

**คู่มือการให้บริการ :** การตรวจทางเซลล์วิทยา Pap smears, Fluid cytology และ Fine needle aspiration

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** กลุ่มงานเซลล์วิทยา สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์

**ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการงาน:	การตรวจทางเซลล์วิทยา Pap smears, Fluid cytology และ Fine needle aspiration ให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด (5 วันทำการ)
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	กลุ่มงานเซลล์วิทยา สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ให้บริการ:	โรงพยาบาลภาครัฐ/เอกชน และคลินิกต่างๆ
	ปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ย 965 รายต่อเดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. การตรวจทางเซลล์วิทยา Pap smears, Fluid cytology และ Fine needle aspiration	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับส่งส่งตรวจ อาคาร 2 ชั้น 1 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
2. สถานที่ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	<input type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3. รูปแบบการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
- ส่งด้วยตนเอง	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
- ส่งทางไปรษณีย์	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
4. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 8.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
5. โทรศัพท์ : 0 2354 8208	<input type="checkbox"/> 6.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
6. ไปรษณีย์ : สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2 ถ.พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	

<p>6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)</p> <p>กรณีส่งตรวจที่สถาบัน ฯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบส่งตรวจ (ใบ Request) กรอกข้อมูลให้ชัดเจนพร้อมสิ่งส่งตรวจ</li> <li>2. ใบนำส่ง</li> </ol> <p>กรณีส่งตรวจทางไปรษณีย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งใบส่งตรวจ (ใบ Request) กรอกข้อมูลให้ชัดเจน และใบนำส่ง โดยการใส่ซองหรือกล่องและป้องกันการเสียหายด้วยวัสดุกันกระแทกส่งมาที่สถาบันพยาธิวิทยา</li> </ul>
---

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ลงทะเบียน Online ทาง <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a> ส่งใบส่งตรวจ ใบนำส่ง พร้อมสิ่งส่งตรวจ	-ตรวจสอบข้อมูลใบส่งตรวจในระบบ webbase -ตรวจสอบใบนำส่งต้องระบุจำนวนสิ่งส่งตรวจ รายชื่อผู้ป่วยและเบอร์ติดต่อผู้ส่ง -ลงชื่อผู้ส่ง/ลงเวลา/หน่วยงานลงในสมุดบันทึกการส่งตรวจ	10	นาที	ศูนย์รับสิ่งส่งตรวจ	
2.	ศูนย์รับสิ่งส่งตรวจรับและลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจ พร้อมส่งต่อให้งานเซลล์วิทยา	-ลงทะเบียนรับงานในคอมพิวเตอร์และแสกนใบขอตรวจพร้อมใบนำส่ง	30	นาที	ศูนย์รับสิ่งส่งตรวจ	
3.	งานเซลล์วิทยาตรวจสอบ	-รับ เตรียม ย้อมสไลด์ ด้วยวิธี Papanicolaou stain	1	วันทำการ	เซลล์วิทยา	

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนที่รับผิดชอบ						
ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4.	อ่านสไลด์เบื้องต้น	-นักเซลล์วิทยาอ่านสไลด์เบื้องต้นและลงผลในระบบ webbase ก่อนนำส่งพยาธิแพทย์	1	วันทำการ	เซลล์วิทยา	
5.	พยาธิแพทย์อ่านสไลด์และวินิจฉัยพร้อมรายงานผล	-พยาธิแพทย์อ่านสไลด์และวินิจฉัย พร้อมรายงานผลในระบบ webbase	3	วันทำการ	พยาธิแพทย์	กรณีมีข้อสงสัยพิเศษจะใช้เวลาเพิ่ม 1-2 วัน
6.	ชำระค่าตรวจ	-งานการเงินและบัญชีทำใบแจ้งหนี้ไปยังผู้ส่งชำระเงินภายใน 30 วัน เมื่อได้รับใบแจ้งหนี้	-	-	งานการเงินและบัญชี	
ระยะเวลาดำเนินการรวม : 5 วันทำการ						

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

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ -
---

10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ(ข้อมูล ณ วันที่ 2564)	
รายละเอียดค่าบริการ :	
ค่าบริการ :	ระบบ Pap smear (รัฐบาล 150 บาท เอกชน 300 บาท) ระบบ Fluid cytology และ Fine needle aspiration (รัฐบาลและเอกชน 700 บาท) /ใบแจ้งหนี้รายเดือน
หมายเหตุ :	ชำระด้วยเงินสด/เช็ค หรือเรียกเก็บแบบรายเดือน

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

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	เว็บไซต์ : <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a>
2.	ผู้ร้องเรียนของสถาบันพยาธิวิทยา 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 :	แบบฟอร์มใบส่งตรวจทางเซลล์วิทยา รหัสเอกสาร IOP-RQ-FO-08
ขอรับเอกสาร :	ดาวน์โหลดไฟล์เอกสาร <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a>

14. หมายเหตุ	
1. ลูกค้ำใหม่ ต้องทำหนังสือขอส่งตรวจถึงผู้อำนวยการเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงส่งตรวจและรับรหัส User name และ Password เพื่อเข้าดูรายงานผลผ่านทาง <a href="http://www.iop.or.th">www.iop.or.th</a>	
2. การชำระค่าตรวจรายเดือน ต้องทำหนังสือขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อขอชำระค่าตรวจเป็นรายเดือนก่อนใช้บริการ	

## ข้อตกลงระดับการให้บริการ

งานที่ให้บริการ	การตรวจทางเซลล์วิทยา Pap smears, Fluid cytology และ Fine needle aspiration
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานเซลล์วิทยา สถาบันพยาธิวิทยา

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ส่งตรวจที่ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์  
ที่อยู่: เลขที่ 2/2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์: 02 354 8208 – 15 ต่อ 135

#### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึงวันศุกร์  
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา 8.30 - 16.30 น.

### ข้อกำหนดการให้บริการ

#### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. ใบส่งตรวจ (ใบ request) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. ใบนำส่ง                | จำนวน 1 ฉบับ |

#### ค่าบริการตรวจ

ราคาค่าตรวจ

##### 1. ระบบ Pap smear

- รัฐบาล 150 บาท.
- เอกชน 300 บาท.

##### 2. ระบบ Fluid cytology และ Fine needle aspiration

- รัฐบาลและเอกชน 700 บาท.

### ระดับการให้บริการ

#### ระยะเวลา

ระยะเวลาการให้บริการ 5 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่หน่วยให้บริการห้องปฏิบัติการได้รับเอกสารและสิ่งส่งตรวจครบถ้วนจนถึงเวลารายงานผลในระบบ webbase (กรณี บางรายมีข้อผิดพลาด/ ย้อมอิมมูโนฯ เพิ่มเติม ระยะเวลาให้บริการ 7 วันทำการ)

#### คุณภาพ

- ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่านเกณฑ์คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 80 %

## ขั้นตอนการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ส่งใบส่งตรวจ ไปนำส่ง และส่งตรวจ	ศูนย์รับส่งตรวจ
2. ดำเนินการเตรียมส่งตรวจ	งานเซลล์วิทยา
3. อ่านและรายงานผลในระบบ webbase	งานเซลล์วิทยาและพยาธิแพทย์
4. ชำระค่าตรวจ	งานการเงินและบัญชี

## 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 ๑0400
- 4.เข้าพบผู้อำนวยการ อาคาร 2 ชั้น 2
- 5.ทางโทรศัพท์ เบอร์โทร 0 2354 8208-15 ต่อ 223