

03/02/12/62

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๕๑๕๖
วันที่ ๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒
เวลา ๑๖.๐๗ น.



ที่ สธ ๐๖๔๒/๐๙๓๗

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี
๔๒๔ หมู่ ๙ ตำบลมิตรภาพ
อำเภอม่วงเหล็ก จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๘๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔
10/3
28/11/62

เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญการตรวจภาวะตั้งครรภ์ ไพร่ดิน และน้ำตาลในปัสสาวะ
สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี ลพบุรี
และพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครสมาชิก จำนวน ๑ แผ่น
๒. แผนทดสอบความชำนาญการตรวจภาวะตั้งครรภ์
ไพร่ดินและน้ำตาลในปัสสาวะ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี ได้ให้บริการแผนการทดสอบความชำนาญการ
ตรวจภาวะตั้งครรภ์ ไพร่ดิน และน้ำตาลในปัสสาวะ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยงานที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีอัตรา
ค่าธรรมเนียมสมาชิก ๕๐๐ บาท/ปี

ในการนี้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี กำหนดเปิดรับสมัครสมาชิกแผนดังกล่าว
ตั้งแต่บัดนี้จนถึง ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ หากหน่วยงานของท่านมีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิก โปรดส่ง
ใบสมัครสมาชิก พร้อมแนบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) โดยส่งทาง
ไปรษณีย์ หรือ E-mail : pathormsc04@gmail.com หรือ Line : PTปฐมภูมิเขต4

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

DMC

(นางลักขณา กิ่งชาด)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒

DMC

(นางสาวประภาพรพรณ พรหมศิริฤกุล)

รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี

- มอคุณกิตตินันท์ รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔ สระบุรี

๒๘ พ.ย. ๖๒

กลุ่มชั้นสูตรสาธารณสุข

โทร. ๐๙ ๗๑๗๔ ๓๗๙๓ หรือ ๐๘ ๙๕๖๓ ๗๓๙๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pathormsc04@gmail.com



สแกนเพื่อเข้ากลุ่ม

PTปฐมภูมิเขต4

ใบสมัครสมาชิก

แผนทดสอบความชำนาญการตรวจภาวะตั้งครรภ์ โพรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ
สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปี 2563
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี

กรุณาเขียนตัวบรรจงในช่องว่างให้ชัดเจนครบถ้วนหรือเลือกกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ให้ถูกต้องหรือที่ต้องการ

1. ประเภทหน่วยงาน และที่อยู่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาด ใหญ่ กลาง เล็ก
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ อื่นๆ
- รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ (ตัวเลข 5 หลัก).....
- ชื่อหน่วยงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
- ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- หมายเลขโทรศัพท์..... ต่อภายใน..... หมายเลขโทรสาร.....
- E mail address :

2. ยืนยันการสมัครเป็นสมาชิก

- เข้าร่วมเป็นสมาชิก และชำระค่าธรรมเนียมสมาชิก 500 บาท/ปี ไม่เข้าร่วมเป็นสมาชิก

3. รายการทดสอบที่ให้บริการและต้องการเข้าร่วมการประเมินคุณภาพ

- การตรวจภาวะการตั้งครรภ์
- การตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ

4. การชำระค่าสมาชิก

- เงินสด โดยนำเงินมาชำระที่งานการเงิน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี ในเวลาราชการ
- เช็ค/ตั๋วแลกเงินธนาคาร.....เลขที่.....ลงวันที่..... ส่งจ่ายเงินบำรุงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี
- โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขามวกเหล็ก ชื่อบัญชี "เงินบำรุงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี"
- เลขที่บัญชี "678-0-75383-1"

5. ชื่อและที่อยู่สำหรับจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

- เหมือนข้อ 1
- ชื่อ-สกุล ที่อยู่.....

6. ผู้ติดต่อประสานงาน

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณเจตน์ วันแดง โทรศัพท์ 09 7174 3797 , คุณทิภัทราพร พานิช โทรศัพท์ 08 9563 7393

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้ พร้อมหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมสมาชิก กลับมาที่
E-mail: pathormsc04@gmail.com หรือ Line: PTปฐมภูมิเขต4 หรือ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี

เลขที่ 424 หมู่ 9 ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี 18180

โปรดตอบกลับภายในวันที่ 15 มกราคม 2563

รายการแผนทดสอบความชำนาญ กลุ่มชั้นสูตรสารณสุข งานพยาธิวิทยาคลินิก ปีงบประมาณ 2563
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี

การทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ
การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะ (Urine pregnancy test/Protein/Glucose)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:	กลุ่มชั้นสูตรสารณสุข งานพยาธิวิทยาคลินิก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี			
คุณลักษณะห้องปฏิบัติการ:	ห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน) ในเขตสุขภาพที่ 4			
จำนวนสมาชิกขั้นต่ำ:	10 แห่ง			
จำนวนสมาชิกที่รับได้:	500 แห่ง			
ชนิดของวัตถุทดสอบ:	ปัสสาวะ			
จำนวนวัตถุทดสอบต่อรอบ:	3 ตัวอย่าง			
จำนวนรอบการให้บริการ:	2 รอบต่อปี: กำหนดการ			
	รอบ	ส่งวัตถุทดสอบ	สมาชิกรายงานผล	รายงานเบื้องต้น
	1	27 ม.ค. 63	27 ก.พ. 63	6 มี.ค. 63
	2	6 ก.ค. 63	6 ส.ค. 63	13 ส.ค. 63
รายงานเฉพาะแห่ง/ รายงานสรุปฉบับสมบูรณ์	รายงานเฉพาะแห่ง/ รายงานสรุปฉบับสมบูรณ์			
1	27 เม.ย. 63			
2	7 ก.ย. 63			
รายการทดสอบ:	การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะ			
วิธีทดสอบ:	Immunochemistry (IC)/ แถบทดสอบ			
มาตรฐานคุณภาพ:	ดำเนินการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010			
การดำเนินการตามมาตรฐาน:	อยู่ในระหว่างการพัฒนาเพื่อขอการรับรอง			
หน่วยรับรอง:	-			

วิธีการประเมินผล:	ประเมินความแม่นยำ (accuracy) โดยเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายร่วมกับค่าจากห้องปฏิบัติการเชี่ยวชาญ หากผลการทดสอบตรงหรือสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย จะได้ด้วยอย่างละ 1 คะแนน หากไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องได้ 0 คะแนน (เต็ม 3)
สถิติที่ใช้ประเมิน:	แสดงค่าความแม่นยำเป็นค่าความถี่และร้อยละ
เกณฑ์การยอมรับ:	คะแนนคุณภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี (3), พอใช้ (2) และปรับปรุง (<2)
ระยะเวลาการรับสมัครสมาชิก:	2 ธันวาคม 2562 - 15 มกราคม 2563
ค่าสมาชิกรายปี:	500 บาท
ผู้ดำเนินแผน:	นายเจตน์ วันแดง โทรศัพท์ 097 174 3797 นางสาวทิภัทรพร พานิช โทรศัพท์ 089 563 7393 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี E-mail: pathormsc04@gmail.com