



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์  
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจหาชนิดและปริมาณของฮีโมโกลบิน  
ประจำปีงบประมาณ 2565

รายการ	รายละเอียด												
คุณสมบัติของสมาชิก	เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยชนิดและปริมาณของฮีโมโกลบินด้วยหลักการ HPLC, CE และ/หรือวิธีอื่นๆ												
ชนิดของวัตถุควบคุมคุณภาพ ใน 1 รอบการทดสอบ	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ ผงฮีโมโกลบินแห้ง (Lyophilized hemoglobin) 3 ตัวอย่าง</li><li>➢ Case study การประเมินความเสี่ยงและความเสี่ยงของบุตร 1 case</li><li>➢ Case study จาก chromatogram และ eletrophoregram 1 case</li></ul>												
การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ	3 รอบต่อปี												
รอบระยะเวลาดำเนินการ	<table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2565</td><td>พฤศจิกายน 2564</td><td>ธันวาคม 2564</td></tr><tr><td>2/2565</td><td>มีนาคม 2565</td><td>เมษายน 2565</td></tr><tr><td>3/2565</td><td>กรกฎาคม 2565</td><td>สิงหาคม 2565</td></tr></tbody></table>	รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน	1/2565	พฤศจิกายน 2564	ธันวาคม 2564	2/2565	มีนาคม 2565	เมษายน 2565	3/2565	กรกฎาคม 2565	สิงหาคม 2565
รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน											
1/2565	พฤศจิกายน 2564	ธันวาคม 2564											
2/2565	มีนาคม 2565	เมษายน 2565											
3/2565	กรกฎาคม 2565	สิงหาคม 2565											
มาตรฐานคุณภาพ	ISO/IEC17043: ได้รับการรับรองแล้ว หมายเลขการรับรองระบบงานที่: ทดสอบความชำนาญ-0009												
ค่าธรรมเนียมสมาชิก	4,000 (สี่พันบาท) ต่อปี												
การตอบรับการเป็นสมาชิก	ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ จะจัดส่งจดหมายตอบรับ พร้อมใบเสร็จรับเงินและคู่มือสมาชิกไปยังห้องปฏิบัติการ หากห้องปฏิบัติการไม่ได้รับเอกสารภายใน 30 วันหลังจากส่งใบสมัคร กรุณาติดต่อกลับมายังผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร												
การรายงานผล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านช่องทางออนไลน์ ภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากได้รับวัตถุควบคุมคุณภาพ หรือภายในระยะเวลาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ กำหนด												
การรายงานผลการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ รายงานผลการประเมินประจำรอบการทดสอบ (Interim report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผล</li><li>➢ รายงานฉบับสมบูรณ์ประจำปี (Final report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบรอบสุดท้าย</li></ul>												
เกณฑ์การประเมิน	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ <u>เชิงคุณภาพ</u>: เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงที่ได้จากห้องปฏิบัติการอ้างอิง หากรายงานผลตรงกับค่าอ้างอิง = 1 คะแนน/ตัวอย่าง (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) มี 3 ระดับ ได้แก่ ผ่าน (5 คะแนน), ควรปรับปรุง (4 คะแนน) และ ไม่ผ่าน (น้อยกว่า 4 คะแนน)</li><li>➢ <u>เชิงปริมาณ</u>: เปรียบเทียบกับผลการตรวจของกลุ่มสมาชิกที่ใช้วิธีเดียวกัน ประเมินผลเป็นค่า z score</li></ul>												
การมอบประกาศนียบัตร	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมเป็นสมาชิก มอบให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรระดับดีเยี่ยม มอบให้สมาชิกที่ได้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมทุกรอบการทดสอบ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง มอบให้สมาชิกที่มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่องทุกรอบการทดสอบ แต่คะแนนการประเมินไม่อยู่ในระดับดีเยี่ยม</li></ul>												



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์  
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจหาชนิดและปริมาณของฮีโมโกลบิน  
ประจำปีงบประมาณ 2565

รายการ	รายละเอียด
ขั้นตอนการสมัคร	<ol style="list-style-type: none"><li>ชำระเงินค่าสมัครผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งดังนี้<ol style="list-style-type: none"><li>โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขา คณะเทคนิคการแพทย์ มช. ชื่อบัญชี ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก หมายเลขบัญชี 968-0-00099-0</li><li>หรือออกเช็คสั่งจ่าย ในนาม “ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก”</li></ol></li><li>กรอกแบบฟอร์มออนไลน์ หรือ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มแล้วสแกนหรือถ่ายรูป ส่งมาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ พร้อมหลักฐานการชำระเงิน<ol style="list-style-type: none"><li>e-mail: eqa.amscmu@gmail.com</li><li>Line ID: amscmueqa</li><li>ทางไปรษณีย์: ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200</li></ol></li></ol>
ระยะเวลาเปิดรับสมัคร	1 สิงหาคม 2564 – 31 ตุลาคม 2564

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ ผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ: ทนพญ. เสาวณิต ชัยรัตนวิวงศ์ โทรศัพท์ 082-1878761