



ห้องปฏิบัติการโครโมโซมวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
หน่วยวิจัยและห้องปฏิบัติการบริการเวชพันธุศาสตร์
งานกลุ่มวิจัยและเครือข่ายวิจัย ฝ่ายวิจัย

ห้อง 1036 ในหน่วยสนับสนุนกลาง อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 10 โทร. 95375

เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1. ห้องปฏิบัติการโครโมโซมวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้เปลี่ยนสังกัดของหน่วยงานจากสถานส่งเสริมการวิจัย เป็น หน่วยวิจัยและห้องปฏิบัติการบริการเวชพันธุศาสตร์ งานกลุ่มวิจัยและเครือข่ายวิจัย ฝ่ายวิจัย ดังนั้นห้องปฏิบัติการฯจึงเปลี่ยนใบขอตรวจใหม่ (รหัส SI-04-2-015-C-DR1-00) โดยสามารถถ่ายเอกสารจากเอกสารที่แนบมาด้วยหรือขอรับได้จากห้องปฏิบัติการฯ จนกว่าจะมีการ update ในคู่มือสิ่งส่งตรวจของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2562

2. การทดสอบในห้องปฏิบัติการฯมี 7 การทดสอบ และมีการปรับราคาการทดสอบ แต่ยั้งรับสิ่งส่งตรวจเหมือนเดิม คือเลือด ไขกระดูก และ ชิ้นเนื้อ/skin biopsy

ลำดับ	ชื่อรายการภาษาอังกฤษ	รหัส HCLab	รหัสกกบ. (ใหม่)	อัตราบิก กรมบัญชีกลาง	ราคา ปัจจุบัน
1.	Chromosome Blood	331001	30401	1,800	3,000
2.	Chromosome Bone marrow	331003	37576	4,000	5,000
3.	Chromosome Blood Leukemia	331004	37576	4,000	5,000
4.	Chromosome Tissue / Skin biopsy	331005	30402	3,000	5,000
5.	FISH Single Probe (not including karyotype)	331006	37575	3,000	5,000
6.	FISH Multiple myeloma : using 4 probes	331007	37575 x4	3,000 x 4	20,000
7.	Chromosome Breakage	331008	37506	2,500	7,000

กรุณาส่งสิ่งส่งตรวจภายในวัน-เวลาที่กำหนด ที่ระบุไว้ด้านหลังสิ่งส่งตรวจ ในกรณีที่ไม่สามารถส่งได้ทันในเวลา กรุณาโทรศัพท์แจ้งห้องปฏิบัติการฯ และในกรณีที่ส่งไม่ตรงวันที่กำหนด ต้องแนบใบแจ้งความอำนงการยืนยันขอตรวจในสิ่งส่งตรวจที่อยู่ในเกณฑ์ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจโดยสามารถขอรับได้จากห้องปฏิบัติการฯด้วย

3. ราคาการทดสอบของ FISH Single Probe และ FISH Multiple myeloma เป็นราคาที่ไม่รวมค่าการทำ karyotype ในกรณีที่ต้องการตรวจ karyotype ด้วยให้เขียนใบขอตรวจ Chromosome Blood หรือ Chromosome Bone marrow แยกอีกหนึ่งใบ



ใบขอตรวจทางห้องปฏิบัติการโครโมโซมวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

หน่วยวิจัยและห้องปฏิบัติการบริการเวชพันธุศาสตร์ งานกลุ่มวิจัยและเครือข่ายวิจัย ฝ่ายวิจัย

ห้อง 1036 ชั้น 10 อาคารศรีสวรินทิรา ในหน่วยสนับสนุนกลาง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กทม. 10700 โทร.0-2419-5375-6

ข้อมูลผู้ป่วย	(สำหรับติดสติ๊กเกอร์หมายเลขตรวจ)
ชื่อ-สกุล.....อายุ..... HN.....AN..... OPD..... WARD..... โทร..... วันเดือนปีเกิด..... เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง เชื้อชาติ..... โรงพยาบาล..... โทร..... ที่อยู่.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโครโมโซม
แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย	ข้อมูลตัวอย่างตรวจ
ชื่อ-สกุล.....รหัสแพทย์..... ภาควิชา..... รพ. Mobile phone..... วัน-เวลา ที่ส่งตรวจ.....	<input type="checkbox"/> Peripheral Blood <input type="checkbox"/> Tissue/Skin biopsy <input type="checkbox"/> Bone marrow <input type="checkbox"/> Other..... วันที่เจาะ.....เวลา..... แพทย์ผู้เจาะ ไชกระดูก/ชิ้นเนื้อ..... โทร..... ผู้เจาะเลือด..... โทร.....
การวินิจฉัยโรค	สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน
<input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> CML <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> Others	(ประทับตรา)
ข้อมูลการส่งตรวจ	ข้อมูลทางคลินิก
เพื่อ <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> ติดตามผลการรักษา <input type="checkbox"/> วิจัย รหัส..... วันที่เคยส่งตรวจ.....Case No..... Status: <input type="checkbox"/> before Rx <input type="checkbox"/> during Rx <input type="checkbox"/> off Rx last..... <input type="checkbox"/> Clinical remission <input type="checkbox"/> hematological remission <input type="checkbox"/> non-BMT <input type="checkbox"/> BMT donor sex..... Transfusion: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no CBC: Hb.....g/dl, WBC...../μl, platelet...../μl Preliminary Bone marrow smear review: - Cellularity: hypocellular/normocellular/hypercellular - blast/lymphoma cell count: <5% / 5-19% / ≥ 20% - Megakaryocyte: absent/decreased/normal/increased -	กรณี hereditary disease ใส่พงสาวลีด้วย
การทดสอบ	
<input type="checkbox"/> 331001 Chromosome-Blood <input type="checkbox"/> 331003 Chromosome-Bone Marrow <input type="checkbox"/> 331004 Chromosome-Blood for Leukemia <input type="checkbox"/> 331005 Chromosome-Tissue/Skin biopsy <input type="checkbox"/> 331006 FISH-Single Probe : Specify probe..... (not including karyotype) <input type="checkbox"/> 331007 FISH- Multiple Myeloma : FISH using 4 probes <input type="checkbox"/> 331008 Chromosome Breakage	

คำแนะนำในการเก็บส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์ความผิดปกติของโครโมโซม

1. เลือด (peripheral blood)

ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถถูกเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำบริเวณท้องแขน ควรปฏิบัติดังนี้

ใช้สายยางรัดแขนรัดเหนือแขนข้างที่จะทำการเจาะเลือด ทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะเลือดโดยใช้แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์หรือเบตาดีน ตามหลักการของ Sterile precaution technique โดยรอให้แอลกอฮอล์แห้งก่อนจึงเจาะเลือด โดยเจาะเลือดจากผู้ป่วยประมาณ 3-5 มิลลิลิตร ถ้าเป็นเด็กเล็กเจาะเลือดประมาณ 2-3 มิลลิลิตร ใส่หลอดเก็บเลือดสุญญากาศ (vacutainer) ซึ่งภายในบรรจุ Lithium heparin (จุกเขียว) เขย่ากลับไปมาเบาๆ เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด เมื่อเจาะเลือดแล้วควรส่งมาที่ห้องปฏิบัติการทันที

เวลาทำการรับเลือดจากผู้ป่วยของห้องปฏิบัติการ คือวันจันทร์ วันอังคาร และวันศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น.*

2. ไขกระดูก (bone marrow) หรือ เลือด (peripheral blood) จากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การเจาะไขกระดูกต้องเจาะโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น โดยใช้กระบอกฉีดยาดูดไขกระดูกปริมาตร 3-5 มิลลิลิตร ถ้าเป็นเด็กเล็กเจาะไขกระดูกจากประมาณ 2-3 มิลลิลิตร ใส่หลอดเก็บเลือดสุญญากาศ (vacutainer) ซึ่งภายในบรรจุ Lithium heparin (จุกเขียว) เขย่ากลับไปมาเบาๆ เพื่อป้องกันการแข็งตัวของไขกระดูก เมื่อเจาะไขกระดูกแล้วควรส่งมาที่ห้องปฏิบัติการทันที

ในกรณีที่ไม่สามารถเจาะไขกระดูกได้แต่แพทย์ต้องการตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม สามารถเจาะจากเส้นเลือดดำบริเวณท้องแขนวิธีเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ 1. แต่การเตรียมโครโมโซมจากเลือดอาจไม่ได้ผลดีเหมือนเตรียมจากไขกระดูก

***เวลาทำการรับไขกระดูกหรือเลือดจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของห้องปฏิบัติการ คือวันจันทร์-วันพฤหัสบดี เวลา**

8.00-15.00 น.*

3. ชิ้นเนื้อ (tissue)

ชิ้นเนื้อที่จะส่งมาต้องอยู่ใน transporting media ที่เหมาะสม โดยสามารถขอได้จากห้องปฏิบัติการก่อนเก็บชิ้นเนื้อและควรส่งทันทีหลังจากเก็บ โดยชิ้นเนื้อต้องมีขนาดอย่างน้อย $0.5-1 \text{ cm}^3$ ไม่มีลักษณะเน่าและไม่มีก้อนเลือดปนมา

เวลาทำการรับชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยของห้องปฏิบัติการ คือวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น.

หมายเหตุ

1. การส่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์โครโมโซม ควรเขียนรายละเอียดของคนไข้ในใบส่งตรวจ (request form) ให้ครบและมากที่สุด โดยเฉพาะการวินิจฉัยโรค ข้อมูลการส่งตรวจ และข้อมูลทางคลินิกโดยสังเขป เพื่อความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยกับผลตรวจโครโมโซมจากห้องปฏิบัติการ

2. หลังจากเก็บส่งตรวจควรส่งมาที่ห้องปฏิบัติการทันที ในกรณีที่ไม่สามารถส่งส่งตรวจมาที่ห้องปฏิบัติการได้ในเวลาทำการหรือมีความจำเป็นต้องส่งในวันที่ห้องปฏิบัติการไม่ได้ให้บริการรับส่งตรวจชนิดนั้นๆ ควรแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบ และควรเก็บส่งส่งตรวจไว้ในตู้เย็น $2-8^\circ\text{C}$ (ห้ามแช่แข็ง) เพื่อรักษาคุณภาพของส่งตรวจให้เหมาะสมต่อการเลี้ยงเซลล์และการเตรียมโครโมโซม และรีบส่งมาทันทีที่ห้องปฏิบัติการเปิดทำการ