

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลพยาธิ  
จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

\*\*\*\*\*

๑. ความต้องการ

จ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลพยาธิ จำนวน ๗๓ รายการ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาคในรายการตรวจบางรายการที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้

๓. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้รับจ้างต้องเป็นห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาภาคที่มีคุณสมบัติตามกำหนด และสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับรายการตรวจที่จะจ้างเหมาช่วง โดยไม่มีการส่งช่วงต่อไปอีก

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแสดงใบอนุญาตการเปิดให้บริการ และต้องมีผลงานในการให้บริการจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาคแบบเหมาช่วงสำหรับบางรายการตรวจในการให้บริการกับโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อย ๑ แห่ง โดยมีหลักฐานมาแสดง

๔.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเข้าร่วมในโครงการประกันคุณภาพภายนอก ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภาค โดยสมาคมวิทยาลัยพยาธิวิทยาและราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

๔.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแจ้งรายชื่อและวุฒิการศึกษาของผู้ตรวจวิเคราะห์ และรายชื่อที่ปรึกษาของการตรวจ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารลงลายมือชื่อที่เป็นปัจจุบันแนบในการเสนอราคา

๔.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องสามารถแสดงผลการทำ EQC เมื่อโรงพยาบาลกำแพงเพชรขอดู

๔.๕ ต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online ที่มีแบบฟอร์มรายงานผลที่มีข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ HN. ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร วันที่ส่งตรวจ วันที่ออกผล ชื่อผู้ตรวจ ข้อมูลแปลผล และ/หรือ ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและจะต้องสามารถค้นหาผลตรวจย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี รวมทั้งการรายงานผลโดยช่องทางอื่นในกรณีที่การรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online มีปัญหาใช้งานไม่ได้ โดยผู้เสนอให้บริการต้องสนับสนุนคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่ใช้ในการดูรายงานผลดังกล่าว รวมถึงระบบหรือโปรแกรมที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลรายงานผลการตรวจกับระบบ HosXp ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๔.๖ ระยะเวลาการรายงานผล ต้องสามารถรายงานผลตามที่แพทย์มีคำสั่งขอผลด่วนได้ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่แพทย์ทำการผ่าตัด และในกรณีปกติต้องสามารถรายงานผลได้ภายใน ๑๒ วัน นับแต่วันที่แพทย์ทำการผ่าตัด

๔.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีเครื่องมือย้อมสไลด์ชิ้นเนื้อด้วยวิธีอิมมูโนฮิสโตเคมีแบบอัตโนมัติ (Immunohistochemistry) สามารถทำการย้อมได้โดยห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการเอง และสามารถรายงานผลการวินิจฉัย พร้อมทั้งผลการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็นเบื้องต้น เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัย และการรักษา ภายใน ๑๔ วันทำการ หรือ ๓๐ วันทำการ สำหรับกรณีต้องส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ  
(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ  
(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

๒/๔.๘ ห้องปฏิบัติ...

๔.๘ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการขอ/ยืม พาราฟินบล็อกและแผ่นสไลด์ เพื่อการรักษาต่อ โดยหลังจากได้รับแบบฟอร์มการขอพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ ต้องจัดส่งพาราฟินบล็อก/แผ่นสไลด์ภายใน ๕ วัน

๔.๙ กรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์มีข้อผิดพลาด ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรทราบโดยเร็วที่สุด เพื่อระงับการใช้ผลที่ผิดพลาด ถ้าแจ้งช้าและมีการใช้ผลที่ผิดพลาดจนเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้เสนอให้บริการจะต้องรับผิดชอบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

๔.๑๐ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูล โดยทางโรงพยาบาลสามารถกำหนด ID และ Password ให้กับพนักงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกำหนดสิทธิ์ได้

๔.๑๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบบันทึกผู้เข้าถึงข้อมูลในระบบ Internet หรือ Computer online โดยบันทึกเป็นกิจกรรมที่ผู้ใช้ได้กระทำต่อระบบฐานข้อมูลต่อคนใช้แต่ละราย บันทึกรายชื่อผู้ใช้, IP address ผู้เข้าใช้วันที่/เวลา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของข้อมูลรวมถึงการทดสอบของผู้เข้าไปในระบบฐานข้อมูล

#### ๕. ข้อกำหนดอื่นๆ ของห้องปฏิบัติการที่จะให้บริการ

๕.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังวิเคราะห์/ ในส่วนของบล็อกพาราฟิน เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี/ในส่วนของแผ่นสไลด์ เก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี เพื่อการทวนสอบหรือขอตรวจเพิ่ม

๕.๒ ระบบ Computer online จะต้องมีการแสดงสถานะของคนใช้แต่ละราย เพื่อง่ายต่อการติดตาม

๕.๓ ต้องพร้อมให้บริการในรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไข และราคาที่ประกาศไว้ในคู่มือของการให้บริการ และต้องแสดงผลการทำ IQC และ EQC/PT ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ

๕.๔ ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ใส่สิ่งส่งตรวจ ฉลาก และแบบฟอร์มใบนำส่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร อย่างเพียงพอโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

\*\*\*\*\*

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะฯ	
(ลงชื่อ).....	ประธานกรรมการ
(ลงชื่อ).....	กรรมการ
(ลงชื่อ)..... ศิริคุณ ดิเรก	กรรมการ

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา

จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจชิ้นเนื้อ	ราคา/หน่วย	ราคาที่เสนอ	รหัสรายการ
กรณีคิดตามขนาดหรือปริมาตรของชิ้นเนื้อ (คิดราคาแต่ละภาชนะ)			
๑. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน ๒ ซม.	๒๔๐.๐๐		๓๘๐๐๑
๒. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๒ ซม.แต่ไม่เกิน ๕ ซม.	๕๐๐.๐๐		๓๘๐๐๒
๓. Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า ๕ ซม.	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๐๐๓
blocks	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๐๐๓
๕. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๐๐๔
๖. อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๐๐๕
๗. Excisional biopsy ต้องตัดดู margin	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๐๐๖
<b>กรณีคิดตามอวัยวะ</b>			
๘. Appendix	๒๔๐.๐๐		๓๘๑๐๖
๙. Bone tumor (en bloc resection etc)	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๙๐
๑๐. Bone marrow biopsy	๓๐๐.๐๐		๓๘๑๙๑
๑๑. Breast (mass, excision, less than ๒ cm)	๒๔๐.๐๐		๓๘๒๒๒
๑๒. Breast (mass, excision, ๒-๕ cm)	๕๐๐.๐๐		๓๘๒๒๐
๑๓. Breast (mass, excision, > ๕ cm)	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๒๒๑
๑๔. Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๒๒๓
๑๕. Breast (simple mastectomy)	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๒๒๔
๑๖. Breast, mastectomy (simple, radical; modified radical) and axillary content	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๒๒๕
๑๗. Cervical conization, LEEP	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๘๑
๑๘. Colon, resection non tumor	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๐๗
๑๙. Colon, resection for cancer (เลาะต่อมน้ำเหลือง)	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๐๘
๒๐. Esophagus, esophagectomy	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๐๑
๒๑. Esophagus, esophagectomy with node dissection	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๐๒
๒๒. Eyeball - enucleation	๔๐๐.๐๐		๓๘๐๔๐
๒๓. Eyeball, excenteration	๖๐๐.๐๐		๓๘๐๔๑
๒๔. Fallopian tube (Tubal pregnancy)	๒๔๐.๐๐		๓๘๑๗๓
๒๕. Fallopian tube (Sterilization ทำหมัน)	๒๔๐.๐๐		๓๘๑๗๔
๒๖. Hemorrhoid	๓๐๐.๐๐		
๒๗. Kidney, nephrectomy or partial nephrectomy	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๔๒
๒๘. Gallbladder	๕๐๐.๐๐		๓๘๑๒๔
๒๙. Liver needle biopsy	๕๐๐.๐๐		๓๘๑๒๑

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา

จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กรณีคิดตามอวัยวะ	ราคา/หน่วย	ราคาที่เสนอ	รหัสรายการ
๓๐. Liver biopsy for HAI score เหม่าจ่ายย้อมพิเศษ	๘๐๐.๐๐		
๓๑. Liver resection - wedge	๕๐๐.๐๐		๓๘๑๒๒
๓๒. Liver resection for cancer - lobectomy	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๒๓
๓๓. Lung, wedge biopsy	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๐๗๐
๓๔. Lung lobectomy, non tumor	๑,๐๕๐.๐๐		๓๘๐๗๑
๓๕. Lung lobectomy for cancer (เลาะต่อมน้ำเหลือง)	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๐๗๒
๓๖. Lymph node, radical dissection	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๐๙๐
๓๗. Prostate gland, needle biopsy (ต่อ Specimen)	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๑๕๐
๓๘. Prostate gland, TURP	๑,๔๕๐.๐๐		๓๘๑๕๑
๓๙. Prostate gland, prostatectomy for BPH	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๑๕๒
๔๐. Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๕๓
๔๑. Skin biopsy (dermatoses)	๕๐๐.๐๐		๓๘๒๓๐
๔๒. Skin tumor, removal with margin examination	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๐๐๖
๔๓. Testis, orchidectomy	๕๐๐.๐๐		๓๘๑๖๐
๔๔. Testis, orchiectomy for tumor	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๐๐๖
๔๕. Thyroid gland, lobectomy or subtotal or total	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๐๓๐
๔๖. Thyroidectomy with node dissection	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๐๓๑
๔๗. Tonsil (ต่อข้าง)	๒๔๐.๐๐		๓๘๐๖๐
๔๘. Tonsil สองข้าง	๔๕๐.๐๐		๓๘๐๖๐
๔๙. Urinary bladder, cystectomy	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๔๔
๕๐. Urinary bladder, cystectomy เลาะต่อมน้ำเหลือง	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๔๕
๕๑. Urinary bladder, cystoscope biopsy	๒๔๐.๐๐		๓๘๑๔๖
๕๒. Urinary bladder, TUR-BT	ตามขนาดชิ้นเนื้อ		๓๘๑๔๗
๕๓. Uterus ไม่มีปีกมดลูก	๑,๐๐๐.๐๐		๓๘๑๗๙
๕๔. Uterus with SO	๑,๒๐๐.๐๐		๓๘๑๘๐
๕๕. Uterus with cervical conization	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๗๖
๕๖. Uterus with ovarian tumor	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๗๘
๕๗. Uterus with multiple groups of lymph nodes	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๗๗
๕๘. Pelvic extension (Uterus with urinary bladder or colon)	๓,๐๐๐.๐๐		๓๘๑๗๐
๕๙. Wertheim's operation	๓,๐๐๐.๐๐		๓๘๑๗๑
๖๐. Whipple's resection	๒,๔๐๐.๐๐		๓๘๑๒๐

บัญชีแนบท้ายเสนอราคาจ้างเหมาบริการตรวจชิ้นเนื้อทางศัลยพยาธิวิทยา  
จำนวน ๗๓ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

อัตราค่าตรวจเซลล์วิทยาาระบบอื่นๆ	ราคา/หน่วย	ราคาที่เสนอ	รหัสรายการ
๖๑. Fluid cytology	๕๐๐.๐๐		๓๘๓๐๑
๖๒. Fine needle aspiration	๕๐๐.๐๐		๓๘๓๐๑
<b>อัตราค่าย้อมพิเศษ (Histochemistry)</b>			
๖๓. AFB stain for Acid fast bacilli	๕๕.๐๐		๓๘๔๐๑
๖๔. GMS	๕๕.๐๐		๓๘๔๐๑
๖๕. PAS	๕๕.๐๐		๓๘๔๐๑
๖๖. PAS with diastase	๕๕.๐๐		๓๘๔๐๑
๖๗. Mucicarmine	๕๕.๐๐		๓๘๔๐๑
๖๘. สำหรับการย้อมพิเศษ อื่นๆ เช่น Prussian blue, Masson trichrome, Reticulin, etc.	๑๕๐.๐๐		๓๘๔๐๑
<b>อัตราค่าตรวจพิเศษทาง Immunohistochemistry</b>			
<b>อัตราค่าบริการตรวจ Breast biomarkers สำหรับมะเร็งเต้านม</b>			
๖๙. Estrogen receptor - ER	๘๐๐.๐๐		๓๘๕๘๒
๗๐. Progesterone receptor - PR	๘๐๐.๐๐		๓๘๖๕๘
๗๑. Her-๒	๘๐๐.๐๐		๓๘๖๐๓
๗๒. ราคาเหมาจ่าย ER, PR, and Her-๒	๑,๘๐๐.๐๐		
๗๓. Immunohistochemistry เพื่อวินิจฉัยโรค หรือการวินิจฉัยแยกโรค ในกลุ่มต่างๆ	๘๐๐.๐๐		
<b>รวม</b>	<b>๗๘,๙๕๕.๐๐</b>		

ภายในวงเงิน ๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามล้านห้าแสนบาทถ้วน)