromosome 17 ratio	1.43
Average HER-2 copy number	3.00



Reference Range (ASCO/CAP 2013) :

HER2/CEP17 ratio ≥ 2.0 with an average HER2 copy number ≥ 4.0 signal/cell
 HER2/CEP17 ratio ≥ 2.0 with an average HER2 copy number < 4.0 signal/cell
 HER2/CEP17 ratio < 2.0 with an average HER2 copy number ≥ 6.0 signal/cell
 HER2/CEP17 ratio < 2.0 with an average HER2 copy number ≥ 4.0 and < 6.0 signal/cell is equivocal for HER2 gene amplification
 HER2/CEP17 ratio < 2.0 with an average HER2 copy number < 4.0 signal/cell indicates no HER2 gene amplification

INTERPRETATION:

NEGATIVE for HER2 gene amplification

Comment :

Report signed : 10:47:07 AM on Friday, November 10, 2017

Pathologist:

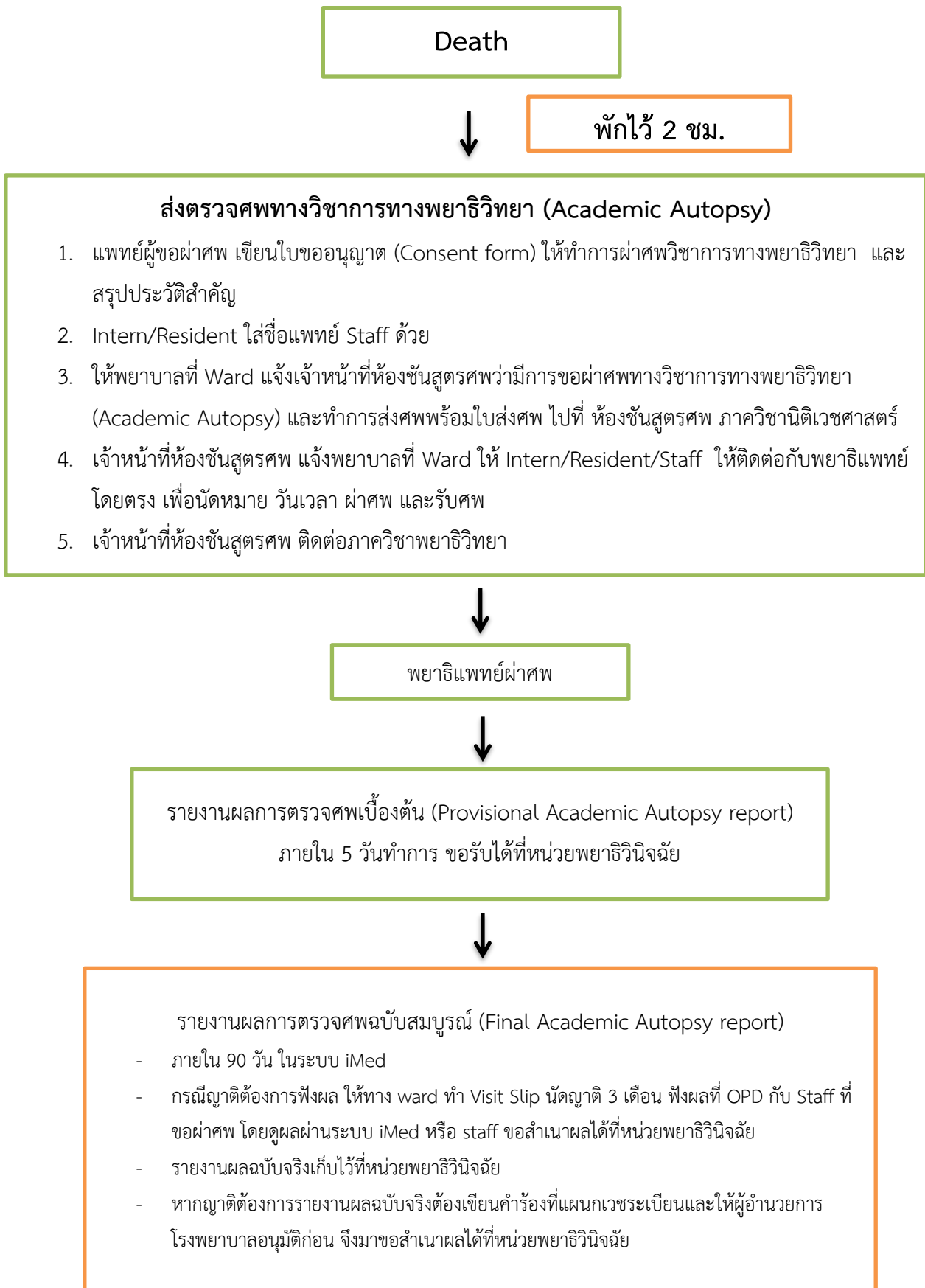


(Phone: 02-354-8208 -15 ext 133)

การตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Academic Autopsy)

แนวทางการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

(ให้บริการตรวจศพเฉพาะภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น)



การตรวจศพทางวิชาการ (Academic Autopsy)

จุดประสงค์ของการทำ Academic Autopsy

- การเรียนการสอน (Teaching) : MM conference, Clinicopathological conference (CPC)
- การตรวจสอบคุณภาพทางคลินิก (Clinical Audit)
 - การทวนสอบการวินิจฉัยโรคก่อนเสียชีวิต (Verification of ante-mortem diagnosis)
 - การยืนยันการเสียชีวิต (For verification of death certificates)
 - การตรวจสอบระหว่างการเสียชีวิต (Investigating perioperative deaths)
 - ประเมินความเหมาะสมของการรักษา (Assessing the suitability of medical treatment)

เกณฑ์การยอมรับการขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

- มีศพพร้อมใบอนุญาตทำการตรวจศพที่มีข้อมูลครบถ้วน
- ในกรณีที่เป็นทารกตายในครรภ์ (Dead fetus in utero) ตายคลอด (Stillbirth) หรือแท้งต้องเป็นทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า 500 กรัม ให้แพทย์ผู้ส่งตรวจสรุปประวัติมาตามาให้ด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัย
- ทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือขนาดเล็กกว่านี้ให้ส่งตรวจ เช่นเดียวกับการส่งตรวจชิ้นเนื้อศัลยกรรมพยาธิวิทยาหรือชิ้นกับดุษฎีนิจของสูตินรีแพทย์
- ไม่เข้าเกณฑ์การปฏิเสธการขอตรวจศพทางพยาธิวิทยา

วิธีปฏิบัติ

1. ขออนุญาตจาก ญาติสายตรง*และให้เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มใบอนุญาตทำการตรวจศพ (ตามแบบฟอร์ม NUAP-SP-FO-06 Autopsy ปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้ 10 พ.ค. 65) และต้องมีพยานสองคนลงนามต่อหน้าผู้อนุญาต ไม่ต้องลงบันทึกส่งตรวจทางระบบ iMed

2. หากญาติต้องการยกศพให้โรงพยาบาลจัดการ ต้องให้ญาติสายตรงลงลายมือชื่อยินยอมยกศพให้โรงพยาบาลในแบบฟอร์มอนุญาตทำการตรวจศพ

*ญาติสายตรงผู้มีสิทธิ์อนุญาตให้ผ่าตรวจศพ เรียงตามลำดับดังนี้

- 1) คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) บุตรที่บรรลุนิติภาวะ
- 3) บิดา มารดา
- 4) พี่ น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ
- 5) พี่ น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ
- 6) ปู่ ย่า ตา ยาย
- 7) ลุง ป้า น้า อา

หมายเหตุ ผู้ดูแล ผู้อุปการะ นายจ้าง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิ์อนุญาตให้ตรวจศพ (ยกเว้นบางกรณี เช่น ศพไม่มีญาติ)

3. แจ้งข้อมูลเบื้องต้นในใบส่งศพให้เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรศพทราบว่าเป็นศพที่อาจขอทำการ Academic Autopsy เพื่อชะลอการฉีดยารักษาศพ

4. แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพต้องสรุปประวัติการดำเนินโรคและประเด็นปัญหาที่สนใจให้พยาธิแพทย์ตรวจเป็นพิเศษในใบนำส่งตรวจศพ

5. แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ ต้องลงชื่อในแบบฟอร์มอนุญาตทำการตรวจ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อด่วนด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน

6. ข้อควรทราบสำหรับการส่งตรวจศพ

6.1 ควรขออนุญาตตรวจศพเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ Autolysis หรือภาวะที่เซลล์เนื้อเยื่อหรืออวัยวะเสื่อมสลายหลังเสียชีวิต

6.2 เกณฑ์การยอมรับการขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

6.2.1 มีศพพร้อมใบอนุญาตทำการตรวจศพที่มีข้อมูลครบถ้วน

6.2.2 ในกรณีที่เป็นการตายในครรภ์ (Dead Fetus in Utero) ตายคลอด (Stillbirth) หรือแท้งต้องเป็นการที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า 500 กรัม ให้แพทย์ผู้ส่งตรวจสรุปประวัติมาตามาให้ด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัย

6.2.3 ทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่าหรือขนาดเล็กกว่านี้ให้ส่งตรวจ เช่นเดียวกับการส่งตรวจชิ้นเนื้อศัลยกรรมพยาธิวิทยา หรือชิ้นกับดักพยาธิของสูติศาสตร์แพทย์

6.3 เกณฑ์การปฏิเสธการขอตรวจศพทางพยาธิวิทยา (ระบุไว้ในใบอนุญาตทำการตรวจศพ)

6.3.1 ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลายมือชื่อจากญาติสายตรง

6.3.2 ใบอนุญาตทำการตรวจศพที่ไม่ได้ระบุชื่อ นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ

6.3.3 ชื่อ นามสกุล และเลขที่เวชระเบียน ของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับ ชื่อ นามสกุล และเลขที่เวชระเบียน ที่ระบุไว้กับศพ

6.3.4 ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ

6.3.5 มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่คาดว่าจะป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (ตัวอย่างเช่น HIV, Rabies, SARS, Meningococcal infection, Disseminated TB, Covid-19 , ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1, CJD เป็นต้น) หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้ออย่างรุนแรง และการติดเชื้ออื่น ๆ แต่ยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน

6.3.6 เป็นศพได้รับสารกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ

6.4 เป็นศพที่ต้องการได้รับการตรวจศพทางนิติเวชศาสตร์ ได้แก่ ศพที่ตายผิดธรรมชาติ คือ

1) ฆ่าตัวตาย

2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

4) ตายโดยอุบัติเหตุ

5) ตายโดยมีปรากฏเหตุ

6) การตายเกิดขึ้นโดยการกระทำของเจ้าพนักงานที่อ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่หรือเป็นการตายระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงานซึ่งอ้างว่าปฏิบัติตามหน้าที่

7) ผู้ป่วยเสียชีวิตที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการรับไว้เพื่อการรักษา

8) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติหรือกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ

9) ผู้ป่วยคดีถึงแก่กรรมในขณะที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

7. กรณีศพที่ไม่มีญาติมาติดต่อเกิน 48 ชั่วโมงหลังเสียชีวิต หากแพทย์ผู้รักษาต้องการขอให้พยาธิแพทย์ทำ Academic Autopsy ให้ติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยตรง เพื่อดำเนินการพิจารณาปรึกษากับนิติกรต่อไป

8. การรายงานผลการตรวจศพ มีระบบการบันทึกการรับ-ส่ง ในรายงานผลทั้ง 2 ระยะ ณ ห้องธุรการ หน่วยพยาธิวินิจัย

1) รายงานผลการตรวจศพเบื้องต้น (Provisional Autopsy report) เป็นผลการศึกษาพยาธิสภาพด้วยตาเปล่าเท่านั้น จะรายงานผลภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่ทำการผ่าศพ

2) รายงานผลการตรวจศพฉบับสมบูรณ์ (Final Autopsy report) รวมการตรวจพยาธิสภาพด้วยตาเปล่า ด้วยกล้องจุลทรรศน์ การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่จำเป็น และการสรุปผลการตรวจเพื่ออธิบายสาเหตุการเสียชีวิต จะรายงานผลภายใน 90 วัน นับจากวันที่ทำการผ่าศพ

3) ภาควิชาพยาธิวิทยา มีนโยบายไม่รายงานผลการตรวจศพทางโทรศัพท์ หรือทางโทรสาร ยกเว้นในกรณีที่พยาธิแพทย์ติดต่อโดยตรงกับแพทย์ผู้ขอให้ตรวจศพ

4) ในกรณีที่ขั้นตอนการวินิจัยไม่แล้วเสร็จหรือไม่สามารถรายงานผลได้在规定时间内 พยาธิแพทย์จะแจ้งความคืบหน้าไปยังแพทย์ผู้ขอให้ตรวจศพโดยเร็วที่สุด

5) หากแพทย์ผู้ขอให้ตรวจศพต้องการใช้ผลการตรวจศพเพื่อการประชุมร่วมกันระหว่างภาควิชาให้ทำหนังสือถึงภาควิชาพยาธิวิทยา และถ้าต้องการให้พยาธิแพทย์ผู้ผ่าศพเข้าร่วมประชุมด้วยให้ติดต่อพยาธิแพทย์โดยตรง ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนวันประชุม เนื่องจากต้องเตรียมรูป gross และถ่ายรูปสไลด์

6) ภาควิชาพยาธิวิทยา ขอสงวนสิทธิ์การเลือกผู้บรรยายที่น่าสนใจเพื่อเข้าการประชุมระหว่างพยาธิวิทยาและทางคลินิก (Clinico-Pathological Conference; CPC) โดยจะไม่รายงานผลการตรวจศพและไม่แสดงผลการตรวจศพในที่ประชุมสัมมนาอื่นก่อนการประชุมระหว่างพยาธิวิทยาและทางคลินิก

หมายเหตุ

- การตรวจศพแต่ละราย ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 ชั่วโมง

- แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพควรลงมาดูการผ่าศพด้วยทุกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

- แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ ต้องชี้แจงข้อมูลวิธีการผ่าศพที่แท้จริงให้กับญาติ **ไม่ใช่บิดเบือนเพื่อยินยอม**

ให้อนุญาต ในกรณีที่มีการตรวจอวัยวะในช่องอกและช่องท้อง รอยผ่าศพจะปรากฏเป็นรูปตัว Y จากไหล่ทั้งสองข้างตามกระดูกไหปลาร้า มาจรดที่กระดูกกลางอกแล้วลงไปตามแนวกลางลำตัว จนถึงบริเวณหัวเหน่า ส่วนในกรณีที่มีการตรวจสมองด้วย จะต้องมียอยผ่าจากขมับด้านหนึ่งไปยังขมับอีกด้านหนึ่ง โดยรอยผ่านี้จะซ่อนอยู่ในผม นอกจากนี้ต้องแจ้งให้ทราบว่าหลังจากเก็บตัวอย่างอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อนำไปศึกษาต่อแล้ว จะนำอวัยวะที่เหลือกลับเข้าร่างเดิม หรือบางกรณีต้องยกอวัยวะออกทั้งหมดโดยไม่ใส่กลับคืน และไม่ได้แจ้งญาติล่วงหน้า หลังจากนั้นเย็บรอยผ่า ฉีดยาดองศพ อาบน้ำศพและแต่งศพให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย หากต้องการขอตรวจอวัยวะที่อยู่นอกร่างเป็นพิเศษ เช่น ลูกตา แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพต้องแจ้งให้ญาติเข้าใจก่อนทำการตรวจศพ

- หากแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพต้องการส่งตรวจพิเศษที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาควิชา **ไม่มีบริการ** แพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บตัวอย่างและส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ **ตนเอง**

- การนัดเวลารับศพควรติดต่อกับทางห้องตรวจศพหรือแพทย์ผู้ทำการตรวจศพ ก่อนตกลงกับญาติ หากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ควรรีบติดต่อพยาธิแพทย์ผู้ทำผ่าศพโดยตรง

ใบอนุญาตให้แพทย์ทำการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Autopsy)

สำหรับผู้อนุญาต (ญาติสายตรง*)

เขียนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้เสียชีวิต ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้าได้ทราบวิธีการและกระบวนการตรวจศพ เพื่อการศึกษาทางพยาธิวิทยาจากแพทย์ผู้อนุญาตเรียบร้อยแล้ว
 และข้าพเจ้าได้อ่านขั้นตอนวิธีการผ่าศพโดยละเอียดแล้ว

ขั้นตอนการผ่าศพทางวิชาการ กรณีผ่าทั้งตัว

1. ลงมีดเป็นรอยผ่ารูปตัว Y จากไหล่ทั้งสองข้างตามกระดูกไหปลาร้า มาจรดที่กระดูกกลางอกแล้วลงมาตามแนวกลางลำตัว จนถึงบริเวณหัวหน้า
 2. กรณีที่มีการตรวจสมอง จะมีรอยผ่าจากขมับด้านหนึ่งไปยังขมับอีกด้านหนึ่ง โดยรอยผ่านี้จะซ่อนอยู่ในผม
 3. หลังจากเก็บตัวอย่างอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อนำไปศึกษาต่อแล้ว จะนำอวัยวะที่เหลือกลับเข้าร่างเดิม
- หรือบางกรณี ต้องยกอวัยวะออกทั้งหมดโดยไม่ใส่กลับคืน โดยไม่ได้แจ้งญาติล่วงหน้า
4. หากต้องการขอตรวจอวัยวะที่อยู่นอกर्मผ้าเป็นพิเศษ เช่น ลูกตา แพทย์ผู้อนุญาตตรวจศพต้องแจ้งให้ญาติเข้าใจ ก่อนทำการตรวจศพ
 5. จากนั้นจะฉีดยาดองศพ เย็บรอยผ่า อาบน้ำศพและแต่งศพให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย
 6. ศพที่ยกให้โรงพยาบาลดำเนินการ ภายหลังจากการรายงานผลฉบับสมบูรณ์ออกเรียบร้อยแล้ว 3 เดือน จะจัดการศพตามกระบวนการของภาควิชานิติเวชศาสตร์
 7. ชิ้นเนื้อที่เก็บไว้เพื่อศึกษาต่อ ภายหลังจากการรายงานฉบับสมบูรณ์ออกแล้ว 3 เดือน จะดำเนินการส่งทำลายตามระบบกำจัด ขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

☐ ไม่อนุญาตให้ทำการผ่าศพ

- ☐ อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจทุกอวัยวะ และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการจัดการกับอวัยวะ ที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป
- ☐ อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจทุกอวัยวะ ยกเว้น..... และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการ จัดการกับอวัยวะที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป
- ☐ อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจเฉพาะอวัยวะ และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการจัดการ กับอวัยวะที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป
- อวัยวะในช่องอก ○ อวัยวะในช่องท้อง ○ สมอง ○ อื่นๆ (ระบุ).....
- ☐ ยินยอมยกศพให้โรงพยาบาลดำเนินการ

การติดตามรายงานผลการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

- ☐ ต้องการฟังผลการตรวจศพ (หอบุ๊่วยทำนัดญาติเพื่อฟังผลการตรวจศพหลังจากวันผ่าชันสูตร 90 วัน
โดยนัดฟังที่แผนกผู้ป่วยนอกกับแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้)
- ☐ ไม่ต้องการฟังผลการตรวจศพ

ผู้อนุญาต.....
(ตัวบรรจง.....)
เกี่ยวข้องกับ..... ของผู้เสียชีวิต
แพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้.....
(ตัวบรรจง.....)
พยาน.....
(ตัวบรรจง.....)
พยาน.....
(ตัวบรรจง.....)

สำหรับแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้

ข้าพเจ้าได้อธิบายวิธีการและกระบวนการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยาแก่ผู้อนุญาตและญาติของผู้เสียชีวิตเรียบร้อยแล้ว

แพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้.....
(ตัวบรรจง.....)
วันที่.....เวลา.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

* ญาติสายตรง ผู้มีสิทธิอนุญาตให้ผ่าตรวจศพเรียงตามลำดับดังนี้ (1). คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย (2). บุตรที่บรรลุนิติภาวะ (3). บิดา มารดา (4). พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ (5). พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ (6).ปู่ ย่า ตา ยาย (7). ลุง ป้า น้า อา

- หมายเหตุ - ผู้ดูแล ผู้อุปการะ นายจ้าง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิอนุญาตให้ตรวจศพ
- ในกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ ได้แก่ อุบัติเหตุ,ถูกทำร้าย,ฆ่าตัวตาย,ถูกสัตว์ทำร้าย,ไม่ปรากฏเหตุ และการตายในขณะถูกควบคุมโดยเจ้าพนักงานให้ญาติดำเนินการแจ้งความ และส่งศพไปที่ห้องศพเพื่อดำเนินการทางนิติเวชต่อไป ติดต่อ
ภาควิชานิติเวชศาสตร์
เบอร์ 055-965060 ตลอด 24 ชม.

เกณฑ์การปฏิเสธตรวจศพ

1. ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อจากญาติสายตรง
2. ไม่ได้ระบุชื่อ - นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ
3. ชื่อ - นามสกุลและเลขที่เวชระเบียนของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับชื่อ - สกุล และเลขที่เวชระเบียนที่ระบุไว้กับศพ
4. ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ
5. มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่คาดว่าจะอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (ตัวอย่างเช่น HIV, Rabies, SARS, Meningococcal infection, Disseminated TB, ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1, CJD เป็นต้น)
6. เป็นศพได้รับสารกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ
7. เป็นศพที่ต้องได้รับการตรวจศพทางนิติเวชศาสตร์ ได้แก่ ศพที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติหรือ ศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติ

สรุปประวัติที่สำคัญของผู้ป่วย

อาการสำคัญ			
ประวัติปัจจุบัน			
ประวัติอดีต			
ประวัติครอบครัว			
โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ			
ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ			
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ			
ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้หรือไม่ ☐ HBsAg ตรวจเมื่อ.....ผล..... ☐ Anti-HIV ตรวจเมื่อผล..... ☐ ไม่มีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้ 1. ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1 2. Meningococcal infection 3. Disseminated TB 4. Rabies 5. Covid-19 6. Severe infection ที่อาจแพร่กระจายสู่ผู้ทำงานและสิ่งแวดล้อม หมายเหตุ หากมีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้พยาธิแพทย์มีสิทธิ์ปฏิเสธการผ่าชันสูตรศพ			
การดำเนินโรคและการรักษาในโรงพยาบาล			
การวินิจฉัยทางคลินิก			
ลงชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้	หน่วยงานที่ส่งตรวจ	หมายเลขโทรศัพท์	วันที่ส่งตรวจ

สำหรับเจ้าหน้าที่ภาควิชาพยาธิวิทยา

สำหรับพยาธิแพทย์ภาควิชาพยาธิวิทยา

- ☐ ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- ☐ ได้อธิบายญาติสายตรง เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าศพโดยละเอียดแล้ว
- ☐ ติดต่อญาติสายตรงไม่ได้/ไม่พบญาติสายตรง
- ☐ อื่นๆ.....
- หมายเหตุ.....
- ลงชื่อพยาธิแพทย์ วันที่

สำหรับญาติสายตรง หลังจากรับทราบขบวนการผ่าศพโดยละเอียดจากพยาธิแพทย์แล้ว

- ☐ อนุญาตให้ทำการผ่าศพได้
- ☐ ไม่อนุญาตให้ทำการผ่าศพ
- ลงชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต.....วันที่.....

แบบฟอร์มปฏิเสธการขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

หน่วยพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร.5326

ชื่อ-สกุล คนไข้HN.....วันที่ส่งศพชันสูตร.....

แพทย์ผู้ขอชันสูตรศพ.....หน่วยงาน.....ระดับความเสี่ยง.....

เหตุผลการปฏิเสธตรวจศพ

- ☐ ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อจากญาติสายตรง
- ☐ ไม่ได้ระบุชื่อ - นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ
- ☐ ชื่อ - นามสกุลและเลขที่เวชระเบียนของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับ ชื่อ - สกุล และเลขที่เวชระเบียนที่ระบุไว้กับศพ
- ☐ ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ
- ☐ มีการติดต่ออย่างรุนแรงที่คาดว่าจะอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (ตัวอย่างเช่น HIV, Rabies, SARS, Meningococcal infection, Disseminated TB, Covid-19, ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1, CJD เป็นต้น)
- ☐ เป็นศพได้รับสารกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ
- ☐ เป็นศพที่ต้องได้รับการตรวจศพทางนิติเวชศาสตร์ ได้แก่ ศพที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ หรือศพที่ตายผิดธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะการดำเนินการ

.....

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☐ ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขแล้วโดย.....
- ☐ ไม่ได้แก้ไขเนื่องจาก ระบุเหตุผล.....
- ☐ อื่นๆ.....
- ลงชื่อผู้รับผิดชอบ แพทย์/ พยาบาล /เจ้าหน้าที่
- หน่วยงาน เบอร์โทร

ใบส่งศพ (เอกสารของภาควิชานิติเวชศาสตร์)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หอผู้ป่วย..... โทร.....

ขอมอบศพ..... อายุปี เพศ

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่.....เดือน..... พ.ศ. เวลา.....

H.N..... A.N.....

เสียชีวิต วันที่.....เดือน..... พ.ศ. เวลา

ลักษณะการเจ็บป่วย

☐ เหตุตายธรรมชาติ(Natural cause) โรค.....☐ เหตุตายผิดธรรมชาติ (Unnatural cause) ☐ อุบัติเหตุ ☐ ถูกทำร้าย☐ ฆ่าตัวตาย ☐ ถูกสัตว์ทำร้าย ☐ ไม่ทราบเหตุ

สิ่งของติดมากับศพ

การดำเนินการเกี่ยวกับศพ

☐ แพทย์ต้องการตรวจศพทางวิชาการ☐ ชื่ออาจารย์แพทย์ผู้ขอตรวจศพทางวิชาการโทร.....

ชื่อแพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์ประจำบ้าน.....โทร.....

☐ ญาติอนุญาตให้ทำการตรวจศพทางวิชาการ☐ ญาติไม่อนุญาตให้ทำการตรวจศพทางวิชาการ☐ มอบให้แก่โรงพยาบาลเพื่อ ☐ การเรียนกายวิภาคศาสตร์ ☐ ตรวจศพ ☐ ดำเนินการฝัง☐ ต้องการรตน้ำศพ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.เวลา☐ ต้องการรับศพกลับบ้าน วันที่.....เดือน..... พ.ศ.เวลา☐ ต้องการฉีดยาศพ☐ ไม่ต้องการฉีดยาศพ

คำรักษาพยาบาล

☐ จ่ายแล้ว☐ ยังไม่จ่าย

ชื่อผู้มอบศพ.....เจ้าหน้าที่พยาบาล

..... เเวแปลส่งศพ

.....เจ้าหน้าที่ผู้รับศพ

หมายเหตุ

- ใบส่งศพ ให้ส่งมาพร้อมกับศพ ที่ห้องชันสูตรศพ

- กรณีมีการตรวจศพทางวิชาการ โปรดนำเวชระเบียนมาด้วยพร้อมใบอนุญาตทำการตรวจศพ

- กรณีศพทางนิติเวชศาสตร์ โปรดนำเวชระเบียนมาด้วย และให้ญาติดำเนินการแจ้งความที่สถานีตำรวจ

การตรวจชิ้นเนื้อจากศพ (Necropsy)

- เป็นการเจาะชิ้นเนื้อในผู้ที่เสียชีวิตแล้ว สามารถทำ Bed side โดยใช้เข็ม Necropsy
- ในกรณีที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถทำ Academic Autopsy ได้
- การส่งตรวจมีขั้นตอนเดียวกันกับการส่งชิ้นเนื้อทั่วไป ใช้ใบส่งตรวจชิ้นเนื้อสีฟ้า และ ใส่หัตถการ Necropsy
- การใส่คำสั่งตรวจใน iMed เป็น Necropsy ราคา 0 บาท
- รายงานผล 7 วันทำการ กรณีย้อมพิเศษ 10 วันทำการ
- ไม่ต้องนัดหมายพยาธิแพทย์ก่อน
- สามารถเก็บสถิติสำหรับ Resident training ได้ เช่นเดียวกับ Academic Autopsy

การ Key Order "Necropsy" ใน iMed

The screenshot shows the iMed system interface for entering a Necropsy order. The top section displays patient information (HN: 52-002152, VN: 249) and the order type (Necropsy (38999)). The 'คำสั่งแพทย์' (Physician Order) section is highlighted with a red box, showing the order type 'necrop' and the group 'ไม่ระบุกลุ่ม' (No group specified). A yellow arrow points to a zoomed-in view of this section below.

คำสั่งแพทย์ (Physician Order)

คำสั่ง: necrop ค้น TIMS R_x

กลุ่มรายการสั่ง: ไม่ระบุกลุ่ม

Navigation: < < 1 / 1 > > หน้า: 20

ชื่อรายการ	กลุ่ม
Necropsy (38999)	Pathology

Below the table, there are checkboxes for various tests: ☒ บา, ☒ เวชภัณฑ์, ☒ Lab, ☒ Xray, ☒ คำบริการ/DF, ☒ เชื้อด, ☒ อื่นๆ. The 'ค้น' (Search) button is also visible.

The bottom section shows the order type 'necrop' and the group 'ไม่ระบุกลุ่ม' (No group specified). The navigation bar shows '1 / 1' and 'หน้า: 20'. The table below shows the order type 'Necropsy (38999)' and the group 'Pathology'.

การขอทบทวนสไลด์ (Review Slides) ที่ส่งมาจากห้องปฏิบัติการอื่น เพื่อนำผู้ป่วยเข้ามารักษาต่อในรพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร

เมื่อคนไข้ถูกส่งตัวมารักษา และมีผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาจากห้องปฏิบัติการอื่นมาก่อน ซึ่งมีความจำเป็นต่อการรักษา

แพทย์เจ้าของไข้ดำเนินการขอสไลด์และ พาราฟินบล็อก (Paraffin blocks) ทั้งหมด พร้อมทั้งรายงานผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการดังกล่าว ส่งให้พยาธิแพทย์เพื่อทบทวนสไลด์

วิธีปฏิบัติ

1. กรณีเป็นสไลด์ชิ้นเนื้อศัลยพยาธิ ให้เขียนใบขอส่งตรวจเช่นเดียวกับการส่งตรวจชิ้นเนื้อศัลยพยาธิ โดยศัลยส่งตรวจในระบบ iMed ตามชนิดสิ่งส่งตรวจนั้นๆ
2. กรณีเป็นสไลด์การตรวจเซลล์วิทยาน้ำคั้ดหลัง (Cytology) ให้เขียนใบขอส่งตรวจเช่นเดียวกับการส่งตรวจ Cytology และศัลยส่งตรวจในระบบ iMed รหัส 38301 ชื่อรายการ การตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ Non-Gynecological specimen ราคา 700 บาท
3. กรณีเป็นสไลด์การตรวจเซลล์วิทยาระบบสืบพันธุ์สตรี (Pap smear) ให้เขียนใบขอส่งตรวจเช่นเดียวกับการส่งตรวจ Pap smear และศัลยส่งตรวจในระบบ iMed รหัส 38302 ชื่อรายการการตรวจเซลล์วิทยาระบบสืบพันธุ์สตรี (Pap smear) Gynecological specimen (Pap smear) ราคา 200 บาท
4. ส่งสไลด์พร้อมใบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยฉบับเดิมมายังหน่วยพยาธิวิทยาชั้น 6
5. หากจำเป็นต้องย้อมพิเศษเพิ่มเติม พยาธิแพทย์จะให้แพทย์ผู้ขอทบทวนสไลด์ติดต่อญาติ เพื่อขอยืม พาราฟินบล็อกจากสถาบันนั้นๆ กรณีไม่มีพาราฟินบล็อกส่งมาด้วย
6. กรณีมีย้อมพิเศษเพิ่มเติม พยาธิแพทย์จะคิดเงินตามการย้อมพิเศษแต่ละชนิดและเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยในนัดครั้งถัดไป



**เพื่อความสะดวก รวดเร็วและ
ความถูกต้องในการวินิจฉัย ควร
มีทั้งสไลด์และพาราฟินบล็อก
(กรณีเป็นชิ้นเนื้อ) มาพร้อมกับ
ใบรายงานผลในคราวเดียวกัน**

การขอใช้บริการต่างๆ จากภาควิชาพยาธิวิทยา

บุคลากรคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยนเรศวร มีความประสงค์ขอใช้บริการอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1. ขอทบทวนสไลด์/ผลการวินิจฉัย
2. ขอข้อมูลการตรวจวินิจฉัยเข้าประชุม Conference
3. ขอน้ำยา/วัสดุวิทยาศาสตร์
4. ขอใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือห้องปฏิบัติการ
5. ขอข้อมูลสถิติ งานบริการวิชาชีพ

ข้อปฏิบัติ

1. เขียนแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การขอใช้บริการ
2. แจ้งหัวข้อ วันเวลา ห้อง วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ให้ครบถ้วน
3. ลงชื่อผู้ขอด้วยตัวบรรจงอ่านง่าย และแจ้งเบอร์ติดต่อกลับ
4. เมื่อเอกสารได้รับการตรวจสอบแล้ว จะแจ้งให้ทราบเรื่องที่ใช้ได้รับการอนุมัติหรือไม่
5. เมื่ออนุมัติ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจตามเอกสารที่ขอไว้ต่อไป

หมายเหตุ ผลการตรวจในที่นี้หมายถึง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาได้แก่ ชิ้นเนื้อ เซลล์วิทยา และการตรวจศพทางวิชาการ

การขอทบทวนผลการวินิจฉัย

ในกรณีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางคลินิก

ในกรณีที่ผลการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางคลินิก แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถขอทบทวนผลการวินิจฉัยได้ โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. ติดต่อพยาธิแพทย์ผู้วินิจฉัย ทางโทรศัพท์ 055-965324 หรือติดต่อ อธิการของหน่วยพยาธิวินิจฉัย ทางโทรศัพท์ 055-965326
2. เขียนแบบฟอร์มขอใช้บริการภาควิชาพยาธิวิทยา แจ้งหมายเลขสไลด์ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย หมายเลขโรงพยาบาล (HN) ประวัติโดยย่อ เหตุผลที่ขอทบทวน ชื่อแพทย์ผู้ขอทบทวน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ และนัดหมายวันเวลาล่วงหน้า ส่งที่ หน่วยพยาธิวินิจฉัย ชั้น 6 ตึกสิรินธร เพื่อที่จะได้แจ้งพยาธิแพทย์ผู้รับผิดชอบและจัดเตรียมสไลด์ไว้ให้พร้อมในวันดังกล่าว



แบบฟอร์มขอใช้บริการหน่วยพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา

โทรศัพท์ ธุรการหน่วย ๐ ๐๕๕-๙๖๕๓๒๖ , เลขภาควิชา ๐๕๕-๙๖๕๓๒๔

วันที่รับเรื่อง.....

ชื่อ - นามสกุล ผู้ขอใช้บริการ..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... วันที่..... เบอร์โทรศัพท์.....

☐ ขอบทวนสไลด์/ผลการวินิจฉัย ชื่อ - สกุลผู้ป่วย..... HN.

หมายเลขพยาธิลงทะเบียนรับวันที่..... พยาธิแพทย์

เหตุผลการขอบทวน

สรุปผลการทบทวน.....

☐ ตามผลด่วน ชื่อ - สกุลผู้ป่วย..... H.N.

หมายเลขพยาธิลงทะเบียนรับวันที่..... พยาธิแพทย์

เหตุผลการขอตามผลด่วน.....

สรุปผล.....

☐ ขอข้อมูลการตรวจวินิจฉัยเข้าประชุม Conference ☐ มี ☐ ไม่มี หนังสือจากภาควิชา

☐ SPC (Surgico - Pathological Conference) ☐ MM (Dead case conference) ☐ ประชุมวิชาการอื่นๆ

ชื่อการประชุม วันที่ประชุม.....เวลา.....

สถานที่ประชุม.....

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....H.N.

หมายเลขพยาธิลงทะเบียนรับวันที่..... พยาธิแพทย์

☐ ขอน้ำยา/วัสดุวิทยาศาสตร์.....

☐ ขอใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ

☐ ขอยืม.....

☐ อื่น ๆ

หมายเหตุ โปรดระบุเหตุผลการขอใช้บริการ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ภาควิชาพยาธิวิทยา

☐ อนุญาต / เข้าร่วม

☐ ไม่อนุญาต / ไม่เข้าร่วม (ระบุเหตุผล).....

อาจารย์แพทย์/หัวหน้า/ผู้รับผิดชอบ.....

(.....)

วันที่

จนท.ผู้รับเรื่อง

(เริ่มใช้ 1 ม.ค.60)

การยืมสไลด์หรือพาราฟินบล็อก เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. หน่วยงานที่ต้องการขอยืมสไลด์และ/หรือพาราฟินบล็อก ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการ อย่างน้อย 3 วันทำการ* เพื่อให้ทางหน่วย มีเวลาดัดสไลด์ใหม่ และ/หรือเตรียมพาราฟินบล็อก ใบรายงานผลการตรวจวินิจฉัย และใบตอบกลับยืนยัน/เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย
2. หน่วยงานเขียนแบบฟอร์มขอยืมสไลด์และพาราฟินบล็อกให้ครบถ้วน และระบุหมายเลขศัลยพยาธิวิทยาที่ต้องการ โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ลงนามการขอยืมสไลด์และ/หรือพาราฟินบล็อก (กรณีเป็นหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลให้ส่งโทรสารมาก่อนและให้ส่งตัวจริงตามมาในภายหลัง)
3. เจ้าหน้าที่ธุรการนัดหมายวันและเวลาที่จะมารับสไลด์และ/หรือพาราฟินบล็อก
4. ผู้มารับสไลด์/พาราฟินบล็อก/รายงานผล จะต้องลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มขอยืมสไลด์และพาราฟินบล็อกก่อนรับจากหน่วยพยาธิวิทยาทุกครั้ง
5. ในกรณีผู้ป่วยหรือญาติมารับสไลด์/พาราฟินบล็อก/รายงานผลเองให้ถ่ายสำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

หมายเหตุ*

1. นักวิทยาศาสตร์ต้องดัดสไลด์ใหม่ (Recut) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานการรักษาจึงต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ หากไม่แจ้งล่วงหน้าและมีความจำเป็นเร่งด่วน ทางหน่วยพยาธิวิทยาจะยืมได้แค่พาราฟินบล็อก
2. กรณีที่ชิ้นเนื้อขนาดเล็กและตัดหมดแล้ว ทางหน่วยจะต้อง scan slide เก็บไว้ใน server ของภาควิชาฯ ก่อน แล้วจึงจะให้สไลด์และพาราฟินบล็อกทั้งหมดไป

แบบฟอร์มการขอสไลด์ และ/หรือ พาราฟินบล็อก

ภาควิชาพยาธิวิทยา

โทรศัพท์ 055-965326 โทรสาร 055-965331

ชื่อแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง.....หน่วยงาน

เบอร์โทร

มีความประสงค์จะขอ ☐ สไลด์ ☐ พาราฟินบล็อก ☐ สิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเหตุผลเพื่อ ☐ นำไปประกอบการรักษาต่อที่.....☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย	HN.	หมายเลข Patho	สไลด์	พาราฟินบล็อก
รวมจำนวนสไลด์/พาราฟินบล็อก			 แผ่น	 บล็อก

ลงชื่อ

แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

(.....)

วันที่

การติดต่อขอรับสไลด์ / พาราฟินบล็อก / สิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

☐ เจ้าหน้าที่ของรพ.มารับแทน ลงชื่อผู้รับตัวบรรจุ.....หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....☐ ผู้ป่วย/ญาติ มารับ ระบุเบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน (เตรียมสำเนาบัตรประชาชนผู้มารับ 1 ฉบับ)

ผู้มารับลงชื่อรับสไลด์/พาราฟินบล็อก.....ลงวันที่รับ.....เกี่ยวข้องเป็น

☐ ให้จัดส่งทางไปรษณีย์ไปที่ รพ.หน่วยงาน.....

โปรดระบุที่อยู่ให้ชัดเจน.....

กรณีจัดส่งทางไปรษณีย์แพทย์ผู้เกี่ยวข้องได้ทำการแจ้งผู้ป่วยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ - ตรวจสอบจำนวน สไลด์ / พาราฟินบล็อก ให้ครบก่อนลงชื่อรับ หากลงชื่อรับแล้วมีการสูญหายทางหน่วยพยาธิวิทยาจะ
รับผิดชอบ

- ผู้มาติดต่อรับสไลด์ / พาราฟินบล็อก ต้องถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองมาด้วยเพื่อยืนยันการรับ
- กรณีเจ้าหน้าที่ รพ.มารับแทน ต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนไข้มารับด้วยเพื่อยืนยันการรับ
- หน่วยพยาธิวิทยาใช้เวลาในการเตรียมโดยประมาณ 3 วันทำการ เนื่องจากต้องมีการ Recut (ตัด) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานการรักษา และจะโทรแจ้งให้มารับตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้

เฉพาะพยาธิแพทย์

☐ อนุมัติให้ดำเนินการได้☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อพยาธิแพทย์

(.....)



ภาคผนวก

การเตรียมน้ำยา 10% neutral buffered formalin

น้ำยา Formalin ได้มาจากการละลายของก๊าซ Formaldehyde ในน้ำโดยก๊าซนี้จะละลายได้เต็มที่ 37-40 % (น้ำยา Formalin เข้มข้น) ซึ่งปกติจะมีสภาพเป็นกรด เมื่อทำปฏิกิริยากับออกซิเจน จะเปลี่ยนเป็น Formic acid ไม่สามารถรักษาสเซลล์ในชิ้นเนื้อได้ การ Buffered ทำให้ความเป็นกรดลดลง เหมาะสมในการแช่ชิ้นเนื้อ และสามารถเก็บไว้ได้นาน 1-2 เดือน

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. น้ำยา Formalin เข้มข้น	100 ml.
2. น้ำกลั่น	900 ml.
3. Sodium phosphate monobasic	4 gm.
4. Sodium phosphate dibasic (anhydrous)	6.5 gm.

วิธีการเตรียม

1. ละลายสารเคมีทั้ง 2 ชนิด ในน้ำกลั่น คนให้ละลาย
2. ใส่ Formalin ผสมให้เข้ากัน
3. ระบุวันที่จัดทำและวันหมดอายุของ น้ำยา 10% Neutral Buffered Formalin

ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจคัดพยาธิ (ชิ้นเนื้อ)



**PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT**
Naresuan University 0-5596-5326-7

S25-

SURGICAL REPORT

Name	Age 74 ปี	Sex หญิง
Hospital NUH	HN.	Birthdate
Collection Date 28/01/2025	Received Date 28/01/2025	Reported Date 03/02/2025
Physician	Ward 146.1 ห้องส่องกล้องตัดยกรรม (IPD)	

SPECIMEN AND CLINICAL INFORMATION:

Gastric ulcer

GROSS DESCRIPTION:

Received in formalin, labeled with the patient's name, hospital number, and "gastric mucosa" is a fragment of soft tan tissue measuring approximately 0.2 cm in the greatest dimension.

Cassette #A1: 1 frag, ESS

MICROSCOPIC FINDING:

Section shows gastric mucosa with infiltration of few lymphocytes, few plasma cells and rare eosinophils into the stroma. Active inflammation is not present. No intestinal metaplasia, dysplasia or malignancy observed. IHC for H.pylori is negative.

FINAL DIAGNOSIS

Stomach, biopsy:

- Mild chronic gastritis with no activity
- No intestinal metaplasia, dysplasia or malignancy
- IHC for H.pylori is negative

Electronically signed out by :

End of report

ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยา (Cytology และ FNA)



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT
Naresuan University 0-5596-5326-7

C25-

NON-GYNECOLOGIC CYTOLOGICAL REPORT

Name	Age 72 ปี	Sex
Hospital NUH	HN.	Birthdate
Collection Date 28/02/2025	Received Date 03/03/2025	Reported Date 06/03/2025
Physician	Ward 140.4.หอผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ(RCU)	

SPECIMEN AND CLINICAL INFORMATION:

Specimen: FNA from "2L" x 10, fluid x 1
Clinical history: mediastinal mass
Clinical diagnosis: suspected TB lymph node

GROSS DESCRIPTION:

- 1.FNA 2L, 10 smear slides fixed in 95% alcohol, processed with Pap stain as A1- A10.
2. 5 ml of red turbid fluid is received, processed with cell block preparation. H&E stain as B1.

MICROSCOPIC FINDING:

Specimens from "FNA, 2L" show hemorrhage, few lymphoid cells and fibrin material. No granuloma or malignancy is seen.
Specimens from "cell block 2L" show hemorrhage and fibrin material. No malignancy is seen.

FINAL DIAGNOSIS:

- 1) "2L", FNA:
 - Negative for granuloma or malignancy
- 2) "Cell block, 2L":
 - Presence of hemorrhage and fibrin material
 - Negative for malignancy

Electronically signed out by :

End of report

ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยาแบบสีกพันธุสตรี (Pap Smear)



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT
Naresuan University 0-5596-5326-7

P25-

GYNECOLOGICAL CYTOLOGY REPORT

Name	Age 34 ปี	Sex หญิง
Hospital NUH	HN.	Birthdate
Collection Date 17/01/2025	Received Date 17/01/2025	Reported Date 27/01/2025
Physician	Ward	

SPECIMEN TYPE: Conventional Pap smear

SPECIMEN: Cervical

SPECIMEN ADEQUACY: Satisfactory for evaluation
Endocervical/ transformation zone present.

GENERAL CATEGORIZATION: Negative For Intraepithelial lesion or Malignancy : see Interpretation / Result

INTERPRETATION / RESULT: Reactive cellular changes associated with post partum inflammation

The result interpretation are performed in compliance with the Bethesda 2014

Authorized by:

ATTENDING CYTOTECHNOLOGIST

ATTENDING PATHOLOGIST (Electronically signed) :

End of report

ตัวอย่างใบรายงานผลการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Academic Autopsy)



PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT
Naresuan University 0-5596-5326-7

A24-

AUTOPSY REPORT

Name	Age 68 ปี	Sex ชาย
Hospital NUH	HN.	Birthdate
Collection Date -	Received Date 09/07/2024	Reported Date 03/10/2024
Physician	Ward 063.2หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2(SICU2)	

Autopsy Date : 09/07/2024

SPECIMEN AND CLINICAL INFORMATION:

History of recurrent stroke, work up for right carotid stenosis
Cerebral angiogram with carotid stent under general anesthesia
Cardiac arrest at about 10 minutes after extubation

GROSS DESCRIPTION:

Autopsy performed 16 hours after death.

General appearance: The body is a male well-nourished body. Skin shows contusion at sternal area (area of CPR device). No subcutaneous emphysema is seen.

Serous cavities: Both pleural cavities, pericardial cavity and peritoneal cavity contains minimal fluid.

Neck: Larynx and trachea are patent.

Lungs: Right and left lung weighs 876 and 860 g, respectively. Pleural surface is smooth. Cut surfaces of lungs show red boggy parenchyma.

Heart: Heart weighs 495.5 g. all vales show no gross lesion; circumference as follow: TV 8 cm, PV 8 cm, MV 9 cm, AV 7 cm. Cut surfaces of myocardium shows concentric left ventricular hypertrophy (myocardial thickness septal 2 cm, anterior 2 cm, posterior 2 cm, lateral wall 1.7 cm). No gross infarction is seen. Dissection of coronary vessels show atherosclerosis with stenosis (Right coronary artery 80%, left anterior descending 90%, left circumflex 80%).

Great vessels: Pulmonary artery shows no thromboembolism. Aorta shows severe atherosclerosis.

Gastrointestinal tract: Esophagus is unremarkable. Stomach and intestines are congested. No other gross lesion is seen.

Hepatobiliary tract: Liver weighs 1260 g. External surface is smooth. Cut surfaces show red brown parenchyma without gross lesion. Gallbladder is unremarkable. Pancreas is surrounded by fresh hemorrhage. Parenchyma shows no gross lesion.

Spleen: Spleen weighs 110 g, shows no remarkable change.

Urinary tract: Right and left kidneys measure 140 and 130 g, respectively. External surface is smooth. Focal hemorrhage is seen at posterior of right kidney. Cut surfaces show relatively pale cortex. No other gross lesion is seen. Both adrenal glands and ureter are unremarkable.

Brain: Brain weighs 1200 g. Meninges are translucent. Cut surfaces show no gross infarction.

MICROSCOPIC FINDING:

Mediastinal lymph node (A1): Congestion and anthracosis.

FM-REP-003: REV.01 1/12/2021

Report Page 1/2



**PATHOLOGY
DIAGNOSTIC UNIT**
Naresuan University 0-5596-5326-7

A24-

AUTOPSY REPORT

Name	Age 68 ปี	Sex ชาย
Hospital NUH	HN.	Birthdate
Collection Date -	Received Date 09/07/2024	Reported Date 03/10/2024
Physician	Ward 063.2หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2(SICU2)	

Esophagus and stomach (A2-A3): Unremarkable
Lungs (A4-A6 right, A7-A8 left): Congestion, otherwise unremarkable.
Heart (A9-A13 LV, A14 RV, A36-38 septum): Myocyte hypertrophy, fiber disarray and small scattered areas of fibrosis.
Adrenal glands (A15 right, A18 left): Unremarkable.
Kidneys (A16-17 right, A19-20 left): Acute tubular necrosis.
Spleen (A21): Unremarkable
Pancreas (A22-23): Focal hemorrhage. Parenchyma shows autolysis.
Liver (A24-25) and gallbladder (A26): Unremarkable
Intestines (A27 small intestine, A28 appendix, A29 colon): Unremarkable
Coronary vessels (A30-31 RCA, A32 left main coronary, A33 LAD, A34-35 LCx) Sections reveal atherosclerosis with occlusion involving three vessels.
Aorta (A39-40): Severe atherosclerosis with calcification.
Bone marrow (A41): Unremarkable
Pituitary gland (A42): Unremarkable
Brain (A43-A53; A43 frontal, A44 temporal, A45 occipital, A46 hippocampus, A47 Basal ganglia, A48 thalamus, A49 right basal ganglia, A50-51 cerebellum, A52-53 brainstem): Section A49 shows small cavity containing some macrophages. Remaining parenchyma shows mild hypoxic change.

FINAL DIAGNOSIS:

- Concentric left ventricular hypertrophy
 - Myocardial wall thickness: Anterior 2 cm, Septal 2 cm, Posterior 2 cm, Lateral 1.7 cm
- Severe aortic atherosclerosis
- Coronary atherosclerosis
 - Right coronary artery: 80% stenosis
 - Left anterior descending artery: 90% stenosis
 - Left circumflex artery: 80% stenosis
- Kidney: Acute tubular necrosis
- Small area of old infarct at right basal ganglia
- Congestion of lungs and Internal organs

Electronically signed out by :

End of report

FM-REP-003: REV.01 1/12/2021

Report Page 2/2

อัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ฉบับลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2566

รายการ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
Surgical pathology (การตรวจชิ้นเนื้อคัลยกรรม)			
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุดไม่เกิน 2 ซม.	38001	800	P38001
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	38002	1,700	P38002
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	38003	2,900	P38003
อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจน้ำเหลือง	38004	2,700	P38004
อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจน้ำเหลือง	38005	4,800	P38005
Excisional biopsy with margin examination (ชิ้นเนื้อที่ตัดรอยโรคออกหมดและต้องดูขอบเขตรอยโรค)	38006	2,700	P38006
การตรวจด้วยวิธี Frozen section การตรวจรายละ	38010	2,900	P38010
กรณีคิดตามอวัยวะ (คิดราคาแต่ละภาชนะ)			
Neuro, Endocrine, Eye, Ear, Nose, Mouth (ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ ตา หู จมูก ปาก)			
Neuro with resin study (ชิ้นส่วนสมอง หรือเส้นประสาท ต้องเตรียมแบบเรซิน)	38020	3,000	P38020
Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total) (ต่อมไทรอยด์ ตัดเฉพาะกลีบ/เกือบหมดต่อม/หมดทั้งต่อม)	38030	3,000	P38030
Thyroidectomy with node dissection (ต่อมไทรอยด์ทั้งต่อม และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38031	3,800	P38031
Eye ball, enucleation (ลูกนัยน์ตาทั้งลูก)	38040	750	P38040
Eye ball, exenteration (ลูกนัยน์ตาทั้งลูก และเนื้อเยื่อข้างเคียง)	38041	1,000	P38041
Tonsil, each specimen (ต่อมทอนซิล หนึ่งข้าง)	38060	300	P38060
Respiratory, Cardiovascular, Lymphatic (ระบบหายใจ หลอดเลือดและระบบน้ำเหลือง)			
Lung, wedge biopsy (ชิ้นเนื้อปอด biopsy รูปลิ้ม)	38070	1,300	P38070
Lung, lobectomy (ชิ้นเนื้อปอดทั้งกลีบ)	38071	3,400	P38071
Lung, lobectomy with lymph node (ชิ้นเนื้อปอดทั้งกลีบ และต่อมน้ำเหลือง)	38072	5,000	P38072
Heart valve (ลิ้นหัวใจ)	38080	2,000	P38080
Lymph node, radical dissection (ต่อมน้ำเหลือง เลาะทั้งกลุ่มใหญ่)	38090	4,200	P38090
Digestive (ระบบทางเดินอาหาร)			
Esophagus, esophagectomy (หลอดอาหาร)	38100	2,700	P38100
Esophagus, esophagectomy with node dissection (หลอดอาหาร พร้อมต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38101	4,800	P38101
Stomach, gastrectomy (กระเพาะอาหาร)	38102	4,200	P38102
Stomach, gastrectomy with node dissection (กระเพาะอาหาร และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38103	8,200	P38103
Small bowel, resection with (ลำไส้เล็ก)	38104	2,700	P38104
Small bowel, resection with node dissection (ลำไส้เล็กและต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38105	4,800	P38105
Appendix (ไส้ติ่ง)	38106	650	P38106

รายการ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
Colon, colectomy (ลำไส้ใหญ่)	38107	3,700	P38107
Colon, colectomy with node dissection (ลำไส้ใหญ่และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38108	6,800	P38108
Rectum (ไส้ตรง)	38109	3,700	P38109
Rectum with node dissection (ไส้ตรงและต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38110	4,800	P38110
Whipple's specimen (กระเพาะส่วนล่าง ลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัม ท่อน้ำดี ตับอ่อน และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38120	6,800	P38120
Liver needle biopsy (ชิ้นเนื้อตับ ตัดโดยใช้เข็มเล็ก)	38121	800	P38121
Liver wedge biopsy (ชิ้นเนื้อตับ ตัดเป็นรูปลิ้ม)	38122	1,300	P38122
Liver resection (ตับชิ้นใหญ่ เป็นกليب)	38123	3,400	P38123
Gallbladder (ถุงน้ำดี)	38124	650	P38124
Omentectomy (โอเมนตัม ชิ้นใหญ่)	38130	1,000	P38130
Urinary (ระบบทางเดินปัสสาวะ)			
Kidney needle biopsy (ชิ้นเนื้อไต ตัดโดยใช้เข็มเล็ก)	38140	1,300	P38140
Kidney needle biopsy (with immunohistochemical study) (ชิ้นเนื้อไต ตัดโดยใช้เข็มเล็ก และย้อมพิเศษชุดโรคไต)	38141	2,500	P38141
Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy (ไตทั้งข้าง หรือเกือบทั้งข้าง)	38142	3,400	P38142
Kidney, wedge biopsy (ชิ้นเนื้อไต ตัดเป็นรูปลิ้ม)	38143	2,000	P38143
Urinary bladder, cystectomy (กระเพาะปัสสาวะ ตัดบางส่วนหรือทั้งหมด)	38144	4,200	P38144
Urinary bladder, cystectomy with lymph nodes dissection (กระเพาะปัสสาวะ ตัดบางส่วนหรือทั้งหมด พร้อมต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38145	6,800	P38145
Urinary bladder, cystoscopic biopsy (กระเพาะปัสสาวะ biopsy ชิ้นเล็ก)	38146	800	P38146
Urinary bladder, TUR-tumor (กระเพาะปัสสาวะที่มีเนื้องอก ขูดชิ้นเนื้อเป็นชิ้นๆ)	38147	1,300	P38147
Prostate, needle biopsy (ต่อมลูกหมาก ตัดโดยใช้เข็มเล็กเป็นเส้นๆ)	38150	2,000	P38150
Prostate gland, prostatic chips (TUR-P) (ต่อมลูกหมาก ขูดเป็นชิ้นๆ)	38151	3,600	P38151
Prostate gland, prostatectomy for BPH (ต่อมลูกหมากทั้งต่อม ไม่มีมะเร็ง)	38152	3,300	P38152
Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection (ต่อมลูกหมากทั้งต่อม และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38153	6,000	P38153
Testis, unilateral or bilateral orchidectomy (อัณฑะหนึ่งข้าง หรือสองข้าง ที่ไม่มีเนื้องอก)	38160	600	P38160
Vasectomy (unilateral or bilateral) ทำหมันชาย	38161	600	P38161
Female genital (ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง)			
Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder colon and lymph node) (มดลูก กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38170	6,800	P38170
Wertheim's operation (มดลูก ท่อนำไข่และรังไข่สองข้าง ช่องคลอดบางส่วน และต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ)	38171	3,000	P38171

รายการ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
Ovarian mass (รังไข่ที่มีเนื้องอก)	38172	2,700	P38172
Fallopian tube, Tubal sterilization (ท่อนำไข่ ทำหมันหญิง)	38173	600	P38173
Fallopian tube, tubal pregnancy (ท่อนำไข่ กรณีท้องนอกมดลูก)	38174	1,000	P38174
Uterus with cervical conization (มดลูกและปากมดลูก ที่มีมะเร็งปากมดลูก ต้อง ลงชิ้นเนื้อปากมดลูกทั้งหมด)	38176	4,800	P38176
Uterus with multiple groups of lymph node (มดลูก และต่อมน้ำเหลืองในอุ้ง เชิงกรานทั้งหมด)	38177	4,100	P38177
Uterus with ovarian tumor (มดลูกและเนื้องอกรังไข่)	38178	4,800	P38178
Uterus, hysterectomy (TAH) (มดลูก ไม่รวมท่อนำไข่และรังไข่)	38179	2,700	P38179
Uterus, hysterectomy with adnexa (มดลูก พร้อมท่อนำไข่และรังไข่ หนึ่งข้าง/ สองข้าง)	38180	3,400	P38180
Cervical conization, LEEP (ปากมดลูกที่ตัดเป็นวง ต้องลงชิ้นเนื้อทั้งหมด)	38181	3,400	P38181
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal)			
Bone tumor : en bloc resection (pelvectomy, sacrectomy) (เนื้องอกของ กระดูก ต้องตัดกระดูกเป็นแนวกว้าง ทั้งกระดูกเชิงกราน กระดูกก้นกบ)	38190	8,200	P38190
Bone marrow biopsy (ชิ้นเนื้อไขกระดูก เจาะตัดด้วยเข็มเล็ก)	38191	800	P38191
Muscle biopsy (ชิ้นกล้ามเนื้อขนาดเล็ก)	38200	800	P38200
Muscle biopsy with special study (ชิ้นกล้ามเนื้อขนาดเล็ก รวมตรวจพิเศษ)	38201	8,200	P38201
Extremities, amputation with tumor (แขนหรือขาที่มีเนื้องอก หนึ่งข้าง)	38210	10,000	P38210
Leg, amputation (AK, BK) for non-tumor (ขาที่ไม่มีเนื้องอก ตัดเหนือเข่า หรือใต้ เข่า)	38211	4,100	P38211
Skin and Breast			
Breast (mass, excision, 2-5 cm) (ก้อนเนื้อของเต้านมขนาด 2-5 ซม)	38220	1,600	P38220
Breast (mass, excision, >5 cm) (ก้อนเนื้อของเต้านมขนาดมากกว่า 5 ซม)	38221	2,700	P38221
Breast (mass, excision, less than 2 cm) (ก้อนเนื้อของเต้านมขนาดน้อยกว่า 2 ซม)	38222	800	P38222
Breast (core needle biopsy, multiple pieces) (เต้านม ตัดโดยใช้เข็มเล็ก)	38223	2,700	P38223
Breast (simple mastectomy) (เต้านมที่ไม่มีมะเร็ง)	38224	3,400	P38224
Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content (เต้านมที่มีมะเร็ง และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้)	38225	5,500	P38225
Skin biopsy (Dermatosis) (ชิ้นเนื้อเล็กๆ ที่ผิวหนัง)	38230	800	P38230
การตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytopathology)			
การตรวจเซลล์วิทยาระบบอื่นๆ - Non-Gynecological specimen	38301	700	P38301
การตรวจเซลล์วิทยาระบบสืบพันธุ์สตรี - Gynecological specimen (Pap smear)	38302	200	P38302
การตรวจเซลล์วิทยา Liquid base - Pap smear, Thin Prep method (BGH)	38999	700	
การตรวจเซลล์วิทยา Liquid base - (Package) Pap smear, Thin Prep+HPV DNA PCR High Risk Typing 16/18 (Cobass HPV)	38999	2,000	

การตรวจจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron microscopy)			
การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	38330	3,300	P38330
การเตรียมสไลด์ resin	38332	1,800	P38332
การย้อมสีพิเศษ (Special staining)			
การย้อมสีพิเศษ	38401	150	P38401
การชันสูตรพิเศษ Molecular pathology			
Real-time PCR for MTB	38999	4,000	
DISH HER2 (Paraffin block)	38999	12,100	385407
EGFR mutation (Paraffin block) - เบิกได้ 10,000 บาท	38999	12,900	381230

ค่าบริการย้อมทาง Immunochemistry			
รายการ	รหัสกรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
Adeno virus	38999	600	385377
Adipophilin	38999	770	385225
ALK (D5F3)	38999	880	385326
ALK (D5F3) Ventana	38999	2,200	
ALK-p80 (CD246)	38999	700	385369
AMACR	38999	460	
Androgen R	38999	800	385192
Annexin A1	38999	600	385193
Arginase-1	38999	440	385350
Aspergillus	38999	700	385194
ATRX	38999	660	385227
B-catenin	38999	700	385195
B-Cell (Hairy cell)	38999	600	
BCOR	38999	1,320	385423
Brachyury	38999	1,650	385424
BRAF (V600E)	38999	2500	385196
C4d	38999	460	385197
CA 125	38999	700	320519
CA 19-9	38999	700	320519
CCNB3	38999	940	
CD 123	38999	800	385198
CD 14	38999	550	385199
CD 163	38999	440	385200
CD 19	38999	700	385201
CD 2	38999	700	385189
CD 25	38999	700	385203
CD 33	38999	530	385279

รายการ (ค่าบริการย้อมทาง Immunochemistry ต่อ)	รหัสกรรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
CD 38	38999	600	385204
CD 44	38999	440	385288
CD 7	38999	700	385190
CDK 4	38999	530	385327
CK	38999	600	
CK 14	38999	700	385234
CK 17	38999	600	385235
CK 18	38999	800	385339
CK 5	38999	700	385236
Claudin-1	38999	660	
CMV (ISH)	38999	1,650	
COX-2	38999	700	385281
CXCL13	38999	1,650	
D2-40	38999	800	385207
DOG-1	38999	700	285291
EBV (EBER)	38999	1,650	360293
ERG	38999	550	385237
Factor XIIIa	38999	500	385206
Filamin A	38999	620	385366
Fli-1	38999	620	385238
GAB-1	38999	530	385316
Galectin-3	38999	800	385209
GATA3	38999	700	385239
GLUT1	38999	700	385295
Glutamine	38999	440	385240
Glypican-3	38999	700	385296
H3.3, K27M TMLT - H3K27M	38999	770	
H3K27me3	38999	770	385241
HBME-1	38999	710	385210
HGAL	38999	660	385368
HHV-8	38999	620	385242
HNF-1	38999	800	385328
HPV Ab-3	38999	620	
HSV (type 1)	38999	530	385362
IDH1 R132H	38999	800	385244
IgG4	38999	700	385298
INI-1	38999	620	385228
Kappa (ISH)	38999	1,650	
KL-1	38999	530	385342

รายการ (ค่าบริการย้อมทาง Immunochemistry ต่อ)	รหัสกรรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
Lambda (ISH)	38999	1,650	
Laminin	38999	500	385191
Langerin (CD207)	38999	800	385224
Mammaglobin	38999	700	385212
MDM2	38999	830	385228
Mesothelin (5B2)	38999	700	385213
MLH 1	38999	700	385247
MSH 2	38999	700	385248
MSH 6	38999	600	385249
MUC 6	38999	530	385251
MUC-1	38999	620	385250
MUC-4	38999	800	385214
Myo D1	38999	440	385215
Napsin A	38999	700	385253
NeuN	38999	700	385254
NGFR	38999	880	385315
NKX3.1	38999	550	385371
NUT	38999	990	385255
Olig-2	38999	550	385256
Osteopontin	38999	700	385367
OTX2	38999	880	385317
Oxytocin R	38999	600	385373
P120	38999	700	385305
P16	38999	680	385285
p40	38999	530	385259
Pan.Polypeptide	38999	600	385376
Parvovirus B19	38999	600	385359
PAX-2	38999	710	385260
PAX-5	38999	700	285216
PAX-8	38999	800	385217
PD1	38999	600	385304
PDGFR-a	38999	620	385218
PD-L1 (22C3)	38999	1,060	385219
PD-L1 (SP142)	38999	2,000	385221
PEA3 (ETV4)	38999	880	
PMS2	38999	700	385264
ROS1	38999	2,200	
RSV	38999	700	
S-100P	38999	700	385268

รายการ (ค่าบริการย้อมทาง Immunochemistry ต่อ)	รหัสกรมบัญชีกลาง	ราคา	TMLT
SALL4	38999	530	385309
SATB2	38999	660	385310
Smoothelin	38999	700	385374
SOX-10	38999	530	385222
SOX-11	38999	530	385273
SOX-2	38999	700	385302
SSTR-2a	38999	800	385375
STAT-6	38999	770	385265
SV40	38999	700	385299
TAG-72 (B72.3)	38999	700	385380
TCR-BF1	38999	530	385389
TDAG-51 (PHLDA1)	38999	880	
TFE3	38999	710	385270
TLE1	38999	700	385263
Tn	38999	600	385379
Toxoplasma	38999	600	385269
Ubiquitin	38999	600	385223
Uroplakin III	38999	800	385266
YAP	38999	530	385300
CK ,KL1	38999	600	385342

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อนอกเวลาทางพยาธิวิทยา 2559

ตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง กำหนดอัตราค่าบริการและค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ (แก้ไขเพิ่มเติม) ครั้งที่ 3

รายการหัตถการ	รหัสกรมบัญชีกลาง	ราคา	ค่าตอบแทน พยาธิแพทย์
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุดไม่เกิน 2 ซม.	38001	800	300
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	38002	1,700	600
Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	38003	2,900	1,200
อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจน้ำเหลือง	38005	4,800	1,500
Excisional biopsy with margin examination	38006	2,700	1,200
Fine needle aspiration (FNA) 1-4 slides	38301	500	300
Fine needle aspiration (FNA) > 4 slides	38301	500	600
Body fluid cytology	38301	500	300

***รายการตรวจทาง Molecular pathology รหัสกรมบัญชีกลาง 38999 เป็นรายการที่ส่งไปตรวจภายนอกและคนไข้มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม สามารถเบิกได้ตามข้อกำหนดของกรมบัญชีกลางในแต่ละหน่วยงาน

หมายเหตุ ราคานี้อาจมีการปรับเปลี่ยนตามนโยบายของทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายการส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการภายนอก

1. การตรวจทางอณูพันธุศาสตร์ (Molecular)
 - 1.1 EGFR mutation (exon 18, 19, 20, 21)
 - 1.2 Real-time PCR for MTB
 - 1.3 Real-time PCR for MTB/MDR
2. การตรวจโดยวิธี FISH (Fluorescence in situ hybridization)
 - 2.1 FISH ALK gene
 - 2.2 FISH ewing sarcoma gene
 - 2.3 FISH synovial sarcoma gene
3. การตรวจโดยวิธี DISH (Dual in situ hybridization)
 - 3.1 DISH for HER2
4. การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron Microscopy)
5. การย้อม Immunohistochemistry และ Special stain ไม่แปลผล นอกเหนือจากรายการย้อมของหน่วยพยาธิวินิจฉัย
6. การส่งตรวจ Liquid Based Cytology
7. การตรวจอื่นๆ ตามชนิดการส่งตรวจของแพทย์/พยาธิแพทย์ นอกเหนือจากรายการตรวจของหน่วยพยาธิวินิจฉัย

ระยะเวลาการรายงานผล 1 เดือนนับจากวันที่ส่งตรวจ

ชื่อ-ที่อยู่ห้องปฏิบัติการภายนอกที่รับตรวจต่อ

1. สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
2. โรงพยาบาลรามธิบดี ห้องปฏิบัติการสไลด์พยาธิวิทยา เลขที่ 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
3. บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเต็มส์ จำกัด เลขที่ 2301/2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

พยาธิแพทย์ประจำหน่วยพยาธิวินิจฉัย

ผศ.พญ.จุลินทร ลำราญ	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
ผศ.นพ.พีรยุทธ สิทธิไชยากุล	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
ผศ.พญ.ละออ ชมพักตร์	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
ผศ.นพ.ภูศิษฐ์ เรืองวานิชยกุล	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
นพ.ชัยพร วิโรจน์แสงอรุณ	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
นพ.รักชิต ชินรักษ์บำรุง	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
นพ.นันท์ สิงห์ปาน	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
นพ.เจษฎา จันทร์คฤหาสน์	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
นพ.ศุภกิจ คูธารทอง	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค
พญ.สุรภา วิฑูรย์สถัญญ์ศิลป์	พ.บ., ว.ว. พยาธิวิทยากายวิภาค

เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยพยาธิวินิจฉัย

1. นางประมวล นาคผู้	หัวหน้างานพยาธิวิทยา
2. น.ส.ชนิษฐา รัตตนาพิสัย	หัวหน้าหน่วยพยาธิวินิจฉัย
3. น.ส.สิริมาศ สลึงค์	นักวิทยาศาสตร์
4. นายพิษณุ พรหมแก้ว	นักวิทยาศาสตร์
5. น.ส.ปิ่นแก้ว ผลพล	นักวิทยาศาสตร์
6. น.ส.กัญญาภรณ์ ระวังกิ่ง	นักวิทยาศาสตร์
7. น.ส.วัชรภรณ์ เพ็ชรภา	นักวิทยาศาสตร์
8. น.ส.ลำภู มีแสง	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
9. น.ส.นฤนาถ สุขสบาย	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
10. น.ส.ฐิติมา มั่งสา	ผู้ปฏิบัติงานบริหาร



วิสัยทัศน์

“เป็นแหล่งบริการวิชาการ และพัฒนาบริการทางพยาธิวิทยาตามมาตรฐานสากล”



คู่มือการบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาค (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 10 ปี 2568)

จัดทำโดย หน่วยพยาธิวินิจฉัย ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทร.055-965324 และ 055-965326 โทรสาร.055-965331

Web : <https://med.nu.ac.th/dpmed/2015/index.php?mod=informations&dep=8>