

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค (Pathology Diagnosis)
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค (Pathology Diagnosis)
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค การกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	จำนวนผู้ป่วยรับบริการ 400 ตัวอย่าง / เดือน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : การให้บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค (Pathology Diagnosis)	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค สถาบันโรคทรวงอก อาคาร 9 ชั้น 5 ที่อยู่ เลขที่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000	วันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30น.-16.30น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการ กำหนด)
3. รูปแบบการให้บริการ : ในเวลาราชการ	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
4. เว็บไซต์ www.ccit.go.th	☒ 08.30-16.30 น. ในเวลาราชการ (จันทร์ - ศุกร์)
5. โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30300 ,30302	
6. อีเมล -	

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการรับบริการ (ถ้ามี)
- บริการเฉพาะผู้ป่วยภายในสถาบันโรคทรวงอก ที่เข้ารับการผ่าตัด การตัดชิ้นเนื้อโดยการส่องกล้อง หรือการทำหัตถการอื่นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันโรคทรวงอกเท่านั้น - ผู้ป่วยหรือญาติสายตรงที่มีความประสงค์ขอยืมสไลด์เพื่อไปรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลอื่น ต้องผ่านจุดคัดกรองของโรงพยาบาลเพื่อทำการเปิดระบบลงทะเบียนทำงานผู้ป่วยนอก ก่อนมาติดต่อที่กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค - ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกนอกเวลาที่มีความประสงค์ขอยืมพิเศษเพิ่มตามคำแนะนำของพยาธิแพทย์ โปรดมาติดต่อกลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค ในเวลาราชการ - ไม่มีบริการผ่าศพ และไม่รับตรวจชิ้นเนื้อจากภายนอก

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ (การขอเยี่ยมสไลด์)						
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาฬิกา/ชั่วโมง/วัน / วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ยื่นคำร้องขอเยี่ยมสไลด์	1. ใช้ใบขอเยี่ยมสไลด์/ บัตรประชาชนผู้ป่วยหรือญาติ 2. แจ้งชื่อโรงพยาบาลปลายทางที่รักษาต่อ	5	นาที	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค งานศัลยกรรมผู้ป่วยนอก	
2.	ชำระเงินค่าธรรมเนียม	1. ใบขอเยี่ยมสไลด์ 2. เงินสด 100 บาท กรณีเยี่ยมจากสถาบันโรคทรวงอก 3. เงินสด 150 บาท/สไลด์ กรณีเยี่ยมจากห้องปฏิบัติการภายนอก	60	นาที	การเงินและบัญชี	-ไม่สามารถเบิกได้ -กรณีเยี่ยมสไลด์ ภายนอกใช้เวลา 1 สัปดาห์
3.	รับสไลด์	1. ตรวจสอบจำนวนสไลด์และบล็อกชิ้นเนื้อ 2. กรอกรายชื่อข้อมูลส่วนตัวของผู้เยี่ยมพร้อมเบอร์ติดต่อที่สะดวก	5	นาที	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	
ระยะเวลาในการดำเนินการ						1 ชม. 10 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

☐ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบขอเยี่ยมสไลด์	งานศัลยกรรมผู้ป่วยนอก	1		ฉบับ	
2	บัตรประจำตัวประชาชน		1		ฉบับ	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บันทึกข้อความจากแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อ (ถ้ามี)	รพ.ที่รับรักษาต่อ	1		ฉบับ	

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2563)	
รายละเอียด ค่าบริการ โดยประมาณ :	1. ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา คิดตามขนาด = 240-2,400 บาท / ครั้ง 2. ค่าตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการย้อมพิเศษ = 120 บาท/ ครั้ง 3. ค่าตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการย้อมอิมมูโนฮิสโตเคมี = 2,500 – 3,000 บาท/ ครั้ง 4. ค่าย้อมสไลด์ 100 - 300 บาท/ครั้ง
หมายเหตุ :	- ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลตามระบบ ไม่มีค่าใช้จ่าย (ยกเว้นการขอย้อมสไลด์ ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ) - ค่าบริการ ข้อ 3 เฉพาะกรณีที่แพทย์สั่งตรวจเพิ่มเติม - อัตราค่าบริการมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ในผู้ป่วยแต่ละราย

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ	
1.	ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต (ขั้นต่ำ 1,000 บาท) ที่ฝ่ายการเงิน อาคาร 8 ชั้น 1
2.	-

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	กล่องรับความคิดเห็น สถาบันโรคทรวงอก
2.	ช่องทางแสดงความคิดเห็นออนไลน์ (Scan QR Code ที่กล่องรับความคิดเห็น)
3.	สายด่วนรับเรื่องร้องเรียน 02 547 0999 ต่อ 30048

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	-
ขอรับเอกสาร :	-

14. หมายเหตุ	
-	

กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก