

**คู่มือการให้บริการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการและ
หน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล**

1. ความมุ่งหมาย

เพื่อใช้เป็นคู่มือการให้บริการรับรองความสามารถของลูกค้าของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (สмп.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการทดสอบ และหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ใช้เป็นเอกสารประกอบกับนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ทดสอบ และหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดเตรียมความพร้อมของระบบคุณภาพ เอกสาร หลักฐาน หรือข้อมูลเพื่อขอการรับรองให้เป็นไปในทางเดียวกัน ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของหน่วยรับรองระบบงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

2. การใช้งาน

ครอบคลุมหลักเกณฑ์และกระบวนการสำคัญที่ลูกค้าต้องการขอการรับรอง และที่ได้รับการรับรองแล้ว ต้องปฏิบัติตามเพื่อให้ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบ และหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง

3. เอกสารอ้างอิง

- 3.1 ISO/IEC 17011: 2017. Conformity assessment – Requirements for accreditation bodies accrediting conformity assessment bodies.
- 3.2 APAC MRA 001: Procedure for establishing and maintaining mutual recognition amongst APAC accreditation bodies.
- 3.4 ISO 19011: 2017.Guidelines for auditing management systems.
- 3.5 ISO/IEC 17025: 2017. General requirements for the competence of testing and calibration laboratories.
- 3.6 ISO 15189: 2012 Medical Laboratories – Requirements for quality and competence.
- 3.7 ISO 22870: 2016. Point-of-Care Testing (POCT) – Requirements for quality and competence.
- ☞ 3.8 ISO 15190: 2020. Medical laboratories – Requirements for safety.
- 3.9 ISO 17034: 2016. General requirements for the competence of reference material procedures.

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

4. นิยามและคำย่อ

4.1 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (The Bureau of Laboratory Quality Standards, BLQS, สมป.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- ยกฐานะมาจากกองมาตรฐานชั้นสูงตรสาธารณสุข เป็นหน่วยงานตามพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2540 เพื่อรองรับสถานการณ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ และปรับปรุงโครงสร้าง กระทรวง ทบวง กรม ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์ ปี พ.ศ. 2545

- มีหน้าที่ตามกฎหมายในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ประเมินคุณภาพการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ติดตามตรวจสอบระบบคุณภาพและให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

- เป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือ WHO CC (The World Health Organization Collaborating Centre for Strengthening Quality System in Health Laboratory) มีหน้าที่จัดทำแนวทางดำเนินการจัดทำระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่องค์กรอนามัยโลก เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของตนและจัดอบรมให้แก่บุคลากรผู้รับทุนจากองค์การอนามัยโลก เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไปได้ (Training the Trainers) รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับระบบคุณภาพและการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 31 และ มาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกคำสั่งปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 154/2563 ประกาศ ณ วันที่ 14 มกราคม 2563 ให้จัดตั้งศูนย์ทดสอบความชำนาญ เป็นหน่วยงานภายในขึ้นตรงกับอธิบดีหรือรองอธิบดีที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล

- โครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม 1 ฝ่าย และมีความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดังกล่าว ดังนี้

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพลีฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

4.1.1 กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 1 รับผิดชอบการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการชั้นสูง
สาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ISO 15189 ISO 15190 และ ISO 22870

4.1.2 กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 2 รับผิดชอบการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นิติวิทยาศาสตร์ และสัตวแพทย์ ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 และหน่วยผลิตหรือจัดเตรียม
วัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานสากล ISO 17034 และ ISO/IEC 17025

4.1.3 กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมห้องปฏิบัติการ ศูนย์ข้อมูลและเผยแพร่
ทางระบบเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ และการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน
ระดับประเทศ

4.1.4 กลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ รับผิดชอบควบคุมกำกับการดำเนินการที่
เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

4.1.5 กลุ่มหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน OECD GLP รับผิดชอบตรวจสอบขึ้นทะเบียนสถาน
ปฏิบัติการ หรือศูนย์สัตว์ทดลอง (Test Facility, TF) ให้การยอมรับว่าการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมีใน
ผลิตภัณฑ์ต่างๆ (Safety Study) เป็นไปตามหลักการ OECD GLP

4.16 ฝ่ายบริหารทั่วไป บริหารงานเพื่อการสนับสนุนงานวิชาการ

4.2 หน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation Body, AB)

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (สмп.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วย
รับรองระบบงานการรับรองความสามารถหน่วยงานที่ขอการรับรอง (Conformity Assessment Body, CAB) ทั้ง
ภาครัฐและเอกชน อันได้แก่ ห้องปฏิบัติการ (Laboratory, CAB) และหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง (Reference
Material Producer, RMP) ด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับการทดสอบผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
นิติวิทยาศาสตร์ และสัตวแพทย์ รวมทั้งด้านการแพทย์ ซึ่งตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่างจากร่างกายคนหรือสัตว์ ตาม
มาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 ISO 15189 ISO 15190 ISO 22870 และ ISO 17034 โดยเป็นสมาชิกสามัญ (Full
member) และลงนามการยอมรับร่วมระหว่างประเทศ Mutual Recognition Arrangement (MRA) กับองค์การความ
ร่วมมือภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกว่าด้วยการรับรองห้องปฏิบัติการ (Asia Pacific Accreditation Cooperation, APAC และ
องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศว่าด้วยการรับรองห้องปฏิบัติการ (International Laboratory Accreditation
Cooperation, ILAC) หรือเรียกว่า การได้รับการรับรองครั้งเดียว ได้รับการยอมรับในทุกที่ 'Accredited Once Accepted
Everywhere'

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพลีฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

4.3 การติดต่อสอบถาม และแผนที่ตั้ง

ที่อยู่ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (สมป.) ชั้น 7 อาคาร 9 และ ชั้น 5 อาคาร 14

กรมวิทยา ศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

88/7 หมู่ 4 ซอยโรงพยาบาลบาราसनราดูร ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ผู้ไปรษณีย์ ตู้ ปณ. 224 ปณจ. นนทบุรี 11000

Website: <http://blqs.dmsc.moph.go.th>

E-mail: blqs@dmsc.mail.go.th

โทรศัพท์ (66 2) 951 0000, (66 2) 589-9850-8

ผู้อำนวยการ ต่อ 99086

โทรสาร (66 2) 951 1296

ฝ่ายบริหารทั่วไป ต่อ 99189, 99934-37

โทรสาร (66 2) 951 1270

กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 1 ต่อ 99939-41, 99759-60

โทรสาร (66 2) 951 1420

กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 2 ต่อ 99942, 99945-6, 99740, 99761-2

โทรสาร (66 2) 965 9755

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพลีฐ เอกะจัมปะกะ)

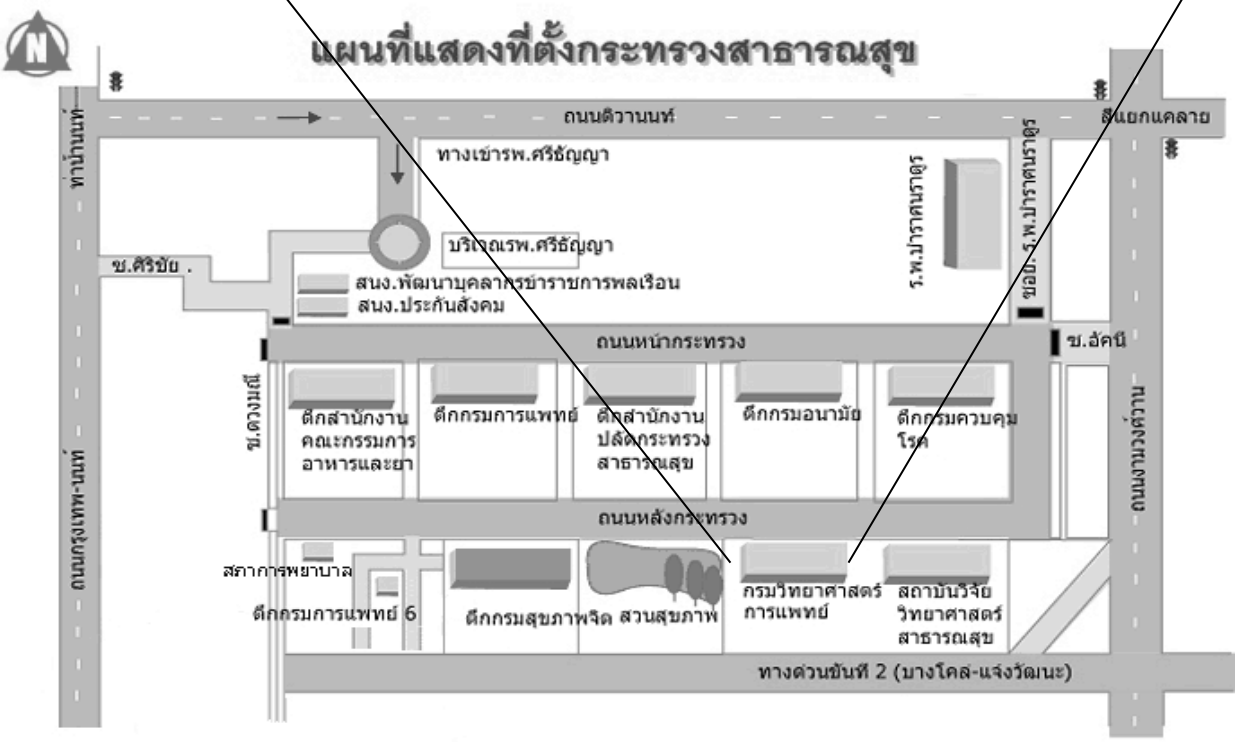
ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ ศรีอยสังวาลย์)

- อาคาร 1** - สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
 - กองชีววัตถุ
 - กลุ่มภูมิคุ้มกันวิทยา
 - MBC
 - ฝ่ายซ่อมบำรุง
- อาคาร 2** - สำนักยาและวัตถุเสพติด
- อาคาร 3** - อธิบดี, รองอธิบดี
 - สำนักงานเลขานุการกรม
 - (ฝ่ายประชาสัมพันธ์, ฝ่ายบริหารทั่วไป, ฝ่ายคลัง, งานพิธี, ฝ่ายการเจ้าหน้าที่, ฝ่ายช่วยอำนวยความสะดวก, ฝ่ายนิติการ)
 - กองแผนงานและวิชาการ
 - สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
 - กลุ่มตรวจสอบภายใน
 - ห้องประชุม 501, 301
 - ศูนย์เผยแพร่ผลิตภัณฑ์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- อาคาร 4** - สำนักยาและวัตถุเสพติด
- อาคาร 5** - โรงอาหาร
- อาคาร 7** - อาคารสีว่านทอง
- อาคาร 8** - สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
 - กองวิจัยและเครื่องมือแพทย์
 - ห้องประชุม 801-806
- อาคาร 9** - สถาบันวิจัยสมุนไพร
 - สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
 - กองเครื่องมือช่างและวัตถุอันตราย
 - กลุ่มพันธุวิทยาและชีวเคมี
 - ฝ่ายโลหิตวิทยา
 - ห้องประชุม 810
- อาคาร 10** - กองชีววัตถุ
 - กลุ่มภูมิคุ้มกันวิทยา
 - งานตรวจคัดกรองสุขภาพการเกษตรเกิด
 - ศูนย์ศูตทดสอบและผลิตภัณฑ์



ผู้แก้ไข: *สลิท*
(นางสาวสิตาไพสิฐ เอกะจัมปกะ)

ผู้รับรอง: *[Signature]*
(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้: *[Signature]*
(นางสาวกัทธีวีร์ ศรีอัยสังวาลย์)

5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 R 07 15 001: นโยบายข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2 R 07 15 004: นโยบายข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง
- 5.3 N 07 15 001: นโยบายและหลักเกณฑ์การพิจารณาขอรับผลการสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์
- 5.4 N 07 15 003: นโยบายและหลักเกณฑ์การทดสอบความชำนาญ การเปรียบเทียบผลทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการ และการประเมินความสามารถการทดสอบ
- 5.5 N 07 15 007: นโยบายและหลักเกณฑ์การสอบกลับได้และการประเมินค่าความไม่แน่นอนของการวัด
- 5.6 N 07 15 009: Policy and conditions for the use of an accreditation symbol or a statement to claim accreditation status.
- 5.7 N 07 15 017: นโยบายและหลักเกณฑ์กำหนดพิจารณาการเฝ้าระวัง
- 5.8 G 07 15 015: คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับกระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการและหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.9 G 07 15 017: Guideline for the combinations of surveillance, reassessment and extended Scope of accreditation.
- 5.10 WS 07 15 001/08: แบบบันทึกการปฏิบัติตามข้อกำหนดการใช้ผลการรับรองอย่างถูกต้อง
- 5.11 WS 07 15 001/14: แบบบันทึกคำประกาศรับรองคุณภาพ
- 5.12 F 07 15 063: ตารางสรุปผลการเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ การเปรียบเทียบผลทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการ และการประเมินความสามารถการทดสอบระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในห้องปฏิบัติการ
- 5.13 F 07 15 005: คำขอรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Form กว. 1)
- 5.14 F 07 15 006: ข้อมูลจำเพาะของส่วนที่ขอการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 22870 และ ISO 15190 (Form กว. 2)
- 5.15 F 07 15 007: ข้อมูลทั่วไปของระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 (Form กว. 3)
- 5.16 F 07 15 069: ข้อมูลทั่วไปของระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล ISO 15189 (Form กว. 4)

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพลีฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

- 5.17 F 07 15 086: General information for quality and competence ISO 22870 (Form กว. 8)
- 5.18 F 07 15 037: ข้อมูลจำเพาะประกอบการตรวจประเมินเพื่อเฝ้าระวัง (Form กว. 9)
- 5.19 F 07 15 058: แบบสำรวจความพร้อมในการปฏิบัติตามข้อกำหนด ISO 15190 (Form กว. 10)
- 5.20 F 07 15 060: คำขอรับรองความสามารถหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงตามข้อกำหนด
มาตรฐานสากล ISO 17034 (Form กว. 11)
- 5.21 F 07 15 061: ข้อมูลจำเพาะของส่วนที่ขอการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO 17034
(Form กว. 12)
- 5.22 F 07 15 062: ข้อมูลทั่วไปของระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 17034 (Form กว. 13)
- 5.23 F 07 15 038: ตารางสรุปผลการแก้ไขสิ่งที่ตรวจพบ / ข้อบกพร่อง / ข้อสังเกต

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตาไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

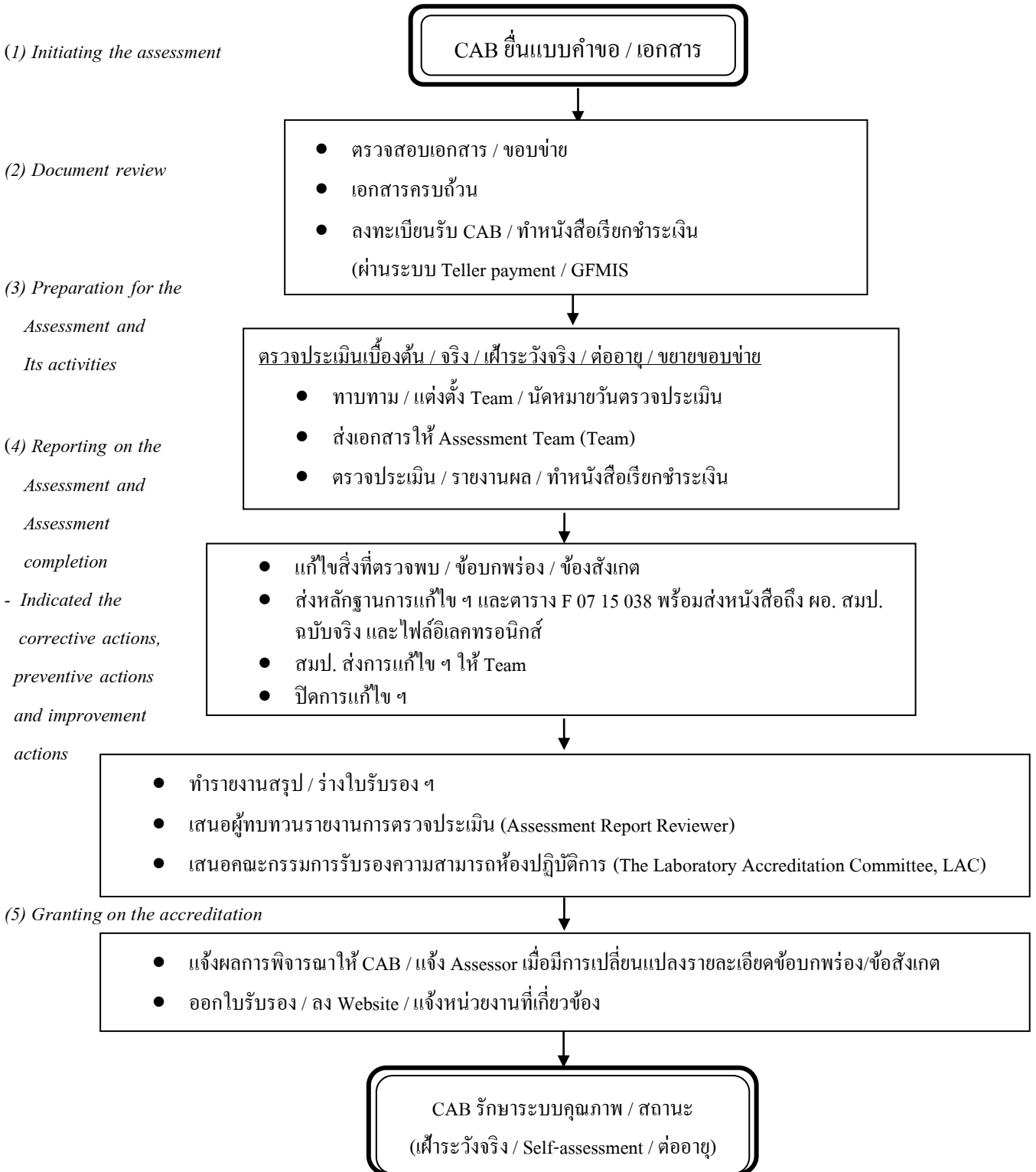
(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

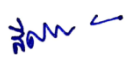
ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวภัทรวีร์ ศรีอยสังวาลย์)

6. วิธีดำเนินการ

6.1. สรุปขั้นตอนการรับรอง



ผู้แก้ไข 
(นางสาวสิตไพลีฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง 
(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้ 
(นางสาวภัทรวีร์ ศรีอัยสังวาลย์)

6.2 ตารางเปรียบเทียบกระบวนการตามสถานะของการรับรองความสามารถ

เงื่อนไขการตรวจประเมิน Condition of assessment)	สถานะของหน่วยงานที่ขอรับการรับรอง (CAB status)/ จำนวนครั้งที่ตรวจประเมิน (Number of assessment)	
	ขอการรับรอง ใหม่ (Initial accreditation)	ได้รับการรับรอง แล้ว (Accredited CAB)
1. แบบปกติ	ตรวจประเมินเบื้องต้น (Pre-assessment) 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 30 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 60 วัน	- เฝ้าระวังโดยการตรวจสอบเอกสาร (Desk work surveillance) 1 ครั้ง ส่งเอกสารให้ครบถ้วน ตาม N 07 15 017 ภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ได้รับการรับรอง (กรณีใบรับรอง 2 ปี) - เฝ้าระวังโดยตรวจประเมินจริงในปีที่สองที่ได้รับการรับรอง ส่งเอกสารล่วงหน้า 120 วันก่อนถึงกำหนดการเฝ้าระวัง นับจากวันที่ตรวจประเมินครั้งแรก (กรณีใบรับรอง 4 ปี)
	ตรวจประเมินจริง (on-site assessment) 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 90 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 120 วัน	
	☞ ตรวจประเมินเพื่อเฝ้าระวังจริง (Surveillance on-site assessment) 1 ครั้ง และกรณี มีมติจากคณะกรรมการฯ) มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 30 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 60 วัน (กรณีใบรับรอง 4 ปี)	ตรวจประเมินซ้ำเพื่อต่ออายุ (Reassessment for re-accreditation) 1 ครั้ง ทั้งนี้วันตรวจประเมินครั้งต่อไป ต้องไม่เกิน 4 ปี นับจากวันที่ตรวจประเมินครั้งแรก มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 30 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 60 วัน
	☞ เพื่อเฝ้าระวัง (Desk work surveillance) 1 ครั้ง ส่งเอกสารให้ครบถ้วน ตาม N 07 15 017 ภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ได้รับการรับรอง (กรณีใบรับรอง 2 ปี)	
	☞ ตรวจประเมินซ้ำเพื่อต่ออายุ (Reassessment for re-accreditation) 1 ครั้ง ทั้งนี้วันตรวจประเมินครั้งต่อไป ต้องไม่เกิน 4 ปี มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 30 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 60 วัน	
2. กรณีแก้ไขข้อบกพร่องเกิน 120 วัน หรือมีข้อสงสัยในการแก้ไข	ตรวจติดตาม (Follow-up assessment) 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 15 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 15 วัน	ตรวจติดตาม (Follow-up assessment) 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 15 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 15 วัน
3. กรณีมีข้อร้องเรียนหรือมีข้อสงสัยในการเปลี่ยนแปลงระบบคุณภาพหรือวิชาการ	ตรวจติดตามพิเศษตามเหตุผลความจำเป็น หรือกรณี CAB ประสพภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษ 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 15 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 15 วัน	ตรวจติดตามพิเศษตามเหตุผลความจำเป็น หรือกรณี CAB ประสพภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษ 1 ครั้ง มีเวลาแก้ไขข้อบกพร่อง 15 วัน นับจากวันที่ตรวจประเมินสิ้นสุดระยะเวลาการแก้ไข 15 วัน

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิดาไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง


(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทริวีร์ สร้อยสังวาลย์)

6.3 ขั้นตอนการรับรองและระยะเวลาโดยประมาณ

AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น	
ก. ให้คำแนะนำ	1. ศึกษาข้อมูลที่ต้องทราบและแบบฟอร์มคำขอ	ศึกษาข้อมูลจาก Website ทั้งข้อกำหนดเฉพาะของแต่ละมาตรฐาน หรือชนิดตัวอย่าง		
ข. ตรวจสอบเอกสาร / ขอข้อมูลที่ขอการ รับรอง และความ พร้อมในการจัดหา Assessment team	2. ยื่นแบบคำขอ	มีความพร้อมทั้งหลักฐานการปฏิบัติ จริงข้อมูล และเอกสารครบถ้วน เป็น ปัจจุบัน	เอกสารประกอบ และ	ตรวจสอบ 1-2 ชั่วโมง
	2.1 รับรองใหม่ (แจ้งความจ้างการขอรับ/ไม่รับการตรวจประเมิน เบื้องต้น)		- กว.1, กว.2 และ กว.3 (ISO/IEC 17025)	
	2.2 ต่ออายุ		- กว.1, กว.2 และ กว.4 (ISO 15189)	
	2.3 ขยายขอบข่าย		- กว.1, กว.2 และ กว.10 (ISO 15190) - กว.1, กว.2 และ กว.8 (ISO 22870) - กว.11, กว.12 และ กว.13 (ISO 17034)	
ค. เริ่มรับคำขอเข้า ระบบเมื่อเอกสารครบ	2.4 เฝ้าระวัง	60 วันก่อน ถึงกำหนด 2 ปีนับจากวัน ตรวจประเมินครั้งแรก หรือตามที่ LAC กำหนด	เอกสารประกอบ และ	- กว.9 (การเฝ้าระวังจริง) - WS 07 15 001/14 และ F 07 15 063 (โดยการตรวจสอบเอกสาร)

ผู้แก้ไข 
(นางสาวสตีไฟฟิฐู เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง 
(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้ 
(นางสาวกัทริวีร์ สร้อยสังวาลย์)

AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ	
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น		
ง. เรียกเก็บค่าใช้จ่าย	3. ชำระค่าใช้จ่ายผ่านระบบ Teller payment / GFMS			ผ่านระบบธนาคาร	
จ. เตรียมตรวจประเมิน	4. รับการตรวจประเมิน			เตรียมการ 2 เดือน	
จ.1 ทาบทาม / นัด หมายวันที่ กับ Assessment Team / CAB	- ตรวจประเมิน เบื้องต้น (กรณี ร้องขอ) ก่อน ตรวจประเมิน จริง	- ตรวจประเมินจริง	- ต่ออายุ, ขยาย ขอบข่าย และเฝ้า ระวัง	นัดหมาย ตรวจสอบความพร้อมเพื่อ รับการตรวจประเมินตามเวลาที่ กำหนดและเตรียมการสำหรับการ จัดการเดินทาง ที่พัก หรือการชำระ ค่าใช้จ่าย	เอกสารเพิ่มเติม กรณี Team สงสัย - เบื้องต้น 1 วัน - จริง, ต่ออายุ, ขยายขอบข่าย 2-3 วัน - เฝ้าระวัง 1-2 วัน
จ.2 แจ้งรายชื่อ Team ให้ CAB	4.1 ตรวจสอบรายชื่อ Team และวันที่นัดตรวจประเมิน			เห็นชอบ / ปฏิเสธ ภายใน 5 วันนับจาก วันที่ออกหนังสือแจ้ง	
จ.3 เปลี่ยน หรือ ยืนยัน แต่งตั้ง Team ถ้า เหตุผลไม่เหมาะสม	แจ้งเห็นชอบ / ปฏิเสธ ภายใน 5 วัน โดยมีเหตุผลที่เป็นความจริง เป็นไป ได้ และเหมาะสม เช่น Assessor / Expert ใน Team เคยเป็นที่ปรึกษา / มีส่วนได้ส่วนเสีย / มีส่วนเกี่ยวข้องของ ในกิจการของ CAB เป็นต้น ทั้งนี้ หากไม่แจ้งกลับ ภายใน 5 วัน ถือว่า เห็นชอบ				

ผู้แก้ไข



(นางสาวสิตติพัลลภ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง



(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้



(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น	
จ.4 คัดแยกเอกสาร			เอกสารเพิ่มเติม กรณี Team สงสัย	Team ได้รับการตรวจ ประเมิน 2 สัปดาห์
จ.5 ส่งเอกสารให้ Team				
จ.6 ประชุม Team (ถ้ามี)				
จ.7 นัดหมายการ เดินทางกับ Team และ CAB	4.2 เตรียมการเดินทางและที่พัก 4.3 รับการตรวจประเมิน 4.4 ลงนามในทะเบียนผู้เข้าประชุม 4.5 สำเนารายงานผลการตรวจประเมิน 4.6 ลงนามผู้รับมอบอำนาจในรายงานผลการตรวจประเมิน		รายละเอียดการเดินทาง เช่น ตั๋ว เครื่องบิน รายละเอียดการรับ-ส่ง การ เดินทาง โรงแรมที่พัก เป็นต้น	
จ.8 รับใบทะเบียนผู้เข้า ประชุมและรายงาน ฉบับจริงจาก Team และเรียกเก็บค่าใช้จ่าย จาก CAB	5. ชำระค่าใช้จ่ายผ่านระบบ Teller payment / GFMS	เมื่อได้รับเอกสารเรียกเก็บค่าใช้จ่าย	หลักฐานการชำระเงิน	ผ่านระบบธนาคาร

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตติพัลลภ เอกะจัมปกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทริวีร์ สร้อยสังวาลย์)

AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น	
จ.9 ส่งรายงานฉบับ ทางการให้ CAB	6. แก้ไขสิ่งที่ตรวจพบ / ข้อบกพร่อง / ข้อสังเกต	ตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน		ส่งรายงาน 14 วัน
ฉ. รับรายงานการ แก้ไข ฯ ฉบับทางการ จาก CAB	7. ส่งหลักฐานการแก้ไขสิ่งที่ตรวจพบ / ข้อบกพร่อง / ข้อสังเกต (สรุป การปฏิบัติ การขยายผล การวิเคราะห์หาสาเหตุ การแก้ไข การป้องกัน การประเมินผลกระทบ และแสดงหลักฐานการดำเนินการ และการ นำไปปฏิบัติในงานประจำแล้วจริง	ต้องปิดการแก้ไขแล้วเสร็จ - ภายใน 15 วัน (ตรวจติดตาม) - ภายใน 60 วัน (ตรวจประเมิน เบื้องต้น, ต่ออายุ ขยายขอบข่าย) - ภายใน 120 วัน (ตรวจประเมิน จริงเพื่อขอการรับรองใหม่)	- หนังสือบันทึกข้อความ ถึง ผอ. สมป. ระบุรายละเอียดสิ่งที่ส่งแก้ไข - ตารางสรุปผลการแก้ไข F 07 15 038 - หลักฐานการแก้ไข 1 ชุด - ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ของเอกสาร ทั้งหมด	แก้ไขฯ - ตรวจติดตาม 15 วัน - เบื้องต้น, ต่ออายุ, เฝ้าระวัง, ขยาย ภายใน 30 วัน - จริง 90 วัน
ฉ.1 คัดแยกเอกสาร	8. กรณีที่แก้ไขฯ ไม่ทัน ต้องขอขยายเวลาเป็นกรณีเฉพาะ หมายเหตุ กรณีตรวจประเมินเบื้องต้น จะตรวจประเมินจริงทันทีเมื่อ ครบ 60 วัน โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จ	ขอส่งเกินกำหนด ไม่เกินครั้งละ 30 วัน ทั้งนี้ต้องปิดการแก้ไขให้แล้ว เสร็จ ภายในเวลาที่กำหนดข้อ 6.2	หนังสือถึง ผอ. สมป. ระบุเหตุผลความ จำเป็นในการขอขยายเวลาและขอ กำหนดเวลาจัดส่ง	ขอขยายเวลา 30 วัน
ฉ.2 ส่งเอกสารแก้ไขฯ ให้ Team	9.1 ส่งเอกสารแก้ไขฯ เพิ่มเติม เมื่อ Team ไม่ยอมรับการแก้ไข สมป. พิจารณาเอง ถ้า Team ไม่ตอบการแก้ไขฯ ภายใน 60 วัน) 9.2 ตรวจติดตาม (เฉพาะกรณีจำเป็นต้องไปตรวจการแก้ไข ณ สถานที่ ปฏิบัติงานจริง)	9.1 แก้ไขฯ เพิ่มเติม 9.2 เตรียมหลักฐาน/ปัญหาการแก้ไขฯ	9.1 เช่นเดียวกับข้อ 7. ทุกครั้งที่ส่งการ แก้ไขฯ 9.2 เอกสาร หลักฐานการปฏิบัติจริง	9.1 ต้องแก้ไขฯ ให้แล้ว เสร็จภายใน เวลาที่ กำหนดข้อ 6.2 9.2 ตรวจติดตาม 1 วัน

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิดาไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)


ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทริวีร์ สร้อยสังวาลย์)


AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น	
ก.3 ประชุม Team (ถ้ามี)	10. ชำระค่าใช้จ่ายการตรวจติดตาม 11. ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6.-7.	เมื่อได้รับเอกสารเรียกเก็บค่าใช้จ่าย	หลักฐานการชำระเงิน	ผ่านระบบธนาคาร
ข. Team ปิดการแก้ไข	หมายเหตุ ถ้าแก้ไข_ไม่แล้วเสร็จ ต้องยื่นขอถอนขอบข่ายที่ยื่นขอการ รับรองใหม่ หรือระงับการรับรองฯ ในรายการทดสอบผ่านการรับรอง ฯ มาแล้ว แต่แก้ไข_ไม่แล้วเสร็จ	ต้องแก้ไข_แล้วเสร็จภายใน 15 วัน	เช่นเดียวกับข้อ 7.	แก้ไขฯ 15 วัน
ข. สรุปรายงาน / ร่าง ใบรับรอง	12. ให้ข้อมูลสนับสนุน และเพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	ตรวจสอบความถูกต้อง	หลักฐานสนับสนุน	
ฉ. เสนอผู้ทบทวน	13. ให้ข้อมูลสนับสนุนและแก้ไขฯ เพิ่มเติม	ให้ข้อมูลสนับสนุนการแก้ไขฯ เพิ่มเติม	หลักฐานสนับสนุน	30 วัน หลังปิดการ แก้ไขฯ (ขึ้นอยู่กับ ลำดับการปิดแล้ว เสร็จ
ญ. เสนอคณะ LAC (กรณี เฝ้าระวัง เสนอ ผอ. สมป.	14. ให้ข้อมูลสนับสนุนการแก้ไขฯ เพิ่มเติม	ให้ข้อมูลสนับสนุนการแก้ไขฯ เพิ่มเติม	หลักฐานสนับสนุน	
ฎ. แจ้งผลให้ CAB	15. การตรวจสอบแก้ไขข้อมูลในร่างใบรับรองให้ครบถ้วน หากมีการ แก้ไขภายหลัง ต้องชำระค่าใช้จ่าย	เมื่อได้รับแจ้งผลการรับรองฯ	ผลการตรวจสอบข้อมูลในร่างใบรับรอง	ตรวจสอบ 3 วัน

ผู้แก้ไข 
(นางสาวสิดิไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง 
(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

ผู้อนุมัติใช้ 
(นางสาวภัทรวิวี สร้อยสังวาลย์)

AB ดำเนินการ	CAB ดำเนินการ			ระยะเวลา โดยประมาณ
	ขั้นตอน	การปฏิบัติ	เอกสารที่ต้องยื่น	
ก. ออกใบรับรอง/ลง Website / แจง หน่วยงานเกี่ยวข้อง	16. ลงนามคำรับรองการรักษาระบบคุณภาพ	ลงนามยืนยันการรักษาระบบคุณภาพ และแจ้งความจำนงเกี่ยวกับ สัญลักษณ์	WS 07 15 001/08	7 วัน
	17. ศึกษา N 07 15 009 แจงความจำเป็นการใช้/ไม่ใช้สัญลักษณ์			
	18. ส่งตัวอย่างการใช้สัญลักษณ์ (กรณีแจ้งความจำเป็นต้องการใช้)	ส่งตัวอย่างการใช้สัญลักษณ์	ตัวอย่างการใช้สัญลักษณ์ทุกรูปแบบ	14 วัน
ข. ตรวจสอบสถานะ CAB /ต่ออายุ	19. รักษาระบบคุณภาพ มาตรฐาน	ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรับรอง	เอกสารประกอบ Self-assessment ภายใน 1 ปี หลังได้รับการรับรองฯ (กรณี ใบรับรอง 2 ปี)	อายุการรับรอง 2 ปี
ค. ตรวจสอบการ เปลี่ยนแปลงระบบ	19. แจง สมป. เป็นหนังสือทางการพร้อมเหตุผลและหลักฐานประกอบ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบ เช่น ชื่อหน่วยงาน บุคลากรในระบบ ชื่อ- นามสกุลบุคลากรในระบบ สถานที่ วิธีทดสอบ เอกสารอ้างอิง เครื่องมือ การแสดงสัญลักษณ์การรับรอง	ภายใน 15 วัน เมื่อเปลี่ยนแปลง	- หนังสือบันทึกข้อความ ถึง ผอ. สมป. ระบุนายละเอียดสิ่งที่เปลี่ยนแปลง - หลักฐานประกอบ	
ด. แจงหน่วยงาน เกี่ยวข้อง/ตรวจติดตาม พิเศษ	20. ถ้าต้องได้รับการตรวจติดตามพิเศษ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ข้อ 4.			
ฉ. ตรวจสอบหลักฐาน การดำเนินการ	21. ส่งเอกสารประกาศแสดงการรักษาระบบคุณภาพด้วยตนเอง (Self-assessment) กรณีใบรับรอง 2 ปี	ลงนาม และส่งหลักฐานยืนยันการ ดำเนินการตาม N 07 15 017	WS 07 15 001/14	1 ปี หลังได้รับการ รับรองฯ

ผู้แก้ไข 
(นางสาวสิตีไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง 
(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้ 
(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

6.4 การยื่นเอกสารแต่ละขั้นตอน

6.4.1 การเขียนแบบคำขอการรับรอง

ลูกค้ากรอกรายละเอียดข้อมูลในแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง คือ กว.1, กว.2 และ กว.3 ISO/IEC 17025), กว.4 (ISO 15189), กว 8 (ISO 22870), กว.10 (ISO 15190), WS 07 15 001/08 (การปฏิบัติตามข้อกำหนดการใช้ผลการรับรองอย่างถูกต้อง เมื่อได้รับการรับรองแล้ว), กว.9 (การเฝ้าระวังจริง), WS 07 15 001/14 และ F 07 15 063 (Self-declaration) หรือ กว. 11, กว. 12 และ กว.13 (ISO 17034) ให้ครบถ้วน ข้อมูลล่าสุดและเป็นความจริง รวมทั้งส่งไฟล์ Electronic 1 ชุด และ Current copy เอกสารคุณภาพด้านบริหาร ด้านวิชาการและข้อมูลประกอบ 1 ชุด ให้ครบถ้วน ดังนี้

6.4.1.1 กรอกข้อมูลของ CAB ที่ใช้ระบบคุณภาพเดียวกัน และขอการรับรองในนามของหน่วยงานที่เป็นนิติบุคคล ที่ขอการรับรอง ซึ่งต้องมีระบบคุณภาพเป็นระบบเดียวกัน มีผู้บริหารสูงสุดคนเดียวกัน และผู้จัดการคุณภาพคนเดียวกัน หากหน่วยงานที่เป็นนิติบุคคลเดียวกัน แต่แยกสถานที่ หรือแยกสาขา และประสงค์จะแยกใบรับรอง ต้องแยกแบบคำขอ และถือเป็นลูกค้าคนละราย

6.4.1.2 ชื่อหน่วยงาน ต้องเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งและดำเนินการถูกกฎหมายในการดำเนินการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่เป็นรัฐวิสาหกิจหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่อยู่ในความดูแลของราชการ ให้ระบุชื่อหน่วยงานตามกฎหมาย เช่น ตาม พ.ร.บ. การจัดตั้ง และระบุสถานที่ตั้งตามชื่อของหน่วยงานตามกฎหมาย และระบุสถานที่ตั้งตามที่ได้จดทะเบียนไว้กับกระทรวงพาณิชย์ และสามารถติดต่อได้โดยสะดวก

☞ 6.4.1.3 ผู้ยื่นคำขอ เป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจในการลงนามแทนนิติบุคคล

6.4.1.4 ผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจให้ติดต่อประสานงานกับ สมป. ต้องสามารถติดต่อได้สะดวกโดยโทรศัพท์ อีเมล โทรสาร หรือจดหมาย ทั้งนี้ สมป. จะติดต่อกับผู้มีรายชื่อดังที่ได้แจ้งไว้เท่านั้น โดยไม่รับผิดชอบการประสานงานต่อ ซึ่งเป็นการประสานงานภายในของ CAB เอง

6.4.1.5 กรณีที่เป็นนิติบุคคลประเภทเอกชน เช่น บริษัทจำกัด/ห้างหุ้นส่วนจำกัด หากมีการมอบอำนาจต้องมีหลักฐานการมอบอำนาจ และติดอากรแสตมป์มูลค่า 30 บาท บนหนังสือมอบอำนาจที่มีการลงนามจริงครบถ้วน

6.4.1.6 ข้อมูลที่กรอกต้องสามารถอ่านออกได้อย่างชัดเจน หากเป็นการสรุปหลักการ ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถอ่านได้อย่างเข้าใจชัดเจน ไม่สับสน

ผู้แก้ไข

(นางสาวสีตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

6.4.1.7 หากส่วนใดที่ไม่มีข้อมูลให้ระบุด้วยว่าไม่มีการดำเนินการ หรือขีดเครื่องหมาย “ - ”
เพื่อไม่ให้เข้าใจผิดได้ว่า กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

6.4.1.8 แบบคำขอสามารถกรอกเป็นภาษาไทยได้ และต้องกรอกข้อมูลทั้งภาษาไทยและ
ภาษาอังกฤษในส่วนของข้อมูลที่แจ้งว่าให้ระบุรายละเอียดทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

6.4.1.9 อาจใช้กระดาษแทรกเพิ่มรายละเอียดได้ตามความจำเป็นในแต่ละรายการ แต่ต้องมี
ข้อมูลครบถ้วนและตรงตามแบบฟอร์มที่กำหนด

6.4.1.10 เอกสารที่ยื่นขอการรับรอง ต้องเป็นฉบับปัจจุบัน ที่ได้รับการอนุมัติใช้แล้ว โดยส่ง
เป็นเอกสาร Current Copy 1 ชุด และเป็น Electronic File 1 ชุด กรณียื่นแบบที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ทั้งนี้ไฟล์แบบฟอร์มของ สมป. ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ต้องมาในรูปแบบของไฟล์ MS - word (*.doc)
เท่านั้น หากหน้าใดเป็นการลงลายมือชื่อ ให้สแกนหน้านั้นเป็นไฟล์ *.pdf โดยตั้งชื่อไฟล์เอกสารแยกของแต่ละ
ฉบับ จัดเป็นหมวดหมู่ เป็นแฟ้ม (Folder) ให้สามารถสืบค้นและเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้สำนักมาตรฐาน
ห้องปฏิบัติการอาจเรียกเอกสารคุณภาพเพิ่มความเหมาะสม กรณีจัดหาเอกสาร ดังกล่าวไม่ครบถ้วนภายใน
180 วัน หลังจากวันที่ยื่นขอ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จะยกเลิกคำขอ

6.4.1.11 วิธีทดสอบ (Test Method) ต้องระบุแต่ละรายการทดสอบ (Test Parameter) ให้ชัดเจน
ว่าดำเนินการตามมาตรฐานอ้างอิงในฉบับใด รหัสเอกสารคุณภาพที่ใช้หมายเลขอะไร (Code of Test Method /
Procedure Code Number) หากมีการเบี่ยงเบนไปจากวิธีทดสอบตามมาตรฐานอ้างอิง ต้องระบุด้วยว่าเป็น
In-house Method ของรหัสคุณภาพที่ใช้หมายเลขอะไร (Code of Test Method / Procedure Code Number)
Based on ตามมาตรฐานอ้างอิงอะไร พร้อมทั้งส่ง Protocol ข้อมูลรายงานรายละเอียดการดำเนินการและสรุปผล
การทำ Method Validation ฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการอนุมัติใช้แล้ว ของแต่ละรายการทดสอบที่เบี่ยงเบนไปให้
ครบถ้วนครอบคลุมตามชนิดตัวอย่างหรือชนิดสารมาตรฐานที่ขอรับการรับรอง

6.4.1.12 หลักการทดสอบหรือเทคนิคที่ใช้ (Principle of Method or Technique) ต้องสรุปโดย
หลักการสั้น ๆ ให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย อ้างอิงตามชื่อเฉพาะของเทคนิค และมาตรฐาน หรือเอกสารอ้างอิงที่ใช้
พร้อมแนบเอกสารอ้างอิงประกอบ

6.4.1.13 ปริมาณงานของแต่ละรายการต่อปี (Workload, Number of Samples or RM per Year)
รายการที่สามารถขอการรับรองได้ ต้องเป็นรายการที่มีการดำเนินการทั้งกระบวนการ ตั้งแต่การรับตัวอย่าง
จนกระทั่งออกรายงานผลการทดสอบ หรือการวางแผนการผลิต การออกใบรับรองหรือเอกสารสำหรับผู้ใช้งาน
จนกระทั่งถึงการให้บริการกระจายวัสดุอ้างอิงไม่น้อยกว่า 4 ตัวอย่างต่อปี ต้องมีแผน/การดำเนินการในทุก

ไตรมาส (รายไตรมาส ทุก 3 เดือน หรือ ความถี่ที่เหมาะสม) เพื่อแสดงความสามารถของ CAB ซึ่งต้องไม่ใช่เป็นตัวอย่างที่ใช้ในการประกันคุณภาพ เช่น การเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ (Participating in Proficiency Testing, PT) เป็นต้น

6.4.1.14 ระบบบริหาร (Quality Management System) ต้องระบุวันที่ดำเนินการ Internal Audit, Management Review, External Audit ในรอบปีที่ผ่านมา และครั้งล่าสุดอย่างชัดเจน พร้อมแนบเอกสารประกอบ

6.4.1.15 การประกันคุณภาพ ต้องมีแผนที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และผลการประกันคุณภาพครบถ้วน ตามที่ระบุใน N 07 15 003 กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง พร้อมทั้งแนบเอกสารรายงานผลการประเมินที่มีข้อมูลแสดงผลสรุปการประเมิน ชนิดตัวอย่าง รายการทดสอบ วิธีทดสอบ หน่วยงานผู้จัด ผู้ทดสอบ วันที่ดำเนินการ สถิติที่ใช้ในการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผล ครอบคลุมทุกชนิดตัวอย่าง ครบทุกรายการทดสอบที่ขอการรับรอง มิฉะนั้น สมป. จะไม่รับพิจารณาดำเนินการต่อไป

6.4.1.16 เจ้าหน้าที่ (Personnel) ต้องระบุประวัติบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน และครบทุกขั้นตอนการทดสอบตัวอย่าง เช่น คุณวุฒิ (Qualification) ไม่ใช่ระบุเพียงว่า ปริญญาตรี แต่ต้องระบุว่า วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา เคมี เป็นต้น ซึ่งต้องแนบเอกสารแสดงรายละเอียดประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้อง และสำหรับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ลงนามในใบรายงานผลการทดสอบหรือการออกใบรับรอง หรือเอกสารสำหรับผู้ใช้งานวัสดุอ้างอิง ต้องแสดงตัวอย่างลายมือชื่อที่ใช้ลงนามเป็นฉบับจริง หากมีการลงนามทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้ลงตัวอย่างลายมือชื่อที่ใช้จริงทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษด้วย

6.4.1.17 รายชื่อเอกสารคุณภาพ (Quality Documents) ต้องแนบเอกสารตาราง ซึ่งระบุชื่อเรื่องเอกสาร (Title), รหัส (Code), แก้ไขครั้งที่ (Revision Number), วันที่ประกาศใช้ (Issued Date), วันที่อนุมัติ (Approved Date) และวันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date)

6.4.1.18 เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับวิธีทดสอบ (Reference of Test Methods) ต้องแนบลำเนาเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับแต่ละวิธีทดสอบที่ขอการรับรอง

6.4.1.19 แผนที่บริเวณปฏิบัติงาน ต้องแสดงแผนผังใน CAB ให้ชัดเจน ตั้งแต่บริเวณรับตัวอย่าง เตรียมตัวอย่าง ทดสอบ รายงานผล จนกระทั่งจบกระบวนการ และแสดง Flow Chart ของตัวอย่างอย่างชัดเจน สำหรับการรับรองผู้ผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง ต้องแสดง Flow Chart ของการวางแผนการผลิต ตั้งแต่ Production processes planning การควบคุมการผลิต กระประเมินความเป็นเอกภาพและความเป็นเนื้อ

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวิร์ สร้อยสังวาลย์)

เดียวกัน การประเมินความเสถียรภาพ การแสดงลักษณะเฉพาะ การกำหนด ค่าคุณสมบัติและความไม่แน่นอน
การออกใบรับรอง หรือเอกสารสำหรับผู้ใช้งาน จนกระทั่งถึงการให้บริการกระจายวัสดุ ด้วย

6.4.2 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลหลังจกยื่นคำขอ

การเปลี่ยนแปลงข้อมูล หรือการขอดำเนินการใด ๆ หลังจกยื่นคำขอ เช่น เปลี่ยนแปลง
บุคลากรในระบบคุณภาพ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงเครื่องมือเปลี่ยนแปลงวิธีทดสอบ เปลี่ยนแปลง
เอกสารประกอบการตรวจประเมินให้เป็นปัจจุบัน เป็นต้น ต้องทำเป็นหนังสือบันทึกข้อความเป็นทางการ เรียน
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ แจ้งรายละเอียดความประสงค์ และแนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลง
การดำเนินการที่เป็นปัจจุบัน ภายใน 15 วัน นับจากมีการเปลี่ยนแปลง หากมีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ
เช่น เปลี่ยนแปลงรายการที่ขอการรับรอง หรือ วิธีการทดสอบหลังจกการยื่นคำขอแล้ว สมป. ได้ดำเนินการ
แต่งตั้งผู้ตรวจประเมินเรียบร้อยแล้ว สมป. อาจปฏิเสธการรับคำขอในรายการที่ขอเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่คืน
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

6.4.3 การส่งเอกสารหลังจกยื่นคำขอ

เอกสารทุกชนิดหลังจกยื่นเพิ่มเติมหลังจกวันที่ยื่นขอการรับรอง ต้องมีหนังสือบันทึก
ข้อความเป็นทางการ เรียนผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และแนบรายการเอกสารที่แนบประกอบ
ให้ชัดเจน ระบุข้อมูลที่เพียงพอ สามารถทวนสอบได้ เช่น ชื่อเรื่องเอกสาร (Title), รหัส (Code), แก้ไขครั้งที่
(Revision Number), วันที่ประกาศใช้ (Issued Date), วันที่อนุมัติ (Approved Date) หรือวันที่มีผลบังคับใช้
(Effective Date) โดยส่งเป็นเอกสาร Current Copy 1 ชุด และเป็น Electronic File 1 ชุด ทั้งนี้ไฟล์แบบฟอร์ม
ของ สมป. ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ต้องมาในรูปแบบของไฟล์ MS-word (*.doc) เท่านั้น หากหน้าใดเป็น
การลงลายมือชื่อ ให้สแกนหน้านั้นเป็นไฟล์ *.pdf โดยตั้งชื่อไฟล์เอกสารแยกของแต่ละฉบับ จัดเป็นหมวดหมู่
เป็นแฟ้ม (Folder) ให้สามารถสืบค้นและเข้าใจได้โดยง่าย

6.4.4 กรณีคำขอไม่ถูกต้องหรือเอกสารไม่ครบถ้วน

สมป. สามารถคืนเอกสารทั้งหมด ให้ผู้ยื่นคำขอไปดำเนินการแก้ไขใหม่ให้ถูกต้องและ
ครบถ้วน จึงจะดำเนินการพิจารณาการรับคำขอต่อไป ทั้งนี้จะเริ่มนับวันที่ได้รับเอกสารเมื่อชำระค่าใช้จ่าย และ
เอกสารครบถ้วนเท่านั้น

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

6.4.5 การส่งผลการแก้ไขสิ่งที่ตรวจพบ / ข้อบกพร่อง / ข้อสังเกต

6.4.5.1 แก้ไขตามระยะเวลาที่กำหนดของการตรวจประเมินแต่ละประเภท

6.4.5.2 กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ตารางสรุปผลการแก้ไขสิ่งที่ตรวจพบ / ข้อบกพร่อง / ข้อสังเกต (F 07 15 038) พร้อมทั้งเอกสารแนบแสดงหลักฐานการแก้ไข ส่งเป็นเอกสาร Current Copy 1 ชุด และ Electronic File 1 ชุด ทั้งนี้ไฟล์แบบฟอร์มของ สมป. ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ต้องมาในรูปแบบของไฟล์ MS-word (*.doc) เท่านั้น หากหน้าใดเป็นการลงลายมือชื่อ ให้สแกนหน้านั้นเป็นไฟล์ *.pdf โดยตั้งชื่อไฟล์เอกสารแยกของแต่ละฉบับ จัดเป็นหมวดหมู่ เป็นแฟ้ม (Folder) ให้สามารถสืบค้นและเข้าใจได้โดยง่าย

6.4.5.3 ส่งผลการแก้ไขพร้อม หนังสือบันทึกข้อความเป็นทางการ เรียนผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และแนบรายการที่แนบประกอบให้ชัดเจน ระบุข้อมูลที่เพียงพอ สามารถทวนสอบได้

7. ค่าใช้จ่าย

7.1 ค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถแต่ละขั้นตอน

7.1.1 อัตราค่าใช้จ่ายตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

7.1.2 ชำระค่าใช้จ่ายทุกชนิดเป็นหน่วยบาทไทยเท่านั้น

7.1.3 ลูกค้านำใบรับรอง และยื่นการขอการรับรองในรอบต่อไปได้ เมื่อชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดครบถ้วน เรียบร้อยแล้ว และหากมีการต่ออายุใบรับรอง ต้องนำใบรับรองเดิมฉบับจริง มาแลกคืนเพื่อรับใบรับรองฉบับใหม่ด้วย

7.1.4 การขอแทนใบรับรอง หรือขอแก้ไขใบรับรอง มีค่าใช้จ่ายตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ต้องส่งหนังสือบันทึกข้อความเป็นทางการ เรียนผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ระบุรายละเอียดที่ต้องการแก้ไข หรือขอใบแทนใบรับรอง และหลักฐานประกอบ เช่น

- การแก้ไขใบรับรอง ต้องแสดงหลักฐานว่าไม่กระทบต่อรายละเอียดของผู้ตรวจ

ประเมินเดิม พร้อมแนบเอกสารยืนยันการเปรียบเทียบความแตกต่าง เอกสารอ้างอิง วิธีปฏิบัติงาน และตัวอย่างรายงานผลการทดสอบ ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกัน

- หากเป็นกรณีใบรับรองสูญหาย ทั้งในส่วนของหน่วยงานราชการและเอกชน ต้องแนบเอกสารฉบับจริงบันทึกประจำวันแจ้งเอกสารหายจากสถานีตำรวจ

- หากเป็นกรณีใบรับรอง ชำรุดเสียหายในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ ต้องแนบใบรับรองชำรุด เสียหาย

ผู้แก้ไข

(นางสาวสีดีไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

7.2 แนวทางการชำระค่าใช้จ่าย

7.2.1 สมป. มีหนังสือนำเสนอใบแจ้งการชำระเงินผ่านธนาคาร โดยระบุรหัสประเภทของ ค่าใช้จ่ายไปยังลูกค้า โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินสำหรับราชการ (แถบสีส้ม รหัส ENG 004721) ซึ่งหลังจากชำระเงินแล้ว ลูกค้าจะได้สำเนาของใบแจ้งการชำระเงินดังกล่าวกลับคืน เพื่อใช้เป็น ใบเสร็จรับเงิน โดยระบุชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ ตามเอกสารที่ยื่นคำขอ ทั้งนี้หากลูกค้ามีความประสงค์จะขอ ระบุเป็นชื่ออื่นต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการแจ้งชำระเงิน

7.2.2 ลูกค้านำใบแจ้งการชำระเงิน ไปชำระเป็นเงินสด ที่สาขาของธนาคารกรุงไทย ทั่วประเทศทางช่องทางเคาน์เตอร์

7.2.3 ผู้ชำระ เป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอน อัตรา 25 บาท ต่อ รายการ สำหรับ วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ถ้าเกินวงเงินที่กำหนด ทางธนาคารจะคิดส่วนเกิน ในอัตราร้อยละ 0.1 แต่ไม่เกิน 1,000 บาท

7.2.4 ธนาคารกรุงไทยจะรับชำระเงินตามรายการ และจำนวนเงินที่ระบุไว้ในใบแจ้งการ ชำระเงินเท่านั้น

7.2.5 ธนาคารกรุงไทยจะมอบหลักฐานการชำระเงินให้กับลูกค้า ซึ่งถือว่าเป็นใบเสร็จรับเงิน จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหนังสืออนุมัติของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

7.2.6 กรณีมีเหตุขัดข้อง ไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานใหญ่ ธนาคารกรุงไทย หมายเลขโทรศัพท์ (66 2) 208 – 8514, 1551 ในเวลาทำการ หรือที่ สำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ (66 2) 951 – 1481 โทรสาร (66 2) 951 – 1270 ในเวลาทำการ

7.2.7 สำหรับลูกค้าประเภทหน่วยงานราชการ สามารถชำระโดยโอนเงินผ่านระบบ GFMS (Government Fiscal Management Information System) ได้ โดยการขอข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขายได้จาก งานการเงิน ฝ่ายบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินในระบบ GFMS พร้อมทั้งระบุ ชื่อ หน่วยงาน สาขา รอบและประเภทค่าใช้จ่าย ให้ชัดเจน ส่งให้กับผู้ประสานงาน เพื่อส่งฝ่ายบริหารทั่วไป ตรวจสอบและออกใบเสร็จต่อไป ทั้งนี้หากมีค่าใช้จ่ายในการ โอนเงิน ลูกค้าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการ โอนเงินทั้งหมด

7.2.8 ลูกค้าส่งสำเนาหลักฐานการชำระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ประสานงาน

7.2.9 สำหรับใบเสร็จรับเงินสำหรับการชำระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจประเมิน ค่าที่ พักของคณะผู้ตรวจประเมิน และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ให้อยู่ในความรับผิดชอบของลูกค้า

ผู้แก้ไข

(นางสาวสตีฟไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

7.2.10 หากมีข้อสงสัยในการชำระค่าใช้จ่าย ติดต่อสอบถามได้ที่ งานการเงิน ฝ่ายบริหาร
ทั่วไปสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ (66 2) 951 – 0000 ต่อ 99971, (66 2) 951 – 1481
โทรสาร (66 2) 951-1270 ในเวลาทำการ

8. ประวัติการแก้ไขเอกสาร

แก้ไขครั้งที่	การเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ	วันที่ออกเอกสาร
00	เอกสารใหม่	นางสาววราภรณ์ ปิยสิรานนท์	-
02	- แก้ไขชื่อเอกสารเพิ่มเติม คำว่า “ หน่วย ผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง ” - แก้ไขการระบุหัวข้อ เช่น ขอบเขต เอกสารอ้างอิง นิยามและคำย่อ สรุปล ขั้นตอนการรับรอง ขั้นตอนการรับรอง และระยะเวลาโดยประมาณ การยื่น เอกสารแต่ละขั้นตอน (ข้อ 1 - 9)	นางสาววราภรณ์ ปิยสิรานนท์	18 เมษายน 2557
03	- แก้ไขการระบุหัวข้อ เช่น วัตถุประสงค์ เป็น ความมุ่งหมาย ขอบเขต เป็น การใช้ งาน ฯลฯ (ข้อ 1 – 7) - แก้ไขเอกสารอ้างอิงให้เป็นปัจจุบัน APLAC MR -001: 2014 (ข้อ 3.2) - แก้ไขรายละเอียดการติดต่อสอบถาม และ แผนที่ตั้ง (ข้อ 4.3) - เพิ่มรายละเอียดปริมาณงานของแต่ละ รายการต่อปี (ข้อ 6.4.1.13)	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	20 ตุลาคม 59
04	- แก้ไขเอกสารอ้างอิง ISO/IEC 17011:2017 (ข้อ 3.1), ISO/IEC 19011:2017 (ข้อ 3.4), ISO/IEC 17025:2017 (ข้อ 3.5), ISO	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	16 มกราคม 62

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวิวี ศรีอัยสังวาลย์)

แก้ไขครั้งที่	การเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ	วันที่ออกเอกสาร
04 (ต่อ)	17034:2017 (ข้อ 3.9) ให้เป็นปัจจุบัน - แก้ไขการรับรองผู้ดำเนินงานประเมินคุณภาพเป็นกรมวิทยาศาสตร์บริการ (ข้อ 4.14) - แก้ไขการรับรองหน่วยผลิตวัสดุอ้างอิงเป็นมาตรฐานสากล ISO 17034 (ข้อ 4.12, 4.2, 5.20, 5.21, 5.22, 6.3 ข, 6.4.1) - แก้ไขโครงสร้างการบริหารให้เป็นปัจจุบัน และเพิ่มกลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (ข้อ 4.1, 4.1.3, 4.1.5) - เพิ่มวันตรวจประเมินครั้งต่อไปในการต่ออายุต้องไม่เกิน 2 ปี (ข้อ 6.2) - แก้ไขระยะเวลาการส่งเอกสารต่ออายุเป็นก่อนใบรับรองหมดอายุ 180 วัน (ข้อ 6.3 ข) - แก้ไขระยะเวลาสิ้นสุดการแก้ไข/ปิดการแก้ไขการต่ออายุ การขยายขอบข่าย เป็นภายใน 60 วัน (ข้อ 6.2.1, 6.3 จ)	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	
05	- แก้ไขเอกสารอ้างอิง APAC MRA-001 (ข้อ 3.2) ให้เป็นปัจจุบัน - แก้ไขการเป็นสมาชิกสามัญจาก APLAC เป็น APAC	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	11 ตุลาคม 2562
06	- แก้ไขเอกสารอ้างอิง ISO 15190: 2020 (ข้อ 3.8) ให้เป็นปัจจุบัน - แก้ไขโครงสร้างการบริหารงาน และเพิ่มคำสั่งปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในของกรม ที่ 154/2563	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

แก้ไขครั้งที่	การเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ	วันที่ออกเอกสาร
06 (ต่อ)	<p>ประกาศ ณ วันที่ 14 มกราคม 2563 ให้จัดตั้ง ศูนย์ทดสอบความชำนาญ ข้อ 4.1</p> <ul style="list-style-type: none">- เพิ่มการเฝ้าระวังโดยตรวจประเมินจริงในปีที่สองที่ได้รับการรับรอง ตาราง 6.2- แก้ไขการตรวจประเมินซ้ำเพื่อต่ออายุ เป็น 1 ครั้ง ทั้งนี้วันตรวจประเมินครั้งต่อไปต้องไม่เกิน 4 ปี ตาราง 6.2- แก้ไขการยื่นขยายของจ่ายเป็นได้ตลอดเวลา ตาราง 6.2- แก้ไขผู้ลงนามในคำขอเป็น ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจในการลงนามแทนนิติบุคคล ข้อ 6.4.1.3.- เพิ่มเติมการขอใบแทนใบรับรอง กรณีใบรับรองชำรุด เสียหาย ข้อ 7.1.4	นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ	

รายนามผู้ถือเอกสารควบคุม

1. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รหัส 07 00
2. หัวหน้ากลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 1 รหัส 07 03
3. หัวหน้ากลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ 2 รหัส 07 04
4. ผู้จัดการคุณภาพการรับรองห้องปฏิบัติการ รหัส QM 07
5. นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ

ผู้แก้ไข

(นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

(นางสาวกัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)