กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

BLQS
BUREAU OF LABORATORY QUALITY STANDARDS
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

คู่มือ
รายละเอียดตัวชี้วัดตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2024

คำนำ

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดทำคู่มือการประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และรายงานผลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด และหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสำหรับใช้ ในการกำกับ ติดตามต่อไป

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กุมภาพันธ์ 2567

สารบัญ

1 **คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ** 1

2 **กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ** 3

3 **รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI TEMPLATE) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567** 16

ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล

1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ปกติ (Function KPI)

1.1.1 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management) 17

1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)

1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU hospital) ตามที่กำหนด 23

1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 26

1.2.3 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล 31

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ

2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 36

2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน 41

ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ

3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม 43

ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ

4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 46

4 **ภาคผนวก**

คำรับรองการปฏิบัติราชการของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. คำรับรองระหว่าง

นายปิยะ ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้รับคำรับรอง
	และ	
นายสุรศักดิ์ หมื่นพล	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๗ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายปิยะ ศิริลักษณ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้พิจารณาและเห็นชอบ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ผู้รับคำรับรอง และผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....

(นายปิยะ ศิริลักษณ์)
รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้รับคำรับรอง

.....

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ผู้ทำคำรับรอง

.....

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
26 ธ.ค. 2566

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 70)													
ด้านประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 60)													
ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	**เป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการของประเทศและภูมิภาคเอเชีย**	**1.ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และภารกิจหลักหน่วยงาน**	**60**										
		1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ปกติ (Function KPI)	**15**	ระดับ 5	-	-	-						
		1.1.1 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)	15	ระดับ 5	-	-	-	**ระดับ 1** จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management (1 คะแนน) **ระดับ 2** วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value- Added Activities) (1 คะแนน) **ระดับ 3** เสนอแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน (1 คะแนน) **ระดับ 4** ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean					กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								Management จำนวน5กระบวนงาน (1 คะแนน) **ระดับ 5** - สรุปผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management (0.5 คะแนน) - ขั้นตอน และ/หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของ สมป. (0.5 คะแนน) **สูตรการคำนวณ:** (A-B)/A x 100 A = ค่าเฉลี่ยของจำนวนเวลาการให้บริการตามภารกิจของ สมป. **ก่อน**ปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management B = ค่าเฉลี่ยของจำนวนเวลาการให้บริการตามภารกิจของ สมป.**หลัง**ปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management					
		1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)	**45**										
		1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU hospital) ตามที่กำหนด	15	ร้อยละ 10 (90 รพ.)	-	-	-	**ระดับ 1** ร้อยละ 2 (18 รพ.) **ระดับ 2** ร้อยละ 4 (36 รพ.) **ระดับ 3** ร้อยละ 6 (54 รพ.) **ระดับ 4** ร้อยละ 8 (72 รพ.) **ระดับ 5** ร้อยละ 10 (90 รพ.)					กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								สูตรการคำนวณ : (A/B) A = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด B = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด					
		1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	15	ระดับ 5	-	-	ระดับ 3	**ระดับ 1** พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้าส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านระบบ NSW (1 คะแนน) **ระดับ 2** ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ (1 คะแนน) **ระดับ 3** ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร (1 คะแนน) **ระดับ 4** - สามารถเชื่อมโยงข้อมูลฯ และเปิดให้บริการได้ (0.5 คะแนน) - หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้าส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต (0.5 คะแนน)					กลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								ระดับ 5 - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการให้บริการ (0.5 คะแนน) - หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้าส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต (0.5 คะแนน)					
		1.2.3 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล	15	ระดับ 5 (77 จังหวัด)	17 จังหวัด	6 จังหวัด	11 จังหวัด	**ระดับ 1** - จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน (0.5 คะแนน) - อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่ (0.5 คะแนน) **ระดับ 2** จัดสัมมนา 4 ภาค (1 คะแนน) **ระดับ 3** โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 48 จังหวัด (1 คะแนน) **ระดับ 4** โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 62 จังหวัด (1 คะแนน) **ระดับ 5** - โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ (0.5 คะแนน)					กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								- สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน) **สูตรการคำนวณ :** ไม่มี					
		1.3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่/การแก้ปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขตามพื้นที่หรือการแก้ปัญหาในงานที่รับผิดชอบ (Area KPI)	-										
ด้านคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ 10)													
		2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**5**	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.49	ร้อยละ 92.19	ร้อยละ 91.15	84	87	90	93	96	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
								ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ **สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100** A = คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้ B = คะแนนเต็มทั้งหมด					
								65	70	75	80	85	
								ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย **สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100** A = คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้ B = คะแนนเต็มทั้งหมด					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
		2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	**5**	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	**ระดับ 1** หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2566 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน) **ระดับ 2** - นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (0.5 คะแนน) **ระดับ 3** หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 คะแนน)					กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								ระดับ 4 จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน) **ระดับ 5** จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (1 คะแนน)					
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 30)													
ด้านประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ 15)													
		3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	**15**					**89**	**91**	**93**	**95**	**97**	ฝ่ายบริหาร
		3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	7.5	ร้อยละ 97	ร้อยละ 100	ร้อยละ 93.31	ร้อยละ 68.81	89	91	93	95	97	ทั่วไป

<table>
<tr><th rowspan="2">ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก</th><th rowspan="2">เป้าประสงค์</th><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th rowspan="2">เป้าหมาย ปี 2567</th><th colspan="3">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th rowspan="2">ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">รอบ 6 เดือน
สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100
A = เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย
B = งบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (เงินงวด)

รอบ 12 เดือน
สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100
A = เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย
B = วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)

<table><tr><th>ไตรมาส</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>2</td><td>71</td><td>73</td><td>75</td><td>77</td><td>79</td></tr><tr><td>3</td><td>89</td><td>91</td><td>93</td><td>95</td><td>97</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน</td><td>7.5</td><td>ร้อยละ 79</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 95.95</td><td>ร้อยละ 68.81</td><td>71</td><td>73</td><td>75</td><td>77</td><td>79</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก</th><th rowspan="2">เป้าประสงค์</th><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th rowspan="2">เป้าหมาย ปี 2567</th><th colspan="3">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th rowspan="2">ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">รอบ 6 เดือน
สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100
A = เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย
B = งบประมาณรายจ่ายงบลงทุนหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว
(เงินงวด)
รอบ 12 เดือน
สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100
A = เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย
B = วงเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง
(งบประมาณสุทธิ)
<table><tr><th>ไตรมาส</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>2</td><td>35</td><td>37</td><td>39</td><td>41</td><td>43</td></tr><tr><td>4</td><td>71</td><td>73</td><td>75</td><td>77</td><td>79</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="14">ด้านพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ 15)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</td><td>15</td><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td><td colspan="5">ระดับ 1 หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่31 มกราคม 2567
<table><tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr><tr><td>5 คำถาม</td><td>7 คำถาม</td><td>9 คำถาม</td><td>11 คำถาม</td><td>13 คำถาม</td></tr></table>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</td><td>กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก</th><th rowspan="2">เป้าประสงค์</th><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th rowspan="2">เป้าหมาย ปี 2567</th><th colspan="3">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th rowspan="2">ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">ระดับ 2 หน่วยงานประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table><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><tr><td>≤ 2 หมวด</td><td>3 หมวด</td><td>4 หมวด</td><td>5 หมวด</td><td>6 หมวด</td></tr></table>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)
ระดับ 3
- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table><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><tr><td>≤ 2 หมวด</td><td>3 หมวด</td><td>4 หมวด</td><td>5 หมวด</td><td>6 หมวด</td></tr></table>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก</th><th rowspan="2">เป้าประสงค์</th><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th rowspan="2">เป้าหมาย ปี 2567</th><th colspan="3">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th rowspan="2">ผู้รับผิดชอบ</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<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>
<tr><td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td><td>12 ตัวชี้วัด</td><td>14 ตัวชี้วัด</td><td>16 ตัวชี้วัด</td><td>18 ตัวชี้วัด</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)
ระดับ 4
- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
<table>
<tr><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>-0.10 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>รอบ 6 เดือน</td><td>ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 67</td><td>ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 67</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2567	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2564	2565	2566	1	2	3	4	5	
								รอบ 12 เดือน		ส่งหลังวันที่ 23 ก.ย. 67		ส่งภายในวันที่ 23 ก.ย. 67	
								เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า **ระดับ 5** หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน) 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการที่ดีและผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน) 2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน) 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน) 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567**					
		น้ำหนักรวม	**100**										

ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2566

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ตัวชี้วัด ด้านประสิทธิผล

1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ปกติ (FUNCTION KPI)

1.1.1 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)

1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (AGENDA KPI)

1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU hospital) ตามที่กำหนด

1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3

1.2.3 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐานสากล (Accreditation Body : AB) ที่มีดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011:2017 ได้แก่ ISO15189:2012,ISO15190:2020, ISO 22870:2016, ISO/IEC 17025:2017, ISO17034:2016, ISO 20387:2018 การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP CMA) การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงาน ต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา การควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายโดยการพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณชน และสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

Lean Management เป็นหลักการบริหารที่เน้นการค้นหาความสูญเปล่าจากการทำงาน พร้อมกำจัดปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และช่วยจัดลำดับความสำคัญของงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจกระบวนการและกิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงาน โดยใช้หลักการ Lean Management จะนำไปสู่การสร้างคุณค่าและส่งมอบงานให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

กระบวนการปฏิบัติงานในภารกิจหลักต้องมีระบบบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบริการมีคุณภาพสูงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยการลดระยะเวลาในกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

กระบวนการปฏิบัติงาน คือ กระบวนการตามภารกิจหลัก ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด นโยบายและเงื่อนไขการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

Lean Management คือ การออกแบบและจัดการกระบวนการ ระบบ ทรัพยากร และมาตรการต่างๆ อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถส่งมอบผลิตภัณฑ์ให้อย่างถูกต้องเหมาะสมในครั้งแรกที่ดำเนินการ โดยพยายามให้เกิดการสูญเสียน้อยที่สุดหรือส่วนเกินที่ไม่จำเป็นน้อยที่สุด

กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value- Added Activities) คือ ขั้นตอนหรือการกระทำที่ไม่สร้างคุณค่าใดๆ แก่ลูกค้า หรือผู้รับบริการ ได้แก่ การรอทุกชนิด เช่น รอเอกสาร รอตรวจประเมิน รอใบรับรอง เป็นต้น

กระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน ได้แก่

1.การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO15189 และ ISO/IEC 17025

2.การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP CMA)

3.การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ

4.กระบวนงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

5.กระบวนงานของฝ่ายบริหารทั่วไป

สูตรการคำนวณ: (A-B)/A x 100

A = ค่าเฉลี่ยของขั้นตอน หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจสมป.**ก่อน** ปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management

B = ค่าเฉลี่ยของขั้นตอน หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจสมป.**หลัง** ปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management
2	วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value- Added Activities)
3	เสนอแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน
4	ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน
5	- สรุปผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management - ขั้นตอน หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของ สมป.

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management **(1 คะแนน)**	สรุปรายงานการอบรมความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
2	วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value-Added Activities) **(2 คะแนน)**	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value-Added Activities) ตามภารกิจหลัก 5 กระบวนงาน **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน
3	เสนอแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน **(2 คะแนน)**	แผนแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management **(1 คะแนน)**	สรุปรายงานการอบรมความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
2	วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value-Added Activities) **(1 คะแนน)**	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value-Added Activities) ตามภารกิจหลัก 5 กระบวนงาน **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
3	เสนอแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน **(1 คะแนน)**	แผนแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
4	ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน **(1 คะแนน)**	หลักฐานผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
5	- สรุปผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management **(0.5 คะแนน)** - ขั้นตอน หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของ สมป. **(0.5 คะแนน)**	- รายงานสรุปผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management เสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(0.5 คะแนน)** - หลักฐานการลดขั้นตอน หรือระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจของสมป. **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management	ระดับ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า จัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมื่นพล **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99086

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสิริพรรณ แสงอรุณ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99961

นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99951

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น การวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสั่งการตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำโครงการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ RLU จำนวน 23 แห่งจาก 12 เขตสุขภาพซึ่งได้นำแนวทาง RLU ไปใช้จนได้บทเรียน Best practice ที่เป็นประโยชน์ เด่นชัด ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อนำมาร้อยเรียงแล้วสามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไปได้เป็นอย่างดีโดยไม่ต้องเริ่มนับหนึ่งใหม่ จึงจะได้นำแนวทาง RLU ไปสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงาน RLU มีความชัดเจนต่อเนื่อง มีคุณภาพและประสิทธิผลที่ยั่งยืนต่อระบบสุขภาพของประชาชนและประเทศไทย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล Rational Laboratory Use, RLU) หมายถึง การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการคัดกรอง การวินิจฉัย การติดตามผลการรักษาและพยากรณ์โรค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เขตสุขภาพที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล RLU region public health) หมายถึง เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล RLU hospital) อย่างน้อยร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ หมายถึง รพ. ศูนย์, รพ. ทั่วไป และ รพ. ชุมชน ใน 13 เขตสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 900 แห่ง

สูตรการคำนวณ : (A/B) x 100

A = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด

B = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	**2**	**3**	**4**	**5**
ร้อยละ 2 (18 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 4 (36 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 6 (54 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 8 (72 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 10 (90 โรงพยาบาล)

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	**2**	**3**	**4**	**5**
ร้อยละ 2 (18 โรงพยาบาล)	-	ร้อยละ 4 (36 โรงพยาบาล)	-	ร้อยละ 6 (54 โรงพยาบาล)

2) การประเมินรอบ 12 เดือนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	**2**	**3**	**4**	**5**
ร้อยละ 2 (18 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 4 (36 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 6 (54 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 8 (72 โรงพยาบาล)	ร้อยละ 10 (90 โรงพยาบาล)

เงื่อนไข/หมายเหตุ : .....ไม่มี.....

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
		2564	**2565**	**2566**
ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า จัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมื่นพล **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99086

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99761

นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99759

นางสาวนวพร จริงจิตร **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99940

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ มีหน้าที่ควบคุม กำกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ โดยการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตสำหรับการนำเข้า ส่งออก และนำผ่าน โดยได้ร่วมกับกรมศุลกากรพัฒนาระบบ National Single Window (NSW) ในการเชื่อมโยงข้อมูลหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก นำผ่านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อจัดทำข้อมูลใบขนสินค้าจากคลังสินค้าของกรมศุลกากร ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาครัฐกับภาครัฐด้วยกัน (G2G) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา เพื่อให้การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เป็นการอำนวยความสะดวกและรองรับการให้บริการที่ครบถ้วนผ่านระบบ NSW

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่สอง (National Single Window in Execution for the Pathogens and Animal Toxins Act of Department of Medical Sciences Phase II: NSW-DMSc Phase II) โดยเพิ่มเติมการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กับผู้ประกอบการ (B2G) และระหว่างผู้ประกอบการกับธนาคาร (B2B) รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎร์ผ่านระบบ Linkage Center ของกรมการปกครอง (G2G) ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและผลิตผลโดยรวมของภาครัฐ ในปีงบประมาณ 2564 และพัฒนาปรับปรุงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลนิติบุคคลกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้าและกรมสรรพากรผ่านระบบ GDX (ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ : Government Data Exchange Center) ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร. หรือ DGA) ถือเป็นการพัฒนาระบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว และเป็น 1 ใน 50 หน่วยงานราชการที่นำร่องการเข้าร่วมพัฒนาระบบการออกเอกสารดิจิทัลภาครัฐตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เป็นผู้กำหนดมาตรฐาน

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2564 เห็นชอบให้ทุกหน่วยงานที่ดูแลกำกับใบอนุญาตฯ ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์แบบ License per Invoice หรือการแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออกผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการผ่านช่องทางของระบบ NSW เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ (Fully Digital) และให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการพิจารณากำหนดเป็นตัวชี้วัดของแต่ละ

หน่วยงานให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2564 - 2565 หรือจนกว่าจะแล้วเสร็จ ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานที่เริ่มดำเนินการเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลไปแล้ว 21 หน่วยงานจากทั้งหมด 36 หน่วยงาน

คำนิยาม :

National Single Window (NSW) หมายถึง ระบบการบริการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจ (G2G, G2B และ B2B) สำหรับการนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระบบบริการแบบอัตโนมัติและกึ่งอัตโนมัติ ควบคู่ไปกับการปฏิรูปกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ และการลดรูปเอกสาร โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการสามารถทำธุรกรรมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์แบบปลอดภัยและไร้เอกสาร รวมถึงการใช้ข้อมูลร่วมกันกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องและการเชื่อมโยงข้อมูลใบอนุญาตและใบรับรองระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยผู้ใช้บริการทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจสามารถติดตามผลในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินการนำเข้า ส่งออก และการอนุมัติต่าง ๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต (e-Tracking) ได้ทุกวันและตลอด 24 ชั่วโมง

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านระบบ NSW
2	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ
3	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร
4	- สามารถเชื่อมโยงข้อมูลฯ และ เปิดให้บริการได้ - หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต
5	- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการให้บริการ - หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านระบบ NSW **(1 คะแนน)**	เอกสารตรวจรับงานงวดที่ 3 **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
2	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ **(2 คะแนน)**	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 4 **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน
3	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร **(2 คะแนน)**	รายงานผลทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านระบบ NSW **(1 คะแนน)**	เอกสารตรวจรับงานงวดที่ 3 **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
2	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ **(1 คะแนน)**	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 4 **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
3	ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร **(1 คะแนน)**	รายงานผลทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
4	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลฯ และ เปิดให้บริการได้ **(0.5 คะแนน)**	แสดงหน้าจอการใช้งานระบบ **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	- หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต **(0.5 คะแนน)**	- รายงานผลการแจ้งข้อมูลนำเข้าส่งออกผ่านระบบ NSW แบบ License per Invoice **(0.5 คะแนน)**	
5	- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการให้บริการ **(0.5 คะแนน)** - หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต **(0.5 คะแนน)**	- เอกสารการประชาสัมพันธ์ฯ **(0.5 คะแนน)** - รายงานผลการแจ้งข้อมูลนำเข้าส่งออกผ่านระบบ NSW แบบ License per Invoice ให้บริการ **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ :

1.หน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต นำเข้าส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ทั้งหมดจำนวน 50 หน่วยงาน

2.หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ PAT ACT online 20 หน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
การเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้าส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW	ระบบ	1	1	1

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หลักฐานการส่งงวดงานของบริษัทผู้รับจ้าง จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์
2. ฐานข้อมูลที่จัดเก็บใน Server ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมื่นพล หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086
หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 98107
หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นแบบผสมผสาน (Hybrid)

ตัวชี้วัดที่ 1.2.3 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 (ประกาศเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2566) ในประเด็นที่ 6 การแพทย์ปฐมภูมิที่จะเร่งรัดปรับปรุงประสิทธิภาพนำนโยบายสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลการทำงาน สร้างความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน เน้นเพิ่มศักยภาพให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ลดระยะเวลารอคอยการมารับบริการที่ยาวนาน (การรอเพื่อใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประมาณ 1-3 ชั่วโมง) ดังนั้นการจัดระบบเพื่อลดเวลารอคอยการให้บริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จึงมีความสำคัญในการลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งสามารถยกระดับการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และมีกำลังคนที่ให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นหน่วยงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล รวมทั้งทำหน้าที่กำหนดและพัฒนามาตรฐาน และกำกับดูแลหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล จัดทำนโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ และคู่มือการตรวจประเมิน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอขึ้นทะเบียน 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ที่แบ่งหน้าที่การดำเนินงานโดยหน่วยบริการสาธารณสุขหรือ“หน่วยบริการเจาะเลือด”เก็บตัวอย่างที่ขอขึ้นทะเบียน ได้แก่ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ ยื่นคำขอตรวจประเมินโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบอำนาจจากอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้มีหน้าที่ตรวจประเมินรับรองและกำกับติดตาม“หน่วยบริการเจาะเลือด”เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยแต่งตั้งผู้ตรวจประเมินใช้แบบประเมินผล (Checklist) และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณารายงานการตรวจประเมิน และแจ้งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการทำหน้าที่เป็นนายทะเบียน จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อ“หน่วยบริการเจาะเลือด”ที่ผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการเจาะเลือด จัดเก็บข้อมูลผลการตรวจประเมิน รวมทั้งจัดทำใบประกาศนียบัตร และเผยแพร่รายชื่อหน่วยบริการเจาะเลือดที่ผ่านการขึ้นทะเบียนบนเว็บไซต์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าร่วมโครงการ 34 จังหวัด หน่วยบริการผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือดฯ จำนวน 412 แห่ง ซึ่งต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลแม่ข่ายฯหรือจังหวัดที่มีคลินิกเทคนิคการแพทย์ ให้บริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ และออกใบรายงานผล โดยโครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการมีแผนกิจกรรมดำเนินการตามโครงการดังนี้ จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน, อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่เพื่อรองรับจำนวนหน่วยบริการฯ ในแต่ละจังหวัด, จัดสัมมนา 4 ภาค และจัดสัมมนามอบรางวัลต้นแบบ Best practice เพื่อสรุปผลความสำเร็จการ

ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือดฯ จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ ตามเป้าหมายของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

คำนิยาม :

1.การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด หมายถึง การขึ้นทะเบียน หมายถึง การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและ นำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์กำหนด และได้รับประกาศนียบัตรเพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยบริการ เจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล มีระบบบริหารคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน หน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อกำหนดและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข

2.หน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเวชกรรมประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยในข้อกำหนด เงื่อนไขจะเรียกย่อๆว่า “หน่วยบริการเจาะเลือด”

3.หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา นวมินทราชินี ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ศูนย์เทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกเทคนิคการแพทย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ที่มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู สุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลให้สิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) โดยควรจัดแพทย์ให้บริการใน หน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

4.ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการโรงพยาบาลนำร่องเพิ่มเติมที่ขอการขึ้นทะเบียนฯ หมายถึง หน่วยบริการของโรงพยาบาลนำร่องเพิ่มเติมที่ขอการขึ้นทะเบียนฯ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลนำร่องที่ขอขยายเวลาการดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากปีงบประมาณ 2564 และจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมโครงการ รวมหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 50 แห่ง ทั่วประเทศ ซึ่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจัด**สัมมนาชี้แจงแนวทางดำเนินงานและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล** ในวันที่ 23 ธันวาคม 2564 เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยบริการในแต่ละพื้นที่ให้มีการสื่อสาร ติดตาม ประเมินผล พร้อมทั้งขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมใน ทุกพื้นที่ต่อไป

5.โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง โรงพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการที่รับตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการเพื่อตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลไปยังแพทย์ผู้ใช้บริการ โดยหน่วยบริการที่เป็นลูกข่ายต้องมีการทำบันทึกข้อตกลงว่าจะเป็นหน่วยบริการ ลูกข่าย ในการเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้นๆ

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จเชิงผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	- จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน - อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่
2	จัดสัมมนา 4 ภาค
3	โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 48 จังหวัด
4	โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 62 จังหวัด
5	- โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ - สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	- จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน **(0.5 คะแนน)** - อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่ **(0.5 คะแนน)**	**-** รายงานสรุปสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(0.5 คะแนน)** **-** รายงานสรุปอบรมผู้ตรวจประเมินใหม่และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
2	จัดสัมมนา 4 ภาค **(2 คะแนน)**	สรุปผลการสัมมนา 4 ภาค และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
3	โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดจำนวน 48 จังหวัด **(2 คะแนน)**	เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไข จำนวน 48 จังหวัด **(2 คะแนน)**	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 -30 กันยายน 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	- จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน **(0.5 คะแนน)** - อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่ **(0.5 คะแนน)**	- รายงานสรุปสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(0.5 คะแนน)** - รายงานสรุปอบรมผู้ตรวจประเมินใหม่และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
2	จัดสัมมนา 4 ภาค **(1 คะแนน)**	สรุปผลการสัมมนา 4 ภาค และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
3	โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดจำนวน 48 จังหวัด **(1 คะแนน)**	เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไข จำนวน 48 จังหวัด **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน
4	โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดจำนวน 62 จังหวัด **(1 คะแนน)**	เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไข จำนวน 62 จังหวัด **(1 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
5	- โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ **(0.5 คะแนน)** - สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ **(0.5 คะแนน)**	- เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไขจำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ **(0.5 คะแนน)** - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ **(0.5 คะแนน)**	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : หน่วยบริการทุกแห่งที่ได้นำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีรายชื่อปรากฏบนเว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล	ระดับ	17 จังหวัด	6 จังหวัด	11 จังหวัด

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุรศักดิ์ หมื่นพล **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99086
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสิริพรรณ แสงอรุณ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99961
นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99952
นางสาวประภาภรณ์ สังขฤกษ์ **เบอร์ติดต่อ** : 0 2951 0000 ต่อ 99961

ตัวชี้วัด ด้านคุณภาพ

2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
หน่วยวัด : ร้อยละ
น้ำหนัก : ร้อยละ 5
คำอธิบาย :

ผู้รับบริการ (Customer) หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากโดยตรง หรือผ่านช่องทางอื่นๆจากหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นหน่วยงานภาครัฐด้วย

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

การสำรวจความพึงพอใจมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้หน่วยงานคัดเลือกกระบวนงานที่ส่งมอบผลผลิตและบริการ จำนวนไม่เกิน 3 กระบวนงานใช้สำรวจความพึงพอใจ (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด)

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกระบวนงาน

1) กระบวนงานที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน

2) เป็นกระบวนงานที่มีจำนวนผู้รับบริการไม่น้อยกว่า 30 ราย มีผลกระทบสูง หรือกรณีมีผู้รับบริการไม่ถึง 30 ราย แต่เป็นผู้รับบริการในกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงาน สามารถสำรวจได้โดยจะต้องสำรวจผู้รับบริการทุกราย (N)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในการสำรวจและช่วงเวลาในการสำรวจ ให้หน่วยงานสำรวจผู้รับบริการที่มาใช้บริการ ตั้งแต่ 20 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป ***หมายเหตุ :** ไม่ควรสำรวจซ้ำกรณีมาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3. แบบสำรวจความพึงพอใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นแบบสำรวจกลางมีประเด็นที่ครอบคลุมประเด็นการสำรวจแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เช่น ประเภทผู้รับบริการ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยให้ออกแบบให้ข้อคำถามสอดคล้องกับกระบวนงานที่จะทำการสำรวจ

ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ เป็นการสอบถามความเชื่อมั่นของคุณภาพบริการ/ผลิตภัณฑ์ ความโปร่งใสในการดำเนินงาน และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้รับบริการมีต่อการให้บริการ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ เป็นข้อคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์/กระบวนการทำงาน เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการใช้แบบสำรวจ

1) หน่วยงานสามารถเลือกใช้**<u>แบบสำรวจกลางที่เหมาะสมกับกระบวนงานของหน่วยงาน</u>** ซึ่งมีทั้งหมด จำนวน 8 แบบ (ภารกิจหลัก 6 แบบ, ภารกิจสนับสนุน 1 แบบ และแบบสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1 แบบ) ทั้งนี้สามารถปรับแก้รายละเอียดภายในแบบสำรวจ (ตามหมายเหตุในแบบสำรวจ) ได้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน

2) หน่วยงานที่ต้องการสำรวจภารกิจหลักที่มีความเฉพาะและเห็นว่าแบบสำรวจกลางไม่ครอบคลุมความต้องการในการสำรวจ ขอให้หน่วยงานติดต่อประสานกับเจ้าภาพตัวชี้วัด (กพร.) เพื่อแจ้งขอเปลี่ยนแปลงแบบสำรวจ

4. หน่วยงานสามารถเลือกช่องทางการสำรวจตามความเหมาะสม ได้แก่
   การสำรวจ ณ จุดให้บริการ (เอกสาร/ออนไลน์)
   การสำรวจผ่านการจัดส่ง ไปรษณีย์/e-mail/ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (เอกสาร/ออนไลน์)
   การสำรวจผ่านการอบรม/สัมมนา (เอกสาร/ออนไลน์)

***หมายเหตุ :** การสำรวจออนไลน์ไม่นับรวมการสำรวจจาก iLab plus

5. การคำนวณคะแนน
   5.1 คะแนนกระบวนงาน
      5.1.1.หาค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสำรวจ
      5.1.2.หาค่าเฉลี่ยรายด้านของแบบสำรวจ
      5.1.3.หาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมของแต่ละกระบวนงาน

   5.2 สูตรการคำนวณร้อยละความพึงพอใจของกระบวนงาน

$$\frac{\text{ผลคะแนนความพึงพอใจของกระบวนงานที่สำรวจ} \times 100}{\text{ผลคะแนนเต็มของแบบสำรวจ}}$$

   5.3 สูตรการคำนวณความพึงพอใจภาพรวม

$$\frac{\text{คะแนนกระบวนงานที่ 1 + คะแนนกระบวนงานที่ 2 + คะแนนกระบวนงานที่ i}}{\text{จำนวนกระบวนงานทั้งหมด}}$$

***หมายเหตุ** :
1. การสำรวจความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ ผลคะแนนจากการสำรวจในส่วนนี้จะไม่นำไปรวมกับความพึงพอใจในการให้บริการ
2. กำหนดให้ใช้ทศนิยม 4 ตำแหน่ง และร้อยละทศนิยม 2 ตำแหน่ง หากไม่ตรงตามที่กำหนดจะทำการปัดทศนิยมหรือคิดคะแนนใหม่โดยจะไม่แจ้งให้หน่วยงานทราบล่วงหน้า

6. จัดทำรูปเล่มการรายงานผลการสำรวจตามรูปแบบที่กำหนด (รูปแบบการรายงานผลการสำรวจ)
7. Download แบบฟอร์มได้ที่ https://bpsd.dmsc.moph.go.th/page-view/167

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน :

1) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 3 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
84	87	90	93	96

2) เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
65	70	75	80	85

ตารางและสูตรการคำนวณ :

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก *(Wi)*	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้ *(SM_i)*	คะแนนถ่วงน้ำหนัก *(W_i x SM_i)*
		1	2	3	4	5		
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.5	84	87	90	93	96		
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.5	65	70	75	80	85		
น้ำหนักรวม	$\Sigma Wi = 1$							$\Sigma(W_i \times SM_i)$

ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ

$$\frac{\Sigma(Wi) \times (SMi)}{\Sigma Wi} \quad \text{หรือ} \quad \frac{(W1 \times SM1) + \ldots + (Wi \times SMi)}{W1 + \ldots + Wi}$$

โดยที่ W หมายถึง น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดเท่ากับทุกตัวชี้วัด โดยมีผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 1

SM หมายถึง คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำรวจตามตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

i หมายถึง ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนนร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
65	70	75	80	85

***หมายเหตุ :** กำหนดให้ใช้ทศนิยม 4 ตำแหน่ง และร้อยละทศนิยม 2 ตำแหน่ง หากไม่ตรงตามที่กำหนดจะทำการปัดทศนิยมหรือคิดคะแนนใหม่โดยจะไม่แจ้งให้หน่วยงานทราบล่วงหน้า

เงื่อนไข :

1. กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจต้องเป็นกลุ่มที่อ้างตามลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน

ประชากร (N) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2566

กลุ่มตัวอย่าง (n) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจที่สอดคล้องกับหลักสถิติ หน่วยงานสามารถใช้สูตรการคำนวณด้วยวิธีของเครซี่และมอร์แกน โดย

1) หน่วยงานต้องยึดจำนวนประชากร (N) ตามที่ระบุไว้ในแต่ละกระบวนงานที่เสนอ และต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ตามสูตรเครซี่และมอร์แกน ในแต่ละงานบริการด้วย เช่น

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

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

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

2) หากหน่วยงานนำจำนวนประชากร (N) ทั้ง 3 กระบวนงานมารวมกัน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ในภาพรวม จะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน**

ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน

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

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน

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

สูตรของเครซี่และมอร์แกน

สูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวุฒิเอกะกุล, 2543) มีดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = ขนาดของประชากร
e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2=3.841)
p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

วิธีการคำนวณผู้วิจัยต้องทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรและกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย เช่น ถ้าประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 2,000 หน่วย ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

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

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

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

จำนวนแบบสำรวจที่ได้กลับมาจะต้องไม่น้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนงาน และต้องไม่เกินจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนงาน

ทั้งนี้หากแบบสำรวจที่ได้กลับมาน้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนงาน เจ้าภาพตัวชี้วัดจะยอมรับแบบสำรวจที่ได้กลับมาที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนงาน หากไม่เป็นตามที่กำหนดจะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน**

2. ให้หน่วยงานคัดเลือกกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน 3 กระบวนงาน (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) ลงในแบบฟอร์ม 2.1-1 ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th รูปแบบไฟล์ Word หรือ Excel ***ภายใน 31 มกราคม 2567***

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในเวลาที่กำหนดจะถูก**ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าสำรวจข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงตามกระบวนงานที่แจ้งหรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก**ปรับลดอีก 0.2 คะแนน และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ**

3. หน่วยงานจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่เลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงาน (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th **ภายใน 31 มกราคม 2567**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในเวลาที่กำหนดจะถูก**ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าแบบสำรวจไม่ตรงตามแบบสำรวจที่แจ้ง หรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก**ปรับลดอีก 0.2 คะแนน และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ**

4.หน่วยงานจัดทำรูปเล่มรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามรูปแบบที่กำหนด (รูปแบบการรายงานผลการสำรวจ) ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (.docx, .pdf., .xlsx) เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบ **ภายใน 20 กรกฎาคม 2567**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในเวลาที่กำหนดจะถูก**ปรับลด 0.3 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก**ปรับลด 0.5 คะแนน**

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	89.67	91.47	89.30
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	-	-	90.68

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์และประมวลผลสำรวจความพึงพอใจของแต่ละหน่วยงานและใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวมของกรม

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -
หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ
ผู้กำกับตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **เบอร์ติดต่อ :** 029511453 ต่อ 98449
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจีระนันท์ เจียกวัฒนา **เบอร์ติดต่อ :** 029511453 ต่อ 98446
นายณภัทร์ รัตนถาวร **เบอร์ติดต่อ :** 029511453 ต่อ 98448

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

การบริการ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดีผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นผลดีต่อองค์กร เบื้องหลังความสำเร็จทุกงานพบว่างานบริการเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าการบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย

ผลผลิต หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันที ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินโครงการกิจกรรมเสร็จสิ้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น การตรวจวิเคราะห์ ได้บทความวิจัยตีพิมพ์ ได้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม ฯลฯ

กระบวนการทำงาน หมายถึง กระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญที่สุดภายในองค์กร ซึ่งอาจรวมถึง การออกแบบผลิตภัณฑ์ การผลิต และการส่งมอบ การสนับสนุนผู้รับบริการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน กระบวนการทางธุรกิจ และกระบวนการสนับสนุน กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์การ มักเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักขององค์การ ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จขององค์การเมื่อเทียบกับคู่แข่ง และปัจจัยที่ผู้นำระดับสูงใช้พิจารณาว่าสำคัญต่อการเติบโตขององค์การ กระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์การต้องดำเนินการให้สำเร็จโดยบุคลากรขององค์การเสมอ

หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย **1) หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบงสวนราชการกรมวิทยาศาสตรการแพทย กระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2552 จำนวน 24 หน่วยงาน** เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรมกองแผนงานและวิชาการ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สถาบันชีววัตถุ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตรสาธารณสุข สถาบันวิจัยสมุนไพร สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักนักรังสีและเครื่องมือแพทย สำนักนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สำนักนักยาและวัตถุเสพติด และส่วนภูมิภาค 12 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนยวิทยาศาสตร์การแพทยที่ 1- 12 และ **2) หน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายใน จำนวน 6 หน่วยงาน** เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองทดสอบความชำนาญ และส่วนภูมิภาค 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนยวิทยาศาสตรการแพทยที่ 1/1 ศูนยวิทยาศาสตรการแพทยที่ 11/1 ศูนยวิทยาศาสตรการแพทยที่ 12/1

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2566 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)
2	- นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (0.5 คะแนน)
3	หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 คะแนน)
4	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)
5	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (1 คะแนน)

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2566 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	- ผลสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่พบจากการสำรวจความพึงพอใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
		- เอกสาร/หลักฐานแสดงข้อมูลที่ได้จากช่องทางอื่นๆ	
2	- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (1 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (1 คะแนน)	- แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน - แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS**	เท่ากับ 2 คะแนน
3	หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (2 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานแสดงถึงการดำเนินงานตามแผน	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

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

รายละเอียดตัวชี้วัด
หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2566 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	- ผลสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่พบจากการสำรวจความพึงพอใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - เอกสาร/หลักฐานแสดงข้อมูลที่ได้จากช่องทางอื่นๆ	เท่ากับ 1 คะแนน
2	- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS** (0.5 คะแนน)	- แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน - แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ผ่านระบบ M-SIIS**	เท่ากับ 0.5 คะแนน เท่ากับ 0.5 คะแนน
3	หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานแสดงถึงการดำเนินงานตามแผน	เท่ากับ 1 คะแนน
4	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน	รายงานสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าผลการ	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	เทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)	ดำเนินงานเทียบกับแผนเสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2)	
5	ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567** ผ่านระบบ M-SIIS	รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567 ผ่านระบบ M-SIIS**	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -
หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ
ผู้กำกับตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98449
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจีระนันท์ เจียกวัฒนา **เบอร์ติดต่อ :** 029511453 ต่อ 99446
นายณภัทร์ รัตนถาวร **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98448
นางสาวนงรักษ์ กิจไธสง **เบอร์ติดต่อ :** 029510000 ต่อ 98471

ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ

3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม
หน่วยวัด : ร้อยละ
น้ำหนัก : 7.5
คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMIS Thai)
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ **โดยรอบ 6 เดือน** จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว **(เงินงวด)** มาเป็นฐานในการคำนวณ **รอบ 12 เดือน** จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว **(งบประมาณสุทธิ)** หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ
- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 2 รอบ ผ่านระบบ MSIIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ไตรมาสที่ 2 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

รอบ 6 เดือน

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

รอบ 12 เดือน

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 2 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 89	ร้อยละ 91	ร้อยละ 93	ร้อยละ 95	ร้อยละ 97

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 71	ร้อยละ 73	ร้อยละ 75	ร้อยละ 77	ร้อยละ 79

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 89	ร้อยละ 91	ร้อยละ 93	ร้อยละ 95	ร้อยละ 97

เงื่อนไข/หมายเหตุ : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	85.97	92.86	95.75

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMIS 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

ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ

4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์การ 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนกลาง จำนวน 15 หน่วยงาน และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 15 หน่วยงาน ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินการในปี พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. หน่วยงานดำเนินการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)
3. หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่ได้จากข้อ 2 มาจัดลำดับความสำคัญในแต่ละหมวด ทั้ง 6 หมวด และเลือกอย่างน้อย 1 OFI ของแต่ละหมวดมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การและเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม 4.3)
4. หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 ให้ครบ 18 ข้อ อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม 4.4)
5. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน
6. หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) รอบ 6 และ 12 เดือน พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ
7. หน่วยงานแสดงผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ระบุในหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) รอบ 6 และ 12 เดือน ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผ่านระบบ M-SIIS ภายในระยะเวลาที่กำหนด
8. หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์การอย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6)

ทั้งนี้ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (PMQA 2562) ตาม url: https://bpsd.dmsc.moph.go.th/psdg/PMQA/pmqa2562.pdf

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

<table>
<tr><th>ขั้นตอน
การดำเนินงาน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>หน่วยงานประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)
- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
<table>
<tr><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>- 0.10 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>รอบ 6 เดือน</td><td>ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 67</td><td>ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 67</td></tr>
<tr><td>รอบ 12 เดือน</td><td>ส่งหลังวันที่ 23 ก.ย. 67</td><td>ส่งภายในวันที่ 23 ก.ย. 67</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า</td></tr>
</table>

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน
5	- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน) 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการที่ดี และผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน) 2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน) 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน) 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567**

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567** **เกณฑ์การให้คะแนน** 0.20 คะแนน: 5 คำถาม; 0.40 คะแนน: 7 คำถาม; 0.60 คะแนน: 9 คำถาม; 0.80 คะแนน: 11 คำถาม; 1.0 คะแนน: 13 คำถาม เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
2	หน่วยงานประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567** **เกณฑ์การให้คะแนน** 0.40 คะแนน: ≤ 2 หมวด; 0.80 คะแนน: 3 หมวด; 1.20 คะแนน: 4 หมวด; 1.60 คะแนน: 5 หมวด; 2.0 คะแนน: 6 หมวด เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.40 คะแนน (interval)	- เอกสารการประเมินองค์การด้วยตนเองของหน่วยงาน Self – Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	2 คะแนน
3	- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567**	- เอกสารแผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามตามแบบฟอร์ม 4.3	2 คะแนน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	เกณฑ์การให้คะแนน 0.20 คะแนน: ≤ 2 หมวด 0.40 คะแนน: 3 หมวด 0.60 คะแนน: 4 หมวด 0.80 คะแนน: 5 หมวด 1.00 คะแนน: 6 หมวด เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval) - หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567** **เกณฑ์การให้คะแนน** 0.20 คะแนน: ≤ 10 ตัวชี้วัด 0.40 คะแนน: 12 ตัวชี้วัด 0.60 คะแนน: 14 ตัวชี้วัด 0.80 คะแนน: 16 ตัวชี้วัด 1.00 คะแนน: 18 ตัวชี้วัด เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ข้อ ต่อ 0.20 คะแนน (interval)	- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม 4.4	

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

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567** **เกณฑ์การให้คะแนน** 0.20 คะแนน: 5 คำถาม 0.40 คะแนน: 7 คำถาม 0.60 คะแนน: 9 คำถาม 0.80 คะแนน: 11 คำถาม 1.00 คะแนน: 13 คำถาม เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
2	หน่วยงานประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS **ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567** **เกณฑ์การให้คะแนน** 0.20 คะแนน: ≤ 2 หมวด 0.40 คะแนน: 3 หมวด 0.60 คะแนน: 4 หมวด 0.80 คะแนน: 5 หมวด 1.00 คะแนน: 6 หมวด เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)	- เอกสารการประเมินองค์การด้วยตนเองของหน่วยงาน Self – Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	1 คะแนน

<table>
<tr><th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน</th><th>ค่าคะแนนที่ได้</th></tr>
<tr><td>3</td><td>- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) เสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)
- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<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>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</td><td>- เอกสารแผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามตามแบบฟอร์ม 4.3
- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.4</td><td>1 คะแนน</td></tr>
<tr><td>4</td><td>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ M-SIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด
<table>
<tr><th rowspan="2">ระยะเวลา</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>- 0.10 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>รอบ 6 เดือน</td><td>ส่งหลัง
วันที่ 5 เม.ย. 67</td><td>ส่งภายใน
วันที่ 5 เม.ย. 67</td></tr>
<tr><td>รอบ 12 เดือน</td><td>ส่งหลัง
วันที่ 23 ก.ย. 67</td><td>ส่งภายใน
วันที่ 23 ก.ย. 67</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า</td><td>- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.5 พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ
- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1-7.6 รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.4</td><td>1 คะแนน</td></tr>
</table>

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
5	- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน) 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการ และผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน) 2) ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน) 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน) 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567**	- เอกสารจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่ 23 กันยายน 2567**	1 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	-	-	-

หมายเหตุ : ช่องผลการดำเนินงานในอดีต ให้หน่วยงานใส่ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ย้อนหลัง 3 ปี

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบ M-SIIS
หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -
หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98449
หน่วยงาน: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ผู้จัดเก็บข้อมูล :
นางสาวสิตานันธ์ จันทร์สมบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98447
นางสาวนงรักษ์ กิจไธสง หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98471

KPI
KEY PERFORMANCE INDICATOR

ภาคผนวก

5371
Day
Week
Month
Year
All

KPI

ตารางกำหนดส่งเอกสารตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ตัวชี้วัด	รายละเอียดการรายงานผล	กำหนดส่งรายงาน	เจ้าภาพตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	คัดเลือกกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน 3 กระบวนงาน	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	แจ้งแบบสำรวจความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่หน่วยงานใช้สำรวจ	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1)	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2)	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	แผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3)	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	ตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4)	31 มกราคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.3	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 5 เดือน	29 กุมภาพันธ์ 2567	ทุกกลุ่มงาน
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.3	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 6 เดือน	5 เมษายน 2567	ทุกกลุ่มงาน
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	รายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) รอบ 6 เดือน	5 เมษายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน รอบ 6 เดือน	5 เมษายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) รอบ 6 เดือน	5 เมษายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 6 เดือน	5 เมษายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.1 พึงพอใจฯ	จัดทำรูปเล่มรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	20 กรกฎาคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัด 1.1.1-1.2.3	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 11 เดือน	30 สิงหาคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐาน รอบ 12 เดือน	23 กันยายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 4 PMQA	รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) รอบ 12 เดือน	23 กันยายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ตัวชี้วัดที่ 2.2 แผนปรับปรุงฯ	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 12 เดือน	23 กันยายน 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลในระบบ M-SIIS รอบ 12 เดือน	4 ตุลาคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ
ทุกตัวชี้วัด	รายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment) ในรูปแบบเอกสารประกอบด้วย ตารางสรุปผล SAR Card และแบบฟอร์มรายงาน (รายตัวชี้วัด)	31 ตุลาคม 2567	กลุ่มพัฒนาฯ

ข้อมูล

ตัวชี้วัด 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
เลขรับที่ 00080 (วิบศัย)
วันที่ 29 ม.ค. 2567
เวลา 12:46 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทร.๐๒๙๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๗๖๖

ที่ สธ ๐๖๒๑.๐๒/ ๐๐๐๗๘ **วันที่** ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งการวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนงานที่สำคัญให้คลอบคลุมภารกิจของหน่วยงานแบบฟอร์มที่ ๒.๑-๑ และแบบสำรวจความพึงพอใจฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ตามที่กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กำหนดให้วิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนงานที่สำคัญให้คลอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๑-๑ (คัดเลือกกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน ๓ กระบวนงาน) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ขอส่งการวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนงานที่สำคัญให้คลอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๑-๑ ๑ (คัดเลือกกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน ๓ กระบวนงาน) และขอแจ้งแบบฟอร์มสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ดัง QR Code (มุมล่างซ้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดมอบกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพส่งข้อมูลให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะเป็นพระคุณ

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

QR Code การวิเคราะห์ภารกิจหลัก
รายชื่อผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
และแบบสำรวจฯ

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
26 ม.ค. 2567

การวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนงานที่สำคัญให้คลอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน
ของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

****

ผู้รับบริการ

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
1. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานสากล		159	108		✓	✓	**กระบวนการหลัก 6** (กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189	ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่ขอการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO 15189	65	56		✓	✓	
- งานรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศที่ขอการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	87	70		✓	✓	
- การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาตามหลักการ OECD GLP	หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการทดสอบความปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	7	7			✓	
2. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ		426	201		✓	✓	**กระบวนการหลัก 5** กระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ **กระบวนการหลัก 6** (กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่ขอการรับรองฯทางการแพทย์ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	10	10		✓	✓	
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ขอการรับรองฯรังสีวินิจฉัยตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	40	36		✓	✓	

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
- งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	ห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลที่ดำเนินการตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	5	5		✓	✓	
- งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร	ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสารพิษตกค้าง กลุ่มผู้ประกอบกิจการ วิสาหกิจชุมชน นิติบุคคลที่ขอการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร	15	14		✓	✓	
- งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสารพิษตกค้าง กลุ่มผู้ประกอบกิจการ วิสาหกิจชุมชน นิติบุคคลที่ขอการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	7	7		✓	✓	
- งานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา	ห้องปฏิบัติการทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้านคุ้มครองผู้บริโภค) ของกองด่านอาหารและยา ซึ่งตรวจวิเคราะห์วัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร	12	12			✓	
- งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดกระทรวงสาธารณสุข	ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ขอขึ้นทะเบียนการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลฯ	337	175			✓	
2.งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	หน่วยงานภาครัฐและเอกชนและบุคคลที่มีการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	725	248		✓	✓	**กระบวนการหลัก 2** (กระบวนการควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
1. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานสากล		**178**	**118**				**กระบวนการหลัก 6** (กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ)
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189	ผู้ตรวจประเมิน ตามมาตรฐาน ISO 15189	61	52		✓		
- งานรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	ผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	107	80		✓		
- การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักการ OECD GLP	หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulator Authority) และผู้ตรวจสอบ (Inspector)	10	10		✓		
2. งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐานระดับประเทศ		**136**	**97**		✓		**กระบวนการหลัก 6** (กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ) **กระบวนการหลัก 5** กระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฯ	20	19		✓		
- งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยฯ	10	10		✓		
- งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	ผู้ตรวจประเมินงานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	8	8		✓		
- งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด	ผู้ตรวจประเมินของงานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด	20	19		✓		
- งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	ผู้ตรวจประเมินของงานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	14	14		✓		

แบบฟอร์มที่ 2.1-1

กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ	จำนวน		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✔)			หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	
- งานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา	ผู้ตรวจประเมินของงานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา	12	12		✔		
- งานขึ้นทะเบียนการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขอขึ้นทะเบียนการเจาะเลือดฯ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของเขตสุขภาพ	52	44		✔		
3.งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	พิจารณาแล้วพบไม่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	-	-	-	-	-	**กระบวนการหลัก 2** (กระบวนการควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์)

***หมายเหตุ :**

1. ช่องทางการสำรวจ ดังนี้

    1) การสำรวจ ณ จุดให้บริการ

    2) การสำรวจผ่านการจัดส่ง ไปรษณีย์/e-mail/ระบบอิเล็กทรอนิกส์

    3) การสำรวจผ่านการอบรม/สัมมนา

***การสำรวจออนไลน์ไม่นับรวมการสำรวจจาก iLab plus*

2.ให้หน่วยงานคัดเลือกกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงานไม่เกิน 3 กระบวนงาน (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) ลงในแบบฟอร์ม 2.1-1 ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ทั้งไฟล์ Word และ PDF **ภายใน 31 มกราคม 2567**

ทั้งนี้ หากไม่ส่งภายในเวลาที่กำหนดจะถูก**ปรับลด 0.1 คะแนน** หรือไม่ส่งข้อมูลจะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน** หากตรวจสอบแล้วพบว่าสำรวจข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงตามกระบวนงานที่แจ้งหรือไม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่มีการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงจะถูก**ปรับลดอีก 0.2 คะแนน และจะไม่นำมารวมในการคิดคะแนนพึงพอใจ**

3. กระบวนงานของผู้รับบริการ และกระบวนงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่จำเป็นต้องเป็นกระบวนงานเดียวกัน

4. เลือกจากกระบวนงานที่หน่วยงานเห็นว่ามีความสำคัญและมีผลกระทบต่อหน่วยงานสูง และครอบคลุมภารกิจหลักของหน่วยงาน

5. เป็นกระบวนงานที่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 30 ราย มีผลกระทบสูงกลุ่มเป้าหมาย หรือกรณีกลุ่มเป้าหมายไม่ถึง 30 ราย แต่เป็นกลุ่มเป้าหมายในกระบวนงานภารกิจหลักของหน่วยงาน สามารถสำรวจได้โดยจะต้องสำรวจกลุ่มเป้าหมายทุกราย (N)

6. ให้หน่วยงานเลือกกระบวนงานที่จะดำเนินการสำรวจความพึงพอใจให้สอดคล้องตามลักษณะสำคัญขององค์การของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระบวนการหลัก

1. กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
2. กระบวนการควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
3. กระบวนการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขและการนำใช้ประโยชน์
4. กระบวนการประเมินความเสี่ยง สื่อสารและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ
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
12. กระบวนการพัฒนาระบบราชการ
    - 12.1 การจัดทำคำรับรองและการติดตามประเมินผลระดับกรม
    - 12.2 การจัดทำคำรับรองและการติดตามประเมินผลระดับหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
13. กระบวนการการจัดการความรู้

7. กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจต้องเป็นกลุ่มที่อ้างตามลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน

8. ให้หน่วยงานกำหนด

ประชากร (N) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2566

กลุ่มตัวอย่าง (n) = จำนวนกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจที่สอดคล้องกับหลักสถิติ หน่วยงานสามารถใช้สูตรการคำนวณด้วยวิธีของเครซี่และมอร์แกน โดย

1) หน่วยงานต้องยึดจำนวนประชากร (N) ตามที่ระบุไว้ในแต่ละกระบวนงานที่เสนอ และต้องกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ตามสูตรเครซี่และมอร์แกน ในแต่ละงานบริการด้วย เช่น

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

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

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

2) หากหน่วยงานนำจำนวนประชากร (N) ทั้ง 3 กระบวนงานมารวมกัน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ในภาพรวม จะถูก**ปรับลด 0.2 คะแนน**

<u>ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน</u>

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

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน

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

แบบฟอร์มที่ 2.1-1

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
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

สูตรของเครซี่และมอร์แกน

สูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างในธีรวุฒิเอกะกุล, 2543) มีดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

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

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

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

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

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

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

จำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาจะต้องไม่น้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนงาน และต้องไม่เกินจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนงาน

ทั้งนี้หากจำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาน้อยกว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดในแต่ละกระบวนงาน เจ้าภาพตัวชี้วัดจะยอมรับจำนวนผลจากแบบสำรวจที่ได้กลับมาที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร (N) แต่ละกระบวนงาน 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.นางสิริพรรณ แสงอรุณ โทรศัพท์ 02 957 0000 ต่อ 99961
E-mail: siriphan.s@dmsc.mail.go.th
2.นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา โทรศัพท์ 02 957 0000 ต่อ 99766
E-mail: wilawan.s@dmsc.mail.go.th

กรุณาส่งกลับยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบฟอร์ม

เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 1)

รหัสเอกสาร F 07 15 184

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)	(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)	(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม
(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ภารกิจหลักที่ 6 : แบบที่ 1

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

.....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ 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
- กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล

❑ ISO 15189 ❑ ISO/IEC 17025

- กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานระดับประเทศ

❑ MOPH Lab ❑ MOPH X-ray ❑ คนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ
❑ ด่านอาหารและยา ❑ 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.หากท่านมีข้อแนะนำเป็นกรณีพิเศษ โปรดส่งอีเมล์ที่ siriphan.s@dmsc.mail.go.th

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง ความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ของเอกสารต่อไปนี้						
- แบบคำขอรับรอง และแบบฟอร์มอื่นๆ						
- ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองฯ/คู่มือตรวจประเมิน						
2.1.2 ความรวดเร็วในการให้บริการ						
- ขั้นตอนการรับคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร						
- ขั้นตอนนัดหมายผู้ตรวจประเมินหลังชำระเงินแล้ว						
- หลังการตรวจประเมิน การส่งรายงานผลการตรวจประเมิน						
- หลังปิดการแก้ไข จนได้รับใบรับรองอย่างเป็นทางการและการประกาศผลห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองบนเว็บไซต์						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.2 ผู้ให้บริการ						
2.2.1 ผู้ประสานงาน						
- ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น						
- ความรู้ความสามารถในการสื่อสารและการตอบคำถาม						
2.2.2 ผู้ตรวจประเมิน (Auditor)						
- ด้านความรู้ความสามารถของผู้ตรวจประเมินด้านระบบ (lead auditor) และผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ (technical auditor)						
- ด้านการสื่อสารของผู้ตรวจประเมินด้านระบบ (lead auditor) และผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ (technical auditor)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
.....						
.....						
2.3 คุณภาพของการให้บริการ (หลังการตรวจประเมิน)						
ความถูกต้อง ครบถ้วน และความเหมาะสมในประเด็นดังต่อไปนี้ - รายงานผลการตรวจประเมิน (รายงานข้อบกพร่อง ข้อสังเกต)						
- การประกาศรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองบนเว็บไซต์						
- ข้อมูลบนใบรับรอง ชื่อห้องปฏิบัติการ ที่ตั้ง และขอบข่ายการรับรอง						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.4 ข้อมูลข่าวสาร						
- สามารถเข้าถึงข้อมูล/เอกสารที่ใช้ในการรับรองบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (https://blqs.dmsc.moph.go.th) ได้สะดวกและได้รับข้อมูล/เอกสารตามที่ต้องการ						
- ช่องทางการตอบกลับ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

<u>คำชี้แจง</u> 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					

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบฟอร์ม

เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 2)

รหัสเอกสาร F 07 15 185

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)	(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)	(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม
(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ภารกิจหลักที่ 6 : แบบที่ 2

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

.....

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ **ในกระบวนงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาให้ดำเนินการสอดคล้องภายใต้หลักการ OECD GLP** 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 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.หากท่านมีข้อแนะนำเป็นกรณีพิเศษ โปรดส่งอีเมล์ที่ siriphan.s@dmsc.mail.go.th

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง **ความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ของเอกสารต่อไปนี้**						
- แบบคำขอรับรอง และแบบฟอร์มอื่นๆ						
- ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองฯ/คู่มือตรวจสอบ						
2.1.2 ความรวดเร็วในการให้บริการ						
- ขั้นตอนการรับคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร						
- ขั้นตอนแจ้งกำหนดการและรายชื่อคณะผู้ตรวจสอบหลังการชำระเงินแล้ว						
- หลังการตรวจสอบ การส่งรายงานผลการตรวจสอบ						
- หลังปิดการแก้ไข จนได้รับใบรับรองอย่างเป็นทางการ และการประกาศรายชื่อหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบนเว็บไซต์						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.2 ผู้ให้บริการ						
2.2.1 ผู้ประสานงาน						
- ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น						
- ความรู้ความสามารถในการสื่อสารและการตอบคำถาม						
2.2.2 ผู้ตรวจสอบ (Inspector)						
- ด้านความรู้ความสามารถของ หัวหน้าผู้ตรวจสอบ (Lead Inspector) และ ผู้ตรวจสอบ (Inspector)						
- ด้านการสื่อสารของ หัวหน้าผู้ตรวจสอบ (Lead Inspector) และ ผู้ตรวจสอบ (Inspector)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.3 คุณภาพของการให้บริการ (หลังการตรวจประเมิน)						
ความถูกต้อง ครบถ้วน และความเหมาะสมในประเด็นดังต่อไปนี้						
- รายงานผลการตรวจสอบ (รายงานข้อบกพร่อง ข้อสังเกต)						
- การประกาศรายชื่อหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบนเว็บไซต์						
- ข้อมูลบนใบรับรอง ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง ขอบข่ายผลิตภัณฑ์และการศึกษา						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.4 ข้อมูลข่าวสาร						
- สามารถเข้าถึงข้อมูล/เอกสารที่ใช้ในการรับรองบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (https://blqs.dmsc.moph.go.th) ได้สะดวก และได้รับข้อมูล/เอกสารตามที่ต้องการ						
- ช่องทางการตอบกลับ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

<u>คำชี้แจง</u> 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)

.....

.....

.....

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบฟอร์ม

เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 3)

รหัสเอกสาร F 07 15 186

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)	(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)	(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม
(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

ภารกิจหลัก : แบบที่ 3

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ใน**กระบวนงานการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558** โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

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.หากท่านมีข้อแนะนำเป็นกรณีพิเศษโปรดส่งอีเมล์ที่ siriphan.s@dmsc.mail.go.th

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

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.1.3) ความสะดวกของช่องทางการเข้าถึงระบบ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ						
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) ระบบมีความเสถียรและสามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.4 ข้อมูลข่าวสาร						
2.4.1) ช่องทางการให้ข้อมูลหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์ , คู่มือ)						
2.4.2) ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันความถูกต้องและชัดเจน						
2.4.3) ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ข้อร้องเรียน						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	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

<u>คำชี้แจง</u> 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)

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

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบฟอร์ม

เรื่อง

แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (แบบที่ 4)

รหัสเอกสาร F 07 15 187

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ออกเอกสาร 16 ม.ค. 2567

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)	(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)	(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้

เอกสารควบคุม
(เอกสารสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ถูกควบคุมให้เป็นปัจจุบันเมื่ออยู่บนระบบ e-BLQS Document เท่านั้น)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ภารกิจหลัก : แบบที่ 4

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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

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 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง =3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1)
2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด
3.หากท่านมีข้อแนะนำเป็นกรณีพิเศษโปรดส่งอีเมล์ที่siriphan.s@dmsc.mail.go.th

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

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
.....						
2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ						
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/ ข้อร้องเรียน						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (กรณีมาใช้บริการ ณ จุดให้บริการ)						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้บริการ
	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

<u>คำชี้แจง</u> 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)

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

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

ข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทร.๐๒๙๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๗๖๖

ที่ สธ ๐๖๒๑.๐๒/ ๐๐๐๙๓ **วันที่** ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ตามเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งระบุให้หน่วยงานหน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี ๒๕๖๖ และที่พบจากช่องทางอื่น มาจัดทำจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๒-๑) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ขอส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ดังเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. ลงนามในแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ

๒. มอบหมายกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ส่งข้อมูลให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในระบบ M-SIIS

จะเป็นพระคุณ

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของ
ชื่อหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ความเป็นมา ปัญหา และความสำคัญที่นำมาซึ่งการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน

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

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการกระบวนงานตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ภาพรวมของทุกกระบวนงานผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47) คิดเป็นร้อยละ 89.27 ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.58) คิดเป็นร้อยละ 91.65 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.65) คิดเป็นร้อยละ 93.00

1.2 ดังนี้

- **กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล** ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO 15189

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 85.78
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 92.94

2.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO/IEC 17025

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 86.77
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 91.74

3.งานตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 86.26
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 100

➢ **กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ** ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Lab)

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 90.87
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 91.00

2.งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH X-Ray)

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 88.99
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 89.84

3.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 92.45
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 90.83

4.งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.16
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 99.58

4.งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 92.50
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 100

5.งานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.76
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ เป็นร้อยละ 90.00

➢ **กระบวนงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์**

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 89.97
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ (พิจารณาแล้วพบไม่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

2. วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของความไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากการสำรวจประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ตามกระบวนงานภารกิจหลัก โดยนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาวิเคราะห์และหาประเด็นการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

2.1 ประเด็นการปรับปรุงของ กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ได้แก่

- **กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)**

1) การพัฒนาและปรับปรุงระบบการรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation)
2) การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)
3) การจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand Single Platform เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ณ จุดเดียว
4) สัมมนาผู้รับบริการที่ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
5) สัมมนาฟื้นฟูผู้ตรวจประเมิน
6) อบรมเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจประเมินด้านระบบ เพื่อการเป็นหัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน

- **กระบวนงานตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP**

1) พัฒนากระบวนการทำงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP และเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจประเมิน Onsite Evaluation (OSE) จากผู้ตรวจประเมินของสมาชิกภาคีเครือข่าย OECD ในปี 2571

2.2 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ (MOPH Lab, MOPH X-Ray, คนหางานฯ, ผักสด ผลไม้สด สารปนเปื้อนในอาหาร และด่านอาหารและยา) ได้แก่

1) การปรับปรุงมาตรฐาน นโยบายข้อกำหนดฯ และคู่มือที่เกี่ยวข้องตามกระบวนงานที่ให้บริการ
2) การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.3 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ได้แก่

1) การปรุงกระบวนการให้บริการ ระบบ PAT ACT ONLINE

2) การปรับปรุงการบริการด้านการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

3. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม นำประเด็นไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมทั้งประเด็นจากข้อร้องเรียน และช่องทางอื่นๆ มาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้มีคุณภาพมากขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ นำความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุง โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ ในแต่ละกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย และได้รับความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานมากขึ้นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

5. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
1.รวบรวมและสรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการปีงบประมาณ พ.ศ.2566			✓	✓									รายงานสรุปปัญหาข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-
2.วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจในประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางปรับปรุง				✓									นำปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงฯ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3.เสนอแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ สมป. เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักฯ ให้ความเห็นชอบ และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **ภายในวันที่31 มกราคม 2567** (ประเด็นการปรับปรุงดังรายละเอียดตามข้อ 3.1-3.3)				✓									แผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของ สมป. ได้รับการอนุมัติ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการที่ระบุในแผน/กิจกรรมรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	11,107,971.44	-
3.1 กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล															**2,134,300.00**	
3.1.1 งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)																
• **การปรับปรุงการให้บริการ**																
1.พัฒนาและปรับปรุงระบบการรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation)					✓	✓	✓	✓	✓	✓			ระบบการรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์(e-Accreditation)ที่รองรับการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มรับรองฯ 1.น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข/นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายอวิรุทธ์ เขจรนิตย์/นวพ.ชำนาญการ	750,000.00	ได้รับอนุมัติแล้ว
2.เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)						✓	✓	✓					ร้อยละของขั้นตอนหรือระยะเวลาการให้บริการที่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	กลุ่มรับรองฯ 1.น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข/นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.นัฐการญจน์ ละเอียดดี/นทพ.ชำนาญการ 3.นายอวิรุทธ์ เขจรนิตย์/นวพ.ชำนาญการ	100,000.00	ได้รับอนุมัติแล้ว (ผู้จัดทำโครงการคือกลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3.การจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand Single Platform เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ณ จุดเดียว					✓	✓	✓	✓	✓	✓			ความสำเร็จของการจัดทำเว็บไซต์ จำนวน 1 โปรแกรม	กลุ่มรับรองฯ 1.น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข/นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.นายอวิรุทธ์ เขจรนิตย์/นวพ.ชำนาญการ	500,000.00	ได้รับอนุมัติแล้ว
• **การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้รับบริการ**																
4.สัมมนาผู้รับบริการที่ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ			✓										รายงานสรุปผลการจัดสัมมนาเพื่อการสื่อสารแก่ผู้รับบริการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	152,550.00	ได้รับอนุมัติแล้ว
• **การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**																
5.สัมมนาฟื้นฟูผู้ตรวจประเมิน							✓						จำนวนผู้ตรวจประเมินมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มรับรองฯ 1.น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข/นวพ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.นารีรัตน์ แซ่ลิ้ม/นวพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.ศิริมาศ คำไสย/นทพ.ปฏิบัติการ	439,000.00	ได้รับอนุมัติแล้ว
6.อบรมเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจประเมินด้านระบบ เพื่อการเป็นหัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน								✓	✓				จำนวนผู้ตรวจประเมินที่ผ่านการทดสอบการเป็นหัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินไม่น้อยกว่า	กลุ่มรับรองฯ 1.น.ส.เสาวนีย์ อารมย์สุข/นวพ.ชำนาญการพิเศษ	192,750.00	ได้รับอนุมัติแล้ว

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
													ร้อยละ 80	2.น.ส.สุวรรณีชื่นใจ/ นวพ. ชำนาญการ 3.น.ส.วาสิฏฐี แก้วกระจ่าง/ นวพ.ปฏิบัติการ		
3.1.2 งานตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP															**1,399,421.44**	-
1. ทบทวนเอกสารคุณภาพในกระบวนการดำเนินงานตรวจสอบขึ้นทะเบียน					√	√							จำนวนเอกสารได้รับการทบทวน 41 ฉบับ	กลุ่ม OECD GLP 1.น.ส.สารินี เลนะพันธ์/ ภกญ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-
2. สื่อสารขั้นตอนการตรวจสอบขึ้นทะเบียน/เอกสารคุณภาพ (หากมีการเปลี่ยนแปลง) บนหน้าเว็บไซต์ของ สมป.							√	√					จำนวนเอกสารคุณภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง (ฉบับ)	กลุ่ม OECD GLP 1.น.ส.สารินี เลนะพันธ์/ ภกญ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์/ นวพ.ปฏิบัติการ	-	-
3. ประชุม/สัมมนา สร้างความตระหนักรู้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง										√			ผู้เข้าร่วมประชุม/สัมมนามีความรู้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 95	กลุ่ม OECD GLP 1.น.ส.สารินี เลนะพันธ์/ ภกญ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์/ นวพ.ปฏิบัติการ	68,700.00	โครงการตามภารกิจ ปี 2567
4. อบรมผู้ตรวจสอบรายเดิม รายใหม่และผู้ประสงค์พัฒนาเป็นผู้ตรวจสอบโดยการเชิญ Inspector/ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมา		√											1. ผู้ตรวจสอบรายเดิม/รายใหม่ และผู้ประสงค์พัฒนาเป็นผู้ตรวจสอบ	กลุ่ม OECD GLP 1.น.ส.สารินี เลนะพันธ์/ ภกญ.ชำนาญการพิเศษ	219,221.44	ทุน บพข.

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
เป็นวิทยากร													ได้รับการอบรม 2. จำนวนผู้ตรวจสอบรายใหม่เพิ่มขึ้น	2.น.ส.ธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์/ นวพ.ปฏิบัติการ		
5. ศึกษาดูงาน/ร่วมสังเกตการณ์ การตรวจสอบของ CMA ต่างประเทศ								√	√				บุคลากร CMA และผู้ตรวจสอบที่เข้ารับการศึกษาดูงาน/ร่วมสังเกตการณ์ CMA ต่างประเทศ	กลุ่ม OECD GLP 1.น.ส.สารินี เลนะพันธ์/ ภกญ.ชำนาญการพิเศษ 2.น.ส.ธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์/ นวพ. ปฏิบัติการ	1,111,500	ทุน บพข.
3.2 กระบวนงานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ															674,250.00	-
1. การปรับปรุงนโยบายข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ			✓	✓									นโยบายข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/ นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.พินิจ งามประสิทธิ์/ นวพ.ชำนาญการ	-	-
2. การปรับปรุงมาตรฐานและคู่มือการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข			✓	✓	✓	✓	✓	✓					-มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฯ จำนวน 1 ฉบับ -คู่มือการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/ นวพ.เชี่ยวชาญ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/ นทพ.ปฏิบัติการ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3. การปรับปรุงนโยบาย เงื่อนไข และข้อกำหนดการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข			✓	✓	✓	✓	✓	✓					นโยบาย เงื่อนไข และข้อกำหนดการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/นทพ.ปฏิบัติการ	-	-
4. การปรับปรุงโปรแกรมการตรวจติดตามและประเมินผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข									✓	✓	✓		โปรแกรมการตรวจติดตามและประเมินผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 โปรแกรม	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/นทพ.ปฏิบัติการ	-	-
5.โครงการสัมมนาผู้รับบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567													- จำนวนแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการบริการ - ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในการสัมมนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	152,550.00	ได้รับอนุมัติแล้ว

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
6.อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่หน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล				√									สรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/นทพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.ประภาภรณ์ สังขฤกษ์/นวพ.ปฏิบัติการ	11,300.00	ได้รับอนุมัติแล้ว -
7.อบรมเชิงปฏิบัติการ สื่อสารนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ				√									สรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.พินิจ งามประสิทธิ์/นวพ.ชำนาญการ	10,400.00	ได้รับอนุมัติแล้ว
8. อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่ ตามมาตรฐานคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร และมาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา						√							- ผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานการขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - สรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.ประภาภรณ์ สังขฤกษ์/นวพ.ปฏิบัติการ	70,400.00	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
9.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร และมาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา							√						- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการมีความเข้าใจและพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - สรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ 3.น.ส.ประภาภรณ์ สังขฤกษ์/นวพ.ปฏิบัติการ	216,800.00	-
10.อบรมผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย										√			- จำนวนผู้เข้าอบรม มีผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.เรวดี สิริธัญญานนท์/นวพ.ชำนาญการพิเศษ 3.นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช/นทพ.ปฏิบัติการ 4.นายทรงพล จำดิษฐ์/นวพ.ปฏิบัติการ	500,000.00	-
3.3 กระบวนงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์															**6,900,000.00**	-
• **กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ**																
1. การดาวน์โหลดเพื่อแนบเอกสารยังมีข้อจำกัด และการอัพโหลดไฟล์เอกสารบางครั้งใช้เวลาในการโหลดช้า				✓	✓	✓							ความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานสารสนเทศตามโครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ - บริษัทผู้พัฒนาระบบ	6,900,000.00	ได้รับอนุมัติแล้ว (กันเงินเหลื่อมปี)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
													ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ระยะที่ 3			
2. ระบบ PAT ACT ONLINE บางช่วงใช้งานไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาดบ่อย				✓	✓	✓							ความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานสารสนเทศตามโครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ระยะที่ 3	- เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ - บริษัทผู้พัฒนาระบบ	6,900,000.00	-
• **ด้านผู้ให้บริการ**																
1. เจ้าหน้าที่ตอบคำถามไม่เหมือนกัน บางครั้งตอบคำถามไม่ตรงกันกับสิ่งที่สงสัย							✓	✓	✓	✓	✓	✓	จัดอบรมบุคลากรภายในกลุ่มงานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	-	-
4.ดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (รอบ 6 และ 12 เดือน)				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการดำเนินงานของกิจกรรมหัวข้อ 3 ประเด็นการปรับปรุงครบถ้วนตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมข้อ 3.1-3.3 และตามระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
5.สรุปและจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักฯ (รอบ 6 และ 12 เดือน)							✓					✓	ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปรายงานผลในภาพรวม เสนอต่อผู้อำนวยการตามระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	-	-
6.ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2567												✓	ผลสำเร็จของการจัดส่งรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ตามกำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ 1.นางสิริพรรณ แสงอรุณ/นวพ.เชี่ยวชาญ 2.น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา/นวพ.ปฏิบัติการ	-	-

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

วันที่ 30 มกราคม 2567

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

วันที่ 31 มกราคม 2567

ข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
เลขรับที่ 23
วันที่ 3 พ.ย. 2566
เวลา 04:41 น.

คำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ที่ ๒๖/๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ดังนี้

คณะทำงานหมวด ๑ การนำองค์การ

๑. นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ประธาน
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

๒. นางสาวสีตไพสิฐ เอกะจัมปกะ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๓. นางสาวสารินี เลนะพันธ์ คณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๔. นางสิริพรรณ แสงอรุณ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๕. นางจุฑามาศ ศิริปาณี คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๖. นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๗. นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๘. นางสาวจารุวรรณ ทัยกาล คณะทำงานและเลขานุการ
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๙. นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๓. นางสาวประภาภรณ์...

สำเนาเรียน น.ส.วิลาวัลย์ ศรีสุขา

๑๐. นางสาวประภาภรณ์ สังขฤกษ์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๑. นางสาวสลิสา สารพัฒน์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๑๒. นางสาวกนกพร สุวรรณเทน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักจัดการงานทั่วไป

คณะทำงานหมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

๑. นางสาวสารินี เลนะพันธ์ ประธานคณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๒. นางสิริพรรณ แสงอรุณ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๓. นางจุฑามาศ ศิริปาณี คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๔. นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๕. นางสาวจารุวรรณ ทัยกาล คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๖. นางสาวพรสุดา อุส่าห์ดี คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๗. นางสาวกนกพร สุวรรณเทน คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไป

๘. นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวประภาภรณ์ สังขฤกษ์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๐. นางสาวนัทชลิดา ดีสา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑๑. นางสาวพนัชกร ศรีสมภพ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

คณะทำงานหมวด ๓...

คณะทำงานหมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑. นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ ประธานคณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๒. นายอวิรุทธิ์ เขจรนิตย์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๓. นางสาวปนัดดา วิรุฬห์บุญภัทร คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๔. นายชาญฤทธิ์ สัพพัญญู คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๕. นางสาวสุรีย์รัตน์ พุ่มสุข คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๖. นางสาวสิรัชฌา ดุลยากร คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๗. นางสาวฐิตาพร ภาษิต คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๘. นางสาวธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวศศิธร นุ่มทอง คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๐. นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช คณะทำงานและเลขานุการ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๑๑. นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๒. นางสาวกนกพร สุวรรณเทน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักจัดการงานทั่วไป

คณะทำงานหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

๑. นางสาวสีตไพสิฐ เอกะจัมปกะ ประธานคณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๒. นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๓. นางสาวปิยะวรรณ...

๓. นางสาวปิยะวรรณ ชัยณรงค์เกื้อกูล คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๔. นางสาวพินิจ งามประสิทธิ์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๕. นางสาวสุวัฒณี อยู่วัฒนา คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๖. นางสาววาสิฏฐี แก้วกระจ่าง คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๗. นางสาวศิริมาศ คำไสย คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๘. นางสาวพัชรี มีอนันต์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวมิจิตตา ลายจำปา คณะทำงาน
นักวิชาการพัสดุ

๑๐. นายทรงพล จำดิษฐ์ คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๑. นางสาวพัชรพรรณ ดิษยมนตรี คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๒. นางสาวสุพัตรา จันทีนอก คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

คณะทำงานหมวด ๕ บุคลากร

๑. นางสิรพรรณ แสงอรุณ ประธานคณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๒. นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๓. นางสาวจารุวรรณ ทัยกาล คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๔. นางสาววราภรณ์ ปิยสิรานนท์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๕. นางสาวสุวรรณ ชื่นใจ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๑๑. นายสุพัฒน์...

๖. นางสาวพรหมภัสสร ดิษสระ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๗. นางสาวธัญญารัตน์ สุขสมบูรณ์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๘. นางสาวพรสุดา อุส่าห์ดี คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวศศิธร นุ่มทอง คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๐. นางสาวประภาภรณ์ สังขฤกษ์ คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๑. นายสุพัฒน์ คงฟัก คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๒. นางสาวนวพร จริงจิตร คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

คณะทำงานหมวด ๖ การปฏิบัติการ

๑. นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ประธานคณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๒. นายอวิรุทธิ์ เขจรนิตย์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๓. นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๔. นางสาวพินิจ งามประสิทธิ์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๕. นางสาวนารีรัตน์ แซ่ลิ้ม คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๖. นางสาวมะลิวัลย์ หอมจัน คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๗. นางสาวสุธาริณี จันทร คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๘. นายทรงพล จำดิษฐ์ คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวกนกพร...

๙. นางสาวกนกพร สุวรรณเทน คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักจัดการงานทั่วไป

๑๐. นางสาวนูรชามีล ดอเลาะ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑๑. นางสาวนัทชลิดา ดีสา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

คณะทำงานหมวด ๗ ตัวชี้วัดผลลัพธ์

๑. นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ประธานคณะทำงาน
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

๒. นางสาวสารินี เลนะพันธ์ คณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๓. นางสิริพรรณ แสงอรุณ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

๔. นางจุฑามาศ ศิริปาณี คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๕. นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๖. นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข คณะทำงาน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๗. นางสาวจารุวรรณ ทัยกาล คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๘. นายวรรณปรัชญ์ เรืองเดช คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๙. นางสาวกนกพร สุวรรณเทน คณะทำงาน
นักจัดการงานทั่วไป

๑๐. นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๑. นางสาวประภาภรณ์ สังขฤกษ์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๑๒. นางสาวพรสุดา อุส่าห์ดี คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

โดยให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และให้ยกเลิกคำสั่งที่ ๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลักษณะสำคัญขององค์การ คือ ภาพรวมของส่วนราชการ สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินงานและความท้าทายสำคัญที่ส่วนราชการเผชิญอยู่

1. ลักษณะองค์การ : คุณลักษณะสำคัญของส่วนราชการคืออะไร

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของส่วนราชการและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม

ประวัติความเป็นมา

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2540 โดยมีพื้นฐานจากหน่วยงานเดิมคือกองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุขเพื่อดำเนินการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ (Accreditation Body) เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งมีประวัติความเป็นมาดังนี้

พ.ศ. 2503 มีการพัฒนาระบบชันสูตรสาธารณสุขทางห้องปฏิบัติการไปสู่ส่วนภูมิภาคของประเทศ โดยการส่งข้าราชการจากกองวิจัยทางแพทย์ไปร่วมปฏิบัติงานที่หน่วยกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบัน คือ กรมควบคุมโรค) โดยเริ่มต้นจากจังหวัดนครราชสีมา สงขลา และชลบุรี ตามลำดับ

พ.ศ. 2507 จัดตั้งโรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อผลิตบุคลากรระดับเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หลักสูตร 1 ปี เพื่อสนับสนุนงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข

พ.ศ. 2511 จัดตั้งโครงการ "บริการชันสูตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้ง "หน่วยชันสูตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัด" ซึ่งทำให้เกิดหน่วยชันสูตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัดขึ้นในโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ

พ.ศ. 2516 พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2516 ยกฐานะโครงการ "บริการชันสูตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "กองบริการชันสูตรสาธารณสุขภูมิภาค"

พ.ศ. 2520 กองบริการชันสูตรสาธารณสุขภูมิภาค ปรับเปลี่ยน "หน่วยชันสูตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "หน่วยชันสูตรสาธารณสุขจังหวัด"

พ.ศ. 2524 กองบริการชันสูตรสาธารณสุขภูมิภาคได้ดำเนินการจัดตั้งห้องปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลจังหวัดครบถ้วนทั้ง 72 จังหวัด รวม 86 แห่ง และได้โอนหน่วยชันสูตรสาธารณสุขจังหวัด 80 แห่ง ให้ไปอยู่ในความรับผิดชอบดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับที่เหลืออีก 6 แห่ง จัดตั้งเป็นศูนย์ชันสูตรสาธารณสุขเขต ได้แก่ นครราชสีมา สงขลา ชลบุรี ขอนแก่น พิษณุโลก และเชียงใหม่

พ.ศ. 2526 พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2526 เปลี่ยนชื่อ "กองบริการชันสูตรสาธารณสุขภูมิภาค" เป็น "กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข" รับผิดชอบโรงเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนศูนย์ชันสูตรสาธารณสุขเขตทั้ง 6 แห่งถูกยกฐานะเป็นศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

พ.ศ. 2536 กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข ได้โอนโรงเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนสาธารณสุข (ปัจจุบัน คือ สถาบันพระบรมราชชนก) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2540 พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 ยกฐานะกองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุขขึ้นเป็น "สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ" เพื่อรองรับ สถานการณ์การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

พ.ศ. 2545 ได้รับการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม และตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และให้การรับรองห้องปฏิบัติการตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

พ.ศ. 2553 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ให้มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับกรรมการเฉพาะด้านตามมาตรฐาน

พ.ศ. 2559 ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน โดยยุบรวมสำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เข้ารวมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และให้รวมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และบุคลากรของสำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1871/2559 เรื่อง ยุบรวมหน่วยงาน

พ.ศ. 2561 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การมาตรฐานแห่งชาติพ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเป็น หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA)เพื่อตรวจสอบขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาการทางเศรษฐกิจ(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)

พ.ศ. 2562 การเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ของการยอมรับข้อมูล (Full non member country adherence to OECD Council Act to Mutual Acceptance Data) มีมติรับรองใน ขั้นตอนสุดท้ายจากที่ประชุม

OECD Council พิจารณาการยอมรับร่วมกระบวนการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ(National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ของประเทศไทย

พ.ศ. 2563 - ปรับปรุงโครงสร้างของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยแยกกลุ่มประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์เป็นศูนย์ทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing Center) เป็นหน่วยงานภายในขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 154/2563 เรื่อง การจัดตั้งศูนย์ทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing Center)

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

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

- พันธกิจหรือหน้าที่หลักตามกฎหมายของส่วนราชการคืออะไรบ้าง

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

หน้าที่ตามกฎหมาย

1.สงเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ และประเมินคุณภาพการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการด้านการแพทยและสาธารณสุข (กองทดสอบความชำนาญ)

2.ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และใหการรับรองหองปฏิบัติการด้านการแพทยและสาธารณสุข

3.เปนศูนยข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทยและสาธารณสุข

4.ปฏิบัติงานรวมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหนวยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ไดรับมอบหมาย

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

1.กำกับดูแลและส่งเสริมพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว

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

4.สงเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์การอบรมระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติงาน รวมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหนวยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ไดรับมอบหมาย

5.กำหนดมาตรฐานของวิธีหรือระบบคุณภาพมาตรฐานของการตรวจวิเคราะหผลิตภัณฑสุขภาพหรือที่เกี่ยวกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ ตอจิตและประสาท สารระเหย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย รังสีและวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค

6.พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานใหเปนไปตามกฎหมายและการลงนามยอมรับร่วมกับองค์การระหว่างประเทศที่อยู่ในความรับผิดชอบ

7.เปนศูนยข้อมูลระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทยและสาธารณสุข

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

- ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการคืออะไร

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
1. รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ	- การเป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐานสากล (Accreditation Body : AB) ที่มีดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011:2017 และเงื่อนไขที่กำหนดโดย APAC และ ILAC การให้การรับรองโดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการด้านนิติวิทยาศาสตร์ หน่วยผลิตสารมาตรฐานตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ได้แก่ ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO15190: 2020 และ ISO 20387: 2018 - การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศฉบับอื่นๆที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในมาตรฐานดังต่อไปนี้ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักเกณฑ์การรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศดังกล่าว ได้ช่วยทำให้ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจว่าได้รับผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่มีระบบคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามระบบดังกล่าวข้างต้นจะถูกนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจส่งคนงานไปทำงานต่างประเทศ การวางขาย และการนำเข้า

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
	ผักสด ผลไม้สด ตามลำดับ MOPH-LAB และ MOPH-X-RAY ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับประเทศที่กำหนดเกณฑ์ของระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารจัดการและวิชาการในส่วนที่จำเป็น (essential requirement) ซึ่งห้องปฏิบัติการที่เพิ่งเริ่มนำระบบคุณภาพมาใช้หรือยังไม่พร้อมดำเนินการตามมาตรฐานสากลสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพในห้องปฏิบัติการของตน โดยกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญและต้องการให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่ง มีการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยระบบคุณภาพมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศเป็นนโยบายให้เครือข่ายบริการสุขภาพร่วมมือพัฒนาห้องปฏิบัติการ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจัดทำระบบการตรวจประเมินและรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย ซึ่งทำให้ห้องปฏิบัติการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกว่า 99% มีการให้บริการด้วยระบบคุณภาพมาตรฐาน
2.ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ	- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการยังได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นศูนย์ความร่วมมือด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (WHO Collaborating Centre for Strengthening Quality System in Health Laboratory) มาตั้งแต่ปี 2555 และได้รับการต่ออายุมาทุกๆ 4 ปี จนถึงปัจจุบันนี้ มีการจัดอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้กับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือประเทศอื่นๆตามที่ร้องขอ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพ และการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยทุกๆปีจะมีผู้แทนจากประเทศสมาชิกมารับการอบรมและขอศึกษาดูงาน - การให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Mpox Virus และการตรวจเวชศาสตร์จีโนม การตรวจยีน (Breat Cancer Risk assessment gene 1&2) *BRCA1/BRCA2* สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม - ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ให้กับโรงพยาบาลนำไปใช้ เพื่อให้การสั่งตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงความคุ้มค่าที่ไม่มีการสั่งตรวจมากเกินไปซึ่งอาจนำไปสู่การใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ในทางตรงข้ามหากสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือเกิดผลเสียจากการักษาผู้ป่วยไม่ทันท่วงที

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
3.พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	การปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ตามที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง เพื่อออกประกาศกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 รวมถึงการควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวโดยการพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณชนและสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
4.การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP CMA)	ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับร่วมจากประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP (MAD) รวมทั้งผู้ประกอบการสามารถนำผลรายงานการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Safety Study Report) ไปยื่นเพื่อขอขึ้นทะเบียนกับหน่วยที่กำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority) ของประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP ทั้ง 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ (Mutual Acceptance Data, MAD) ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์

- กลไก/วิธีการที่ส่วนราชการใช้ในการส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจคืออะไร

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
1.รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ	การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด	ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ	ให้การรับรองโดยการตรวจประเมินตามนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขของมาตรฐานระดับสากล และมาตรฐานระดับประเทศ
2.ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากล รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ	1.เครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระบบคุณภาพ 2.มาตรฐาน กฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่เกี่ยวกับระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการฉบับใหม่ 3.การรับรองห้องปฏิบัติการ 4.การกำหนดมาตรฐานปรับปรุงข้อกำหนด	1.บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน 2.ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	-จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิเทศงาน -จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยส่งมอบให้ผู้รับบริการ ผ่านช่องทาง: - ทาง E-mail - โทรศัพท์ - โทรสาร - ไปรษณีย์ - มาติดต่อด้วยตนเอง

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
3.เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	บุคลากรที่ดำเนิน การเกี่ยวข้องกับงานห้องปฏิบัติการด้านการ แพทย์และสาธารณสุขภาค รัฐและเอกชนรวมทั้งนิสิตนักศึกษาและประชาชนทั่วไป	- ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง : - สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น BLQS Newsletter - 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 ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย - ให้บริการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต ผ่านระบบออนไลน์ - ประชุมสัมมนาเพื่อให้องค์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
5.OECD GLP-CMA	รายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test facility) ที่ได้รับการตรวจสอบว่ามีการดำเนินการสอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการทดสอบความปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	- แนวทางตรวจสอบ (Inspection) ณ สถานที่จริง - ยื่นเอกสาร ติดต่อสื่อสาร รับเอกสารทั้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ และ E-mail

หมายเหตุ : ระบบประกันคุณภาพ หมายถึงการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
การทดสอบความชำนาญ และการรับรองห้องปฏิบัติการ

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

- เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของส่วนราชการที่ได้ประกาศไว้คืออะไร

วิสัยทัศน์	การเป็นองค์กรชั้นนำด้านการกำหนดมาตรฐาน การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี 2570
เป้าประสงค์หลัก	1.เป็นหน่วยงานหลักการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.เป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ว่ามีการดำเนินการสอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP) 3.เป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมกำกับการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 4.เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 5.เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน (Integrity Responsibility Quality Service)
ค่านิยม	ใส่ใจบริการ บริหารงานสามัคคี รับรองดีมีคุณภาพ เพื่อมาตรฐานที่ยั่งยืน (BLQS) B= Best service , L= Leadership & Teamwork, Q= Quality , S= Sustainability & Trust

- สมรรถนะหลักของส่วนราชการคืออะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับพันธกิจของส่วนราชการ

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

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1.การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	(ข้อ2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011: 2017, ISO/IEC 17043: 2010, ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001: 2018 และหลักการสอดคล้องตาม OECD GLP รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ (ข้อ3) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2.การรับรองห้องปฏิบัติการ	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการ

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	ตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.การควบคุมกำกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	(ข้อ 4) พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ข้อ 5) บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
4.OECD GLP-CMA	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
5. องค์ความรู้ • กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ • ความปลอดภัยทางชีวภาพ และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ	(ข้อ 4) พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ข้อ 5) บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 (ข้อ 6) รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
• ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข • การดำเนินการตามหลักปฏิบัติ ที่ดีทางห้องปฏิบัติการของ OECD GLP	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐานระดับประเทศ (ข้อ3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากล ; ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 201, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387: 2018 และหลักการสอดคล้องกับ OECD GLP รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพ

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	ระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดกระทรวงสาธารณสุข

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

- ลักษณะโดยรวมของบุคลากรในส่วนราชการเป็นอย่างไร
- มีการจำแนกบุคลากรออกเป็นกลุ่มและประเภทอะไรบ้าง
- อะไรคือข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ
- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของส่วนราชการคืออะไร
- ในการทำงานจำเป็นต้องมีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นเรื่องเฉพาะของส่วนราชการอะไรบ้าง

ลักษณะโดยรวมบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 (รวมตำแหน่งว่าง) มีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม 1 ฝ่าย ได้แก่

1.	ข้าราชการ	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	66.67
2.	ลูกจ้างประจำ	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.33
3.	พนักงานราชการ	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5
4.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	13.33
5.	จ้างเหมาบริการ	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.67

ซึ่งสามารถจำแนกตามประเภทบุคลากรได้ ดังตาราง

<u>ประเภทอำนวยการ</u>

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	**ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)**		**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
	ระดับต้น	**ระดับสูง**		
1. ผู้อำนวยการ	-	1	1	100
รวม	-	1	1	100
อายุ		58	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	-	58	58	

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)		รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
	ระดับต้น	ระดับสูง		
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	-	39	39	
วุฒิการศึกษา				
1. ป.โท	-	1	1	100
2. ป.เอก	-	-	-	-
รวม	**-**	**1**	**1**	**100**

ประเภทวิชาการ

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญการ	ชำนาญการพิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
1. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	21	5	2	2	-	30	81
2. นักเทคนิคการแพทย์	3	1	1	-	-	5	13
3. นักจัดการงานทั่วไป	-	1	-	-	-	1	2
4. เภสัชกร	-	-	1	-	-	1	2
รวม	**24**	**7**	**4**	**2**	**-**	**37**	**61**
อายุ	**ปฏิบัติการ**	**ชำนาญการ**	**ชำนาญการพิเศษ**	**เชี่ยวชาญ**	**ทรงคุณวุฒิ**	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	36.13	46.71	52.25	59	-	41.05	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	4.291	18.71	23.75	36.00	-	20.68	
วุฒิการศึกษา	**ปฏิบัติการ**	**ชำนาญการ**	**ชำนาญการพิเศษ**	**เชี่ยวชาญ**	**ทรงคุณวุฒิ**	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. ต่ำกว่าตรี	-	-	-	-	-	-	-
2. ป.ตรี	26	4		-	-	30	81.08
3. ป.โท		3	2	1	-	6	16.22
4. ป.เอก	-	-		1	-	1	2.70
รวม	**26**	**7**	**2**	**2**	**-**	**37**	**100**

ประเภททั่วไป

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)				รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
	ปฏิบัติงาน	ชำนาญงาน	อาวุโส	ทักษะพิเศษ		
1. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-	-	-
2. เจ้าพนักงานธุรการ	2	-	-	-	2	100
รวม	2		-	-	2	3
อายุ	**ปฏิบัติงาน**	**ชำนาญงาน**	**อาวุโส**	**ทักษะพิเศษ**	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	43.5	-	-	-	43.5	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	2	-	-	-	2	
วุฒิการศึกษา	**ปฏิบัติงาน**	**ชำนาญงาน**	**อาวุโส**	**ทักษะพิเศษ**	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
1. ต่ำกว่าตรี	-	2	-	-	2	100
2. ป.ตรี	-	-	-	-	-	-
3. ป.โท	-	-	-	-	-	-
4. ป.เอก	-	-	-	-	-	-
รวม	**-**	**2**	**-**	**-**	**2**	**100**

ประเภทลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างประจำ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
สายบริหาร		
1. พนักงานพิมพ์ ส.3	1	1
2. พนักงานห้องปฏิบัติการ	-	-
3. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ.2	1	1
รวม	**2**	**3**
อายุ	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	56.5	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	30	

วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	1	50
2. ป.ตรี	1	50
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
รวม	**2**	**100**

ประเภทพนักงานราชการ

พนักงานราชการ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
นักจัดการงานทั่วไป	1	1.66
นักวิชาการพัสดุ	1	1.66
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1.66
รวม	3	5
อายุ	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	32.67	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	1.66	
วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	3	100
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
รวม	**3**	**100**

ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
สายงานบริหาร 1. นักจัดการงานทั่วไป	2	3.33
2. เจ้าพนักงานธุรการ	1	1.66
3. พนักงานประจำห้องทดลอง	2	3.33
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	5
รวม	**8**	**13.33**
อายุ	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	40.75	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	5.75	

วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	5	62.5
2. ป.ตรี	3	37.5
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
รวม	**8**	**100**

ประเภทลูกจ้างเหมา

ลูกจ้างเหมา		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	8.33
นักจัดการงานทั่วไป	2	3.33
รวม	**7**	**11.66**
อายุ	**อายุเฉลี่ยโดยรวม**	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	30.4	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	2.2	
วุฒิการศึกษา	**รวม (คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	6	85.72
3. ป.โท	1	14.28
4. ป.เอก	-	-
รวม	**7**	**100**

ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน (โปรดระบุตำแหน่ง/สายงาน)	1.ด้านการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล 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), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียน

ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน (โปรดระบุตำแหน่ง/สายงาน) (ต่อ)	หน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Mpox Virus และตรวจ *BRCA1/ BRCA2* รวมถึงงานการขับเคลื่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use,RLU) 2. ด้านการควบคุมกำกับตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 มีความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ อนุบัญญัติ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง3.ด้าน OECD GLP มีความรู้และประสบการณ์ตามมาตรฐานสากล OECD GLP และเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วม OECD GLP 4.เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการรักษาชั้นความลับของลูกค้าตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011: 2017 5.เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับ , ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001: 2013	

- 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 เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติภารกิจ ตามแผนพัฒนาบุคลากรและได้รับการมอบหมายงานตามทักษะและความเชี่ยวชาญ	
8. การนำองค์กรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และผู้อำนวยการมีความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญกับทุกภารกิจของสำนักฯ	
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 และตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

2.ผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจสอบและพนักงานเจ้าหน้าที่ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สถานที่ตรวจประเมินกำหนดด้วย

(4) สินทรัพย์

- ส่วนราชการมีอาคารสถานที่ 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.การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ

5.1 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB)

อุปกรณ์ :

1.อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องสำรองไฟ เครื่องสแกนเนอร์

2.อุปกรณ์สำนักงาน เช่น โทรศัพท์ โทรสาร เครื่องถ่ายเอกสาร

3.โสตทัศนูปกรณ์ เครื่องมัลติมีเดีย โปรเจคเตอร์ กล้องดิจิตอล

4.อุปกรณ์สำหรับตรวจประเมินทางไกล (Remote Assessment)

สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่ให้บริการ สถานที่ทำงาน) :

1.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

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

2.ภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

- ส่วนราชการดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญอะไรบ้าง

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย
1.กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
4. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 อนุบัญญัติ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และ มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
5.นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไข การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข การรับรองห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร, การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6.พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	- เพื่อให้การดำเนินงานด้านการมาตรฐาน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบและรับรอง และมาตรวิทยาของประเทศมีเอกภาพมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์การค้าระหว่างประเทศ - เพื่อควบคุมหน่วยสอบและรับรอง	สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ)กระทรวงอุตสาหกรรม
7.พระราชบัญญัติอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘	เพื่อให้การบริการและข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการขออนุญาต ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวก แก่ประชาชนตามหลักของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖	คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
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) ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมีจาก 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. 2558	เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีการปรับปรุงจากพ.ศ. 2523 ที่มีการใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	กระทรวงสาธารณสุข
12.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๓๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
13.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ พ.ศ. ๒๕๖๒	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่ - การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา - การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวง สาธารณสุข - การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจ สุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
14.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๗ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะ เลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่าง นอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุน โครงการลดความแออัดกระทรวง สาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
15.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๔	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่ - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO /IEC 17025 - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานด้านการแพทย์ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 - การทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point of Care Testing: POCT) ตามมาตรฐาน ISO 22870 และ ISO 15190 - ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 15190	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
	- หน่วยผลิตหรือ จัดเตรียมวัสดุ อ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลด้วยระบบ ด่วนพิเศษ (Fast Track)	
16.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๔	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่ - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจ SARS CoV-2 - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Testing - การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจกลุ่ม อาการดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์ - การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (กรณีสถานประกอบการเดียวกันขอการรับรองในคราวกัน)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
17.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๘๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการตรวจเวชศาสตร์จีโนมการตรวจยีน *BRCA1/BRCA2* สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การตรวจ Monkeypox virus	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
18.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๔๐ ตอนพิเศษ ๙๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	เพื่อประกาศอัตราค่าบริการการรับรอง/การประเมินความสามารถทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ - การรับรองความสามารถธนาคารชีวภาพตามมาตรฐาน ISO 20387	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

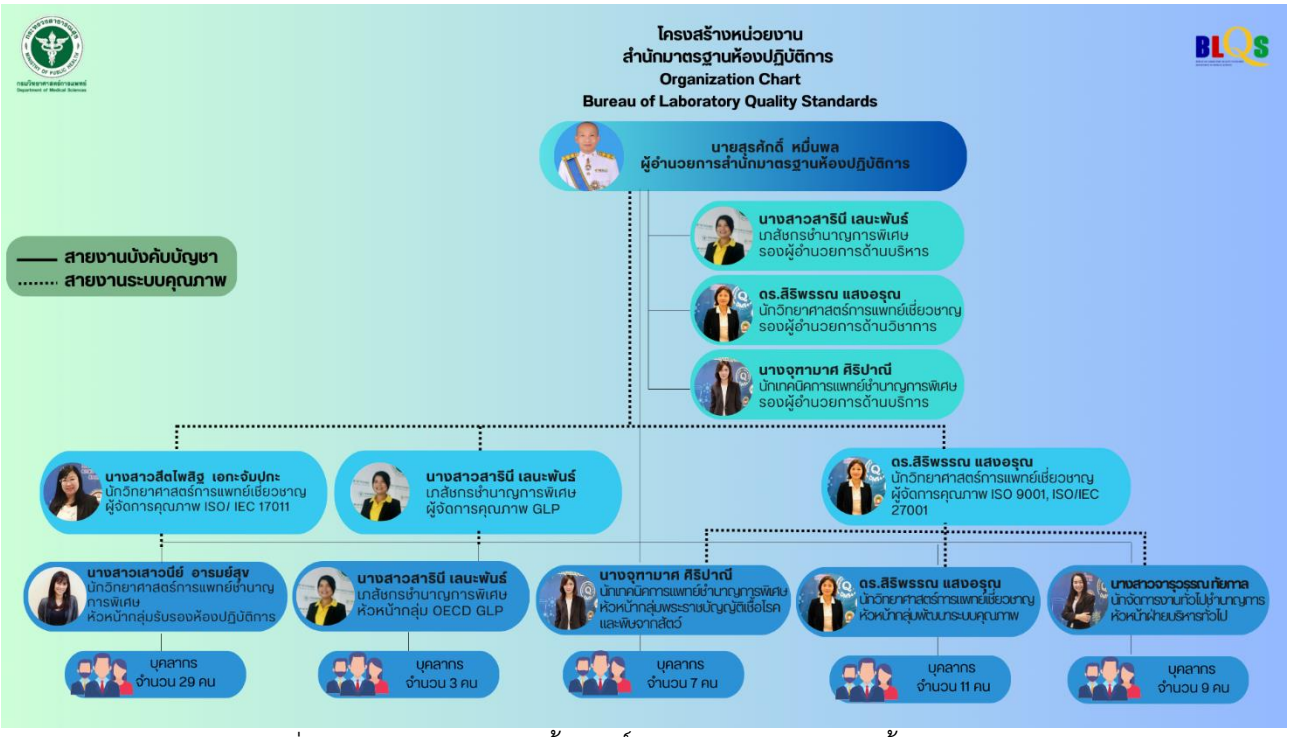
หมายเหตุ : ส่วนราชการที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย หมายถึง ส่วนราชการที่เป็นผู้วินิจฉัยหรือตีความ ในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินการตามกฎหมายนั้น

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

(6) โครงสร้างองค์การ

- โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของส่วนราชการมีลักษณะอย่างไร

6.1 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ



ภาพที่ 1 แสดงแผนผังโครงสร้างองค์กรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- ระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ ผู้บริหารส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับมีลักษณะเช่นใด (*)

- ลักษณะของระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อเชื่อมโยงให้มีกลไกการดำเนินงานตามภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. มีการจัดการสื่อสารในองค์กรอย่างทั่วถึง เช่น

1.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และคณะทำงานต่างๆ

1.2 ฝ่ายบริหารทั่วไปมีการรับ-ส่งเอกสารทางระบบ e-sarabun ของกรม และดำเนินการในส่วนของการสื่อสารในหน่วยงานเมื่อหนังสือผ่านการพิจารณาจากผู้อำนวยการ ดังนี้

1.2.1 <u>กรณีเร่งด่วน</u> สั่งการถึงตัวบุคคล/หนังสือเวียน แจ้งผ่านทาง Line Group ส่วนตัว โทรศัพท์ และทางอีเมล์

1.2.2 <u>กรณีทั่วไป</u> เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสามารถเข้าไปดูในระบบหนังสือเวียนของหน่วยงาน https://sites.google.com/view/blqsletter/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

- คณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ
- คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน
- คณะกรรมการพิจารณาเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

- คณะกรรมการระบบคุณภาพ ISO 9001: 2015
- คณะกรรมการตรวจประเมินผลการดำเนินการ 5 ส.
- คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามการประเมินผลการปรับปรุงควบคุมภายใน
- คณะกรรมการระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001: 2013

4.3 คณะทำงาน

- คณะทำงานพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- คณะทำงานอนุรักษ์พลังงานและการประหยัดน้ำ
- คณะทำงานจัดทำหนังสือรายงานประจำปี
- คณะทำงานวารสาร BLQS Newsletter
- คณะทำงานบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
- คณะทำงานปฏิบัติการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- คณะทำงานการจัดการความเสี่ยงและการบริหารความความเสี่ยง
- คณะทำงานจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011
- คณะทำงานเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

4.4 ทีมงานการจัดการความรู้

- ทีมงานการจัดการความรู้ (knowledge Management)

4.5 บุคคลที่ได้รับมอบหมาย เช่น

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

5. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น

5.1 การรายงานการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS)

5.2 ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS6**)**

5.3 โปรแกรมสารบรรณ e-sarabun

5.4 โปรแกรมการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ออกใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ผ่านระบบออนไลน์ (PAT ACT ONLINE)

5.5 ระบบการรับข้อร้องเรียนผ่านเว็บไซต์

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 ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (โปรแกรม PAT ACT ONLINE)

5.13 เว็บไซต์ RLU (https://rluthailland.com)

5.14 เว็บไซต์ 4AB Single platform

6. มีการนำระบบแรงจูงใจในการทำงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ คือ

6.1 มีระเบียบค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์

6.2 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรดีเด่น เช่น ข้าราชการดีเด่น คนดีศรีกรม คนดีศรีสาธารณสุข บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และคนดีศรี สมป.

6.3 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรผู้ทุ่มเท เสียสละ มาปฏิบัติราชการตรงต่อเวลาตลอดปีงบประมาณ

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง (*)
- กลุ่มดังกล่าวมีความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการที่มีให้และต่อการปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร
- ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1.ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ -ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ -สถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ -สำนักด่านอาหารและยา -หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาตามหลักการ OECD GLP ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในและต่างประเทศ	1.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ - 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 และตรวจ *BRCA1/ BRCA2* - มาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	1.ได้รับการบริการที่ดี รวดเร็วติดต่อไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และมีความคุ้มค่า 2.ได้รับการบริการอบรมทั้งด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ เกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 3.เลือกขอบข่ายการรับรองได้ครอบคลุมทุกรายการที่ให้บริการ 4.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 5.เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายไม่ยุ่งยาก	1.การติดต่อด้วยตนเอง 2.การประชุม อบรม สัมมนา 3.ประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ 4.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 5.โทรศัพท์ โทรสาร 6.E-mail 7.website 8.ศึกษา วิจัย ร่วมกัน 9.เครือข่ายระบบคุณภาพ

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
	(MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด่านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดกระทรวงสาธารณสุข 2.การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP 3. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติ	6.ค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการเป็นธรรมเหมาะสมและคุ้มค่า 7.การให้บริการที่เป็นเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ	

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
	เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4.ฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 5.ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ 6.ให้คำแนะนำ ชี้แจงเกี่ยวกับการมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
2.ประชาชน	1.ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ 2.รายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็วครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1.จดหมายข่าว (BLQS News 2.เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ 029510000 -กลุ่มรับรองฯต่อ 99761 -กลุ่มพัฒน์ ต่อ 99766 -กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ 99189 -กลุ่ม OECD GLP 99067 -ฝ่ายบริหารฯ 99970 4.website สำนักฯ https://blqs.dmsc.moph.go.th/ 5.E-mail -กลุ่มรับรองฯ lab_gr2@dmsc.mail.go.th -กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ bpat@dmsc.mail.go.th 6.Face book fanpage

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
			(เว็บไซต์: blqs thailand, สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
3. หน่วยงานและบุคคลที่ดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	1.ออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต 2.หนังสือรับรองหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหลักสูตรตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. คำแนะนำและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	1. เข้าถึงบริการด้วยช่องทางที่สะดวกรวดเร็ว มีระบบรักษาความปลอดภัยด้านข้อมูลข่าวสาร 2. มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	1. เอกสารประชาสัมพันธ์ 2. โทรศัพท์ 029510000 ต่อ 99189 3. E-mail bpat@dmsc.mail.go.th 4. website https://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/323 5. Face book fanpage พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1.หน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ	1.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล 2.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 2.ไม่ให้บริการที่ทับซ้อนและกีดกัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
2.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	การประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	ให้การรับรองตามมาตรฐานที่กำหนดโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
3.หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น - กรมการจัดหางาน	-คนหางานไปทำงานต่างประเทศ -ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา -สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ	2.การรับรองที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
4.ผู้ตรวจประเมิน ทำหน้าที่ตรวจประเมิน (Lead Auditor / Technical Auditor) แต่งตั้งโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ	เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานการรับรองต่างๆให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบคุณภาพและความรู้ตามหลักวิชาการอย่างต่อเนื่อง	1.อบรม/สัมมนา 2.คลิปวิดีโอสื่อความรู้ออนไลน์ จากYou tube: BLQS Chanel
5. ประชาชน เช่น - แพทย์ คนไข้ ประชาชนที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ - ผู้บริโภคที่ได้รับบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ	1.ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่และข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ 2.บริการที่ดีมีคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากห้องปฏิบัติการ	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
6.คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	รายงาน หรือร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	ได้รับข้อมูลรวดเร็ว ถูกต้องและสมบูรณ์	ประชุมแบบพบหน้า หรือออนไลน์
7. หน่วยกำกับ ดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority) -กรมวิชาการเกษตร -กรมปศุสัตว์ -กรมโรงงานอุตสาหกรรม	-ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ -ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP -ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ของประเทศภาคีสมาชิก	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.หนังสือราชการ 2.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line และ website 3.การประชุม

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองควบคุมเครื่องมือแพทย์, กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย, กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร, กองยา, กองอาหาร)	OECD ที่มีสถานะ การดำเนินการไม่สอดคล้อง ตามหลักการ OECD GLP		

(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

- ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน ที่สำคัญมีหน่วยงานใดบ้าง และมีบทบาทอย่างไรในระบบงานของส่วนราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของส่วนราชการ และการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีส่วนร่วมหรือบทบาทอะไรในการสร้างนวัตกรรมให้แก่ส่วนราชการ (*)

- กลไกที่สำคัญในการสื่อสารและข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันมีอะไรบ้าง

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน และมีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีแนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน ดังนี้

1. หน่วยงานระหว่างประเทศ

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- APAC / ILAC	เป็นองค์กรกลางที่กำกับดูแลหน่วยรับรอง (Accreditation bodies)ที่เป็นสมาชิกขององค์กรนี้ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิค และระหว่างภูมิภาคต่างๆทั่วโลกที่ได้ลงนามร่วมกัน ในการยอมรับร่วมในผลการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการมีการดำเนินงานโดย AB ใด AB หนึ่ง	ลงนามความตกลงการยอมรับร่วม Mutual Recognition Arrangement (MRA) ในข้อตกลงเกี่ยวกับการตรวจสอบและรับรองระบบงานกับองค์กรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิค (Asia Pacific Accreditation Cooperation: APAC) และระดับนานาชาติ (International Laboratory Accreditation Cooperation: ILAC) ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	1.ประชุมสมาชิกประจำปี 2.Vote, Bollot และแสดงความเห็น
- OECD	-หน่วยตรวจสอบของประเทศ (National Compliance Monitoring Authority)	1.Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the	-ประชุม OECD Working Party - E-mail

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
	-ตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP -ศูนย์ข้อมูลการประเมินสารเคมีของประเทศ -ประสานงานกับองค์กร/หน่วยที่ถือกฎหมายในการกำกับดูแลการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ (regulatory) ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิชาการเกษตร เป็นต้น - การดำเนินการตามข้อกำหนดของ OECD council และตาม Council Act ซึ่งกำหนดใน CMA ของแต่ละประเทศที่ได้รับการยอมรับร่วมจากประเทศสมาชิก OECD	Assessment of Chemicals [OECD/LEGAL/0194] 2. Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice [OECD/LEGAL/0252]	- Website
- WHO (อยู่ระหว่างดำเนินการกลับเข้าเป็น WHO collaborating centres (WHO CC))	- จัดทำแนวทางดำเนินการด้านระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่องค์การอนามัยโลกเพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน - จัดอบรมระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติกาทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่บุคลากรผู้รับทุนจากองค์การอนามัยโลกเพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไปได้ (training the trainers) - เป็นศูนย์กลางข้อมูลและให้คำปรึกษาทางวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพและการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	TOR ของ WHO CC	-หนังสือราชการ -ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (email)

2. หน่วยงานภายในประเทศ

2.1 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
-สถาบัน/ สำนัก/ กอง/ ศวก. ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ - กรมควบคุมโรค -สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน สากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017,ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP	ร่วมจัดทำแผนและดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2022, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 15190: 2020, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP	- ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน - นิเทศงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบประกันคุณภาพ - การใช้โทรศัพท์ / โทรสาร - การใช้ e-mail - ประชุมวิชาการต่าง - จดหมาย
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
- กรมควบคุมโรค	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	-แจ้งรายละเอียดขอบข่ายห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เมื่อมีการออกใบรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การทดสอบความเป็นพิษและการประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันได้แก่วัตถุเจือปนในอาหาร สารหรือสูตรตำรับชนิดใหม่ที่ใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ยา ยาสัตว์ และสารสำคัญในวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทาง	-บันทึกความเข้าใจในการยอมรับและใช้ผลการรับรองห้องปฏิบัติการร่วมกันระหว่างอย. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ประกาศ ณ วันที่๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการส่งผลิตภัณฑ์สุขภาพประเมินความปลอดภัย และทดสอบความเป็นพิษในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดลองในคนตามหลักการ OECD GLP	- หนังสือราชการ - Website - ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	สาธารณสุข โดยการศึกษาวิจัยพัฒนาในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดลองในคน (Pre Clinical Phase) ตามหลัก OECD GLP จะต้องใช้ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการทดสอบ (Test facility) ที่ใช้หลักการตาม OECD GLP	- หนังสือที่ อก 0714/31429 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2561 คณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 รับผิดชอบกำกับดูแลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดีของห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ครอบคลุมขอบข่าย 1. ผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม 2. ผลิตภัณฑ์ป้องกันศัตรูพืช 3. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 4. ยาสำหรับสัตว์ 5. สารปรุงแต่งอาหาร 6. สารปรุงแต่งอาหารสัตว์ 7. สารเคมีอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์อื่นที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง -คำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2703/2561 เรื่อง มอบหมายให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ณ วันที่ 6 กันยายน 2561	

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
-กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ตรวจมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	มาตรฐานคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	- ประชุมคณะทำงาน - การใช้ e-mail - จดหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- จัดทำข้อกำหนดการรับรองร่วมกัน เช่น ลดแออัด - การให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ • SAR-COV-2 • HPV • Down syndrome • Monkeypox virus • BRCA1/ BRCA2	การดำเนินการภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ - หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการต่ออายุห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2 - HPV - Down syndrome - Monkeypox virus - BRCA1/ BRCA2	- ประชุมคณะทำงาน - การใช้ e-mail - จดหมาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เป็นหน่วยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ และส่งข้อมูลหน่วยบริการเจาะเลือดสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บข้อมูลและออกใบประกาศนียบัตร	ข้อกำหนด นโยบายและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	- การใช้ e-mail - ประชุม - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line
โรงพยาบาล	การจัดทำแนวทางการตรวจทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ข้อมูลทางการแพทย์ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัย สมาคมโรคที่เกี่ยวข้อง และมหาวิทยาลัยในรายการทดสอบที่ควรสั่งตรวจและไม่ควรสั่งตรวจ (Do & Don't) ในแต่ละกลุ่มโรค	- การใช้ e-mail - ประชุมคณะทำงาน - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line - Facebook - Website

2. หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)	แจ้งรายละเอียดขอบข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองให้แก่สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อมีการออกใบรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสินค้าอาหารและเกษตร	บันทึกความเข้าใจในการยอมรับและใช้ผลการรับรองห้องปฏิบัติการร่วมกัน ระหว่างสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2547	- หนังสือราชการ - website
- สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.)	กำหนดหน้าที่การปฏิบัติงานในฐานะหน่วยตรวจสอบการขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP และประสานงานกับ OECD working group ในการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน	- พ.ร.บ.การมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 - มติคณะอนุกรรมการ GLP	-ประชุมคณะอนุกรรมการ GLP -หนังสือราชการ -การใช้ e-mail
-สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.)	ดำเนินการเป็นหน่วยงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานที่มอบหมายตามมาตรา 30 พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551	พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551	- หนังสือราชการ - โทรศัพท์/โทรสาร
- กรมการจัดหางาน	มอบหมายสมป.ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ และส่งผลการตรวจประเมินให้กรมการจัดหางานประกอบการพิจารณาอนุญาตให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ. 2546	ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีขีดความสามารถในการตรวจในห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วนทุกรายการตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพคนหางานของกรมการจัดหางาน	- หนังสือราชการ - website - โทรศัพท์/โทรสาร
-กรมการขนส่งทางบก	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-กรมการค้าต่างประเทศ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมประมง	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมปศุสัตว์	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมศุลกากร	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมองค์การระหว่างประเทศ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-กระทรวงกลาโหม	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สภาความมั่นคงแห่งชาติ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (สหรัฐ) กรมแพทย์ทหารบก	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
สถานเสาวภา สภากาชาดไทย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-มหาวิทยาลัยต่าง ๆ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์

2. สถานการณ์ขององค์การ : สภาวการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเป็นเช่นใด

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ ให้ส่วนราชการตอบคำถามต่อไปนี้

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการเป็นเช่นใด ประเภทการแข่งขันและจำนวนคู่แข่งขันในแต่ละประเภทเป็นเช่นใด

- ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และผลการดำเนินการปัจจุบันของส่วนราชการในประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งเป็นอย่างไร

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

- การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ซึ่งมีผลต่อสถานการณ์แข่งขันของส่วนราชการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือคืออะไร (*)

<u>คำตอบ ข้อ 9 และ ข้อ 10</u>

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

ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่เทียบได้แก่

1.ข้อกำหนดการรับรอง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 การปรับปรุงมาตรฐานการรับรองฯ ให้ทันสมัยต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป โดยมีการปรับข้อกำหนดให้เทียบเคียงกับมาตรฐาน ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020

2.อัตราค่าตรวจวิเคราะห์ มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรับรองห้องปฏิบัติการ กรณีที่ยื่นขอการรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของสถานพยาบาลเดียวกัน ในคราวเดียวกัน

3.โอกาสในการพัฒนา การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) มีแนวทางจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบริการ โดยมีการมอบโล่รางวัลให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มอบ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์

1.การดำเนินการเป็นลักษณะของคู่เทียบ ไม่ใช่คู่แข่งขัน

2.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศ มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กรมวิทยาศาสตร์บริการ สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามมติ คณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ

พ.ศ. 2551 ให้คณะกรรมการมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องใดอยู่แล้วเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องนั้น ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนิติวิทยาศาสตร์

3.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ ตามข้อตกลงสากล ในประเด็น cross frontier โดยจะไม่มีการให้การรับรองห้องปฏิบัติการที่ในประเทศนั้นมีหน่วยรับรองเว้นแต่มีข้อตกลงพิเศษ

4.มติการประชุมคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2553 ตึกบัญชาการทำเนียบรัฐบาล วาระ 3 ชั้น 301 มอบหมายหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์สุขภาพการแพทย์ นิติวิทยาศาสตร์ และเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

5.ตามมติคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 8-1/2561 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมชุณหะวัณ 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.ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่เทียบได้แก่ จำนวนผลผลิตหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองระดับ 1 ใน 5 ขององค์กรนานาชาติด้านคุณภาพมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกซึ่งผลการดำเนินการในปัจจุบันการรับรองห้องปฏิบัติการด้านชันสูตรสาธารณสุข 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 เมียนม่าร์ ลาว บังกลาเทศ และให้การรับรองความสามารถตามมาตรฐานสากล ISO 22870: 2016 Point of Care Testing เป็นอันดับที่ 1 ในเอเชีย-แปซิฟิก

7. งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เป็นงานควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ไม่มีหน่วยงานที่เป็นคู่แข่ง

8.ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่เทียบ คือมีนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้งบประมาณด้านรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การมาตรฐานแห่งชาติ งาน OECD GLP ที่ได้รับการมอบหมายให้เป็น National OECD GLP CMA

9. นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการมาตรฐานของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 12 - 1/2565 เมื่อวันศุกร์ที่ 4 มีนาคม 2565 ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority : CMA) พัฒนาความพร้อมของ CMA โดยเฉพาะด้านบุคลากร และการสร้างเครือข่ายกับหน่วยกำกับ

ดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority : RA) หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility : TF) และผู้ประกอบการ (Sponsor) ของประเทศไทย รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ

9.ปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาพการเป็นคู่เทียบของส่วนราชการคือ การกำหนดค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมินแตกต่างกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ มีผลกระทบต่อจำนวนผู้ตรวจประเมินภายนอกที่มาร่วมปฏิบัติงานกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

10.การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ ได้แก่ การดำเนินการตามนโยบายคุณภาพ ISO 9001:2015, 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) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และเชิงแข่งขันในลักษณะเดียวกันมีอะไรบ้าง
- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในส่วนราชการ นอกส่วนราชการและจากต่างประเภทกันมีอะไรบ้าง
- มีข้อจำกัดอะไร (ถ้ามี) ในการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้

- <u>ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ</u>

1. โครงสร้างของหน่วยงานและการบริหารจัดการ
2. ระยะเวลาของขั้นตอนการให้การรับรอง และการฝึกอบรม
3. งบประมาณการดำเนินการ การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการและการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ
4. จำนวนบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา
5. จำนวนผู้ใช้บริการและการให้ความเชื่อถือและยอมรับองค์กร
6. ค่าธรรมเนียมการขอรับรอง และค่าลงทะเบียนฝึกอบรม

- **<u>แหล่งข้อมูลภายในประเทศ</u>**

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.สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	-รายงานประจำปี -website -เอกสารประชาสัมพันธ์	รายละเอียดยังไม่สมบูรณ์ กำลังจะจัดการประชุมเพื่อทำbenchmark ภายในหน่วยงาน และเป็นการประเมินด้านเดียวโดยไม่มีการวิเคราะห์ร่วมกัน
2.ขอบข่ายการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา	หน่วยตรวจสอบ (Compliance Monitoring Authority) ในภูมิภาคอาเซียนที่ได้เป็นสมาชิกแบบสมบูรณ์กับ OECD ได้แก่ Standard Malaysia ประเทศมาเลเซียและ SPRING ประเทศสิงคโปร์	-รายงานประจำปี -website -เอกสารประชาสัมพันธ์	-

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

- ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการในด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านบุคลากร คืออะไร

<u>คำตอบ</u>

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*

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านพันธกิจ	
1.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินการที่บ่งชี้ถึงการได้รับมาตรฐานของห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นคุณภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐาน ISO/IEC 17025 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนในการได้บริโภคหรือใช้สินค้าที่มีคุณภาพที่ผ่านการผลิตจากบริษัท/โรงงานที่มีห้องปฏิบัติการในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนออกจำหน่ายว่ามีคุณภาพมาตรฐานตามที่มาตรฐานของสินค้านั้นๆกำหนดไว้ หรือตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดไว้ เช่นเดียวกับมาตรฐาน ISO 15189 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการในการดำเนินการที่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดไว้ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่จะใช้บริการในสถานประกอบการด้านการแพทย์ได้อย่างมั่นใจ ดังนั้นความท้าทายของการดำเนินการในส่วนนี้คือ การเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่ามาตรฐานสากลนี้จะไม่เป็นกฎหมายข้อบังคับให้ห้องปฏิบัติการต้องขอการรับรอง แต่การสร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการ สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการที่ต้องเน้นเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้มาตรฐานสากลเป็นตัวบ่งชี้ย่อมเป็นความท้าทายที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการต่อไป
2.การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข OECD GLP ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการมาตรฐานของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่	หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (CMA) -พัฒนาสมรรถนะและความพร้อมของ CMA รวมทั้ง ผู้ตรวจสอบ (Inspector) ให้เพียงพอต่อการตรวจสอบหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและธำรงไว้ซึ่งการเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
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	-สร้างความตระหนักรู้เรื่องระบบการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (Mutual Acceptance of Data : MAD) ของประเทศแก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ OECD GLP- MAD ได้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำไปสู่การเป็น Thailand OECD GLP Compliance Program ที่เข้มแข็งช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศภายใต้ระบบยอมรับร่วมของข้อมูล (MAD : OECD-GLP) - จัดให้มีระบบให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - การสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำให้มีกลไกในการทำงานที่สามารถวางแผน ป้องกันล่วงหน้าได้อย่างรวดเร็ว
4.การควบคุมกำกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	-พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพให้มีความเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ประชาชนเกินสมควร สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามกาลสมัยและวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา -บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์อย่างมีประสิทธิภาพ -พัฒนาศูนย์ข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
ด้านปฏิบัติการ	-ให้บริการได้รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย -พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อสนองตอบต่อจำนวนห้องปฏิบัติการเป้าหมายที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี -พัฒนางานให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากลทุกสาขา -พัฒนากระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตเทคโนโลยีการให้บริการ E- Permit/ E-Payment -สร้างความเข้มแข็งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการของ โอ อี ซี ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	-สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ได้รับบริการสุขภาพ

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
	และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างส่งถึงและเป็นธรรม -กำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ -บังคับใช้พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย -ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นใหม่ที่ผ่านการทดสอบความปลอดภัยในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดสอบในมนุษย์ตามหลักการ OECD GLP -ประชาชนได้รับบริการจากสถานประกอบการทางการแพทย์และ/หรือบริโภคสินค้าจากผู้ประกอบการที่มีคุณภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล -ประชาชนเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของประเทศผ่านกลไกการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ
ด้านทรัพยากรบุคคล	-บุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถในภารกิจที่รับผิดชอบตามมาตรฐานสากลและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุข -ส่งเสริมบุคลากรได้รับการพัฒนา/ฝึกอบรม/มอบหมายงานเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติภารกิจให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในภาวะจำกัดอัตรากำลัง -ผู้ปฏิบัติงานใน CMA มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องระบบและกระบวนการด้านคุณภาพและวิชาการตามหลักการ OECD GLP อย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับทั่วกันในประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP -พัฒนาบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกทั้งการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025: 2017 และมาตรฐาน ISO 15189: 2022 หรือการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ เป็นต้น

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งกระบวนการประเมิน การปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

<u>คำตอบ</u>

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
ด้านพันธกิจ	ปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจให้สอดคล้องกับแผนแม่บท การปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงานตามแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข
ด้านปฏิบัติการ	พัฒนาสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการโดย • ปรับความรวดเร็วในการให้บริการ • ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนงาน อย่างต่อเนื่องได้แก่ - การรับรองห้องปฏิบัติกรทางการแพทย์และสาธารณสุข - การสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเทคโนโลยี และใช้การทำงานระบบเครือข่ายให้มากขึ้น • นำระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ • สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ • การแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง DMSc นำหลักการ 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 9001,ISO/IEC 27001* และ PMQA ควบคู่ไปกับ 5 ส./HealthyWorkplace/ 7GREEN/ CQI/ QA/ KM/ R2R/ R&D/ BSC/ RCABest/ Practices/ Benchmarking/ Tracer/ Lean ระบบการควบคุมภายใน/IPA/Infectious disease control ควบกำกับด้วย KPIs และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากงานประจำสู่การวิจัย (R2R) และต่อยอดสู่นวัตกรรมใหม่ การแลกเปลี่ยนความรู้ตามกระบวนการจัดการความรู้ตามแนวทาง 7 - KM Process ผ่านเวที “KM Day DMSc” ทุกปี ห้องสมุดของ DMSc และ Website KM ทั้งภายใน/ภายนอก ทั้งนี้มีกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน จำนวน 13 กระบวนการ
ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ โดย • มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวทุกภารกิจ • ศึกษาดูงาน เพื่อเรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการ และการมาตรฐานต่างๆให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง • ปรับปรุงค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจ • ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดงานที่สามารถใช้เทคโนโลยีทำงานแทนได้ เพื่อเพิ่มเวลาให้นักวิชาการให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ลดเวลาในการถ่ายสำเนาเอกสารจำนวนมาก ลดเวลาในการ Key in ข้อมูล เป็นต้น • ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรของ สมป. ทุกระดับเข้าถึงและสามารถทำงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
	• สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพร้อมทำงานให้องค์กรอย่างมีความสุขและเต็มความสามารถ โดยมีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งการมีกิจกรรมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เช่น ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ตอนเช้า และกิจกรรมวันปีใหม่

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินการปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

กระบวนการสร้างคุณค่า	1.งานออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 2.งานตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัยตามหลักการ OECD GLP 3.งานรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล 4.งานรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ
กระบวนการสนับสนุน	1.งานนโยบายแผนงาน งานติดตามและประเมินผล/ คำรับรองปฏิบัติราชการ และการบริหารจัดการภาครัฐ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานควบคุมเอกสารคุณภาพ 2.งานบริหารทั่วไป บริหารบุคคล การเงิน พัสดุ และสารบรรณ
ระบบการปรับปรุงกระบวนการ	1.ระบบมาตรฐาน ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001:2018 2.การรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามหลักการ PMQA 3.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการอนุญาต 4.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ 5.การปรับปรุงกระบวนการด้วย PDCA และ LEAN Management
การประเมินการปรับปรุงโครงการ	1.การตรวจติดตามตามระบบมาตรฐาน ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001:2018 2.การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA 3.การประเมินกระบวนงาน และโครงการตามการควบคุมภายใน

หมายเหตุ : เครื่องหมายดอกจัน (*) ที่ปรากฏอยู่ที่ท้ายของคำถาม หมายถึง ให้ส่วนราชการตอบตามความเหมาะสมตามภารกิจของส่วนราชการนั้น

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

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 1 การนำองค์การ										
1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ : ผู้บริหารของส่วนราชการนำองค์การอย่างไร	**ก. วิสัยทัศน์ และค่านิยม**									
	1	**วิสัยทัศน์และค่านิยม** - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำหนดวิสัยทัศน์ และค่านิยม - ผู้บริหารของส่วนราชมีการดำเนินการอย่างไรในการการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติโดยผ่านระบบการนำองค์การไปยังบุคลากร ในส่วนราชการ ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ หรือส่งมอบงานต่อกันที่สำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ต่อค่านิยมของส่วนราชการ						X	1.หน่วยงานมีการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อประชุม ร่วมกันและกำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับกรม ค่านิยม 2.หน่วยมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งบุคลากรให้ส่งค่านิยม และรูปภาพเข้าร่วมประกวดค่านิยม 3.หน่วยงานมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมไปยังบุคลากรในหน่วยงาน โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อถ่ายทอดให้บุคคลากรในหน่วยงาน และผ่านการสัมมนาพัฒนาองค์กรทั้งหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 4.เผยแพร่วิสัยทัศน์และค่านิยมบน Website ของหน่วยงานให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ 5.ผู้บริหารมีการเน้นย้ำเสมอในเรื่องของวิสัยทัศน์ และค่านิยม ด้วยวิธีการจัดประชุม/สัมมนาขององค์กร หรือการให้บุคคลากรในหน่วยงานมาแสดง ความคิดเห็นและบอกเล่างานที่ปฏิบัติให้เป็นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และค่านิยม ตามองค์กร 6.กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร 7 จัดสัมมนาทบทวนพันธกิจ และจัดทำยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2567 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567 **OFI : ไม่มี**	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/ หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย และจนท. สนับสนุนพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์ค่านิยมองค์กร และพัฒนาในปี 2567
	2	**การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม** - การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และความมีจริยธรรม - ผู้บริหารของส่วนราชการได้สร้างสภาพแวดล้อมในองค์การเพื่อสิ่งเหล่านี้อย่างไร						X	1. ผู้บริหารนำบุคลากรในหน่วยงานประกาศอัตลักษณ์องค์กร และประกาศเจตนารมณ์ในการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต 2.การประชาสัมพันธ์อัตลักษณ์ของหน่วยงาน ผ่านการติดประกาศและเผยแพร่ทาง Website ของหน่วยงาน 3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 4.สนับสนุนให้บุคคลากรของสำนักมุ่งมั่นในการทำความดี และชื่นผู้ที่ทำความดี โดยมีธนาคารความดี รวมทั้งหน่วยงานได้รับรางวัล ดังนี้ - รางวัลหน่วยงานที่ผลคะแนนแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) ร้อยละ 100 - รางวัลสำหรับหน่วยงานที่ได้รับการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2565 5.มีการสรรหาบุคลากรเพื่อเชิดชูเกียรติและยกย่องชมเชย เช่น ข้าราชการพลเรือนดีเด่นรางวัลคนดีศรี สมป.และส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลคนดีศรีกรม และรางวัลคนดีศรีสาธารณสุข รางวัลบุคลากรดีเด่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	3	**การสื่อสาร** - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทั่วทั้งองค์การ พันธมิตรและกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาและเป็นไปในลักษณะสองทิศทาง รวมทั้งการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิผลในการสื่อสารให้ทราบถึงการตัดสินใจที่สำคัญ - ผู้บริหารของส่วนราชการมีบทบาทเชิงรุกอย่างไรในการจูงใจบุคลากร ซึ่งหมายรวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้รางวัล และยกย่องชมเชย เพื่อเสริมสร้างให้มีผลการดำเนินการที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1.ผู้บริหารมีการสื่อสารและสร้างความผูกพันในองค์กร ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมกันในโอกาสพิเศษ เช่น วันปีใหม่ การอวยพรวันเกิดให้บุคลากรในหน่วยงานผ่าน Application Line กลุ่มของหน่วยงาน 2.ยกย่องชมเชยบุคลากรประพฤติตนเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสา ได้แก่ รางวัลคนดี ศรีสมป. และคนดี ศรักทช. รวมทั้งการเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อรับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น และคนดีศรีกรม 3.มีการอบรมสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของงานบริการหลัก บทบาทเชิงรุกให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4การสื่อสารผ่านการประชุมสัมมนาลูกค้า ผู้ตรวจประเมิน และคณะกรรมการ 5.เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ คณะรรมการรับรอง คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 6.การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุง 7 ผู้บริหารมีเวทีในการสื่อสาร แสดงความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงาน รายสัปดาห์ และรายเดือน 8 จัดสัมมนา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำรวจความคิดเห็นเพื่อให้มีข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 9 จัดสัมมนา OD 10 ผู้บริหารมีกลยุทธ์ในการกระตุ้นแรงจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง **OFI : ไม่มี**	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. พันธกิจและประสิทธิภาพขององค์การ									
	4	**การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จ** - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรที่จะทำให้ส่วนราชการมุ่งสู่ความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้อย่างไร · สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ และการเรียนรู้ระดับองค์การและระดับบุคคล · สร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรให้คำนึงถึงผู้รับบริการ เพื่อส่งมอบประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างคงเส้นคงวา และส่งเสริมการมาใช้บริการของผู้รับบริการ · สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างนวัตกรรม การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ความคล่องตัวขององค์การ และโอกาสคุ้มเสี่ยง · มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการเรียนรู้ระดับองค์การ และการพัฒนาผู้นำในอนาคตของส่วนราชการ						X	1. ผู้บริหารกำหนดให้มีค่านิยมขององค์กร 9 ประการ คือ Smart BLQS รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรในหน่วยงาน นำไปปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองเพื่อความสำเร็จในงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต และได้มีการสัมมนาทบทวนพันธกิจ และจัดทำยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2. หน่วยงานส่งข้าราชการเข้ารับการอบรม ผบต. ผบก. และ นบส.สธ. และระดับรองผู้อำนวยการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารแห่งอนาคต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. สร้างขวัญและกำลังใจ ถือเป็นการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมว่าด้วยเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน โดยมีการปรับปรุงห้องทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงตัวกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น 4.ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกำหนดตัวชี้วัด และให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี (Oral presentation หรือ Poster presentation) 5.กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรตามผลการวิเคราะห์และประเมินสมรรถนะรายบุคคล 6. ผู้บริหารประกาศนโยบายการนำระบบ Lean Management มาปรับปรุงกระบวนงาน และการนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงานวิจัยด้วย Research project **OFI :** ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	5	**การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง** - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อให้ส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งเสริมวัฒนธรรมและนวัตกรรม และบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ - ในการกำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินการ ผู้บริหารของส่วนราชการพิจารณาถึงการสร้างความสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างไร - ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคล สำหรับการดำเนินการขององค์การ						X	1.ผู้บริหารมีนโยบาย กำหนดให้มีแผนปฏิบัติราชการรายบุคคล IPA และมอบหมายในลักษณะคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงาน รายงานผลการปฏิบัติราชการในทุกเดือน รวมทั้งการประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รายสัปดาห์ และมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อสั่งการจากการประชุมกรม สื่อสารไปยังบุคคลากรในกลุ่ม/ฝ่าย รายเดือน 2.มีการมอบหมายงานเร่งด่วนสำคัญ **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
		Average 1.1			**5.00**					

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณูปการต่อสังคม : ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำหับ ดูแลของส่วนราชการและการสร้างคุณูปการต่อสังคม	**ก. การกำกับดูแลองค์การ**									
	6	**ระบบการกำกับดูแลองค์การ** - ส่วนราชการดำเนินการในการสร้างความเชื่อมั่นในระบบกำกับดูแลองค์การที่สำคัญ ต่อไปนี้ • ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของส่วนราชการ • ความรับผิดชอบด้านการเงินและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ • การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ความรับผิดชอบต่อการนำองค์การของผู้บริหาร • ความรับผิดชอบต่อการวางแผนยุทธศาสตร์						X	1.มีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ของส่วนราชการ และตามนโยบายของอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.ปลูกฝังในตัวบุคลากรให้มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ตามคุณธรรม อัตลักษณ์ และส่งเสริมการดำเนินการตามกิจกรรม คุณธรรมอัตลักษณ์ 3.สำนักมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการกำกับดูและงานในแต่ละระดับทั้งด้านบริหารและระบบคุณภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ รองผู้อำนวยการด้านบริหาร รองผู้อำนวยการด้านบริการหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการเป็นต้น 4.มีระบบการกำกับดูแลองค์การ มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง และการติดตามผลการดำเนินการโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ ผ่านโปรแกรม M-SIIS ให้เป็นไปตามแผน ภารกิจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ และตามมาตรฐาน ดังนี้ - ISO 9001:2015 : งานพัฒนาระบบคุณภาพ,งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และฝ่ายบริหารทั่วไป - ISO/IEC 17011: 2017 เป็นการรับรองห้องปฏิบัติการ หน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง หน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพ - OECD GLP CMA 5 ผู้บริหารประกาศนโยบายการนำระบบ Lean Management มาปรับปรุงกระบวนงาน ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	7	**การประเมินผลการดำเนินการ** - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหารส่วนราชการ รวมทั้งระบบกำกับดูแลองค์การ - ผู้บริหารส่วนราชการและระบบกำกับดูแลองค์การใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการข้างต้นไปพัฒนาต่อและปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการนำองค์การอย่างไร						X	1.ระบบการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหาร และระบบการกำกับดูแลองค์กรประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการทุกเดือน การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง รอบ 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือนและนำผลการดำเนินการในแต่ละรอบเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป 2.การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายนอกแผนปฏิบัติราชการ เช่น งานตามนโยบายเร่งด่วน กำหนดให้ผู้รับผิดชอบต้องรายงานผลตามโครงการที่ได้รับมอบหมาย 3.การประเมินผลตาม IPA ที่มอบหมาย 4. หลังจากการประเมินผลการดำเนินการมีการทบทวนระบบบริหารคุณภาพเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป **OFI**: ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	8	**การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ** - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในกรณีที่การบริการและการปฏิบัติงานมีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ส่วนราชการได้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงความกังวลของสาธารณะที่มีต่อการบริการและการปฏิบัติงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอย่างไร - ส่วนราชการมีการเตรียมการเชิงรุกอย่างไรถึงความกังวลและผลกระทบเหล่านี้ รวมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและใช้กระบวนการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิผล - ส่วนราชการมีกระบวนการ ตัววัดและเป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนดหรือดีกว่า - ส่วนราชการได้มีการกำหนดกระบวนการ ตัววัดและเป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อดำเนินการเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริการ และการปฏิบัติงานของตนอย่างไร						X	1.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการดำเนินการภายใต้มาตรฐานสากล และตามมาตรฐานประเทศ ซึ่งการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดภายใต้ระบบคุณภาพ กฎระเบียบ เช่น - การประเมินความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนงาน การจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการต้องรายงานผู้อำนวยการทราบในทันที - การรับรองห้องปฏิบัติการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ถูกยกเลิกการรับรอง ผ่านเว็ปไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และมีการลดระยะเวลาการขอการรับรองห้องปฏิบัติการ จากเดิม 220 วัน เป็น 90 วัน (ซึ่งไม่นับรวมระยะเวลาการแก้ไขข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ) ผ่านระบบออนไลน์ e-Accreditation การปรับปรุงกระบวนงานการให้บริการควบคู่ไปกับนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ - การประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management Review) ที่มีการสื่อสารการทบทวนและแสดงความคิดเห็นภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพ เช่น การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) การปฏิบัติงานตามคู่มือ ISO9001:2015, ISO/IEC 17011:2017, ISO/IEC 17043:2010 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุก ๆ ปี 2.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถกำกับดูแลการจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยของเชื้อโรค โดยใช้เงื่อนไขทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคฯ และมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว ทั้งสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน 3.มีแผนและการปฏิบัติการตามมาตรการฉุกเฉินรองรับกรณีมีเหตุฉุกเฉิน ทั้งในระดับกรม และในระดับสำนัก ซึ่งมีการทบทวนทุกปี 4.มีการดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปตามระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแทย์ 5. มีการมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน 6.มีการปรับปรุงกระบวนงานการให้บริการควบคู่ไปกับนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ 7. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้มีการปฏิบัติตามข้อสั่งการจากผู้บริหารระดับสูง ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 7.1 การลงนามเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างและการอนุมัติเบิกจ่าย โดยผู้อำนวยการฯเป็นผู้อนุมัติและลงนามเท่านั้น 7.2 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งรองผู้อำนวยการ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนโดยรองผู้อำนวยการไม่มีอำนาจลงนามในเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เอกสารเบิกจ่ายเงิน และเอกสารการบริหารงานบุคคล 7.3 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน 7.4 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (ภายในหน่วยงาน) พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งเป็นการแต่งตั้งขึ้นมาใหม่อาจเป็น กพว.ของแต่หน่วยงาน 8. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/หลักเกณฑ์การยืมเงินทดรองราชการ และการคืนเงินทดรองราชการ/การใช้หนี้เงินยืม ให้บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่ายของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	9	**การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม** - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติการทุกด้านของส่วนราชการมีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม - ส่วนราชการมีกระบวนการ และตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญอะไร ในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้มีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลทั่วทั้งองค์การ รวมทั้งในการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม - องค์การมีวิธีการอย่างไรในการกำกับดูแลและดำเนินการในกรณีที่มีการกระทำที่ขัดต่อหลักจริยธรรม						X	1.ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมและมีการประกาศคุณธรรมอัตลักษณ์ และคุณธรรมหลัก 2.มีผู้แทนของสำนักมาตฐานห้องปฏิบัติการ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์เลขที่ 3514/2564 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 และมีคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1/2566 ลว. 3 ม.ค.66 ในส่วนของผู้แทนคณะกรรมการชมรมจริยธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานได้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้แทนของหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน 3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบต่อเนื่อง ปี 2564 - 2565 4.การทำงานในหน่วยงานมีการดำเนินงาน กำกับดูแลงาน ภายใต้คุณธรรมอัตลักษณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มงาน 5.หน่วยงานมีกำหนดการให้สวดมนต์ประจำทุกเดือน 6.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีการทำงานที่เป็นอิสระจากความกดดันด้านการค้า การเงินและความกดดันใดๆที่มีผลต่อความเป็นกลาง และความโปร่งใสในการดำเนินการ ปฏิบัติตามนโยบายความเป็นกลางที่ประกาศโดยผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีการลงนามการรักษาความลับในแบบบันทึกการรักษาความลับและการไม่มีผลประโยชน์ **OFI :**ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. การสร้างคุณูปการต่อสังคม									
	10	**ความผาสุกของสังคม** - ส่วนราชการคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์สุขของสังคมเป็นส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการประจำวันอย่างไร รวมถึงได้มีส่วนในการสร้างความสมบูรณ์ให้กับระบบสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจอย่างไร					X		1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการคำนึงถึงความผาสุกของประชาชน เช่น งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อให้มีการจดแจ้ง ควบคุม กำกับการครอบครองเชื้อโรค 2. งานรับรองห้องปฏิบัติการ และ งาน OECD GLP เป็นงานส่งเสริมเศรษฐกิจลดการกีดกันทางการค้า ไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ ประหยัดเวลา ทรัพยากร ช่วยส่งเสริมสุขภาพมนุษย์และสิ่งแวดล้อม 3.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่ประชาชนเข้าถึงการบริการในสถานบริการใกล้บ้าน 4.มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงานเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 5.มีกาจัดสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อสื่อสารชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในด้าน Soft Skills สอดคล้องกับตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่เน้นการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี รวมทั้งการจัดการชีวิตให้มี Work life balance "สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สู่การสร้างองค์กรแห่งความสุข" 6.มีแบบสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อดำเนินการเตรียมจัดทำแผนการเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันในหน่วยงาน **OFI: การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ขยายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ มีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**	กลุ่มพัฒนาฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	11	**การสนับสนุนชุมชน** - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งแก่ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการ - ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดชุมชนดังกล่าวรวมถึงวิธีการ กำหนดกิจกรรมที่ส่วนราชการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ใช้ประโยชน์ของสมรรถนะหลักของส่วนราชการ - ผู้บริหารของส่วนราชการและบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวอย่างไร						X	1.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และ การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร เป็นงานที่สนับสนุนชุมชน 2.งานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสร้างคุณูปการณ์ต่อสังคม ในประเด็นการสนับสนุนชุมชนโดยทางอ้อมผ่านกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการ เช่น การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหารซึ่งหากห้องปฏิบัติการใดที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะเป็นหน่วยส่งเสริมให้ตลาดที่ขายผักสด ผลไม้สด ประชาชนสามารถบริโภคได้อย่างปลอดภัย และปลอดสารพิษ อีกทั้งรวมทั้งเกษตรกรที่อยู่ในชุมชนสามารถลดการใช้ยาฆ่าแมลงส่งผลให้ประชาชนที่บริโภคได้รับสินค้าที่ปลอดภัย 3.ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลเพื่อความมั่นใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาอาหาร เครื่องสำอาง ที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 4.ประชาชนได้เข้าถึงการบริการตรวจทางด้านสุขภาพจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 5.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่สามารถสร้างหน่วยเจาะเลือดให้เกิดขึ้นในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประชาชนในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ต้องเดินทางไกล และได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้าน 6 ประชาชนได้รับประโยชน์จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล โดยการจัดตั้ง RLU Thailand Community มีเกณฑ์กิจกรรม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลน่าร่อง และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้การสั่งตรวจมีประสิทธิภาพไม่สั่งตรวจมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ส่งผลให้ลดค่าใช้ในโรงพยาบาลรวมถึงประชาชนลงได้ **OFI: ไม่มี**	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
			0	0	0	0	4	25		
		Average 1.2	**4.83**							
		Average Category 1	**4.92**							

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์										
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำยุทธศาสตร์	**ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์**									
	1	**กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์มีอะไรบ้าง และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญมีใครบ้าง - กรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวคืออะไร ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับกรอบเวลาดังกล่าว - กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ได้คำนึงถึงความต้องการของส่วนราชการในด้านความคล่องตัว และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติการ <u>รวมทั้งการสร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลง และการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นในการริเริ่มเปลี่ยนแปลง</u>อย่างไร						X	ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1.สมป.มีการทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันวางแผนยุทธศาสตร์ ค่านิยมให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ข้อมูลน่าเข้า ดังนี้ พันธกิจตามกฎหมาย นโยบายสำคัญของรัฐบาล/กระทรวง/กรม/สำนัก ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความพร้อมของทรัพยากร (คน เงิน ของ) ตามแผนงาน/โครงการ 2.กำหนดแผนงาน/โครงการให้มีสอดคล้องทั้งภารกิจและงบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ 3.แนวทางการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS) รวมทั้งการวางแผนได้ยึดหลักการตามนโยบายผู้บริหาร และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯโดยบริหารจัดการด้วยความยืดหยุ่นปรับแผนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ **OFI: ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	2	**นวัตกรรม** - <u>กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ของส่วนราชการมีการกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมและมีการบูรณาการกับนวัตกรรมอย่างไร</u> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ - โอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของส่วนราชการคืออะไร (*)						X	มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายสำคัญของรัฐบาลและของกรมฯโดยกำหนดแผนงานให้สอดคล้องและนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งถือเป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานประจำสู่นวัตกรรมการให้บริการได้แก่ 1.การให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการขอการรับรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดขอบข่ายการให้การรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายครวจ SARs-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจ Monkeypox Virus, การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 และ website Singleplat form 2. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยงข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพิษจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW 3.งานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน ดำเนินการรวบรวมในระบบบริหารจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4.การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร โปรแกรม (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข **<u>OFI:</u>** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	3	**การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาสารสนเทศที่เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ • ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ • ความเสี่ยงที่คุกคามต่อความสำเร็จในอนาคตของส่วนราชการ • จุดบอดที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และในสารสนเทศ • ความสามารถของส่วนราชการในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ • การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมการกำกับดูแล และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจภายนอกขององค์การ						X	1.สมป.มีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทุกปี 2.กำหนดเอาความท้าทายในเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบในเชิงยุทธศาสตร์มากำหนดในการจัดทำแผนและการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนงานบริการหลัก ให้สอดคล้องกับนโยบาย 4.0 ที่ตอบสนองผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อเวลา ด้วยการให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการขอการรับรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดขอบข่ายการให้การรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายครวจ SARs-COV-2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจ Monkeypox Virus และการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยงข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพิษจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW, ระบบ paper less, การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 และ website Singleplat form 3.การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข 4. สมป.มีการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/ คู่เทียบทางธุรกิจ กำหนดขอบข่ายการเปรียบเทียบด้านการรับรองห้องปฏิบัติการ 5.สมป.มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ หรือสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ **OFI:** สมป. ต้องมีการทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ตามภารกิจหลักของหน่วยงานให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมและกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	4	**ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจเรื่องระบบงาน ระบบงานที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจว่ากระบวนการใดจะดำเนินการโดยผู้ส่งมอบ พันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือ การตัดสินใจเหล่านี้ได้คำนึงถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และสมรรถนะหลักของผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่มีศักยภาพอย่างไร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตของส่วนราชการ						X	1.สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ คือการเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศและระดับสากล หน่วยงานกำกับทางกฎหมาย กำหนดระบบงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นไปตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยรับรอง ได้แก่ ISO/IEC 17011: 2017 , OECD GLP CMA , ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และตามระบบคุณภาพ ISO 9001:2015 ดังนั้น การตัดสินใจ ระบบงานเป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานสากลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2.การกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตเป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0 **OFI: ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์									
	5	**วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ** - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง มีการระบุกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เป้าประสงค์ที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เหล่านั้นมีอะไรบ้าง - การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ในด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการและกลุ่มเป้าหมาย ผู้ส่งมอบและพันธมิตร และการปฏิบัติการที่ได้วางแผนไว้มีอะไรบ้าง						X	1.วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ 1.1 การเป็นหน่วยงานตรวจสอบชิ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการขึ้นทะเบียนความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับ สามารถส่งออกจำหน่ายในต่างประเทศได้ และสามารถตรวจสอบชิ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัยที่จะขอการรับรองเพิ่มอีก15 แห่ง ภายใน5ปี 1.2 เป็นหน่วยงานกำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแก่สาธารณสุข โดยการรับแจ้งและการอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558 เป็นต้น และพัฒนาระบบให้เชื่อมโยงตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างสมบูรณ์แบบ 1.3 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 ISO 15190 และ ISO 22870 ปัจจุบันขยายขอบข่ายการให้การรับรอง Biobanking ตามมาตรฐาน ISO 20387 รวมถึงให้การรับรองหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 บูรณาการการรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยรับรองอื่นๆของประเทศภายใต้โครงสร้าง Single platform การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BRCA 1/ BRCA 2 และ website Singleplat form 1.4 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยปี 2567 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้ครอบคุมทั้ง 77จังหวัด โดยให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล 1.5 การพัฒนากำหนดมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ 2.มีการวางแผนสำรอง กรณีมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการปกติ เช่น สถานการณ์พิเศษ/สถานการณ์ฉุกเฉิน มีการใช้รูปแบบการตรวจประเมินทางไกล (Remote assessment) เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบกับแผนที่ต้องดำเนินการ 3.เสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการกำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ 4.เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรในการยกระดับเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข 5.กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ได้แก่ 5.1 จำนวนอนุบัญญัติที่ได้รับการทบทวนตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558 เป้าหมาย : อนุบัญญัติได้รับการทบทวนเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อย 6 ฉบับ 5.2 ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการตรวจสถานที่ก่อนได้รับอนุญาต เป้าหมาย : ร้อยละ 100 5.3 จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไข หรือผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการประกาศใช้ ตีพิมพ์ เผยแพร่ เป้าหมาย : อย่างน้อยจำนวน 2 เรื่อง 5.4 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและมาตรฐานสากล เป้าหมาย : ร้อยละ 5 **OFI:ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	6	**การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์** - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการสามารถตอบประเด็นต่อไปนี้อย่างไร • ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ • ตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในผลผลิตและบริการ • ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และโอกาสในการสร้างสมรรถนะใหม่ • สร้างสมดุลระหว่างโอกาสและความท้าทายในระยะสั้นและระยะยาว • สร้างความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด						X	1.การเป็นหน่วยงานตรวจสอบชิ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการขึ้นทะเบียนความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับส่งผลให้ผู้ประกอบการไทย สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ไปขึ้นทะเบียนจำหน่ายในประเทศภาคีสมาชิก 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ 2.เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 ISO 15190 และ ISO 22870 ปัจจุบันเปิดให้บริการขยายขอบข่าย Biobanking ตามมาตรฐาน ISO 20387 รวมถึงให้การรับรองหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 โดยมีการบูรณาการการงานรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยรับรองอื่นๆของประเทศภายใต้โครงสร้าง Single platform 3.หน่วยรับรองวางแผนการยื่นขยายขอบข่าย MRA กับองค์กรรับรองระดับสากล (APAC) ตามมาตรฐาน ISO 20387 ซึ่งจะเป็นหน่วยรับรองแห่งแรกของประเทศที่ได้รับการรับรอง 4.การเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยมีการขยายกลุ่มผู้รับบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การขยายขอบข่าย การให้บริการทางการแพทย์ของการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานไปทำงานต่างประเทศ ตามเกณฑ์ของประเทศปลายทาง 5.เป็นหน่วยงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนนโยบายลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข ปี2564-2565 จำนวน 288 แห่ง และปี 2566 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร **OFI:ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ : ส่วนราชการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอย่างไร	**7**	**การจัดทำแผนปฏิบัติการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาวของส่วนราชการมีอะไรบ้าง และแผนดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการอะไรบ้าง						X	1.จัดทำแผนผังสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และถ่ายทอดสู่แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยกำหนดผลผลิตกิจกรรม ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด 2.จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2567 ของหน่วยงาน และจัดทำแผนระยะยาวภายใต้แผน Long term Invesment Plan 2565-2570 3.ทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันวางแผนยุทธศาสตร์ ค่านิยมให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมและกระทรวงสาธารณสุข มีสรุปข้อมูลจัดทำแผนผังยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุตามเป้าหมาย **OFI:**ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	8	**การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจว่าส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการที่สำคัญตามแผนปฏิบัติการจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้						X	1.ผู้บริหารของหน่วยงานมีการมอบนโยบาย และสื่อสารนโยบายที่รับมอบจากกรม ให้กับบุคลากร ผ่านการประชุมสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ประชุมผู้บริหารของหน่วยงานทุกสัปดาห์ และการประชุมสำนักร่วมกับบุคลากรทุกคน) 2.ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบทราบและนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติงานโดยกำหนดตัวชี้วัด วัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผล 3.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (KPI) สู่ระดับบุคคล (IPA) 4.มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ทุกเดือน และรายงานผลตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ทุกไตรมาส **OFI:ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	9	**การจัดสรรทรัพยากร** - ส่วนราชการทำอย่างไรให้มั่นใจว่าทรัพยากรด้านงบประมาณและด้านอื่น ๆ มีพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จและบรรลุพันธะผูกพันในปัจจุบัน - ส่วนราชการมีวิธีการจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้อย่างไรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการ - ส่วนราชการจัดการความเสี่ยงด้านการเงินและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนดังกล่าวอย่างไรเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจถึงความสำเร็จของส่วนราชการ						X	1.สมป.จัดทำคำขอด้านงบประมาณประจำปี โดยมีการสำรวจความต้องการ และความจำเป็นเร่งด่วนในการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน และมีการสำรวจความต้องการด้านทรัพยากรในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณตามแผนระยะยาวจากกรมฯเช่น ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์สำนักงานโดยการจัดสรรจะคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้งาน และความเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน 2.ความเสี่ยงด้านการเงินมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ทุกกลุ่มงานทราบ และถือปฏิบัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมกำหนดเป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส 3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้มีการปฏิบัติตามข้อสั่งการจากผู้บริหารระดับสูง ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 3.1 การลงนามเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างและการอนุมัติเบิกจ่าย โดยผู้อำนวยการฯเป็นผู้อนุมัติและลงนามเท่านั้น 3.2 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งรองผู้อำนวยการ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนโดยรองผู้อำนวยการไม่มีอำนาจลงนามในเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เอกสารเบิกจ่ายเงิน และเอกสารการบริหารงานบุคคล 3.3 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุ พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน 3.4 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ (ภายในหน่วยงาน) พร้อมระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งเป็นการแต่งตั้งขึ้นมาใหม่ อาจเป็น กพว. ของแต่หน่วยงาน 4. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/หลักเกณฑ์การยืมเงินทดรองราชการ และการคืนเงินทดรองราชการ/การใช้หนี้เงินยืมให้บุคลากรทุกกลุ่ม/ฝ่ายของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด **OFI:**ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	10	**แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้** - แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้ที่สำคัญสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาวมีอะไรบ้าง แผนดังกล่าวได้คำนึงถึงผลกระทบต่อบุคลากร และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรอย่างไร						X	1.มีการทำแผนการพัฒนาบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์หา gap analysisหาknowledge& skill เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ กรณีบุคลากรบรรจุใหม่ต้องได้รับการพัฒนา (trainning) การศึกษาดูงาน/ อบรม ในทุกกระบวนงาน และประเมินผลการทดลองงาน 6 เดือน 2.มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามแบบฟอร์ม (IDP1) โดยการวิเคราะห์หาช่องว่าง (gap analysis) พัฒนาจุดอ่อน (Weakness) เสริมจุดแข็ง (Strength) เน้นที่ knowledge & skill ของบุคลากร เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพในการทำงานของบุคลากร 3.มีการทบทวนการวิเคราะห์อัตรากำลังของหน่วยงาน (FTE) 4.สมป.มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการเสริมสร้างความสุกและความผูกพันบุคลากรในหน่วยงาน **OFI:**ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	11	**ตัววัดผลการดำเนินการ** - ตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ใช้ติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการมีอะไรบ้าง - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการ เสริมให้ส่วนราชการมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน						X	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัดที่ต้องการผลักดันเป็นพิเศษ ตัวชี้วัดตามคำรับรอง และถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่บุคคล วิธีวัดผลโดยรวมคือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายงานผลในระบบ M-SIIS เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการพิจารณาความดีความชอบรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน ตามเกณฑ์การประเมินผลที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งระดับหน่วยงานและระดับบุคคล **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	12	**การคาดการณ์ผลการดำเนินการ** - การคาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวของส่วนราชการตามตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ระบุไว้ในข้อ 2.2 ก (11) มีอะไรบ้าง - ผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้ของตัววัดหรือตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่คาดการณ์ของคู่แข่ง/คู่เทียบหรือของส่วนราชการในระดับที่เทียบเคียงกันได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเทียบเคียงที่สำคัญ - ส่วนราชการจะทำอย่างไรหากพบว่าผลการดำเนินการมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบ หรือกับส่วนราชการในระดับที่เทียบเคียงกันได้						X	1.มีการประชุมคณะกรรมการบริหารสมป. เพื่อติดตามก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ทุกเดือน เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย 2.หาข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาโอกาสเชิงพัฒนาของหน่วยงาน 3.มีการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบในระดับที่เทียบเคียงกันได้เพื่อวัดผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ ผลผลิต เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนา เช่น หน่วยรับรองระบบงาน ทั้งในและต่างประเทศ 4.มีการวิเคราะห์กระบวนงานที่ให้บริการของหน่วยงานเพื่อลดระยะเวลา ลดขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงานในภารกิจหลัก มีระบบบริหารจัดการกระบวนการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงานโดยใช้หลักการ Lean Management **OFI: ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	13	**การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ** - ในกรณีที่สถานการณ์บังคับให้ต้องปรับแผน ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติได้โดยอย่างรวดเร็ว						X	มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อปรับรูปแบบการดำเนินการให้รองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนี้ 1.ผู้เกี่ยวข้องในโครงการจะต้องมีการปรับโครงการในรายละเอียดแผนงาน/กิจกรรมเสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติโครงการ 2.ปรับแก้ไขแผนปฏิบัติราชการใหม่ เสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ 3.สื่อสารแผนปฏิบัติราชการไปยังผู้เกี่ยวข้อง พร้อมลงนามรับทราบ และนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา **OFI: ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
		Average 2.2	**5.00**							
		Average Category 2	**5.00**							

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังและค้นหาสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**									
	1	**ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ - วิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรระหว่างผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น และวิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาข้อมูลป้อนกลับ/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันท่วงที และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิตบริการและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	- หน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมมนาผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เช่น การประชุมร่วม 4 AB, และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - การประชุมร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การประชุมร่วม 4 AB - การติดต่อสื่อสาร เช่น ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน การกรอกข้อมูลและแจ้งเตือนเข้าสู่ application Line ของหน่วยงาน face book fanpage , You Tube - การสัมมนาผู้รับบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2567 เพื่อชี้แจงแนวทางนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการมาตรฐานและความปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งรับฟังความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนางานร่วมกัน โดยนำประเด็นข้อเสนอแนะมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	2	**ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีต อนาคต และของคู่แข่ง/คู่เทียบ ในเรื่องผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ (*)						X	หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผ่านระบบช่องทาง 1.ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 3.ข้อมูลจากเว็บไซต์ โทรศัพท์ ช่องทางอื่นๆ 4.ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5.ข้อมูลการประชุม สัมมนาลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน 6.ข้อมูลการประชุมผู้บริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นๆ ที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร เป็นต้น **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/กลุ่มรับรองฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลผลิตการบริการ									
	3	**การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ • การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผลผลิตและการบริการเพื่อจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและในอนาคต • การกำหนดว่ากลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายใดควรได้รับความสำคัญและมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีขึ้นโดยรวม					X		1.หน่วยงานมีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ ดังนี้ ผู้รับบริการลำดับที่ 1 คือ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผู้รับบริการลำดับที่ 2 คือ แพทย์ ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพผู้บริโภคที่ได้รับบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลำดับที่ 1 คือ ผู้ตรวจประเมิน พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ลำดับที่ 2 คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร 2.มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เฉพาะกลุ่ม คือ การบริการผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้ 2.1. โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation), การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment), การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจ SAR-COV-2, HPV DNA tesing และDown syndrome สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล 2.2. โปรแกรมแบบตรวจคิดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ (MOPH LAB and X-RAY) , โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ 2.3. โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดฯ 2.4. ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) สำหรับให้บริการแก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีการดำเนินการกับเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร ณ จุดเดียวผ่านระบบออนไลน์ **OFI** :ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	4	**ผลผลิตและการบริการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ • การกำหนดความต้องการผลผลิตและการบริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • การค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดึงดูดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ รวมทั้งสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน (*)						X	1.ตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล, การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ, การควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข **ผลผลิตของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ** คือ การให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ OECD GLP การปรับผลผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือการปรับปรุงระบบการให้บริการ กลุ่มเป้าหมายใหม่คือห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2.มีการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 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 3. มีการจัดทำโปรแกรม MOPH X-ray เพื่อรายงานผลระบบคุณภาพและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 4.มีการจัดทำโปรแกรม MOPH X-ray Surveillance เพื่อรายงานผลการเฝ้าระวังระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 5.การจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand single platform ในระยะเริ่มต้น - เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารการดำเนินการรับรองของหน่วยรับรองแบบ Single Platform - เป็นแหล่งข้อมูลข้อกำหนด ระเบียบ วิธี และแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่หน่วยรับรอง - เป็นแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ตรวจประเมิน - เป็นแหล่งข้อมูลการรับรอง (ผู้ได้รับการรับรอง ขอบข่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง - เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินการรับรองที่แต่ละหน่วยรับรองดำเนินการหรือดำเนินการร่วมกัน เช่น การให้บริการ การจัดอบรม สัมมนา ประชุม และกิจกรรมวันรับรองโลก เป็นต้น - เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยรับรองกับผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. การขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A และโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S, M1 จนถึงโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2, F1 ให้ครอบคุมทั้ง 76 จังหวัดรวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมการขึ้นทะเบียนและประเมินผลหน่วยบริการเจาะเลือด นอกโรงพยาบาล เพื่อเป็นการวางนโยบายเชิงรุก 7. การจัดทำแนวทางการตรวจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU) 8. การพัฒนามาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ MOPH LAB, MOPH X-ray, คนหางาน, ผัก ด่าน สารปนเปื้อน เพื่อให้คล้องกับบริบทการให้บริการในปัจจุบันของห้องปฏิบัติการ วิธีทดสอบ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป 9. การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ให้มีความรวดเร็ว และลดระยะเวลา โดยใช้หลักการของ Lean Management เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ **OFI : ไม่มี**	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/กลุ่มรับรองฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
3.2 การสร้างความผูกพัน : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์ ความพึงพอใจและความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	**การจัดการความสัมพันธ์** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสื่อสาร สร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อ • ให้ได้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ • <u>จัดการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของส่วนราชการ</u> • รักษาสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1.มีการจัดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่จะโดยการสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่นการจัดสัมมนาผู้รับบริการ การจัดอบรมผู้ตรวจประเมิน การจัดพิธีมอบใบรับรองฯการมอบรางวัลห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้รับบริการ และผู้ตรวจประเมิน 2.หน่วยงานมีการประชุมร่วม 4 AB,จัดอบรมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้,อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่, และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นำมาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ มีการปรับเปลี่ยนการให้การบริการจากระบบ Manual เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการค้นหาและรวบรวมข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมมนาผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ 3. การสัมมนาสื่อสารการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขให้กับผู้รับบริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ 4. การเปิด Scheme ใหม่ Bio-banking ISO 20387 5. จัดทำแนวทางบูรณาการนวัตกรรมอย่างเป็นระบบสู่การให้บริการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเป็นเลิศ ได้แก่ จัดทำโมเดลต้นแบบศูนย์ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ **<u>OFI:</u>** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	6	**การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงสารสนเทศ การบริการ และการสนับสนุนจากส่วนราชการ - รูปแบบและกลไกการสื่อสารที่สำคัญในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอะไรบ้าง รูปแบบและกลไกเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความต้องการแตกต่างการ (*) - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ • ระบุข้อกำหนดที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ถ่ายทอดข้อกำหนดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทุกคนและทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1.มีคู่มือการให้บริการ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ ของแต่ภารกิจ คู่มือการขออนุญาตตามพรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามพรบ.อำนวยความสะดวกฯพ.ศ. 2558 ซึ่งกำหนดขั้นตอน ระยะเวลาให้บริการแก่ผู้รับบริการและเผยแพร่ผ่านเว็ปไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการสื่อสารผ่านหนังสือราชการ มีการสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อถ่ายทอดข้อกำหนด เงื่อนไขของแต่ละภารกิจ อีเมล์แบบสอบถาม และสื่อสารผ่านเว็ปไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และfacebook fanpage ของหน่วยงาน มี Youtube , Website RLU Thailand community, Line Open Chat **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/เว็บไซต์สมป.
	7	**การจัดการกับข้อร้องเรียน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทำให้มั่นใจว่าข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิผล - การจัดการข้อร้องเรียนของส่วนราชการสามารถเรียกความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลับคืนมาได้อย่างไร และสามารถสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันและหลีกเลี่ยงการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำในอนาคตอย่างไร						X	1.มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนมีผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011 รวมทั้งมีช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ เฟสบุ๊ค ของหน่วยงาน และช่องทางอีเมล์ของหน่วยงาน ซึ่งมีการตอบสนองกลับทันทีหลังได้รับข้อร้องเรียน เป็นต้น มีการติดตามการแก้ไขข้อเรียน (ถ้ามี) เพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็ว และสร้างความมั่นใจในการแก้ไขข้อร้องเรียน 2.มีการรวบรวมข้อมูล สถิติข้อร้องเรียนมาเรียนรู้ และวิเคราะห์หาทางแก้ไขเพื่อลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ โดยข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ คือ มีการรวบรวมข้อมูลข้อร้องเรียน และมีแนวทางในการแก้ไข คือ ดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011 **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/เว็บไซต์สมป.
	ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย									
	8	**ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - วิธีการเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - วิธีการดังกล่าวสามารถเก็บสารสนเทศที่พร้อมใช้งาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองให้เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1.มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยแยกส่วนข้อคำถามออกเป็น2ส่วน คือส่วนที่ 1 สอบถามความพึงพอใจในแต่ละเรื่อง และส่วนที่2สำรวจความไม่พึงพอใจซึ่งใช้เป็นคำถามปลายเปิดโดยดำเนินการครอบคลุมผู้รับบริการตามภารกิจของหน่วยงานการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผ่านระบบช่องทาง 1.1 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ใน website สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1.2 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 1.3 ข้อมูลจากโทรศัพท์ เว็บไซต์ของหน่วยงาน และช่องทางอื่นๆ 1.4 ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1.5 ข้อมูลการประชุม สัมมนาลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน 1.6 ข้อมูลการประชุมผู้บริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร เป็นต้น 2.แจ้งการจัดการข้อร้องเรียน ข้อไม่พึงพอใจเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ โดยการติดต่อกลับทันทีเมื่อทราบถึงข้อร้องเรียนนั้นๆ ผ่านช่องทางที่ผู้รับบริการร้องเรียน เช่น ทางอีเมล์ โทรศัพท์ โทรสาร หนังสือราชการ เป็นต้น และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนให้สอดคล้องตามระบบคุณภาพ ดังนี้ 2.1 ISO 9001 ดำเนินการสอดคล้องตาม คู่มือคุณภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0600 QM 0001) และคู่มือการปฏิบัติงานในระบบคุณภาพ เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน 0600 QM 0017 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) 2.3 OECD GLP ดำเนินการตาม SOP for Compliant of Registration (SOP 07 15 026) **OFI** :ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/เว็บไซต์สมป.

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	9	**ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาสารสนเทศด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย • เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคู่แข่ง/คู่เทียบ • เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานอื่นที่มีผลผลิตหรือการบริการที่คล้ายคลึงกันหรือกับระดับเทียบเคียงของลักษณะงานประเภทอื่น ๆ (*)					X		1. หน่วยงานมีการสำรวจผู้รับบริการ4AB โดยการสัมมนาประชาพิจารณ์แนวทางการตรวจประเมินร่วมกัน (Joint assessment) ภายใต้ Single platform โดยในการสัมมนาครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามขั้นตอนในการดำเนินการ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งแต่ละ AB ได้รับฟังข้อคิดเห็น และตอบข้อสอบถาม นำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไปในอนาคต 2.การ สัมมนาผู้รับบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2567 เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.66 เพื่อชี้แจงแนวทางนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการมาตรฐานและความปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งรับฟังความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนางานร่วมกัน โดยนำประเด็นข้อเสนอแนะมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน 3. การสัมมนาแนวทางการตรวจประเมินร่วมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามขั้นตอนในการดำเนินการ และแสดงความคิดเห็นของมาตรฐานคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ วันที่ 19 มกราคม 2567 และ มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สาธารณสุข **OFI:ไม่มี**	กลุ่มรับรองฯ/เว็บไซต์ สมป.
	ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง									
	10	**การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง** - ส่วนราชการมีการใช้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงข้อมูลและสารสนเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินงานอย่างไร					X		หน่วยงานมีการวางนโยบายเชิงรุก คือ การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU), แนวทางการจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand single platform ในระยะเริ่มต้น , การปรับปรุงโปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation) การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศเช่น โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ (MOPH LAB) โปรแกรม MOPH X-ray, โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) , โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการขยายกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการของโรงพยาบาลนำร่องเพิ่มเติมที่ขอการขึ้นทะเบียนฯ เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด ในเขตพื้นที่ครอบคลุม จำนวน 77 จังหวัด การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) และการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทอนิกส์ของกรมฯ (E-receipt) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวางนโยบายเชิงรุกที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับใบอนุญาต นำเข้า ส่งออก แบบ license per invoice ผ่านระบบ NSW เพื่อมุ่งเน้นบริการการเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมศุลากร เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ **OFI:** การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับใบอนุญาต นำเข้า ส่งออก แบบ license per invoice ผ่านระบบ NSW โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการให้บริการ	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯ/เว็บไซต์ สมป.
		Average 3.2			**4.67**					
		Average Category 3			**4.71**					

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้										
4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ	**ก. การวัดผลการดำเนินการ**									
	1	**ตัววัดผลการดำเนินการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ • เลือก รวบรวม ปรับให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศในการติดตามผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ • ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ - ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งมีการติดตามตัววัด - ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญอะไรบ้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และตัววัดเหล่านี้ได้รับการติดตามบ่อยเพียงใด						X	1. มีการติดตามผลความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ โดยรายงานผลตามรอบ 6 9 และ 12 เดือน 2. คณะกรรมการบริหารของหน่วยงานมีการประชุมทุกสัปดาห์ เรียกว่า Teusday Meeting (TM) เพื่อติดตาม/กำกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกลุ่ม/ฝ่ายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที 3. มีระบบการจัดเก็บและรายงานผลทั้งในรูปของเอกสารตามขั้นตอนของงานสารบรรณและรายงานผลผ่านโปรแกรมออนไลน์ตามที่กรมกำหนด ได้แก่ - ระบบ M-SIIS สำหรับติดตามและรายงานผลตัวชี้วัด/โครงการต่าง ๆ - ระบบ KMIS สำหรับรวบรวมและเผยแพร่ด้านการจัดการความรู้ (Knowledge management, KM) ของหน่วยงาน เช่น การดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้ การเผยแพร่องค์ความรู้ การบันทึกความดีความสำเร็จระดับบุคคล การเผยแพร่เรื่องเล่าเร้าพลัง และการเผยแพร่ Best practice เป็นต้น **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3 ระบบ M-SIIS และ KMIS

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	2	**ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ** - ส่วนราชการมีวิธีการในการเลือกและสร้างความมั่นใจอย่างไรว่าได้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับองค์การ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมบนพื้นฐานข้อมูลจริง					X		1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักมาตรฐานได้รับการรับรองตาม ISO/IEC 27001:2013 ในการบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ 2. สมป. มีการพัฒนาระบบออนไลน์มาใช้ในการดำเนินงานด้านการรับรองห้องปฏิบัติการ ทำให้สามารถเข้าถึงและจัดการข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วกว่าแบบเอกสารกระดาษ (Hard copy) สามารถนำไปวิเคราะห์/เปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 2.1 กลุ่มรับรองมีระบบ e-Accreditation ที่ใช้ร่วมกันกับ 4 AB ในรูปแบบของ single platfom เพื่อให้หน่วยรับรองระบบงานทั้ง 4 แห่ง สามารถบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมด้วยการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และรองรับการรับรองแบบ One-stop service 2.2 มาตรฐานระดับประเทศมีการใช้โปรแกรมเพื่อประสานงานด้านการให้การรับรอง ดังนี้ - โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (checklist) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข - โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFc lab) - โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข 4. มีระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (PAT ACT ONLINE) ในการออกหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต ตาม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ E-receipt 6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการรายงานผลข้อมูลด้านต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ M-SIIS และ KMIS **OFI**: ควรมีการพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงการขอรับการรับรองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การจัดทำเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว	ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบโปรแกรมออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-Accreditation, MOPH Lab checklist, VAFc lab, PAT ACT ONLINE, E-receipt และโปรแกรมขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือด 3 ระบบ M-SIIS และ KMIS
	3	**ความคล่องตัวของการวัดผล** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลการดำเนินการสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดถึงทั้งภายในหรือภายนอกส่วนราชการและสามารถเตรียมข้อมูลได้อย่างทันกาล						X	1. หน่วยงานมีการวัดผลความพึงพอใจของผู้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนด โดยใช้การตอบแบบสอบถามทาง Google Form ทำให้ได้รับข้อมูลทันทีที่มีผู้ตอบแบบสอบถามและสามารถติดตาม/เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ทันที 2. มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยมีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan:BCP และมีการปรับปรุงแผน BCP ของ สมป. ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 และได้ส่งข้อมูลเพื่อปรับปรุงข้อมูลแผน BCP ของกรมเมื่อ 23 มิถุนายน 2566 3.มีการนำระบบการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) มาใช้ ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและผู้รับบริการสามารถต่ออายุการรับรองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด 4. มีการปรับปรุงช่องทางการสอบถาม/แจ้งความต้องการของลูกค้าผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ เว็บไซต์/ Facebook Fanpage/ Email/ รวมถึงการนำระบบ LINE notify มาใช้เพื่อให้บุคลากรสามารถรับทราบได้ทันที 5. มีการปรับปรุงช่องทางการร้องเรียน/อุทธรณ์ของลูกค้าผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ เว็บไซต์/ Facebook Fanpage/ Email/ รวมถึงการนำระบบ LINE notify มาใช้เพื่อให้การร้องเรียน/อุทธรณ์ถูกส่งตรงถึงผู้รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์และแหล่งเก็บข้อมูลออนไลน์จาก Google Form 3 ระบบ M-SIIS และ KMIS

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ									
	4	**การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีการใช้ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการอย่างไร - ส่วนราชการมีการวิเคราะห์อะไรบ้างเพื่อสนับสนุนการทบทวน และมั่นใจได้อย่างไรว่าผลสรุปนั้นใช้ได้ - ส่วนราชการและผู้บริหารของส่วนราชการใช้ผลการทบทวนเหล่านี้อย่างไรในเรื่องดังนี้ • ประเมินผลสำเร็จของส่วนราชการ ขีดความสามารถในการแข่งขัน และความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ • ประเมินความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความเปลี่ยนแปลงในด้านความต้องการของส่วนราชการและความท้าทายในสภาพแวดล้อมที่ส่วนราชการดำเนินงานอยู่ - คณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการและความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (*)						X	1. มีการจัดทำ Action plan ของแต่ละกลุ่มงาน แผนปฏิบัติราชการ และแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง 2. มีการจัดทำการประชุมทบทวนบริหาร (management review, MR) และจัดทำรายงานการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 17034, ISO 9001 และ ISO/IEC 27001, ISO 20387 เพื่อสรุปผลการดำเนินการและจัดทำแผนปรับปรุง 3. สมป. มีการแต่งตั้ง คกก.บริหาร เพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน และมีการประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ โดยปรับรูปแบบจากประชุมเดือนละ 1 ครั้งเป็นการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Meeting, TM) 6. สมป. มีการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของหน่วยงาน ปัจจุบัน สมป. มีขีดความสามารถที่สำคัญ ดังนี้ - มีองค์ความรู้ในเรื่องหลักการของ OECD GLP และได้รับการยืนยันเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ของประเทศไทยในการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (MAD) จากองค์การ OECD เมื่อ 7 กันยายน 2563 ซึ่งทำให้ประเทศไทยมีสิทธิและพันธกิจเช่นดียวกับภาคีสมาชิกเต็มรูปแบบ (Full member) มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายของ CMA ภายในประเทศ ประกอบด้วย หน่วยงานกำกับดูแลตามกฎหมาย (Regulatory Authority) ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิชาการเกษตร กรมปศุสัตว์ และกรมโรงงานอุตสาหกรรม, หน่วยงานศึกษาวิจัย/ พัฒนา (Test facility) และผู้ผลิต/ ประกอบการ (Sponsor) และ CMA ต่างประเทศ - มีความรู้เรื่องมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 17034 โดยได้รับการลงนามข้อตกลงการยอมรับร่วมมือระหว่างประเทศ กับ APAC และ ILAC ส่งผลให้ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะมีขีดความสามารถเป็นที่ยอมรับในระดับโลกโดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ - ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO9001 และ ISO/IEC 27001 - มีการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายในประเทศ ได้แก่ SAR-CoV-2, Monkey Pox, HPV DNA, Down syndrome, BRCA1/BRCA2, การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU) และการขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือดนอก รพ. เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด โดยการตรวจประเมินให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการสู่มาตรฐานสากลต่อไป - เป็นหน่วยงานที่กำกับการบังคับใช้ พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ มีการรวบรวมปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อปรับแก้ไขกฎหมายให้เหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และรวบรวมปัญหาการใช้ระบบ PAT ACT ONLINE เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น **OFI:** ไม่มี	ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3 ระบบ M-SIIS และ KMIS 4.เว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ									
	5	**ผลการดำเนินการในอนาคต** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต					X		1.มีการประชุมทบทวนผลการดำเนินงานของหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ตามวงรอบ (3 6 9 และ 12 เดือน) และทำให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที 2.มีการสำรวจและนำ feedback จากการอบรมสัมมนาและการตรวจประเมินมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินการ/การให้บริการ 3.สมป. มีความมุ่งมั่นพัฒนาส่งเสริมคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ 4.มีการขยายขอบข่ายการให้การรับรองการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลฯ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ 5.เปิดให้บริการ accreditation scheme ใหม่ ครอบคลุมหน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพของประเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 **OFI:** - มีหน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 เป็นผลสำเร็จและขยายขอบข่ายการยอมรับร่วมกับเครือข่าย APAC/ILAC ในสาขา Biobanking ภายในปี 2569	
	6	**การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ (ที่ระบุในหัวข้อ 4.1 ข) ไปใช้จัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดลำดับความสำคัญและโอกาสดังกล่าวไปสู่ • คณะทำงานหรือกลุ่มงานและระดับปฏิบัติการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการ • ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือของส่วนราชการเพื่อทำให้มั่นใจว่ามีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับส่วนราชการ (*)						X	1.มีการนำผลจากการประชุมทบทวนบริหาร (MR) ทั้งในส่วนของข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและโอกาสในการพัฒนาไปใช้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการในปีงบประมาณถัดไป 2.มีการประชุมสำนักทุกปีงบประมาณเพื่อเป็นเวทีในการถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการบริหารงานของหน่วยงาน รวมทั้งมีการสื่อสารในโอกาสต่าง ๆ เช่น กิจกรรมสัมมนา OD ของหน่วยงาน 3.มีการจัดสัมมนานการจัดการความรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสำรวจหัวข้อที่บุคลากรต้องการพัฒนาเพื่อนำมาเป็นหัวข้อการบรรยาย/ปฏิบัติ 4.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่สำคัญ และประกาศให้ถือปฏิบัติ ได้แก่ R G N WS และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยมีการทบทวนให้มีความทันสมัย (update) อยู่เสมอ 5.หน่วยงานมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างผู้ตรวจประเมิน และระหว่างห้องปฏิบัติการสมาชิก เพื่อให้การดำเนินการ/การให้บริการ สอดคล้องในแนวทางเดียวกัน 6.มีการจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม e-Accreditaiton ส่วนขยายสำหรับห้องปฏิบัติการเครือข่ายภายในประเทศ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย SAR-CoV-2, HPV DNA และ Down Syndrome ช่วยลดระยะเวลา 7.มีการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อเพิ่มช่องทางการแจ้งนำเข้า ส่งออก ผ่านทางระบบ Thailand National Single Window (TH NSW) **OFI**: ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ และกลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3. เว็บไซต์ สมป. 4. โปรแกรม e-document
		Average 4.1	**4.67**							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ของส่วนราชการ	**ก. ข้อมูลและสารสนเทศ**									
	7	**คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีคุณภาพ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลและสารสนเทศอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความแม่นยำ ถูกต้อง สมบูรณ์ เชื่อถือได้ และแพร่หลาย						X	1.มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ ควบคุม กำกับ ตามแผน การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลของอุปกรณ์ มีการยืนยันตัวบุคคลในการเข้าถึงในการใช้งานในระบบ อินเตอร์เน็ต 2.มีวิธีการทวนสอบ ตรวจสอบของข้อมูลก่อนที่จะนำเผยแพร่ในช่องทางเว็ปไซต์ ตามวิธีการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ โดย DIO 3.สมป. มีระบบควบคุมการจัดทำ ทบทวน อนุมัติใช้และเผยแพร่เอกสารคุณภาพของหน่วยงานผ่านโปรแกรม e-document 4.การดำเนินงานด้านความมั่นคงของข้อมูลสารสนเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 27001 **OFI :** 1.ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพคอมพิวเตอร์ให้รองรับงานที่จำเป็นต้องใช้งาน 2.ควรจัดหาโปรแกรมลิขสิทธิ์ให้ทั่วถึง	DIO จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.โปรแกรม e-document
	8	**ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีความพร้อมใช้งาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นมีความพร้อมใช้งาน มีรูปแบบที่ใช้งานง่ายและทันกาลสำหรับบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - ส่วนราชการมีวิธีอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการน่าเชื่อถือและใช้งานง่าย					X		1.มีการจัดทำคู่มือ ข้อกำหนด เงื่อนไข แนวทางปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ทั้งเป็นเอกสาร และเผยแพร่บนเว็บไซต์ รวมทั้งมีโปรแกรม e-document สำหรับจัดการงานด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพ และให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก (ตามสิทธิที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึง) 2. มีระบบการจัดการเอกสารและการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ สมป. โดยมี DIO เป็นผู้ควบคุมดำเนินการโดยผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการ สมป. 3.มีการจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ PAT ACT ONLINE เผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ **OFI:** - ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพระบบ e-accreditation สำหรับการรับรองมาตรฐานสากล ให้ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง เพิ่มขอบข่ายให้รับรองตามมาตรฐานสากล 2 รายการ คือ ISO 15189 และ ISO 20387 รวมทั้งเพิ่มระบบออกใบแจ้งหนี้และใบเสร็จรับเงินออนไลน์ ผ่าน DMSc Payment และเชื่อมโยงกับ 4AB website	DIO จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.ระบบ e-document 4. ระบบ smart-DI

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. ความรู้ของส่วนราชการ									
	9	**การจัดการความรู้** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการ • รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร • ผสานและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ • ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์การและลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ • ระดมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการ วางแผนเชิงยุทธศาสตร์						X	1.มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดแผนนโยบายให้บุคลากรรับทราบและเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ สมป. /Facebook Fanpage/ LINE group รวมทั้งเผยแพร่ผ่านโปรแกรม KMIS และมีการกำกับการดำเนินกิจกรรมตามแผน 2.มีการแต่งตั้งทีมงานการจัดการความรู้ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการความรู้และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน 3.การจัดการความรู้ สอดคล้อง และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆตามคำสั่ง นโยบายและการดำเนินงานตามแผนของกรมฯ และหน่วยงาน 4. มีการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) จำนวน 1 ชุมชน คือ ชุมชน "การพัฒนาระบบคุณภาพ" 5.มีการจัดทำบัญชีองค์ความรู้ที่จำเป็นและคัดเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานโดยทบทวนข้อมูลเป็นประจำทุกปีงบประมาณตามที่กรมกำหนด 6.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจเข้าร่วมได้สะดวกขึ้น 7.มีการสื่อสารให้บุคลากรร่วมเผยแพร่ความรู้/ความดี/ความสำเร็จ/เรื่องเล่าเร้าพลัง ผ่านระบบ KMIS ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8.ส่งเสริมให้บุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมเผยแพร่/แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการเข้าร่วม/นำเสนอในงานประชุมวิชาการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022: R2R to Sustainable Development ตลอดจนการเป็น Guest speaker ในงานประชุม/สัมมนาต่าง ๆ **OFI:** ไม่มี	ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.โปรแกรม KMIS 4.เว็บไซต์ สมป.
	10	**วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมในองค์การ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปฏิบัติในทุกๆ หน่วยงานทั่วทั้งองค์การ (*)						X	1. สมป. มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ระหว่างบุคลากรของสำนักอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. มีองค์ความรู้และวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดประชุมและการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) ให้มีประสิทธิภาพตามข้อกำหนด 3. นำข้อปฏิบัติที่ดีและมีการถ่ายทอดและเป็นต้นแบบให้กลุ่มงานอื่นในสำนักและหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกกรมในด้าน การตรวจประเมินระยะไกล/การจัดอบรมสัมมนาออนไลน์ และการใช้งานระบบ e-document 4.มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้งานระบบ e-document ผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของ สมป. และการนำเสนอผลงานทางวิชาการ แบบ oral presentation ในงานมหกรรม DMSc R2R Forum 2022: R2R to Sustainable Development เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 5.ตัวแทนหน่วยงานของ สมป. เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 4 ภาค เมื่อ 24 มีนาคม 2566 ผ่าน Zoom Meeting 6.เปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่น ๆ เข้าศึกษาดูงาน ได้แก่ ศวก.ที่ 9 นครราชสีมา ศึกษาดูงานด้านองค์กรคุณธรรม เมื่อ 28 ธันวาคม 2565 **OFI:** ไม่มี	กลุ่มรับรอง/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.โปรแกรม e-document
	11	**การเรียนรู้ระดับองค์การ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในวิถีการปฏิบัติงานของส่วนราชการ						X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้ของ สมป. เพื่อทบทวนบัญชีองค์ความรู้ กำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ต่าง ๆ ของหน่วยงาน 2.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้เป็นประจำทุกปีเพื่อขับสื่อสาร/แลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้หรือหัวข้อความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากร 2.มีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ของกรมฯ 3.สมป. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประเภทยกระดับอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ชื่อผลงาน การอำนวยความสะดวกในการให้บริการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4.มีการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้โปรแกรม e-document ผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของ สมป. **OFI:** ไม่มี	ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์
		Average 4.2	**4.80**							
		Average Category 4	**4.73**							

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 5 บุคลากร										
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานและมีประสิทธิผล	**ก. ขีดความสามารถและอัตรากำลัง**									
	1	**ขีดความสามารถและอัตรากำลัง** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ส่วนราชการจำเป็นต้องมีในแต่ละระดับ					X		1.สมป มีการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังในหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม FTE และประเมินทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิที่เหมาะสมในแต่ละตำแหน่งตามระเบียบที่ ก.พ.กำหนด (ควรมีการขยายกรอบตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ในการปฏิบัติงาน) 2.กรมมีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ต้องมีในทุกระดับ 3.มีการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อสั่งสมประสบการณ์เฉพาะด้านอย่างต่อเนื่อง 4. **OFI**: การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติเช่นตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ นักฟิสิกส์รังสี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.ระบบ DPIS 4.ผลการประเมินสมรรถนะในปีงบประมาณ 65
	2	**บุคลากรใหม่** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และพิจารณาความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทางมุมมอง วัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรที่ส่วนราชการจ้างและของชุมชนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าบุคลากรใหม่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์การ						X	1. การสรรหาเป็นไปตามระเบียบ และอัตรากำลังที่ได้รับจัดสรรตามกฎระเบียบที่ทาง กพ.กำหนด 2.การอบรมเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรใหม่เป็นไปตามหลักสูตรและตามเกณฑ์ของกรมและกระทรวงกำหนด 3.มีการจัดกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นต่อวัฒธรรมองค์กร เช่น การสัมมนาพัฒนางานการปฏิบัติงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นต้น 4. มีการประเมินความรู้ความสามารถและสมรรถนะตามหลักเกณฑ์ตามกรมและกระทรวงกำหนดไว้ 5.มีการ Trainning ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลทดลองการปฏิบัติราชการตามเกณฑ์ที่ กพ.กำหนด **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.ระบบ DPIS

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	3	**การทำงานให้บรรลุผล** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดโครงสร้างและบริหารบุคลากรเพื่อให้ • งานของส่วนราชการบรรลุผลสำเร็จ • ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ • ส่งเสริมสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจ • มีผลการดำเนินการที่เหนือกว่าความคาดหมาย					X		1.การจัดทำโครงสร้างหน่วยงานเป็นไปตามพันธกิจ และสมรรถนะในการเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและสากล การควบคุมกำกับตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ.2558 2.มีการทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567 เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข 3.งานบริหารงานบุคคลสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้งานสำคัญบรรลุเป้าหมายส่งผลให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ตรงตามความต้องการ การบริการที่รวดเร็ว และมีความเชื่อมั่นที่ได้รับบริการ **OFI:** ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	4	**การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังที่กำลังจะเกิดขึ้น ความต้องการเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วงเวลาที่ผ่านมา - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการบริหารจัดการในเรื่อง • การบริหารอัตรากำลัง ความต้องการของบุคลากรและความจำเป็นของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง • <u>การบริหารจัดการ และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเติบโตของบุคลากรในทุกช่วงเวลา</u> • <u>การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง</u>ของส่วนราชการทั้งเรื่องของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ และระบบงาน ในกรณีจำเป็น					X		1.มีการจัดการด้านการบริหารอัตรากำลังและวิเคราะห์อัตรากำลังโดยสมป.มีการทบทวนกรอบอัตรากำลัง จำนวนคนต่อจำนวนงานโดยมอบหมายให้กลุ่มงานให้ข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป 2.มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถหลากหลายในการปฏิบัติงานในหลายหลายบทบาทหน้าที่ 3.สมป.มีการจัดทำแบบมอบหมายงานกรณีผู้ปฏิบัติงานหลักไปราชการและมีคำสั่งมอบหมายรักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มงาน 4.มีการวางแผนอัตรากำลัง/การฝึกอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร เช่น การเปิดให้การรับรองหน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุข 5.ผู้อำนวยการมีการมอบนโยบายการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรได้แก่ในเรื่อง 5.1 โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงาน (Lean Management) มอบหมายให้กลุ่มงานนำขั้นตอนมาวิเคราะห์เพื่อหาจุดที่จะสามารถลดได้ โดยกำหนดเรื่องนี้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลเลื่อนขั้นเงินเดือนปีงบประมาณ 2567 ของหัวหน้ากลุ่ม (ระยะเวลา ต.ค.66 - มี.ค.67) 5.2โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างนักวิจัยและนวัตกรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยผลักดันและช่วยส่งเสริมให้ข้าราชการในหน่วยงานสร้างผลงานดีพิมพ์ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลเลื่อนขั้นเงินเดือนปีงบประมาณ 2567 ของข้าราชการทุกระดับ (ระยะเวลา เม.ย.67 - ก.ย.67) **OFI:** การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อการเติบโตในตำแหน่งระดับที่สูงขึ้นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในปีงบประมาณ 2567	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์ 4.ระบบสารสนเทศ

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร									
	5	**สภาพแวดล้อมการทำงาน** - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านสุขภาพและสวัสดิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ทำงานของบุคลากรรวมทั้งปรับปรุงให้ดีขึ้น - มีการกำหนดตัววัดและเป้าประสงค์อะไรบ้างสำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานของบุคลากร และเป้าหมายในการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวแต่ละเรื่องมีความแตกต่างที่สำคัญหรือไม่สำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน						X	มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับลักษณะงานและมีอุปกรณ์ที่สนับสนุนในการดำเนินงาน 1.มีการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์คและมีการจัดประชุมผ่าน Application Zoom เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 2.มีการจัดกิจกรรม 5ส เพื่อสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้ดีขึ้น พัฒนาสถานที่ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบตามหลัก 5 ส 3.มีการกำหนดพื้นที่การเข้าถึงของบุคลากรภายนอกเพื่อรักษาข้อมูลความลับของผู้รับบริการ 4.มีอุปกรณ์สำนักงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่ทำให้มีการทำงานที่รวดเร็วขึ้น เช่นเครื่องถ่ายเอกสาร **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	6	**นโยบายและสวัสดิการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดให้มีการบริการสวัสดิการ และนโยบายเพื่อสนับสนุนบุคลากร ส่วนราชการได้ออกแบบสิ่งดังกล่าวให้เหมาะสมตามความต้องการที่หลากหลายของบุคลากรตามประเภทและส่วนงานอย่างไร สิทธิประโยชน์ที่สำคัญที่ส่วนราชการจัดให้บุคลากรมีอะไรบ้าง					X		มีสวัสดิการสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรที่สามารถเบิกได้ตามระเบียบราชการและเพิ่มเติมจากสวัสดิการกรม **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.เว็บไซต์
		Average 5.1	**4.33**							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
5.2 ความผูกพันของบุคลากร : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพัน และการพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จในระดับส่วนราชการและระดับบุคคล	**ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร**									
	7	**องค์ประกอบของความผูกพัน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพัน วิธีการกำหนดองค์ประกอบเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไรตามประเภทและส่วนงานของบุคลากร						X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกผันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ 3.สมป.มีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ได้แก่ ตอนที่ 1 การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างความสุข 1. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสุขภาพ 2. ด้านการเรียนรู้การพัฒนา 3. ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน 4. ด้านการสื่อสาร 5. ด้านคุณธรรมจริยธรรม ตอนที่ 2 การสำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร 1. การปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทเพื่อสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ 2. ความรู้สึกในความเป็นส่วนหนึ่งของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ 3. ความภาคภูมิใจในงานและสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ 4. ความสุขในการทำงาน และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำด้านที่มีคะแนนน้อยมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงานและรายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม 3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ตามแผนปฏิบัติราชการ และมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย **<u>OFI :</u>** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	8	**การประเมินความผูกพัน** - ส่วนราชการประเมินความผูกพันของบุคลากรอย่างไร มีวิธีการและตัววัดอะไรบ้างทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้ในการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการและตัววัดเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละประเภทและส่วนงานของบุคลากร - ส่วนราชการใช้ตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น การรักษาให้บุคลากรอยู่กับส่วนราชการ การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลิตภาพ เพื่อประเมินและปรับปรุงความผูกพันของบุคลากรอย่างไร						X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความผาสุกและความผูกพันของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 2.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกผันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ 2.สมป.มีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำด้านที่มีคะแนนน้อยมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงาน 3.รายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม 4.มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงโดยนับจากจำนวนวันลาป่วยของบุคลากรลดลง **OFI**: ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ
	9	**ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สำคัญของส่วนราชการตามที่รายงานไว้ในหมวด 7 เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของส่วนราชการ					X		ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการสร้างความผูกพันร่วมกัน ผ่านกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ และการพิชิตความเครียดเสริมพลังใจวัยทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีผลโดยตรงกับการปฏิบัติงานที่เป็นผลลัพธ์ของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **OFI**: ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ
	ข. วัฒนธรรมส่วนราชการ									
	10	**การสร้างวัฒนธรรมองค์การ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเสริมสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีและความร่วมมือของบุคลากร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ได้ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรมและมุมมองของบุคลากร						X	1.การสื่อสารภายใน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีทั้งรับฟังจากไลน์กลุ่ม เอกสาร การประชุม สัมมนาmanagement review รวมทั้งในปัจจุบันมีการใช้งานเทคโนโลยีออนไลน์เช่นการใช้ระบบ Zoom และไลน์กลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างเปิดกว้าง ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานอย่างคล่องตัว 2.มีการจัดตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ที่มีตัวแทนจากทุกกลุ่มงานมาร่วมแสดงความคิดเห็น และมุมมองที่มีความหลากหลายนำมาพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าต่อไป **OFI:** ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร									
	11	**การประเมินผลการปฏิบัติงาน** - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีและสร้างความร่วมมือของบุคลากรอย่างไร - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพิจารณาถึงการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชยและการสร้างแรงจูงใจอย่างไร - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร						X	1.มีการกำหนด IPA ของบุคลากรโดยผู้ปฏิบัติงานและควบคุมโดยหัวหน้ากลุ่ม 2.สมป.มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการประกอบการเลื่อนเงินเดือนตามผลการประเมิน IPA ผ่านคกก.กลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ และมีการสร้างแรงจูงใจภายใต้กิจกรรม คนดีศรี สมป. ผ่านมติที่ประชุม คกก.บริหาร 3.มีการให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ทั้งนี้บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุตจริต โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีเพื่อบรรลุผลสำเร็จของส่วนราชการ รวมทั้งดำเนินตามนโยบายของกรมเรื่องงดการให้ การรับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิด **OFI:** ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	12	**ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา** - ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาสนับสนุนความต้องการของส่วนราชการและการพัฒนาตนเองของบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารอย่างไร - ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาของส่วนราชการดำเนินการเรื่องต่อไปนี้อย่างไร • พิจารณาถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว • สนับสนุนการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการและการสร้างนวัตกรรม • สนับสนุนให้เกิดจริยธรรม และการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม • ปรับปรุงการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • ทำให้มั่นใจว่ามีการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่กำลังจะลาออกหรือเกษียณอายุ • ทำให้มั่นใจว่ามีการผลักดันให้ใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน						X	1.สมป.วิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม ได้จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลโดยบุคลากรประเมินตนเองและเสนอความต้องการที่ต้องการพัฒนา เพื่อสนับสนุนสมรรถนะหน่วยงาน และแก้ไขจุดอ่อน ก่อให้เกิดวิจัยและนวัตกรรมของบุคคลและหน่วยงาน 2.มีระบบการเรียนรู้และพัฒนาของหน่วยงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาผู้นำ/ผู้บริหารผ่านเว็บไซต์การเรียนรู้ด้วยตนเองของ กพ. (e-learning) 3.นำผลที่ต้องการจัดทำแผนพัฒนาระดับหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคลากรเจ้าหน้าที่ เช่น งบประมาณ อีกทั้งยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้กับบุคลากรคนอื่นๆ ในหน่วยงาน ที่จะส่งผลให้เกิดนวัตกรรม 4.มีการจัดอบรม/สัมมนาเพื่อเผยแพร่ และพัฒนาให้ความรู้ทั้งในรูปแบบออนไลน์และ Onsite ในเชิงรุก ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และไม่ใช่ผู้รับบริการ 5.การทดแทนบุคลากรที่จะเคลื่อนย้ายระดับผู้บริหาร มีการพัฒนาในระดับหนึ่งตามหลักสูตรที่กรมกำหนดให้ 6. มีการสื่อสารนโยบายและมาตรการภายในเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความโปร่งใส 7.มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใช้ทักษะความรู้ด้านต่างๆ ตามแผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี 8.มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรในการสร้างผลงานวิจัย **OFI:** ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	13	**ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา** - ส่วนราชการมีวิธีประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างไร ผลลัพธ์ของการเรียนรู้และพัฒนามีความเชื่อมโยงกับปัจจัยความผูกพันของบุคลากรและความสำเร็จของส่วนราชการอย่างไร และนำความเชื่อมโยงดังกล่าวมาสู่การกำหนดโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนา						X	1.การส่งเสริมให้โอกาสการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะ สร้างกระบวนการทางความคิด และความผูกพันของบุคลากรในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรในการเพิ่มประสิทธิผล 2.มีการประเมินผลความผาสุกด้านการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและเปรียบเทียบผลจากปีที่ผ่านมา พร้อมนำข้อเสนอและความต้องการมาปรับปรุงเป็นโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนาในปีต่อไป **OFI**: ไม่มี	
	14	**ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรทั่วทั้งส่วนราชการอย่างมีประสิทธิผล - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร หัวหน้างาน และตำแหน่งสำคัญอื่นๆ อย่างมีประสิทธิผล						X	1.ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมด้านผลงานเพื่อประกอบการประเมินเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2.มีคำสั่งแต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่ม รองผู้อำนวยการ และรักษาราชการแทนผู้อำนวยการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน ตามลำดับขั้น 3.มีโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสืบทอดผู้บริหารภายใต้การดำเนินงานของกรมเช่นหลักสูตร ผบต./ผบก./นบส. เป็นต้น 4.ปีงบประมาณ 2568 เสนอให้มีการจัดการเตรียมตัว successor ในระดับกลางเพื่อเตรียมตัวสู่เป็นผู้บริหารระดับสูง **OFI:** ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
		Average 5.2	**4.88**							
		Average Category 5	**4.60**							

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

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
หมวด 6 การปฏิบัติการ										
6.1 กระบวนการทำงาน :	**ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ**									
ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบจัดการ และปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการทำงานที่สำคัญ	1	**ประสิทธิผลของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัดและประเมินผลข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน						X	1.การให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน สามารถวัดผลและสอบกลับได้ทุกกระบวนงาน 2.มีการวางแผนการดำเนินงานในการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 3.มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของกระบวนงานเพื่อแก้ปัญหาเมื่อพบว่าการดำเนินการไม่สอดคล้องตามระยะเวลาที่กำหนด หรือเมื่อมีการเบี่ยงเบนไปจากขั้นตอนการทำงานจะมีกระบวนการในการสอบกลับเพื่อจัดการกับปัญหานั้นทันที 4.มีการรายงานผลการดำเนินการในการประชุมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 5.รายชื่อและจำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานในประเทศ หน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน TF ที่ cpmply ตาม OECD GLP และการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือการให้บริการในแต่ละมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-accreditaiton, VAFC lab, MOPH LAB checklist และ PAT ACT ONLINE 2.แฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	2	**แนวคิดในการออกแบบ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมด - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำเทคโนโลยีใหม่ ความรู้ของส่วนราชการ ความเป็นเลิศด้านผลผลิตและการบริการ คุณค่าในสายตาของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยง และความคล่องตัวที่อาจจำเป็นมาพิจารณาในผลผลิต การบริการ และกระบวนการเหล่านี้						X	1.ศึกษาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนงานต่าง 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 และอนุบัญญัติและกฎ ระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 2.มีการจัดทำและประกาศใช้ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรอง แนวทาง และมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในกระบวนงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มีการสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3. นำโปรแกรมออนไลน์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ รวมทั้งการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เพื่อเป็นทางเลือกในการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพ ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และลดการใช้กระดาษ 4.มีการจัดการความเสี่ยงของการดำเนินการรับรอง ดำเนินการโดยคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ และมีการนำเสนอผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นต่อการดำเนินการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 5.มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกระบวนงานที่สำคัญกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกปี ได้แก่ กระบวนการควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ และกระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-accreditaiton, VAFC lab, MOPH LAB checklist และ PAT ACT ONLINE 2.แฟ้มเอกสาร 3.server

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	3	**ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิตและการบริการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน - กระบวนการทำงานที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง ให้ระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านี้						X	1.มีการจัดทำนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 2.มีการจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการในแต่ละกระบวนงานที่ให้บริการ สื่อสารให้ผู้รับบริการทราบแนวทางและขั้นตอนการทำงาน 3.มีการจัดทำเป็น Work flow ขั้นตอนการทำงานให้เห็นถึงระยะเวลาตั้งแต่ต้นจนถึงขั้นตอนที่ห้องปฏิบัติการจะได้รับผลลัพธ์ตามกระบวนงาน ได้แก่ การรับคำร้อง ตรวจประเมิน เสนอคณะกรรมการและออกใบรับรอง 4.มีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกระบวนงานที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงได้ผ่านการสื่อสารหน้าเว็บไซต์ของ สมป. 5.ข้อกำหนดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน มีดังนี้ 5.1 กระบวนการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล: ข้อกำหนด ISO/IEC 17025 , ISO 15189, ISO 15190, ISO 17034 , ISO/IEC 17011, APAC และ ILAC 5.2 การขึ้นทะเบียน Test Facility (TF) ที่ comply ตาม OECD GLP 5.3 กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศ ศึกษาข้อกำหนดจากมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการให้การรับรองนั้น ๆ เช่น ISO/IEC 17025 และ ISO 15189 5.4 กระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ศึกษาจากข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติและกฎ ระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3. web site สมป. 4. ระบบ e-document 5.ระบบ PAT ACT ONLINE

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ									
	4	**การนำกระบวนการไปปฏิบัติ** - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ - มีตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญและตัววัดในกระบวนการที่ส่วนราชการใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอะไรบ้าง - ตัววัดเหล่านี้เชื่อมโยงกับผลการดำเนินการและคุณภาพของผลผลิตและการบริการที่ส่งมอบอย่างไร						X	1.มีการกำกับติดตามการดำเนินงานของหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบแผนและผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ 2.มีการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (internal audit) หากพบว่ามีประเด็นที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ จะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบทันที และสื่อสารการดำเนินการให้ผู้รับบริการทราบ 3.ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามกระบวนงานนั้นๆ จะมีเอกสารคู่มือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ 4.มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลักประจำปีขององค์กรในมิติด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพ 5.มีการกำหนดเป็นข้อตกลงผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 6.มีการประเมินผลและทบทวนการบริหารเพื่อการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3. web site สมป. 4. ระบบ e-document

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	5	**กระบวนการสนับสนุน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติการของส่วนราชการ						X	1. มีการบริหารจัดการของกลุ่มงาน ได้แก่ งานด้านธุรการ งานด้านการเงินและการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก งานด้านทรัพยากรบุคคล มีการประสานและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ง่ายขึ้น มีความเข้าที่ตรงกันในเรื่องเดียวกัน 2. มีการจัดทำกระบวนงานของแต่ละกลุ่มงาน จัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของแต่ละกระบวนงาน เขียนแผนผังกระบวนงาน และมีการวิเคราะห์กระบวนงาน เพื่อการติดตามรายงาน ควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายในหน่วยงาน 3.มีการหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีระบบในการควบคุมและติดตามกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ รวมไปถึงการสื่อสาร เพื่อให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ทบทวนผลการดำเนินการนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนงาน 4.ฝ่ายบริหารทั่วไป (กระบวนงานสนับสนุน) ได้รับการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (internal audit) ตาม ISO 9001:2015 เป็นประจำทุกปี หากพบว่ามีประเด็นที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ จะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบทันที และสื่อสารการดำเนินการให้ผู้รับบริการทราบ OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3. web site สมป. 4. ระบบ e-Doc
	6	**การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลผลิต การบริการ และผลการดำเนินการ และลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียของกระบวนการ					X		1.ข้อมูลจากข้อเสนอแนะจากแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง/ ปี 2.การทำ MR ภายในกลุ่มงานตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 3.การทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี 4.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและระดับประเทศ และกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต 4.1มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประจำปีงบประมาณ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน 4.2 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกราย ต่อการให้บริการและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการทุกครั้งที่มีการตรวจประเมิน และนำผลการประเมินเข้าสู่การทบทวนการบริหารเพื่อกำหนดประเด็นปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ 5.มีการจัดสัมมนาผู้รับบริการของ สมป. เพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อกระบวนการทำงานของ สมป.ในภาพรวมทั้งหมด เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 6.มีการจัดสัมมนาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อกระบวนการทำงานของ สมป.ในภาพรวมทั้งหมด 7.จัดทำคู่มือ แนวทางการแนบเอกสารเพื่อให้ผู้ประกอบการศึกษา เตรียมการก่อนแนบเอกสาร หลักฐานเพื่อขอรับหนังสือรับรองการแจ้งหรือใบอนุญาต OFI : ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการให้มีความรวดเร็ว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยนำหลักการ Lean Management มาเป็นเครื่องมือในการทำงาน	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3.ระบบ PAT ACT ONLINE

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน									
	7	**การจัดการเครือข่ายอุปทาน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเลือกผู้ส่งมอบและทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ส่งมอบที่ส่วนราชการเลือกมีคุณสมบัติและพร้อมที่จะช่วยยกระดับผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายของส่วนราชการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรเครือข่ายอุปทานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการขององค์การ - ส่วนราชการมีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับปรุงอย่างไร รวมไปถึงมีการดำเนินการอย่างไรกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการที่ไม่ดี					X		1.มีการตรวจสอบคุณสมบัติของเครือข่ายอุปทานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหลักและกระบวนสนับสนุนว่าเป็นไปตามข้อกำหนดหรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ 2. มีเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเงื่อนไข ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายอุปทาน (หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (RA)และหน่วยงานศึกษาวิจัย/ พัฒนา (TF)) 3.มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ E-mail และมีการประชุมร่วมกับเครือข่ายอุปทานเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน 4.มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ สมป. 5.มีช่องทางการร้องเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงผ่านเว็บไซต์ สมป. หรือแจ้งในแบบฟอร์มข้อร้องเรียน 6.มีการประชุมสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้ตรวจประเมิน) ประจำทุกปี เพื่อนำข้อคิดเห็นหรือความต้องการมาปรับปรุงและสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน 7.มีแบบฟอร์มประเมินความพึงพอใจซึ่งดำเนินการปีละ 1 ครั้งให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง 8. มีการสื่อสารความคาดหวังต่อผลการดำเนินการของหน่วยงานกับเครือข่ายอุปทาน มีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบเพื่อให้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบเพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงและการจัดการในกรณีที่ผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินงานที่ไม่ดี เช่น - ในการจัดซื้อจัดจ้างให้มีการประเมินและคัดเลือกผู้ขายรายใหม่ ตามแบบ ฟอร์ม 0600 FM 0016 แก้ไขครั้งที่ 001 ภายใต้ระบบ ISO9001:2015 - มีการประเมินผู้ขาย ทุกครั้งภายหลังการส่งมอบงาน ตามระบบ ISO9001:2015 9.8.กำหนดให้ผู้รับจ้าง - ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของแต่ละงวดงาน ทั้งแบบรายเดือน และรายสัปดาห์อย่างละเอียด พร้อมแจ้งปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะให้กรรมการตรวจรับการจ้างทราบทุกเดือน - แผนการบำรุงรักษาระบบงานทั้งหมด (Action Plan) ตามช่วงเวลาการรับประกันผลงาน 360 วัน ทั้งแบบรายเดือน และรายสัปดาห์อย่างละเอียด - ส่งมอบหนังสือเชิญประชุมและรายงานการประชุมทุกครั้ง OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Google drive (เก็บข้อมูลจาก Google form) 2.แฟ้มเอกสาร

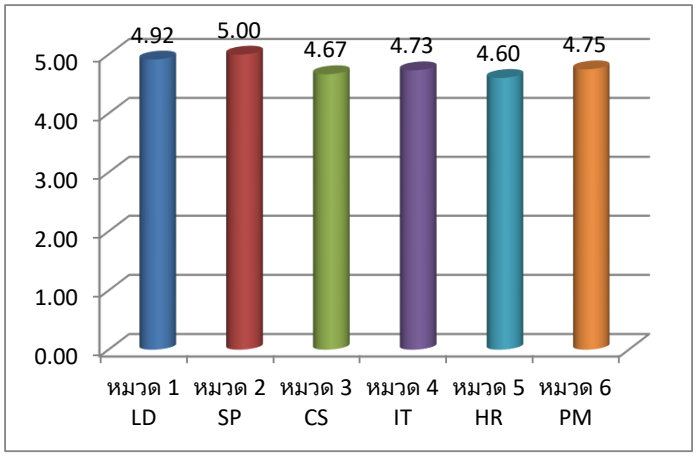
Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ง. การจัดการนวัตกรรม									
	8	**การจัดการนวัตกรรม**					X			
		- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการพิจารณาโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในการวางแผนยุทธศาสตร์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามผลของโครงการ และพิจารณาปรับในเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดความเสียหายและนำทรัพยากรไปสนับสนุนโครงการอื่นที่มีลำดับความสำคัญเหนือกว่า							1.สมป. เข้าร่วมกิจกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม โดยมีการจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความข้าใจในการนำองค์ความรู้ที่มีไปใช้สร้างนวัตกรรม 2.สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Knowledge, Technology and Innovation Management System) และระบบจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management and Information System, KMIS) เพื่อใช้รวบรวมและจัดทำบัญชีองค์ความรู้/นวัตกรรม 3.มีการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างนักวิจัยและนวัตกรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยผลักดันและช่วยส่งเสริมให้ข้าราชการในหน่วยงานสร้างผลงานดีพิมพ์ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลเลื่อนขั้นเงินเดือนปีงบประมาณ 2567 ของข้าราชการทุกระดับ (ระยะเวลา เม.ย.67 - ก.ย.67) เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม 4.มีการสำรวจความต้องการในการสร้างนวัตกรรมเพื่อจัดทำและขออนุมัติแผนงบลงทุนและงบดำเนินงานล่วงหน้า 5.มีการติดตามและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เช่น การรายงานผลผ่านระบบ M-SIIS OFI: ควรมีแผนการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบให้บริการออนไลน์ เช่น โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation) ได้รับการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อให้บริการให้มีความครอบคลุมขอบข่ายการรับรองใหม่ ๆ ใช้งานสะดวกรวดเร็ว ลดการใช้กระดาษ เพื่อบริการรับรองห้องปฏิบัติการได้อย่างยั่งยืน	1. แฟ้มเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. ข้อมูลออนไลน์ในเว็บไซต์ สมป. 3. ระบบ M-SIIS, KMIS, และระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
		Average 6.1	**4.63**							

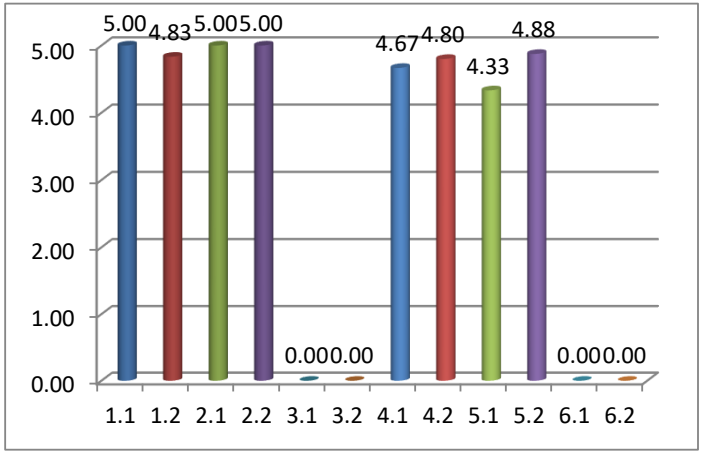
Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
6.2 ประสิทธิผลการปฏิบัติการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบปฏิบัติการมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิผลทั้งในปัจจุบันและเพื่อนาคต	**ก. การควบคุมต้นทุน**									
	9	**การควบคุมต้นทุน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการส่วนราชการน่าเรื่องของรอบเวลา ผลิตภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลอื่น ๆ มาพิจารณาในการควบคุมต้นทุนกระบวนการทำงานต่าง ๆ อย่างไร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เกิดของเสีย ความผิดพลาดของการให้บริการ และการทำงานซ้ำ รวมทั้งการลดต้นทุน การประกันความเสียหาย หรือการสูญเสียผลิตภาพของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้น้อยที่สุด (*) - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการลดต้นทุนโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ การทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการหรือผลการดำเนินการ (*) - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการควบคุมต้นทุนกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X		1. มีการคำนวณ Unit cost ของแต่ละกระบวนงาน 2. มีประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2544 เรื่อง การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าตอบแทนสำหรับผู้ตรวจประเมิน และค่าตอบแทนผู้ตรวจ/ อ่านเอกสารวิชาการ พ.ศ. 2561 ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน 3. มีคู่มือการให้บริการและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ และการทำ MR รวมทั้งการทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี เพื่อทบทวน ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานที่อาจจะเกิดขึ้นได้ 4. กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ และและกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต มีการทบทวนและรายงานการใช้งบประมาณประจำปีเป็นระยะ 5.ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ลดความสูญเปล่าจากการทำงาน พร้อมกำจัดปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นและจัดลำดับความสำคัญของงานช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น โดยจัดทำเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิผลที่ต้องมีการรายงานทุกรายไตรมาส OFI: ควรมีแผนการของบประมาณการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการออนไลน์ เพื่อจัดทำแผนสำหรับการของบประมาณในการบำรุงรักษาและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการออนไลน์ได้อย่างต่อเนื่อง	1. แฟ้มเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. ข้อมูลออนไลน์ในเว็บไซต์ สมป. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ									
	10	**การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ** - ส่วนราชการมีวิธีการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ สินทรัพย์สำคัญ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการอย่างไร ทั้งด้านความถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัยและเป็นความลับ รวมไปถึงการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลทั้งทางกายภาพและทางอิเล็กทรอนิกส์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการดำเนินการเรื่องความปลอดภัยและความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ดังนี้ • การกระตุ้นให้ตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามและไม่มั่นคงด้านข้อมูล และสินทรัพย์ รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • ทำให้มั่นใจว่าบุคลากร ผู้รับบริการ พันธมิตร และผู้ส่งมอบเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูล และสินทรัพย์ที่สำคัญ รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • การกำหนด และลำดับความสำคัญในการป้องกัน ระวังภัยต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบปฏิบัติการ • การป้องกันระบบดังกล่าวจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่อาจเกิดขึ้น เหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่ตรวจพบ รวมไปถึงการตอบสนองและกู้คืนจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์						X	1.ดำเนินการตาม ISO/IEC 27001 สถานที่ปฏิบัติงานและห้องเก็บเอกสาร มีการป้องกันการเข้าถึงโดยการใช้ระบบควบคุมการเข้า-ออกประตูเชื่อมต่อ Online computer โดยการใช้คีย์การ์ดหรือการกำหนดรหัสผ่านของแต่ละบุคคลผู้ปฏิบัติงาน 2.มีการสำรองข้อมูลของผู้รับบริการและกลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอ 3.มีการจัดทำ SOP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ 4.บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตร DS03 ความมั่นคงปลอดภัยบนอินเตอร์เน็ตและการปฏิบัติตนสำหรับข้าราชการยุคดิจิทัล 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) OFI: ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3.รปภ. 4. ระบบ Key card ในการเข้า-ออกพื้นที่ 5. ข้อมูลออนไลน์บนเว็บไซต์ สมป.

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน									
	11	**ความปลอดภัย** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการมีความปลอดภัย - ระบบความปลอดภัยของส่วนราชการได้คำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และการทำให้คืนสู่สภาพเดิมอย่างไร						X	1.ดำเนินการตามมาตรฐาน ISO 9001 2. มีการดำเนินการขั้นพื้นฐานเพื่อรักษาความปลอดภัย ซึ่งดำเนินงานโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงระบบแสงสว่าง การซักซ้อมแผนอัคคีภัย 3.หน่วยงานมีระบบป้องกันความปลอดภัยโดยเป็นระบบ Key card เพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า-ออกได้ 4. มีการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี 5.มีแผนการติดตั้งกล้องวงจรปิดที่หน่วยงาน เพื่อป้องกันความปลอดภัยของทั้งบุคลากรและทรัพย์สินของทางราชการ ซึ่งของบประมาณไว้ในปี พ.ศ. 2568 6.มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuty Plan: BCP) เพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลวและทำให้คืนสู่สภาพเดิม OFI: ไม่มี	1.ระบบ Smart DI 2.รปภ. 3. ระบบ Key card ในการเข้า-ออกพื้นที่
	12	**การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน** - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่ามีการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ระบบการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้คำนึงถึงการป้องกัน ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิมอย่างไร						X	1.ดำเนินการตามมาตรฐาน ISO 9001 2.มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuty Plan: BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและสามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ 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 ให้เพียงพอต่อกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติประจำปี โดยนำเทคโนโลยีที่รองรับการดำเนินการผ่าน zoom application มาใช้งาน OFI: ไม่มี	1.ระบบ Smart DI 2.แผน BCP
		Average 6.2	**4.75**							
		Average Category 6	**4.69**							

นำเสนอผลการประเมินตนเองในรูปแบบกราฟแท่ง





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทร.๐๒๔๕๑ ๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๗๖๖

ที่ สธ ๐๖๒๑.๐๒/ ๐๐๐๙๔ **วันที่** ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ตามเกณฑ์การให้คะแนนระดับ ๑-๓ ของตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระบุให้หน่วยงานจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม ๔.๑-๔.๔) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ขอส่งข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ดังนี้

๑. ลักษณะสำคัญขององค์การ	แบบฟอร์ม ๔.๑
๒. ประเมินองค์การ (Self - Assessment) หมวด ๑-๖	แบบฟอร์ม ๔.๒
๓. แผนพัฒนาองค์การ	แบบฟอร์ม ๔.๓
๔. ตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ	แบบฟอร์ม ๔.๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. ลงนามในแผนพัฒนาองค์การ

๒. มอบหมายกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ส่งข้อมูลให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในระบบ M-SIIS

จะเป็นพระคุณ

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

QR Code ข้อมูล PMQA สมป.

แผนพัฒนาองค์การของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 1 (ประธานหมวด: นายสุรศักดิ์ หมื่นพล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	แผนดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ขยายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
หมวด	หมวด 1 การนำองค์การ	วันที่จัดทำ	11 มกราคม 2567
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	โครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าร่วมโครงการ 34 จังหวัด หน่วยบริการผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือดฯ จำนวน 412 แห่ง ซึ่งต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลแม่ข่ายฯ หรือจังหวัดที่มีคลินิกเทคนิคการแพทย์ ให้บริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ และออกใบรายงานผล โดยโครงการลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการมีแผนดำเนินการตามโครงการดังนี้ จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน, อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่เพื่อรองรับจำนวนหน่วยบริการฯ ในแต่ละจังหวัด, จัดสัมมนา 4 ภาค และจัดสัมมนามอบรางวัลต้นแบบ Best practice เพื่อสรุปผลความสำเร็จการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือดฯ จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ ตามเป้าหมายของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567		
วัตถุประสงค์	เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ขยายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ มีความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	1.จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ 2.ประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ มีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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. จัดสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและอบรมผู้ตรวจประเมินใหม่	✓	✓			- รายงานสรุปสัมมนาชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	20,900.00 บาท	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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)				
					- รายงานสรุปอบรมผู้ตรวจประเมินใหม่ และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ			
2. จัดสัมมนา 4 ภาค		✓	✓		สรุปผลการสัมมนา 4 ภาค และเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	279,600.00 บาท	-
3. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 48 จังหวัด		✓	✓		เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไข จำนวน 48 จังหวัด	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
4.โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 62 จังหวัด			✓	✓	เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไข จำนวน 62 จังหวัด	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
5. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานครฯ และสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์			✓	✓	- เอกสาร/หลักฐานแสดงจำนวนและรายชื่อหน่วยบริการที่ยื่นขอการขึ้นทะเบียนฯ ตามเป้าหมายที่กำหนดในเงื่อนไขจำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร - สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 2 (ประธานหมวด: นางสาวสารินี เลนะพันธ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	แผนการทบทวน วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร และความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
หมวด	หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	วันที่จัดทำ	18 มกราคม 2567
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงาน ในการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานภาพรวมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพและพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)		
วัตถุประสงค์	เพื่อจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจหลักให้สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีแผนผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร จำนวน 1 ฉบับ และมีการเผยแพร่ให้บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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. จัดสัมมนาทบทวนฯ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร		✓			สรุปสัมมนาทบทวนฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	120,000.00 บาท	-
2. สรุปผลการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร		✓			วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน			
3.ดำเนินการตามแผนผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร		✓	✓	✓	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร ทุกไตรมาส			
4. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร				✓	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 1 ฉบับ			

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 3 (ประธานหมวด: นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	แผนพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
หมวด	หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วันที่จัดทำ	11 มกราคม 2567
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์แบบ License per Invoice หรือการแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออกผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอผ่านช่องทางของระบบ NSW เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ (Fully Digital)		
วัตถุประสงค์	เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ให้กับภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ เพิ่มช่องทางการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ แบบ License per Invoice ผ่านทางระบบ National Single Windows ร่วมกับระบบ PAT ACT ONLINE ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านระบบ NSW	✓				เอกสารตรวจรับงานงวดที่ 3	กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ	6,900,000.00 บาท	
2. ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ	✓				เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 4			
3. ทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ร่วมกับกรมศุลกากร		✓			รายงานผลทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลฯร่วมกับกรมศุลกากร			

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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)				
4. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลฯ และ เปิดให้บริการได้			✓		แสดงหน้าจอการใช้งานระบบ	กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ	-	-
5. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการให้บริการ และหน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออกผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต				✓	- เอกสารการประชาสัมพันธ์ฯ - รายงานผลการแจ้งข้อมูลนำเข้าส่งออกผ่านระบบ NSW แบบ License per Invoice ให้บริการ			

ชื่อหน่วยงาน	**สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**	**คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 4 (ประธานหมวด: นางสาวสีตไพสิฐ เอกะจัมปกะ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ)**
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	**แผนพัฒนาระบบเทคโนโลยี สู่การอานวยความสะดวกกระบวนงานของหน่วยงาน**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**ตุลาคม 2566-กันยายน 2567**
หมวด	**หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้**	**วันที่จัดทำ**	**30 มกราคม 2567**
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	หลักการการรับรองระบบงานของประเทศไทยแบบเครือข่ายเดียว (Single platform) หมายถึง หน่วยรับรองระบบงานบูรณาการการรับรองร่วมกันได้ โดยไม่จำกัดสาขาและขอบข่าย ซึ่งมุ่งเน้นลดความซ้ำซ้อนในการตรวจสอบและรับรอง มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว ส่งเสริมให้เกิดการอำนวยความสะดวกของผู้ประกอบการตรวจสอบและรับรอง **การพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงการขอรับการรับรองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว**		
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการดำเนินงานในรูปแบบ Single platform		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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.วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนด TOR	✓				TOR	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	495,000.00 บาท	-
2.จัดซื้อจัดจ้างผู้ดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform	✓				มีผู้รับจ้างดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ Single platform	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
3.ประชุมหารือร่วมกับหน่วยรับรองระบบงาน (AB) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเภทข้อมูลที่จะมีการเชื่อมโยงจากฐานข้อมูลแต่ละหน่วยรับรองกับเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform		✓			ประเภท/จำนวนข้อมูลที่จะเชื่อมโยง API	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ		
4.ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงานตามที่ระบุใน TOR	✓	✓	✓		จำนวนผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน จำนวน 3 งวดงาน	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
5.สรุปผลการดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform			✓		เว็บไซต์ 4AB Thailand Single platform	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 5 (ประธานหมวด: นางสิริพรรณ แสงอรุณ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ)
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	แผนการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อการเติบโตในตำแหน่งระดับที่สูงขึ้นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการในปีงบประมาณ 2567	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2566-กันยายน 2567
หมวด	หมวด 5 บุคลากร	วันที่จัดทำ	22 มกราคม 2567
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	1. การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติเช่นตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ นักฟิสิกส์รังสี 2. การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อการเติบโตในตำแหน่งระดับที่สูงขึ้นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในปีงบประมาณ 2567		
วัตถุประสงค์	1.การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิที่เหมาะสมและมีความรู้เชิงวิชาการในการให้บริการกับงานที่ปฏิบัติ 2.อบรมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรม 2.ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาใช้ในการเขียนโครงการวิจัยได้		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	1.รายงานผลการแจ้งความประสงค์ขอรับจัดสรรตำแหน่งเพิ่มเติม จำนวน 1 ฉบับ 2.ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพาะบ่มนักวิจัยและสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการส่งโครงร่างการวิจัย (Research proposal) ร้อยละ 100		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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.กลุ่มงานแจ้งความประสงค์การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิที่เหมาะสมและมีความรู้เชิงวิชาการในการให้บริการกับงานที่ปฏิบัติ	✓	✓			รายงานผลการแจ้งความประสงค์ขอรับจัดสรรตำแหน่งเพิ่มเติม จำนวน 1 ฉบับ	ฝ่ายบริหารทั่วไป	-	-
2. การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อการเติบโตในตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น	✓	✓	✓	✓	ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพาะบ่มนักวิจัยและสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการส่งโครงร่างการวิจัย (Research proposal) ร้อยละ 100	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	100,000.00 บาท	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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)				
2.1 การจัดทำแผนงานโครงการฯ เสนอผู้บริหารอนุมัติ และประชุมวางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ	✓				โครงการและแผนปฏิบัติการได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ			
2.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพาะบ่มนักวิจัยรุ่นใหม่และสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง		✓	✓		ผู้เข้าอบรมเข้าอบรมครบจำนวน 4 ครั้ง และสามารถเขียนโครงการวิจัยตามรูปแบบได้อย่างถูกต้อง			
2.3 การสรุปผลการดำเนินงานโครงการและเผยแพร่/สื่อสาร			✓	✓	สรุปรายงานผลดำเนินงานตามโครงการ จำนวน 1 ฉบับ			

ชื่อหน่วยงาน	**สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**	**คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 6 (ประธานหมวด: นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)**
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	**การบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation)**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567**
หมวด	**หมวด 6 การปฏิบัติการ**	**วันที่จัดทำ**	**24 มกราคม 2567**
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation) เป็นโปรแกรม Application ที่พัฒนาขึ้นเมื่องบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการแบบออนไลน์ ตั้งแต่กระบวนการสร้างคำร้อง รับคำร้อง การตรวจประเมิน การแก้ไขข้อบกพร่อง การทบทวนรายงาน การพิจารณาโดยคณะกรรมการ และการอนุมัติการรับรอง เพื่อเป็นทางเลือกของผู้รับบริการที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งมอบเอกสารหลักฐานผ่านระบบสารสนเทศ ช่วยลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับงบประมาณในการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม โดยการเพิ่มมาตรฐานการรับรองและปรับปรุงฟังก์ชั่นการทำงานให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน ซึ่งจะลดความผิดพลาดในการประมวลผลและแสดงผล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจกระบวนการและกิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงาน โดยใช้โปรแกรม e-Accreditation จะนำไปสู่การสร้างคุณค่าและส่งมอบงานให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ **โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ (e-Accreditation) ได้รับการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อให้บริการให้มีความครอบคลุมขอบข่ายการรับรองใหม่ๆ ใช้งานสะดวกรวดเร็ว ลดการใช้กระดาษ เพื่อบริการรับรองห้องปฏิบัติการได้อย่างยั่งยืน**		
วัตถุประสงค์	1.เพื่อบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของโปรแกรมการรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ หรือ ระบบ e-Accreditation ให้ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.เพื่อเพิ่มขอบข่ายการรับรองให้สอดคล้องกับภารกิจในปัจจุบัน ลดการใช้ทรัพยากร ลดระยะเวลาในการทำงาน และการให้บริการอย่างยั่งยืน		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ยื่นขอการรับรองผ่านระบบ e-Accreditation สามารถดำเนินการและได้รับการรับรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		

กิจกรรม/ขั้นตอน	**ระยะเวลาดำเนินการ**				**ตัวชี้วัดผลผลิต**	**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. รวมรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวิเคราะห์และกำหนดรายการเพื่อปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพของโปรแกรม e-Accreditation	✓				ร่าง TOR จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	750,000.00 บาท	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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)				
2. วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนด TOR		✓			TOR จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	-	-
3.จัดซื้อจัดจ้างผู้ดำเนินการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรม e-Accreditation		✓			รายชื่อผู้รับจ้างดำเนินการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรม e-Accreditation	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการและฝ่ายบริหารงานทั่วไป	-	-
4.ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงานตามที่ระบุใน TOR		✓	✓	✓	จำนวนผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน จำนวน 4 งวดงาน	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
5.สรุปผลการดำเนินการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรม e-Accreditation				✓	จำนวนมาตรฐานและฟังก์ชั่นการทำงานของโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุง/เพิ่มประสิทธิภาพ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
6.จำนวนห้องปฏิบัติการที่ยื่นขอการรับรองผ่านโปรแกรม e-Accreditation				✓	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการดำเนินการและการอนุมัติการรับรอง	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	**สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**	**คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 6 (ประธานหมวด: นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)**
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	**แผนพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน (Lean Management)**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567**
หมวด	**หมวด 6 การปฏิบัติการ**	**วันที่จัดทำ**	**24 มกราคม 2567**
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	Lean Management เป็นหลักการบริหารที่เน้นการค้นหาความสูญเปล่าจากการทำงาน พร้อมกำจัด ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และช่วยจัดลำดับความสำคัญของงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ส่งมอบงานได้เร็วขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจกระบวนการและกิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของกระบวนการทำงาน โดยใช้หลักการ Lean Management จะนำไปสู่การสร้างคุณค่าและส่งมอบงานให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ **ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการให้มีความรวดเร็ว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยนำหลักการ Lean Management มาเป็นเครื่องมือในการทำงาน**		
วัตถุประสงค์	1.เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ โดยวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ก่อประโยชน์ นำความสูญเปล่าจากการทำงานออกไปจากกระบวนการ 2.เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น ทำให้กระบวนการทำงานมีระยะเวลาลดลง		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละของขั้นตอนหรือระยะเวลาการให้บริการที่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของสมป.		

กิจกรรม/ขั้นตอน	**ระยะเวลาดำเนินการ**				**ตัวชี้วัดผลผลิต**	**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.จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Lean Management	✓				ร้อยละของผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	150,000.00 บาท	-
2.วิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่า (Identify Value) และกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (Non Value- Added Activities)		✓			จำนวนข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดคุณค่าและกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า จำนวน 5 กระบวนงาน	ทุกกลุ่มงาน	-	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรวบรวมข้อมูลของทุกกลุ่มงาน

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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.แผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน		✓			จำนวนแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน	ทุกกลุ่มงาน	-	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรวบรวมข้อมูลของทุกกลุ่มงาน
4.ผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน		✓			จำนวนผลการดำเนินงานตามแผนกระบวนการปฏิบัติงาน Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน	ทุกกลุ่มงาน	-	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรวบรวมข้อมูลของทุกกลุ่มงาน
5.สรุปผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management				✓	จำนวนผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management จำนวน 5 กระบวนงาน	ทุกกลุ่มงาน	-	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรวบรวมข้อมูลของทุกกลุ่มงาน
6.ขั้นตอน หรือ ระยะเวลาการให้บริการตามภารกิจไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของ สมป.				✓	ร้อยละของขั้นตอนหรือระยะเวลาการให้บริการที่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในทุกกระบวนงานของสมป.	ทุกกลุ่มงาน	-	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพรวบรวมข้อมูลของทุกกลุ่มงาน

ชื่อหน่วยงาน	**สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**	**คณะทำงาน PMQA สมป. หมวด 6 (ประธานหมวด: นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ)**
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	**แผนดำเนินการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการออนไลน์**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567**
หมวด	**หมวด 6 การปฏิบัติการ**	**วันที่จัดทำ**	**24 มกราคม 2567**
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	ระบบการให้บริการออนไลน์ของสำนักมาตรฐานใช้สำหรับกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ การให้การรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ ซึ่งเป็นการยกระดับงานบริการประชาชนและการอำนวยความสะดวกของภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ ทำให้สามารถให้บริการประชาชนในการยื่นคำขอดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ครบวงจร ณ จุดเดียว โดยผู้รับบริการการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อด้วยตนเอง เพื่อให้ระบบบริการออนไลน์ต่าง ๆ สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการบำรุงรักษา พัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพระบบฯ อย่างต่อเนื่อง **ควรมีแผนการของบประมาณการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการออนไลน์**		
วัตถุประสงค์	เพื่อจัดทำแผนสำหรับการของบประมาณในการบำรุงรักษาและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการออนไลน์ได้อย่างต่อเนื่อง		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละของระบบบริการออนไลน์ที่ได้รับงบประมาณในการบำรุงรักษาและเพิ่มประสิทธิภาพ ได้ทันเวลา		

กิจกรรม/ขั้นตอน	**ระยะเวลาดำเนินการ**				**ตัวชี้วัดผลผลิต**	**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.สำรวจช่วงเวลาที่ต้องดำเนินการ (รอบการบำรุงรักษา) และงบประมาณที่ต้องการสำหรับการบำรุงรักษา**และเพิ่มประสิทธิภาพ** ระบบการให้บริการออนไลน์ของสำนักฯ	✓				ร้อยละของระบบการให้บริการออนไลน์ของสำนัก ที่ได้รับการสำรวจ	ทุกกลุ่มงาน	-	-
2.ศึกษาช่วงเวลาในการดำเนินการเกี่ยวกับการของบประมาณของกรมฯ (บำรุงรักษา = งบดำเนินงาน, พัฒนา = งบลงทุน **ล่วงหน้า 2 ปี)	✓				ความสำเร็จในการกำหนดช่วงเวลาในการวางแผนการของบประมาณล่วงหน้า	ทุกกลุ่มงาน	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลผลิต	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.จัดทำแผนการของบประมาณ แยกตามประเภทของเงินงบประมาณ (บำรุงรักษา = งบดำเนินงาน, พัฒนา = งบลงทุน)		✓			ความสำเร็จในการจัดทำแผนฯ	ทุกกลุ่มงาน	-	-
4.เสนอผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการพิจารณาอนุมัติแผนฯ		✓			ผู้อำนวยการเห็นชอบและลงนามอนุมัติแผน	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ และกลุ่ม พ.ร.บ.เชื้อโรคฯ	-	-

ลงชื่อผู้จัดทำ.....วิลาวัลย์ ศรีสุขา.....
(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุขา)
ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
วันที่.....30 มกราคม 2567.....

ลงชื่อผู้ทบทวน.....
(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)
ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
วันที่.....30 ม.ค. 2567.....

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....
(นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
วันที่.....31 มกราคม 2567.....

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

แบบฟอร์ม 4.4

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 67*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน ปี 67		ผลลัพธ์ของหน่วยงานคู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2564	2565	2566	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ12 เดือน)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ พ.ศ. 2566	หน่วยงานคู่เทียบ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ										
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ								
	1.1	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025, ISO 17034, ISO 15189 และ ISO 15190, และISO 22870 biobanking (ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	650	785	560	606	-	-	258	กรมวิทยาศาสตร์บริการ
	1.2	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	910	559	822	866	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.3	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานระดับประเทศ (MOPH Lab) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	230	173	148	194	-	-	710	LA
	1.4	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานระดับประเทศ (รังสีวินิจฉัย, คนหางานฯ, ด่านอาหารและยา, ผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	350	316	306	321	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.5	จำนวนหน่วยงานศึกษา/วิจัยที่ได้รับการตรวจสอบและขึ้นทะเบียนว่ามีการดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP (รายใหม่และต่ออายุ)	7	5	5	6			6	ประเทศสิงคโปร์ (Singapore Accreditation council)
	1.6	จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยบริการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล	77	17	23	34	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.7	จำนวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตดิจิทัลผ่านระบบ PAT ACT ONLINE (ฉบับ) (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ก.ย.66)	1,120	1,020	1,085	1,099	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	1.8	จำนวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการทบทวน (ทบทวน จำนวน 6 ฉบับ)	6	1	2	16	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

แบบฟอร์ม 4.4

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 67*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน ปี 67		ผลลัพธ์ของหน่วยงานคู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2564	2565	2566	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ12 เดือน)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ พ.ศ. 2566	หน่วยงานคู่เทียบ
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ								
	2.1	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	2.2	หน่วยงานที่มีการแจ้งนำเข้า ส่งออก ผ่านระบบ NSW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต (หน่วยงานที่มีหนังสือรับรองการแจ้งฯ จำนวน 50 หน่วยงาน)	ร้อยละ 10	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	2.3	จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไข หรือผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	5	6	6	5	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	3.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	85.00	89.66	92.19	90.00	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	4.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าร่วมสัมมนาผู้รับบริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2567	90.00	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	4.2	ผลการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2567	1	1	1	1	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
7.3 ผลลัพธ์ด้านการ	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร								
	5.1	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	5	5	4	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน								
	6.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	80	82	78.91	81.02	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน								
	7.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	80	82	78.91	81.02	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์ม 4.4

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 67*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน ปี 67		ผลลัพธ์ของหน่วยงานคู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2564	2565	2566	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ12 เดือน)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ พ.ศ. 2566	หน่วยงานคู่เทียบ
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ								
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	90	100	100	100	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	8.2	ร้อยละบุคลากรมีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังได้รับการพัฒนาตามแผน	60	100	100	100	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ดำเนินการประเมินตนเอง จัดทำแผนการพัฒนาตนเอง และดำเนินการได้ตามแผน	100	-	-	100	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำ	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ								
	9.1	ความสำเร็จของการทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	1	-	2	1	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	9.2	บุคลากร สมป.มีความเข้าใจต่อแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร	80	-	100	59.78	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ								
	10.1	เป้าหมายตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีมากกว่าร้อยละ 85	85.00	100	100	85	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	10.2	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 เรื่อง)	1	1	9	1	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	10.3	ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพาะบ่มนักวิจัยและสร้างนวัตกรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการส่งโครงร่างการวิจัย (Research proposal)(ร้อยละ 100)	100	1	9	1	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	10.4	ผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management	5 กระบวนงาน	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ								
	11.1	จำนวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการทบทวน (ทบทวน จำนวน 6 ฉบับ)	6	1	2	16	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

แบบฟอร์ม 4.4

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 67*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน ปี 67		ผลลัพธ์ของหน่วยงานคู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2564	2565	2566	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ12 เดือน)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ พ.ศ. 2566	หน่วยงานคู่เทียบ
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใสและจริยธรรม								
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) (ร้อยละ)	100	100	85	100	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน								
	13.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ขยายให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และประชาชนที่ใช้บริการเจาะเลือดกับหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ มีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	80	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์ม 4.4

หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 67*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน ปี 67		ผลลัพธ์ของหน่วยงานคู่เทียบ (ถ้ามี)	
				2564	2565	2566	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ12 เดือน)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ พ.ศ. 2566	หน่วยงานคู่เทียบ
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงินและการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน								
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ข้อมูลอ้างอิง จากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)	97.00	100.00	93.31	68.81	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต								
	15.1	จำนวนห้องปฏิบัติการรายใหม่ที่ยื่นขอการรับรองเพิ่มขึ้น(ทุกมาตรฐานตามภารกิจหลัก) ร้อยละ 5 จำนวนห้องปฏิบัติการรายใหม่ ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและมาตรฐานสากล	5	11	1	5	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ								
	16.1	ผลการปรับปรุงกระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง Lean Management	5 กระบวนงาน	-	-	-	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน								
	17.1	จำนวนแผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ได้รับการทบทวน	1	-	1	1	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน								
	18.1	จำนวนคู่มือ แนวทางการให้บริการสำหรับงานบริการที่ได้รับการทบทวนการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	3	1	2	2	-	-	-	ไม่มีคู่เทียบ
									ข้อมูล ณ วันที่ 22 มกราคม 2567	

หมายเหตุ : *เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด

**ข้อมูลย้อนหลังอนุโลมให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี

แบบฟอร์ม 4.5

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์การของ .....(ระบุชื่อหน่วยงาน)..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... (รอบ.....เดือน)

ชื่อหน่วยงาน	**(ระบุชื่อหน่วยงาน)**	**ผู้รับผิดชอบหลัก**	**(ระบุใส่ชื่อผู้รับผิดชอบหลัก)**
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	**(ระบุชื่อแผนพัฒนาองค์การ) เช่น แผนปรับปรุง..... / แผนพัฒนา..... /แผนเพิ่ม...../แผนปฏิบัติ...../ แผนถ่ายทอด...../แผนดำเนินการ.....**	**ระยะเวลาดำเนินการ**	**(ระบุระยะเวลาดำเนินการ)**
หมวด	**(ชื่อหมวด)**	**วันที่จัดทำ**	**(ระบุวันที่จัดทำ)**
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)			
วัตถุประสงค์			
ตัวชี้วัดหลักของแผน			

กิจกรรม/ขั้นตอน	**ระยะเวลาดำเนินการ**				**ผลการดำเนินงาน**	**ตัวชี้วัดผลผลิต**	**งบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน**	**หมายเหตุ (เช่น ระบุหลักฐาน/เอกสารเชิงประจักษ์)**
	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.								
2.								
3.								
...								

ลงชื่อผู้จัดทำ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ทบทวน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กรมวิทยาศาสตรการแพทย์
Department of Medical Sciences

แบบฟอร์ม 4.6

ชื่อหน่วยงาน.....

ค่านิยม /วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/

"แนะนำหน่วยงานตามลักษณะสำคัญขององค์การและความท้าทาย" (ไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ)

ชื่อหัวข้อความโดดเด่น (เรื่องที่ 1)

"อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี หรือวิธีการที่ดี พร้อมแสดงผลลัพธ์เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพสนับสนุน และยกตัวอย่างผลงานโดดเด่นที่เกิดจากการปฏิบัติที่ดีดังกล่าวประกอบ" (เนื้อหาพร้อมภาพประกอบ ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

"Photo"

.....

.....

.....

.....

ชื่อหัวข้อความโดดเด่น (เรื่องที่ 2)

"อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ดี หรือวิธีการที่ดี พร้อมแสดงผลลัพธ์เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพสนับสนุน และยกตัวอย่างผลงานโดดเด่นที่เกิดจากการปฏิบัติที่ดีดังกล่าวประกอบ" (เนื้อหาพร้อมภาพประกอบ ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

"Photo"

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป

.....

--- จัดทำไม่เกิน 3 หน้า/เรื่อง A4 Font TH SarabunPSK ขนาด 16 มีรูปภาพที่เกี่ยวข้องประกอบ ---

--- กำหนดส่งวันที่ 23 กันยายน 2567 เวลา 16.30 น. ---

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

88/7 บำราศนราดูร 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