

การชำระค่าธรรมเนียมสมาชิก

ห้องปฏิบัติการสมาชิกรนำ ใบแจ้งการชำระเงินผ่านทางธนาคาร ไปชำระค่าธรรมเนียมสมาชิกที่ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาโดยจะต้องเสียค่าธรรมเนียมเป็นเงิน 25 บาทต่อ 1 ใบเสร็จ และธนาคารจะออกใบเสร็จให้กับห้องปฏิบัติการ ซึ่งใบเสร็จนี้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายได้

จากนั้น ส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมทั้งแบบฟอร์มสมัครสมาชิกที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้วมายังผู้ดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ ทาง E-mail เพื่อผู้ดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ จะได้จัดทำหนังสือตอบรับการเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญฯ ส่งกลับไปยังห้องปฏิบัติการสมาชิก พร้อมเงื่อนไข ข้อกำหนดระเบียบการแผนทดสอบความชำนาญฯ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ฝ่ายปฏิบัติการด้านเชื้อถ่ายทอดทางการให้เลือด
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

อาคาร 10 ชั้น 8

88/7 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ +66(0) 2951 0000-11 ต่อ 98091, 99256

โทรสาร +66(0) 2951 1428

Facebook: Transfusion-Transmitted Pathogens Section

Website: <http://ttp.dmsc.moph.go.th>

Email : ttp.nih@gmail.com



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ ฝ่ายปฏิบัติการด้านเชื้อถ่ายทอดทางการให้เลือด



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ

ฝ่ายปฏิบัติการด้านเชื้อถ่ายทอดทางการให้เลือด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้ดำเนินแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการตรวจเอชไอวีซีโรโลยีแห่งชาติ การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด การตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจ HbA1c สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โดยจัดเตรียมและส่งตัวอย่างทดสอบความชำนาญสำหรับรายการตรวจดังกล่าวให้กับห้องปฏิบัติการสมาชิกเพื่อทำการทดสอบทำ การประเมินผลการเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญฯ ของสมาชิกทั้งหมด และจัดทำรายงานเพื่อให้ห้องปฏิบัติการสมาชิกสามารถเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่างห้องปฏิบัติการ และนำข้อมูลจากการเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญฯ ไปใช้เพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพ

แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการตรวจเอชไอวีซีโรโลยีแห่งชาติ

สมาชิก : ห้องปฏิบัติการตรวจเอชไอวีซีโรโลยี ในเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และนครนายก และห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด

การส่งตัวอย่าง : 3 ครั้งต่อปี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เดือนธันวาคม 2561

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 เดือนมีนาคม 2562

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 เดือนกรกฎาคม 2562

ค่าธรรมเนียม : 2,500 บาท ต่อปี

ระยะเวลารับสมัครสมาชิก : กรกฎาคม – ตุลาคม 2561

แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

สมาชิก : ห้องปฏิบัติการที่ตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

การส่งตัวอย่าง : 2 ครั้งต่อปี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2562

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2562

ค่าธรรมเนียม : 20,000 บาท ต่อปี

ระยะเวลารับสมัครสมาชิก : กรกฎาคม – ตุลาคม 2561

แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

สมาชิก : ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

การส่งตัวอย่าง : 3 ครั้งต่อปี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 เดือนตุลาคม 2561

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ 2562

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 เดือนสิงหาคม 2562

ค่าธรรมเนียม : 2,000 บาท ต่อปี

ระยะเวลารับสมัครสมาชิก : กรกฎาคม – กันยายน 2561

แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการตรวจ HbA1c

สมาชิก : ห้องปฏิบัติการตรวจ HbA1c

การส่งตัวอย่าง : 3 ครั้งต่อปี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนพฤศจิกายน 2561

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนมีนาคม 2562

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนกรกฎาคม 2562

ค่าธรรมเนียม : 5,000 บาท ต่อปี

ระยะเวลารับสมัครสมาชิก : กรกฎาคม – กันยายน 2561