

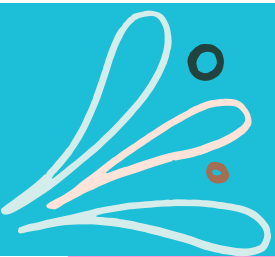
รายงาน ผลการดำเนินงาน



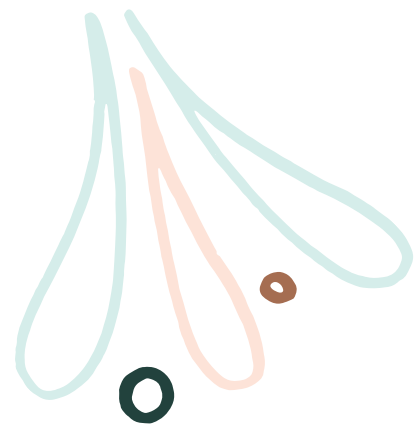
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

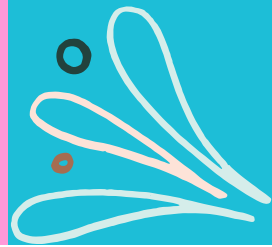


การตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2568



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ
สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์





คำนำ

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (ศปก.) สถาบันชีววิทยาศาสตร์การแพทย์(สขพ.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทภารกิจให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการคัดกรอง วินิจฉัยขั้นสูงโรคของการกตตั้งแต่ในครรภ์มารดาและการกแรกเกิด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคในการก รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างนวัตกรรมบริการ ด้านการตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยสุขภาพของการกตั้งแต่ในครรภ์มารดาและการกแรกเกิด เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด และจัดตั้งธนาคารคลังตัวอย่างกระดาดษับเลือด (Dry Blood Spot Biobanks) โดยรวบรวมตัวอย่างที่เหลือจากงานบริการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด จาก 3 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) งานตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด เพื่อคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดและกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในการกแรกเกิด 2) งานตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV-1 ในการกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี-1 และ 3) งานตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ งานบริการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของศปก.ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020 รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สำคัญประกอบด้วย ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องตามภารกิจของ ศปก. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มการให้บริการ สถานการณ์และ/หรืออุบัติการณ์โรคที่พบ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อเผยแพร่สื่อสารกับหน่วยงานและประชาชนผู้สนใจ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และมีความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นสำคัญของการตรวจคัดกรองสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด รวมทั้งทราบสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด





สารบัญ

หน้า

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (congenital hypothyroidism; CH) และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism; IEM) ในทารกแรกเกิด

1

2. ผลการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

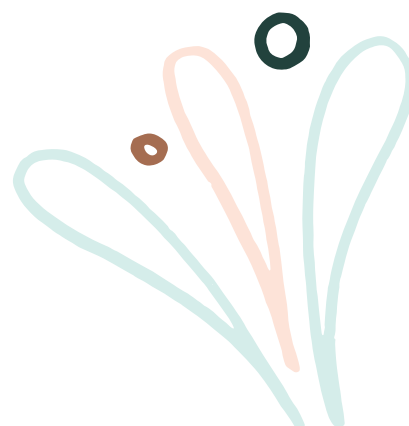
18

3. ผลการตรวจธาลัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

20

ภาพกิจกรรมศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

28



1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (congenital hypothyroidism; CH) และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism; IEM) ในทารกแรกเกิด



ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจวิเคราะห์แยกรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัด(สว.)	จำนวน สว. (แห่ง)			จำนวนส่งตรวจ CH (ราย)			จำนวนส่งตรวจ IEM (ราย)		
		รัฐบาล	เอกชน	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
1	แม่ฮ่องสอน	1		1	1		1	1		1
3	กำแพงเพชร	10	2	12	3,215	160	3,375	3,209	13	3,222
	ชัยนาท	7	1	8	991	58	1,049	991	4	995
	นครสวรรค์	13	3	16	5,209	180	5,389	5,202	51	5,253
	พิจิตร	9	3	12	2,473	29	2,502	2,472		2,472
	อุทัยธานี	7	1	8	1,642	38	1,680	1,642	9	1,651
4	อ่างทอง	1		1	1		1	1		1
5	เพชรบุรี		1	1	19		19	19		19
	กาญจนบุรี	1	1	2	88	15	103	88	13	101
	นครปฐม	1	4	5	758	50	808	757	8	765
	ประจวบคีรีขันธ์		2	2	37	7	44	37		37
	ราชบุรี	1	2	3	187	7	194	187	1	188
	สมุทรสงคราม	1		1	64	37	101	64		64
	สมุทรสาคร		10	10	1,280	674	1,954	1,278	174	1,452
	สุพรรณบุรี		2	2	157	3	160	157	1	158
6	จันทบุรี	12	2	14	2,508	571	3,079	2,500	61	2,561
	ฉะเชิงเทรา	10	3	13	2,868	691	3,559	2,858	193	3,051
	ชลบุรี	15	10	25	10,555	1,935	12,490	10,434	626	11,060
	ตราด	6	1	7	727	218	945	717	38	755





ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจวิเคราะห์แยกรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ

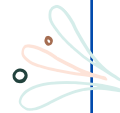
เขตสุขภาพ	จังหวัด(sw.)	จำนวน sw. (แห่ง)			จำนวนส่งตรวจ CH (ราย)			จำนวนส่งตรวจ IEM (ราย)		
		รัฐบาล	เอกชน	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
6	ปราจีนบุรี	8	2	10	2,207	147	2,354	2,207	17	2,224
	ระยอง	9	5	14	4,192	879	5,071	4,168	152	4,320
	สมุทรปราการ	5	17	22	5,648	2,153	7,801	5,632	1,088	6,720
	สระแก้ว	7	1	8	2,109	12	2,121	2,108	3	2,111
10	อุบลราชธานี	1		1	3		3	3		3
11	ชุมพร	1		1		1	1			0
	นครศรีธรรมราช	1		1	1		1	1		1
	สุราษฎร์ธานี	1		1	1		1	1		1
13	กรุงเทพมหานคร	2	90	92	16,905	2,953	19,858	16,893	2,010	18,903
รวม		130	163	293	63,846	10,818	74,664	63,627	4,462	68,089





ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (CH) แยกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนเด็กเกิด (ราย)*	จำนวนที่ตรวจคัดกรอง CH (ราย)			ความครอบคลุมการตรวจ CH (%)	จำนวนที่ผลตรวจคัดกรอง CH ผิดปกติ (ราย)				จำนวนที่มีผลตรวจยืนยันด้วยซีรัม(ราย)				ผลยืนยันเป็นโรค CH	
			ไทย	ต่างชาติ	รวม		ไทย	ต่างชาติ	รวม	ร้อยละ	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ร้อยละ	ไทย	ต่างชาติ
1	แม่ฮ่องสอน	2,868	1		1	0.03										
	กำแพงเพชร	3,204	3,215	160	3,375	100.34	11	1	12	0.36	8	1	9	75	4	1
	ชัยนาท	1,016	991	58	1,049	97.54	2		2	0.19	1		1	50		
3	นครสวรรค์	5,229	5,209	180	5,389	99.62	26		26	0.48	22		22	84.62	10	
	พิจิตร	2,455	2,473	29	2,502	100.73	3		3	0.12	2		2	66.67		
	อุทัยธานี	1,663	1,642	38	1,680	98.74	4		4	0.24	3		3	75	1	
4	อ่างทอง	1,192	1		1	0.08										
	เพชรบุรี	2,589	19		19	0.73	1		1	5.26	1		1	100	1	
	กาญจนบุรี	5,906	88	15	103	1.49	2		2	1.94	2		2	100		
5	นครปฐม	5,059	758	50	808	14.98	4		4	0.5	4		4	100	2	
	ประจวบคีรีขันธ์	3,612	37	7	44	1.02										
	ราชบุรี	5,390	187	7	194	3.47	1		1	0.52	1		1	100		
	สมุทรสงคราม	606	64	37	101	10.56										
	สมุทรสาคร	5,348	1,280	674	1,954	23.93	9	3	12	0.61	8	3	11	91.67	3	
	สุพรรณบุรี	4,636	157	3	160	3.39										~3~





ตารางที่ 2 (ต่อ) ผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (CH) แยกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนเด็กเกิด (ราย)*	จำนวนที่ตรวจคัดกรอง CH (ราย)			ความครอบคลุมการไทยที่ได้รับการตรวจ CH (%)	จำนวนที่ผลตรวจคัดกรอง CH ผิดปกติ (ราย)				จำนวนที่มีผลตรวจยืนยันด้วยซ้ำ (ราย)				ผลยืนยันเป็นโรค CH	
			ไทย	ต่างชาติ	รวม		ไทย	ต่างชาติ	รวม	ร้อยละ	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ร้อยละ	ไทย	ต่างชาติ
6	จันทบุรี	4,393	2,508	571	3,079	57.09	3	2	5	0.16	3	2	5	100		
	ฉะเชิงเทรา	4,867	2,868	691	3,559	58.93	14		14	0.39	12		12	85.71		
	ชลบุรี	18,358	10,555	1,935	12,490	57.5	40	8	48	0.38	34	7	41	85.42		
	ตราด	1,305	727	218	945	55.71	2		2	0.21	2		2	100		
	ปราจีนบุรี	3,698	2,207	147	2,354	59.68	15		15	0.64	14		14	93.33		
	ระยอง	7,148	4,192	879	5,071	58.65	17	2	19	0.37	14	1	15	78.95		
10	สมุทรปราการ	10,468	5,648	2,153	7,801	53.95	18	12	30	0.38	17	8	25	83.33		
	สระแก้ว	3,687	2,109	12	2,121	57.2	5		5	0.24	5		5	100		
	อุบลราชธานี	11,275	3		3	0.03										
	ชุมพร	3,309		1	1	0										
11	นครศรีธรรมราช	9,453	1		1	0.01										
	สุราษฎร์ธานี	7,827	1		1	0.01										
13	กรุงเทพมหานคร	47,937	16,905	2,953	19,858	35.27	83	9	92	0.46	74	5	79	85.87	27	
	รวม	184,498	63,846	10,818	74,664	34.61	260	37	297	0.4	227	27	254	85.52	48	1

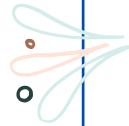
หมายเหตุ: * จำนวนเด็กเกิด ใช้จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH>



ตารางที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (IEM) แยกตามเขตสุขภาพ

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จำนวน เด็ก เกิด (ราย)*	จำนวนที่ตรวจคัดกรอง IEM (ราย)			ความ ครอบคลุม บริการ ไทยที่ได้ รับการ ตรวจ IEM (%)	จำนวนที่ผลตรวจคัดกรอง IEM ผิดปกติ (ราย)				การติดตามเพื่อตรวจยืนยัน/ส่งต่อรักษา						ผลยืนยันเป็น โรค IEM		
			ไทย	ต่าง ชาติ	รวม		ต่าง ชาติ	รวม	ร้อยละ	ไทย			ต่างชาติ						
										ติดตาม ไม่ได้	เสียชีวิต	ติดตาม ไม่ได้	ติดตาม ไม่ได้	เสียชีวิต	ติดตาม ไม่ได้	เสียชีวิต	ติดตาม ไม่ได้		
1	แม่ฮ่องสอน	2,868	1		1	0.03												ไทย	ต่าง ชาติ
3	กำแพงเพชร	3,204	3,209	13	3,222	100.16	14		14	0.43	14								
	ชัยนาท	1,016	991	4	995	97.54			7	0.7	6	1							
	นครสวรรค์	5,229	5,200	51	5,251	99.45	39		39	0.74	34	5							
	พิจิตร	2,455	2,471		2,471	100.65	10		10	0.4	10								
	อุทัยธานี	1,663	1,642	9	1,651	98.74	5		5	0.3	5								
4	อ่างทอง	1,192	1		1	0.08													
5	เพชรบุรี	2,589	19		19	0.73													
	กาญจนบุรี	5,906	88	13	101	1.49													
	นครปฐม	5,059	757	8	765	14.96	3		3	0.39	3								
	ประจวบคีรีขันธ์	3,612	37		37	1.02													
	ราชบุรี	5,390	187	1	188	3.47													
	สมุทรสงคราม	606	64		64	10.56													
	สมุทรสาคร	5,348	1,278	174	1,452	23.9	2		2	0.14	2								~5~







ตารางที่ 3 (ต่อ) ผลการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมแบบตาบอดสี (IEM) แยกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนเด็กเกิด (ราย)a	จำนวนที่ตรวจคัดกรอง IEM (ราย)			ความครอบคลุมการตรวจ IEM (%)	จำนวนที่ผลตรวจคัดกรอง IEM ผิดปกติ (ราย)				การติดตามเพื่อตรวจยืนยัน/ส่งต่อรักษา						ผลยืนยันเป็นโรค IEM			
			ไทย	ต่างชาติด	รวม		ไทย	ต่างชาติด	รวม	ร้อยละ	ไทย			ต่างชาติ						
											ติดตามได้	เสียชีวิต	ติดตามไม่ได้	ติดตามได้	เสียชีวิต	ติดตามไม่ได้			ติดตามได้	เสียชีวิต
5	สุพรรณบุรี	4,636	157	1	158	3.39														
6	จันทบุรี	4,393	2,500	61	2,561	56.91	12		12	0.47										
	ฉะเชิงเทรา	4,867	2,858	193	3,051	58.72	12		12	0.39	11	1								
	ชลบุรี	18,358	10,434	626	11,060	56.84	56	1	57	0.52	52	4					1	2b		
	ตราด	1,305	717	38	755	54.94	2		2	0.26	2									
	ปราจีนบุรี	3,698	2,207	17	2,224	59.68	17		17	0.76	17							1c		
	ระยอง	7,148	4,168	152	4,320	58.31	9		9	0.21	9									
10	สมุทรปราการ	10,468	5,632	1,088	6,720	53.8	13	2	15	0.22	12		1	1	1					
	สระแก้ว	3,687	2,108	3	2,111	57.17	5		5	0.24	5									
11	อุบลราชธานี	11,275	3		3	0.03														
11	นครศรีธรรมราช	9,453	1		1	0.01														
	สุราษฎร์ธานี	7,827	1		1	0.01														
13	กรุงเทพมหานคร	47,937	16,892	2,009	18,901	35.24	71	8	79	0.42	69	1	1	8					1d	
รวม		181,189	63,623	4,461	68,084	35.11	277	11	288	0.42	263	12	2	9	1	1	1	3	1	

หมายเหตุ : a จำนวนเด็กเกิด ใช้จากฐานข้อมูลมหาดไทย <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH> , b โรคที่ตรวจพบ Maple syrup urine disease (MSUD) จำนวน 2 ราย , c โรคที่ตรวจพบ Isoleukic acidemia (IVA) จำนวน 1 ราย , d โรคที่ตรวจพบ Primary systemic carnitine deficiency (CUD) จำนวน 1 ราย

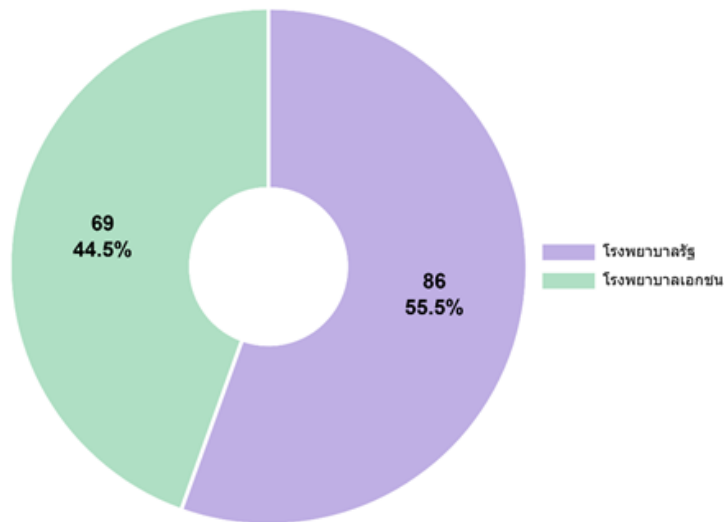


ผลการประเมินความพึงพอใจการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (Congenital hypothyroidism, CHT) และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn errors of metabolism, IEM)

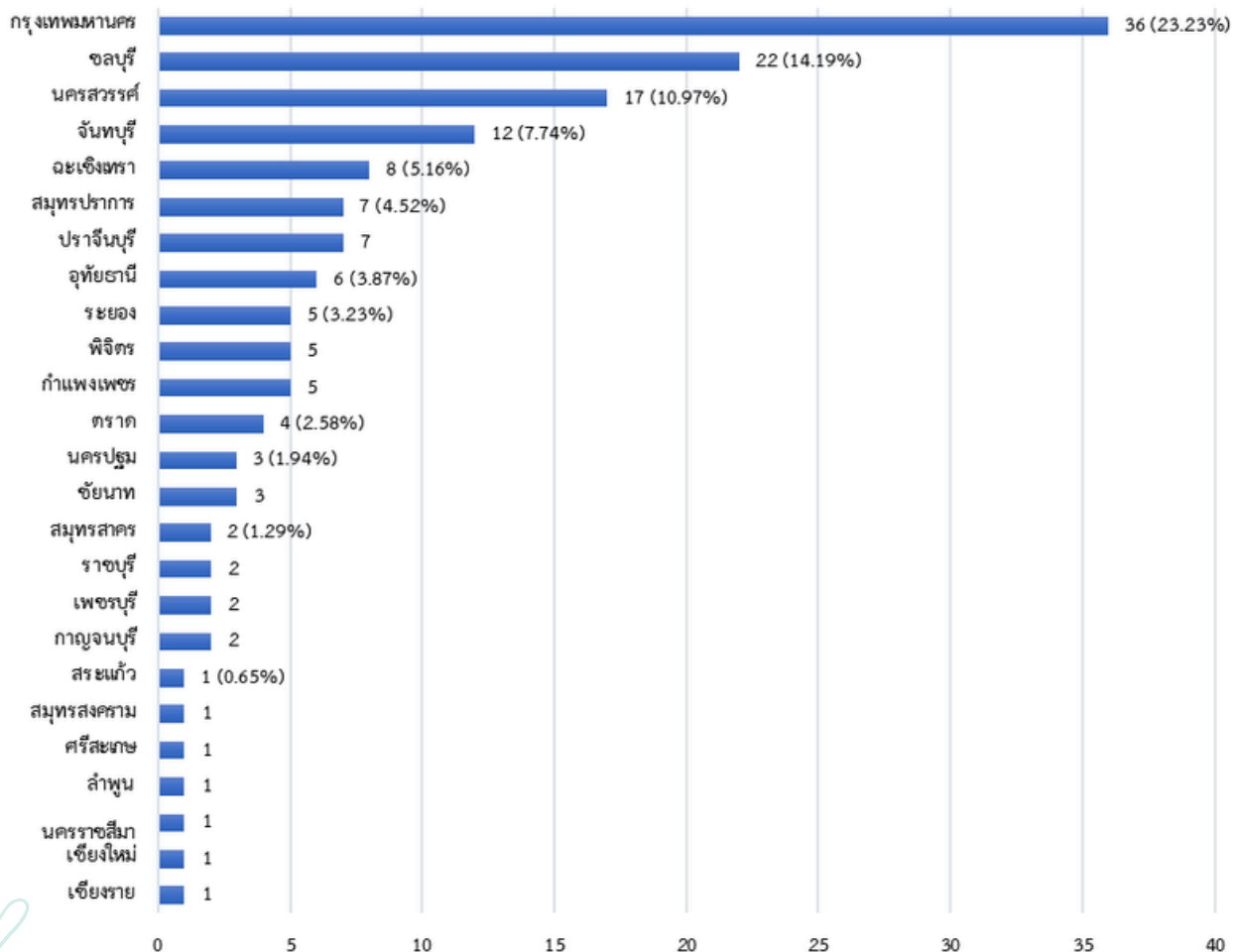
ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตรวจวิเคราะห์/การให้บริการ ณ จุดให้บริการ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2568 ผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวน 155 แห่ง เป็นดังนี้

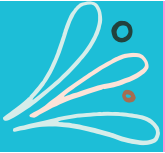
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ประเภทของหน่วยงานผู้รับบริการ



จำนวนหน่วยงานผู้รับบริการแยกแยะรายจังหวัด



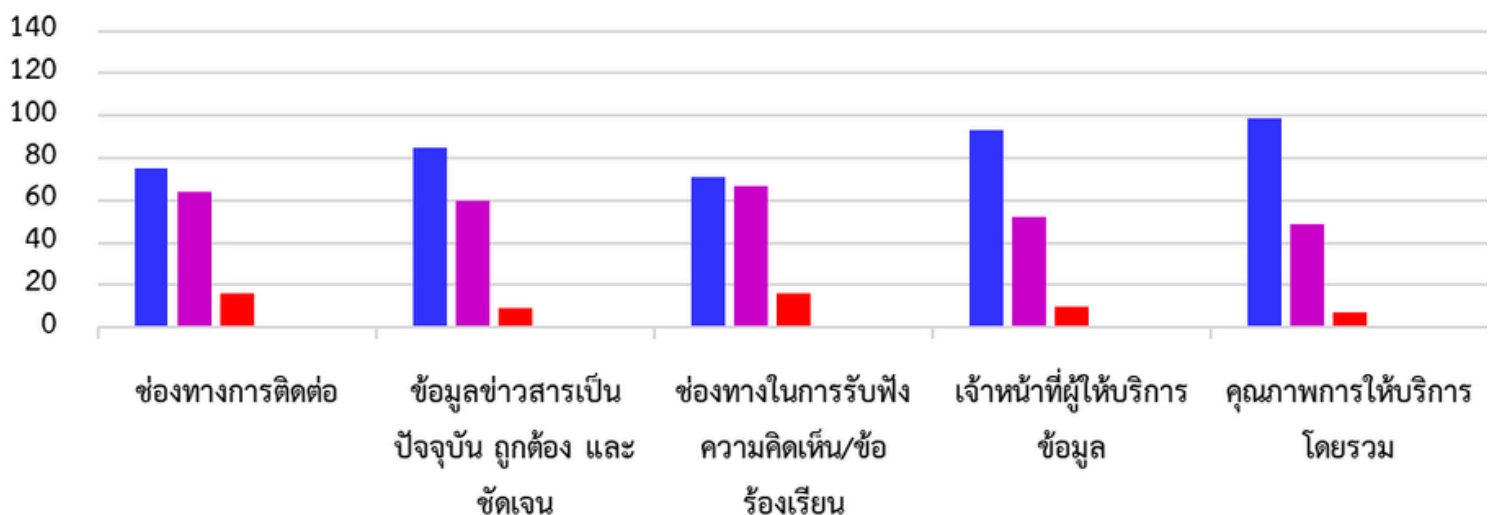
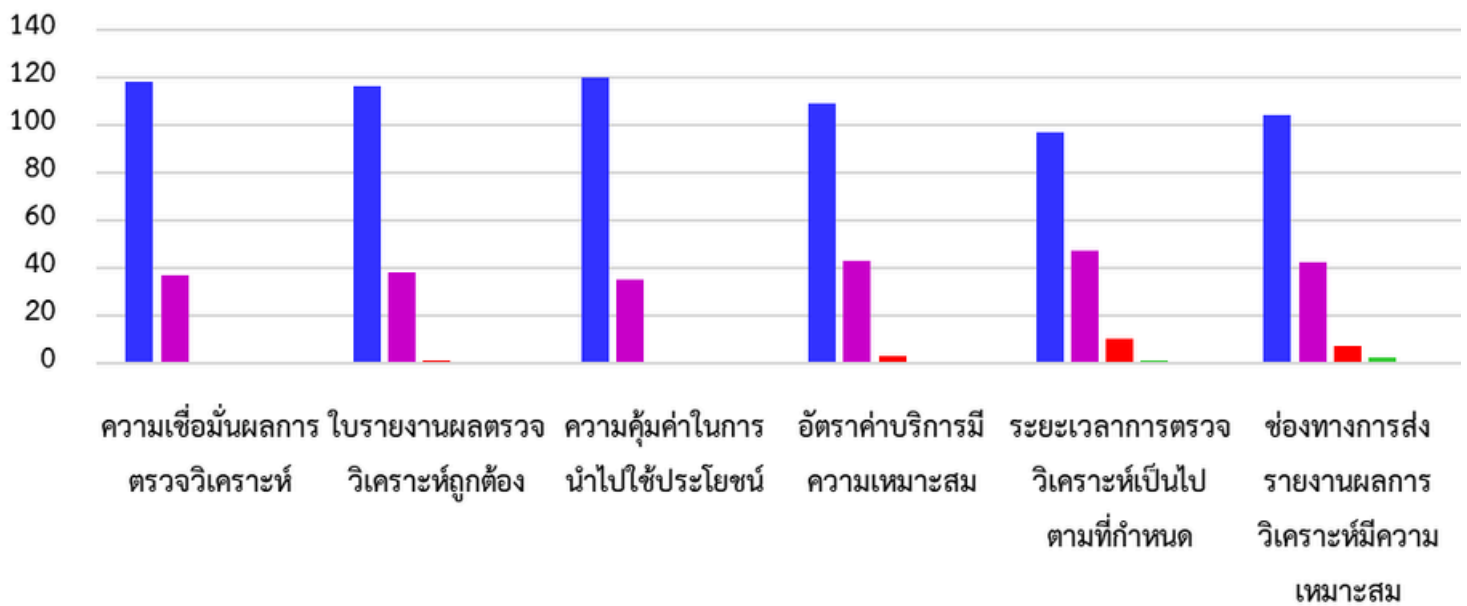


ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

- ระดับคะแนน 5 = ความพึงพอใจมากที่สุด
- ระดับคะแนน 3 = ความพึงพอใจปานกลาง
- ระดับคะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด

- ระดับคะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก
- ระดับคะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย

คุณภาพของการให้บริการตรวจวิเคราะห์และข้อมูลข่าวสาร

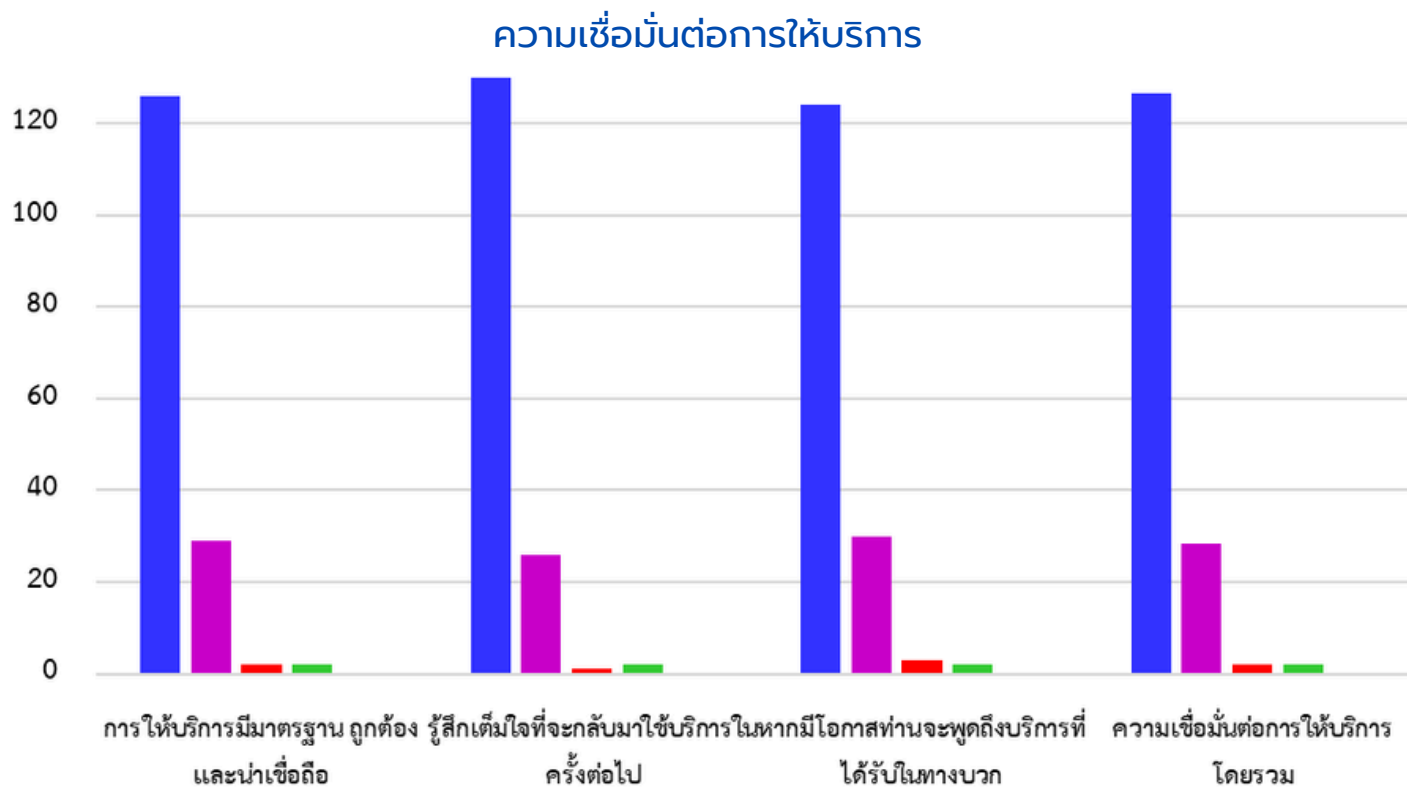




ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

- ระดับคะแนน 5 = ความพึงพอใจมากที่สุด
- ระดับคะแนน 3 = ความพึงพอใจปานกลาง
- ระดับคะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด

- ระดับคะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก
- ระดับคะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย





ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ สรุปเป็นรายประเด็น

ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุงการให้บริการ
ด้านการจัดส่งวัสดุสนับสนุน เช่น กระดาษซับเลือด ซองน้ำตาล แผ่นพับ	
1. ต้องการให้จัดส่งวัสดุสนับสนุนให้เพียงพอ เนื่องจากอาจมีความผิดพลาดจะต้องใช้อุปกรณ์เพิ่ม เช่น ฝีกสอนงานเจ้าหน้าที่ใหม่แล้วเจาะไม่ได้ รวมถึงให้สอดคล้องกับปริมาณที่ขอ	โรงพยาบาลสามารถขอรับสนับสนุนวัสดุตามปริมาณการใช้งานได้ ผ่านระบบสารสนเทศ N-Connect ด้วย ศูนย์คัดกรองฯ ได้คำนึงถึงการควบคุมคุณภาพและสิ่งแวดล้อมในการจัดเก็บกระดาษซับเลือด รวมทั้งต้องควบคุมสต็อกกระดาษซับเลือดให้เพียงพอต่อการใช้งานและสอดคล้องกับวันหมดอายุของกระดาษซับ
ด้านการจัดส่งตัวอย่างแบบ EMS พิเศษ	
1. เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์มารับตัวอย่างล่าช้า ไม่ตรงเวลา	รวบรวมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบการขนส่งตัวอย่าง แจ้งให้ไปรษณีย์รับทราบเพื่อแก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการ ในเบื้องต้นมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ - ไปรษณีย์จะมีระบบการควบคุมกำกับติดตามและเข้ารับตัวอย่างตามรอบที่กำหนด - มีไลน์กลุ่มสำหรับให้โรงพยาบาลแจ้งเพิ่มเติมกรณีปณ.ไม่เข้ารับตัวอย่างตามกำหนด
2. เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ไม่เข้ามารับวันอาทิตย์	ไปรษณีย์ปิดทำการในวันหยุด ทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ารับตัวอย่าง
3. เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ไม่มีข้อมูลในการเข้ารับตัวอย่าง บ่อยครั้ง	ประสานกับไปรษณีย์ส่วนกลางเพื่อแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการ
4. กรณีเปลี่ยนมาใช้ระบบใหม่การสมัครมีความยุ่งยาก มีทั้งออนไลน์และต้องส่งเอกสารยืนยัน	จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานและสื่อให้โรงพยาบาลทราบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หน้าเว็บไซต์ กลุ่มไลน์ เป็นต้น
7. เพิ่มกรณีขอส่งด่วน	กรณีส่งด่วนให้ประสานทางศูนย์คัดกรองฯ โดยตรงผ่านช่องทางโทร 09-01976476-7, 08-44382279, 02-9510000 ต่อ 99224, 99227, 99291, 99294 และกลุ่มไลน์โอเพ่นแชท newborn_connect
8. ควรให้บริการตรวจคัดกรองฯ ฟรีทุกโรงพยาบาล แม้ไม่ได้คีย์ข้อมูลลงโปรแกรม	- การกักไทยแรกเกิดทุกราย จะได้รับบริการตรวจคัดกรองฟรี ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ - การคีย์ข้อมูลในระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการขนส่งและกระบวนการให้บริการ
9. หมายเลขไปรษณีย์ซ้ำกับที่อื่น ทำให้ต้องลงทะเบียนใหม่	ประสานกับไปรษณีย์ส่วนกลางแก้ไขปรับปรุง โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบ ไม่ให้เกิดเลขซ้ำ





ส่วนที่ 4 (ต่อ) ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ สรุปเป็นรายประเด็น

ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุงการให้บริการ
ด้านการรายงานผล	
1. รายงานผลล่าช้า ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์	หน่วยงานมีการกำหนดระยะเวลาของการรายงานผล ภายใน 5 วัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ปีงบประมาณ 2568 TSH = 99.48% IEM = 98.70% ปีงบประมาณ 2569 TSH = 99.90 % (ต.ค.-พ.ย.68) IEM = 99.89 %
2. ถ้าพบผลผิดปกติ ควรโทรแจ้งและส่งรายละเอียดทาง SMS กรณีที่ต้องตรวจวิเคราะห์ซ้ำ ควรแจ้งผลกลับทั้งผลผิดปกติและปกติ (ปัจจุบันแจ้งแต่ผลผิดปกติ)	การรายงานผลผ่านระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการในระบบ (Online) สามารถแสดงทั้งผลปกติและผลผิดปกติทุกราย เฉพาะกรณีพบผลผิดปกติ จะมีเจ้าหน้าที่โทรศัพท์แจ้งเพื่อติดตามการกักเก็บมาเจาะเลือด ตรวจวินิจฉัยยืนยัน และส่ง SMS แจ้งเตือนไปยังโรงพยาบาล ให้เข้าดูผลด่วนในระบบรายงาน
3. ระบบดูรายงานผลค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน	จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ให้ชัดเจน และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเข้าดูรายงานผลบนเว็บไซต์ได้สะดวกยิ่งขึ้น
4. ไม่มีการรายงานผล TSH และ IEM ภาพรวมจังหวัด, เขต และโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถติดตามได้ ต้องการโปรแกรม คล้าย HDC และ สปสช.	ห้องปฏิบัติการกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบสารสนเทศงานตรวจคัดกรองฯ (N-Connect) ที่สามารถติดตามข้อมูล TSH และ IEM ภาพรวมจังหวัด, เขต และโรงพยาบาลได้
ด้านการใช้งานระบบสารสนเทศของงานตรวจคัดกรองฯ	
1. ไม่มีรหัส ต้องใช้ของห้องปฏิบัติการหรือขอแพทย์ ต้องการดูข้อมูลโรงพยาบาลอื่นด้วย เนื่องจากมีกรณีส่งมาปรึกษาควรมีข้อความแจ้งเตือน ส่วนบันทึกข้อมูลเวลาเกิดถึงเวลาเจาะเลือด รวมทั้ง ชั่วโมง เพื่อให้ตรวจสอบได้ง่าย	ปัจจุบันได้ใช้ระบบสารสนเทศ newborn connect (N-Connect) แทนระบบเดิม โดย - ผู้ใช้งานทุกคนต้องสมัครเพื่อขอรหัสเข้าใช้งานของตนเอง และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้งานเพื่อให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act, PDPA) - การบันทึกเวลาเกิดถึงเวลาเจาะเลือด ระบบจะคำนวณอายุและแสดงให้ผู้บันทึกข้อมูลทราบเป็นรายวัน ชั่วโมง นาที ตามลำดับ
2. ขอรหัสที่ดูได้ทั้งจังหวัด	สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลในระบบ N-Connect ต้องสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ อาทิ เช่น สสจ. สามารถดูข้อมูลภาพรวมของจังหวัดได้





ส่วนที่ 4 (ต่อ) ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ สรุปเป็นรายประเด็น

ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุงการให้บริการ
3. บางครั้งระบบมีลំบ้าง ควรทำระบบให้เสถียร	ระบบ N-Connect อยู่ระหว่างการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อรองรับการทำงานบนเว็บเบราว์เซอร์ เพื่อความเสถียรของระบบ
4. การใช้งานระบบค่อนข้างสับสน	จัดทำคู่มือการใช้งานระบบ/Infographic แสดงขั้นตอนการใช้งานระบบในแต่ละหัวข้อหรือเมนูให้มีความชัดเจน
5. ใบรายงานผล ควรมีชื่อของผู้รายงานผล ผู้ยืนยันผล และวันที่เวลาในการรายงานผล	ในระบบ N-Connect มีการปรับปรุงให้ใบรายงานผลทุกใบแสดงชื่อผู้ทบทวน ผู้อนุมัติ และวันที่รายงานผล
6. ไม่สามารถแนบผลการติดตามหรือคำสั่งแพทย์เป็นรูปหรือไฟล์ ได้	ในระบบ N-Connect มีการปรับปรุงให้สามารถแนบผลการติดตามในรูปแบบไฟล์ PDF และรูปภาพ (JPEG) ได้

ด้านบริการติดต่อ-สอบถาม

1. ต้องสอบถามหลายท่านทำให้ได้คำตอบล่าช้าหรือเป็นปัญหาที่ไม่เคยพบต้องหาวิธีแก้ไข และติดต่อยาก	ผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามได้ผ่านช่องทาง โทร 09-01976476-7, 08-44382279, 02-9510000 ต่อ 99224, 99227, 99291, 99294 กลุ่มไลน์โอเพ่นแชท newborn_connect และอีเมล personal_nsoc@dmsc.mail.go.th
--	--

อื่น ๆ

1. กรณีเรียกเก็บค่าตรวจคัดกรองครั้งที่ 2 จะได้รับการนัดตรวจจากโรงพยาบาลที่คลอดซึ่งบางรายไม่ทราบประวัติการเจ็บป่วยที่ชัดเจน แต่ต้องเจาะเลือดตามที่โรงพยาบาลแรกนัดทำให้โรงพยาบาลที่เจาะครั้งที่ 2 ถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ต้องการให้ระบุชื่อโรคที่เด็กต้องได้รับการตรวจครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันว่าการทบทวน	โรงพยาบาลต้นทาง ต้องส่งตัวอย่างพร้อมข้อมูลการรกแรกเกิดให้กับโรงพยาบาลรับตรวจต่อ หากไม่มีข้อมูลต้องประสานติดตามโรงพยาบาลต้นทางหรือศูนย์คัดกรองฯ เพื่อตรวจสอบข้อมูลและประวัติการรกก่อนเจาะเลือดซ้ำ
2. ต้องการเบิกจ่ายค่าชดเชย เนื่องจากทางโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ต้องเจาะเลือกรวมถึงการติดตามกรณีข้ามเขตซึ่งเป็นเรื่องยาก เป็นการเพิ่มภาระงานแพทย์และพยาบาล หากไม่สามารถเบิกค่าเบิกจ่ายให้โรงพยาบาลได้ แนะนำให้กรมวิทย์โทรติดตามและเจาะเลือดเอง	การตรวจคัดกรองการรกไทยแรกเกิดเป็นบริการตรวจฟรีในชุดสิทธิประโยชน์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทภารกิจเฉพาะบริการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและได้รับการชดเชยเฉพาะอัตราค่าตรวจวิเคราะห์จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับการชดเชยซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายจาก สปสช. เพื่อให้กระบวนการตรวจคัดกรองการรกแรกเกิดไทยแรกเกิดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลการรกจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับการรักษาตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติของประเทศ ส่วนการชดเชยอัตราค่าดำเนินงานและการเบิกจ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด



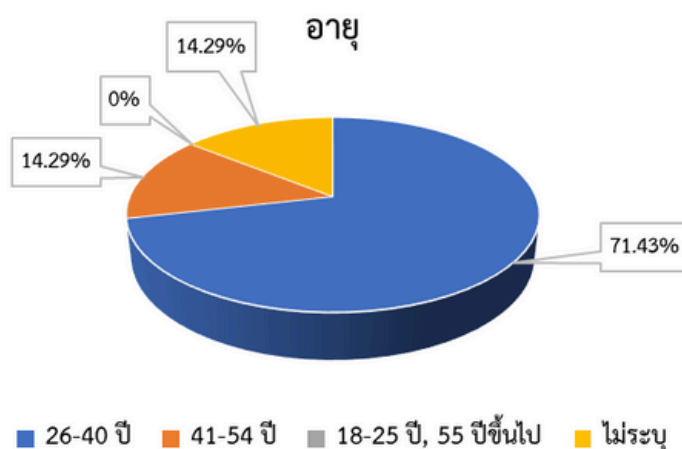
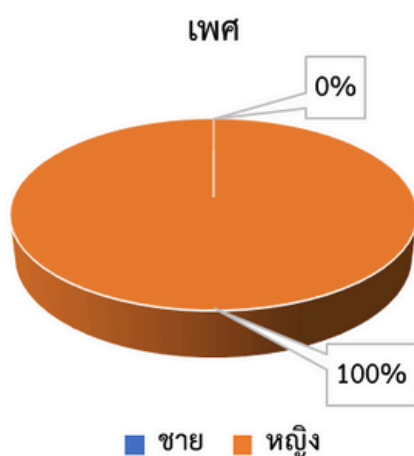
คำชมเชยจากผู้ตอบแบบสำรวจต่อการบริการในด้านต่าง ๆ ทั้งหมด 6 ด้าน สรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้

1. ด้านการจัดส่งวัสดุสนับสนุน (เช่น กระดาษซับเลือด ชองน้ำตาล แผ่นพับ)
ดี/ดีมาก, บริการสะดวกรวดเร็ว เรียบร้อย ครบถ้วนตามการร้องขอ, ส่งคำขอสะดวก, เพียงพอ
2. ด้านการจัดส่งตัวอย่างด้วยบริการ EMS พิเศษ
ระบบและช่องทางในการจัดส่งการรับตัวอย่างดีและสะดวกและรวดเร็วขึ้น, ไปรษณีย์มารับตามเวลา, การจัดส่งไม่มีค่าใช้จ่าย, รวดเร็ว ครบถ้วน
3. ด้านการรายงานผลการตรวจคัดกรอง
ดีและเหมาะสม, รายงานผลได้รวดเร็วตามเวลาที่กำหนด, มีช่องทางการรายงานหลายช่องทาง (โทรศัพท์, SMS และทางระบบ), การรายงานผลสะดวก, สามารถดูผลในระบบ IT, มีระเบียบแบบแผนดีมาก, รายงานผลได้ชัดเจน, มีการโทรแจ้งในกรณีผลผิดปกติ
4. ด้านการใช้งานระบบสารสนเทศของงานตรวจคัดกรองการรณรงค์
ดีเยี่ยม, สะดวก และทันสมัย, ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ, ระบบสามารถใช้ง่ายและเข้าใจง่าย
5. ด้านบริการติดต่อสอบถาม
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำดี พูดยาวดี ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดี, ตอบคำถามได้รวดเร็ว เข้าใจง่าย, ตอบคำถามได้ครอบคลุม, ติดต่อประสานงานดีมาก, เหมาะสมดี, เข้าถึงง่าย

ผลการประเมินความพึงพอใจการให้บริการงานคลังตัวอย่างกระดาษซับเลือด

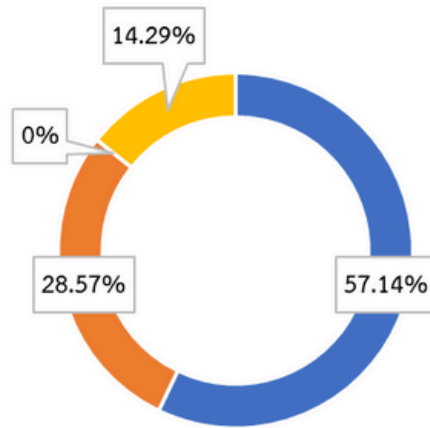
ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2568 จำนวน 7 แบบสำรวจ เป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ



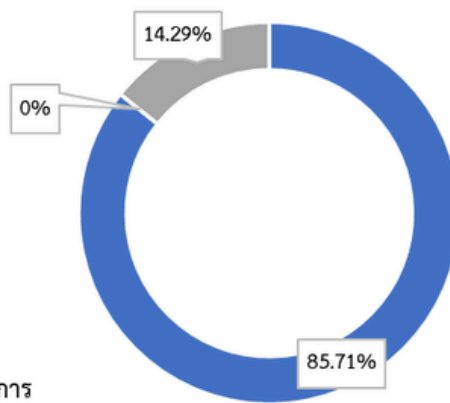


ระดับการศึกษา



■ ปริญญาตรี ■ ปริญญาโท ■ ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาเอก ■ ไม่ระบุ

ประเภทผู้ใช้บริการ

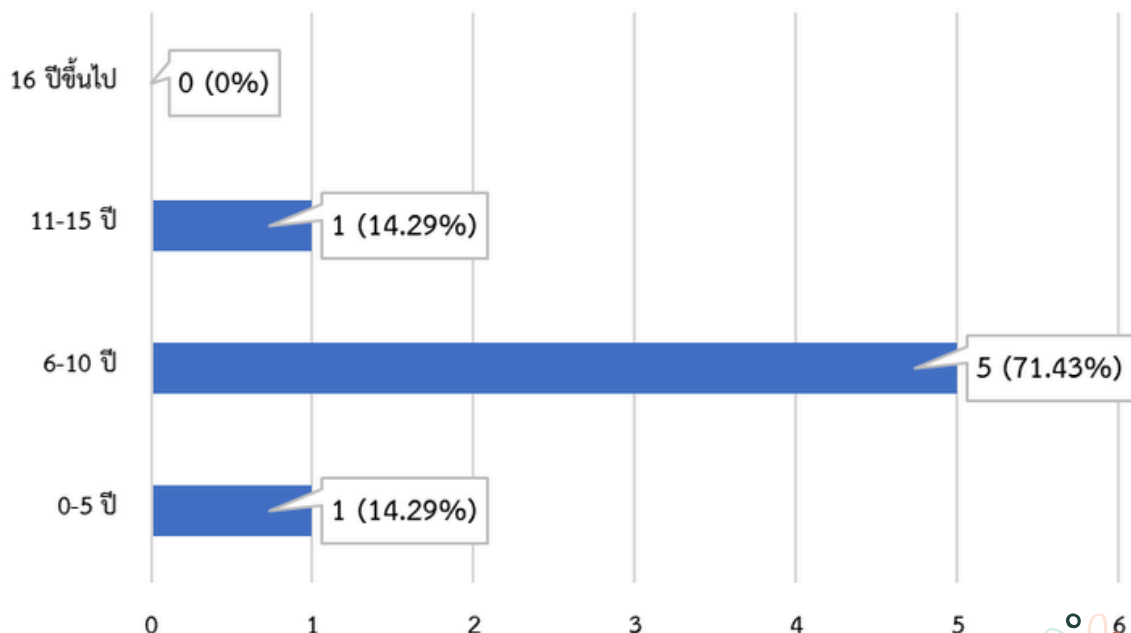


■ ข้าราชการ

■ ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ, พนักงานกระทรวง, ลูกจ้างชั่วคราว, อื่น ๆ

■ ไม่ระบุ

ประสบการณ์ในการทำงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ที่อื่น ๆ



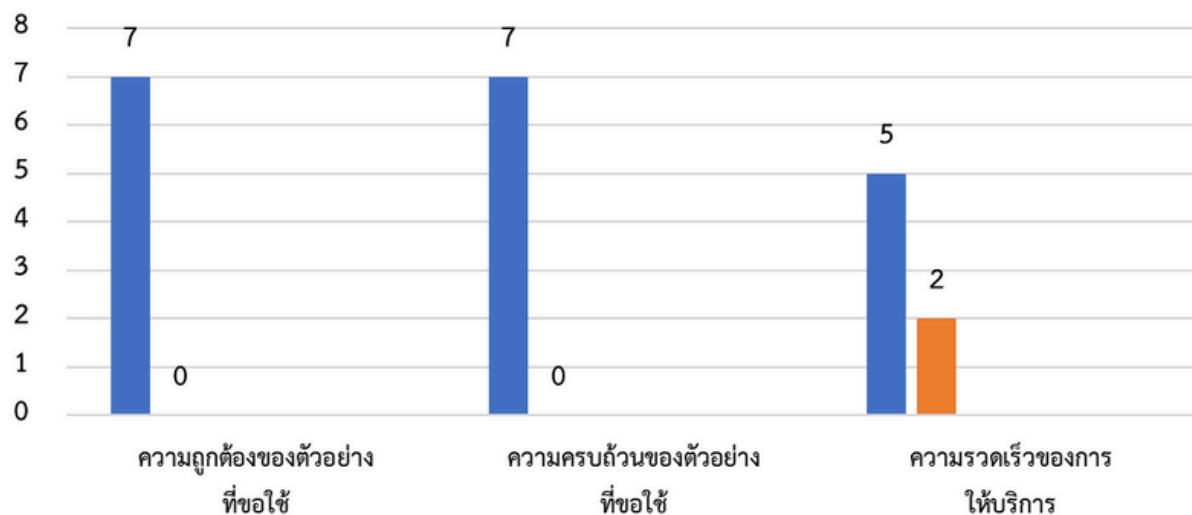


ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

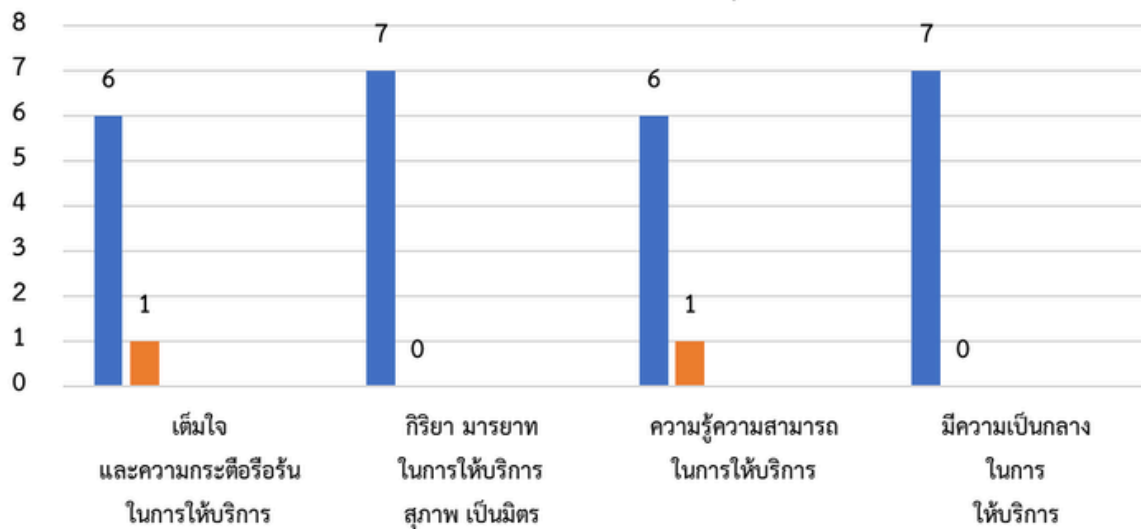
- ระดับคะแนน 5 = ความพึงพอใจมากที่สุด
- ระดับคะแนน 3 = ความพึงพอใจปานกลาง
- ระดับคะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด

- ระดับคะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก
- ระดับคะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย
- ระดับคะแนน 0 = ไม่ได้ใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการ

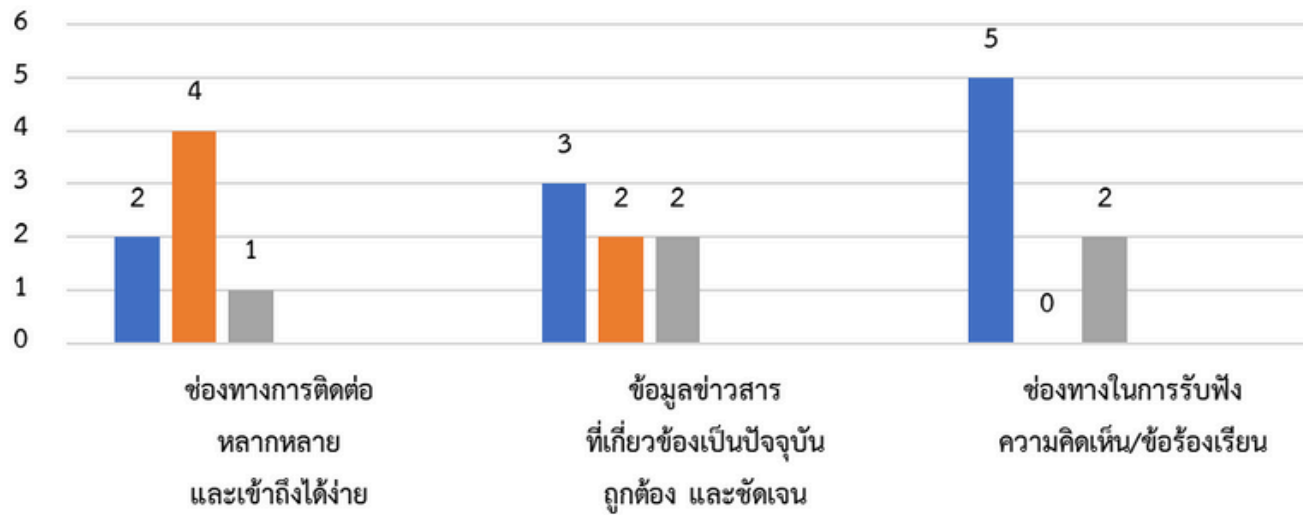


ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

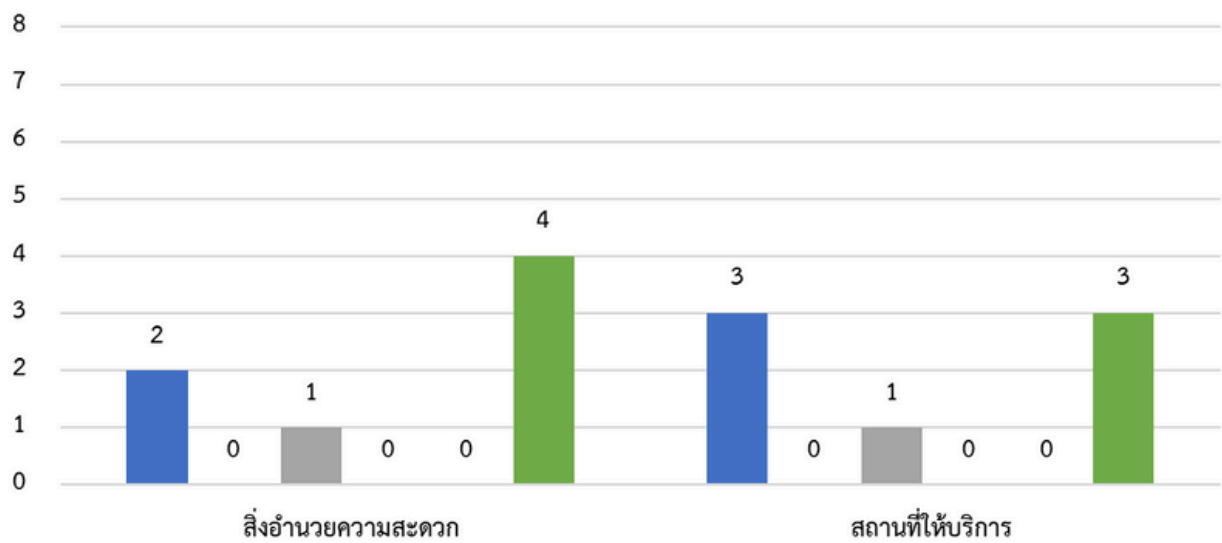




ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร



ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ณ จุดให้บริการ

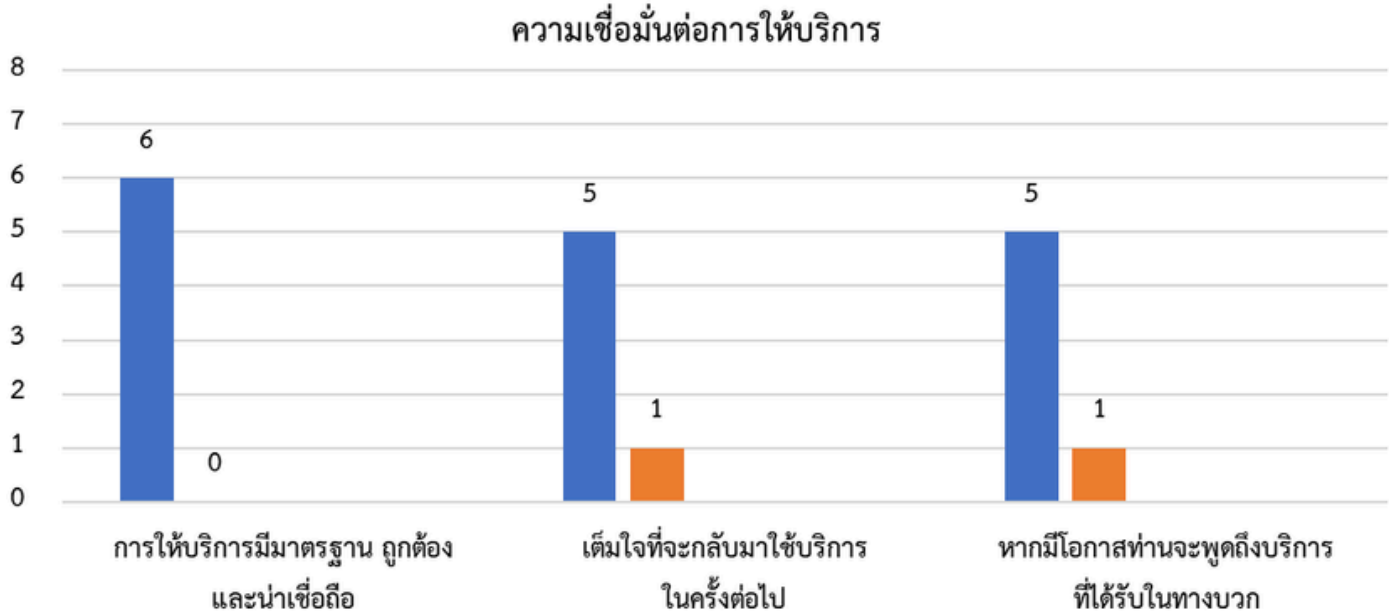




ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ

- ระดับคะแนน 5 = เชื่อมั่นมากที่สุด
- ระดับคะแนน 3 = เชื่อมั่นปานกลาง
- ระดับคะแนน 1 = เชื่อมั่นน้อยที่สุด

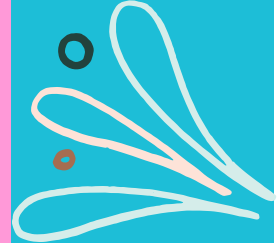
- ระดับคะแนน 4 = เชื่อมั่นมาก
- ระดับคะแนน 2 = เชื่อมั่นน้อย



ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ ไม่มี



2. ผลการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 5รี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1



ตารางที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจติดเชื้อ HIV-1 5รี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1 ระหว่าง ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

ปี พ.ศ.	เดือน	HIV-1 PCR (ตัวอย่าง)		
		รวม	ผลลบ	ผลบวก
2567	ต.ค.	210	209	1
	พ.ย.	256	254	2
	ธ.ค.	146	146	0
2568	ม.ค.	326	325	1
	ก.พ.	169	168	1
	มี.ค.	176	176	0
	เม.ย.	215	212	3
	พ.ค.	177	175	2
	มิ.ย.	212	211	1
	ก.ค.	175	173	2
	ส.ค.	207	203	4
	ก.ย.	231	227	4
	รวม	2,500	2,479	21 (0.84%)

ผลประเมินความพึงพอใจการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 5รี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ จำนวน 155 ชุด ได้ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวม ร้อยละ 93.03 ด้านคุณภาพของการให้บริการตรวจวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น เว็บไซต์ Social Media โทรศัพท์ คู่มือ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับความพึงพอใจต่อรายละเอียดในใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง และมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ประโยชน์ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความเชื่อมั่นผลการตรวจวิเคราะห์ ตามด้วย ช่องทางการส่งรายงานผลการวิเคราะห์มีความเหมาะสม, ระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามที่กำหนด และช่องทางการรับฟังความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน ตามลำดับ และที่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ช่องทางการติดต่อหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย





ผลการดำเนินงาน PT ของการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

PCR (HIV-1 DNA PCR Proficiency Testing Program) ประจำปี 2568 ผ่านการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน และความคงตัวซึ่งครอบคลุมระยะเวลาที่กำหนดให้ผู้เข้าร่วมทำการทดสอบการประเมินผลการทดสอบใช้รายงานผล HIV-1 ที่มีค่าสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย (Assigned Value) ซึ่งอ้างอิงจากห้องปฏิบัติการตรวจ HIV-PCR (results from one laboratory) ที่มีความสามารถและศักยภาพในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189:2022 และเป็นวิธีที่เปิดให้บริการ โดยเติมเซลล์มาตรฐานที่รู้ค่า (sample spike) เพื่อประเมินเทคนิควิธีวิเคราะห์ตามที่ห้องปฏิบัติการให้บริการในงานประจำ

รอบดำเนินการที่ 1 ตัวอย่างทดสอบชนิดเซลล์ PBMCs (Peripheral Blood Mononuclear Cells) มีห้องปฏิบัติการเข้าร่วมการทดสอบจำนวน 9 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิก 9 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (45/45) จำแนกเป็นผลบวกสอดคล้อง ร้อยละ 100 (18/18) และเป็นผลลบสอดคล้อง ร้อยละ 100 (27/27)

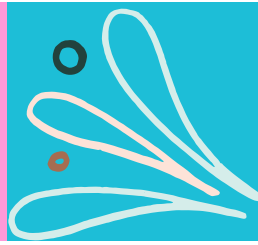
รอบดำเนินการที่ 2 ตัวอย่างทดสอบชนิดเซลล์ PBMCs (Peripheral Blood Mononuclear Cells) มีห้องปฏิบัติการเข้าร่วมการทดสอบจำนวน 12 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิก 12 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (60/60) จำแนกเป็นผลบวกสอดคล้อง ร้อยละ 100 (24/24) และเป็นผลลบสอดคล้อง ร้อยละ 100 (36/36)

รอบดำเนินการที่ 1 ตัวอย่างทดสอบชนิดกระดาษซับเลือด (Dried Blood Spot: DBS) มีห้องปฏิบัติการสมาชิกเข้าร่วมจำนวน 5 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิกทั้ง 5 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (25/25) จำแนกเป็นผลบวกสอดคล้อง ร้อยละ 100 (10/10) ผลลบสอดคล้อง ร้อยละ 100 (15/15)

รอบดำเนินการที่ 2 ตัวอย่างทดสอบชนิดกระดาษซับเลือด (Dried Blood Spot: DBS) มีห้องปฏิบัติการสมาชิกเข้าร่วมจำนวน 4 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิกทั้ง 4 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (20/20) จำแนกเป็นผลบวกสอดคล้อง ร้อยละ 100 (8/8) ผลลบสอดคล้อง ร้อยละ 100 (12/12)



3. ผลการตรวจรหัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



**ตารางที่ 5 ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยรหัสซีเมียด้วยวิธี Relative Quantitative PCR
ระหว่าง 1 ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)**

ชนิดความผิดปกติ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
1. Negative for Alpha-Thalassemia 1 (SEA and Thai deletion)	62	87.32
2. Positive for Alpha-thalassemia 1 (SEA deletion)	9	12.68
รวม	71	100.00

**ตารางที่ 6 ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยรหัสซีเมียด้วยวิธี DNA Sequencing
ระหว่าง 1 ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)**

ชนิดความผิดปกติ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
1. ไม่พบความผิดปกติชนิด Common mutations*	41	16.21
2. Positive for Beta-thalassemia Codon26: (GAG >AAG); Hb E	64	25.30
3. Positive for compound heterozygous Beta thalassemia	19	7.51
-28 : (A>G)/ Codon41/42 : (-TTCT)	1	0.40
-28 : (A>G)/Codon26: (GAG>AAG)	3	1.19
-31: (A>G)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.79
Codon17: (AAG>TAG)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.79
Codon19: (AAC>AGC)/Codon26: (GAG>AAG)	1	0.40
Codon41/42: (-TTCT)/Codon26: (GAG>AAG)	5	1.98
Codon73: (GAT>AAT)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.79
Codon83: (GGC>GAC)/Codon26: (GAG>AAG)	1	0.40
Codon147: (+AC)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.79





ตารางที่ 6 (ต่อ) ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยรหัสจีโนมด้วยวิธี DNA Sequencing
ระหว่าง 1 ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

ชนิดความผิดปกติ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
4. Positive for heterozygous Beta-thalassemia	129	50.99
-28: (A>G)	11	4.35
-31: (A>G)	5	1.98
-50: (G>A)	1	0.40
-86: (C>G)	1	0.40
Codon6: (GAG>AAG)	1	0.40
Codon17: (AAG>TAG)	23	9.09
Codon19: (AAC>AGC)	7	2.77
Codon26: (GAG>TAG)	1	0.40
Codon27/28: (+C)	1	0.40
Codon35: (TAC>TAA)	1	0.40
Codon41/42: (-TTCT)	33	13.04
Codon43: (GAG>TAG)	1	0.40
Codon71/72: (+A)	1	0.40
Codon113: (GTG>GAG)	1	0.40
Codon126: (GTG>GGG)	9	3.56
Codon136: (GGT>GAT)	4	1.58
Codon147: (+AC)	2	0.79
IVS1-1: (G>T)	17	6.72
IVS1-5: (G>C)	7	2.77
IVS2-654: (C>T)	2	0.79
รวม	253	

Common mutations*: -30, -29, -28, codon 8-9, codon 15, codon 17, codon 19, codon 26, codon 27-28, IVS1-1, IVS1-5, codon 35, codon 41, codon 41-42, codon 43, codon 71-72, IVS2-654





ตารางที่ 7 ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test ระหว่าง 1 ต.ค. 2567 – 30 ก.ย. 2568 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

หญิงตั้งครรภ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	ความเสี่ยง Down syndrome (Trisomy 21)			
		ความเสี่ยงสูง	ร้อยละ	ความเสี่ยงต่ำ	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 35 ปี	1,123	62	4.82	1,061	82.50
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	164	40	3.11	123	9.56
รวม	1,287	102	7.93	1,184	92.07

หมายเหตุ : ไม่สามารถรายงานผลได้ เนื่องจากค่าสารชีวเคมีที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์มีปริมาณต่ำกว่าค่า Limit of detection จำนวน 1 ตัวอย่าง

ผลประเมินความพึงพอใจการบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ผลสำรวจความพึงพอใจต่องานบริการตรวจวิเคราะห์ 3 รายการ ได้แก่ 1.การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 2.การตรวจวินิจฉัย alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิด Thai และ 3.การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia

โดยการให้บริการดังกล่าวดำเนินการภายใต้มาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO9001:2015 และมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO15189:2022

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ 56 ชุดโดยแบ่งเป็น 3 ภาระงาน ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนประชากร(N) จำนวน 10 หน่วยงาน
2. การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิดไทย มีจำนวนประชากร(N) จำนวน 9 หน่วยงาน
3. การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia มีจำนวนประชากร(N) จำนวน 37 หน่วยงาน

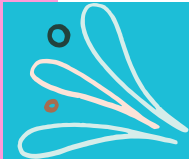




ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 3 กระบวนงาน (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ตอบแบบสำรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ
1.1.1 ประเภทหน่วยงาน (รวม 3 กระบวนงาน)		
หน่วยงานภาครัฐ	38	95.00
หน่วยงานเอกชน	2	5.00
รวม	40	100.00
1.1.2 ประเภทหน่วยงาน : การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์		
หน่วยงานภาครัฐ	5	71.43
หน่วยงานเอกชน	2	28.57
รวม	7	100.00
1.1.3 ประเภทหน่วยงาน : การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิดไทย		
หน่วยงานภาครัฐ	7	100.00
หน่วยงานเอกชน	0	0.00
รวม	7	100.00
1.1.4 ประเภทหน่วยงาน : การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia		
หน่วยงานภาครัฐ	26	100.00
หน่วยงานเอกชน	0	0.00
รวม	26	100.00



ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 กระบวนการ
(n = 40)

ข้อคำถาม	จำนวน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	ระดับความพึงพอใจ*
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
2.1 การให้บริการตรวจวิเคราะห์							4.6313 (92.63)	มากที่สุด
2.1.1) รายละเอียดในใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง	40	33 (82.50)	7 (17.50)	-	-	-	4.8250 (96.50)	มากที่สุด
2.1.2) อัตราค่าบริการมีความเหมาะสม	40	25 (62.50)	11 (27.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	-	4.5000 (90.00)	มากที่สุด
2.1.3) ระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามที่กำหนด	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	-	-	4.5750 (91.50)	มากที่สุด
2.1.4) ช่องทางการส่งรายงานผลการวิเคราะห์มีความเหมาะสม	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	-	-	4.6250 (92.50)	มากที่สุด
2.2 ข้อมูลข่าวสาร เช่น เว็บไซต์ Social Media โทรศัพท์ คู่มือ							4.5667 (91.33)	มากที่สุด
2.2.1) ช่องทางการติดต่อหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, คู่มือ)	40	24 (60.00)	12 (30.00)	4 (10.00)	-	-	4.5000 (90.00)	มากที่สุด
2.2.2) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวิเคราะห์เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และชัดเจน (เช่น อัตราค่าบริการ)	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	-	-	4.5500 (91.00)	มากที่สุด
2.2.3) ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ข้อร้องเรียน	40	29 (72.50)	9 (22.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	-	4.6500 (93.00)	มากที่สุด





ตารางที่ 9 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ
ทั้ง 3 กระบวนการ (n = 40)

ข้อคำถาม	จำนวน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	ระดับความพึงพอใจ*
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
2.3 การให้บริการ ณ จุดบริการ							4.4783 (89.58)	มากที่สุด
2.3.1) ขั้นตอนการให้บริการง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวก รวดเร็ว	40	10 (25.00)	11 (27.50)	2 (5.00)	-	-	4.3478 (86.96)	มากที่สุด
		ไม่ได้ใช้บริการ จำนวน 17 ราย (42.50)						
2.3.2) เจ้าหน้าที่สุภาพ เต็มใจให้บริการ ให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	40	17 (42.50)	5 (12.50)	1 (2.50)	-	-	4.6957 (93.91)	มากที่สุด
		ไม่ได้ใช้บริการ จำนวน 17 ราย (42.50)						
2.3.3) สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก เช่น มีที่นั่ง มีน้ำดื่ม เป็นต้น	40	11 (27.50)	10 (25.00)	2 (5.00)	-	-	4.3913 (87.83)	มากที่สุด
		ไม่ได้ใช้บริการ จำนวน 17 ราย (42.50)						
2.3.4) สถานที่ให้บริการ เช่น สะอาดเรียบร้อย มีป้ายบอกจุดบริการ เป็นต้น	40	11 (27.50)	12 (30.00)	-	-	-	4.4783 (89.57)	มากที่สุด
		ไม่ได้ใช้บริการ จำนวน 17 ราย (42.50)						
ความพึงพอใจในภาพรวม							4.5610 (91.18)	มากที่สุด

*เกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด



ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการในภาพรวมของบริการการตรวจวิเคราะห์ทั้ง 3 รายการ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5610 (ร้อยละ 91.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการให้บริการตรวจวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6313(ร้อยละ 92.63) รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสาร เช่น เว็บไซต์ Social Media โทรศัพท์ คู่มือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5667 (ร้อยละ 91.33)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ารายละเอียดในใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง(ข้อ 2.1.1) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8250 รองลงมา ได้แก่ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ข้อร้องเรียน (ข้อ 2.2.3)มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6500และช่องทางการส่งรายงานผลการวิเคราะห์มีความเหมาะสม (ข้อ 2.1.4) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6250 สำหรับรายข้อที่ผู้ตอบแบบสำรวจมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือขั้นตอนการให้บริการง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกรวดเร็ว (ข้อ 2.3.1) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3478

ความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยของระดับความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ

ทั้ง 3 กระบวนการ (n = 40)

ข้อคำถาม	จำนวน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	ระดับความพึงพอใจ*
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านคิดว่าการให้บริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ	40	21 (52.50)	19 (47.50)	-	-	-	4.525	มากที่สุด
2.ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป	40	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)	-	-	4.525	มากที่สุด
3.หากมีโอกาстанจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก	40	21 (52.50)	19 (47.50)	-	-	-	4.525	มากที่สุด
ความเชื่อมั่นในภาพรวม							4.5250 (90.50)	มากที่สุด

*เกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความเชื่อมั่นระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความเชื่อมั่นระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด

ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเชื่อมั่นในภาพรวมของการบริการการตรวจวิเคราะห์ทั้ง 3 รายการ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5250 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นเท่ากัน คือ 4.5250





ตารางที่ 11 ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 3 กระบวนการ

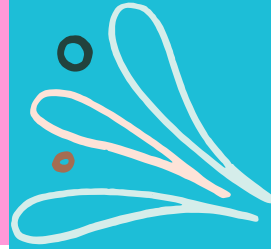
กระบวนการ	จำนวนประชากร (หน่วยงาน)	จำนวนผู้ตอบ แบบสำรวจ (หน่วยงาน)	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
1.การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์	10	7	4.3403	86.82
2.การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิด ไทย	9	7	4.7197	94.39
3.การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia	37	26	4.5901	91.80
ความพึงพอใจในภาพรวม	56	40	4.5500	91.10

ผลการดำเนินงาน PT ของการตรวจรหัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

การดำเนินแผนทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการการตามระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 เปิดให้บริการแผนทดสอบความชำนาญดังนี้ 1) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัย Alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิด Thai 2) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta- thalassemia และ 3) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test โดยรับสมัครสมาชิกผ่านเว็บไซต์ของกองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (pt.dmsc.moph.go.th) ในปี 2568 มีจำนวนสมาชิก 50, 25 และ 34 แห่ง ตามลำดับ จัดส่งวัตถุประสงค์ทดสอบที่ 2 รอบต่อไป

ผลการประเมินห้องปฏิบัติการสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัย Alpha thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิด Thai รายงานผลถูกต้องตรงกับค่าเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 100 แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta- thalassemia รายงานผลถูกต้องตรงกับค่าเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 95.74 และแผนทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test ผลการประเมินห้องปฏิบัติการสมาชิกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการยอมรับคุณภาพ คือ คะแนนมาตรฐานที่ได้เท่ากับหรือมากกว่า 2.5 คะแนนขึ้นไป มีคุณภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก จากผลการดำเนินงานผู้ดำเนินแผนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาและปรับปรุง และมีความพร้อมในการเผยแพร่ข้อมูลใน pt.dmsc.moph.go.th เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์รวมบริการด้านการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป





กิจกรรมข่าวสาร

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ



ฉบับที่ 1 / 2568 ลงวันที่ 07 มกราคม 2568

อบรมเชิงปฏิบัติการ

“การให้บริการทดสอบความชำนาญด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์”



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การให้บริการทดสอบความชำนาญด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ด้านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการด้านแม่และเด็ก รวมถึงเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ห้องปฏิบัติการ ในวันที่ 7 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม O-403 ชั้น 4 อาคาร 10 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 10 88/7 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: 02-9510000 ต่อ 99224, 99227, 99297 หรือ 090-1976476, 090-1976477, 084-4384479

เว็บไซต์: www.neoscreen.go.th





กิจกรรมข่าวสาร

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

ฉบับที่ 4 / 2568 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2568



สัมมนาทางวิชาการ “เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดสำหรับประเทศไทย ภายใต้สิทธิประโยชน์จาก 13 เขตสุขภาพ”



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดสัมมนาทางวิชาการ “เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดสำหรับประเทศไทย ภายใต้สิทธิประโยชน์จาก 13 เขตสุขภาพ” เพื่อถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน จากหน่วยตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดทั้ง 10 แห่ง และศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก จำนวน 7 แห่ง เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในระดับประเทศ เพิ่มพูนทักษะและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด รวมถึงเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดและศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก อันจะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายด้านการศึกษาวิจัยพัฒนาเทคนิควิธีการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดสำหรับประเทศไทยในอนาคต ในวันที่ 14-16 พฤษภาคม พ.ศ.2568 ณ ห้อง 110 อาคาร 100 ปี และห้อง 628 ชั้น 6 อาคาร 10 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 10 88/7 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: 02-9510000 ต่อ 99224, 99227, 99297 หรือ 090-1976476, 090-1976477, 084-4384479

เว็บไซต์: www.neoscreen.go.th





กิจกรรมข่าวสาร

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

ฉบับที่ 5 / 2568 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568



จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การบริหารจัดการและเชื่อมต่อข้อมูลในระบบสารสนเทศ N – Connect เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการ และข้อควรรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562”



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบริหารจัดการและเชื่อมต่อข้อมูลในระบบสารสนเทศ N – Connect เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการและข้อควรรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562” เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ (N-Connect) สำหรับใช้ในงานตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการประยุกต์เชื่อมต่อข้อมูลร่วมกันในหน่วยงานอื่นจะเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตระหนักรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เพื่อสร้างความตระหนักและการประยุกต์ใช้ข้อมูล การแชร์ข้อมูลที่ถูกต้องสอดคล้องและปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุด ในวันที่ 30 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม พ.ศ.2568 ณ ห้อง 628 ชั้น 6 อาคาร 10 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



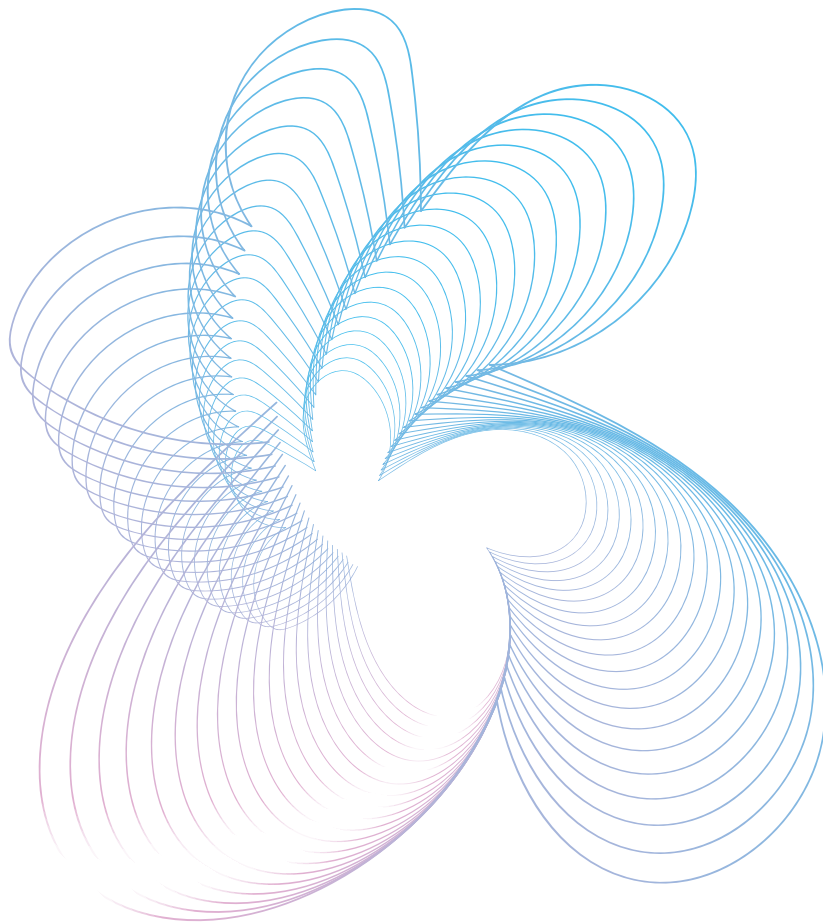
ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 10 88/7 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: 02-9510000 ต่อ 99224, 99227, 99297 หรือ 090-1976476, 090-1976477, 084-4384479

เว็บไซต์: www.neoscreen.go.th





**ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ
สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เว็บไซต์ www.neoscreen.go.th**

