

คุณสมบัติของผู้รับจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับรายการตรวจวิเคราะห์ภายนอก
หมวดรายการตรวจทั่วไป (General Laboratory) โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

๑. คุณสมบัติทั่วไป

- ๑.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลคลินิกเทคนิคการแพทย์ โดยมีใบอนุญาตการเปิดให้บริการคลินิกเทคนิคการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และ/หรือได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการ SME
- ๑.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเปิดให้บริการมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- ๑.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีเอกสารคู่มือแนะนำการเก็บส่งส่งตรวจพร้อมเอกสารแสดงราคาค่าบริการที่เป็นปัจจุบัน
- ๑.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องสามารถให้บริการรายการตรวจครอบคลุมรายการที่เสนอราคาทั้งหมด หรือหากไม่ได้เปิดให้บริการในรายการตรวจนั้น ต้องดำเนินการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการอื่นที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ หรือตามที่โรงพยาบาลร้องขอ
- ๑.๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ (LA) และ/หรือมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ/หรือ ISO ๑๕๑๙๐
- ๑.๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีระบบการรับส่งตรวจที่ได้คุณภาพ ตามหลักการเก็บ การนำส่ง และ เคลื่อนย้ายส่งตรวจตามมาตรฐาน
- ๑.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีระบบการรายงานผลให้ผู้ว่าจ้างรับทราบ ทั้งกรณีผลทั่วไป ผลด่วนและระบบการรายงานค่าวิกฤต

๒. คุณสมบัติเฉพาะ

- ๒.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีการทดสอบความชำนาญอย่างต่อเนื่อง มีการประกันคุณภาพภายใน (IQC) ผลการประเมินคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (EQA/PT) ในรายการที่ตรวจวิเคราะห์เอง ให้กับทางผู้ว่าจ้างเมื่อมีการร้องขอ กรณีรายการที่ดำเนินการส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการอื่น ต้องแสดงผล IQC/EQA/PT ตามที่โรงพยาบาลร้องขอ
- ๒.๒ ผู้รับจ้างต้องสามารถแจ้งรายละเอียด หลักการตรวจวิเคราะห์ ระยะเวลารอผลการทดสอบแต่ละรายการ ตามคู่มือบริการของห้องปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

- ๒.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีระบบการรายงานผลแบบ Real Time ในระยะเวลาที่กำหนด และมีการรายงานผลผ่านโปรแกรมแบบ Online (Lab Online) ทุกรายการทดสอบ โดยสามารถติดตามสถานะสิ่งส่งตรวจได้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่การรับสิ่งส่งตรวจจากผู้ว่าจ้างจนถึงขั้นตอนการรายงานผล โดยมีระบบแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไฟล์รูปภาพ, PDF เป็นต้น โดยสามารถส่งพิมพ์รายงานผลได้เองโดยผู้ใช้บริการทุกรายการทดสอบที่ส่งตรวจ ทั้งนี้ เอกสารรายงานผลที่ส่งพิมพ์เองต้องมีข้อมูล รายละเอียดครบถ้วนเหมือนฉบับจริง และโปรแกรมการรายงานผล online ต้องมีความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูลโดยสามารถกำหนดสิทธิ์ การเข้าถึงข้อมูล ผ่าน ระบบ User Name และ Password ซึ่งสามารถกำหนดโดยผู้ว่าจ้าง
- ๒.๔ ระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ของผู้รับจ้าง ต้องสามารถค้นหาการรายงานผลย้อนหลังได้มากกว่า ๑ ปี และสามารถ export ข้อมูลออกมาในรูปแบบไฟล์ excel ได้
- ๒.๕ กรณีที่ระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์มีปัญหาขัดข้องระหว่างการใช้งาน ผู้รับจ้างต้องสามารถส่งใบรายงานผลทางอีเมลหรือตามช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (Line Group) ที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ
- ๒.๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีระบบการเชื่อมต่อผลอัตโนมัติเข้าสู่ระบบ LIS ที่ห้องปฏิบัติการใช้งานอยู่ (Auto download) โดยผู้รับจ้างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศ (LIS) และอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นสำหรับใช้ในการดำเนินการ โดยต้องดำเนินการเชื่อมต่อระบบให้แล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา รูปแบบการเชื่อมต่อและการรายงานผลอัตโนมัติต้องเป็นไปตามที่ผู้ว่าจ้างร้องขอ และมีผลงานการเชื่อมต่อผลการตรวจวิเคราะห์ (Auto download) เข้าสู่ระบบ LIS และหรือ HIS
- ๒.๗ กรณีการเชื่อมต่อระบบอัตโนมัติ (Auto download) ยังไม่แล้วเสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนดระหว่างรอการดำเนินการ ผู้ว่าจ้างสามารถส่งตรวจรายการจ้างตรวจต่างๆไปยังหน่วยงานอื่นได้ จนกว่าการเชื่อมต่อระบบอัตโนมัติจะสามารถใช้งานได้แบบสมบูรณ์
- ๒.๘ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องแสดงรายชื่อนักเทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นๆที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ
- ๒.๙ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องสนับสนุนอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ และนำส่งให้เพียงพอ เช่น ฉลากติดภาชนะ/กระปุก Sterile/ใบนำส่ง และอื่นๆ ให้ผู้ว่าจ้างอย่างเพียงพอตามที่ร้องขอ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๒.๑๐ กรณีที่พบผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ค่าวิกฤตห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องแจ้งให้ห้องปฏิบัติการของผู้ว่าจ้างทราบทันทีทุกครั้งโดยรายการที่เป็นค่าวิกฤตทางผู้ว่าจ้างจะเป็นผู้กำหนดร่วมกับแพทย์ผู้ใช้บริการ

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

๒.๑๑ มีระบบการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแม่นยำ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ (LA) และ/หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ ที่กำหนดไว้ในคู่มือการให้บริการ มีการตรวจสอบ/ทวนสอบผลการวิเคราะห์โดยนักเทคนิคการแพทย์ที่มีเลขใบประกอบวิชาชีพที่แสดงในใบรายงานผล โดยใบรายงานผลนั้นต้องไม่มีการแก้ไขผลใดๆ

๓. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๓.๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องจัดให้มีผู้เข้ามารับสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของผู้ว่าจ้าง และนำส่งไปยังห้องปฏิบัติการที่จะทำการตรวจวิเคราะห์โดยตรงโดยไม่ผ่านเส้นทางการขนส่งสาธารณะ เช่น รถทัวร์ รถตู้ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดกับสิ่งส่งตรวจ ทั้งด้านความเสียหาย หรือ สูญหายในกรณีปกติ
- ๓.๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีรายชื่อ ผู้ใช้บริการอ้างอิงปัจจุบันที่เป็นโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่สามารถติดตามผลการทำงานอย่างน้อย ๑๐ แห่ง ทั้งนี้ผู้ว่าจ้างสามารถสอบถาม ผลการให้บริการจากลูกค้าอ้างอิงดังกล่าวเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาได้
- ๓.๓ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องกำหนดให้เข้ารับตัวอย่างส่งตรวจทุกวัน วันละ ๑ รอบ เวลา ๑๓:๐๐ - ๑๖:๐๐ น. เพื่อไม่ให้สิ่งส่งตรวจในระหว่างวันตกค้าง กรณีไม่สามารถมาตรงเวลาได้ ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- ๓.๔ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง พร้อมให้บริการตลอดเวลาเมื่อมี CASE เร่งด่วนโดยสามารถเข้ารับสิ่งส่งตรวจได้ภายใน ๕ ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งจากผู้ว่าจ้างหรือมีการจัดระบบที่รวดเร็ว
- ๓.๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องนำส่งตัวอย่างจากห้องปฏิบัติการผู้ว่าจ้าง ถึงห้องปฏิบัติการของผู้รับจ้างในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานเพื่อรักษาคุณภาพของสิ่งส่งตรวจ และสามารถรายงานผลด่วนได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
- ๓.๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีผู้มีความสามารถและความรู้สามารถให้คำปรึกษาด้านวิชาการของรายการทดสอบต่างๆต่อแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมื่อมีการร้องขอได้ตลอดทุกวันทำการ
- ๓.๗ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องสามารถให้คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายรวมถึงผู้เกี่ยวข้องของผู้ว่าจ้างเข้าเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการ และระบบงานได้เพื่อแสดงถึงคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ
- ๓.๘ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องพร้อมให้บริการในรายการตรวจที่ไม่ได้อยู่ในรายการสอบราคาตามที่โรงพยาบาลมีการร้องขอ เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

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

- ๓.๙ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีการวินิจฉัยเพื่อแยกชนิดของแบคทีเรีย พร้อมการทดสอบความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อสารต้านจุลชีพ โดยการทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพจะต้องใช้กลุ่มยาที่โรงพยาบาลใช้อยู่หรือร้องขอ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๓.๑๐ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการมีระบบการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการผ่านระบบ Line กลุ่ม เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารข้อมูลในการส่งตรวจวิเคราะห์ การแจ้ง-รับทราบรายงานค่าวิกฤต หรือการติดตามงานอื่นๆ
- ๓.๑๑ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีระบบสนับสนุนการทดสอบความสามารถระหว่างห้องปฏิบัติการ (Interlab Comparison) หรือ EQA อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง กรณีเป็นการทดสอบความสามารถระหว่างห้องปฏิบัติการ ต้องมีสมาชิกเข้าร่วมโครงการไม่ต่ำกว่า ๑๐ โรงพยาบาล และสนับสนุนตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อใช้ทดสอบ IQC ให้แก่ผู้รับบริการในรายการทดสอบที่ผู้รับบริการร้องขอ
- ๓.๑๒ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบสนับสนุนการสรุปผลความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ (Antibiogram) หรือรายงานข้อมูลสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามรูปแบบที่โรงพยาบาลร้องขอ ได้แก่ การจัดทำรายงาน Antibiogram ทุก ๓ เดือน ในรูปแบบไฟล์ excel และ PDF เป็นต้น
- ๓.๑๓ กรณีมีประกาศใช้ราคากลางรายการตรวจค่าบริการทางห้องปฏิบัติการส่งต่อ หากราคาที่ผู้ขายคิดค่าบริการสูงกว่าราคากลาง ผู้ขายจะต้องปรับลดราคาให้เท่ากับหรือน้อยกว่าราคากลาง
- ๓.๑๔ รายการที่ผู้รับจ้างเสนอราคา หากมีราคากำหนดในกรมบัญชีกลางและ/หรือมีกำหนดในอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับจ้างจะต้องคิดค่าบริการการตรวจวิเคราะห์ไม่เกินราคาที่กำหนดในกรมบัญชีกลางและ/หรือกำหนดในอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๑๕ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีการสนับสนุนเอกสารวิชาการ การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ การเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ตลอดจนการแปลผลการทดสอบเบื้องต้นให้แก่บุคลากรในหน่วยงานของผู้จ้างตรวจวิเคราะห์ ตามวัน เวลาที่ผู้รับบริการร้องขอ
- ๓.๑๖ ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องทำรายงานสรุปรายการตรวจวิเคราะห์ทุก ๑ เดือน โดยแสดงชื่อ-นามสกุลคนไข้ รายการตรวจวิเคราะห์ ค่าตรวจวิเคราะห์ และจัดเรียงตามวันที่นำส่งสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ของรายการส่งตรวจและการคิดค่าบริการตามรอบบิลในแต่ละเดือน
- ๓.๑๗ หากผู้รับจ้างผิดสัญญาหรือเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด ผู้ว่าจ้างมีสิทธิยกเลิกสัญญาทันที

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

รายการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจ้างเหมา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๑	Acid phosphatase	เทสต์	๘	๑๕๐	๑,๒๐๐.๐๐
๒	ACTH	เทสต์	๒	๓๕๐	๗๐๐.๐๐
๓	ADA (Fluid)	เทสต์	๑๐	๒๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๔	ADA (Serum)	เทสต์	๑๐	๒๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๕	AFP	เทสต์	๕	๒๕๐	๑,๒๕๐.๐๐
๖	Albumin (Body Fluid)	เทสต์	๕	๓๐	๑๕๐.๐๐
๗	Amylase	เทสต์	๕	๑๐๐	๕๐๐.๐๐
๘	ANA (ANF)	เทสต์	๑๐	๔๕๐	๔,๕๐๐.๐๐
๙	ANA profile (๑๖ antibodies)	เทสต์	๒	๒๒๕๐	๔,๕๐๐.๐๐
๑๐	Aldosterone	เทสต์	๒	๗๒๐	๑,๔๔๐.๐๐
๑๑	Anti Cardiolipin IgM (Quantitative)	เทสต์	๕	๒๕๐	๑,๒๕๐.๐๐
๑๒	Anti Cardiolipin IgG (Quantitative)	เทสต์	๕	๒๔๐	๑,๒๐๐.๐๐
๑๓	Anti dsDNA Ab (Quantitative)	เทสต์	๒	๒๑๐	๔๒๐.๐๐
๑๔	Anti HAV (IgM)	เทสต์	๑	๔๐๐	๔๐๐.๐๐
๑๕	Anti HAV (Total)	เทสต์	๑	๓๕๐	๓๕๐.๐๐
๑๖	Anti HBc (IgM)	เทสต์	๒	๓๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๗	Anti HBc (Total)	เทสต์	๑๓	๒๐๐	๒,๖๐๐.๐๐
๑๘	Anti Hbe	เทสต์	๙	๓๐๐	๒,๗๐๐.๐๐
๑๙	Anti HBs	เทสต์	๒	๑๕๐	๓๐๐.๐๐
๒๐	Anti HIV (CLIA)	เทสต์	๕	๒๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๒๑	Anti Smith	เทสต์	๑	๓๐๐	๓๐๐.๐๐
๒๒	Anti thyroglobulin	เทสต์	๑	๔๐๐	๔๐๐.๐๐
๒๓	APTT	เทสต์	๒๐	๘๕	๑,๗๐๐.๐๐
๒๔	Aspergillus Galactomanance Ag	เทสต์	๑	๑๘๐๐	๑,๘๐๐.๐๐
๒๕	ASO titer	เทสต์	๑	๑๑๐	๑๑๐.๐๐
๒๖	Beta ๒ glycoprotein (Quantitative)	เทสต์	๕	๒๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๒๗	Beta HCG	เทสต์	๑	๑๖๐	๑๖๐.๐๐
๒๘	Biopsy <๒cm	เทสต์	๑๐	๖๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๒๙	Biopsy ๒-๕cm	เทสต์	๒	๑๒๐๐	๒,๔๐๐.๐๐

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

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจ้างเหมา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๓๐	Biopsy >๕cm	เทสต์	๙	๑๖๐๐	๑๔,๔๐๐.๐๐
๓๑	Blood Alcohol	เทสต์	๑๙	๓๐๐	๕,๗๐๐.๐๐
๓๒	Body fluid culture Iden and Sen.	เทสต์	๒๐	๒๕๐	๕,๐๐๐.๐๐
๓๓	CA-๑๒๕ (Quantitative)	เทสต์	๑	๕๕๐	๕๕๐.๐๐
๓๔	CA๑๕-๓	เทสต์	๑	๔๐๐	๔๐๐.๐๐
๓๕	CA๑๙-๙ (Quantitative)	เทสต์	๑	๕๕๐	๕๕๐.๐๐
๓๖	Calcium	เทสต์	๒๐	๕๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓๗	Calcium Urine ๒๔ hr	เทสต์	๕	๕๐	๒๕๐.๐๐
๓๘	Calcitonin	เทสต์	๒	๕๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๓๙	CD๓	เทสต์	๒๐	๗๕๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๔๐	CD๔	เทสต์	๒๐	๕๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๑	CD๘	เทสต์	๒๐	๕๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔๒	C. Difficile Toxin A&B	เทสต์	๒	๕๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๔๓	CEA	เทสต์	๕	๒๘๐	๑,๔๐๐.๐๐
๔๔	Cervical culure Ident and Sen.	เทสต์	๓๕	๒๕๐	๘,๗๕๐.๐๐
๔๕	Chikungunya Ab IgM	เทสต์	๕	๒๕๐	๑,๒๕๐.๐๐
๔๖	Chikungunya Ab IgG	เทสต์	๕	๒๕๐	๑,๒๕๐.๐๐
๔๗	CK MB	เทสต์	๑	๙๐	๙๐.๐๐
๔๘	CMV IgG	เทสต์	๑	๖๐๐	๖๐๐.๐๐
๔๙	Complement C๓	เทสต์	๑	๖๐	๖๐.๐๐
๕๐	Complement C๔	เทสต์	๑	๑๕๐	๑๕๐.๐๐
๕๑	Cortisol	เทสต์	๔๓	๓๐๐	๑๒,๙๐๐.๐๐
๕๒	C peptide	เทสต์	๑	๓๕๐	๓๕๐.๐๐
๕๓	CPK	เทสต์	๖๐	๗๕	๔,๕๐๐.๐๐
๕๔	CRP High sensitivity	เทสต์	๑๑	๒๕๐	๒,๗๕๐.๐๐
๕๕	Cryptococcus Antigen	เทสต์	๑	๒๗๐	๒๗๐.๐๐
๕๖	Culture for fungus Iden and Sen.	เทสต์	๔	๓๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๕๗	Cytology	เทสต์	๑๐	๗๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
๕๘	Depakin level	เทสต์	๒	๕๕๐	๑,๑๐๐.๐๐
๕๙	Dilantin	เทสต์	๑๔	๔๐๐	๕,๖๐๐.๐๐

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

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจ้างเหมา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๖๐	Direct Coomb Test	เทสต์	๑๐	๕๐	๕๐๐.๐๐
๖๑	D-Dimer	เทสต์	๒	๒๒๕	๔๕๐.๐๐
๖๒	EBV IgG	เทสต์	๒	๖๕๐	๑,๓๐๐.๐๐
๖๓	Estradial	เทสต์	๒	๑๗๐	๓๔๐.๐๐
๖๔	Fat in Stool	เทสต์	๒	๔๕๐	๙๐๐.๐๐
๖๕	Folate	เทสต์	๒	๒๔๐	๔๘๐.๐๐
๖๖	FSH	เทสต์	๒	๑๓๕	๒๗๐.๐๐
๖๗	FT๓	เทสต์	๓๕๐	๑๗๐	๕๙,๕๐๐.๐๐
๖๘	FT๔	เทสต์	๓๕๐	๑๕๐	๕๒,๕๐๐.๐๐
๖๙	G-๖ PD (Quatitative)	เทสต์	๒๔	๒๓๐	๕,๕๒๐.๐๐
๗๐	Gamma GT	เทสต์	๒๐	๑๓๐	๒,๖๐๐.๐๐
๗๑	Gene X-pert	เทสต์	๒๐	๘๘๐	๑๗,๖๐๐.๐๐
๗๒	Glucose (Body fluid)	เทสต์	๓	๔๐	๑๒๐.๐๐
๗๓	HAV Ag	เทสต์	๑	๒๘๐	๒๘๐.๐๐
๗๔	HbA๑C	เทสต์	๒๐	๑๕๐	๓,๐๐๐.๐๐
๗๕	HBeAg	เทสต์	๑๙	๑๘๐	๓,๔๒๐.๐๐
๗๖	Hb-typing	เทสต์	๑๕๐	๒๗๐	๔๐,๕๐๐.๐๐
๗๗	HBV Viral Load	เทสต์	๒๐	๑๘๐๐	๓๖,๐๐๐.๐๐
๗๘	HBsAg (CLIA)	เทสต์	๕	๑๓๐	๖๕๐.๐๐
๗๙	HCV Viral Load	เทสต์	๒๐	๒๓๐๐	๔๖,๐๐๐.๐๐
๘๐	Hemoculture Iden and Sen.	เทสต์	๑๐๐	๓๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๘๑	Hemoculture for TB	เทสต์	๑๐	๑๒๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๘๒	HIV Viral load	เทสต์	๔๐	๑๘๐๐	๗๒,๐๐๐.๐๐
๘๓	HLA B*๑๕๐๒	เทสต์	๕	๑๐๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๘๔	HLA B*๕๘๐๑	เทสต์	๕	๑๐๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๘๕	Indian Ink Preparation	เทสต์	๕	๖๐	๓๐๐.๐๐
๘๖	Indirect Coomb Test	เทสต์	๑๐	๑๒๐	๑,๒๐๐.๐๐
๘๗	Influenza A Virus	เทสต์	๑๐	๒๗๐	๒,๗๐๐.๐๐
๘๘	Influenza B Virus	เทสต์	๑๐	๒๗๐	๒,๗๐๐.๐๐
๘๙	Insulin level	เทสต์	๕	๒๕๐	๑,๒๕๐.๐๐

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

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจำแนก	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๙๐	Leptospirosis IgG/IgM	เทสต์	๑๐	๒๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๙๑	LDH (Body Fluid)	เทสต์	๒	๗๐	๑๔๐.๐๐
๙๒	LDH Serum (Total)	เทสต์	๕	๖๐	๓๐๐.๐๐
๙๓	LH	เทสต์	๒	๑๙๐	๓๘๐.๐๐
๙๔	Lipase	เทสต์	๒	๒๐๐	๔๐๐.๐๐
๙๕	LPA	เทสต์	๑๕	๑๕๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐
๙๖	Magnesium	เทสต์	๑๐	๔๕	๔๕๐.๐๐
๙๗	Measles IgG	เทสต์	๒	๒๕๐	๕๐๐.๐๐
๙๘	Measles IgM	เทสต์	๑	๒๕๐	๒๕๐.๐๐
๙๙	Melioidosis	เทสต์	๑	๒๐๐	๒๐๐.๐๐
๑๐๐	Methamphetamine (Quantitative)	เทสต์	๕	๑๐๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๑๐๑	Modified AFB	เทสต์	๑	๗๐	๗๐.๐๐
๑๐๒	Mump Ab IgG	เทสต์	๒	๒๕๐	๕๐๐.๐๐
๑๐๓	Mump Ab IgM	เทสต์	๒	๒๕๐	๕๐๐.๐๐
๑๐๔	NT pro BNP	เทสต์	๕	๑๓๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๑๐๕	Pap smear	เทสต์	๓๐	๑๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๑๐๖	Paraquat (Qualitative)	เทสต์	๕	๒๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๑๐๗	Parathyroid	เทสต์	๒	๒๑๐	๔๒๐.๐๐
๑๐๘	PCR for Alpha Thal ๑&๒	เทสต์	๒	๒๒๐๐	๔,๔๐๐.๐๐
๑๐๙	PCR for Beta Thal	เทสต์	๒	๓๗๐๐	๗,๔๐๐.๐๐
๑๑๐	Phosphorus	เทสต์	๕๐	๕๐	๒,๕๐๐.๐๐
๑๑๑	Progesterone	เทสต์	๑	๒๕๐	๒๕๐.๐๐
๑๑๒	Prolactin	เทสต์	๓	๓๐๐	๙๐๐.๐๐
๑๑๓	Protein (Body Fluid)	เทสต์	๓๖	๘๐	๒,๘๘๐.๐๐
๑๑๔	Protein C	เทสต์	๓	๗๒๐	๒,๑๖๐.๐๐
๑๑๕	Protein S	เทสต์	๓	๘๔๐	๒,๕๒๐.๐๐
๑๑๖	PSA	เทสต์	๑๐	๒๒๐	๒,๒๐๐.๐๐
๑๑๗	PT/INR	เทสต์	๓๐	๗๕	๒,๒๕๐.๐๐
๑๑๘	Pus culture Iden and Sen.	เทสต์	๑๕๐	๒๕๐	๓๗,๕๐๐.๐๐
๑๑๙	Renin	เทสต์	๒	๘๐๐	๑,๖๐๐.๐๐

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

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจ้างเหมา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๑๒๐	Reticulocyte count	เทสต์	๑๐	๔๐	๔๐๐.๐๐
๑๒๑	RPR	เทสต์	๒	๔๐	๘๐.๐๐
๑๒๒	Rhumatoid factor	เทสต์	๘	๘๐	๖๔๐.๐๐
๑๒๓	Rubella Ab IgG	เทสต์	๑	๒๐๐	๒๐๐.๐๐
๑๒๔	Rubella Ab IgM	เทสต์	๑	๓๐๐	๓๐๐.๐๐
๑๒๕	Serum Feritin	เทสต์	๘๕	๓๑๐	๒๖,๓๕๐.๐๐
๑๒๖	Serum Iron	เทสต์	๑๐	๘๐	๘๐๐.๐๐
๑๒๗	Serum LDH	เทสต์	๒	๖๐	๑๒๐.๐๐
๑๒๘	Serum Osmolarity	เทสต์	๑๙	๑๓๐	๒,๔๗๐.๐๐
๑๒๙	Sputum culture Iden and Sen.	เทสต์	๒๐๐	๒๕๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
๑๓๐	Stool culture Iden and Sen.	เทสต์	๑๕๐	๒๕๐	๓๗,๕๐๐.๐๐
๑๓๑	Stool Concentrate	เทสต์	๒๐	๑๖๐	๓,๒๐๐.๐๐
๑๓๒	TB Culture	เทสต์	๑๐	๒๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๑๓๓	Testosterone (Quantitative)	เทสต์	๓	๑๙๐	๕๗๐.๐๐
๑๓๔	Thyroglobulin level	เทสต์	๒	๔๐๐	๘๐๐.๐๐
๑๓๕	TIBC	เทสต์	๕	๘๐	๔๐๐.๐๐
๑๓๖	TPHA	เทสต์	๖	๑๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๓๗	Troponin-T	เทสต์	๑๐	๔๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๑๓๘	TSH	เทสต์	๓๖๐	๑๗๐	๖๑,๒๐๐.๐๐
๑๓๙	Urine Amylase	เทสต์	๒	๘๐	๑๖๐.๐๐
๑๔๐	Urine BUN	เทสต์	๒	๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๔๑	Urine culture Iden and Sen.	เทสต์	๑๘๐	๒๕๐	๔๕,๐๐๐.๐๐
๑๔๒	Urine Chloride	เทสต์	๒๐	๔๐	๘๐๐.๐๐
๑๔๓	Urine Creatinine	เทสต์	๒๕	๔๐	๑,๐๐๐.๐๐
๑๔๔	Urine Creatinine ๒๔ hrs.	เทสต์	๒	๕๐	๑๐๐.๐๐
๑๔๕	Urine Osmolarity	เทสต์	๔๐	๑๒๐	๔,๘๐๐.๐๐
๑๔๖	Urine Phosphorus ๒๔ hr	เทสต์	๓	๖๐	๑๘๐.๐๐
๑๔๗	Urine Potassium	เทสต์	๒๐	๔๐	๘๐๐.๐๐
๑๔๘	Urine Potassium ๒๔ hr	เทสต์	๑๐	๔๐	๔๐๐.๐๐

(ลงชื่อ).....*๑๖/๑๓*.....ประธานกรรมการ (ลงชื่อ).....*๑๖/๑๓*.....กรรมการ (ลงชื่อ).....*๑๖/๑๓*.....กรรมการ

ลำดับที่	รายการตรวจ	หน่วยนับ	แผนจ้างเหมา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมราคา
๑๔๙	Urine protein	เทสต์	๒๖	๕๐	๑,๓๐๐.๐๐
๑๕๐	Urine Protein ๒๔ hr	เทสต์	๑๓	๕๐	๖๕๐.๐๐
๑๕๑	Urine Sodium	เทสต์	๒๒	๔๐	๘๘๐.๐๐
๑๕๒	Urine Sodium ๒๔ hr	เทสต์	๑๐	๕๐	๕๐๐.๐๐
๑๕๓	Urine Uric	เทสต์	๕	๖๐	๓๐๐.๐๐
๑๕๔	Varicella zoster IgG	เทสต์	๒	๓๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๕๕	Varicella zoster IgM	เทสต์	๒	๓๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๕๖	VDRL titer	เทสต์	๒๕	๕๐	๑,๒๕๐.๐๐
๑๕๗	Vitamin B๑๒	เทสต์	๒	๕๕๐	๑,๑๐๐.๐๐
๑๕๘	Vitamin D Total (๒๕-OH)	เทสต์	๒	๙๐๐	๑,๘๐๐.๐๐
๑๕๙	VZV IgG	เทสต์	๒	๔๐๐	๘๐๐.๐๐
๑๖๐	VZV IgM	เทสต์	๒	๓๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๖๑	Weil-Felix	เทสต์	๕	๑๒๐	๖๐๐.๐๐
๑๖๒	Widal	เทสต์	๕	๒๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
					๙,๒๘๐.๐๐

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