



คู่มือการให้บริการ : การบริการตรวจย้อมอิมมูโนฮีสโตเคมีด้วยเครื่องสแกนสไลด์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานชั้นสูตรพิเศษ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การบริการตรวจย้อมอิมมูโนฮีสโตเคมีด้วยเครื่องสแกนสไลด์
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานชั้นสูตรพิเศษ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ :	โรงพยาบาลภาครัฐ/เอกชน บริษัท และคลินิกต่างๆ ที่ส่งตรวจทางไปรษณีย์
	ปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ย 25 โรงพยาบาล 1,400 สไลด์ต่อเดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การบริการตรวจย้อมอิมมูโนฮีสโตเคมีด้วยเครื่องสแกนสไลด์	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง งานอิมมูโนฮีสโตเคมี 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. สถานที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
3. รูปแบบการให้บริการ : - ส่งตรวจย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อแบบไม่แปลผล - ส่งทางไปรษณีย์หรือบริการส่งพัสดุเอกชน	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. พักเที่ยง 12.00-13.00 น. <input type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
4. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : www.iop.or.th	
5. โทรศัพท์ : 0 2354 8208-15 ต่อ 236, 229	
6. ไปรษณีย์ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

โรงพยาบาลภาครัฐ/เอกชน บริษัท และคลินิกต่างๆ ที่ส่งตรวจทางไปรษณีย์

- ใบส่งตรวจ(ใบRequest) กรอกข้อมูลให้ชัดเจน และใบนำส่งราชการ/เอกสารราชการ กรณีใช้อัตราราคา
ราชการ
- การบรรจุสิ่งส่งตรวจบรรจุกล่องปิดให้แน่นหนา พาราฟินบล็อกและสไลด์ควรวัดใส่กล่องที่แข็งแรง และมีกัน
กระแทกป้องกันการเสียหาย

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/ เดือน/ปี)	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ส่งคำขอใบส่งย้อมและสิ่งส่งตรวจ โดยส่งทางไปรษณีย์หรือบริการส่งพัสดุเอกชน	- กรอกรายละเอียดในใบส่งย้อมให้ชัดเจน - กรณีเป็นหน่วยงานราชการให้แนบหนังสือนำส่ง - บรรจุกล่องปิดให้แน่นหนา - พาราฟินบล็อกและสไลด์ควรวัดใส่กล่องที่แข็งแรง และมีกันกระแทกป้องกันการเสียหาย	10	นาที	งานอิมมูโนฮิสโตเคมี	ดำเนินการเมื่อพัสดุมาถึงห้องปฏิบัติการ
2.	ชำระค่าตรวจ	- สามารถชำระเงินโดยการโอนเข้าบัญชี ฝ่ายการเงินฯสถาบันพยาธิวิทยาและสำเนาใบโอนมาพร้อมกับใบส่งตรวจหรือชำระค่าตรวจรายเดือน	10	นาที	ฝ่ายการเงินฯ	

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
3.	รอกกระบวนการย้อมสไลด์ด้วยเทคนิคอิมมูโนฮิสโตเคมี		1 วันทำการ			รอบเวลารับงานหรือพัสดุจากไปรษณีย์ 8.30-15.00 น.
4.	สแกนสไลด์ตรวจอิมมูโนฮิสโตเคมีด้วยเครื่องสแกนสไลด์	- รับการแจ้งเตือนการส่งดิจิทัลสไลด์ผ่านอีเมลล์	60	นาที	งานอิมมูโนฮิสโตเคมี	
5.	รอรับสไลด์ตรวจอิมมูโนฮิสโตเคมีที่ส่งทางไปรษณีย์ EMS หรือบริการส่งพัสดุเอกชน					
ระยะเวลาดำเนินการรวม :			1 วันทำการ	หมายเหตุ :		

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

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ	
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ	
- ไม่มี	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)	
- ไม่มี	
10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ พ.ศ 2561)	
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :	
ค่าบริการ :	ตามเอกสารที่แนบมา
หมายเหตุ :	ชำระด้วยเงินสด/เช็ค หรือเรียกเก็บแบบรายเดือน



11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระเป็นเงินสด/บัตรเครดิต ฌ.เคาเตอร์จ่ายเงิน ฝ่ายการเงินและบัญชี อาคาร 2 ชั้น 2
2.	ชำระผ่านทางธนาคาร ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี สถาบันพยาธิวิทยา สาขาถนนศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 013-1-30701-0

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	เว็บไซต์ : www.iop.or.th
2.	ตู้ร้องเรียนของสถาบันพยาธิวิทยา อาคาร 2 ชั้น 1
3.	ทางไปรษณีย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
4.	เข้าพบผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา 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 กลุ่มงานชันสูตรพิเศษ สถาบันพยาธิวิทยา หรือ ดาวโหลดไฟล์เอกสาร www.iop.or.th)

14. หมายเหตุ	
การชำระค่าตรวจเป็นรายเดือน ต้องทำหนังสือขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อขอชำระค่าตรวจเป็นรายเดือนก่อนใช้บริการ	