



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences



# คู่มือ รายละเอียดตัวชี้วัดตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# 2025



# คำนำ

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้ส่วนราชการ ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ ส่วนราชการ เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ และอาจจัดให้มีการประเมินผลภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือ หน่วยงานในส่วนราชการ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดทำคู่มือ การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัด และรายงานผลได้อย่าง ถูกต้องครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และและหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสำหรับใช้ในการกำกับ ติดตามต่อไป

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ธันวาคม 2567

# สารบัญ

1

**คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐาน  
ห้องปฏิบัติการ**

2

**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม  
คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐาน  
ห้องปฏิบัติการ**

3

**รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI TEMPLATE) ประจำ  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568**

**ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล**

1. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และภารกิจหลักหน่วยงาน

1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อวงน้ำหนักรในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งาน  
ประจำตามหน้าที่ปกติ หรือแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (Function KPI)

1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม  
มาตรฐานสากล

1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก้ว โอษฐ์บัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์  
พ.ศ. 2558

1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อวงน้ำหนักรในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญ  
เร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)

1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้อง  
ปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง สมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด

**ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ**

2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ  
หน่วยงาน

**ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ**

3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน

**ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ**

4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่

5.ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)ที่กำหนด

4

**ภาคผนวก**



**คำรับรองการปฏิบัติราชการของ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568**





คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. คำรับรองระหว่าง

นายบัลลังก์ อุปพงษ์

รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้รับคำรับรอง

และ

นายสุรศักดิ์ หมั่นพล

ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๘ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ การประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายบัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายสุรศักดิ์ หมั่นพล ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้พิจารณาและเห็นชอบ ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบ ผลการปฏิบัติราชการของ นายสุรศักดิ์ หมั่นพล ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้
๕. ข้าพเจ้า นายสุรศักดิ์ หมั่นพล ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้ทำความเข้าใจคำรับรอง ตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการ ให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ผู้รับคำรับรอง และผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายบัลลังก์ อุปพงษ์)  
รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ผู้รับคำรับรอง



(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)  
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ผู้ทำคำรับรอง



(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 70)													
ด้านประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 60)													
ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศและระดับสากล	เป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายในประเทศมีคุณภาพได้รับการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและระดับสากลโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และภารกิจหลักหน่วยงาน	60										
		1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งานประจำตามหน้าที่ปกติหรือแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (Function KPI)	40										
		1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	20	ระดับ 5	-	-	ร้อยละ 30	<b>ระดับ 1</b> ร้อยละ 20 ของห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการให้บริการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด <b>ระดับ 2</b> ร้อยละ 40 ของห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการให้บริการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด <b>ระดับ 3</b> ร้อยละ 60 ของห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการให้บริการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด <b>ระดับ 4</b> ร้อยละ 80	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ				

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
								ของห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด <b>ระดับ 5</b> ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมาย ที่ดำเนินการให้บริการได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด <b>สูตรการคำนวณ:</b> $A/B \times 100$ A = จำนวนห้องปฏิบัติการที่ ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด B = จำนวนห้องปฏิบัติการทั้งหมด ที่ยื่นเอกสารครบถ้วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 (จำนวน 102 แห่ง)					
		1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก้ไข อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	20	ระดับ 5	-	ระดับ 4 (16 ฉบับ)	-	<b>ระดับ 1</b> รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติ ที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหา การบังคับใช้ <b>ระดับ 2</b> สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ ต้องมีการทบทวนแก้ไข <b>ระดับ 3</b> ร่างอนุบัญญัติฉบับ ทบทวนแก้ไขเพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษ จากสัตว์พิจารณา <b>ระดับ 4</b> จัดประชุมคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุ บัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข	กลุ่มงาน พระราชบัญญัติ เชื้อโรคและพิษ จากสัตว์				

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5		
									ระดับ 5 เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา อย่างน้อยจำนวน 1 ฉบับ					
		1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)	20											
		1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	20	ระดับ 5	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 10)	ระดับ 1 - จัดประชุมการจัดทำคู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital ตามแนวทางบันได 4 ชั้น และระบบรายงานผล - อบรม RLU ระดับ 2 ร้อยละ 12 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (112 โรงพยาบาล) ระดับ 3 ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (135 โรงพยาบาล) ระดับ 4 ร้อยละ 17 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (158 โรงพยาบาล) ระดับ 5 ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (181 โรงพยาบาล)					กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
								<b>สูตรการคำนวณ</b> $(A/B) \times 100$ A = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด (นับสะสม) B = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (903 แห่ง)					
		1.3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่/การแก้ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขตามพื้นที่หรือการแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ (Area KPI)	-	-	-	-	-	-					-
<b>ด้านคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ 10)</b>													
		2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	ระดับ 5	ผู้รับบริการ ร้อยละ 92.19	1. ผู้รับบริการ ร้อยละ 89.27 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 93.00	1. ผู้รับบริการ ร้อยละ 89.21 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 90.02	<b>ระดับ 1</b> - หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลักที่จะใช้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างน้อย 3 กระบวนการ/ผลผลิต/บริการ - หน่วยงานกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจตามระเบียบวิธีวิจัย					

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
								<p>- หน่วยงานเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจตามความเหมาะสมกับกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ</p> <p><b>ระดับ 2</b></p> <p>- หน่วยงานส่งรายชื่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ตามแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์-อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmscmail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568</p> <p>- หน่วยงานส่งแบบสำรวจความพึงพอใจที่ใช้สำรวจให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmscmail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568</p> <p><b>ระดับ 3</b></p> <p>- ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 30 เมษายน 2568</p> <p><b>ระดับ 4</b></p> <p>- หน่วยงานวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568</p>					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																	
								<b>ระดับ 5</b> <b>1) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ</b> ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" style="margin: 5px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>91</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	88	89	90	91	92						
เกณฑ์การให้คะแนน																													
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																									
88	89	90	91	92																									
		2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	<b>ระดับ 1</b> หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผล ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2567 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน) <b>ระดับ 2</b> - นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ																					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
								<p>หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) และเสนอผู้บริหารของหน่วยงาน อนุมัติ (0.5 คะแนน)</p> <p>- จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIS (0.5 คะแนน)</p> <p><b>ระดับ 3</b></p> <p>จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (1 คะแนน)</p> <p><b>ระดับ 4</b></p> <p>จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอน</p>					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5	
								<p>การดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (1 คะแนน)</p> <p><b>ระดับ 5</b></p> <p>- จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 11 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน)</p> <p>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน)</p>					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5		
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 30)														
ด้านประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ 15)														
		3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	15											
		3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	7.5	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	ร้อยละ 68.81	ร้อยละ 100	90	92	94	96	98		
								<b>รอบ 6 เดือน</b> <b>สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100</b> A = เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย B = งบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (เงินงวด)						
								<b>รอบ 12 เดือน</b> <b>สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100</b> A = เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย B = วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)						
								<b>ไตรมาส</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
								2	90	92	94	96	98	
								4	90	92	94	96	98	
								การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน (Internal)						
		3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	7.5	ร้อยละ 84	ร้อยละ 90.60	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	76	78	80	82	84		
								<b>รอบ 6 เดือน</b> <b>สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100</b> A = เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย						

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																		
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																			
								B = งบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (เงินงวด)  <b>รอบ 12 เดือน</b> <b>สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100</b> A = เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย B = วงเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)  <table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาส</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>31</td> <td>33</td> <td>35</td> <td>37</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>76</td> <td>78</td> <td>80</td> <td>82</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน (Internal)  <b>*หมายเหตุ</b> หน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้นำหน้ากรายจ่ายภาพรวม ร้อยละ 15					ไตรมาส	1	2	3	4	5	2	31	33	35	37	39	4	76	78	80	82	84	
ไตรมาส	1	2	3	4	5																										
2	31	33	35	37	39																										
4	76	78	80	82	84																										
ด้านพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 15)																															
		4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	7.5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	<b>ระดับ 1</b> หน่วยงานทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (แบบฟอร์ม 4.1) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ <b>31 มกราคม 2568</b> (1 คะแนน)																						

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																																								
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																																									
								<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>คำถาม</td> <td>คำถาม</td> <td>คำถาม</td> <td>คำถาม</td> <td>คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p><b>ระดับ 2</b></p> <p>หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p><b>ระดับ 3</b></p> <p>- หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>					เกณฑ์การให้คะแนน					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	5	7	9	11	13	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	เกณฑ์การให้คะแนน					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	≤ 2	3	4	5	6	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	
เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																																	
5	7	9	11	13																																																	
คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม	คำถาม																																																	
เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																																	
≤ 2	3	4	5	6																																																	
หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด																																																	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																																													
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																																														
								<p>ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 10</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>ตัวชี้วัด</td> <td>ตัวชี้วัด</td> <td>ตัวชี้วัด</td> <td>ตัวชี้วัด</td> <td>ตัวชี้วัด</td> </tr> <tr> <td>ด</td> <td>ด</td> <td>ด</td> <td>ด</td> <td>ด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p><b>ระดับ 4</b></p> <p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน ผ่านระบบ M-SIIS รอบ</p>					เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	≤ 2	3	4	5	6	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	≤ 10	12	14	16	18	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ด	ด	ด	ด	ด	
เกณฑ์การให้คะแนน																																																										
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																																						
≤ 2	3	4	5	6																																																						
หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด																																																						
เกณฑ์การให้คะแนน																																																										
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																																						
≤ 10	12	14	16	18																																																						
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด																																																						
ด	ด	ด	ด	ด																																																						

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ												
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5													
								6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.5 คะแนน) - รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัด ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.5 คะแนน)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานล่าช้า</p> <p><b>ระดับ 5</b> - หน่วยงานนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากการดำเนินการหมวด 1-6 อย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ตามหัวข้อดังนี้ (1 คะแนน) 1) แนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ดี และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น (0.25 คะแนน)</p>					ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68	รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68	
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																								
	- 0.10 คะแนน	1 คะแนน																							
รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68																							
รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68																							

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5			
									2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน)						
									3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน)						
									4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน)						
									และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 22 กันยายน 2568						
		5. ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	7.5	ระดับ 5	-	-	-	ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>หน่วยงาน</b> จัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) โดยอ้างอิงจากรายงานผลการวิเคราะห์การประเมิน ITA ปี 2567 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหนังสือที่ สธ0638/ ว1574 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567 โดยมีประเด็น ดังนี้</li> <li>1. คุณภาพการดำเนินงานองค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>2. ประสิทธิภาพการสื่อสารองค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย</li> </ul>						

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ							
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5								
								<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>3. การปรับปรุงระบบการทำงานขององค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ul> <p>เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม Plan EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.01 คะแนน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIS</td> <td>ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 31 มค 68</td> </tr> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์ประกอบที่กำหนด</td> <td>องค์ประกอบไม่ครบ</td> <td>องค์ประกอบครบถ้วน</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยงานจัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กลุ่มงานจริยธรรมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmsc.mail.go.th</li> </ul>	แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน	จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIS	ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายในวันที่ 31 มค 68	จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน	
แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน																			
	- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน																		
จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIS	ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายในวันที่ 31 มค 68																		
จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน																		

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																	
								<p>ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงาน ภารกิจหลัก</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-1)</td> <td>ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงาน ภารกิจ สนับสนุน</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อ กับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-2)</td> <td>ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p> <p><b>ระดับ 2</b> ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ช่องทาง การตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วน ที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการ ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตาม รายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และ แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้ามาร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1</p>					หน่วยงาน ภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67	หน่วยงาน ภารกิจ สนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อ กับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67	
หน่วยงาน ภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน																												
	- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน																											
ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																											
หน่วยงาน ภารกิจ สนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน																												
	- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน																											
ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อ กับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT- DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																											

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																					
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																						
								<p>ในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (1 คะแนน)</p> <p><b>ระดับ 3</b></p> <p>หน่วยงานจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (วันที่ 31 มีนาคม 2568) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม output EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 0.5 คะแนน</td> <td>0.5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รายงานผลตามแผนหลัง 31 มี.ค. 68</td> <td>รายงานผลตามแผนภายในวันที่ 31 มี.ค. 68</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ระดับ 4</b></p> <p>* กรม ฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.1</td> <td>0.2</td> <td>0.3</td> <td>0.4</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 81</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 83</td> <td>ร้อยละ 84</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>					เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	รายงานผลตามแผนหลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผนภายในวันที่ 31 มี.ค. 68	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	
เกณฑ์การให้คะแนน																																		
- 0.5 คะแนน	0.5 คะแนน																																	
รายงานผลตามแผนหลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผนภายในวันที่ 31 มี.ค. 68																																	
เกณฑ์การให้คะแนน																																		
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																														
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																														

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																										
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																											
								<ul style="list-style-type: none"> <li>กรมฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 81</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 83</td> <td>ร้อยละ 84</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p><b>ระดับ 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&gt; ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 91</td> <td>ร้อยละ 94</td> <td>ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</li> </ul>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	
เกณฑ์การให้คะแนน																																							
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																			
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																																			
เกณฑ์การให้คะแนน																																							
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																			
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																																			

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2568	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ															
					2565	2566	2567	1	2	3	4	5																
								<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&gt; ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 91</td> <td>ร้อยละ 94</td> <td>ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table>					เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	
เกณฑ์การให้คะแนน																												
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																								
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																								
		น้ำหนักรวม	100					เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)																				

ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2567

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



**กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผู้รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานถูกประเมิน	หมายเหตุ
<b>มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 70)</b>					
ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ 60)	<b>1. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร</b>				
	1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งานประจำตามหน้าที่ปกติ หรือแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (Function KPI)	40	คณะกรรมการ กำกับ การประเมินผลฯ/ ก.พ.ร.	สมป.	
	1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	20			
	1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก๊ซ อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	20			
	1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)	20	คณะกรรมการ กำกับ การประเมินผลฯ/ ก.พ.ร.	สมป.	
1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง สมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	20				
1.3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่/การแก้ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขตามพื้นที่หรือการแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ (Area KPI)	-	-	-		
ด้านคุณภาพ (ร้อยละ 10)	<b>2. ตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ</b>				
	2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	ก.พ.ร.	สมป.	
	2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	5			
<b>มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 30)</b>					
ด้านประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)	<b>3. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ</b>				
	3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	7.5	สส. (ฝ่ายคลัง)	สมป.	
	3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	7.5			
ด้านพัฒนาองค์การ (ร้อยละ 15)	<b>4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</b>				
	5. ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	7.5	กลุ่มงาน จริยธรรม	สมป.	
<b>รวม</b>		<b>100</b>			

# รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



# KPI

## ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิภาพ



**1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่งงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งานประจำตามหน้าที่ปกติ หรือแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (FUNCTION KPI)**

1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล

1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก้ไข อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

**1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่งงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (AGENDA KPI)**

1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด



## **1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละลดต้นทุนน้ำหนักรในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งานประจำตามหน้าที่ปกติ หรือแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (FUNCTION KPI)**

1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล

**ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ**

ตามมาตรฐานสากล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐานสากล (Accreditation Body : AB) ที่มีดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011:2017 ได้แก่ ISO 15189:2022, ISO 15190:2020, ISO/IEC 17025:2017, ISO 17034:2016 และ ISO 20387:2018 ในการดำเนินการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องรวดเร็วโดยเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขอการรับรองใหม่ ต่ออายุ ต่ออายุและขยายขอบข่าย เผื่อระวัง และขยายขอบข่าย รวมถึงขยายขอบข่ายนอกวงรอบ ซึ่งการยื่นขอการรับรองสมป.จะสามารถวางแผนได้เฉพาะห้องปฏิบัติการที่ต่ออายุการรับรองเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้สามารถแข่งขันในเชิงเศรษฐกิจกับประเทศต่างๆทั่วโลก จึงได้นำระบบ Lean Management ซึ่งเป็นหลักการบริหารที่เน้นการค้นหาความสูญเปล่าจากการทำงาน พร้อมกำจัด ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และช่วยจัดลำดับความสำคัญของงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจกระบวนการและกิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงาน โดยใช้หลักการ Lean Management จะนำไปสู่การสร้างคุณค่าและส่งมอบงานให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้มีการดำเนินการจนได้ Work flow การทำงานใหม่ที่มีระยะเวลาลดลงร้อยละ 30

การได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ โดยผ่านกลไกข้อตกลงการยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement: MRA) จากข้อมูลรายงานประจำปี 2566 ของบริษัทแห่งหนึ่งที่มีสาขาและประเภทธุรกิจครอบคลุมในประเทศไทยและได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 กับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีผลประกอบการในประเทศ 32% และส่งออก 6% มีรายได้ที่เกิดจากการดำเนินธุรกิจในประเทศ 186,359,829 บาท และส่งออก 34,894,777 บาท หนึ่งในผลประกอบการที่เกิดขึ้นเกิดจากผู้ผลิตที่ส่งสินค้าออกไปจำหน่ายต่างประเทศถ้ามีใบรายงานผลการทดสอบสินค้าจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 แล้วไม่จำเป็นต้องถูกทดสอบสินค้าในประเทศคู่ค้าซ้ำอีก “One Standard One Test Accepted Everywhere” ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ส่งออกและผู้นำเข้าได้เป็นอย่างดี ภายใต้การยอมรับร่วม MRA ของกลไกการรับรอง ดังนั้นการให้บริการที่รวดเร็ว ตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงทีจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจากผลการปรับเปลี่ยนกระบวนการและระยะเวลาในการทำงานของการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจึงได้กำหนดให้มีการดำเนินงานตามกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนและเก็บข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการอย่างเป็นรูปธรรม

## รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการตาม Work flow การทำงานใหม่ที่มีระยะเวลาลดลงร้อยละ 30 ของกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ได้แก่ ISO 15189:2022, ISO15190:2020, ISO/IEC 17025:2017, ISO 17034:2016 และ ISO 20387:2018 เพื่อให้สอดคล้องตามนโยบายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานลดระยะเวลาการให้บริการอย่างน้อยร้อยละ 30 เพื่อส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเกิดประโยชน์แก่ประชาชน

### สูตรการคำนวณ :

$$A/B \times 100$$

A = จำนวนห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

B = จำนวนห้องปฏิบัติการทั้งหมดที่ยื่นเอกสารครบถ้วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 (จำนวน 102 แห่ง)

### เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ... ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 20 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 40 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 80 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 20 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	-	ร้อยละ 40 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	-	ร้อยละ 60 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 20 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด	ร้อยละ 40 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด	ร้อยละ 60 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด	ร้อยละ 80 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด	ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายที่ ดำเนินการให้บริการ ได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด

เงื่อนไข/หมายเหตุ :

1. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลที่ยื่นเอกสารครบถ้วนตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 (จำนวน 102 แห่ง)
2. ห้องปฏิบัติการทุกแห่งที่ได้นำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาให้การรับรองจากคณะกรรมการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ให้ถือว่าอยู่ในกระบวนการรับรองแล้ว สามารถให้บริการดำเนินงานได้
3. การนับ นับเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ยื่นต่ออายุการรับรอง, ต่ออายุและขยายขอบข่าย, เฝ้าระวังและขยายขอบข่าย, ขยายขอบข่าย และรายใหม่ ด้วยระบบปกติและด่วนพิเศษ ไม่นับรวมห้องปฏิบัติการที่ขอถอนการรับรองระหว่างกระบวนการรับรอง ทุกกรณี ได้แก่
  - ห้องปฏิบัติการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองฯ เช่น ไม่ชำระค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนด ไม่ส่งเอกสารประกอบการตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ส่งเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่องตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นต้น
  - กระทำการอันใดอันเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551
  - ล้มละลายตามคำสั่งศาล
  - เลิกประกอบกิจการ
  - ขอยกเลิกการรับรอง

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 30

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า จัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ยื่นขอการรับรอง

หน่วยงานถูกประเมิน : กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมั่นพล หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99761

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



**1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละยี่ดองหน้าหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/งานประจำตามหน้าที่ปกติ หรือแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน (FUNCTION KPI)**

1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก้ไข อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จการทบทวน แก๊ซ อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 กำหนดให้รัฐมนตรีผู้รักษาการมีหน้าที่จัดให้มีการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุก 5 ปีที่กฎหมายใช้บังคับ เพื่อให้บทบัญญัติของกฎหมายมีความเหมาะสม เป็นธรรม ไม่เป็นภาระแก่ประชาชนเกินสมควร และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามกาลสมัย การพัฒนาด้านวิชาการ และวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยกลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ จึงเห็นควรให้มีการทบทวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้แล้วครบ 5 ปี

อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 มีจำนวน 37 ฉบับ ทบทวนแล้วเสร็จจำนวน 31 ฉบับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีอนุบัญญัติครบกำหนดที่ต้องทบทวนจำนวน 5 ฉบับ (รายการที่ 1 - 5) ดังต่อไปนี้

1.กฎกระทรวงการแจ้งและการออกหนังสือรับรองการแจ้งผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค กลุ่มที่ 2 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ 1 พ.ศ. 2563

2.กฎกระทรวงการขอรับใบอนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค กลุ่มที่ 3 หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ 2 พ.ศ. 2563

3.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง และการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2563

4.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

5.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563

อนุบัญญัติรายการที่ 1 - 3 ไม่พบปัญหาการบังคับใช้จึงไม่มีการแก้ไข

อนุบัญญัติรายการที่ 4 และ 5 พบว่ารายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 ควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงให้มีความเป็นปัจจุบัน และรวมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 พ.ศ. 2561 และที่ประกาศเพิ่มเติมฉบับที่ 2 - 6 ให้เป็นฉบับเดียว

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้
2	สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข
3	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไขเพื่อเสนอคณะกรรมการและคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์พิจารณา
4	จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข
5	เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา อย่างน้อยจำนวน 1 ฉบับ

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

- 1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้	รายชื่ออนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้ (2 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน
2	สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข	รายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไขเพื่อเสนอคณะกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์พิจารณา	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวน (2 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้	รายชื่ออนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้ (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข	รายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอคณะกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจากสัตว์พิจารณา	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวน (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
4	จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข	สรุปรายงานการประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา อย่างน้อยจำนวน 1 ฉบับ	หนังสือนำส่งร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (0.5 คะแนน) หนังสือนำส่งอนุบัญญัติลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2568 (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : .....ไม่มี.....

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการทบทวน แก้ไข อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 อย่างน้อย จำนวน 1 ฉบับ	ฉบับ	-	16	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
2. อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
3. จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : กลุ่มงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมั่นพล หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 98107

หน่วยงาน : กลุ่มงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ



## 1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (AGENDA KPI)

1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด

**ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด**

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น การวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสั่งการตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เล็งเห็นปัญหาจากการสั่งตรวจที่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป จึงได้จัดทำโครงการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use, RLU) โดยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาพยาธิ สหาคมนโรคที่เกี่ยวข้อง และ มหาวิทยาลัย รวม 24 แห่ง จัดทำคู่มือแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล และนำร่องใช้ในโรงพยาบาล 23 แห่ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ RLU จำนวน 23 แห่งจาก 12 เขตสุขภาพซึ่งได้นำแนวทาง RLU ไปใช้จนได้บทเรียน Best practice ที่เป็นประโยชน์ เด่นชัด ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อนำมาร้อยเรียงเป็นบันได 4 ขั้น ที่สามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไปได้เป็นอย่างดีโดยไม่ต้องเริ่มนับหนึ่งใหม่ โดยมีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมจำนวน 378 แห่ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) จำนวน 90 แห่ง ในการนี้จึงได้นำแนวทาง RLU ไปสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงาน RLU มีความชัดเจน ต่อเนื่อง มีคุณภาพและประสิทธิผลที่ยั่งยืนต่อระบบสุขภาพของประชาชนและประเทศไทย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล Rational Lab Use, RLU) หมายถึง การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมในการคัดกรอง การวินิจฉัย การติดตามผลการรักษาและพยากรณ์โรค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เขตสุขภาพที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU region public health) หมายถึง เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) อย่างน้อยร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ หมายถึง รพ. ศูนย์, รพ. ทั่วไป และ รพ. ชุมชน ในเขตสุขภาพทั้งหมด ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 903 แห่ง

โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สูตรการคำนวณ : (ถ้ามี)

$(A/B) \times 100$
A = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด (นับสะสม)
B = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (903 แห่ง)

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จเชิงผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	- จัดประชุมการจัดทำคู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital ตามแนวทาง บันได 4 ขั้น และระบบรายงานผล - อบรม RLU
2	ร้อยละ 12 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (112 โรงพยาบาล)
3	ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (135 โรงพยาบาล)
4	ร้อยละ 17 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (158 โรงพยาบาล)
5	ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (181 โรงพยาบาล)

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	- จัดประชุมการจัดทำคู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital ตามแนวทางบันได 4 ชั้น และระบบรายงานผล - อบรม RLU	- สรุปรายงานการประชุม จำนวน 1 ฉบับ - ร่าง คู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital - สรุปลงผลการจัดอบรม	เท่ากับ 1 คะแนน
2	ร้อยละ 12 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (112 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 2 คะแนน
3	ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (135 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	- จัดประชุมการจัดทำคู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital ตามแนวทางบันได 4 ชั้น และระบบรายงานผล - อบรม RLU	- สรุปรายงานการประชุม จำนวน 1 ฉบับ - ร่าง คู่มือจัดตั้งระบบ RLU hospital - สรุปลงผลการจัดอบรม	เท่ากับ 1 คะแนน
2	ร้อยละ 12 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (112 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน
3	ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (135 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
4	ร้อยละ 17 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (158 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน
5	ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (181 โรงพยาบาล)	รายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ :

- เขตสุขภาพ 1 – 13
- เนื่องจากการปรับเกณฑ์การประเมิน และเพื่อประเมินความยั่งยืนของระบบ RLU hospital จึงเป็นการประเมินรายปีงบประมาณ ทำให้การรายงานรายชื่อโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดช้ากับปีงบประมาณก่อนหน้าได้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	ระดับ	-	-	ร้อยละ 10 (จำนวนโรงพยาบาล 90 แห่ง)

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมั่นพล หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99761

นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99759



รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นางสาวนภาพร จริงจิตร

หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99940

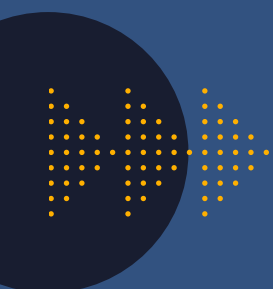
หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



## ตัวชี้วัด ด้านคุณภาพ

2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน



## 2.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



**ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการ (Customer) หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากโดยตรง หรือผ่านช่องทางอื่นๆจากหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นหน่วยงานภาครัฐด้วย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่น บุคลากรในส่วนราชการผู้ส่งมอบงาน รวมทั้งผู้รับบริการด้วย

การสำรวจความพึงพอใจมีขั้นตอนดังนี้

1. หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิตหรือบริการตามภารกิจหลักที่ส่งมอบที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวนไม่น้อยกว่า 3 กระบวนการ/ผลผลิต/บริการ
2. หน่วยงานกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามระเบียบวิธีวิจัย (ตารางการสุ่มตัวอย่างขอเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970))
3. หน่วยงานเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากแบบสำรวจกลาง จำนวน 7 แบบ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 แบบ ให้สอดคล้องกับกระบวนการ/ผลผลิต/บริการ ในข้อ 1 (<https://bpsd.dmsc.moph.go.th/>) โดยหน่วยงานสามารถปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้ และจัดส่งแบบสอบถามให้ กพร. ทาง [bpsd@dmsc.mail.go.th](mailto:bpsd@dmsc.mail.go.th)
4. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสำรวจเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม - วันที่ 30 เมษายน 2568
5. หน่วยงานดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล/สำรวจผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม เช่น
  - การสำรวจ ณ จุดให้บริการ (เอกสาร/ออนไลน์)
  - การสำรวจผ่านการจัดส่ง ไปรษณีย์/e-mail/ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (เอกสาร/ออนไลน์)
  - การสำรวจผ่านการอบรม/สัมมนา (เอกสาร/ออนไลน์)

**\*หมายเหตุ :** การสำรวจออนไลน์ไม่นับรวมการสำรวจจาก iLab plus

6. หน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) มัชฐาน (Median) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ฯลฯ เป็นรายชื่อของแบบสำรวจ รายด้านของแบบสำรวจ และภาพรวมของแต่ละกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ

7. สูตรคำนวณคะแนน

7.1 สูตรการคำนวณร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ที่สำรวจ

$$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ที่สำรวจ} \times 100}{\text{คะแนนเต็มของแบบสำรวจ}}$$

7.2 สูตรการคำนวณร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ที่สำรวจ

$$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ที่สำรวจ} \times 100}{\text{คะแนนเต็มของแบบสำรวจ}}$$

7.3 สูตรการคำนวณความพึงพอใจภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ 1} + \text{คะแนนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ 2} + \dots + \text{คะแนนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ i}}{\text{จำนวนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการทั้งหมด}}$$

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



\*หมายเหตุ :

1. การสำรวจความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ ผลคะแนนจากการสำรวจในส่วนนี้จะไม่นำไปรวมกับความพึงพอใจในการให้บริการ
2. กำหนดให้ใช้ทัศนียม 4 ตำแหน่ง และร้อยละทัศนียม 2 ตำแหน่ง หากไม่ตรงตามที่กำหนดจะทำการปิดทัศนียมหรือคิดคะแนนใหม่โดยจะไม่แจ้งให้หน่วยงานทราบล่วงหน้า
8. จัดทำรูปเล่มการรายงานผลการสำรวจตามรูปแบบที่กำหนด (รูปแบบการรายงานผลการสำรวจ)
9. Download แบบฟอร์มได้ที่ <https://bpsd.dmsc.moph.go.th/>

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จเชิงผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน															
1	-หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลักที่จะใช้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างน้อย 3 กระบวนการ/ผลผลิต/บริการ -หน่วยงานกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจ ตามระเบียบวิธีวิจัย -หน่วยงานเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจตามความเหมาะสมกับกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ															
2	-หน่วยงานส่งรายชื่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ตามแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ <a href="mailto:bpsd@dmsc.mail.go.th">bpsd@dmsc.mail.go.th</a> ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568 -หน่วยงานส่งแบบสำรวจความพึงพอใจ ที่ใช้สำรวจ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ <a href="mailto:bpsd@dmsc.mail.go.th">bpsd@dmsc.mail.go.th</a> ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568															
3	-ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 30 เมษายน 2568															
4	-หน่วยงานวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ <a href="mailto:bpsd@dmsc.mail.go.th">bpsd@dmsc.mail.go.th</a> ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568															
5	1) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>91</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	88	89	90	91	92
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5												
88	89	90	91	92												
	2) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>91</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	88	89	90	91	92
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5												
88	89	90	91	92												

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	-หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลักที่จะใช้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างน้อย 3 กระบวนการ/ผลผลิต/บริการ -หน่วยงานกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจ ตามระเบียบวิธีวิจัย -หน่วยงานเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจตามความเหมาะสมกับกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ	-เอกสารหลักฐานที่แสดงถึงการทบทวนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลัก การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจ เช่น รายงานการประชุมฯ	2 คะแนน
2	-หน่วยงานส่งรายชื่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ตามแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568 -หน่วยงานส่งแบบสำรวจความพึงพอใจ ที่ใช้สำรวจให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568	- หลักฐานการส่งแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568 - หลักฐานการส่งแบบสำรวจความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ใช้สำรวจให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568	2 คะแนน
3	-ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 30 เมษายน 2568	- หลักฐาน/เอกสารที่แสดงถึงการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ เช่น หนังสือขอสำรวจ รูปภาพ จุดให้บริการ เป็นต้น	1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	-หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลักที่จะใช้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างน้อย 3 กระบวนการ/ผลผลิต/บริการ -หน่วยงานกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจ ตามระเบียบวิธีวิจัย -หน่วยงานเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ใช้สำรวจความพึงพอใจตามความเหมาะสมกับกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ	-เอกสารหลักฐานที่แสดงถึงการทบทวนกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการตามภารกิจหลัก การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเลือกแบบสำรวจความพึงพอใจ เช่น รายงานการประชุมฯ	1 คะแนน
2	-หน่วยงานส่งรายชื่อกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการ ตามแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568 -หน่วยงานส่งแบบสำรวจความพึงพอใจ ที่ใช้สำรวจ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568	- หลักฐานการส่งแบบฟอร์ม 2.1-1 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568 - หลักฐานการส่งแบบสำรวจความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ใช้สำรวจให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568	1 คะแนน
3	-ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม – 30 เมษายน 2568	- หลักฐาน/เอกสารที่แสดงถึงการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ เช่น หนังสือขอสำรวจ รูปภาพ จุดให้บริการ เป็นต้น	1 คะแนน
4	-หน่วยงานวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568	- หลักฐานการส่งรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568	1 คะแนน



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้																														
5	<p>1) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>91</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.1 คะแนน</p> <p>2) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88</td> <td>89</td> <td>90</td> <td>91</td> <td>92</td> </tr> </tbody> </table> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.1 คะแนน</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	88	89	90	91	92	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	88	89	90	91	92	<p>รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p>	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																													
88	89	90	91	92																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																													
88	89	90	91	92																													

\*หมายเหตุ : กำหนดให้ใช้ทัศนियม 4 ตำแหน่ง และร้อยละทัศนियม 2 ตำแหน่ง หากไม่ตรงตามที่กำหนดจะทำการปิดทัศนियมหรือคิดคะแนนใหม่โดยจะไม่แจ้งให้หน่วยงานทราบล่วงหน้า

**เงื่อนไข :**

1. กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจต้องเป็นกลุ่มที่อ้างอิงตามลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน

ประชากร (N) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มารับบริการและมีส่วนได้ส่วนเสียในปีงบประมาณ 2567 และผู้มาใช้บริการ ณ จุดให้บริการในปีงบประมาณ 2568

กลุ่มตัวอย่าง (n) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจที่สอดคล้องกับหลักสถิติ หน่วยงานสามารถใช้สูตรการคำนวณด้วยวิธีของเครซีและมอร์แกน โดย

1) หน่วยงานต้องยึดจำนวนประชากร (N) ตามที่ระบุไว้ในแต่ละกระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่เสนอ และต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ตามสูตรเครซีและมอร์แกน ในแต่ละงานบริการด้วย เช่น

กระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ 1 จำนวนประชากร (N) = 98, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 80

กระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ 2 จำนวนประชากร (N) = 280, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 162

กระบวนการงาน/ผลผลิต/บริการที่ 3 จำนวนประชากร (N) = 430, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 205

2) หากหน่วยงานนำจำนวนประชากร (N) ทั้ง 3 กระบวนการมารวมกัน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ในภาพรวม จะถูกปรับลด **0.2 คะแนน**

**ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน**

สำหรับตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑูมิเอกะกุล, 2543) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกันและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไปดังตารางที่ 2 วิธีการอ่านตารางผู้วิจัยต้องทราบขนาดของประชากรเช่นถ้าประชากรมีขนาดเท่ากับ 2,000 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ 322 คน เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครชีและมอร์แกน

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

สูตรของเครชีและมอร์แกน

สูตรของเครชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรภูมิเอกะกุล, 2543) มีดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 3.841$ )

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

1. วิธีการคำนวณผู้วิจัยต้องทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรและกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย เช่น ถ้าประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 2,000 หน่วยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 2,000 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (2,000-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 322.3532 \approx 322$$

จำนวนแบบสำรวจที่ได้กลับมาจะต้องไม่น้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนการ และต้องไม่เกินจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนการ/ผลผลิต/บริการ

ทั้งนี้ หากแบบสำรวจที่ได้กลับมาไม่น้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนการ/ผลผลิต/บริการ เจ้าภาพตัวชี้วัดจะยอมรับแบบสำรวจที่ได้กลับมาที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนการ หากไม่เป็นตามที่กำหนดจะถูก **ปรับลด 0.2 คะแนน**

2. ให้หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการ/ผลผลิต/บริการภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างน้อย 3 กระบวนการ (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) ลงในแบบฟอร์ม 2.1-1 ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th รูปแบบไฟล์ Word หรือ Excel **ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในวันที่เวลาที่กำหนดจะถูก **ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก **ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าสำรวจข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงตามกระบวนการที่แจ้งหรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก **ปรับลดอีก 0.2 คะแนน** และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ

3. หน่วยงานจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจฯ ที่เลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกระบวนการภารกิจหลักของหน่วยงาน (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th **ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในวันที่เวลาที่กำหนดจะถูก **ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก **ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าแบบสำรวจไม่ตรงตามแบบสำรวจที่แจ้ง หรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก **ปรับลดอีก 0.2 คะแนน** และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ

4. หน่วยงานจัดทำรูปแบบรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามรูปแบบที่กำหนด (รูปแบบการรายงานผลการสำรวจ) ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (.docx, .pdf, .xlsx) เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบ **ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในวันที่เวลาที่กำหนดจะถูก **ปรับลด 0.3 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก **ปรับลด 0.5 คะแนน**

รายละเอียดตัวชี้วัด  
หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	91.47	89.30	90.92
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	-	90.68	91.76

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์และประมวลผลสำรวจความพึงพอใจของแต่ละหน่วยงานและใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวมของกรม

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 98449

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 98446

นายณภัทร์ รัตนถาวร เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 98448

## รูปแบบรายงานผลการสำรวจ

รายงานผลการสำรวจ หมายถึง ผลการสำรวจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จัดทำเป็นรูปเล่มทั้งในรูปแบบเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

### 1. บทนำ

- ความเป็นมาและความสำคัญ (เหตุผลความจำเป็นในการสำรวจกระบวนการดำเนินงานดังกล่าว)
- วัตถุประสงค์ของการสำรวจ
- ขอบเขตของการสำรวจ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 2. อุปกรณ์และวิธีดำเนินการ (ตามระเบียบวิธีวิจัย Research Methodology)

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- ขั้นตอนการดำเนินการ

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ผู้รับบริการ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย การแปรผล
- ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่น
- ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

#### 3.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย การแปรผล
- ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

### 4. บทสรุป

- สรุปผลการสำรวจ (ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)
- ข้อเสนอแนะ (ที่จะปรับปรุงในปีต่อไป)

### ภาคผนวก

- แบบสำรวจ
- ข้อมูลประชากร(ถ้ามี)



## 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน

**ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน**

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

**การบริการ** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ขององค์กร

**ผลผลิต** หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันที ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินโครงการกิจกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เสร็จสิ้นลง เช่น การตรวจวิเคราะห์ ได้บทความวิจัยตีพิมพ์ ได้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม ฯลฯ

**กระบวนการทำงาน** หมายถึง กระบวนการสร้างคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหลัก ผลิตภัณฑ์ ผลผลิต บริการที่ส่งมอบ และสนับสนุนผู้รับบริการ การจัดการเครือข่ายอุปทานที่สำคัญของกรม รวมทั้งกระบวนการสนับสนุน ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่สนับสนุนการดำเนินงานกระบวนการสร้างคุณค่าและการปฏิบัติราชการประจำวันของผู้บริหารและบุคลากร

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย 1) หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2552 จำนวน 24 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรมกองแผนงานและวิชาการ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สถาบันชีววัตถุ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สถาบันวิจัยสมุนไพร สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักกึ่งรังสีและเครื่องมือแพทย์สำนักกัมมามาตรฐานห้องปฏิบัติการ สำนักนิกยาและวัตถุเสพติด และส่วนภูมิภาค 12 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1- 12 และ 2) หน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายใน จำนวน 6 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกองทดสอบความชำนาญ และส่วนภูมิภาค 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจ ในปี 2567 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)
2	- นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) และเสนอผู้บริหารของหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (0.5 คะแนน)
3	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (1 คะแนน)
4	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (1 คะแนน)
5	- จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 11 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน)

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2567 หรือที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2567 หรือที่พบจากช่องทางอื่น	เท่ากับ 1 คะแนน
2	- นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) และเสนอผู้บริหารของหน่วยงานอนุมัติ (1 คะแนน)  - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (1 คะแนน)	- แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน  - หลักฐานการส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS *ส่งล่าช้า หัก 0.1 คะแนน	เท่ากับ 2 คะแนน
3	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตาม	- รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2)	เท่ากับ 2 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	แผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (2 คะแนน)	- หลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน (แบบฟอร์ม 2.2-2)  *ไม่พบหลักฐาน หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม *หลักฐานไม่สอดคล้องกับกิจกรรม หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม	

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2567 หรือที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2567 หรือที่พบจากช่องทางอื่น	เท่ากับ 1 คะแนน
2	- นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพ	- แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปี	เท่ากับ 1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	<p>การบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) และเสนอผู้บริหารของหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน)</p> <p>- จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (0.5 คะแนน)</p>	<p>งบประมาณ พ.ศ. 2568 (แบบฟอร์ม 2.2-1) ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน</p> <p>- หลักฐานการส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS *ส่งล่าช้า หัก 0.1 คะแนน</p>	
3	<p>จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (1 คะแนน)</p>	<p>- รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2)</p> <p>- หลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน (แบบฟอร์ม 2.2-2)</p>	เท่ากับ 1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
		*ไม่พบหลักฐาน หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม *หลักฐานไม่สอดคล้องกับกิจกรรม หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม	
4	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS (1 คะแนน)	- รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2568 ผ่านระบบ M-SIIS *ส่งล่าช้า หัก 0.1 คะแนน  - หลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 9 เดือน (แบบฟอร์ม 2.2-2)  *ไม่พบหลักฐาน หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม *หลักฐานไม่สอดคล้องกับกิจกรรม หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม	เท่ากับ 1 คะแนน
5	- จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/	- รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/	เท่ากับ 1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	<p>กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 11 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน)</p> <p>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน พร้อมหลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงฯ เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) (0.5 คะแนน)</p>	<p>กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 11 เดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2)</p> <p>- หลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 11 เดือน (แบบฟอร์ม 2.2-2)</p> <p>*ไม่พบหลักฐาน หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม</p> <p>*หลักฐานไม่สอดคล้องกับกิจกรรม หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม</p> <p>- รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (แบบฟอร์ม 2.2-2) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p> <p>- หลักฐานการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปี</p>	

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
		งบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 12 เดือน (แบบฟอร์ม 2.2-2)  *ไม่พบหลักฐาน หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม *หลักฐานไม่สอดคล้องกับกิจกรรม หัก 0.03 คะแนน ต่อ 1 กิจกรรม	

เงื่อนไข/หมายเหตุ : กรณีหน่วยงานดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนทุกกิจกรรมในรอบ 6/9/11 เดือน สามารถใช้เอกสาร/หลักฐานในรอบ 6/9/11 เดือน เป็นเอกสาร/หลักฐานจนถึงในระดับคะแนนที่ 5 รอบ 12 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98449

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา

เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 99446

นางสาวนงรักษ์ กิจไธสง

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98471

นายณภัทร์ รัตนถาวร

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98471



# BUDGET

## ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ

3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ  
รายจ่ายภาพรวม

3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ  
รายจ่ายลงทุน



## 3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม

**ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม**

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

- **คำอธิบาย :** การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ โดยรอบ 6 เดือน จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (เงินงวด) มาเป็นฐานในการคำนวณ รอบ 12 เดือน จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ

- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 2 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ไตรมาสที่ 2 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

รอบ 6 เดือน

$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{งบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (เงินงวด)}}$
---

รอบ 12 เดือน

$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)}}$
--

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ร้อยละ 98

การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน (Internal)

**แนวทางการประเมินผล:** แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

1.) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ร้อยละ 98



### รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ร้อยละ 98

เงื่อนไข/หมายเหตุ : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	92.86	95.75	99.45

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักงานเลขานุการกรม

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : กอง/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสุกัญญา กำแพงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ : 99007

หน่วยงาน : สำนักงานเลขานุการกรม

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายพิเชษฐ ชมดี หมายเลขโทรศัพท์ : 99021

นางสาวณัฐวดี สีเขียว หมายเลขโทรศัพท์ : 98089

หน่วยงาน : ฝ่ายคลัง สำนักงานเลขานุการกรม

## 3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายลงทุน



**ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน**

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับ โดยรอบ 6 เดือน จะนำยอดงบประมาณรายจ่ายหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ รอบ 12 เดือน จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ
- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 2 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ไตรมาสที่ 2 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

รอบ 6 เดือน

$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{งบประมาณรายจ่ายลงทุนหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ)}}$
--

รอบ 12 เดือน

$\frac{\text{เงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย} \times 100}{\text{วงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)}}$
--

เกณฑ์การให้คะแนน :

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 76	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84

การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน (Internal)

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

1.) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 31	ร้อยละ 33	ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39

รายละเอียดตัวชี้วัด  
หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



2.) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 76	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84

เงื่อนไข/หมายเหตุ :-

1. รายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานต้องก่อกำหนดผู้ผูกพัน (PO) ให้ครบทุกรายการ

1.1 งบลงทุนที่มีรายจ่ายปีเดียว ต้อง PO ให้แล้วเสร็จ ภายใน วันที่ 31 ธันวาคม 2567 (ไตรมาสแรก)

1.2 งบลงทุนที่มีรายจ่ายผูกพันรายจ่ายใหม่ (รายการผูกพันข้ามปี) ต้องตั้ง PO ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 (ไตรมาสที่ 2)

และหากไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขข้อ 1.1 – 1.2 จะถูกปรับลด คะแนน 0.5 คะแนน (แต่ละรายการ) จากคะแนนที่ได้รับ

2. รายการที่ได้รับจัดสรรเงินเหลือจ่ายหน่วยงานต้องดำเนินการก่อกำหนดผู้ผูกพัน PO และเบิกจ่ายภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้ครบทุกรายการ หากไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายในปีงบประมาณ จะถูกปรับลด คะแนน 0.5 คะแนน ต่อรายการที่ได้รับจัดสรรงบลงทุนเหลือจ่าย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	74.31	87.47	99.82

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักงานเลขาธิการกรม

หน่วยงานเกี่ยวข้อง :-

หน่วยงานถูกประเมิน : กอง/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสุกัญญา กำแพงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ : 99007

หน่วยงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายพิเชษฐ ชมดี หมายเลขโทรศัพท์ : 99021

นางสาวณัฐวดี สีเขียว หมายเลขโทรศัพท์ : 98089

หน่วยงาน : ฝ่ายคลัง สำนักงานเลขาธิการกรม

# ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ

4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

5. ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)





## 4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

คำอธิบาย :

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนกลาง จำนวน 15 หน่วยงาน และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 15 หน่วยงาน ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ หน่วยงานตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Awards : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 กางวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดแนวทางการดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. หน่วยงานทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 หมวด 1 – 6 (แบบฟอร์ม 4.2) เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)
3. หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) ที่ได้จากข้อ 2 นำมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร อย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามเห็นชอบ (แบบฟอร์ม 4.3)
4. หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1-7.6 จำนวน 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4)
5. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน
6. หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร รอบ 6 และ 12 เดือน (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ MSIS
7. หน่วยงานรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ระบุในหัวข้อ 7.1-7.6 รอบ 6 และ 12 เดือน (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS
8. หน่วยงานนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และผลงานโดดเด่นจากการดำเนินการหมวด 1-6 อย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6)

ทั้งนี้ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (PMQA 2562) ได้ที่ url: <https://bpsd.dmsc.moph.go.th/psdg/PMQA/pmqa2562.pdf> หรือ QR CODE แนบ



สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจาก ความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน																														
1	<p>หน่วยงานทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (แบบฟอร์ม 4.1) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม															
เกณฑ์การให้คะแนน																															
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน																											
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม																											
2	<p>หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด															
เกณฑ์การให้คะแนน																															
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน																											
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																											
3	<p>- หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด
เกณฑ์การให้คะแนน																															
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																											
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																											
เกณฑ์การให้คะแนน																															
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																											
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด																											
4	<p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.5 คะแนน)</p> <p>- รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัด ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานล่าช้า</p>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68	รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68																			
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																														
	- 0.10 คะแนน	1 คะแนน																													
รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 4 เม.ย. 68																													
รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 68																													
5	<p>- หน่วยงานนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากการดำเนินการหมวด 1-6 อย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ตามหัวข้อดังนี้ (1 คะแนน)</p>																														

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1) แนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ดี และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น (0.25 คะแนน) 2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน) 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน) 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 22 กันยายน 2568

แนวทางการประเมินผล : แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้																				
1	- หน่วยงานทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (แบบฟอร์ม 4.1) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td>0.20</td> <td>0.40</td> <td>0.60</td> <td>0.80</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </thead> </table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20	0.40	0.60	0.80	1.0	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																							
0.20	0.40	0.60	0.80	1.0																			
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																			
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม																			
2	- หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (2 คะแนน) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td>0.40</td> <td>0.80</td> <td>1.20</td> <td>1.60</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </thead> </table> เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.40 คะแนน (interval)	เกณฑ์การให้คะแนน					0.40	0.80	1.20	1.60	2.0	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	- เอกสารการประเมินองค์การด้วยตนเองของหน่วยงาน Self – Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	2 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																							
0.40	0.80	1.20	1.60	2.0																			
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																			
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																			
3	- หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td>0.20</td> <td>0.40</td> <td>0.60</td> <td>0.80</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </thead> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20	0.40	0.60	0.80	1.00	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	- เอกสารแผนพัฒนาองค์กรที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามตามแบบฟอร์ม 4.3	2 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																							
0.20	0.40	0.60	0.80	1.00																			
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																			
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																			

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้															
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ข้อ ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด	- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.4	
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน														
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด														

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้															
1	<p>- หน่วยงานทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (แบบฟอร์ม 4.1) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน														
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม														
2	<p>- หน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	- เอกสารการประเมินองค์กรด้วยตนเองของหน่วยงาน Self – Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน														
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด														

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้																														
3	<p>- หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS <b>ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตาม หัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS <b>ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด	<p>- เอกสารแผนพัฒนา องค์กรที่ผู้บริหารสูงสุด ของหน่วยงานลงนาม ตามแบบฟอร์ม 4.3</p> <p>- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การ ดำเนินการของ หน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม 4.4</p>	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด																													
4	<p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการ ตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่ กำหนด (0.5 คะแนน)</p> <p>- รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัด ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่ กำหนด (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลัง วันที่ 4 เม.ย. 68</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 4 เม.ย. 68</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลัง วันที่ 22 ก.ย. 68</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 22 ก.ย. 68</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานล่าช้า</p>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งหลัง วันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายใน วันที่ 4 เม.ย. 68	รอบ 12 เดือน	ส่งหลัง วันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายใน วันที่ 22 ก.ย. 68	<p>- เอกสารรายงานผลการ ดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.5 พร้อมหลักฐานที่ แสดงถึงการดำเนินการ รายงานกิจกรรมตามแผนฯ</p> <p>- เอกสารรายงานผลการ ดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1-7.6 รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.4</p>	1 คะแนน																			
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																																
	- 0.10 คะแนน	1 คะแนน																															
รอบ 6 เดือน	ส่งหลัง วันที่ 4 เม.ย. 68	ส่งภายใน วันที่ 4 เม.ย. 68																															
รอบ 12 เดือน	ส่งหลัง วันที่ 22 ก.ย. 68	ส่งภายใน วันที่ 22 ก.ย. 68																															

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้
5	- หน่วยงานนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากการทำ ดำเนินการหมวด 1-6 อย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ตาม หัวข้อดังนี้ (1 คะแนน) 1) แนวทางหรือขั้นตอนการปฏิบัติและผลสำเร็จที่ เกิดขึ้น (0.25 คะแนน) 2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน) 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน) 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 22 กันยายน 2568	- เอกสารจัดทำแนว ปฏิบัติที่ดี (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) และส่ง ให้กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร ภายในวันที่ 22 กันยายน 2568	1 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	-	-	5

หมายเหตุ : ช่องผลการดำเนินงานในอดีต ให้หน่วยงานใส่ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ย้อนหลัง 3 ปี

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบ M-SIIS

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98449

หน่วยงาน: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสาวกฤติกา ทิริย์มาตีพันธ์

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98474

นายพัชรพล พรหมทอง

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98471



## 5. ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)

---



**ตัวชี้วัดที่ 5** ระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เป็นเครื่องมือที่สำนักงาน ป.ป.ช. ได้พัฒนาขึ้นและถูกกำหนดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นตัวชี้วัดของแผนย่อยการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ หน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (85 คะแนนขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 เพื่อให้หน่วยงานทราบสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร และนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การให้บริการ สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองต่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการประเมิน ITA จะเก็บข้อมูลจาก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT) เปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity & Transparency Assessment : EIT) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อหน่วยงานภาครัฐในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน

นอกจากนี้สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (มติ อ.ก.พ.ร. ครั้งที่ 6/2567 วันที่ 23 สิงหาคม 2567) องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ตัวชี้วัดการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงาน น้ำหนักร้อยละ 10 (โดยใช้ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ของแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment: EIT))

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก** หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เียมาใช้บริการหรือมาติดต่อตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางใดทางหนึ่งหรือได้รับผลกระทบจากการกำหนดนโยบาย การปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

วิธีการวัด ใช้ผลคะแนน EIT Public ของสำนักงาน ป.ป.ช

วิธีการวัด ใช้ผลคะแนน EIT Survey ของสำนักงาน ป.ป.ช.

**หน่วยงานภารกิจหลัก** หมายถึง หน่วยงานภายในที่ดำเนินการตามภารกิจของกรม ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลางและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง

## รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



หน่วยงานสนับสนุน หมายถึง สำนักงานเลขานุการกรม , กองแผนงานและวิชาการ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ, กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร , กลุ่มตรวจสอบภายใน

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนกลาง จำนวน 15 หน่วยงานและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 15 หน่วยงาน ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

**แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment: EIT)** เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกคำตอบตามการรับรู้ของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกที่มีต่อหน่วยงานที่ประเมิน ใน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. **ตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินงาน** เป็นตัวชี้วัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานต่อคุณภาพการดำเนินงาน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เป็นไปตามมาตรฐาน ขั้นตอน และระยะเวลาที่กำหนด และจะต้องเป็นไปอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมถึง พฤติกรรมการถูกเจ้าหน้าที่เรียกรับสินบนเพื่อแลกกับการให้บริการหรือปฏิบัติหน้าที่

2. **ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการสื่อสาร** เป็นตัวชี้วัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานในเรื่องต่าง ๆ ต่อสาธารณชน ผ่านช่องทางที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย และไม่ซับซ้อน โดยข้อมูลที่เผยแพร่จะต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน ในขณะเดียวกันหน่วยงาน ก็จะต้องมีการอธิบายหรือชี้แจงต่อประชาชนได้อย่างชัดเจนด้วย นอกจากนี้ หน่วยงานก็ควรจะมีช่องทางที่เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้รับบริการสามารถให้คำติชม ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน หรือข้อมูลการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานได้

3. **ตัวชี้วัดการปรับปรุงระบบการทำงาน** เป็นตัวชี้วัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานต่อการปรับปรุงระบบการทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงพัฒนาหน่วยงาน ทั้งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และกระบวนการทำงาน ขั้นตอน วิธีการบริการ และการพัฒนาการให้บริการผ่านทางออนไลน์ให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น รวมไปถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้นและเกิดความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น

การวัดระดับความสำเร็จของการวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) ใช้ข้อมูลในแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment: EIT) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) จะมีการจำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผู้รับบริการ หรือผู้ติดต่อราชการเข้าตอบด้วยตนเอง (EIT Public) และส่วนที่ 2 สำนักงาน ป.ป.ช. จัดเก็บข้อมูล (EIT Survey)

วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบวัด EIT Public เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 1 ผู้รับบริการ หรือผู้ติดต่อราชการด้วยตนเอง ซึ่งส่วนราชการจะเป็นผู้ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการหรือติดต่อราชการรวมถึงผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายการปฏิบัติหน้าที่หรือการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมสะท้อนความคิดเห็นต่อการปฏิบัติราชการของหน่วยงานโดยหน่วยงานนำช่องทางการเข้าตอบแบบวัด EIT ทางระบบ ITAS ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อราชการเข้ามาตอบแบบวัดด้วยตนเอง โดยจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชั้นต่ำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก จำนวนไม่น้อยกว่า 200 ราย

วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบวัด EIT Survey เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 2 โดยสำนักงาน ป.ป.ช. จะเป็นผู้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือก และจัดเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลส่วนที่ 2 จำนวนไม่น้อยกว่า 40 คน ขึ้นไป



เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จเชิงผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																											
1	<p>• <b>หน่วยงาน</b> จัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) โดยอ้างอิงจากรายงานผลการวิเคราะห์การประเมิน ITA ปี 2567 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหนังสือที่ สร0638/ ว1574 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567 โดยมีประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คุณภาพการดำเนินงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>2. ประสิทธิภาพการสื่อสาร องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> </ul> </li> <li>3. การปรับปรุงระบบการทำงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ol> <p>เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม Plan EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">- 0.01 คะแนน</th> <th style="text-align: center;">0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68</td> </tr> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด</td> <td style="text-align: center;">องค์ประกอบไม่ครบ</td> <td style="text-align: center;">องค์ประกอบครบถ้วน</td> </tr> </tbody> </table> <p>• หน่วยงานจัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กลุ่มงานจริยธรรมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmisc.mail.go.th ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">หน่วยงานภารกิจหลัก</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">- 0.05 คะแนน/วัน</th> <th style="text-align: center;">0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">หน่วยงานภารกิจสนับสนุน</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">- 0.05 คะแนน/วัน</th> <th style="text-align: center;">0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td style="text-align: center;">ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p>	แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน	จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68	จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน	หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67	หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67
แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน																											
	- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน																										
จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68																										
จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน																										
หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน																											
	- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน																										
ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																										
หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน																											
	- 0.05 คะแนน/วัน	0.5 คะแนน																										
ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																										
2	<p>ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตามรายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงาน</p>																											

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																								
	จริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และ แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้าร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1 ในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (1 คะแนน)																																								
3	<p>หน่วยงานจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (วันที่ 31 มีนาคม 2568) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม output EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">- 0.5 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68</td> <td style="text-align: center;">รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.5 คะแนน	1 คะแนน	รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68																																		
เกณฑ์การให้คะแนน																																									
- 0.5 คะแนน	1 คะแนน																																								
รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68																																								
4	<p>• กรม ฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">0.20</td> <td style="text-align: center;">0.30</td> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">0.50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 82</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 83</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 84</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>• กรม ฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">0.20</td> <td style="text-align: center;">0.30</td> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">0.50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 82</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 83</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 84</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85
เกณฑ์การให้คะแนน																																									
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																					
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																					
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																																					
เกณฑ์การให้คะแนน																																									
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																					
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																					
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																																					
5	<p>• กรม ฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">0.20</td> <td style="text-align: center;">0.30</td> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">0.50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">&gt; ร้อยละ 85</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 88</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 91</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 94</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>• กรม ฯ มีผลคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.10</td> <td style="text-align: center;">0.20</td> <td style="text-align: center;">0.30</td> <td style="text-align: center;">0.40</td> <td style="text-align: center;">0.50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> <td style="text-align: center;">คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">&gt; ร้อยละ 85</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 88</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 91</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 94</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97
เกณฑ์การให้คะแนน																																									
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																					
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																					
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																																					
เกณฑ์การให้คะแนน																																									
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																					
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																					
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																																					

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 2 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 31 มีนาคม 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	-	ขั้นตอนที่ 2	-	ขั้นตอนที่ 3

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้											
1	<p>• <b>หน่วยงาน</b> จัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) โดยอ้างอิงจากรายงานผลการวิเคราะห์การประเมิน ITA ปี 2567 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหนังสือที่ สร0638/ ว1574 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567 โดยมีประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพการดำเนินงาน องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>ประสิทธิภาพการสื่อสาร องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> </ul> </li> <li>การปรับปรุงระบบการทำงาน องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ol> <p>เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม Plan EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.01 คะแนน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS</td> <td>ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68</td> <td>ส่งภายในวันที่ 31 มค 68</td> </tr> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์กรประกอบที่กำหนด</td> <td>องค์กรประกอบไม่ครบ</td> <td>องค์กรประกอบครบถ้วน</td> </tr> </tbody> </table>	แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน	จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายในวันที่ 31 มค 68	จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์กรประกอบที่กำหนด	องค์กรประกอบไม่ครบ	องค์กรประกอบครบถ้วน	<p>• แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก(แบบวัด EIT) โดยใช้แบบฟอร์ม Plan EIT-2025 โดยแผนฯ มีประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพการดำเนินงาน องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>ประสิทธิภาพการสื่อสาร องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> </ul> </li> <li>การปรับปรุงระบบการทำงาน องค์กรประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ol>	เท่ากับ 1 คะแนน
แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน													
	- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน												
จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายในวันที่ 31 มค 68												
จัดทำแผนฯ ไม่ครบ องค์กรประกอบที่กำหนด	องค์กรประกอบไม่ครบ	องค์กรประกอบครบถ้วน												



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้																
	<p>• หน่วยงานจัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กลุ่มงานจริยธรรมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmisc.mail.go.th ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงานภารกิจหลัก</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/ วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)</td> <td>ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงานภารกิจสนับสนุน</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/ วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)</td> <td>ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p>	หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67	หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67	<p>ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและส่งผ่านระบบ M-SIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568</p> <p>• Print Screen หน้าไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ การจัดส่งข้อมูลให้กลุ่มงานจริยธรรม ดังนี้</p> <p>- <b>หน่วยงานภารกิจหลัก</b> ส่งข้อมูลผู้รับบริการ โดยคัดเลือกผู้รับบริการที่มาใช้บริการสูงสุด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 15 รายชื่อ (หากหน่วยงานได้ไม่ถึง 15 รายชื่อ ให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) ให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1</p> <p>- <b>หน่วยงานภารกิจสนับสนุน</b> จัดส่งข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 10 รายชื่อ (หากหน่วยงานได้ไม่ถึง 10 รายชื่อ ให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) ให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2</p> <p>ส่งข้อมูลให้กลุ่มงานจริยธรรม ในรูปแบบไฟล์ Excel เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmisc.mail.go.th ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567</p>	
หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน																		
	- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน																	
ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67																	
หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน																		
	- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน																	
ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลังวันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายในวันที่ 26 ธ.ค. 67																	
2	<p>ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตามรายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และ แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้าร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1 ในระบบ</p>	<p>• หลักฐานการเผยแพร่อินโฟกราฟิก (Infographic) ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT ส่วนที่ 1 (EIT Public) ในเว็บไซต์</p>	เท่ากับ 2 คะแนน																

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้
	ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (2 คะแนน)	ของหน่วยงาน ตามที่ กลุ่มงาน จริยธรรมกำหนด (1 คะแนน) • หลักฐานการแจ้ง หรือ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบ แบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตาม รายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และ แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้ามาร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1 ในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (1 คะแนน)	
3	หน่วยงานจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (วันที่ 31 มีนาคม 2568) เสนอผู้บริหารสูงสุดของ หน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม output EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 (2 คะแนน)	• รายงานผลตามแผนปรับปรุง คุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน ที่ผู้บริหารสูงสุดของ หน่วยงานลงนาม และส่งผ่าน ระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568	เท่ากับ 2 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	
- 0.5 คะแนน	1 คะแนน
รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้											
1	<p>• <b>หน่วยงาน</b> จัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) โดยอ้างอิงจากรายงานผลการวิเคราะห์การประเมิน ITA ปี 2567 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหนังสือที่ สร0638/ ว1574 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567 โดยมีประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพการดำเนินงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>ประสิทธิภาพการสื่อสาร องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> </ul> </li> <li>การปรับปรุงระบบการทำงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ol> <p>เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม Plan EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="236 1435 979 1733"> <thead> <tr> <th rowspan="2">แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.01 คะแนน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS</td> <td>ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68</td> <td>ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68</td> </tr> <tr> <td>จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด</td> <td>องค์ประกอบไม่ครบ</td> <td>องค์ประกอบครบถ้วน</td> </tr> </tbody> </table>	แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน	จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68	จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน	<p>• แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก(แบบวัด EIT) โดยใช้แบบฟอร์ม Plan EIT-2025 โดยแผนฯ มีประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คุณภาพการดำเนินงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การรับสินบน</li> <li>➢ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ</li> </ul> </li> <li>ประสิทธิภาพการสื่อสาร องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> <li>➢ การตอบข้อซักหรือให้คำอธิบายแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน</li> </ul> </li> <li>การปรับปรุงระบบการทำงาน องค์ประกอบของข้อมูลอย่างน้อยประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน</li> <li>➢ การให้บริการผ่านระบบออนไลน์</li> </ul> </li> </ol> <p>ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและส่งผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568</p>	เท่ากับ 1 คะแนน
แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	เกณฑ์การให้คะแนน													
	- 0.01 คะแนน	0.5 คะแนน												
จัดทำแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS	ส่งภายหลัง หลังวันที่ 31 มค 68	ส่งภายใน ภายในวันที่ 31 มค 68												
จัดทำแผนฯ ไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด	องค์ประกอบไม่ครบ	องค์ประกอบครบถ้วน												

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้																
	<p>• หน่วยงานจัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กลุ่มงานจริยธรรมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="245 465 970 680"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงานภารกิจหลัก</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/ วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)</td> <td>ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p> <table border="1" data-bbox="245 770 970 1030"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงานภารกิจสนับสนุน</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.05 คะแนน/ วัน</th> <th>0.5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)</td> <td>ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> <td>ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.05 คะแนน ต่อ 1 วันที่ส่งข้อมูลล่าช้า</p>	หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67	หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน	ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67	<p>• Print Screen หน้าไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ การจัดส่งข้อมูลให้กลุ่มงานจริยธรรม ดังนี้</p> <p>- <b>หน่วยงานภารกิจหลัก</b> ส่งข้อมูลผู้รับบริการ โดยคัดเลือกผู้รับบริการที่มาใช้บริการสูงสุด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 15 รายชื่อ (หากหน่วยงานใดไม่ถึง 15 รายชื่อ ให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) ให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1</p> <p>- <b>หน่วยงานภารกิจสนับสนุน</b> จัดส่งข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญาบริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 10 รายชื่อ (หากหน่วยงานใดไม่ถึง 10 รายชื่อ ให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) ให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2</p> <p>ส่งข้อมูลให้กลุ่มงานจริยธรรม ในรูปแบบไฟล์ Excel เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ethics@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567</p>	
หน่วยงานภารกิจหลัก	เกณฑ์การให้คะแนน																		
	- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน																	
ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																	
หน่วยงานภารกิจสนับสนุน	เกณฑ์การให้คะแนน																		
	- 0.05 คะแนน/ วัน	0.5 คะแนน																	
ข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2)	ส่งภายหลัง วันที่ 26 ธ.ค. 67	ส่งภายใน วันที่ 26 ธ.ค. 67																	
2	<p>ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตามรายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และ แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้ามาร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1 ในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (1 คะแนน)</p>	<p>• หลักฐานการเผยแพร่อินโฟกราฟิก (Infographic) ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT ส่วนที่ 1 (EIT Public) ในเว็บไซต์ของหน่วยงานตามที่กลุ่มงานจริยธรรมกำหนด (0.5 คะแนน)</p> <p>• หลักฐานการแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>	เท่ากับ 1 คะแนน																

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่า คะแนน ที่ได้																														
		<p>ส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) ให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ตามรายชื่อที่จัดส่งให้กลุ่มงานจริยธรรม ในแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1 และแบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2 เข้าร่วมตอบแบบวัด EIT ส่วนที่ 1 ในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 (0.5 คะแนน)</p>																															
3	<p>หน่วยงานจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (วันที่ 31 มีนาคม 2568) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม output EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="312 1003 903 1182"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 0.5 คะแนน</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68</td> <td>รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.5 คะแนน	1 คะแนน	รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68	<p>• รายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน ที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568</p>	เท่ากับ 1 คะแนน																								
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
- 0.5 คะแนน	1 คะแนน																																
รายงานผลตามแผน หลัง 31 มี.ค. 68	รายงานผลตามแผน ภายในวันที่ 31 มี.ค. 68																																
4	<p>• กรม ฯ มีผลคะแนนผลการแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="272 1420 943 1585"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 81</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 83</td> <td>ร้อยละ 84</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>• กรม ฯ มีผลคะแนนผลการแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="245 1868 970 2033"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 81</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 83</td> <td>ร้อยละ 84</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	<p>• หนังสือเวียนจากกลุ่มงานจริยธรรม แจ้งผลคะแนนการประเมิน ITA กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดช่วงเวลาการประกาศผลคะแนน ในช่วงระหว่างวันที่ 1- 31 สิงหาคม 2568 ทั้งนี้หากคะแนนแบบวัด EIT กรมฯ น้อย หน่วยงานจะได้ผลคะแนนน้อยเช่นกัน</p>	เท่ากับ 1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85																													

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/ หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้																														
5	<p>• กรม ฯ มีผลคะแนนผลการแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>&gt; ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 91</td> <td>ร้อยละ 94</td> <td>ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>• กรม ฯ มีผลคะแนนผลการแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ส่วนที่ 2 (EIT Survey) (0.5 คะแนน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>&gt; ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 88</td> <td>ร้อยละ 91</td> <td>ร้อยละ 94</td> <td>ร้อยละ 97</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97	<p>• หนังสือเวียนจากกลุ่มงานจริยธรรมแจ้งผลคะแนนการประเมิน ITA กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำปีงบประมาณ 2568</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดช่วงระยะเวลาการประกาศผลคะแนน ในช่วงระหว่างวันที่ 1- 31 สิงหาคม 2568 ทั้งนี้หากคะแนนแบบวัด EIT กรมฯ น้อย หน่วยงานจะได้ผลคะแนนน้อยเช่นกัน</p>	เท่ากับ 1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน																													
> ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 91	ร้อยละ 94	ร้อยละ 97																													

**เงื่อนไข/หมายเหตุ :**

1. **หน่วยงานภารกิจหลัก** ส่งข้อมูลผู้รับบริการ โดยคัดเลือกผู้รับบริการที่มาใช้บริการสูงสุด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 15 รายชื่อ (หากหน่วยงานใดไม่ถึง 15 รายชื่อให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1

2. **หน่วยงานภารกิจสนับสนุน** จัดส่งข้อมูลผู้ซื้อ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง คู่สัญญา บริษัท ที่ติดต่อกับหน่วยงาน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2567 หน่วยงานละ 10 รายชื่อ (หากหน่วยงานใดไม่ถึง 10 รายชื่อ ให้จัดส่งข้อมูลมาทั้งหมด) แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-2

ทั้งนี้กำหนดส่ง ข้อ 1 และ ข้อ 2 ให้กลุ่มงานจริยธรรม ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 ในรูปแบบไฟล์ Excel เท่านั้น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [ethics@dmsc.mail.go.th](mailto:ethics@dmsc.mail.go.th) หากส่งข้อมูลช้ากว่าที่กำหนด จะถูกปรับลดคะแนนลงวันละ 0.05 คะแนน

3. **หน่วยงานจัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม Plan EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 หากจัดส่งแผนล่าช้ากว่าที่กำหนด และทำแผนไม่ครบองค์ประกอบที่กำหนด จะถูกปรับลดคะแนนลง 0.01 คะแนน**

4. **หน่วยงานจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (วันที่ 31 มีนาคม 2568) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม output EIT-2025) ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568 หากรายงานผลตามแผนฯ ล่าช้ากว่าที่กำหนด จะถูกปรับลดคะแนนลง 0.5 คะแนน**

รายละเอียดตัวชี้วัด



หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมายเหตุ : สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดช่วงเวลาการประกาศผลคะแนน ในช่วงระหว่างวันที่ 1- 31 สิงหาคม 2568 ทั้งนี้หากคะแนนแบบวัด EIT กรมฯ น้อย หน่วยงานจะได้ผลคะแนนน้อยเช่นกัน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ผลคะแนนแบบวัดรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT Public)	ร้อยละ	74.70	84.16	81.06
ผลคะแนนแบบวัดรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT Survey)	ร้อยละ		83.17	87.33

\* ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงาน ป.ป.ช. ยังไม่ได้แยกผลผลคะแนนแบบวัดรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกเป็นสองส่วน

สูตรคำนวณ : เฉพาะระดับคะแนน 4 และระดับคะแนน 5

ส่วนที่ 1 EIT Public (0.5 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน				
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85

เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)

สูตรการคำนวณ :  $(\text{ร้อยละที่กรมฯ ได้} - \text{ร้อยละตามเกณฑ์}) + \text{ช่วงคะแนนตามร้อยละที่ได้}$

10

ตัวอย่าง เช่น กรมได้คะแนนแบบวัด EIT Public ร้อยละ 81.5

$$(81.5 - 81) + 0.1 = 0.1500 \text{ คะแนน}$$

10

ส่วนที่ 2 EIT Survey (0.5 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน				
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน
ร้อยละ 81	ร้อยละ 82	ร้อยละ 83	ร้อยละ 84	ร้อยละ 85

เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 0.10 คะแนน (interval)

สูตรการคำนวณ :  $(\text{ร้อยละที่กรมฯ ได้} - \text{ร้อยละตามเกณฑ์}) + \text{ช่วงคะแนนตามร้อยละที่ได้}$

10

ตัวอย่าง เช่น กรมได้คะแนนแบบวัด EIT Survey ร้อยละ 84.35

$$(84.35 - 84) + 0.4 = 0.4350 \text{ คะแนน}$$

10

ดังนั้น ระดับคะแนน 4 = EIT Public + EIT Survey = 0.1500 + 0.4350 = 0.5850 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด  
หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

การรับรู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT)

1. แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / ผู้ขายผู้รับจ้าง
2. แบบฟอร์มแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ
3. แบบฟอร์มรายงานผลตามแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน (31 มีนาคม 2568)
4. ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT)

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กลุ่มงานจริยธรรม

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : สำนักงาน ป.ป.ช

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม หมายเลขโทรศัพท์ 02 951 0000 ต่อ 99886-7

ผู้จัดเก็บข้อมูล : 1. นางสาวนทิตรา อุตมวิริยะ หมายเลขโทรศัพท์ 02 951 0000 ต่อ 99886-7

2. นางสาวศุภนุช อินต๊ะฮอง หมายเลขโทรศัพท์ 02 951 0000 ต่อ 99886-7



# การควบคุม



# ตารางกำหนดส่งเอกสารตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ตัวชี้วัด	รายละเอียดการรายงานผล	กำหนดส่งรายงาน	เจ้าภาพ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	คัดเลือกกระบวนการงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน 3 กระบวนการ	2 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	แจ้งแบบสำรวจความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่หน่วยงานใช้สำรวจ	2 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	31 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1)	31 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2)	31 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	แผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3)	31 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4)	31 มกราคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 5 EIT	แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) โดยอ้างอิงจากรายงานผลการวิเคราะห์การประเมิน ITA ปี 2567	31 มกราคม 2568	คณะทำงาน ITA
ตัวชี้วัดที่ 5 EIT	ข้อมูลผู้รับบริการ (แบบฟอร์ม EIT-DMSc2025-1)	26 ธันวาคม 2567	คณะทำงาน ITA
ตัวชี้วัดที่ 5 EIT	หน่วยงานประชาสัมพันธ์ช่องทางการตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT) ส่วนที่ 1 (EIT Public)	30 มิถุนายน 2568	คณะทำงาน ITA
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.1	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 5 เดือน	29 กุมภาพันธ์ 2568	ทุกกลุ่มงาน
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.1	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 6 เดือน	4 เมษายน 2568	ทุกกลุ่มงาน
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) รอบ 6 เดือน	4 กรกฎาคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน รอบ 6 เดือน	4 เมษายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) รอบ 6 เดือน	4 เมษายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 5 EIT	จัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รอบ 6 เดือน	31 มีนาคม 2568	คณะทำงาน ITA
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 6 เดือน	4 เมษายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	จัดทำรูปเล่มรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	30 มิถุนายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.1	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 11 เดือน	30 สิงหาคม 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน รอบ 12 เดือน	22 กันยายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) รอบ 12 เดือน	22 กันยายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 12 เดือน	22 กันยายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 12 เดือน	22 กันยายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment) ในรูปแบบเอกสารประกอบด้วย ตารางสรุปผล SAR Card และแบบฟอร์มรายงาน (รายตัวชี้วัด)	22 กันยายน 2568	กลุ่มพัฒนาฯ



## ข้อมูล

**ตัวชี้วัด 2.1 ระดับความสำเร็จของการ  
สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

การวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญให้ครอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน  
ของ สำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

\*\*\*\*\*

**ผู้รับบริการ**

กระบวนการงาน	กลุ่มเป้าหมาย ในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
<b>1. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานสากล</b>		221	141		✓		กระบวนการหลัก 6 (กระบวนการรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189	ห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์ของภาครัฐและ เอกชนทั้งในและ ต่างประเทศที่ขอการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO 15189	89	72		✓		
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	ห้องปฏิบัติการด้าน สาธารณสุขของภาครัฐและ เอกชนทั้งในและ ต่างประเทศที่ขอการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	127	96		✓		
- การตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักการ OECD GLP	หน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชนที่มีการทดสอบความ ปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติที่ดี ทางห้องปฏิบัติการ	5	5		✓		
<b>2. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ</b>		107	84		✓		กระบวนการหลัก 5 กระบวนการกำหนด มาตรฐานและพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ กระบวนการหลัก 6 (กระบวนการรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ที่ขอการ รับรองฯ ทางทางการแพทย์ตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	12	12		✓		
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ที่ขอการรับรองรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกระทรวง สาธารณสุข	33	30		✓		

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมาย ในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
- งานรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพคนงานที่จะไป ทำงานต่างประเทศ	ห้องปฏิบัติการของ สถานพยาบาลที่ดำเนินการ ตรวจสอบคุณภาพคนงานที่จะไป ทำงานต่างประเทศ	16	16		✓		
- งานรับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผัก สด ผลไม้สด	ห้องปฏิบัติการตรวจสอบ สารพิษตกค้าง กลุ่มผู้ ประกอบกิจการ วิสาหกิจ ชุมชน นิติบุคคลที่ขอการ รับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้างใน ผักสด ผลไม้สด	21	21		✓		
- งานรับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน อาหาร	ห้องปฏิบัติการตรวจสอบ สารพิษตกค้าง กลุ่มผู้ ประกอบกิจการ วิสาหกิจ ชุมชน นิติบุคคลที่ขอการ รับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน อาหาร	13	13		✓		
- งานรับรองระบบคุณภาพ ห้องปฏิบัติการด้านอาหารและ ยา	ห้องปฏิบัติการทดสอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้าน คุ้มครองผู้บริโภค) ของกอง ด้านอาหารและยา ซึ่งตรวจ วิเคราะห์วัตถุติดิบ และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้ามา ในราชอาณาจักร	12	12		✓		
3.งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่าง นอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุน โครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล ที่ขอขึ้น ทะเบียนการเจาะเลือด เก็บ ตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่าง นอกโรงพยาบาลฯ	90	73		✓		กระบวนกรหลัก 5 กระบวนกรกำหนด มาตรฐานและพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ กระบวนกรหลัก 6 (กระบวนกรรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ)

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมาย ในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
4.งานพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์	หน่วยงานภาครัฐและเอกชน และบุคคลที่มีการดำเนินการ ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำ ผ่าน และมีไว้ในครอบครอง เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	934	272		✓		กระบวนกรหลัก 2 (กระบวนกรควบคุม กำกับกรดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วย เชื้อโรคและพิษจาก สัตว์)

### ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมาย ในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
1. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานสากล		236	146		✓		กระบวนกรหลัก 6 (กระบวนกรรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตาม มาตรฐาน ISO 15189	ผู้ตรวจประเมิน ตาม มาตรฐาน ISO 15189	90	73		✓		
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตาม มาตรฐาน ISO/IEC 17025	ผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐาน ISO/IEC 17025	136	101		✓		
- การตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตาม หลักการ OECD GLP	หน่วยกำกับดูแลทาง กฎหมาย (Regulator Authority) และ ผู้ตรวจสอบ (Inspector)	10	10		✓		
2. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ		106	83		✓		กระบวนกรหลัก 6 (กระบวนกรรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ) กระบวนกรหลัก 5
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ฯ	11	11		✓		กระบวนกรกำหนด มาตรฐานและพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัยฯ	33	30		✓		
- งานรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่จะไป ทำงานต่างประเทศ	ผู้ตรวจประเมินงานรับรอง ความสามารถ ห้องปฏิบัติการของ สถานพยาบาลตรวจ	18	18		✓		

กระบวนการงาน	กลุ่มเป้าหมาย ในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
	สุขภาพคนหางานที่จะไป ทำงานต่างประเทศ						
- งานรับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด	ผู้ตรวจประเมินของงาน รับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้าง ในผักสด ผลไม้สด	20	20		✓		
- งานรับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	ผู้ตรวจประเมินของงาน รับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารปนเปื้อน ในอาหาร	18	18		✓		
- งานรับรองระบบคุณภาพ ห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา	ผู้ตรวจประเมินของงาน รับรองระบบคุณภาพ ห้องปฏิบัติการด้าน อาหารและยา	6	6		✓		
<b>3.งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บ ตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอก โรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการ ลดความแออัด กระทรวง สาธารณสุข</b>	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การขอขึ้นทะเบียนการ เจาะเลือดฯ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย และ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ของเขตสุขภาพ	<b>43</b>	<b>39</b>		<b>✓</b>		<b>กระบวนการหลัก 6</b> (กระบวนการรับรอง คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ) <b>กระบวนการหลัก 5</b> กระบวนการกำหนด มาตรฐานและพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ

**\*หมายเหตุ :**

## 1. ช่องทางการสำรวจ ดังนี้

- 1) การสำรวจ ณ จุดให้บริการ
- 2) การสำรวจผ่านการจัดส่ง ไปรษณีย์/e-mail/ระบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3) การสำรวจผ่านการอบรม/สัมมนา

**\*\*การสำรวจออนไลน์ไม่นับรวมการสำรวจจาก iLab plus**

2. ให้หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการงาน/ผลผลิต หรือบริการ จำนวนไม่น้อยกว่า 3 กระบวนการงาน/ผลผลิต/  
บริการ ลงในแบบฟอร์ม 2.1-1 ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ทั้งไฟล์ Word และ PDF  
ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในเวลาที่ กำหนดจะถูกรับ **ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูกรับ  
**ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าสำรวจข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงตามกระบวนการงานที่แจ้ง

หรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก**ปรับลดอีก 0.2 คะแนน** และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ

3. กระบวนการของผู้รับบริการ และกระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่จำเป็นต้องเป็นกระบวนการเดียวกัน
4. เลือกจากกระบวนการ/ผลผลิตหรือบริการ ตามภารกิจหลักที่ส่งมอบที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร
5. เป็นกระบวนการที่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 30 ราย มีผลกระทบสูงกลุ่มเป้าหมาย หรือกรณีกลุ่มเป้าหมายไม่ถึง 30 ราย แต่เป็นกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการภารกิจหลักของหน่วยงาน สามารถสำรวจได้โดยจะต้องสำรวจกลุ่มเป้าหมายทุกราย (N)
6. หน่วยงานสามารถเลือกกระบวนการที่จะดำเนินการสำรวจความพึงพอใจตามลักษณะสำคัญขององค์การของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### กระบวนการหลัก

1. กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
2. กระบวนการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
3. กระบวนการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขและการนำใช้ประโยชน์
4. กระบวนการประเมินความเสี่ยงสื่อสารและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ
5. กระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ
6. กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ

#### กระบวนการสนับสนุน

1. กระบวนการการเงิน การคลัง
2. กระบวนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
3. กระบวนการบริหารทั่วไป
  - 3.1 งานสารบรรณ
  - 3.2 งานยานพาหนะ
4. กระบวนการบริหารพัสดุ
  - 4.1 การจัดซื้อ-จัดจ้าง
5. กระบวนการซ่อมบำรุง
6. กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์
7. กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - 7.1 การจัดการข้อร้องเรียน
  - 7.2 การสำรวจความพึงพอใจ
  - 7.3 การมีส่วนร่วม
8. กระบวนการกำกับดูแล
  - 8.1 กระบวนการตรวจสอบภายใน
  - 8.2 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
9. กระบวนการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
10. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์
11. กระบวนการจัดทำแผน ติดตาม และประเมินผล

กระบวนการหลัก

กระบวนการสนับสนุน

12. กระบวนการพัฒนาระบบราชการ
  - 12.1 การจัดทำคำรับรองและการติดตามประเมินผลระดับกรม
  - 12.2 การจัดทำคำรับรองและการติดตามประเมินผลระดับหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
13. กระบวนการจัดการความรู้

7. กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจต้องเป็นกลุ่มที่อ้างตามลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน

8. ให้องค์กรกำหนด

ประชากร (N) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มารับบริการและมีส่วนได้ส่วนเสียในปีงบประมาณ 2567 และผู้มาใช้บริการ ณ จุดให้บริการในปีงบประมาณ 2568

กลุ่มตัวอย่าง (n) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจที่สอดคล้องกับหลักสถิติ หน่วยงานสามารถใช้สูตรการคำนวณด้วยวิธีของเครซีและมอร์แกน โดย

1) หน่วยงานต้องยึดจำนวนประชากร (N) ตามที่ระบุไว้ในแต่ละกระบวนการงานที่เสนอ และต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ตามสูตรเครซีและมอร์แกน ในแต่ละงานบริการด้วย เช่น

กระบวนการงานที่ 1 จำนวนประชากร (N) = 98, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 80

กระบวนการงานที่ 2 จำนวนประชากร (N) = 280, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 162

กระบวนการงานที่ 3 จำนวนประชากร (N) = 430, ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 205

2) หากหน่วยงานนำจำนวนประชากร (N) ทั้ง 3 กระบวนการมารวมกัน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ในภาพรวม จะถูกปรับลด 0.2 คะแนน

### ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน

สำหรับตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑูมิเอกะกุล, 2543) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกันและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไปดังตารางที่ 2 วิธีการอ่านตารางผู้วิจัยต้องทราบขนาดของประชากรเช่นถ้าประชากรมีขนาดเท่ากับ 2,000 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ 322 คน เป็นต้น

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
10	10	100	80	280	162	800	260	2,800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3,000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3,500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4,000	351
30	28	140	103	340	181	1,000	278	4,500	354
35	32	150	108	360	186	1,100	285	5,000	357
40	36	160	113	380	191	1,200	291	6,000	361

ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	ขนาด ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง
45	40	170	118	400	196	1,300	297	7,000	364
50	44	180	123	420	201	1,400	302	8,000	367
55	48	190	127	440	205	1,500	306	9,000	368
60	52	200	132	460	210	1,600	310	10,000	370
65	56	210	136	480	214	1,700	313	15,000	375
70	59	220	140	500	217	1,800	317	20,000	377
75	63	230	144	550	226	1,900	320	30,000	379
80	66	240	148	600	234	2,000	322	40,000	380
85	70	250	152	650	242	2,200	327	50,000	381
90	73	260	155	700	248	2,400	331	75,000	382
95	76	270	159	750	254	2,600	335	100,000	384

### สูตรของเครซีและมอร์แกน

สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวิฑูมิเอกะกุล, 2543) มีดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$X^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $X^2 = 3.841$ )

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

วิธีการคำนวณผู้วิจัยต้องทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรและกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย เช่น ถ้าประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 2,000 หน่วยยอมรับให้เกิด

ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 2,000 \times 0.5 \times 0.5}{(.05)^2 \times (2,000-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 322.3532 \approx 322 \text{ หน่วย}$$

จำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาจะต้องไม่น้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนการ และต้องไม่เกินจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนการ

ทั้งนี้หากจำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาน้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนการ เจ้าภาพตัวชี้วัดจะยอมรับจำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนการ หากไม่เป็นตามที่กำหนดจะถูก **ปรับลด 0.2 คะแนน**

9. จัดส่งมายังไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร bpsd@dmsc.mail.go.th ในรูปแบบไฟล์ Word หรือ Excel หากส่งข้อมูลล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด จะถูกปรับลด 0.1 คะแนน หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก **ปรับลด 0.2 คะแนน**

ชื่อผู้ประสานงาน 1. นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ 02-9510000 ต่อ 997951

E-mail: raevadee.s@dmsc.mail.go.th

2. นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

โทรศัพท์ 02-9510000 ต่อ 99766

E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th

กรุณาส่งกลับยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 2 มกราคม 2568



## แบบฟอร์ม

### เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 1)  
รหัสเอกสาร F 07 15 184

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)



ภารกิจหลักที่ 6 : แบบที่ 1

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์  
เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ  
การให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ผู้ตอบแบบสำรวจ (มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรองอย่างไร)

- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ     หัวหน้าห้องปฏิบัติการ     อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

- ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)     ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)     ภาคเอกชน  
 สถาบันการศึกษา     อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 งานบริการที่ใช้บริการ

- กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล  
 ISO 15189     ISO/IEC 17025
- กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานระดับประเทศ  
 MOPH Lab     MOPH X-ray     คนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ  
 ด้านอาหารและยา     ผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร

1.4 การยื่นเอกสาร     ปกติ     ออนไลน์

1.5 ท่านรับการตรวจประเมินแบบใด  ตรวจ ณ สถานที่ปฏิบัติงาน (on-site)     ตรวจออนไลน์ (Remote assessment)

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ**

**คำชี้แจง**

1.โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
(พอใจมากที่สุด = 5    พอใจมาก = 4    พอใจปานกลาง = 3    พอใจน้อย = 2    พอใจน้อยที่สุด = 1)

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษ โปรดส่งอีเมลล์ที่ siriphan.s@dmisc.mail.go.th

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>						
<b>2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง</b> ความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ของเอกสารต่อไปนี						
- แบบคำขอรับรอง และแบบฟอร์มอื่นๆ						
- ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรอง/คู่มือตรวจประเมิน						
<b>2.1.2 ความรวดเร็วในการให้บริการ</b>						
- ขั้นตอนการรับคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร						
- ขั้นตอนนัดหมายผู้ตรวจประเมินหลังชำระเงินแล้ว						
- หลังการตรวจประเมิน การส่งรายงานผลการตรวจประเมิน						
- หลังปิดการแก้ไข จนได้รับใบรับรองอย่างเป็นทางการและการประกาศผลห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองบนเว็บไซต์						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
<b>2.2 ผู้ให้บริการ</b>						
<b>2.2.1 ผู้ประสานงาน</b>						
- ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น						
- ความรู้ความสามารถในการสื่อสารและการตอบคำถาม						
<b>2.2.2 ผู้ตรวจประเมิน (Auditor)</b>						
- ด้านความรู้ความสามารถของผู้ตรวจประเมินด้านระบบ (lead auditor) และ ผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ (technical auditor)						
- ด้านการสื่อสารของผู้ตรวจประเมินด้านระบบ (lead auditor) และผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ (technical auditor)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
.....						
.....						
<b>2.3 คุณภาพของการให้บริการ (หลังการตรวจประเมิน)</b>						
ความถูกต้อง ครบถ้วน และความเหมาะสมในประเด็นดังต่อไปนี้						
- รายงานผลการตรวจประเมิน (รายงานข้อบกพร่องข้อสังเกต)						
- การประกาศรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองบนเว็บไซต์						
- ข้อมูลบนใบรับรอง ชื่อห้องปฏิบัติการ ที่ตั้ง และขอขหายกรรับรอง						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
<b>2.4 ข้อมูลข่าวสาร</b>						
- สามารถเข้าถึงข้อมูล/เอกสารที่ใช้ในการรับรองบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ( <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th">https://blqs.dmsc.moph.go.th</a> ) ได้สะดวก และได้รับข้อมูล/เอกสารตามที่ต้องการ						
- ช่องทางการตอบกลับ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โดยความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
ระดับความเชื่อมั่น มากที่สุด = 5    มาก = 4    ปานกลาง = 3    น้อย = 2    น้อยที่สุด = 1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.1 ท่านคิดว่า การให้บริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.2 ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)**

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th



## แบบฟอร์ม

### เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 2)

รหัสเอกสาร F 07 15 185

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา)

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมีนพล)

ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)



ภารกิจหลักที่ 6 : แบบที่ 2

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์  
เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา  
ให้ดำเนินการสอดคล้องภายใต้หลักการ OECD GLP โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ และพัฒนา  
การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ผู้ตอบแบบสำรวจ (มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรองอย่างไร)

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  หัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาคเอกชน

สถาบันการศึกษา  อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 การยื่นเอกสาร  ปกติ  ออนไลน์

1.4 ท่านรับการตรวจประเมินแบบใด  ตรวจ ณ สถานที่ปฏิบัติงาน (on-site)  ตรวจออนไลน์ (Remote Inspection)

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ**

**คำชี้แจง**

1.โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
(พอใจมากที่สุด = 5 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1)

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษ โปรดส่งอีเมลที่ siriphan.s@dmisc.mail.go.th

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>						
<b>2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง</b>						
ความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ของเอกสารต่อไปนี						
- แบบคำขอรับรอง และแบบฟอร์มอื่นๆ						
- ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองฯ/คู่มือตรวจสอบ						
<b>2.1.2 ความรวดเร็วในการให้บริการ</b>						
- ขั้นตอนการรับคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร						
- ขั้นตอนแจ้งกำหนดการและรายชื่อคณะผู้ตรวจสอบหลังการชำระเงินแล้ว						
- หลังการตรวจสอบ การส่งรายงานผลการตรวจสอบ						
- หลังปิดการแก้ไข จนได้รับใบรับรองอย่างเป็นทางการ และการประกาศรายชื่อหน่วยงานที่ได้รับ การขึ้นทะเบียนบนเว็บไซต์						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
<b>2.2 ผู้ให้บริการ</b>						
<b>2.2.1 ผู้ประสานงาน</b>						
- ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น						
- ความรู้ความสามารถในการสื่อสารและการตอบคำถาม						
<b>2.2.2 ผู้ตรวจสอบ (Inspector)</b>						
- ด้านความรู้ความสามารถของ หัวหน้าผู้ตรวจสอบ (Lead Inspector) และ ผู้ตรวจสอบ (Inspector)						
- ด้านการสื่อสารของ หัวหน้าผู้ตรวจสอบ (Lead Inspector) และ ผู้ตรวจสอบ (Inspector)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>2.3 คุณภาพของการให้บริการ (หลังการตรวจประเมิน)</b>						
ความถูกต้อง ครบถ้วน และความเหมาะสมในประเด็นดังต่อไปนี้						
- รายงานผลการตรวจสอบ (รายงานข้อบกพร่องข้อสังเกต)						
- การประกาศรายชื่อหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบนเว็บไซต์						
- ข้อมูลบนใบรับรอง ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง ขอบข่ายผลิตภัณฑ์และการศึกษา						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
<b>2.4 ข้อมูลข่าวสาร</b>						
- สามารถเข้าถึงข้อมูล/เอกสารที่ใช้ในการรับรองบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ( <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th">https://blqs.dmsc.moph.go.th</a> ) ได้สะดวก และได้รับข้อมูล/เอกสารตามที่ต้องการ						
- ช่องทางการตอบกลับ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โดยความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ระดับความเชื่อมั่น มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 น้อยที่สุด = 1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.1 ท่านคิดว่าบริการให้บริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					
1.2 ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 2)  
วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รหัสเอกสาร F 07 15 185  
แก้ไขครั้งที่ 02  
หน้าที่ 4 ของ 4 หน้า

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)**

.....  
.....  
.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th



## แบบฟอร์ม

### เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 3)

รหัสเอกสาร F 07 15 186

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมีนพล)

ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)



ภารกิจหลัก : แบบที่ 3

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์  
เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต  
ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ  
และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ผู้ตอบแบบสำรวจ

- ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต  ผู้ดำเนินการ  
 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

- ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาคเอกชน  
 สถาบันการศึกษา  อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 การยื่นเอกสาร

- ออนไลน์  อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจง

- 1.โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
(พอใจมากที่สุด = 5 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1)  
2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด  
3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นกรณีพิเศษโปรดส่งอีเมลที่ siriphan.s@dmsc.mail.go.th

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการผ่านระบบ PAT ACT ONLINE						
2.1.1) ขั้นตอนการใช้งานระบบมีความเหมาะสม						
2.1.2) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ						

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1.3) ความสะดวกของช่องทางการเข้าถึงระบบ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
2.2 เจาหน้าที่ให้บริการ						
2.2.1) ความเต็มใจและกระตือรือร้น และให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ						
2.2.2) ความรู้ และความสามารถในการให้บริการ (เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัยและสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
2.3 คุณภาพของการให้บริการผ่านระบบ PAT ACT ONLINE						
2.3.1) ระบบตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน						
2.3.2) ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล						
2.3.3) มาตรฐานของการให้บริการ						
2.3.4) ระยะเวลาการให้บริการ						
2.3.5) ระบบมีความเสถียรและสามารถใช้งานต่อเนื่อง						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
2.4 ข้อมูลข่าวสาร						
2.4.1) ช่องทางการให้ข้อมูลหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, คู่มือ)						
2.4.2) ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันความถูกต้องและชัดเจน						
2.4.3) ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ขอร้องเรียน						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
.....						
.....						
2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (กรณีมาใช้บริการ ณ จุดให้บริการ)						
2.5.1) ป้ายสัญลักษณ์บอกจุดบริการที่ชัดเจน						
2.5.2) ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ						
2.5.3) จุดบริการสะอาดและที่นั่งรอเพียงพอ						
2.5.4) ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ						
2.5.5) มีบริการเครื่องดื่ม (เช่น น้ำดื่ม ชา กาแฟ )						
2.5.6) ความพร้อมของอุปกรณ์ ณ จุดให้บริการ (เช่น ปากกา กระดาษคอมพิวเตอร์)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โดยความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ระดับความเชื่อมั่น มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 น้อยที่สุด = 1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.1 ท่านคิดว่าการให้บริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					
1.2 ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 3)

รหัสเอกสาร F 07 15 186

วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

แก้ไขครั้งที่ 02

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน้าที่ 4 ของ 4 หน้า

---

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)



แบบฟอร์ม

เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 4)

รหัสเอกสาร F 07 15 187

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)

ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ผู้รับรอง

(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)



ภารกิจหลัก : แบบที่ 4

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการ  
ลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์  
เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ และพัฒนา  
การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ผู้ตอบแบบสำรวจ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  หัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาคเอกชน  
 สถาบันการศึกษา  อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจง

1.โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
(พอใจมากที่สุด = 5 พอดีมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1)

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษโปรดส่งอีเมลที่ siriphan.s@dmsc.mail.go.th

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
2.1.1) ขั้นตอนการให้บริการง่ายไม่ซับซ้อน						
2.1.2) ความรวดเร็วในการให้บริการ						
2.1.3) ความง่ายและชัดเจนของแบบคำขอรับบริการ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
.....						
2.2 เจาหน้าที่ให้บริการ						
2.2.1) ความเต็มใจและกระตือรือร้น และให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ						
2.2.2) ความรู้ และความสามารถในการให้บริการ (เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัยและสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด ..... .....						
2.3 คุณภาพของการให้บริการ						
2.3.1) รายงานผล/ผลงาน มีคุณภาพมาตรฐาน						
2.3.2) การให้บริการคุ้มค่ากับราคา						
2.3.3) การให้บริการคุ้มค่ากับการนำไปใช้ประโยชน์						
2.3.4) ระยะเวลาการให้บริการเป็นไปตามที่กำหนด						
2.3.5) ช่องทางส่งรายงานผล/ ผลงาน มีความเหมาะสม						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด ..... .....						
2.4 ข้อมูลข่าวสาร						
2.4.1) ช่องทางการให้ข้อมูลหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, คู่มือ)						
2.4.2) ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันความถูกต้องและชัดเจน						
2.4.3) ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ขอร้องเรียน						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด ..... .....						
2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (กรณีมาใช้บริการ ณ จุดให้บริการ)						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.5.1) ป้ายสัญลักษณ์บอกจุดบริการที่ชัดเจน						
2.5.2) ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ						
2.5.3) จุดบริการสะอาดและที่นั่งรอเพียงพอ						
2.5.4) ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ						
2.5.5) มีบริการเครื่องดื่ม (เช่น น้ำดื่ม ชา กาแฟ )						
2.5.6) ความพร้อมของอุปกรณ์ ณ จุดให้บริการ (เช่น ปากกา กระดาษคอมพิวเตอร์)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โดยความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
ระดับความเชื่อมั่น มากที่สุด = 5    มาก = 4    ปานกลาง = 3    น้อย = 2    น้อยที่สุด = 1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.1 ท่านคิดว่าบริการให้บริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					
1.2 ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)

.....  
 .....  
 .....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
 กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
 หรือทาง E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th

เอกสารควบคุม

(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 4)

วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รหัสเอกสาร F 07 15 187

แก้ไขครั้งที่ 02

หน้าที่ 4 ของ 4 หน้า

---

# ข้อมูล

## ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของ การปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของหน่วยงาน





# ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทร.๐๒๙๕๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๗๖๖

ที่ สธ ๐๖๒๑.๐๒/ ๐๐๐๓๙

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอสั่งแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ตามเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งระบุให้หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ และที่พบจากช่องทางอื่น มาจัดทำจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๒-๑) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ขอสั่งแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๒-๑) ดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. ลงนามอนุมัติแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๒. มอบหมายกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรายงานผลในระบบM-SIIS จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

อนุมัติแผน/ มอบหมายกลุ่มพัฒนาฯ

ดำเนินการตามข้อ ๒

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ  
ชื่อหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

1. ความเป็นมา ปัญหา และความสำคัญที่นำมาซึ่งการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน

1.1 ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มีบทบัญญัติกำหนดให้ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ ควบคู่ไปกับการบริหารราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ การอำนวยความสะดวกในการบริการ และการปรับปรุงระบบการให้บริการของส่วนราชการ

1.2 สรุปผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คิดเป็นร้อยละ 89.74 (ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 89.21 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.02) ดังนี้

➤ กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO 15189

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 84.03
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.17

2.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO/IEC 17025

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 84.39
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.17

3.งานตรวจสอบขั้นทะเบียน หน่วยงานวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 94.56
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 86.67

➤ ภาระงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Lab)

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.24
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.62

2.งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH X-Ray)

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 82.38
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 85.93

3.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 88.78
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 98.89

4.งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 94.27
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 97.14

4.งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.77
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 76.67

5.งานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 91.97
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 100

6.งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.77
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 76.67

➤ กระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 87.86
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ (พิจารณาแล้วพบไม่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

## 2. วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของความไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

จากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จัดลำดับความสำคัญของความไม่พึงพอใจและข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง มาวิเคราะห์ และหาประเด็นการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

### 2.1 ประเด็นการปรับปรุงของ กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ได้แก่

- กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)
  - 1) ปรับข้อมูล website ให้เป็นปัจจุบัน มีความถูกต้อง และเข้าถึงได้ง่าย
  - 2) การอบรมความรู้ด้านบริหารและด้านวิชาการให้กับผู้รับบริการและผู้ตรวจประเมิน
  - 3) การสื่อสารการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดของหน่วยรับรองฯ และบูรณาการเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการ ผู้ตรวจประเมิน เป็นต้น
  - 4) การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจประเมิน
- กระบวนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP
  - 1) การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจสอบ (Inspector)
  - 2) การศึกษาดูงานและร่วมสังเกตการณ์การตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบและขึ้นทะเบียนต่างประเทศ
  - 3) การอบรม/สัมมนาความรู้ด้านระบบคุณภาพและด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority: RA) หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility: TF) ผู้ประกอบการ (Sponsor) และผู้ตรวจสอบ (Inspector)

2.2 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ (MOPH Lab, MOPH X-Ray, คนทำงานฯ, ผักสด ผลไม้สด สารปนเปื้อนในอาหาร ด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ) ได้แก่

- 1) การปรับปรุงมาตรฐาน นโยบายข้อกำหนดฯ และคู่มือที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการให้บริการ
- 2) การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) การพัฒนาศักยภาพการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ
- 4) การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์

2.3 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ได้แก่

- 1) การปรุงกระบวนการให้บริการ ระบบ PAT ACT ONLINE
- 2) การปรับปรุงการบริการด้านการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
- 3) การปรับปรุงเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

### 3. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม นำประเด็นไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งประเด็นจากข้อร้องเรียน และช่องทางอื่นๆ มาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พัฒนาคุณภาพการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ นำความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุง โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ ในแต่ละกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับความสะดวกสบาย ตอบสนองต่อความต้องการ และได้รับความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานมากขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## 5. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
1.รวบรวมและสรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567				✓										รายงานสรุปปัญหาข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงจำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-
2.วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจในประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางปรับปรุง				✓										นำปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงฯ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
3.เสนอแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ สบป. เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักฯ ให้ความเห็นชอบ และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2568 ( <u>ประเด็นการปรับปรุงดังรายละเอียดตามข้อ 3.1-3.3</u> )				✓										แผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ สบป. ได้รับการอนุมัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการที่ระบุในแผน/กิจกรรมรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ น.พ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุข/ น.พ.ปฏิบัติการ	6,138,224.70	-
3.1 กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล															-		
3.1.1 งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)													กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	2,249,700.00			
1) ปรับปรุง website ให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข้อมูลห้องปฏิบัติการ และเอกสารประกอบการรับรองตามมาตรฐานสากลบน website มีความเป็น	- Web master กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
														ปัจจุบัน ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่าย			
2) โครงการสัมมนาฟื้นฟูความรู้ด้านบริหารและวิชาการกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกลไกการรับรอง					✓									1. สรุปการสัมมนา จำนวน 1 ฉบับ 2. จำนวนผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 3. ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4. ไม่พบข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากมาตรฐานการตรวจประเมินของผู้ตรวจประเมิน ร้อยละ 100	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	972,500.00	-
3) โครงการสัมมนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ขอการรับรองจาก สมป.ตามมาตรฐานสากล						✓								1.สรุปการสัมมนา จำนวน 1 ฉบับ 2.จำนวนผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 3.ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	488,800.00	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
														4.จำนวนห้องปฏิบัติการที่ขอ การรับรองใหม่เพิ่มขึ้น ไม่น้อย กว่า ร้อยละ 20			
4) โครงการสัมมนาบูรณาการเพื่อสร้างความ เข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในทุกภาค ส่วนของกลไกการรับรอง								✓						ได้ข้อมูลที่มีการดำเนินการ ให้ เป็น แนวทาง และ มาตรฐานเดียวกันระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้ ประกอบการในการตรวจ ประเมินให้เป็นมาตรฐาน เดียวกันด้านการแพทย์ 1 ข้อมูล และด้านสาธารณสุข 1 ข้อมูล	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	124,400.00	-
5) โครงการเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจประเมิน ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และ การแพทย์							✓							ได้ผู้ตรวจประเมินใหม่ -ด้านสาธารณสุข ไม่น้อย กว่าร้อยละ 90 จำนวน 36 คนจาก 40 คน -ด้านการแพทย์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 จำนวน 36 คน จาก 40 คน	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	517,300.00	-
6) ปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์ Single platform เพื่อเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ผลงานและ ข้อมูลในรูปแบบ Publication	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ได้ website ที่ เป็น ศูนย์กลางสำหรับเผยแพร่ ผลงาน และข้อมูลต่าง ๆ ใน รูปแบบ Publication และ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
														สามารถเชื่อมโยงระบบ รับรองห้องปฏิบัติการ ออนไลน์สำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ (e-Acc)			
7) โครงการ Implement มาตรฐาน ISO 17034, ISO 3340X และ ILAC P10 ให้กับผู้ตรวจประเมิน								✓	✓	✓				1.สรุปการสัมมนา จำนวน 1 ฉบับ 2.จำนวนผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนา ไม่น้อยกว่า 80% 3.ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 80%	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	146,700.00	-
8) โครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์	✓	✓	✓	✓	✓	✓								1. ระบบสามารถใช้งานได้สอดคล้องกับกระบวนการรับรองที่มีการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean Management) 2.ระบบรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ มีการขยายการบริการให้ครอบคลุมทุกมาตรฐานสากล และมาตรฐานในประเทศ ได้แก่ SAR-CoV2, HPV DNS Testing และ Quadruple test และมีการ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	โครงการปีงบประมาณ 2567 ที่มีระยะเวลาดำเนินการถึง ปีงบประมาณ 2568

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
														เชื่อมโยงกับเว็บไซต์ 4B Single platform			
3.1.2 งานตรวจสอบขึ้นทะเบียน ศึกษาศาสนาจารย์และพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP														กลุ่ม OECD GLP	1,422,354.70	-	
9) อบรม The 16 <sup>th</sup> OECD Training Course for GLP Inspectors ณ กรุงเม็กซิโก สหรัฐเม็กซิโก	✓	✓												1. ผู้ตรวจสอบรายเดิม/รายใหม่ และผู้ประสงค์พัฒนาเป็นผู้ตรวจสอบได้รับการอบรม 2. จำนวนผู้ตรวจสอบรายใหม่เพิ่มขึ้น	กลุ่ม OECD GLP	502,354.70	โครงการ ทุน บพข.
10) ศึกษาดูงาน/ร่วมสังเกตการณ์การตรวจสอบของ CMA ต่างประเทศ (สาธารณรัฐอินเดีย)			✓	✓										บุคลากร CMA และผู้ตรวจสอบที่เข้ารับการศึกษาดูงาน/ร่วมสังเกตการณ์ CMA ต่างประเทศ	กลุ่ม OECD GLP	602,500.00	โครงการ ทุน บพข.
11) อบรม/ศึกษาระยะสั้นโดยการเชิญ Inspector/ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาเป็นวิทยากร ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติเพื่อรองรับการดำเนินการทดสอบความปลอดภัยตามหลักการ OECD GLP				✓	✓									ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	กลุ่ม OECD GLP	317,500.00	โครงการ ทุน บพข.

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3.2 กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ														กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	2,466,170.00	-
12) การปรับปรุงนโยบาย เงื่อนไข และข้อกำหนดการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓									นโยบาย เงื่อนไข และข้อกำหนดการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	-	-
13) โครงการสัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568			✓	✓	✓								-สรุปข้อมูลรวบรวมความต้องการของผู้รับบริการฯ และหาแนวทางปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ -ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในการสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขฯ/ นวพ.ปฏิบัติการ	275,400.00	-
14) โครงการอบรมฟื้นฟูผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568						✓	✓						จำนวนผู้เข้าอบรม มีผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.สุภาพร สะอาด/ นวพ.ปฏิบัติการ	429,600.00	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
15) โครงการอบรมความรู้เชิงวิชาการให้กับผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข							✓	✓	✓				ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	261,500.00	-
16) โครงการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ เพื่อการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ			✓										ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	242,600.00	-
17) โครงการสัมมนาสื่อสารมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงใหม่							✓	✓					ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	24,000.00	-
18) โครงการอบรมฟื้นฟูผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568							✓	✓	✓				ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	20,400.00	-

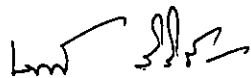
กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
19) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการติดตามผล อุปสรรคปัญหาการเปลี่ยนผ่านมาตรฐานนโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพ คนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ (ฉบับแก้ไข ปรับปรุงครั้งที่ 8)										✓	✓			การรายงานสรุปผล จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนา น.ส.พินิจ งามประสิทธิ์/ นพ.ชำนาญการ (ภายใต้การกำกับของ หัวหน้ากลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ)	10,300.00	-
20) โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการจ่ายเงินแบบ e- payment		✓	✓	✓	✓	✓	✓							ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม สัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ศศิธร นุ่มทอง/ นพ.ปฏิบัติการ	24,000.00	-
21) โครงการก้าวสู่ความเป็นเลิศของ ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และ สารปนเปื้อนในอาหาร และมาตรฐานระบบ คุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา ประจำปี พ.ศ.2568						✓	✓							-ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อ การสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 -ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ ในหัวข้อการอบรม ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุखा/ นพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.ประภาภรณ์ สังข์ฤกษ์/ นพ.ปฏิบัติการ	364,040.00	-
22) โครงการอบรมฟื้นฟูผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐานคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้าง ในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร และมาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้าน อาหารและยา								✓	✓					จำนวนผู้เข้าอบรม มีผลการ ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้า อบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ประภาภรณ์ สังข์ฤกษ์/ นพ.ปฏิบัติการ	29,800.00	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
23) โครงการสัมมนาบริหารงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568		✓												ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ประภาภรณ์ สังขฤกษ์/ นวพ.ปฏิบัติการ	415,250.00	-
24) โครงการอบรมความรู้ความเข้าใจการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568					✓	✓								ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับการพัฒนาความรู้ หรือ ทักษะ วัดผลความรู้ความเข้าใจผ่านการทดสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ประภาภรณ์ สังขฤกษ์/ นวพ.ปฏิบัติการ	27,920.00	-
25) โครงการสัมมนาทบทวนบริหารจัดการ (Management Review)										✓	✓			สรุปรายงานทบทวนบริหารจัดการตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 มาตรฐาน	กลุ่มพัฒนา 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุข/ นวพ.ปฏิบัติการ	341,360.00	-
3.3 กระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์															กลุ่มงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	-	-
26) ปรับปรุงกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านระบบ PAT Act online				✓	✓	✓								ใช้หลักการ Lean Management เพื่อลดเวลาและขั้นตอนการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
27) การปรับปรุงเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยจัดประชุมภายในกลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการตรวจพิจารณาข้อมูลสถานปฏิบัติการระดับ 2 และสถานปฏิบัติการระดับ 3					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญในการตรวจสถานปฏิบัติการระดับ 2 และสถานปฏิบัติการระดับ 3 เพิ่มขึ้น	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	-	-
28) การปรับปรุงเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ อัปเดตข้อมูลต่างๆ ผ่าน Line official	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน	นางสาวพรสุดา อู่สำหิติ/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-
29) การปรับปรุงเพิ่มเลขหมายโทรศัพท์สำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์โดยแสดงเลขหมายโทรศัพท์ไว้ที่หน้าระบบ PAT Act online					✓	✓	✓						ผู้รับบริการสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	-	-
4.ดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการดำเนินงานของกิจกรรมหัวข้อ 3 ประเด็นการปรับปรุง ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรม ข้อ 3.1-3.3 และตามระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุข/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-
5.ติดตามและจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักฯ							✓					✓	ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปรายงานผลในภาพรวม เสนอต่อผู้อำนวยการตามระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุข/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
6.ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (รอบ 6,9,11 และ 12 เดือน)													✓	ผลสำเร็จของการจัดส่งรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามกำหนด -รอบ 6 เดือน (31 มี.ค.68) -รอบ 9 เดือน (4 ก.ค.68) -รอบ 11 เดือน (31 ส.ค.68) -รอบ 12 เดือน (20 ก.ย.68)	กลุ่มพัฒนาฯ 1.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/ นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุข/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-

ลงชื่อผู้จัดทำ.....

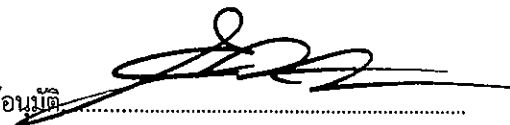


(นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 30 มกราคม 2568

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....



(นายสุรศักดิ์ หมั่นพล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

วันที่ 30 มกราคม 2568

# ข้อมูล

## ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด



**ลักษณะสำคัญขององค์การของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568**

ลักษณะสำคัญขององค์การ คือ ภาพรวมของหน่วยงาน สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินงานและความท้าทายสำคัญที่หน่วยงานเผชิญอยู่ (13 ข้อคำถาม) ดังนี้

**1. ลักษณะองค์การ : คุณลักษณะสำคัญของหน่วยงานคืออะไร**

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของหน่วยงานและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม

**ประวัติความเป็นมา**

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2540 โดยมีพื้นฐานจากหน่วยงานเดิมคือกองมาตรฐานชั้นสูงตรสาธารณสุขเพื่อดำเนินการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ (Accreditation Body) เพื่อให้องค์การดังกล่าว เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งมีประวัติความเป็นมาดังนี้

- พ.ศ. 2503** มีการพัฒนาระบบชั้นสูงตรสาธารณสุขทางห้องปฏิบัติการไปสู่ส่วนภูมิภาคของประเทศ โดยการส่งข้าราชการจากกองวิจัยทางแพทย์ไปร่วมปฏิบัติงานที่หน่วยกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบันคือ กรมควบคุมโรค) โดยเริ่มต้นจากจังหวัดนครราชสีมา สงขลา และชลบุรี ตามลำดับ
- พ.ศ. 2507** จัดตั้งโรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อผลิตบุคลากรระดับเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หลักสูตร 1 ปี เพื่อสนับสนุนงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข
- พ.ศ. 2511** จัดตั้งโครงการ "บริการชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้ง "หน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัด" ซึ่งทำให้เกิดหน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัดขึ้นในโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ
- พ.ศ. 2516** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2516 ยกฐานะโครงการ "บริการชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "กองบริการชั้นสูงตรสาธารณสุขภูมิภาค"
- พ.ศ. 2520** กองบริการชั้นสูงตรสาธารณสุขภูมิภาค ปรับเปลี่ยน "หน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "หน่วยชั้นสูงตรสาธารณสุขจังหวัด"
- พ.ศ. 2524** กองบริการชั้นสูงตรสาธารณสุขภูมิภาคได้ดำเนินการจัดตั้งห้องปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลจังหวัดครบถ้วนทั้ง 72 จังหวัด รวม 86 แห่ง และได้โอนหน่วยชั้นสูงตรสาธารณสุขจังหวัด 80 แห่ง ให้ไปอยู่ในความรับผิดชอบดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับที่เหลืออีก 6 แห่ง จัดตั้งเป็นศูนย์ชั้นสูงตรสาธารณสุขเขต ได้แก่ นครราชสีมา สงขลา ชลบุรี ขอนแก่น พิษณุโลก และเชียงใหม่
- พ.ศ. 2526** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2526 เปลี่ยนชื่อ "กองบริการชั้นสูงตรสาธารณสุขภูมิภาค" เป็น "กองมาตรฐานชั้นสูงตรสาธารณสุข" รับผิดชอบโรงเรียน

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนศูนย์ชั้นสูตรสาธารณสุขเขตทั้ง 6 แห่งถูกยกฐานะเป็น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

- พ.ศ. 2536** กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข ได้ออนโรงเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปสังกัดสถาบัน พัฒนากำลังคนสาธารณสุข (ปัจจุบัน คือ สถาบันพระบรมราชชนก) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
- พ.ศ. 2540** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 ยกฐานะกองมาตรฐาน ชั้นสูตรสาธารณสุขขึ้นเป็น "สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ" เพื่อรองรับ สถานการณ์การพัฒนา ระบบ คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- พ.ศ. 2545** ได้รับการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม และตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีอำนาจ หน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และให้การรับรองห้องปฏิบัติการตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลคุณภาพและ มาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- พ.ศ. 2553** สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ให้มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับกรรมการเฉพาะด้านตามมาตรฐาน
- พ.ศ. 2559** ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน โดยยุบรวมสำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เข้ารวมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และให้รวมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และบุคลากรของสำนัก กำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1871/2559 เรื่อง ยุบรวมหน่วยงาน
- พ.ศ. 2561** สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การ มาตรฐานแห่งชาติพ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเป็น หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน แห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) เพื่อตรวจสอบขึ้นทะเบียน ห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและ การพัฒนาการทางเศรษฐกิจ(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)
- พ.ศ. 2562** การเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณของการยอมรับข้อมูล (Full non member country adherence to OECD Council Act to Mutual Acceptance Data) มีมติรับรองใน ขั้นตอนสุดท้ายจากที่ประชุม OECD Council พิจารณาการยอมรับร่วมกระบวนการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน แห่งชาติ(National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ของประเทศไทย
- พ.ศ. 2563** - ปรับปรุงโครงสร้างของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยแยกกลุ่มประเมินคุณภาพการตรวจ วิเคราะห์ เป็นศูนย์ทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing Center) เป็นหน่วยงานภายในขึ้นตรง

ต่ออธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 154/2563 เรื่อง การจัดตั้ง ศูนย์ทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing Center)

- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National CMA) ได้รับการเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ (Full adherence) ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมีขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)

## ก. สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน

### (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

- พันธกิจหรือหน้าที่หลักตามกฎหมายของหน่วยงานคืออะไรบ้าง
- ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของหน่วยงานคืออะไร
- กลไก/วิธีการที่หน่วยงานใช้ในการส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจคืออะไร

### (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

- พันธกิจหรือหน้าที่หลักตามกฎหมายของหน่วยงานคืออะไรบ้าง

ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก หน้า ๗๗ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ และได้รับมอบหมายจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ข้อ ๒๖) มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

### หน้าที่ตามกฎหมาย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ และประเมินคุณภาพการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กองทดสอบความชำนาญ)
2. ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1871/2559 เรื่อง ยุบรวมหน่วยงาน สำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เข้ารวมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยให้รวมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และบุคลากรของสำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ โดยมีภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำกับดูแลและส่งเสริมพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
2. เป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (National Accreditation Body) ที่ดำเนินการรับรองระบบบริหารคุณภาพและความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. เป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority, National OECD GLP CMA) ที่ดำเนินการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (Good Laboratory Practice, GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD) ครอบคลุมทุกขอบข่าย

ตามเงื่อนไขข้อผูกพันต่อกรมสารของ OECD Council ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (Mutual Acceptance of Data, MAD)

4.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์การอบรม ระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติงาน ร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

5.กำหนดมาตรฐานของวิธีหรือระบบคุณภาพมาตรฐานของการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับ อาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ ตอจิตและประสาท สารระเหย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสีและวัตถุอันตราย ทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค

6.พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายและการลงนามยอมรับร่วมกับองค์การระหว่างประเทศที่อยู่ในความรับผิดชอบ

7.เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

8.เป็นศูนย์ข้อมูลการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมีที่ไม่ได้ทดลองในมนุษย์ (non clinical safety study) ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD)

- ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของหน่วยงานคืออะไร

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
<p>1. รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ</p>	<p>- การเป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐานสากล (Accreditation Body : AB) ที่มีดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011:2017 และเงื่อนไขที่กำหนดโดย APAC และ ILAC การให้การรับรองโดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการด้านนิติวิทยาศาสตร์ หน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง ธนาคารทรัพยากรชีวภาพตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO15190: 2020 และ ISO 20387: 2018 และให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ใน 6 ขอบข่าย ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARs-CoV-2 เครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing เครือข่ายตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test เครือข่ายตรวจ Mpox Virus เครือข่ายตรวจทางเวชศาสตร์จีโนมการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells)</p> <p>- การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศฉบับอื่นๆที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในมาตรฐานดังต่อไปนี้ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ,</p>

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
	<p>การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว ซึ่งหลักเกณฑ์การรับรองตามมาตราฐานระดับประเทศดังกล่าว ได้ช่วยให้ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจว่าได้รับผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่มีระบบคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามระบบดังกล่าวข้างต้นจะถูกนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจส่งคนงานไปทำงานต่างประเทศ การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของห้องปฏิบัติการด้านความปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และการนำเข้า ผักสด ผลไม้สด ตามลำดับ มาตรฐาน MOPH-LAB และ MOPH-X-RAY ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับประเทศที่กำหนดเกณฑ์ของระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารจัดการและวิชาการในส่วนที่จำเป็น (essential requirement) ซึ่งห้องปฏิบัติการที่เพิ่งเริ่มนำระบบคุณภาพมาใช้หรือยังไม่พร้อมดำเนินการตามมาตรฐานสากลสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพในห้องปฏิบัติการของตน โดยกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญและต้องการให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่ง มีการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยระบบคุณภาพมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศเป็นนโยบายให้เครือข่ายบริการสุขภาพร่วมมือพัฒนาห้องปฏิบัติการ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจัดทำระบบการตรวจประเมินและรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย ซึ่งทำให้ห้องปฏิบัติการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกว่า 99% มีการให้บริการด้วยระบบคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการเปิดบริการใหม่การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว เป็นการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนให้มีความสามารถตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อป้องกันการแพร่โรคภายในประเทศ</p>

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
<p>2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล มาตรฐานสาขา และมาตรฐานระดับประเทศ</p>	<p>- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการยังได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นศูนย์ความร่วมมือด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (WHO Collaborating Centre for Strengthening Quality System in Health Laboratory) มาตั้งแต่ปี 2555 และได้รับการต่ออายุมาทุกๆ 4 ปี จนถึงปัจจุบันนี้ มีการจัดอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้กับประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือประเทศอื่นๆตามที่ร้องขอ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพ และการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยทุกๆปีจะมีผู้แทนจากประเทศสมาชิกมารับการอบรมและขอศึกษาดูงาน</p> <p>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ให้กับโรงพยาบาลนำไปใช้ เพื่อให้การส่งตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงความคุ้มค่าที่ไม่มีการส่งตรวจมากเกินไปซึ่งอาจนำไปสู่การใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ในทางตรงข้ามหากส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือเกิดผลเสียจากการรักษาผู้ป่วยไม่ทันท่วงที</p>
<p>3. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p>	<p>การปฏิบัติหน้าที่ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ตามที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง เพื่อออกประกาศกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 รวมถึงการควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวโดยการพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>
<p>4. การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP CMA)</p>	<p>ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับร่วมจากประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP (MAD) รวมทั้งผู้ประกอบการสามารถนำผลรายงานการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Safety Study Report) ไปยื่นเพื่อขอขึ้นทะเบียนกับหน่วยที่กำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority) ของประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP ทั้ง 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ (Mutual Acceptance Data, MAD) ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์</p>

- กลไก/วิธีการที่หน่วยงานใช้ในการส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจคืออะไร

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
<p>1. ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล มาตรฐานสากล รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ</p>	<p>1. การกำหนดมาตรฐานปรับปรุงข้อกำหนด</p> <p>2. มาตรฐาน กฎเกณฑ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการฉบับใหม่</p>	<p>1. บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกั บงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน</p> <p>2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>- จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิเทศงาน</p> <p>- จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง: ทาง E-mail โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ และมาติดต่อด้วยตนเอง</p>
<p>2. ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>1. การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>2. รายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test facility) ที่ได้รับการตรวจสอบว่ามี การดำเนินการสอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3. เครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระบบคุณภาพ</p>	<p>1. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>2. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการทดสอบความปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3. บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกั บงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน</p>	<p>1. ให้การรับรองโดยการตรวจประเมินตามนโยบายข้อกำหนด และเงื่อนไขของมาตรฐานระดับประเทศ และมาตรฐานสากล</p> <p>2. แนวทางตรวจสอบ (Inspection) ณ สถานที่จริง โดยการยื่นเอกสาร ติดต่อบัณฑิตต่อสื่อสารรับเอกสารทั้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ และ E-mail</p>
<p>3. เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</p>	<p>บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกั บงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาค รัฐและเอกชนรวมทั้งนิสิตและเอกชนรวมทั้งนิสิตนักศึกษาและประชาชนทั่วไป</p>	<p>- ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง : - สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น BLOS Newsletter</p>

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
			- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น web site, Line, Facebook, You Tube - สรุปความรู้ที่ได้จากการอบรม/สัมมนา
4.พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	1.พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติ 2.หนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต 3.ฐานข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ของประเทศ	หน่วยงานภาครัฐและเอกชน และบุคคลที่มีการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	- จัดประชุม คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย - ให้ บริการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบออนไลน์ - ประชุมสัมมนาเพื่อให้องค์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
5.OECD GLP-CMA	รายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test facility) ที่ได้รับการตรวจสอบว่ามี การดำเนินการสอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการทดสอบความปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	- แนวทางตรวจสอบ (Inspection) ณ สถานที่จริง - ยื่นเอกสาร ติดต่อสื่อสาร รับเอกสารทั้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ และ E-mail

หมายเหตุ : ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ หมายถึง การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการรับรองห้องปฏิบัติการ

## (2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

- เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของหน่วยงานที่ได้ประกาศไว้คืออะไร
- สมรรถนะหลักของหน่วยงานคืออะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับพันธกิจของหน่วยงาน
- เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของหน่วยงานที่ได้ประกาศไว้คืออะไร

<b>วิสัยทัศน์</b>	การเป็นองค์กรชั้นนำด้านการกำหนดมาตรฐาน การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี 2570
<b>เป้าประสงค์หลัก</b>	1.เป็นหน่วยงานหลักในการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข 2.เป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ว่ามีการดำเนินการสอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP) 3.เป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมกำกับดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 4.เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 5.เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

<b>วัฒนธรรม</b>	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน (Integrity Responsibility Quality Service)
<b>ค่านิยม</b>	ใส่ใจบริการ บริหารงานสามัคคี รับรองดีมีคุณภาพ เพื่อมาตรฐานที่ยั่งยืน (BLQS) B= Best service , L= Leadership & Teamwork, Q= Quality , S= Sustainability & Trust

- สมรรถนะหลักของหน่วยงานคืออะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับพันธกิจของหน่วยงาน

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ คือ การดำเนินงานระบบประกันคุณภาพ ได้แก่ การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรับรองห้องปฏิบัติการ การดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับพันธกิจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการโดยกำหนดให้มีการดำเนินงานภายใต้ผลผลิต/กิจกรรม

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1.การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	(ข้อ1) การกำหนดมาตรฐาน พัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011: 2017, ISO/IEC 17043: 2010, ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001: 2018 และหลักการสอดคล้องตาม OECD GLP รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ (ข้อ3) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	(ข้อ2) ตรวจสอบและรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.การควบคุมกำกับดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	(ข้อ 3) พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ข้อ 4) ส่งเสริม พัฒนา กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
4.OECD GLP-CMA	(ข้อ2) ตรวจสอบและรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	GLP, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<p>5. องค์กรความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</li> <li>● ความปลอดภัยทางชีวภาพ และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ</li> </ul>	<p>(ข้อ 3) พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ</p> <p>(ข้อ 4) ส่งเสริม พัฒนา กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>● การดำเนินการตามหลักปฏิบัติ ที่ดีทางห้องปฏิบัติการของ OECD GLP</li> </ul>	<p>(ข้อ2) ตรวจสอบและรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>(ข้อ3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากล ; ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387: 2018 และหลักการสอดคล้องกับ OECD GLP รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล ตรวจสอบสุขภาพคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว เป็นการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนให้มีความสามารถตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย</p>

### (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

- ลักษณะโดยรวมของบุคลากรในหน่วยงานเป็นอย่างไร
- มีการจำแนกบุคลากรออกเป็นกลุ่มและประเภทอะไรบ้าง
- อะไรคือข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ
- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงานคืออะไร
- ในการทำงานจำเป็นต้องมีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานอะไรบ้าง

ลักษณะโดยรวมบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2568 (ไม่รวมตำแหน่งว่าง) มีจำนวนทั้งสิ้น 59 คน

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม 1 ฝ่าย ได้แก่

1.	ข้าราชการ	41	คน	คิดเป็นร้อยละ	69.49
2.	ลูกจ้างประจำ	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.69
3.	พนักงานราชการ	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.08
4.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.86
5.	จ้างเหมาบริการ	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.86

ซึ่งสามารถจำแนกตามประเภทบุคลากรได้ ดังตาราง

#### ประเภทอำนวยการ

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)		รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ระดับต้น	ระดับสูง		
1. ผู้อำนวยการ	-	1	1	100
<b>รวม</b>	-	1	1	100
<b>อายุ</b>		58	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	-	58	58	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	-	39	39	
<b>วุฒิการศึกษา</b>				
1. ป.ตรี	-	1	1	2.56
2. ป.โท	-	-	-	-
<b>รวม</b>	-	1	1	2.56

**ประเภทวิชาการ**

สายงาน/อายุ/ วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
1. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	18	7	2	2	-	29	49.15
2. นักเทคนิคการแพทย์	4	2	2	-	-	8	13.55
3. นักจัดการงานทั่วไป	1	-	-	-	-	1	1.69
4. เภสัชกร	-	-	1	-	-	1	1.69
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>66.10</b>
อายุ	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	36.17	45.22	53.75	60.5	-	48.91	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	5.3	14.7	31.2	37.1	-	22.07	
วุฒิการศึกษา	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. ต่ำกว่าตรี	-	-	-	-	-	-	-
2. ป.ตรี	19	5	1	-	-	25	64.10
3. ป.โท	2	3	3	1	-	9	75
4. ป.เอก	2	1	-	1	-	4	100
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>		

**ประเภททั่วไป**

สายงาน/อายุ/วุฒิ การศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)				รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ		
1. เจ้าพนักงาน วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-	-	-
2. เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-	-	1	1.69
<b>รวม</b>	<b>1</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1.69</b>
อายุ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	42	-	-	-	42	

2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	1.3	-	-	-	1.3	
<b>วุฒิการศึกษา</b>	<b>ปฏิบัติงาน</b>	<b>ชำนาญงาน</b>	<b>อาวุโส</b>	<b>ทักษะพิเศษ</b>	<b>รวม (คน)</b>	<b>คิดเป็นร้อยละ</b>
1. ต่ำกว่าตรี	1	-	-	-	1	25
2. ป.ตรี	-	-	-	-	-	-
3. ป.โท	-	-	-	-	-	-
4. ป.เอก	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

### ประเภทลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างประจำ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
<b>สายบริหาร</b>		
1. พนักงานพิมพ์ ส.3	-	-
2. พนักงานห้องปฏิบัติการ	-	-
3. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ.2	1	1.69
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1.69</b>
<b>อายุ</b>		
<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>		
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	59	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	34	
<b>วุฒิการศึกษา</b>	<b>รวม (คน)</b>	<b>คิดเป็นร้อยละ</b>
1. ต่ำกว่าตรี	1	25
2. ป.ตรี	-	-
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

### ประเภทพนักงานราชการ

พนักงานราชการ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
นักจัดการงานทั่วไป	1	1.69
นักวิชาการพัสดุ	1	1.69
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1.69
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>5.08</b>

อายุ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	33	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	2.3	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	2	5.12
3. ป.โท	1	16.66
4. ป.เอก	-	-
รวม	3	

### ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สายงานบริหาร 1. นักจัดการงานทั่วไป	2	3.38
2. เจ้าพนักงานธุรการ	1	1.69
3. พนักงานประจำห้องทดลอง	1	1.69
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	5.08
รวม	7	11.86
อายุ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	35.28	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	5.1	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	2	50
2. ป.ตรี	5	12.82
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
รวม	7	-

### ประเภทลูกจ้างเหมา

ลูกจ้างเหมา		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	8.47
นักจัดการงานทั่วไป	2	3.38
รวม	7	11.86

อายุ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	28.85	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	1.8	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	6	15.38
3. ป.โท	1	8.33
4. ป.เอก	-	-
รวม	7	

### ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน

<b>ข้อกำหนดพิเศษ</b> <b>ด้านการปฏิบัติงาน</b> <b>(โปรดระบุ</b> <b>ตำแหน่ง/สายงาน)</b>	<p>1.ด้านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล มีความรู้และประสบการณ์ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011: 2017 , ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 เป็นต้น รวมทั้งเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วม ได้แก่ APAC, ILAC, IAF และด้านการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานระดับประเทศ มีความรู้ นโยบายการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว และการให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Mpxox Virus และตรวจ BRCA1/BRCA2 รวมถึงงานการขับเคลื่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)</p>
<b>ข้อกำหนดพิเศษ</b> <b>ด้านการปฏิบัติงาน</b> <b>(โปรดระบุ</b> <b>ตำแหน่ง/สายงาน)</b> <b>(ต่อ)</b>	<p>2. ด้านการควบคุมกำกับตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 มีความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ อนุบัญญัติ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.ด้าน OECD GLP มีความรู้และประสบการณ์ตามมาตรฐานสากล OECD GLP และเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วม OECD GLP</p>

	<p>4.เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการรักษาชั้นความลับของลูกค้าตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011: 2017</p> <p>5.เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับ , ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001: 2013</p>
--	--

**- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของส่วนราชการ คือ**

1. ค่านิยม	ใส่ใจบริการ บริหารงานสามัคคี รับรองดีมีคุณภาพ เพื่อมาตรฐานที่ยั่งยืน (BLQS) B= Best service , L= Leadership & Teamwork, Q= Quality , S= Sustainability & Trust
2. วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน (Integrity Responsibility Quality Service)
3.	มีการกำหนดนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพตามมาตรฐานสากลสอดคล้องตามแผนฯ และตามภารกิจหลักของหน่วยงาน และภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ISO/IEC 17011:2017, ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001: 2013 และ OECD GLP
4.	มีการประชุมสื่อสารนโยบายผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอ
5.	มีการประชุมทบทวนพัฒนาการบริหารปฏิบัติงาน และการจัดการความรู้ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสม่ำเสมอ
6.	มีการประเมินวิสัยทัศน์องค์กรทุกปีงบประมาณ
7.	บุคลากรส่วนมากได้รับการพัฒนา ฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการกิจ ตามแผนพัฒนาบุคลากรและได้รับการมอบหมายงานตามทักษะและความเชี่ยวชาญ
8.	การนำองค์กรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และผู้อำนวยการมีความมุ่งมั่น ให้มีความสำคัญกับทุกภารกิจของสำนักฯ
9.	มีการจัดทำแผนงานประจำปี โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และติดตามประเมินผล/รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน
10.	บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีมีการให้บริการเป็นพันธมิตรกับผู้รับบริการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
11.	มีการรายงานและการติดตามประเมินผลบุคลากรอย่างเป็นระบบ และได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
12.	บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นระบบและมีคุณภาพมาตรฐานได้ด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐาน การปฏิบัติตาม (SOP) และคู่มือที่กำหนด รวมทั้งการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) และการทบทวนบริหาร (Management Review) ทุกปี

**- ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย**

1.ข้อกำหนดด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและสารเคมีตามหลักความปลอดภัยสากล และพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

2.ผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจสอบ และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สถานที่ตรวจประเมินกำหนดด้วย

#### (4) สินทรัพย์

- หน่วยงานมีอาคารสถานที่ปฏิบัติงาน เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญอะไรบ้าง
- หน่วยงานมีอาคารสถานที่ปฏิบัติงาน เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญอะไรบ้าง

#### อาคารสถานที่ :

1. อาคารที่ทำการ ห้อง 512-514 และห้อง 510 ชั้น 5 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. อาคารที่ทำการ ห้อง 701, 702, 706-714 ชั้น 7 อาคาร 9 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

#### เทคโนโลยี :

1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น E-mail, Internet, Intranet, Website, Web-board, Teller payment, Web conference และระบบ Zoom
2. ระบบโทรศัพท์สายตรงผ่านระบบ leased line
3. ศูนย์ข้อมูลต่างๆระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเช่น ระบบการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS), ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS)
4. โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ตามมาตรฐานสากล (e-Accreditation), การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment), การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจ SAR-COV-2, HPV DNA testing, Down syndrome, การขยายขอบข่ายการให้การรับรองสาขา biobanking ตามมาตรฐาน ISO 20387 ในรอบการต่ออายุปี พ.ศ. 2569
5. การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ
- 5.1 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB)
- 5.2 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY)
- 5.3 โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร ระบบ Vegetable and Food contaminated Lab (VAFclab)
- 5.4 โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข

#### อุปกรณ์ :

1. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องสำรองไฟ เครื่องสแกนเนอร์
2. อุปกรณ์สำนักงาน เช่น โทรศัพท์ โทรสาร เครื่องถ่ายเอกสาร
3. โซตท์คณูปกรณ์ เครื่องมัลติมีเดีย โปรเจคเตอร์ กล้องดิจิทัล
4. อุปกรณ์สำหรับตรวจประเมินทางไกล (Remote Assessment)

**สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่ให้บริการ สถานที่ทำงาน) :**

1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

1. ห้องประชุม
2. ห้องทำงาน
3. สัญญาณอินเทอร์เน็ต เชื่อมต่อการสื่อสาร ระบบ LAN และ WIFI
4. สถานที่ต้อนรับผู้มารับบริการ

2. ภาควิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ที่จอดรถ
2. ห้องประชุม
3. ระบบรักษาความปลอดภัย
4. ลิฟท์

**(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ**

- หน่วยงานดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญอะไรบ้าง

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย
1. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒	แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ระเบียบกรมการจัดหางานว่าด้วยการพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๖	เพื่อประกาศกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศส่งคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศเข้ารับการตรวจสุขภาพตามพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน	กรมการจัดหางาน
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไข APAC, ILAC และ ISO/IEC 17011	ข้อกำหนด เงื่อนไข การลงนามยอมรับร่วมเป็นสมาชิกองค์กรรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบที่เป็นที่ยอมรับ ในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ	APAC, ILAC

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
4. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 อนุบัญญัติ กฎหมายและ กฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และ มีไว้ใน ครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข
5.นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไข การรับรอง ห้องปฏิบัติการ การทางการแพทย์ และ สาธารณสุขมาตรฐานสากล และมาตรฐาน ระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบ บริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และรังสีวินิจฉัย มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข การรับรอง ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจ สุขภาพคนหางานที่จะไปทำงาน ต่างประเทศ การรับรองคุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร, การรับรอง ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหาร และยา การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะ เลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอก โรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลด ความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการ รับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคน ต่างด้าว	นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไขการรับรอง ห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6.พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	- เพื่อให้การดำเนินงานด้านการมาตรฐาน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบ และรับรอง และมาตรฐานของประเทศมี เอกภาพมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ สถานการณ์การค้าระหว่างประเทศ - เพื่อควบคุมหน่วยสอบและรับรอง	สำนักงานมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ)กระทรวงอุตสาหกรรม
7.พระราชบัญญัติอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘	เพื่อให้การบริการและข้อมูลที่ชัดเจน เกี่ยวกับการขออนุญาต ซึ่งจะเป็นการ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนตาม หลักของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย	คณะกรรมการพัฒนาระบบ ราชการ (ก.พ.ร.)

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
	หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖	
8.พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘	เพื่อทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
9.Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the Assessment of Chemicals [OECD/LEGAL/0194] และ Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice [OECD/LEGAL/0252]	การเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ (Full adherence) ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี จาก OECD	องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD)
10.OECD Series on Principles of Good Laboratory Practice and Compliance Monitoring Number 1 - 24	เพื่อตรวจสอบหน่วยศึกษาวิจัยให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP	องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD)
11.พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีการปรับปรุงจากพ.ศ. 2523 ที่มีการใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๗	กระทรวงสาธารณสุข
12.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ ตอน	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
พิเศษ ๑๓๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒	ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	
13.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ พ.ศ. ๒๕๖๒	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา</li> <li>- การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจ สุขภาพคนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ</li> </ul>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
14.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๗ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่าง นอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุน โครงการลดความแออัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
15.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๔	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO /IEC 17025</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานด้านการแพทย์ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190</li> <li>- การทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point of Care Testing: POCT) ตามมาตรฐาน ISO 22870 และ ISO 15190</li> </ul>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 15190</li> <li>- หน่วยผลิตหรือ จัดเตรียมวัสดุ อ่างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลด้วยระบบ ด่วนพิเศษ (Fast Track)</li> </ul>	
<p>16.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจ SARS CoV-2</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Testing</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจกลุ่ม อากาศวนในหญิง ตั้งครรภ์</li> <li>- การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (กรณีสถานประกอบการเดียวกันขอการรับรองในคราวกัน)</li> </ul>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>17.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๘๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕</p>	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการตรวจเวชศาสตร์จีโนมการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การตรวจ Monkeypox virus</p>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>18.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์</p>	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบริการการรับรอง/การประเมินความสามารถทาง</p>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p>

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
และการให้บริการ เล่ม ๑๔๐ ตอน พิเศษ ๙๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	ห้องปฏิบัติการ ในการรับรองความสามารถ ธนาคารชีวภาพตามมาตรฐาน ISO 20387	
19.อัตราค่าบริการการตรวจวิเคราะห์ ด้านการรับรอง/การประเมิน ความสามารถทางห้องปฏิบัติการ (ใช้ พลาทก่อน วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗)	- เพื่อให้ การรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์  - เพื่อให้การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจ สุขภาพคนต่างด้าว	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

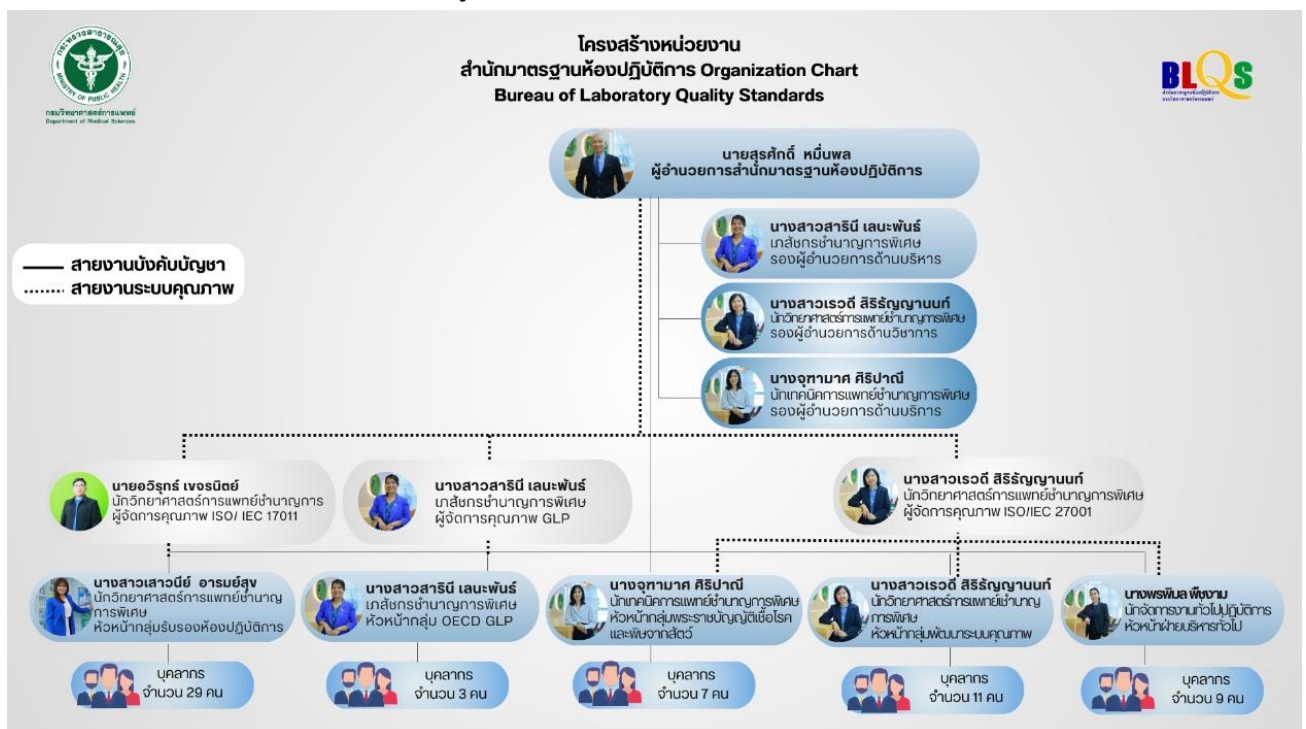
หมายเหตุ : ส่วนราชการที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย หมายถึง ส่วนราชการที่เป็นผู้นิรณัจฉัยหรือตีความ ในกรณีที่มี  
ปัญหาในการดำเนินการตามกฎหมายนั้น

## ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

### (6) โครงสร้างองค์การ

- โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงานมีลักษณะอย่างไร
- ระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลหน่วยงาน ผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยงานที่  
กำกับมีลักษณะเช่นใด (\*)

- โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของหน่วยงานมีลักษณะอย่างไร



ภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โครงสร้างการบริหาร แบ่งเป็น 4 กลุ่ม  
1 ฝ่าย และหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ (จากภาพด้านซ้ายไปด้านขวา)

## 1.กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.1 เป็นหน่วยรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการแห่งชาติ (National Accreditation Body) ตามที่ได้รับ การลงนามยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement, MRA) กับองค์การระหว่างประเทศ ในขอบข่ายของ มาตรฐาน ISO 15189, ISO 15190, ISO 22870, ISO/IEC 17025, ISO 17034 และมาตรฐานอื่นๆ ที่จะได้รับการ ยอมรับร่วมเพิ่มเติม

1.2 จัดทำ ปรับปรุง พัฒนา ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข สำหรับกระบวนการให้การรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องตามข้อกำหนดของมาตรฐานสากลและองค์การระหว่าง ประเทศที่ได้ลงนามยอมรับร่วมกัน รวมทั้งให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีการตรวจ วิเคราะห์และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

1.3 จัดทำ ปรับปรุง พัฒนา ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการและผู้ตรวจประเมิน

1.4 ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมแก่ผู้ตรวจประเมิน รวมทั้งห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

1.5 วิจัย ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรม การรับรองความสามารถและระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล

1.6 เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และ สาธารณสุข

1.7 เป็นผู้แทนประเทศในการร่วมประชุมแลกเปลี่ยนและประสานความร่วมมือเพื่อส่งเสริมพัฒนา กระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการกับองค์การระหว่างประเทศ รวมทั้งหน่วยรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่เป็นประเทศสมาชิกในองค์การระหว่างประเทศดังกล่าว และหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียใน ประเทศไทย

1.8 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

1.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## 2.กลุ่ม OECD GLP มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.1 เป็นหน่วยตรวจประเมินแห่งชาติด้านการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมีตามหลักปฏิบัติที่ดีทาง ห้องปฏิบัติการขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority, National OECD GLP CMA) ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ และตามมติคณะรัฐมนตรีที่ตอบรับคำเชิญผูกพันต่อกรรมสารของ OECD Council ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของ ข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี

2.2 ตรวจประเมินหน่วยทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Test facility) ที่ไม่ได้ทดลองในมนุษย์ (non clinical safety study) ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนา เศรษฐกิจ (OECD)

2.3 พัฒนาและจัดทำข้อกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กระบวนการตรวจประเมินหน่วยทดสอบความปลอดภัย ของสารเคมี (Test facility) ให้เป็นไปตาม OECD GLP และเงื่อนไขตามข้อผูกพันต่อกรรมสารของ OECD Council ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี

2.4 วิจัย ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรมทำให้บริการตรวจประเมินหน่วยทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Test facility)

2.5 ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมแก่บุคลากรของหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน (National CMA) หน่วยทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Test facility) รวมทั้งผู้ตรวจประเมิน (OECD GLP inspector)

2.6 เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD)

2.7 เป็นผู้แทนประเทศในการประสานงานและทำความร่วมมือกับหน่วยตรวจสอบและขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National CMA), หน่วยงานรับขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ (National Receiving Authority, National RA) ของประเทศสมาชิก รวมทั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานของ OECD ที่เกี่ยวข้องกับหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ

2.8 ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา หรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD)

2.9 จัดทำรายงานผลการดำเนินการประจำปี รวมทั้งรายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทางการค้าสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ต้องการทดสอบความปลอดภัยในคนตามหลักการ OECD GLP ต่อคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ

2.10 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

2.11 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### 3.กลุ่มงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

3.1 พัฒนากฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ รวมทั้งกฎหมายอนุบัญญัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรครวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีชีวภาพเพื่อความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพของประเทศ

3.2 วิจัย ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรม ระบบและกลไกการดำเนินงาน เพื่อการอำนวยความสะดวกต่อประชาชน ด้านการออกหนังสือรับรองการแจ้ง และการอนุญาต

3.3 ส่งเสริม พัฒนา ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่มีการดำเนินการเกี่ยวข้องกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

3.4 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและอนุกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

3.5 เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามกฎหมายตามประเภทและระดับความเสี่ยงต่างๆ ดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

3.6 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุขที่เกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

3.7 ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

3.8 ประสาน จัดทำ ดำเนินการ ให้กระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตเป็นไปตามมาตรฐานอื่นๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

3.9 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3.10 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 4.กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 วิเคราะห์ และจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายและแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4.2 ติดตามและประเมินผลนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และผลการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

4.3 เป็นหน่วยบริหารจัดการเอกสารคุณภาพของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

4.4 เป็นหน่วยสื่อสารประชาสัมพันธ์กิจกรรมและการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

4.5 เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.6 เป็นหน่วยประสานงานกับองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) และหน่วยงานอื่นๆ ในฐานะศูนย์กลางความร่วมมือด้านสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (WHO Collaborating Center for Strengthening Quality System in Health Laboratory)

4.7 จัดทำ ปรับปรุง พัฒนา หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ข้อกำหนด กระบวนการให้การรับรองและตรวจติดตามประเมินผล ระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย ระบบการตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดและผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตรวจคนงานไปทำงานต่างประเทศ ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา ขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว รวมทั้งมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.8 ให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ

4.9 ส่งเสริม และพัฒนา ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมแก่ผู้ตรวจประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ

4.10 ส่งเสริม พัฒนา ด้านระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.111 ประสาน จัดทำ ดำเนินการ พัฒนา และติดตามประเมินผลการดำเนินการระบบคุณภาพ หรือมาตรฐานอื่นๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

4.12 วิจัย ส่งเสริม และพัฒนานวัตกรรมด้านระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ

4.13 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

4.14 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 5.ฝ่ายบริหารทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

5.1 บริหารจัดการทั่วไป ซึ่งรวมถึง งานธุรการ งานสารบรรณ งานบริหารบุคคลเบื้องต้น งานงบประมาณ งานการเงิน งานพัสดุ

5.2 งานช่วยอำนวยความสะดวกและเลขานุการผู้อำนวยการ

5.3 จัดทำเอกสารและติดต่อประสานงานราชการต่างประเทศ

5.4 ประสานงานกับสำนักงานเลขานุการกรม ด้านยานพาหนะ ห้องประชุมและอาคารสถานที่

5.5 วิจัย ส่งเสริม พัฒนานวัตกรรม การให้บริการด้านบริหารจัดการทั่วไป

5.6 ประสาน จัดทำ ดำเนินการ ให้เป็นไปตามระบบคุณภาพมาตรฐานอื่นๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

5.7 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

5.8 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

- ระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลหน่วยงาน ผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยงานที่กำกับมีลักษณะเช่นใด (\*)

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อเชื่อมโยงให้มีกลไกการดำเนินงานตามภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

#### 1. มีการจัดการสื่อสารในองค์กรอย่างทั่วถึง เช่น

1.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และคณะทำงานต่างๆ

1.2 ฝ่ายบริหารทั่วไปมีการรับ-ส่งเอกสารทางระบบ e-sarabun ของกรม และดำเนินการในส่วนของการสื่อสารในหน่วยงานเมื่อหนังสือผ่านการพิจารณาจากผู้อำนวยการ ดังนี้

1.2.1 กรณีเร่งด่วน ส่งการถึงตัวบุคคล/หนังสือเวียน แจ้งผ่านทาง Line Group ส่วนตัว โทรศัพท์ และทางอีเมล

1.2.2 กรณีทั่วไป เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสามารถเข้าไปดูในระบบหนังสือเวียนของหน่วยงาน <https://sites.google.com/view/blqslatter/home>

1.3 มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ และติดประกาศ

#### 2. มีระบบวางแผนการดำเนินงาน โดยมีการจัดทำในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 กลยุทธ์การดำเนินการระยะปานกลาง (3-5ปี) และระยะยาว Long term plan ภายใต้กรอบนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

2.2 แผนปฏิบัติราชการประจำปี

2.3 แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

2.4 แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามแบบฟอร์ม (IDP1)

2.5 แผนพัฒนาบุคลากร ที่นำข้อมูลจากแบบฟอร์ม (IDP1) มากำหนดเป็นแผน

2.5 แผนบริหารความเสี่ยง

2.6 แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP)

3. มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การรายงานการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS)

#### 4. มีการมอบหมายงาน โดยมีการดำเนินการในรูปคณะกรรมการ/ คณะทำงาน หรือบุคคล ต่าง ๆ เช่น

4.1 รองผู้อำนวยการด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

4.2 คณะกรรมการ

- คณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ

#### สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน
- คณะกรรมการพิจารณาเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์
- คณะกรรมการตรวจประเมินผลการดำเนินการ 5 ส.
- คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามการประเมินผลการปรับปรุงควบคุมภายใน
- คณะกรรมการระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001: 2013

#### 4.3 คณะทำงาน

- คณะทำงานพัฒนางานองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- คณะทำงานอนุรักษ์พลังงานและการประหยัดน้ำ
- คณะทำงานจัดทำหนังสือรายงานประจำปี
- คณะทำงานวารสาร BLQS Newsletter
- คณะทำงานปฏิบัติการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- คณะทำงานการจัดการความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง
- คณะทำงานจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011
- คณะทำงานเสริมสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

#### 4.4 ทีมงานการจัดการความรู้

- ทีมงานการจัดการความรู้ (knowledge Management)

#### 4.5 บุคคลที่ได้รับมอบหมาย เช่น

- รองผู้อำนวยการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
- ข้าราชการให้รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
- ข้าราชการให้รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
- ผู้จัดการคุณภาพสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกอง (DIO)
- ผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน
- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินตราราชการ
- ผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ

### 5. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น

5.1 การรายงานการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS)

5.2 ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS6)

5.3 โปรแกรมสารบรรณ e-sarabun

- 5.4 โปรแกรมการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ออกใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขายนำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ผ่านระบบออนไลน์ (PAT ACT ONLINE)
- 5.5 ระบบการรับซื้อร้องเรียนผ่านเว็บไซต์
- 5.6 ระบบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (Teller payment)
- 5.7 E-mail, Internet, Web Intranet, Website, Web board, Line, Zoom, Web ex
- 5.8 ระบบโทรศัพท์สายตรงผ่านระบบ leased line
- 5.9 โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ตามมาตรฐานสากล (e-Accreditation)
- 5.10 การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment)
- 5.11 การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ
- 5.11.1 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB)
- 5.11.2 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY)
- 5.11.3 โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร ระบบ Vegetable and Food contaminated Lab (VAFclab)
- 5.11.4 โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข
- 5.12 เว็บไซต์ RLU (<https://rluthailand.com>)
- 5.13 เว็บไซต์ 4AB Single platform
- 5.14 การติดต่อประสานงานการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ผ่าน open chat

## 6. มีการนำระบบแรงจูงใจในการทำงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ คือ

- 6.1 มีระเบียบค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์
- 6.2 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรดีเด่น เช่น ชำราชากรดีเด่น คนดีศรีกรม คนดีศรีสาธารณสุข บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และคนดีศรี สมป.
- 6.3 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรผู้ทุ่มเท เสียสละ มาปฏิบัติราชการตรงต่อเวลา ตลอดปีงบประมาณ

### (7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง (\*)
- กลุ่มดังกล่าวมีความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการที่มีให้และการปฏิบัติการของหน่วยงานอย่างไร
- ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร

## 7.1 กลุ่มผู้รับบริการ

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
<p>1.ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>-ทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>-สถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ</p> <p>-สำนักด้านอาหารและยา</p> <p>-หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาตามหลักการ OECD GLP ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในและต่างประเทศ</p>	<p>1.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p>- มาตรฐานสากล ได้แก่ ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 รวมทั้งการให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Mpox Virus ตรวจ BRCA1/ BRCA2 และห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells)</p> <p>- มาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษ</p>	<p>1.ได้รับการบริการที่ดี รวดเร็วติดต่อไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน และมีความคุ้มค่า</p> <p>2.ได้รับการบริการอบรมทั้งด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ เกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>3.เลือกขอขยายการรับรองได้ครอบคลุมทุกรายการที่ให้บริการ</p> <p>4.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p> <p>5.เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก</p> <p>6.ค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการเป็นธรรม เหมาะสมและคุ้มค่า</p> <p>7.การให้บริการที่เป็นเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.การติดต่อด้วยตนเอง</p> <p>2.การประชุม อบรม สัมมนา</p> <p>3.ประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ</p> <p>4.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์</p> <p>5.โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>6.E-mail</p> <p>7.website</p> <p>8.ศึกษา วิจัย ร่วมกัน</p> <p>9.เครือข่ายระบบคุณภาพ</p>

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	<p>ตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว</p> <p>2.การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP</p> <p>3. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>4. ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>5. ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ</p> <p>6. ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>		
2.ประชาชน	<p>1. ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. รายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ</p>	<p>ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p>	<p>1.จดหมายข่าว (BLQS News)</p> <p>2.เอกสารประชาสัมพันธ์</p> <p>3.โทรศัพท์ 029510000</p> <p>-กลุ่มรับรองฯต่อ 99761</p> <p>-กลุ่มพัฒนา ต่อ 99951</p> <p>-กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ 99189</p> <p>-กลุ่ม OECD GLP 99067</p>

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
			-ฝ่ายบริหารฯ 99970 4.website สำนักฯ <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th/">https://blqs.dmsc.moph.go.th/</a> 5.E-mail -กลุ่มรับรองฯ lab_gr2@dmsc.mail.go.th -กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ bpat@dmsc.mail.go.th 6.Face book Fanpage (เว็บไซต์: blqs thailand, สำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
3. หน่วยงานและบุคคลที่ ดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรค และพิษจากสัตว์	1.ออกหนังสือรับรองการแจ้งและ ใบอนุญาต 2.หนังสือรับรองหน่วยงานหรือ องค์กรที่มีหลักสูตร ตามประกาศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. คำแนะนำและวิธีปฏิบัติที่ เกี่ยวข้อง	1. เข้าถึงบริการด้วยช่องทางที่ สะดวกรวดเร็ว มีระบบรักษาความ ปลอดภัยด้านข้อมูลข่าวสาร 2. มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	1. เอกสารประชาสัมพันธ์ 2. โทรศัพท์ 029510000 ต่อ 99189 3. E-mail bpat@dmsc.mail.go.th 4. website <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/323">https://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/323</a> 5.Face book Fanpage พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษ จากสัตว์

## 7.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
1.หน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่ง อื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ	1.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขตาม มาตรฐานสากล 2.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตาม มาตรฐานระดับประเทศ	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 2.ไม่ให้บริการที่ทับซ้อนและ กีดกัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสารE- mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
2.สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (สรพ.)	การประเมินระบบงานและการรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาลรวมทั้ง กำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการ	ให้การรับรองตามมาตรฐานที่ กำหนดโดยไม่มีผลประโยชน์ ทับซ้อน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
	พัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล		3.โทรศัพท์ หรือโทรสารE-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
3.หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น - กรมการจัดหางาน - สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-คนหางานไปทำงานต่างประเทศ -ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง -ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 2. การรับรองที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสารE-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
4.ผู้ตรวจประเมิน ทำหน้าที่ตรวจประเมิน (Lead Auditor / Technical Auditor) แต่งตั้งโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ	เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานการรับรองต่างๆให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบคุณภาพและความรู้ตามหลักวิชาการอย่างต่อเนื่อง	1.อบรม/สัมมนา 2.คลิปวิดีโอสื่อความรู้ออนไลน์จากYou tube: BLQS Chanel
5. ประชาชน เช่น - แพทย์ คนไข้ ประชาชนที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ - ผู้บริโภคที่ได้รับบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	1.ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่และข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ 2.บริการที่ดีมีคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากห้องปฏิบัติการ	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสารE-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
6. หน่วยงานกำกับ ดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority) -กรมวิชาการเกษตร -กรมปศุสัตว์ -กรมโรงงานอุตสาหกรรม -สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองควบคุมเครื่องมือแพทย์, กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย, กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร, กองยา, กองอาหาร)	-ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ -ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP -ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ของประเทศภาคีสมาชิก OECD ที่มีสถานะ การดำเนินการไม่สอดคล้องตามหลักการ OECD GLP	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.หนังสือราชการ 2.โทรศัพท์ หรือโทรสารE-mail, Line และ website 3.การประชุม

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
7.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)	-รายชื่อห้องปฏิบัติการเซลล์ทาง การแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลง เซลล์ แบบ น้อย ( Minimal Manipulated Cells) -รายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการ รับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพ คนต่างด้าว	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน เพื่อการใช้งานต่อ	หนังสือราชการ

### (8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

- ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกันที่สำคัญมีหน่วยงาน ใดบ้างและมีบทบาทอย่างไรในระบบงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของ หน่วยงาน และการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีส่วนร่วมหรือบทบาทอะไรในการสร้างนวัตกรรมให้แก่หน่วยงาน (\*)

- กลไกที่สำคัญในการสื่อสารและข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันมีอะไรบ้าง

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน และมี บทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีแนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน ดังนี้

#### 1. หน่วยงานระหว่างประเทศ

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- APAC / ILAC	เป็นองค์กรกลางที่กำกับดูแลหน่วยรับรอง (Accreditation bodies) ที่เป็นสมาชิกของ องค์กรนี้ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และ ระหว่างภูมิภาคต่างๆทั่วโลกที่ได้ลงนาม ร่วมกัน ในการยอมรับร่วมในผลการรับรอง ความสามารถห้องปฏิบัติการมีการ ดำเนินงานโดย AB ใด AB หนึ่ง	ลงนามความตกลงการยอมรับร่วม Mutual Recognition Arrangement (MRA) ในข้อตกลงเกี่ยวกับการ ตรวจสอบและรับรองระบบงานกับ องค์กรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ( Asia Pacific Accreditation Cooperation: APAC) และระดับ นานาชาติ (International Laboratory Accreditation Cooperation: ILAC) ใน การปฏิบัติงานร่วมกัน	1.ประชุมสมาชิกประจำปี 2. Vote, Bolot และแสดง ความเห็น
- OECD	-หน่วยตรวจสอบของประเทศ (National Compliance Monitoring Authority) -ตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP	1. Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the Assessment of Chemicals [OECD/LEGAL/0194]	-ประชุม OECD Working Party - E-mail - Website

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ข้อมูลการประเมินสารเคมีของประเทศ</li> <li>- ประสานงานกับองค์กร/หน่วยที่ถือกฎหมายในการกำกับดูแลการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ (regulatory) ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิชาการเกษตร เป็นต้น</li> <li>- การดำเนินการตามข้อกำหนดของ OECD council และตาม Council Act ซึ่งกำหนดใน CMA ของแต่ละประเทศที่ได้รับการยอมรับร่วมจากประเทศสมาชิก OECD</li> </ul>	2. Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice [OECD/LEGAL/0252]	
- WHO (อยู่ระหว่างดำเนินการ กลับเข้าเป็น WHO collaborating centres (WHO CC))	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางดำเนินการด้านระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่องค์กรอนามัยโลกเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน</li> <li>- จัดอบรมระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่บุคลากรผู้รับทุนจากองค์การอนามัยโลก เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไปได้ (training the trainers)</li> <li>- เป็นศูนย์กลางข้อมูลและให้คำปรึกษาทางวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพและการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> </ul>	TOR ของ WHO CC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือราชการ</li> <li>- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (email)</li> </ul>

## 2. หน่วยงานภายในประเทศ

### 2.1 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
-สถาบัน/ สำนัก/ กอง/ ศวก. ในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ -สำนักงานปลัด	ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190:	ร่วมจัดทำแผนและดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022,	- ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
กระทรวงสาธารณสุข/ -กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/ - กรมควบคุมโรค -สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา	2020, ISO 20387:2018 การตรวจสอบ ขั้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP และการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจ สุขภาพคนต่างด้าว	ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 การ ตรวจสอบขั้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP และการรับรอง ห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่าง ด้าว	- นิเทศงานเพื่อพัฒนา เครือข่ายระบบประกัน คุณภาพ - การใช้โทรศัพท์ / โทรสาร - การใช้ e-mail - ประชุมวิชาการต่าง - จดหมาย
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	การพัฒนากฎหมาย	การ ประ ชุ ม คณะ กรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
- กรมควบคุมโรค	การพัฒนากฎหมาย	การ ประ ชุ ม คณะ กรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานคณะ กรรมการอาหารและ ยา (อย.)	-แจ้งรายละเอียดขอข่าย ห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เมื่อมีการออกใบรับรองให้แก่ ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ -การทดสอบความเป็นพิษและการ ประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ สุขภาพ อันได้แก่วัตถุเจือปนในอาหาร สารหรือสูตรตำรับชนิดใหม่ที่ใช้ใน ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ยา ยาสีฟัน และ สารสำคัญในวัตถุอันตรายที่ใช้ใน บ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข โดยการ ศึกษาวิจัยพัฒนาในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำ การทดลองในคน(Pre Clinical Phase) ตามหลัก OECD GLP จะต้องใช้ข้อมูล จากห้องปฏิบัติการทดสอบ (Test facility) ที่ใช้หลักการตาม OECD GLP	-บันทึกความเข้าใจในการยอมรับและ ใช้ผลการรับรองห้องปฏิบัติการ ร่วมกันระหว่างอย. และกรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์  - ประกาศ ณ วันที่๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการส่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพประเมินความ ปลอดภัย และทดสอบความเป็นพิษ ในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดลองในคน ตามหลักการ OECD GLP - หนังสือที่ ออก 0714/31429 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2561 คณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) มอบหมายให้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็น หน่วยงานที่รับผิดชอบตาม มาตรา ๓๐ แห่ง พระราชบัญญัติการ มาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ รับผิดชอบกำกับดูแลการตรวจ	- หนังสือราชการ - Website - ประกาศสำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
		<p>ประเมินห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดีของห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ครอบคลุมขอบข่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม</li> <li>2. ผลิตภัณฑ์ป้องกันศัตรูพืช</li> <li>3. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง</li> <li>4. ยาสำหรับสัตว์</li> <li>5. สารปรุงแต่งอาหาร</li> <li>6. สารปรุงแต่งอาหารสัตว์</li> <li>7. สารเคมีอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์อื่นที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง</li> </ol> <p>-คำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2703/2561 เรื่อง มอบหมายให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ณ วันที่ 6 กันยายน 2561</p>	
-กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ตรวจมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	มาตรฐานคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	- ประชุมคณะทำงาน - การใช้ e-mail - จดหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อกำหนดการรับรอง ร่วมกัน เช่น ลดแออัด</li> <li>- การให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ <ul style="list-style-type: none"> <li>● SAR-COV-2</li> <li>● HPV</li> <li>● Down syndrome</li> <li>● Monkeypox virus</li> <li>● BRCA1/ BRCA2</li> </ul> </li> </ul>	<p>การดำเนินการภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการต่ออายุห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2</li> <li>- HPV</li> <li>- Down syndrome</li> <li>- Monkeypox virus</li> <li>- BRCA1/ BRCA2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงาน</li> <li>- การใช้ e-mail</li> <li>- จดหมาย</li> </ul>

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	เป็นหน่วยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ และส่งข้อมูลหน่วยบริการเจาะเลือดสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บข้อมูลและออกใบประกาศนียบัตร	ข้อกำหนด นโยบายและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	- การใช้ e-mail - ประชุม - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line
โรงพยาบาล	การจัดทำแนวทางการตรวจทาง การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ข้อมูลทางการแพทย์ ที่ มา จาก ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัย สมาคมโรคที่เกี่ยวข้อง และมหาวิทยาลัยในรายการทดสอบที่ควรส่งตรวจและไม่ควรส่งตรวจ (Do & Don't) ในแต่ละกลุ่มโรค	- การใช้ e-mail - ประชุมคณะทำงาน - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line - Facebook - Website
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)	-การใช้ประโยชน์จากข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) ที่ได้รับการรับรอง  - การใช้ ประโยชน์ จาก รายชื่อห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว	-นโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การ ร ับ ร อง ความ สามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) -หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว	- การใช้ e-mail - ประชุม - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line - Website

## 2. หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)	แจ้งรายละเอียดขอขอย้ายห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองให้แก่สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อมีการออกไปรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสินค้าอาหารและเกษตร	บันทึกความเข้าใจในการยอมรับและใช้ผลการรับรองห้องปฏิบัติการร่วมกันระหว่างสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๗	- หนังสือราชการ - website

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.)	กำหนดหน้าที่การปฏิบัติงานในฐานะหน่วยตรวจสอบการขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP และประสานงานกับ OECD working group ในการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน	- พ.ร.บ. การมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ - มติคณะอนุกรรมการ GLP	- ประชุมคณะอนุกรรมการ GLP - หนังสือราชการ - การใช้ e-mail
- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.)	ดำเนินการเป็นหน่วยงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานที่มอบหมายตามมาตรา ๓๐ พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑	พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	- หนังสือราชการ - โทรศัพท์/โทรสาร
- กรมการจัดหางาน	มอบหมาย ส.ป. ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ และส่งผลการตรวจประเมินให้ กรมการจัดหางานประกอบการพิจารณาอนุญาตให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖	ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีขีดความสามารถในการตรวจในห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วนทุกรายการตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพคนหางานของกรมการจัดหางาน	- หนังสือราชการ - website - โทรศัพท์/โทรสาร
- กรมการขนส่งทางบก	การพัฒนานากฎหมาย	การประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
- กรมการค้าต่างประเทศ	การพัฒนานากฎหมาย	การประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
- กรมประมง	การพัฒนานากฎหมาย	การประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
- กรมปศุสัตว์	การพัฒนานากฎหมาย	การประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
- กรมศุลกากร	การพัฒนานากฎหมาย	การประชุม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-กรมสนธิสัญญาและ กฎหมาย	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมองค์การระหว่าง ประเทศ	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานการวิจัย แห่งชาติ	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กระทรวงกลาโหม	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานคณะ กรรมการกฤษฎีกา	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สภาความมั่นคง แห่งชาติ	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์ การแพทย์ทหาร (สทรรัฐ) กรมแพทย์ ทหารบก	การพัฒนากฎหมาย	ก า ร ป ร ะ ชุ ม ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
สมาคมพิชวิทยาแห่งประเทศไทย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์
-มหาวิทยาลัย ต่าง ๆ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	- การจัดประชุม - หนังสือราชการ - E mail - โทรศัพท์

## 2. สถานการณ์ขององค์กร : สถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเป็นเช่นใด

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงาน ให้หน่วยงานตอบคำถามต่อไปนี้

### ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของหน่วยงานเป็นเช่นใด ประเภทการแข่งขันและจำนวนคู่แข่งในแต่ละประเภทเป็นเช่นใด
- ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และผลการดำเนินการปัจจุบันของหน่วยงานในประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งเป็นอย่างไร

#### (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

- การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ซึ่งมีผลต่อสถานการณ์แข่งขันของหน่วยงาน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือคืออะไร (\*)

#### คำตอบ ข้อ 9 และ ข้อ 10

การหาข้อมูลของคู่แข่ง/คู่แข่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์สร้างโอกาสในการพัฒนา เนื่องจากกระบวนการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) มีการดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 148 แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2566) โดยเป็นการรับรองเชิงระบบคุณภาพที่เทียบเคียงมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ของสภาเทคนิคการแพทย์ (LA) มีจำนวนสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 821 แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2565)

## ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง ได้แก่

- 1.ข้อกำหนดการรับรอง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 การปรับปรุงมาตรฐานการรับรองฯ ให้ทันสมัยต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป โดยมีการปรับข้อกำหนดให้เทียบเคียงกับมาตรฐาน ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020
- 2.อัตราค่าตรวจวิเคราะห์ มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรับรองห้องปฏิบัติการ ในกรณีที่ยื่นขอการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของสถานพยาบาลเดียวกัน ในคราวเดียวกัน
- 3.โอกาสในการพัฒนา การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) มีแนวทางจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบริการ โดยมีการมอบโล่รางวัลให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มอบ

## ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์

- 1.การดำเนินการเป็นลักษณะของคู่แข่ง ไม่ใช่คู่แข่ง
- 2.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลของหน่วยงานที่ให้การรับรองในประเทศ จำนวน 4 หน่วยงานมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กรมวิทยาศาสตร์บริการ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามมติ คณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้คณะกรรมการมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องใดอยู่แล้วเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องนั้น ทั้งนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนิติวิทยาศาสตร์
- 3.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ ตามข้อตกลงสากล ในประเด็น cross frontier โดยจะไม่มีให้การรับรองห้องปฏิบัติการที่ในประเทศนั้นมีหน่วยรับรองเว้นแต่มีข้อตกลงพิเศษ
- 4.มติการประชุมคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2553 ตีักบัญชาการทำเนียบรัฐบาล วาระ 3 ชั้น 301 มอบหมายหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์สุขภาพการแพทย์ นิติวิทยาศาสตร์ และเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 5.ตามมติคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 8-1/2561 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมชุนหะวัณ ชั้น 3 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) เพื่อตรวจสอบขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาการทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) ครอบคลุมขอบข่าย 1) ผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม 2) ผลิตภัณฑ์ป้องกันศัตรูพืช 3) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 4) ยาสำหรับสัตว์ 5) สารปรุงแต่งอาหาร 6) สารปรุงแต่งอาหารสัตว์ 7) สารเคมีอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์อื่นที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง

6.ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่งได้แก่ จำนวนผลผลิตหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองระดับ 1 ใน 5 ขององค์กรนานาชาติด้านคุณภาพมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกซึ่งผลการดำเนินการในปัจจุบันการรับรองห้องปฏิบัติการด้านชั้นสูงสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 15189 ให้การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189 มากเป็นอันดับ 4 (209 แห่ง) เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานรับรองของประเทศอื่นที่เป็นสมาชิก APAC (14 ประเทศ) และมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เป็นลำดับที่ 5 (279 แห่ง) เมื่อเทียบกับ 7 ประเทศ ในภูมิภาคอาเซียน รวมทั้งให้การรับรองสู่ประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ มัลดีฟส์ เมียนมาร์ ลาว บังกลาเทศ

7. งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เป็นงานควบคุมกำกับกับการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ไม่มีหน่วยงานที่เป็นคู่แข่ง

8. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง คือมีนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนในทั้งประมาณด้านรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การมาตรฐานแห่งชาติ งาน OECD GLP ที่ได้รับการมอบหมายให้เป็น National OECD GLP CMA

9. นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการมาตรฐานของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 12 - 1/2565 เมื่อวันศุกร์ที่ 4 มีนาคม 2565 ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority : CMA) พัฒนาความพร้อมของ CMA โดยเฉพาะด้านบุคลากร และการสร้างเครือข่ายกับหน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority : RA) หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility : TF) และผู้ประกอบการ (Sponsor) ของประเทศไทย รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ

9. ปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาพการเป็นคู่แข่งของส่วนราชการคือ การกำหนดค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมินแตกต่างกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ มีผลกระทบต่อจำนวนผู้ตรวจประเมินภายนอกที่มาร่วมปฏิบัติงานกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

10. การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ ได้แก่ การดำเนินการตามนโยบาย ISO/IEC 27001:2018 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่, พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558, พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558, ข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุดที่ นร 0505/ว295 ลงวันที่ 9 กันยายน 2558 ด้านเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การกำหนดวาระความมั่นคงสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda ,GHSA) ของ UN , การให้ความสำคัญเรื่อง CBRN, WMD, Dual use ของ EU

11. การพัฒนามาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ MOPH LAB เพื่อให้คล้องกับบริบทการให้บริการในปัจจุบันของห้องปฏิบัติการ วิธีทดสอบ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป และมาตรฐานการรับรองห้องปฏิบัติการคนต่างด้าวเป็นการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนให้มีความสามารถตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อป้องกันการแพร่โรคภายในประเทศ ซึ่งเป็นการการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และส่งเสริมสิทธิประโยชน์ของแรงงาน เห็นชอบให้กระทรวงแรงงาน โดยกรมการจัดหางาน ดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2567

### (11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และเชิงแข่งขันในลักษณะเดียวกันมีอะไรบ้าง
- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานและจากต่างประเทศกันมีอะไรบ้าง
- มีข้อจำกัดอะไร (ถ้ามี) ในการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้

#### - ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

1. โครงสร้างของหน่วยงานและการบริหารจัดการ
2. ระยะเวลาของขั้นตอนการให้การรับรอง และการฝึกอบรม
3. งบประมาณการดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการและการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ
4. จำนวนบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา
5. จำนวนผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในการให้บริการ การให้ความเชื่อถือ และยอมรับองค์กร
6. ค่าธรรมเนียมการขอรับรอง และค่าลงทะเบียนฝึกอบรม

#### - แหล่งข้อมูลภายในประเทศ

1. Website ของหน่วยงานต่างๆ เช่น

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

<http://www.tisi.go.th>

สภาเทคนิคการแพทย์

<http://www.mtc.or.th/>

สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ

<http://www.acfs.go.th>

Asia Pacific Accreditation Cooperation

<http://www.apac-accreditation.org>

International Laboratory Accreditation Cooperation

<http://www.ilac.org>

Center for Disease Control and Prevention (CDC)

<http://www.cdc.gov>

2. รายงานประจำปีของหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.), กรมวิทยาศาสตร์บริการ (วศ.), Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC), International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC)

ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่น

ประเภทการเปรียบเทียบ	คู่เทียบ	แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล
1. ขอบข่ายการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	1.สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม 2.กรมวิทยาศาสตร์บริการ 3.สภาเทคนิคการแพทย์	-website	-

ประเภทการเปรียบเทียบ	คู่เทียบ	แหล่งข้อมูล เชิงเปรียบเทียบ	ข้อจำกัด ในการได้มาซึ่ง ข้อมูล
2.ขอข่ายการตรวจสอบ ชั้นทะเบียนหน่วยงาน ศึกษาวิจัย/พัฒนา	หน่วยตรวจสอบ (Compliance Monitoring Authority) ในภูมิภาคอาเซียนที่ได้เป็นสมาชิกแบบ สมบูรณ์กับ OECD ได้แก่ Standard Malaysia ประเทศมาเลเซียและ SPRING ประเทศสิงคโปร์	-รายงานประจำปี -website -เอกสาร -ประชาสัมพันธ์	-

## ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

### (12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

- ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านบุคลากร คืออะไร

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. รักษาสถานภาพการเป็นสมาชิกองค์กรรับรองฯ ที่ลงนามยอมรับร่วมกับ ILAC และ APAC
2. การได้รับการยอมรับให้เป็น Full non-Member Countries Adherence to OECD Council Acts related to MAD
3. ขยายกลุ่มเป้าหมายการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
4. ไม่มีภาคบังคับตามกฎหมาย
5. ให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Mpox Virus และตรวจ BRCA1/ BRCA2
6. ขยายขอข่ายการให้การรับรองตามมาตรฐานสากล ISO 20387:2018 ที่ต้องได้รับการตรวจประเมินจาก APAC Evaluator ในวันที่ 2-6 กุมภาพันธ์ 2569
7. การเปิดให้บริการห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells)
8. การเปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว เป็นการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนให้มีความสามารถตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อป้องกันการแพร่โรคร้ายในประเทศ

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านพันธกิจ	
<p>1.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินการที่บ่งชี้ถึงการได้รับมาตรฐานของห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นคุณภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐาน ISO/IEC 17025 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนในการได้บริโภคหรือใช้สินค้าที่มีคุณภาพที่ผ่านการผลิตจากบริษัท/โรงงานที่มีห้องปฏิบัติการในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนออกจำหน่ายว่ามีคุณภาพมาตรฐานตามที่มาตรฐานของสินค้านั้นๆกำหนดไว้ หรือตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดไว้ เช่นเดียวกับมาตรฐาน ISO 15189 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการในการดำเนินการที่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดไว้ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่จะใช้บริการในสถานประกอบการด้านการแพทย์ได้อย่างมั่นใจ ดังนั้นความท้าทายของการดำเนินการในส่วนนี้คือ การเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น รวมถึงการให้การรับรองธนาคารทรัพยากรชีวภาพ ตามมาตรฐาน ISO 20387:2018 ที่สมป.ถือเป็นหน่วยรับรองแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่ยื่นขอยกขอยมาตรฐานนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ห้องปฏิบัติการในประเทศไทยที่มีการจัดเก็บตัวอย่างและข้อมูลทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องมีข้อกำหนดที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อจัดการกับทรัพยากรชีวภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ ถึงแม้ว่ามาตรฐานสากลนี้จะไม่เป็นกฎหมายข้อบังคับให้ห้องปฏิบัติการต้องขอการรับรอง แต่การสร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการ สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการที่ต้องเน้นเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพโดยใช้มาตรฐานสากลเป็นตัว</p>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
	บ่งชี้ย่อมเป็นความท้าทายที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการต่อไป
<p>2. การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงาน            ศึกษาวิจัย/พัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์            และสาธารณสุข OECD GLP            ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการ            มาตรฐานของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 -            2570) ที่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการการ            มาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่            12 - 1/2565 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565 ให้            กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐาน            ห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้น            ทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP            Compliance Monitoring Authority : CMA)            พัฒนาความพร้อมของ CMA โดยเฉพาะด้าน            บุคลากร และการสร้างเครือข่ายกับหน่วยกำกับ            ดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority : RA)            หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility : TF)            และผู้ประกอบการ (Sponsor) ของประเทศไทย            รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA            ต่างประเทศ</p>	<p>หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (CMA)            -พัฒนาสมรรถนะและความพร้อมของ CMA รวมทั้ง ผู้ตรวจสอบ            (Inspector) ให้เพียงพอต่อการตรวจสอบหน่วยงานศึกษาวิจัย/            พัฒนา (Test Facility) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอ้างไว้ซึ่งการ            เป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ            -สร้างความตระหนักรู้เรื่องระบบการยอมรับร่วมของข้อมูล            เรื่องการประเมินสารเคมี (Mutual Acceptance of Data : MAD)            ของประเทศแก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ            OECD GLP- MAD ได้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรอื่นๆที่            เกี่ยวข้องซึ่งจะนำไปสู่การเป็น Thailand OECD GLP            Compliance Program ที่เข้มแข็งช่วยเพิ่มขีดความสามารถใน            การแข่งขันของประเทศภายใต้ระบบยอมรับร่วมของข้อมูล            (MAD : OECD-GLP)            - จัดให้มีระบบให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์            - การสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ</p>
<p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ            ประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์            และสาธารณสุข</p>	<p>เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ            ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสร้างเครือข่าย            ห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำให้มี            กลไกในการทำงานที่สามารถวางแผน ป้องกันล่วงหน้าได้            อย่างรวดเร็ว</p>
<p>4. การควบคุมกำกับดำเนินการตาม            พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.            2558</p>	<p>-พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคง            ทางชีวภาพให้มีความเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ประชาชนเกิน            สมควร สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามกาลสมัยและ            วิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา            -บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์            อย่างมีประสิทธิภาพ            -พัฒนาศูนย์ข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้บริการได้รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย</li> <li>-พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อสนองตอบต่อจำนวนห้องปฏิบัติการเป้าหมายที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี</li> <li>-พัฒนางานให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากลทุกสาขา</li> <li>-พัฒนากระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตเทคโนโลยีการให้บริการ E- Permit/ E-Payment</li> <li>-สร้างความเข้มแข็งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการของ ไอ อี ซี ดี</li> </ul>
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ได้รับบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างสูงถึงและเป็นธรรม</li> <li>-กำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</li> <li>-บังคับใช้พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย</li> <li>-ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นใหม่ผ่านการทดสอบความปลอดภัยในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดสอบในมนุษย์ตามหลักการ OECD GLP</li> <li>-ประชาชนได้รับบริการจากสถานประกอบการทางการแพทย์และ/หรือบริโภคสินค้าจากผู้ประกอบการที่มีคุณภาพที่ได้รับ การรับรองตามมาตรฐานสากล</li> <li>-ประชาชนเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของประเทศผ่านกลไกการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ</li> </ul>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านทรัพยากรบุคคล	<p>-บุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามมาตรฐานสากลและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุข</p> <p>-ส่งเสริมบุคลากรได้รับการพัฒนา/ฝึกอบรม/มอบหมายงาน เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการกิจให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในภาวะจำกัดอัตรากำลัง</p> <p>-ผู้ปฏิบัติงานใน CMA มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องระบบและกระบวนการด้านคุณภาพและวิชาการตามหลักการ OECD GLP อย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับทั่วกันในประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP</p> <p>-พัฒนาบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก ทั้งการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025: 2017 และมาตรฐาน ISO 15189: 2022 หรือการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ เป็นต้น</p>

#### ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

##### (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งกระบวนการประเมิน การปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
ด้านพันธกิจ	ปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจให้สอดคล้องกับแผนแม่บท การปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงานตามแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข
ด้านปฏิบัติการ	<p>พัฒนาสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับความรวดเร็วในการให้บริการ</li> <li>• ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ อย่างต่อเนื่องได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- การสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเทคโนโลยี และทำงานระบบเครือข่ายให้มากขึ้น</li> </ul> </li> <li>• นำระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ</li> <li>• สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• การแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
	<p>สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการตามหลักการทำงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตาม Plan-Do-Check-Act/AAR/BAR/Purpose-Process-Performance มาใช้เป็นเครื่องมือปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการมาตรฐาน ISO 15189, ISO 15190, ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO/IEC 17043, ISO 17034, ISO/IEC 27001 และ PMQA ควบคู่ไปกับ 5 ส./HealthyWorkplace/7 GREEN/ CQI/ QA/ KM/ R2R/ R&amp;D/ BSC/ RCABest/ Practices/ Benchmarking/ Tracer/ Lean ระบบการควบคุมภายใน/IPA/Infectious disease control ควบคู่ไปกับด้วย KPIs และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากงานประจำสู่การวิจัย (R2R) และต่อยอดสู่นวัตกรรมใหม่ การแลกเปลี่ยนความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทาง 7 - KM Process ผ่านเวที “KM Day DMSc” ทุกปี ห้องสมุดของ DMSc และ Website KM ทั้งภายใน/ภายนอก ทั้งนี้มีกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการและกระบวนการสนับสนุน จำนวน 13 กระบวนการ</p>
<p><b>ด้านทรัพยากรบุคคล</b></p>	<p>พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวทุกภารกิจ</li> <li>• ศึกษาดูงาน เพื่อเรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการ และการมาตรฐานต่างๆให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ปรับปรุงค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจ</li> <li>• ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดงานที่สามารถใช้เทคโนโลยีทำงานแทนได้ เพื่อเพิ่มเวลาให้นักวิชาการให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่นลดเวลาในการถ่ายสำเนาเอกสารจำนวนมาก ลดเวลาในการ Key in ข้อมูล เป็นต้น</li> <li>• ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรของ สมป. ทุกระดับเข้าถึงและสามารถทำงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>• สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพร้อมทำงานให้องค์กรอย่างมีความสุขและเต็มความสามารถโดยมีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งการมีกิจกรรมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เช่น ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ตอนเช้า และกิจกรรมวันปีใหม่</li> </ul>

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินการปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

<p><b>กระบวนการสร้างคุณค่า</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.งานออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</li> <li>2.งานตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัยตามหลักการ OECD GLP</li> <li>3.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล</li> <li>4.งานรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ</li> </ol>
------------------------------------	---

<b>ก ร ะ บ ว น ก า ร ส ั น ั บ ั ส ุ น ุ น</b>	1.งานนโยบายแผนงาน งานติดตามและประเมินผล/ คำรับรองปฏิบัติราชการ และการบริหาร จัดการภาครัฐ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานควบคุมเอกสารคุณภาพ 2.งานบริหารทั่วไป บริหารบุคคล การเงิน พัสดุ และสารบรรณ
<b>ร ะ บ บ ก าร ป รั บ ปร ุ ง ก ะ ร ะ บ วน ก าร</b>	1.ระบบมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2018 2.การรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามหลักการ PMQA 3.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการอนุญาต 4.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และ สาธารณสุขตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ 5.การปรับปรุงกระบวนการด้วย PDCA และ LEAN Management
<b>ก าร ป รั บ ปร ุ ง ค ะ ร ะ บ วน ก าร</b>	1.การตรวจติดตามตามระบบมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2018 2.การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA 3.การประเมินกระบวนการ และโครงการตามการควบคุมภายใน

หมายเหตุ : เครื่องหมายดอกจัน “(\*)” ที่ปรากฏอยู่ที่ท้ายของคำถาม หมายถึง ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานตอบตาม  
ความเหมาะสมตามภารกิจของส่วนราชการนั้น

**แบบฟอร์มที่ 4.2**  
**แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)**

เกณฑ์การประเมินตนเอง		
ระดับ 0	-	• ไม่มีแนวทางอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน
ระดับ 1	A	• เริ่มมีแนวทางอย่างเป็นระบบแต่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ <i>น้อยมาก</i>
	D	• มีการนำแนวทางไปถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติเพียงแคใน <u>ขั้นเริ่มต้นในเกือบทุกพื้นที่หรือหน่วยงาน</u>
ระดับ 2	A	• เริ่มมีแนวทางอย่างเป็นระบบและครอบคลุมประเด็นต่างๆ <i>เป็นส่วนใหญ่</i>
	D	• มีการนำแนวทางไปถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ ถึงแม้ว่า <u>บางพื้นที่หรือบางหน่วยงานเพียงอยู่ในขั้นเริ่มต้น</u>
	L	• เริ่มมีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ
ระดับ 3	A	• มีแนวทางอย่างเป็นระบบและครอบคลุม <u>เกือบครบถ้วน</u> ทุกประเด็นต่างๆ
	D	• มีการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ <u>เป็นอย่างดี</u> ถึงแม้ว่า <u>อาจแตกต่างกันในบางพื้นที่</u> หรือบางหน่วยงาน
	L	• มีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริง และ <u>เริ่มใช้ผลการเรียนรู้</u> ในระดับองค์กรไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการที่สำคัญ
	I	• <u>เริ่มมีความสอดคล้อง</u> ไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการขององค์การตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หมวดอื่นๆ
ระดับ 4	A	• มีแนวทางอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกประเด็นคำถาม <u>แต่ยังไม่ปรากฏประสิทธิผล</u> อย่างชัดเจน
	D	• มีการนำแนวทางไปถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ <u>เป็นอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง</u> ที่สำคัญ
	L	• มีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริง และ <u>มีการใช้การเรียนรู้</u> ในระดับองค์กร และ <u>การแบ่งปันความรู้</u> ในระดับองค์กรส่งผลการปรับปรุงให้ดีขึ้น
	I	• มีแนวทางที่ <u>บูรณาการ</u> กับความต้องการขององค์การ ตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หัวข้ออื่นๆ
ระดับ 5	A	• มีแนวทางอย่างเป็นระบบและมี <u>ประสิทธิผลอย่างสมบูรณ์</u> ครอบคลุมทุกประเด็นคำถาม
	D	• มีการนำแนวทางไปถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ <u>อย่างสมบูรณ์</u> โดยไม่มีจุดอ่อนหรือความแตกต่างที่สำคัญในพื้นที่หรือหน่วยงานใดๆ
	L	• มีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริง มีการ <u>วิเคราะห์</u> และการปรับปรุงให้ดีขึ้นและการ <u>สร้างนวัตกรรม</u>
	I	• มีแนวทางที่ <u>บูรณาการ</u> กับความต้องการขององค์การ <u>เป็นอย่างดี</u> ตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หัวข้ออื่นๆ

**หมายเหตุ:**

**ความเป็นระบบ** หมายถึง แนวทาง/กระบวนการมีการระบุระยะเวลา ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ และระบบการติดตามประเมินผลแนวทาง/กระบวนการอย่างชัดเจน

**ประสิทธิผล** หมายถึง ระดับความสามารถที่กระบวนการสามารถตอบสนองจุดประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินการ

**นวัตกรรม** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อการปรับปรุงบริการ กระบวนการ และการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**สอดคล้อง** หมายถึง ความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของระบบต่าง ๆ ในหน่วยงาน (แผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจด้านทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ และการเรียนรู้) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ

**บูรณาการ** หมายถึง การผสมกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกันของ (แผน กระบวนการ ข้อมูลและสารสนเทศ การตัดสินใจเกี่ยวกับทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์) เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญ

แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)  
ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562

แบบฟอร์ม 4.2

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)	
			0	1	2	3	4	5			
<b>หมวด 1 การนำองค์กร</b>											
<b>1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารของหน่วยงาน : ผู้บริหารของหน่วยงานนำองค์กรอย่างไร</b>											
		<b>ก. วิสัยทัศน์ และค่านิยม</b>									
	1	วิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของหน่วยงานดำเนินการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของหน่วยงานมีการดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกัน หรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้บริหารปฏิบัติตนที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของหน่วยงาน						X	1.ผู้บริหารของหน่วยงาน กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อประชุมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน และกำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับกรม ค่านิยม 2.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีการเน้นย้ำในเรื่องของวิสัยทัศน์ และค่านิยม ในเวทีการจัดประชุม/สัมมนาขององค์กรและการให้บุคลากรในหน่วยงานมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม องค์กรร่วมกัน 3.ผู้บริหารของหน่วยงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร 4.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านการสัมมนาพัฒนาบริหารงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 5.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติไปยังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการสัมมนากับผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 6.เผยแพร่วิสัยทัศน์และค่านิยมบน Website ของหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ		ไม่มี
	2	การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลัก นิติธรรม ความโปร่งใส และความมี จริยธรรม - ผู้บริหารปฏิบัติตนที่แสดงให้เห็นถึงความ มุ่งมั่นต่อการประพฤติตามหลักนิติธรรมความ โปร่งใส และความมีจริยธรรม - ผู้บริหารได้สร้างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนสิ่งเหล่านี้						X	1.ผู้บริหารของหน่วยงาน นำบุคลากรประกาศอัตลักษณ์องค์กร และประกาศเจตนารมณ์ในการบริหารงานด้วย ความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และต่อต้านการทุจริต 2.การประชาสัมพันธ์อัตลักษณ์ของหน่วยงาน ผ่านการติดประกาศและเผยแพร่ทาง Website ของหน่วยงาน 3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ 4.ผู้บริหารของหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมุ่งมั่นในการทำความดี และชื่นชมผู้ที่ทำความดี โดยมี ธนาคารความดี รวมทั้งหน่วยงานได้รับรางวัล ดังนี้ - รางวัลหน่วยงานที่ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 91.38 - รางวัลสำหรับหน่วยงานที่ได้รับการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566 5.มีการสรรหาบุคลากรเพื่อเชิดชูเกียรติและยกย่องชมเชย เช่น ข้าราชการพลเรือนดีเด่นรางวัลคนดีศรี สมป. และส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลคนดีศรีกรมและรางวัลคนดีศรีสาธารณสุข รางวัลบุคลากร ดีเด่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ข. การสื่อสาร</b>								
	3	<b>การสื่อสาร</b> - ผู้บริหารดำเนินการสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน พันธมิตรและกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ - ผู้บริหารดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาและเป็นไปในลักษณะสองทิศทาง รวมทั้งการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพในการสื่อสารให้ทราบถึงการตัดสินใจที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ - ผู้บริหารมีบทบาทเชิงรุกในการจูงใจบุคลากร รวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้รางวัล และยกย่องชมเชย เพื่อเสริมสร้างให้มีผลการดำเนินการที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X	1.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีการสื่อสารและสร้างความผูกพันในองค์กร ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมกันในโอกาสพิเศษ เช่น วันปีใหม่ การอวยพรวันเกิดให้บุคลากรในหน่วยงานผ่าน Application Line กลุ่มของหน่วยงาน และสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร 2.มีกิจกรรมการยกย่องชมเชยบุคลากรที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสา ได้แก่ รางวัลคนดี ศรีสมป. รวมทั้งการเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อรับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น และคนดีศรีกรม 3.มีการอบรมสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการหลัก 4.มีการสื่อสารผ่านการประชุมสัมมนาลูกค้า ผู้ตรวจประเมิน และคณะกรรมการ 5.เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการรับรอง คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 6.การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ 7.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีเวทีในการสื่อสารรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรรูปแบบกลุ่มงาน/ฝ่าย และทั้งหน่วยงาน เป็นประจำทุกเดือน 8. จัดสัมมนาผู้รับบริการเพื่อสำรวจความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของงานรับรองมาตรฐานระดับประเทศ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 และงานรับรองมาตรฐานสากล วันที่ 28 มีนาคม 2568 9. จัดสัมมนาพัฒนาการบริหารงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2568 10 ผู้บริหารมีกลยุทธ์ในการกระตุ้นแรงจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	ไม่มี	
		<b>ค. พันธกิจและประสิทธิภาพขององค์กร</b>								
	4	<b>การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จ</b> - ผู้บริหารมีแนวทางในการดำเนินการให้หน่วยงานมุ่งความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต - ผู้บริหารดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ · สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงาน และการเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับบุคคล · สร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรให้ค่านึงถึงผู้รับบริการ เพื่อส่งมอบประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างคงเส้นคงวา · สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างนวัตกรรม การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ความคล่องตัวของหน่วยงาน และโอกาสคุ้มครอง · มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการเรียนรู้ระดับองค์กร และการพัฒนาผู้นำในอนาคตของหน่วยงาน					X	1.ผู้บริหารของหน่วยงาน ประกาศค่านิยมขององค์กร คือ BLQS (B: Best service, L: Leadership & Teamwork, Q: Quality, S: Sustainability & Trust) "ใส่ใจบริการ บริหารงานสามัคคี รับรองดีมีคุณภาพ เพื่อมาตรฐานที่ยั่งยืน" รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรในหน่วยงาน นำไปปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองเพื่อความสำเร็จในงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต 2.ผู้บริหารของหน่วยงานสนับสนุนให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม ผบต. ผบก. และ นบส.สร. และระดับรองผู้อำนวยการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารแห่งอนาคต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.สร้างขวัญและกำลังใจ ถือเป็นสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมว่าด้วยเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน โดยมีการปรับปรุงห้องทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงตัวกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น 4.ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และสนับสนุนให้บุคลากรมีการนำเสนอผลงานวิชาการทั้งในรูปแบบ Oral presentation หรือ Poster presentation เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเลื่อนระดับของข้าราชการในระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการพิเศษ 5.กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรตามผลการวิเคราะห์และประเมินสมรรถนะรายบุคคล 6.ผู้บริหารประกาศนโยบายการนำระบบ Lean Management มาปรับปรุงกระบวนการ 7.ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักการเขียนผลงานวิจัย	ไม่มี	

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	5	<p>การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งเสริมวัฒนธรรม และนวัตกรรม และบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ</li> <li>- ในการกำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินการ ผู้บริหารของหน่วยงานพิจารณาถึงการสร้างความสมดุลขององค์ระหว่าง ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ</li> <li>- หน่วยงานมีการดำเนินการให้เห็นถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคล สำหรับการดำเนินการของหน่วยงาน</li> </ul>						X	<p>1.ผู้บริหารของหน่วยงาน มีนโยบาย กำหนดให้มีแผนปฏิบัติราชการรายบุคคล IPA และมอบหมายในลักษณะคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทุกเดือน เพื่อถ่ายทอดข้อสั่งการจากการประชุมกรม สื่อสารไปยังบุคลากรในกลุ่ม/ฝ่าย</li> <li>- ประชุมกลุ่ม/ฝ่าย เพื่อติดตามและรายงานผลการปฏิบัติราชการในทุกเดือน</li> </ul> <p>2.มีการมอบหมายงานเร่งด่วนสำคัญ</p>	ไม่มี
<b>Average</b>			<b>5.00</b>							
<b>1.2 การกำกับดูแลองค์กร และการสร้างคุณภาพการต่อสังคม :</b> ส่วนราชการ ดำเนินการอย่างไรในการกำกับดูแลของหน่วยงานและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม	<b>ก. การกำกับดูแลองค์กร</b>									
	6	<p><b>ระบบการกำกับดูแลองค์กร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานดำเนินการในการสร้างความเชื่อมั่นในระบบการกำกับที่สำคัญ ต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</li> <li>• ความรับผิดชอบด้านการเงิน และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</li> <li>• การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ความรับผิดชอบต่อการนำองค์การของผู้บริหาร</li> <li>• ความรับผิดชอบต่อการวางแผนยุทธศาสตร์</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1.มีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ของส่วนราชการ และตามนโยบายของอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>2.ปลูกฝังบุคลากรทุกคนให้มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ตามคุณธรรม อุดมลักษณ์ และส่งเสริมการดำเนินการตามกิจกรรม คุณธรรมอัตลักษณ์</p> <p>3.มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลงานในแต่ละระดับทั้งด้านบริหารและระบบคุณภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ รองผู้อำนวยการด้านบริหาร รองผู้อำนวยการด้านบริการ หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการ เป็นต้น</p> <p>4.มีระบบการกำกับดูแลองค์กร มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการ และการติดตามผลการดำเนินการโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ ผ่านโปรแกรม M-SIIS ให้เป็นไปตามแผน</p> <p>5.ภารกิจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ และตามมาตรฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO 9001:2015 : งานพัฒนาระบบคุณภาพ,งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และฝ่ายบริหารทั่วไป</li> <li>- ISO/IEC 27001:2022 ระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยของข้อมูล</li> <li>- ISO/IEC 17011:2017 เป็นการรับรองห้องปฏิบัติการ หน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง หน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพ</li> <li>- OECD GLP CMA</li> </ul> <p>6.ผู้บริหารของหน่วยงาน ประกาศนโยบายการนำระบบ Lean Management มาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อลดระยะเวลาบริการลดลง ร้อยละ 30</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	7	<b>การประเมินผลการดำเนินการ</b> - หน่วยงานดำเนินการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหาร รวมทั้งระบบกำกับดูแลองค์กร - ผู้บริหารใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการข้างต้นไปพัฒนาต่อและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำองค์กร						X	1.ระบบการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหาร และระบบการกำกับดูแลองค์กรประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการทุกเดือน การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตัวรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน และนำผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป 2.การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายนอกแผนปฏิบัติราชการ เช่น งานตามนโยบายเร่งด่วน กำหนดให้ผู้บริหารต้องขอรายงานผลตามโครงการที่ได้รับมอบหมาย 3.การประเมินผลตาม IPA ที่มอบหมาย ทุกรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน 4.หลังจากการประเมินผลการดำเนินการมีการทบทวนระบบบริหารคุณภาพเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป 5. มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กร	ไม่มี
<b>ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและอย่างมีจริยธรรม</b>										
	8	<b>การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ</b> - หน่วยงานดำเนินการกรณีที่การบริการและการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อสังคม - หน่วยงานมีการคาดการณ์ผลกระทบเชิงลบต่อสังคมในปัจจุบันและอนาคตหรือไม่ - หน่วยงานมีการเตรียมการเชิงรุกในการจัดการผลกระทบเชิงลบ/ความเสี่ยง - หน่วยงานมีการกำหนดกระบวนการ ตัววัดและเป้าประสงค์ในการจัดการผลกระทบทางลบ/ความเสี่ยงดังกล่าว						X	1.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการดำเนินการภายใต้มาตรฐานสากล และตามมาตรฐานระดับประเทศ ซึ่งการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนด ภายใต้ระบบคุณภาพ กฎระเบียบ เช่น - การประเมินความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการต้องรายงานผู้อำนวยการทราบในทันที - การรับรองห้องปฏิบัติการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านรับรองและถูกยกเลิกรับรอง ผ่านเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และมีการลดระยะเวลาการขอรับรองห้องปฏิบัติการคงเหลือ 90 วัน (ซึ่งไม่นับรวมระยะเวลาการแก้ไขข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ) ผ่านระบบออนไลน์ e-Accreditation การปรับปรุงกระบวนการให้บริการควบคู่ไปกับนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ - การประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management Review) ที่มีการสื่อสารการทบทวนและแสดงความคิดเห็นภายในหน่วยงาน - การพัฒนาคุณภาพ เช่น การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) การปฏิบัติงานตามคู่มือ ISO 9001:2015, ISO/IEC 17011:2017, ISO/IEC 27001:2022 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุก ๆ ปี 2.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถกำกับดูแลการจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยของเชื้อโรค โดยใช้เงื่อนไขทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคฯ และมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว ทั้งสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน 3.มีแผนและการปฏิบัติตามมาตรฐานการเงินรองรับกรณีมีเหตุฉุกเฉิน ทั้งในระดับกรม และในระดับสำนักซึ่งมีการทบทวนทุกปี 4.มีการดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปตามระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5.มีการมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน 6.มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการควบคู่ไปกับนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ 7. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการปฏิบัติตามข้อสั่งการจากผู้บริหารระดับสูง ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 7.1 การลงนามเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างและการอนุมัติเบิกจ่าย โดยผู้อำนวยการฯเป็นผู้อนุมัติและลงนามเท่านั้น 7.2 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งรองผู้อำนวยการ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนโดยรองผู้อำนวยการไม่มีอำนาจลงนามในเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เอกสารเบิกจ่ายเงิน และเอกสารการบริหารงานบุคคล 7.3 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน 7.4 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ พร้อมระบุ	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
									อำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งเป็นการแต่งตั้งขึ้นมาใหม่ อาจเป็น กพว. ของแต่หน่วยงาน 8. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/หลักเกณฑ์การยืมเงินตราของราชการ และการคืนเงินตราของราชการ/การใช้หนี้เงินยืม ให้บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่ายของหน่วยงาน เพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	
	9	<p><b>การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีการดำเนินงาน และมีวิธีการกำกับดูแลในการส่งเสริมและสร้างความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติงานของหน่วยงานดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม</li> <li>- หน่วยงานมีกระบวนการมีตัวชี้วัดในการส่งเสริมให้บุคลากรมีประพฤติ ปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม</li> <li>- หน่วยงานมีแนวทางในการดำเนินการ กรณีที่มีการกระทำที่ขัดต่อหลักจริยธรรม</li> </ul>					X	<p>1. ดำเนินการตามแผนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน</p> <p>2. มีผู้แทนของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์เลขที่ 4471/2567 ลงวันที่ 29 ต.ค. 2567 และมีคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ตามคำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 27/2567 ลว. 25 ต.ค. 67 ในส่วนของผู้แทนคณะกรรมการชมรมจริยธรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานได้มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้แทนของหน่วยงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน</p> <p>3. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบต่อเนื่อง ปี 2564 - 2566</p> <p>4. การทำงานในหน่วยงานมีการดำเนินงาน กำกับดูแลงาน ภายใต้คุณธรรมอัตลักษณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติและการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มงาน</p> <p>5. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีการทำงานที่เป็นอิสระจากความคิดเห็นด้านการค้า การเงินและความกดดันใดๆ ที่มีผลต่อความเป็นกลาง และความโปร่งใสในการดำเนินการ ปฏิบัติตามนโยบายความเป็นกลางที่ประกาศโดยผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีการลงนามการรักษาความลับในแบบบันทึกการรักษาความลับและการไม่มีผลประโยชน์</p>	ไม่มี	
	<b>ค. การสร้างคุณภาพการต่อสังคม</b>									
	10	<p><b>ความผาสุกของสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีการสร้างความสัมพันธ์หรือช่วยเหลือสร้างประโยชน์ต่อสังคม ระบบเศรษฐกิจ และระบบสิ่งแวดล้อม</li> </ul>					X	<p>1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการสร้างความสัมพันธ์ต่อสังคมและเศรษฐกิจตามกระบวนการหลัก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ มีการรับจดแจ้ง และออกใบอนุญาต เพื่อควบคุม กำกับการค้า การเดินทางเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคฯ และคุ้มครองความปลอดภัยของสาธารณชน</li> <li>- งานรับรองห้องปฏิบัติการ และ งาน OECD GLP ในฐานะหน่วยรับรองระบบงานของประเทศไทยและหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยศึกษาวิจัย และพัฒนาแห่งเดียวของประเทศ เป็นงานส่งเสริมเศรษฐกิจลดการกีดกันทางการค้า ไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ ประหยัดเวลา ทรัพยากร ช่วยส่งเสริมสุขภาพมนุษย์และสิ่งแวดล้อม</li> <li>- งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่ประชาชนเข้าถึงการบริการในสถานบริการใกล้บ้าน</li> <li>- การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว เป็นการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนให้มีความสามารถตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อป้องกันการแพร่โรคภายในประเทศ</li> </ul> <p>2. มีการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ต่อสังคมและระบบสิ่งแวดล้อม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านสังคม เช่น กิจกรรมการบริจาคปฏิบัติสำหรับมูลนิธิคนตาบอด</li> <li>- ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกต้นไม้ทดแทน ณ สวนภูมิรักษ์ จังหวัดนครนายก</li> </ul>	ไม่มี	

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	11	<p><b>การสนับสนุนชุมชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีกระบวนการ ขั้นตอนในการคัดเลือกชุมชนและกิจกรรมสนับสนุนชุมชน</li> <li>- ผู้บริหารของหน่วยงานและบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนชุมชน</li> <li>- ประโยชน์และคุณค่าที่ชุมชนได้รับจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และกิจกรรมที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</li> </ul>					X		<p>1.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่สามารถสร้างหน่วยเจาะเลือดให้เกิดขึ้นในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประชาชนในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ต้องเดินทางไกล และได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้าน</p> <p>2.ผลงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสร้างคุณภาพการต่อสังคม ในประเด็นการสนับสนุนชุมชนโดยทางอ้อมผ่านกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการ เช่น การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหารซึ่งหากห้องปฏิบัติการใดที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะเป็นหน่วยส่งเสริมให้ตลาดที่ขายผักสด ผลไม้สด ประชาชนสามารถบริโภคได้อย่างปลอดภัย และปลอดภัยสารพิษ อีกทั้งรวมทั้งเกษตรกรที่อยู่ในชุมชนสามารถลดการใช้ยาฆ่าแมลงส่งผลให้ประชาชนที่บริโภคได้รับสินค้าที่ปลอดภัย</p> <p>3.ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลเพื่อความมั่นใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาอาหาร เครื่องสำอาง ที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>4.ประชาชนได้เข้าถึงการบริการตรวจทางด้านสุขภาพจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>5 ประชาชนได้รับประโยชน์จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล โดยการจัดตั้ง RLU Thailand Community มีเกณฑ์ กิจกรรม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลนาร่อง และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้การสังเคราะห์ประสิทธิภาพไม่สังเคราะห์มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลรวมถึงประชาชนลงได้</p>	<p>พัฒนาส่งเสริมห้องปฏิบัติการต้นแบบด้านความปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร</p>
<b>Average</b>			<b>4.83</b>							
<b>Average Category 1</b>			<b>4.92</b>							

แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)  
ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)	
			0	1	2	3	4	5			
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์											
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ : หน่วยงานมี วิธีการอย่างไรในการจัดทำ ยุทธศาสตร์	ก.	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์									
	1	กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน - หน่วยงานมีวิธีการวางแผนยุทธศาสตร์ มี ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำ ยุทธศาสตร์ และผู้เกี่ยวข้อง - กรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและ ระยะยาวและความสอดคล้องกับแผนกล ยุทธ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์						X	ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1. สมป. มีการทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันวางแผนยุทธศาสตร์ ค่านิยมให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ข้อมูล นำเข้า ดังนี้ ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบาย รัฐบาล เป้าหมายการให้บริการกระทรวง ประเด็นเชิงกลยุทธ์กรม เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ ภายใต้พันธกิจตามกฎหมาย กำหนดออกมาเป็นประเด็นเชิงกลยุทธ์และเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการในรูปแบบงาน/ โครงการ 2. มีการกำหนดแผนงาน/โครงการให้มีความสอดคล้องทั้งภารกิจและงบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ที่มีความ สอดคล้องตามประเด็นเชิงกลยุทธ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. แนวทางการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS) รวมทั้งการวางแผนได้ยึดหลักการตามนโยบายผู้บริหาร และดำเนินการตามแผน ยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยบริหารจัดการด้วยความยืดหยุ่น ปรับแผนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ 4. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย และนำเข้าสู่รายงานในการประชุม คณะกรรมการบริหารของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขและปรับแผนให้เหมาะสมกับประเด็นปัญหาต่างๆ		ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	2	<b>นวัตกรรม</b> - กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ของ หน่วยงานมีการกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม และมีการบูรณาการกับนวัตกรรม - หน่วยงานมีวิสัยทัศน์กำหนดโอกาสเชิง ยุทธศาสตร์ - มีโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ หน่วยงาน(*)						X	<p>มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายสำคัญของรัฐบาลและของกรมฯ โดยกำหนดแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งถือเป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานประจำสู่นวัตกรรมบริการให้บริการได้แก่</p> <p>1. การให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการขออนุญาตขอรับรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดขออนุญาตให้บริการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARs-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจ Monkeypox Virus และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 ขยายขออนุญาตเปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) และ website Singleplat form</p> <p>2. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยงข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพิษจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW</p> <p>3. งานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน ดำเนินการรวบรวมในระบบบริหารจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>4. การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร โปรแกรม (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการยื่นขอรับรอง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการตรวจสอบสภาพแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการรับรองด้วย API</p> <p>5. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (180 โรงพยาบาล) ต้องผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	3	<p><b>การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์</b></p> <p>- หน่วยงานมีวิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>• ความเสี่ยงที่คุกคามต่อความสำเร็จในอนาคต</li> <li>• จุดบอดที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และในสารสนเทศ</li> <li>• การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมการกำกับดูแล และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจภายนอกขององค์กร</li> </ul>						X	<p>1. สมป. มีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ชอว์ร่องเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทุกปี</p> <p>2. กำหนดเอาความท้าทายในเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบในเชิงยุทธศาสตร์มากำหนดในการจัดทำแผนและการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการหลัก ให้สอดคล้องกับนโยบาย 4.0 ที่ตอบสนองผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อเวลา ด้วยการให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการขอการรับรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดขอขมายการให้การรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจ Monkeypox Virus เปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) และการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยงข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพืชจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW, ระบบ paper less, การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 และ website Singleplat form</p> <p>3. การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุขระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการยื่นขอรับรอง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการรับรองด้วย API</p> <p>4. สมป. มีการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/ คู่เทียบทางธุรกิจ กำหนดขอขมายการเปรียบเทียบด้านการรับรองห้องปฏิบัติการซึ่งปัจจุบัน ISO 15189 และ ISO 20387 จะมีเพียงสมป. ที่ให้การรับรองในประเทศไทยเท่านั้น</p> <p>5. สมป. มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ หรือสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ</p>	ไม่มี
	4	<p><b>ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ</b></p> <p>- หน่วยงานมีวิธีการตัดสินใจเรื่องระบบงานที่สำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง</p>						X	<p>1. สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ คือการเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ และระดับสากล หน่วยงานกำกับทางกฎหมาย กำหนดระบบงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นไปตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยรับรอง ได้แก่ ISO/IEC 17011: 2017, OECD GLP CMA, ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพืชจากสัตว์ และตามระบบคุณภาพ ISO 9001:2015 ดังนั้น การตัดสินใจระบบงานเป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานสากลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตเป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13</p> <p>3. มีคณะกรรมการบริหารของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการในตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเมียงเบนของระบบงานที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักการตามกฎระเบียบของราชการ</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
		ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์								
	5	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของหน่วยงาน มีการระบุมอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว และมีการกำหนดเป้าประสงค์ที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ - การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ในด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการ และกลุ่มเป้าหมาย ผู้ส่งมอบและพันธมิตร และการปฏิบัติการที่ไว้วางใจไว้						X	<p>1. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ</p> <p>1.1 การเป็นหน่วยงานตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการขึ้นทะเบียนความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับ สามารถส่งออกจำหน่ายในต่างประเทศได้ และสามารถตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัยที่จะขอการรับรองเพิ่มอีก 15 แห่งภายใน 5 ปี</p> <p>1.2 เป็นหน่วยงานกำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแก่สาธารณสุข โดยการรับแจ้งและการอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558 เป็นต้น และพัฒนาระบบให้เชื่อมโยงตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างสมบูรณ์แบบ</p> <p>1.3 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 และ ISO 15190-หน่วยผลิตหรือวัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 เตรียมความพร้อมในการขยายขอบข่ายการรับรองธนาคารทรัพยากรชีวภาพ (Biobanking) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 20387 เพื่อยื่นขอการรับรองกับ APAC ในปีพ.ศ.2569 มีการบูรณาการการรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยรับรองอื่นๆของประเทศอีก 3 แห่ง ภายใต้โครงสร้าง Single platform</p> <p>1.5 เป็นหน่วยงานให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 5 เครือข่าย ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจ Monkeypox Virus และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 และปัจจุบันเปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells)</p> <p>1.6 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยปี 2567 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด โดยให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ เปิดให้บริการการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว และการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>1.7 การพัฒนากำหนดมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ</p> <p>1.8 พัฒนาระบบบริหารจัดการและสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU)</p> <p>2. มีการวางแผนสำรอง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการปกติ เช่น สถานการณ์พิเศษ/ สถานการณ์ฉุกเฉิน มีการใช้รูปแบบการตรวจประเมินทางไกล (Remote assessment) เพื่อไม่ส่งผลกระทบต่อแผนที่ต้องดำเนินการ</p> <p>3. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการกำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ</p> <p>4. เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรในการยกระดับเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>5. กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ได้แก่</p> <p>5.1 จำนวนอนุบัญญัติที่ได้รับการทบทวนตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558</p> <p>เป้าหมาย : อนุบัญญัติได้รับการทบทวนเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อย 6 ฉบับ</p> <p>5.2 ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาต เป้าหมาย : ร้อยละ 100</p> <p>5.3 จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไข หรือผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการประกาศใช้ ตีพิมพ์ เผยแพร่ เป้าหมาย : จำนวนมาตรฐาน 4 ฉบับ</p> <p>ผลงานวิชาการ 5 เรื่อง ต่อยอดพัฒนา 1 เรื่อง</p> <p>5.4 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและมาตรฐานสากล</p> <p>เป้าหมาย : ร้อยละ 5</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)			
			0	1	2	3	4	5					
	6	<p>การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์</p> <p>- วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานสามารถตอบประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>• ตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในผลผลิตและบริการ</li> <li>• การใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และโอกาสในการสร้างสมรรถนะใหม่</li> <li>• สร้างสมดุลระหว่างโอกาสและความท้าทายในระยะสั้นและระยะยาว</li> <li>• สร้างความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด</li> </ul>						X	<p>1.การเป็นหน่วยงานตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการขึ้นทะเบียนความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับส่งผลให้ผู้ประกอบการไทย สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ไปขึ้นทะเบียนจำหน่ายในประเทศภาคีสมาชิก 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ</p> <p>2.การเป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 และ ISO 15190 ผู้ผลิตที่ส่งสินค้าออกไปจำหน่ายต่างประเทศ ถ้ามีใบรายงานผลการทดสอบ (ตรวจวิเคราะห์) สินค้าจากห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 แล้ว ไม่จำเป็นต้องถูกทดสอบสินค้าในประเทศคู่ค้าอีก (One Standard One Test Accepted Everywhere) ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ส่งออกและผู้นำเข้าได้เป็นอย่างดี หน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO 17034 ทำให้มีมาตรฐานที่มีคุณภาพ นำเชื่อถือ มีการบูรณาการการรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยรับรองอื่นๆของประเทศอีก 3 แห่ง ภายใต้โครงสร้าง Single platform</p> <p>3.หน่วยรับรองวางแผนการยื่นขยายขอบข่าย MRA กับองค์กรรับรองระดับสากล (APAC) ในขอบข่ายการรับรองธนาคารทรัพยากรชีวภาพ (Biobanking) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 20387 เพื่อให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรชีวภาพอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้ มีมาตรฐานในการจัดเก็บที่เหมาะสม ซึ่งเป็นหน่วยรับรองแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรอง</p> <p>4.การเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยมีการขยายกลุ่มผู้รับบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การขยายขอบข่าย การให้บริการทางการแพทย์ของการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานไปทำงานต่างประเทศ ตามเกณฑ์ของประเทศปลายทาง</p> <p>5.เป็นหน่วยงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการจะเลือก เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนนโยบายลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2567 จำนวน 1497 แห่ง และปี 2568 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ให้ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีการเปิดให้บริการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว ซึ่งมีห้องปฏิบัติการผ่านการรับรอง จำนวน 28 แห่ง</p> <p>6.การเป็นหน่วยงานให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 5 เครือข่าย ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจ Monkeypox Virus และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 เพื่อรองรับสถานการณ์อุบัติภัยทางการแพทย์ และแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ</p> <p>7.เปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) เพื่อให้ห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการเรื่องนี้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีมาตรฐานในการให้บริการกับประชาชน</p>				
		<b>Average</b>						<b>5.00</b>					
<b>2.2 การนำยุทธศาสตร์ไป</b>		<b>ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ</b>											

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
บทสรุป	7	<p>การจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>- หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว และแผนดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการอะไรบ้าง</p>						X	<p>1.จัดทำแผนผังสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และถ่ายทอดสู่แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยกำหนดผลผลิตกิจกรรม ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด</p> <p>2.จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2568 ของหน่วยงาน และจัดทำแผนระยะยาวภายใต้แผน Long term Investment Plan 2565-2570</p> <p>3.ทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันวางแผนยุทธศาสตร์ ค่านิยมให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมและกระทรวงสาธารณสุข มีสรุปข้อมูลจัดทำแผนผังยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>4.จัดทำตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ระดับความสำเร็จให้สอดคล้องตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ซึ่งในปีนี้มีตัวชี้วัดที่เป็น PA ของอธิบดีในเรื่องร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	8	<p><b>การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีวิธีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</li> <li>- หน่วยงานมีวิธีที่ทําให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการที่สำคัญตามแผนปฏิบัติการจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</li> </ul>						X	<p>1.ผู้บริหารของหน่วยงานมีการมอบนโยบาย และสื่อสารนโยบายที่รับมอบจากกรม ให้กับบุคลากร ผ่านการประชุมสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ประชุมผู้บริหารของหน่วยงานทุกสัปดาห์ และการประชุมสำนักร่วมกับบุคลากรทุกคน)</p> <p>2.ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบทราบและนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติงานโดยกำหนดตัวชี้วัด วัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผล</p> <p>3.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (KPI) สาระดับบุคคล (IPA)</p> <p>4.มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ทุกเดือน และรายงานผลตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ทุกไตรมาส</p> <p>5.มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย และนำเข้าสู่รายงานในการประชุม คณะกรรมการบริหารของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p>	ไม่มี
	9	<p><b>การจัดสรรทรัพยากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณและด้านอื่น ๆ ให้มีและพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จและบรรลุพันธะผูกพันในปัจจุบัน</li> <li>- หน่วยงานจัดการความเสี่ยงด้านการเงินและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผน เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจถึงความสำเร็จของส่วนราชการ</li> </ul>						X	<p>1.สมป.จัดทำคำขอต้นงบประมาณประจำปี โดยมีการสำรวจความต้องการ และความจำเป็นเร่งด่วนในการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน และมีการสำรวจความต้องการด้านทรัพยากรในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณตามแผนระยะยาวจากกรมฯเช่น ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์สำนักงานโดยการจัดสรรจะคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้งาน และความเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>2.ความเสี่ยงด้านการเงินมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ทุกกลุ่มงานทราบ และถือปฏิบัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมกำหนดเป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส</p> <p>3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการปฏิบัติตามข้อสั่งการจากผู้บริหารระดับสูง ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้</p> <p>3.1 การลงนามเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างและการอนุมัติเบิกจ่าย โดยผู้อำนวยการเป็นผู้อนุมัติและลงนามเท่านั้น</p> <p>3.2 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งรองผู้อำนวยการ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนโดยรองผู้อำนวยการไม่มีอำนาจลงนามในเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เอกสารเบิกจ่ายเงิน และเอกสารการบริหารงานบุคคล</p> <p>3.3 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน</p> <p>3.4 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (ภายในหน่วยงาน) พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งเป็นการแต่งตั้งขึ้นมาใหม่ โดยมีผู้แทนของแต่ละกลุ่ม/ฝ่ายเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ</p> <p>มีการตรวจสอบการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ล่าสุดเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 และมีแผนในการดำเนินการครั้งถัดไปวันที่ 20 มิถุนายน 2568</p> <p>3.5 จัดทำคำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ที่ 36/2567 เรื่อง แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ถือกุญแจสำนักงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2567</p> <p>4. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/หลักเกณฑ์การยื่นเงินทดรองราชการ และการคืนเงินทดรองราชการ/การใช้หนี้เงินยืม ให้บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่ายของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</p> <p>5.มีคณะทำงานการจัดการความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ทั้งต่อกระบวนการหลัก</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทาง การปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	10	แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้อธิบาย - แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้ที่สำคัญสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาว แผนกลยุทธ์ดังกล่าวได้คำนึงถึงผลกระทบต่อบุคลากร และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร						X	1.มีการทำแผนการพัฒนาบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์หา gap analysis หา knowledge & skill เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ กรณีบุคลากรบรรจุใหม่ต้องได้รับการพัฒนา (training) การศึกษาดูงาน/อบรม ในทุกระบบงาน และประเมินผลการทดลองงาน 6 เดือน 2.มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามแบบฟอร์ม (IDP1) โดยการวิเคราะห์หาช่องว่าง (gap analysis) พัฒนาจุดอ่อน (Weakness) เสริมจุดแข็ง (Strength) เน้นที่ knowledge & skill ของบุคลากร เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพในการทำงานของบุคลากร 3.สมป. มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันบุคลากรในหน่วยงาน 4.มีการวางแผนการดำเนินการกรณีมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรต้องมีการถ่ายทอดงาน ส่งต่องาน สอนงานให้กับบุคลากรที่จะทำหน้าที่ต่อไปอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน 5.สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น โดยการจัดอบรมการเป็นนักวิจัย เพื่อให้บุคลากรสามารถสร้างผลงานและสร้างการยอมรับในระดับที่สูงขึ้น	ไม่มี
	11	ตัววัดผลการดำเนินการ - หน่วยงานกำหนดตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ใช้ติดตามความสำเร็จและประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการ - หน่วยงานมีวิธีการทำให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการเสริมให้ส่วนราชการมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน						X	1.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัดที่ต้องการผลักดันเป็นพิเศษ ตัวชี้วัดตามคำรับรอง และถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่บุคคล วิธีวัดผลโดยรวมคือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายงานผลในระบบ M-SIIS เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการพิจารณาความดีความชอบรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน ตามเกณฑ์การประเมินผลที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งระดับหน่วยงานและระดับบุคคล 2.มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกเดือน เพื่อรายงานเข้าสู่การติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS) 3.มีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ตามที่กำหนด ผ่านระบบ HealthKPI ในรอบ 3,6,9,12 เดือนให้กับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ไม่มี
	12	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ - หน่วยงานการคาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวของหน่วยงานตามตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ระบุไว้ในข้อ 2.2 ก (11) - ผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้ของตัววัดเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่คาดการณ์ของคู่แข่ง/คู่เทียบหรือของหน่วยงานในระดับที่เทียบเคียงกันได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเทียบเคียงที่สำคัญ - หน่วยงานมีการจัดการเมื่อพบว่าผลการดำเนินการมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบ หรือกับหน่วยงานในระดับที่เทียบเคียงกันได้						X	1.มีการประชุมคณะกรรมการบริหารสมป. เพื่อติดตามก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน มีปัญหา อุปสรรค ทุกเดือน เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินงานในรอบปีเป้าหมาย และมีการติดตามผลการดำเนินงานผ่าน Application LINE คณะกรรมการบริหารของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.หาข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาโอกาสเชิงพัฒนาของหน่วยงาน 3.มีการเปรียบเทียบคู่แข่ง/คู่เทียบในระดับที่เทียบเคียงกันได้เพื่อวัดผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ผลผลิต เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนา เช่น หน่วยรับรองระบบงาน ทั้งในและต่างประเทศ 4.มีการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการของหน่วยงานเพื่อลดระยะเวลา ลดขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงานในการกิจหลัก มีระบบบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงานโดยใช้หลักการ Lean Management ลดความซ้ำซ้อนและซับซ้อนในการให้บริการกับผู้รับบริการ	ไม่มี
ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ										

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	13	การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ - ในกรณีที่สถานการณ์บังคับให้ต้องปรับ แผน หน่วยงานมีวิธีการปรับแผนและนำ แผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว						X	มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อปรับรูปแบบการดำเนินการให้รองรับกับสถานการณ์ที่ เปลี่ยนไป ดังนี้ 1.ผู้เกี่ยวข้องในโครงการจะต้องมีการปรับโครงการในรายละเอียดแผนงาน/กิจกรรมเสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ โครงการ 2.ปรับแก้ไขแผนปฏิบัติการใหม่ เสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ 3.สื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังผู้เกี่ยวข้อง พร้อมลงนามรับทราบ และนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา	ไม่มี
<b>Average</b>			<b>5.00</b>							
<b>Average Category 2</b>			<b>5.00</b>							

แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)  
ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
<b>หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>										
<b>3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b> : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังและค้นหาสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ก. สารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย									
	1	<b>ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน</b> - หน่วยงานมีวิธีการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ - วิธีการดังกล่าวมีความแตกต่างกันระหว่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น และวิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - หน่วยงานมีวิธีการในการค้นหาข้อมูลป้อนกลับ/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันท่วงที และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิต บริการและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							X	- หน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง - การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมมนาผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เช่น การประชุมร่วม 4 A, การสัมมนาฟื้นฟูตรวจประเมิน, การสัมมนาผู้รับบริการประจำปี, และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - การติดต่อสื่อสาร เช่น ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน การกรอกข้อมูลและแจ้งเดือนเข้าสู่ application Line ของหน่วยงาน face book fanpage , You Tube , Open chat - สัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 และสัมมนาผู้รับบริการมาตรฐานสากล วันที่ 28 มีนาคม 2568 เพื่อชี้แจงแนวทางนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านมาตรฐานและความปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งรับฟังความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนางานร่วมกัน โดยนำประเด็นข้อเสนอแนะมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน
2	<b>ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต</b> - หน่วยงานมีวิธีการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีตอนาคต และของคู่แข่ง/คู่เทียบ ในเรื่องผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ (*)							X	หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผ่านระบบช่องทาง 1. ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 3. ข้อมูลจากเว็บไซต์ โทรศัพท์ ช่องทางอื่นๆ 4. ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5. ข้อมูลการประชุม สัมมนาผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน 6. ข้อมูลการประชุมผู้บริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นๆ ที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร เป็นต้น	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4		
		<b>ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลผลิตการบริการ</b>							
	3	<p>การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีวิธีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>- หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผลผลิตและการบริการเพื่อจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและในอนาคต</li> <li>• การกำหนดว่ากลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายใดควรได้รับความสำคัญและมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีขึ้นโดยรวม</li> </ul> </li> </ul>					X	<p>1.หน่วยงานมีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ ดังนี้</p> <p>ผู้รับบริการลำดับที่ 1 คือ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p> <p>ผู้รับบริการลำดับที่ 2 คือ แพทย์ ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพผู้บริโภคที่ได้รับบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้</p> <p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลำดับที่ 1 คือ ผู้ตรวจประเมิน พนักงานเจ้าหน้าที่</p> <p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลำดับที่ 2 คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร</p> <p>2.มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เฉพาะกลุ่ม คือ การบริการผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้</p> <p>2.1. โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation), การตรวจประเมินทางไกล (Remote-Assessment), การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจ SAR-COV-2, HPV DNA tesing และ Down syndrome สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p>2.2. โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ (MOPH LAB and X-RAY) สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ, โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab)</p> <p>2.3. โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ</p> <p>2.4. ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) สำหรับให้บริการแก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร ณ จุดเดียวผ่านระบบออนไลน์</p> <p>2.5 ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับค่าขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ แบบ License per invoice หรือ การแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออก ผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการผ่านช่องทางระบบ NSW</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4		
	4	<p>ผลผลิตและการบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยงานมีวิธีการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>การกำหนดความต้องการผลผลิตและการบริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>การค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>ค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดึงดูดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ รวมทั้งสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน (*)</li> </ul> </li> </ul>					X		<p>การลดระยะเวลาให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p>
<b>Average</b>			<b>4.75</b>						

1. ตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล, การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ, การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข

**ผลผลิตของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ** คือ การให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ OECD GLP การปรับปรุงผลผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คือการปรับปรุงระบบการให้บริการ กลุ่มเป้าหมายใหม่คือห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

- โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation), การตรวจประเมินทางไกล (Remote-Assessment), การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจ SAR-COV-2, HPV DNA tesing และ Down syndrome สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ
- ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ แบบ License per invoice หรือ การแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออก ผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการผ่านช่องทางระบบ NSW เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัล เต็มรูปแบบ (Fully digital) จากระบบ PAT ACT Online
- ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) สำหรับให้บริการแก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร ณ จุดเดียวผ่านระบบออนไลน์
- มีการจัดทำโปรแกรม MOPH X-ray เพื่อรายงานผลระบบคุณภาพและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
- มีการจัดทำโปรแกรม MOPH X-ray Surveillance เพื่อรายงานผลการเฝ้าระวังระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
- การจัดทำเว็บไซด์ 4 AB Thailand single platform
  - เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารการดำเนินการรับรองของหน่วยรับรองแบบ Single Platform
  - เป็นแหล่งข้อมูลข้อกำหนด ระเบียบ วิธี และแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่หน่วยรับรอง
  - เป็นแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ตรวจประเมิน
  - เป็นแหล่งข้อมูลการรับรอง (ผู้ได้รับการรับรอง ขอบข่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง
  - เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินการรับรองของแต่ละหน่วยรับรองดำเนินการหรือดำเนินการร่วมกัน เช่น การให้บริการ การจัดอบรม สัมมนา ประชุม และกิจกรรมวันรับรองโลก เป็นต้น
  - เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยรับรองกับผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัดรวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
- การพัฒนาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด 181 แห่ง
- การพัฒนามาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ MOPH LAB เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการให้บริการในปัจจุบันของห้องปฏิบัติการ วิธีทดสอบ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป และมาตรฐานการรับรองห้องปฏิบัติการคนต่างด้าว
- การพัฒนาและเปิดให้บริการห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
- การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ให้มีความรวดเร็ว และลดระยะเวลา โดยใช้หลักการของ Lean Management เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
- การปรับปรุงช่องทางการประชาสัมพันธ์โดย Line official

**OFl : ไม่มี**

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)					
			0	1	2	3	4			5				
3.2 การสร้างความผูกพัน : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรใน การสร้างความสัมพันธ์ ความ พึงพอใจและความผูกพันกับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย	ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย													
	5	การจัดการความสัมพันธ์ - หน่วยงานมีวิธีการสื่อสาร สร้าง และจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อ • ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ • จัดการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน • รักษาสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตอบสนองความต้องการและทำให้ เหนือกว่าความคาดหวังในแต่ละช่วงวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X	1.มีการจัดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่จะโดยการสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่นการจัดสัมมนาผู้รับบริการ การจัดอบรมผู้ตรวจประเมิน การจัดพืชมอบใบรับรองฯการมอบรางวัลห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้รับบริการ และผู้ตรวจประเมิน 2.หน่วยงานมีการประชุมร่วม 4 AB,จัดอบรมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้,อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่, และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นำมาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ มีการปรับเปลี่ยนการให้บริการจากระบบ Manual เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการค้นหาและรวบรวมข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมมนาผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ 3. การสัมมนาสื่อสารการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้กับผู้รับบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 4.เตรียมความพร้อมในการขอการรับรองมาตรฐาน ISO 20387 ในปีงบประมาณพ.ศ.2569 กับ APAC 5.การสัมมนาสร้างความตระหนักถึงเรื่องระบบการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (MAD) ของประเทศไทยให้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						ไม่มี
	6	การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - หน่วยงานมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงสารสนเทศ การบริการ และการสนับสนุนจากส่วนราชการ - รูปแบบและกลไกการสื่อสารที่สำคัญในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รูปแบบและกลไกนี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความต้องการแตกต่างกัน (*) - หน่วยงานมีวิธีการจัดการในเรื่องดังนี้ • ระบุข้อกำหนดที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ถ่ายทอดข้อกำหนดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทุกคนและทุกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X	1.มีคู่มือการให้บริการ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ ของแต่ภารกิจ คู่มือการขอรับหนังสือรับรองการแจ้งหรือใบอนุญาตตามพรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามพรบ.อำนาจความสะดวกฯ พ.ศ. 2558 ซึ่งกำหนดขั้นตอน ระยะเวลาให้บริการแก่ผู้รับบริการ และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการสื่อสารผ่านหนังสือราชการ มีการสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อถ่ายทอดข้อกำหนดเงื่อนไขของแต่ละภารกิจ ีเมล แบบสอบถาม และสื่อสารผ่านเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และ facebook fanpage ของหน่วยงาน มี Youtube , Website RLU Thailand community, Line Open Chat 3.มีการสัมมนาผู้รับบริการประจำปี เพื่อสื่อสารการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4.มีการประชุมบุคลากรปฏิบัติงาน และสื่อสารความสำคัญของภารกิจภายในหน่วยงานทุกเดือน 5.มีการจัดสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ Infographic และ AB Alert						ไม่มี
7	การจัดการกับข้อร้องเรียน - หน่วยงานมีวิธีการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทำให้นับใจว่าข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ - การจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานสามารถเรียกความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลับคืนมา และสามารถสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันและหลีกเลี่ยงการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำในอนาคต					X	1.มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่มีผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011 รวมทั้งมีช่องทางกรร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ เฟสบุ๊ค ของหน่วยงาน และช่องทางอีเมลของหน่วยงาน ซึ่งมีการตอบสนองกลับทันทีหลังได้รับข้อร้องเรียน เป็นต้น มีการติดตามการแก้ไขข้อเรียน (ถ้ามี) เพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็ว และสร้างความมั่นใจในการแก้ไขข้อร้องเรียน 2.มีการรวบรวมข้อมูล สถิติข้อร้องเรียนมาเรียนรู้ และวิเคราะห์หาทางแก้ไขเพื่อลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ โดยข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ คือ มีการรวบรวมข้อมูลข้อร้องเรียน และมีแนวทางในการแก้ไข คือ ดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011						ไม่มี	

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)	
			0	1	2	3	4			5
<b>ข. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>										
	8	<p>ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีวิธีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>- วิธีการเหล่านี้มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*)</li> <li>- วิธีการดังกล่าวสามารถเก็บสารสนเทศที่พร้อมใช้งาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองให้เหื่อความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>						X	<p>1. มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประจำปี โดยแยกส่วนข้อคำถาม คือ ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ โดยดำเนินการควบคุมผู้รับบริการตามภารกิจของหน่วยงานการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผ่านระบบช่องทาง</p> <p>1.1 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ใน website สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>1.2 ข้อมูลจากโทรศัพท์ เว็บไซต์ของหน่วยงาน และช่องทางอื่นๆ</p> <p>1.3 ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>1.4 ข้อมูลการประชุม สัมมนาผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน</p> <p>1.5 ข้อมูลการประชุมผู้บริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) , สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) , สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , กรมการจัดหางาน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร เป็นต้น</p> <p>1.6 การตอบข้อซักถามผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านระบบ line official</p> <p>2. แจ้งการจัดการข้อร้องเรียน ข้อไม่พึงพอใจเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ โดยการติดต่อกลับทันทีเมื่อทราบถึงข้อร้องเรียนนั้นๆ ผ่านช่องทางที่ผู้รับบริการร้องเรียน เช่น ทางอีเมล โทรศัพท์ โทรสาร หนังสือราชการ เป็นต้น และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนให้สอดคล้องตามระบบคุณภาพ ดังนี้</p> <p>2.1 ISO 9001 ดำเนินการสอดคล้องตาม คู่มือคุณภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0600 QM 0001) และคู่มือการปฏิบัติงานในระบบคุณภาพ เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน 0600 QM 0017</p> <p>2.2 ISO/IEC 17011 ดำเนินการสอดคล้องตาม SOP for Complaint of Laboratory Accreditation (SOP 07 15 009) โดยบันทึกใน Worksheet for Complaint of Laboratory Accreditation (WS 07 15 001/01)</p> <p>2.3 OECD GLP ดำเนินการตาม SOP for Compliant of Registration (SOP 07 15 026 )</p>	ไม่มี
	9	<p>ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีวิธีการค้นหาสารสนเทศด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>• เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคู่แข่ง/คู่เทียบ</li> <li>• เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานอื่นที่มีผลผลิตหรือการบริการที่คล้ายคลึงกันหรือกับระดับเทียบเคียงของลักษณะงานประเภทอื่น ๆ (*)</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1. จัดสัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 และสัมมนามหาผู้รับบริการมาตรฐานสากล วันที่ 28 มีนาคม 2568 เพื่อชี้แจงแนวทางนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการมาตรฐานและความปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งรับฟังความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนางานร่วมกัน โดยนำเสนอข้อเสนอนะมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน</p> <p>2. มีการสำรวจข้อมูลความพึงพอใจของคู่แข่ง/ คู่เทียบ เช่น กรมวิทยาศาสตร์บริการ สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม และมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการนำมาปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>3. มีการสำรวจความพึงพอใจในการดำเนินการของหน่วยรับรอง 4AB ผ่านการจัดสมณานาวันรับรองระบบงานโลก (World Accreditation Day)</p>	ไม่มี



**แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)**  
**ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562**

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4		
<b>หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้</b>									
<b>4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ</b> : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการ	<b>ก. การวัดผลการดำเนินการ</b>								
	1	<b>ตัววัดผลการดำเนินการ</b> - หน่วยงานมีวิธีการติดตามข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของหน่วยงาน - หน่วยงานมีวิธีการจัดการในเรื่องดังนี้ • เลือก รวบรวม ปรับให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศในการติดตามผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ • ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ - หน่วยงานมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งมีการติดตามตัววัด - หน่วยงานมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญอะไรบ้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและตัววัดเหล่านี้ได้รับการติดตามบ่อยเพียงใด					X	1. มีการติดตามผลความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ โดยรายงานผลตามรอบ 6 9 และ 12 เดือน 2. คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานมีการประชุมทุกเดือน เพื่อติดตาม/กำกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกลุ่ม/ฝ่ายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที 3. มีระบบการจัดเก็บและรายงานผลทั้งในรูปของเอกสารตามขั้นตอนของงานสารบรรณและรายงานผลผ่านโปรแกรม ออนไลน์ตามที่กรมกำหนด ได้แก่ - ระบบ M-SIIS สำหรับติดตามและรายงานผลตัวชี้วัด/โครงการต่าง ๆ - ระบบ KMIS สำหรับรวบรวมและเผยแพร่ด้านการจัดการความรู้ (Knowledge management, KM) ของหน่วยงาน เช่น การดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้การเผยแพร่องค์ความรู้การบันทึกความสำเร็จระดับบุคคล การเผยแพร่เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ และการเผยแพร่ Best practice เป็นต้น	ไม่มี
	2	<b>ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ</b> - หน่วยงานมีวิธีการในการเลือกและสร้างความมั่นใจว่าใช้ได้ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่แท้จริง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม					X	1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักมาตรฐานได้รับการรับรองตาม ISO/IEC 27001:2013 ในการบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ 2. สมป. มีการพัฒนาระบบออนไลน์มาใช้ในการดำเนินงานด้านการรับรองห้องปฏิบัติการ ทำให้สามารถเข้าถึงและจัดการข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วกว่าแบบเอกสารกระดาษ (Hard copy) สามารถนำไปวิเคราะห์/เปรียบเทียบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 2.1 กลุ่มรับรองมีระบบ e-Accreditation ที่ใช้ร่วมกันกับ 4 AB ในรูปแบบของ single platform เพื่อให้หน่วยรับรองระบบงานทั้ง 4 แห่ง สามารถบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมด้วยการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และรองรับการรับรองแบบ One-stop service 2.2 มาตรฐานระดับประเทศมีการใช้โปรแกรมเพื่อประสานงานด้านการให้การรับรอง ดังนี้ - โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (checklist) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข - โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFc lab) - โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข 3. มีระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (PAT ACT ONLINE) ในการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต ตาม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ E-receipt 5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการรายงานผลข้อมูลด้านต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ M-SIIS และ KMIS	ควรมีการพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้า ถึงการขอรับ การรับรองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การจัดทำเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	3	<p><b>ความคล่องตัวของการวัดผล</b></p> <p>- หน่วยงานมีวิธีการเพื่อให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดถึงทั้งภายในหรือภายนอกหน่วยงานและสามารถเตรียมข้อมูลได้อย่างทันกาล</p>						X	<p>1. หน่วยงานมีการวัดผลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามระยะเวลาที่กำหนด โดยใช้การตอบแบบสอบถามทาง Google Form ทำให้ได้รับข้อมูลทันทีที่มีผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถติดตาม/เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ทันที</p> <p>2. มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยมีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan:BCP และมีการปรับปรุงแผน BCP ของ สบป. ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 และได้ส่งข้อมูลเพื่อปรับปรุงข้อมูลแผน BCP ของ กรมฯเมื่อ 23 มิถุนายน 2566</p> <p>3. มีการนำระบบการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) มาใช้ ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและ ผู้รับบริการสามารถต่ออายุการรับรองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4. มีการปรับปรุงช่องทางการสอบถาม/แจ้งความต้องการของลูกค้าผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ เว็บไซต์/ Facebook Fanpage/ Email/ รวมถึงการนำระบบ LINE notify มาใช้เพื่อให้บุคลากรสามารถรับทราบได้ทันที</p> <p>5. มีการปรับปรุงช่องทางการร้องเรียน/อุทธรณ์ของลูกค้าผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ เว็บไซต์/ Facebook Fanpage/ Email/ รวมถึงการนำระบบ LINE notify มาใช้เพื่อให้การร้องเรียน/อุทธรณ์ ถูกส่งตรงถึงผู้รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว</p>	

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)				
			0	1	2	3	4	5						
		<b>ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ</b>												
	4	<b>การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ</b> - หน่วยงานมีวิธีการทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถของหน่วยงาน - หน่วยงานมีการใช้ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนผลการดำเนินการของหน่วยงาน - หน่วยงานมีการวิเคราะห์ ทบทวน เพื่อมั่นใจว่าผลสรุปนั้นใช้ได้ - หน่วยงานและผู้บริหารใช้ผลการทบทวนเหล่านี้ดำเนินการในเรื่อง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผลสำเร็จของหน่วยงาน ขีดความสามารถในการแข่งขัน และความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ</li> <li>ประเมินความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงที่หน่วยงานต้องเผชิญ</li> </ul> - คณะกรรมการกำกับดูแลของหน่วยงานมีวิธีการในการทบทวนผลการดำเนินการและความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (*)					X	1. มีการจัดทำ Action plan ของแต่ละกลุ่มงาน แผนปฏิบัติราชการ และแผนดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง 2. มีการจัดทำการประชุมทบทวนบริหาร (management review, MR) และจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 17034, ISO 9001 และ ISO/IEC 27001, ISO 20387 เพื่อสรุปผลการดำเนินการและจัดทำแผนปรับปรุง 3. สมป. มีการแต่งตั้งคกก.บริหาร เพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน และมีการประชุม คณะกรรมการบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของ การดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ โดยปรับ รูปแบบจากประชุมเดือนละ 1 ครั้ง 4. สมป. มีการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของหน่วยงาน ปัจจุบัน สมป. มีขีด ความสามารถที่สำคัญ ดังนี้ - มีองค์ความรู้ในเรื่องหลักการของ OECD GLP และได้รับการยืนยันเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบ สมบูรณ์ของประเทศไทย ในการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (MAD) จากองค์การ OECD เมื่อ 7 กันยายน 2563 ซึ่งทำให้ประเทศไทยมีสิทธิและพันธกิจเช่นเดียวกับภาคีสมาชิกเต็ม รูปแบบ (Full member) มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายของ CMA ภายในประเทศ ประกอบด้วย หน่วยงานกำกับดูแลตามกฎหมาย (Regulatory Authority) ได้แก่ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กรมวิชาการเกษตร กรมปศุสัตว์ และกรมโรงงานอุตสาหกรรม, หน่วยงานศึกษาริยา/ พัฒนา (Test facility) และผู้ผลิต/ ประกอบการ (Sponsor) และ CMA ต่างประเทศ - มีองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 17034, ISO 20387 โดยสมป. ในฐานะหน่วยรับรองระบบงานของประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการลงนามข้อตกลงการยอมรับร่วมมีระหว่างประเทศ (MRA) กับ องค์การรับรอง APAC และ ILAC ในขอบข่ายของห้องปฏิบัติการทดสอบ ISO/IEC 17025 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และหน่วยผลิตและจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง ISO 17034 ส่งผลให้รายงานผลการทดสอบ ห้องปฏิบัติการและใบ certificate of analysis ของหน่วยผลิตและจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงที่ได้รับการ รับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะมีขีดความสามารถเป็นที่ยอมรับในระดับโลกโดยไม่ต้อง ทดสอบซ้ำ โดยมีการประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานกำกับดูแลตามกฎหมาย (Regulatory Authority) ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิชาการเกษตร ในการขึ้นทะเบียน ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งหน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation body) ต่างประเทศ - ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO/IEC 27001 - มีการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายในประเทศ ได้แก่ SAR-CoV-2, Monkey Pox, HPV DNA, Down syndrome, BRCA1/BRCA2, การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสม เหตุผล (RLU) และการขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือดนอก รพ. เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด โดยการตรวจประเมินให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการสู่ มาตรฐานสากลต่อไป, การรับรองธนาคารชีวภาพ ตามมาตรฐาน ISO 20387 ให้ได้รับการลงนาม MRA กับเครือข่าย APAC/IAC - เป็นหน่วยงานที่กำกับการบังคับใช้พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ มีการรวบรวมปัญหาการบังคับใช้ กฎหมายเพื่อปรับแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และรวบรวมปัญหาการใช้ระบบ PAT ACT ONLINE เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - การรับรองห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเอกชนตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว						ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ</b>								
	5	<b>ผลการดำเนินการในอนาคต</b> - หน่วยงานมีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต - หากมีความแตกต่างระหว่างการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตกับการคาดการณ์ผลการดำเนินการของแผนปฏิบัติการที่สำคัญ (ตามที่ดำเนินการในหมวด 2 หัวข้อ 12 เรื่องการคาดการณ์ผลการดำเนินการ) หน่วยงานมีวิธีการในการปรับแก้ความแตกต่างและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น					X	1.มีการประชุมทบทวนผลการดำเนินงานของหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ตามวงรอบ (3 6 9 และ 12 เดือน) และทำให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที 2.มีการสำรวจและนำ feedback จากการอบรมสัมมนาและการตรวจประเมินมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินการ/การให้บริการ 3.สรุป. มีความมุ่งมั่นพัฒนาส่งเสริมคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 4.มีการขยายขอบข่ายการให้การรับรองการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลฯ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ 5.เปิดให้บริการ accreditation scheme ใหม่ ครอบคลุมหน่วยงานสาธารณสุขวิทยาของประเทศไทย ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 6.เปิดให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว ของสถานพยาบาลภาคเอกชน เพื่อไปขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่จะตรวจสุขภาพคนต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทย	- มีขยายขอบข่ายการยอมรับร่วม (MRA) กับองค์กรรับรองระดับภูมิภาค APAC และองค์กรรับรองระดับโลก ILAC ในสาขาธนาคารทรัพยากรชีวภาพ (Biobanking) ภายในปี 2569	
	6	<b>การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม</b> - หน่วยงานมีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ (ที่ได้จากเรื่องการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ ในหัวข้อ 4.1 ข.) ไปใช้จัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม - หน่วยงานมีวิธีการถ่ายทอดลำดับความสำคัญและโอกาสดังกล่าวไปสู่ • คณะทำงานหรือกลุ่มงานและระดับปฏิบัติการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการ • ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือของหน่วยงาน เพื่อทำให้มั่นใจในความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับหน่วยงาน (*)					X	1.มีการนำผลจากการประชุมทบทวนบริหาร (MR) ทั้งในส่วนของผู้คิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และโอกาสในการพัฒนาไปจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการในบึงบรมาณกัดัดไป 2.มีการประชุมสำนักทุกปีงบประมาณเพื่อเป็นเวทีในการถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการบริหารงานของหน่วยงาน รวมทั้งมีการสื่อสารในโอกาสต่าง ๆ เช่น กิจกรรมสัมมนา OD ของหน่วยงาน 3.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสำรวจหัวข้อที่บุคลากรต้องการพัฒนาเพื่อนำมาเป็นหัวข้อการบรรยาย/ปฏิบัติ 4.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่สำคัญ และประกาศให้ถือปฏิบัติ ได้แก่ ก R G N WS และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรปฏิบัติงาน โดยมีการทบทวนให้มีความทันสมัย (update) อยู่เสมอ 5.หน่วยงานมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างผู้ตรวจประเมิน และระหว่างห้องปฏิบัติการสมาชิก เพื่อให้การดำเนินการ/การให้บริการ สอดคล้องในแนวทางเดียวกัน 6.มีการจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม e-Accreditation ส่วนขยายสำหรับห้องปฏิบัติการเครือข่ายภายในประเทศ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย SAR-CoV-2, HPV DNA และ Down Syndrome ช่วยลดระยะเวลา 7.มีการจัดทำระบบอิเล็กทรอนิกส์บริหารจัดการจ่ายเงินแบบ E-Payment หน่วยงานที่ได้รับการรับรองตามพรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และจัดสัมมนา เรื่องวิธีการรับชำระเงินแบบ E-Payment จากระบบ PAT Act online ให้กับหน่วยงานดังกล่าว 8.มีการเตรียมความพร้อมยื่นขอการรับรองธนาคารชีวภาพ ตามมาตรฐาน ISO 20387 กับหน่วยงาน APAC และ ILAC	ไม่มี	
<b>Average</b>			<b>4.67</b>							

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการจัดการสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ของหน่วยงาน	ก. ข้อมูล และสารสนเทศ									
	7	<b>คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ</b> - หน่วยงานมีวิธีการตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของหน่วยงานมีคุณภาพ (แม่นยำ ถูกต้อง และเชื่อถือได้) - หน่วยงานมีวิธีการจัดการข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลและสารสนเทศอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความแม่นยำ ถูกต้อง สมบูรณ์ เชื่อถือได้ และแพร่หลาย						X	1.มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ ควบคุม กำกับ ตามแผน การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ของอุปกรณ์ มีการยืนยันตัวตนบุคคลในการเข้าถึงในการใช้งานในระบบอินเทอร์เน็ต 2.มีวิธีการทวนสอบ ตรวจสอบของข้อมูลก่อนที่จะนำเผยแพร่ในช่องทางเว็บไซต์ ตามวิธีการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบโดย DIO 3.สมป. มีระบบควบคุมการจัดทำ ทบทวน อนุมัติ ใช้และเผยแพร่เอกสารคุณภาพของหน่วยงานผ่านโปรแกรม e-document 4.การดำเนินงานด้านความมั่นคงของข้อมูลสารสนเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 27001	1.ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพคอมพิวเตอร์ให้รองรับงานที่จำเป็นต้องใช้งาน 2.ควรมีจัดหาโปรแกรมลิขสิทธิ์ให้ทั่วถึง
	8	<b>ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ</b> - หน่วยงานมีวิธีการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีความพร้อมใช้งาน - หน่วยงานมีวิธีการในการทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นมีความพร้อมใช้งานในรูปแบบที่ใช้งานง่ายและทันกาลสำหรับบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - หน่วยงานมีวิธีทำให้มั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานน่าเชื่อถือและใช้งานง่าย						X	1.มีการจัดทำคู่มือข้อกำหนดเงื่อนไข แนวทางปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ทั้งเป็นเอกสาร และเผยแพร่บนเว็บไซต์ รวมทั้งมีโปรแกรม e-document สำหรับจัดการงานด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพ และให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก (ตามสิทธิ์ที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึง) 2. มีระบบการจัดการเอกสารและการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ สมป. โดยมี DIO เป็นผู้ควบคุมดำเนินการโดย ผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการ สมป. 3. มีการจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ PAT ACT ONLINE เผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	- ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพระบบ e-accreditation สำหรับการรับรองมาตรฐานสากลให้ครอบคลุมการตรวจพิจารณา รวมทั้งเพิ่มระบบออกใบแจ้งหนี้ และใบเสร็จรับเงินออนไลน์ผ่าน DMSc Payment และเชื่อมโยงกับ 4AB website
ข. ความรู้ของส่วนราชการ										
	9	<b>การจัดการความรู้</b> - หน่วยงานมีวิธีการสร้างและจัดการความรู้ของหน่วยงาน - หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการ <ul style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร</li> <li>ประสานและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่</li> <li>ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กรและลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ</li> <li>ระดมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</li> </ul>						X	1.มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดแผนนโยบายให้บุคลากรรับทราบและเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ สมป./Facebook Fanpage/ LINE group รวมทั้งเผยแพร่ผ่านโปรแกรม KMIS และมีการกำกับการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน 2.มีการแต่งตั้งทีมงานการจัดการความรู้ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการความรู้และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน 3.การจัดการความรู้สอดคล้อง และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆตามคำสั่ง นโยบายและการดำเนินงานตามแผนของกรมฯ และหน่วยงาน 4.มีการจัดทำบัญชีองค์ความรู้ที่จำเป็นและคัดเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานโดยทบทวนข้อมูลเป็นประจำทุกปีงบประมาณตามที่กำหนด 5.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สนใจเข้าร่วมได้ สะดวกขึ้น 6.มีการสื่อสารให้บุคลากรร่วมเผยแพร่ความรู้/ความสำเร็จ/เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ/ผลงานวิชาการผ่านระบบ KMIS ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้นำเสนอผลงานวิชาการจากการประชุมวิชาการกรม 7.ส่งเสริมให้บุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมเผยแพร่/แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการเข้าร่วม/นำเสนอในงานประชุมวิชาการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใต้หัวข้อ "นวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากแล็บสู่ชีวิต Medical Sciences Innovations:Froom Lab to Life" ระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน 2567 มีนำเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral presentation) และนำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ (Poster)	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	10	<b>วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม</b> - หน่วยงานมีวิธีการแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมในองค์กร - หน่วยงานมีวิธีการค้นหาหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี - หน่วยงานมีวิธีการนำวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปฏิบัติในทุกๆ หน่วยงานทั่วทั้งองค์กร (*)						X	1. สมป. มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรูระหว่างบุคลากรของสำนักอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. มีองค์ความรู้และวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดประชุมและการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) ให้มีประสิทธิภาพ ตามข้อกำหนด 3. มีวิธีปฏิบัติที่ดี มีการถ่ายทอดและเป็นต้นแบบให้หน่วยงานภายในสำนักฯ ในเรื่องการจัดทำระบบ e-Payment 4. นำวิธีปฏิบัติที่ดีในการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของสมป. และนำเสนอผลงานทางวิชาการ แบบบรรยาย (oral presentation) และแบบโปสเตอร์ (Poster) ในการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์ ภายใต้หัวข้อ "นวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จากแล็บสู่ชีวิต Medical Sciences innovations: From Lab to Life" ระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน 2567 5. ตัวแทนหน่วยงานของสมป. เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสต่างๆ ได้แก่ การเข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ เมื่อวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2567 ณ จังหวัดอุตรธานี 6. สมป. เป็นตัวแทนของกรมฯ เข้าร่วมแสดงผลงานวิชาการองค์กรคุณธรรมต้นแบบระดับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2567 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 7. บรรยายให้ความรู้วิธีการรับชำระเงินแบบ E-Payment จากระบบ PAT Act online ในสัมมนาจัดทำระบบอิเล็กทรอนิกส์บริหารจัดการจ่ายเงินแบบ E-Payment สำหรับการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ	ไม่มี
	11	<b>การเรียนรู้ระดับองค์กร</b> - หน่วยงานมีวิธีการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ฝังลึกลงไปในวิถีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน						X	1. มีการแต่งตั้งทีมงานการจัดการความรู้ของ สมป. เพื่อทบทวนบัญชีองค์ความรู้ กำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ต่างๆ ของหน่วยงาน 2. มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้เป็นประจำทุกปีเพื่อขับเคลื่อน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้หรือหัวข้อ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากร 3. มีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ของกรมฯ 4. มีการ Lean management ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งองค์กร ในขั้นตอนการดำเนินงานรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ การรับรองตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ OECD GLP และฝ่ายบริหาร 5. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง "การเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของสมป. 6. สมป. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการเข้าร่วมแสดงผลงานวิชาการองค์กรคุณธรรมต้นแบบระดับกระทรวงสาธารณสุข	ไม่มี
<b>Average</b>			<b>4.80</b>							
<b>Average Category 4</b>			<b>4.73</b>							

แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
<b>หมวด 5 บุคลากร</b>										
<b>5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานปลอดภัยและมีประสิทธิผล</b>										
<b>ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร</b>										
	1	<b>ขีดความสามารถและอัตรากำลัง</b> - หน่วยงานมีวิธีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่หน่วยงานจำเป็นต้องมีในแต่ละระดับ						X	1.สมป มีการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังในหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม FTE และประเมินทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิที่เหมาะสมในแต่ละตำแหน่งตามระเบียบที่ ก.พ.กำหนด (ควรมีการขยายกรอบตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ในการปฏิบัติงาน) 2.กรมมีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ต้องมีในทุกระดับ 3.มีการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมประสบการณ์เฉพาะด้านอย่างต่อเนื่อง	ไม่มี
	2	<b>บุคลากรใหม่</b> - หน่วยงานมีวิธีการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และพิจารณาความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ - หน่วยงานมั่นใจได้อย่างไรว่าบุคลากรใหม่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์การ						X	1. การสรรหาเป็นไปตามระเบียบ และอัตรากำลังที่ได้รับจัดสรรตามกฎหมายที่ทาง กพ. กำหนด 2.การอบรมเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรใหม่เป็นไปตามหลักสูตรและตามเกณฑ์ของกรมและกระทรวงกำหนด 3.มีการจัดกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมองค์กร เช่น การสัมมนาพัฒนางานการปฏิบัติงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นต้น 4. มีการประเมินความรู้ความสามารถและสมรรถนะตามหลักเกณฑ์ตามกรมและกระทรวงกำหนดไว้ 5.มีการ Training ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลทดลองการปฏิบัติงานราชการตามเกณฑ์ที่ กพ.กำหนด	ไม่มี
	3	<b>การทำงานในบรรลุผล</b> - หน่วยงานมีวิธีการจัด โครงสร้างและบริหารบุคลากรเพื่อให้ • งานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จ • ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักของหน่วยงาน • ส่งเสริมสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจ • มีผลการดำเนินงานที่เหนือกว่าความคาดหวัง						X	1.การจัดทำโครงสร้างหน่วยงานเป็นไปตามพันธกิจ และสมรรถนะในการเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและสากล การควบคุมกำกับตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558 2.มีการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข 3.งานบริหารงานบุคคลสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้งานสำคัญบรรลุเป้าหมายส่งผลให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ตรงตามความต้องการ การบริการที่รวดเร็ว และมีความเชื่อมั่นที่ได้รับบริการ	ไม่มี



Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
บุคลากร : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพัน และการพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล	7	<b>องค์ประกอบของความผูกพัน</b> - หน่วยงานมีวิธีการกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพัน วิธีการกำหนดองค์ประกอบเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไรตามประเภทและหน่วยงานของบุคลากร						X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ 3.สพป.มีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ได้แก่ ตอนที่ 1 การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างความสุข 1. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสุขภาพ 2. ด้านการเรียนรู้การพัฒนา 3. ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน 4. ด้านการสื่อสาร 5. ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตอนที่ 2 การสำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร 1. การปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทเพื่อสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2. ความรู้สึกในความเป็นส่วนหนึ่งของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 3. ความภาคภูมิใจในงานและสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 4. ความสุขในการทำงาน และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำด้านที่มีคะแนนน้อยมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงานและรายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม 3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ตามแผนปฏิบัติราชการ และมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย	ไม่มี
	8	<b>การประเมินความผูกพัน</b> - หน่วยงานประเมินความผูกพันของบุคลากร มีวิธีการและตัววัดที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้ในการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการและตัววัดเหล่านี้มีความแตกต่างกันในแต่ละประเภทและหน่วยงานของบุคลากร - หน่วยงานใช้ตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น การรักษาให้บุคลากรอยู่กับหน่วยงาน การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลผลิตภาพ เพื่อประเมินและปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร						X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ 2.สพป.มีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำด้านที่มีคะแนนน้อยมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงาน 3.รายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม 4.มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงโดยนับจากจำนวนวันลาป่วยของบุคลากรลดลง	ไม่มี
	9	<b>ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของหน่วยงาน</b> - หน่วยงานมีวิธีการนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สำคัญของหน่วยงานตามที่รายงานไว้ในหมวด 7 เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของหน่วยงาน						X	ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการสร้างความผูกพันร่วมกัน ผ่านกิจกรรมสัมมนาประชุมประจำเดือนของสำนัก ซึ่งมีผลโดยตรงกับการปฏิบัติงานที่เป็นผลลัพธ์ของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงานในด้านอื่นๆ และประเมินผลความผูกพันของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น	ไม่มี
<b>ข. วัฒนธรรมส่วนราชการ</b>										

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	10	<b>การสร้างวัฒนธรรมองค์กร</b> - หน่วยงานมีวิธีการเสริมสร้างวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม DMSc - หน่วยงานมีวิธีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ใส่ใจประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร						X	1.การสื่อสารภายใน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีทั้งรับฟังจากไลน์กลุ่ม เอกสาร การประชุม สัมมนา management review รวมทั้งในปัจจุบันมีการใช้งานเทคโนโลยีออนไลน์เช่นการใช้ระบบ Zoom และไลน์กลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างเปิดกว้าง ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานอย่างคล่องตัว 2.มีการจัดตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ที่มีตัวแทนจากทุกกลุ่มงานมาร่วมแสดงความคิดเห็น และมุมมองที่มีความหลากหลายนำมาพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าต่อไป	ไม่มี
<b>ค. การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร</b>										
	11	<b>การประเมินผลการปฏิบัติงาน</b> - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินงานที่ดีและสร้างความร่วมมือของบุคลากร - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพิจารณาถึงการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการ						X	1.มีการกำหนด IPA ของบุคลากรโดยผู้ปฏิบัติงานและควบคุมโดยหัวหน้ากลุ่ม 2.สมป.มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการประกอบการเลื่อนเงินเดือนตามผลการประเมิน IPA ผ่านคกก.กลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ และมีการสร้างแรงจูงใจภายใต้กิจกรรม คนดีศรีสมป. ผ่านมติที่ประชุม คกก.บริหาร 3.มีการให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ทั้งนี้บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีเพื่อบรรลุผลสำเร็จของส่วนราชการ รวมทั้งดำเนินการตามนโยบายของกรมเรื่องจดการให้ การรับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิด	ไม่มี
	12	<b>ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา</b> - ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาสนับสนุนความต้องการของส่วนราชการและการพัฒนาตนเองของบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหาร - ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาของส่วนราชการดำเนินการเรื่องต่อไปนี • พิจารณาถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของหน่วยงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว • สนับสนุนการปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงาน และการสร้างนวัตกรรม • สนับสนุนให้เกิดจริยธรรม และการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม • ปรับปรุงการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ทำให้มั่นใจว่ามีการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่กำลังจะลาออก หรือเกษียณอายุ • ทำให้มั่นใจว่ามีการผลักดันให้ใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน						X	1.สมป.วิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม ได้จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลโดยบุคลากรประเมินตนเองและเสนอความต้องการที่ต้องการพัฒนา เพื่อสนับสนุนสมรรถนะหน่วยงาน และแก้ไขจุดอ่อน ก่อให้เกิดวิจัยและนวัตกรรมของบุคคลและหน่วยงาน 2.มีระบบการเรียนรู้และพัฒนาของหน่วยงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาผู้นำ/ผู้บริหารผ่านเว็บไซต์การเรียนรู้ด้วยตนเองของ กพ.(e-learning) 3.นำผลที่ต้องการจัดทำแผนพัฒนาระดับหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคลากร เจ้าหน้าที่ เช่น งบประมาณ อีกทั้งยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้กับบุคลากรคนอื่น ๆ ในหน่วยงาน ที่จะส่งผลให้เกิดนวัตกรรม 4.มีการจัดอบรม/สัมมนาเพื่อเผยแพร่ และพัฒนาให้ความรู้ทั้งในรูปแบบออนไลน์และ Onsite ในเชิงรุก ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และไม่ใช่ผู้รับบริการ 5.การทดแทนบุคลากรที่จะเคลื่อนย้ายระดับผู้บริหาร มีการพัฒนาในระดับหนึ่งตามหลักสูตรที่กรมกำหนดให้ 6. มีการสื่อสารนโยบายและมาตรการภายในเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความโปร่งใส 7.มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใช้ทักษะความรู้ด้านต่างๆตามแผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี 8.มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรในการสร้างผลงานวิจัย	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	13	<b>ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา</b> - หน่วยงานมีวิธียุทธศาสตร์ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนา ผลลัพธ์ของการเรียนรู้และพัฒนาที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยความผูกพันของบุคลากรและความสำเร็จของหน่วยงาน และนำสู่การกำหนดโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนา						X	1.การส่งเสริมให้โอกาสการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะ สร้างกระบวนการทางความคิด และความผูกพันของบุคลากรในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรในการเพิ่มประสิทธิผล 2.มีการประเมินผลความผูกพันด้านการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและเปรียบเทียบผลจากปีที่ผ่านมา พร้อมนำข้อเสนอแนะและความต้องการมาปรับปรุงเป็นโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนาในปีต่อไป	ไม่มี
	14	<b>ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</b> - หน่วยงานมีวิธีการจัดการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ - หน่วยงานมีวิธีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร หัวหน้างาน และตำแหน่งสำคัญอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ						X	1.ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมด้านผลงานเพื่อประกอบการประเมินเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2.มีคำสั่งแต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่ม รองผู้อำนวยการ และรักษาราชการแทนผู้อำนวยการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน ตามลำดับชั้น 3.มีโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสืบทอดผู้บริหารภายใต้การดำเนินงานของกรมเช่นหลักสูตร ผบด./ผบก./นบส. เป็นต้น 4.ปีงบประมาณ 2568 เสนอให้มีการจัดการเตรียมตัว successor ในระดับกลางเพื่อเตรียมตัวสู่เป็นผู้บริหารระดับสูง	พัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมด้านผลงานวิชาการของข้าราชการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการประเมินสู่ระดับที่สูงขึ้น
<b>Average</b>			<b>4.88</b>							
<b>Average Category 5</b>			<b>4.60</b>							

**แบบฟอร์มที่ 4.2 แบบประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment Questionnaire)**  
**ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562**

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
<b>หมวด 6 การปฏิบัติการ</b>										
<b>6.1 กระบวนการทำงาน :</b>										
หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบจัดการ และปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการทำงานที่สำคัญ	ก.	<b>การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ</b>								
	1	<b>ประสิทธิผลของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน</b> - หน่วยงานมีวิธีการในการวัด และประเมินผล ข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน						X	1.การให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน สามารถวัดผลและสอบกกลับได้ทุกกระบวนการ 2.มีการวางแผนการดำเนินงานในการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 3.มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาเมื่อพบว่าการดำเนินการไม่สอดคล้องตามระยะเวลาที่กำหนด หรือเมื่อมีการเบี่ยงเบนไปจากขั้นตอนการทำงานจะมีกระบวนการในการสอบกกลับเพื่อจัดการกับปัญหานั้นทันที 4.มีการรายงานผลการดำเนินการในการประชุมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 5.รายชื่อและจำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานในประเทศ หน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน TF ที่ comply ตาม OECD GLP และการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือการให้บริการในแต่ละมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 6.เปิดให้บริการการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการเซลล์ทางการแพทย์ ชนิดที่มีการดัดแปลงเซลล์แบบน้อย (Minimal Manipulated Cells) เพื่อให้มีมาตรฐานรองรับห้องปฏิบัติการในการผลิตเซลล์จากมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตอื่น เพื่อป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรค หรือภาวะผิดปกติของมนุษย์ 7.เปิดให้บริการการรับรองห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน MOPH Lab, ISO:15189, LA, สถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนงานทำงานไปต่างประเทศ และราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถเปิดให้บริการตรวจสุขภาพคนต่างดาว 8.เตรียมความพร้อมในการขยายขอบข่ายการให้การรับรองธนาคารทรัพยากรชีวภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 20387:2018 กับ APAC ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อให้ห้องปฏิบัติการในประเทศไทยที่มีการจัดเก็บตัวอย่างและข้อมูลทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องมีข้อกำหนดที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนเพื่อจัดการกับทรัพยากรชีวภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4		
	2	แนวคิดในการออกแบบ - หน่วยงานมีวิธีการออกแบบผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมด - หน่วยงานมีวิธีการนำเทคโนโลยีใหม่ ความรู้ของส่วนราชการ ความเป็นเลิศด้านผลผลิตและการบริการคุณค่าในสายตาของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยง และความคล่องตัวที่อาจจำเป็นมาพิจารณาในผลผลิต การบริการ และกระบวนการ						X	ไม่มี
	3	ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน - หน่วยงานมีวิธีการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิตและการบริการ - หน่วยงานมีวิธีการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน - กระบวนการทำงานที่สำคัญของหน่วยงาน ให้ระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ						X	ไม่มี

1.ศึกษาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่  
1.1 กระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ศึกษาจากข้อกำหนดของ ISO/IEC 17025 , ISO 15189, ISO 15190, ISO 17034 ,ISO/IEC 17011, APAC และ ILAC  
1.2 กระบวนการขึ้นทะเบียน TF ที่ comply ตาม OECD GLP ศึกษาจากข้อกำหนดของ OECD Council และ OECD Series on Principles of Good Laboratory Practice (GLP) and Compliance Monitoring  
1.3.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศ ศึกษาข้อกำหนดจากมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการให้การรับรองนั้น ๆ เช่น ISO/IEC 17025 และ ISO 15189  
1.4 ศึกษาข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติและกฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์  
2.มีการจัดทำและประกาศใช้ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรอง แนวทาง และมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มีการสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
3. นำโปรแกรมออนไลน์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ รวมทั้งการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อเป็นทางเลือกในการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพ ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่ายและลดการใช้กระดาษ  
4.มีการจัดการความเสี่ยงของการดำเนินการรับรอง ดำเนินการโดยคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ และมีการนำเสนอผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นต่อการดำเนินการ รวมทั้งขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  
5.มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกระบวนการที่สำคัญกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกปี ได้แก่ กระบวนการควบคุมกำกับดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ และกระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ  
6.มีการพัฒนาและปรับปรุงงานที่ไม่มีคุณค่าออก โดยการนำ Lean มาใช้บริหารจัดการงานให้มีคุณภาพรวดเร็วและตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที  
OFI : ไม่มี

1.มีการจัดทำนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์  
2.มีการจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการในแต่ละกระบวนการที่ให้บริการ สื่อสารให้ผู้รับบริการทราบแนวทางและขั้นตอนการทำงานผ่านทางเว็บไซต์ของสมป.  
3.มีการจัดทำเป็น Work flow ขั้นตอนการทำงานให้เห็นถึงระยะเวลาดังแต่ต้นจนถึงขั้นตอนที่ห้องปฏิบัติการจะได้รับผลลัพธ์ตามกระบวนการ ได้แก่ การรับคำร้อง ตรวจประเมิน เสนอคณะกรรมการและออกใบรับรอง  
4.มีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกระบวนการที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงได้ ผ่านการสื่อสารหน้าเว็บไซต์ของ สมป.  
5.จัดทำ Infographic เพื่อการสื่อสารการดำเนินงานตามมาตรฐานสากล  
6.จัดทำ AB Alert เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างง่าย  
7.ข้อกำหนดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน มีดังนี้  
7.1 กระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล : ข้อกำหนด ISO/IEC 17025 , ISO 15189, ISO 15190, ISO 17034 ,ISO/IEC 17011, APAC และ ILAC  
7.2 การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP  
7.3 กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศ ศึกษาข้อกำหนดจากมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการให้การรับรองนั้น ๆ เช่น ISO/IEC 17025 และ ISO 15189  
7.4 กระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ศึกษาจากข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติและกฎ ระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติ (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
									OFI : ไม่มี	
		<b>ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ</b>								
	4	<b>การนำกระบวนการไปปฏิบัติ</b> - หน่วยงานมั่นใจว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ - มีตัววัด หรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ และตัววัดในกระบวนการที่หน่วยงานใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน - ตัววัดเหล่านี้เชื่อมโยงกับผลการดำเนินการและคุณภาพของผลผลิตและการบริการที่ส่งมอบ						X	1.มีการกำกับติดตามการดำเนินงานของหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบแผนและผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ 2.มีการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (internal audit) หากพบว่าประเด็นที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ จะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบทันที และสื่อสารการดำเนินการให้ผู้รับบริการทราบ 3.ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามกระบวนการนั้นๆ จะมีเอกสารคู่มือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ 4.มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการและภารกิจหลักประจำปีขององค์กรในมิติด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพ 5.มีการกำหนดเป็นข้อตกลงผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 6.มีการประเมินผลและทบทวนการบริหารเพื่อการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ  OFI : ไม่มี	ไม่มี
	5	<b>กระบวนการสนับสนุน</b> - หน่วยงานมีวิธีการกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ - หน่วยงานมั่นใจว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติการของหน่วยงาน						X	1. มีการบริหารจัดการของกลุ่มงาน ได้แก่ งานด้านธุรการ งานด้านการเงินและการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก งานด้านทรัพยากรบุคคล มีการประสานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ง่ายขึ้น มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องเดียวกัน 2. มีการจัดทำกระบวนการของแต่ละกลุ่มงาน จัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของแต่ละกระบวนการ เขียนแผนผังกระบวนการ และมีการวิเคราะห์กระบวนการ เพื่อการติดตาม รายงาน ควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายในหน่วยงาน 3.มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีระบบในการควบคุมและติดตามกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ รวมไปถึงการสื่อสาร เพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ทบทวนผลการดำเนินการนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการ 4.ฝ่ายบริหารทั่วไป (กระบวนการสนับสนุน) ได้รับความตรวจสอบคุณภาพภายใน (internal audit) ตาม ISO 9001:2015 เป็นประจำทุกปี หากพบว่าประเด็นที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ จะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบทันที และสื่อสารการดำเนินการให้ผู้รับบริการทราบ 5.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน เพื่อตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ และตรวจสอบการดำเนินการด้านการเบิกจ่ายและข้อมูลทางการเงินที่เกี่ยวข้องของสมป.	การตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติ (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	6	การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ - หน่วยงานมีวิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อ ปรับปรุงผลผลิต การบริการ และผลการดำเนินงาน และลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความ สูญเสียของกระบวนการ						X	<p>1. ข้อมูลจากข้อเสนอแนะจากแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง/ ปี</p> <p>2. การทำ MR ภายในกลุ่มงานตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. การทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี</p> <p>4. กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและระดับประเทศ และกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต</p> <p>4.1 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประจำปีงบประมาณ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> <p>4.2 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกราย ต่อการให้บริการและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการซึ่งดำเนินการทุกครั้งที่มีการตรวจประเมิน และนำผลการประเมินเข้าสู่การทบทวนการบริหารเพื่อกำหนดประเด็นปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ</p> <p>5. มีการจัดสัมมนาผู้รับบริการของ สมป. เพื่อรับฟังความคิดเห็น และขอเสนอแนะต่อกระบวนการทำงานของสมป. ในแต่ละงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <p>5.1 งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล วันที่ 28 มีนาคม 2568</p> <p>5.2 สัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ วันที่ 20 ธันวาคม 2567</p> <p>5.3 งานสัมมนา Thailand OECD GLP Program วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568</p> <p>6. มีการจัดสัมมนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรับฟังความคิดเห็น และขอเสนอแนะต่อกระบวนการทำงานของสมป. ในแต่ละงาน</p> <p>6.1 งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ที่ผู้ตรวจประเมิน วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2568</p> <p>6.2 สัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ วันที่ 20 ธันวาคม 2567</p> <p>6.3 งานสัมมนา Thailand OECD GLP Program วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568</p> <p>6.4 มีการจัดทำ Check list และประชาสัมพันธ์ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานในการดำเนินงานด้านการเงินและพัสดุเพื่อลดความผิดพลาดและให้งานมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากยิ่งขึ้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในงานประชุมขับเคลื่อนแผนดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในวันที่ 21 มกราคม 2568</p> <p>7. จัดทำคู่มือ แนวทางการแนบเอกสารเพื่อให้ผู้ประกอบการศึกษา เตรียมการก่อนแนบเอกสาร หลักฐานเพื่อขอรับหนังสือรับรองการแจ้งหรือใบอนุญาต</p> <p>OFI : ไม่มี</p>	ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติ (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ด. การจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>								
	7	<b>การจัดการเครือข่ายอุปทาน</b> - หน่วยงานมีวิธีการในการจัดการเครือข่ายอุปทาน - หน่วยงานมีวิธีการเลือกผู้ส่งมอบและทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ส่งมอบที่หน่วยงานเลือกมีคุณสมบัติและพร้อมที่จะช่วยยกระดับผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - หน่วยงานมีวิธีการในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายอุปทาน - หน่วยงานมั่นใจว่าเครือข่ายอุปทานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการขององค์กร - หน่วยงานมีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับปรุง รวมไปถึงมีการดำเนินการกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการที่ไม่ดี						X	1. มีการตรวจสอบคุณสมบัติของเครือข่ายอุปทานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนว่าเป็นไปตามข้อกำหนดหรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ 2. มีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเงื่อนไข ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายอุปทาน (หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (RA) และหน่วยงานศึกษารวิจัย/ พัฒนา (TF)) 3. มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ E-mail และมีการประชุมร่วมกับเครือข่ายอุปทานเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน 4. มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ สมป. 5. มีช่องทางการร้องเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงผ่านเว็บไซต์ สมป. หรือแจ้งในแบบฟอร์มข้อร้องเรียน 6. มีการประชุมสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้ตรวจประเมิน) ประจำปี เพื่อนำข้อคิดเห็นหรือความต้องการมาปรับปรุงและสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน 7. มีแบบฟอร์มประเมินความพึงพอใจซึ่งดำเนินการปีละ 1 ครั้ง ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง 8. มีการสื่อสารความคาดหวังต่อผลการดำเนินการของหน่วยงานกับเครือข่ายอุปทาน มีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบเพื่อให้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงและการจัดการในกรณีที่ผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินงานที่ไม่ดี เช่น - ในการจัดซื้อจัดจ้างให้มีการประเมินและคัดเลือกผู้ขายรายใหม่ ตามแบบฟอร์ม 0600 FM 0016 แก้ไขครั้งที่ 001 ภายใต้ระบบ ISO9001:2015 - มีการประเมินผู้ขาย ทุกครั้งภายหลังการส่งมอบงาน ตามระบบ ISO9001:2015 9. กำหนดให้ผู้รับจ้าง - ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของแต่ละงวดงาน ทั้งแบบรายเดือนและรายสัปดาห์อย่างละเอียด พร้อมแจ้งปัญหาอุปสรรคขอเสนอแนะให้กรรมการตรวจรับการจ้างทราบทุกเดือน - แผนการบำรุงรักษาระบบงานทั้งหมด (Action Plan) ตามช่วงเวลาการรับประกันผลงาน 360 วัน ทั้งแบบรายเดือน และรายสัปดาห์อย่างละเอียด - ส่งมอบหนังสือเชิญประชุมและรายงานการประชุมทุกครั้ง 10. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน เพื่อตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ และตรวจสอบการดำเนินการด้านการเบิกจ่ายและข้อมูลทางการเงินที่เกี่ยวข้องของสมป. 11. ในการจัดซื้อจัดจ้าง หลังจากตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้วฝ่ายบริหารมีมาตรการในการเก็บรักษาพัสดุโดยเฉพาะพัสดุมิราคา โดยให้กลุ่มงาน/ฝ่ายตรวจเช็คพัสดุที่เสี่ยงต่อการสูญหายเพิ่มความถี่เป็นเดือนละ 1	ไม่มี
		<b>ง. การจัดการนวัตกรรม</b>								

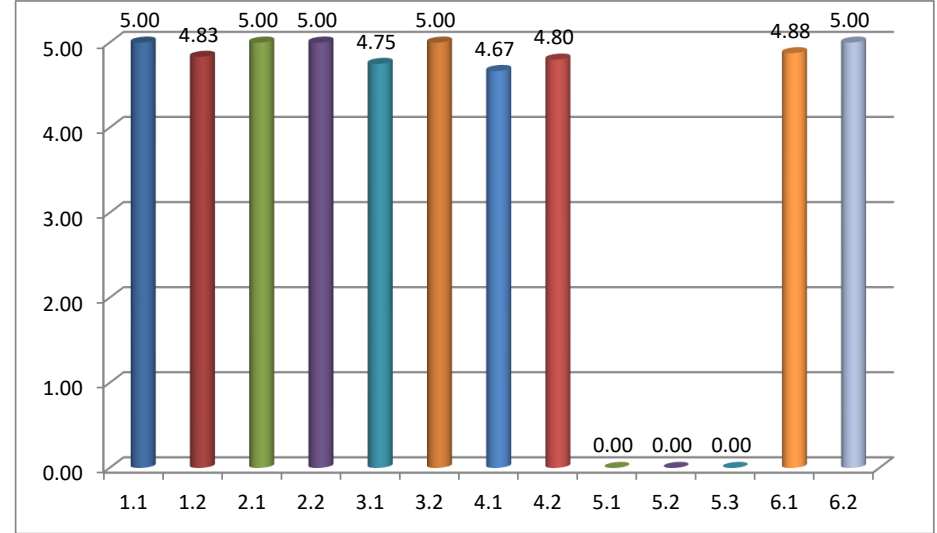
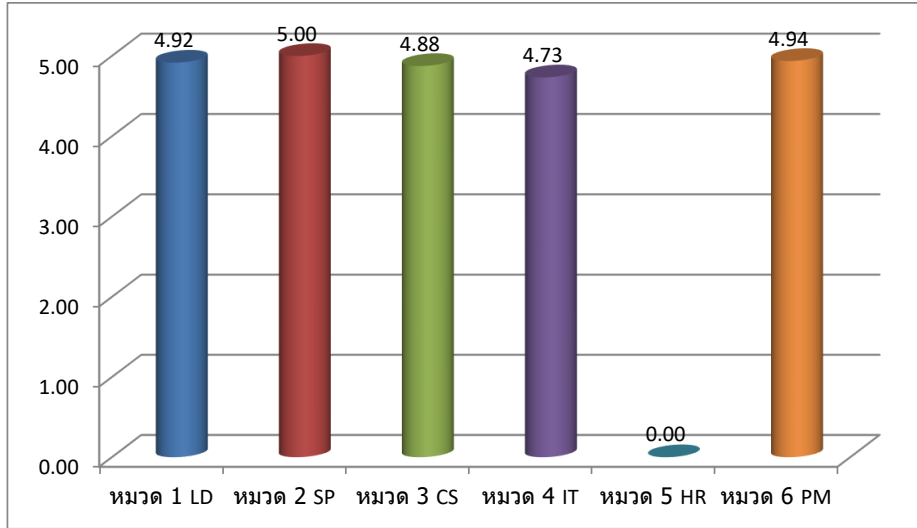
Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	8	<p><b>การจัดการนวัตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานมีวิธีการจัดการนวัตกรรม</li> <li>- หน่วยงานมีวิธีการพิจารณาโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในการวางแผนยุทธศาสตร์</li> <li>- หน่วยงานมีวิธีการจัดการทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม</li> <li>- หน่วยงานมีวิธีการติดตามผลของโครงการและพิจารณาปรับในเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดความเสียหายและนำทรัพยากรไปสนับสนุนโครงการอื่นที่มีลำดับความสำคัญเหนือกว่า</li> </ul>						X	<p>1. สมป. เข้าร่วมกิจกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม โดยมีการจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการนำองค์ความรู้ที่มีไปใช้สร้างนวัตกรรม</p> <p>2. สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Knowledge, Technology and Innovation Management System) และระบบจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management and Information System, KMIS) เพื่อใช้รวบรวมและจัดทำบัญชีองค์ความรู้/นวัตกรรม</p> <p>3. มีการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างนักวิจัยและนวัตกรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยผลักดันและช่วยส่งเสริมให้ข้าราชการในหน่วยงานสร้างผลงานตีพิมพ์ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลเลื่อนขั้นเงินเดือนปีงบประมาณ 2568 ของข้าราชการทุกระดับ (ระยะเวลา ต.ค.67-มี.ค.68) เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>4. มีการสำรวจความต้องการในการสร้างนวัตกรรมเพื่อจัดทำและขออนุมัติแผนงบประมาณและงบดำเนินงานล่วงหน้า</p> <p>5. มีการติดตามและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เช่น การรายงานผลผ่านระบบ M-SIIS</p> <p>OFI: ไม่มี</p>	ไม่มี
<b>Average</b>									<b>4.88</b>	

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		

Category/Item	No.	Question	Score					อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการ ปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)	
			0	1	2	3	4			5
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ : หน่วยงานมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบปฏิบัติการมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพผลสูงในปัจจุบันและเพื่ออนาคต	<b>ก. การควบคุมต้นทุน</b>									
	9	<b>การควบคุมต้นทุน</b> - หน่วยงานมีวิธีการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ หน่วยงานนำเรื่องของรอบเวลาผลภาพรวมทั้งปัจจัยด้านประสิทธิภาพและประสิทธิภาพอื่น ๆ มาพิจารณาในการควบคุมต้นทุนกระบวนการทำงานต่าง ๆ อย่างไร - หน่วยงานมีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดของเสีย ความผิดพลาดของการให้บริการ และการทำงานซ้ำ รวมทั้งการลดต้นทุน การประกันความเสียหาย หรือการสูญเสียผลผลิตภาพของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้น้อยที่สุด (*) - หน่วยงานมีวิธีการลดต้นทุนโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ การทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการหรือผลการดำเนินการ (*) - หน่วยงานมีวิธีการสร้างความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการควบคุมต้นทุนกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1. มีการคำนวณ Unit cost ของแต่ละกระบวนการงาน 2. มีประกาศคณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2544 เรื่องการจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าตอบแทนสำหรับผู้ตรวจประเมิน และค่าตอบแทนผู้ตรวจ/ อ่านเอกสารวิชาการ พ.ศ. 2561 ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน 3. มีคู่มือการให้บริการและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ และการทำ MR รวมทั้งการทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี เพื่อทบทวน ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานที่อาจจะเกิดขึ้นได้ 4. กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ และและกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต มีการทบทวนและรายงานการใช้งบประมาณประจำปีเป็นระยะ 5. ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ลดความสูญเสียจากการทำงาน พร้อมกำจัดปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และจัดลำดับความสำคัญของงานช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น โดยจัดทำเป็นตัวชี้วัดมีติด้านประสิทธิภาพที่ต้องมีการรายงานทุกรายไตรมาส 6. เข้าร่วมเป็นคณะทำงานพิจารณาลดระยะเวลาที่ใช้เป็นมาตรฐานกลางการตรวจวิเคราะห์และให้บริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อศึกษาถึงความคุ้มค่ากับการดำเนินงานในการให้บริการกับทุกหน่วยงานที่มีงานบริการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้สามารถประกาศลดระยะเวลาการให้บริการร่วมกับกรมได้จำนวน 8 งานบริการ 20 รายการ	การลดระยะเวลาการให้บริการงานบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
	<b>ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b>									
10	<b>การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b> - หน่วยงานมีวิธีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ สิทธิทรัพย์สิน และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการทั้งด้านความถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัย และความลับ รวมไปถึงการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลทั้งทางกายภาพและทางอิเล็กทรอนิกส์ - หน่วยงานมีวิธีการดำเนินการเรื่องความปลอดภัยและความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การยกระดับให้ตระหนักถึงภัยคุกคาม และไม่มั่นคงด้านข้อมูล และสิทธิทรัพย์สิน รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์</li> <li>• ทำให้มั่นใจว่าบุคลากร ผู้รับบริการ พันธมิตร และผู้ส่งมอบเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูล และสิทธิทรัพย์สินที่สำคัญ</li> </ul> รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนด และลำดับความสำคัญในการป้องกันระวังภัยต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบปฏิบัติการ</li> <li>• การป้องกันระบบดังกล่าวจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่อาจเกิดขึ้น เหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่ตรวจพบ รวมไปถึงการตอบสนองและกู้คืนจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์</li> </ul>						X	1. ดำเนินการตาม ISO/IEC 27001 สถานที่ปฏิบัติงานและห้องเก็บเอกสาร มีการป้องกันการเข้าถึงโดยการใช้ระบบควบคุมการเข้า-ออกประตูเชื่อมต่อ Online computer โดยการใช้คีย์การ์ดหรือการกำหนดรหัสผ่านของแต่ละบุคคลผู้ปฏิบัติงาน 2. มีการสำรองข้อมูลของผู้รับบริการและกลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอ 3. มีการจัดทำ SOP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ 4. บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตร DS03 ความมั่นคงปลอดภัยบนอินเทอร์เน็ตและการปฏิบัติตนสำหรับข้าราชการยุคดิจิทัล และ DS13 Digital Literacy และมีการติดตามให้บุคลากรทุกคนผ่านการอบรม 5. มีบุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมเป็นผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกอง (Division Information Officer, DIO) เพื่อพิจารณาการดำเนินงานการบริหารจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 6. มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามกรอบมาตรฐานสากล ISO/ IEC 27001 Information security management - ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศได้รับงบประมาณในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ โดยดูแลด้านการตรวจสอบการติดตั้ง software ที่ไม่ปลอดภัย - มีการตรวจติดตามภายใน 7. มีการดำเนินการตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสอดคล้องตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act, PDPA) 8. มีการตรวจติดตามจากผู้ตรวจประเมินภายนอก ตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 วันที่ 4 ธันวาคม 2567	ไม่มี	

Category/Item	No.	Question	Score						อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี (จุดแข็ง) (A-D-L-I)	อธิบายแนวทางการปรับปรุง (จุดอ่อน) (A-D-L-I)
			0	1	2	3	4	5		
	11	<b>ความปลอดภัย</b> - หน่วยงานมีวิธีการทำให้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานมีความปลอดภัย - ระบบความปลอดภัยของหน่วยงานได้คำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และการทำให้คืนสู่สภาพเดิม						X	1.ดำเนินการตามมาตรฐาน ISO 9001 2. มีการดำเนินการขั้นพื้นฐานเพื่อรักษาความปลอดภัย ซึ่งดำเนินงานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงระบบแสงสว่าง การซักซ้อมแผนอัคคีภัย 3.หน่วยงานมีระบบป้องกันความปลอดภัยโดยเป็นระบบ Key card เพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า-ออกได้ 4. มีการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี 5.มีแผนการติดตั้งกล้องวงจรปิดที่หน่วยงาน เพื่อป้องกันความปลอดภัยของทั้งบุคลากรและทรัพย์สินของทางราชการ ซึ่งของงบประมาณไว้ในปี พ.ศ. 2568 6.มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลวและทำให้คืนสู่สภาพเดิม	ไม่มี
	12	<b>การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน</b> - หน่วยงานมีวิธีการดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยระบบการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้คำนึงถึงการป้องกัน ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิม						X	1.ดำเนินการตามมาตรฐาน ISO 9001 2.มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยดำเนินการ ดังนี้ 2.1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและภัยคุกคามและผลกระทบต่อทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินงานและการให้บริการ 2.2 วิเคราะห์เพื่อกำหนดความต้องการทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินงานหรือการให้บริการ 2.3 จัดทำขั้นตอนการบริหารความต่อเนื่องและกอบกู้กระบวนการ 3.มีข้อกำหนดเพิ่มเติมการตรวจประเมินทางไกล (Remote assessment) กรณีเกิดสถานการณ์พิเศษที่ไม่สามารถไปตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ 4.มีระบบการทำงานนอกสถานที่ปฏิบัติงาน (Work from Home) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 5.จัดเตรียมทรัพยากรให้พร้อมใช้สำหรับการตรวจประเมิน ประชุม และสัมมนาแบบทางไกล ให้เพียงพอต่อกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการประจำปี โดยนำเทคโนโลยีที่รองรับการดำเนินการผ่าน zoom application มาใช้งาน	ไม่มี
<b>Average</b>			<b>5.00</b>							
<b>Average Category 6</b>			<b>4.94</b>							

นำเสนอผลการประเมินตนเองในรูปแบบกราฟแท่ง



แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

แบบฟอร์ม 4.4

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2568*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงาน ของหน่วยงาน ปี 68		ผลลัพธ์ของหน่วยงาน คู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ										
	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน								
	1.1	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025, ISO 17034 (ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	350	304	316	339			276	กรมวิทยาศาสตร์บริการ
									501	สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
	1.2	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189 , ISO 15190, และ ISO 20387 (ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	330	263	288	319			-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.3	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	750	822	866	723			-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.4	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานระดับประเทศ (MOPH Lab) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	240	148	194	224			710	LA
	1.5	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานระดับประเทศ (รังสีวินิจฉัย, คนหางานฯ, ด้านอาหารและยา, ผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	370	306	321	346			-	ไม่มีคู่เทียบ

				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
	1.6	จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าวที่ยื่นขอการรับรอง	30 แห่ง	-	-	-			-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.7	จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ (จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ )	77 จังหวัด	6	11	62			-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.8	จำนวนหน่วยงานศึกษา/วิจัยที่ได้รับการตรวจสอบและขึ้นทะเบียนว่ามีกร ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP (รายใหม่และต่ออายุ)	8	5	6	7			6	ประเทศสิงคโปร์ (Singapore Accreditation council)
	1.9	จำนวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต ผ่านระบบ PAT ACT ONLINE (ขอใหม่และต่ออายุ/ฉบับ) (ข้อมูล วันที่ 1 ต.ค. 66 - 16 ก.ย. 67)	1090	1085	1099	1055			-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.1	จำนวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ ได้รับการทบทวน	5 ฉบับ	2	16	6			-	ไม่มีคู่เทียบ
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ								
	2.1	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	181 แห่ง	-	-	90 แห่ง			-	ไม่มีคู่เทียบ
	2.2	จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไขด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และสาธารณสุข	4	6	5	2			-	ไม่มีคู่เทียบ
7.2 ผลลัพธ์ด้านการ ให้ความสำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	3.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวมของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	92	92.19	90	89.74			-	ไม่มีคู่เทียบ

				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	4.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าร่วมสัมมนาผู้รับบริการงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	ร้อยละ 90	-	-	92			-	ไม่มีคู่เทียบ
	4.2	ผลการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1 แผน	1	1	1			-	ไม่มีคู่เทียบ
	4.3	ผลการปรับปรุงคุณภาพการบริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT)	1 แผน	-	-	-			-	ไม่มีคู่เทียบ
7.3 ผลลัพธ์ด้านการ มุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร								
	5.1	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	5	4	4.7505			-	ไม่มีคู่เทียบ
	5.2	จำนวนผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	5	6	5	2			-	ไม่มีคู่เทียบ
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน								
	6.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ร้อยละ 85	78.91	81.02	83.46			-	ไม่มีคู่เทียบ
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน								
	7.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ร้อยละ 85	78.91	81.02	83.46			-	ไม่มีคู่เทียบ
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของหน่วยงาน								
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	90	100	100	100			-	ไม่มีคู่เทียบ
	8.2	ร้อยละของบุคลากรที่ดำเนินการประเมินตนเอง จัดทำแผนการพัฒนาดตนเอง และดำเนินการได้ตามแผน	100	-	100	100			-	ไม่มีคู่เทียบ

				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
7.4 ผลลัพธ์ด้านการ นำองค์การและการ กำกับดูแล และ คุณูปการที่มีต่อสังคม	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์กร								
	9.1	ความสำเร็จของการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2568	1 ฉบับ	1	1	1			-	ไม่มีคู่เทียบ
	9.2	บุคลากร สมป.มีความเข้าใจต่อแผนปฏิบัติการราชการ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของ องค์กร	ร้อยละ 85	100	59.78	85.34			-	ไม่มีคู่เทียบ
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร								
	10.1	ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี	ร้อยละ 90	100	85	92.16			-	ไม่มีคู่เทียบ
	10.2	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 เรื่อง)	1	9	1	1			-	ไม่มีคู่เทียบ
	10.3	ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ภาพรวม)	ร้อยละ 30	-	-	ร้อยละ 43.52			-	ไม่มีคู่เทียบ
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ								
	11.1	จำนวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ ได้รับการทบทวน	5	2	16	6			-	ไม่มีคู่เทียบ
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม								
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ร้อยละ 100	85	100	100			-	ไม่มีคู่เทียบ
	12.2	ระดับคะแนนแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	ร้อยละ 97	-	-	-			-	ไม่มีคู่เทียบ

				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน								
	13.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ ขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ	ร้อยละ 92	-	-	90.07			-	ไม่มีคู่เทียบ
7.5 ผลลัพธ์ด้าน งบประมาณ การเงิน และการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน								
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ข้อมูลอ้างอิงจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)	100	93.31	68.81	100			-	ไม่มีคู่เทียบ
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต								
	15.1	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและ มาตรฐานสากล (รายใหม่)	125	1	5	11			-	ไม่มีคู่เทียบ
	15.2	จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนต่างด้าวที่ยื่นขอการรับรอง	30 แห่ง	-	-	-			-	ไม่มีคู่เทียบ
	15.3	จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ (จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ )	77 จังหวัด	6	11	62			-	ไม่มีคู่เทียบ
7.6 ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิผลของ กระบวนการและการ จัดการเครือข่ายอุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ								
	16.1	ร้อยละของการลดระยะเวลาการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ภาพรวม)	ร้อยละ 30	-	-	ร้อยละ 43.52			-	ไม่มีคู่เทียบ
	16.2	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบการชำระเงินการรับรองห้องปฏิบัติการ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e- Payment)	ร้อยละ 100	-	-	-			-	ไม่มีคู่เทียบ

				2565	2566	2567	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ของ คู่เทียบ พ.ศ. 2567	หน่วยงาน คู่เทียบ
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน								
	17.1	แผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ได้รับการทบทวน	1 แผน	1	1	1			-	ไม่มีคู่เทียบ
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน								
	18.1	จำนวนคู่มือ แนวทางการให้บริการสำหรับงานบริการที่ได้รับการทบทวนการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	2 ฉบับ	2	2	1			-	ไม่มีคู่เทียบ

หมายเหตุ : \*เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด

\*\*ข้อมูลย้อนหลังอนุโลมให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี

## แผนพัฒนาองค์กรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 1 (ประธานหมวด: นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนพัฒนาส่งเสริมห้องปฏิบัติการต้นแบบด้านความปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2567-กันยายน 2568
หมวด	หมวด 1 การนำองค์กร	วันที่จัดทำ	16 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ “๕ เร่งพัฒนา+ ๕ สานต่อ” ด้านการยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาและควบคุมคุณภาพเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศอย่างมั่นคง สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงมีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพของห้องปฏิบัติการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด คุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา ในการส่งเสริมให้ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน เล็งเห็นถึงความสำคัญด้านความปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด สารปนเปื้อนในอาหาร และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสู่การดำรงรักษาระบบคุณภาพอย่างยั่งยืน จึงได้มีการมอบรางวัลความเป็นเลิศแก่ห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นหลักประกันของการดำรงรักษาระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ และตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุข		
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับคุณภาพของห้องปฏิบัติการ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด คุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา</li> <li>พัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านคุณภาพและวิชาการของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>เพื่อให้มีห้องปฏิบัติการต้นแบบและสร้างแรงจูงใจแก่ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในการนำไปพัฒนาคุณภาพต่อไป</li> </ol>		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อการอบรม ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85</li> <li>ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> <li>สามารถพัฒนาห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายให้ยื่นขอการรับรองตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด คุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร อย่างน้อย 1 แห่ง</li> </ol>		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการเกณฑ์และคัดเลือกห้องปฏิบัติการที่ได้รางวัล		✓			กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2. การประชุมพิจารณาเกณฑ์การตัดสินและการจัดการรางวัลสำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับคัดเลือก จำนวน 2 ครั้ง		✓			กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	14,640.00	อยู่ระหว่างพิจารณา(ร่าง)โครงการ
3. จัดสัมมนา “ก้าวสู่ความเป็นเลิศของห้องปฏิบัติการคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด”		✓	✓		กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	315,600.00	อยู่ระหว่างพิจารณา(ร่าง)โครงการ
4. จัดอบรมความรู้ด้านคุณภาพและด้านวิชาการในการพัฒนาคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด		✓	✓		กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	33,800.00	อยู่ระหว่างพิจารณา(ร่าง)โครงการ
5. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการ			✓		กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	อยู่ระหว่างพิจารณา(ร่าง)โครงการ

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 2 (ประธานหมวด: นางสาวสารินี เลนะพันธ์ ตำแหน่ง เกษียรชำนานุกรการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนพัฒนากระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพ คนต่างด้าว	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2567-กันยายน 2568
หมวด	หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	วันที่จัดทำ	27 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	<p>ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567 เรื่อง การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และส่งเสริมสิทธิประโยชน์ของแรงงาน เห็นชอบให้กระทรวงแรงงาน โดยกรมการจัดหางาน ดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2567 ซึ่งเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และตอบสนองความต้องการแรงงานของนายจ้าง/ สถานประกอบการทั้งภาคการผลิตและภาคการบริการ การสนับสนุนการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และความมั่นคงของประเทศ</p> <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีพันธกิจในการกำหนดมาตรฐาน พัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตรวจสอบและรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศและสากล จึงกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว ให้ครอบคลุมการตรวจโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าว 6 โรค และห้องปฏิบัติการนำไปใช้ดำเนินการจัดการระบบคุณภาพให้สอดคล้องตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว รับการตรวจประเมิน และได้รับการรับรองเพื่อนำไปใช้ยื่นขึ้นทะเบียนต่อกรมการจัดหางานเป็นสถานพยาบาลเอกชนที่จะตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว</p>		
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และความมั่นคงของประเทศสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล</li> <li>2.สนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการกำหนดมาตรฐาน พัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>3.ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว</li> </ol>		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าวที่ผ่านการรับรอง อย่างน้อย 30 แห่ง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2568		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1. จัดประชุมคณะทำงานเพื่อระดมสมองพัฒนาความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว	✓				กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	24,935.00	
2. วิเคราะห์ unit cost เสนอกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พิจารณาอัตราค่าขอรับรอง	✓				กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	
3. จัดทำประกาศค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมิน	✓				กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	
4. จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับรอง	✓	✓			กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	
5. จัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการยื่นขอรับรอง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองด้วย API		✓	✓		กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	20,000.00	
6. สัมมนาสื่อสารมาตรฐาน และเงื่อนไขการรับรอง แก่สถานพยาบาลเอกชนที่สนใจการขอรับรอง		✓			กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	155,065.00	

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 3 (ประธานหมวด: นางสาวสุภาวีย์ ปิยะรัตนวรสกุล ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนการดำเนินงานลดระยะเวลาการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2567-กันยายน 2568
หมวด	หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วันที่จัดทำ	20 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำหลักการ Lean Management ที่เน้นการค้นหาความสูญเปล่าจากการทำงาน ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และช่วยจัดลำดับความสำคัญของงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผลสำเร็จของกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนการ สรุปลภาพรวมการลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 43.52</p> <p>ในปีงบประมาณพ.ศ.2568 นโยบายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนดให้ทุกหน่วยงานลดระยะเวลาการให้บริการอย่างน้อยร้อยละ 30 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการให้บริการตาม Work flow การทำงานใหม่ที่ปรับจากปีที่ผ่านมา รวมทั้งเพื่อการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเกี่ยวกับกระบวนการ lean management นำไปสู่การสร้างคุณค่า และส่งมอบงานให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>		
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเกี่ยวกับกระบวนการ lean management</p> <p>2. เพื่อปรับกระบวนการให้บริการ ลดระยะเวลาร้อยละ 30 สอดคล้องตามนโยบายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p>		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ลดระยะเวลาการให้บริการลดลงร้อยละ 30 ทุกกระบวนการ		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1. อบรมฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจในหลักการ Lean Management ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568		✓			ทีมงานการจัดการความรู้	30,000.00	ดำเนินการร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
2. การทบทวนเครื่องมือเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผล		✓	✓	✓	ทุกกลุ่มงาน	-	-
3. สรุปลผลการดำเนินงานลดระยะเวลา				✓	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 4 (ประธานหมวด: นางสาวสิตไพสิฐ เอกะจัมปะกะ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนพัฒนาระบบเทคโนโลยี ผู้การอำนวยความสะดวกกระบวนการของ หน่วยรับรอง	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2567-กันยายน 2568
หมวด	หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	วันที่จัดทำ	27 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การรับรองระบบงานของประเทศไทยแบบเครือข่ายเดียว (Single platform) โดยหน่วยรับรองระบบงานสามารถบูรณาการการรับรองร่วมกันได้ โดยไม่จำกัดสาขาและขอบข่าย มุ่งเน้น ลดความซ้ำซ้อนในการรับรองระบบงาน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform เพื่อส่งเสริมให้เกิดการอำนวยความสะดวกของผู้ประกอบการตรวจสอบและรับรอง การพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงการขอรับการรับรอง ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรองระบบงานของหน่วยรับรองในประเทศไทย ผู้ประกอบการสามารถสืบค้นข้อมูล สมัครใช้งานและยื่นขอการรับรอง ณ จุดเดียว		
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการดำเนินงานในรูปแบบ Single Platform		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สามารถเปิดใช้งานเว็บไซต์ได้ตามวัตถุประสงค์ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (API) กับระบบ รับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์(e-Accreditation)		✓			กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	ไม่มี	ตาม TOR ปรับปรุงระบบ e- Accreditation
2. นำเข้าข้อมูลงานรับรองห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐานสากลในส่วนของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ			✓		กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	ไม่มี	อยู่ในระยะรับประกัน
3. นำเข้าข้อมูลงานรับรองห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐานสากลในส่วนของ สมอ./บร./มกอช.				✓	4 AB Task Forced	ไม่มี	อยู่ในระยะรับประกัน
4. สรุปผลการดำเนินการเปิดใช้งานเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform				✓	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	ไม่มี	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 5 (ประธานหมวด: นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมด้านผลงานวิชาการของ ข้าราชการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการประเมินสู่ระดับที่ สูงขึ้น	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2567-กันยายน 2568
หมวด	หมวด 5 บุคลากร	วันที่จัดทำ	28 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนดนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามประกาศลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 (ข้อ 2) การพัฒนาบุคลากรโดยให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี (ข้อ3) การรักษาไว้ และการจูงใจ ให้มีการวางแผนมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความ สมดุลโดยการสร้างสภาพแวดล้อม ระบบวิธีการทำงาน และความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพของบุคลากร เป็นต้น สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้ความสำคัญกับบุคลากรจึงมีแนวทางในส่งเสริมและพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมด้านผลงานวิชาการของข้าราชการ เพื่อประกอบการ ประเมินสู่ระดับที่สูงขึ้น		
วัตถุประสงค์	1.อบรมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรม 2.ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการเขียนโครงการวิจัยได้ 3.ผู้เข้าร่วมอบรมมีการเตรียมตัวสำหรับยื่นผลงานวิชาการและประเมินเลื่อนระดับ		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการมีผลงานวิชาการสำหรับนำเสนอและตีพิมพ์สำหรับการประเมินผลปฏิบัติราชการรายบุคคล (IPA)อย่างน้อย ร้อยละ 30		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1. การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อ เพื่อประกอบการประเมินสู่ระดับที่สูงขึ้น	✓	✓	✓	✓	ทีมงานจัดการความรู้ (KM)	50,000 บาท	-
1.1 การจัดทำแผนงานโครงการฯ เสนอผู้บริหาร อนุมัติและประชุมวางแผนการอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ	✓				ทีมงานจัดการความรู้ (KM)	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่ฯ จำนวน 3 วัน		✓	✓		ทีมงานจัดการความรู้ (KM)	-	-
1.3 การสรุปผลการดำเนินงานโครงการและเผยแพร่/สื่อสาร			✓	✓	ทีมงานจัดการความรู้ (KM)	-	-
2. รวบรวมรายงานผลงานวิชาการที่ส่งนำเสนอและตีพิมพ์สำหรับการประเมินผลปฏิบัติราชการรายบุคคล (IPA) อย่างน้อยร้อยละ 30 (เฉลี่ยภาพรวม)				✓	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 6 (ประธานหมวด: นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนการดำเนินงานตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ระยะเวลาดำเนินการ	วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568
หมวด	หมวด 6 การปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ	15 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีระบบการตรวจสอบภายในจากคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งในการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ตรวจสอบการใช้จ่าย งบประมาณ และตรวจสอบการดำเนินการด้านการเบิกจ่ายเงินและข้อมูลทางการเงินที่เกี่ยวข้องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ		
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การบริหารจัดการเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ การใช้งบประมาณ การเบิกจ่ายและข้อมูลทางการเงินที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบและเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายงานผลการดำเนินงานการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ของสมป.	✓				ฝ่ายบริหาร	-	เป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2.ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน เพื่อวางแผนการดำเนินการตรวจสอบภายใน ของสมป. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	✓				คณะกรรมการตรวจสอบภายใน	-	คณะกรรมการและฝ่าย บริหารรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการตรวจสอบภายในโดย คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง	✓		✓		คณะกรรมการตรวจสอบภายใน	-	คณะกรรมการและฝ่าย บริหารรวบรวมข้อมูล
4.ติดตามผลการตรวจสอบภายใน	✓			✓	ทุกกลุ่มงาน	-	คณะกรรมการและฝ่าย บริหารรวบรวมข้อมูล

5.สรุปรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร				✓	คณะกรรมการตรวจสอบภายใน	-	คณะกรรมการและฝ่ายบริหารรวบรวมข้อมูล
---	--	--	--	---	------------------------	---	-------------------------------------

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 6 (ประธานหมวด: นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	แผนการลดระยะเวลาการให้บริการงานบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ระยะเวลาดำเนินการ	วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568
หมวด	หมวด 6 การปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ	15 มกราคม 2568
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีงานบริการที่ให้บริการกับผู้รับบริการที่เป็นห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ จึงจำเป็นต้องดำเนินงานด้วยความรวดเร็ว และถูกต้อง เพื่อผู้รับบริการจะได้นำผลหรือข้อมูลที่ได้จากสมป.ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ดังนั้นระยะเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการรอคอยการดำเนินงานจากสมป. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจึงได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานของกรมในการพิจารณากำหนดระยะเวลาที่ใช้เป็นมาตรฐานกลางการตรวจวิเคราะห์และงานบริการ		
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลงานการบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้วยระยะเวลาที่รวดเร็ว เหมาะสม สามารถแข่งขันกับคู่แข่งทั้งในและต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายงานผลการดำเนินงานการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
1.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณากำหนดระยะเวลาที่ใช้เป็นมาตรฐานกลางการตรวจวิเคราะห์และงานบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓				กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณพ.ศ. 2567
2.ประชุมคณะทำงานพิจารณากำหนดระยะเวลาที่ใช้เป็นมาตรฐานกลางการตรวจวิเคราะห์และงานบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓				น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงานฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)			
3.สำรวจงานบริการที่สามารถลดระยะเวลาการให้บริการลงได้ติดตามผลการดำเนินงาน	✓				น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงานฯ	-	-
4.ทบทวนระยะเวลาการให้บริการของสมป.ในภาพรวมทั้งหมด	✓				น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงานฯ	-	-
5.ผลการลดระยะเวลาการให้บริการของสมป. จำนวน 8 งานบริการ 20 รายการ		✓			น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงานฯ	-	-

ลงชื่อผู้จัดทำ..... จิราภรณ์ ศรีสุชา  
 (นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา)  
 ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ  
 วันที่..... 30 ม.ค. 68

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ..... เรวดี สิริธัญญานนท์  
 (นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)  
 ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ  
 วันที่..... 30 มค 68

ลงชื่อผู้อนุมัติ..... [Signature]  
 (นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
 วันที่..... 30 ม.ค. 68



**ข้อมูล**

**ตัวชี้วัด 5 ระดับความสำเร็จของการวัด  
การรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)**

## แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการตามแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (แบบวัด EIT)

ชื่อหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## โครงการ/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

โครงการ/ กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568											ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ		
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค					กย	
<b>คุณภาพการดำเนินงาน</b>																	
1.สัมมนาส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568					↔									บุคลากรได้มีการเข้าร่วมโครงการ และได้รับการความเข้าใจในการ ประพฤติปฏิบัติตัวตามประมวล จริยธรรม มากกว่าร้อยละ 80	คณะทำงานขับเคลื่อน คุณธรรมฯ	34,800.00	-
2.อบรมฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจ ในหลักการ Lean Management ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568					↔									-ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความ เข้าใจในหลักการ Lean Management ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 -ลดระยะเวลาการให้บริการลดลง ร้อยละ 30 ทุกกระบวนการ*	ทีมงานการจัดการ ความรู้ และกลุ่มพัฒนา ระบบคุณภาพ	30,000.00	*เก็บข้อมูล จาก Flow กระบวนการ ที่ปรับจากปี งบฯ 2567
3.การลดระยะเวลา/ ขั้นตอนการ ให้บริการ	←													ผลสำเร็จของการลดขั้นตอน/ ระยะเวลาการให้บริการภาพรวม ร้อยละ 30	ทุกกลุ่มงาน	-	-

โครงการ/กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ		
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย						
<b>ประสิทธิภาพการสื่อสาร</b>																		
4.เพิ่มช่องทางการสื่อสารในรูปแบบ Open chat ของกลุ่มรับรองและการตอบ ข้อซักถามทางโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่โดยโทรศัพท์ส่วนตัว															ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการตอบข้อสงสัยและซักถามของห้องปฏิบัติการ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
5.อบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้ทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้หลากหลายช่องทาง															-สรุปการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานปรับปรุงการประชาสัมพันธ์จำนวน 1 ฉบับ -สรุปผลสำเร็จตามแผนกิจกรรมร้อยละ 100	คณะทำงานประชาสัมพันธ์ฯ	242,060.00	-
6. เพิ่มช่องทางการสื่อสารในการตอบข้อซักถาม การขอคำแนะนำผ่านทาง Line และโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่โดยโทรศัพท์ส่วนตัว															ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการตอบข้อซักถามและคำแนะนำของ Test Facility	กลุ่ม OECD GLP	-	-
7.การพัฒนาศักยภาพการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการจ่ายเงินแบบ e-payment															ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	24,000.00	-

โครงการ/ กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
<b>การปรับปรุงระบบการทำงาน</b>																
8.สัมมนาผู้รับบริการงานรับรอง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุขมาตรฐาน ระดับประเทศ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568			↔										-สรุปข้อมูลรวบรวมความต้องการ ของผู้รับบริการฯและหาแนวทาง ปรับปรุงจำนวน 1 ฉบับ -ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในการ สัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มพัฒนาระบบ คุณภาพ	275,400.00	-
9.สัมมนาผู้รับบริการตาม มาตรฐานสากลเพื่อพัฒนา ความรู้ในมาตรฐานการรับรอง					↔								ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ ต้องการเข้าร่วมสัมมนา ไม่น้อย กว่าร้อยละ 80	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	-	-
10.สัมมนาผู้รับบริการ และผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย(TF, RA, Sponsor, Inspectors) เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในหลักการ OECD GLP					↔								ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร เข้าร่วมสัมมนาเพิ่มขึ้น	กลุ่ม OECD GLP	317,500.00	โครงการทุน บพข.

ลงชื่อผู้จัดทำ.....

(นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 30 มกราคม 2568

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

วันที่ 30 มกราคม 2568



# KPI

KEY PERFORMANCE INDICATOR

BUSINESS  
RESOURCE  
ANALYSIS  
PLANNING  
STRATEGY

## สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 บำราศนราดรุร ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์. 0-2951-0000, 0-2589-9850-8 โทรสาร. 0-2951-1270

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

Youtube: BLQS chanel