

คู่มือการให้บริการ : การตรวจชิ้นเนื้อด้วยเทคนิค Histochemistry  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานจุลพยาธิ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์  
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ:	การย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อทาง Histochemistry ให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด (1-2 วัน)
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานจุลพยาธิ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ:	โรงพยาบาลภาครัฐ/เอกชน และคลินิกต่างๆ
	ปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ย 545 รายต่อเดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. การตรวจชิ้นเนื้อด้วยเทคนิค Histochemistry	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน อิมมูโนฮิสโตเคมี อาคาร 2 ชั้น 2 สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input checked="" type="checkbox"/> วันศุกร์ <input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ <input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
2. ติดต่อด้วยตนเอง Lab Center	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
3. สถานที่ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 8.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 6.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
4. รูปแบบการให้บริการ - ส่งด้วยตนเอง - ส่งทางไปรษณีย์	
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : www.iop.or.th	
6. โทรศัพท์ : 0 2354 8208	
7. ไปรษณีย์ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

กรณีส่งตรวจที่สถาบัน ฯ

1. ใบส่งตรวจ (ใบ Request) กรอกข้อมูลให้ชัดเจนพร้อมสิ่งส่งตรวจ
2. ใบนำส่งราชการ/เอกสารราชการ กรณีใช้อัตราราคาราชการ

กรณีส่งตรวจทางไปรษณีย์

- ส่งใบส่งตรวจ (ใบ Request) กรอกข้อมูลให้ชัดเจน และใบนำส่งราชการ/เอกสารราชการ กรณีใช้อัตราราคาราชการ โดยการใส่ซองหรือกล่องและป้องกันการเสียหายด้วยวัสดุกันกระแทกส่งมาที่สถาบันพยาธิวิทยา

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/ เดือน/ปี)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ส่งคำขอใบส่งย้อมและสิ่งส่งตรวจที่หน่วยบริการ/ห้องปฏิบัติการ	-กรอกรายละเอียดในใบส่งย้อมให้ชัดเจน -กรณีเป็นหน่วยงานราชการให้แนบหนังสือนำส่ง -ลงชื่อผู้ส่ง/ลงเวลา/หน่วยงานลงในสมุดบันทึกการส่งตรวจ	10	นาที	Lab Center	
2.	การย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อตัวอย่างด้วยวิธี Histochemistry	-ลงทะเบียนรับงานในคอมพิวเตอร์	10	นาที	งานจุลพยาธิ	-รอบงานส่งที่ 1 เวลา 8.30-10.30 น.
		-ตัดบล็อกชิ้นเนื้อตัวอย่างด้วยเครื่อง microtome	30	นาที		
		-ย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อตัวอย่างด้วยวิธี Histochemistry	3-4	ชั่วโมง	-รอบงานส่งที่ 2 เวลา 10.30-15.30 น.	
	-ตรวจสอบคุณภาพสไลด์ด้วยกล้องจุลทรรศน์	15	นาที			

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/ เดือน/ปี)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3	รอรับสไลด์ที่ส่งย้อม โดยวิธีฮีสโตเคมี	-จัดสไลด์/ใบนำส่ง/สิ่งส่งตรวจ คืบหน่วยงาน	15	นาที	Lab Center	รับสไลด์ในเวลาราชการ
4	ชำระค่าย้อม	-กรณีชำระเงินสด ให้จ่ายที่ฝ่ายการเงินและนำใบเสร็จมารับสไลด์ที่ห้องแลปตามเวลาที่กำหนด	10	นาที	งานการเงินและบัญชี	ในเวลาราชการ
ระยะเวลาดำเนินการรวม : 5 ชั่วโมง 20 นาที (ทำการ)						

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ -
---

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ(ข้อมูล ณ วันที่ 2559)	
รายละเอียดค่าบริการ :	
ค่าบริการ :	ตามเอกสารที่แนบมา/ใบแจ้งหนี้รายเดือน
หมายเหตุ :	ชำระด้วยเงินสด/เช็ค หรือเรียกเก็บแบบรายเดือน

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
1.	ชำระเป็นเงินสด ณ เคาน์เตอร์จ่ายเงิน ฝ่ายการเงินและบัญชี อาคาร 2 ชั้น 2
2.	ชำระผ่านทางธนาคาร ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี สถาบันพยาธิวิทยา สาขาถนนศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 013 - 1 - 30701 - 0



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	เว็บไซต์ : <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a>
2.	ตึกเรียนของสถาบันพยาธิวิทยา อาคาร 2 ชั้น 1
3.	ทางไปรษณีย์ เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑ 10400
4.	เข้าพบผู้อำนวยการ อาคาร 2 ชั้น 2
5.	ทางโทรศัพท์ เบอร์โทร 0 2354 8208-15 ต่อ 223

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	แบบฟอร์มใบส่งข้อมูลพิเศษ รหัสเอกสาร IOP-RQ-FO-09
ขอรับเอกสาร :	(สถานที่รับแบบฟอร์มเอกสาร งานอิมมูโนฮีสโตเคมี กลุ่มงานชันสูตรพิเศษและกลุ่มงานจุลพยาธิ สถาบันพยาธิวิทยา หรือ ดาวโหลดไฟล์เอกสาร <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a> )

14. หมายเหตุ
การชำระค่าตรวจรายเดือน ต้องทำหนังสือขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อขอชำระค่าตรวจเป็นรายเดือนก่อนใช้บริการ

## ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การตรวจชิ้นเนื้อด้วยเทคนิค Histochemistry
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานจุลพยาธิ สถาบันพยาธิวิทยา

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ส่งตรวจที่ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์  
ที่อยู่: เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์: 02 354 8208 – 15 ต่อ 229 236

#### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึงวันศุกร์  
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา 8.30 - 16.30 น.

### ข้อกำหนดการให้บริการ

#### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. ใบส่งตรวจ(ใบ request)                            | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. ใบนำส่งราชการ/เอกสารราชการ กรณีใช้อัตราการราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |

### ค่าบริการตรวจ

ราคาค่าบริการคิดตามกรมบัญชีกลาง

- รัฐบาล 60 บาท.
- เอกชน 110 บาท.

### ระดับการให้บริการ

#### ระยะเวลา

ระยะเวลาการให้บริการ 1-2 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่หน่วยให้บริการห้องปฏิบัติการได้รับเอกสารและ  
สิ่งส่งตรวจครบถ้วนจนถึงเวลาจัดส่งสไลด์ให้ผู้รับบริการ

#### คุณภาพ

- สไลด์ที่ผ่านการย้อมที่ได้มาตรฐานพร้อม positive control ในสไลด์แผ่นเดียวกัน
- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่านเกณฑ์คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 80 %

## ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ส่งคำขอใบส่งย้อมและสิ่งส่งตรวจ	Lab Center
2. ดำเนินการย้อมสไลด์ด้วยเทคนิค Histochemistry	งานจุลพยาธิ
3. รอรับสไลด์ที่ส่งย้อม Histochemistry	Lab Center
4. ชำระค่าตรวจ	ฝ่ายการเงินและบัญชี

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

- 1.เว็บไซต์: [www.iop.or.th](http://www.iop.or.th)
- 2.ตู้ร้องเรียนของสถาบันพยาธิวิทยา อาคาร 2 ชั้น 1
3. ทางไปรษณีย์ เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐400
- 4.เข้าพบผู้อำนวยการ อาคาร 2 ชั้น 2
- 5.ทางโทรศัพท์ เบอร์โทร 0 2354 8208-15 ต่อ 223

 <b>ใบส่งย้อมสถาบันพยาธิวิทยา www.iop.or.th</b> ศูนย์รับส่งตรวจ สถาบันพยาธิวิทยา (ภายในบริเวณโรงพยาบาลราชวิถี) เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-3548208-15 ต่อ 212, 216, FAX 02- 3548203		<b>ใบส่งย้อมพิเศษ</b> <b>Histochemistry/ Immunohistochemistry (ไม่แปลผล)</b>	
โรงพยาบาล / หน่วยงาน .....			
เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง.....	โทรติดต่อ.....	วันที่ส่งส่งตรวจ.....	

<b>เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย</b> <b>กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน</b>	จำนวนสิ่งส่งตรวจ .....ราย .....บล็อก .....สไลด์
---	---

<b>1. หมายเลข.....</b> ..... <b>หมายเหตุ.....</b> รายการย้อม 1. ....2. ....3. ....4. ....5. .... 6. ....7. ....8. ....9. ....10. ....	(Register No.) ..... <b>รวม.....รายการ</b>
<b>2. หมายเลข.....</b> ..... <b>หมายเหตุ.....</b> รายการย้อม 1. ....2. ....3. ....4. ....5. .... 6. ....7. ....8. ....9. ....10. ....	(Register No.) ..... <b>รวม.....รายการ</b>
<b>3. หมายเลข.....</b> ..... <b>หมายเหตุ.....</b> รายการย้อม 1. ....2. ....3. ....4. ....5. .... 6. ....7. ....8. ....9. ....10. ....	(Register No.) ..... <b>รวม.....รายการ</b>
<b>4. หมายเลข.....</b> ..... <b>หมายเหตุ.....</b> รายการย้อม 1. ....2. ....3. ....4. ....5. .... 6. ....7. ....8. ....9. ....10. ....	(Register No.) ..... <b>รวม.....รายการ</b>
<b>5. หมายเลข.....</b> ..... <b>หมายเหตุ.....</b> รายการย้อม 1. ....2. ....3. ....4. ....5. .... 6. ....7. ....8. ....9. ....10. ....	(Register No.) ..... <b>รวม.....รายการ</b>

**ข้อจำกัดของการตรวจ**

กรณีการตรวจมีปัญหาเนื่องจากคุณภาพสิ่งส่งตรวจไม่ดี เช่น บล็อกผิดรูปร่าง แดก เสียสภาพ มีเชื้อรา Fix หรือ Process ไม่ดี ทำให้ไม่สามารถตัดหรือย้อมได้ สถาบันพยาธิวิทยาขอจำกัดการตัด/ ย้อม โดยจะทำการตัด/ ย้อมซ้ำให้อีก 1 ครั้ง ทั้งนี้หากยังไม่สามารถตรวจและส่งผลการตรวจได้ ทางสถาบันพยาธิวิทยาจะติดต่อกลับว่า "ไม่สามารถตรวจได้ เนื่องจากคุณภาพสิ่งส่งตรวจไม่ดี" สถาบันฯ จะยกเลิกการตรวจ และส่งคืน **โดยค่าบริการการตรวจ สถาบันฯ จะคิดราคาเท่ากับการตรวจเพียง 1 ครั้ง เท่านั้น**

**สำหรับศูนย์รับส่งตรวจ**

เจ้าหน้าที่ศูนย์รับส่งตรวจ.....วันที่รับ.....เวลา.....น.

<b>เฉพาะเจ้าหน้าที่สถาบันพยาธิวิทยา</b> <b>ห้องปฏิบัติการ Histochemistry : ต่อ 115 , 125</b> จำนวน.....รายการ ค่าตรวจ.....บาท ลงชื่อ..... วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....น.	<b>ห้องปฏิบัติการ Immunohistochemistry : ต่อ 236 , 229</b> จำนวน.....รายการ ค่าตรวจ.....บาท ลงชื่อ..... วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....น.
---	--

รหัสรายการค่าตรวจทางพยาธิวิทยาของกรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)	รหัสรายการ
7.7.1	การตรวจเนื้อคัดยกรรม (Surgical pathology)		
7.7.1.7	การตรวจด้วยวิธี Frozen section รายละ	1,160.-	38010
7.7.4	การย้อมสีพิเศษ (Special staining)		
7.7.4.1	ย้อมสีพิเศษ (หน่วยงานของรัฐ) สไลด์ละ	60.-	38401
เพิ่มเติม	ย้อมสีพิเศษ (หน่วยงานเอกชน) สไลด์ละ	110.-	นอกรหัสรายการ (คิดเพิ่มอีก 50.-บาท)



รายชื่อวิธีย้อมพิเศษของห้องปฏิบัติการจุลพยาธิ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์  
Histochemical Stains

วิธีย้อม	วิธีย้อม
- AFB (Acid fast bacteria)	- Giemsa stain
- Alcian blue pH 2.5	- GMS for fungi
- Alcian blue – PAS	- Gram stain (Brown and Brenn)
- Alcian blue with and without testicular hyaluronidase	- Iron (Gomori's technic)
- Argyrophil (Grimelius technic)	- Jone's method
- Bile pigments (Hall's technic)	- Masson's trichrome
- Calcium (Von Kossa)	- Modified AFB
- Congo red (for amyloid)	- Mucin (Mayer's mucicarmine stain)
- Copper (Rubeanic acid)	- PAS (Periodic acid-Schiff)
- Crystal violet (for amyloid)	- PTAH
- Elastic stain(Verhoeff-Van Gieson)	- Reticulum
- Fat (Oil red O)	- Toluidine blue
- Fite-Faraco (for leprosy bacilli)	- Warthin-Starry
- Fontana-Masson (for argentaffin)	