



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์  
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก  
ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการ	รายละเอียด									
คุณสมบัติของสมาชิก	เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจทางด้านจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิกทั้งการตรวจด้วยตาเปล่า และเครื่องอัตโนมัติ									
การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ	2 รอบต่อปี รอบละ 10 ตัวอย่าง									
ชนิดของวัตถุควบคุมคุณภาพ ใน 1 รอบการทดสอบ	ปัสสาวะเทียม 2 ตัวอย่าง, สารน้ำเทียม 2 ตัวอย่าง, ปัสสาวะเทียมสำหรับ pregnancy test 1 ตัวอย่าง และ ภาพถ่ายทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก 5 ภาพ									
รอบระยะเวลาดำเนินการ	<table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ยื่นตัวอย่าง</th><th>เวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2564</td><td>ธันวาคม 2563</td><td>มกราคม 2564</td></tr><tr><td>2/2564</td><td>มิถุนายน 2564</td><td>กรกฎาคม 2564</td></tr></tbody></table>	รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ยื่นตัวอย่าง	เวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน	1/2564	ธันวาคม 2563	มกราคม 2564	2/2564	มิถุนายน 2564	กรกฎาคม 2564
รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ยื่นตัวอย่าง	เวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน								
1/2564	ธันวาคม 2563	มกราคม 2564								
2/2564	มิถุนายน 2564	กรกฎาคม 2564								
มาตรฐานคุณภาพ	ISO/IEC 17043									
ค่าธรรมเนียมสมาชิก	3,000 (สามพันบาท) ต่อปี									
การตอบรับการเป็นสมาชิก	ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน หากไม่ได้รับจดหมายตอบรับ กรุณาติดต่อกลับมายังผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร									
การรายงานผลการทดสอบ	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์กลับทางแบบฟอร์มออนไลน์ ภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากได้รับวัตถุ ควบคุมคุณภาพ หรือภายในระยะเวลาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพฯ กำหนด									
การรายงานผลการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ รายงานผลการประเมินประจำรอบการทดสอบ (Interim report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการ ทดสอบแต่ละรอบ</li><li>➢ รายงานฉบับสมบูรณ์ประจำปี (Final report) ภายใน 30 วัน หลังวันปิดรับผลการทดสอบรอบสุดท้าย</li></ul>									
การมอบประกาศนียบัตร	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมเป็นสมาชิก มอบให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรระดับดีเยี่ยม มอบให้สมาชิกที่ได้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมทุกรอบการทดสอบ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง มอบให้สมาชิกที่มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่องทุกรอบ การทดสอบ ซึ่งคะแนนการประเมินไม่อยู่ในระดับดีเยี่ยม</li></ul>									
ขั้นตอนการสมัคร	1) ชำระเงินค่าสมัครผ่านช่องทางดังนี้ a. โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขา คณะเทคนิคการแพทย์ มช. ชื่อบัญชี ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก หมายเลขบัญชี 968-0-00099-0 b. หรือออกเช็คสั่งจ่าย ในนาม “ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก” และส่งมาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะ เทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวิโรด ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 2) กรอกแบบฟอร์มออนไลน์ หรือ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มแล้วสแกนหรือถ่ายรูป ส่งกลับมาทาง e-mail: eqa.amscmu@gmail.com หรือ Line ID: amscmueqa									
ระยะเวลาเปิดรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ – 31 ตุลาคม 2563									

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ ผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ: ทนพญ. เสาวณิต ชัยรัตน์ภวิงศ์ โทรศัพท์ 082-1878761