



ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์  
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดและเงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจอัตราตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR)  
ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการ	รายละเอียด									
คุณสมบัติของสมาชิก	ให้บริการตรวจวัดอัตราตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) ทั้งการตรวจด้วยมือ (manual) และเครื่องอัตโนมัติ (automate) <b>**ยกเว้นเครื่องอัตโนมัติ iSED**</b>									
การจัดส่งวัตถุควบคุมคุณภาพ	2 รอบต่อปี รอบละ 2 ตัวอย่าง									
รอบระยะเวลาดำเนินการ	<table border="1"><thead><tr><th>รอบการทดสอบที่</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง</th><th>ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/2564</td><td>กุมภาพันธ์ 2564</td><td>มีนาคม 2564</td></tr><tr><td>2/2564</td><td>พฤษภาคม 2564</td><td>มิถุนายน 2564</td></tr></tbody></table>	รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน	1/2564	กุมภาพันธ์ 2564	มีนาคม 2564	2/2564	พฤษภาคม 2564	มิถุนายน 2564
รอบการทดสอบที่	ช่วงเวลาที่ส่งตัวอย่าง	ช่วงเวลาที่ส่งรายงานผลการประเมิน								
1/2564	กุมภาพันธ์ 2564	มีนาคม 2564								
2/2564	พฤษภาคม 2564	มิถุนายน 2564								
มาตรฐานคุณภาพ	ISO/IEC 17043									
ค่าธรรมเนียมสมาชิก	2,500 (สองพันห้าร้อยบาท) ต่อปี									
การตอบรับการเป็นสมาชิก	ภายใน 14 วันหลังจากได้รับใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินอย่างครบถ้วน หากไม่ได้รับจดหมายตอบรับ กรุณาติดต่อกลับมาถึงผู้ประสานงานศูนย์ประเมินคุณภาพฯ เพื่อตรวจสอบสถานะการสมัคร									
การรายงานผล	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์กลับทางแบบฟอร์มออนไลน์ 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	เปรียบเทียบกับผลการตรวจของกลุ่มสมาชิก รายงานผลเป็นค่า z score									
การมอบประกาศนียบัตร	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมเป็นสมาชิก มอบให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรระดับดีเยี่ยม มอบให้สมาชิกที่ได้คะแนนการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมทุกรอบการทดสอบ</li><li>➢ ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง มอบให้สมาชิกที่มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่องทุกรอบการทดสอบ ซึ่งคะแนนการประเมินไม่อยู่ในระดับดีเยี่ยม</li></ul>									
ขั้นตอนการสมัคร	1) ชำระเงินค่าสมัครโดยช่องทางดังนี้ a. <b>โอนเงินผ่านบัญชี</b> ธนาคารกรุงเทพ สาขา คณะเทคนิคการแพทย์ มช. ชื่อบัญชี ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก หมายเลขบัญชี 968-0-00099-0 b. <b>หรือออกเช็คส่งจ่าย</b> ในนาม “ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก” และส่งมาที่ศูนย์ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรรส 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 ชัยรัตน์วิวงศ์ โทรศัพท์ 082-1878761