



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ขั้นตอนการขอรับบริการทดสอบ/สอบเทียบ

1 ต้องปฏิบัติตามประกาศความสามารถในการให้บริการของห้องปฏิบัติการ

ผู้รับบริการตรวจสอบความสามารถและอัตราค่าบริการ และทำการกรอกแบบฟอร์มใบคำร้องขอรับบริการ (FM701/01) ส่งมายังผู้ประสานงาน

2

3

ห้องปฏิบัติการทำการทบทวนคำขอรับบริการและดำเนินการจัดลำดับการส่งเครื่องมือให้กับผู้รับบริการ พร้อมแจ้งกำหนดวันส่งเครื่องมือ

ผู้รับบริการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทำและยื่นยื่นการชำระเงินตามอัตราค่าบริการที่ได้ตกลงไว้

4

5

ผู้รับบริการนำเครื่องมือมาส่งที่ห้องปฏิบัติการตามวัน-เวลาที่กำหนด โดยให้ประสานแจ้งล่วงหน้า 3 วันทำการ

ห้องปฏิบัติการตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ พร้อมทั้งแจกจ่ายงานให้แก่โต๊ะห้องปฏิบัติการดำเนินการ

6

7

ห้องปฏิบัติการดำเนินการสอบเทียบพร้อมออกใบรายงานผล (ใช้เวลา 45 วันทำการ)

ห้องปฏิบัติการดำเนินการส่งเครื่องมือคืนพร้อมใบรายงานผลแก่ผู้รับบริการ

8






ข้อมูลให้ธุรกิจติดต่อราชการแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจร ณ จุดเดียว
บริการรับไว้ เว็บบ่อยครบทุกเรื่อง

ค้นหาข้อมูลธุรกิจ ค้นหาข้อมูลหลักประกัน

ระบบ Biz Portal

ระบบการให้บริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จทางอิเล็กทรอนิกส์ (Biz Portal) เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยสามารถดำเนินการดังนี้

1. ยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 
2. ติดตามสถานะดำเนินการผ่านระบบ Biz Portal
3. ชำระค่าธรรมเนียม ผ่าน Mobile Banking แคนเตอร์เซอร์วิส หรือตู้ ATM
4. รับใบอนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
5. ยื่นอุทธรณ์ได้ตลอด 24 ชม.

ในการขอรับบริการด้านใบอนุญาตและอุทธรณ์ต่างๆ โดยไม่ต้องมาติดต่อ ณ ส่วนราชการ

ธุรกรรมที่สามารถยื่นในระบบ Biz Portal (คลินิก/โรงพยาบาล)

- ขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลใหม่
- ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต
- ต่ออายุและชำระค่าธรรมเนียม
- แจ้งเลิกกิจการ

ธุรกรรมที่สามารถยื่นในระบบ Biz Portal (สปา)

ขออนุญาตเปิดกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา) 

พิก : กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาทรเลขที่ 8


<http://ossc.hss.moph.go.th/> | ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 0 2193 7000 ต่อ 18102-18108, 18226

แผนกำหนดการส่งเครื่องมือ

| แผนกำหนดการส่งเครื่องมือวัดวิเคราะห์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อสอบเทียบห้องปฏิบัติการสอบเทียบกองวิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| ลำดับ | ผู้ขอรับบริการ | กำหนดการ |
| ๑ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๑ | ๒๐ - ๒๔ พ.ค. ๖๗ |
| ๒ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๒ | ๔ - ๗ มิ.ย. ๖๗ |
| ๓ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๓ | ๑๗ - ๒๑ มิ.ย. ๖๗ |
| ๔ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๔ | ๑ - ๕ ก.ค. ๖๗ |
| ๕ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๕ | ๑๕ - ๑๙ ก.ค. ๖๗ |
| ๖ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๖ | ๑๙ ก.ค. - ๒ ส.ค. ๖๗ |
| ๗ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๗ | ๑๙ - ๒๓ ส.ค. ๖๗ |
| ๘ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๘ | ๒ - ๖ ก.ย. ๖๗ |
| ๙ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๙ | ๑๖ - ๒๐ ก.ย. ๖๗ |
| ๑๐ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๑๐ | ๑ - ๔ ต.ค. ๖๗ |
| ๑๑ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๑๑ | ๑๕ - ๑๘ ต.ค. ๖๗ |
| ๑๒ | ผู้ขอรับบริการรายที่ ๑๒ | ๔ - ๘ พ.ย. ๖๗ |

- หมายเหตุ** - ห้องปฏิบัติการสอบเทียบกองวิศวกรรมการแพทย์ ใช้เวลาในการดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบเป็นเวลา ๔๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขอรับบริการส่งเครื่องมือ
- ตามกำหนดเวลาข้างต้น ห้องปฏิบัติการสอบเทียบกองวิศวกรรมการแพทย์ สามารถให้บริการทดสอบ/สอบเทียบ เครื่องมือได้ตามตารางแสดงความสามารถที่แนบ
 - หากผู้ขอรับบริการไม่ส่งเครื่องมือภายในกำหนดตามช่วงเวลาของผู้ขอรับบริการ ถือว่าสละสิทธิ์ และต้องไปจองคิวใหม่ เนื่องจากการขอรับบริการในนี้อาจจะมีระบบให้บริการภาคีรูปแบบเบ็ดเสร็จทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Portal) เข้ามาใช้งานร่วมด้วย
 - กรุณาส่งรายการตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมนำวันส่งเครื่องมือล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วันทำการ
 - หากผู้ขอรับบริการมีเครื่องมือหลายชุดสามารถเลือกขอรับบริการหลายรอบได้
 - ในวันรับ-ส่งเครื่องมือผู้รับบริการสามารถขอรับบริการพัฒนาองค์ความรู้ จาก [ศูนย์เครื่องมือสอบเทียบกองฯ](#) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานเครื่องมือทางการแพทย์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย จึงต้องแจ้งหัวข้อล่วงหน้าก่อนขอเข้ารับบริการ

ตัวอย่างใบคำร้อง รหัสนเอกสาร FM701/01

| | | | | | |
|---|---|---|--|---------------------------------|---------------------|
|  | กองวิศวกรรมกรมแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | รหัสเอกสาร : FM701/01 | ครั้งที่แก้ไข : 1 | วันที่ประกาศใช้ : 3 เมษายน 2566 | หน้าที่ : หน้า1ถึง5 |
| ใบคำร้องขอรับการบริการสอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ | | | | | |
| ส่วนที่ 1 : รายละเอียดผู้ขอรับบริการ(กรุณาระบุชื่อหน่วยงาน-ที่อยู่เป็นภาษาไทยและอังกฤษ) | | | | | |
| ชื่อหน่วยงานภาษาไทย : ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่5 | | | ชื่อหน่วยงานอังกฤษ : REGIONAL HEALTH SERVICE SUPPORT CENTER 5 | | |
| ที่อยู่ภาษาไทย : 407 ถ.ยุติธรรม ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี | | | ที่อยู่ภาษาอังกฤษ : Yuttitham Road ,Namuang ,Amphoe Muang Ratchaburi | | |
| โทรศัพท์ (Telephone) :032-337258 | | โทรสาร (Fax) :032-321863 | | ผู้ขอรับบริการ | |
| ชื่อผู้ติดต่อ (Contact name) :นายเฉลิมพร จันทร์ยงค์ | | | | | |
| มือถือ (Mobile Phone) :081-9447980 | | E-mail :pomjunyong@gmail.com | | | |
| จำนวนเครื่องมือ : 21 รายการ (ตั้งเอกสารแนบ 4 หน้า) | | | | | |
| ลงชื่อ นายเฉลิมพร จันทร์ยงค์ | | ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน | | ลงวันที่ : 12 พฤษภาคม 2566 | |
| ส่วนที่ 2: รับคำร้องและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ (สำหรับห้องปฏิบัติการ) | | | | | |
| เลขที่ใบคำร้อง : 66-001 | | | | | |
| (v) สามารถดำเนินการได้: จำนวน 21 รายการ | | () ไม่สามารถดำเนินการได้: จำนวน รายการ | | ผู้ทบทวนคำขอ | |
| () ไม่สามารถดำเนินการได้ แบบมีเงื่อนไข รายการ | | รายการที่ | | | |
| กำหนดส่งเครื่องมือวันที่ : 22-26 พ.ค. 2566 | | ทำการสอบเทียบวันที่ : 6 มิ.ย.2566 | | | |
| ลงชื่อ นางสาวศศิธร แก้วนพรัตน์ | | ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน | | วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 | |
| กำหนดสอบเทียบแล้วเสร็จ: 10 ส.ค.2566 | | | | | |
| หมายเหตุ : | | | | | |
| 1) กรุณายืนยันตามเงื่อนไขภายใน 15 วันทำการก่อนกำหนดส่งเครื่องมือ เพื่อรักษาสีทธิการส่งเครื่องมือของท่านมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ | | | | | |
| 2) ใบรายงานผลจะระบุตามชื่อ-ที่อยู่ตามใบคำร้องขอรับการบริการ | | | | | |
| 3) ห้องปฏิบัติการสอบเทียบมีนโยบายไม่รายงานเกณฑ์การตัดสินในใบรายงานผล | | | | | |
| 4) หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อห้องปฏิบัติการ โทร. 02 149 5691 (กรณีเร่งด่วน ติดต่อ คุณศศิธร แก้วนพรัตน์ โทร. 0819466982) ในวันเวลาดาชการเท่านั้น | | | | | |
| ส่วนที่ 3 ผู้ขอรับบริการยืนยันส่งเครื่องมือสอบเทียบ | | | | | |
| (v) ยืนยันรับข้อเสนอ จำนวน 21 รายการ | | | () ไม่รับข้อเสนอ | | |
| ชื่อคิดเห็น : | | | | | |
| เงื่อนไขการส่งเครื่องมือ : | | | | | |
| กรุณาแจ้งคุณศศิธร โทร. 0819466982วันที่ส่งเครื่องมือล่วงหน้า 7 วัน | | | | | |
| กรุณานำส่งเอกสารพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ฯ เวียน ผู้ชำนาญกองวิศวกรรมกรมแพทย์ มาถึง | | | | | |
| ที่อยู่ 88/33 หมู่ 4 ซอยสาทรารมสุข 8 ตำบลลาดขัวญี่ ย่านกองเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 149 5691 | | | | | |
| ลงชื่อ นายเฉลิมพร จันทร์ยงค์ | | ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน | | วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 | |


| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------|
|  | กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | รหัสเอกสาร : FM701/01 | ครั้งที่แก้ไข : 1 | วันที่ประกาศใช้ : 3 เมษายน 2566 | หน้าที่ : หน้า2ถึง2 |
| ใบคำร้องขอรับการบริการทดสอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ | | | | | |

| รายการเครื่องมือส่งสอบเทียบ | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|--|---|--|
| ส่วนที่ 1 ผู้ขอรับบริการ | | | | ส่วนที่ 2 ห้องปฏิบัติการ | | ส่วนที่ 3 ผู้ขอรับบริการ | |
| ลำดับ | รายการ | รายละเอียด | การสอบเทียบ | ทบทวนค่าขอ | สรุปผลทบทวน | ยืนยันการสอบเทียบ | |
| 1 | Area Heat Stress Monitor ราคา 3,750 บาท | ยี่ห้อ : Area Heat stress Monitor รุ่น : QUESTEMP 32 หมายเลขเครื่อง : TPU030004 หมายเลขครุภัณฑ์ : 6515-101-0013/1-65 | <input checked="" type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input checked="" type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input checked="" type="checkbox"/> TEH <input type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input checked="" type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |
| 2 | Sound Level Meter ราคา 1,125 บาท | ยี่ห้อ : Larson Davis รุ่น : Sound track LxT2 หมายเลขเครื่อง : 0003609 หมายเลขครุภัณฑ์ : 6515-101-0003/1-57 | <input checked="" type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input checked="" type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> TEH <input checked="" type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input checked="" type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |
| 3 | Lux Meter ราคา 6,000 บาท | ยี่ห้อ : EXTECH รุ่น : 407026 หมายเลขเครื่อง : A.051129 หมายเลขครุภัณฑ์ : 6515-101-0001/1-64 | <input checked="" type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input checked="" type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> THE <input checked="" type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input checked="" type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |
| | รวมเงิน 10,875 บาท | ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง : หมายเลขครุภัณฑ์ : | <input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> THE <input type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |
| | | ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง : หมายเลขครุภัณฑ์ : | <input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> THE <input type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |
| | | ยี่ห้อ : รุ่น : หมายเลขเครื่อง : หมายเลขครุภัณฑ์ : | <input type="checkbox"/> วิธีการของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีการอื่นๆ ระบุ: _____ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบตามของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> จุดสอบเทียบเพิ่มเติม ระบุ: _____ | <input type="checkbox"/> TEM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> THE <input type="checkbox"/> L/S | <input type="checkbox"/> FLW <input type="checkbox"/> PRE <input type="checkbox"/> ELE <input type="checkbox"/> Other | <input type="checkbox"/> ทำได้ <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> เงื่อนไข : | <input type="checkbox"/> ต้องการสอบเทียบ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการสอบเทียบ |

| | |
|---|--------------------------|
| หมายเหตุ : กรณีรายการเครื่องมือส่งสอบเทียบมีจำนวนมาก สามารถเพิ่มหน้าได้ | หมายเลขใบคำร้อง : 66-003 |
|---|--------------------------|

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ 2567

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|-------------------|---|--|--|----------|---|
| 1 | อุณหภูมิ | Temperature Bath | 4°C ถึง 40°C (น้ำ) | 2 จุด (4°C, 37°C) | 3,750.00 | |
| 2 | | Temperature indicator with Sensor (RTD or Thermocouple) | 0°C ถึง 100°C | 4 จุด (0, 4, 37, 100°C) | 3,750.00 | |
| 3 | อุณหภูมิไม่สัมผัส | Blackbody Calibrator for Infrared Ear Thermometer | 35°C ถึง 41.5°C | 3 จุด (35.5, 37, 41.5°C) | 7,500.00 |  |
| 4 | | Infrared Thermometer | -5°C ถึง 300°C | 3 จุด (15, 50, 100°C) | 3,375.00 | |
| 5 | | Infrared Camera Thermometer | -5°C ถึง 300°C | 3 จุด (15, 50, 100°C) | 3,375.00 | ต้องกำหนดจุดอ้างอิงได้ (Fix cursor) |
| 6 | อุณหภูมิ/ความชื้น | Area Heat Stress Monitor | Temp 32°C ถึง 36°C Humidity 20% Rh ถึง 80% Rh | Temp 3 จุด (32, 34, 36°C) Humidity 2 จุด (50, 60% Rh) | 3,750.00 | |
| 7 | | Incubator Analyzer | Temp 32°C ถึง 40°C Humidity 20% Rh ถึง 80% Rh | 3 จุด (32, 34, 36°C) | 6,375.00 | |

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|--------------------|--|--|---|-----------|----------|
| 8 | อุณหภูมิ/ความชื้น | Temperature indicator with Sensor (9 Probes) | 0 °C ถึง 70 °C | 3 จุด (2,4,8 °C) | 7,500.00 | |
| 9 | | Temp - Humidity Meter | Temp 20 °C ถึง 40 °C Humidity 30 % Rh ถึง 80 % Rh | Temp 3 จุด (20,25,30 °C) Humidity 2 จุด (50,60 % Rh) | 7,800.00 | |
| 10 | ความดัน | NIBP Analyzer | 0 mmHg ถึง 300mmHg | 7 จุด (0,50,100,150,200,250,300 mmHg) | 3,750.00 | |
| 11 | | Pressure Meter Tester | 0 psi ถึง 70 psi | 8 จุด (0,10,20,30,40,50,60,70 psi) | 3,000.00 | |
| | | | 0-800 mmHg | 9 จุด (0,100,200,300,400, 500,600,700,800 mmHg) | | |
| 12 | อัตราการไหลของแก๊ส | Flow Meter Tester | 10 L/min | 3,5,7,10 L/min | 3,000.00 | |
| 13 | อัตราการไหลของเหลว | Infusion Device Analyzer | 20 ถึง 200 ml/h | 3 จุด (20,50,200 ml/Hr) | 11,250.00 | |

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|-----------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------|---------------|
| 14 | มวล | Balance Test Weights Class F2 | 1 g ถึง 500 g | ตามช่วงการสอบเทียบ | 12,000.00 | |
| 15 | | Weights Set Class F2 | 1 ถึง 10 kg | ตามช่วงการสอบเทียบ | 4,125.00 | |
| 16 | | Weights Set Class M | 1 ถึง 20 kg | ตามช่วงการสอบเทียบ | 7,500.00 | ไม่เกิน 80 kg |
| 17 | | Digital Forge guage | 5 ถึง 40 kg | 4 จุด (10,20,30,40 kg) | 3,750.00 | |
| 18 | | Ultrasound Wattmeter | 1g/100g | | 6,375.00 | |
| 19 | แสง/เสียง | Sound Level meter | 94 dB, 114 dB | 2 จุด (94 dB, 114 dB) | 1,125.00 | |
| 20 | | Lux meter | 125 lx ถึง 2000 lx | 5 จุด (125,200,600,1000,2000 lx) | 6,000.00 | |

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ | |
|-------|--|------------------------|-------------------------|--|--|----------|--|
| 21 | ไฟฟ้า | Defibrillator Analyzer | Energy | 5 จุด (5,50,100,150,200 J) | 3,000.00 | | |
| | | | ECG Simulator | 7 จุด (30,60,80,120,180,240, 300 BPM) | | | |
| | | | Apex-Sternum Resistance | 50 Ω | | | |
| 22 | | SpO2 Simulator | 90 ถึง 100% | 3 จุด (90,96,100 %) | 5,250.00 | | |
| 23 | | ไฟฟ้า | ECG Simulator | Heart Rate 30 ถึง 300 BPM | 7 จุด (30,60,80,100,120,200,300 BPM) | 4,125.00 | |
| | | | | Impedance test -limb lead 500 ถึง 2000 Ω -chest lead 500 Ω | limb lead 500,1000,1500,2000 Ω chest lead 500 Ω | | |
| | Impedance variation | | | 0.5 Ω , 1 Ω , 1.5 Ω | | | |
| | Respiratory rate | | | 10,15,30 BPM | | | |
| | Temperature Type400 Type700(T1,T2) | | | 4 จุด (30,34,37,40 °C) | | | |
| | Heart Rate 30 ถึง 300 BPM | | | 8 จุด (30,60,90,120,150,180,210,240 BPM) | | | |

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|-----------------|-----------------------------|---|--|----------|----------|
| 24 | | Fetal Simulator | Maternal Heart Rate 60 ถึง 160 BPM | 6 จุด (60,80,100,120,140,160 BPM) | 6,375.00 | |
| | | | TOCO | 4 จุด (20,4,2.4,0.5 mV) | | |
| | | | US Probe 20 ถึง 240 BPM | 8 จุด (30,60,90,120,150,180,210,240 BPM) | | |
| 25 | | Optical Tachometer | 100 ถึง 15000 rpm | 10 จุด (100,200,700,1000,3000, 5000,6000,10000,12000, 15000 rpm) | 3,750.00 | |
| 26 | ไฟฟ้า | Handheld Digital Multimeter | Voltage AC@50 Hz DC 12-1000 V | 4 จุด | 7,500.00 | |
| | | | Amp DC,AC 1-120 A | 3 จุด | | |
| | | | Frequency 100 Hz – 10 kHz | 3 จุด | | |
| | | | Resistance 100 Ω - 100 k Ω | 3 จุด | | |
| | | | Capacitor 3.5 μ F -350 μ F | 3 จุด | | |

ตารางแสดงความสามารถและอัตราค่าบริการสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน

| ลำดับ | สาขาการสอบเทียบ | รายการการสอบเทียบ | ช่วงการสอบเทียบ | จำนวนจุดสอบเทียบ | ราคา | หมายเหตุ |
|-------|-----------------|-------------------------------|--|--|----------|----------|
| 27 | ไฟฟ้า | Vital Signs Patient Simulator | 0 ถึง 300 mmHg | 7 จุด (0,50,100,150,200,250,300 mmHg) | 7,500.00 | |
| | | | SpO2 | 3 จุด (90,96,100%) | | |
| | | | Heart Rate 30 ถึง 300 BPM | 7 จุด (30,60,80,100,120,200,300 BPM) | | |
| | | | Impedance test -limb lead 500 ถึง 2000 Ω -chest lead 500 Ω | limb lead 500,1000,1500,2000 Ω chest lead 500 Ω | | |
| | | | Impedance variation | 0.5 Ω , 1 Ω , 1.5 Ω | | |
| | | | Respiratory rate | 10,15,30 BPM | | |
| | | | Temperature Type400 Type700(T1,T2) | 4 จุด (30,34,37,40°C) | | |

หมายเหตุ :ลูกค้าสามารถกำหนดจุดสอบเทียบได้ตามจำนวนจุดที่ระบุไว้ในตาราง

สาขาที่เปิดให้บริการทดสอบ/สอบเทียบ

| Details Lab | |
|-------------|--------------------|
| 1. | อุณหภูมิ |
| 2. | อุณหภูมิ/ความชื้น |
| 3. | มวล |
| 4. | ความดัน |
| 5. | อัตราการไหลของเหลว |
| 6. | อัตราการไหลของแก๊ส |
| 7. | ไฟฟ้า |
| 8. | แสง |
| 9. | อินฟราเรด |
| 10. | เสียง |

ตารางแสดงอัตราค่าบริการทดสอบ/สอบเทียบ

| II | Detail | Price |
|----|---|-------|
| 1 | Area Heat Stress Monitor | 3750 |
| 2 | Balance Test Weight: Class F2 | 12000 |
| 3 | Defibrillator Analyzer | 3000 |
| 4 | Digital Forge gauge | 3750 |
| 5 | Pressure Meter Tester | 3000 |
| 6 | Digital Test Gauge | 3600 |
| 7 | Temperature indicator with Sensor | 3750 |
| 8 | Temperature indicator with Sensor + 10 probe | 7500 |
| 9 | Blackbody Calibrator for Infrared Ear Thermometer | 7500 |
| 10 | ECG Simulator | 4125 |
| 11 | Fetal Simulator | 6375 |
| 12 | Flow Meter Tester | 3000 |
| 13 | Incubator Analyzer | 6375 |
| 14 | Infrared Thermometer | 3375 |
| 15 | Infrared Camera Thermometer | 3375 |
| 16 | Infusion Device Analyzer | 11250 |
| 17 | Lux Meter | 6000 |
| 18 | Temperature Bath | 3750 |
| 19 | Data Logger | 7500 |
| 20 | NIBP Analyzer | 3750 |
| 21 | Optical Tachometer | 3750 |
| 22 | Pressure Meter Tester | 3000 |
| 23 | Pressure Outlet Tester | 3000 |
| 24 | Sound Level Meter | 1125 |
| 25 | SpO2 Simulator | 5250 |
| 26 | Temp - Humidity Meter | 7800 |
| 27 | Thermo-Hygrometer | 7800 |
| 28 | Ultrasonic Wattmeter | 6375 |
| 29 | Vital Signs Patient Simulator | 7500 |
| 30 | Weight: Set Class F2 (1kg-5kg) | 4125 |
| 31 | Weight set: Class M (1kg-20kg) (1 Set, 174/100kg) | 7500 |

แบบประเมินความพึงพอใจ

ขอเชิญร่วมตอบแบบสอบถาม
ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นต่อ
การให้บริการของ
กองวิศวกรรมการแพทย์



กองวิศวกรรมการแพทย์
Medical Engineering Division



ความคิดเห็นของท่านจะช่วยพัฒนางานของเรา

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- คู่มือการให้บริการทดสอบ / สอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก. 17025 ซึ่งเป็นข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วย ความสามารถห้องปฏิบัติการในการดำเนินการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์
- คำสั่งกองวิศวกรรมการแพทย์ ที่ 85/2566 เรื่องมอบหมายและแบ่งงานภายในกองวิศวกรรมการแพทย์ ตามอนุสนธิคำสั่งกองวิศวกรรมการแพทย์ ที่ 110/2565 ลงวันที่ 30 กันยายน 2565 ได้มอบหมายกลุ่มห้องปฏิบัติการเครื่องมือทางการแพทย์และวิศวกรรมสถานบริการสุขภาพ ให้บริการตรวจสอบ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือด้านวิศวกรรมในระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ และอุตสาหกรรมเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข

Thank You

For Your Attention

