



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจปัสสาวะประจำวัน (Urinalysis)
ประจำปีงบประมาณ 2564

| รายการ | รายละเอียด | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------|-------------|-------------|--------|--------------|--------------|
| คุณสมบัติของสมาชิก | เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจปัสสาวะประจำวัน ทั้งการตรวจด้วยตาเปล่า และเครื่องอัตโนมัติ | | | | | | | | | |
| การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ | 2 รอบต่อปี รอบละ 5 ตัวอย่าง | | | | | | | | | |
| ชนิดของวัตถุควบคุมคุณภาพ | ปัสสาวะเทียม รอบละ 2 ตัวอย่าง และภาพถ่ายตะกอนปัสสาวะ รอบละ 3 ภาพ | | | | | | | | | |
| รอบระยะเวลาดำเนินการ | <table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2564</td><td>มีนาคม 2564</td><td>เมษายน 2564</td></tr><tr><td>2/2564</td><td>กรกฎาคม 2564</td><td>สิงหาคม 2564</td></tr></tbody></table> | รอบการทดสอบที่ | ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง | ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน | 1/2564 | มีนาคม 2564 | เมษายน 2564 | 2/2564 | กรกฎาคม 2564 | สิงหาคม 2564 |
| รอบการทดสอบที่ | ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง | ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน | | | | | | | | |
| 1/2564 | มีนาคม 2564 | เมษายน 2564 | | | | | | | | |
| 2/2564 | กรกฎาคม 2564 | สิงหาคม 2564 | | | | | | | | |
| มาตรฐานคุณภาพ | ISO/IEC 17043 | | | | | | | | | |
| ค่าธรรมเนียมสมาชิก | 2,000 (สองพันบาท) ต่อปี | | | | | | | | | |
| การตอบรับการเป็นสมาชิก | ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน หากไม่ได้รับจดหมายตอบรับ กรุณาติดต่อกลับมายังผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร | | | | | | | | | |
| การรายงานผลการทดสอบ | รายงานผลการตรวจวิเคราะห์กลับทางแบบฟอร์มออนไลน์ ภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากได้รับวัตถุควบคุมคุณภาพ หรือภายในระยะเวลาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ กำหนด | | | | | | | | | |
| การรายงานผลการประเมิน | <ul style="list-style-type: none">➢ รายงานผลการประเมินประจำรอบการทดสอบ (Interim report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบแต่ละรอบ➢ รายงานฉบับสมบูรณ์ประจำปี (Final report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบรอบสุดท้าย | | | | | | | | | |
| การมอบประกาศนียบัตร | <ul style="list-style-type: none">➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมเป็นสมาชิก➢ มอบให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ➢ ประกาศนียบัตรระดับดีเยี่ยม➢ มอบให้สมาชิกที่ได้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมทุกรอบการทดสอบ➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง มอบให้สมาชิกที่มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่องทุกรอบการทดสอบ ซึ่งคะแนนการประเมินไม่อยู่ในระดับดีเยี่ยม | | | | | | | | | |
| 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 ชัยรัตนภิวงค์ โทรศัพท์ 082-1878761