

## تطابق نتیجه میانگین عموم و مقدار هدف ۱۴ کمیت بیوشیمی در ارزیابی کیفی خارجی آزمایشگاههای تهران، ۱۳۷۴-۸۱

زهره امینی، الهام گل شکن، آزرم نامی، سیمین سحابی، دکتر فریده رضی،  
منیزه وظیفه دوست، دکترقاسم خسروانی، فرحناز مهرابی \*

\* مرکز تحقیقات آزمایشگاههای رفاهی

### چکیده

**سابقه و هدف:** ارزیابی کیفی خارجی به بررسی نتایج آزمایشگاههای مختلف بر روی نمونه‌ای مشترک توسط "مرکزی معتبر" اطلاق می‌گردد. انجام این‌گونه ارزیابی‌ها در مورد آزمایشگاههای تشخیص طبی از سال ۱۳۶۷ در ایران آغاز شده است. نتایج جمع‌آوری شده با توجه به روش اندازه‌گیری آزمایشگاهها در گروههای غلظتی مختلف پردازش شده و صحبت پاسخها در مقابل مقدار هدف سنجیده می‌شود.

**روش بررسی:** در این مطالعه نتایج حاصل از اندازه‌گیری ۱۴ پارامتر در ۹ دوره ارزیابی خارجی گردآوری شده و پس از محاسبات آماری میانگین هر گروه در هر دوره با نتیجه مورد انتظار مقایسه گردیده است. مبنای این مقایسه آزمون *Paired t test* می‌باشد.

**یافته‌های نتایج حاکی از انطباق مقدار بدست آمده از میانگین عموم با ارزش مورد انتظار در اکثر پارامترها می‌باشد.** نتیجه‌گیری: علیرغم تجربی بودن فرضیه میانگین عموم، درستی استفاده از آن در ارزیابی‌های کیفی خارجی، در این تحقیق به انبات رسیده است. با توجه به مشکلات علمی و اجرایی متعدد در تعیین مقدار با استفاده روش‌های قطعی و نیز شرایط انتخاب آزمایشگاههای مرجع بنظر می‌رسد محاسبه میانگین عموم همچنان بهترین روش برای تعیین ارزش هدف باشد.

**وازگان کلیدی:** میانگین عموم، ارزیابی کیفی خارجی، مقدار هدف.

### مقدمه

از سال ۱۳۶۷، ارزیابی کیفی خارجی آزمایشگاههای بیوشیمی برای آزمایشگاههای تشخیص طبی، در قالب "برنامه ملی ارزیابی کیفی خارجی، توسط آزمایشگاه رفاهی فرانس آغاز شده و هم اکنون حدود ۲۰۰۰ آزمایشگاه را در بر می‌گیرد. در این برنامه نمونه‌های سرم کنترل خاص بعنوان نمونه مجهول به آزمایشگاهها ارسال شده و از آنها درخواست می‌گردد که نمونه ارسالی پس از آماده‌سازی مشابه نمونه بیمار مورد اندازه‌گیری کمیت‌های مختلف قرار گیرد و پس از تعیین مقدار یا فعالیت مواد مورد نظر، نتایج همراه با اطلاعات لازم به آزمایشگاه رفاهی عودت داده شود.

نتایج واصله با توجه به روش مورد استفاده برای اندازه‌گیری هر ماده در گروههای مجزا مورد پردازش قرار می‌گیرند (۲).

ارزیابی کیفی خارجی (External quality assessment= EQA) به ارزیابی نظری نتایج آزمایشگاهها، در مرکزی مجزا و مستقل اطلاق می‌گردد. این امر به منظور دستیابی به اهداف ذیل انجام می‌گیرد:

- ۱- سیاستگذاری در جهت ارتقای وضعیت سلامت از طریق بهبود و توسعه عملکرد آزمایشگاههای تشخیص طبی.
- ۲- بررسی کیفیت عملکرد تجزیه و سنجش، با مقاصد گوناگون (۱).

آدرس نویسنده، مسئول: تهران، ایندای خیابان دماوند، بیمارستان بوعین، مرکز تحقیقات آزمایشگاههای رفاهی، زهره امینی (email: reflab@hbi.ir)

محاسبه و بعد از حذف موارد دور افتاده، در مقابل ارزش هدف (مقدار درج شده در بروشور سرم کنترل) مورد مقایسه قرار گرفت.

در پردازش آماری از آزمون paired t-test استفاده شد که در مورد هر عنصر بطور جداگانه و در مجموع ۹ دوره ارزیابی کیفی خارجی محاسبه شده است.

**جدول ۱- تعداد آزمایشگاهها و نوع سرم کنترل ارسالی \***

تعداد از مایشگاه	سرم کنترل	دوره ارزیابی	تاریخ دوره	کیفی خارجی
از مایشگاه	مور استفاده	دوره ارزیابی	تاریخ دوره	کیفی خارجی
۳۳۴	HSN	۷۴	اسفند	۱۳
۲۹۹	HSP	۷۵	شهریور	۱۴
۲۶۵	Precipath	۷۷	مرداد	۱۷
۴۶۸	precinorm	۷۸	اردیبهشت	۱۹
۴۳۰	Seronorm	۷۹	مرداد	۲۲
۴۲۸	Seronorm	۸۰	گروه A شهریور	۲۴
	Pathnorm	۸۰	گروه B شهریور	
۴۳۰	Seronorm	۸۱	گروه A فروردین	۲۵
	Pathnorm	۸۱	گروه B فروردین	

\* دوره‌هایی که نمونه ارسالی فاقد اطلاعات لازم در زمینه ارزش هدف بود در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته‌اند

### یافته‌ها

نتایج Paired t-test برای هر ماده با استفاده از میانگین عموم آزمایشگاههای تهران در دوره‌های مختلف ارزیابی کیفی خارجی و مقدار هدف همان عنصر، در جداول ۲-۴ مشاهده می‌شود. نتایج، بیانگر انطباق مقادیر میانگین عموم و مقادیر مورد انتظار می‌باشد. لازم به ذکر است مقدار هدف در جداول ۲-۴، در بروشور سرم کنترل‌ها بعنوان مقدار مورد انتظار معرفی شده که از طریق آزمایشگاههای مرجع سازنده سرم کنترل تعیین گردیده است و منطبق با تعریف دوم مقدار هدف می‌باشد.

### بحث

در ارزیابی کیفی خارجی که نتایج آزمایشگاهها می‌باید در مقابل مقدار هدف سنجیده شود، سه روش برای تعیین مقدار هدف معرفی شده است: ۱- تعیین مقدار ماده هدف از طریق روش‌های قطعی یا مرجع، ۲- تعیین مقدار ماده هدف از طریق آزمایشگاههای مرجع و ۳- تعیین مقدار ماده هدف از طریق میانگین عموم (۵).

دربررسی، صحت نتایج آزمایشگاهها در مقابل ارزش هدف (target value) سنجیده می‌شود. درباره ارزش هدف، تاکنون سه تعریف عنوان شده که از آن میان میانگین عموم (consensus value) (عنوان ارزش هدف در برنامه ملی ارزیابی کیفی خارجی مورد استفاده آزمایشگاه رفانس قرار می‌گیرد. علی‌رغم تایید مراجع معتبر (۳-۵) در استفاده از ارزش میانگین عموم بجای ارزش هدف، از آنجا که خطای عدم صحت همزمان جمع کثیری از آزمایشگاهها می‌تواند درستی استفاده از میانگین عموم را مورد شبهه قرار دهد، حدود انطباق میانگین عموم و ارزش هدف در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه، نتایج میانگین عموم آزمایشگاهایی که از تجزیه‌گر خودکار استفاده می‌کنند، در مقابل مقدار ارزش مورد انتظار در بروشور هر ماده، در دوره‌های مختلف برنامه کنترل کیفی خارجی مورد پردازش آماری قرار گرفته و در نهایت درستی استفاده از میانگین عموم بجای ارزش هدف در این گروه در ارزیابی‌های کیفی خارجی به اثبات رسیده است.

### مواد و روشها

در سالهای ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۱ نمونه‌های کنترلی لیوفیلیزه طی دوره‌های مختلف کنترل کیفی خارجی به آزمایشگاههای تهران ارسال گردید. آزمایشگاهها پس از انجام آزمایش و اندازه‌گیری پارامترهای مختلف، نتایج خود را به آزمایشگاه رفانس عوتد دادند.

نوع سرم کنترل مورد استفاده، تعداد آزمایشگاههای شرکت کننده و تاریخ ارزیابی در جدول ۱ آمده است. همانطور که مشاهده می‌شود، در دوره‌های ۱۳ تا ۲۲ آزمایشگاهها سرم کنترل مشترک دریافت کردند و در دوره ۲۴ و ۲۵ آزمایشگاهها به دو گروه تقسیم و هر گروه یک نوع سرم کنترل را مورد آزمایش قرار دادند.

نتایج واصله از آزمایشگاههایی که از تجزیه‌گر خودکار استفاده کرده بودند، جهت انجام مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب که میانگین پاسخهای همه این آزمایشگاهها برای کمیتهای گلوکز، اوره، کراتینین، اسید اوریک، کلسیترول، تری گلیسرید، کلسیم، فسفر، بیالوبین تام، آلبومین، آهن، TIBC (Total iron binding capacity)، سدیم و پتاسیم

<sup>۱</sup> مقدار مورد انتظار در بروشور که بعضًا بر اساس روش‌های مرجع و با آزمایشگاههای مرجع تعیین مقدار شده، به عنوان مقدار هدف در نظر گرفته شده است.

جدول ۲- مقایسه میانگین نتایج با مقدار مورد انتظار در دوره های مختلف ارزیابی کیفی خارجی

دوره	ارزیابی	میانگین	هدف	میانگین	دوره									
۱۳		۱/۳	۰/۹	۱/۱	۷/۴	۷/۲	۴۷	۴۶	۱۰۹	۱۰۹			۱۳	
۱۴		۲/۶	۲/۳	۳/۲	۸/۶	۸/۵	۱۱۲	۱۰۶	۲۴۵	۲۴۹			۱۴	
۱۷		۴/۶	۴/۱	۳/۷	۹/۳	۹/۳	۱۴۴	۱۳۳	۲۴۰	۲۴۰			۱۷	
۱۹		۱/۹	۲/۱	۲	۴/۹	۴/۷	۵۳	۵۲	۱۲۵	۱۱۸			۱۹	
۲۲		۲/۲	۲/۳	۲/۱	۱/۹	۵/۵	۵/۳	۴۰	۴۱	۹۴	۹۰			۲۲
۲۴	A گروه B گروه	۴/۴	*	*	*	*	۱۳۸	۱۳۶	۱۹۸	۱۸۸			۲۴	
۲۵	A گروه B گروه	۴/۴	*	*	*	*	۱۳۸	۱۳۰	۱۹۸	۱۸۹			۲۵	
NS		NS		NS		NS		NS		NS		P value		

\* بعلت اثرات زمینه ای قابل بررسی نبوده است

جدول ۳- مقایسه میانگین نتایج با مقدار مورد انتظار در دوره های مختلف ارزیابی کیفی خارجی

دوره	ارزیابی	میانگین	هدف	میانگین	هدف	میانگین	هدف	میانگین	هدف	میانگین	هدف	میانگین	دوره
۱۳		۵/۴	۷/۹	۸/۳	*	*	۱۰۳	۱۱۵	۱۱۵	۱۲۲			۱۳
۱۴		۷/۱	۱۲/۲	۱۰/۸	*	*	۱۰۱	۱۰۶	۱۱۴	۱۱۷			۱۴
۱۷		۵/۹	۱۲/۹	۱۲/۳	۲/۴	۲/۱	۱۳۴	۱۲۵	۱۲۱	۱۱۷			۱۷
۱۹		۵/۶	۹	۹	۳/۲	۲/۲	۱۰۷	۱۰۸	۹۶	۹۵			۱۹
۲۲		۲/۲	۹/۶	۹/۷	۳/۴	۲/۵	۱۲۹	۱۳۰	۲۱۳	۲۰۵			۲۲
۲۴	A گروه B گروه	۳/۱	۱۰	۹/۶	۳/۱	۳/۲	۱۱۳	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۹			۲۴
۲۵	A گروه B گروه	۶/۲	۱۱/۲	۱۰/۱۶	۴/۳	۴/۴	*	*	۲۷۹	۲۷۵			۲۵
۱۳		۲/۲	۱۰	۹/۶	۳/۱	۳/۴	۱۱۳	۱۲۲	۱۲۷	۱۳۷			۱۳
۱۷		۶/۱	۱۱/۲	۱۰/۱۸	۴/۳	۴/۴	*	*	۲۷۹	۲۷۳			۱۷
NS		NS		NS		NS		NS		NS		P value	

\* بعلت اثرات زمینه ای قابل بررسی نبوده است

جدول ۴- مقایسه میانگین نتایج با مقدار مورد انتظار در دوره های مختلف ارزیابی کیفی خارجی

دوره	ارزیابی	میانگین	هدف	میانگین	دوره									
۱۳		۴	۴	۱۲۳	۱۲۶	*	*	*	*	*	*	*		۱۳
۱۴		۶/۵	۱۶۳	۱۵۶	*	*	*	*	*	*	*	*		۱۴
۱۷		۶/۲	۱۲۹	۱۳۹	۲۰۵	۲۸۱	۱۴۰	۱۲۵						۱۷
۱۹		۴/۵	۱۲۲	۱۲۰	۲۲۹	۲۸۹	۹۷	۹۴						۱۹
۲۲		۴/۲	۱۳۵	۱۲۷	۲۲۱	۲۴۷	۱۵۰	۱۵۰						۲۲
۲۴	A گروه B گروه	۴/۱	۱۲۲	۱۲۲	۲۲۶	۲۴۱	۱۷۳	۱۶۰						۲۴
۲۵	A گروه B گروه	*	*	۱۵۴	۱۴۷	۴۲۹	۴۲۲	۲۵۷	۲۳۷					۲۵
۱۳		۴/۲	۱۲۲	۱۲۴	۳۲۶	۳۲۳	۱۷۳	۱۶۹						۱۳
۱۷		۶/۲	۱۵۴	۱۴۶	۴۹۲	۴۵۳	۲۵۷	۲۴۵						۱۷
NS		NS		NS		NS		NS		NS		P value		

\* بعلت اثرات زمینه ای قابل بررسی نبوده است [www.SID.ir](http://www.SID.ir)

قابل ذکر است در محاسبه میانگین در صورتی که نتایج روش‌های مختلف دارای همخوانی باشند، می‌توان از دسته‌بندی بر اساس روش تجزیه صرف نظر نمود.

با توجه به مراجع و مطالب یاد شده و همچنین نحوه ارزیابی‌های سازمان جهانی بهداشت (۳)، آزمایشگاه رفرانس میانگین عموم را در ارزیابی‌های کیفی خارجی خود بعنوان مقدار هدف انتخاب نمود. ولی از آنجا که اکثریت مقالات از فرضیه میانگین عموم بعنوان فرضیه تجربی یاد کرده‌اند، در پاسخ پرسش آزمایشگاهها نسبت به علت استفاده از میانگین عموم بجای ارزش واقعی یا هدف، اनطباق میانگین عموم و مقدار هدف نیز مورد تحقیق قرار گرفته است.

این تحقیق بر روی نتایج ارزیابی کیفی خارجی بیوشیمی گروهی از آزمایشگاه‌های تهران، که از تجزیه‌گرهای خودکار استفاده کرده‌اند در ۹ دوره از سالهای ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۱ و با شرکت حدود ۳۰۰ آزمایشگاه انجام گرفت. مقایسه آماری نتایج نشان می‌دهد اختلاف بین مقادیر حاصله از میانگین پاسخهای آزمایشگاهها و عدد درج شده در بروشور سرم کنترل (ارزش هدف) در هیچ‌یک از موارد برسی شده معنی‌دار نمی‌باشد. لذا با توجه به مشکلات علمی و اجرایی متعدد در تعیین مقدار با استفاده از روش‌های قطعی و نیز شرایط انتخاب آزمایشگاه‌های مرجع بنظر می‌رسد محاسبه میانگین عموم همچنان بهترین روش برای تعیین ارزش هدف باشد.

در روش اول، ماده مورد نظر با استفاده از روش مرجع اندازه‌گیری آن ماده، تعیین مقدار می‌شود. این روش با مشکلات عملی متعددی از قبیل محدودیت در روش‌های مرجع معرفی شده، طول زمان مورد نیاز، هزینه زیاد و سایر موارد همراه می‌باشد.

در روش دوم، ماده مورد نظر در آزمایشگاه‌های انتخاب شده بعنوان آزمایشگاه‌های مرجع تعیین مقدار می‌شود و سپس این مقدار به عنوان مقدار هدف معرفی می‌گردد. این روش نیز دارای مشکلاتی از قبیل شرایط انتخاب آزمایشگاهها، وضعیت عملکردی آزمایشگاهها، تعداد تکرار هر نمونه، تعداد آزمایشگاه‌های مورد نیاز، هزینه برسی و وایستگی نتایج به روش انتخابی همراه می‌باشد.

در روش سوم، مقدار هدف با استفاده از میانگین عموم نتایج حاصله از آزمایشگاهها انتخاب می‌گردد. این روش قابل دسترسی، ارزان و با قابلیت تکرار قابل قبول همراه بوده و نتایج حاصله قابل مقایسه با نتایج روش‌های مرجع و مطالعات سیستماتیک می‌باشد. با در نظر گرفتن محاسن و معایب هر یک از سه روش، استفاده از میانگین عموم، تحت شرایط تعریف شده رایج‌ترین روش مورد استفاده می‌باشد (۱،۴،۵). محاسبه میانگین عموم در توزیع پارامتریک به شرح زیراست:  
 ۱- گروه‌بندی نتایج بر اساس روش تجزیه مورد استفاده برای هر کمیت، ۲- محاسبه میانگین و انحراف معیار، ۳- حذف خوانده‌های خارج از محدوده ( $\pm 2$  تا انحراف معیار) و ۴- محاسبه مجدد میانگین (۵).

## REFERENCES

1. Sciacovelli L, Zardo L, Secchiero S, Plebani M. Quality specifications in EQA schemes: from theory to practice. *Clin Chem Acta* 2004;346(1):87-97.
2. Heuck CC, El-Naghe MM, editors. Basics of quality assurance for intermediate and peripheral laboratories. WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean series 2, 2002; p:215.
3. Deom A, ElAoud R, Heuck CC, Kaumari S, Lewis SM, et al. Requirement and guidance for external quality assurance programs for health laboratories. WHO, 1999; p:27-8.
4. WhiteHead TP, editor. Principle of quality control. WHO, 1999; p:22-3.
5. Hill P, Uldall A, Wilding P, editors. IFCC, fundamental for external quality assessment (EQA); International federation of clinical chemistry. 1996; p:11-3.