

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
จ้างบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา


๑. ลักษณะของการให้บริการ

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ในรายการตรวจที่
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ไม่สามารถดำเนินการได้

๒. ความต้องการ

ลำดับ	รายการตรวจ	จำนวนTestที่ส่งตรวจ/ปี(โดยประมาณ)
๑	Beta-thalassemia/Hb E disease	๙๐
๒	Homozygous Alpha-thalassemia ๑	๓๕
๓	Fusion gene (BCR/ABL by RQ-PCR)	๒๒๐
๔	Fusion gene (BCR/ABL by RT-PCR)	๔๐
๕	JAK๒ V๖๑๗F Mutation	๑๕๐
๖	Acute leukemia panel (AML-ALL full panel)	๒๒๐
๗	Non-Hodgkin's lymphoma panel (NK-cell, B-cell, T-cell)	๑๓๐
๘	AML-MRD panel	๓๕
๙	B-ALL, MRD panel	๑๐๐
๑๐	PNH panel	๑๕
๑๑	BCR/ABL mutation detection by direct sequencing	๓๕
๑๒	T-MRD panel	๑๕
๑๓	Chromosome Study Karyotype	๑๑๐
๑๔	Chromosome Study (ผู้ป่วยLeukemia) (Bone marrow)	๒๒๐
๑๕	Chromosome Study (ผู้ป่วยLeukemia)	๘๕
๑๖	Chromosome Analysis By FISH for ๒๒ q ๑๑	๒๕
๑๗	Chromosome study (amniotic fluid) without AFP	๑๒๒๕


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาทิ)


ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญตา จอนกระโทก)


ลำดับ	รายการตรวจ	จำนวนTestที่ส่งตรวจ/ปี(โดยประมาณ)
๑๘	Chromosome study (amniotic fluid) with AFP	๔๐
๑๙	HLA-B๒๗ DNA Typing	๑๑๐
๒๐	ADAMTS๑๓	๒๕
๒๑	Antithrombin III	๕๐๐
๒๒	Factor IX inhibitor	๑๐
๒๓	Factor V Leiden	๑๐
๒๔	Fibrinogen level	๑๒๐
๒๕	G๖PD level ผู้ใหญ่	๒๕
๒๖	Protein C	๕๕๐
๒๗	Protein S	๕๕๐
๒๘	Von Willebrand Factor จะต้องรายงานผลทั้ง ๓ อย่าง ดังนี้ ๑. Antigen ๒. Collagen binding activity ๓. Ristocetin Cofactor activity	๘๐
๒๙	๑๗-OHP	๕๐
๓๐	ACTH	๔๕
๓๑	Aldolase	๑๐
๓๒	Anti Cardiolipin IgA	๔๕
๓๓	Anti-Aquaporin ๔ (NMO-IgG)	๙๕
๓๔	Anti-DNase B	๑๒๐
๓๕	Anti-Ganglioside IgG	๑๕
๓๖	Anti-Ganglioside IgM	๓๐
๓๗	Anti-HEV IgG	๓๕
๓๘	Anti-HEV IgM	๑๑๕
๓๙	Anti-IFN-gamma autoantibody	๔๐
๔๐	Anti-MOG (Myelin-Oligo denddrocyte glycoprotein)	๙๕


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาทิ)

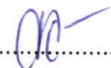
ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญตา จอนกระโทก)


ลำดับ	รายการตรวจ	จำนวนTestที่ส่งตรวจ/ปี(โดยประมาณ)
๔๑	Autoimmune cerebellar degeneration	๕๐
๔๒	Autoimmune encephalopathy	๑๙๐
๔๓	Beta๒ Glycoprotein๑ IgA	๔๐
๔๔	Ceruloplasmin	๔๕
๔๕	Chikungunya IgM (IFA)	๒๐
๔๖	Comprehensive metabolic test	๑๐
๔๗	Covid Ab (ปริมาณ)	๑๐
๔๘	Cytomegalovirus IgM	๓๐
๔๙	Detection for Androstenedione	๑๐
๕๐	DHEAs (Dehydroepiandrosterone sulfate)	๕๐
๕๑	Direct Renin	๒๑๐
๕๒	EMA by Flow cytometry	๑๐
๕๓	Entamoeba histolytica Ab	๒๐
๕๔	Fragile X Syndrome	๑๐
๕๕	Gnathostoma Ab	๑๐
๕๖	Growth hormone	๑๑๐
๕๗	IFA (IgG and IgM) for Scrub	๑๕๐
๕๘	IFA (IgG and IgM) for Leptospira	๑๕๐
๕๙	Lead	๓๐
๖๐	Measles virus IgG	๕๕
๖๑	Measles virus IgM	๒๐
๖๒	Methotrexate (MTX)	๑๐
๖๓	Methyl ethyl ketone (MEK)	๑๐
๖๔	Mumps virus IgG	๔๐
๖๕	Mumps virus IgM	๒๐


ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาที)

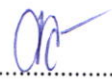
ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญตา จอนกระโทก)

ลำดับ	รายการตรวจ	จำนวนTestที่ส่งตรวจ/ปี(โดยประมาณ)
๖๖	Mycobacterium culture	๑๕๐
๖๗	Oligoclonal band	๓๐
๖๘	Phospholipase A๒ Receptor Ab (PLA๒R)	๑๐
๖๙	Plasma amino acids	๑๕
๗๐	PML/RARA fusion gene by RT-PCR (bcr๑ and bcr๓)	๑๕
๗๑	Pneumocystic jirovecii PCR (PCP)	๑๐
๗๒	Preeclampsia (sFlt-๑/PIGF ratio)	๑๐
๗๓	SCA type ๑,๒,๓ (spinocerebellar ataxia)	๑๐
๗๔	Thyroxine (T๔)	๒๐
๗๕	TMPT	๒๐
๗๖	Toxoplasma IgG	๓๐
๗๗	Toxoplasma IgM	๓๐
๗๘	Triiodothyronine (T๓)	๒๐
๗๙	Urine ๒๔ hours for Copper	๓๐
๘๐	Urine ๒๔ hours for VMA	๖๐
๘๑	Urine organic acids	๑๐
๘๒	Vitamin A	๒๐
๘๓	Vitamin C	๑๐
๘๔	Vitamin E	๑๐
๘๕	Vitamins B๑๒	๕๐๐
๘๖	การตรวจหาเชื้อวัณโรคแฝง IGRAs	๑๗๐
๘๗	ตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบชนิด C	๙๐

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาที่)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญตา จอนกระโทก)

๓. ข้อกำหนดของการให้บริการ

๓.๑ ผู้รับจ้างต้องมีอาชีพให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ โดยมีเอกสารแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อประกอบกิจการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จากสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ ผู้รับจ้างบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์ ที่เสนอให้บริการต้องจัดทำระบบคุณภาพและผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙

๓.๓ ต้องมีใบอนุญาตรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือ มาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ ที่ไม่หมดอายุ ณ วันเสนอราคา

๓.๔ เป็นนิติบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ด้านเทคนิคการแพทย์ และเปิดดำเนินการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๓.๕ ผู้รับจ้างจะต้องแสดงรายการเครื่องมือหรือวิธีการทดสอบ ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ในรายการที่เสนอให้บริการ

๓.๖ ในรายงานผลมีการระบุวิธีการทดสอบและแสดงค่าอ้างอิง

๓.๗ ผู้รับจ้างจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Computer online โดยที่ทางผู้รับจ้างจะต้องสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูรายงานผลดังกล่าว รวมทั้งการรายงานผลโดยช่องทางอื่นๆ ในกรณีที่ระบบการรายงานผลทาง Computer online มีปัญหาใช้งานไม่ได้

๓.๘ ระบบ Computer online ของผู้รับจ้างจะต้องมีระบบแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น รูปภาพ PDF เป็นต้น แนบกับใบรายงานผลเพื่อประกอบข้อมูลการรายงานผล

๓.๙ ระบบ Computer online จะต้องมีการแสดงผลการตรวจของผู้ป่วยแต่ละคนที่รายงานผลให้กับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อต่อการติดตาม


๓.๑๐ ผู้รับจ้างจะต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลโดยทางผู้รับจ้างต้องกำหนด ID และ Password ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ได้รับมอบหมายเพื่อใช้ในการดูผลการตรวจได้


๓.๑๑ ผู้รับจ้างจะต้องจัดบุคลากรให้มารับส่งส่งตรวจวันละ ๒ รอบ

๓.๑๒ ผู้รับจ้างจะต้องจัดบุคลากรให้มารับส่งส่งตรวจ รายการอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในสัญญา ส่งต่อที่โรงพยาบาลรามาริบัติ สัปดาห์ละ ๒ วัน ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี

๓.๑๓ รายการลำดับที่ ๑ และ ๒ ผู้รับจ้างต้องส่งตรวจต่อที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเข้ามารับส่งส่งตรวจ หลังเวลา ๑๖.๐๐ น. ทุกวันทำการ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญฤตา จอนกระโทก)

๓.๑๔ รายการลำดับที่ ๓ - ๑๒ ผู้รับจ้าง ต้องส่งตรวจต่อที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเข้ามารับส่งส่งตรวจ หลังเวลา ๑๖.๐๐ น. ทุกวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ และต้องส่งส่งส่งตรวจถึงโรงพยาบาลรามาริบัติ ก่อนเวลา ๑๔.๐๐ น. ของวันถัดไป

๓.๑๕ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบ ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบรรจุ จัดเก็บ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการ จัดส่งส่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ


๓.๑๖ ผู้รับจ้างจะต้องส่งใบรายงานผลการตรวจฉบับจริงภายใน ๗ วัน หรือเกินกว่านี้แล้วแต่ชนิด ของการทดสอบที่ได้กำหนดไว้ นับแต่วันที่ผู้รับจ้างมารับส่งส่งตรวจนั้น ๆ


๓.๑๗ ใบอนุญาตรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ ของผู้รับจ้างต้องมีอายุการรับรองตลอดสัญญาจ้าง

๓.๑๘ ผู้รับจ้างต้องได้รับการบริการทางห้องปฏิบัติการจาก โรงพยาบาลจังหวัด, โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงเรียนแพทย์ อย่างน้อย ๕ แห่ง แต่ละแห่งต้องได้รับการบริการต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี

๓.๑๙ มีคู่มือการเก็บ/เก็บรักษา และนำส่งส่งส่งตรวจ และกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจของ แต่ละรายการทดสอบ

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศศิธร หัสวาที)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญเรือน จงจอหอ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวขวัญตา จอนกระโทก)