



รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองฮีโมโกลบินอี  
ประจำปีงบประมาณ 2565

รายการ	รายละเอียด									
คุณสมบัติของสมาชิก	เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจคัดกรองฮีโมโกลบินอีด้วยวิธี DCIP และ/หรือ Ionic exchange microcolumn chromatography									
ชนิดของวัตถุควบคุมคุณภาพ	ผงฮีโมโกลบินแห้ง (Lyophilized hemoglobin)									
การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ	2 รอบต่อปี รอบละ 5 ตัวอย่าง									
รอบระยะเวลาดำเนินการ	<table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ยิงตัวอย่าง</th><th>ช่วงเวลาที่ยิงรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2565</td><td>ธันวาคม 2564</td><td>มกราคม 2565</td></tr><tr><td>2/2565</td><td>มิถุนายน 2565</td><td>กรกฎาคม 2565</td></tr></tbody></table>	รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ยิงตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ยิงรายงานผลการประเมิน	1/2565	ธันวาคม 2564	มกราคม 2565	2/2565	มิถุนายน 2565	กรกฎาคม 2565
รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ยิงตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ยิงรายงานผลการประเมิน								
1/2565	ธันวาคม 2564	มกราคม 2565								
2/2565	มิถุนายน 2565	กรกฎาคม 2565								
มาตรฐานคุณภาพ	ISO/IEC17043: ได้รับการรับรองแล้ว หมายเลขการรับรองระบบงานที่: ทดสอบความชำนาญ-0009									
ค่าธรรมเนียมสมาชิก	1,500 (หนึ่งพันห้าร้อยบาท) ต่อปี									
การตอบรับการเป็นสมาชิก	ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ จะจัดส่งจดหมายตอบรับ พร้อมใบเสร็จรับเงินและคู่มือสมาชิกไปยังห้องปฏิบัติการ หากห้องปฏิบัติการไม่ได้รับเอกสารภายใน 30 วันหลังจากส่งใบสมัคร กรุณาติดต่อกลับมายังผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร									
การรายงานผล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางแบบฟอร์มออนไลน์ ภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากได้รับวัตถุควบคุมคุณภาพ หรือภายในระยะเวลาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ กำหนด									
การรายงานผลการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ รายงานผลการประเมินประจำรอบการทดสอบ (Interim report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบแต่ละรอบ</li><li>➢ รายงานฉบับสมบูรณ์ประจำปี (Final report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบรอบสุดท้าย</li></ul>									
เกณฑ์การให้คะแนน	เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงที่ได้จากห้องปฏิบัติการอ้างอิง หากรายงานผลตรงกับค่าอ้างอิง = 1 คะแนน/ตัวอย่าง (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)									
เกณฑ์การประเมิน	มี 3 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (5 คะแนน), ดี (4 คะแนน), และควรปรับปรุง (น้อยกว่า 4 คะแนน)									
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

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจคัดกรองฮีโมโกลบินอี  
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