



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการ	รายละเอียด												
คุณสมบัติของสมาชิก	เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยชนิดฮีโมโกลบินโดยใช้หลักการ High performance liquid chromatography (HPLC), Capillary electrophoresis (CE) และ/หรือวิธีการทดสอบอื่นๆ												
ขอบข่ายการประเมิน	1) การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญปริมาณ โดยใช้ z score (ขอขยายเพิ่มเติม) 2) การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญคุณภาพ (ขอขยายเพิ่มเติม) 3) การประเมินความเสี่ยงและความเสี่ยงของบุตร (ขอขยายเพิ่มเติม) 4) การรายงานผล case study จาก chromatogram และ electrophoregram ที่กำหนดให้ (ขอขยายเพิ่มเติม)												
การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ	3 รอบต่อปี												
ชนิดของวัตถุควบคุมคุณภาพ	- ผงฮีโมโกลบินแห้ง (Lyophilized hemoglobin) จำนวน 3 ตัวอย่างต่อรอบ - ตัวอย่าง case study การประเมินความเสี่ยงและความเสี่ยงของบุตร จำนวน 1 case ต่อรอบ - ตัวอย่าง case study จาก chromatogram และ electrophoregram จำนวน 1 case ต่อรอบ												
รอบระยะเวลาดำเนินการ	<table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2564</td><td>พฤศจิกายน 2563</td><td>ธันวาคม 2563</td></tr><tr><td>2/2564</td><td>มีนาคม 2564</td><td>เมษายน 2564</td></tr><tr><td>3/2564</td><td>กรกฎาคม 2564</td><td>สิงหาคม 2564</td></tr></tbody></table>	รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน	1/2564	พฤศจิกายน 2563	ธันวาคม 2563	2/2564	มีนาคม 2564	เมษายน 2564	3/2564	กรกฎาคม 2564	สิงหาคม 2564
รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน											
1/2564	พฤศจิกายน 2563	ธันวาคม 2563											
2/2564	มีนาคม 2564	เมษายน 2564											
3/2564	กรกฎาคม 2564	สิงหาคม 2564											
ค่าธรรมเนียมสมาชิก	4,000 (สี่พันบาท) ต่อปี												
การตอบรับการเป็นสมาชิก	ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน หากไม่ได้รับจดหมายตอบรับ กรุณาติดต่อกลับมายังผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร												
การรายงานผล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่กลับทางแบบฟอร์มออนไลน์เท่านั้น ภายในระยะเวลา 15 วันหลังจากได้รับวัตถุควบคุมคุณภาพ หรือภายในระยะเวลาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ กำหนด												
การรายงานผลการประเมินไปยังสมาชิก	➤ รายงานผลการประเมินประจำรอบการทดสอบ (Interim report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผล ➤ รายงานฉบับสมบูรณ์ประจำปี (Final report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบรอบสุดท้าย												
วิธีการประเมินผล	1) การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญปริมาณ: z score 2) การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญคุณภาพ: เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงซึ่งได้จากห้องปฏิบัติการอ้างอิงของศูนย์ประเมินคุณภาพ (3 คณะแนบ) 3) การประเมินความเสี่ยงและความเสี่ยงของบุตร: เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงซึ่งได้จากห้องปฏิบัติการอ้างอิงของศูนย์ประเมินคุณภาพ (1 คณะแนบ) 4) การรายงานผล case study จาก chromatogram และ electrophoregram ที่กำหนดให้: เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงซึ่งได้จากห้องปฏิบัติการอ้างอิงของศูนย์ประเมินคุณภาพ (1 คณะแนบ)												
สถิติที่ใช้	ความถี่, ร้อยละ, Robust statistic (Algorithm A) ตามมาตรฐาน ISO 13528: 2015												
เกณฑ์การประเมินผล	<u>การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญคุณภาพ</u> : หากผลการทดสอบตรงกับอ้างอิงได้ 1 คณะแนบ/ตัวอย่าง (คณะแนบเต็ม 5) โดยคณะแนบคุณภาพมี 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (5), ดี (4), พอใช้ (3) และควรปรับปรุง (<3.0) <u>การประเมินคุณภาพการตรวจหา Hb typing เจริญปริมาณ</u> : $ z \text{ score} \leq 2$												



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการ	รายละเอียด
การมอบประกาศนียบัตร	<ul style="list-style-type: none">➤ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมเป็นสมาชิก มอบให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ➤ ประกาศนียบัตรระดับดีเยี่ยม มอบให้สมาชิกที่ได้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดีมากในรอบการทดสอบ➤ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง มอบให้สมาชิกที่มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่องในรอบการทดสอบ ซึ่งคะแนนการประเมินไม่อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนรวมน้อยกว่า 15 คะแนน)
ขั้นตอนการสมัคร	<ol style="list-style-type: none">1) ชำระเงินค่าสมัครผ่านช่องทางดังนี้<ol style="list-style-type: none">a. โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขา คณะเทคนิคการแพทย์ มช. ชื่อบัญชี ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก หมายเลขบัญชี 968-0-00099-0b. หรือออกเช็คส่งจ่าย ในนาม “ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก” และส่งมาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 502002) กรอกแบบฟอร์มออนไลน์ หรือ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มแล้วสแกนหรือถ่ายรูป ส่งกลับมาทาง e-mail: eqa.amscmu@gmail.com หรือ Line ID: amscmueqa
ระยะเวลาเปิดรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ – 31 ตุลาคม 2563

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ: ผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ: ทนพญ. เสาวณิต ชัยรัตนวิวงศ์ โทรศัพท์ 082-1878761