

ขอบเขตของงานจ้างตรวจทางพยาธิวิทยา

๑. ความเป็นมาและความต้องการ

การตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยพยาธิแพทย์แล้วนำผลการตรวจไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจบางชนิดมีความจำเป็นต้องใช้พยาธิแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และวิธีการตรวจเฉพาะทางที่เหมาะสมซึ่งนอกเหนือจากศักยภาพโรงพยาบาลทำได้ จึงมีความจำเป็นต้องจ้างตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายในภาคจากองค์กรภายนอกที่มีคุณภาพ ได้รับมาตรฐานในระดับสากล โดยต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด และให้บริการครอบคลุมการตรวจพยาธิวิทยาภายในภาคตามที่โรงพยาบาลต้องการ ดังนี้

๑.๑ การตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อและตรวจปรึกษาทางพยาธิวิทยาโดยพยาธิแพทย์เฉพาะทางระบบอวัยวะต่างๆ

๑.๒ การย้อมพิเศษและอิมมูโนพยาธิวิทยา

๑.๓ การตรวจวินิจฉัยเซลล์วิทยา (Cytopathology) ทั้ง เซลล์วิทยาระบบสืบพันธุ์สตรี (Gynecology) และเซลล์วิทยาระบบอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย (Non-GYN cytology)

๑.๔ การตรวจพยาธิวิทยาอณูโมเลกุล (Molecular Pathology)

๑.๕ การส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่นๆ

ลำดับ	หลักการ/ วิธีทดสอบ	รายการ	ราคาอ้างอิง (บาท)	ประมาณส่ง ตรวจ (ครั้ง)
๑	Patho	Thin prep	๓๐๐	๒๐
๒	immunohistochem	AE๑/AE๓	๔๐๐	๕
๓	immunohistochem	IgG๔	๙๐๐	๕
๔	immunohistochem	Kappa (ISH)	๒,๒๐๐	๕
๕	immunohistochem	lambda (ISH)	๒,๒๐๐	๕
๖	immunohistochem	LCA	๗๐๐	๕
๗	immunohistochem	Mammaglobin	๙๐๐	๕
๘	immunohistochem	P๑๖	๘๐๐	๔
๙	special histochem	Congo red	๔๐๐	๔
๑๐	special histochem	Giemsa Stain	๒๐๐	๕
๑๑	special histochem	GMS	๒๐๐	๕
๑๒	special histochem	mucin	๓๐๐	๕

ลำดับ ๑๓...

ลงชื่อ..........ประธานฯ ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ

(นายธัญวุฒิ พลอยจิระชัย) (นางสาวพัศดารวรรณ บุญประเสริฐ) (นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)

นายแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	หลักการ/ วิธีทดสอบ	รายการ	ราคาอ้างอิง (บาท)	ประมาณส่ง ตรวจ (ครั้ง)
๑๓	Patho	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน ๒ ซม.	๒๔๐	๒๐๐
๑๔	Patho	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๒ ซม. แต่ไม่เกิน ๕ ซม.	๕๐๐	๑๘๐
๑๕	Patho	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๕ ซม.	๑,๐๐๐	๑๒๐
๑๖	Patho	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๑,๒๐๐	๕๐
๑๗	Patho	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๒,๔๐๐	๕๐
๑๘	Patho	Excisional biopsy with margin examination	๑,๐๐๐	๔๕
๑๙	Patho	Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total)	๑,๒๐๐	๒๕
๒๐	Patho	Thyroidectomy with node dissection	๒,๔๐๐	๒๕
๒๑	Patho	Tonsil, each specimen	๒๔๐	๒๐
๒๒	Patho	Lung, wedge biopsy	๑,๐๐๐	๕
๒๓	Patho	Lung, lobectomy	๑,๒๐๐	๕
๒๔	Patho	Lung, lobectomy with lymph node	๒,๔๐๐	๕
๒๕	Patho	Heart valve	๑,๐๐๐	๕
๒๖	Patho	Lymph node, radical dissection	๑,๒๐๐	๕
๒๗	Patho	Stomach, gastrectomy with node dissection	๒,๔๐๐	๕
๒๘	Patho	Small bowel, resection	๑,๒๐๐	๕
๒๙	Patho	Small bowel, resection with node dissection	๒,๔๐๐	๕
๓๐	Patho	Appendix	๒๔๐	๑๒๕
๓๑	Patho	Colon, colectomy	๑,๒๐๐	๕
๓๒	Patho	Colon, colectomy with node dissection	๒,๔๐๐	๕
๓๓	Patho	Rectum	๑,๒๐๐	๕
๓๔	Patho	Rectum with node dissection	๒,๔๐๐	๕
๓๕	Patho	Liver wedge biopsy	๕๐๐	๕
๓๖	Patho	Liver resection	๑,๒๐๐	๕
๓๗	Patho	Gallbladder	๕๐๐	๒๐
๓๘	Patho	Omentectomy	๕๐๐	๒๐
๓๙	Patho	Kidney needle biopsy	๗๕๐	๒๐
๔๐	Patho	Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy	๑,๒๐๐	๕

ลำดับ ๔๑...

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
 (นายธัญวุฒิ พลอยจิระชัย) (นางสาวพัศราวรรณ บุญประเสริฐ) (นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
 นายแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	หลักการ/ วิธีทดสอบ	รายการ	ราคาอ้างอิง (บาท)	ประมาณส่ง ตรวจ (ครั้ง)
๔๑	Patho	Urinary bladder, TUR-tumor	๕๐๐	๕
๔๒	Patho	Prostate, needle biopsy	๑,๐๐๐	๗
๔๓	Patho	Prostate gland, prostatic chips (TUR)	๑,๔๕๐	๒๐
๔๔	Patho	Testis, unilateral or bilateral orchidectomy	๕๐๐	๑๐
๔๕	Patho	Vasectomy (unilateral or bilateral)	๒๔๐	๑๐
๔๖	Patho	Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder or colon and lymph node)	๑,๖๗๕	๑๐
๔๗	Patho	Wertheim's operation	๓,๐๐๐	๑๐
๔๘	Patho	Ovarian mass	๔๕๐	๑๙
๔๙	Patho	Fallopian tube, Tubal sterilization	๒๔๐	๑๐
๕๐	Patho	Fallopian tube, tubal pregnancy	๒๔๐	๑๐
๕๑	Patho	Uterus with cervical conization	๑,๒๐๐	๑๐
๕๒	Patho	Uterus with multiple groups of lymph nodes	๒,๔๐๐	๑๐
๕๓	Patho	Uterus with ovarian tumor	๒,๔๐๐	๑๐
๕๔	Patho	Uterus, hysterectomy (TAH)	๑,๐๐๐	๑๐
๕๕	Patho	Uterus, hysterectomy with adnexa	๑,๒๐๐	๑๐
๕๖	Patho	Cervical conization, LEEP	๑,๒๐๐	๑๐
๕๗	Patho	Bone marrow biopsy	๙๙๐	๑๐
๕๘	Patho	Breast (mass, excision <๒ cm)	๒๔๐	๒๐
๕๙	Patho	Breast (mass, excision ๒-๕ cm)	๕๐๐	๒๐
๖๐	Patho	Breast (mass, excision >๕ cm)	๑,๐๐๐	๒๐
๖๑	Patho	Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	๑,๒๐๐	๒๐
๖๒	Patho	Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	๒,๔๐๐	๒๐
๖๓	Patho	Skin biopsy (Dermatosis)	๕๐๐	๒๐
๖๔	Patho	Non-Gynecology specimen	๕๐๐	๑๕๐
๖๕	Patho	Gynecological specimen (PAP smear)	๑๐๐	๑๐๐
๖๖	Patho	Electron microscopy	๔,๐๘๐	๕

ลำดับ ๖๗...

ลงชื่อ..........ประธานฯ ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ
 (นายธัญวุฒิ พลอยจิระชัย) (นางสาวพัศราวรรณ บุญประเสริฐ) (นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
 นายแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	หลักการ/ วิธีทดสอบ	รายการ	ราคาอ้างอิง (บาท)	ประมาณส่ง ตรวจ (ครั้ง)
๖๗	Molecular	BRAF mutation	๖,๑๐๐	๑๐
๖๘	Molecular	EGFR mutation	๕,๗๖๐	๑๐
๖๙	Molecular	KRAS mutation	๗,๒๐๐	๑๐
๗๐	Molecular	NRAS mutation	๗,๙๗๐	๑๐
๗๑	Molecular	PDGFRA mutation	๑๐,๒๗๐	๑๐
๗๒	Molecular	HER-๒ (DISH)	๑๖,๓๔๐	๕
๗๓	immunohistochem	AFP	๒๙๐	๕
๗๔	immunohistochem	ALK protein	๔๒๐	๕
๗๕	immunohistochem	ALK (D&F๓)	๑,๒๙๐	๕
๗๖	immunohistochem	CAM ๕.๒	๓๓๐	๕
๗๗	immunohistochem	CAIX	๗๘๐	๕
๗๘	immunohistochem	CD๑๓๘	๓๑๐	๕
๗๙	immunohistochem	CD๒๐	๓๖๐	๕
๘๐	immunohistochem	CD๓	๔๓๐	๕
๘๑	immunohistochem	CD๓๔	๓๙๐	๕
๘๒	immunohistochem	CD๓๘	๘๖๐	๕
๘๓	immunohistochem	CD๔๓	๓๔๐	๕
๘๔	immunohistochem	CD๔๕	๓๔๐	๕
๘๕	immunohistochem	CD๖๘(PGM-๑)	๓๒๐	๕
๘๖	immunohistochem	CD๑๑๗	๕๖๐	๕
๘๗	immunohistochem	CDX-๒	๓๒๐	๕
๘๘	immunohistochem	Chromogranin A	๔๕๐	๕
๘๙	immunohistochem	CK-๒๐	๓๔๐	๕
๙๐	immunohistochem	CK-๕/๖	๔๑๐	๕
๙๑	immunohistochem	CK๗	๓๕๐	๕
๙๒	immunohistochem	CK-๑๙	๓๕๐	๕
๙๓	immunohistochem	Desmin	๓๔๐	๕
๙๔	immunohistochem	EBV	๒๕๐	๕

ลำดับ ๙๕...

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
 (นายธัญวุฒิ พลอยจระเข้) (นางสาวพัศกรวรรณ บุญประเสริฐ) (นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
 นายแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลำดับ	หลักการ/ วิธีทดสอบ	รายการ	ราคาอ้างอิง (บาท)	ประมาณส่ง ตรวจ (ครั้ง)
๙๕	immunohistochem	ER	๕๗๐	๓๐
๙๖	immunohistochem	GCDFP ๑๕	๔๐๐	๕
๙๗	immunohistochem	GFAP	๓๓๐	๕
๙๘	immunohistochem	HER-๒	๗๔๐	๓๐
๙๙	immunohistochem	HMB - ๔๕	๓๖๐	๕
๑๐๐	immunohistochem	IgG	๒๘๐	๕
๑๐๑	immunohistochem	Kappa	๒๘๐	๕
๑๐๒	immunohistochem	KI-๖๗	๓๙๐	๓๐
๑๐๓	immunohistochem	lambda	๓๐๐	๕
๑๐๔	immunohistochem	Melan A	๔๐๐	๕
๑๐๕	immunohistochem	MMR (MLH๑/MSH๒/MSH๖/PMS๒)	๕,๑๗๐	๕
๑๐๖	immunohistochem	NSE	๔๖๐	๕
๑๐๗	immunohistochem	OCT-๓/๔	๓๕๐	๕
๑๐๘	immunohistochem	P๔๐	๑,๐๒๐	๕
๑๐๙	immunohistochem	P๕๓	๓๙๐	๓๐
๑๑๐	immunohistochem	P๖๓	๔๕๐	๕
๑๑๑	immunohistochem	PD-L๑(๒๒C๓)	๑,๒๒๐	๕
๑๑๒	immunohistochem	PD-L๑ (SP๑๔๒)	๑,๕๑๐	๕
๑๑๓	immunohistochem	Pneumocystis	๓๒๐	๕
๑๑๔	immunohistochem	PR	๕๗๐	๓๐
๑๑๕	immunohistochem	S-๑๐๐	๓๑๐	๕
๑๑๖	immunohistochem	Smooth m.actin	๓๑๐	๕
๑๑๗	immunohistochem	Synaptophysin	๓๖๐	๕
๑๑๘	immunohistochem	TTF-๑	๔๐๐	๕
๑๑๙	immunohistochem	Vimentin	๓๖๐	๕
๑๒๐	special histochem	AFB	๒๐๐	๕
๑๒๑	special histochem	mAFB	๒๑๐	๕
๑๒๒	special histochem	PAS	๒๓๐	๕

๒. วัตถุประสงค์...

ลงชื่อ.....ประธานฯ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ
 (นายธัญญา พลอยจิระชัย) (นางสาวพัชรารัตน บุญประเสริฐ) (นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
 นายแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อจําแนกวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค ที่โรงพยาบาลบางพลีไม่สามารถเปิดให้บริการได้

๓. คุณลักษณะทั่วไป

๓.๑ ผู้รับจ้างต้องจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการด้านตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการเปิดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และมีผลงานการให้บริการกับโรงพยาบาลของภาครัฐที่มีจำนวนมากกว่า ๓๐๐ เตียง อย่างน้อย ๕ โรงพยาบาล ในพื้นที่สุขภาพเขต ๖ และพื้นที่สุขภาพเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยมีหลักฐานมาแสดง

๓.๒ ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการโดยพยาธิแพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตรีผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาพยาธิวิทยากายวิภาคหรือพยาธิวิทยาทั่วไป ที่มีประสบการณ์ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี และต้องแสดงรายชื่อพยาธิแพทย์พร้อมหนังสือรับรองจากแพทยสภา พร้อมคุณวุฒิ และต้องมีพยาธิแพทย์ประจำห้องปฏิบัติการประจำ ดังนี้

- Bone and soft tissue Pathology
- Breast Pathology
- Dermatopathology
- ENT Pathology
- GI, Pancreatic and Hepatobiliary Pathology
- Gynecopathology
- Hematopathology
- Thoracic Pathology
- Renal Pathology
- Pediatric Pathology
- Oral Pathology

๓.๓ ผู้รับจ้างจะต้องมีผู้ช่วยพยาธิแพทย์ (Pathologist Assistant) ที่ทำงานเต็มเวลาผ่านการอบรมจากราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย และทำการตรวจชิ้นเนื้อด้วยตาเปล่า (Gross examination) ภายใต้การควบคุมโดยพยาธิแพทย์ไม่ต่ำกว่า ๕ คน

๓.๔ ผู้รับจ้างต้องได้รับการรับรองคุณภาพหรือเข้าร่วมโครงการคุณภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาคที่เชื่อถือได้และเป็นมาตรฐานสากล โดยต้องแนบเอกสารแสดงเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ มีเอกสาร...

ลงชื่อ.....ประธานฯ	ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายธัญวุฒิ พลอยจิระชัย)	(นางสาวพัศตราวรรณ บุญประเสริฐ)	(นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
นายแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓.๔.๑ มีเอกสารรับรองมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาจาก วิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ การรับรองมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิวิทยา ภายภาค ISO ๑๕๑๘๙ : ๒๐๒๒ หรือ College of American Pathologists (CAP)

๓.๔.๒ โครงการประกันคุณภาพภายนอกด้านเซลล์วิทยานรีเวชและระบบอวัยวะอื่นๆ ใน ร่างกาย จากสมาคมเซลล์วิทยา

๓.๔.๓ เข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพภายนอกด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาจาก วิทยาลัยพยาธิวิทยานานาชาติแห่งประเทศไทย (IAP-Thailand EQA)

๓.๔.๔ มีเอกสารรับรองการประกันคุณภาพการทดสอบ (QA) ของ Lung/Colon cancer tissue (EGFR, BRAF, KRAS และ NRAS mutation)

๔. คุณลักษณะทางเทคนิค

๔.๑ ผู้รับจ้างต้องมีระบบขนส่งของตนเองและใช้ระบบขนส่งของตัวเองตั้งแต่การรับส่งส่งตรวจจาก โรงพยาบาลจนถึงห้องปฏิบัติการของบริษัท และต้องเป็นพนักงานของบริษัทที่ผ่านการอบรมแล้วมารับส่งตรวจ และส่งผลรายงานการตรวจ โดยต้องเข้ามารับส่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบางพลี ทุกวันหรือตามที่ ได้รับแจ้งจากผู้ว่าจ้าง ทั้งในเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ อย่างน้อยวันละ ๑ รอบ หรือมีการจัดทำตาราง นัดหมายการรับส่งส่งตรวจล่วงหน้า โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

๔.๒ ผู้รับจ้างต้องมีบริการกรณีการส่งตรวจแบบเร่งด่วน ตามการร้องขอของแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุด แก่ผู้ป่วย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่ม รวมถึงจัดระบบการจัดส่งส่งตรวจอย่างมีมาตรฐาน อุปกรณ์บรรจุส่งส่ง ตรวจขณะขนย้ายมีความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาการ

๔.๓ ผู้รับจ้างต้องสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่ได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการจัดเก็บส่งส่งตรวจอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้ ทั้งหมดเพื่อการจัดส่งตัวอย่าง เช่น ใบบำส่ง อุปกรณ์จัดเก็บส่งส่งตรวจได้แก่ กล่องโฟม กล่องพลาสติก บรรจุภัณฑ์ สำหรับแช่แข็งที่มีขนาดเล็ก-ใหญ่ เหมาะสมกับสิ่งส่งตรวจให้เพียงพอต่อการใช้งานตลอดอายุสัญญา รวมถึง ค่าใช้จ่ายในการจัดส่งส่งส่งตรวจ มีการควบคุมอุณหภูมิระหว่างการจัดส่งตามความเหมาะสมของสิ่งส่งตรวจ

๔.๔ ผู้รับจ้างต้องตรวจสอบสิ่งส่งตรวจทุกรายการให้ครบตามจำนวนที่ระบุในใบส่งตรวจ หลังจากสิ่งส่ง ตรวจถึงห้องปฏิบัติการของบริษัทหากพบข้อผิดพลาดให้รายงานโรงพยาบาล ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หากเกินเวลาที่ กำหนดโรงพยาบาลจะถือว่าทางบริษัทได้รับสิ่งส่งตรวจครบถ้วนตามที่ระบุในใบส่งตรวจ

๔.๕ สามารถรายงานผลการตรวจขั้นตอนสุดท้าย (final pathological report) ภายในไม่เกิน ๑๐ วัน (หลังได้รับสิ่งส่งตรวจ) ยกเว้นแต่มีข้อสงสัยเพิ่มเติม ผู้รับจ้างต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบและอนุญาตให้ดำเนินการ และรายงานผลภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับอนุญาตจากทางโรงพยาบาล

๔.๖ มีระบบให้บริการและ แจ้งผลการตรวจทั้งในและนอกเวลาราชการ

๔.๗ ใบรายงาน...

ลงชื่อ.....ประธานฯ	ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายธัญวุฒิ พลอยจิระชัย)	(นางสาวพัศดารวรรณ บุญประเสริฐ)	(นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
นายแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๔.๗ ใบรายงานผลต้องมีลายมือชื่อแพทย์พยาธิผู้รับรองผล มีผลรายงานฉบับจริง และมีระบบรายงานผลทางอินเทอร์เน็ต ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยรูปแบบรายงานต้องมีข้อมูลเหมือนใบรายงานฉบับสมบูรณ์ ในรูปแบบไฟล์รูปภาพ (JPG) โดยทางโรงพยาบาลบางพลี สามารถเข้าถึงระบบการรายงานผลส่งต่อดังกล่าว และสามารถเชื่อมต่อไฟล์ข้อมูลผลตรวจนั้นๆเข้าสู่ระบบ LIS ของโรงพยาบาลบางพลีได้ รายละเอียดใบรายงานผลตรวจมีดังนี้

๔.๗.๑ ใบรายงานผล ต้องมีประวัติผู้ป่วยครบถ้วนสมบูรณ์ ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย วันที่ส่งตรวจ วันที่รายงานผลตรวจ ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ ชื่อพยาธิแพทย์ผู้อ่านผลตรวจ และ/หรือประวัติผู้ป่วยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและจำเป็น

๔.๗.๒ Gross examination โดย ระบุขนาด น้ำหนัก จำนวนชิ้น รายการ label จำนวนการตัด Gross ตำแหน่งที่ตัดโดยละเอียด และประวัติการตรวจเดิม (ถ้ามี)

๔.๗.๓ Microscopic examination โดยอธิบายสิ่งที่พบ แนวโน้มในการตัดสินใจวินิจฉัย หรือข้อแนะนำเพื่อการสืบค้นเพิ่มเติม โดยระบุชนิดของการย้อมพิเศษเพื่อการค้นหาเพิ่มเติมด้วย ถ้ามี

๔.๗.๔ Pathology diagnosis โดย ระบุผลการวินิจฉัยแยกประเภทของชิ้นเนื้อ และตำแหน่งที่ตัดอย่างชัดเจน ให้สามารถสรุปผลการวินิจฉัยเบื้องต้นได้ ซึ่งชิ้นเนื้อที่ระบุมะเร็งได้ ต้องบอก Grading ของมะเร็งมาด้วยทุกครั้ง (Well differentiated, Moderately differentiated, Poorly differentiated, Undifferentiated) พร้อมระบุ Margin หรือการแพร่กระจายไปยัง Lymph node ด้วย ถ้ามี

๔.๘ ผู้รับจ้างต้องแสดงหลักฐานการผ่านการรับรองมาตรฐานสากลสำหรับระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล (Information Security Management Systems : ISMS) ISO/IEC ๒๗๐๐๑:๒๐๑๓ มีระบบรักษาความลับและความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลโดยทางโรงพยาบาล โดยไม่หมดอายุ ณ วันที่ทำสัญญา

๔.๙ ผู้รับจ้างต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลโดยต้องกำหนด ID และ Password ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเพื่อใช้ในการดูผลตรวจได้

๔.๑๐ ต้องสามารถตรวจสอบผลการตรวจได้ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (Internet Real time) และสืบค้นผลการตรวจย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี รวมทั้งสามารถรายงานผลตรวจได้ผ่านช่องทางอื่นในกรณีที่รายงานการตรวจทางอินเทอร์เน็ตใช้งานไม่ได้ และจัดส่งผลรายงานการตรวจฉบับสมบูรณ์

๔.๑๑ กรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลทางคลินิก หรือผลไม่สอดคล้องกับการสันนิษฐานของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถติดต่อสอบถามพยาธิแพทย์ และสามารถร้องขอให้ผู้รับจ้างส่งตรวจชิ้นเนื้อซ้ำจากสถาบันที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เพื่อยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์ ผู้รับจ้างนั้นต้องยินดีจ่ายค่าส่งส่งตรวจและค่าตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด หากผลไม่สอดคล้องกับผลเดิม

๔.๑๒ กรณีที่ผลตรวจวิเคราะห์มีข้อผิดพลาด ไม่ว่ากรณีใดๆจนเกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆและโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกสัญญาจ้าง

๔.๑๓ กรณี CBN breast (Automate CBN No.๑๔ หรือ VABB, Suros, Eviva, Mammotome) ให้คิดเงินค่าอ่านต่อ lesion โดยไม่คำนึงถึงจำนวนชิ้นต่อ lesion (ชิ้นเนื้อที่มากกว่าหนึ่งชิ้นจาก lesion เดียวกัน ให้ถือเป็นหนึ่ง lesion)

๔.๑๔ ผู้รับจ้าง

ลงชื่อ..... ประธานฯ	ลงชื่อ..... กรรมการ	ลงชื่อ..... กรรมการ
(นายธัญญ์ พลอยจิระชัย)	(นางสาวพัชรารรณ บุญประเสริฐ)	(นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
นายแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๔.๑๔ ผู้รับจ้างต้องตรวจวิเคราะห์การทดสอบเองได้ตามรายการที่จะจ้างเหมาช่วงอย่างน้อย ๘๐% ในกรณีที่ห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการอื่นต้องมีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกันหรือสูงกว่าและจะต้องแจ้งให้ผู้จ้างทราบ โดยต้องระบุว่าส่งต่อตรวจสอบจากที่ใดและส่งใบรายงานผลโดยไม่มีการคัดลอก โดยต้องแสดงรายการที่ไม่สามารถตรวจสอบเองได้และข้อมูลที่ต้องส่งต่อโดยกรอกข้อมูล เช่น รายการที่ส่งต่อ สถานที่ส่งต่อ รหัสกรรมบัญชีกลาง ราคากรรมบัญชีกลาง วิธีการทดสอบ มาตรฐานของสถานที่ส่งต่อ หลักฐานที่แสดงการรับรอง รายการตรวจใดในเอกสารฉบับนี้ที่ผู้รับจ้างต้องส่งตรวจต่อ ให้ยึดราคาค่าใช้จ่ายที่สอบราคาได้ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใดๆเพิ่ม

๔.๑๕ ผู้รับจ้างต้องมีโปรแกรมและระบบสำรองข้อมูลให้ผู้ว่าจ้างสามารถสืบค้นข้อมูลรายงานผลผู้ป่วยย้อนหลังได้ จากวันที่ส่ง, เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number) ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย เป็นต้น มอบให้ผู้ว่าจ้าง

๔.๑๖ ผู้รับจ้างต้องสามารถรายงานข้อมูลเชิงสถิติ ปริมาณงานเป็นรายเดือน รายปี เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทั้งการพัฒนาทางวิชาการและด้านสุขภาพได้

๔.๑๘ ผู้รับจ้างต้องให้ยืมบล็อกพาราฟินและสไลด์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งสามารถบริการได้ภายใน ๕ วันทำการ หลังได้รับคำขอบล็อกพาราฟินและสไลด์จากผู้ว่าจ้าง

๔.๑๙ ผู้รับจ้างต้องมีระบบตรวจสอบผลย้อนหลังได้ใน ๑๐ ปี และต้องเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจในส่วนของพาราฟินบล็อกและสไลด์อย่างน้อย ๕ ปี เพื่อทบทวนและการขอตรวจเพิ่ม

๕. เงื่อนไขเฉพาะ

๕.๑ มีคู่มือการให้บริการ และคู่มือการส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นภาษาไทย

๕.๒ มีตารางแสดงอัตราค่าบริการ (service price list) ทุกประเภท เป็นภาษาไทย และอังกฤษ

๕.๓ มีบริการลูกค้าสัมพันธ์ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ หลังได้รับการติดต่อจากผู้ว่าจ้าง

๕.๔ การเสนอราคา ผู้รับจ้างต้องเสนอราคาทุกรายการ แต่ละรายการไม่เกินราคาอ้างอิงที่กำหนด

๕.๕ การพิจารณา จะพิจารณาจากราคารวมต่ำสุด

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการจัดจ้าง จำนวน ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐

๘. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคางานจ้างตามสัญญา

๙. วงเงินงบประมาณ

๑,๙๐๐,๐๐๐.๐๐ (หนึ่งล้านเก้าแสนบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ประธานฯ	ลงชื่อ.....กรรมการ	ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายธัญวุฒิ พลอยจรรย์ชัย)	(นางสาวพัศดารวรรณ บุญประเสริฐ)	(นางสาวกนกวรรณ ลุนมาตร)
นายแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ