

รายงานผล

การดำเนินงานการตรวจคัดกรอง

สุขภาพทารกแรกเกิด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำนำ

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ (ศปก.) สถาบันชีววิทยาศาสตร์การแพทย์ (สชพ.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีภารกิจหลักให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองวินิจฉัยชั้นสูตรโรคของการกในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคในการก รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างนวัตกรรมบริการด้านการตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยภาวะสุขภาพของการกในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดและได้จัดตั้งธนาคารคลังตัวอย่างกระดาะซบเลือด (Biobank) โดยรวบรวมตัวอย่างที่เหลืจากงานบริการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด หน่วยงานภายใน ศปก. ประกอบด้วย 3 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) งานตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด เพื่อคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดและกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในการกแรกเกิด 2) งานตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV-1 ในการกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี-1 และ 3) งานตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งานบริการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของ ศปก. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องตามภารกิจของ ศปก. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มการให้บริการสถานการณ์และ/หรืออุบัติการณ์โรคที่พบ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อเผยแพร่สื่อสารกับหน่วยงานและประชาชนผู้สนใจ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และมีความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นสำคัญของการตรวจคัดกรองสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด รวมทั้งทราบสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด

ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ
มกราคม 2568

สารบัญ

	หน้า
1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (congenital hypothyroidism; CHT) และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism; IEM) ในการรณแรกเกิด	1
2. ผลการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1	13
3. ผลการตรวจธาลัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	15
4. ภาพกิจกรรมศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	18

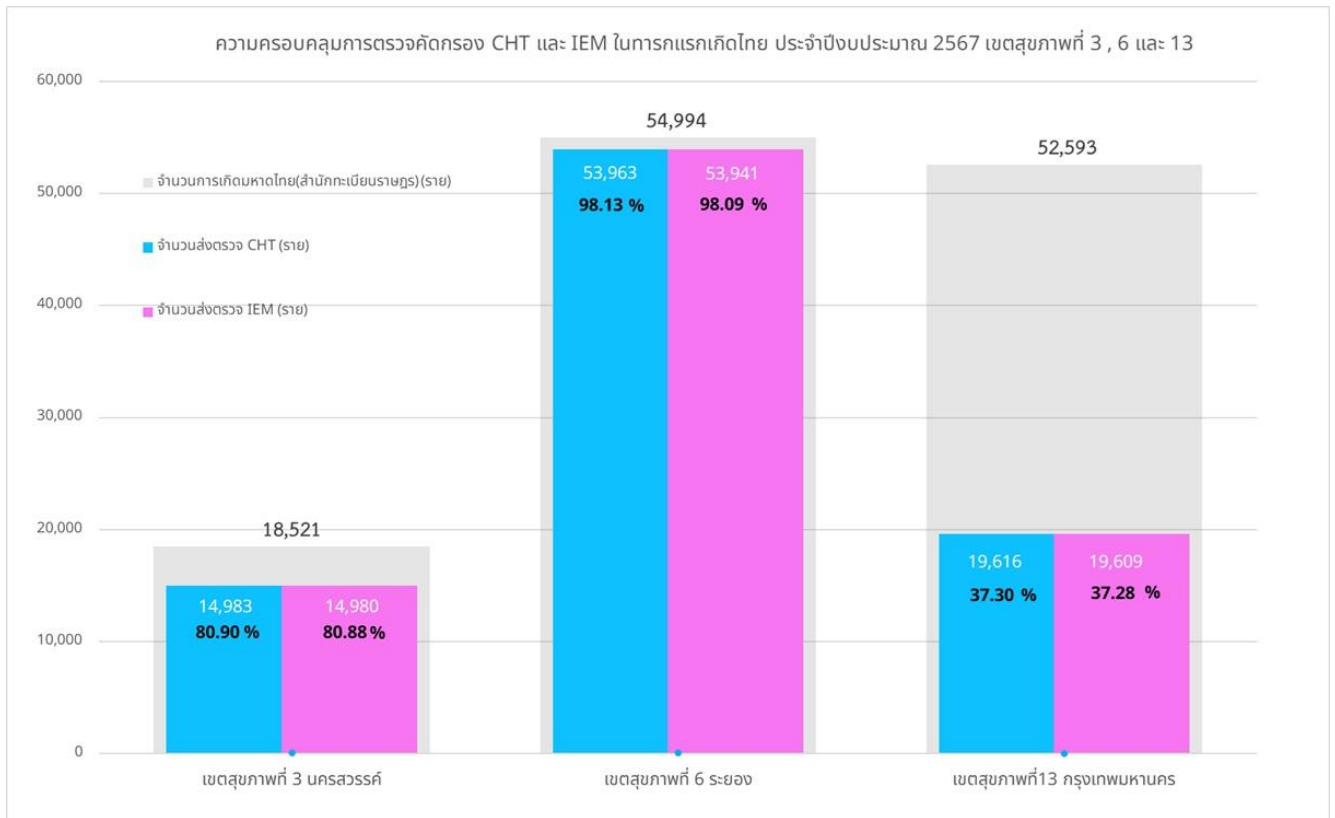
1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (congenital hypothyroidism; CHT) และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism; IEM) ในการรณแรกเกิด

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจวิเคราะห์แยกรายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวน sw. (แห่ง)			จำนวนส่งตรวจ CHT (ราย)			จำนวนส่งตรวจ IEM (ราย)		
		รัฐ	เอกชน	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
1	เชียงใหม่	3	1	4	972	87	1,059	972	25	997
	แพร่	0	1	1	3	0	3	3	0	3
	พะเยา	2	0	2	3	0	3	3	0	3
	ลำปาง	1	0	1	4	0	4	4	0	4
	ลำพูน	2	0	2	3	0	3	3	0	3
3	กำแพงเพชร	10	1	11	3,494	196	3,690	3,494	37	3,531
	ชัยนาท	6	1	7	1,211	56	1,267	1,210	12	1,222
	นครสวรรค์	13	4	17	5,789	206	5,995	5,788	84	5,872
	พิจิตร	9	3	12	2,668	73	2,741	2,668	44	2,712
	อุทัยธานี	7	1	8	1,821	62	1,883	1,820	27	1,847
4	นนทบุรี	0	1	1	5	1	6	5	1	6
	พระนครศรีอยุธยา	2	0	2	3	0	3	3	0	3
	อ่างทอง	1	0	1	1	0	1	1	0	1
5	เพชรบุรี	8	1	9	944	467	1,411	944	5	949
	กาญจนบุรี	17	2	19	981	1,043	2,024	981	419	1,400
	นครปฐม	9	4	13	1,637	441	2,078	1,637	21	1,658
	ประจวบคีรีขันธ์	9	1	10	854	211	1,065	853	9	862
	ราชบุรี	12	2	14	2,085	607	2,692	2,084	31	2,115
	สมุทรสงคราม	1	0	1	733	256	989	733	19	752
	สมุทรสาคร	3	7	10	2,802	1,767	4,569	2,801	76	2,877
	สุพรรณบุรี	10	2	12	1,107	95	1,202	1,106	26	1,132

ตารางที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจวิเคราะห์แยกสายจังหวัดและรายเขตสุขภาพ (ต่อ)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวน sw. (แห่ง)			จำนวนส่งตรวจ CHT (ราย)			จำนวนส่งตรวจ IEM (ราย)		
		รัฐ	เอกชน	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
6	จันทบุรี	12	2	14	4,092	1,094	5,186	4,092	235	4,327
	ฉะเชิงเทรา	10	3	13	5,259	1,233	6,492	5,256	322	5,578
	ชลบุรี	15	9	24	18,743	3,425	22,168	18,731	999	19,730
	ตราด	6	1	7	1,293	505	1,798	1,292	153	1,445
	ปราจีนบุรี	8	2	10	4,081	256	4,337	4,080	51	4,131
	ระยอง	9	4	13	7,373	1,655	9,028	7,371	369	7,740
	สมุทรปราการ	5	17	22	9,490	3,709	13,199	9,489	2,564	12,053
	สระแก้ว	7	1	8	3,632	196	3,828	3,630	181	3,811
7	มหาสารคาม	0	1	1	1	0	1	1	0	1
8	หนองบัวลำภู	0	1	1	1	0	1	1	0	1
10	นุกดาหาร	5	1	6	51	8	59	50	8	58
	ยโสธร	6	0	6	103	1	104	97	1	98
	ศรีสะเกษ	13	1	14	202	1	203	170	0	170
	อำนาจเจริญ	4	0	4	53	3	56	52	1	53
	อุบลราชธานี	17	1	18	439	19	458	411	18	429
11	นครศรีธรรมราช	1	0	1	2	0	2	2	0	2
	พังงา	1	0	1	1	0	1	1	0	1
12	ตรัง	1	0	1	7	0	7	7	0	7
	นราธิวาส	2	0	2	3	0	3	3	0	3
	พัทลุง	1	0	1	12	2	14	12	1	13
13	กรุงเทพมหานคร	2	69	71	19,616	2,785	22,401	19,609	1,655	21,264
รวมทั้งหมด		250	145	395	101,574	20,460	122,034	101,470	7,394	108,864



หมายเหตุ ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพการรณรงค์เกิดแห่งชาติ รับผิดชอบการตรวจคัดกรอง
เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมประมาณร้อยละ 40 ของพื้นที่

แผนภูมิที่ 1 ความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง CHT และ IEM ในการรณรงค์เกิดไทย ประจำปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 3 , 6 และ 13

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด ประจำปีงบประมาณ 2567
แยกรายเดือน

เดือน	ตรวจ คัดกรอง	เรียกตรวจยืนยัน		ส่งซีรุ่มตรวจ ยืนยัน		ตรวจยืนยัน ผิดปกติ		ส่ง กระดาษ ขับเลือด ตรวจซ้ำ	แจ้งการติดตาม		
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ติดต่อ ไม่ได้	เสียชีวิต	อื่นๆ *
ต.ค.66	14,634	73	0.50	68	93.15	17	25.00	1	2	0	2
พ.ย.66	13,562	128	0.94	117	91.41	22	18.00	4	4	0	3
ธ.ค.66	10,497	29	0.28	26	89.66	9	34.62	0	1	1	1
ม.ค.67	11,311	44	0.39	37	84.09	9	24.32	1	3	0	3
ก.พ.67	8,087	38	0.47	36	94.74	9	25.00	0	1	0	1
มี.ค.67	9,345	37	0.40	37	100.00	9	24.32	0	0	0	0
เม.ย.67	9,230	35	0.38	31	88.57	5	16.13	1	1	0	2
พ.ค.67	9,366	44	0.47	41	93.18	6	14.63	0	2	0	0
มิ.ย.67	8,603	20	0.23	20	100.00	8	40.00	0	0	0	0
ก.ค.67	8,559	19	0.22	16	84.21	10	62.50	0	1	0	0
ส.ค.67	9,809	23	0.22	20	86.96	4	20.00	1	1	1	0
ก.ย.67	9,031	18	0.20	16	88.89	3	18.75	1	0	0	1
รวม	122,034	508	0.41	465	91.54	111	23.87	8	16	2	13

หมายเหตุ * อื่นๆ คือ การย้ายโรงพยาบาล , โรงพยาบาลแจ้งการได้รับการรักษาแล้วแต่ไม่แจ้งผลการตรวจยืนยัน

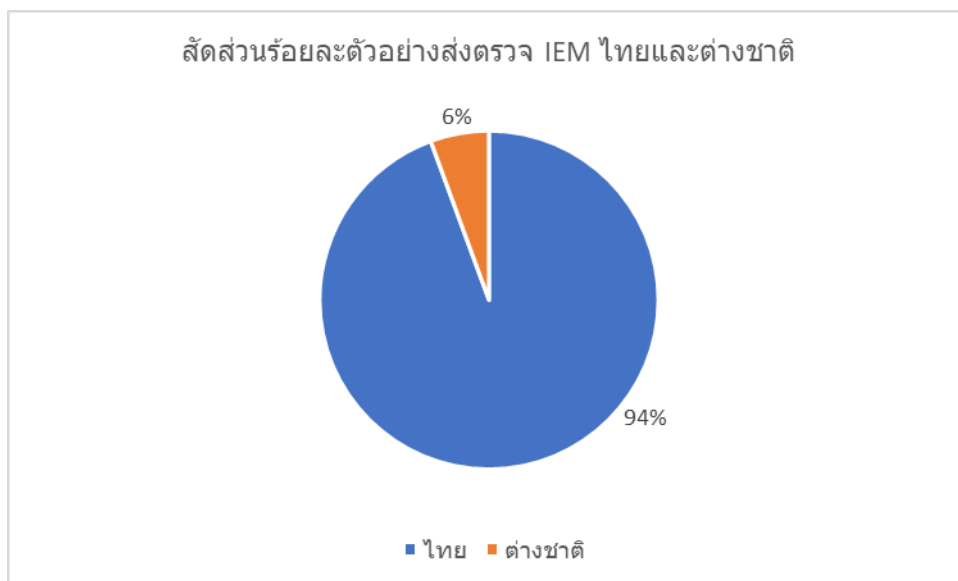
ตารางที่ 3 ผลการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ประจำปีงบประมาณ 2567 แยกรายเดือน

เดือน	ตรวจคัดกรอง ครั้งที่ 1 (ราย)	ผล ผิดปกติ (ราย)	recall rate* (%)	ตรวจคัดกรอง ครั้งที่ 2 (ราย)	รอ ยืนยันโรค (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	ติดตาม ไม่ได้ (ราย)	ผลการยืนยัน เป็นโรค โดย RD** (ราย)
ต.ค. 66	12,671	52	0.41	43	2	6	1	0
พ.ย. 66	11,750	14	0.12	7	5	2	0	1
ธ.ค. 66	9,159	26	0.28	22	3	1	0	1
ม.ค. 67	9,992	22	0.22	19	2	1	0	1
ก.พ. 67	7,303	7	0.10	7	0	0	0	0
มี.ค. 67	8,515	23	0.27	23	0	0	0	0
เม.ย. 67	8,433	20	0.24	14	4	2	0	1
พ.ค. 67	8,532	23	0.27	15	6	2	0	0
มิ.ย. 67	7,796	23	0.30	20	1	1	1	1
ก.ค. 67	7,715	18	0.23	13	3	1	1	0
ส.ค. 67	8,847	21	0.24	11	9	1	0	1
ก.ย. 67	8,151	22	0.27	14	7	1	0	0
รวม	108,864	271	0.25	208	42	18	3	6
อุบัติการณ์ของโรคที่พบต่อจำนวนการที่ตรวจคัดกรองทั้งหมด (Incidence rate) : 1:18,144								

หมายเหตุ

* recall rate คือ อัตราการติดตามการกลับมาตรวจยืนยัน

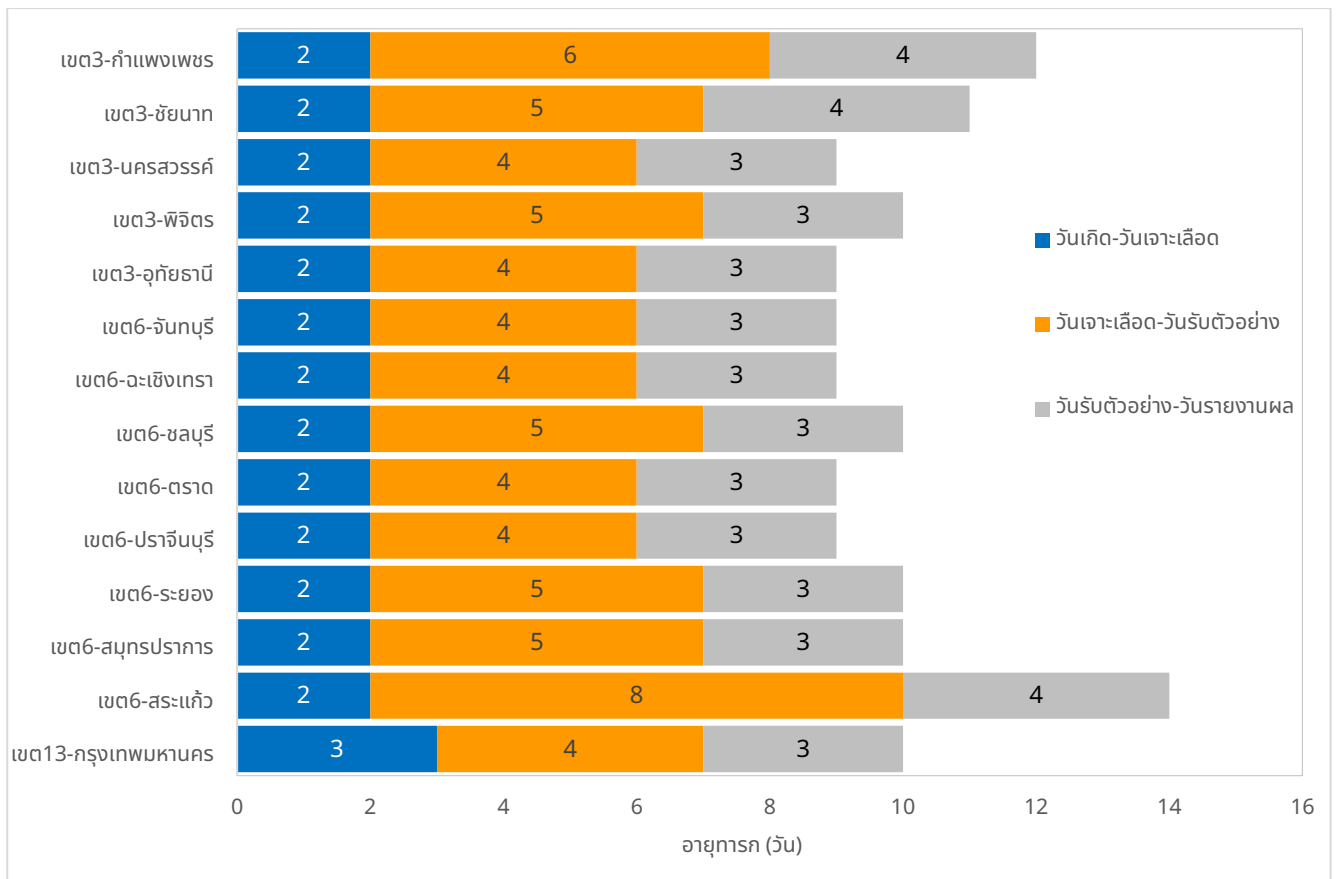
** RD คือศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก(Rare disease Unit) ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษากลุ่มโรค IEM



แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนร้อยละตัวอย่างส่งตรวจ IEM ไทยและต่างชาติ

ตารางที่ 4 ผลการยืนยันโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6 ราย

จังหวัด	เชื้อชาติ	ยืนยันโรค
กรุงเทพมหานคร	ไทย	3-Methylglutaconyl-CoA hydratase deficiency (3MGA)
นครสวรรค์	ไทย	Ornithine transcarbamylase deficiency (OTC)
สมุทรปราการ	ไทย	Tetrahydrobiopterin defects (BH4)
ชลบุรี	ไทย	Primary systemic carnitine deficiency (Carnitine uptake defect) (CUD)
สมุทรปราการ	ต่างชาติ	Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiency (MCC)
ชลบุรี	ต่างชาติ	Citrullinemia type 1 (CIT1)



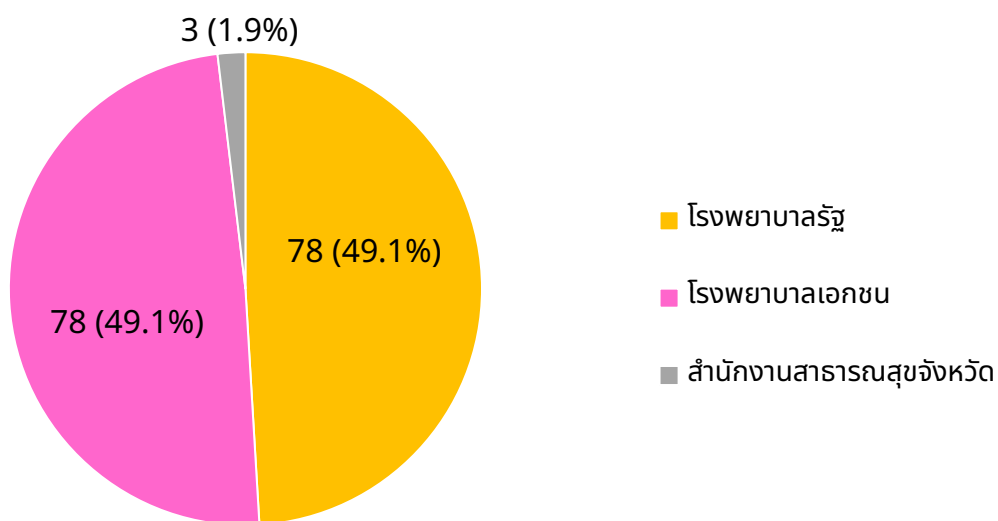
แผนภูมิที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน(median)อายุการกและระยะเวลาแต่ละขั้นตอนในกระบวนการตรวจคัดกรองการกแรกเกิดแยกรายจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 3 , 6 และ 13

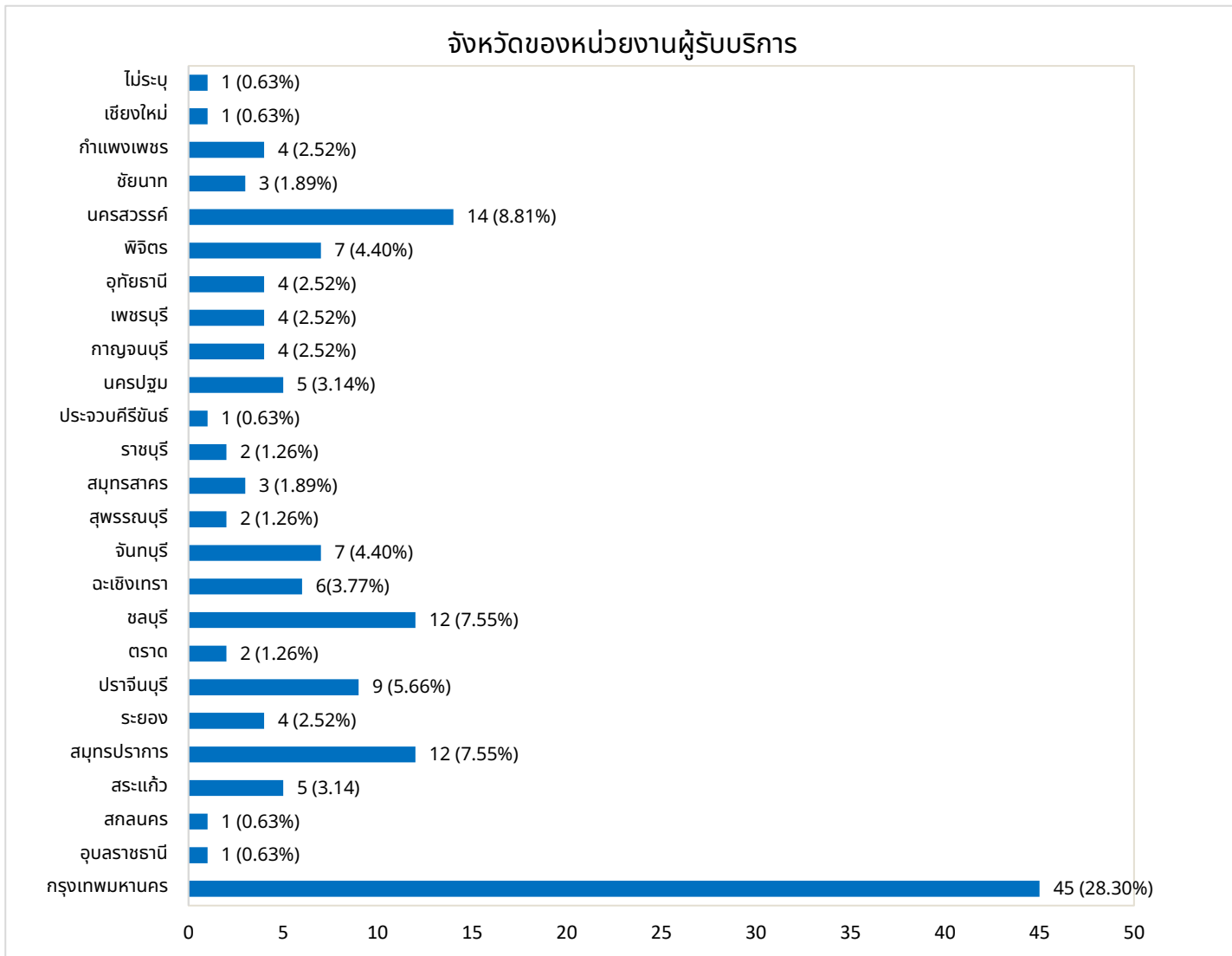
ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด
และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (IEM) ในการกแรกเกิด

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตรวจวิเคราะห์/การให้บริการ
ณ จุดให้บริการ ระหว่างวันที่ 1 - 31 พฤษภาคม 2567 ผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวน 159 แห่ง เป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ประเภทของหน่วยงานผู้รับบริการ

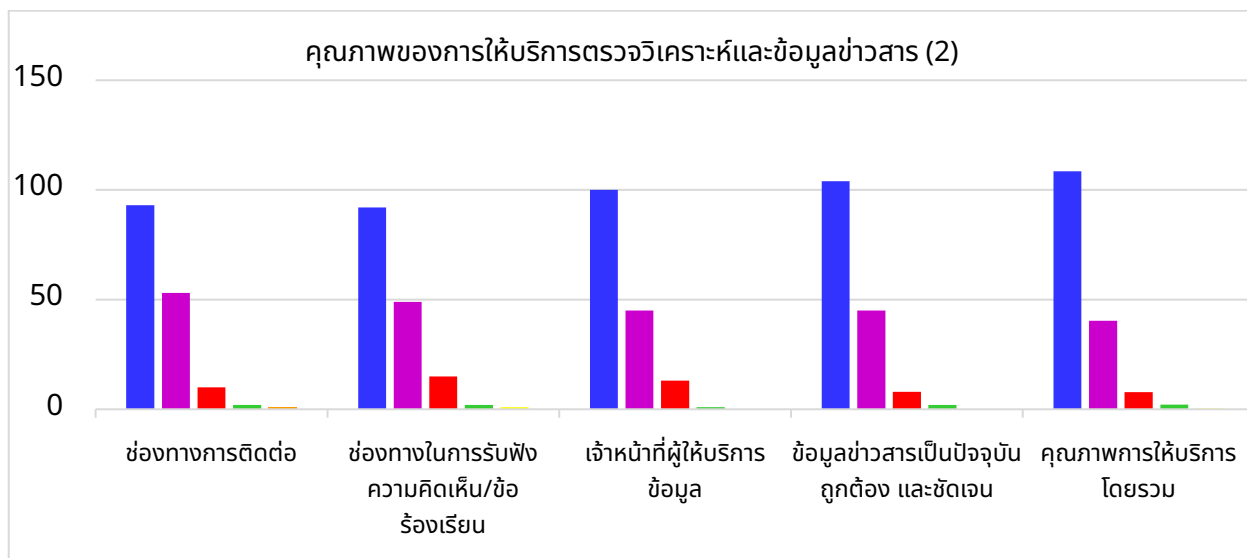
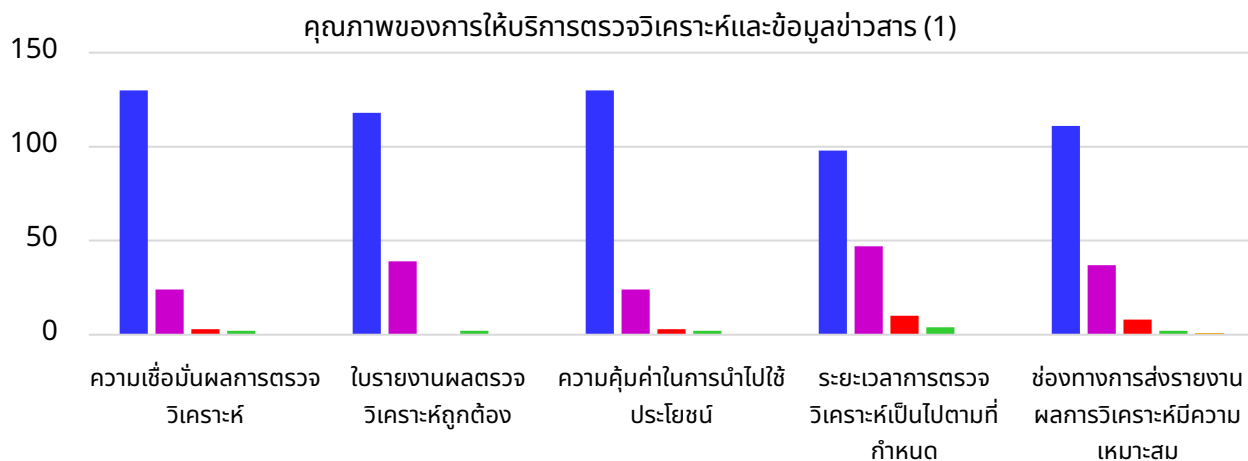




แผนภูมิ 4 แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามจังหวัดของหน่วยงานผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2567

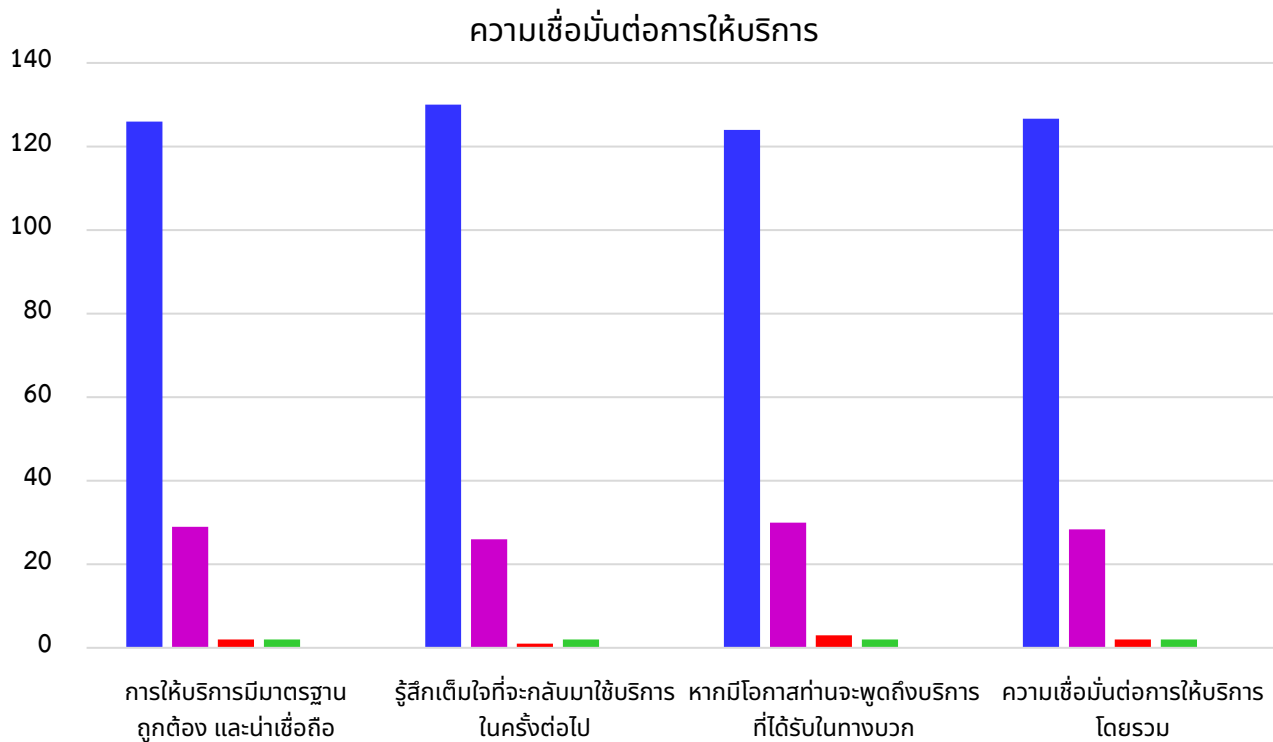
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

- ระดับคะแนน 5 = ความพึงพอใจมาก ■ ที่สุดระดับคะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก
- ระดับคะแนน 3 = ความพึงพอใจปาน ■ กลางระดับคะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย
- ระดับคะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด



ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

- ระดับคะแนน 5 = ความพึงพอใจมาก
- ที่สุดระดับคะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก
- ระดับคะแนน 3 = ความพึงพอใจปาน
- กลางระดับคะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย
- ระดับคะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด



ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ สรุปเป็นรายประเด็น

ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุงการให้บริการ
ด้านการจัดส่งวัสดุสนับสนุน เช่น กระดาษซับเลือด แผ่นพับ	
1. ขอสับสนับสนุนของนำส่งเพิ่ม	นำส่งของตามที่โรงพยาบาลร้องขอตามความเหมาะสม
2. ต้องการแผ่นพับแจกให้มารดา	นำส่งแผ่นพับตามที่โรงพยาบาลร้องขอ
ด้านการจัดส่งตัวอย่างแบบ EMS พิเศษ	
1. เพิ่มการแจ้งเตือนในเว็บไซท์ว่าปลายทางได้รับแล้ว	สามารถตรวจสอบได้จากเลข Tracking EMS
2. ควรส่งหนังสือเพื่อยืนยันแนวทางปฏิบัติเดิมให้ไปรษณีย์ รับประทานทุกปี	การจ้างขนส่งและกระจายส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของทุกปี จะมีการแจ้งรายละเอียดเงื่อนไขการให้บริการที่ ไปรษณีย์ต้องปฏิบัติตาม
3. ในการส่งกระดาษซับเลือดเพื่อตรวจ TSH และ IEM ควรมี ช่องบันทึก เพื่อสะดวกต่อการส่งตรวจ	ปัจจุบันให้โรงพยาบาลระบุที่ช่องหมายเหตุ และมีให้ระบุใน กระดาษซับเลือด Lot. ใหม่ (Lot. H)
ด้านการรายงานผล	
1. ต้องการคู่มือการเปิดรายงานผล	จัดทำ one page การเปิดรายงานผลเผยแพร่บนเว็บไซต์ ของศูนย์คัดกรองฯ
2. กรณีผลผิดปกติให้เพิ่มการส่ง SMS เนื่องจากบางครั้ง ไม่ได้เข้าดูข้อมูลทุกวัน	มีการจัดส่ง SMS ทุกครั้ง บางโรงพยาบาลบล็อกเบอร์ โทรศัพท์ทำให้ไม่ได้รับ SMS
3. หากมีผลตรวจวิเคราะห์ล่าช้า เนื่องจากมีตรวจวิเคราะห์ช้า ควรมีการแจ้งเตือน	ปรับปรุงขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ให้สามารถรายงานผลได้ ทันตามเวลาที่กำหนดมากขึ้น
ด้านการใช้งานระบบสารสนเทศของงานตรวจคัดกรองฯ	
1. ควรมีข้อความแจ้งเตือน ส่วนบันทึกข้อมูลเวลาเกิดถึงเวลา เจาะเลือด รวมทั้งชั่วโมง เพื่อให้ตรวจสอบได้ง่าย	อยู่ระหว่างการปรับปรุงให้มีแจ้งเตือนใน N-connect คาดว่าจะใช้งานภายในปี 2568
2. เรื่องคนใช้ต่างชาติ ควรมีการเพิ่มช่อง ID ของบิดา การก จะได้รับการตรวจในทันที ไม่ต้องรอเลข ID ของการก	ID บิดาไม่สามารถใช้เบิกจ่ายจากสปสช. ได้ ต้องใช้ ID การก หรือมารดาเพื่อยืนยันสิทธิ์
3. ควรมีแจ้งเตือนในระบบว่ารอผลที่วัน จะได้เข้ามาตรวจสอบ ตามกำหนด ไม่ต้องตรวจสอบทุกวัน	ระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์ประมาณ 3-5 วันนับจากวันที่รับ ตัวอย่าง แนะนำให้โรงพยาบาลส่งผลผ่านระบบ OMS และ เปิดผลตรวจวิเคราะห์จากระบบ NNSPLimsplus
ด้านบริการติดต่อ-สอบถาม	
1. เข้าถึงค่อนข้างยาก	มีช่องทางการติดต่อ คือ โทรศัพท์มือถือ 3 หมายเลข, โทรศัพท์ภายใน 2 หมายเลข, หน้าเว็บไซต์, ระบบ NNSPLimsplus, Line กลุ่ม Newborn Connect และ อีเมล
2. การติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่บางครั้งล่าช้าเวลาติดต่อ ช่องทาง LINE	
3. ควรมีเบอร์ติดต่อสอบถามโดยตรง	
อื่น ๆ	
ควรให้บริการตรวจคัดกรองสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ยังไม่สามารถตรวจโครยดได้	เนื่องจากห้องปฏิบัติการตรวจตรวจคัดกรองภาวะพร่อง ฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดจากตัวอย่างกระดาษซับเลือด กรณีที่โรงพยาบาลต้องการตรวจโครยดจากตัวอย่างซีรัม แนะนำให้ส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือ Out-Lab ที่ ให้บริการ

2. ผลการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

ตารางที่ 5 ข้อมูลผลการตรวจติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1
ระหว่าง ต.ค. 2566 – 30 ก.ย. 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

ปี พ.ศ.	เดือน	HIV-1 PCR (ตัวอย่าง)		
		รวม	ผลลบ	ผลบวก
2566	ต.ค.	275	271	4
	พ.ย.	267	263	4
	ธ.ค.	224	223	1
2567	ม.ค.	229	224	5
	ก.พ.	203	197	6
	มี.ค.	215	210	5
	เม.ย.	197	196	1
	พ.ค.	244	243	1
	มิ.ย.	191	191	0
	ก.ค.	214	210	4
	ส.ค.	226	222	4
	ก.ย.	194	191	3
รวม		2,679	2,641	38 (1.4%)

ผลประเมินความพึงพอใจการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ จำนวน 148 ชุด ได้ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวม ร้อยละ 94.21 ด้านคุณภาพของการให้บริการตรวจวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น เว็บไซต์ Social Media โทรศัพท์ คู่มือ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับความพึงพอใจต่อมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ความเชื่อมั่นผลการตรวจวิเคราะห์ ตามด้วย รายละเอียดในใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง ระยะเวลาการ ตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามที่กำหนด และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือช่องทางการส่งรายงานผลการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงาน PT ของการตรวจการติดเชื้อ HIV-1 วิธี PCR ในเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี-1

PCR (HIV-1 DNA PCR Proficiency Testing Program) ประจำปี 2567 ผ่านการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน และความคงตัวซึ่งครอบคลุมระยะเวลาที่กำหนดให้ผู้เข้าร่วมทำการทดสอบ การประเมินผลการทดสอบใช้รายงานผล HIV-1 ที่มีค่าสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย (Assigned Value) ซึ่งอ้างอิงจาก results from one laboratory (external) โดยเป็นห้องปฏิบัติการตรวจ HIV-PCR ที่มีความสามารถและศักยภาพในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO15189 โดยเติมเซลล์มาตรฐานที่รู้ค่า (sample spike) เพื่อประเมินเทคนิควิธีวิเคราะห์ตามที่ห้องปฏิบัติการให้บริการในงานประจำ

รอบดำเนินการที่ 1 ตัวอย่างทดสอบชนิดกระดาษซับเลือด (Dried Blood Spot: DBS) มีห้องปฏิบัติการสมาชิกเข้าร่วมจำนวน 6 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิกทั้ง 6 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (60/60) จำแนกเป็นผลบวกตรง ร้อยละ 100 (24/24) ผลลบตรง ร้อยละ 100 (36/36)

รอบดำเนินการที่ 2 ตัวอย่างทดสอบชนิดเซลล์ PBMCs (Peripheral Blood Mononuclear Cells) มีห้องปฏิบัติการเข้าร่วมการทดสอบจำนวน 12 แห่ง ผลการทดสอบการตรวจหาเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR ของสมาชิก 12 แห่ง พบว่าให้ผลสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (120/120) จำแนกเป็นผลบวกตรง ร้อยละ 100 (48/48) ผลลบตรง ร้อยละ 100 (72/72)

3. ผลการตรวจธาลัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 6 ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียด้วยวิธี DNA Sequencing

ระหว่าง 1 ต.ค. 2566 – 30 ก.ย. 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

ชนิดความผิดปกติ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
1. ไม่พบความผิดปกติชนิด Common mutations*	36	14.45
2. Positive for Beta-thalassemia Codon26: (GAG>AAG: Hb E)	51	20.48
3. Positive for compound heterozygous Beta thalassemia	32	12.85
-28: (A>G)/Codon26: (GAG>AAG)	6	2.41
-29: (A>G)/Codon26: (GAG>AAG)	1	0.40
-31: (A>G)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.80
Codon17: (AAG>TAG)/Codon26: (GAG>AAG)	3	1.20
Codon19: (AAC>AGC)/Codon26: (GAG>AAG)	3	1.20
Codon41/42: (-TCTT)/Codon26 : (GAG>AAG)	6	2.41
Codon71/72: (+A)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.80
Codon126: (GTG>GGG)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.80
Codon136: GGT>GAT)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.80
Codon147: (+AC)/Codon26 : (GAG>AAG)	2	0.80
IVS1-1: (G>T)/Codon26: (GAG>AAG)	2	0.80
IVS1-1: (G>T)/Codon136: (GGT>GAT)	1	0.40
4. Positive for heterozygous Beta-thalassemia	130	52.20
-28: (A>G)	18	7.22
-31: (A>G)	2	0.80
Codon6: (GAG>AAG)	1	0.40
Codon15: (TGG>TAG)	1	0.40
Codon17: (AAG>TAG)	23	9.23
Codon19: (AAC>AGC)	2	0.80
Codon35: (TAC>TAA)	4	1.60
Codon41/42: (-TCTT)	38	15.26
Codon71/72: (+A)	6	2.41
Codon73: (GAT>AAT)	1	0.40

ตารางที่ 6 ข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยยาลัสซีเมียด้วยวิธี DNA Sequencing
ระหว่าง 1 ต.ค. 2566 – 30 ก.ย. 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) (ต่อ)

ชนิดความผิดปกติ	จำนวน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
Codon126: (GTG>GGG)	2	0.80
Codon136: (GGT>GAT)	8	3.21
Codon147: (+AC)	5	2.00
IVS1-1: (G>T)	11	4.42
IVS1-5: (G>C)	5	2.00
IVS2-654: (C>T)	3	1.20
รวม	249	

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 8 ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test
ระหว่าง 1 ต.ค. 2566 – 30 ก.ย. 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

หญิงตั้งครรภ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	Down syndrome (Trisomy 21)		Edward's syndrome (Trisomy 18)		Neural tube defect (NTD)	
		ความเสี่ยงสูง	ร้อยละ	ความเสี่ยงสูง	ร้อยละ	ความเสี่ยงสูง	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 35 ปี	1,042	50	4.80	1	0.10	8	0.77
อายุมากกว่า 35 ปี	184	54	29.35	3	0.29	2	0.19

ผลการดำเนินงาน PT ของการตรวจธาลัสซีเมียและกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

การดำเนินแผนทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการตามระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 เปิดให้บริการแผนทดสอบความชำนาญดังนี้ 1) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัย Alpha-thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิดไทย 2) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia และ 3) แผนทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test โดยรับสมาชิกผ่านเว็บไซต์ของกองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (pt.dmasc.moph.go.th) ในปี 2567 มีจำนวนสมาชิก 50, 22 และ 29 แห่ง ตามลำดับ จัดส่งวัตถุดิบทดสอบความถี่ 2 รอบต่อปี ผลการประเมินห้องปฏิบัติการสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัย Alpha thalassemia 1 ชนิด SEA และชนิดไทย รายงานผลถูกต้องตรงกับค่าเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 99.75 แผนทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของยีน Beta-thalassemia รายงานผลถูกต้องตรงกับค่าเป้าหมายเฉลี่ยร้อยละ 98.48 และแผนทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test ผลการประเมินห้องปฏิบัติการสมาชิกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการยอมรับคุณภาพ คือ คะแนนมาตรฐานที่ได้เท่ากับหรือมากกว่า 2.5 คะแนนขึ้นไป มีคุณภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของห้องปฏิบัติการสมาชิกมากกว่า ร้อยละ 90 จากผลการดำเนินงานผู้ดำเนินแผนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาและปรับปรุง และมีความพร้อมในการเผยแพร่ข้อมูลใน pt.dmasc.moph.go.th เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์รวมบริการด้านการทดสอบความชำนาญ ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

4. ภาพกิจกรรมศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรมข่าวสาร

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

ฉบับที่ 1 / 2567 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566



ประชุมปรึกษาหารือ

การตรวจวิเคราะห์และการแปลผลกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก (IEM)
ร่วมกับศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง “การตรวจวิเคราะห์และการแปลผลกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก (Inborn error of metabolism, IEM)” ร่วมกับศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย นำโดย อ.นพ.ภวินท์ กอนันต์กุล ในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการรายงานผลกลุ่มโรค IEM รวมถึงขั้นตอนการติดตามทารกที่มีผลตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM ผิดปกติสำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ระยอง

 **ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ**
88/7 ม.4 อาคาร 10 สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 2 / 2567 ลงวันที่ 25 มกราคม 2567

ประชุมปรึกษาหารือ การตรวจวิเคราะห์และการแปลผลกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก
ในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก (IEM) ร่วมกับศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โรงพยาบาลรามาริบัติ



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง “การตรวจวิเคราะห์และการแปลผลกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก (Inborn error of metabolism, IEM)” ร่วมกับศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โรงพยาบาลรามาริบัติ นำโดยศ.พญ.ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล ในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2567 เพื่อเป็นแนวในการดำเนินงานการรายงานผลกลุ่มโรค IEM รวมถึงขั้นตอนการติดตามทารกที่มีผลตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM ผิดปกติ



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

88/7 ม.4 อาคาร 10 สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 / 2567 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567

เยี่ยมชมกระบวนการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค

ณ ศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



นางहरมา ไทยศรี หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมคณะฯ เข้าร่วมเยี่ยมชมกระบวนการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค (ENBS) นำโดยศ.นพ.กฤษณ์ วิชาจารย์ ณ ศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 เพื่อสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมถึงความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง เพื่อสุขภาพเด็กไทยเติบโตแข็งแรง



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

88/7 ม.4 อาคาร 10 สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 7 / 2567 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2567

สัมมนาทางวิชาการ เรื่อง “ ผลการดำเนินงานขยายการคัดกรองทารกแรกเกิด
แบบเพิ่มจำนวนโรค ภายใต้สิทธิประโยชน์จาก 13 เขตสุขภาพ ”



วันที่ 23 พฤษภาคม 2567 ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดสัมมนาทางวิชาการ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยมี นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธานฯ เครือข่ายห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ (เชียงใหม่) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ (อุบลราชธานี) และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ๑๐ แห่ง ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ๑ แห่ง ผู้แทน กรมอนามัย กรมการแพทย์ สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย และ สปสช. ร่วมฟังบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในระดับประเทศ



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 8 / 2567 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2567

เยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) ที่ 1/1 เชียงราย



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมคณะฯ เข้าร่วมเยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด แบบเพิ่มจำนวนโรค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) ที่ 1/1 เชียงราย ระหว่างวันที่ 17 – 19 กรกฎาคม พ.ศ.2567 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด รวมทั้งถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความรู้ สนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมถึง ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง เพื่อสุขภาพเด็กไทยเติบโตแข็งแรง



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 9 / 2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

เยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) ที่ 11 สุราษฎร์ธานี



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมคณะฯ เข้าร่วมเยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) ที่ 11 สุราษฎร์ธานี 24 - 26 กรกฎาคม พ.ศ.2567 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด รวมทั้งถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความรู้ สันนิษฐานนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมถึงความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง เพื่อสุขภาพเด็กไทยเติบโตแข็งแรง



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 10 / 2567 ลงวันที่ 02 สิงหาคม 2567

เยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (สวก.) ที่ 10 อุบลราชธานี



ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมคณะฯ เข้าร่วมเยี่ยมชมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (สวก.) ที่ 10 อุบลราชธานี 31 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม พ.ศ.2567 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด รวมทั้งถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความรู้ สนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมถึงความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง เพื่อสุขภาพเด็กไทยเติบโตแข็งแรง



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

