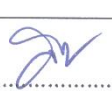


วิธีปฏิบัติ (Work instruction)

ชื่อเอกสารการตรวจ..Slit..Skin..Smear.....

รหัสเอกสารWI-LAB-MB006.....

ผู้จัดทำ..... (.....นายกฤษเวท.....แซ่ท้าว.....) ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....	วันที่จัดทำ.....5..มกราคม..2569.....
ผู้ทบทวน..... (.....น.ส.จิราพร.....ใจชื่น.....) ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....	วันที่ทบทวน.....5..มกราคม..2569.....
ผู้อนุมัติ..... (.....น.ส.จิราพร.....ใจชื่น.....) ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....	วันที่อนุมัติ.....6..มกราคม..2569.....
สำเนาฉบับที่.....01.....	ผู้ถือครอง.....เทคนิคการแพทย์.....
แก้ไขครั้งที่.....00.....	วันที่เริ่มใช้.....2..ตุลาคม..2558.....
แก้ไขครั้งที่.....01.....	วันที่เริ่มใช้.....2..มกราคม..2566.....
แก้ไขครั้งที่.....02.....	วันที่เริ่มใช้.....6..มกราคม..2569.....
แก้ไขครั้งที่.....	วันที่เริ่มใช้.....
แก้ไขครั้งที่.....	วันที่เริ่มใช้.....

	วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 2 ของ 12
	เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
ผู้จัดทำ : นายฤทธิเดช แซ่ท้าว ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ วันที่ 5 มกราคม 2569			
ผู้รับรอง : นางสาวจิราพร ใจชื่น ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ วันที่ 5 มกราคม 2569			
ผู้อนุมัติ : นางสาวจิราพร ใจชื่น ตำแหน่ง หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569			

รายการทบทวนและแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ตุลาคม 2558	- เริ่มจัดทำ
00	2 ตุลาคม 2558	- ประกาศใช้
01	1 มกราคม 2566	- ทบทวนเอกสาร
01	2 มกราคม 2566	- ประกาศใช้
02	5 มกราคม 2569	- ทบทวนเอกสาร
02	6 มกราคม 2569	- ประกาศใช้

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

1.ความมุ่งหมาย (Purpose)

เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในการ Slit Skin Smear ให้ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน ได้อย่างถูกต้อง

2.การนำไปใช้ (Application)

เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาโรคเรื้อนของเชื้อก่อโรค *Mycobacterium leprae*

3.เอกสารอ้างอิง (Reference)

3.1 เอกสารใบแนบสีย้อม AFB

3.2 คู่มือตรวจเชื้อโรคเรื้อนโดยวิธีรีดผิวหนัง. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2567. จาก <http://rajpracha.ddc.moph.go.th/site/documents/BOOK/Leprosy-examination-skin.pdf>

4.นิยามและคำย่อ (Terminology and abbreviation)

โรคเรื้อน เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *Mycobacterium leprae* ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่รับรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการเมื่อเส้นประสาทถูกทำลายอาจทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้าได้

5.หลักการ (Principle)

Mycobacterium leprae ย้อมสีติดแกรมบวก แต่การย้อมต้องใช้เวลานาน *Mycobacterium leprae* ย้อมสีติดสีทนกรด (acid-fastness) เนื่องจาก mycolic acid ที่ cell wall รวมตัวกับสี carbol fuchsin เกิดเป็นสารประกอบสีเชิงซ้อน (fuchsin mycolic acid complex) ซึ่งล้างไม่ออกด้วย acid-alcohol เรียกเชื้อมัยโคแบคทีเรียตามคุณสมบัติของการติดสีว่า acid fast bacilli

6.เอกสารที่เกี่ยวข้อง (Associated documents)

6.1 QP-LAB-001

6.2 QP-LAB-002

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

7.ความปลอดภัย (Safety)

- 7.1 ปฏิบัติงานโดยนักเทคนิคการแพทย์
- 7.2 สวมถุงมือ เสื้อกาวน์ (gown) แว่นตา และหน้ากากอนามัย ป้องกันการปนเปื้อนขณะปฏิบัติงาน
- 7.3 ในตัวอย่างสิ่งส่งตรวจอาจยังมีความสามารถในการก่อโรค ดังนั้น จึงควรจัดการทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
- 7.4 การย้อมสี AFB ควรทำใน Fume hood เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
- 7.5 ชุดสีย้อม AFB ใช้สำหรับตรวจหาเชื้อ acid fast bacilli ทางจุลชีววิทยา เท่านั้น
- 7.6 ชุดสีย้อม AFB จัดเป็นสารเคมีอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อสัมผัสทางผิวหนัง เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังและบริเวณเนื้อเยื่อต่างๆ ถูกสัมผัสทางตา ก่อให้เกิดระคายเคืองในตาและตาแดง สูดดมมาก ก่อให้เกิดระคายเคืองต่อระบบหายใจ อาจทำให้เกิดอาการไอ เจ็บคอ และถ้ารับประทานจำนวนมาก ก่อให้เกิด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- 7.7 ชุดสีย้อม AFB บรรจุ Decolorizer จัดเป็นสารเคมีไวไฟ

8.เครื่องมือเครื่องใช้ (Equipment and Supplies)

- 8.1 กล้องจุลทรรศน์
- 8.2 carbol fuchsin solution
- 8.3 3 % Acid alcohol
- 8.4 Methylene Blue
- 8.5 Glass slide
- 8.6 ตะเกียงแอลกอฮอล์
- 8.7 สำลี
- 8.8 Surgical blade
- 8.9 Forcet
- 8.10 นาฬิกา

9.สารมาตรฐาน (Standard)

-

10.วิธีดำเนินการ (Procedure)

10.1 การเก็บตัวอย่าง

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

10.1.1 เตรียมอุปกรณ์หลักสำหรับการทำ smear

10.1.2 เขียน ชื่อ-นามสกุล และ HN และวันที่ ไว้ที่หัว Slide

10.1.3 เลือกตำแหน่งบริเวณรอยโรคที่จะกรีด ต้องทำในสถานที่ที่มีแสงสว่างมากเพียงพอ จะได้มองเห็นตำแหน่งและบริเวณที่ทำการกรีดได้ชัดเจน



10.1.4 ให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนในท่าที่สะดวกสบายเหมาะที่จะปฏิบัติงาน ทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่จะทำการกรีดด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ทิ้งให้แห้ง

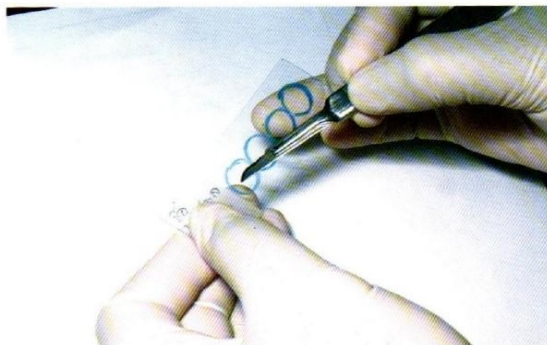


10.1.5 ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ด้านซ้าย (ถนัดขวา) บีบบริเวณผิวหนังที่จะตรวจเชื้อให้นูนเป็นสันแล้วบิดยกขึ้นเล็กน้อยให้แน่นเพื่อให้เลือดบริเวณที่จะทำการกรีดอยู่บริเวณนั้นอยู่น้อยที่สุด เมื่อทำการกรีดเชื้อเลือดจะได้ไม่ออกมากมือขวาจับมีด ใช้ใบมีดกรีดลงบริเวณสันที่นูนของผิวหนังที่ใช้มือซ้ายบีบอยู่ให้ลึกประมาณ 2 มม ยาวประมาณ 5 มม. ในกรณีที่มีเลือดออกมากให้ใช้สำลีแห้งซับหรือเช็ดเลือดออกเสียก่อนโดยไม่ปล่อยมือที่บีบผิวหนังอยู่ จากนั้นขวางใบมีดส่วนปลายลงในแผลที่กรีดไว้ ให้ตั้งฉากกับผิวหนัง ขูดไปตามความยาวของแผลจากกันแผล และข้างๆ แผลให้ไปทางเดียวกัน 2 - 3 ครั้ง จนแน่ใจว่าปลายใบมีดได้ขูดเนื้อเยื่อจากผิวหนังเพียงพอแล้ว

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		



10.1.6 จี๊งปล่อยมือที่บีบผิวหนังไว้ เอียงใบมีดแต่ละเลง (Smear) เนื้อเยื่อลงบนสไลด์ที่เตรียมไว้ให้แผ่เป็นวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 5 - 7 มม.



10.1.7 ใช้สำลีแห้งปิดแผลที่กรีดเชื้อและควรปิดพลาสติกอร์บนสำลีให้แน่นจะดีที่สุดตากสไลด์ให้แห้ง



วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 7 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

10.2 การย้อมสี

10.2 Fix สไลด์ ให้นำไปผ่านไฟอ่อนๆ 2-3 วินาที แล้ววางบนตะแกรงย้อมสี

10.3 ย้อม slide ด้วยสารละลาย carbol fuchsin ให้ท่วม slide ลนไฟผ่านได้สไลด์จนเกิดไอระเหยปล่อยทิ้งไว้ 5 นาที อย่าให้ carbol fuchsin แห้งให้เติมสีลงไปอีก และลนไฟจนเกิดไอระเหย

10.4 ล้างออกด้วยน้ำสะอาด

10.5 ล้างด้วย 3 % Acid alcohol ทิ้งไว้ 5 วินาที

10.6 ล้างออกด้วยน้ำสะอาด

10.7 ย้อมด้วย Methylene Blue นาน 1 นาที

10.8 ล้างออกด้วยน้ำสะอาด

10.8 ปล่อย slide ให้แห้งแล้วนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

11.การคำนวณ (Calculation)

-

12.การควบคุมคุณภาพ (Quality control)

การควบคุมคุณภาพภายใน

- ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม
- สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide
- ทบทวนความสอดคล้องของผลการตรวจกับอาการทางคลินิก

การควบคุมคุณภาพภายนอก

-

13.การบันทึกข้อมูลและเอกสารที่ใช้ (Data record and documentation)

บันทึกผลลงในใบส่งตรวจกริดผิวหนังเพื่อตรวจหาเชื้อโรคเรื้อน (Slit Skin Smear) และระบบ LIS ของห้องปฏิบัติการ โดยระบบจะเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 8 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

14. การรายงานผล (Report of analysis)

14.1 การรายงานเชิงปริมาณ (Bacteriological index, BI)

เป็นการหาปริมาณความหนาแน่นของ *M.leprae* ซึ่งกำหนดให้ค่าตั้งแต่ 0 ถึง 6+

ตาราง การรายงานผลเชิงปริมาณตามแบบ Ridley logarithmic scale

BI=0	ไม่พบเชื้อ	จำนวน 100 วงกลิ้ง
BI=1+	พบ 1-10 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 100 วงกลิ้ง
BI=2+	พบ 1-10 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 10 วงกลิ้ง
BI=3+	พบ 1-10 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 1 วงกลิ้ง
BI=4+	พบ 10-100 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 1 วงกลิ้ง
BI=5+	พบ 100-1000 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 1 วงกลิ้ง
BI=6+	พบมากกว่า 1,000 ตัวโดยเฉลี่ย	จำนวน 1 วงกลิ้ง

เนื่องจากการเรียงตัวของ *M.leprae* จับกลุ่มแน่น (Globi) ทำให้ไม่สามารถนับจำนวนได้ถูกต้อง จึงใช้การประเมินอย่างคร่าว ๆ อาจจะประเมิน Globi ขนาดใหญ่จะแทนการนับประมาณ 100 ตัว กลุ่ม Globi ขนาดเล็กจะแทนการนับประมาณ 30 ตัว โดยทั่วไปหลังจากการรักษาแล้ว เชื้อที่เหลือจะเป็นเชื้อที่ตายแล้วมีลักษณะรูปร่างเป็นท่อน (Fragmented form) หรือ ผง (Granular form)

ตัวอย่าง

วงกลิ้งที่	จำนวนแบคทีเรีย
1	30
2	28
3	32
4	40
5	35
-	-
-	-
จำนวนแบคทีเรียทั้งหมด	500

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 9 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

$$BI = \frac{\text{จำนวนแบคทีเรียทั้งหมด}}{\text{จำนวนวงกลองทั้งหมด}} = \frac{500}{20} = 25$$

เมื่อนำ 25 มาเทียบตาม Ridley logarithmic scale จะได้ค่า BI = 4+ (10-100 ตัว เฉลี่ยใน 1 วงกลอง)

ถ้าทำ smear จากรอยโรคหลายแห่ง ต้องนำ BI ของ smear ทุกแห่งมาหาค่าเฉลี่ย ได้เป็นค่าเฉลี่ย BI ของผู้ป่วย ซึ่งจะรายงานเป็นตัวเลขทศนิยม 2 ตำแหน่ง

ตัวอย่าง	ติ่งหูขวา	= 4+
	ติ่งหูซ้าย	= 4+
	แขนขวา	= 3+
	แขนซ้าย	= 3+
ดังนั้น ค่าเฉลี่ย BI ของผู้ป่วย	= $\frac{4+4+3+3}{4} = 3.50$	

14.2 การรายงานผลเชิงคุณภาพ (Morphology index, MI)

เป็นการดูรูปร่างลักษณะของตัวเชื้อผ่านกล้องจุลทรรศน์ โดยการพบตัวเชื้อที่ติดสีแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ รูปแบบ Solid, Fragmented และ Granular

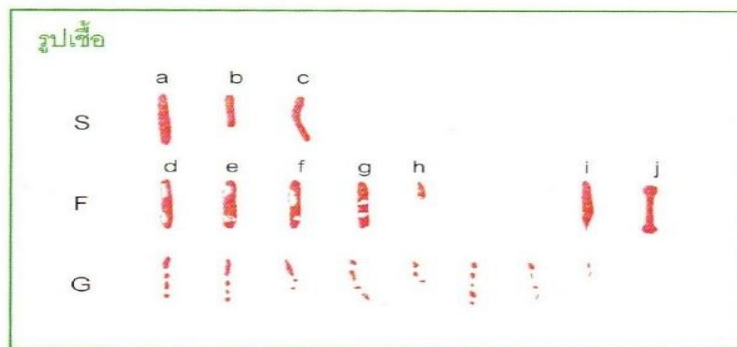
รูปแบบ Solid การติดสีของตัวเชื้อจะมีลักษณะเป็นแท่งหรือโค้งเล็กน้อยติดสีสม่ำเสมอความยาวมากกว่าความกว้าง 4 เท่าติดสีสม่ำเสมอ ไม่มีช่องว่างการพบตัวเชื้อที่เป็นลักษณะนี้บ่งชี้ว่า เป็นเชื้อที่มีชีวิต (Viable) อยู่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะติดต่อที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือการรักษาไม่ได้ผลการกลับมาเป็นซ้ำ

รูปแบบ Fragmented การติดสีของตัวเชื้อ จะลักษณะยังเป็นแท่งหรือโค้งเล็กน้อย แต่ติดสีไม่สม่ำเสมอ เชื้อจะแตกเป็นท่อนเล็กๆ มีช่องว่างเล็กๆ ที่ไม่ติดสีแสดงถึงการเข้าทำลายเชื้อจากยาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะแรก เชื้อโรคเรื้อนรูปแบบนี้ที่พบไม่ทำให้เกิดโรค

รูปแบบ Granular การติดสีไม่สม่ำเสมอเป็นเชื้อโรคเรื้อนที่ถูกทำลายจนสมบูรณ์ และไม่สามารถทำให้เกิดโรคแล้วเพราะเชื้อที่พบตายแล้ว ซึ่งเป็นเชื้อโรคเรื้อนที่รอการกำจัดออกนอกร่างกาย

โดยสรุปจะช่วยการตรวจวินิจฉัย สำหรับผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ (Relapsed disease) การตรวจพบ Fragmented form และ Granular form จะทำให้บ่งชี้ถึงการรักษาผู้ป่วยประเภทติดตามเฝ้าระวัง

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 10 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		



- a,b,c เป็นเชื้อชนิด solid มีรูปร่างเป็นแท่งยาว ปลายมน ติดสีเข้มสม่ำเสมอ
- d,e,f,g,h เป็นเชื้อชนิด fragmented มีรูปร่างเป็นแท่งยาว ติดสีไม่สม่ำเสมอเป็นบางจุด
- i,j เป็นเชื้อรูปร่างปลายเรียวแหลม หรือบวมกลม อาจเกิดจากการ fix หรือย้อมสี ไม่ควรนับ
- G เป็นเชื้อชนิด granular เชื้อแตกเป็นเม็ดผงขนาด ประมาณ 1 ไมครอน รวมกันเป็นกลุ่ม หรือเป็น แถว

เป็นตัวชี้วัดถึงรูปร่างของแบคทีเรียใน smear คือ ร้อยละของเชื้อ ชนิด solid ต่อจำนวนเชื้อทั้งหมด การอ่านผลค่า MI ที่ถูกต้อง ต้องอาศัยความชำนาญ และประสบการณ์ในการย้อมสี และการอ่านผลที่ได้มาตรฐาน

14.1.1 ใช้หัวกล้องกำลังขยายต่ำสุด เลือกตำแหน่ง smear ที่ติดสีดี และมีแบคทีเรียจำนวนมาก อยู่เป็นเดี่ยว ๆ หรือรวมกันเป็นกลุ่ม เล็กๆ

14.1.2 ใช้หัวกล้องกำลังขยาย X100 ตรวจดูเชื้ออย่างน้อย 100 ตัว ถ้าจะให้ดีต้องตรวจ 200 ตัว โดยการเลื่อนสไลด์แบบ ซิก-แซกในสแนวนอน

14.2.3 การดูสไลด์ต้องให้ดวงกลางกล้อง เลือกดูเฉพาะเชื้อลอยอยู่เดี่ยว ๆ ไม่แตะหรือซ้อนทับกัน ไม่ดูแบคทีเรียที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มหนาแน่น รวมทั้งเชื้อที่อยู่ปะปนกับเศษเนื้อเยื่อ ตะกอนสี

14.2.4 นับจำนวนเชื้อที่ติดสีสม่ำเสมอ คือเชื้อชนิด solid ร้อยละของเชื้อชนิด solid ต่อจำนวนเชื้อที่ตรวจทั้งหมดคือ MI ของ smear ทุกแห่งมารวมกันหาค่าเฉลี่ย จะได้เป็นค่า MI ของผู้ป่วย ซึ่งจะรายงานเป็นจำนวนเต็มเท่านั้น

ตัวอย่าง นับเชื้อใน smear 200 ตัว มีชนิด solid 20 ตัว

$$MI = \frac{20 \times 100}{200} = 10 \%$$

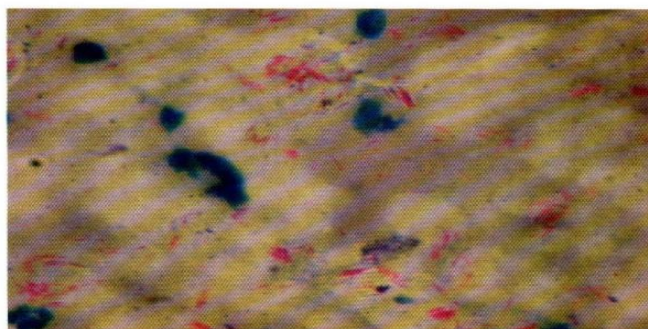
วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 11 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		

Solid-Fragment-Granular percentage (SFG percentage) หลังเริ่มการรักษาโรคเรื้อน เชื้อชนิด solid จะสลายตัวและเปลี่ยนรูปร่างเป็นชนิด fragment และชนิด granular มากขึ้นเรื่อย ๆ

15.รายละเอียดอื่น (Supplementary note)

15.1 สิ่งส่งตรวจ รอยโรคของผิวหนังผู้ป่วย

15.2 ผู้ป่วยประเภทเชื้อน้อยตรวจ 3 ตำแหน่ง คือ ดึงหู 2 ข้าง และรอยโรคที่มีลักษณะกำเริบมากที่สุดอีก 1 ตำแหน่ง, ผู้ป่วยประเภทเชื้อมากตรวจ 4 ตำแหน่ง คือ ดึงหู 2 ข้าง และรอยโรคที่มีลักษณะกำเริบมากที่สุดอีก 2 ตำแหน่ง, ผู้ป่วยที่สงสัยกลับมาเป็นใหม่ ให้ตรวจจากบริเวณที่มีลักษณะกำเริบมากที่สุดของผื่นที่ขึ้นใหม่ และดึงหู 2 ข้าง, ผู้ป่วยที่เคยตรวจเชื้อแล้ว ให้ตรวจซ้ำในตำแหน่งที่เคยตรวจ, ผู้ป่วยที่ไม่ทราบตำแหน่งที่เคยตรวจ และมองไม่เห็นรอยโรค ให้กรีดตรวจที่ดึงหู 2 ข้าง และด้านหลังต้นแขน 2 ข้าง, และหลีกเลี่ยงการตรวจเชื้อบริเวณใบหน้า และในร่มผ้า

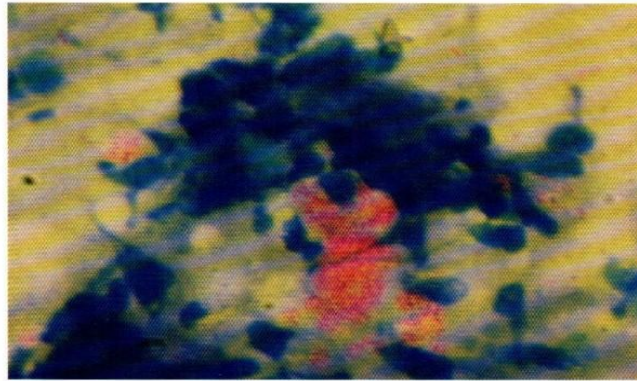


เชื้อโรคเรื้อนชนิด Solid



เชื้อโรคเรื้อนชนิด Fragment

วิธีปฏิบัติงาน: วิธีปฏิบัติ (Work Instruction)	ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 12 ของ 12
เรื่อง : การตรวจ Slit Skin Smear	เอกสารเลขที่ : WI-LAB-MB006	แก้ไขครั้งที่ : 02
วันที่บังคับใช้ : 6 มกราคม 2569		



เชื้อโรคเรื้อนชนิด Granular