






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีการทำงาน	
ชื่อเอกสาร	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
รหัสเอกสาร	WI-IPD-022	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 กันยายน 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
จำนวน 15 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ และเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติในเรื่อง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะครอบคลุมถึงวิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่การส่งตรวจ การเก็บส่งตรวจ การรักษาและการนำส่งส่งตรวจ

3. คำจำกัดความ

3.1 การส่งตรวจ (Request) หมายถึง การที่แพทย์มีสั่งให้ผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อนำผลการตรวจวิเคราะห์มาประกอบการวินิจฉัยโรค ติดตามการรักษา และประเมินภาวะสุขภาพ

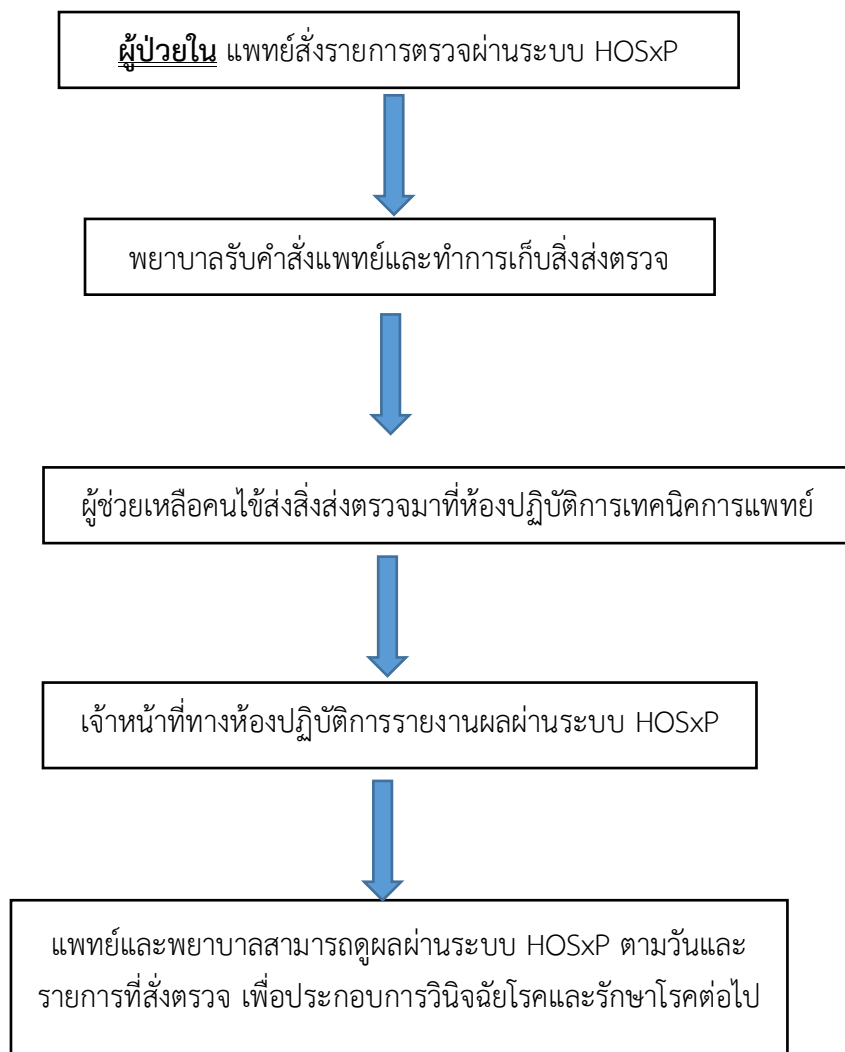
3.2 สิ่งส่งตรวจ (Specimens) หมายถึง สิ่งที่เก็บได้จากผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวอย่าง การวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งต่างๆ รวมถึงสิ่งอื่นที่สามารถจะนำมาตรวจวิเคราะห์ได้

3.3 การนำส่งสิ่งส่งตรวจ หมายถึง การรวบรวมสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. วิธีการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการให้บริการทางห้องปฏิบัติการสำหรับส่งสิ่งส่งตรวจ



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5. วิธีการเก็บ และนำส่งสิ่งส่งตรวจ

5.1 การเจาะเก็บเลือด

5.1.1. การเก็บเลือดเพื่อตรวจวิเคราะห์

การเจาะเลือดเป็นวิธีที่สำคัญ หากเจาะเลือดโดยไม่ถูกวิธี แล้วนำเลือดที่เจาะส่งตรวจวิเคราะห์อาจทำให้ผลเลือดไม่ถูกต้องและเกิดการผิดพลาดได้ การเจาะเลือดส่งทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มี 2 วิธี ได้แก่ การเจาะเลือดจากผิวหนัง (Skin puncture) และการเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ (Venipuncture)

อุปกรณ์

1. หลอดเก็บเลือดส่งตรวจ มีฉลากเขียนชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อหอผู้ป่วย-เตียง ชนิด ของตัวอย่าง และวันเวลาที่เก็บตัวอย่างติดอยู่ที่ภาชนะ

2. Syringe เลือกขนาดให้เหมาะสมกับจำนวนตัวอย่างที่เก็บ
3. หัวเข็มขนาด 21 หรือ 22 gauge
4. สายยางรัด
5. สำลีปราศจากเชื้อแห้ง และสำลีปราศจากเชื้อชุบแอลกอฮอล์ 70%
6. พลาสเตอร์
7. ถุงมือสะอาด

วิธีการเจาะเก็บเลือด




1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดตัวอย่างเลือด วัน/เวลาที่ให้เก็บอีกครั้ง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมอธิบายการปฏิบัติคร่าว ๆ
2. ตัดพลาสเตอร์ สวมถุงมือ ต่อหัวเข็มเข้ากับ Syringe หันด้านปากตัดให้อยู่ด้านเดียวกับ ด้านขีดหมายเลข (scale) ข้าง Syringe
3. หากเจาะบริเวณข้อพับให้ผู้ป่วยเหยียดแขนนำผ้ามารองหนุนใต้ข้อศอก ใช้สายยางรัดเหนือบริเวณที่จะเจาะบอกให้ผู้ป่วยกำมือ
4. เช็ดบริเวณที่จะเจาะด้วยสำลี 70% แอลกอฮอล์ โดยวนจากด้านในออกด้านนอก รอนแอลกอฮอล์แห้ง
5. มือด้านที่ไม่ถนัดตรงผิวหนังห้ามสัมผัสบริเวณที่จะแทงเข็ม มือด้านถนัดจับ Syringe หายด้านปลายปากเข็มขึ้นแทงทำมุมประมาณ 15 องศา กับผิวหนังดูดเลือดช้า ๆ ตามจำนวนที่ต้องการ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6. ให้ผู้ป่วยแบมือปลดสายยางรัดออก ถอนหัวเข็มออกใช้สำลีแห้งกดตรงตำแหน่งที่เจาะเลือด
7. กรณีเป็นหลอดเก็บเลือดสุญญากาศให้แทงหัวเข็ม เข้าที่จุกยางของหลอดเก็บเลือด เลือดจะไหลลงไป โดยไม่ต้องดันแกนของ Syringe กรณีไม่เป็นหลอดสุญญากาศให้ปลดหัวเข็มออกแล้วดันเลือดลงในหลอดเก็บเลือดตามปริมาณที่กำหนด
8. ในกรณีที่มีการส่งเลือดหลายหลอด ลำดับการใส่เลือดในหลอดเลือด ให้ปฏิบัติดังนี้

จุกหลอดเลือด	ชนิดหลอดและปริมาณที่กำหนด	จำนวนครั้งที่ mix	สารเคมีในหลอด	เหตุผล	รายการตรวจวิเคราะห์
	1.Hemoculture ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	3-5 ครั้ง	-	ลดโอกาสปนเปื้อนของเชื้อจากภายนอก	-
	2.Coagulation บรรจุเลือดตามขีดที่กำหนดไว้ข้างหลอด	4 ครั้ง	Sodium citrate	ป้องกันการปนเปื้อนของ TissueThromboplastin และป้องกันการปนเปื้อนจากสารกันเลือดแข็งซึ่งมีผลต่อการทดสอบ	ตรวจระบบห้ามเลือด (Coagulation) PT/INR , PTT
	3. Serum บรรจุเลือด 4 ml	6-8 ครั้ง	Silica dioxide (Clot activator)	เพราะ Silica มีผลต่อการ วัดการแข็งตัวของเลือด	Chemistry , Thyroid , immunology

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 5 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จุกหลอดเลือด	ชนิดหลอดและปริมาณที่กำหนด	จำนวนครั้งที่ mix	สารเคมีในหลอด	เหตุผล	รายการตรวจวิเคราะห์
	4. Heparin บรรจุเลือด 4 ml	6-8 ครั้ง	Lithium Heparin	สาร Heparin มีผลต่อการวัดการแข็งตัวของเลือด	Chemistry , Thyroid, Troponin I และ Tumor marker
	5. EDTA บรรจุเลือด 3 ml	6-8 ครั้ง	K3EDTA	สาร K3EDTA มีผลต่อการทดสอบอื่นๆมากกว่า Heparin	โลหิตวิทยา เช่น CBC, Reticulocyte , ESR, Hb typing
	6. Glucose บรรจุเลือด 2 ml	6-8 ครั้ง	Sodium Fluoride และ K3EDTA	สาร Sodium Fluoride / K3EDTA มีผลต่อการทดสอบอื่นๆมากกว่า สารกันเลือดแข็งชนิดอื่น	Glucose

9. ปิดจุกภาชนะ หากภายในหลอดเก็บเลือดมีสารเคมี ให้คว่ำหลอดแก้วไปมา ห้ามเขย่า
- 10 .ตรวจสอบฉลากติดหลอดเก็บเลือดอีกครั้ง ให้นำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
11. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งสิ่งส่งตรวจ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 6 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

12. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา จะนำสิ่งส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าซองซิปล็อค ก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.1.2.การเก็บเลือดเพื่อตรวจเพาะเชื้อ

อุปกรณ์

1. ขวด H/C มีฉลากเขียนชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อหอผู้ป่วย-เตียง ชนิด ของตัวอย่าง และวันเวลาที่เก็บ ตัวอย่างติดอยู่ที่ภาชนะ

2. Syringe เลือกขนาดให้เหมาะสมกับจำนวนตัวอย่างที่เก็บ

3. หัวเข็มขนาด 21 หรือ 22 gauge

4. สายยางรัด

5. 2% Chlorhexidine in Alcohol

6. พลาสเตอร์

7. ถุงมือสะอาด

วิธีการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ

1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชนิดตัวอย่างเลือด วัน/เวลาที่ให้เก็บอีกครั้ง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมอธิบายการปฏิบัติคร่าว ๆ

2. ล้างมือให้สะอาดเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

3. ตัดพลาสเตอร์ สวมถุงมือ ต่อหัวเข็มเข้ากับ Syringe หันด้านปากตัดให้อยู่ด้านเดียวกับ ด้านขีดหมายเลข (scale) ข้าง Syringe

4. หากเจาะบริเวณข้อพับให้ผู้ป่วยเหยียดแขนนำผ้ามารองหนุนใต้ข้อศอก ใช้สายยางรัดเหนือบริเวณที่จะเจาะบอกให้ผู้ป่วยกำมือ

5. เตรียมผิวหนังก่อนเจาะเลือดโดย ทำความสะอาดผิวหนังด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำยา 2% Chlorhexidine in Alcohol จากด้านในออกไปด้านนอกโดยเช็ดครบสกปรกออกให้หมดวงกว้างประมาณ 5 ซม. รอ 5 นาที ให้ 70 % Alcohol แห้ง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 7 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.มื่อด้านที่ไม่ถนัดตริ้งผิวหนังห้ามสัมผัสบริเวณที่จะแทงเข็ม มื่อด้านถนัดจับ Syringe หายด้านปลายปากเข็มขึ้นแทงทำมุมประมาณ 15 องศา กับผิวหนังดูดเลือดช้า ๆ ให้ได้เลือดจำนวน 7-10 ซีซี (กรณีเด็กเล็ก ให้เจาะและดูดเลือดเพียง 2 ซีซี เท่านั้น)

7. ให้ผู้ป่วยแบมือปลดสายยางรัดออก ถอนหัวเข็มออกใช้สำลีแห้งกดตรงตำแหน่งที่เจาะเลือด

8. เช็ดจุดยางขวด H/C ด้วย ไม้พันสำลีชุบน้ำยา 2% Chlorhexidine in Alcohol รอจนจุดยางแห้ง ใช้เข็มแทงจุดยางปล่อยให้เลือดไหลเขาขวดเองจนหมด

9. เขย่าขวด H/C เบา ๆ ผสมเลือดกับ media ในขวดเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด

10. ตรวจสอบฉลากติดขวด H/C อีกครั้ง ให้นำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด

11. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งส่งตรวจ

12. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา จะนำส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซิปล็อค ก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.1.3.การเก็บเลือดเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด

การเก็บเลือดเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar :FBS; fasting serum glucose: FSG) มีวิธีการตรวจ 3 วิธี ได้แก่

1. ทดสอบ fasting blood glucose ให้เจาะเลือดหลังจากผู้ป่วยอดอาหารข้ามคืน อย่างน้อย 8 ชั่วโมง

2. ทดสอบ oral glucose tolerance test (GTT), 2-hour postprandial (2 hr-pp) ควรแนะนำ

2.1. รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต (150-250 กรัม/ วัน) ติดต่อกัน 3 วัน ก่อนตรวจ

2.2. งดยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาจำพวกซาลิไซลิก (salicylate) สเตียรอยด์ (steroid) ยาอินซูลิน ยารักษาเบาหวาน เหล้า และงดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง

2.3. การทดสอบ oral glucose tolerance test เจาะเลือดหลังดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (หรือ 1.75 กรัมต่อน้ำหนักผู้ป่วย 1 กิโลกรัม) ซึ่งละลายในน้ำ 1 แก้ว ให้หมดภายใน 5 นาที จดเวลาเริ่มดื่ม เจาะเลือดทุก 1, 2 และ 3 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยดื่มน้ำตาลกลูโคส

2.4. 2-hour postprandial ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม หรือรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเพียงพอมาจากบ้านก็ได้ เจาะเลือดผู้ป่วยหลังอาหารหรือหลังดื่มน้ำตาลกลูโคสแล้ว 2 ชั่วโมง

3. ใช้หลอดเก็บเลือดที่ไม่มีสารกันเลือดแข็งตัว

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 8 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5.1.4.การเก็บเลือดเพื่อตรวจค่าระดับไขมันในเลือด

การตรวจค่าระดับไขมันในเลือด (lipid profile) ประกอบด้วยการหาค่า cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C, VLDL ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารข้ามคืนอย่างน้อย 10-12 ชั่วโมง (งดดื่มแอลกอฮอล์ 24 ชั่วโมง ก่อนตรวจ) ใช้หลอดเก็บเลือดที่ไม่มีสารกันเลือดแข็งตัว

ข้อควรปฏิบัติในการเก็บเลือดส่งตรวจ

การเก็บตัวอย่างเลือดต้องกระทำด้วยความรอบคอบระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง เพราะผลการตรวจวิเคราะห์เลือดที่ได้มีผลต่อการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วย

1. ขั้นตอนก่อนการเจาะเลือด ผู้เจาะเลือดต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วยที่ใบส่งตรวจ และภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกันกับตัวผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำกรเก็บสิ่งส่งตรวจ
2. ตรวจสอบชนิดของหลอดเก็บเลือด และชนิดของสารที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง ตรวจให้ถูกต้องตามชนิดการทดสอบ และสัดส่วนของเลือดต่อสารกันเลือดแข็งถูกต้อง
3. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมทำความสะอาดตำแหน่งที่เจาะเลือด มิฉะนั้นอาจเกิดการปนเปื้อนของสารเคมีที่มีอยู่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น การใช้โปแตสเซียมไอโอไดน์ทำความสะอาดผิวหนังจะทำให้ค่าของ serum potassium และ serum chloride ผิดจากที่มีจริงทางปฏิบัตินิยมใช้ แอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณที่เจาะ
4. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดจากหลอดเลือดที่มีการให้สารน้ำยา หรือสารต่าง ๆ เพราะจะทำให้ผลการตรวจผิดปกติ
5. หลีกเลี่ยงการเกิด venous stasis จากการรัดแขนขณะเจาะเลือดนานเกิน 1 นาที ซึ่งทำให้สารเคมีบางตัวสูงกว่าความเป็นจริง เช่น protein, calcium และ lactate เป็นต้น
6. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก เพราะจะมีผลให้ค่าของสารเคมีบางตัว เช่น potassium, LDH, SGOT, Inorganic phosphate, Mg, acid phosphatase สูงกว่าความเป็นจริง ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ดูดเลือดเร็วเกินไป ดันเลือดใส่หลอดเก็บเลือดแรงไป กระทบก่อกสูบ หลอดเก็บเลือด หรือหัวเข็มไม่สะอาด ขนาดหัวเข็มเล็กเกินไป ไม่ถอดหัวเข็มก่อนดันเลือดใส่หลอดเก็บเลือดหรือใช้ หัวเข็มขนาดเล็กในการดันเลือดใส่หลอดเก็บเลือด และวางหลอดเก็บเลือดไว้ใกล้ที่มีอุณหภูมิสูงจัด
7. หากใช้หลอดเก็บเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งตัว เมื่อใส่เลือดลงหลอดแล้วให้เอียงไปมาประมาณ 10 ครั้ง เพื่อให้เลือดผสมกับสารเคมีในหลอดให้เข้ากันและเลือดไม่แข็งตัวจับกันเป็นก้อน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 9 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5.2 การเก็บปัสสาวะ



5.2.1 การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจวิเคราะห์

1. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดกระป๋อง ให้ถูกต้องตรงกันกับผู้ป่วยก่อนมอบให้ผู้ป่วย
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ด้วยการฟอกล้างด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้ง แล้วถ่ายปัสสาวะช่วงแรกทิ้ง เนื่องจากปัสสาวะช่วงแรกจะทำหน้าที่ขจัดสิ่งปนเปื้อนภายในท่อปัสสาวะ
3. ใช้กระป๋องที่เตรียมให้เก็บปัสสาวะช่วงกลาง (midstream urine) ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ ให้ได้ประมาณ 20-30 ml. หรือ ประมาณ 2/3 ของภาชนะ
4. ปัสสาวะในช่วงสุดท้ายทิ้งไป (ไม่เก็บปัสสาวะส่วนนี้)
5. ตรวจสอบฉลากติดกระป๋องปัสสาวะอีกครั้ง รีบนำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
6. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งสิ่งส่งตรวจ
7. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอาการ จะนำส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซิปล็อคก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.2.2 การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจเพาะเชื้อ

1. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดกระป๋อง ให้ถูกต้องตรงกันกับผู้ป่วยก่อนมอบให้ผู้ป่วย
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยการฟอกล้างด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้ง เมื่อทำความสะอาดเสร็จแล้ว ในผู้ป่วยชายให้รัดหนังหุ้มปลายองคชาติไว้ ผู้ป่วยหญิงแยกแคมในไว้ เพื่อป้องกันปัสสาวะสัมผัสช่องทางออกของปัสสาวะ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 10 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทิ้งไปก่อนประมาณ 30 mL ใช้กระป๋องปราศจากเชื้อที่เตรียมให้เก็บปัสสาวะช่วงกลาง (midstream urine) ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ ให้ได้ ประมาณ 20-30 mL หรือ ประมาณ 2/3 ของภาชนะ

4. ปัสสาวะในช่วงสุดท้ายทิ้งไป (ไม่เก็บปัสสาวะส่วนนี้)

5. ตรวจสอบฉลากติดกระป๋องปัสสาวะอีกครั้ง ให้นำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด

6. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งสิ่งส่งตรวจ

7. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมียา จะนำส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซิปล็อคก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.2.2 การเก็บปัสสาวะจากสายสวนปัสสาวะ

1. ใช้ตัวหนีบปิดกั้นการไหลของปัสสาวะ ประมาณ 10-30 นาที

2. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง สวมถุงมือ

3. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดกระป๋อง ให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วย

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ และวิธีการ เก็บปัสสาวะ

5. เตรียมอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย ต่อหัวเข็มเข้ากับ Syringe ขนาด 10 mL

6. ใช้ 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol เช็ดสายสวนปัสสาวะบริเวณที่จะแทงเข็ม ด้านระบายปัสสาวะ ห้ามแทงเข็มเข้าด้าน injection port ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หากใช้เข็มแทงเข้าด้าน injection port น้ำจาก balloon จะรั่วซึมออกมา

7. แทงเข็มทำมุม 30 องศา เข้าบริเวณที่เช็ด 70% แอลกอฮอล์ ดูดปัสสาวะออกมา ประมาณ 10-30 mL ใส่ภาชนะปราศจากเชื้อปิดฝาให้สนิท

8. ตรวจสอบฉลากติดกระป๋องปัสสาวะอีกครั้ง ให้นำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด

9. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งสิ่งส่งตรวจ

10. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมียา จะนำส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซิปล็อคก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 11 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

5.3 การเก็บอุจจาระ



5.3.1 การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจวิเคราะห์

1. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดกระป๋อง ให้ถูกต้องตรงกันกับผู้ป่วยก่อนมอบให้ผู้ป่วย
2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลงในกระโถน ใช้ไม้ตักอุจจาระปริมาณพอควร กรณีมีมูกเลือดควรเก็บบริเวณที่มีมูกเลือดมาตรวจ
3. เก็บอุจจาระใส่ภาชนะและปิดฝาให้สนิท
4. ตรวจสอบฉลากติดกระป๋องอุจจาระอีกครั้ง ให้นำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
5. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งส่งตรวจ
6. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา จะนำส่งตรวจใส่ถุงซีป्लीคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซีป्लीคก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.3.2 การเก็บอุจจาระเพื่อตรวจเพาะเชื้อ



1. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง สวมถุงมือ
2. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดไม้ Swab ให้ถูกต้องตรงกันกับผู้ป่วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 12 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ และวิธีการ
4. ดึงไม้ Swab ที่ปราศจากเชื้อออกจากหลอดพลาสติกที่ใส่อาหารเลี้ยง
5. สอดไม้ Swab เข้าในทวารหนักลึกประมาณ 2 -4 เซนติเมตร หมุนปลายไม้เบาๆ ไปในทิศทางเดียว ให้ปลาย Swab สัมผัสผนังของ เยื่อทวารหนักให้มากที่สุด
6. ค่อยๆ ดึงไม้ Swab ออก สังเกตควรมีอุจจาระติดที่ปลาย Swab จุ่มปลาย Swab ลงในอาหารรุ้น ให้ลึกถึงเกือบก้นหลอด
7. ปิดฝาขวดให้สนิท
8. ตรวจสอบฉลากติดไม้ Swab อีกครั้ง รีบนำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
9. ขั้นตอนการนำส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อมสมุดส่งสิ่งส่งตรวจ
10. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา จะนำส่งตรวจใส่ถุงซีป्लीคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าของซีป्लीค ก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

5.4 การเก็บเสมหะ (Sputum)



วิธีการเก็บเสมหะ

1. ตรวจสอบชื่อ – สกุล บนฉลากติดกระป๋อง ให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยก่อนมอบให้ผู้ป่วย
2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในช่องปาก
3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไอลึกๆ และขากเสมหะลงในภาชนะที่เตรียมไว้ และควรระวังการแพร่กระจายเชื้อ ขณะไอควรหันหน้าไปทางที่ไม่มีคนอยู่ แล้วใช้กระดาษเช็ดซับปิด ป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 13 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. เมื่อได้เสมหะแล้วตรวจสอบฉลากติดกระป๋องเสมหะอีกครั้ง รีบนำส่งห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด
5. ขั้นตอนการนำสิ่งส่งตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยจะใส่กล่องพลาสติกปิดให้สนิท พร้อม
สมุดส่งสิ่งส่งตรวจ
6. กรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอาการ จะนำสิ่งส่งตรวจใส่ถุงซิปล็อคและติดสัญลักษณ์ MDR หน้าซองซิปล็อค
ก่อนนำไปส่งที่ห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 14 / 15
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI-IPD-022	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ประกาศใช้ : 1 กันยายน 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจันทกานต์ จินใจเย็น	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อ้างอิง

สุปาณี เสนาติสัย และวรรณภา ประไพพาณิชย์.(บรรณาธิการ).(2551).การพยาบาลพื้นฐาน:แนวคิดและการปฏิบัติ.พิมพ์ครั้งที่ 12.กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามารัตนบุรี.

อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ.(2549).การพยาบาลพื้นฐาน:ปฏิบัติการพยาบาล.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ:วิทยาลัยสภากาชาดไทย.

นงนุช เศรษฐเสถียร และประหยัด พันธะศรี.(2536).การเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตโรค.คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น