



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences



สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# คู่มือ

การประเมินผล  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
และกองทดสอบความชำนาญ

ปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2566



กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# คำนำ

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ และอาจจัดให้มีการประเมินผลภาพรวมของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับหรือหน่วยงานในส่วนราชการ

กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ ได้จัดทำคู่มือการประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และรายงานผลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด และหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสำหรับใช้ในการกำกับ ติดตามต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

# สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ.....	1
1.1 หลักการและที่มา .....	2
1.2 วัตถุประสงค์ .....	3
1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ .....	3
1.4 คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ.....	17
1.5 ขั้นตอนการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการ .....	20
บทที่ 2 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ.....	21
2.1 วิธีการติดตามและประเมินผล .....	22
2.2 วิธีการติดตามและประเมินผล .....	22
2.3 หลักเกณฑ์การขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด น้ำหนัก และเกณฑ์การให้คะแนนตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	23
บทที่ 3 รายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566.....	24
3.1 มิติภายนอก: การประเมินผล .....	25
ตัวชี้วัดที่ 1 : ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร .....	25
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติ เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 .....	26
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับ การรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010.....	31
ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) .....	38
ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 .....	43
ตัวชี้วัดที่ 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วย บริการปฐมภูมิ .....	48
3.2 มิติภายนอก: ด้านคุณภาพ.....	55
ตัวชี้วัดที่ 2 : ตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ .....	55
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย .....	56

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน.....	59
<b>3.3 มิติภายใน: ด้านประสิทธิผล .....</b>	<b>65</b>
ตัวชี้วัดที่ 3 : การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ.....	65
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม .....	66
ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน .....	68
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด .....	71
<b>ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มรายงานผลตัวชี้วัดและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>88</b>
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558.....	89
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมใน การขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 .....	97
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU).....	104
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุด เดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3.....	111
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	116
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย .....	124
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน .....	148
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม .....	174
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน .....	177
แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด.....	180
<b>ภาคผนวก 2.....</b>	<b>372</b>
ปฏิทินการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566.....	373
<b>ภาคผนวก 3.....</b>	<b>374</b>
รายละเอียดการจัดทำตัวชี้วัดของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ .....	375
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในระบบ M-SIIS .....	375

## บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ

## 1.1 หลักการและที่มา

### 1.1.1 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

มาตรา 3/1 บัญญัติว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญยิ่งเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองตามความต้องการของประชาชน ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติราชการ การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ”

### 1.2.1 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

มาตรา 9 (3) กำหนดว่า การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด

มาตรา 12 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการให้เกิดสัมฤทธิ์ ก.พ.ร. อาจเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดมาตรการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวิธีการอื่นใด เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติราชการ

มาตรา 45 กำหนดให้ส่วนราชการจัดให้มีคณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ ก.พ.ร. กำหนด

### 1.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร การคุ้มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม ส่งการนำไปปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 Excellences ได้แก่

- 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ
- 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

## 1.2 วัตถุประสงค์

### พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

1.2.1 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

1.2.2 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถจัดทำเอกสาร หลักฐานของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตามแนวทางและรายละเอียดของการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รวมทั้งจัดส่งรายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารตามเวลาที่กำหนด

1.2.3 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการปฏิบัติราชการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และประโยชน์สุขของประชาชน

## 1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

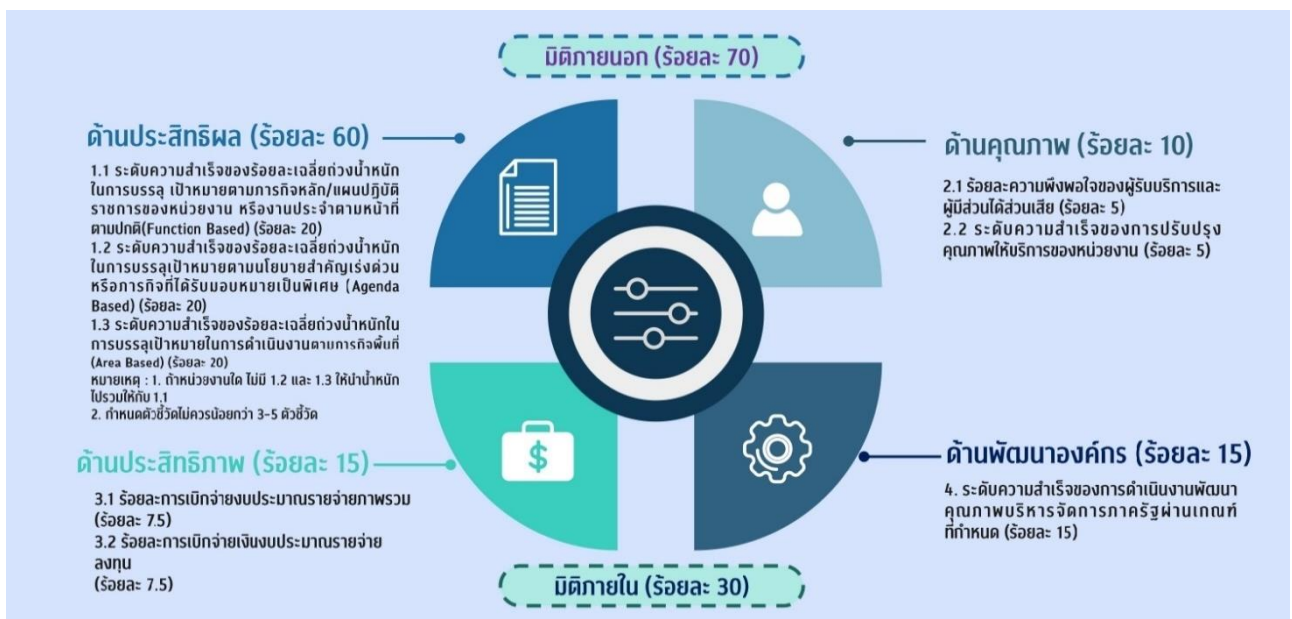
กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แบ่งออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติภายนอก และมิติภายใน น้ำหนักร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**มิติภายนอก : น้ำหนักร้อยละ 70** ประกอบด้วย

การประเมินด้านประสิทธิผล ร้อยละ 60 และด้านคุณภาพ ร้อยละ 10 มิติ

**ภายใน : น้ำหนักร้อยละ 30** ประกอบด้วย

การประเมินด้านประสิทธิภาพ ร้อยละ 15 และด้านพัฒนาองค์กร ร้อยละ 15



กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ

(ฉบับแก้ไข)

ตารางตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการและภารกิจหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5	
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 70)													
ด้านประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 60)													
ยกระดับคุณภาพ และศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	เป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการของประเทศและภูมิภาคเอเชีย	1.ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกระทรวง/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และภารกิจหลักหน่วยงาน	60										
		1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน หรืองานประจำตามหน้าที่ปกติ (Function KPI)	20										
		1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวนปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	10	5	-	-	-	ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้ (1 คะแนน) ระดับ 2 สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการทบทวนแก้ไข (1 คะแนน) ระดับ 3 ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอคณะกรรมการและคณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจากสัตว์พิจารณา (1 คะแนน) ระดับ 4 จัดประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข (1 คะแนน) ระดับ 5 เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา (1 คะแนน)	กลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์				

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5		
		1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	10	5	-	-	-	ระดับ 1 กองทดสอบความชำนาญประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วยบริการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มีความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)						กองทดสอบความชำนาญ
								ระดับ 2 กองทดสอบความชำนาญจัดหลักสูตรการอบรมให้ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผนและทีมงานนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน และมีคู่มือคุณภาพ (1 คะแนน)						
								ระดับ 3 หน่วยบริการ 9 แห่งสามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด มีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปัจจุบันประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (1 คะแนน)						
								ระดับ 4 หน่วยบริการ 9 แห่งสามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่						

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5		
									<p>สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (1 คะแนน)</p> <p><b>ระดับ 5</b></p> <p>-หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง</p> <p>-สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 คะแนน)</p>					
		1.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายสำคัญเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda KPI)	20											
		1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	10	5	-	-	-		<p><b>ระดับ 1</b> ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</p>					<p>กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ</p> 

(ฉบับแก้ไข)


ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5	
									อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)" (1 คะแนน) <b>ระดับ 2</b> จัดสัมมนาเร่งแนวทางการ ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) (1 คะแนน) <b>ระดับ 3</b> เยี่ยมสำรวจโครงการการใช้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค (1 คะแนน) <b>ระดับ 4</b> - จัดสัมมนาสรุปผลการดำเนินงาน โครงการจัดทำแนวทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของ โรงพยาบาลน่าน (0.5 คะแนน) - โรงพยาบาลน่านจำนวน 2 แห่งนำแนวทางทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผลไป ประยุกต์ใช้ (0.5 คะแนน) <b>ระดับ 5</b> - โรงพยาบาลน่านจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทาง				

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5		
									ทางการใช้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้ (0.25 คะแนน) - ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (0.25 คะแนน) - สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)					
		1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	10	5	1	1	1	<b>ระดับ 1</b> ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR (1 คะแนน) <b>ระดับ 2</b> มีการออกแบบระบบการทำงานและระบบการเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน) <b>ระดับ 3</b> มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน) <b>ระดับ 4</b> มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW (1 คะแนน) <b>ระดับ 5</b> สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW ได้ (1 คะแนน)					กลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	



(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5		
		1.3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ย ค่างน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค หรือการบูรณาการการ ปฏิบัติงานหลายพื้นที่หรือหลาย หน่วยงาน (Area KPI)	20											
		1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	20	5	-	-	-	ระดับ 1 ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความ ชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน) ระดับ 2 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วย บริการทดสอบความชำนาญเป้าหมาย ในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบความ ชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบ ความชำนาญ (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหาร (0.5 คะแนน) ระดับ 3 - ตรวจสอบติดตามและนิเทศงานหน่วย บริการทดสอบความชำนาญสำหรับ แผนทดสอบความชำนาญเป้าหมาย (0.5 คะแนน) - จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและ นิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหาร (0.5 คะแนน)	กอกทดสอบ ความชำนาญ					

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5	
								<p><b>ระดับ 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> </ul> <p>ในรายการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน)</li> </ul> <p><b>ระดับ 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมาย ได้รับการพัฒนา และสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาและเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารมหาวิทยาลัยการแพทย์ (0.25 คะแนน)</li> </ul>					



(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5	
					ด้านคุณภาพ (น้ำหนักร้อยละ 10)								
		2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5	5	5	5	5	80	85	90	95	100	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
								<b>ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ</b> สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$ A = คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้ B = คะแนนเต็มทั้งหมด 65 70 75 80 85					
								<b>ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b> สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$ A = คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้ B = คะแนนเต็มทั้งหมด					
		2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	5	5	5	5	5	<b>ระดับ 1</b> หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน) <b>ระดับ 2</b> - นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1)					กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5	

และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน)  
 - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (0.5 คะแนน)  
**ระดับ 3** หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 คะแนน)  
**ระดับ 4** จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)  
**ระดับ 5** จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566 (1 คะแนน)



(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5		
มิติภายใน (น้ำหนักร้อยละ 30)														
ด้านประสิทธิภาพ (น้ำหนักร้อยละ 15)														
		3. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	15						89	91	93	95	97	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป/ กลุ่มพัฒนา ระบบคุณภาพ
		3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	7.5	ร้อยละ 97	ร้อยละ 91.14	ร้อยละ 100	ร้อยละ 93.31	สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$ A = เงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวมที่หน่วยงานเบิกจ่าย B = วงเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวมที่ได้รับหลังโอน เปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)						
								ไตรมาส	1	2	3	4	5	
								2	48	50	52	54	56	
								3	71	73	75	77	79	
								4	89	91	93	95	97	
		3.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน	7.5	ร้อยละ 79	ร้อยละ 93.46	ร้อยละ 56.44	ร้อยละ 74.31	71	73	75	77	79	ฝ่ายบริหาร ทั่วไป/ กลุ่มพัฒนา ระบบคุณภาพ	
								สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$ A = เงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย B = วงเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุนที่ได้รับหลังโอนเปลี่ยนแปลง (งบประมาณสุทธิ)						
								ไตรมาส	1	2	3	4		5
								2	35	37	39	41		43
								3	53	55	57	59		61
								4	71	73	75	77	79	



(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																																				
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5																																					
ด้านพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ 15)																																																	
		4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	15	5	5	5	5	<p>ระดับ 1 หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <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</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>ค.ชม.</td> <td>ค.ชม.</td> <td>ค.ชม.</td> <td>ค.ชม.</td> <td>ค.ชม.</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ค่าตาม คือ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p>ระดับ 2 หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>0.6</td> <td>0.8</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>≤ 2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ค่าตาม คือ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p>ระดับ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่าง</li> </ul>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	5	7	9	11	13	ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.	เกณฑ์การให้คะแนน					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	≤ 2	3	4	5	6	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	ฝ่ายบริหารทั่วไป/ กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ
เกณฑ์การให้คะแนน																																																	
0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																													
5	7	9	11	13																																													
ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.	ค.ชม.																																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																																	
0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																																													
≤ 2	3	4	5	6																																													
หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด																																													

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็น ยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ																																									
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5																																										
									<p>น้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> <td>หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำตาม คือ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.1</th> <th>0.2</th> <th>0.3</th> <th>0.4</th> <th>0.5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 10</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>16</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>ครั้ง</td> <td>ครั้ง</td> <td>ครั้ง</td> <td>ครั้ง</td> <td>ครั้ง</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำตาม คือ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p><b>ระดับ 4</b></p> <p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ</p>					เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	≤ 2	3	4	5	6	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	≤ 10	12	14	16	18	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	
เกณฑ์การให้คะแนน																																																						
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																																		
≤ 2	3	4	5	6																																																		
หมวด	หมวด	หมวด	หมวด	หมวด																																																		
เกณฑ์การให้คะแนน																																																						
0.1	0.2	0.3	0.4	0.5																																																		
≤ 10	12	14	16	18																																																		
ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง																																																		

(ฉบับแก้ไข)

ประเด็นยุทธศาสตร์/ ภารกิจหลัก	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายปี 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ											
					2563	2564	2565	1	2	3	4	5												
								<p>MSIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>- รายงานผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ MSIIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>-0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งในวันที่ 5 เม.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งในวันที่ 22 ก.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลค่าชี้วัด</p> <p><b>ระดับ 5</b> หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า อย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการที่ดี และผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน (0.25 คะแนน)</li> <li>2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน)</li> <li>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน)</li> <li>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน)</li> </ol> <p>และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566</p>					ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		-0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งในวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66	รอบ 12 เดือน	ส่งในวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66	
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	-0.10 คะแนน	1 คะแนน																						
รอบ 6 เดือน	ส่งในวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66																						
รอบ 12 เดือน	ส่งในวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66																						
		น้ำหนักรวม	100																					

ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

#### 1.4 คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ถือเป็นคำรับรองของหน่วยงานฝ่ายเดียว ไม่ใช่สัญญา และใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี โดยในคำรับรองการปฏิบัติราชการและเกณฑ์การให้คะแนน มีรูปแบบการลงนาม ประกอบด้วยผู้ลงนาม 3 ฝ่าย คือ

- 1) หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ทำคำรับรอง
- 2) รองอธิบดีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลหน่วยงาน
- 3) อธิบดี ผู้รับคำรับรอง

##### ➤ เอกสารคำรับรองการปฏิบัติราชการประกอบด้วย

##### 1. คำรับรองการปฏิบัติราชการ:

- การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นการลงนาม 3 ฝ่าย ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน รองอธิบดีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลหน่วยงาน อธิบดี

- ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการ: ระยะเวลาของคำรับรองการปฏิบัติราชการซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดจะสอดคล้องกับปีงบประมาณของส่วนราชการ

2. แผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ: การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็น ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ของหน่วยงาน

3. รายละเอียดตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัด น้ำหนัก คำอธิบาย เกณฑ์การให้คะแนน แนวทางการประเมินผล รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/ความสำเร็จรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. คำรับรองระหว่าง

นายปิยะ ศิริลักษณ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้รับคำรับรอง

และ

นางสาวภัทรวรี สร้อยสังวาลย์ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มีโทษสัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๖ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายปิยะ ศิริลักษณ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนางสาวภัทรวรี สร้อยสังวาลย์ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ ได้พิจารณาและเห็นชอบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนนและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสาวภัทรวรี สร้อยสังวาลย์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้
๕. ข้าพเจ้า นางสาวภัทรวรี สร้อยสังวาลย์ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

๖. ผู้รับคำรับรอง และผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว  
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

  
.....

(นายปิยะ สิริลักษณ์)  
รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์  
ผู้รับคำรับรอง

  
.....

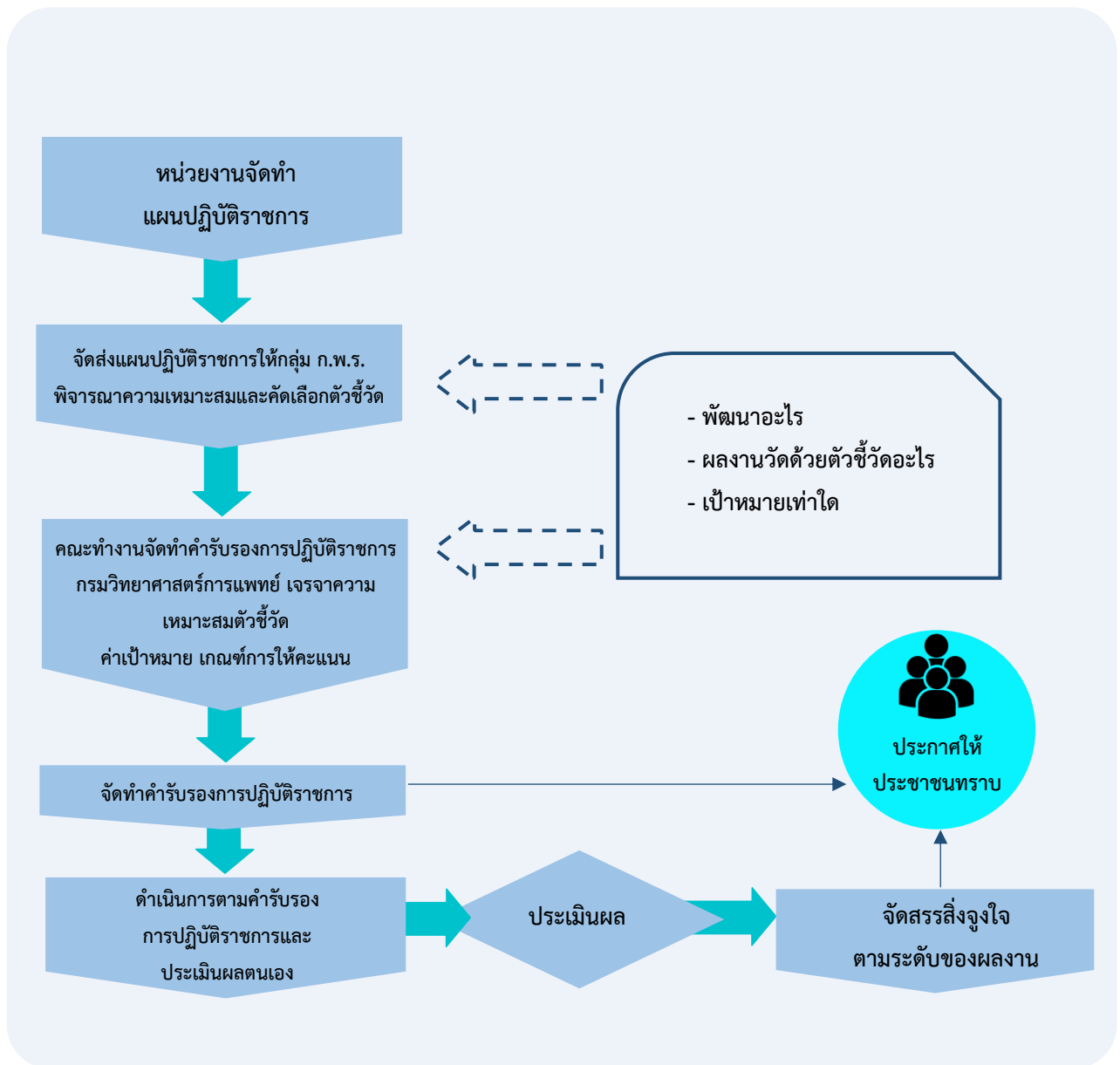
(นางสาวกัทรวิรี ศรียั้งวาลย์)  
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
และผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ  
ผู้ทำคำรับรอง

  
.....

(นายศุภกิจ สิริลักษณ์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์

28 ธ.ค. 2565

## 1.5 ขั้นตอนการจัดทำคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการ





## บทที่ 2

### การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ



## 2.1 วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล ดำเนินการใน 4 ลักษณะ คือ

2.1.1 การศึกษาข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ เช่น

- รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Self Assessment Report : SAR) รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

- เอกสาร หลักฐานประกอบอื่น ๆ เช่น รายงานการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ ภาพกิจกรรม ผลการวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานต่าง ๆ

2.2.1 การประสานและสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการของหน่วยงาน

2.3.1 การสังเกตการณ์ เป็นการพิจารณาการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน เช่น

- สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ดำเนินการตามกิจกรรมหรือโครงการหลัก
- การเก็บรักษาและดูแลเอกสาร/ข้อมูล
- การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหน่วยงาน
- ระบบฐานข้อมูล

- ความถูกต้อง เช่น แบบฟอร์มและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูล ก่อนและหลัง การจัดเก็บทุกครั้ง รวมทั้งแบบฟอร์มและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากเจ้าของข้อมูล

- ความน่าเชื่อถือ เช่น ระบุแหล่งที่มาได้ชัดเจน สามารถสอบย้อนข้อมูลกับหน่วยงานเจ้าของ ข้อมูลได้ มีการจัดเก็บเป็นระบบและมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดเก็บ

- ความทันสมัย เช่น ความถี่ในการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกครั้งที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงลงในระบบฐานข้อมูล

- ความสามารถในการตรวจสอบได้

2.4.1 การขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ อาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้หลายวิธีประกอบกันก็ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

## 2.2 วิธีการติดตามและประเมินผล

ระดับคะแนนของผลการประเมินในแต่ละระดับ เป็นดังนี้

ผลการประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมายมาก	5
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมาย	4
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับเป็นไปตามเป้าหมาย	3

มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย	2
มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายมาก	1

## 2.3 หลักเกณฑ์การขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัด น้ำหนัก และเกณฑ์การให้คะแนนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.3.1 เหตุผลในการขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ พิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายรัฐบาล และหรือระดับกระทรวง และหรือระดับกรม
2. การได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ภัยธรรมชาติ หรือภัยก่อการร้าย
3. กรณี ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สามารถโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ เป็นต้น

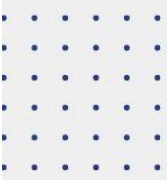
2.3.2 การส่งคำขอการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ

หน่วยงานต้องส่งคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และเอกสารชี้แจงเหตุผลความจำเป็น จำนวน 1 ชุด ให้ กลุ่ม ก.พ.ร. ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะนำเสนอต่อคณะทำงานจัดทำคำรับรองและประเมินผลฯ และรองอธิบดีผู้กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหารหรือรองอธิบดีผู้นำการบริหารการเปลี่ยนแปลงพิจารณาคำขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดฯ ต่อไป ทั้งนี้ จะไม่รับพิจารณาคำขอเปลี่ยนแปลงภายหลังระยะเวลาที่กำหนดไว้



### บทที่ 3

รายละเอียดตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผล  
การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566



### 3.1 มิติภายนอก: การประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 1 : ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน/กรม/นโยบายผู้บริหาร

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติ เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	10
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	10
ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	10
ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	10
ตัวชี้วัดที่ 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	20

## ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติ เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

ตามที่พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผล  
บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2559 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตราย  
ต่อสาธารณสุขอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะผู้ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและ  
พิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 โดยการออกหนังสือรับรองการแจ้งและออกใบอนุญาตในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย  
นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์รวมถึงอำนาจหน้าที่อื่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ตามที่กฎหมายกำหนดในมาตรา 15 ได้แก่

- (1) ดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (2) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกัน  
อันตรายต่อสาธารณสุขที่เกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (3) เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (4) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรระหว่างประเทศ หรือ  
องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่  
กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 กำหนดให้รัฐมนตรี  
ผู้รักษาการมีหน้าที่จัดให้มีการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุก 5 ปีที่กฎหมายใช้บังคับ  
เพื่อให้บทบัญญัติของกฎหมายมีความเหมาะสม เป็นธรรม ไม่เป็นภาระแก่ประชาชนเกินสมควร และ  
สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามกาลสมัยและวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยกลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ จึงเห็นควรให้มีการทบทวน  
อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้แล้วครบ 5 ปี รายละเอียด  
ตามเอกสารแนบ

คำนิยาม :

1. อนุบัญญัติ หมายถึง กฎกระทรวงและประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์  
พ.ศ. 2558
2. คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ตามหมวด ๑ มาตรา ๗  
แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
3. คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

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

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	(1 คะแนน)		
3	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจาก สัตว์พิจารณา  (2 คะแนน)	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวน  (2 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้ แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้  (1 คะแนน)	รายชื่ออนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้  (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมีการ ทบทวนแก้ไข  (1 คะแนน)	รายชื่ออนุบัญญัติที่ต้องมี การทบทวนแก้ไข (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจาก สัตว์พิจารณา  (1 คะแนน)	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวน  (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
4	จัดประชุมคณะกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจาก สัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุบัญญัติ ฉบับทดแทนแก้ไข  (1 คะแนน)	สรุปรายงานการประชุม คณะกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์ (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่า การกระทรวงสาธารณสุข และส่งลง ประกาศในราชกิจจานุเบกษา  (1 คะแนน)	หนังสือนำส่งร่างอนุบัญญัติ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข (0.5 คะแนน) หนังสือนำส่งอนุบัญญัติลง ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566 (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : .....ไม่มี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	ฉบับ	5	1	2

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์ หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 98107

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

การบริการทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นการส่งเสริมบทบาทการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ เนื่องจากมีการใช้องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์วิจัย มาพัฒนาแผนทดสอบความชำนาญและให้บริการแผนทดสอบความชำนาญที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในการประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการทดสอบ เพื่อพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการของประเทศ ในปี 2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการพัฒนาให้บริการทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 156 แผน ในด้านต่างๆ 10 ด้าน ได้แก่ อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสีวิทยา พิษวิทยา วัตถุอันตราย พยาธิวิทยา และสมุนไพร โดยมีหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ ทั้งหมด 22 หน่วยงาน เมื่อจัดแบ่งกลุ่มหน่วยบริการ โดยพิจารณาจากการได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จะพบว่า มีหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 13 แห่ง และหน่วยบริการที่ให้บริการ แต่ยังไม่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สถาบันวิจัยสมุนไพร สถาบันชีววัตถุ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยบริการทดสอบความชำนาญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้มีคุณภาพบริการเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ หน่วยบริการทดสอบความชำนาญทุกหน่วย จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องตามมาตรฐานสากล รวมถึงการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 ซึ่งการพัฒนานี้เป็นส่วนหนึ่งของการลงทุนระยะยาวในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของหน่วยบริการทดสอบความชำนาญให้สามารถขอการรับรองระบบได้ทุกแผนงานและการดำรงรักษาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำนิยาม :

**1.การพัฒนาหน่วยบริการ** หมายถึง หน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นผู้จัดแผนทดสอบความชำนาญ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการรับรอง จำนวน 9 แห่ง ได้รับการพัฒนาโดยรับการฝึกอบรม มีทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเพื่อจัดทำระบบคุณภาพและสามารถดำเนินแผนทดสอบความชำนาญ

**2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยบริการแผนทดสอบความชำนาญ** หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินงานแผนทดสอบความชำนาญ ด้วยระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ มีการวางแผน และจัดทำรายงานแผนทดสอบความชำนาญฉบับสมบูรณ์ ที่เป็นไปตามข้อกำหนด

3. ความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินงานแผนทดสอบความชำนาญ ด้วยระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยจำนวนแผนที่ยื่นขอรับการรับรองจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของแผนที่ให้บริการ (หากมีการให้บริการ 1 แผน สามารถยื่นขอรับการรับรอง 1 แผนได้)

**หลักเกณฑ์การกำหนดค่าเป้าหมาย :**

กลุ่มเป้าหมายหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้บริการการทดสอบความชำนาญ ที่ยังไม่ได้รับการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง

**สูตรการคำนวณ: ไม่มี**

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	กองทดสอบความชำนาญประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วยบริการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มีความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010
2	กองทดสอบความชำนาญจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผนและทีมงานนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน และมีคู่มือคุณภาพ
3	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด มีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ใน ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง
4	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ใน ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง
5	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ใน ปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	กองทดสอบความชำนาญประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วยบริการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มีความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)	แผนดำเนินการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	กองทดสอบความชำนาญจัดหลักสูตรการอบรมให้ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผนและทีมงานนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน และมีคู่มือคุณภาพ (2 คะแนน)	- รายชื่อผู้ผ่านการอบรมความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 (1 คะแนน) - สรุปรายงานการจัดอบรมเสนอผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ (1 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน
3	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด มีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (2 คะแนน)	- กองทดสอบความชำนาญสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 6 เดือน (1 คะแนน) - หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (1 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	กองทดสอบความชำนาญประสานงาน กับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วย บริการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มี ความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)	แผนดำเนินการฯตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	กองทดสอบความชำนาญจัดหลักสูตร การอบรมให้ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผน และทีมงานนำมาใช้ในการพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงาน และมี คู่มือคุณภาพ (1 คะแนน)	- รายชื่อผู้ผ่านการอบรมความรู้ มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 (0.5 คะแนน) - สรุปรายงานการจัดอบรมเสนอ ผู้อำนวยการกองทดสอบความ ชำนาญ (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการ ที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือ คุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่ กำหนด มีหน่วยบริการที่สามารถยื่น เอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ใน ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (1 คะแนน)	- กองทดสอบความชำนาญสรุป รายงานผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 6 เดือน(0.5 คะแนน) - หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับ การรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (0.5คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
4	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (1 คะแนน)	- กองทดสอบความชำนาญสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 9 เดือน(0.5 คะแนน) - หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	-หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมี คู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง -สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และ ผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 คะแนน)	- หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 9 แห่ง (0.5 คะแนน) -สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และ ผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ :

.....

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	ระดับ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองทดสอบความชำนาญ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บข้อมูล โดยการประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง :

หน่วยบริการที่ให้บริการ แต่ยังไม่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่

1. สถาบันวิจัยสมุนไพร ให้บริการ 2 แผน
  - การวิเคราะห์ปริมาณ Curcuminoids ในสมุนไพรขมิ้นชัน
  - การวิเคราะห์ปริมาณ andrographolide ในสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
2. สถาบันชีววัตถุ ให้บริการ 1 แผน
  - การตรวจวิเคราะห์ค่าความแรงของวัคซีนบีซีจีโดยวิธี Intracellular ATP assay
3. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ให้บริการ 1 แผน
  - การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR
4. สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ ให้บริการ 2 แผน
  - การกำหนดปริมาณรังสีจากเครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูง
  - ทดสอบ/ สอบเทียบ เครื่องวัดความดันโลหิต
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ให้บริการ 2 แผน
  - การตรวจเอกลักษณ์ยากุ่มเพิ่มสมรรถภาพทางเพศที่ปนปลอมในยาแผนโบราณ
  - การตรวจเอกลักษณ์ยากุ่มสเตียรอยด์ที่ปนปลอมในยาแผนโบราณ
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี ให้บริการ 3 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ

- โปรตีนในปัสสาวะ
- ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ
- 7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ให้บริการ 6 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ
  - กลูโคสในเลือด
  - โปรตีนในปัสสาวะ
  - ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ
  - ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
  - การตรวจหาเดงกี NS1 antigen และเดงกี IgM&IgG
- 8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น ให้บริการ 3 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ
  - โปรตีนในปัสสาวะ
  - ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ
- 9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ให้บริการ 3 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ
  - โปรตีนในปัสสาวะ
  - ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ

หน่วยงานถูกประเมิน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางวิชาดา จงมีวาสนา เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99622

หน่วยงาน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

คำอธิบาย :

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น การวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสั่งการตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงความคุ้มค่า ทั้งนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปอาจนำไปสู่การใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ในขณะที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือเกิดผลเสียจากการรักษาผู้ป่วยไม่ทันที่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของแพทย์ อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจในห้องปฏิบัติการประมาณร้อยละ 20 ถึง 50 อาจไม่เหมาะสม มีการตรวจซ้ำซ้อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา จากการรวบรวมข้อมูลของคณะกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนกว่า 800 แห่ง มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมูลค่าสูงถึง 5,577 ล้านบาท และจากการศึกษาของ Maria Salinas J Lab Precis Med 2018;3:34 ระบุว่ามีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปความจำเป็นโดยเฉลี่ยประมาณ 20% ดังนั้นหากนำเอา RLU มาประยุกต์ใช้ทั้งกระทรวงสาธารณสุข อาจทำให้ลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาทต่อปี โดยมีโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 23 แห่ง จากที่ตั้งเป้าไว้ 19 แห่ง

คำนิยาม :

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) หมายถึง การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยทำการเลือกใช้การตรวจอย่างเหมาะสมกับการคัดกรอง การดูแลรักษาทางคลินิก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายและความปลอดภัยของผู้ป่วย

สูตรการคำนวณ : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จเชิงผสมผสาน (Hybrid) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)”

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
2	จัดสัมมนาร่างแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU)
3	เยี่ยมสำรวจโครงการการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสัมมนาสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของโรงพยาบาลนำร่อง</li> <li>- โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 2 แห่งนำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลไปประยุกต์ใช้</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลไปประยุกต์ใช้</li> <li>- ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> </ul>

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU)” (1 คะแนน)	-เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	จัดสัมมนาร่างแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง	- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (1 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	สมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) (2 คะแนน)	- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (1คะแนน)	
3	เยี่ยมสำรวจโครงการการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค (2 คะแนน)	- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (1 คะแนน) - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (1คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)” (1 คะแนน)	-เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	จัดสัมมนาร่างแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) (1 คะแนน)	- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (0.5 คะแนน) - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	เยี่ยมสำรวจโครงการการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสม	- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	เหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค (1 คะแนน)	- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	
4	- จัดสัมมนาสรุปผลการดำเนินงาน โครงการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง สมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของโรงพยาบาลน่าน (0.5 คะแนน) - โรงพยาบาลน่านจำนวน 2 แห่งนำ แนวทางทางการใช้การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสม เหตุผลไปประยุกต์ใช้ (0.5 คะแนน)	- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และ รายชื่อผู้เข้าร่วมของโรงพยาบาลนำ ร่องจำนวน 23 แห่ง (0.5 คะแนน) - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	- โรงพยาบาลน่านจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทางทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์อย่างสมเหตุผลไป ประยุกต์ใช้ (0.25 คะแนน) - ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข (0.25 คะแนน) - สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อ ผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)	- สรุปรายงานการประชุมจัดทำ ข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข (0.25 คะแนน) - หนังสือนำเสนอสรุปรายงานผลการ ดำเนินงานปัญหา อุปสรรค (0.25 คะแนน) - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อ ผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : .....ไม่มี

.....

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ระดับ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า จัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต ราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมโรคต่างๆ สภาอากาศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลภาครัฐ

หน่วยงานถูกประเมิน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99761

นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99759

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

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 จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่สอง (National Single Window in Execution for the Pathogens and Animal Toxins Act of Department of Medical Sciences Phase II: NSW-DMS Phase II) โดยเพิ่มเติมการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กับผู้ประกอบการ (B2G) และระหว่างผู้ประกอบการกับธนาคาร (B2B) รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎรผ่านระบบ Linkage Center ของกรมการปกครอง (G2G) ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและผลิตผลโดยรวมของภาครัฐ ในปีงบประมาณ 2564 และพัฒนาปรับปรุงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลนิติบุคคลกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้าและกรมสรรพากรผ่านระบบ GDx (ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ : Government Data Exchange Center) ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร. หรือ DGA) ถือเป็นการพัฒนาการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ 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) และให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการพิจารณากำหนดเป็นตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2564 - 2565 หรือจนกว่าจะแล้วเสร็จ ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานที่เริ่มดำเนินการเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลไปแล้ว 21 หน่วยงานจากทั้งหมด 36 หน่วยงาน

## คำนิยาม :

National Single Window (NSW) หมายถึง ระบบการบริการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจ (G2G, G2B และ B2B) สำหรับการนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์ รองรับบริการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระบบบริการแบบอัตโนมัติและกึ่งอัตโนมัติ ควบคู่ไปกับการปฏิรูปกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ และการลดรูปเอกสาร โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการสามารถทำธุรกรรมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์แบบปลอดภัยและไร้เอกสาร

รวมถึงการใช้ข้อมูลร่วมกันกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องและการเชื่อมโยงข้อมูลใบอนุญาตและใบรับรอง ระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจสามารถติดตามผลในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินการนำเข้า ส่งออก และการอนุมัติต่าง ๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต (e-Tracking)

ได้ทุกวันและตลอด 24 ชั่วโมง

## สูตรการคำนวณ: ไม่มี

### เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR
2	มีการออกแบบระบบการทำงานและระบบการเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร
3	มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร
4	มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW
5	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW ได้

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR (1 คะแนน)	TOR ฉบับลงนาม (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	มีการออกแบบระบบการทำงานและระบบการเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (2 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 1 (2 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน
3	มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (2 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 2 (2 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR (1 คะแนน)	TOR ฉบับลงนาม (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
2	มีการออกแบบระบบการทำงาน และระบบการเชื่อมโยงกับกรม ศุลกากร (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 1 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรม ศุลกากร (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 2 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
4	มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูล การรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 3 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำ ขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่าน ช่องทาง NSW ได้ (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 4 (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : .....ไม่มี

.....

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

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

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หลักฐานการส่งรายงานของบริษัทผู้รับจ้าง จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์
2. ฐานข้อมูลที่จัดเก็บใน Server ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานอุปถัมภ์ : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์ หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 98107

หน่วยงาน : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 20

คำอธิบาย :

ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความชำนาญในการตรวจวิเคราะห์ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือและวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ทันสมัย แต่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีวิธีการประกันคุณภาพ ด้วยการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal quality control, IQC) และการทดสอบความชำนาญหรือการประเมินคุณภาพภายนอก (Proficiency testing, PT หรือ External Quality Assessment, EQA) เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือ ส่งผลให้ผลการวิเคราะห์ถูกนำไปใช้ในการวินิจฉัย ป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะเป็นหน่วยงานอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ และระดับภูมิภาค ได้จัดทำโปรแกรมทดสอบความชำนาญเพื่อให้บริการแก่ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่า 40 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีโปรแกรมทดสอบความชำนาญมากกว่า 156 โปรแกรมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานทดสอบความชำนาญ (PT provider) ให้บริการโปรแกรมทดสอบความชำนาญตามภารกิจและความชำนาญ กระจายตามสำนักและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์บางแห่งนั้น ให้บริการส่วนใหญ่แก่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงนั้น โดยสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดทำ “คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566” เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ โดยมีเป้าหมายให้เกิดสุขภาวะแก่ประชาชน ผ่านกระบวนการพัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยปฐมภูมิ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 รายการทดสอบ คือ 1) ปริมาณกลูโคสในเลือด 2) ฮีมาโตคริต 3) กลูโคสในปัสสาวะ 4) โปรตีนในปัสสาวะ และ 5) การทดสอบ HCG ในปัสสาวะ ซึ่งหากหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการครบทุกรายการ 2 ครั้งต่อปี จะได้คะแนนเต็ม ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยทดสอบความชำนาญจัดเตรียมวัสดุทดสอบและให้บริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการประกันคุณภาพผลการทดสอบแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่าย ทบทวนวิธีการปฏิบัติ การจัดทำวัสดุทดสอบ และยกระดับความสามารถ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และกองทดสอบความชำนาญ สามารถให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

เขต	หน่วยงาน	รพ.สต.	ปฐมภูมิอื่นๆ	รวมหน่วยปฐมภูมิ
1	ศวก. 1 เชียงใหม่	541	99	640
1	ศวก. 1/1 เชียงราย	549	114	663
2	ศวก. 2 พิษณุโลก	623	92	715
3	ศวก. 3 นครสวรรค์	582	89	671
4	ศวก. 4 สระบุรี	800	225	1,025
5	ศวก. 5 สมุทรสงคราม	910	128	1,038
6	ศวก. 6 ชลบุรี	773	141	914
7	ศวก. 7 ขอนแก่น	810	119	929
8	ศวก. 8 อุดรธานี	876	121	997
9	ศวก. 9 นครราชสีมา	951	143	1,094
10	ศวก. 10 อุบลราชธานี	842	115	957
11	ศวก. 11 สุราษฎร์ธานี	560	107	667
11	ศวก. 11/1 ภูเก็ต	157	37	194
12	ศวก. 12 สงขลา	495	120	615
12	ศวก. 12/1 ตรัง	304	49	353
13	กทช. (กทม)	0	317	317
	รวม	9,773	2,016	11,789

**คำนิยาม :**

1. การทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 รายการ หมายถึง 1) ปริมาณกลูโคสในเลือด 2) ฮีมาโตคริต 3) กลูโคสในปัสสาวะ 4) โปรตีนในปัสสาวะ และ 5) การทดสอบ HCG ในปัสสาวะ
2. หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ หมายถึง หน่วยงานที่จัดทำแผนทดสอบความชำนาญ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ
3. เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกเขตสุขภาพ และกลุ่มบริการทดสอบความชำนาญ กองทดสอบความชำนาญ

**หลักเกณฑ์การกำหนดค่าเป้าหมาย :**

1.2 หน่วยบริการทดสอบความชำนาญได้รับการพัฒนาและยกระดับความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบการตรวจปริมาณกลูโคสในเลือด ฮีมาโตคริต กลูโคสในปัสสาวะ โปรตีนในปัสสาวะ และ HCG ในปัสสาวะ และดำเนินการสอดคล้องตาม ISO/IEC 17043

2.2 มีหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้บริการ 13 เขตสุขภาพ

**สูตรการคำนวณ: ไม่มี**

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
2	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบความชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบความชำนาญ - จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร
3	- ตรวจสอบติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับแผนทดสอบความชำนาญเป้าหมาย - จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและนิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร
4	หน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ ในรายการดังต่อไปนี้ - Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง - Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง
5	- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมาย ได้รับการพัฒนา และสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง - จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาและเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)	- รายงานการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบความชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบความชำนาญ - จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร (2 คะแนน)	- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (1.50 คะแนน) - รายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน
3	- ตรวจสอบติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับแผนทดสอบความชำนาญเป้าหมาย	- รายงานการตรวจติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการ (1.5 คะแนน) - รายงานสรุปการตรวจติดตามและนิเทศงาน (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)	เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	- จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและ นิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหาร (2 คะแนน)		

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566)

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

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ จัดทำกรอบแนวทางการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความ ชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)	- รายงานการประชุมหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนว ทางการพัฒนา เครือข่ายการ บริการทดสอบความชำนาญ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
2	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วย บริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมายในการจัดเตรียมวัสดุ ทดสอบความชำนาญและการ จัดทำแผนทดสอบความชำนาญ (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหาร (0.5 คะแนน)	- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (0.50 คะแนน) - รายงานสรุปผลการอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อ ผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
3	- ตรวจติดตามและนิเทศงานหน่วย บริการทดสอบความชำนาญ	- รายงานการตรวจติดตามและ นิเทศงานหน่วยบริการ (0.50 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการ ประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	สำหรับแผนทดสอบความชำนาญ เป้าหมาย (0.5 คะแนน) - จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและ นิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อ ผู้บริหาร (0.5 คะแนน)	- รายงานสรุปการตรวจติดตามและ นิเทศงาน (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อ ผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)	
4	หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถ จัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน) ในรายการดังต่อไปนี้ - Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน) - Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน)	สรุปรายงานการพัฒนาและยกระดับ ความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุ ทดสอบ - Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ใหม่อย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน) - Blood glucose และ Hematocrit ใหม่อย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน) - แผน PT (Planning) เพื่อเปิด ให้บริการ (0.25 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน
5	- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมาย ได้รับการพัฒนา และ สามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน) - จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิด ให้บริการ (0.25 คะแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา และเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.25 คะแนน)	-รายงานการพัฒนาและยกระดับ ความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุ ทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ใหม่อย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน) 2.แผน PT (Planning) เพื่อเปิด ให้บริการ (0.25 คะแนน) 3.รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการ พัฒนา และเสนอผู้ บริ หาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.25 คะแนน)	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของการพัฒนา เครือข่ายการบริการทดสอบความ ชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับ ความสำเร็จ	-	-	-

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองทดสอบความชำนาญ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า  
จัดเก็บข้อมูล

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 12 เขตสุขภาพ หน่วยบริการบริการปฐมภูมิ 12 เขต  
สุขภาพ และ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานถูกประเมิน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์ เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

หน่วยงาน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายฐิติวิทย์ สุวคนธ์ เบอร์ติดต่อ : 0 2951 0000 ต่อ 98383

หน่วยงาน : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### 3.2 มิติภายนอก: ด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2 : ตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 10

ตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	5

## ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 5

คำอธิบาย :

**ผู้รับบริการ (Customer)** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการโดยตรง หรือผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรง และทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่น บุคลากร ในส่วนราชการผู้ส่งมอบงานรวมทั้งผู้รับบริการด้วย

### โดยมีแนวทางการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

1. หน่วยงานวิเคราะห์ภารกิจหลัก กระบวนการที่สำคัญ (ผลผลิต/บริการ/ผลิตภัณฑ์) เพื่อกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมกำหนดขนาดประชากร (N) และ กลุ่มตัวอย่าง (n) โดยใช้หลักเกณฑ์ตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ให้ครอบคลุมทุกภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญ และส่งผลการวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญตามแบบฟอร์มที่ 2.1-1 กลับมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารในรูปแบบไฟล์ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [bpsd@dmsc.mail.go.th](mailto:bpsd@dmsc.mail.go.th) ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2566

2. การจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานสามารถใช้แบบสำรวจที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดทำไว้ ซึ่งหน่วยงานสามารถลด/เพิ่มข้อคำถามให้สอดคล้องกับกระบวนการของหน่วยงานได้ ดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://bpsd.dmsc.moph.go.th/> โดยแบบสำรวจมีประเด็นที่ครอบคลุม ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ** เช่น ประเภทผู้รับบริการ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสำรวจ

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ** โดยให้ออกแบบให้ข้อคำถามสอดคล้องกับกระบวนการที่จะทำการสำรวจ

**ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ** เป็นการสอบถามความเชื่อมั่นของคุณภาพบริการ/ผลิตภัณฑ์ ความโปร่งใสในการดำเนินงาน และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้รับบริการมีต่อการให้บริการ

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ** เป็นข้อคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจ แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์/กระบวนการทำงาน เป็นต้น

3. หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจตามกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ระบุในข้อ 1

4. หน่วยงานติดตามแบบสำรวจที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างกลับคืนอย่างน้อยร้อยละ 30 และประมวลผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. หน่วยงานประมวลผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรูปแบบการรายงานผล ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนด ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (.docx, .pdf, .xlsx)

สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://bpsd.dmsc.moph.go.th/> และจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางไปรษณีย์  
อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2566

**สูตรการคำนวณ:**

$\text{ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ} = \frac{\text{คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้} \times 100}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}}$												
$\text{ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย} = \frac{\text{คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้} \times 100}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}}$												
<p>ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> $= \frac{\sum (Wi) \times (SMi)}{\sum Wi}$ <p>หรือ <math display="block">\frac{(W1 \times SM1) + (W2 \times SM2) + \dots + (Wi \times SMi)}{W1 + W2 + \dots + Wi}</math></p> <p>โดยที่ W หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น โดยผลรวมของน้ำหนักของ ทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 1</p> <p>SM หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละความพึงพอใจตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</p> <p>i หมายถึง ลำดับของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น; 1, 2,.....</p>												
<p><b>เกณฑ์การให้คะแนน</b></p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><math>\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 1</math></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><math>\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 2</math></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><math>\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 3</math></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><math>\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 4</math></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><math>\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 5</math></td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 1$	2	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 2$	3	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 3$	4	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 4$	5	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 5$
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน											
1	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 1$											
2	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 2$											
3	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 3$											
4	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 4$											
5	$\sum (W_{1.1j} \times SM_{1.1.i}) = 5$											

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ผลการสำรวจ	ค่าคะแนนที่ได้				
	1	2	3	4	5
ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	80	85	90	95	100

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ผลการสำรวจ	ค่าคะแนนที่ได้				
	1	2	3	4	5
ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	65	70	75	80	85

เงื่อนไข/หมายเหตุ : ไม่มี

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	89.18	89.67	91.47
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	-	-	-

**แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล :**

1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์และประมวลผลสำรวจความพึงพอใจของแต่ละหน่วยงานและใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวมของกรม

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 98449

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจิระนันท์ 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 การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นผลดีต่อองค์กร เบื้องหลังความสำเร็จทุกงาน พบว่างานบริการเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าการบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย

**ผลผลิต** หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันที ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินโครงการกิจกรรมเสร็จสิ้นของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น การตรวจวิเคราะห์ ได้บทความวิจัยตีพิมพ์ ได้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม ฯลฯ

**กระบวนการทำงาน** หมายถึง กระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญที่สุดภายในองค์กร ซึ่งอาจรวมถึง การออกแบบผลิตภัณฑ์ การผลิต และการส่งมอบ การสนับสนุนผู้รับบริการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน กระบวนการทางธุรกิจ และกระบวนการสนับสนุน กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญของ องค์กร มักเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักขององค์กร ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จขององค์กรเมื่อเทียบกับคู่แข่ง และปัจจัยที่ผู้นำระดับสูงใช้พิจารณาว่าสำคัญต่อการเติบโตขององค์กร กระบวนการทำงานที่สำคัญของ องค์กรต้องดำเนินการให้สำเร็จโดยบุคลากรขององค์กรเสมอ

**หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** หมายถึง หน่วยงานในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 1) หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุขพ.ศ. 2552 จำนวน 24 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงาน เลขาธิการกรมกองแผนงานและวิชาการ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สถาบันชีววัตถุ สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข สถาบันวิจัยสมุนไพร สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร สำนักเครื่องสำอางและ วัตถุอันตราย สำนักกันรังสีและเครื่องมือแพทย์ สำนักนักรักษาน้ำดื่มและน้ำดื่มสะอาด สำนักนักกายภาพบำบัด และส่วนภูมิภาค 12 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1- 12 และ 2) หน่วยงานที่จัดตั้งเป็น การภายใน จำนวน 6 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทาง การแพทย์ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองทดสอบความชำนาญ และส่วนภูมิภาค 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การ แพทย์ที่ 1/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)
2	- นำข้อมูลที่ได้จากระดับคะแนน 1 มาเป็นปัจจัยนำเข้าจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (0.5 คะแนน)
3	หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 คะแนน)
4	จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)
5	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566 ( 1 คะแนน)

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

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	<p>หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)</p>	<p>- ผลสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่พบจากการสำรวจความพึงพอใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>- เอกสาร/หลักฐานแสดงข้อมูลที่ได้จากช่องทางอื่นๆ</p>	เท่ากับ 1 คะแนน
2	<p>- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (1 คะแนน)</p> <p>- จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (1 คะแนน)</p>	<p>- แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน</p> <p>- หลักฐานการส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>	เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
3	หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (2 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานแสดงถึงการดำเนินงานตามแผน	เท่ากับ 2 คะแนน

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
1	หน่วยงานวิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</li> <li>- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงถึงการวิเคราะห์สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่พบจากการสำรวจความพึงพอใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</li> <li>- เอกสาร/หลักฐานแสดงข้อมูลที่ได้จากช่องทางอื่นๆ</li> </ul>	เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
2	<p>- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพ การบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน)</p> <p>- จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพ การบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (0.5 คะแนน)</p>	<p>- แผนปรับปรุงคุณภาพ การบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยงาน</p> <p>- หลักฐานการส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>	<p>เท่ากับ 0.5 คะแนน</p> <p>เท่ากับ 0.5 คะแนน</p>
3	<p>หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 คะแนน)</p>	<p>เอกสาร/หลักฐานแสดงถึงการดำเนินงานตามแผน</p>	<p>เท่ากับ 1 คะแนน</p>
4	<p>จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>	<p>รายงานสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเทียบกับแผนเสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2)</p>	<p>เท่ากับ 1 คะแนน</p>

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้
	เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)		
5	ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566	หลักฐานการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566	เท่ากับ 1 คะแนน

เงื่อนไข/หมายเหตุ : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	ระดับ	-	-	-

หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ

ผู้กำกับตัวชี้วัด : หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98449

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา

เบอร์ติดต่อ : 029511453 ต่อ 99446

นายณภัทร์ รัตนถาวร

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98448

นางสาวอชิรา เหล่าศุภานิชย์

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98472

นางสาวนงรักษ์ กิจไรสง

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98471

นางสาวนารีรัตน์ มาทอง

เบอร์ติดต่อ : 029510000 ต่อ 98472

### 3.3 มิติภายใน: ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัดที่ 3 : การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

	ตัวชี้วัด	น้ำหนักร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	7.5
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	7.5

### ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ
- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 3 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

- 1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 48	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	ร้อยละ 56

2) การประเมินรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566)

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

3) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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.		
		2563	2564	2565
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	98.16	85.97	92.86

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักงานเลขาธิการกรม

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสุกัญญา กำแพงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ : 99007

หน่วยงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายพิเชษฐ ชมดี หมายเลขโทรศัพท์ : 99021

นางสาวณัฐวดี สีเขียว หมายเลขโทรศัพท์ : 98089

หน่วยงาน : ฝ่ายคลัง สำนักงานเลขาธิการกรม

### ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 7.5

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายงบลงทุน หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงในหมวดงบลงทุน รวมถึงเงินเหลือจ่ายที่ได้รับจัดสรรระหว่างปีมาเป็นฐานในการคำนวณ (งบลงทุนที่ได้รับการจัดสรรเงินเหลือจ่ายระหว่างปีงบประมาณจะไม่นำมาเป็นเงื่อนไขในการหักคะแนน)

- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 3 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

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

เกณฑ์การให้คะแนน :

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

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

แนวทางการประเมินผล: แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 รอบ ได้แก่ รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน ดังนี้

1) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39	ร้อยละ 41	ร้อยละ 43

2) การประเมินรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566)

ค่าคะแนนที่ได้				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 53	ร้อยละ 55	ร้อยละ 57	ร้อยละ 59	ร้อยละ 61

3) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)

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

เงื่อนไข/หมายเหตุ :-

1. หน่วยงานต้องทำ PO ครบทุกรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1.1 งบลงทุนที่มีรายจ่ายปีเดียว ต้องทำ PO ให้แล้วเสร็จ ภายใน วันที่ 31 ธันวาคม 2565

1.2 งบลงทุนที่มีรายจ่ายผูกพันรายจ่ายใหม่ (รายการผูกพันข้ามปี) ต้องต้องทำ PO ให้แล้วเสร็จ วันที่ 31 มีนาคม 2566

และหากไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขข้อ 1.1 – 1.2 จะถูกปรับลด คะแนน 0.5 คะแนน (แต่ละรายการ) จากคะแนนที่ได้รับ ยกเว้น รายการที่ได้รับจัดสรรเงินเหลือจ่ายจะไม่ถูกนำมาหัก คะแนนในประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไขดังกล่าว

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	93.46	56.44	74.31

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักงานเลขาธิการกรม

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

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

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสุกัญญา กำแพงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ : 99007

หน่วยงาน : สำนักงานเลขาธิการกรม

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายพิเชษฐ ชมดี หมายเลขโทรศัพท์ : 99021

นางสาวณัฐวดี สีเขียว หมายเลขโทรศัพท์ : 98089

หน่วยงาน : ฝ่ายคลัง สำนักงานเลขาธิการกรม

#### ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 15

คำอธิบาย :

**การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร 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. 2565

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการในปี พ.ศ. 2566 ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2)
3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 มาจัดลำดับความสำคัญ ในแต่ละหมวดทั้ง 6 หมวด

4. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) จากข้อ 3 มาจัดลำดับความสำคัญและเลือกอย่างน้อย 1 OFI ของแต่ละหมวด มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม 4.3)

5. หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 ให้ครบ 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ตัวชี้วัด

6. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน

7. หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ และแสดงผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ระบุในหัวข้อ 7.1 - 7.6 รอบ 6 และ 12 เดือน (แบบฟอร์ม 4.4) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านระบบ MSIS ภายในระยะเวลาที่กำหนด

8. หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6)

ทั้งนี้ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

พ.ศ. 2562 (PMQA 2562) ตาม url: [shorturl.at/myCDT](http://shorturl.at/myCDT)



สูตรการคำนวณ: ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน															
1	<p>หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #cccccc;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.20 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.40 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.60 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.80 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 คำถาม</td> <td style="text-align: center;">7 คำถาม</td> <td style="text-align: center;">9 คำถาม</td> <td style="text-align: center;">11 คำถาม</td> <td style="text-align: center;">13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน												
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม												
2	<p>หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #cccccc;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.20 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.40 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.60 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.80 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 2 หมวด</td> <td style="text-align: center;">3 หมวด</td> <td style="text-align: center;">4 หมวด</td> <td style="text-align: center;">5 หมวด</td> <td style="text-align: center;">6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน												
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด												
3	<p>- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่เลือกมาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="background-color: #cccccc;">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.10 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.20 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.30 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.40 คะแนน</td> <td style="text-align: center;">0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 2 หมวด</td> <td style="text-align: center;">3 หมวด</td> <td style="text-align: center;">4 หมวด</td> <td style="text-align: center;">5 หมวด</td> <td style="text-align: center;">6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน												
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด												

ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน															
	<p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" data-bbox="475 421 1409 645"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.10 คะแนน</td> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.30 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด
เกณฑ์การให้คะแนน																
0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน												
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด												
4	<p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายการกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <table border="1" data-bbox="504 992 1380 1335"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า</p>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66	รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66				
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน															
	- 0.10 คะแนน	1 คะแนน														
รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66														
รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66														
5	<p>- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า อย่างน้อย 1 หมวด/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการที่ดี และผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน)</li> <li>2) ยกตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน)</li> <li>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน)</li> <li>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน)</li> </ol> <p>และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566</p>															

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

- 1.) การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2565)

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้															
1	<p>หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.0 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.0 คะแนน														
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม														
2	<p>หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.20 คะแนน</td> <td>1.60 คะแนน</td> <td>2.0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.40 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.40 คะแนน	0.80 คะแนน	1.20 คะแนน	1.60 คะแนน	2.0 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	- เอกสารรายงานการประเมินหน่วยงาน Self - Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	2 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.40 คะแนน	0.80 คะแนน	1.20 คะแนน	1.60 คะแนน	2.0 คะแนน														
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด														

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ค่าคะแนนที่ได้																														
3	<p>- หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามและส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ข้อ ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด	<p>- เอกสารแผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามตามแบบฟอร์ม 4.3</p> <p>- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามแบบฟอร์ม 4.4</p>	2 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน																													
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																													
เกณฑ์การให้คะแนน																																	
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน																													
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด																													

2) การประเมินรอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2565 – 30 กันยายน 2565)

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

ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้															
1	<p>หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" data-bbox="347 528 999 813"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน														
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม														
2	<p>หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" data-bbox="341 1149 1005 1379"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1.00 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	- เอกสารรายงานการประเมินหน่วยงาน Self - Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																		
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน														
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด														

ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้																																								
3	<p>- หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" data-bbox="336 640 1011 804"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.10</th> <th>0.20</th> <th>0.30</th> <th>0.40</th> <th>0.50</th> </tr> <tr> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2 หมวด</td> <td>3 หมวด</td> <td>4 หมวด</td> <td>5 หมวด</td> <td>6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" data-bbox="328 1140 1019 1346"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.10</th> <th>0.20</th> <th>0.30</th> <th>0.40</th> <th>0.50</th> </tr> <tr> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 10 ตัวชี้วัด</td> <td>12 ตัวชี้วัด</td> <td>14 ตัวชี้วัด</td> <td>16 ตัวชี้วัด</td> <td>18 ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					0.10	0.20	0.30	0.40	0.50	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด	<p>- เอกสารแผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามตามแบบฟอร์ม 4.3</p> <p>- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามแบบฟอร์ม 4.4</p>	1 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน																																											
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																							
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																							
≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด																																							
เกณฑ์การให้คะแนน																																											
0.10	0.20	0.30	0.40	0.50																																							
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																																							
≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด																																							
4	<p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายการกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.5 พร้อมพร้อมหลักฐานการดำเนินงานรายการกิจกรรมตามแผนฯ</p> <p>- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1-76 ตามแบบฟอร์ม 4.4</p>	1 คะแนน																																								

ขั้นตอน การดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมิน	ค่าคะแนน ที่ได้											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- 0.10 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66</td> <td>ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า</p>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66	รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66		
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน													
	- 0.10 คะแนน	1 คะแนน												
รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 5 เม.ย. 66												
รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66	ส่งภายในวันที่ 22 ก.ย. 66												
5	<p>- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า อย่างน้อย 1 หมวด/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการ และผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน)</li> <li>2) ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน)</li> <li>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน)</li> <li>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน)</li> </ol> <p>และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566</p>	<p>- เอกสารจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า (แบบฟอร์ม 4.6) ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566</p>	1 คะแนน											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	-	-	-

หมายเหตุ : ช่องผลการดำเนินงานในอดีต ให้หน่วยงานใส่ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ย้อนหลัง 3 ปี

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบ MSIS

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : -

หน่วยงานถูกประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :**

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98449

หน่วยงาน: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :**

นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98446

นางสาวอชิรา เหล่าศุภวณิชย์

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98472

นางสาวนฤกร ศรีเจริญ

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98474

นางสาวนงรักษ์ กิจไธสง

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2591 0000 ต่อ 98471

## ภาคผนวก 1

### แบบฟอร์มรายงานผลตัวชี้วัดและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

- ตัวชี้วัด : 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
- ตัวชี้วัด : 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010
- ตัวชี้วัด : 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)
- ตัวชี้วัด : 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3
- ตัวชี้วัด : 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม
- ตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน
- ตัวชี้วัด : 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 98107

คำอธิบาย :

ตามที่พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2559 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุขอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะผู้ควบคุมกำกับดำเนินการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 โดยการออกหนังสือรับรองการแจ้งและออกใบอนุญาตในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขายนำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ รวมถึงอำนาจหน้าที่อื่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดในมาตรา 15 ได้แก่

- (1) ดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (2) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุขที่เกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (3) เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (4) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
- (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตามพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. 2558 กำหนดให้รัฐมนตรีผู้รักษาการมีหน้าที่จัดให้มีการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุก 5 ปีที่กฎหมายใช้บังคับเพื่อให้บทบัญญัติของกฎหมายมีความเหมาะสม เป็นธรรม ไม่เป็นภาระแก่ประชาชนเกินสมควร และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามกาลสมัยและวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สำนักมาตรฐาน

ห้องปฏิบัติการ โดยกลุ่มพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ จึงเห็นควรให้มีการทบทวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้แล้วครบ 5 ปี รายละเอียดตามเอกสารแนบ

**คำนิยาม :**

- 1.อนุบัญญัติ หมายถึง กฎกระทรวงและประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
- 2.คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ตามหมวด ๑ มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
- 3.คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

คำอธิบาย

**ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล (Small Success : หน่วยงาน) :**

<p><b>เป้าหมายทั้งปี :</b> การทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p> <p>จำนวน 16 ฉบับ</p> <p><b>ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ:</b> จำนวนการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 จำนวน 16 ฉบับ</p>
<p><b>มาตรการกำกับติดตาม :</b> การดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน</p>

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุเป้าหมาย
3 เดือน	- รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และปัญหาการบังคับใช้  (1 คะแนน)		

	- สรุปรายชื่อนุบัญญัติที่ต้องมีการ ทบทวนแก้ไข <b>(1 คณะเนน)</b>		
6 เดือน	ร่างอนุบัญญัติฉบับทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอคณะกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจาก สัตว์พิจารณา <b>(1 คณะเนน)</b>		
9 เดือน	จัดประชุมคณะกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจาก สัตว์ เพื่อพิจารณาร่างอนุบัญญัติ ฉบับทบทวนแก้ไข <b>(1 คณะเนน)</b>		
12 เดือน	เสนอร่างอนุบัญญัติต่อรัฐมนตรีว่า การกระทรวงสาธารณสุข และส่ง ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา <b>(1 คณะเนน)</b>		

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการ ประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	รวบรวมข้อมูลอนุบัญญัติ ที่บังคับใช้แล้ว 5 ปี และ ปัญหาการบังคับใช้ <b>(1 คณะเนน)</b>	รายชื่อนุบัญญัติที่ บังคับใช้แล้ว 5 ปี และ ปัญหาการบังคับใช้ <b>(1 คณะเนน)</b>		
2	สรุปรายชื่อนุบัญญัติที่ ต้องมีการทบทวนแก้ไข <b>(1 คณะเนน)</b>	รายชื่อนุบัญญัติที่ต้อง มี การทบทวนแก้ไข <b>(1 คณะเนน)</b>		

3	<p>ร่างอนุบัญญัติฉบับ ทบทวนแก้ไข เพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พิจารณา <b>(1 คะแนน)</b></p>	<p>ร่างอนุบัญญัติฉบับ ทบทวน <b>(1 คะแนน)</b></p>		
4	<p>จัดประชุม คณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ เพื่อ พิจารณาร่างอนุบัญญัติ ฉบับทบทวนแก้ไข <b>(1 คะแนน)</b></p>	<p>สรุปรายงานการ ประชุม คณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการเชื้อโรค และ พิษจากสัตว์ <b>(1 คะแนน)</b></p>		
5	<p>เสนอร่างอนุบัญญัติต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข และส่งลง ประกาศในราชกิจจานุ เบกษา <b>(1 คะแนน)</b></p>	<p>- หนังสือนำส่งร่างอนุ บัญญัติต่อ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข <b>(0.5 คะแนน)</b> - หนังสือนำส่งอนุ บัญญัติลงประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566 <b>(0.5 คะแนน)</b></p>		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	10			

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :-

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :-

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :-

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-

ข้อมูล ณ วันที่.....  
หน่วยงานที่รายงาน.....

รายละเอียดตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติ  
ที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558

1. รายชื่ออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้แล้วครบ 5 ปี  
จำนวน 16 ฉบับ

1. รายชื่ออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่บังคับใช้แล้วครบ 5 ปี จำนวน 16 ฉบับ

ลำดับที่	ชื่ออนุบัญญัติ
<b>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 10 ฉบับ)</b>	
1	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้อำนาจ การดำเนินการ วิธีการปฏิบัติหน้าที่ และคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2560
2	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรค หรือกระบวนการชันสูตรพลิกศพที่เกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2560
3	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเก็บตัวอย่างจากยา อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สิ่งแวดล้อม หรือการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประโยชน์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2560
4	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การนำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ในรูปของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป พ.ศ. 2560
5	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561
6	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. 2561
7	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดทำและส่งรายงานประจำปีในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561
8	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทำลาย และการทำให้สิ้นสภาพเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561
9	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประเมินความปลอดภัยของเทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิตเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561
10	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 พ.ศ. 2561
<b>ประกาศคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (จำนวน 1 ฉบับ)</b>	
1	ประกาศคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เรื่อง หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ชื่อนุบัญญัติ
<b>ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (จำนวน 5 ฉบับ)</b>	
1	ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง หลักสูตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 พ.ศ. 2560
2	ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง แบบแจ้งผลการส่งมอบ การทำลาย และการตรวจสอบการสิ้นสภาพภายหลังการทำลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561
3	ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง กำหนดแบบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2561
4	ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การรับรองหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหลักสูตรอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ
5	ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การรับรองหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมการปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติการระดับ 3

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางวิชาดา จงมีวาสนา

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99949

**คำอธิบาย :**

การบริการทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นการส่งเสริมบทบาทการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ เนื่องจากมีการใช้องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์วิจัย มาพัฒนาแผนทดสอบความชำนาญและให้บริการแผนทดสอบความชำนาญที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในการประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการทดสอบ เพื่อพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการของประเทศ ในปี 2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการพัฒนาให้บริการทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 156 แผน ในด้านต่างๆ 10 ด้าน ได้แก่ อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสีวิทยา พืชวิทยา วัตถุอันตราย พยาธิวิทยา และสมุนไพร โดยมีหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ ทั้งหมด 22 หน่วยงาน เมื่อจัดแบ่งกลุ่มหน่วยบริการ โดยพิจารณาจากการได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จะพบว่า มีหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 13 แห่ง และหน่วยบริการที่ให้บริการแต่ยังไม่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สถาบันวิจัยสมุนไพร สถาบันชีววัตถุ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยบริการทดสอบความชำนาญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้มีคุณภาพบริการเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ หน่วยบริการทดสอบความชำนาญทุกหน่วย จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องตามมาตรฐานสากล รวมถึงการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 ซึ่งการพัฒนานี้เป็นส่วนหนึ่งของการลงทุนระยะยาวในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของหน่วยบริการทดสอบความชำนาญให้สามารถขอการรับรองระบบได้ทุกแผนงานและการดำรงรักษาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**คำนิยาม :**

1.การพัฒนาหน่วยบริการ หมายถึง หน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นผู้จัดแผนทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการรับรอง จำนวน 9 แห่ง ได้รับการพัฒนาโดยรับการฝึกอบรม มีทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเพื่อจัดทำระบบคุณภาพและสามารถดำเนินแผนทดสอบความชำนาญ

2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยบริการแผนทดสอบความชำนาญ หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินงานแผนทดสอบความชำนาญ ด้วยระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ มีการวางแผน และจัดทำรายงานแผนทดสอบความชำนาญฉบับสมบูรณ์ ที่เป็นไปตามข้อกำหนด

3. ความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินงานแผนทดสอบความชำนาญ ด้วยระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยจำนวนแผนที่ยื่นขอรับการรับรองจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของแผนที่ให้บริการ (หากมีการให้บริการ 1 แผน สามารถยื่นขอรับการรับรอง 1 แผนได้)

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าเป้าหมาย :

กลุ่มเป้าหมายหน่วยงานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้บริการการทดสอบความชำนาญ ที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง

สูตรการคำนวณ: ไม่มี

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

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

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ. 2562	2563	2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	-	-	-	-	

ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล

(Small Success : หน่วยงาน) :

ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ: หน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง

เป้าหมายทั้งปี :

- หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด

- มีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง

มาตรการกำกับติดตาม : การดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	กองทดสอบความชำนาญประสานงาน กับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วย บริการจัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มี ความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)		
6 เดือน	- กองทดสอบความชำนาญจัดหลักสูตร การอบรมให้ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผนและ ทีมงานนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงาน และมีคู่มือคุณภาพ (1 คะแนน) - หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่ มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และ ดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด มีหน่วย บริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการ รับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (1 คะแนน)		
9 เดือน	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการ ที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือ คุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่ กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถ ยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ ใน ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (1 คะแนน)		
12 เดือน	- หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการ ที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และ ดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมี หน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับ การรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043:		

	2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง - สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 คะแนน)			
<b>ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :</b>				
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b>				
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	กองทดสอบความชำนาญ ประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง และหน่วยบริการ จัดทำแผนดำเนินการเพื่อให้มีความสอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)	แผนดำเนินการฯตาม มาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (1 คะแนน)		
2	กองทดสอบความชำนาญจัด หลักสูตรการอบรมให้ความรู้ มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 เพื่อให้ผู้ประสานแผน และทีมงานนำมาใช้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการของ หน่วยงาน และมีคู่มือคุณภาพ (1 คะแนน)	- รายชื่อผู้ผ่านการอบรม ความรู้มาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 (0.5 คะแนน) - สรุปรายงานการจัดอบรม เสนอผู้อำนวยการกอง ทดสอบความชำนาญ (0.5 คะแนน)		
3	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถ ดำเนินการที่มีคุณภาพที่ สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือ คุณภาพ และดำเนินการได้ตาม แผนที่กำหนด มีหน่วยบริการที่ สามารถยื่นเอกสารขอรับการ รับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ใน ปีงบประมาณ 2566	- กองทดสอบความชำนาญ สรุปรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผน รอบ 6 เดือน(0.5 คะแนน) - หน่วยบริการยื่นเอกสาร ขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 3 แห่ง (0.5คะแนน)		

	อย่างน้อย 3 แห่ง (1 คะแนน)			
4	หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (1 คะแนน)	- กองทดสอบความชำนาญ สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผน รอบ 9 เดือน(0.5 คะแนน) - หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน)		
5	-หน่วยบริการ 9 แห่ง สามารถดำเนินการที่มีคุณภาพที่สอดคล้องมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 โดยมีคู่มือคุณภาพ และดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และมีหน่วยบริการที่สามารถยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 แห่ง -สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 คะแนน)	- หน่วยบริการยื่นเอกสารขอรับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17043: 2010 ได้ในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 9 แห่ง (0.5 คะแนน) -สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เสนอต่อผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	10			

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองทดสอบความชำนาญ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับหน่วยบริการ 9 แห่ง

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง :

หน่วยบริการที่ให้บริการ แต่ยังไม่ได้รับการรับรองผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่

1. สถาบันวิจัยสมุนไพร ให้บริการ 2 แผน
  - การวิเคราะห์ปริมาณ Curcuminoids ในสมุนไพรขมิ้นชัน
  - การวิเคราะห์ปริมาณ andrographolide ในสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
2. สถาบันชีววัตถุ ให้บริการ 1 แผน
  - การตรวจวิเคราะห์ค่าความแรงของวัคซีนบีซีจีโดยวิธี Intracellular ATP assay
3. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ให้บริการ 1 แผน
  - การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี-1 วิธี DNA PCR
4. สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ ให้บริการ 2 แผน
  - การกำหนดปริมาณรังสีจากเครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูง
  - ทดสอบ/ สอบเทียบ เครื่องวัดความดันโลหิต
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ให้บริการ 2 แผน
  - การตรวจเอกลักษณ์ยากุ่มเพิ่มสมรรถภาพทางเพศที่ปนปลอมในยาแผนโบราณ
  - การตรวจเอกลักษณ์ยากุ่มสเตียรอยด์ที่ปนปลอมในยาแผนโบราณ
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี ให้บริการ 3 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ
  - โปรตีนในปัสสาวะ
  - ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ให้บริการ 6 แผน
  - กลูโคสในปัสสาวะ
  - กลูโคสในเลือด
  - โปรตีนในปัสสาวะ
  - ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ

<p>-ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น</p> <p>-การตรวจหาเดงกี NS1 antigen และเดงกี IgM&amp;IgG</p> <p>8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น ให้บริการ 3 แผน</p> <p>-กลูโคสในปัสสาวะ</p> <p>-โปรตีนในปัสสาวะ</p> <p>-ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ</p> <p>9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ให้บริการ 3 แผน</p> <p>-กลูโคสในปัสสาวะ</p> <p>-โปรตีนในปัสสาวะ</p> <p>-ทดสอบการตั้งครรภ์ เบต้า เอชซีจี ในปัสสาวะ</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p>

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง  
การแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงผสมผสาน (Hybrid)

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
อย่างสมเหตุผล  
(Rational Laboratory Use, RLU)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวเสาวนีย์ อารมย์สุข

นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99761, 99759

คำอธิบาย :

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น การวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งการตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงความคุ้มค่า ทั้งนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปอาจนำไปสู่การใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ในขณะที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือเกิดผลเสียจากการรักษาผู้ป่วยไม่ทันที่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของแพทย์ อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจในห้องปฏิบัติการประมาณร้อยละ 20 ถึง 50 อาจไม่เหมาะสม มีการตรวจซ้ำซ้อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา จากการรวบรวมข้อมูลของคณะกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนกว่า 800 แห่ง มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมูลค่าสูงถึง 5,577 ล้านบาท และจากการศึกษาของ Maria Salinas J Lab Precis Med 2018;3:34 ระบุว่ามีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปโดยเฉลี่ยประมาณ 20% ดังนั้นหากนำเอา RLU มาประยุกต์ใช้ทั้งกระทรวงสาธารณสุข อาจทำให้ลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาทต่อปี โดยมีโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 23 แห่ง จากที่ตั้งเป้าไว้ 19 แห่ง

**คำนิยาม :**

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) หมายถึง การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยทำการเลือกใช้การตรวจอย่างเหมาะสมกับการคัดกรอง การดูแลรักษาทางคลินิก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายและความปลอดภัยของผู้ป่วย

**สูตรการคำนวณ :** ไม่มี

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 25....
1	
2	
3	
4	
5	

<b>ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ :</b> โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำ แนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้	<b>ผลการดำเนินงานเทียบกับค่าเป้าหมาย :</b>
--	--

**ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล (Small Success : หน่วยงาน) :**

<b>เป้าหมายทั้งปี :</b> โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้
<b>มาตรการกำกับติดตาม :</b> การดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด ตามรอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับ เป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)” (1 คะแนน)</li> <li>- จัดสัมมนาร่างแนวทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการ แพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) (1 คะแนน)</li> </ul>		
6 เดือน	<p>เยี่ยมสำรวจโครงการการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการ แพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค (1 คะแนน)</p>		
9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสัมมนาสรุปผลการดำเนินงาน โครงการจัดทำแนวทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการ แพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของ โรงพยาบาลนาร์่อง (0.5 คะแนน)</li> <li>- โรงพยาบาลนาร์่องจำนวน 2 แห่งนำแนวทางทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการ แพทย์ อย่าง สม เหตุ ผล ไป ประยุกต์ใช้ (0.5 คะแนน)</li> </ul>		

12 เดือน	<p>- โรงพยาบาลนาร่องจำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้ (0.25 คะแนน)</p> <p>- ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (0.25คะแนน)</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อ ผุ้ บริ หาร กรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)</p>			
----------	---	--	--	--

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	<p>ประชุมวางแผนการเตรียมงาน Kick off การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)” (1 คะแนน)</p>	<p>เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และรายชื่อผู้เข้าร่วม (1 คะแนน)</p>		

2	<p>จัดสัมมนาวางแผน ทางการใช้การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสม เหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) (1 คะแนน)</p>	<p>- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และ รายชื่อผู้เข้าร่วม (0.5 คะแนน)  - รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานเสนอต่อ ผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)</p>		
3	<p>เยี่ยมสำรวจโครงการ การใช้การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการ แพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค (1 คะแนน)</p>	<p>- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และ รายชื่อผู้เข้าร่วม (0.5 คะแนน)  - รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานเสนอต่อ ผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)</p>		
4	<p>- จัดสัมมนาสรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ จัดทำแนวทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสม เหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของโรงพยาบาลน่าน (0.5 คะแนน)  - โรงพยาบาลน่าน จำนวน 2 แห่งนำ แนวทางทางการใช้การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>- เอกสาร/หลักฐาน กำหนดการ และ รายชื่อผู้เข้าร่วมของ โรงพยาบาลน่าน จำนวน 23 แห่ง (0.5 คะแนน)  - รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานเสนอต่อ ผู้อำนวยการสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)</p>		

	<p>ทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลไปประยุกต์ใช้ (0.5 คะแนน)</p>			
5	<p>- โรงพยาบาลนาร่อง จำนวน 4 แห่งจาก 23 แห่งนำแนวทางทางการใช้ การ ตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลไปประยุกต์ใช้ (0.25 คะแนน)</p> <p>- ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (0.25 คะแนน)</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5 คะแนน)</p>	<p>- สรุปรายงานการประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (0.25 คะแนน)</p> <p>- หนังสือนำเสนอสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค (0.25 คะแนน)</p> <p>- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.5คะแนน)</p>		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use, RLU)	10			

<p>แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้า จัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน</p>
<p>คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :</p> <p>หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต ราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมโรคต่างๆ สภาอากาศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลภาครัฐ</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p>
<p>ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :</p>

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางจุฑามาศ ศิริปาณี  
นางสาวสุธาริณี จันทร์

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 98107, 99189

คำอธิบาย :

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

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 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) โดยเพิ่มเติมการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับผู้ประกอบการ (B2G) และระหว่างผู้ประกอบการกับธนาคาร (B2B) รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎรผ่านระบบ Linkage Center ของกรมการปกครอง (G2G) ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตโดยรวมของภาครัฐ ในปีงบประมาณ 2564 และพัฒนาปรับปรุงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลนิติบุคคลกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้าและกรมสรรพากรผ่านระบบ GDX (ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ : Government Data Exchange Center) ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร. หรือ DGA) ถือเป็น การพัฒนาระบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว และเป็น 1 ใน 50 หน่วยงานราชการที่น่าร่อง

การเข้าร่วมพัฒนาระบบการออกเอกสารดิจิทัลภาครัฐตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เป็นผู้กำหนดมาตรฐาน

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2564 เห็นชอบให้ทุกหน่วยงานที่ดูแลกำกับใบอนุญาตฯ ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก และโลจิสติกส์แบบ License per Invoice หรือการแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออกผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการผ่านช่องทางของระบบ NSW เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ (Fully Digital) และให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการพิจารณากำหนดเป็นตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานให้แล้วเสร็จภายในปี 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 โดยผู้บริการทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจสามารถติดตามผลในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินการนำเข้า ส่งออก และการอนุมัติต่าง ๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต (e-Tracking) ได้ทุกวันและตลอด 24 ชั่วโมง

**สูตรการคำนวณ:** ไม่มี

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

คำอธิบาย

**ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล (Small Success : หน่วยงาน) :**

**เป้าหมายทั้งปี :** การพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW ได้

**ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ:** การเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW จำนวน 1 ระบบ

**มาตรการกำกับติดตาม :** การดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุเป้าหมาย
3 เดือน	- ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR (1 คะแนน) - มีการออกแบบระบบการทำงาน และระบบการเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน)		
6 เดือน	มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน)		
9 เดือน	มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW (1 คะแนน)		
12 เดือน	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW ได้ (1 คะแนน)		

**ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :**

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่าง TOR (1 คะแนน)	TOR ฉบับลงนาม (1 คะแนน)		
2	มีการออกแบบระบบการทำงานและระบบการเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 1 (1 คะแนน)		
3	มีการติดตั้งระบบเชื่อมโยงกับกรมศุลกากร (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 2 (1 คะแนน)		
4	มีการทดสอบการเชื่อมโยงข้อมูลการรับค่าขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 3 (1 คะแนน)		
5	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรับค่าขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก แบบ License per Invoice ผ่านช่องทาง NSW ได้ (1 คะแนน)	เอกสารการตรวจรับงานงวดที่ 4 (1 คะแนน)		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ แลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	10			

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หลักฐานการส่งงวดงานของบริษัทผู้รับจ้าง จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร และไฟล์อิเล็กทรอนิกส์
2. ฐานข้อมูลที่จัดเก็บใน Server ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก/หน่วยงานถูกประเมิน: สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญ  
สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายฐิติวัฒน์ สุวคนธ์
--	---

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086	โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 98383
----------------------------------	----------------------------------

**คำอธิบาย :**

ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความชำนาญในการตรวจวิเคราะห์ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือและวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ทันสมัย แต่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีวิธีการประกันคุณภาพ ด้วยการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal quality control, IQC) และการทดสอบความชำนาญหรือการประเมินคุณภาพภายนอก (Proficiency testing, PT หรือ External Quality Assessment, EQA) เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือ ส่งผลให้ผลการวิเคราะห์ถูกนำไปใช้ในการวินิจฉัย ป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะเป็นหน่วยงานอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ และระดับภูมิภาค ได้จัดทำโปรแกรมทดสอบความชำนาญเพื่อให้บริการแก่ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่า 40 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีโปรแกรมทดสอบความชำนาญมากกว่า 156 โปรแกรมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานทดสอบความชำนาญ (PT provider) ให้บริการโปรแกรมทดสอบความชำนาญตามภารกิจและความชำนาญ กระจายตามสำนักและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์บางแห่งนั้น ให้บริการส่วนใหญ่แก่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงนั้น โดยสำนักสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดทำ “คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566” เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ โดยมีเป้าหมายให้เกิดสุขภาวะแก่ประชาชน ผ่านกระบวนการพัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยปฐมภูมิ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 รายการทดสอบ คือ 1) ปริมาณกลูโคสในเลือด 2) ฮีมาโตคริต 3) กลูโคสในปัสสาวะ 4) โปรตีนในปัสสาวะ และ 5) การทดสอบ HCG ในปัสสาวะ ซึ่งหากหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการครบทุกรายการ 2 ครั้งต่อปี จะได้คะแนนเต็ม ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยทดสอบความชำนาญจัดเตรียมวัสดุทดสอบและให้บริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการประกันคุณภาพผลการทดสอบแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ 13 เขตสุขภาพ ทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่าย ทบทวนวิธีการปฏิบัติ การจัดทำวัสดุทดสอบ และยกระดับความสามารถศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และกองทดสอบความชำนาญ สามารถให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

เขต	หน่วยงาน	รพ.สต.	ปฐมภูมิอื่นๆ	รวมหน่วยปฐมภูมิ
1	ศวก. 1 เชียงใหม่	541	99	640
1	ศวก. 1/1 เชียงราย	549	114	663
2	ศวก. 2 พิษณุโลก	623	92	715
3	ศวก. 3 นครสวรรค์	582	89	671
4	ศวก. 4 สระบุรี	800	225	1,025
5	ศวก. 5 สมุทรสงคราม	910	128	1,038
6	ศวก. 6 ชลบุรี	773	141	914
7	ศวก. 7 ขอนแก่น	810	119	929
8	ศวก. 8 อุดรธานี	876	121	997
9	ศวก. 9 นครราชสีมา	951	143	1,094
10	ศวก. 10 อุบลราชธานี	842	115	957
เขต	หน่วยงาน	รพ.สต.	ปฐมภูมิอื่นๆ	รวมหน่วยปฐมภูมิ
11	ศวก. 11 สุราษฎร์ธานี	560	107	667
11	ศวก. 11/1 ภูเก็ต	157	37	194
12	ศวก. 12 สงขลา	495	120	615
12	ศวก. 12/1 ตรัง	304	49	353
13	กทช. (กทม)	0	317	317
	รวม	9,773	2,016	11,789

**คำนิยาม :**

4. การทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 รายการ หมายถึง 1) ปริมาณกลูโคสในเลือด 2) ฮีมาโตคริต 3) กลูโคสในปัสสาวะ 4) โปรตีนในปัสสาวะ และ 5) การทดสอบ HCG ในปัสสาวะ
5. หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ หมายถึง หน่วยงานที่จัดทำแผนทดสอบความชำนาญ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ
6. เครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกเขตสุขภาพ และกลุ่มบริการทดสอบความชำนาญ กองทดสอบความชำนาญ

**หลักเกณฑ์การกำหนดค่าเป้าหมาย :**

4.2 หน่วยบริการทดสอบความชำนาญได้รับการพัฒนาและยกระดับความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบการตรวจปริมาณกลูโคสในเลือด ฮีมาโตคริต กลูโคสในปัสสาวะ โปรตีนในปัสสาวะ และ HCG ในปัสสาวะ และดำเนินการสอดคล้องตาม ISO/IEC 17043

5.2 มีหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้บริการ 13 เขตสุขภาพ

**สูตรการคำนวณ: ไม่มี**

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

คำอธิบาย

**ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล (Small Success : หน่วยงาน) :**

**ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ:**

หน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ ในรายการดังต่อไปนี้

- Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง
- Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง

เป้าหมายทั้งปี : จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการสามารถให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ

มาตรการกำกับติดตาม : การดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับ เป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)		
6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบความชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบความชำนาญ (0.5 คะแนน)</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร (0.5 คะแนน)</li> <li>- ตรวจสอบติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับแผนทดสอบความชำนาญเป้าหมาย (0.5 คะแนน)</li> <li>- จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและนิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร (0.5 คะแนน)</li> </ul>		

9 เดือน	<p>หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถ จัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</p> <p>ในรายการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย น้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน)</li> </ul>		
12 เดือน	<p>- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญ เป้าหมาย ได้รับการพัฒนา และ สามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อ เปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และ แนวทางการพัฒนาและเสนอรายงาน สรุป ต่อ ผู้ บริ หาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.25 คะแนน)</li> </ul>		
ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :			

เกณฑ์การให้คะแนน :				
ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)	รายงานการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (1 คะแนน)		
2	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบความชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบความชำนาญ (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร (0.5 คะแนน)	- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (0.50 คะแนน) - รายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)		
3	- ตรวจสอบติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการทดสอบความชำนาญสำหรับแผนทดสอบความชำนาญเป้าหมาย (0.5 คะแนน) - จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและนิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร (0.5 คะแนน)	- รายงานการตรวจติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการ (0.50 คะแนน) - รายงานสรุปการตรวจติดตามและนิเทศงาน (0.25 คะแนน) - หนังสือเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหารหน่วยงาน (0.25 คะแนน)		

4	<p>หน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายได้รับการพัฒนาสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบและจัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</p> <p>ในรายการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน)</li> </ul>	<p>สรุปรายงานการพัฒนาและยกระดับความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG ใหม่อย่างน้อย 5 แห่ง (0.6 คะแนน)</li> <li>- Blood glucose และ Hematocrit ใหม่อย่างน้อย 1 แห่ง (0.25 คะแนน)</li> <li>- แผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> </ul>		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการทดสอบความชำนาญเป้าหมายได้รับการพัฒนา และสามารถจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาและเสนอรายงานสรุปต่อผู้บริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.25 คะแนน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการพัฒนาและยกระดับความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบ Blood glucose และ Hematocrit ใหม่อย่างน้อย 3 แห่ง (0.5 คะแนน)</li> <li>- แผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ (0.25 คะแนน)</li> <li>- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา และเสนอผู้บริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0.25 คะแนน)</li> </ul>		

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	20			

แหล่งข้อมูล/ วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองทดสอบความชำนาญ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บข้อมูล

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : -

หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานเกี่ยวข้อง : ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 12 เขตสุขภาพ หน่วยบริการบริการปฐมภูมิ 12 เขตสุขภาพ และ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวรี สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสิริพรรณ แสงอรุณ  
นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99766

คำอธิบาย :

**ผู้รับบริการ (Customer)** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการโดยตรง หรือผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรง และทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่น บุคลากร ในส่วนราชการ ผู้ส่งมอบงานรวมทั้งผู้รับบริการด้วย โดยมีแนวทางการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

1. หน่วยงานวิเคราะห์ภารกิจหลัก กระบวนการที่สำคัญ (ผลผลิต/บริการ/ผลิตภัณฑ์) เพื่อกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมกำหนดขนาดประชากร (N) และ กลุ่มตัวอย่าง (n) โดยใช้หลักเกณฑ์ตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ให้ครอบคลุมทุกภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญ และส่งผลการวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญตามแบบฟอร์มที่ 2.1-1 กลับมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2566

2. การจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานสามารถใช้แบบสำรวจที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดทำไว้ ซึ่งหน่วยงานสามารถลด/เพิ่มข้อคำถามให้สอดคล้องกับกระบวนการของหน่วยงานได้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://bpsd.dmsc.moph.go.th/> โดยแบบสำรวจมีประเด็นที่ครอบคลุม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เช่น ประเภทผู้รับบริการ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยให้ออกแบบให้ข้อคำถามสอดคล้องกับกระบวนการที่จะทำการสำรวจ

ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ เป็นการสอบถามความเชื่อมั่นของคุณภาพบริการ/ผลิตภัณฑ์ ความโปร่งใสในการดำเนินงาน และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้รับบริการมีต่อการให้บริการ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสำรวจแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ผลิตภัณฑ์/กระบวนการทำงาน เป็นต้น

3. หน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจตามกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ระบุในข้อ 1

4. หน่วยงานติดตามแบบสำรวจที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างกลับคืนอย่างน้อยร้อยละ 30 และประมวลผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. หน่วยงานประมวลผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามรูปแบบการรายงานผล ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกำหนด ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (.docx, .pdf., .xlsx) สามารถดาวน์โหลดได้ที่

<http://bpsd.dmsc.moph.go.th/> และจัดส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2566

**สูตรการคำนวณ**

ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ =  $\frac{\text{คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}} \times 100$

ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย =  $\frac{\text{คะแนนรวมความพึงพอใจที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มทั้งหมด}} \times 100$

**ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักร้อยละความพึงพอใจ**

ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย =  $\frac{\sum (Wi) \times (SMi)}{\sum Wi}$

หรือ  $\frac{(W1 \times SM1) + (W2 \times SM2) + \dots + (Wi \times SMi)}{W1 + W2 + \dots + Wi}$

โดยที่ W หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น โดยผลรวมของน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 1

SM หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละความพึงพอใจตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

i หมายถึง ลำดับของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น ; 1, 2,.....

ผลการสำรวจ	ค่าคะแนนที่ได้				
	1	2	3	4	5
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80	85	90	95	100
ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	65	70	75	80	85

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

.....

.....

.....

**ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล**

(Small Success : หน่วยงาน) :

<p><b>ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</li> <li>- ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85</li> </ul>	<p><b>ผลการดำเนินงานเทียบกับค่าเป้าหมาย :</b></p>
---	---

**เป้าหมายทั้งปี :**

- ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
- ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

**มาตรการกำกับติดตาม :** ดำเนินการตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 2$		
6 เดือน	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 3$		
9 เดือน	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 4$		
12 เดือน	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 5$		

**ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :** ไม่มี



**เกณฑ์การให้คะแนน :**

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 1$			
2	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 2$			
3	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 3$			
4	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 4$			
5	$\Sigma(W_{1.1.i} \times SM_{1.1.i}) = 5$			

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	83.15	83.01	84.49	92.19	


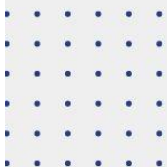
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5			
เงื่อนไข/หมายเหตุ : ไม่มี				
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหารวิเคราะห์และประมวลผลสำรวจความพึงพอใจของแต่ละหน่วยงานและใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวมของกรม				
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการส่งแบบสำรวจออนไลน์ (Google form) โดยเพิ่มอีเมลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร bpsd@dmsc.mail.go.th ในการประเมินผลการสำรวจร่วมกัน				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : -				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -				

ข้อมูล ณ วันที่.....  
หน่วยงานที่รายงาน.....



## รายละเอียดตัวชี้วัดที่ 2.1

### ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. มีแบบฟอร์มเสนอกระบวนการงาน (แบบฟอร์มที่ 2.1-1)
  2. แบบฟอร์ม เรื่อง แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ
- 
- 

## 1. มีแบบฟอร์มเสนอกระบวนงาน (แบบฟอร์มที่ 2.1-1)

การวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนงานที่สำคัญให้ครอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน

ของ .....ชื่อหน่วยงาน.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

\*\*\*\*\*

## ผู้รับบริการ

ชื่อกระบวนงาน	ชื่อกลุ่มผู้รับบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)				หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	4	
1.								
2.								
...								

## ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ชื่อกระบวนงาน	ชื่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		ช่องทางการสำรวจ (ให้ระบุ ✓)				หมายเหตุ
		N	n	1	2	3	4	
1.								
2.								
...								

## \*หมายเหตุ :

## 1. ช่องทางการสำรวจ ดังนี้

1) การสำรวจ ณ จุดให้บริการ

4) การสำรวจผ่านการอบรม/สัมมนา

2) การสำรวจผ่านการจัดส่งไปรษณีย์

3) การสำรวจออนไลน์

\*\*การสำรวจออนไลน์ต้องไม่มาจาก iLab plus

2. กระบวนการของผู้รับบริการ และกระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่จำเป็นต้องเป็นกระบวนการเดียวกัน

3. กระบวนการของผู้รับบริการต้องมาจากกระบวนการหลัก และครอบคลุมภารกิจของหน่วยงาน

4. กระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเลือกจากกระบวนการหลักที่หน่วยงานเห็นว่ามีผลกระทบท่อหน่วยงานสูง

5. ให้หน่วยงานเลือกกระบวนการที่จะดำเนินการสำรวจความพึงพอใจให้สอดคล้องตามลักษณะสำคัญขององค์การของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กระบวนการหลัก	กระบวนการสนับสนุน
1. กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	1. กระบวนการการเงิน การคลัง
2. กระบวนการควบคุมกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	2. กระบวนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
3. กระบวนการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขและการนำใช้ประโยชน์	3. กระบวนการบริหารทั่วไป 3.1 งานสารบรรณ 3.2 งานยานพาหนะ
4. กระบวนการประเมินความเสี่ยงสื่อสารและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ	4. กระบวนการบริหารพัสดุ 4.1 การจัดซื้อ-จัดจ้าง
5. กระบวนการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ	5. กระบวนการซ่อมบำรุง
6. กระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ	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

**กระบวนการหลัก**

**กระบวนการสนับสนุน**

12.1 การจัดทำคำรับรองและการติดตาม  
ประเมินผลระดับกรม

12.2 การจัดทำคำรับรองและการติดตาม  
ประเมินผลระดับหน่วยงานในสังกัด  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

13. กระบวนการจัดการความรู้

6. ให้องค์กรระบุกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะดำเนินการสำรวจความพึงพอใจตาม  
ลักษณะสำคัญขององค์การของหน่วยงาน

7. ให้องค์กรกำหนดขนาดประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) โดยใช้หลักเกณฑ์ตามระเบียบวิธี  
วิจัย (Research Methodology) โดยจำนวนแบบสำรวจต้องได้กลับคืนมาอย่างน้อยร้อยละ 30

8. ส่งแบบฟอร์มการวิเคราะห์ภารกิจหลักและกระบวนการที่สำคัญฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
มายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bpsd@dmsc.mail.go.th ในรูปแบบไฟล์ข้อมูล  
อิเล็กทรอนิกส์ (.docx) ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2566

## 2. แบบฟอร์ม เรื่อง แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ภารกิจหลักที่ 6 : แบบที่ 1



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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ผู้ตอบแบบสำรวจ (มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรองอย่างไร)

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  หัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

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

1.3 งานบริการที่ใช้บริการ

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

1.4 การยื่นเอกสาร  ปกติ  ออนไลน์

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

#### ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

##### คำชี้แจง

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

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษ โปรดส่งอีเมลที่ [siriphan.s@dmsc.mail.go.th](mailto:siriphan.s@dmsc.mail.go.th) / [patravee.s@dmsc.mail.go.th](mailto:patravee.s@dmsc.mail.go.th)

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

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

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

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

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

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)**

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

---

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: .....



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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาให้ดำเนินการสอดคล้องภายใต้หลักการ OECD GLP โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.4 ผู้ตอบแบบสำรวจ (มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรองอย่างไร)

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  หัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.5 ประเภทของหน่วยงาน

ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาคเอกชน

สถาบันการศึกษา  อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 การยื่นเอกสาร  ปกติ  ออนไลน์

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

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ**

**คำชี้แจง**

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

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษ โปรดส่งอีเมลล์ที่ [siriphan.s@dmsc.mail.go.th](mailto:siriphan.s@dmsc.mail.go.th)/ [patavee.s@dmsc.mail.go.th](mailto:patavee.s@dmsc.mail.go.th)

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

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

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

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

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

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)**

.....

.....

.....

---

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
 กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
 หรือทาง E-mail: .....



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

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ในกระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.6 ผู้ตอบแบบสำรวจ

- ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งใบอนุญาต  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

- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (พอใจมากที่สุด = 5 พอใจมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1)
- โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด
- หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นกรณีพิเศษโปรดส่งอีเมลล์ที่ [siriphan.s@dmsc.mail.go.th](mailto:siriphan.s@dmsc.mail.go.th) / [patravee.s@dmsc.mail.go.th](mailto:patravee.s@dmsc.mail.go.th)

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

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
.....						
<b>2.4 ข้อมูลข่าวสาร</b>						
2.4.1) ช่องทางการให้ข้อมูลหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, คู่มือ)						
2.4.2) ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันความถูกต้องและชัดเจน						
2.4.3) ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ข้อร้องเรียน						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
.....						
<b>2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (กรณีมาใช้บริการ ณ จุดให้บริการ)</b>						
2.5.1) ป้ายสัญลักษณ์บอกจุดบริการที่ชัดเจน						
2.5.2) ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ						
2.5.3) จุดบริการสะอาดและที่นั่งรอเพียงพอ						
2.5.4) ความสะอาดและเพียงพอของห้องน้ำ						
2.5.5) มีบริการเครื่องดื่ม (เช่น น้ำดื่ม ชา กาแฟ )						
2.5.6) ความพร้อมของอุปกรณ์ ณ จุดให้บริการ (เช่น ปากกา กระดาษคอมพิวเตอร์)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
.....						

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

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

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

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: .....



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
กองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

กองทดสอบความชำนาญ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ โดยข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.7 ผู้ตอบแบบสำรวจ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  หัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทของหน่วยงาน

ภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)  ภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

ภาคเอกชน

สถาบันการศึกษา  อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 ประเภทของงานบริการ

สาขาโลหิตวิทยา  สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์  สาขาเคมีคลินิก

สาขานาการเลือด  สาขาจุลชีววิทยา  สาขาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจง

1.โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (พอใจมากที่สุด = 5 พพอใจมาก = 4 พพอใจปานกลาง = 3 พพอใจน้อย = 2 พพอใจน้อยที่สุด = 1)

2.โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด

3.หากท่านมีข้อเสนอแนะเป็นพิเศษโปรดส่งอีเมลล์ที่ [siriphan.s@dmsc.mail.go.th](mailto:siriphan.s@dmsc.mail.go.th) / [patravee.s@dmsc.mail.go.th](mailto:patravee.s@dmsc.mail.go.th)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>2.1 กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>						
2.1.1) ขั้นตอนการให้บริการง่ายไม่ซับซ้อน						
2.1.2) ความรวดเร็วในการให้บริการ						
2.1.3) ความง่ายและชัดเจนของแบบคำขอรับบริการ						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
.....						
<b>2.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการ</b>						
2.2.1) ความเต็มใจและกระตือรือร้น และให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ						
2.2.2) ความรู้ และความสามารถในการให้บริการ (เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัยและสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง)						
โปรดระบุรายละเอียดและแนวทางการปรับปรุงในข้อที่ท่านให้คะแนนน้อย หรือน้อยที่สุด						
.....						
.....						
.....						
<b>2.3 คุณภาพของการให้บริการ</b>						
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						
.....						
.....						
.....						

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

### 3. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

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

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

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม  
กรุณาส่งคืนแบบสำรวจไปยัง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
หรือทาง E-mail: .....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงขั้นตอนการ	
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) <span style="float: right;">รอบ.....5.....เดือน</span>	
ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสิริพรรณ แสงอรุณ นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุखा
โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086	โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99766
<p><b>คำอธิบาย :</b></p> <p><b>การบริการ</b> หมายถึง การให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดีผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจ และชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นผลดีต่อองค์กร เบื้องหลังความสำเร็จทุกงานพบว่าการบริการเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์ งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าการบริการดี ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย</p> <p><b>ผลผลิต</b> หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันที ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินโครงการกิจกรรมเสร็จสิ้นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น การตรวจวิเคราะห์ ได้บทความวิจัยตีพิมพ์ ได้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม ฯลฯ</p> <p><b>กระบวนการทำงาน</b> หมายถึง กระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญที่สุดภายในองค์กร ซึ่งอาจรวมถึง การออกแบบผลิตภัณฑ์ การผลิต และการส่งมอบ การสนับสนุนผู้รับบริการ การจัดการเครือข่ายอุปทาน กระบวนการทางธุรกิจ และกระบวนการสนับสนุน กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กร มักเกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักขององค์กร ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จขององค์กรเมื่อเทียบกับคู่แข่งและปัจจัยที่ผู้นำระดับสูงใช้พิจารณาว่าสำคัญต่อการเติบโตขององค์กร กระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กรต้องดำเนินการให้สำเร็จโดยบุคลากรขององค์กรเสมอ</p> <p><b>หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</b> หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 1) หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 จำนวน 24 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 12 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม กองแผนงานและวิชาการ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สถาบันชีววัตถุ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สถาบันวิจัยสมุนไพรมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักทันตสาธารณสุข สำนักเครื่องมือแพทย์ สำนักนันทนาการห้องปฏิบัติการ สำนักนันทนาการและวัตถุเสพติด และส่วนภูมิภาค 12 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1- 12 และ 2) หน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายใน จำนวน 6 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองทดสอบความชำนาญ และส่วนภูมิภาค 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1</p>	
สูตรการคำนวณ: ไม่มี	

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
1	- วิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการจากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565
2	- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ ตามหนังสือสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เลขที่ สธ 0621.02/0090 ลงวันที่ 30 มกราคม 2566 - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางอีเมล bpsd@dmsc.mail.go.th เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566
3	อยู่ระหว่างดำเนินการ
4	อยู่ระหว่างดำเนินการ
5	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล

(Small Success : หน่วยงาน) :

เป้าหมายทั้งปี : หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพบริการของหน่วยงานพร้อมสรุปปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (รอบ 12 เดือน) เสนอผู้บริหารรับทราบ
มาตรการกำกับติดตาม : ดำเนินการตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุเป้าหมาย
3 เดือน	หน่วยงานวิเคราะห์ และสรุปผล ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทางอื่น (1 คะแนน)	วิเคราะห์และสรุปผลข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการจากการสำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565	สำเร็จตามเป้าหมาย
6 เดือน	- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ (0.5 คะแนน) - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ	- จัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงานอนุมัติ ตามหนังสือสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เลขที่ สธ 0621.02/0090 ลงวันที่ 30 มกราคม 2566 - จัดส่งแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	สำเร็จตามเป้าหมาย

	พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (0.5 คະแนน)	2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางอีเมล bpsd@dmsc.mail.go.th เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566	
9 เดือน	- หน่วยงานดำเนินการตามแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 คະแนน) - จัดทำรายงานสรุปผลความก้าวหน้า การดำเนินงานเทียบกับแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คະแนน)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
12 เดือน	ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตาม แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย : ไม่มี



เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	หน่วยงานวิเคราะห์และ สรุปผลข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ความไม่พึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียที่ได้จากการ สำรวจความพึงพอใจฯ ในปี 2565 และที่พบจากช่องทาง อื่น (1 คະแนน)	- ผลสำรวจความพึงพอใจ ของหน่วยงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 - เอกสาร/หลักฐานที่ แสดงถึงการวิเคราะห์สรุป ปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ความไม่พึง พอใจของผู้รับบริการที่พบ จากการสำรวจความพึง	-ผลสำรวจความพึงพอใจ ของหน่วยงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 -การวิเคราะห์สรุปปัญหา/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/ ความไม่พึงพอใจของ ผู้รับบริการที่พบจากการ สำรวจความพึงพอใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	-2106KPI2.2_01  -2106KPI2.2_02



		พอใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - เอกสาร/หลักฐานแสดง ข้อมูลที่ได้จากช่องทาง อื่นๆ		
2	- จัดทำแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหารหน่วยงาน อนุมัติ (0.5 คะแนน)	- แผนปรับปรุงคุณภาพ การบริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และได้รับการอนุมัติจาก ผู้บริหารของหน่วยงาน	- จัดทำแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ ผลผลิต/กระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-1) และเสนอผู้บริหาร หน่วยงานอนุมัติ ตาม หนังสือสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ เลขที่ สธ 0621.02/0090 ลงวันที่ 30 มกราคม 2566	-2106KPI2.2_03
	- จัดส่งแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ ผลผลิต/กระบวนการทำงาน ของหน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 (0.5 คะแนน)	- หลักฐานการส่งแผน ปรับปรุงคุณภาพการ บริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร	- จัดส่งแผนปรับปรุง คุณภาพการบริการ/ ผลผลิต/กระบวนการ ทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร ทาง อีเมลล์ bpsd@dmsc.mail.go.th เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566	-2106KPI2.2_04
3	หน่วยงานดำเนินการตาม แผนปรับปรุงคุณภาพการ บริการ/ผลผลิต/ กระบวนการทำงานของ หน่วยงาน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานแสดงถึง การดำเนินงานตามแผน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
4	จัดทำรายงานสรุปผล ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานเทียบกับแผน	รายงานสรุปผลการ ติดตามความก้าวหน้าผล การดำเนินงานเทียบกับ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เสนอผู้บริหารของหน่วยงานทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2) (1 คะแนน)	แผนเสนอผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบ (ตามแบบฟอร์มที่ 2.2-2)			
5	ส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566	หลักฐานการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 20 กันยายน 2566	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :					
	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	5	2	2.0000	
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :					
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :					
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :					
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :					

ข้อมูล ณ วันที่.....  
หน่วยงานที่รายงาน.....



รายงานตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพ  
การบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

1. แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน (แบบฟอร์มที่ 2.2-1)
  2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน (แบบฟอร์มที่ 2.2-2)
- 
- 

## 1. แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน (แบบฟอร์มที่ 2.2-1)

## แผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ

## ชื่อหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ประจำปีงบประมาณ 2566

## 1. ความเป็นมา ปัญหา และความสำคัญที่นำมาซึ่งการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน

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

1.2 จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการกระบวนการตามภารกิจหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 คิดเป็นร้อยละ 89.69 ดังนี้

➤ กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO 15189 (คิดเป็นร้อยละ 92.05)

2.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตาม ISO/IEC 17025 (คิดเป็นร้อยละ 89.55)

3.งานตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยศัขาวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP (คิดเป็นร้อยละ 97.78)

➤ กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่

1.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Lab) (คิดเป็นร้อยละ 91.59)

2.งานรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH X-Ray) (คิดเป็นร้อยละ 84.51)

3.งานรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 95.33)

4.งานรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (คิดเป็นร้อยละ 94.86)

5.งานรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา (คิดเป็นร้อยละ 94.65)

➤ กระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (คิดเป็นร้อยละ 85.83)

➤ กองทดสอบความชำนาญ (คิดเป็นร้อยละ 89.69)

## 2. วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของความไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากการสำรวจประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ตามกระบวนการภารกิจหลัก โดยนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาวิเคราะห์ และหาประเด็นการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

### 2.1 ประเด็นการปรับปรุงของ กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ได้แก่

- กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)
  - 1) ปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของสมป.ในด้าน Service mind
  - 2) ปรับปรุงการให้บริการโดยเพิ่มช่องทางการสื่อสารของผู้รับบริการกับสมป.
  - 3) สัมมนาผู้รับบริการที่ขอการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
  - 4) สัมมนาฟื้นฟูผู้ตรวจประเมินตามมาตรฐานสากล
- กระบวนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP
  - 1) พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบและเตรียมการผู้ตรวจสอบรุ่นใหม่ (new inspector) ทดแทนผู้ตรวจสอบรายเดิม เพื่อให้มีจำนวนผู้ตรวจสอบ (Inspector) เพิ่มขึ้นและเพียงพอกับการดำเนินการตรวจสอบขึ้นทะเบียน
  - 2) ปรับปรุง/พัฒนา/สื่อสารกระบวนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP รวมทั้งข้อกำหนดเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

### 2.2 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ ( MOPH Lab, MOPH X-Ray, คนหางานฯ, ผักสด ผลไม้สด สารปนเปื้อน และด้านอาหารและยา) ได้แก่

- 1) การปรับปรุงขั้นตอนการส่งรายงานผลการตรวจประเมินให้มีความรวดเร็ว
- 2) การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) การปรับปรุงช่องทางการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

### 2.3 ประเด็นการปรับปรุงของกระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ได้แก่

- 1) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ PAT ACT ONLINE
- 2) การปรับปรุงช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์

2.4 ประเด็นการปรับปรุงของกองทดสอบความชำนาญ คือ การเพิ่มรายการทดสอบเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้แก่ การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ รายการทดสอบการ Direct antiglobulin test (DAT)

### 3. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม นำประเด็นไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ จากการสำรวจปี 2565 ข้อร้องเรียน และช่องทางอื่นๆ มาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพบริการของ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญให้มีคุณภาพมากขึ้น

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ได้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ นำความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุง โดยมีเป้าหมายความสำเร็จตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ ในแต่ละกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย และได้รับความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของหน่วยงานมากขึ้นในปีงบประมาณ 2566

### 5. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
1.รวบรวมและสรุป ปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ความไม่พึง พอใจของผู้รับบริการที่ ได้จากสำรวจความพึง				✓										รายงานสรุปปัญหา ข้อเสนอแนะที่ควร ปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
พอใจของผู้รับบริการ ปีงบประมาณพ.ศ.2565																	
2.วิเคราะห์ผลสำรวจ ความพึงพอใจใน ประเด็น ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ความไม่พึง พอใจของผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางปรับปรุง				✓										นำปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ความไม่พึง พอใจของผู้รับบริการที่ ได้มาวิเคราะห์ เพื่อ จัดลำดับความสำคัญ และจัดทำแผน ปรับปรุงฯ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
3.เสนอแผนปรับปรุง คุณภาพการให้บริการ ของสมป.และ กทช. เสนอต่อผู้อำนวยการ สำนักฯ ให้ความ เห็นชอบ และส่งกลุ่ม พัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566				✓										แผนปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการของ สมป. และกทช. ได้รับการ อนุมัติ และมีการติดตาม ผลการดำเนินงาน และ ผลการเบิกจ่าย งบประมาณโครงการที่ ระบุในแผน/กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาฯ	9,546,220	งบประมาณ โครงการที่ได้รับ อนุมัติ จำนวน 11 โครงการเพื่อ ดำเนินการใน ประเด็นปรับปรุง ข้อ 3.1-3.4

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
(ประเด็นการปรับปรุง ดังรายละเอียดตามข้อ 3.1-3.4)														รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน			
<b>3.1 กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล</b>																	
<b>3.1.1 งานรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล (ISO 15189, ISO/IEC 17025)</b>																1,956,500	-
● การปรับปรุงการให้บริการ และช่องทางการสื่อสาร																470,000	
1) สัมมนา/อบรม เจ้าหน้าที่ ผู้ ประสานงานของสมป. ในด้าน Service mind เพื่อการทำงานอย่างมืออาชีพ			✓											ผลสำรวจความพึง พอใจต่อสัมมนา/ อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ประสานงานของสมป. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มรับรองฯ	470,000	ได้รับอนุมัติแล้ว (ผู้จัดทำโครงการ คือกลุ่มพัฒนาฯ)
2) เพิ่มช่องทางการ สื่อสารให้กับ ผู้รับบริการ					✓									ช่องทางการสื่อสารใน รูปแบบ open chat จำนวน 1 ช่องทาง	กลุ่มรับรองฯ	-	-
● การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย																1,486,500	

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
3) สัมมนา ผู้รับบริการที่ขอการ รับรองตาม มาตรฐานสากล					✓									รายงานสรุปผลการ จัดสัมมนาเพื่อการ สื่อสารแก่ผู้รับบริการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองฯ	604,800	ได้รับอนุมัติแล้ว
4) สัมมนาฟื้นฟู ผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐานสากล						✓								รายงานสรุปผลการ จัดสัมมนาฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองฯ	881,700	ได้รับอนุมัติแล้ว
<b>3.1.2 งานตรวจสอบขึ้นทะเบียน หน่วยงานวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามหลักการ OECD GLP</b>																<b>454,400</b>	<b>-</b>
<b>● การพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจประเมิน</b>																<b>454,400</b>	<b>-</b>
1) ส่งบุคลากรเข้า ประชุม/อบรม OECD GLP Inspectors	✓													จำนวนผู้ตรวจสอบ (OECD GLP Inspector) รายใหม่ 1 คน	กลุ่ม OECD GLP	310,000	ได้รับอนุมัติแล้ว (OECD GLP Inspectors ครั้งที่ 15 (วันที่ 24 – 27 ต.ค.65) ณ เมือง Montreal,

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
																	Quebec ประเทศ แคนาดา)
2) ประชุม/สัมมนา/ ศึกษาดูงานสร้าง ความตระหนักรู้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง						✓			✓					ผู้เข้าร่วมประชุม/ สัมมนามีความรู้ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ 95	กลุ่ม OECD GLP	144,400	ได้รับอนุมัติแล้ว
<b>● การปรับปรุงการให้บริการ และช่องทางการสื่อสาร</b>																	
3) ทบทวนเอกสาร คุณภาพใน กระบวนการ ดำเนินงานตรวจสอบ ชั้นทะเบียน			✓	✓										เอกสารได้รับการ ทบทวน จำนวน 41 ฉบับ	กลุ่ม OECD GLP	-	-
4) สื่อสารขั้นตอนการ ตรวจสอบชั้น			✓											Infographic การ สื่อสารขั้นตอนการ	กลุ่ม OECD GLP	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
ทะเบียนบนหน้า เว็บไซต์ของ สมบ.														ตรวจสอบขึ้นทะเบียน จำนวน 1 ฉบับ			
5) แจ้งการเผยแพร่ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน หรือข้อมูลที่ต้องการ ยกเลิก				✓										จำนวนข้อความ/ รายละเอียดในการ สื่อสาร	กลุ่ม OECD GLP	-	-
<b>3.2 กระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ</b>																128,320	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>การปรับปรุงขั้นตอนการส่งรายงานผลการตรวจประเมินให้มีความรวดเร็ว</li> </ul>																32,160	
3.2.1 ปรับปรุง ข้อกำหนดและเงื่อนไข การรับรอง ห้องปฏิบัติการ			✓	✓	✓	✓								ผลสำเร็จของการ ดำเนินปรับปรุง ข้อกำหนดและเงื่อนไข การรับรอง	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
ทางการแพทย์ และ รังสีวินิจฉัยตาม มาตรฐานกระทรวง สาธารณสุข														ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และ รังสีวินิจฉัยฯ จำนวน 2 ฉบับ			
3.2.2 ปรับปรุง โปรแกรม MOPH Lab and MOPH X-ray ขั้นตอนการรายงานผล การตรวจประเมินโดย กำหนดสิทธิ์ให้ผู้ตรวจ ประเมินพิมพ์ผลการ ตรวจประเมิน ข้อบกพร่องและ ข้อสังเกตที่พบ ภายใน 3 วันหลังจากตรวจ ประเมิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผลสำรวจความพึง พอใจต่อการใช้งาน โปรแกรม MOPH Lab and MOPH X-ray ใน ขั้นตอนการรายงานผล การตรวจประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-
3.2.3 ปรับปรุง โปรแกรม MOPH Lab							✓	✓	✓	✓	✓	✓		ผลสำรวจความพึง พอใจต่อการใช้งาน	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
and MOPH X-ray ใน ขั้นตอนการรายงานผล Internal Audit ให้ง่าย ต่อการใช้งาน														โปรแกรม MOPH Lab and MOPH X-ray ใน ขั้นตอนการรายงานผล Internal Audit ไม่น้อย กว่าร้อยละ 80			
3.2.4 อบรมการใช้ โปรแกรม MOPH Lab and MOPH X-ray	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผล การ ประเมิน ความรู้ความเข้าใจ ของผู้เข้าร่วมอบรม โปรแกรม MOPH Lab and MOPH X-ray ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ	32,160	ได้รับอนุมัติแล้ว
● การอบรม/ สัมมนาความรู้ให้ผู้ตรวจประเมิน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย																96,160	-
3.2.5 สัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับรอง	✓													ผลการสำรวจความ พึงพอใจของการ สัมมนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ	37,160	ได้รับอนุมัติแล้ว
3.2.6 อบรมผู้ตรวจ ประเมินคุณภาพ ภายใน (Internal				✓	✓	✓								ผลการประเมินความรู้ ของผู้ตรวจประเมิน คุณภาพภายใน	กลุ่มพัฒนาฯ	33,600	ได้รับอนุมัติแล้ว

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
auditor) ตามมาตรฐาน การรับรองคุณภาพ ระบบตรวจสอบ สารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด สารปนเปื้อน ในอาหาร และคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ด้านอาหารและยา													(Internal auditor) ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80			
3.2.7 อบรมฟื้นฟู ผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐานการรับรอง คุณภาพระบบ ตรวจสอบสารพิษ ตกค้างในผักสด ผลไม้ สด สารปนเปื้อนใน อาหารและคุณภาพ				✓	✓	✓							ผลการประเมินความรู้ ของผู้ตรวจประเมินฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่มพัฒนาฯ	25,400	ได้รับอนุมัติแล้ว

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
ห้องปฏิบัติการด้าน อาหารและยา																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>การปรับปรุงช่องทางการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน</li> </ul>																0	-
3.2.8 การจัดทำ Line official แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ประสานผู้รับบริการ ทันที และกำหนด ระยะเวลาการตอบ กลับ				✓	✓	✓								ผลสำเร็จของการ จัดทำ Line official และตอบกลับภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-
3.2.9 การพัฒนา ช่องทางสื่อสารของ ผู้รับบริการ ผ่าน ช่องทาง facebook fanpage	✓	✓	✓	✓										ผลสำเร็จของการ พัฒนาช่องทาง สื่อสาร	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3.3 กระบวนการพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์													7,007,000	-		
● การปรับปรุงการให้บริการ และช่องทางการสื่อสาร													7,007,000			
3.3.1 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ PAT ACT ONLINE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ประสิทธิภาพความปลอดภัยของข้อมูลในระบบ PAT ACT ONLINE	กลุ่ม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	7,000,000	ได้รับอนุมัติแล้ว
- จัดทำคำขออนุมัติจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ที่มีมูลค่าเกิน 5 ล้านบาทของโครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อ	✓	✓	✓										ผลสำเร็จของการจัดทำโครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ฯ และได้รับอนุมัติ	กลุ่ม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
โรคและพิษจากสัตว์ ของกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ระยะที่ สาม																	
- ดำเนินการจัดซื้อ อุปกรณ์เครือข่ายเพื่อ ตั้งค่าช่องทางการ เข้าถึงระบบและ ตรวจจับป้องกัน ผู้ บุกรุก	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผลสำเร็จของการ จัดซื้อ อุปกรณ์ เครือข่ายเพื่อตั้งค่าช่อง ทางการเข้าถึงระบบ และตรวจจับป้องกันผู้ บุกรุก	ศูนย์ เทคโนโลยี สารสนเทศ	-	-
- สำรองข้อมูลจาก เครื่อง Server ใส่ External Hard Disk เป็นประจำทุกวัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	บันทึกการสำรอง ข้อมูลจากเครื่อง Server ใส่ External Hard Disk เป็นประจำ ทุกวัน	ศูนย์ เทคโนโลยี สารสนเทศ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
3.3.2 การปรับปรุงช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์ สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือ ติดต่อกับผู้รับบริการได้สะดวกและรวดเร็ว									✓	✓	✓	✓	หนังสืออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการได้สะดวกรวดเร็ว จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่ม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์	7,000	ขออนุมัติงบเหลือจ่ายปี 2566
<b>3.4 กระบวนการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์</b>														<b>0</b>	<b>-</b>	
<b>• ปรับปรุงการให้บริการทดสอบความชำนาญ</b>																
3.4.1 การเพิ่มรายการทดสอบที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ได้แก่ การประเมิน					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สามารถดำเนินการรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบการ Direct	กทช.	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย				
คุณภาพการตรวจวิเคราะห์ รายการทดสอบการ Direct antiglobulin test (DAT)													antiglobulin test (DAT) ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567			
4.ดำเนินการตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 6 และ 12 เดือน)				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการดำเนินงานของกิจกรรมหัวข้อ 3 ประเด็นการปรับปรุงครบถ้วนตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรม ข้อ 3.1-3.4 และตามระยะเวลาที่กำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-
5.สรุปและจัดทำรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการฯ เสนอต่อ							✓					✓	ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปรายงานผลในภาพรวม เสนอต่อ	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน การดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566												ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	หมายเหตุ	
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย					
ผู้อำนวยการสำนักฯ (รอบ 6 และ 12 เดือน)														ผู้อำนวยการตาม ระยะเวลาที่กำหนด			
6.ส่งรายงานสรุปผลการ ดำเนินงานตามแผน ปรับปรุงคุณภาพการ บริการฯ ให้กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร ภายใน วันที่ 20 กันยายน 2566												✓	ผลสำเร็จของการจัดส่ง รายงานผลตามแผน ปรับปรุงคุณภาพการ ให้บริการให้กลุ่ม พัฒนาระบบบริหาร ตามกำหนด	กลุ่มพัฒนาฯ	-	-	

ลงชื่อผู้จัดทำ.....

(นางสิริพรรณ แสงอรุณ)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

วันที่..... 30 มกราคม 2566 .....

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....

(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

วันที่..... 31 มกราคม 2566 .....

## 2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงาน (แบบฟอร์มที่ 2.2-2)

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของ  
ชื่อหน่วยงาน.....ประจำปีงบประมาณ.....

(1) กิจกรรม/ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	(2) ระยะเวลา ดำเนินการ	(3) ผลการดำเนินการ	(4) ผลลัพธ์ที่ได้	(5) ผู้รับผิดชอบ	(6) งบประมาณ ที่ใช้ ดำเนินงาน	(7) หลักฐาน การ ดำเนินงาน
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

(8) ปัญหา/อุปสรรค

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

(9) ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้รายงาน.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อผู้รับทราบ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

## คำอธิบายการรายงานผลตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน

- (1) กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน : แสดงกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน
- (2) ระยะเวลาดำเนินการ : ระบุวันที่หรือระยะเวลาที่ดำเนินการ
- (3) ผลการดำเนินการ : อธิบายถึงผลการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน
- (4) ผลลัพธ์ที่ได้ : ระบุหรือบ่งบอกสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน
- (5) ผู้รับผิดชอบ : ใส่ชื่อผู้รับผิดชอบ นามสกุล และตำแหน่งผู้รับผิดชอบ
- (6) งบประมาณ : หากกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงานนั้นๆ มีการใช้งบประมาณให้ระบุจำนวนงบประมาณที่ใช้ไป
- (7) หลักฐานการดำเนินงาน : ให้ระบุชื่อหลักฐานของผลผลิต (output) ตามกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งแนบเอกสาร/หลักฐานตามที่ระบุชื่อไว้มาพร้อมกับรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน
- (8) ปัญหา/อุปสรรค : ระบุปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่สำเร็จตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ (ถ้ามี)
- (9) ข้อเสนอแนะ : อธิบายหรือให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์	ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจรรุวรรณ ทัยกาล นางนารีรัตน์ ศิริวัฒน์
--	--

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086	โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99970, 99971
----------------------------------	---

**คำอธิบาย :**

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่หน่วยงานได้รับ หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่าย ประจำปีไปรายจ่ายบงลงทุน หรือรายจ่ายบงลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังการโอนเปลี่ยนแปลงแล้ว (งบประมาณสุทธิ) มาเป็นฐานในการคำนวณ
- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 3 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 และไตรมาส 4

**สูตรการคำนวณ :**

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

**ข้อมูลผลการดำเนินงาน :**

1.ผลการเบิกจ่ายภาพรวม รอบ 6 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565-31 มีนาคม 2566) ไตรมาส 2

ข้อมูลอ้างอิงจากสรุปผลการบริหารงบประมาณ (M-SIIS) ณ วันที่ .....

รอบการประเมิน	แผน(บาท)	เบิกจ่าย	ร้อยละ
<b>ไตรมาส 2 ภาพรวม*งบประมาณที่ได้รับ</b>			
งบดำเนินงาน/งบอุดหนุน/ รายจ่ายอื่น			
งบลงทุน			
<b>ไตรมาส 3 ภาพรวม*งบประมาณที่ได้รับ</b>			
งบดำเนินงาน/งบอุดหนุน/ รายจ่ายอื่น			
งบลงทุน			

**ไตรมาส 4 ภาพรวม\*งบประมาณที่ได้รับ**

งบดำเนินงาน/งบอุดหนุน/ รายจ่ายอื่น			
งบลงทุน			

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	พ.ศ.			2565	2566
	2562	2563	2564		
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	97.77	98.16	100		

ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล

(Small Success : หน่วยงาน) :

ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ : ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมประจำปี งบประมาณ ร้อยละ 97	ผลการดำเนินงานเทียบกับค่าเป้าหมาย :
--	-------------------------------------

เป้าหมายทั้งปี : ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ร้อยละ 97

มาตรการกำกับติดตาม : ดำเนินการตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	-	-	-
6 เดือน	ร้อยละ 56		
9 เดือน	ร้อยละ 79		
12 เดือน	ร้อยละ 97		

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	ร้อยละ 89	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม จากระบบการ บริหารการเงินการคลังภาครัฐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)		
2	ร้อยละ 91			
3	ร้อยละ 93			

4	ร้อยละ 95			
5	ร้อยละ 97			
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :				
	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้ ถ่วงน้ำหนัก
	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม	7.5		
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :				
1.ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้แล้วเสร็จภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนกันยายน 2565				
2.ข้อมูลการเบิกจ่ายอ้างอิงตามระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)				
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญในการติดตามงบประมาณต่อเนื่อง				
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :				
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป : -				

ข้อมูล ณ วันที่.....  
หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด) รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวจากรุวรรณ ทัยกาล  
นางนารีรัตน์ ศิริวัฒน์

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99970, 99971

คำอธิบาย :

- การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงาน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (New GFMS Thai)
- การให้คะแนนพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนของหน่วยงานเทียบกับวงเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (รายจ่ายประจำไปรายจ่ายลงทุน หรือรายจ่ายลงทุนไปรายจ่ายประจำ) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงในหมวดงบลงทุน รวมถึงเงินเหลือจ่ายที่ได้รับจัดสรรระหว่างปีมาเป็นฐานในการคำนวณ (งบลงทุนที่ได้รับการจัดสรรเงินเหลือจ่ายระหว่างปีงบประมาณจะไม่นำมาเป็นเงื่อนไขในการหักคะแนน)
- หน่วยงานรายงานผลการประเมินตนเอง 3 รอบ ผ่านระบบ MSIS ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 และไตรมาส 4

สูตรการคำนวณ :

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

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณลงทุน รอบ 6 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565-31 มีนาคม 2566) ไตรมาส 2

ข้อมูลอ้างอิงจากสรุปผลการบริหารงบประมาณ (M-SIIS) ณ วันที่ .....

รอบการประเมิน/รายการ	แผน(บาท)	เบิกจ่าย	ร้อยละ
ไตรมาส 2 งบประมาณลงทุน*งบประมาณที่ได้รับ			
งบลงทุน			
ไตรมาส 3 งบประมาณลงทุน*งบประมาณที่ได้รับ			
งบลงทุน			
ไตรมาส 4 งบประมาณลงทุน*งบประมาณที่ได้รับ			
งบลงทุน			

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	
	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายลงทุน	93.54	93.46	100	90.60	

ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล

(Small Success : หน่วยงาน) :

ค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ : ผลการเบิกจ่ายงบประมาณลงทุน ประจำปีงบประมาณ ร้อยละ 79	ผลการดำเนินงานเทียบกับค่าเป้าหมาย :
--	-------------------------------------

เป้าหมายทั้งปี : ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณลงทุน ประจำปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 79

มาตรการกำกับติดตาม : ดำเนินการตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุ เป้าหมาย
3 เดือน	-	-	-
6 เดือน	ร้อยละ 43		
9 เดือน	ร้อยละ 61		
12 เดือน	ร้อยละ 79		

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย :

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1	ร้อยละ 71	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายภาพรวม จากระบบ การบริหารการเงินการคลัง ภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)		
2	ร้อยละ 73			
3	ร้อยละ 75			
4	ร้อยละ 77			
5	ร้อยละ 79			

การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :

ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ รายจ่ายลงทุน	7.5			

เงื่อนไข/หมายเหตุ :-

2. หน่วยงานต้องทำ PO ครบทุกรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1.1 งบลงทุนที่มีรายจ่ายปีเดียว ต้องทำ PO ให้แล้วเสร็จ ภายใน วันที่ 31 ธันวาคม 2565

1.2 งบลงทุนที่มีรายจ่ายผูกพันรายจ่ายใหม่ (รายการผูกพันข้ามปี) ต้องทำ PO ให้แล้วเสร็จวันที่ 31 มีนาคม 2566

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

คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ : ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญในการติดตามงบประมาณต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงขั้นตอนการ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

รอบ.....5.....เดือน

ชื่อตัวชี้วัด : 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวสิริพรรณ แสงอรุณ  
นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99086

โทรศัพท์ : 0 2951 0000 ต่อ 99766

คำอธิบาย :

**การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร 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. 2565

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยกำหนดแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการในปี พ.ศ. 2566 ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2)
3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 มาจัดลำดับความสำคัญ ในแต่ละหมวดทั้ง 6 หมวด
4. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) จากข้อ 3 มาจัดลำดับความสำคัญและเลือกอย่างน้อย 1 OFI ของแต่ละหมวด มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร และเสนอผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม (แบบฟอร์ม 4.3)
5. หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1 - 7.6 ให้ครบ 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) อย่างน้อยหัวข้อละ 1 ตัวชี้วัด
6. หน่วยงานดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน
7. หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายการกิจกรรมตามแผนฯ และแสดงผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ระบุในหัวข้อ 7.1 - 7.6 รอบ 6 และ 12 เดือน (แบบฟอร์ม 4.4) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านระบบ MSIS ภายในระยะเวลาที่กำหนด
8. หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6)

ทั้งนี้ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (PMQA 2562) ตาม url: [shorturl.at/myCDT](http://shorturl.at/myCDT)



สูตรการคำนวณ: ไม่มี

ข้อมูลผลการดำเนินงาน :

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
1	จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (ฉบับสมบูรณ์) ตามข้อคำถาม 13 ข้อได้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม 4.1) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566
2	ประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566
3	- จัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI และจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566 - จัดทำตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม 4.4) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566
4	อยู่ระหว่างดำเนินการ
5	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูลผลการดำเนินการตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จของงานในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมินผล

(Small Success : หน่วยงาน) :

เป้าหมายทั้งปี :

- รายงานผลการดำเนินการความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์การ รอบ 12 เดือน
- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หมวด 5 อย่างน้อย 1 เรื่อง

มาตรการกำกับติดตาม : ดำเนินการตามเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

รอบ	เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล (Small Success)	ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย	ผลการบรรลุเป้าหมาย
3 เดือน	-	-	-
6 เดือน	-หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566	-จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (ฉบับสมบูรณ์) ตามข้อคำถาม 13 ข้อได้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด (แบบฟอร์ม 4.1) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566	สำเร็จตามเป้าหมาย

	<p>- หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS <b>ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</b></p> <p>- หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS <b>ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</b></p> <p>- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1- 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS <b>ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</b></p>	<p>-ประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566</p> <p>- จัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI และจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566</p> <p>- จัดทำตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม4.4) ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบM-SIIS วันที่ 30 มกราคม 2566</p>		
9 เดือน	<p>- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>		อยู่ระหว่างดำเนินการ	

12 เดือน	<p>- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า อย่างน้อย 1 หมวด/เรื่อง (แบบฟอร์ม 4.6) ดังนี้ (1 คะแนน)</p> <p>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการ และ ผลลัพธ์การดำเนินการ (0.25 คะแนน)</p> <p>2) ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น (0.25 คะแนน)</p> <p>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (0.25 คะแนน)</p> <p>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (0.25 คะแนน)</p> <p>และส่งให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566</p>		อยู่ระหว่างดำเนินการ
----------	---	--	----------------------

ความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย : ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	แนวทางการประเมินผล	ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร																				
1	<p>หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ (แบบฟอร์ม 4.1) ได้ครบถ้วนแล้วเสร็จ และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.20</th> <th>0.40</th> <th>0.60</th> <th>0.80</th> <th>1.00</th> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </thead> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20	0.40	0.60	0.80	1.00	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	<p>- เอกสารรายงานลักษณะสำคัญของหน่วยงานตามแบบฟอร์ม 4.1</p>	<p>- ลักษณะสำคัญของ สบป.</p> <p>- ลักษณะสำคัญของ กทช.</p>	<p>-2106KPI4.0_01</p> <p>-2106KPI4.0_02</p>
เกณฑ์การให้คะแนน																								
0.20	0.40	0.60	0.80	1.00																				
คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน																				
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม																				
2	<p>หน่วยงานประเมินองค์การ (Self - Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1 - 6 (แบบฟอร์ม 4.2) และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566</p>	<p>- เอกสารรายงานการประเมินหน่วยงาน Self - Assessment ตามแบบฟอร์ม 4.2</p>	<p>- การประเมินหน่วยงาน Self - Assessment ของ สบป.</p> <p>- การประเมินหน่วยงาน Self - Assessment ของ กทช.</p>	<p>-2106KPI4.0_03</p> <p>-2106KPI4.0_04</p>																				

		เกณฑ์การให้คะแนน							
		0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1.00 คะแนน			
		≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด			
		เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.20 คะแนน (interval)							
3	- หน่วยงานจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และเลือก OFI มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การอย่างน้อย 1 OFI/หมวด/แผน (แบบฟอร์ม 4.3) และให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566						- เอกสารแผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนาม ตามแบบฟอร์ม 4.3	- แผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามของสมป. - แผนพัฒนาองค์การที่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานลงนามของ กทช.	-2106KPI4.0_05  -2106KPI4.0_06
		เกณฑ์การให้คะแนน							
		0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน			
		≤ 2 หมวด	3 หมวด	4 หมวด	5 หมวด	6 หมวด			
		เกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 หมวด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)							
	- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 รวม 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4.4) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารผ่านระบบ M-SIIS ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566						- เอกสารตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามแบบฟอร์ม 4.4	- ตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของสมป. - ตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของ กทช.	-2106KPI4.0_07  -2106KPI4.0_08
		เกณฑ์การให้คะแนน							
		0.10 คะแนน	0.20 คะแนน	0.30 คะแนน	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน			
		≤ 10 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	14 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	18 ตัวชี้วัด			
		เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 ตัวชี้วัด ต่อ 0.10 คะแนน (interval)							
4	- หน่วยงานรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม 4.5) พร้อมหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการรายกิจกรรมตามแผนฯ ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด						- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม 4.5 พร้อมพร้อม		

	- รายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 (แบบฟอร์ม 4.4) ผ่านระบบ MSIS รอบ 6 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด	หลักฐานการดำเนินงานรายกิจกรรมตามแผนฯ													
	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td colspan="2">- 0.10 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66</td> <td></td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66</td> <td></td> </tr> </table>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- 0.10 คะแนน		รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66		รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66		- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ตามหัวข้อ 7.1-7.6 ตามแบบฟอร์ม 4.4		
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน														
	- 0.10 คะแนน														
รอบ 6 เดือน	ส่งหลังวันที่ 5 เม.ย. 66														
รอบ 12 เดือน	ส่งหลังวันที่ 22 ก.ย. 66														
	เกณฑ์การให้คะแนน - 0.10 คะแนน ต่อ 1 รอบการรายงานผลล่าช้า														
5	- หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า อย่างน้อย 1 หมวด/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 22 กันยายน 2566	- เอกสารจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) จำนวน 3 หน้า (แบบฟอร์ม 4.6) ภายในวันที่ 22 กันยายน 2566													
การคำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงาน :															
	ชื่อตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก										
		15	ระดับ3	3.0000	0.4500										
คำชี้แจงการปฏิบัติงาน/มาตรการที่ได้ดำเนินการ :-															
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :-															
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :-															
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป :-															

ข้อมูล ณ วันที่.....

หน่วยงานที่รายงาน.....

รายละเอียดตัวชี้วัด : 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  
(สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ)

1. ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. แบบประเมินความพร้อมขอรับรางวัล PMQA (แบบฟอร์ม 4.2)
3. แผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
(แบบฟอร์ม 4.3)
4. การแสดงผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
(แบบฟอร์ม 4.4)

## แบบฟอร์ม 4.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม

### 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 โดยมีพื้นฐานจากหน่วยงานเดิมคือกองมาตรฐานชั้นสูงตรสารณสุขเพื่อดำเนินการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ (Accreditation Body) เพื่อให้องค์การดังกล่าว เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งมีประวัติความเป็นมาดังนี้

- พ.ศ. 2503** มีการพัฒนาระบบชั้นสูงตรสารณสุขทางห้องปฏิบัติการไปสู่ส่วนภูมิภาคของประเทศ โดยการส่งข้าราชการจากกองวิจัยทางแพทย์ไปร่วมปฏิบัติงานที่หน่วยกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบันคือ กรมควบคุมโรค) โดยเริ่มต้นจากจังหวัดนครราชสีมา สงขลา และชลบุรี ตามลำดับ
- พ.ศ. 2507** จัดตั้งโรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อผลิตบุคลากรระดับเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หลักสูตร 1 ปี เพื่อสนับสนุนงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสารณสุข
- พ.ศ. 2511** จัดตั้งโครงการ "บริการชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้ง "หน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัด" ซึ่งทำให้เกิดหน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยจังหวัดขึ้นในโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ
- พ.ศ. 2516** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2516 ยกฐานะโครงการ "บริการชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "กองบริการชั้นสูงตรสารณสุขภูมิภาค"
- พ.ศ. 2520** กองบริการชั้นสูงตรสารณสุขภูมิภาค ปรับเปลี่ยน "หน่วยชั้นสูงตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ" เป็น "หน่วยชั้นสูงตรสารณสุขจังหวัด"
- พ.ศ. 2524** กองบริการชั้นสูงตรสารณสุขภูมิภาคได้ดำเนินการจัดตั้งห้องปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลจังหวัดครบถ้วนทั้ง 72 จังหวัด รวม 86 แห่ง และได้โอนหน่วยชั้นสูงตรสารณสุขจังหวัด 80 แห่ง ให้ไปอยู่ใน

ความรับผิดชอบดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับที่เหลืออีก 6 แห่ง จัดตั้งเป็น ศูนย์ชั้นสูตรสาธารณสุขเขต ได้แก่ นครราชสีมา สงขลา ชลบุรี ขอนแก่น พิษณุโลก และเชียงใหม่

- พ.ศ. 2526** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2526 เปลี่ยนชื่อ "กองบริการชั้นสูตรสาธารณสุขภูมิภาค" เป็น "กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข" รับผิดชอบโรงเรียน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนศูนย์ชั้นสูตรสาธารณสุขเขตทั้ง 6 แห่งถูกยกฐานะเป็น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- พ.ศ. 2536** กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุข ได้อโอนโรงเรียนเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปสังกัดสถาบัน พัฒนากำลังคนสาธารณสุข (ปัจจุบัน คือ สถาบันพระบรมราชชนก) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
- พ.ศ. 2540** พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 ยกฐานะกองมาตรฐาน ชั้นสูตรสาธารณสุขขึ้นเป็น "สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ" เพื่อรองรับ สถานการณ์การพัฒนาระบบ คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- พ.ศ. 2545** ได้รับการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม และตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีอำนาจ หน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพ และให้การรับรองห้องปฏิบัติการตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลคุณภาพและ มาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- พ.ศ. 2553** สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ให้มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับกรรมการเฉพาะด้านตามมาตรฐาน
- พ.ศ. 2559** ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน โดยยุบรวมสำนักกำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เข้ารวมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และให้รวมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และบุคลากรของสำนัก กำกับพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 1871/2559 เรื่อง ยุบรวมหน่วยงาน
- พ.ศ. 2561** สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การ มาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเป็น หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน แห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) เพื่อตรวจสอบขึ้นทะเบียน ห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและ การพัฒนาการทางเศรษฐกิจ(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)

**พ.ศ. 2562** 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 โดยแยกกลุ่มประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ เป็นศูนย์ทดสอบความชำนาญ (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

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

**หน้าที่ตามกฎหมาย**

- 1.ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ และประเมินคุณภาพการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 2.ติดตาม ตรวจสอบระบบคุณภาพและให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 3.เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

<b>หน้าที่ตามกฎหมาย</b>	<p>1.กำกับดูแลและส่งเสริมพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p> <p>2.เป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (National Accreditation Body) ที่ดำเนินการรับรองระบบบริหารคุณภาพและความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>3.เป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority, National OECD GLP CMA) ที่ดำเนินการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลัก</p>
-------------------------	---

	<p>ปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (Good Laboratory Practice, GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD) ครอบคลุมทุกข้อข้อย่อย ตามเงื่อนไขข้อมูลพื้นฐานต่อกรรมการของ OECD Council ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (Mutual Acceptance of Data, MAD)</p> <p>4.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์การอบรมระบบคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>5.กำหนดมาตรฐานของวิธีหรือระบบคุณภาพมาตรฐานของการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ ตอจิตและประสาท สารระเหย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสีและวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค</p> <p>6.พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายและการลงนามยอมรับร่วมกับองค์การระหว่างประเทศที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>7.เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>8.เป็นศูนย์ข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p> <p>9.เป็นศูนย์ข้อมูลการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมีที่ไม่ได้ทดลองในมนุษย์ (non clinical safety study) ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD)</p>
--	---

### พันธกิจตามแผนปฏิบัติการ

<p><b>พันธกิจตามแผนปฏิบัติการ</b></p>	<p>1.รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ได้แก่ ISO15189:2012, ISO15190:2020, ISO 22870:2016, ISO/IEC 17025:2017,ISO 17034:2016, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD GLP) และมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ดังนี้ รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ได้แก่ ISO15189:2012, ISO15190:2020, ISO 22870:2016, ISO/IEC 17025:2017,ISO 17034:2016, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD GLP) รวมทั้งสนับสนุน</p>
---------------------------------------	--

	<p>มาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการตาไวในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Monkeypox Virus และการตรวจเวชศาสตร์จีโนม การตรวจยีน (Breast Cancer Risk assessment gene 1&amp;2) BRCA1/BRCA2 สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม</p> <p>3.เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>4.บริหารและพัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ</p> <p>5.บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p> <p>6.รวบรวมวิเคราะห์จัดเก็บข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>
--	--

**- ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการคืออะไร**

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
1. รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ	<p>- การเป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐานสากล (Accreditation Body : AB) ที่มีดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011:2017 และเงื่อนไขที่กำหนดโดย APAC และ ILAC การให้การรับรองโดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการด้านนิติวิทยาศาสตร์ หน่วยผลิตสารมาตรฐานตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ISO 15189:2012, ISO15190:2020, ISO 22870:2016, ISO/IEC 17025:2017, ISO17034:2016, ISO 20387:2018</p> <p>- การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศฉบับอื่นๆที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองในมาตรฐานดังต่อไปนี้ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอก</p>

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
	<p>โรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักเกณฑ์การรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศดังกล่าว ได้ช่วยทำให้ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจว่าได้รับผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่มีระบบคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามระบบดังกล่าวข้างต้นจะถูกนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจส่งคนงานไปทำงานต่างประเทศ การวางขาย และการนำเข้า ผักสด ผลไม้สด ตามลำดับ MOPH-LAB และ MOPH-X-RAY ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับประเทศที่กำหนดเกณฑ์ของระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารจัดการและวิชาการในส่วนที่จำเป็น (essential requirement) ซึ่งห้องปฏิบัติการที่เพิ่งเริ่มนำระบบคุณภาพมาใช้หรือยังไม่พร้อมดำเนินการตามมาตรฐานสากลสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพในห้องปฏิบัติการของตน โดยกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญและต้องการให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่ง มีการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยระบบคุณภาพมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหรือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศเป็นนโยบายให้เครือข่ายบริการสุขภาพร่วมมือพัฒนาห้องปฏิบัติการ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จัดทำระบบการตรวจประเมินและรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย ซึ่งทำให้ห้องปฏิบัติการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกว่า 99% มีการให้บริการด้วยระบบคุณภาพมาตรฐาน</p>

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
<p>3. ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล มาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ</p>	<p>- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการยังได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นศูนย์ความร่วมมือด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (WHO Collaborating Centre for Strengthening Quality System in Health Laboratory) มาตั้งแต่ปี 2555 และได้รับการต่ออายุมาทุกๆ 4 ปี จนถึงปัจจุบันนี้ มีการจัดอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้กับประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือประเทศอื่นๆตามที่ร้องขอ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพ และการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยทุกๆปีจะมีผู้แทนจากประเทศสมาชิกมารับการอบรมและขอศึกษาดูงาน</p> <p>- การให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Monkeypox Virus และการตรวจเวชศาสตร์จีโนม การตรวจยีน (Breast Cancer Risk assessment gene 1&amp;2) BRCA1/BRCA2 สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม</p>
<p>4. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p>	<p>การปฏิบัติหน้าที่ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ตามที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง เพื่อออกประกาศกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศอื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 รวมถึงการควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวโดยการพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและป้องกันอันตรายต่อสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>
<p>5. การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP CMA)</p>	<p>ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับร่วมจากประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP (MAD) รวมทั้งผู้ประกอบการสามารถนำผลรายงานการทดสอบความปลอดภัยของสารเคมี (Safety Study Report) ไปยื่นเพื่อขอขึ้นทะเบียนกับหน่วยที่กำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority) ของประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP ทั้ง 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ (Mutual Acceptance Data, MAD) ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์</p>

- กลไก/วิธีการที่ส่วนราชการใช้ในการส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจคืออะไร

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
1. รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ	ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐานที่กำหนด	ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ	ให้การรับรองโดยการตรวจประเมินตามนโยบายข้อกำหนด และเงื่อนไขของมาตรฐานระดับสากล และมาตรฐานระดับประเทศ
2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล มาตรฐานสากล รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ	1. เครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระบบคุณภาพ 2. มาตรฐาน กฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่เกี่ยวกับระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการฉบับใหม่	1. บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน 2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	- จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิเทศงาน - จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง: - ทาง E-mail - โทรศัพท์ - โทรสาร - ไปรษณีย์ - มาติดต่อด้วยตนเอง
3. เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีข้อมูลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนรวมทั้งนิสิต นักศึกษาและประชาชนทั่วไป	- ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง: - สื่อสิ่งพิมพ์ - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น web site, Line, Facebook
4. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	1. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติ 2. หนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต 3. ฐานข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ของประเทศ	หน่วยงานภาครัฐและเอกชน และบุคคลที่มีการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	- ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย - ให้บริการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต ผ่านระบบออนไลน์ - ประชุมสัมมนาเพื่อให้องค์ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
5.OECD GLP-CMA	รายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test facility) ที่ได้รับการตรวจสอบว่ามี การดำเนินการสอดคล้อง ตามหลักปฏิบัติที่ดีทาง ห้องปฏิบัติการ	หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการทดสอบความ ปลอดภัย ตามหลักปฏิบัติ ที่ดีทางห้องปฏิบัติการ	- แ น ว ท า ง ต ร ว จ ส อ บ (Inspection) ณ สถานที่จริง - ยื่นเอกสาร ติดต่อสื่อสาร รับ เอกสารทั้งด้วยตนเอง ทาง ไปรษณีย์ และ E-mail

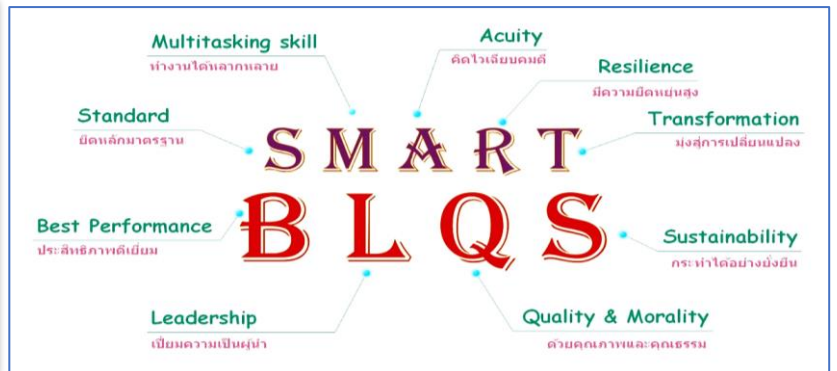
หมายเหตุ : ระบบประกันคุณภาพ หมายถึงการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การทดสอบความชำนาญ และการรับรองห้องปฏิบัติการ

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

- เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของส่วนราชการที่ได้ประกาศไว้คืออะไร

วิสัยทัศน์	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นหน่วยงานหลักของประเทศ ด้านการกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
เป้าประสงค์หลัก	1.เป็นหน่วยงานหลักการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.เป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ว่ามีการดำเนินการ สอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการ (OECD GLP) 3.เป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมกำกับดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและ พิษจากสัตว์ 4.เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 5.เป็นศูนย์ข้อมูลระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน (Integrity Responsibility Quality Service)
ค่านิยม	ยึดหลักมาตรฐาน ทำงานได้หลากหลาย คิดไวเฉียบคมดี มีความยืดหยุ่นสูง มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพดีเยี่ยม เปี่ยมความเป็นผู้นำ ด้วยคุณภาพและคุณธรรม กระทำได้อย่างยั่งยืน (SMART BLQS)

ค่านิยมองค์กร 9 ประการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ “SMART BLQS”



- สมรรถนะหลักของส่วนราชการคืออะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับพันธกิจของส่วนราชการ

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

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1.การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข	(ข้อ2) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011: 2017, ISO/IEC 17043: 2010, ISO 9001: 2015, ISO/IEC 27001:2018 และหลักการสอดคล้องตาม OECD GLP รวมทั้งสนับสนุน มาตรฐานระดับประเทศ (ข้อ3) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข
2.การรับรองห้องปฏิบัติการ	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตาม มาตรฐานสากล ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	(ข้อ 4) บริหารและพัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัย และความมั่นคงทางชีวภาพ (ข้อ 5) บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
4.OECD GLP-CMA	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตาม มาตรฐานสากล ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018 และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
5. องค์ความรู้ <ul style="list-style-type: none"> <li>● กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษ จากสัตว์</li> <li>● ความปลอดภัยทางชีวภาพ และการรักษา ความปลอดภัยทางชีวภาพ</li> </ul>	(ข้อ 4) บริหารและพัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัย และความมั่นคงทางชีวภาพ (ข้อ 5) บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 (ข้อ 6) รวบรวมวิเคราะห์จัดเก็บข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลและ มาตรฐานระดับประเทศสำหรับ</li> </ul>	(ข้อ1) รับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตาม มาตรฐานสากล ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018

สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของสำนักฯ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<p>ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และ สาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การดำเนินการตามหลักปฏิบัติ ที่ดีทาง ห้องปฏิบัติการของ OECD GLP</li> </ul>	<p>และการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ สอดคล้องกับ OECD GLP, มาตรฐาน ระดับประเทศ</p> <p>(ข้อ3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากล ; ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018 และหลักการ สอดคล้องกับ OECD GLP รวมทั้งสนับสนุนมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบ บริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวง สาธารณสุข(MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ของสถานพยาบาลตรวจสอบคุณภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บ ตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลด ความแออัด กระทรวงสาธารณสุข</p>

### (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

- ลักษณะโดยรวมของบุคลากรในส่วนราชการเป็นอย่างไร
- มีการจำแนกบุคลากรออกเป็นกลุ่มและประเภทอะไรบ้าง
- อะไรคือข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ
- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของ  
ส่วนราชการคืออะไร
- ในการทำงานจำเป็นต้องมีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นเรื่องเฉพาะของส่วนราชการ  
อะไรบ้าง

ลักษณะโดยรวมบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่  
6 มกราคม 2566 (รวมตำแหน่งว่าง) มีจำนวนทั้งสิ้น 58 คน

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม 1 ฝ่าย ได้แก่

1.	ข้าราชการ	41	คน	คิดเป็นร้อยละ	70.70
2.	ลูกจ้างประจำ	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.45
3.	พนักงานราชการ	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.17

4.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.34
5.	จ้างเหมาบริการ	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.34

ซึ่งสามารถจำแนกตามประเภทบุคลากรได้ ดังตาราง

#### ประเภทอำนวยการ

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)		รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ระดับต้น	ระดับสูง		
1. ผู้อำนวยการ	-	1	1	100
<b>รวม</b>	-	1	1	100
<b>อายุ</b>		60	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	-	60	60	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	-	36	36	
<b>วุฒิการศึกษา</b>				
1. ป.โท	-	-	-	-
2. ป.เอก	-	1	1	100
<b>รวม</b>	-	1	1	100

#### ประเภทวิชาการ

สายงาน/อายุ/ วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
1. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	22	3	2	3	-	30	78.95
2. นักเทคนิคการแพทย์	3	2	1	-	-	6	15.79
3. นักจัดการงานทั่วไป	-	1	-	-	-	1	2.63
4. เภสัชกร	-	-	1	-	-	1	2.63
<b>รวม</b>	25	6	4	3	-	38	100
<b>อายุ</b>	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	37.26	43.17	49.25	52.81	-	45.62	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	6.25	20.17	26.50	35.50	-	22.11	

สายงาน/อายุ/ วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
วุฒิการศึกษา	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. ต่ำกว่าตรี	-	-	-	-	-	-	-
2. ป.ตรี	20	3	1	-	-	24	64.86
3. ป.โท	4	3	3	1	-	11	32.43
4. ป.เอก	-	-	-	1	-	1	2.70
รวม	24	6	4	2	-	36	100

### ประเภททั่วไป

สายงาน/อายุ/วุฒิ การศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)				รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ		
1. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	-	-	-	-	-	-
2. เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-	-	1	100
รวม	1	-	-	-	1	100
อายุ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	44	-	-	-	44	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	2	-	-	-	2	
วุฒิการศึกษา	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	-	1	-	-	1	100
2. ป.ตรี	-	-	-	-	-	-
3. ป.โท	-	-	-	-	-	-
4. ป.เอก	-	-	-	-	-	-
รวม	-	1	-	-	1	100

**ประเภทลูกจ้างประจำ**

ลูกจ้างประจำ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
<b>สายบริหาร</b>		
1. พนักงานพิมพ์ ส.3	1	50.00
2. พนักงานห้องปฏิบัติการ	-	-
3. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ.2	1	50.00
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	54	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	29	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	1	50
2. ป.ตรี	1	50
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**ประเภทพนักงานราชการ**

พนักงานราชการ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
นักจัดการงานทั่วไป	1	50
นักวิชาการพัสดุ	1	50
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์		
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	39.5	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	9.5	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	2	100
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข**

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สายงานบริหาร 1. ผู้จัดการงานทั่วไป	1	20
2. เจ้าพนักงานธุรการ	1	20
3. พนักงานประจำห้องทดลอง	2	40
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	20
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
อายุ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	40.75	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	8.5	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	4	80
2. ป.ตรี	1	20
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**ประเภทลูกจ้างเหมา**

ลูกจ้างเหมา		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	83.33
นักเทคนิคการแพทย์ (อยู่ระหว่างกรมสรรหาเพื่อบรรจุแต่งตั้ง)	1	16.67
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
อายุ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	30.4	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	2.2	
วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี	-	-
2. ป.ตรี	5	83.33
3. ป.โท	1	16.67
4. ป.เอก	-	-

รวม	6	100
-----	---	-----

**ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน**

ข้อกำหนดพิเศษ ด้านการปฏิบัติงาน (โปรดระบุ ตำแหน่ง/สายงาน)	<p>1.ด้านการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล มีความรู้และประสบการณ์ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011, ISO 15189, ISO 15190, ISO 22870, ISO/IEC 17025, ISO 17034, ISO 20387 เป็นต้น รวมทั้งเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วม ได้แก่ APAC, ILAC, IAF และด้านการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานระดับประเทศ มีความรู้ นโยบายการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการให้การรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวนินในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Monkeypox Virus และตรวจ BRCA1/BRCA2</p> <p>2. ด้านการควบคุมกำกับตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 มีความรู้ทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ อนุบัญญัติ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.ด้าน OECD GLP มีความรู้และประสบการณ์ตามมาตรฐานสากล OECD GLP และเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยองค์การระหว่างประเทศที่มีข้อตกลงร่วม OECD GLP</p> <p>4.เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการรักษาชั้นความลับของลูกค้าตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011 และ ISO/IEC 17043</p> <p>5.เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดเกี่ยวกับ ISO 9001 และ ISO/IEC 27001</p>
--	---

- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของส่วนราชการ คือ

1. ค่านิยม	ยึดหลักมาตรฐาน ทำงานได้หลากหลาย คิดไวเฉียบคมดี มีความยืดหยุ่นสูง มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพดีเยี่ยม เปี่ยมความเป็นผู้นำ ด้วยคุณภาพและคุณธรรม กระทำได้อย่างยั่งยืน (SMART BLQS)
2. วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน (Integrity Responsibility Quality Service)

3. มีการกำหนดนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพตามมาตรฐานสากลสอดคล้องตามแผนฯ และตามภารกิจหลักของหน่วยงาน และภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ISO/IEC 17011, ISO 9001, ISO/IEC 27001 และ OECD GLP
4. มีการประชุมสื่อสารนโยบายผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอ
5. มีการประชุมทบทวนพัฒนาการบริหารปฏิบัติงาน และการจัดการความรู้ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสม่ำเสมอ
6. มีการประเมินวิสัยทัศน์องค์กรทุกปีงบประมาณ
7. บุคลากรส่วนมากได้รับการพัฒนา ฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการกิจ ตามแผนพัฒนาบุคลากรและได้รับการมอบหมายงานตามทักษะและความเชี่ยวชาญ
8. มีการนำองค์กรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และผู้อำนวยการมีความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญกับทุกภารกิจของสำนักฯ
9. มีการจัดทำแผนงานประจำปี โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และติดตามประเมินผล/รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน
10. บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีมีการให้บริการเป็นพันธมิตรกับผู้รับบริการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
11. มีการรายงานและการติดตามประเมินผลบุคลากรอย่างเป็นระบบ และได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
12. บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นระบบและมีคุณภาพมาตรฐานได้ด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐาน การปฏิบัติตาม (SOP) และคู่มือที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการตรวจติดตามภายใน (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, TB lamp ของหน่วยงานแห่งแรกในประเทศไทย ภายในปี 2565 ให้เข้าสู่มาตรฐาน ISO 15189

5. การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ

5.1 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB)

5.2 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY)

5.3 โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร ระบบ Vegetable and Food contaminated Lab (VAFclab)

5.4 โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข

6. ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (ระบบ PAT ACT ONLINE)

**อุปกรณ์ :**

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

**สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่ให้บริการ สถานที่ทำงาน) :**

1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

1. ห้องประชุม
2. ห้องทำงาน
3. สัญญาณ LAN และ WIFI
4. สถานที่ต้อนรับผู้มารับบริการ

2. ภาควิชากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

- ส่วนราชการดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญอะไรบ้าง

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
1.กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒	แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2.ระเบียบกรมการจัดหางานว่าด้วยการพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๖	เพื่อประกาศกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศส่งคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศเข้ารับการตรวจสุขภาพตามพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน	กรมการจัดหางาน
3.ข้อกำหนดและเงื่อนไข APAC, ILAC และ ISO/IEC 17011	ข้อกำหนด เงื่อนไข การลงนามยอมรับร่วมเป็นสมาชิก กองค์กรรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบที่เป็นที่ยอมรับ ในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ	APAC, ILAC
4. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 อนุบัญญัติ กฎหมายและกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต นำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และ มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
5.นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไข การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานสากล และมาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข การรับรองห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ การรับรองคุณภาพระบบ	นโยบาย ข้อกำหนดเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร, การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข		
6.พระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	- เพื่อให้การดำเนินงานด้านการมาตรฐาน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบและรับรอง และมาตรฐานของประเทศมีเอกภาพมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์การค้าระหว่างประเทศ -เพื่อควบคุมหน่วยสอบและรับรอง	สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ)กระทรวงอุตสาหกรรม
7.พระราชบัญญัติอำนาจความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘	เพื่อให้การบริการและข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการขออนุญาต ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนตามหลักของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖	คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)
8.พระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘	เพื่อทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
9.Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the Assessment of Chemicals [OECD/LEGAL/0194] และ Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice [OECD/LEGAL/0252]	การเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ (Full adherence) ที่เกี่ยวกับการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี จาก OECD	องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
10.OECD Series on Principles of Good Laboratory Practice and Compliance Monitoring Number 1 - 24	เพื่อตรวจสอบหน่วยศึกษาวิจัยให้ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP	องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)
11.พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีการปรับปรุงจากพ.ศ. 2523 ที่มีการใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	กระทรวงสาธารณสุข
12.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๓๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
13.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ พ.ศ. ๒๕๖๒	เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่ - การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหา สำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐาน กระทรวง สาธารณสุข</li> <li>- การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจ สุขภาพ คนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ</li> </ul>	
<p>14.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๗ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่าง นอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุน โครงการลดความแออัดกระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>15.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข ตาม มาตรฐาน ISO /IEC 17025</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานด้านการแพทย์ ตาม มาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190</li> <li>- การทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point of Care Testing: POCT) ตามมาตรฐาน ISO 22870 และ ISO 15190</li> <li>- ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ตาม มาตรฐาน ISO 15190</li> <li>- หน่วยผลิตหรือ จัดเตรียมวัสดุ อ่างอิง ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตาม มาตรฐาน ISO 17034</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ การแพทย์ และ สาธารณสุข ตาม</li> </ul>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p>

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการ ที่เป็นผู้รักษาการตาม กฎหมาย
	มาตรฐานสากล ด้วยระบบ ด่วนพิเศษ (Fast Track)	
16.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๘ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๔	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรอง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจ SARS CoV-2</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Testing</li> <li>- การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเครือข่ายตรวจกลุ่ม อากาโรดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์</li> <li>- การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (กรณีสถานประกอบการเดียวกันขอการรับรองในคราวกัน)</li> </ul>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
17.ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์ และการให้บริการ เล่ม ๑๓๙ ตอน พิเศษ ๒๘๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕	<p>เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการการตรวจเวชศาสตร์จีโนม การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การตรวจ Monkeypox virus</p>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

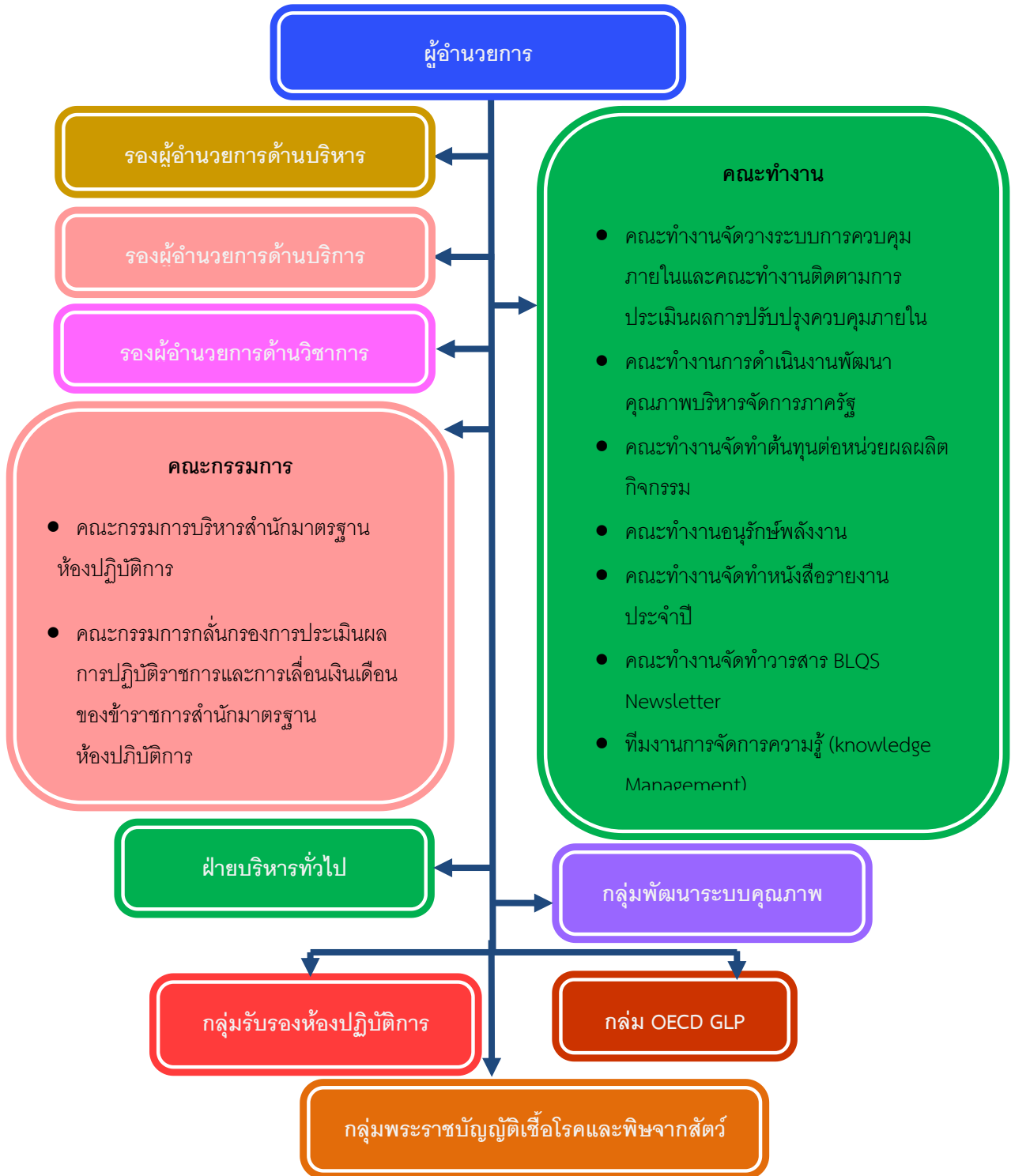
หมายเหตุ : ส่วนราชการที่เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย หมายถึง ส่วนราชการที่เป็นผู้วินิจฉัยหรือตีความ ในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินการตามกฎหมายนั้น

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(6) โครงสร้างองค์กร

- โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของส่วนราชการมีลักษณะอย่างไร

6.1 สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ



- ระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ ผู้บริหารส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับมีลักษณะเช่นใด (\*)

- **ลักษณะของระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับ**

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญมีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อเชื่อมโยงให้มีกลไกการดำเนินงานตามภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. มีการจัดการสื่อสารในองค์กรอย่างทั่วถึง เช่น

1.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และคณะทำงานต่างๆ

1.2 ฝ่ายบริหารทั่วไปมีการรับ-ส่งเอกสารทางระบบ e-sarabun ของกรม และดำเนินการในส่วนของการสื่อสารในหน่วยงานเมื่อหนังสือผ่านการพิจารณาจากผู้อำนวยการ ดังนี้

1.2.1 กรณีเร่งด่วน ส่งการถึงตัวบุคคล/หนังสือเวียน แจกผ่านทาง Line Group ส่วนตัว โทรศัพท์ และทางอีเมล

1.2.2 กรณีทั่วไป 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

- คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน

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

#### 4.3 คณะทำงาน

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

#### 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 ขายนำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ผ่านระบบออนไลน์ (PAT ACT ONLINE)
  - 5.5 ระบบการรับซื้อร้องเรียนผ่านเว็บไซต์
  - 5.6 ระบบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (Teller payment)
  - 5.7 E-mail, Internet, Web Intranet, Website, Web board, Line, Zoom, Web ex
  - 5.8 ระบบโทรศัพท์สายตรงผ่านระบบ leased line
  - 5.9 โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการออนไลน์ตามมาตรฐานสากล (e-Accreditation)
  - 5.10 การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment)
  - 5.11 การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ
    - 5.11.1 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB)
    - 5.11.2 โปรแกรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY)
    - 5.11.3 โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร ระบบ Vegetable and Food contaminated Lab (VAFclab)
    - 5.11.4 โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข
  - 5.12 ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (โปรแกรม PAT ACT ONLINE)
6. มีการนำระบบแรงจูงใจในการทำงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ คือ
- 6.1 มีระเบียบค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์
  - 6.2 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรดีเด่น เช่น ข้าราชการดีเด่น คนดีศรีกรม คนดีศรีสาธารณสุข บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และคนดีศรี สมป.
  - 6.3 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรผู้ทุ่มเท เสียสละ มาปฏิบัติราชการตรงต่อเวลา ตลอดปีงบประมาณ

**(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

- กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง (\*)
- กลุ่มดังกล่าวมีความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการที่มีให้และการปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร
- ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
<p>1.ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>-ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>-สถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ</p> <p>-สำนักด้านอาหารและยา</p> <p>-หน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนาตามหลักการ OECD GLP ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในและต่างประเทศ</p>	<p>1.รับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p>- มาตรฐานสากล ได้แก่ ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018รวมทั้งการให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SAR-COV-2, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing, ตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test, ตรวจ Monkeypox Virus และตรวจ BRCA1/BRCA2</p> <p>- มาตรฐานระดับประเทศ ได้แก่ การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-LAB), การรับรองระบบบริหารคุณภาพ</p>	<p>1.ได้รับการบริการที่ดี รวดเร็วติดต่อไม่ยุ่งยาก ชับช้อน และมีความคุ้มค่า</p> <p>2.ได้รับการบริการอบรมทั้งด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการเกี่ยวกับระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>3.เลือกขอขยายการรับรองได้ครอบคลุมทุกรายการที่ให้บริการ</p> <p>4.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p> <p>5.เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก</p> <p>6.ค่าใช้จ่ายในการขอรับบริการเป็นธรรมเหมาะสมและคุ้มค่า</p> <p>7.การให้บริการที่เป็นเชิงรุกในการป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่/</p>	<p>1.การติดต่อด้วยตนเอง</p> <p>2.การประชุม อบรม สัมมนา</p> <p>3.ประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ</p> <p>4.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์</p> <p>5.โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>6.E-mail</p> <p>7.website</p> <p>8.ศึกษา วิจัย ร่วมกัน</p> <p>9.เครือข่ายระบบคุณภาพ</p>

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	<p>ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH-X-RAY), การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสุขภาพคนงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ, การรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP</p> <p>3. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตาม</p>	<p>อุบัติเหตุซ้ำที่มีประสิทธิภาพ</p>	

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	<p>พระราชบัญญัติเชื้อโรค และพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p> <p>4. ฝึกอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับระบบประกัน คุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ และ สาธารณสุข</p> <p>5. ข้อมูลข่าวสารด้าน คุณภาพห้องปฏิบัติการ</p> <p>6. ให้คำแนะนำ ชี้แจง เกี่ยวกับการมาตรฐาน ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ห้องปฏิบัติการทดสอบ ด้านการแพทย์ และ สาธารณสุข</p>		
2.ประชาชน	<p>1. ข้อมูลข่าวสารด้าน คุณภาพห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. รายชื่อห้องปฏิบัติการที่ ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานต่างๆ</p>	<p>ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วนและเป็น ปัจจุบัน</p>	<p>1.จดหมายข่าว (BLQS News)</p> <p>2.เอกสารประชาสัมพันธ์</p> <p>3.โทรศัพท์ 029510000 -กลุ่มรับรองฯต่อ 99761 -กลุ่มพัฒนา ต่อ 99766 -กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ 99189 -กลุ่ม OECD GLP 99067 -ฝ่ายบริหารฯ 99970</p> <p>4. website สำนักงาน <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th/">https://blqs.dmsc.moph.go.th/</a></p> <p>5. E-mail -กลุ่มรับรองฯ lab_gr2@dmsc.mail.go.th -กลุ่มพ.ร.บ.เชื้อโรคฯ bpat@dmsc.mail.go.th</p>

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
			6.Face book Fanpage (เว็บไซต์: blqs thailand, สำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
3. หน่วยงานและบุคคลที่ ดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรค และพิษจากสัตว์	1.ออกหนังสือรับรองการ แจ้งและใบอนุญาต 2.หนังสือรับรองหน่วยงาน หรือองค์กรที่มีหลักสูตร ตามประกาศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3. คำแนะนำและวิธีปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้อง	1. เข้าถึงบริการด้วย ช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว มีระบบรักษา ความปลอดภัยด้าน ข้อมูลข่าวสาร 2. มีความโปร่งใสและ ตรวจสอบได้ไม่มี ผลประโยชน์ทับซ้อน	1. เอกสารประชาสัมพันธ์ 2. โทรศัพท์ 029510000 ต่อ 99189 3. E-mail bpat@dmsc.mail.go.th 4. website <a href="https://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/323">https://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/323</a> 5. Face book Fanpage พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจาก สัตว์

#### กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
1.หน่วยรับรองห้องปฏิบัติการ แห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ใน ประเทศ และ ต่างประเทศ	1. รับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตาม มาตรฐานสากล 2. รับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ระดับประเทศ	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 2.ไม่ให้บริการที่ทับซ้อน และกีดกัน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม
2.สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (สรพ.)	การประเมินระบบงานและการ รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของ สถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนว ทางการประเมินการพัฒนาและ รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	ให้ การรับรองตาม มาตรฐานที่กำหนดโดยไม่มี ผลประโยชน์ทับซ้อน	1.การสื่อสารด้วยตนเอง 2.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website 4.การประชุม

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
<p>3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมการจัดหางาน</li> <li>- สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา</li> <li>- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ</li> <li>- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>- ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คนทำงานไปทำงานต่างประเทศ</li> <li>- ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง</li> <li>- ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน</li> <li>2. การรับรองที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสารด้วยตนเอง</li> <li>2. จัดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์</li> <li>3. โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website</li> <li>4. การประชุม</li> </ol>
<p>4. ประชาชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ คนไข้ ประชาชนที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ</li> <li>- ผู้บริโภคที่ได้รับบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- คนทำงานที่จะไปทำงานต่างประเทศ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่และข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ</li> <li>2. บริการที่ดีมีคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากห้องปฏิบัติการ</li> </ol>	<p>ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสารด้วยตนเอง</li> <li>2. จัดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์</li> <li>3. โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website</li> <li>4. การประชุม</li> </ol>
<p>5. คณะกรรมการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>	<p>รายงาน หรือร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์</p>	<p>ได้รับข้อมูลรวดเร็ว ถูกต้องและสมบูรณ์</p>	<p>ประชุมแบบพบหน้า หรือออนไลน์</p>
<p>6. หน่วยงานกำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมวิชาการเกษตร</li> <li>- กรมปศุสัตว์</li> <li>- กรมโรงงานอุตสาหกรรม</li> <li>- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองควบคุมเครื่องมือแพทย์, กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย, กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร, กองยา, กองอาหาร)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ</li> <li>- ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักการ OECD GLP</li> <li>- ข้อมูลรายชื่อหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา ของประเทศภาคีสมาชิก OECD ที่มีสถานะการดำเนินการไม่สอดคล้องตามหลักการ OECD GLP</li> </ul>	<p>ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือราชการ</li> <li>2. โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line และ website</li> <li>3. การประชุม</li> </ol>

**(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน**

- ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน ที่สำคัญมีหน่วยงานใดบ้าง และมีบทบาทอย่างไรในระบบงานของส่วนราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของส่วนราชการ และการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีส่วนร่วมหรือบทบาทอะไรในการสร้างนวัตกรรมให้แก่ส่วนราชการ (\*)

- กลไกที่สำคัญในการสื่อสารและข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันมีอะไรบ้าง

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน และมีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีแนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน ดังนี้

**1. หน่วยงานระหว่างประเทศ**

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- APAC / ILAC	เป็นองค์กรกลางที่กำกับดูแลหน่วยรับรอง (Accreditation bodies) ที่เป็นสมาชิกขององค์กรนี้ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และระหว่างภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกที่ได้ลงนามร่วมกัน ในการยอมรับร่วมในผลการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการมีการดำเนินงานโดย AB ใด AB หนึ่ง	ลงนามความตกลงการยอมรับร่วม Mutual Recognition Arrangement (MRA) ในข้อตกลงเกี่ยวกับการตรวจสอบและรับรองระบบงานกับองค์กรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Accreditation Cooperation: APAC) และระดับนานาชาติ (International Laboratory Accreditation Cooperation: ILAC) ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	1. ประชุมสมาชิกประจำปี 2. Vote, Ballot และ แสดงความเห็น
- OECD	-หน่วยตรวจสอบของประเทศ (National Compliance Monitoring Authority) -ตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP -ศูนย์ข้อมูลการประเมินสารเคมีของประเทศ -ประสานงานกับองค์กร/หน่วยที่ถือกฎหมายในการกำกับดูแลการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ (regulatory) ได้แก่	1. Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the Assessment of Chemicals [OECD/LEGAL/0194] 2. Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice [OECD/LEGAL/0252]	-ประชุม OECD Working Party - E-mail - Website

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิชาการเกษตร เป็นต้น</p> <p>- การดำเนินการตามข้อกำหนด ของ OECD council และตาม Council Act ซึ่งกำหนดใน CMA ของแต่ละประเทศที่ได้รับการ ยอมรับร่วมจากประเทศสมาชิก OECD</p>		
<p>- WHO (อยู่ระหว่าง ดำเนินการกลับเข้า เป็น WHO collaborating centres (WHO CC))</p>	<p>- จัดทำแนวทางดำเนินการด้าน ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่องค์การอนามัยโลกเพื่อให้ ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทางใน การดำเนินงาน</p> <p>- จัดอบรมระบบคุณภาพของห้อง ปฏิบัติการทางการแพทย์และ สาธารณสุขให้แก่บุคลากรผู้รับทุน จากองค์การอนามัยโลกเพื่อให้ สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไป ได้ (training the trainers)</p> <p>- เป็นศูนย์กลางข้อมูลและให้ คำปรึกษาทางวิชาการเกี่ยวกับระบบ คุณภาพและการรับรอง ความสามารถของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>- เป็นหน่วยงานสนับสนุนให้เกิดการ ริเริ่มดำเนินการประเมินคุณภาพการ ตรวจวิเคราะห์สำหรับ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สาขา ต่าง ๆ</p>	<p>TOR ของ WHO CC</p>	<p>- หนังสือราชการ - ไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ (email)</p>

## 2. หน่วยงานภายในประเทศ

### 2.1 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
-สถาบัน/ สำนัก/ กอง/ ศวก. ในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ -สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข/ -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ - กรมควบคุมโรค -สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP	ร่วมจัดทำแผนและดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2020, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017, ISO 17034: 2016, ISO 20387:2018 และตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP	- ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน - นิเทศงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบประกันคุณภาพ - การใช้โทรศัพท์ / โทรสาร - การใช้ e-mail - ประชุมวิชาการต่าง - จัดหมาย
-สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
- กรมควบคุมโรค	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	-แจ้งรายละเอียดขอขยายห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เมื่อมีการออกใบรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การทดสอบความเป็นพิษและการประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันได้แก่วัตถุเจือปนในอาหาร สารหรือสูตรตำรับชนิด	-บันทึกความเข้าใจในการยอมรับและใช้ผลการรับรองห้องปฏิบัติการร่วมกันระหว่าง อย. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  - ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการส่งผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเมินความปลอดภัย และ	- หนังสือราชการ - Website - ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	<p>ใหม่ที่ใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ยา ยาสัตว์ และสารสำคัญในวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข โดยการศึกษาวิจัยพัฒนาในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดลองในคน(Pre Clinical Phase) ตามหลัก OECD GLP จะต้องใช้ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการทดสอบ (Test facility) ที่ใช้หลักการตาม OECD GLP</p>	<p>ทดสอบความเป็นพิษในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดลองในคนตามหลักการ OECD GLP</p> <p>- หนังสือที่ อก 0714/31429 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2561 คณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 รับผิดชอบกำกับดูแลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดีของห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ครอบคลุมขอบข่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม</li> <li>2. ผลิตภัณฑ์ป้องกันศัตรูพืช</li> <li>3. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง</li> <li>4. ยาสำหรับสัตว์</li> <li>5. สารปรุงแต่งอาหาร</li> <li>6. สารปรุงแต่งอาหารสัตว์</li> <li>7. สารเคมีอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง</li> </ol> <p>-คำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2703/2561 เรื่อง มอบหมายให้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียน</p>	

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทาง และวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
		แห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) ณ วันที่ 6 กันยายน 2561	
- กองสถานพยาบาล และการประกอบโรค ศิลปะ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	ตรวจมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้าง คืน	มาตรฐานคุณภาพการให้บริการของ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน	- ประชุมคณะกรรมการ - การใช้ e-mail - จดหมาย
สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	- จัดทำข้อกำหนดการรับรอง ร่วมกัน เช่น ลดแอ๊ด - การให้การรับรองห้องปฏิบัติการ เครือข่ายตรวจ <ul style="list-style-type: none"> <li>● SAR-COV-2</li> <li>● HPV</li> <li>● Down syndrome</li> <li>● Monkeypox virus</li> <li>● BRCA1/ BRCA2</li> </ul>	การดำเนินการภายใต้เงื่อนไข ข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียน และการต่ออายุ ห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ เครือข่ายตรวจ SAR- COV-2</li> <li>- HPV</li> <li>- Down syndrome</li> <li>- Monkeypox virus</li> <li>- BRCA1/ BRCA2</li> </ul>	- ประชุมคณะกรรมการ - การใช้ e-mail - จดหมาย
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	เป็นหน่วยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เจาะเลือดนอกโรงพยาบาลเพื่อ สนับสนุนโครงการลดความแออัด ทางห้องปฏิบัติการ และส่งข้อมูล หน่วยบริการเจาะเลือดสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติ การ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บ ข้อมูลและออกไปประกาศนียบัตร	ข้อกำหนด นโยบายและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะ เลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่ง ตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อ สนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข	- การใช้ e-mail - ประชุม - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - Application Line

2. หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
-สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)	แจ้งรายละเอียดขอขยายห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองให้แก่สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อมีการออกไปรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสินค้าอาหารและเกษตร	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

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
-กรมการขนส่ง ทางบก	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมการค้า ต่างประเทศ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมประมง	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมปศุสัตว์	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมศุลกากร	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมสนธิสัญญา และกฎหมาย	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-กรมองค์การ ระหว่างประเทศ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-สำนักงานการวิจัย แห่งชาติ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ ในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
			-โทรศัพท์
-สำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การพัฒนากฎหมาย	การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์
-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
-สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทหาร (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

ส่วนราชการ / องค์การที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
			-E mail -โทรศัพท์
-มหาวิทยาลัย ต่าง ๆ	การพัฒนากฎหมาย	การประชุม คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-การจัดประชุม -หนังสือราชการ -E mail -โทรศัพท์

## 2. สถานการณ์ขององค์การ : สถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเป็นเช่นใด

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ ให้ส่วนราชการตอบคำถามต่อไปนี้

### ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการเป็นเช่นใด ประเภทการแข่งขันและจำนวนคู่แข่งในแต่ละประเภทเป็นเช่นใด

- ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และผลการดำเนินการปัจจุบันของส่วนราชการในประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งเป็นอย่างไร

#### (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

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

### คำตอบ ข้อ 9 และ ข้อ 10

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

ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่งได้แก่

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

2.อัตราค่าตรวจวิเคราะห์ มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรับรองห้องปฏิบัติการ กรณีที่ยื่นขอการรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของสถานพยาบาลเดียวกัน ในคราวเดียวกัน

โอกาสในการพัฒนา การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) มีแนวทางจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รับบริการ โดยมีการมอบโล่รางวัลให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มอบ

### **ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์**

1. การดำเนินการเป็นลักษณะของคู่แข่ง ไม่ใช้คู่แข่ง

2. การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศ มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมวิทยาศาสตร์บริการ สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามมติ คณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ให้คณะกรรมการมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องใดอยู่แล้วเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมาตรฐานในเรื่องนั้น ทั้งนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนิติวิทยาศาสตร์

3. การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ ตามข้อตกลงสากล ในประเด็น cross frontier โดยจะไม่มีให้การรับรองห้องปฏิบัติการที่ในประเทศนั้นมีหน่วยรับรองเว้นแต่มีข้อตกลงพิเศษ

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

5. ตามมติคณะกรรมการมาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 8-1/2561 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุม ชุมชนหะวีณ ชั้น 3 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National Compliance Monitoring Authority: National CMA) เพื่อตรวจสอบขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการตามหลักปฏิบัติที่ดี (Good Laboratory Practice: GLP) ขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) ครอบคลุมขอบข่าย 1) ผลิตภัณฑ์เภสัชกรรม 2) ผลิตภัณฑ์ป้องกันศัตรูพืช 3) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 4) ยาสำหรับสัตว์ 5) สารปรุงแต่งอาหาร 6) สารปรุงแต่งอาหารสัตว์ 7) สารเคมีอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์อื่นที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง

6. ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่งได้แก่ จำนวนผลผลิตหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองระดับ 1 ใน 5 ขององค์การนานาชาติด้านคุณภาพมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกซึ่งผลการดำเนินการในปัจจุบันการรับรองห้องปฏิบัติการด้านชั้นสูงสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 15189 ให้การรับรองห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189 มากเป็นอันดับ 4 (209 แห่ง) เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานรับรองของประเทศอื่นที่เป็นสมาชิก APAC (14 ประเทศ) และมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เป็นลำดับที่ 5 (279 แห่ง) เมื่อเทียบกับ 7

ประเทศ ในภูมิภาคอาเซียน รวมทั้งให้การรับรองสู่ประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ มัลดีฟส์ เมียนมาร์ ลาว บังกลาเทศ และให้การรับรองความสามารถตามมาตรฐานสากล ISO 22870: 2016 Point of Care Testing เป็นอันดับที่ 1 ในเอเชีย-แปซิฟิก

7. งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เป็นงานควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ไม่มีหน่วยงานที่เป็นคู่แข่ง

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

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

9. ปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาพการเป็นคู่แข่งของส่วนราชการคือ การกำหนดค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมินแตกต่างกันระหว่างหน่วยรับรองภายในประเทศ มีผลกระทบต่อจำนวนผู้ตรวจประเมินภายนอกที่มาร่วมปฏิบัติงานกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

10. การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ ได้แก่ 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 นอกส่วนราชการและจากต่างประเทศกันมีอะไรบ้าง

- มีข้อจำกัดอะไร (ถ้ามี) ในการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้

#### - ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

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

#### - แหล่งข้อมูลภายในประเทศ

1. Website ของหน่วยงานต่างๆ เช่น

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

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

สภาเทคนิคการแพทย์

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

สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ

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

Asia Pacific Accreditation Cooperation

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

International Laboratory Accreditation Cooperation

<http://www.ilac.org>

Center for Disease Control and Prevention (CDC)

<http://www.cdc.gov>

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

ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่น

ประเภทการเปรียบเทียบ	คู่แข่ง	แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล
1. ขอบข่ายการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ	1. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม 2. สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	- รายงานประจำปี - website - เอกสารประชาสัมพันธ์	รายละเอียดยังไม่สมบูรณ์ กำลังจะจัดการประชุมเพื่อทำ benchmark ภายในหน่วยงาน และเป็นการประเมินด้านเดียวโดยไม่มี การวิเคราะห์ร่วมกัน

ประเภทการเปรียบเทียบ	คู่เทียบ	แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล
2. ขอบข่ายการตรวจสอบขั้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัย/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

#### คำตอบ

- รักษาสถานภาพการเป็นสมาชิกองค์กรรับรองฯ ที่ลงนามยอมรับร่วมกับ ILAC และ APAC
- การได้รับการยอมรับให้เป็น Full non-Member Countries Adherence to OECD Council Acts related to MAD
- ขยายกลุ่มเป้าหมายการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านพันธกิจ	
1.การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	<p>การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินการที่บ่งชี้ถึงการได้รับมาตรฐานของห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นคุณภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐาน ISO/IEC 17025 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนในการได้บริโภคหรือใช้สินค้าที่มีคุณภาพที่ผ่านการผลิตจากบริษัท/โรงงานที่มีห้องปฏิบัติการในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนออกจำหน่ายว่ามีคุณภาพมาตรฐานตามมาตรฐานของสินค้านั้นๆกำหนดไว้ หรือตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดไว้ เช่นเดียวกับมาตรฐาน ISO 15189 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แสดงให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพทั้งด้านบริหารและด้านวิชาการในการดำเนินการที่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดไว้ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่จะใช้บริการในสถานประกอบการด้านการแพทย์ได้อย่างมั่นใจ ดังนั้นความท้าทายของการดำเนินการในส่วนนี้คือ การเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่ามาตรฐานสากลนี้จะไม่เป็นกฎหมายข้อบังคับให้ห้องปฏิบัติการต้องขอการรับรอง แต่การสร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการ สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการที่ต้องเน้นเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณภาพโดยใช้มาตรฐานสากลเป็นตัวบ่งชี้ย่อมเป็นความท้าทายที่สำคัญ มาตรฐานห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการต่อไป</p>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
<p>2. การตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงาน ศึกษาวิจัย/พัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข OECD GLP ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการ มาตรฐานของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการการ มาตรฐานแห่งชาติ (กมช.) ในการประชุมครั้งที่ 12 - 1/2565 เมื่อวันศุกร์ที่ 4 มีนาคม 2565 ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในฐานะหน่วย ตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (National OECD GLP Compliance Monitoring Authority : CMA) พัฒนาความพร้อมของ CMA โดยเฉพาะด้านบุคลากร และการสร้าง เครือข่ายกับหน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (Regulatory Authority : RA) หน่วยงาน ศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility : TF) และ ผู้ประกอบการ (Sponsor) ของประเทศไทย รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ</p>	<p>หน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (CMA) - พัฒนาสมรรถนะและความพร้อมของ CMA รวมทั้ง ผู้ตรวจสอบ (Inspector) ให้เพียงพอต่อการตรวจสอบหน่วยงาน ศึกษาวิจัย/พัฒนา (Test Facility) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและ ดำรงไว้ซึ่งการเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ - สร้างความตระหนักรู้เรื่องระบบการยอมรับร่วมของข้อมูล เรื่องการประเมินสารเคมี (Mutual Acceptance of Data : MAD) ของประเทศแก่หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ OECD GLP- MAD ได้แก่ Sponsor, TF, RA และบุคลากรอื่นๆที่ เกี่ยวข้องซึ่งจะนำไปสู่การเป็น Thailand OECD GLP Compliance Program ที่เข้มแข็งช่วยเพิ่มขีดความสามารถใน การแข่งขันของประเทศภายใต้ระบบยอมรับร่วมของข้อมูล (MAD : OECD-GLP) - จัดให้มีระบบให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - การสร้างเครือข่ายระหว่าง CMA ต่างประเทศ</p>
<p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ ประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข</p>	<p>เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสร้างเครือข่าย ห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำให้มี กลไกในการทำงานที่สามารถวางแผน ป้องกันล่วงหน้าได้อย่าง รวดเร็ว</p>
<p>4. การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p>	<p>- พัฒนากฎหมายเพื่อกำกับดูแลความปลอดภัยและความมั่นคง ทางชีวภาพให้มีความเหมาะสม เป็นธรรม ไม่เป็นภาระแก่ ประชาชนเกินสมควร สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตาม กาลสมัยและวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่มีความเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา - บังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
	-พัฒนาศูนย์ข้อมูลเชื้อโรคและพิษจากสัตว์
ด้านปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้บริการได้รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย</li> <li>-พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อสนองตอบต่อจำนวนห้องปฏิบัติการเป้าหมายที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี</li> <li>-พัฒนางานให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากลทุกสาขา</li> <li>-สร้างเครือข่ายและพันธมิตรการดำเนินการ จัดหาวัสดุดิบเพื่อเตรียมวัสดุทดสอบ</li> <li>-พัฒนากระบวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต</li> <li>-เทคโนโลยีการให้บริการ E- Permit/ E-Payment</li> <li>-สร้างความเข้มแข็งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามหลักปฏิบัติที่ดีทางห้องปฏิบัติการของ โอ อี ซี ดี</li> </ul>
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ได้รับบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างสูงถึงและเป็นธรรม</li> <li>-กำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</li> <li>-บังคับใช้พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย</li> <li>-ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นใหม่ผ่านการทดสอบความปลอดภัยในขั้นตอนที่ไม่ได้ทำการทดสอบในมนุษย์ตามหลักการ OECD GLP</li> <li>-ประชาชนได้รับบริการจากสถานประกอบการทางการแพทย์และ/หรือบริโกลสินค้าจากผู้ประกอบการที่มีคุณภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล</li> <li>-ประชาชนเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของประเทศผ่านกลไกการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ</li> </ul>

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามมาตรฐานสากลและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุข</li> <li>-ส่งเสริมบุคลากรได้รับการพัฒนา/ฝึกอบรม/มอบหมายงาน เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการกิจให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในภาวะจำกัดอัตรากำลัง</li> <li>-ผู้ปฏิบัติงานใน CMA มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องระบบและกระบวนการด้านคุณภาพและวิชาการตามหลักการ OECD GLP อย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเทศภาคีสมาชิก OECD GLP</li> <li>-พัฒนาบุคลากรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก ทั้งการให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ที่เป็นอาหารใหม่ (Novel food) หรืออาหารฟังก์ชัน (Functional food) มาตรฐาน ISO 15189 ที่มีการเปลี่ยนเวอร์ชันการรับรองเป็นปี 2022 หรือการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ เป็นต้น</li> </ul>

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

- องค์กรประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งกระบวนการประเมิน การปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

คำตอบ

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
ด้านพันธกิจ	-ปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจให้สอดคล้องกับแผนแม่บท การปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงานตามแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข
ด้านปฏิบัติการ	<p>พัฒนาสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงความรวดเร็วในการให้บริการ</li> <li>• ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการงาน อย่างต่อเนื่องได้แก่               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- การสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเทคโนโลยี และใช้การทำงานระบบเครือข่ายให้มากขึ้น</li> </ul> </li> <li>• นำระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ</li> <li>• สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>• การแต่งตั้งคณะทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
ด้านทรัพยากรบุคคล	<p>พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวทุกภารกิจ</li> <li>• ศึกษาดูงาน เพื่อเรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการ และการมาตรฐานต่างๆให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ปรับปรุงค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสถานะเศรษฐกิจ</li> <li>• ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดงานที่สามารถใช้เทคโนโลยีทำงานแทนได้ เพื่อเพิ่มเวลาให้นักวิชาการให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ลดเวลาในการถ่ายสำเนาเอกสารจำนวนมาก ลดเวลาในการ Key in ข้อมูล เป็นต้น</li> <li>• ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรของ สมป. ทุกระดับเข้าถึงและสามารถทำงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>• สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพร้อมทำงานให้องค์กรอย่างมีความสุขและเต็มความสามารถ โดยมีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งการมีกิจกรรมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เช่น ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ตอนเช้า และกิจกรรมวันปีใหม่</li> </ul>

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินการปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

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

หมายเหตุ : เครื่องหมายดอกจัน “(\*)” ที่ปรากฏอยู่ที่ท้ายของคำถาม หมายถึง ให้ส่วนราชการตอบตามความเหมาะสมตามภารกิจของส่วนราชการนั้น

แบบฟอร์ม 4.2 แบบประเมินความพร้อมขอรับรางวัล PMQA

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
หมวด 1 การนำองค์การ									
1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ : ผู้บริหารของส่วนราชการนำองค์การอย่างไร	ก. 1	วิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติโดยผ่านระบบการนำองค์การไปยังบุคลากรในส่วนราชการ ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกันที่สำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของส่วนราชการ					X		ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแผนเอกสาร/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย และรณท. สนับสนุนพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์ค่านิยมองค์กร และพัฒนาในปี 2567
							1.หน่วยงานมีการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อประชุมร่วมกันและกำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับกรม ค่านิยม 2.หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งบุคลากรให้ส่งค่านิยม และรูปภาพเข้าร่วมประกวดค่านิยม 3.หน่วยงานมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมไปยังบุคลากรในหน่วยงาน โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน และผ่านการสัมมนาพัฒนาองค์กรให้หน่วยงานประจำปีงบประมาณ 4.เผยแพร่วิสัยทัศน์และค่านิยมบน Website ของหน่วยงานให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ 5.ผู้บริหารมีการนำเสนอในเรื่องของวิสัยทัศน์ และค่านิยม ด้วยวิธีการจัดประชุม/ สัมมนาขององค์กร หรือการให้บุคลากรในหน่วยงานมาแสดงความความคิดเห็นและบอกเล่างานที่ปฏิบัติให้เป็นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และค่านิยมตามองค์กร 6.กำหนดแผนเพื่อให้บริการวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร  OFI : 1) ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร 2) กำหนดแผนเพื่อให้บริการวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร 3) การประเมินบุคลากรในหน่วยงานตามค่านิยมของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนเพื่อให้บริการวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร		

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	2	<p>การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักคุณธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม</p> <p>- การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติตามหลักคุณธรรมความโปร่งใส และความมีจริยธรรม</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการได้สร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรเพื่อสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร</p>						X	<p>1. ผู้บริหารนำบุคลากรในหน่วยงานประกาศยึดหลักคุณธรรม และประกาศเจตนารมณ์ในการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต</p> <p>2. การประชาสัมพันธ์ยึดหลักคุณธรรมของหน่วยงาน ผ่านการติดประกาศและเผยแพร่ทาง Website ของหน่วยงาน</p> <p>3. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>4. สนับสนุนให้บุคคลากรของสำนักมุ่งมั่นในการทำความดี และขึ้นผู้ทำความดี โดยมีธนาคารความดีรวมทั้งหน่วยงานได้รับรางวัล ดังนี้</p> <p>- รางวัลหน่วยงานที่ผลคะแนนแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) ร้อยละ 100</p> <p>- รางวัลสำหรับหน่วยงานที่ได้รับการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2565</p> <p>5. มีการสรรหาบุคลากรเพื่อเปิดศูนย์เกียรติและยกย่องชมเชย เช่น ข้าราชการพลเรือนดีเด่น รางวัลคนดีศรี สมป. และส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลคนดีศรีกรม และรางวัลคนดีศรีสาธารณสุข รางวัลบุคลากรดีเด่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	<b>ข. การสื่อสาร</b>									
	3	<p><b>การสื่อสาร</b></p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทั้งในองค์กร <b>พันธกิจ</b> และกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาและเป็นไปในลักษณะสองทิศทาง รวมทั้งการไปสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพในการสื่อสารให้ทราบถึงการตัดสินใจที่สำคัญ</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการมีบทบาทเชิงรุกอย่างไรในการมุ่งบุคลากร ซึ่งหมายถึงการมีส่วนร่วมในการให้รางวัล และยกย่องชมเชย เพื่อเสริมสร้างให้มีผลการดำเนินงานที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>					X	<p>1. ผู้บริหารมีการสื่อสารและสร้างความผูกพันในองค์กร ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมกันในโอกาสพิเศษ เช่น วันปีใหม่ การอวยพรวันเกิดให้บุคลากรในหน่วยงานผ่าน Application Line กลุ่มของหน่วยงาน</p> <p>2. ยกย่องชมเชยบุคลากรประพฤติตนเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม จัดอาสา ได้แก่ รางวัลคนดี ศรีสมป. และคนดี ศรีททช. รวมทั้งการเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อรับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น และคนดีศรีกรม</p> <p>3. มีการอบรมสัมมนาผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของงานบริการหลักมีบทบาทเชิงรุกให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>4. การสื่อสารผ่านการประชุมสัมมนาลูกค้า ผู้ตรวจประเมิน และคณะกรรมการ</p> <p>5. เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการรับรอง คณะกรรมการเครือข่ายและพิษจากสัตว์</p> <p>6. การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุง</p> <p><b>OFI :</b></p> <p>เพิ่มเติมการจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในงบประมาณต่อไป</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
		ค. พันธกิจและประสิทธิภาพขององค์กร							
	4	<p>การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรที่จะทำให้ส่วนราชการมุ่งสู่ความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต</li> <li>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ได้อย่างไร <ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ และการเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับบุคคล</li> <li>• สร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรในสำนักงานให้มีความยืดหยุ่น เพื่อส่งมอบประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างคงเส้นคงวา และส่งเสริมการมาใช้บริการของผู้รับบริการ</li> <li>• สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างนวัตกรรม การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ความคงตัวขององค์กร และโอกาสสู่ความเสี่ยง</li> <li>• มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการเรียนรู้ระดับองค์กร และการพัฒนาผู้นำในอนาคตของส่วนราชการ</li> </ul> </li> </ul>					X	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้บริหารกำหนดให้มีคำนิยามขององค์กร 9 ประการ คือ Smart BLQ5 รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรในหน่วยงาน นำไปปฏิบัติในงานและพัฒนาตนเองเพื่อความสำเร็จในงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต</li> <li>2) หน่วยงานส่งข้าราชการเข้ารับการอบรม มคอ. มบก. และ นบส.สร. และระดับรองผู้อำนวยการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารแห่งอนาคต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>3) สร้างขวัญและกำลังใจ ถือเป็นการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมว่าด้วยเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน โดยมีการปรับปรุงห้องทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงตัวกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น</li> <li>4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกำหนดตัวชี้วัดและให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี (Oral presentation หรือ Poster presentation)</li> <li>5) กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรตามผลการวิเคราะห์และประเมินสมรรถนะรายบุคคล</li> </ol> <p>OFI : ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	5	<p>การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อให้ส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์ปรับปรุงผลการดำเนินการ ส่งเสริมวัฒนธรรมและนวัตกรรม และบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ</li> <li>- ในการกำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินการ ผู้บริหารของส่วนราชการพิจารณาถึงการสร้างความสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างไร</li> <li>- ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคล สำหรับผลการดำเนินการขององค์กร</li> </ul>					X	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บริหารมีนโยบาย กำหนดให้มีแผนปฏิบัติการรายบุคคล IPA และมอบหมายในลักษณะคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงาน รายงานผลการปฏิบัติราชการในทุกเดือน รวมทั้งการประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการของทุกกลุ่ม/ฝ่าย และมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อสั่งการจากการประชุมกรม สื่อสารไปยังบุคลากรในกลุ่ม/ฝ่าย</li> <li>2. มีการมอบหมายงานเร่งด่วนสำคัญ</li> </ol> <p>OFI : ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
Average 1.1			4.60						

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการสร้างคุณูปการต่อสังคม: ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำกับดูแลของส่วนราชการและการสร้างคุณูปการต่อสังคม	ก. การกำกับดูแลองค์กร									
	6	<p>ระบบการกำกับดูแลองค์กร</p> <p>- ส่วนราชการดำเนินการในการสร้างความเชื่อมั่นในระบบกำกับดูแลองค์กรที่สำคัญต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของส่วนราชการ</li> <li>• ความรับผิดชอบด้านการเงิน และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</li> <li>• การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ความรับผิดชอบต่อภารกิจของ <u>ผู้บริหาร</u></li> <li>• ความรับผิดชอบต่อ <u>การวางแผนยุทธศาสตร์</u></li> </ul>						X	<p>1. มีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ของส่วนราชการ และตามนโยบายของอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>2. ปลุกฝังในวัฒนธรรมให้มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ตามคุณธรรม วัตถุประสงค์ และส่งเสริมการดำเนินการตามกิจกรรม คุณธรรมวัตถุประสงค์</p> <p>3. สำนักมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลและงานในแต่ละระดับทั้งด้านบริหารและระบบคุณภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ รองผู้อำนวยการด้านบริหาร รองผู้อำนวยการด้านบริการหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการเป็นต้น</p> <p>4. มีระบบการกำกับดูแลองค์กร มีการรายงานผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรอง และการติดตามผลการดำเนินการโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ ผ่านโปรแกรม M-SIIS ให้เป็นไปตามแผน</p> <p>ภารกิจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ และตามมาตรฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO 9001:2015 : งานพัฒนาระบบคุณภาพ,งานพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และฝ่ายบริหารทั่วไป</li> <li>- ISO/IEC 17011: 2017 เป็นการรับรองห้องปฏิบัติการ หน่วยงานผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง หน่วยงานตรวจวิเคราะห์ชีวภาพ</li> <li>- OECD GLP CMA</li> </ul> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	7	<p>การประเมินผลการดำเนินการ</p> <p>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหารส่วนราชการ รวมทั้งระบบกำกับดูแลองค์กร</p> <p>- ผู้บริหารส่วนราชการและระบบกำกับดูแลองค์กรใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการข้างต้นไปพัฒนาต่อและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการป้่างศการอย่างไร</p>						X	<p>1. ระบบการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหาร และระบบการกำกับดูแลองค์กร ประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงานราชการประจำปีตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรอง รอบ 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือนและนำผลการดำเนินการในแต่ละรอบเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป</p> <p>2. การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายนอกแผนปฏิบัติการ เช่น งานตามนโยบายเร่งด่วน กำหนดให้ผู้รับผิดชอบต้องรายงานผลตามโครงการที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>3. การประเมินผลตาม IPA ที่มอบหมาย</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		ข. การประพฤติดำเนินการตามกฎหมายและกฎระเบียบอย่างมีจริยธรรม								
	8	<p>การประพฤติดำเนินการตามกฎหมายและกฎระเบียบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในกรณีที่มีการบริการและการปฏิบัติงานมีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ส่วนราชการได้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงความกังวลของสาธารณะที่มีต่อการบริการและการปฏิบัติงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอย่างไร</li> <li>- ส่วนราชการมีการเตรียมการเชิงรุกอย่างไรถึงความกังวลและผลกระทบเหล่านี้ รวมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและใช้กระบวนการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ส่วนราชการมีกระบวนการ ตัววัด และเป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินการเป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดหรือดีกว่า</li> <li>- ส่วนราชการได้มีการกำหนดกระบวนการ ตัววัดและเป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อใช้ในการเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริการและการปฏิบัติงานของตนอย่างไร</li> </ul>						X	<p>1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการดำเนินการภายใต้มาตรฐานสากล และตามมาตรฐานประเทศ ซึ่งการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนด ภายใต้ระบบคุณภาพ กฎระเบียบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการส่งรายงานผู้อำนวยการทราบในทันที</li> <li>- การรับร้องเรียนปฏิบัติการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ถูกยกเลิกการรับรอง ผ่านเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และมีการลดระยะเวลาของการรับรองห้องปฏิบัติการ จากเดิม 220 วัน เป็น 90 วัน (ซึ่งไม่นับรวมระยะเวลาการแก้ไขข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ) ผ่านระบบออนไลน์ e-Accreditation การปรับปรุงกระบวนการให้บริการควบคู่ไปกับเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ</li> <li>- การประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management Review) ที่มีการสื่อสารการทบทวนและแสดงความคิดเห็นภายในหน่วยงาน</li> </ul> <p>นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพ เช่น การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) การปฏิบัติงานตามคู่มือ ISO9001:2015, ISO/IEC 17011:2017, ISO/IEC 17043:2010 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ฯลฯ</p> <p>2. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สามารถกำกับดูแลการจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยของเชื้อโรค โดยใช้เงื่อนไขทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคฯ และมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว ทั้งสถานการณ่ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>3. มีแผนและการปฏิบัติการตามมาตรฐานการฉุกเฉินรองรับกรณีเกิดฉุกเฉิน ทั้งในระดับกรมและในระดับสำนัก ซึ่งมีการทบทวนทุกปี</p> <p>4. มีการดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปตามระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>5. มีการมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน</p> <p>6. มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการควบคู่ไปกับเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเติมเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	9	การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติทุกด้านของส่วนราชการมีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม - ส่วนราชการมีกระบวนการ และตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญอะไร ในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้มีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลทั้งองค์การ รวมทั้งในการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม - องค์การมีวิธีการอย่างไรในการกำกับดูแลและดำเนินการในกรณีที่มีการกระทำที่ขัดต่อหลักจริยธรรม						X	1.ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมและมีการประกาศคุณธรรมอัตลักษณ์ และคุณธรรมหลัก 2.มีผู้แทนของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์เลขที่ 3514/2564 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 และมีคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1/2566 ลว. 3 ม.ค.66 ในส่วนของผู้แทนคณะกรรมการชมรมจริยธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานได้มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้แทนของหน่วยงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน 3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบต่อเนื่อง ปี 2564 - 2565 4.การทำงานในหน่วยงานมีการดำเนินงาน กำกับดูแลงาน ภายใต้คุณธรรมอัตลักษณ์ เพื่อไปในการปฏิบัติ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มงาน 5.หน่วยงานมีกำหนดการให้สวนมนต์ประจำทุกเดือน <u>OFI</u> : ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแท็บเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		ค. การสร้างคุณภาพการต่อสังคม								
	10	ความภาคภูมิใจของสังคม - ส่วนราชการคำนึงถึงความภาคภูมิใจและ ประโยชน์สุขของสังคมเป็นส่วนหนึ่งใน ยุทธศาสตร์และการปฏิบัติประจำวัน อย่างไร รวมถึงได้มีส่วนในการสร้างความ สมบูรณ์ให้กับระบบสิ่งแวดล้อม สังคม และ เศรษฐกิจอย่างไร					X		1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการคำนึงถึงความภาคภูมิใจของประชาชน เช่น งาน พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อให้มีการจัดแจ้ง ควบคุม กำกับการครอบครอง เชื้อโรค 2. งานรับรองห้องปฏิบัติการ และ งาน OECD GLP เป็นงานส่งเสริมเศรษฐกิจลดการกีดกัน ทางการค้า ไม่ต้องทำการทดสอบซ้ำ ประหยัดเวลา ทรัพยากร ช่วยส่งเสริมสุขภาพมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม 3. งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอก โรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่ ประชาชนเข้าถึงการบริการในสถานบริการใกล้บ้าน 4. มีแบบสอบถามความภาคภูมิใจบริการมีความพึงพอใจจากการรับบริการ  OFI: กำหนดแผนและวิธีการเพื่อวัดความภาคภูมิใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บ ข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	11	<p>การสนับสนุนชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งแก่ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการ</li> <li>- ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดชุมชนสังกั่วมถึงวิธีการ กำหนดกิจกรรมที่ส่วนราชการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ใช้ประโยชน์ของสมรรถนะหลักของส่วนราชการ</li> <li>- ผู้บริหารของส่วนราชการและบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการสังกั่วมอย่างไร</li> </ul>					X		<p>1.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และ การรับรองคุณภาพพระบรมราชโอรสสาธิตศึกษาคำในฝึกสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร เป็นงานที่สนับสนุนชุมชน</p> <p>2.งานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสร้างคุณภาพการดูแลสุขภาพ ในประเด็นการสนับสนุนชุมชนโดยทางอ้อมผ่านกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการ เช่น การรับรองคุณภาพพระบรมราชโอรสสาธิตศึกษาคำในฝึกสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหารซึ่งหากห้องปฏิบัติการใดที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะเป็นหน่วยส่งเสริมให้ตลาดที่ขายผักสด ผลไม้สด ประชาชนสามารถบริโภคได้อย่างปลอดภัย และปลอดภัยสารพิษ อีกทั้งรวมทั้งเกษตรกรที่อยู่ในชุมชนสามารถลดการใช้ยาฆ่าแมลงส่งผลให้ประชาชนที่บริโภคได้บริโภคอย่างปลอดภัย</p> <p>3.ประชาชนได้รับข้อมูลเพื่อความมั่นใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาอาหาร เครื่องสำอาง ที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>4.ประชาชนได้เข้าถึงการบริการตรวจทางด้านสุขภาพจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>5.งานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นงานที่สามารถสร้างหน่วยเจาะเลือดให้เกิดขึ้นในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประชาชนในห้องขึ้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ต้องเดินทางไกล และได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้าน</p> <p>OFI:กำหนดแผนและวิธีการเพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
Average 1.2			0	0	0	0	8	20		
Average Category 1			4.63							

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์									
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำยุทธศาสตร์	1	ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์							
		- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งตอนที่สำคัญของการวางแผนยุทธศาสตร์มีอะไรบ้าง และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญมีใครบ้าง - ระยะเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวคืออะไร ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำโครงการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับกรอบเวลาดังกล่าว - กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ได้คำนึงถึงความต้องการของส่วนราชการในด้านความคล่องตัว และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน <u>รวมทั้งการสร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลง และการจัดสรรความคุ้มค่าของประเด็นในการริเริ่มเปลี่ยนแปลงอย่างไร</u>					X	ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานตรวหาเรื่องปฏิบัติการ 1.วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้า ดังนี้ พันธกิจตามกฎหมาย นโยบายสำคัญของรัฐบาล/กระทรวง/กรม/สำนัก ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงความพร้อมของทรัพยากร (เงิน คน ของ) ตามแผนงาน/โครงการ 2.กำหนดแผนงาน/โครงการให้มีสอดคล้องทั้งภารกิจและงบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ 3.แนวทางการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS) รวมทั้งการวางแผนได้ยึดหลักการตามนโยบายผู้บริหาร และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของกรม โดยบริหารจัดการด้วยความยืดหยุ่น ปรับแผนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของทรัพยากรเพื่อให้บริการคุณภาพเป็นสำคัญ OFI: ไม่มี	กลุ่มพัฒนาบุคลากร บริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสารในไซส์

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่ผู้เก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	2	<p>นวัตกรรมการ - การรวมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของ ส่วนราชการที่มีการกระทำให้เกิด นวัตกรรมและมีการถ่ายทอด นวัตกรรมไปยัง - ส่วนราชการที่มีวิธีการอย่างไรในการ กำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ - โอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ ส่วนราชการคืออะไร (*)</p>						X	<p>มีการดำเนินงานด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและนโยบายสำคัญของรัฐมาและดำเนินการโดยกำหนดแผนงานให้สอดคล้องและนโยบายไทย แลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานประจำสู่บริการที่ดี</p> <p>1.การให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการของการรับรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดช่องทางบริการให้บริการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็น ห้องปฏิบัติการเชิงห้องตรวจ SARS-COV-2 การตรวจคัดกรองเชิงป้องกันกลุ่ม การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจ Monkeypox Virus</p> <p>2. การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยง ข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพิษจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW</p> <p>3.งานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน ดำเนินการรวบรวมในระบบบริหารจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>4.การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงาน ให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริการคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริการคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร โปรแกรม (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลด ความแออัด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่าย บริหาร/จัดเก็บ ข้อมูลแบบเพิ่ม เอกสาร/ใบชี้แจง</p>
	3	<p>การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์ - ส่วนราชการที่มีวิธีการอย่างไรในการ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และ พัฒนาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับ องค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้เป็นส่วน หนึ่งของกระบวนการวางแผนเชิง ยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>• ความเสี่ยงที่คุกคาม<b>ข้อมูล</b> <b>ความเสถียรในโอกาสของส่วนราชการ</b></li> <li>• จุดอ่อนที่อาจเกิดขึ้นใน กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และในสารสนเทศ</li> <li>• ความสามารถของส่วนราชการใน การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ</li> <li>• การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นใน สภาพแวดล้อมการกำกับดูแล และ ความแวดล้อมทางธุรกิจภายนอกของ องค์กร</li> </ul>					X	<p>1.สรุปมีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาจัดทำแผนปรับปรุง คุณภาพการให้บริการทุกปี</p> <p>2.กำหนดเอาความท้าทายในเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบในเชิงยุทธศาสตร์มากำหนดในการจัดทำแผนและการวิเคราะห์ความ ต้องการของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการลูกค้า ให้สอดคล้องกับนโยบาย 4.0 ที่ตอบสนองผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อเวลา ส่วนการให้บริการด้วยระบบด่วนพิเศษ (Fast track) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการของการรับรองด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (E-Accreditation) รวมถึงสร้างนวัตกรรมในการเปิดช่องทางบริการให้บริการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 - Biobanking การเป็นห้องปฏิบัติการเชิงห้องตรวจ SARS-COV-2 การตรวจคัดกรองเชิงป้องกันกลุ่ม การตรวจกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการ ตรวจ Monkeypox Virus และการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบ PAT ACT ONLINE การออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ E-payment การเชื่อมโยงข้อมูลการนำเข้า ส่งออก เชื้อโรคและพิษจากสัตว์แบบไร้เอกสารผ่านระบบ NSW</p> <p>3.การให้บริการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยนำระบบเทคโนโลยีมาเพื่อพัฒนาระบบงาน ให้มีความรวดเร็วในการบริการ ได้แก่ โปรแกรมการรับรองระบบบริการคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH LAB) โปรแกรมการรับรองระบบบริการคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม (MOPH X-RAY) โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4.ความเสี่ยงเรื่องผู้แจ้ง/ ผู้เขียนทางธุรกิจ</p> <p>5.แผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP)</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่าย บริหาร/จัดเก็บ ข้อมูลแบบเพิ่ม เอกสาร/ใบชี้แจง</p>	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ผู้ตอบแบบสอบถาม
			0	1	2	3	4	5		
	4	<p>ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจเรื่องระบบงาน ระบบงานที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจว่ากระบวนการใดจะดำเนินการโดยผู้ส่งมอบ พันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือ การตัดสินใจเหล่านี้ได้คำนึงถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และสมรรถนะหลักของผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่มีศักยภาพอย่างไร</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตของส่วนราชการ</p>						X	<p>1.สมรรถนะหลักของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ คือการเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานระดับประเทศ และระดับสากล หน่วยงานกำกับทางกฎหมาย กำหนดระบบงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นไปตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยรับรอง ได้แก่ ISO/IEC 17011: 2017 , OECD GLP CMA , ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และตามระบบคุณภาพ ISO 9001:2015 ดังนั้น การตัดสินใจ ระบบงานเป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานสากลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.การกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตเป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ชั้นเคลื่อนประเทศไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบพิมพ์เอกสาร/เว็บไซต์</p>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่เชื่อมโยงข้อมูล
			0	1	2	3	4		
		<b>ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์</b>							
	5	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง มีการบูรณาการเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เหล่านี้มีอะไรบ้าง - การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ในด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการ และกลุ่มเป้าหมาย ผู้ส่งมอบและพันธมิตร และการปฏิบัติงานที่ได้วางแผนไว้มีอะไรบ้าง					X	<p>1. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ</p> <p>1.1 การเป็นหน่วยงานตรวจสอบขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนสำหรับการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานที่เทียบเคียงความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับ สามารถส่งออกจำหน่ายในต่างประเทศได้ และสามารถตรวจสอบขึ้นทะเบียนหน่วยงานศึกษาวิจัยที่ระขอการรับรองเพิ่มอีก 15 แห่งภายใน 5 ปี</p> <p>1.2 เป็นหน่วยงานกำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแก่สาธารณสุข โดยการรับแจ้งและการอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 เป็นต้น และพัฒนาระบบให้เชื่อมโยงตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างสมบูรณ์แบบ</p> <p>1.3 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 ISO 15190 และ ISO 22870 ปัจจุบันขยายขอบข่ายการให้การรับรอง Biobanking ตามมาตรฐาน ISO 20387 รวมถึงให้การรับรองหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 บูรณาการการรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยงานรับรองอื่นๆของประเทศไทยภายใต้โครงสร้าง Single platform</p> <p>1.4 เป็นหน่วยงานให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยปี 2565 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด โดยให้บริการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล</p> <p>1.5 การพัฒนากำหนดมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ</p> <p>2. มีการวางแผนสำรอง กรณีมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการปกติ เช่น สถานการณ์พิเศษ/สถานการณ์ฉุกเฉิน มีการใช้รูปแบบการตรวจประเมินทางไกล (Remote assessment) เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อแผนที่ตั้งดำเนินการ</p> <p>3. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการกำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ</p> <p>4. เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรในการยกระดับเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>5. กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ได้แก่</p> <p>5.1 จำนวนอนุภูมิภาคที่ได้รับการทวนตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 เป้าหมาย : อนุภูมิภาคได้รับการทวน จำนวน 16 ภูมิภาค</p> <p>5.2 ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาต เป้าหมาย : ร้อยละ 100</p> <p>5.3 จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไข หรือผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้ผ่านการประกาศใช้ มีทั้งหมด เป้าหมาย : จำนวน 5 เรื่อง</p> <p>5.4 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและมาตรฐานสากล เป้าหมาย : ร้อยละ 5</p> <p><b>OFI:ไม่มี</b></p>	กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบประเมินเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่เชื่อมโยงข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	6	<p>ภาพที่จากรายการวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์</p> <p>- วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการสามารถตอบประเด็นต่อไปนี้ได้อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>• ตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในผลิตภัณฑ์และบริการ</li> <li>• ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และโอกาสในการสร้างสมรรถนะใหม่</li> <li>• สร้างสมดุลระหว่างโอกาสและความท้าทายในระยะสั้นและระยะยาว</li> <li>• สร้างความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด</li> </ul>					X		<p>1.การเป็นหน่วยงานราชการขึ้นทะเบียนตามหลักการ OECD GLP ในฐานะ National OECD GLP CMA เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถผลิตกัญชาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการขึ้นทะเบียนความปลอดภัยด้านการทดสอบความเป็นพิษของสารเคมี ตามหลักการ OECD GLP และเป็นที่ยอมรับส่งผลให้ผู้ประกอบการไทย สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ไปขึ้นทะเบียนจำหน่ายในประเทศภาคีสมาชิก 45 ประเทศ โดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ</p> <p>2.เป็นหน่วยงานให้บริการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ISO 15189 ISO 15190 และ ISO 22870 ปัจจุบันเปิดให้บริการขยายอย่าง Biobanking ตามมาตรฐาน ISO 20387 รวมถึงให้บริการรับรองหน่วยผลิตเพื่อฉีดเตรียมวัสดุทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO 17034 โดยมีการบูรณาการการงานรับรองระบบงานร่วมกับหน่วยงานรับรองอื่นๆของประเทศภายใต้โครงสร้าง Single platform</p> <p>3.หน่วยรับรองวางแผนการยื่นขยายอย่าง MRA กับองค์กรรับรองระดับสากล (APAC) ตามมาตรฐาน ISO 20387 ซึ่งเป็นหน่วยรับรองแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรอง</p> <p>4.การเป็นหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ โดยมีการขยายกลุ่มบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การขยายช่องทาง การให้บริการทางกายภาพของการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรงสู่ภาคหน่วยงานไปทำงานต่างประเทศ ตามเกณฑ์ของประเทศปลายทาง</p> <p>5.เป็นหน่วยงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนนโยบายลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข ปี2564-2565 จำนวน 288 แห่ง และปี 2566 มีการขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั่วประเทศรวมทั้ง 77 จังหวัด</p> <p><b>OFI:ไม่มี</b></p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์</p>
<b>Average 2.1</b>			<b>4.83</b>							
2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ : ส่วนราชการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอย่างไร	ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการกำหนดคู่ปฏิบัติการปฏิบัติ									
	7	<p>การจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาวของส่วนราชการมีอะไรบ้าง และแผนดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการอะไรบ้าง</p>					X		<p>1.จัดทำแผนผังสำนักงานห้องปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และถ่ายทอดสู่แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยกำหนดผลผลิตกิจกรรม วัตถุประสงค์กับผลการดำเนินงานของสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการและบรรดาคณาวิเทศประสงค์ที่กำกับดูแล</p> <p>2.จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2566 ของหน่วยงาน และจัดทำแผนระยะยาวภายใต้แผน Long term Investment Plan 2565-2570</p> <p><b>OFI:ไม่มี</b></p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์</p>
	8	<p>การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั้งในส่วนราชการไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และสื่อที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสื่อที่สำคัญเพื่อให้อำนาจส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าผลการดำเนินการที่สำคัญตามแผนปฏิบัติการจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</p>					X		<p>1.ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปี ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบทราบและนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติงานโดยกำหนดตัวชี้วัด</p> <p>2.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (KPI) ผู้ระดับบุคคล (IPA)</p> <p>3.มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ทุกเดือน และรายงานผลตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ทุกไตรมาส</p> <p><b>OFI:ไม่มี</b></p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์</p>

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่ข้อมูลเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	9	การจัดสรรทรัพยากร - ส่วนราชการทำอย่างไรให้มั่นใจว่าทรัพยากรด้านงบประมาณและด้านอื่น ๆ มีพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จและบรรลุพันธกิจในปัจจุบัน - ส่วนราชการมีวิธีการจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างไรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการ - ส่วนราชการจัดการความเรื่องด้านการเงินและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนดังกล่าวอย่างไรเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจถึงความสำเร็จของส่วนราชการ						X	1. สมป. มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณตามแผนระยะยาวจากกรมฯ เช่น ครูพิเศษ คอมพิวเตอร์ และครูพิเศษสำนักงาน โดยการจัดสรรคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้งาน และความเพียงพอกับอุปฏัติงาน  2. ความเรื่องด้านการเงินมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดสรรงบประมาณการเบิกจ่ายให้ทุกกลุ่มงานทราบ และถือปฏิวัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมกำหนดเป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส  <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์
	10	แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำไว้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างไร - แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำไว้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างไรที่สำคัญสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระยะสั้นและระยะยาวมีอะไรบ้าง แผนดังกล่าวได้คำนึงถึงผลกระทบต่อบุคลากร และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านขีดความสามารถและมีธำค่าส่งบุคลากรอย่างไร					X	1. มีการทำแผนการพัฒนาบุคลากรของสำนักมาตรฐานเรื่องปฏิบัติการ โดยการทำข้อมูลจากการวิเคราะห์หา gap analysis ทหา knowledge & skill เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ กรณีบุคลากรบรรจุใหม่ต้องได้รับการพัฒนา (training) การศึกษาดูงาน/ อบรม ในทุกกระบวนการ และประเมินผลการทดลองงาน 6 เดือน 2. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามแบบฟอร์ม (IDP1) โดยการวิเคราะห์หาช่องว่าง (gap analysis) พัฒนาจุดอ่อน (Weakness) เสริมจุดแข็ง (Strength) เน้นที่ knowledge & skill ของบุคลากร เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพในการทำงานของบุคลากร 3. มีการทบทวนการวิเคราะห์อัตราค่าส่งของหน่วยงาน (FTE)  <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์	
	11	ตัววัดผลการดำเนินการ - ตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ใช้ติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการมีอะไรบ้าง - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการ เสริมให้ตัวชี้วัดราชการมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน					X	สำนักมาตรฐานเรื่องปฏิบัติการมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัดที่ส่งผลการผลิตเป็นพิเศษ ตัวชี้วัดตามคำรับรอง และถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่บุคคล 95% ผลิตโดยรวมคือการประเมินผลการปฏิวัติราชการ รายงานผลในระบบ M-SIIS เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการพิจารณาความดีความชอบรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน ตามเกณฑ์การประเมินผลที่มีมาตรฐานเดียวกันไว้ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล  <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร/เว็บไซต์	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่ตั้งเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
	12	<p>การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน</p> <p>- การคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวของส่วนราชการตามตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ระบุไว้ในข้อ 2.2 ก (11) มีอะไรบ้าง</p> <p>- ผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้ของตัววัดหรือตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่คาดการณ์ของคู่แข่ง/คู่เทียบหรือของส่วนราชการในระดับที่เทียบเคียงกันได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเทียบเคียงที่สำคัญ</p> <p>- ส่วนราชการจะทำอย่างไรหากพบว่าผลการดำเนินการมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบ หรือกับส่วนราชการในระดับที่เทียบเคียงกันได้</p>					X	<p>1.มีการประชุมคณะกรรมการบริหารสภ. และทบท.เพื่อติดตามก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน มีภูเขา ลูปสรุป ทุกเดือน เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินงานไว้บนรูปภูเขา</p> <p>2.หาข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาโอกาสเชิงพัฒนาของหน่วยงาน</p> <p>3.มีการเปรียบเทียบคู่แข่ง/คู่เทียบในระดับที่เทียบเคียงกันได้เพื่อวัดผลการดำเนินการ ผลลัพธ์ ผลผลิต เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนา เช่น หน่วยรับรองธรรมาภิบาล ทั้งในและต่างประเทศ</p> <p><b>OFI:</b> ในคราวที่ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพื่อนเอกสาร/เว็บไซต์</p>
	ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ								
	13	<p>การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ</p> <p>- ในกรณีที่สถานการณ์บังคับให้ต้องปรับแผน ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติได้โดยอย่างรวดเร็ว</p>					X	<p>มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้รองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้</p> <p>1.ผู้เกี่ยวข้องในโครงการจะต้องมีการปรับโครงการในรายละเอียดแผนงาน/กิจกรรมเสนอผู้ชำนาญการพิจารณาอนุมัติโครงการ</p> <p>2.ปรับแก้ไขแผนปฏิบัติการใหม่ เสนอผู้ชำนาญการพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ</p> <p>3.สื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังผู้เกี่ยวข้อง หรือลงนามรับทราบ และนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเพื่อนเอกสาร/เว็บไซต์</p>
		Average 2.2	4.71						
		Average Category 2	4.77						

Self-Assessment Questionnaire

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										
ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังและค้นหาสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1	ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ - วิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรระหว่างผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น และวิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาข้อมูล บล็อกบล็อก/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันว่องไว และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิต บริการและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	- หน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เช่น การประชุมร่วม 4 AB , การประชุมสมัชชา , และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - การประชุมร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การประชุมร่วม 4 AB - การติดต่อสื่อสาร เช่น ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน การกรอกข้อมูลและแจ้งเดือนเข้าสู่ application Line ของหน่วยงาน face book fanpage  <u>OFI</u> : ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯจัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์
	2	ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีต อนาคต และของผู้แข่งขัน/คู่แข่ง ในเรื่องผลผลิต บริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ (*)						X	หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักกษัตริย์ห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ผ่านระบบช่องทาง 1. ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 2. ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 3. ข้อมูลจากเว็บไซต์ โทรศัพท์ ช่องทางอื่นๆ 4. ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5. ข้อมูลการประชุม สัมมนาลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน 6. ข้อมูลการประชุมผู้บริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักกษัตริย์คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักกษัตริย์กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (สทศ.) , สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) , สำนักกษัตริย์ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , กรมการจัดหางาน, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรองห้องปฏิบัติการแห่งอื่น ที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมตุลาการ เป็นต้น  <u>OFI</u> : ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯกลุ่มหรือระบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ ผลผลิตการบริการ								
	3	การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจำแนกกลุ่ม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ - การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผลผลิตและการบริการเพื่อ จำแนกกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและในอนาคต - การกำหนดว่ากลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายใดควรได้รับความสำคัญ และมุ่งเน้นเพื่อให้ได้ผลการดำเนินการที่ดีขึ้น โดยรวม					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.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้า เกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) , สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) , สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , กรมการจัดหางาน , ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับรอง ห้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมศุลกากร 2.มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เฉพาะ กลุ่ม คือ การบริการผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้ 2.1. โปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation) , การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment) , การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจ SAR-COV-2, HPV DNA testing และDown syndrome สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล 2.2. โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ (MOPH LAB and X-RAY) , โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) สำหรับผู้รับบริการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศ 2.3. โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อ สนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะ เลือดฯ 2.4. ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) สำหรับ ให้บริการแก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ตาม พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 แบบเบ็ดเสร็จครบวงจร ณ จุดเดียวผ่านระบบออนไลน์ <u>OFI</u> :ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่าย บริหารฯจัดเก็บ ข้อมูลแบบเห็น เอกสาร/เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	4	<p>ผลผลิตและการบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนดความต้องการผลผลิตและการบริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• การค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำใหเหนือกว่าความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดึงดูดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ รวมทั้งสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน (*)</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1. ความพึงพอใจของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล, การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานระดับประเทศ, การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ผลผลิตของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ คือ การให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และการขึ้นทะเบียน ห้องปฏิบัติการ OECD GLP การปรับปรุงผลผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2. มีการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียว ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อเพิ่มช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลการรับค่าขอใบอนุญาตนำเข้าส่งออก และโลจิสติกส์ แบบ License per Invoice หรือ การแจ้งข้อเท็จจริงนำเข้า ส่งออก ผ่านช่องทาง NSW โดยผู้ประกอบการผ่านช่องทางระบบ NSW เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ (Fully digital) จากระบบ PAT ACT Online</p> <p>3. มีการจัดทำโปรแกรม MOPH X-ray เพื่อรายงานผลระบบคุณภาพและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย</p> <p>4. มีแนวทางการจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand single platform ในระยะเริ่มต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารการดำเนินการรับรองของหน่วยรับรองแบบ Single Platform</li> <li>- เป็นแหล่งข้อมูลข้อกำหนด ระเบียบ วิธี และแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่หน่วยรับรอง</li> <li>- เป็นแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ตรวจประเมิน</li> <li>- เป็นแหล่งข้อมูลการรับรอง (ผู้ให้บริการรับรอง ขอบข่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง) เพื่อไปประชาสัมพันธ์</li> <li>- เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินการรับรองของแต่ละหน่วยรับรองดำเนินการหรือดำเนินการร่วมกัน</li> </ul> <p>เช่น การให้บริการ การจัดอบรม สัมมนา ประชุม และกิจกรรมวันรับรองโลก เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างหน่วยรับรองกับผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p>5. การขยายกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมุ่งเน้นการลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>ให้ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัดรวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ผ่านโปรแกรมการขึ้นทะเบียนและประเมินผลหน่วยบริการเจาะเลือด</p> <p>OFI : ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/กลุ่มรับรองฯ/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/เว็บไซต์</p>
		Average 3.1	4.75							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
3.2 การสร้างความผูกพัน : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์ ความพึงพอใจและความผูกพันกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
	5	<p>การจัดการความสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสื่อสาร สร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไปได้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่</li> <li>• จัดการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของส่วนราชการ</li> <li>• รักษาสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul> </li> <li>• ครอบคลุมความต้องการและทำใหเหนือกว่าความคาดหวังในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>						X	<p>1. มีการจัดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่จะโดยการสัมมนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่นการจัดสัมมนาผู้ใช้บริการ การจัดอบรมผู้ตรวจประเมิน การจัดพิธีมอบใบรับรองการมอบรางวัลห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้บริหาร และผู้ตรวจประเมิน</p> <p>2. หน่วยงานมีการประชุมร่วม 4 AB , การประชุมสมาชิก, จัดอบรมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้, อบรมผู้ตรวจประเมินใหม่,</p> <p>และจัดโรงเรียนของข้าราชการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นำมาตอบสนองความต้องการของข้าราชการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ มีการปรับเปลี่ยนการให้บริการจากระบบ Manual เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการค้นหาและรวบรวมข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของข้าราชการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของข้าราชการ โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน การสัมมนาผู้บริหาร เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากข้าราชการ</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	6	<p>การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงสารสนเทศ การบริการ และการสนับสนุนจากส่วนราชการ</li> <li>- รูปแบบและกลไกการสื่อสารที่สำคัญในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอะไรบ้าง รูปแบบและกลไกเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความต้องการแตกต่างกัน (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุข้อกำหนดที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ถ่ายทอดข้อกำหนดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทุกคนและทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1.มีคู่มือการให้บริการ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ ของแต่การกิจ คู่มือการขอลุยกาศ ตามพรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามพร.อำนาจความสะวาทพ.ศ. 2558 ซึ่งกำหนดขั้นตอน ระยะเวลา ใให้บริการแก่ผู้รับบริการและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>2.มีการสื่อสารผ่านหนังสือราชการ มีการสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อถ่ายทอดข้อกำหนด เงื่อนไขของแต่ละภารกิจ มีเว็บไซต์บนสอณภณ และสื่อสารผ่านเว็บไซต์สำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และ facebook fanpage ของหน่วยงาน</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯเว็บไซต์ สมป.</p>
	7	<p>การจัดการกับข้อร้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทำให้มั่นใจว่าข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ</li> <li>- การจัดการข้อร้องเรียนของส่วนราชการสามารถเรียกความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลับมาได้อย่างไร และสามารถสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันและหลีกเลี่ยงการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำในอนาคตอย่างไร</li> </ul>						X	<p>1.มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนมีผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011 รวมทั้งมีช่องทางทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ เฟสบุ๊ค ของหน่วยงาน และช่องทางอีเมลของหน่วยงาน ซึ่งมีการตอบสนองกลับทันที่หลังได้รับข้อร้องเรียน เป็นต้น มีการติดตามการแก้ไขข้อเรียน (ถ้ามี) เพื่อตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็ว และสร้าง ความมั่นใจในการแก้ไขข้อร้องเรียน</p> <p>2.มีการรวบรวมข้อมูล สถิติข้อร้องเรียนมาเรียนรู้ และวิเคราะห์หาทางแก้ไขเพื่อลดอัตรา ข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ โดยข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ คือ มีการรวบรวมข้อมูลข้อ ร้องเรียน และนิยามหางในการแก้ไข คือ ดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนสอดคล้องตาม ระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO/IEC 17011</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหารฯเว็บไซต์ สมป.</p>

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล					
			0	1	2	3	4	5							
		ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย													
	8	ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - วิธีการเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - วิธีการดังกล่าวสามารถเก็บสารสนเทศที่พร้อมใช้งาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองต่อความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						X	1.มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยแยกส่วนข้อคำถามออกเป็น2ส่วน คือส่วนที่ 1 สอบถามความพึงพอใจในแต่ละเรื่อง และส่วนที่2สำรวจความไม่พึงพอใจซึ่งใช้เป็นคำถามปลายเปิดโดยดำเนินการครอบคลุมผู้รับบริการตามภารกิจของหน่วยงานการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญผ่านระบบช่องทาง 1.1 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ใน website สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1.2 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 1.3 ข้อมูลจาก โทรศัพท์ เว็บไซต์ของหน่วยงาน และช่องทางอื่นๆ 1.4 ข้อมูลการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1.5 ข้อมูลการประชุม สัมมนาลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน 1.6 ข้อมูลการประชุมบริหารร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) , สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการจัดหางาน, ห้องปฏิบัติการในประเทศและต่างประเทศ และหน่วยรับร้องฟ้องปฏิบัติการแห่งอื่นที่มีการลงนามร่วมกัน (MRA) ในประเทศและต่างประเทศ และกรมตุลาการ เป็นต้น 2.แจ้งการจัดการข้อร้องเรียน ข้อไม่พึงพอใจเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ โดยการติดต่อกลับทันทีเมื่อทราบถึงข้อร้องเรียนนั้นๆ ผ่านช่องทางที่ผู้รับบริการร้องเรียน เช่น ทางอีเมล 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						กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/เว็บไซต์ สบป.
	9	ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาสารสนเทศด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย - เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคู่แข่งคู่เทียบ - เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานอื่นที่มีผลผลิตหรือการบริการที่คล้ายคลึงกันหรือเทียบเคียงเคียงของลักษณะงานประเภทอื่น ๆ (*)					X	หน่วยงานมีการสำรวจผู้รับบริการ4AB โดยการสัมภาษณ์ประชาพิจารณ์แนวทางการตรวจประเมินร่วมกัน (Joint assessment) ภายใต้ Single platform โดยในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสอบถามข้อคิดเห็นในการดำเนินการ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งแต่ละ AB ได้รับฟังข้อคิดเห็น และตอบข้อสอบถาม นำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไปในอนาคต  OFI:ไม่มี	กลุ่มบริหาร/เว็บไซต์ สบป.						

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง								
	10	การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง - ส่วนราชการมีการใช้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงข้อมูลและสารสนเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินงานอย่างไร					X		หน่วยงานมีการวางแผนเชิงรุก คือ การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU), แนวทางการจัดทำเว็บไซต์ 4 AB Thailand single platform ในระยะเริ่มต้น , การปรับปรุงโปรแกรมรับรองห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล (e-Accreditation), การตรวจประเมินทางไกล (Remote- Assessment)  การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาตรฐานระดับประเทศเช่น โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ (MOPH LAB) โปรแกรม MOPH X-ray, โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด ผลไม้สดและสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFclab) , โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างเอกซเรย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข และการขยายกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการของโรงพยาบาลต่างจังหวัดเพิ่มเติมที่ขอการขึ้นทะเบียนฯ เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด ในเขตพื้นที่ครอบคลุม จำนวน 77 จังหวัด การออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาตผ่านระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ร่อนออนไลน์ (PAT ACT ONLINE) และการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของกรมฯ (E-receipt) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวางแผนเชิงรุกที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต  โอกาสการพัฒนาปรับปรุง : การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)  <u>QEI</u> : การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยทำการเลือกใช้การตรวจฯ อย่างเหมาะสมกับการคัดกรองการดูแลรักษาทางคลินิก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการประยุกต์ใช้ RLU ในโรงพยาบาลนำร่อง 4 แห่ง	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหารเว็บไซต์ สบป.
		Average 3.2					4.67			
		Average Category 3					4.71			

Self-Assessment Questionnaire

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 การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ										
	ก.	การวัดผลการดำเนินการ								
	1	<p>ตัววัดผลการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• เลือก รวบรวม ปรับให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศในการติดตามผลการปฏิบัติการประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ</li> <li>• ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ</li> </ul> </li> <li>- ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งมีการติดตามตัววัด</li> <li>- ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญอะไรบ้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและตัววัดเหล่านี้ได้รับการติดตามบ่อยเพียงใด</li> </ul>						X	<p>1. มีการติดตามผลความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการโดยรายงานผลตามรอบ 6 9 และ 12 เดือน</p> <p>2. มีระบบการจัดเก็บและรายงานผลทั้งในรูปแบบเอกสารตามขั้นตอนของงานสารบรรณและรายงานผลผ่านโปรแกรมออนไลน์ตามที่กรมกำหนด (ระบบ M-SIIS และ KIS)</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนา จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แฟ้มเอกสาร</li> <li>2. ระบบคอมพิวเตอร์</li> <li>3. ระบบ M-SIIS และ KIS</li> </ol>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
	2	ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ - ส่วนราชการมีวิธีการในการเลือกและสร้างความมั่นใจอย่างไรว่าได้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับองค์การ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมบนพื้นฐานข้อมูลจริง					X		ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบโปรแกรม ออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-Accreditation, MOPH Lab checklist, VAFc lab, PAT ACT ONLINE, E-receipt และโปรแกรมขึ้น ทะเบียนหน่วยเจาะเลือด 3 ระบบ M-SIS และ KIS
								<p>1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักมาตรฐานได้รับการรับรองตาม ISO/IEC 27001 มาใช้บริหารจัดการระบบสารสนเทศ</p> <p>2. กลุ่มรับรองมีระบบ e-Accreditation ที่ใช้ร่วมกันกับ 4 AB ในรูปแบบของ single platform เพื่อให้หน่วยรับรองระบบงานทั้ง 4 แห่งสามารถบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมด้วยการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และรองรับการรับรองแบบ One stop service</p> <p>3. มาตรฐานระดับประเทศมีการใช้โปรแกรมเพื่อประสานงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมแบบตรวจสอบติดตามและประเมินผล (checklist) 75 ข้อ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- โปรแกรมการรับรองคุณภาพระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสดผลไม้สด และสารปนเปื้อนในอาหาร (VAFc lab)</li> <li>- โปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยเจาะเลือดเก็บตัวอย่างและนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p>4. มีระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (PAT ACT ONLINE) ในการออกหนังสือรับรองการแจ้งใบอนุญาต ตาม พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558</p> <p>5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ E-receipt</p> <p>6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการรายงานผลข้อมูลด้านต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ M-SIS และ KIS</p> <p><b>OEI:</b> ควรมีการพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงการขอรับการรับรองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว</p>	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	3	<p><b>ความคล่องตัวของการวัดผล</b></p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดถึงทั้งภายในหรือภายนอกส่วนราชการและสามารถเตรียมข้อมูลได้อย่างทันกาล</p>						X	<p>1. หน่วยงานมีการวัดผลความพึงพอใจของผู้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยมีการจัดทำแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan:BCP และมีการปรับปรุงแผนครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565</p> <p>3. มีการนำระบบการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) มาใช้ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและผู้รับบริการสามารถต่ออายุการรับรองได้ตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์และแหล่งเก็บข้อมูลออนไลน์จาก Google Form</p> <p>3 ระบบ M-SIIS และ KIS</p>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
<b>ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการ</b>										
	4	<b>การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีการใช้ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการอย่างไร - ส่วนราชการมีการวิเคราะห์อะไรบ้างเพื่อสนับสนุนการทบทวน และมีหัวใจใดอย่างไรว่าผลสรุปนั้นใช่ไป - ส่วนราชการและผู้บริหารของส่วนราชการใช้ผลการทบทวนเหล่านี้อย่างไรในเรื่องดังนี้ * ประเมินผลสำเร็จของส่วนราชการ ขีดความสามารถในการแข่งขัน และความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ * ประเมินความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความเปลี่ยนแปลงในด้านความต้องการของส่วนราชการและความท้าทายในสภาพแวดล้อมที่ส่วนราชการดำเนินงานอยู่ - คณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการและความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (*)						X	1. มีการจัดทำ Action plan ของแต่ละกลุ่มงาน แผนปฏิบัติการ และแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 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 3. มีการประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 4. สมป. มีองค์ความรู้ในเรื่องหลักการของ OECD GLP และได้รับการยืนยันเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกแบบสมบูรณ์ของประเทศไทย ในการยอมรับร่วมของข้อมูลเรื่องการประเมินสารเคมี (Full non member adherent to Mutual Acceptance of Data: MAD) จากองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2563 ซึ่งทำให้ประเทศไทยมีสิทธิและพันธกิจเช่นเดียวกับภาคีสมาชิกเต็มรูปแบบ (Full member) 5. สมป. มีความรู้เรื่องมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 17034 โดยได้รับการลงนามข้อตกลงการยอมรับร่วมระหว่างประเทศ กับ APAC และ ILAC ส่งผลให้ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะมีขีดความสามารถเป็นที่ยอมรับในระดับโลกโดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ 6. สมป. ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO9001 และ ISO/IEC 27001 7. มีการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายในประเทศ ได้แก่ SAR-CoV-2, Monkey Pox, HPV DNA, Down syndrome, และ BRCA1/BRCA2 โดยการตรวจประเมินให้การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการสู่มาตรฐานสากลต่อไป  <b>OFI</b> ไม่มี	ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3 ระบบ M-SIIS และ KIS
<b>ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ</b>										
	5	<b>ผลการดำเนินการในอนาคต</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต					X	สมป. มีความมุ่งมั่นพัฒนาส่งเสริมคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ - มีการขยายขอบข่ายการให้บริการรับรองการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลฯ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - เปิดให้บริการ accreditation scheme ใหม่ ครอบคลุมหน่วยธนาคารทรัพยากรชีวภาพของประเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387  <b>OFI:</b> - มีหน่วยงานการทรัพยากรชีวภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 20387 เป็นผลสำเร็จ	ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง 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
	6	<p><b>การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม</b></p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ (ที่ระบุในหัวข้อ 4.1 ข) ไปใช้จัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดลำดับความสำคัญและโอกาสดังกล่าวไปสู่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะทำงานหรือกลุ่มงานและระดับปฏิบัติการนำไปปฏิบัติทั้งส่วนราชการ</li> <li>• ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือของส่วนราชการเพื่อทำให้มั่นใจว่ามีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับส่วนราชการ (*)</li> </ul>					X		<p>1.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่สำคัญ และประกาศให้ถือปฏิบัติ ได้แก่ R G N WS และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน</p> <p>3.หน่วยงานมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างผู้ตรวจประเมิน และระหว่างห้องปฏิบัติการสมาชิก เพื่อให้การดำเนินการ/การให้บริการ สอดคล้องในแนวทางเดียวกัน</p> <p>4.มีการจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม e-Accreditation ส่วนขยายสำหรับห้องปฏิบัติการเครือข่ายภายในประเทศ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย SAR-CoV-2, HPV DNA และ Down Syndrome ช่วยลดระยะเวลา</p> <p><b>OFI:</b></p> <p>- พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3 เพื่อเพิ่มช่องทางการรับคำขอใบอนุญาตนำเข้า ส่งออก ผ่านทางระบบ National Single Windows และ PAT ACT ONLINE ภายในปี 2567</p> <p>- การจัดแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) โดยจัดทำคู่มือเผยแพร่กับแพทย์ผู้นำไปใช้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติที่สมเหตุผลสำหรับผู้เกี่ยวข้อง ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและเกิดประโยชน์สูงสุด</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ และกลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แฟ้มเอกสาร</li> <li>2.ระบบคอมพิวเตอร์</li> <li>3. เว็บไซต์ สมป.</li> <li>4. โปรแกรม e-document</li> </ol>
<b>Average 4.1</b>			<b>4.50</b>							
<b>4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ :</b>	<b>ก. ข้อมูลและสารสนเทศ</b>									
ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ของส่วนราชการ	7	<p><b>คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ</b></p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีคุณภาพ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลและสารสนเทศอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความแม่นยำ ถูกต้อง สมบูรณ์ เชื่อถือได้ และแพร่หลาย</p>					X		<p>1.มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ ควบคุม กำกับ ตามแผน การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลของอุปกรณ์</p> <p>มีการยืนยันตัวตนคนในการเข้าถึงในการใช้งานในระบบ อินเทอร์เน็ต</p> <p>2.มีวิธีการทวนสอบ ตรวจสอบของข้อมูลก่อนที่จะนำเผยแพร่ในช่องทางเว็บไซต์ ตามวิธีการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบ โดย DIO</p> <p>3.การดำเนินงานด้านความมั่นคงของข้อมูลสารสนเทศได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 27001</p> <p><b>OFI :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพคอมพิวเตอร์ให้รองรับงานที่จำเป็นต้องใช้งาน</li> <li>2.ควรมีการจัดหาโปรแกรมลิขสิทธิ์ให้ทั่วถึง</li> </ol>	<p>DIO จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แฟ้มเอกสาร</li> <li>2.ระบบคอมพิวเตอร์</li> <li>3. โปรแกรม e-document</li> </ol>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	8	<p><b>ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีความพร้อมใช้งาน</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นมีความพร้อมใช้งาน มีรูปแบบที่ใช้งานง่ายและทันกาลสำหรับบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการน่าเชื่อถือและใช้งานง่าย</li> </ul>				X			<p>จัดทำคู่มือ ข้อกำหนด เงื่อนไข แนวทางปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ทั้งเป็นเอกสาร และเผยแพร่บนเว็บไซต์ รวมทั้งมีโปรแกรม e-document สำหรับจัดการงานด้านการควบคุมเอกสารคุณภาพ และให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก (ตามสิทธิที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึง)</p> <p><b>OFI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการปรับปรุงให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้สะดวกขึ้นด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การเพิ่ม search engine เพื่อช่วยในการค้นหาข้อมูล</li> <li>- ควรมีการปรับปรุงประสิทธิภาพระบบ e-accreditation สำหรับการรับรองมาตรฐานสากล ให้ครอบคลุมการตรวจพิจารณา</li> </ul>	<p>DIO จัดเก็บข้อมูลได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แฟ้มเอกสาร</li> <li>2.ระบบคอมพิวเตอร์</li> <li>3.ระบบ e-document</li> <li>4. ระบบ smart-DI</li> </ol>
<b>ข. ความรู้ของส่วนราชการ</b>										
	9	<p><b>การจัดการความรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของส่วนราชการ</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร</li> <li>• ผสานและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่</li> <li>• ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์การและลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ</li> <li>• ระดมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</li> </ul>					X		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดแผนนโยบายให้บุคลากรรับทราบและเผยแพร่ในเว็บไซต์ และดำเนินกิจกรรมตามแผน</li> <li>2.มีการแต่งตั้งทีมงานการจัดการความรู้ ของสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการทำหน้าที่ขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการความรู้และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน</li> <li>3.การจัดการความรู้ สอดคล้อง และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆตามคำสั่งนโยบายและการดำเนินงานตามแผนของกรมฯ และหน่วยงาน</li> <li>4. มีการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) จำนวน 1 ชุมชน คือ ชุมชน "การพัฒนาคุณภาพ"</li> </ol> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แฟ้มเอกสาร</li> <li>2.ระบบคอมพิวเตอร์</li> <li>3.โปรแกรม KIS</li> </ol>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	10	วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมในองค์กร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปฏิบัติในทุกๆ หน่วยงานทั่วทั้งองค์กร (*)						X	1. สมป. มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ระหว่างบุคลากรของสำนักอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. มีองค์ความรู้และวิธีปฏิบัติที่ดีในการจัดประชุมและการตรวจประเมินทางไกล (remote assessment) ให้มีประสิทธิภาพตามข้อกำหนด 3. นำข้อปฏิบัติที่ดีและมีการถ่ายทอดและเป็นต้นแบบให้กลุ่มงานอื่นในสำนักและหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกกรม ในด้านการตรวจประเมินระยะไกล/การจัดอบรมสัมมนาออนไลน์ และการใช้งานระบบ e-document 4. มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้งานระบบ e-document ผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของ สมป. และการนำเสนอผลงานทางวิชาการ แบบ oral presentation ในงานมหกรรม DMSo R2R Forum 2022: R2R to Sustainable Development เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2565  OFI: ไม่มี	กลุ่มรับรอง/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.โปรแกรม e-document
	11	การเขียนรู้ระดับองค์กร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในการปฏิบัติของส่วนราชการ					X	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้ของ สมป. ให้มีการจัดการความรู้เป็นไปตามแผนแต่ละปี 2.มีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ของกรมฯ 3.สมป. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้รับรางวัลเสด็จรัฐ ประเภทกระต๊อบ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ ชื่อผลงาน การอำนวยความสะดวกในการให้บริการตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4.มีการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้โปรแกรม e-document ผ่านการสัมมนาการจัดการความรู้ของ สมป.  OFI: ไม่มี	ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์	
Average 4.2			4.00							
Average Category 4			4.25							

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
<b>หมวด 5 บุคลากร</b>									
<b>5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีประสิทธิภาพ</b>									
<b>ก. ชีตความสามารถและอัตราค่าจ้าง</b>									
	1	ชิตความสามารถและอัตราค่าจ้าง - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความต้องการด้านชิตความสามารถและอัตราค่าจ้างด้านบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ส่วนราชการจำเป็นต้องมีในแต่ละระดับ					X	1.สมป มีการวิเคราะห์กรอบอัตราค่าจ้างในหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม FTE และประเมินทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิที่เหมาะสมในแต่ละตำแหน่งตามระเบียบที่ ก.พ.กำหนด 2.กรมมีการประเมินความต้องการด้านชิตความสามารถและอัตราค่าจ้าง ทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ต้องมีในทุกระดับ 3.มีความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งสมประสมการณเฉพาะด้าน <b>OFI:</b> มี ความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งสมประสมการณเฉพาะด้าน	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบ คอมพิวเตอร์ 3.ระบบ DPIS 4.ผลการประเมิน สมรรถนะใน ปีงบประมาณ 65
	2	บุคลากรใหม่ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และพิจารณาความหรือในกรณีปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ - ส่วนราชการมีใจได้อย่างไรว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทางมุมมอง วัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรที่ส่วนราชการจ้างและของชุมชนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - ส่วนราชการมีใจได้อย่างไรว่าบุคลากรใหม่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์กร					X	1. การสรรหาเป็นไปตามระเบียบ และอัตราค่าจ้างที่ได้รับจัดสรรตามกฎหมาย ที่ทาง กพ.กำหนด 2.การอบรมเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรใหม่เป็นไปตามหลักสูตรและตาม เกณฑ์ของกรมและกระทรวงกำหนด 3.มีการจัดกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรมีส่วนร่วมและแสดง ความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมองค์กร เช่น การสัมมนาพัฒนางานการปฏิบัติงานของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นต้น 4. มีการประเมินความรู้ความสามารถและสมรรถนะตามหลักเกณฑ์ตามกรม และกระทรวงกำหนดไว้ 5.มีการ Training ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลทดลองการ ปฏิบัติงานราชการตามเกณฑ์ที่ กพ.กำหนด <b>OFI:</b> ไม่มี	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบ คอมพิวเตอร์ 3.ระบบ DPIS
	3	การทำงานในบรรลุผล - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดโครงสร้างและบริหารบุคลากรเพื่อให้ • งานของส่วนราชการบรรลุผลสำเร็จ • ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ • ส่งเสริมสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย และการบรรลุพันธกิจ • มีผลการดำเนินการที่เหนือกว่าความคาดหมาย					X	1.การจัดทำโครงสร้างหน่วยงานเป็นไปตามพันธกิจ และสมรรถนะในการเป็น หน่วยรับร้องขอปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และสากล การควบคุมกำกับ ตาม พ.ร.บ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ 2.งานบริหารงานบุคคลสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้งานสำคัญบรรลุ เป้าหมายส่งผลให้ทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ตรง ตามความต้องการ การบริการที่รวดเร็ว และมีความเชื่อมั่นที่ได้รับบริการ <b>OFI:</b> ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบ คอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	4	<p>การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างที่ค่าจ้างจะเกิดขึ้น ความต้องการเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วงเวลาที่ผ่านมา</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการบริหารจัดการในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การบริหารอัตราค่าจ้าง ความต้องการของบุคลากรและความจำเป็นของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง</li> <li><u>การบริหารจัดการ และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเติบโตของบุคลากรในทศวรรษข้างหน้า</u></li> <li><u>การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการทั้งเรื่องของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร และระบบงาน ในกรณีจำเป็น</u></li> </ul>					X		<p>1.มีการจัดการด้านการบริหารอัตราค่าจ้างและวิเคราะห์อัตราค่าจ้างโดยสรุป.มีการทบทวนกรอบอัตราค่าจ้าง จำนวนคนต่อจำนวนงานโดยมอบหมายให้กลุ่มงานให้ข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป</p> <p>2.มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถหลากหลายในการปฏิบัติงานในหลายหลายบทบาทหน้าที่</p> <p>3.สรุป.มีการจัดทำแบบมอบหมายงานกรณีผู้ปฏิบัติงานหลักไปราชการและมีคำสั่งมอบหมายรักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มงาน</p> <p>4.มีการวางแผนอัตราค่าจ้าง/การฝึกอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร เช่น การเปิดให้เข้ารับรองหน่วยธนาคารหรือการฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>OFI: ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์ 4.ระบบสารสนเทศ
	ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร									
	5	<p>สภาพแวดล้อมการทำงาน</p> <p>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านสุขภาพและสวัสดิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ทำงานของบุคลากรรวมทั้งปรับปรุงให้ดีขึ้น</p> <p>- มีการกำหนดตัววัดและเป้าประสงค์อะไรบ้างสำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานของบุคลากร และเป้าหมายในการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวแต่ละเรื่องมีความแตกต่างที่สำคัญหรือไม่สำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน</p>					X		<p>มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับลักษณะงานและมีอุปกรณ์ที่สนับสนุนในการดำเนินงาน</p> <p>1.เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่เพียงพอขึ้นไอบนสายข้ามหน่วยงานภายในกรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>2.มีการจัดกิจกรรม 5ส เพื่อสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้ดีขึ้น พัฒนาสถานที่ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบตามหลัก 5 ส</p> <p>3.มีการกำหนดพื้นที่การเข้าถึงของบุคลากรภายนอกเพื่อรักษาข้อมูลความลับของผู้รับบริการ</p> <p>OFI: เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่เพียงพอขึ้นไอบนสายข้ามหน่วยงานภายในกรม</p>	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	6	<p>นโยบายและสวัสดิการ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดให้มีบริการสวัสดิการ และนโยบายเพื่อสนับสนุนบุคลากร ส่วนราชการได้ออกแบบสิ่งดังกล่าวให้เหมาะสมตามความต้องการที่หลากหลายของบุคลากรตามประเภทและส่วนงานอย่างไร สิทธิประโยชน์ที่สำคัญที่ส่วนราชการจัดให้บุคลากรมีอะไรบ้าง</p>					X		<p>มีสวัสดิการสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรที่สามารถเบิกได้ตามระเบียบราชการและเพิ่มเติมจากสวัสดิการกรม</p> <p>OFI: ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.เว็บไซต์
Average 5.1			4.17							

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.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนา พัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี 2.สรุปมีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี 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 และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำคำชี้แนะที่มอบหมายมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงานและรายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม 3.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ตามแผนปฏิบัติราชการ และมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย <u>OFI</u> : ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	8	การประเมินความผูกพัน - ส่วนราชการประเมินความผูกพันของบุคลากรอย่างไร มีวิธีการและตัววัดอะไรบ้างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ไม่ใช่ในการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการและตัววัดเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละประเภทและส่วนงานของบุคลากร - ส่วนราชการใช้ตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น การรักษาใจบุคลากรอยู่กับส่วนราชการ การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลผลิตภาพ เพื่อประเมินและปรับปรุงความผูกพันของบุคลากรอย่างไร					X	1.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนา พัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี 2.สรุปมีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำคำชี้แนะที่มอบหมายมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงาน 3.รายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม <u>OFI</u> : ไม่มี	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูล แบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	9	ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สำคัญของส่วนราชการตามที่รายงานไว้ในหมวด 7 เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงถึงความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของส่วนราชการ				X			การพัฒนาขีดความสามารถและวัดราคาส่งบุคลากร การสำรวจให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับพัฒนาในด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและปรับปรุงงาน  OFI: จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2568 ด้านสารสนเทศ ได้แก่ Data analysis และ Virtualization	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูล แบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ
	<b>ข. วัฒนธรรมส่วนราชการ</b>									
	10	การสร้างวัฒนธรรมองค์การ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเสริมสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดี และความร่วมมือของบุคลากร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ได้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร					X	1.การสื่อสารภายใน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีทั้งรับฟังจากไลน์กลุ่มเอกสาร การประชุม สัมมนา management review รวมทั้งในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีออนไลน์เป็นเครื่องมือ Zoom เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างเปิดกว้าง ซึ่งเป็น การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานอย่างคล่องตัว 2.มีการจัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนจากทุกกลุ่มงานมาร่วมแสดงความคิดเห็น และมุมมองที่มีความหลากหลายนำมาพัฒนาองค์กร ให้มีความก้าวหน้าต่อไป  OFI: ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์	
	<b>ค. การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร</b>									
	11	การประเมินผลการปฏิบัติงาน - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีและสร้างความร่วมมือของบุคลากรอย่างไร - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพิจารณาถึงการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชยและการสร้างแรงจูงใจอย่างไร - ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร					X	1.มีการกำหนด IPA ของบุคลากรโดยผู้ปฏิบัติงานและควบคุม โดยหัวหน้ากลุ่ม 2.สมป. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการประกอบการเลื่อนเงินเดือนตามผลการประเมิน IPA ผ่านคกก.กส.น.กรองการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ และมีการสร้างแรงจูงใจภายใต้กิจกรรม คนดีศรีสมป. ผ่านมติที่ประชุม คกก.บริหาร 3.มีการให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ทั้งนี้บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่ดี เพื่อบรรลุผลสำเร็จของส่วนราชการ รวมทั้งดำเนินการตามนโยบายของกรมเรื่อง งดการให้ การรับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิด  OFI: ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน 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		
	12	<p><b>ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา</b></p> <p>- ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาสนับสนุนความต้องการของส่วนราชการและการพัฒนาตนเองของบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารอย่างไร</p> <p>- ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาของส่วนราชการดำเนินการเรื่องต่อไปได้อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พิจารณาถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว</li> <li>สนับสนุนการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการและการสร้างนวัตกรรม</li> <li>สนับสนุนให้เกิดจริยธรรม และการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม</li> <li>ปรับปรุงการมุ่งเน้นผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>ทำให้มั่นใจว่ามีการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่กำลังจะลาออกหรือเกษียณอายุ</li> <li>ทำให้มั่นใจว่ามีการผลักดันให้ใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน</li> </ul>						X	<p>1.สรุปวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม ได้จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลโดยบุคลากรประเมินตนเองและเสนอความต้องการที่ส่งการพัฒนา เพื่อสนับสนุนสมรรถนะหน่วยงาน และแก้ไขจุดอ่อน ก่อให้เกิดนวัตกรรม</p> <p>2.มีระบบการเรียนรู้และการพัฒนาของหน่วยงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาผู้นำ/ผู้บริหารผ่านเว็บไซต์การเรียนรู้ด้วยตนเองของ กพ. (e-learning)</p> <p>3.นำผลที่ส่งผลการจัดทำแผนพัฒนาระดับหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคลากรเจ้าหน้าที่ เป็น งบประมาณ อีกทั้งยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้กับบุคลากรคนอื่นในหน่วยงาน ที่จะส่งผลให้เกิดนวัตกรรม</p> <p>4.มีการจัดอบรม/สัมมนาเพื่อเผยแพร่ และพัฒนาให้ความรู้ทั้งในรูปแบบออนไลน์และ Onsite ในเชิงรุก ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และไม่ใช่ผู้บริหาร</p> <p>5.การทดแทนบุคลากรที่จะเกษียณย้ายระดับผู้บริหาร มีการพัฒนาในระดัหนึ่งตามหลักสูตรที่กรมกำหนดไว้</p> <p>6. มีการสื่อสารนโยบายและมาตรการภายในเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความโปร่งใส</p> <p>7.มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใช้ทักษะความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>3.เว็บไซต์</p>
	13	<p><b>ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา</b></p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างไร <u>ผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับปัจจัยชี้วัดความสำเร็จของบุคลากรและความสำเร็จของส่วนราชการอย่างไร</u> และนำความเชื่อมโยงดังกล่าวมาสู่การกำหนดโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนา</p>						X	<p>1.การส่งเสริมให้โอกาสการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะ สร้างกระบวนการทางความคิด และความผูกพันของบุคลากรในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรในการเพิ่มประสิทธิผล</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	14	ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานของบุคลากรทั่วทั้งส่วนราชการอย่างมีประสิทธิภาพ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนการสืบทอด ตำแหน่งของผู้บริหาร หัวหน้างาน และตำแหน่งสำคัญอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ						X	1.ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2.มีคำสั่งแต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่ม รองผู้อำนวยการ และศึกษาราชการแทน ผู้อำนวยการหรือผู้ปฏิบัติงานที่แทน ตามลำดับชั้น 3.มีโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสืบทอดผู้บริหารภายใต้การดำเนินงานของกรม  OFI: ไม่มี	ทุกหน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบ คอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
		Average 5.2						4.50		
		Average Category 5						4.33		

Self-Assessment Questionnaire

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								
	1	ประสิทธิผลของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัด และประเมินผลข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน					X		<p>ทุกกระบวนการของ สมป. ดำเนินการตามมาตรฐานสากล</p> <p>1.มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน การตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ ในแต่ละปีงบประมาณ มีกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงานเพื่อให้มีการดำเนินงานครบถ้วนเป็นไปตามแผน</p> <p>2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล</p> <p>3.จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศภายในระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือการให้บริการ</p> <p><u>OFI</u>: ไม่มี</p>	<p>1.ระบบคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-accreditation, VAFC lab และ MOPH LAB checklist</p> <p>2.แฟ้มเอกสาร</p>

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 <u>คุณค่าในสายตาของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยง</u> และความคล่องตัวที่อาจจำเป็นมาพิจารณาในผลผลิต การบริการ และกระบวนการเหล่านี้					X		1.ศึกษาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ 1.1 OECD GLP ศึกษาจากข้อกำหนดของ OECD Council และ OECD Series on Principles of Good Laboratory Practice (GLP) and Compliance Monitoring 1.2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ มีการจัดทำและประกาศใช้ นโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรอง แนวทาง และมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการดำเนินการที่สอดคล้องตามมาตรฐาน ISO/IEC 17011 2.การนำโปรแกรมออนไลน์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศเพื่อเป็นทางเลือกในการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพ ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่ายและลดการใช้กระดาษ 3.มีการจัดการความเสี่ยงของการดำเนินการรับรอง ดำเนินการโดยคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ และมีการนำเสนอผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นต่อการดำเนินการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง OFI : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ e-accreditation, VAFC lab และ MOPH LAB checklist 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 ใ้ระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านี้					X		1.นำข้อกำหนดธรรมนูญของ OECD Council มาวิเคราะห์ และปรับใช้ให้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และมีการนำเสนอ สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติในคู่มือบริการในรูปแบบ Manual for Thailand GLP Compliance Programme และแผนภาพแสดงขั้นตอนการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ (OECD GLP Registration Procedure Chart) 2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ 2.1 จัดทำคู่มือคุณภาพ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองสำหรับกระบวนการรับรองห้องปฏิบัติการและหน่วยผลิตหรือจัดเตรียมวัสดุอ้างอิง 2.2 ดำเนินการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011  <u>OFI</u> : ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร 3. web site สมป. 4. ระบบ e-document
<b>ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ</b>										
	4	การนำกระบวนการไปปฏิบัติ - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ - มีตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญและตัววัดในกระบวนการที่ส่วนราชการใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอะไรบ้าง - ตัววัดเหล่านี้เชื่อมโยงกับผลการดำเนินการและคุณภาพของผลผลิตและการบริการที่ส่งมอบอย่างไร					x		1.มีการจัดทำ Manual for Thailand GLP Compliance Programme และ SOP อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ 1.1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ ในแต่ละปีงบประมาณ มีกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงานเพื่อให้มีการดำเนินงานครบถ้วนเป็นไปตามแผน 2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ 2.1 ดำเนินการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17011 2.2 กำหนดเป็นตัวชี้วัดประจำปี 2.3 มีการประเมินผลและทบทวนการบริหารเพื่อการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ  <u>OFI</u> : 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	<p><b>กระบวนการสนับสนุน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ</li> <li>กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง</li> <li>- ส่วนราชการมีใจใต้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการ</li> </ul>					x	<p>1.มีการจัดทำ Manual for Thailand GLP Compliance Programme และ SOP อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการตรวจสอบ</p> <p>ขึ้นทะเบียนฯ - มีการจัดทำแผนการดำเนินงานการตรวจสอบขึ้นทะเบียนฯ ในแต่ละปีงบประมาณ</p> <p>มีกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน เพื่อให้มีการดำเนินงานครบถ้วนเป็นไปตามแผน - ดำเนินการตาม ISO 9001</p> <p>2.กระบวนการสนับสนุนด้านการบริหาร เช่น</p> <p>2.1 กระบวนการการเงินและการคลัง</p> <p>2.2 กระบวนการพัฒนาและบริหารบุคลากร</p> <p>2.3 กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง / การจัดทำงบประมาณ</p> <p>2.4 กระบวนการจัดทำแผน ติดตาม และประเมินผล/ กระบวนการพัฒนาระบบราชการ</p>	<p>1.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>2.แฟ้มเอกสาร</p> <p>3. web site สมป.</p> <p>4. ระบบ e-Doc</p>
	6	<p><b>การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลผลิต การบริการ และผลการดำเนินการ และลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียของกระบวนการ</li> </ul>				x	<p>1.ข้อมูลจากข้อเสนอแนะจากแบบประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง/ ปี</p> <p>2.การทำ MR ภายในกลุ่มงาน</p> <p>3.การทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี</p> <p>4.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและระดับประเทศ</p> <p>4.1มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประจำปีงบประมาณ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> <p>4.2มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกราย ต่อการให้บริการและการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการทุกครั้งที่มีการตรวจประเมิน และนำผลการประเมินเข้าสู่การทบทวนการบริหารเพื่อกำหนดประเด็นปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ</p> <p><b>OFI:</b> ควรมีช่องทางติดต่อเพื่อสอบถามหรือรับข้อร้องเรียนที่หลากหลาย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>1.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>2.แฟ้มเอกสาร</p>	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
	<b>ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>								
	7	<b>การจัดการเครือข่ายอุปทาน</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเลือกผู้ส่งมอบและทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ส่งมอบที่ส่วนราชการเลือกมีคุณสมบัติและพร้อมที่จะช่วยยกระดับผลการดำเนินงานและการบรรลุเป้าหมายของส่วนราชการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรเครือข่ายอุปทานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการขององค์กร - ส่วนราชการมีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานของผู้ส่งมอบ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับปรุงอย่างไร รวมไปถึงมีการดำเนินการอย่างไรกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินงานที่ไม่ดี				X		- มี SOP กำหนดเงื่อนไข ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายอุปทาน (หน่วยกำกับดูแลทางกฎหมาย (RA)และหน่วยงานศึกษาวิจัย/พัฒนา (TF)) - มีการประชุมร่วมกับเครือข่ายอุปทานเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - มีแบบฟอร์มประเมินความพึงพอใจซึ่งดำเนินการจัดทำ 2 ครั้ง/ปี  <b>OFI:</b> ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.แฟ้มเอกสาร
	<b>ง. การจัดการนวัตกรรม</b>								
	8	<b>การจัดการนวัตกรรม</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการพิจารณาโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในการวางแผนยุทธศาสตร์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามผลของโครงการ และพิจารณาปรับในเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดความเสียหายและนำทรัพยากรไปสนับสนุนโครงการอื่นที่มีลำดับความสำคัญเหนือกว่า				X		- สมเป. เข้าร่วมกิจกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม โดยมีการจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการนำองค์ความรู้ที่มีไปใช้สร้างนวัตกรรม - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Knowledge, Technology and Innovation Management System) และระบบจัดการองค์ความรู้ (Knowledge and Information System, KIS) เพื่อใช้รวบรวมและจัดทำบัญชีองค์ความรู้/นวัตกรรม  <b>OFI:</b> ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.โปรแกรมออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม
<b>Average 6.1</b>			<b>3.88</b>						

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้อมั่นใจว่าระบบปฏิบัติการมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพผลทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคต	ก. การควบคุมต้นทุน								
	9	<p>การควบคุมต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ ส่วนราชการนำเรื่องของรอบเวลา ผลผลิตภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลอื่น ๆ มาพิจารณาในการควบคุมต้นทุนกระบวนการทำงานต่าง ๆ อย่างไร</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เกิดของเสีย ความผิดพลาดของการให้บริการ และการทำงานซ้ำ รวมทั้งการลดต้นทุน การประกันความเสียหาย หรือการสูญเสียผลผลิตภาพของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้น้อยที่สุด (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการลดต้นทุนโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ การทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการหรือผลการดำเนินการ (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการควบคุมต้นทุนกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>					x		<p>1. มีการคำนวณ Unit cost ของแต่ละกระบวนการงาน</p> <p>2. มีประกาศคณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2544 เรื่อง การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าตอบแทนสำหรับผู้ตรวจประเมิน และค่าตอบแทนผู้ตรวจ/ อ่านเอกสารวิชาการ พ.ศ. 2561 ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน</p> <p>3. มีการจัดทำ Manual for Thailand GLP Compliance Programme และ SOP อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการตรวจสอบขั้นต้นเขียนฯ และการทำ MR รวมทั้งการทบทวนเอกสารคุณภาพประจำปี เพื่อทบทวนปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานที่อาจจะเกิดขึ้นได้</p> <p>4. กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ มีการทบทวนและรายงานการใช้งบประมาณประจำปีเป็นระยะ</p> <p><u>OFI:</u> ไม่มี</p>

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b>								
	10	<b>การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์สำคัญ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการอย่างไร ทั้งด้านความถูกต้องแม่นยำ ปลอดภัยและเป็นความลับ รวมไปถึงการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลทั้งทางกายภาพและทางอิเล็กทรอนิกส์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการดำเนินการเรื่องความปลอดภัยและความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ดังนี้ • การกระตุ้นให้ตระหนักถึงภัยคุกคาม และไม่มั่นคงด้านข้อมูล และสินทรัพย์ รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • ทำให้มั่นใจว่าบุคลากร ผู้รับบริการ พันธมิตร และผู้ส่งมอบเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูลและสินทรัพย์ที่สำคัญ รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • การกำหนด และลำดับความสำคัญในการป้องกัน ระวังภัยต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบปฏิบัติการ • การป้องกันระบบดังกล่าวจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่อาจเกิดขึ้น เหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่ตรวจพบ รวมไปถึงการตอบสนองและกู้คืนจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์					x	1.ดำเนินการตาม ISO/IEC 27001 สถานที่ปฏิบัติงานและห้องเก็บเอกสาร มีการป้องกันการเข้าถึงโดยการใช้ระบบควบคุมการเข้า-ออกประตูเชื่อมต่อ Online computer โดยการใช้คีย์การ์ดหรือการกำหนดรหัสผ่านของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงาน 2.มีการสำรองข้อมูลของผู้รับบริการและกลุ่มงานเป็นประจำทุกปี 3.มีการจัดทำ SOP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ 4.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล - มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามกรอบมาตรฐานสากล ISO/ IEC 27001 Information security management 5. มีการดำเนินการตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสอดคล้องตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act, PDPA)  <u>OFI:</u> ไม่มี	1.ระบบคอมพิวเตอร์ 2.เพิ่มเอกสาร 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.ดำเนินการตาม ISO 9001 2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล มีระบบการทำงานนอกสถานที่ปฏิบัติงาน (Work from home) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดของ COVID-19 3. มีการดำเนินการขึ้นพื้นฐานเพื่อรักษาความปลอดภัย ซึ่งดำเนินงานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงระบบแสงสว่าง การซักซ้อมแผนอัคคีภัย 4. มีการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกรீติ <u>OFI:</u> ไม่มี	1.ระบบ Smart DI 2.รปภ. 3. ระบบ Key card ในการเข้า-ออกพื้นที่
	12	การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำให้มั่นใจว่ามีการเตรียมพร้อมต่อยุทธศาสตร์หรือภาวะฉุกเฉิน ระบบการเตรียมพร้อมต่อยุทธศาสตร์และภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้คำนึงถึงการป้องกัน ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิมอย่างไร						x	1.ดำเนินการตาม ISO 9001 2.กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล 2.1 มีแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) 2.2 มีข้อกำหนดเพิ่มเติมการตรวจประเมินทางไกล (Remote assessment) กรณีเกิดสถานการณ์พิเศษที่ไม่สามารถไปตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ 2.3 จัดเตรียมทรัพยากรไอทีพร้อมใช้สำหรับการตรวจประเมิน ประชุม และสัมมนาแบบทางไกล ให้เพียงพอต่อกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการประจำปี 3 .กระบวนการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ มีระบบการทำงานนอกสถานที่ปฏิบัติงาน (Work from home) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากการระบาดของ COVID-19 <u>OFI:</u> ไม่มี	1.ระบบ Smart DI 2.แผน BCP
Average 6.2			4.50							
Average Category 6			4.19							

แบบฟอร์ม 4.3 แผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 1
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การประเมินตนเองของบุคลากรตามค่านิยมองค์กร การวัดความพึงพอใจของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนาการบริการของหน่วยงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 1 การนำองค์การ	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร</li> <li>2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร</li> <li>3. การประเมินบุคลากรในหน่วยงานและจัดทำแผนพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุค่านิยมองค์กร</li> <li>4. การจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป</li> <li>5. กำหนดแผน วิธีการ และดำเนินการเพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</li> </ol>		
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนวิสัยทัศน์ กำหนด ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร</li> <li>2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร</li> <li>3. เพื่อประเมินบุคลากรรายบุคคลมีความเข้าใจค่านิยมขององค์กร</li> <li>4. เพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</li> </ol>		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	การดำเนินการให้เป็นไปตามค่านิยมขององค์กรและการวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ		
รายละเอียดโดยย่อ	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ กำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ และกำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร การประเมินตนเอง การมีความเข้าใจและบรรลุค่านิยมขององค์กร รวมทั้งการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในปีงบประมาณของปีถัดไป และการวัดความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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. ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร	✓				ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม และผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร		✓			ผลสำเร็จของการจัดทำแผนผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และแผนที่กำหนด จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
3. การประเมินบุคลากรในหน่วยงานและจัดทำแผนพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุค่านิยมองค์กร		✓			ผลสำเร็จของการจัดทำแผน และพัฒนาบุคลากรให้บรรลุค่านิยมในองค์กร จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
4. การจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป		✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานการสำรวจพร้อมผลการวิเคราะห์ ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนปฏิบัติการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
5. กำหนดแผน วิธีการ และดำเนินการเพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ		✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการจัดทำแผน วิธีการ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานวัดความพึงพอใจ ของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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.)				
6. สรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอ ผู้อำนวยการ				✓	ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปรายงานผลการ ดำเนินงาน เสนอผู้อำนวยการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 2
ชื่อแผนพัฒนาองค์กร	การเปรียบเทียบข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบสู่การพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 2 วางแผนเชิงยุทธศาสตร์	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	วิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
วัตถุประสงค์	พัฒนาระบบงานของหน่วยงานโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ความสำเร็จของคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	แนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ		
รายละเอียดโดยย่อ	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการจัดทำวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางการพัฒนาระบบงาน โดยนำผลลัพธ์ของคู่แข่ง/คู่เทียบ มาเป็นโอกาสเชิงพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)				
1.จัดทำแบบฟอร์มสำหรับรวบรวมข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ		✓			มีแบบฟอร์มสำหรับรวบรวมข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2.ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ			✓		ผลการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ จำนวน 11 กระบวนการ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
3.รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ			✓		สรุปรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
4.สรุป และเสนอแนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน				✓	แนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 3
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)		
วัตถุประสงค์	เพื่อจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) และนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลนาร์่อง จำนวน 4 แห่ง		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	จำนวนโรงพยาบาลที่นำ RLU ไปประยุกต์ใช้		
รายละเอียดโดยย่อ	<p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น การตรวจเพื่อการคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา การใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อสั่งการตรวจที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงความคุ้มค่า ทั้งนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปอาจนำไปสู่การใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ในขณะที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือเกิดผลเสียจากการรักษาผู้ป่วยไม่ทันเวลาที่</p> <p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของแพทย์ อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจในห้องปฏิบัติการประมาณร้อยละ 20 ถึง 50 อาจไม่เหมาะสม มีการตรวจซ้ำซ้อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา จากการรวบรวมข้อมูลของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนกว่า 800 แห่ง มีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมูลค่าสูงถึง 5,577 ล้านบาท และจากการศึกษาของ Maria Salinas J Lab Precis Med 2018;3:34 ระบุว่ามีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปโดยเฉลี่ยประมาณ 20% ดังนั้นหากนำเอา RLU มาประยุกต์ใช้ทั้งกระทรวงสาธารณสุข อาจทำให้ลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาทต่อปี โดยมีโรงพยาบาลนาร์่องที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 23 แห่ง จากที่ตั้งเป้าไว้ 19 แห่ง</p>		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)				
1.จัดทำโครงการ และได้รับอนุมัติจากผู้บริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓				ผลสำเร็จของการจัดทำโครงการและ ได้รับการอนุมัติ จำนวน 1 โครงการ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	2,926,680	-
2.การเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง	✓				ผลสำเร็จของการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	21,675	-
3.ประชุมเตรียมความพร้อมจัดงาน Kick off โครงการ ครั้งที่ 1	✓				ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานประชุม จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	10,110	-
4.ประชุมเตรียมความพร้อมจัดงาน Kick off โครงการ ครั้งที่ 2					ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานประชุม จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	43,725	-
5.จัดสัมมนาว่าแนวทางในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 22 พ.ย. 2565	✓				ผลสำเร็จของการจัดทำว่าแนวทาง ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	532,000	-
6.เยี่ยมสำรวจโครงการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค		✓			ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานเยี่ยม สำรวจโครงการในการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสม เหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	1,577,800	-
7.ประชุมสรุปผลการเยี่ยมสำรวจโครงการในการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) 4 ภาค จำนวน 2 ครั้ง			✓		ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานประชุม จำนวน 2 ฉบับ	กลุ่มรับรอง ห้องปฏิบัติการ	20,220	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	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.)				
8.จัดสัมมนาสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) ของโรงพยาบาลน่าน			✓		ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดทำแนวทางฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	532,000	-
9.โรงพยาบาลน่านจำนวน 4 แห่ง นำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้			✓		ผลสำเร็จของการนำแนวทางทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลน่านจำนวน 4 แห่ง	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
10.ประชุมจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดการตรวจราชการ สธ.			✓		ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานการประชุมจำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	189,150	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 4
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาระบบเทคโนโลยี คู่มือการอำนวยความสะดวกกระบวนการของหน่วยงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การพัฒนาระบบที่อำนวยความสะดวกให้มีความรวดเร็วในการเข้าถึงการขอรับการรับรองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว		
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการดำเนินงานในรูปแบบ Single platform		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานจัดทำเว็บไซต์ Single platform		
รายละเอียดโดยย่อ	หลักการการรับรองระบบงานของประเทศไทยแบบเครือข่ายเดียว (Single platform) หมายถึง หน่วยรับรองระบบงานบูรณาการการรับรองร่วมกันได้ โดยไม่จำกัดสาขาและขอบข่าย ซึ่งมุ่งเน้นลดความซ้ำซ้อนในการตรวจสอบและรับรอง มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการจัดทำเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว ส่งเสริมให้เกิดการอำนวยความสะดวกของผู้ประกอบการตรวจสอบและรับรอง		


กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)				
1. ประชุมหารือร่วมกับหน่วยรับรองระบบงาน (AB) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรายละเอียดของเว็บไซต์และความต้องการ/รูปแบบการใช้งาน			✓		รูปแบบของเว็บไซต์ Single Platform	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-
2. จัดทำเว็บไซต์ Single Platform (โครงร่าง) เพื่อใช้ประกอบการจัดทำขอบเขตและรายละเอียดงาน				✓	การจัดทำโครงร่างเว็บไซต์ Single platform เพื่อยื่นขอการรับรองและสืบค้นข้อมูลการรับรอง ณ จุดเดียว จำนวน 1 ระบบ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	500,000	-
3. สรุปผลการจัดทำ เว็บไซต์ Single Platform (โครงร่าง) เสนอผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ				✓	สรุปผลการดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ Single Platform (โครงร่าง) จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ	-	-


ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 5
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาองค์ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ของบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 5 บุคลากร	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	1.ความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อสั่งสมประสบการณ์เฉพาะด้าน 2.เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่เพียงพอไอออนสายข้ามหน่วยงานภายในกรม 3.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 ด้านสารสนเทศ ได้แก่ Data analysis และ Virtualization		
วัตถุประสงค์	พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรตามความต้องการด้านขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ตามแผน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90)		
รายละเอียดโดยย่อ	องค์ความรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อสั่งสมประสบการณ์ในแต่ละระดับ		


กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)				
1. การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP1) และแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		✓	✓		ความสำเร็จของการจัดทำแผน จำนวน 2 ฉบับ	ฝ่ายบริหาร/กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2. การจัดอบรมให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน			✓		ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	คณ ะ ทํ ำ ง าน PMQA หมวด 5	15,000	-
3. การติดต่อสื่อสารให้มีฟังก์ชันการไอออนสายกับหน่วยงานภายในงาน		✓			ความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจฯ จำนวน 1 ครั้ง	ฝ่ายบริหาร/กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
4. สรุปผลการพัฒนาบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				✓	ความสำเร็จของการสรุปรายงานผลตามแผนฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทข. หมวด 6
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การปรับปรุงช่องทางการรับข้อร้องเรียนและข้อซักถาม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 6 การปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	ควรมีช่องทางติดต่อเพื่อสอบถามหรือรับข้อร้องเรียนที่หลากหลาย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว		
วัตถุประสงค์	เพื่อปรับปรุงช่องทางการติดต่อสำหรับการรับข้อร้องเรียนหรือข้อซักถามที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	การเพิ่มช่องทางการติดต่อสำหรับรับข้อร้องเรียนหรือข้อซักถามจากผู้รับบริการ ที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที (1 ช่องทาง)		
รายละเอียดโดยย่อ	เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องมีการปรับปรุงช่องทางการรับข้อร้องเรียนหรือข้อสอบถามที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบและดำเนินการต่อความต้องการได้อย่างรวดเร็วกว่าวิธีการที่ใช้อยู่เดิมซึ่งได้แก่ ทางโทรศัพท์หรืออีเมล ที่มีข้อจำกัด ดังนั้น จึงควรมีการนำวิธีการที่สามารถทราบได้แบบทันที (real time) มาใช้เป็นช่องทางเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ค.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. - มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. - ก.ย.)				
1. ทบทวนวิธีการรับข้อร้องเรียน/ข้อซักถามและเลือกวิธีที่จะนำมาปรับปรุงการให้บริการ		✓			ความสำเร็จของการปรับปรุงช่องทางการรับข้อร้องเรียนหรือข้อซักถาม	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2. นำวิธีการที่เลือกเพิ่มในเว็บไซต์สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ		✓			ความสำเร็จของการปรับปรุงช่องทางการรับข้อร้องเรียนหรือข้อซักถาม	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
3. ติดตามผลการดำเนินการและเก็บข้อมูลการให้บริการ				✓	ความสำเร็จของการปรับปรุงช่องทางการรับข้อร้องเรียนหรือข้อซักถาม	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ลงชื่อผู้จัดทำ.....   
 (นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา)  
 ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ  
 วันที่..... 13 มกราคม 2566

ลงชื่อผู้ทบทวน.....   
 (นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)  
 ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 วิชาการราชการแทนหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ  
 วันที่..... 13 มกราคม 2566

ลงชื่อผู้อนุมัติ.....   
 (นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
 วันที่..... 13 มกราคม 2566

แบบฟอร์ม 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

แบบฟอร์มที่ 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ													
Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ เทียบกับ เป้าหมาย (+/-)	ลักษณะ แนวโน้ม (+/-)	หน่วยงานผู้เทียบ	
				2563	2564	2565						ผลการ เปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรผู้ เทียบ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ													
7.1 ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพและการ บรรลุพันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของ ส่วนราชการ											
	1.1	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025, ISO 17034, ISO 15189 และ ISO 15190, และ ISO 22870 biobanking (ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งรายใหม่และ ต่ออายุ)	254	503	785	560							
	1.2	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศ (MOPH Lab) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	160	178	173	148							
	1.3	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านการรับรองความสามารถ ห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานระดับประเทศ (จึงสิวิวินิจฉัย, คนหางานฯ, ด้านอาหารและยา, ผักสด ผลไม้สด และ สารปนเปื้อนในอาหาร) (รวมทั้งรายใหม่และต่ออายุ)	1,100	459	316	306							
	1.4	จำนวนหน่วยงานศึกษา/วิจัยที่ได้รับการตรวจสอบและขึ้น ทะเบียนว่ามีมาตรฐานห้องปฏิบัติการ OECD GLP	2	2	2	2							
	1.5	จำนวนการออกหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต ดิจิทัล ผ่านระบบ PAT ACT ONLINE (ฉบับ)	1,038	934	1,020	1,085							

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
	1.6	ระดับความสำเร็จของการทบทวน ปรับปรุง แก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	16	5	1	2								
	1.7	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	5	-	-	-								
	1.8	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	5	-	-	-								
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ												
	2.1	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการตรวจสถานที่ก่อนได้รับอนุญาต	100	-	-	-								
	2.2	จำนวนมาตรฐาน ข้อกำหนดเงื่อนไข หรือผลงานทางวิชาการด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	5	5	6	6								
	2.3	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและมาตรฐานสากล	5	1,314	1,275	1,000								
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
	3.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	90.00	89.10	89.66	92.19								
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
	4.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	93.00	89.10	89.66	92.19								
	4.2	ผลการปรับปรุงข้อร้องเรียนอย่างน้อย 1 กระบวนงาน (แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน)	1	1	1	1								

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ เทียบกับ เป้าหมาย (+/-)	ลักษณะ แนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ ของคู่เทียบ	ผลการ เปรียบ เทียบ (+/-)	องค์กรคู่ เทียบ
				2563	2564	2565								
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร												
	5.1	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	-	-	5								
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน												
	6.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	80	76	82	78.91								
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน												
	7.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	80	76	82	78.91								
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ												
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	90	93	100	100								
	8.2	ร้อยละบุคลากรมีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังได้รับการพัฒนาตามแผน	60	-	100	100								
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ดำเนินการประเมินตนเอง จัดทำแผนการพัฒนาตนเอง และดำเนินการได้ตามแผน	50	-	-	-								
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ												
	9.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม และผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	1	-	-	2								
	9.2	บุคลากร สนปมีความเข้าใจต่อแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87	87	-	-	100								
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร												
	10.1	เป้าหมายตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปีมากกว่าร้อยละ 85	85	100	100	100								

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
	10.2	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 เรื่อง	1	2	1	9								
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ												
	11.1	จำนวนอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการทบทวน	16	5	1	2								
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม												
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	100	98	100	85								
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน												
	13.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน วิธีการ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานวัดความพึงพอใจ ของประชาชน จากการรับบริการจากสำนักงานสาธารณสุขห้องปฏิบัติการ	1	-	175	272								
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน												
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	97.00	98.16	100.00	87.50								
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต												
	15.1	จำนวนห้องปฏิบัติการรายใหม่ที่ยื่นขอการรับรองเพิ่มขึ้น (ทุกมาตรฐานตามภารกิจหลัก) ร้อยละ 5	5	10	11	1								
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ												
	16.1	ระดับความสำเร็จของการให้การรับรองห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย BRCA1/2	2	-	-	1								

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์ เทียบกับ เป้าหมาย (+/-)	ลักษณะ แนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ ของคู่เทียบ	ผลการ เปรียบ เทียบ (+/-)	องค์กรคู่ เทียบ
				2563	2564	2565								
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน												
	17.1	จำนวนแผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ได้รับการทบทวน	1	1		1								
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน												
	18.1	จำนวนคู่มือ แนวทางการให้บริการสำหรับงานบริการที่ได้รับการทบทวนการให้บริการของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	1	1	1	2								

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

หมายเหตุ :

\*เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด

\*\*ข้อมูลย้อนหลังอนุโลมให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี

ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (+) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (-) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มลดลง หรือเท่าเดิม

NA : ไม่มีการดำเนินการ

รายละเอียดตัวชี้วัด : 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  
(กองทดสอบความชำนาญ)

1. ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม (แบบฟอร์ม 4.1)
2. แบบประเมินความพร้อมขอรับรางวัล PMQA (แบบฟอร์ม 4.2)
3. แผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน กองทดสอบความชำนาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
(แบบฟอร์ม 4.3)
4. การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้องหน่วยงาน กองทดสอบความชำนาญ  
(แบบฟอร์ม 4.4)

## แบบฟอร์ม 4.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม

### ลักษณะสำคัญขององค์การ 13 ข้อคำถาม ของกองทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลักษณะสำคัญขององค์การ คือ ภาพรวมของส่วนราชการ สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินงานและความท้าทายสำคัญที่ส่วนราชการเผชิญอยู่

#### 1. ลักษณะองค์การ : คุณลักษณะสำคัญของส่วนราชการคืออะไร

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของส่วนราชการและความสัมพันธ์ที่สำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม

#### ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

##### (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

##### - พันธกิจหรือหน้าที่หลักตามกฎหมายของส่วนราชการคืออะไรบ้าง

การจัดตั้งศูนย์ทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๕๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓ โดยมีฐานะเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายในของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขึ้นตรงต่ออธิบดี มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ อาคาร ๙ ชั้น ๗ ห้อง ๗๐๓ ๗๐๔ และ ๗๐๕ จากการดำเนินงานพบว่าผลลัพธ์มีแนวโน้มที่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้และเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพการเป็นหน่วยประสานความร่วมมือด้านการทดสอบความชำนาญ การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่หน่วยงานหรือบุคลากรในระดับประเทศและนานาชาติ และสนับสนุนด้านระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในประเทศและนานาชาติ จึงมีการยกฐานะจากศูนย์ทดสอบความชำนาญ เป็น กองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๒๔๓๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และ มาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงออกคำสั่งปรับปรุงโครงสร้างแบ่งส่วนราชการภายในของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยให้กองทดสอบความชำนาญ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. วางแผนพัฒนาและขับเคลื่อนการให้บริการด้านการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามมาตรฐานสากลอย่างเป็นระบบ
2. เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. จัดทำระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูลกลางด้านการทดสอบความชำนาญของประเทศไทยเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ศึกษาวิจัย ด้านสถิติ การพัฒนาบริการ การตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศปรับและนำข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับสากล (EPTIS)

4. ศึกษาวิจัยและพัฒนางานบริการด้านทดสอบความชำนาญ ตลอดจนส่งเสริมให้หน่วยงานทดสอบความชำนาญ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
5. เผยแพร่ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และประสานงานความร่วมมือด้านการทดสอบความชำนาญกับหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
6. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระดับประเทศและระดับนานาชาติให้มีความรู้ด้านการทดสอบความชำนาญตามมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง
7. ร่วมปฏิบัติงานและสนับสนุนทางวิชาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

**พันธกิจตามแผนปฏิบัติราชการ**

1. ให้บริการแผนทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 :2010, ISO 13528: 2015 เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของประเทศอย่างมีคุณภาพ
2. เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก
3. จัดทำระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูลกลางด้านการทดสอบความชำนาญของประเทศไทย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลศึกษาวิจัยด้านสถิติ การพัฒนาบริการ การตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศ และปรับปรุงและนำข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับสากล (EPTIS)
4. พัฒนาการศึกษาวิจัย สร้างนวัตกรรมด้านทดสอบความชำนาญ โดยหน่วยงานและเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญคุณภาพบริการของหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในประเทศและภูมิภาคเอเชีย

**- ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการคืออะไร**

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
1. ให้บริการแผนทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์ ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 :2010 ISO 13528: 2015 เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของประเทศอย่างมีคุณภาพ	-สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความสามารถห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของประเทศ เพื่อให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพ ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี Service Excellence)
2. เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของ	-สนับสนุนการพัฒนาและการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การให้บริการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ (External Quality Assessment, EQA) โดยให้บริการ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043: 2010

พันธกิจหรือภาระหน้าที่	มีความสำคัญต่อความสำเร็จของส่วนราชการ
<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก</p>	<p>-พัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะคุณภาพและศักยภาพทาง ห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล</p>
<p>3. จัดทำระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูลกลางด้านการทดสอบความชำนาญของประเทศไทย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลศึกษาวิจัยด้านสถิติ การพัฒนาบริการ การตัดสินใจเชิงนโยบายระดับประเทศ และปรับปรุงและนำข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลระดับสากล (EPTIS)</p>	<p>พัฒนาห้องปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางข้อมูล อ่างอิง ดานวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข</p>
<p>4. พัฒนาการศึกษาวิจัย สร้างนวัตกรรมด้านทดสอบความชำนาญโดยหน่วยงานและเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญคุณภาพบริการของหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในประเทศและภูมิภาคเอเชีย</p>	<p>-พัฒนาและจัดการนวัตกรรมบริการที่ใช้องค์ความรู้ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ใให้กับผู้รับบริการในทุกภาคส่วน</p>

- กลไก/วิธีการที่ส่วนราชการใช้ในการส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจคืออะไร

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
<p>1. ให้บริการแพนททดสอบความชำนาญด้านการแพทย์ ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 :2010 ISO 13528: 2015 เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของประเทศอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>มีแพนททดสอบความชำนาญสำหรับห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในขอบข่าย 7 สาขา ได้แก่ ๑. ณาครเลือด โลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ๒. จุลทรรศนศาสตร์ ค. นิ ก ๓. ภูมิคุ้มกันวิทยา และเภสัช พันธุ์ศาสตร์</p>	<p>ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน</p>	<p>ส่งวัตถุประสงค์ที่ทราบค่าหรือทราบองค์ ประกอบโดยไม่เปิดเผยค่า ซึ่งการดำเนินการมีการวางแผนและให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการติดต่อผู้รับบริการผ่าน DMSc PT Online</p>
<p>2. เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p>	<p>1. มีเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระบบคุณภาพ 2. มีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน กฎเกณฑ์ เงื่อนไขในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>1. หน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. บุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานการทดสอบความชำนาญ</p>	<p>- จัดประชุม/อบรม/สัมมนา/ นิเทศงาน - จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับระบบคุณภาพ และการให้บริการทดสอบความชำนาญ ห้องปฏิบัติการโดยส่งมอบให้ผู้รับบริการ</p>
<p>3. จัดทำระบบสารสนเทศฐานข้อมูลกลางด้านการทดสอบความชำนาญของประเทศไทย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลศึกษาวิจัยด้านสถิติ การพัฒนาบริการ</p>	<p>มีศูนย์ข้อมูลการให้บริการและคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ</p>	<p>1. หน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p>	<p>- เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการในภาพรวม โดยส่งมอบให้ผู้รับบริการผ่านช่องทาง : - สื่อสิ่งพิมพ์ ข่าวและบทความ - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น web site DMSC, EPTIS</p>

พันธกิจ	ผลผลิต	ผู้รับบริการ	แนวทาง/วิธีการให้บริการ
4.พัฒนาการศึกษาวิจัย สร้างนวัตกรรมด้านทดสอบความชำนาญ โดยหน่วยงานและเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญคุณภาพบริการของหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในประเทศและภูมิภาคเอเชีย	มีงานวิจัยและนวัตกรรมด้านทดสอบความชำนาญ ได้แก่ การผลิตวัตถุทดสอบวัสดุอ้างอิง และแผนการทดสอบแผนใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นเพิ่มขึ้น	1. หน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	- นำวัตถุทดสอบใหม่หรือแผนใหม่มาดำเนินการโครงการนำร่องก่อนเปิดให้บริการอย่างถาวร - เปิดให้บริการผ่านระบบออนไลน์ DMSc PT Online

## (2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

- เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมของส่วนราชการที่ได้ประกาศไว้คืออะไร

วิสัยทัศน์	กองทดสอบความชำนาญ เป็นหน่วยงานหลักของประเทศด้านการวิจัย พัฒนา และบริการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
เป้าประสงค์หลัก	การยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัย ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศและภูมิภาคเอเชีย
วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน
ค่านิยม	SMART: ยึดหลักมาตรฐาน ทำงานได้หลากหลายคิดไวเฉียบคมดี มีความยืดหยุ่นสูง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง D : Development มีความมุ่งมั่นพัฒนาองค์กร P : Professional มีความเป็นมืออาชีพ T : Together เพื่อสู่มาตรฐานสากลไปพร้อมกันทั้งกรม

**- สมรรถนะหลักของส่วนราชการคืออะไร และมีความเกี่ยวข้องอย่างไรกับพันธกิจของส่วนราชการ**

สมรรถนะหลักของกองทดสอบความชำนาญ คือ การดำเนินงานด้านการทดสอบความชำนาญ พัฒนาและขับเคลื่อน การให้บริการด้านการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตาม มาตรฐานสากลอย่างเป็นระบบ

โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานภายใต้ผลผลิต/กิจกรรม

สมรรถนะหลักของกองทดสอบความชำนาญ	ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของกองทดสอบความชำนาญ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1.การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	<p>(ข้อ4) บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิง โดยการประเมิน คุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข</p> <p>(ข้อ3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากลมาตรฐานสากล ; ISO 15189: 2012, ISO 15190: 2003, ISO 22870: 2016, ISO/IEC 17025: 2017 ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสำหรับการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง และใช้ติดตามการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่ยั่งยืนของ ห้องปฏิบัติการ</p>
2.การพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบ ความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระบบคุณภาพ	<p>(ข้อ 4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043: 2010 และ ISO 9001: 2015</p> <p>(ข้อ4) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข</p>
3. องค์ความรู้ -ระบบคุณภาพมาตรฐานสากล: ISO/IEC 17043 :2010 และ ISO 13528: 2015 -แนวทางปฏิบัติที่ดีในการเตรียมวัตถุทดสอบ และการดำเนินแผนทดสอบความชำนาญ	<p>(ข้อ1) ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ความรู้เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข</p>

### (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

- ลักษณะโดยรวมของบุคลากรในส่วนราชการเป็นอย่างไร
- มีการจำแนกบุคลากรออกเป็นกลุ่มและประเภทอะไรบ้าง
- อะไรคือข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ
- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของส่วนราชการคืออะไร
- ในการทำงานจำเป็นต้องมีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นเรื่องเฉพาะของส่วนราชการอะไรบ้าง

ลักษณะโดยรวมบุคลากรของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 17 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม 1 ฝ่าย ได้แก่

1. ข้าราชการ	13	คน	คิดเป็นร้อยละ	76.47
2. ลูกจ้างประจำ	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	17.65
3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.88

หมายเหตุ: \* ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ ฝ่ายบริหารทั่วไป และกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ใช้ร่วมกันกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถจำแนกตามประเภทบุคลากรได้ ดังตาราง

**ประเภทอำนวยการ**

สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)		รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ระดับต้น	ระดับสูง		
1. ผู้อำนวยการ	-	1	1	100
<b>รวม</b>	-	1	1	100
<b>อายุ</b>		60	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	-	60	60	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	-	36	36	
<b>วุฒิการศึกษา</b>				
1. ป.โท	-	-	-	-
2. ป.เอก	-	1	1	100
<b>รวม</b>	-	1	1	100

**ประเภทวิชาการ**

สายงาน/อายุ/ วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
1. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	5	2	1	1	-	9	75
2. นักเทคนิคการแพทย์	2		1	-	-	3	25
3. นักจัดการงานทั่วไป	-		-	-	-		
4. เภสัชกร	-	-		-	-		
<b>รวม</b>	7	2	2	1	-	12	100
<b>อายุ</b>	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	27	44	50.50	21.33	-	35.70	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	1	16	35	3	-	13.75	
<b>วุฒิการศึกษา</b>	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. ต่ำกว่าตรี	-	-	-	-	-	-	-

สายงาน/อายุ/ วุฒิการศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)					รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติการ	ชำนาญ การ	ชำนาญการ พิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ		
2. ป.ตรี	7	1		-	-	8	66.66
3. ป.โท		1	1		-	2	16.67
4. ป.เอก	-	-	1	1	-	2	16.67
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**ประเภททั่วไป**

สายงาน/อายุ/วุฒิ การศึกษา	ระดับตำแหน่ง/จำนวน (ข้าราชการ)				รวม (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ		
1. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์						
2. เจ้าพนักงานธุรการ						
<b>รวม</b>						
อายุ	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ	อายุเฉลี่ยโดยรวม	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)						
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)						
วุฒิการศึกษา	ปฏิบัติงาน	ชำนาญ งาน	อาวุโส	ทักษะ พิเศษ	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต่ำกว่าตรี						
2. ป.ตรี						
3. ป.โท						
4. ป.เอก						
<b>รวม</b>						

**ประเภทลูกจ้างประจำ**

ลูกจ้างประจำ		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สายบริหาร		

1. พนักงานพิมพ์ ส.3		
2. พนักงานห้องปฏิบัติการ	3	100
3. พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ.2		
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	55	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	40	
<b>วุฒิการศึกษา</b>	<b>รวม (คน)</b>	<b>คิดเป็นร้อยละ</b>
1. ต่ำกว่าตรี	3	100
2. ป.ตรี		
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

**ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข**

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
สายงาน/อายุ/วุฒิการศึกษา	รวม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
<u>สายงานบริหาร</u> 1. นักจัดการงานทั่วไป	1	100
2. เจ้าพนักงานธุรการ		
3. พนักงานประจำห้องทดลอง		
<u>นักวิทยาศาสตร์การแพทย์</u>		
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>อายุ</b>	<b>อายุเฉลี่ยโดยรวม</b>	
1. อายุตัวเฉลี่ย (ปี)	35	
2. อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	1	
<b>วุฒิการศึกษา</b>	<b>รวม (คน)</b>	<b>คิดเป็นร้อยละ</b>
1. ต่ำกว่าตรี		
2. ป.ตรี	1	100
3. ป.โท	-	-
4. ป.เอก	-	-
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

\*\* เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ และฝ่ายบริหารทั่วไป ใช้งานร่วมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

### ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดพิเศษด้านการปฏิบัติงาน (โปรดระบุตำแหน่ง/สายงาน)	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อกำหนดมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 และเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนดหน่วยรับรอง กรมวิทยาศาสตร์บริการด้านการทดสอบความชำนาญ มีความรู้และประสบการณ์
---	---

- องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ของส่วนราชการ คือ

1. ค่านิยม	SMART: ยึดหลักมาตรฐาน ทำงานได้หลากหลายคิดไวเฉียบคมดี มีความยืดหยุ่นสูง ทันท่วงทีการเปลี่ยนแปลง D : Development มีความมุ่งมั่นพัฒนาองค์กร P : Professional มีความเป็นมืออาชีพ T : Together เพื่อสู่มาตรฐานสากลไปพร้อมกันทั้งกรม
2. วัฒนธรรม	ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มอบคุณภาพมาตรฐาน
3.	มีการกำหนดนโยบายคุณภาพและวัตถุประสงค์คุณภาพตามมาตรฐานสากลสอดคล้องตามแผนฯ และตามภารกิจหลักของหน่วยงาน และภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ISO/IEC 17043, ISO 9001 และISO/IEC 270001
4.	มีการประชุมสื่อสารนโยบายผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอ
5.	มีการจัดทำแผนงานประจำปี โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และติดตามประเมินผล/รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน
6.	มีการนำองค์กรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และผู้อำนวยการมีความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญกับทุกภารกิจของหน่วยงาน
7.	มีการประชุมทบทวนพัฒนาการบริหารปฏิบัติงาน และการจัดการความรู้ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการสม่ำเสมอ
8.	บุคลากรส่วนมากได้รับการพัฒนา ฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการกิจ ตามแผนพัฒนาบุคลากรและได้รับการมอบหมายงานตามทักษะและความเชี่ยวชาญ
9.	มีการรายงานและการติดตามประเมินผลบุคลากรอย่างเป็นระบบ และได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
10.	บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นระบบและมีคุณภาพมาตรฐานได้ด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐาน การปฏิบัติตาม (SOP) และคู่มือที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) และการทบทวนบริหาร (Management Review) ทุกปี

## - ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย

1. ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและสารเคมีตามหลักความปลอดภัยสากล พรบ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

### (4) สินทรัพย์

- ส่วนราชการมีอาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญอะไรบ้าง

#### อาคารสถานที่ :

1. อาคารที่ทำการ ชั้น 5 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. อาคารที่ทำการ 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. การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ โปรแกรมการรับสมัครสมาชิกทดสอบความชำนาญออนไลน์ (DMSc PT Online)

#### อุปกรณ์ :

1. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องสำรองไฟ เครื่องสแกนเนอร์
2. อุปกรณ์สำนักงาน เช่น โทรศัพท์ โทรสาร เครื่องถ่ายเอกสาร
3. โสตทัศนูปกรณ์ เครื่องมัลติมีเดีย โปรเจคเตอร์ กล้องดิจิทัล
4. อุปกรณ์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องกวนสารละลายด้วยแท่งแม่เหล็ก, Autoclave, เครื่องซั่งชนิดทอปแพน 3 ตำแหน่ง, Vortex Mixer, Biosafety Cabinet Class II, Centrifuge, Serofuge Centrifuge, กล้องจุลทรรศน์ ชนิด 2 ตา Nikon, กล้องจุลทรรศน์ ชนิด 3 ตา ถ่ายภาพได้ HFX II, กล้องจุลทรรศน์ชนิดกำลังขยายสูงพร้อมอุปกรณ์ถ่ายภาพชนิดดิจิทัลแบบราย ละเอียดภาพไม่ต่ำกว่า 7.1 ล้าน Pixels พร้อม Lens adapter ติดกับกล้องจุลทรรศน์, ตู้เย็น, ตู้เย็น 3 ประตู Z-Cool 2-8°C, ตู้แช่แข็ง, เครื่องนับเม็ดโลหิต, Hot air Oven, Incubator, อ่างล้างความถี่สูง, โคมไฟฟ้าพร้อมเลนส์ขยาย, Dry bath, Pipet, เครื่องดูดปล่อยสารละลาย, เครื่องดูดปล่อยสารละลายระบบอัตโนมัติ, ตุ่มน้ำหนัก และเครื่องสแกนสไลด์เสมือนจริงแบบดิจิทัล

### สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่ให้บริการ สถานที่ทำงาน) :

1. รถยนต์สำหรับปฏิบัติงานและที่จอดรถ
2. ห้องประชุมและห้องสัมมนาการ และสถานที่ต้อนรับผู้รับบริการ
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
4. ห้องปฏิบัติการ ห้องทำงาน และห้องรับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่
5. ระบบรักษาความปลอดภัย
6. ลิฟท์
7. สัญญาณ LAN และ WIFI

### (5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

- ส่วนราชการดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญอะไรบ้าง

1. ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๙๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

2. ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการ เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๓๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อประกาศอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และการให้บริการด้านการให้การรับรองทางห้องปฏิบัติการค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ

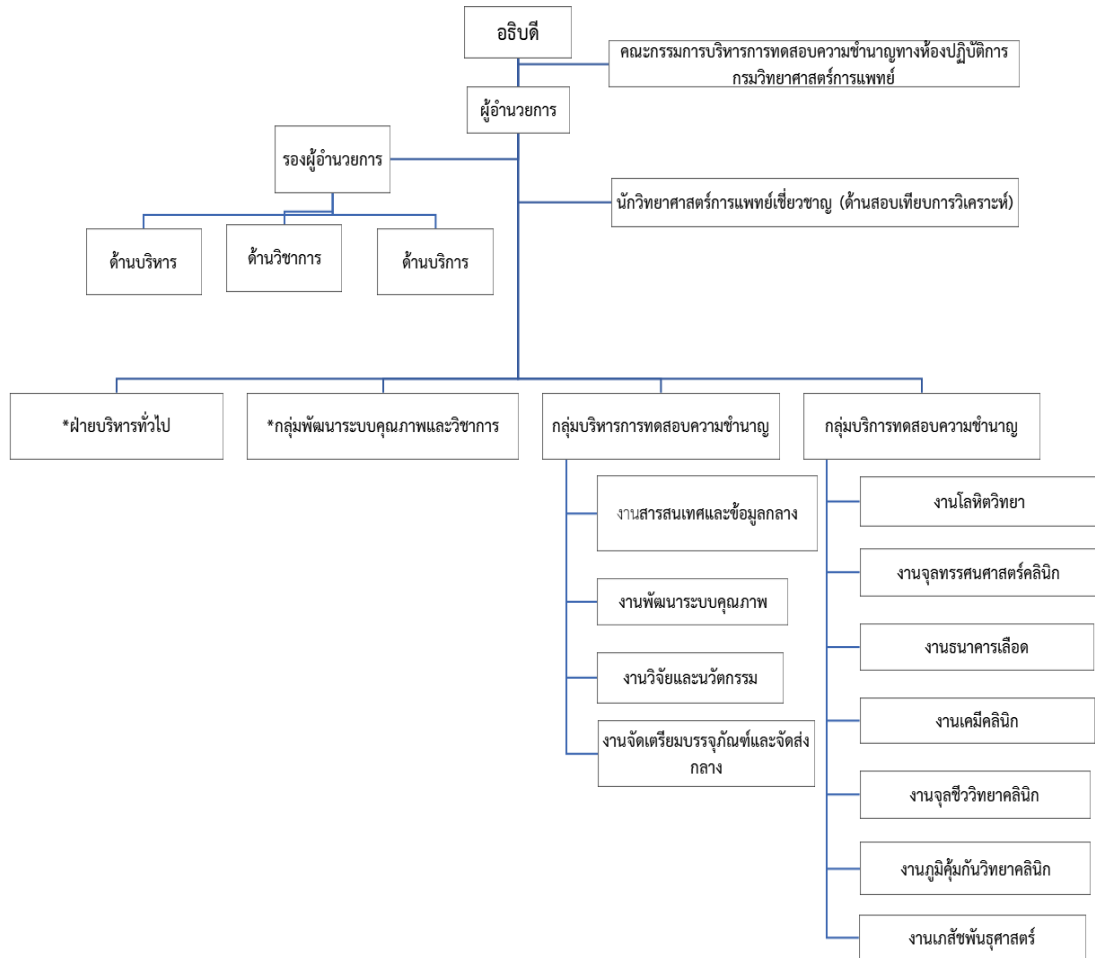
3. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตนำเข้า ส่งออก ขยาย นำผ่าน และมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

## ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

### (6) โครงสร้างองค์การ

- โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของส่วนราชการมีลักษณะอย่างไร

#### กองทดสอบความชำนาญ



หมายเหตุ (\*) ฝ่ายบริหารทั่วไป และกลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ใช้ร่วมกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

- ระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ ผู้บริหารส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับมีลักษณะเช่นใด (\*)

- ลักษณะของระบบการรายงานระหว่างคณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการ และส่วนราชการที่กำกับ

กองทดสอบความชำนาญมีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อเชื่อมโยงให้มีกลไกการดำเนินงานตามภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. มีการจัดการสื่อสารในองค์กรอย่างทั่วถึง เช่น

1.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทดสอบความชำนาญ และคณะทำงานต่างๆ

1.2 ฝ่ายบริหารทั่วไปมีการรับ-ส่งเอกสารทางระบบสารบรรณของกรม และดำเนินการในส่วนของการสื่อสารในหน่วยงานเมื่อหนังสือผ่านการพิจารณาจากผู้อำนวยการ ดังนี้

1.2.1 กรณีเร่งด่วน ส่งการถึงตัวบุคคล/หนังสือเวียน แจ้งผ่านทาง Line Group ส่วนตัว การโทรศัพท์ และทางอีเมล

1.2.2 กรณีทั่วไป เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสามารถเข้าดูในทางอีเมล

2. มีระบบวางแผนการดำเนินงาน เช่น

2.1 จัดทำกลยุทธ์การดำเนินการระยะปานกลาง (3-5ปี) ภายใต้กรอบนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

2.2 แผนปฏิบัติราชการประจำปี

2.3 แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

2.4 แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามแบบฟอร์ม (IDP1)

2.5 แผนพัฒนาบุคลากร

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
- คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ
- คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน
- คณะกรรมการพิจารณาเบิกจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์
- คณะกรรมการระบบคุณภาพ ISO 9001: 2015
- คณะกรรมการตรวจประเมินผลการดำเนินการ 5 ส.
- คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามการประเมินผลการปรับปรุงควบคุมภายใน

4.4 คณะทำงาน

- คณะทำงานพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและกองทดสอบความชำนาญ
- คณะทำงานอนุรักษ์พลังงานและการประหยัดน้ำ
- คณะทำงานจัดทำหนังสือรายงานประจำปี
- คณะทำงานปฏิบัติการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย
- คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- คณะทำงานการจัดการความเสี่ยงและบริหารความเสี่ยง

#### 4.4 ทีมงานการจัดการความรู้

- ทีมงานการจัดการความรู้ (knowledge Management)

#### 4.5 บุคคลที่ได้รับมอบหมาย เช่น

- รองผู้อำนวยการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
- ข้าราชการให้รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
- ข้าราชการให้รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
- ผู้จัดการคุณภาพการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043
- ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกอง (DIO)
- ผู้รับผิดชอบข้อร้องเรียน
- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินตราของราชการ
- ผู้ดำเนินแผนงานประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
- ผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ

#### 5. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น

5.1 การรายงานการติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIIS)

5.2 ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS)

5.3 โปรแกรมสารบรรณ

5.4 ระบบการรับข้อร้องเรียนผ่านเว็บไซต์

5.5 ระบบการชำระค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (Teller payment)

5.6 ระบบการรายงานผลของสมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ด้วย Google form

5.7 E-mail, Internet, Web Intranet, Website, Web board, Line, Zoom, Web ex

5.8 ระบบโทรศัพท์สายตรงผ่านระบบ leased line

5.9 การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ โปรแกรมการรับสมัครสมาชิกทดสอบความชำนาญออนไลน์ (DMSc PT Online)

#### 6. มีการนำระบบแรงจูงใจในการทำงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ คือ

6.1 มีระเบียบค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์

6.2 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรดีเด่น เช่น ข้าราชการดีเด่น คนดีศรีกรม คนดีศรีสาธารณสุข บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และคนดีศรี กทช.

6.3 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากรผู้ทุ่มเท เสียสละ มาปฏิบัติราชการตรงต่อเวลา ตลอดปีงบประมาณ

6.4 มีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ ในนาม “บุคลากรดีเด่น กทช.” และ “คนดีศรี กทช.”

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง (\*)
- กลุ่มดังกล่าวมีความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการที่มีให้และการปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร
- ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
1.ห้องปฏิบัติการในประเทศ และต่างประเทศ	3.ประเมินคุณภาพการตรวจ วิเคราะห์ทางชั้นสูตรสาธารณสุข (EQA)	1.ได้รับการบริการที่ดี รวดเร็วติดต่อไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และมีคุณภาพ น่าเชื่อถือและมีความ คุ้มค่า 2.ได้รับการบริการ ความรู้ด้านวิชาการ เกี่ยวกับการประเมิน คุณภาพห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ และ สาธารณสุข	1.การประชุม อบรม สัมมนา 2.จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์ แบบ สำรวจความพึงพอใจ 3.โทรศัพท์ โทรสาร 4.E-mail 5.website 6.ศึกษา วิจัย ร่วมกัน
2. ประชาชน	1.ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	1.จดหมายข่าว,เอกสาร ประชาสัมพันธ์ 2.โทรศัพท์/โทรสาร 3.website

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
1.หน่วยรับรองห้องปฏิบัติการ ในประเทศและต่างประเทศ	1.ให้บริการทดสอบความชำนาญ สำหรับห้องปฏิบัติ การที่ ตอบสนองต่อความจำเป็นในการ ขอรับรอง/และชำระรักษา ความสามารถห้องปฏิบัติการด้าน	1.ได้รับการบริการตรง และมี ขอบข่ายที่ครอบคลุม กับ ความต้องการ 2.ให้บริการที่รวดเร็ว และ มีคุณภาพน่าเชื่อถือ	1. จดหมายข่าว เอกสาร ประชาสัมพันธ์ 2.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Zoom และ website 3.การประชุม สัมมนา

กลุ่มผู้มีส่วนได้/ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
	การแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล		
2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น - สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	-ข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ	1.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.การประชุม 2.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Line, Zoom และ website
3. ประชาชน เช่น - แพทย์ คนไข้ ประชาชนที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ - ผู้บริโภคที่ได้รับบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.ข้อมูลรายชื่อห้องปฏิบัติการที่และข้อมูลด้านวิชาการต่างๆ	ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน	1.จดหมายข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ 3.โทรศัพท์ หรือโทรสาร E-mail, Zoom และ website

**(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน**

- ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน ที่สำคัญมีหน่วยงานใดบ้าง และมีบทบาทอย่างไรในระบบงานของส่วนราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของส่วนราชการ และการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีส่วนร่วมหรือบทบาทอะไรในการสร้างนวัตกรรมให้แก่ส่วนราชการ (\*)

- กลไกที่สำคัญในการสื่อสารและข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันมีอะไรบ้าง

กองทดสอบความชำนาญ มีส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกัน ในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน และมีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีแนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน ดังนี้

**1. หน่วยงานระหว่างประเทศ**

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
-	-	-	-

## 2. หน่วยงานภายในประเทศ

### 2.1 หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
-สถาบัน/ สำนัก/ กอง/ ศวก. ในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/	-ส่งเสริมการพัฒนาการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043	-ร่วมจัดทำแผนและดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043	ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน - นิเทศงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการ ทดสอบความชำนาญ - การใช้โทรศัพท์ / โทรสาร - การใช้ e-mail, Line - ประชุมวิชาการต่าง สัมมนา - หนังสือราชการ

## 2. หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

ส่วนราชการ / องค์การที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
- สำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์บริการ	- เป็นศูนย์กลางการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ - รับรองความสามารถของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสากล	- มาตรฐานการเป็นผู้ดำเนินการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ISO/IEC 17043 โดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง จะมีระดับคุณภาพการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับได้ในระดับมาตรฐานสากล	- ประชุม / อบรม - ตรวจประเมิน - จดหมาย, โทรศัพท์, โทรสาร, จดหมาย Electronic (E-mail)
- สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ (มว.)	- มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการทดสอบความชำนาญและวัสดุอ้างอิงของประเทศ	- พระราชบัญญัติพัฒนาระบบมาตรวิทยาแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติพัฒนาระบบมาตรวิทยาแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559	- ประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - การใช้ e-mail - การอบรม สัมมนา

## 2. สถานการณ์ขององค์การ : สถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเป็นเช่นใด

ให้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ ให้ส่วนราชการตอบคำถามต่อไปนี้

### ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการเป็นเช่นใด ประเภทการแข่งขันและจำนวนคู่แข่งในแต่ละประเภทเป็นเช่นใด

- ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และผลการดำเนินการปัจจุบันของส่วนราชการในประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งเป็นอย่างไร

#### (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

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

## คำตอบ ข้อ 9 และ ข้อ 10

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์

1. การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ เป็นหน่วยงาน EQA/PT Provider แห่งแรกของประเทศได้รับการรับรองเป็นลำดับที่ 2 ของโลก ที่ได้รับการรับรองจาก NATA ตามมาตรฐาน ISO/IEC Guide 43-1, ILAC G-13:2007 และ ISO/IEC 17043:2010 และมีสมาชิกเข้าร่วมมากที่สุดในประเทศไทยและในอาเซียน ปัจจุบันได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 จากสำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์บริการ

2. ประเด็นการเปรียบเทียบกับคู่แข่งชั้น ได้แก่ รายการทดสอบความชำนาญที่มีความจำเพาะทางด้านตรวจวินิจฉัยโรค ที่มีหน่วยงานอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลของสถาบันการศึกษา ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เอกชน เปิดบริการในรายการเดียวกัน และหรือรายการที่ กทช. ไม่มีการให้บริการ

3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งชั้น คือ กรมมีนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้งบประมาณด้านการพัฒนาหน่วยบริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนลงทุนระยะยาว ปี พ.ศ. 2565-2570 และการมีเครือข่ายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่กระจายอยู่ในทุกเขตสุขภาพ

4. การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ ได้แก่ การดำเนินการตามนโยบายคุณภาพ ISO 9001:2015, การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่, ข้อเสนอของนายกรัฐมนตรีตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่ ๓๓๓๓/ว๒๙๕ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๘ ด้านเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การกำหนดวาระความมั่นคงสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda ,GHTSA) ของ UN , การให้ความสำคัญเรื่อง chemical, biological, radiological and nuclear (CBRN) ของ EU

### **(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ**

- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และเชิงแข่งขันในลักษณะเดียวกันมีอะไรบ้าง
- แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในส่วนราชการ นอกส่วนราชการและจากต่างประเทศกันมีอะไรบ้าง

- มีข้อจำกัดอะไร (ถ้ามี) ในการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้

### **- ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ**

1. โครงสร้างของหน่วยงานและการบริหารจัดการ
2. ระยะเวลาของขั้นตอนการให้บริการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ ขอบข่ายบริการและการให้ความรู้ในการพัฒนาห้องปฏิบัติการ
3. การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการและการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ
4. จำนวนบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา
5. จำนวนผู้ใช้บริการและการให้ความเชื่อถือและยอมรับองค์กร
6. ค่าธรรมเนียมการรับรอง การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ และค่าลงทะเบียนฝึกอบรม

**- แหล่งข้อมูลภายในประเทศ**

1. Website ของหน่วยงานต่างๆ เช่น

- กรมวิทยาศาสตร์บริการ <http://www.dss.go.th>
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.mahidol.ac.th>
- ศูนย์ทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ <http://www.wemedlab.com>
- บริษัท วี เมด แล็บ เซ็นเตอร์ จำกัด

2. รายงานประจำปีของหน่วยงานต่างๆ เช่น DSS, และ มหาวิทยาลัย

ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานอื่น

ประเภทการเปรียบเทียบ	คู่เทียบ	แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล
1. ขอบข่ายการรับรองความสามารรถห้องปฏิบัติการ	1. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2. กรมวิทยาศาสตร์บริการ	-รายงานประจำปี -website -เอกสารประชาสัมพันธ์	รายละเอียดยังไม่สมบูรณ์ กำลังจะจัดการประชุมเพื่อทำ benchmark ภายในหน่วยงาน และเป็นการประเมินด้านเดียวโดยไม่มี การวิเคราะห์ร่วมกัน
2. ขอบข่ายการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์	1. บริษัทเอกชน 2. หน่วยงานภาครัฐ 3. มหาวิทยาลัย	-รายงานประจำปี -website -เอกสาร ประชาสัมพันธ์	-

**ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์**

**(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์**

- ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการในด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านบุคลากร คืออะไร

**คำตอบ**

- รักษาสถานภาพการเป็นหน่วยทดสอบความชำนาญที่มีความสามารถตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043
- ขยายเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยร่วมมือกับหน่วยงานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค พัฒนาบริการให้มีขอบข่ายตอบสนองต่อความต้องการและครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านพันธกิจ	พัฒนาบริการให้มีขอบข่ายตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของประเทศและภูมิภาคเอเชีย
1. การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	-เพิ่มรายการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ให้ครอบคลุมรายการทดสอบสำคัญๆ ที่มีการให้บริการตรวจวิเคราะห์วินิจฉัยทางการแพทย์
2. เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการทดสอบความชำนาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก	-หน่วยบริการดำเนินงานด้วยระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล และผ่านการรับรอง ISO/IEC 17043 ที่เพิ่มขึ้น -มีเครือข่ายหน่วยบริการที่พัฒนาการเปิดบริการแผนใหม่งานวิจัยและนวัตกรรมตัวอย่างทดสอบความชำนาญ และวัสดุอ้างอิงเพิ่มขึ้น
ด้านปฏิบัติการ	-ให้บริการได้รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย -พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศ -สร้างเครือข่ายและพันธมิตรการดำเนินการ จัดหาวัสดุดิบเพื่อเตรียมวัสดุทดสอบ -เปิดบริการแผนใหม่ที่ตรงกับความต้องการอย่างต่อเนื่อง
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	-สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ได้รับบริการสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างสูงถึงและเป็นธรรม

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	สิ่งที่ท้าทาย
ด้านทรัพยากรบุคคล	-บุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบตามมาตรฐานสากลและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุข -ส่งเสริมบุคลากรได้รับการพัฒนา/ฝึกอบรม/มอบหมายงาน เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติภารกิจให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในภาวะจำกัดอัตรากำลัง

**ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ**

**(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ**

- องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งกระบวนการประเมิน การปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

**คำตอบ**

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
ด้านพันธกิจ	-ปรับปรุงโครงสร้างและภารกิจให้สอดคล้องกับแผนแม่บท ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ด้านปฏิบัติการ	พัฒนากองทดสอบความชำนาญ โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ</li> <li>• ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการงาน อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอข่ายการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์</li> <li>- นำระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ</li> <li>- สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุง</li> </ul> </li> </ul>
ด้านทรัพยากรบุคคล	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวทุกภารกิจ</li> <li>• ศึกษาดูงาน เพื่อเรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการ และการมาตรฐานต่างๆให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ปรับปรุงค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสภาวะเศรษฐกิจ</li> <li>• ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดงานที่สามารถใช้เทคโนโลยีทำงานแทนได้ เพื่อเพิ่มเวลาให้นักวิชาการให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น ลดเวลาในการถ่ายสำเนาเอกสารจำนวนมาก ลดเวลาในการ Key in ข้อมูล เป็นต้น</li> <li>• ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรของ กทช. ทุกระดับเข้าถึงและสามารถทำงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>

ประเด็นการปรับปรุง	แนวทางและวิธีการ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรพร้อมทำงานให้องค์กรอย่างมีความสุขและเต็มความสามารถ โดยมีการมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งการมีกิจกรรมสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เช่น ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ตอนเช้า และกิจกรรมวันปีใหม่</li> </ul>

- องค์กรประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินการปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง

กระบวนการสร้างคุณค่า	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.งานรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล</li> <li>2.การถ่ายทอดความรู้และพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ</li> <li>3.การสร้างนวัตกรรมบริการทดสอบความชำนาญ</li> </ol>
กระบวนการสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.งานนโยบายแผนงาน งานติดตามและประเมินผล/ คำรับรองปฏิบัติราชการ และการบริหารจัดการภาครัฐ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานควบคุมเอกสารคุณภาพ</li> <li>2.งานบริหารทั่วไป บริหารบุคคล การเงิน พัสดุ และสารบรรณ</li> </ol>
ระบบการปรับปรุงกระบวนการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ระบบมาตรฐาน ISO 9001: 2015</li> <li>2.การรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามหลักการ PMQA</li> <li>3.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการรับสมัคร ส่งผล ส่งรายงาน certificate และใบเสร็จ จออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านระบบ DMSc PT Online &amp; DMSc Payment</li> </ol>
การประเมินการปรับปรุงโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การตรวจติดตามตามระบบมาตรฐาน ISO 9001: 2015</li> <li>2.การประเมินองค์การตามเกณฑ์ PMQA</li> <li>3.การประเมินกระบวนการ และโครงการตามการควบคุมภายใน</li> </ol>

หมายเหตุ : เครื่องหมายดอกจัน “(\*)” ที่ปรากฏอยู่ที่ท้ายของคำถาม หมายถึง ให้ส่วนราชการตอบตามความเหมาะสมตามภารกิจของส่วนราชการนั้น

แบบฟอร์ม 4.2 แบบประเมินความพร้อมขอรับรางวัล PMQA

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
หมวด 1 การนำองค์การ									
1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ : ผู้บริหารของส่วนราชการนำองค์การอย่างไร	ก. วิสัยทัศน์ และค่านิยม 1	วิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติ โดยผ่านระบบการนำองค์การไปยังบุคลากร ในส่วนราชการ ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกันที่สำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของส่วนราชการ					X		ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย และจนท.สนับสนุนพัฒนาในบรรดาวิสัยทัศน์ค่านิยมองค์กร และพัฒนาในปี 2567
							<p>1.หน่วยงานมีการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อประชุมร่วมกันและกำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับกรม ค่านิยม</p> <p>2.หน่วยมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งบุคลากรให้ส่งค่านิยม และรูปภาพเข้าร่วมประกวดค่านิยม</p> <p>3.หน่วยงานมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมไปยังบุคลากรในหน่วยงาน โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อถ่ายทอดไปบุคลากรในหน่วยงาน และผ่านการสัมมนาพัฒนาองค์กรในหน่วยงานประจำปีงบประมาณ</p> <p>4.เผยแพร่วิสัยทัศน์และค่านิยมบน Website ของหน่วยงานให้ผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ</p> <p>5.ผู้บริหารมีการเน้นย้ำเสมอในเรื่องของวิสัยทัศน์ และค่านิยม ด้วยวิธีการจัดประชุม/สัมมนาขององค์กร หรือการให้บุคลากรในหน่วยงานมาแสดงความคิดเห็นและบอกเล่างานที่ปฏิบัติให้เป็นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และค่านิยมตามองค์กร</p> <p>6.กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร</p> <p><b>OFI :</b></p> <p>1) ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร</p> <p>2) กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร</p> <p>3) การประเมินบุคลากรในหน่วยงานตามค่านิยมของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร</p>		

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	2	<p><b>การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม</b></p> <p>- การปฏิบัติตนของผู้บริหารของส่วนราชการได้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการประพฤติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และความมีจริยธรรม</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการได้สร้างสภาพแวดล้อมในองค์การเพื่อสิ่งเหล่านี้</p>						X	<p>1. ผู้บริหารนำบุคลากรในหน่วยงานประกาศยึดหลักขององค์กร และประกาศเจตนารมณ์ในการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต</p> <p>2. การประชาสัมพันธ์ยึดหลักของหน่วยงาน ผ่านการติดประกาศและเผยแพร่ทาง Website ของหน่วยงาน</p> <p>3. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขึ้นเคลือบแผนปฏิบัติ การส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขึ้นเคลือบแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p> <p>4. สนับสนุนให้บุคลากรของสำนักมุ่งมั่นในการทำความดี และขึ้นผู้ที่ทำความดี โดยมี ธนาคารความดี</p> <p>รวมทั้งหน่วยงานได้รับรางวัล ดังนี้</p> <p>- รางวัลหน่วยงานที่ผลคะแนนแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) ร้อยละ 100</p> <p>- รางวัลสำหรับหน่วยงานที่ได้รับการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2565</p> <p>5. มีการสรรหาบุคลากรเพื่อเชิดชูเกียรติและยกย่องชมเชย เช่น ข้าราชการพลเรือนดีเด่น รางวัลคนดีศรี กทข. และส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลคนดีศรีกรม และรางวัล คนดีศรีสาธารณสุข รางวัลบุคลากรดีเด่นของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
<b>ข. การสื่อสาร</b>										
	3	<p><b>การสื่อสาร</b></p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไร ในการสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทั่วห้องค์การ <u>ทุกระดับ</u>และกับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไร ในการกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่ ตรงไปตรงมาและเป็นไปในลักษณะ สองทิศทาง รวมทั้งการใช้สื่อเทคโนโลยี สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพในการสื่อสาร ให้ทราบถึงการตัดสินใจที่สำคัญ</p> <p>- ผู้บริหารของส่วนราชการมีบทบาทเชิงรุก อย่างไม่ลังเลในการแจ้งบุคลากร ซึ่งหมายรวมถึง การมีส่วนร่วมในการให้รางวัล และยกย่อง ชมเชย เพื่อเสริมสร้างให้มีผลการดำเนินการ ที่ดีและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>					X	<p>1. ผู้บริหารมีการสื่อสารและสร้างความผูกพันในองค์กร ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมกันใน โอกาสพิเศษ เช่น วันปีใหม่ การอวยพรวันเกิดให้แก่บุคลากรในหน่วยงานผ่าน Application Line กลุ่มของหน่วยงาน</p> <p>2. ยกย่องชมเชยบุคลากรประพฤติตนเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม จัดอาสา ได้แก่ รางวัลคนดี ศรีกทข. และคนดี ศรีกทข. รวมทั้งการเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อรับรางวัล ข้าราชการพลเรือนดีเด่น และคนดีศรีกรม</p> <p>3. มีการอบรมสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของงานบริการหลัก บทบาทเชิงรุกให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>4. การสื่อสารผ่านการประชุมสัมมนาลูกค้า และคณะกรรมการ</p> <p>5. การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุง</p> <p><b>OFI :</b></p> <p>เพิ่มเติมการจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อไม่มีข้อเสนอแนะในการจัดทำ แผนปฏิบัติการของหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบ แฟ้มเอกสาร	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ค. พันธกิจและประสิทธิภาพขององค์กร</b>								
	4	<b>การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จ</b> - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรที่จะทำให้ส่วนราชการมุ่ง <b>ความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต</b> - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้อย่างไร * สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ และการเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับบุคคล * สร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรให้ <b>มีส่วนร่วมซึ่งผู้รับบริการ</b> เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างคงเส้นคงวา และส่งเสริมการมาใช้บริการของผู้รับบริการ * สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างนวัตกรรม การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ความคล่องตัวขององค์กร และโอกาสคู่เมือง * มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการเรียนรู้ระดับองค์กร และการพัฒนาผู้นำในอนาคตของส่วนราชการ					X	1) ผู้บริหารกำหนดให้มีค่านิยมขององค์กร 9 ประการ คือ Smart DTP รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้กับบุคลากรในหน่วยงาน นำไปปฏิบัติด้วยและพัฒนาตนเองเพื่อความสำเร็จในงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต 2) หน่วยงานส่งข้าราชการเข้ารับการอบรม ผบด. ผบก. และ นบส.สธ. และระดับรองผู้อำนวยการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารแห่งอนาคต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) สร้างขวัญและกำลังใจ ถือเป็นการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมว่าด้วยเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน โดยมีการปรับปรุงห้องทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงได้กระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัด และให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี (Oral presentation หรือ Poster presentation) 5) กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรตามผลการวิเคราะห์และประเมินสมรรถนะรายบุคคล <b>OFI:</b> ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร	
	5	<b>การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง</b> - ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการทำให้เกิด <b>การปฏิบัติอย่างจริงจัง</b> เพื่อเป็นส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์ปรับปรุงผลการดำเนินงาน ส่งเสริมวัฒนธรรมและนวัตกรรม <b>และบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ</b> - ในการกำหนดความคาดหวังต่อผลการดำเนินงาน ผู้บริหารของส่วนราชการพิจารณาถึงการสร้างความสมดุลของคุณค่าระหว่างผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างไร - ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคล สำหรับ การดำเนินการขององค์กร					X	1.ผู้บริหารมีนโยบาย กำหนดให้มีแผนปฏิบัติราชการรายบุคคล IPA และมอบหมายในลักษณะคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงาน รายงานผลการปฏิบัติราชการในทุกเดือน รวมทั้งการประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน การประชุมของทุกกลุ่ม/ฝ่าย และมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดข้อสั่งการจากการประชุม สือสารไปยังบุคลากรในกลุ่ม/ฝ่าย 2.มีการมอบหมายงานเร่งด่วนสำคัญ <b>OFI:</b> ไม่มี	ฝ่ายบริหารทั่วไป/หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร	
<b>Average 1.1</b>			<b>4.60</b>							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการสร้างองค์การคู่สัญญา: ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการกำกับดูแลของส่วนราชการและการสร้างคุณูปการต่อสังคม	ก. การกำกับดูแลองค์กร									
	6	<p><b>ระบบการกำกับดูแลองค์กร</b></p> <p>- ส่วนราชการดำเนินการในการสร้างความเชื่อมั่นในระบบกำกับดูแลองค์กรที่สำคัญต่อไปนี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของส่วนราชการ</li> <li>• ความรับผิดชอบด้านการเงิน และการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ</li> <li>• การปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• <u>ความรับผิดชอบต่อการวางผังของผู้บริหาร</u></li> <li>• <u>ความรับผิดชอบต่อความวางแผนยุทธศาสตร์</u></li> </ul>						X	<p>1. มีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ของส่วนราชการ และตามนโยบายของอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>2. ปลูกฝังในส่วนบุคคลากรให้ความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ตามคุณธรรม ยึดหลักซื่อ และส่งเสริมการดำเนินการตามกิจกรรม คุณธรรมยึดหลักซื่อ</p> <p>3. สำนักมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลงานในแต่ละระดับทั้งด้านบริหารและระบบคุณภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ รองผู้อำนวยการด้านบริหาร รองผู้อำนวยการด้านบริการหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าฝ่าย ผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการเป็นต้น</p> <p>4. มีระบบการกำกับดูแลองค์กร มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรอง และการติดตามผลการดำเนินการโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ ผ่านโปรแกรม M-SIIS ให้เป็นไปตามแผน</p> <p>ภารกิจของกองทดสอบความชำนาญ และตามมาตรฐาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO 9001:2015 : งานพัฒนาระบบคุณภาพ และฝ่ายบริหารทั่วไป</li> <li>- การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043</li> </ul> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
	7	<p><b>การประเมินผลการดำเนินการ</b></p> <p>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหารส่วนราชการ รวมทั้งระบบกำกับดูแลองค์กร</p> <p>- ผู้บริหารส่วนราชการและระบบกำกับดูแลองค์กรใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการข้างต้นไปพัฒนาต่อและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำองค์กรอย่างไร</p>						X	<p>1. ระบบการประเมินผลการดำเนินการของผู้บริหาร และระบบการกำกับดูแลองค์กรประกอบด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรอง รอบ 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือนและนำผลการดำเนินการในแต่ละรอบเพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป</p> <p>2. การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายนอกแผนปฏิบัติงาน เช่น งานตามนโยบายเร่งด่วน กำหนดให้ผู้รับผิดชอบต้องรายงานผลตามโครงการที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>3. การประเมินผลตาม IPA ที่มอบหมาย</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ผู้จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
		<p><b>ข. การประพฤติดำเนินการตามกฎหมายและกฎระเบียบอย่างมีจริยธรรม</b></p> <p><b>8 การประพฤติดำเนินการตามกฎหมายและกฎระเบียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในกรณีที่มีการบริการและการปฏิบัติงานมีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ส่วนราชการได้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงความกังวลของสาธารณะที่มีต่อการบริการและการปฏิบัติงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอย่างไร</li> <li>- ส่วนราชการมีการเตรียมการเชิงรุกอย่างไรถึงความกังวลและผลกระทบเหล่านี้ รวมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและใช้กระบวนการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ส่วนราชการมีกระบวนการ ดำวัด และ เป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อเฝ้าระวังการดำเนินการเป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดหรือดีกว่า</li> <li>- ส่วนราชการได้มีการกำหนดกระบวนการ ดำวัดและเป้าหมายที่สำคัญเพื่อดำเนินการเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการบริการและการปฏิบัติงานของตนอย่างไร</li> </ul>						X	<p>1. กองทดสอบความชำนาญดำเนินการภายใต้มาตรฐานสากล ซึ่งการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนด ภายใต้ระบบคุณภาพ</p> <p>- การประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management Review) ที่มีการสื่อสารการทบทวนและแสดงความเห็นภายในหน่วยงาน</p> <p>นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพ เช่น การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) การปฏิบัติตามตามคู่มือ ISO9001:2015, ISO/IEC 17043:2010 การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุก ๆ ปี</p> <p>2. มีแผนและการปฏิบัติตามมาตรฐานการฉุกเฉินรองรับกรณีเหตุฉุกเฉิน ทั้งในระดับกรมและในระดับสำนัก ซึ่งมีการทบทวนทุกปี</p> <p>3. มีการดำเนินการในหน่วยงานเป็นไปตามระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>4. มีการมอบหมายงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน</p> <p>5. มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการควบคุมไปกั้นนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ช่วยลดระยะเวลา ลดต้นทุน ลดความผิดพลาดในการให้บริการ</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	9	<p><b>การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติทุกด้านของส่วนราชการมีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม</li> <li>- ส่วนราชการมีกระบวนการ และตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญอะไร ในการส่งเสริมและกำกับดูแลให้มีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งในการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม</li> <li>- องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการกำกับดูแลและดำเนินการในกรณีที่มีการกระทำที่ขัดต่อหลักจริยธรรม</li> </ul>						X	<p>1.ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมและมีการประกาศคุณธรรมอัตลักษณ์ และคุณธรรมหลัก</p> <p>2.มีผู้แทนของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งกรมวิทยาศาสตร์เลขที่ 3514/2564 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 และมีคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ ตามคำสั่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 1/2566 ลว. 3 ม.ค.66 ในส่วนของผู้แทนคณะกรรมการชมรมจริยธรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานได้มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนผู้แทนของหน่วยงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน</p> <p>3.สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบต่อเนื่อง ปี 2564 - 2565</p> <p>4.การทำงานในหน่วยงานมีการดำเนินงาน กำกับดูแลงาน ภายใต้คุณธรรมอัตลักษณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มงาน</p> <p>5.หน่วยงานมีกำหนดการให้สวนดนตรีประจำทุกเดือน</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/ จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร
<b>ค. การสร้างคุณภาพการคลัง</b>										
	10	<p><b>ความภาคภูมิใจของสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการคำนึงถึงความภาคภูมิใจและประโยชน์สุขของสังคมเป็นส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการประจำวันอย่างไร รวมถึงได้มีส่วนในการสร้างความสมบูรณ์ให้กับระบบสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจอย่างไร</li> </ul>						X	<p>1.กองทดสอบความชำนาญคำนึงถึงความภาคภูมิใจของประชาชน</p> <p>2.มีแบบสอบถามความภาคภูมิใจบริการมีความพึงพอใจจากการรับบริการ</p> <p>3.กองทดสอบความชำนาญ เป็นงานประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ</p> <p><b>OFI:</b> กำหนดแผนและวิธีการเพื่อวัดความภาคภูมิใจของประชาชน จากกรรับบริการจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ</p>	ฝ่ายบริหารทั่วไป/ จัดเก็บข้อมูลแบบเพิ่มเอกสาร

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	11	<p>การสนับสนุนชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งแก่ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการ</li> <li>- ชุมชนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดชุมชนดังกล่าวรวมถึงวิธีการ กำหนดกิจกรรมที่ส่วนราชการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ไม่ใช่ประโยชน์ของสมรรถนะหลักของส่วนราชการ</li> <li>- ผู้บริหารของส่วนราชการและบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวอย่างไร</li> </ul>					X		<p>1.งานกองทดสอบความชำนาญสร้างคุณูปการต่อสังคม ในประเด็นการสนับสนุนชุมชน โดยทางอ้อมผ่านกระบวนการประกันคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งห้องปฏิบัติการที่เข้าร่วมการประกันคุณภาพการตรวจวิเคราะห์จากกองทดสอบความชำนาญ สามารถยืนยันได้ว่าผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ ทำให้ประชาชนมั่นใจได้ว่าผลการรักษาถูกต้อง</p> <p>2.ประชาชนได้เข้าถึงการบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพที่เข้าร่วมการประกันคุณภาพจากกองทดสอบความชำนาญ</p> <p><b>OFI: ไม่มี</b></p>	กทข./จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสาร
			0	0	0	0	8	20		
<b>Average 1.2</b>			<b>4.67</b>							
<b>Average Category 1</b>			<b>4.63</b>							

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
<b>หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</b>									
<b>2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำยุทธศาสตร์</b>									
	ก.	<b>กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์</b>							
	1	กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์มีอะไรบ้าง และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญมีใครบ้าง - ระยะเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวคืออะไร ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกันกับระยะเวลาดังกล่าว - กระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ได้คำนึงถึงความต้องการของส่วนราชการในด้านการคลังแล้ว และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน <u>รวมถึง</u> <u>การสร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลง</u> <u>และการจัดสรรความสำคัญลง</u> <u>พร้อมทั้ง</u> <u>ในกรณีที่จำเป็นใช้เหตุผลใดบ้าง</u>					X	ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารงานท้องที่ปฏิบัติการ 1.วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้า ดังนี้ พันธกิจตามกฎหมาย นโยบายสำคัญของรัฐบาล/กระทรวง/กรม/สำนัก ความต้องการ/ความคาดหวังของ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานการณ์ที่ไม่เปลี่ยนแปลงความพร้อมของทรัพยากร (เงิน คน ของ) ตามแผนงาน/โครงการ 2.กำหนดแผนงาน/โครงการให้มีสอดคล้องทั้งภารกิจและงบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ 3.แนวทางที่ติดตามประเมินผลตามระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (M-SIS) รวมทั้งการวางแผนได้ยึดหลักการตามนโยบายผู้บริหาร และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยบริหารจัดการด้วยความยืดหยุ่น ปรับแผนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของทรัพยากรเพื่อไม่บรรลุเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเห็นเอกสารเว็บไซต์
	2	<b>นวัตกรรม</b> - <u>กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญของ ส่วนราชการในการสนับสนุนนวัตกรรมและนวัตกรรมของหน่วยงาน</u> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ - โอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของส่วนราชการคืออะไร (*)					X	มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายสำคัญของรัฐบาลและของกรมฯ โดยกำหนดแผนงานให้สอดคล้องและนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งถือเป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาบางประจําส่วนวัดกรรมการให้บริการได้แก่ 1.พัฒนางานบริการ DMS: PT Online เพื่อเป็นช่องทางที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงงานบริการการทดสอบความชำนาญของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในทุกแผนกที่เปิดให้บริการ 2.งานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน ว่าเป็นการรวบรวมในแบบบริหารจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบเห็นเอกสารเว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
	3	<p>การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง</p> <p>องค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความก้าวหน้าเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>• ความเสี่ยงที่คุกคาม <u>จุดความสำเร็จในอนาคตของส่วนราชการ</u></li> <li>• จุดบอดที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และในสารสนเทศ</li> <li>• ความสามารถของส่วนราชการในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ</li> <li>• <u>การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมการกำกับดูแล และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจภายนอกขององค์กร</u></li> </ul>					X	<p>1. กทข. มีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ช่องวงเวียน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทุกปี</p> <p>2. กำหนดเอาความก้าวหน้าในเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบในเชิงยุทธศาสตร์มากำหนดในการจัดทำแผนและการวิเคราะห์ความเสี่ยงการของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการลูกค้า ให้สอดคล้องกับนโยบาย 4.0 ที่ตอบสนองผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้องทันต่อเวลา</p> <p>3. การพัฒนางานบริการ DMSC PT Online เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงงานบริการการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในทุกแห่งที่เปิดให้บริการ</p> <p>3. มีความเสี่ยงเรื่องคู่แข่งธุรกิจ ที่มีองค์กรขึ้นๆพัฒนาเป็น PTP แต่ กทข. สามารถให้บริการที่หลากหลายจำนวน 19 แผน และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ถึง 10 ต่ำนมากกว่าหน่วยงานใดของประเทศ</p> <p>4. มีแผนสำรองในธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP)</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสารเว็บไซต์</p>
	4	<p>ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจเรื่องระบบงาน ระบบงานที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตัดสินใจว่ากระบวนการใดจะดำเนินการโดยผู้ส่งมอบ พันธมิตร และ <u>เหตุใดไม่ควรร่วมมือ</u> การตัดสินใจเหล่านี้ได้คำนึงถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และสมรรถนะหลักของผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่มีศักยภาพอย่างไร</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตของส่วนราชการ</p>					X	<p>1. สมรรถนะหลักของกองทดสอบความชำนาญ คือ เป็นหน่วยงานให้บริการทดสอบความชำนาญและบริหารจัดการด้านทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนดระบบงานของกองทดสอบความชำนาญ ตามมาตรฐานที่เี่ยวข้อง คือ ISO/IEC 17043:2010 ดังนั้น การตัดสินใจ ระบบงานเป็นไปตามข้อกำหนดตามมาตรฐานสากล</p> <p>2. การกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคตเป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขึ้นเคี่อนประเทศไทยสู่ไทยแลนด์ 4.0</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบแฟ้มเอกสารเว็บไซต์</p>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
		ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์							
	5	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง มีการระบุกรอบเวลาที่ระบุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เป้าประสงค์ที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในลำดับอะไรบ้าง - การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ถ้ามี) ในด้านผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการ และกลุ่มเป้าหมาย ผู้ส่งมอบและพันธมิตร และการปฏิบัติการที่ได้วางแผนไว้มีอะไรบ้าง					X	<p>1.วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ</p> <p>1.เป็นหน่วยให้บริการทดสอบความชำนาญและประสานงานกลางด้านทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ</p> <p>2.เสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ</p> <p>4.เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรในการยกระดับเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>5.กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ได้แก่</p> <p>5.1 หน่วยงานทดสอบความชำนาญดำเนินงานด้วยระบบคุณภาพมาตรฐานสากล และผ่านการรับรอง ISO/ISE 17043 ครบทุกหน่วยงานในปี 2567</p> <p>5.2 การเปิดบริการทดสอบความชำนาญแบบใหม่พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมตัวอย่างทดสอบความชำนาญ และรัฐคู่สายถึงเพียงชั้น แขนงใหม่ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>5.3 ระบบบริหารจัดการทดสอบความชำนาญ DMSc PT Online ที่ทำให้อาชีพเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว และสามารถจัดเก็บข้อมูลภาพรวมเพื่อพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบแท็บเล็ตเอกสารเว็บไซต์
	6	การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ - วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการสามารถตอบประเด็นต่อไปนี้ได้อย่างไร • ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ • ตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในผลผลิตและบริการ • ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ และโอกาสในการสร้างสมรรถนะใหม่ • สร้างสมดุลระหว่างโอกาสและความท้าทายในระยะสั้นและระยะยาว • สร้างความสมดุลของความสำเร็จของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด					X	<p>1.การเป็นหน่วยให้บริการทดสอบความชำนาญ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีแผน และขยายแผนทดสอบความชำนาญ ได้แก่ ส่วนโลหิตวิทยา จุลทรรศณศาสตร์คลินิก ชีวเคมีคลินิก เคมีคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยา และเภสัชวิทยา</p> <p>2.การเป็นหน่วยงานกลางด้านทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศสามารถร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในภายนอกในการพัฒนาแผนทดสอบความชำนาญแบบใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	กลุ่มพัฒนา/ฝ่ายบริหาร/จัดเก็บข้อมูลแบบแท็บเล็ตเอกสารเว็บไซต์
		<b>Average 2.1</b>						<b>5.00</b>	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ : ส่วนราชการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้อย่างไร	ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปฏิบัติ									
	7	<p><b>การจัดทำแผนปฏิบัติการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการที่สำคัญในระยะสั้นและระยะยาวของส่วนราชการมีอะไรบ้าง และแผนดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์องค์กรของยุทธศาสตร์ของส่วนราชการอย่างไรบ้าง</li> </ul>						X	<p>1.จัดทำแผนดังกล่าวสอดคล้องความชำนาญ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และถ่ายทอดสู่แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยกำหนดผลผลิตกิจกรรม ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด</p> <p>2.จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2566 ของหน่วยงาน และจัดทำแผนระยะยาวภาคีแผน Long term Investment Plan 2565-2570</p> <p><b>OFI:</b>ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสารเว็บไซต์</p>
	8	<p><b>การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร <b>และสื่อที่เกี่ยวข้อง</b> รวมถึงที่สำคัญคือ ไปยังใจว่าส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อทำไปมุ่งใจว่าผลการดำเนินการที่สำคัญตามแผนปฏิบัติการจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</li> </ul>						X	<p>1.ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปี ไปสู่ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบและนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติด้วยโดยกำหนดตัวชี้วัดวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อไปบรรลุผล</p> <p>2.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (KPI) สู่ระดับบุคคล (IPA)</p> <p>3.มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ทุกเดือน และรายงานผลตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ทุกไตรมาส</p> <p><b>OFI:</b>ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสารเว็บไซต์</p>
9	<p><b>การจัดสรรทรัพยากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการทำอย่างไรไปมุ่งใจว่าทรัพยากรด้านงบประมาณและด้านอื่น ๆ มีพร้อมใช้ในการสนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จและบรรลุพันธกิจทุกพันธกิจในปัจจุบัน</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างไรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการ</li> <li>- ส่วนราชการจัดการความเสี่ยงด้านการเงินและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนดังกล่าวอย่างไรเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจถึงความสำเร็จของส่วนราชการ</li> </ul>						X	<p>1.ทบทวนวิธีการสำรวจความต้องการทรัพยากรในแต่ละกลุ่มงาน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณตามแผนระยะยาวจากกรมฯ เช่น ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ และครุภัณฑ์สำนักงาน โดยการจัดสรรคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้งาน และความเหมาะสมของปริมาณงานกับผู้มีปฏิบัติงาน จึงมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการร่วมกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งมีการปฏิบัติงาน 2 หน้าที่สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและกลุ่มพัฒนาฯ ราชการ สนับสนุน</p> <p>2.ความเสี่ยงด้านการเงินมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดสรรงบประมาณการเบิกจ่ายให้ทุกกลุ่มงานทราบ และถือปฏิบัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมกำหนดเป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส</p> <p><b>OFI:</b>ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสารเว็บไซต์</p>	



Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
		ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ								
	13	การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ - ในกรณีที่สถานการณ์บังคับให้ต้อง ปรับเปลี่ยน ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไร ในการปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการ ใหม่ไปปฏิบัติได้โดยฉับพลัน						X	มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในโครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินการให้ตรงกันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1.ผู้เกี่ยวข้องในโครงการจะแจ้งมีการปรับโครงการในรายละเอียดแผนงาน/กิจกรรมเสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติโครงการ 2.ปรับแก้ไขแผนปฏิบัติการใหม่ เสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ 3.สื่อสารแผนปฏิบัติการไปยังผู้เกี่ยวข้อง หรือลงนามรับทราบ และนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา  <b>OFI:</b> ไม่มี	คุณสมบัติผู้นำ บริหาร/จัดเก็บ ข้อมูลแบบเพิ่ม เอกสารวันใหม่
		Average 2.2								
		Average Category 2								

Self-Assessment Questionnaire

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 ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
ก. สารสนเทศผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
3.1 ความคาดหวังของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังและค้นหาสารสนเทศจากผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1	<p><b>ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟัง ปฏิกิริยาตอบสนอง และสังเกตผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้</li> <li>- วิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรระหว่างผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น และวิธีการดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาข้อมูลเชิงลึก/ข้อเสนอแนะจากผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันเวลาที่ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิต บริการและการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>						X	<p>- หน่วยงานมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้บริหาร โดยดำเนินการปีละ 1 ครั้ง การประชุมระหว่างหน่วยงาน การสัมภาษณ์ผู้บริหาร เพื่อสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร เช่น การประชุมสมัชชาฯ และช่องทางร้องเรียนของผู้บริหารทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p> <p>- การติดตามผลสื่อสาร เช่น ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน</p> <p><b>OFI: ไม่มี</b></p>	กทข. /จัดเก็บข้อมูลแบบเป็นเอกสาร/เว็บไซต์
	2	<p><b>ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการรับฟังและจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีต อนาคต และอยู่คู่เคียงกันในเรื่องผลผลิต บริการ และการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้</li> <li>(*)</li> </ul>						X	<p>หน่วยงานมีการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกองทดสอบความชำนาญ ผ่านระบบช่องทาง</p> <p>1.ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้บริหาร</p> <p>2.ข้อมูลจากเว็บไซต์ โทรศัพท์ ช่องทางอื่นๆ</p> <p>3.ข้อมูลการประชุม สัมมนาลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน</p> <p><b>OFI: ไม่มี</b></p>	กทข. ผ่านผู้บริหาร/กลุ่มรับรองฯ จัดเก็บข้อมูลแบบเป็นเอกสาร/เว็บไซต์
ข. การจำแนกผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลผลิต										
3	3	<p><b>การจำแนกผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจำแนกกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผลผลิตและการบริการเพื่อจำแนกกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและในอนาคต</li> <li>• การกำหนดกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายใดควรได้รับความสำคัญและเร่งดำเนินการเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดียิ่งขึ้นโดยเร็ว</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1.หน่วยงานมีการจำแนกกลุ่มผู้บริหาร ดังนี้</p> <p>ผู้บริหารลำดับที่ 1 คือ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p> <p>ผู้บริหารลำดับที่ 2 คือ แพทย์ ประชาชน ผู้รับบริการด้านสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ หน่วยงาน</p> <p>2.มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เฉพาะกลุ่ม โดยการบริการผ่านระบบออนไลน์ คือ โปรแกรมการรับสมัครสมาชิกทดสอบความชำนาญออนไลน์ (DMSC PT Online) สำหรับผู้บริหารประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในทุกระดับของกองทดสอบความชำนาญ</p> <p><b>OFI: ไม่มี</b></p>	กทข. ผ่านผู้บริหาร/กลุ่มรับรองฯ จัดเก็บข้อมูลแบบเป็นเอกสาร/เว็บไซต์
	4	<p><b>ผลผลิตและการบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• การกำหนดความถี่ของการผลิตและการบริการของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• การค้นหาปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและการบริการเพื่อเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดึงดูดผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ รวมทั้งสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน (*)</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1.ตามภารกิจของกองทดสอบความชำนาญ คือ การประเมินคุณภาพผลการตรวจวิเคราะห์</p> <p>2. มีการจัดทำโครงการนำร่อง Slide digital โดรนสำเนา จุลชีววิทยาคลินิก จุลทรรศณศาสตร์คลินิก และโลหิตวิทยา</p> <p><b>OFI: พัฒนาและยกระดับการจัดเตรียมวัสดุทดสอบและให้บริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับ การทดสอบความชำนาญ ตรวจปัสสาวะจุลโคไลในเม็ดเลือด สืบโคไลส กลโคไลในเม็ดสภาวะ โปรตีนในเม็ดสภาวะ และ HGC ในเม็ดสภาวะ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ</b></p>	กทข. ผ่านผู้บริหาร/กลุ่มรับรองฯ จัดเก็บข้อมูลแบบเป็นเอกสาร/เว็บไซต์
<b>Average 3.1</b>			<b>5.00</b>							

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ผู้เกี่ยวข้อง
			0	1	2	3	4		
3.2 การสร้างความผูกพัน : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์ ความพึงพอใจและความผูกพันกับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							
	5	<b>การจัดการความสัมพันธ์</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสื่อสาร สร้าง และจัดการความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไปได้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่</li> <li>• <b>จัดการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของส่วนราชการ</b></li> <li>• รักษาสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul> ตลอดจนความต้องการและทำไปเหนือกว่าความคาดหวังในแต่ละช่วงของวงจรชีวิตของการเป็นผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X	1.วิธีการประชุมวิชาการทดสอบความชำนาญแห่งชาติทุกปีงบประมาณ 2.วิธีการประชุมกับห้องปฏิบัติการสมาชิกที่เข้าร่วมทดสอบความชำนาญ 3.การสำรวจความพึงพอใจของผู้บริหาร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  <b>OFI:</b> ไม่มี	กทช./จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสาร/เว็บไซต์
	6	<b>การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงถึงสารสนเทศ การบริการ และการสนับสนุนจากส่วนราชการ <ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปแบบและกลไกการสื่อสารที่สำคัญในการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืออะไรบ้าง รูปแบบและกลไกเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความต้องการแตกต่างกัน ("")</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุชื่อตำแหน่งที่สำคัญ ในการตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ถ่ายทอดข้อความและสิ่งส่งสาร ไปสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรทุกคนและทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul> </li> </ul>					X	1.มีเว็บไซต์ ช่องทางและสมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ ซึ่งกำหนดชัดเจน ระยะเวลาให้บริการแก่ผู้บริหารและผู้บริหารผ่านเว็บไซต์กลางทดสอบความชำนาญ 2.วิธีการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ราชการ มีการสนับสนุนผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อแจ้งเรื่อง เฝ้าระวังการให้บริการ และสื่อสารผ่านเว็บไซต์กลางทดสอบความชำนาญ  <b>OFI:</b> ไม่มี	กทช./จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสาร/เว็บไซต์
7	<b>การจัดการกับข้อร้องเรียน</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทำไปอย่างไรว่าข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างทันกึ่งที่และมีประสิทธิภาพ - การจัดการข้อร้องเรียนของส่วนราชการสามารถเรียกความเชื่อมั่นของผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืนคืนมาได้อย่างไร และสามารถสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันและหลีกเลี่ยงการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำในอนาคตได้อย่างไร					X	1.มีการรวบรวมจัดการข้อร้องเรียนที่มีผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO/IEC 17043 โดยมีช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ กลางทดสอบความชำนาญ และมีแม่ข่ายของแม่ข่ายทดสอบความชำนาญทุกแห่ง รวมทั้งโทรศัพท์ที่มี การตอบสนองกลับทันทีส่งไปยังข้อร้องเรียน เป็นต้น มีการติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน (ถ้ามี) เพื่อสร้างความมั่นใจในการแก้ไขข้อร้องเรียน 2.มีการรวบรวมข้อมูล สถิติข้อร้องเรียนเขาเชิญ และวิเคราะห์หาทางแก้ไขเพื่อลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ โดยข้อร้องเรียนที่พบบ่อย/ร้องเรียนซ้ำ คือ มีการรวบรวมข้อมูลข้อร้องเรียน และมีแนวทางในการแก้ไข คือ ดำเนินการตามกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนสอดคล้องตามระบบคุณภาพ ISO 9001และ ISO/IEC 17043  <b>OFI:</b> ไม่มี	กทช./จัดเก็บข้อมูลแบบฟอร์มเอกสาร/เว็บไซต์	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ผู้รับผิดชอบ					
			0	1	2	3	4	5							
		<b>ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>													
	8	<b>ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - วิธีการเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างกลุ่มผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - วิธีการดังกล่าวสามารถเก็บสารสนเทศที่พร้อมไม่ผ่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดความเสี่ยงให้เพื่อความปลอดภัยของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					X		1.มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้นับถือโดยแยกส่วนข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามความพึงพอใจในแต่ละเรื่อง และส่วนที่ 2 สอบถามความไม่พึงพอใจซึ่งใช้เป็นคำถามปลายเปิดโดยดำเนินการครอบคลุมผู้นับถือตามภารกิจของหน่วยงานการเปิดโอกาสให้ผู้นับถือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการของทดสอบความชำนาญ ผ่านระบบช่องทาง 1.1 ข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจผู้นับถือ ตามภารกิจหลักที่ได้ดำเนินการไปตลอดด้วยข้อคำถาม 2.แจ้งการจัดการข้อร้องเรียน ข้อไม่พึงพอใจแจ้งส่งให้กับผู้นับถือ โดยการติดต่อกลับทันทีเมื่อทราบถึงข้อร้องเรียนนั้นๆ ผ่านช่องทางที่ผู้นับถือร้องเรียน เช่น ทางอีเมล โทรศัพท์ โทรสาร หนังสือราชการ เป็นต้น และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนไปตลอดด้วยตามระบบคุณภาพ ดังนี้ 2.1. ISO 9001 ดำเนินการตลอดด้วยตาม คู่มือคุณภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (0600 QM 0001 ) และคู่มือการปฏิบัติงานในระบบคุณภาพ เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน 0600 QM 0017 2.2. ISO/IEC 17043 ดำเนินการตามวิธีปฏิบัติงานของจัดการข้อร้องเรียน การอุทธรณ์และการขอรับบริการ ผู้นับถือสามารถอุทธรณ์ได้ผ่านทาง เว็บไซต์ pt.dmsc.moph.go.th						กพร /จัดเก็บข้อมูลแบบเต็มเอกสาร/เว็บไซต์
	9	<b>ความพึงพอใจเปรียบเทียบกันหน่วยงานอื่น</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาสารสนเทศด้านความพึงพอใจของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย • เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคู่แข่ง/คู่เทียบ • เปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานอื่นที่มีผลผลิตหรือการบริการที่คล้ายคลึงกันหรือระดับเทียบเคียงของลักษณะงานประเภทอื่น ๆ (*)					X		หน่วยงานมีการสำรวจผู้นับถือ เปิดโอกาสให้ผู้นับถือแสดงความคิดเห็น และหน่วยงานสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไปในอนาคต  OFI: ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ/ฝ่ายบริหาร/เว็บไซต์/สพ.					
		<b>ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง</b>													
	10	<b>การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง</b> - ส่วนราชการมีการใช้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งข้อมูลและสารสนเทศอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินงานอย่างไร					X		หน่วยงานบริหารงานนโยบายเชิงรุก ของ การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ โดยมีโปรแกรมการรับสมัครสมาชิกทดสอบความชำนาญออนไลน์ (DMSc PT Online) และการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของกรมฯ (DMSc payment) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวางแผนเชิงรุกที่มุ่งเน้นลดความเสี่ยงของกรมฯ ของผู้นับถือและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต  OFI: ไม่มี	กพร /จัดเก็บข้อมูลแบบเต็มเอกสาร/เว็บไซต์					
		<b>Average 3.2</b>					<b>4.50</b>								
		<b>Average Category 3</b>					<b>4.75</b>								

Self-Assessment Questionnaire

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										
ก. การวัดผลการดำเนินการ										
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัดวิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ	1	<p><b>ตัววัดผลการดำเนินการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในเรื่องดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• เลือก รวบรวม ปรับให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศในการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินการโดยรวมของส่วนราชการ</li> <li>• ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ</li> </ul> </li> <li>- ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงมีการติดตามตัววัด</li> <li>- ส่วนราชการมีตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญอะไรบ้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและตัววัดเหล่านี้ได้รับการติดตามบ่อยเพียงใด</li> </ul>						x	<p>1. มีการติดตามผลความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ โดยรายงานผลตามรอบ 6 9 และ 12 เดือน</p> <p>2. มีระบบการจัดเก็บและรายงานผลทั้งในรูปแบบของเอกสารตามขั้นตอนของงานสารบรรณและรายงานผลผ่านโปรแกรมออนไลน์ตามที่กรมกำหนด</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>3 ระบบ M-SIIS และ KIS</p>
	2	<p><b>ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการในการเลือกและสร้างความมั่นใจอย่างไรว่าข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับองค์การ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมบนพื้นฐานข้อมูลจริง</li> </ul>					x	<p>1. มีโปรแกรมพัฒนาระบบการบริหารจัดการโปรแกรมทดสอบความชำนาญในการรับสมัครและรายงานผลให้กับลูกค้า (DMSc PT Online)</p> <p>2. มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาครัฐฯ ในการพัฒนาการทดสอบความชำนาญของประเทศ</p> <p>3. กรมมีการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ E-Payment</p> <p>4. ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2022</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>3 ระบบ M-SIIS และ KIS</p>	
	3	<p><b>ความคล่องตัวของการวัดผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลการดำเนินการสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดถึงทั้งภายในหรือภายนอกส่วนราชการและสามารถเตรียมข้อมูลได้อย่างทันกาล</li> </ul>			x			<p>1. หน่วยงานมีการวัดผลความพึงพอใจของผู้รับบริการตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>3 ระบบ M-SIIS และ KIS</p>	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
		<b>ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ</b>								
	4	<b>การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีการใช้ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการอย่างไร - ส่วนราชการมีการวิเคราะห์อะไรบ้างเพื่อสนับสนุนการทบทวน และมั่นใจได้อย่างไรว่าผลสรุปนั้นใช้ได้ - ส่วนราชการและผู้บริหารของส่วนราชการใช้ผลการทบทวนเหล่านี้ได้อย่างไรในเรื่องดังนี้ • ประเมินผลสำเร็จของส่วนราชการ ขีดความสามารถในการแข่งขันและความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ • ประเมินความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความเปลี่ยนแปลงในด้านความต้องการของส่วนราชการและความท้าทายในสภาพแวดล้อมที่ส่วนราชการดำเนินงานอยู่ - คณะกรรมการกำกับดูแลส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการและความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (*)					x	1. มีการจัดทำ Action plan แผนปฏิบัติการราชการ และแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2. มีการจัดทำการประชุมทบทวนบริหาร (management review, MR) และจัดทำรายงานการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. กทข. มีความรู้และได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 ด้านการทดสอบความชำนาญและพัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 4. มีความรู้เรื่องมาตรฐาน และได้รับการรับรอง ตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO/IEC 27001  <b>OFI:</b> ไม่มี	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1. แฟ้มเอกสาร 2. ระบบคอมพิวเตอร์ 3. ระบบ M-SIIS และ KIS	
		<b>ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ</b>								
	5	<b>ผลการดำเนินการในอนาคต</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต				x		มีการพัฒนาบริการใหม่ในแผนการทดสอบความชำนาญหน่วยบริการปฐมภูมิ  <b>OFI:</b> การเปิดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยใช้ต้นแบบจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง 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		
	6	<p>การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ (ที่ระบุในหัวข้อ 4.1 ข) ไปใช้จัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดลำดับความสำคัญและโอกาสดังกล่าวไปสู่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะทำงานหรือกลุ่มงานและระดับปฏิบัติการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการ</li> <li>• ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือของส่วนราชการเพื่อทำให้มั่นใจว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับส่วนราชการ (*)</li> </ul> </li> </ul>					x		<p>1.มีการจัดสัมมนาการจัดการความรู้ และพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่สำคัญ และประกาศให้ถือปฏิบัติ</p> <p>3.หน่วยงานมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างห้องปฏิบัติการสมาชิก เพื่อให้การดำเนินการ/การให้บริการ สอดคล้องในแนวทางเดียวกัน</p> <p>4.มีการจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม DMSc PT online สำหรับห้องปฏิบัติการสมาชิก</p> <p>5.มีการพัฒนาปรับปรุงวัตถุประสงค์จาก สไลด์แก้วเป็นดิจิทัลสไลด์สำหรับการทดสอบความชำนาญด้านจุลทรรศน์ศาสตร์ เพื่อให้เกิดความหลากหลายและรักษาความคงสภาพของวัตถุประสงค์</p> <p>ทั้งนี้ ได้มีการทดลองและประเมินผลเบื้องต้นแล้ว</p> <p>6.มีการจัดทำคู่มือสมาชิกทดสอบความชำนาญและคู่มือการรับสมัครสมาชิก</p> <p><b>OFI:</b> ควรมีการนำข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมาปรับปรุง</p>	<p>กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p>
<b>Average 4.1</b>			<b>4.00</b>							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการสารสนเทศและสินทรัพย์ทางความรู้ของส่วนราชการ	7	<b>คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการตรวจสอบและทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีคุณภาพ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลและสารสนเทศอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความแม่นยำ ถูกต้อง สมบูรณ์ เชื่อถือได้ และแพร่หลาย				x			1.มีการจัดทำแผนเทคโนโลยีสารสนเทศ ความคม กำกับ ตามแผน การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลของอุปกรณ์ 2.มีการยืนยันตัวตนในการเข้าถึงในการทำงานในระบบ อินเทอร์เน็ต 3.มีการทวนสอบ ตรวจสอบของข้อมูล ก่อนที่จะนำเผยแพร่ในช่องทางเว็บไซต์ ตามวิธีการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบ โดย DIO 3.ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 27001  <b>OFI :</b> - ควรมีการพัฒนาโปรแกรม DMSc PT online ให้สามารถใช้งานได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนการทดสอบความชำนาญ	DIO จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์
	8	<b>ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศของส่วนราชการมีความพร้อมใช้งาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นมีความพร้อมใช้งาน มีรูปแบบที่ใช้งานง่ายและทันกาลสำหรับบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*) - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการน่าเชื่อถือและใช้งานง่าย				x		- จัดทำคู่มือ ข้อกำหนด เงื่อนไข แนวทางปฏิบัติ ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ทั้งเป็นเอกสารและเผยแพร่บนเว็บไซต์ - มีโปรแกรม DMSc PT online ให้บริการสมาชิกการทดสอบความชำนาญ <b>OFI:</b> - ควรมีการปรับปรุงให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้สะดวกขึ้นด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การเพิ่ม search engine เพื่อช่วยในการค้นหาข้อมูล - ควรมีการบำรุงรักษาโปรแกรม DMSc PT online ให้สามารถใช้งานได้ต่อเนื่องและมีความเสถียรเพิ่มมากขึ้น	DIO จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
		<b>ข. ความรู้ของส่วนราชการ</b>							
	9	<b>การจัดการความรู้</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของส่วนราชการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการ • รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร • ผสานและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ • ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กรและลูกค้า ผู้ส่งมอบพันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ • ระดมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์					x		ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนา จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์
	10	<b>วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมในองค์กร - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปปฏิบัติในทุกๆ หน่วยงานทั่วทั้งองค์กร (*)					x		กองทดสอบความ ชำนาญ/กลุ่มพัฒนา จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์
	11	<b>การเรียนรู้ระดับองค์กร</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในชีวิตการปฏิบัติงานของส่วนราชการ					x		ทีมงานKM/กลุ่มพัฒนา จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์
		<b>Average 4.2</b>					<b>3.60</b>		
		<b>Average Category 4</b>					<b>3.80</b>		

Self-Assessment Questionnaire

Please mark "X" in appropriate columns

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
หมวด 5 บุคลากร									
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่เอื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานและมีประสิทธิภาพ	ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลัง								
	1	<p>ขีดความสามารถและอัตรากำลัง</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนในส่วนราชการจำเป็นต้องมีในแต่ละระดับ</p>				X			<p>1.มีการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังในหน่วยงาน ตามแบบฟอร์ม FTE และประเมินทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิที่เหมาะสมในแต่ละตำแหน่งตามระเบียบที่ ก.พ.กำหนด</p> <p>2.กรมมีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนที่ต้องมีในทุกระดับ</p> <p>3.มีความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพโดยเฉพาะด้าน</p> <p>OFI: มีความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพโดยเฉพาะด้าน</p>
2	<p>บุคลากรใหม่</p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสรรหาว่าจ้าง บรรจุ และพิจารณาความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่</p> <p>- ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงหลากหลายทางมุมมอง วัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรที่ส่วนราชการจ้างและของชุมชนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (*)</p> <p>- ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าบุคลากรใหม่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์กร</p>					X		<p>1. การสรรหาเป็นไปตามระเบียบ และอัตรากำลังที่ได้รับจัดสรรตามกฎระเบียบที่ทาง กพ.กำหนด</p> <p>2.การอบรมเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรใหม่เป็นไปตามหลักสูตรและตามเกณฑ์ของกรมและกระทรวงกำหนด</p> <p>3.มีการจัดกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมองค์กร เช่น การสัมมนาพัฒนางานการปฏิบัติงานของกองทดสอบความชำนาญ เป็นต้น</p> <p>4. มีการประเมินความรู้ความสามารถและสมรรถนะตามหลักเกณฑ์ตามกรมและกระทรวงกำหนดไว้</p> <p>5.มีการ Training ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานและมีการประเมินผลทดลองการปฏิบัติราชการตามเกณฑ์ที่ กพ.กำหนด</p> <p>OFI: ไม่มี</p>	<p>ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่</p> <p>1.แฟ้มเอกสาร</p> <p>2.ระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>3.ระบบ DPIS</p>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	3	<b>การทำงานในบรรลุผล</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดโครงสร้างและบริหารบุคลากรเพื่อให้ • งานของส่วนราชการบรรลุผลสำเร็จ • ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่จากสมรรถนะหลักของส่วนราชการ • ส่งเสริมสนับสนุนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจ • มีผลการดำเนินงานที่เหนือกว่าความคาดหมาย					X		1.การจัดทำโครงสร้างหน่วยงานเป็นไปตามพันธกิจ และสมรรถนะการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทดสอบความชำนาญกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.งานบริหารงานบุคคลสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้งานสำคัญบรรลุเป้าหมายส่งผลให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ตรงตามความต้องการ การบริการตามระยะเวลาที่กำหนด และมีความเชื่อมั่นที่ได้รับบริการ  OFI: ไม่มี	ทุกสำนักงาน จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	4	<b>การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างที่ค่าจ้างจะเกิดขึ้น ความต้องการเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วงเวลาที่ผ่านม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการบริหารจัดการในเรื่อง • การบริหารอัตราค่าจ้าง ความต้องการของบุคลากรและความจำเป็นของส่วนราชการ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง • <u>การบริหารจัดการ และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเดินเรือของบุคลากรในทกช่วงเวลา</u> • <u>การเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการทั้งเรื่องของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและระบบงาน ในกรณีจำเป็น</u>					X		1.มีการจัดการด้านการบริหารอัตราค่าจ้างและวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง มีการทบทวนกรอบอัตราค่าจ้าง จำนวนคนต่อจำนวนงานโดยมอบหมายให้กลุ่มงานให้ข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป 2.การบริหารอัตราค่าจ้างความต้องการของบุคลากรที่มีความจำเป็นของส่วนราชการ โดยอนุเคราะห์บุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ร่วมดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานฯ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง 3.การนำระบบ dmcs PT มาใช้ในการให้บริการและอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ  OFI: ไม่มี	ฝ่ายบริหาร 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
		<b>ข. บรรยาการศกการทํางานของบุคลากร</b>								
	5	<b>สภาพแวดล้อมการทำงาน</b> - ส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านสุขภาพและสวัสดิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ทํางานของบุคลากรรวมทั้งปรับปรุงให้ดีขึ้น - มีการกำหนดสวัสดิและเป้าประสงค์อะไรบ้างสำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทํางานของบุคลากร และเป้าหมายในการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวแต่ละเรื่องมีความแตกต่างที่สำคัญหรือไม่สำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทํางานที่แตกต่างกัน					X		1.เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่มีฟังก์ชันโอนสายข้ามหน่วยงานภายในกรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 2.มีการแยกพื้นที่การปฏิบัติงานตามลักษณะที่ปฏิบัติ ได้แก่ พื้นที่สำนักงาน พื้นที่เตรียมตัวอย่าง และพื้นที่บรรจุตัวอย่าง เป็นต้น  OFI: เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่มีฟังก์ชันโอนสายข้ามหน่วยงานภายในกรม	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	6	<b>นโยบายและสวัสดิการ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดให้มีการบริการ สวัสดิการ และนโยบายเพื่อสนับสนุนบุคลากร ส่วนราชการได้ออกแบบสิ่งดังกล่าวให้เหมาะสมตามความต้องการที่หลากหลายของบุคลากรตามประเภทและส่วนงานอย่างไร สิทธิประโยชน์ที่สำคัญที่ส่วนราชการจัดให้บุคลากรมีอะไรบ้าง					X		มีสวัสดิการสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรที่สามารถเบิกได้ตามระเบียบราชการและเพิ่มเติมจากสวัสดิการกรม  <u>OFI:</u> ไม่มี	ฝ่ายบริหารฯ จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.เว็บไซต์
		<b>Average 5.1</b>					<b>4.00</b>			

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4		
5.2 ความผูกพันของบุคลากร : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพัน และการพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จในระดับส่วนราชการและระดับบุคคล	ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร								
	7	องค์ประกอบของความผูกพัน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพัน วิธีการกำหนดองค์ประกอบเหล่านี้แตกต่างกันอย่างไรตามประเภทและส่วนงานของบุคลากร					X		1.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี 2.สรุป 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.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ได้ตามแผนปฏิบัติการ และมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย <b>OFL:</b> ไม่มี

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	8	<p><b>การประเมินความผูกพัน</b></p> <p>- ส่วนราชการประเมินความผูกพันของบุคลากรอย่างไร มีวิธีการและตัววัดอะไรบ้าง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้ในการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการและตัววัดเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละประเภทและส่วนงานของบุคลากร</p> <p>- ส่วนราชการใช้ตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น การรักษาให้บุคลากรอยู่กับส่วนราชการ การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลผลิตภาพ เพื่อประเมินและปรับปรุงความผูกพันของบุคลากรอย่างไร</p>					X		<p>1.มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เช่น โครงการสัมมนาพัฒนาการปฏิบัติงานสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญปีใหม่ กิจกรรมธนาคารความดี</p> <p>2.สรุป มีการจัดทำแบบสำรวจความผูกพันในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ผลและนำด้านที่มีคะแนนน้อยมาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในหน่วยงาน</p> <p>3.รายงานผลการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันส่งกรม</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูล แบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ</p>
	9	<p><b>ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ</b></p> <p>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สำคัญของส่วนราชการตามที่รายงานไว้ในหมวด 7 เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของส่วนราชการ</p>				X		<p>การพัฒนาขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างบุคลากร การสำรวจใหม่บุคลากรในหน่วยงานได้รับพัฒนาในด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและปรับปรุงงาน</p> <p><b>OFI:</b> จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 ด้านสารสนเทศ ได้แก่ Data analysis และ Virtualization</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพจัดเก็บข้อมูล แบบแฟ้มเอกสาร และฝ่ายจ.กรมฯ</p>	

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
<b>ข. วัฒนธรรมส่วนราชการ</b>										
	10	<p><b>การสร้างวัฒนธรรมองค์การ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเสริมสร้างวัฒนธรรมให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่ให้การดำเนินการที่ดีและความร่วมมือของบุคลากร</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ได้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร</li> </ul>						X	<p>1.การสื่อสารภายใน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการมีทั้งรับฟังจากไลน์กลุ่ม เอกสาร การประชุม สัมมนาmanagement review รวมทั้งในปัจจุบันมีการใช้งานเทคโนโลยีออนไลน์เช่นการใช้ระบบ Zoom เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างเปิดกว้าง ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานอย่างคล่องตัว</p> <p>2.มีการจัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนจากทุกกลุ่มงานมาร่วมแสดงความคิดเห็น และมุมมองที่มีความหลากหลายนำมาพัฒนาองค์กรให้มีความก้าวหน้าต่อไป</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ฝ่ายบริหาร จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
<b>ค. การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร</b>										
	11	<p><b>การประเมินผลการปฏิบัติงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้การดำเนินการที่ดีและสร้างความร่วมมือของบุคลากรอย่างไร</li> <li>- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพิจารณาถึงการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชยและการสร้างแรงจูงใจอย่างไร</li> <li>- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการอย่างไร</li> </ul>						X	<p>1.มีการกำหนด IPA ของบุคลากรโดยผู้ปฏิบัติงานและความคุมโดยหัวหน้ากลุ่ม</p> <p>2.กทช.มีการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการประกอบการเลื่อนเงินเดือนตามผลการประเมิน IPA ผ่านคกก.กลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ และมีการสร้างแรงจูงใจภายใต้กิจกรรม คนดีศรีสมป. ผ่านมติที่ประชุม คกก.บริหาร</p> <p>3.มีการให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ทั้งนี้บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีเพื่อบรรลุผลสำเร็จของส่วนราชการ รวมทั้งดำเนินการตามนโยบายของกรมเรื่ององคการให้ การรับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิด</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล / ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	12	<p><b>ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาสนับสนุนความต้องการของส่วนราชการและการพัฒนาตนเองของบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารอย่างไร</li> <li>- ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาของส่วนราชการดำเนินการเรื่องต่อไปนี้อย่างไร <ul style="list-style-type: none"> <li>• พิจารณาถึงสมรรถนะหลักของส่วนราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการของส่วนราชการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว</li> <li>• สนับสนุนการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการและการสร้างนวัตกรรม</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดจริยธรรม และการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม</li> <li>• ปรับปรุงการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• ทำให้มั่นใจว่ามีการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่กำลังจะลาออกหรือเกษียณอายุ</li> <li>• ทำให้มั่นใจว่ามีการผลักดันให้ใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน</li> </ul> </li> </ul>						X	<p>1. กทข. วิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรม ได้จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลโดยบุคลากรประเมินตนเองและเสนอความต้องการที่ต้องการพัฒนา เพื่อสนับสนุนสมรรถนะหน่วยงาน และแก้ไขจุดอ่อน ก่อให้เกิดนวัตกรรม</p> <p>2. มีระบบการเรียนรู้และพัฒนาของหน่วยงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาผู้นำ/ผู้บริหารผ่านเว็บไซต์การเรียนรู้ด้วยตนเองของ กทข. (e-learning)</p> <p>3. นำผลที่ต้องการจัดทำแผนพัฒนาระดับหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของบุคลากรเจ้าหน้าที่ เช่น งบประมาณ อีกทั้งยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้กับบุคลากรคนอื่นๆ ในหน่วยงาน ที่จะส่งผลให้เกิดนวัตกรรม</p> <p>4. มีการจัดอบรม/สัมมนาเพื่อเผยแพร่ และพัฒนาให้ความรู้ทั้งในรูปแบบออนไลน์และ Onsite ในเชิงรุก ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และไม่ใช่ผู้รับบริการ</p> <p>5. การทดแทนบุคลากรที่จะเคลื่อนย้ายระดับผู้บริหาร มีการพัฒนาในระดับหนึ่งตามหลักสูตรที่กำหนดให้</p> <p>6. มีการสื่อสารนโยบายและมาตรการภายในเพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส</p> <p>7. มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใช้ทักษะความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>OFI:</b> ไม่มี</p>	<p>กลุ่มพัฒนา จัดเก็บข้อมูล ได้แก่ 1. แฟ้มเอกสาร 2. ระบบคอมพิวเตอร์ 3. เว็บไซต์</p>

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
	13	ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา - ส่วนราชการมีวิธีประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างไร <u>ผลลัพธ์ของการเรียนรู้และพัฒนามีความเชื่อมโยงกับปัจจัยความผูกพันของบุคลากรและความสำเร็จของส่วนราชการอย่างไร</u> และนำความเชื่อมโยงดังกล่าวมาสู่การกำหนดโอกาสการพัฒนาทั้งด้านความผูกพันของบุคลากรและระบบการเรียนรู้และการพัฒนา						X	1.การส่งเสริมให้โอกาสการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะ สร้างกระบวนการทางความคิด และความผูกพันของบุคลากรในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรในการเพิ่มประสิทธิผล  <u>OFI:</u> ไม่มี	กลุ่มพัฒนาฯ จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
	14	ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากร ทั้งทั้งส่วนราชการอย่างไรมีประสิทธิผล - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร หัวหน้างาน และตำแหน่งสำคัญอื่นๆ อย่างมีประสิทธิผล						X	1.ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาทักษะความรู้และเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2.มีคำสั่งแต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่ม รองผู้อำนวยการ และรักษาราชการแทนผู้อำนวยการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน ตามลำดับชั้น 3.มีโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสืบทอดผู้บริหารภายใต้การดำเนินงานของกรม  <u>OFI:</u> ไม่มี	ทุกกลุ่มงาน จัดเก็บข้อมูลได้แก่ 1.แฟ้มเอกสาร 2.ระบบคอมพิวเตอร์ 3.เว็บไซต์
<b>Average 5.2</b>			<b>4.50</b>							
<b>Average Category 5</b>			<b>4.25</b>							

Self-Assessment Questionnaire

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 : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบจัดการ และปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการทำงานที่สำคัญ	ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ									
	1	ประสิทธิภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการวัด และประเมินผลข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน						X	กระบวนการทำงานผ่านระบบ DMSc PT online สำหรับการบริการทดสอบความชำนาญ ของกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ดำเนินการตามมาตรฐานสากล (ISO/IEC 17043 : 2010) ตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก การชำระเงิน การรับรายงานผลทดสอบจากสมาชิก และการรายงานผลการประเมินกลับสู่สมาชิก ซึ่งเป็นการบริการที่ครอบคลุมการใช้งานทั้งกระบวนการ  <u>OFI</u> : ไม่มี	กองทดสอบความชำนาญ/server
2	แนวคิดในการออกแบบ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญทั้งหมด - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการนำเทคโนโลยีใหม่ ความรู้ของส่วนราชการ ความเป็นเลิศด้านผลผลิตและการบริการ <u>คุณค่าในสายตาของผู้รับบริการและมีมีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยง และความคล่องตัว</u> ที่อาจจำเป็นมาพิจารณาในผลผลิต การบริการ และกระบวนการเหล่านี้						X	1.การออกแบบโปรแกรม DMSc PT online มาจากพันธกิจของหน่วยงาน ความต้องการของผู้รับบริการ และการพัฒนางานเข้าสู่ระบบยุคดิจิทัล  2.นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอำนวยความสะดวกในการรับบริการให้รวดเร็วและตอบสนองได้ตลอดเวลา  <u>OFI</u> : ไม่มี	กองทดสอบความชำนาญ/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. ดำเนินงานตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 : 2010 2. ดำเนินงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ภายใต้มาตรฐานสากล ISO/IEC 17043 : 2010 3.วิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานของผู้รับบริการ และพัฒนากระบวนการให้ครอบคลุมการดำเนินงานให้ครบถ้วนทั้งการรับสมัครสมาชิก การชำระเงิน การรับรายงานผลทดสอบ และการรายงานผลการประเมินกลับสู่สมาชิกที่เข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความชำนาญ/server
<b>ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ</b>										
	4	การนำกระบวนการไปปฏิบัติ - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ - มีตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญและตัววัดในกระบวนการที่ส่วนราชการใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานอะไรบ้าง - ตัววัดเหล่านี้เชื่อมโยงกับผลการดำเนินการและคุณภาพของผลผลิตและการบริการที่ส่งมอบอย่างไร					X	กระบวนการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนด ISO/IEC 17043 : 2010 และวัดผลการดำเนินงานจากจำนวนสมาชิกที่สมัครเข้าร่วม และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุง กระบวนการให้บริการ  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความชำนาญ/server	
	5	กระบวนการสนับสนุน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของส่วนราชการมีอะไรบ้าง - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการเหล่านี้จะเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการ					X	กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของกรม 1. กระบวนการการเงินและการคลัง 2. กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงาน การติดตามคุณภาพภายใน และภายนอก รวมถึงการประเมินผล โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ดำเนินการตามข้อกำหนด ISO/IEC 17043 : 2010 และมีการเชื่อมระบบการรับเงินเข้ากับหน่วยงานบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (DMSc Payment)  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความชำนาญ/server	

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
	6	การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุงผลผลิต การบริการ และผลการดำเนินการ และลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียของกระบวนการ				X			มีการประเมินและวัดผลการดำเนินการเป็น ตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมาย มีการสำรวจ ความพึงพอใจและความต้องการของ ผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนา ระบบโปรแกรม DMSc PT online  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความ ชำนาญ/server
<b>ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>										
	7	การจัดการเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการเลือกผู้ส่งมอบและทำให้อิ่มใจได้ว่าผู้ส่งมอบที่ส่วนราชการเลือกมีคุณสมบัติและพร้อมที่จะช่วยยกระดับผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายของส่วนราชการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการส่งเสริมและสนับสนุนการประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายอุปทาน - ส่วนราชการมั่นใจได้อย่างไรเครือข่ายอุปทานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการขององค์การ - ส่วนราชการมีการวัดและประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่งมอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับปรุงอย่างไร รวมไปถึงมีการดำเนินการอย่างไรกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการที่ไม่ดี					X	1. สมาชิกต้องเป็นห้องปฏิบัติทางการ แพทย์และสาธารณสุข 2. มีระบบการคัดเลือกเครือข่ายอุปทาน โดยการประเมินคุณภาพและบริการของ สินค้าที่ส่งมอบ จัดลำดับคุณภาพของผู้ส่ง มอบ รวมถึงการแจ้งให้ผู้ส่งมอบทราบ กรณีที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อให้ผู้ส่งมอบ มีโอกาสในการปรับปรุง  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความ ชำนาญ/server	
<b>ง. การจัดการนวัตกรรม</b>										
	8	การจัดการนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการจัดการนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการพิจารณาโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในการวางแผนยุทธศาสตร์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้ทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่น ๆ พร้อมใช้ในการดำเนินการสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการติดตามผลของโครงการ และพิจารณาปรับในเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดความเสียหายและนำทรัพยากรไปสนับสนุนโครงการอื่นที่มีสำคัญเหนือกว่า					X	- สบป. เข้าร่วมกิจกรรมของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมี คณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดการองค์ ความรู้และนวัตกรรม โดยมีการจัดอบรม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการนำองค์ ความรู้ที่มีไปใช้สร้างนวัตกรรม - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีระบบบริหาร จัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและ นวัตกรรม (Knowledge, Technology and Innovation Management System) และระบบจัดการองค์ความรู้ (Knowledge and Information System, KIS) เพื่อใช้ รวบรวมและจัดทำบัญชีองค์ความรู้/ นวัตกรรม  <b>OFI</b> : ไม่มี	กองทดสอบความ ชำนาญ/server	
<b>Average 6.1</b>			<b>4.13</b>							

Category/Item	No.	Question	Score						โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล
			0	1	2	3	4	5		
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ : ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อโน้มน้าวระบบปฏิบัติการการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพผลทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคต	ก. การควบคุมต้นทุน									
	9	<p>การควบคุมต้นทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการควบคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ ส่วนราชการนำเรื่องของรอบเวลา ผลผลิตภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอื่น ๆ มาพิจารณาในการควบคุมต้นทุนกระบวนการทำงานต่าง ๆ อย่างไม่</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เกิดของเสีย ความผิดพลาดของการให้บริการ และการทำงานซ้ำ รวมทั้งการลดต้นทุน การประกันความเสียหาย หรือการสูญเสียผลผลิตภาพของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้น้อยที่สุด (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการลดต้นทุนโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ การทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการหรือผลการดำเนินการ (*)</li> <li>- ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความสมดุลระหว่างความจำเป็นในการควบคุมต้นทุนกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>					X		<p>1. มีประกาศราคาที่เปิดให้บริการตามประกาศราชกิจจานุเบกษา</p> <p>2. มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของกระบวนการ</p> <p>3. มีการทบทวนอัตราค่าบำรุงการให้บริการทุกปี</p> <p><b>OFI</b> : ไม่มี</p>	กองทดสอบความชำนาญ/server

Category/Item	No.	Question	Score					โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	แหล่งข้อมูล/ที่จัดเก็บข้อมูล	
			0	1	2	3	4			5
		<b>ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b>								
	10	<b>การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ</b> - ส่วนราชการมีวิธีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ สิทธิบัตรที่สำคัญ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการอย่างไร ทั้งด้านความถูกต้องแม่นยำ ปลอดภัยและเป็นความลับ รวมไปถึงการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลทั้งทางกายภาพและทางอิเล็กทรอนิกส์ - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการดำเนินการเรื่องความปลอดภัยและความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ดังนี้ • การกระตุ้นให้ตระหนักถึงภัยคุกคาม และไม่มั่นคงด้านข้อมูล และสิทธิบัตร รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • ทำให้มั่นใจว่าบุคลากร ผู้รับบริการ พันธมิตร และผู้ส่งมอบเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูลและสิทธิบัตรที่สำคัญ รวมไปถึงภัยโจมตีทางไซเบอร์ • การกำหนด และลำดับความสำคัญในการป้องกัน ระวังภัยต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบปฏิบัติการ • การป้องกันระบบดังกล่าวจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่อาจเกิดขึ้น เหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์ที่ตรวจพบ รวมไปถึงการตอบสนองและกู้คืนจากเหตุการณ์โจมตีทางไซเบอร์					X		1.ดำเนินการตาม ISO/IEC: 27001 สถานที่ปฏิบัติงาน และห้องปฏิบัติการ มีการป้องกันการเข้าออกโดยการใช้บัตรการ์ด (มีการลงนามรักษาความลับ และการเข้าถึงข้อมูลในระบบตามลำดับชั้น มีผู้ดูแลระบบ และมีการลงทะเบียนสมัครเข้าระบบพร้อมต้องกำหนดรหัสผ่านในการเข้าใช้) 2. มีการสำรองข้อมูลของห้องปฏิบัติการสมาชิกของแต่ละงานเป็นประจำทุกปี 3. มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามกรอบมาตรฐานสากล ISO/ IEC 27001 Information security management 4.มีการดำเนินการตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสอดคล้องตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act, PDPA)  <b>OFI : ไม่มี</b>	กองทดสอบความชำนาญ/server
		<b>ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน</b>								
	11	<b>ความปลอดภัย</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการทำให้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการมีความปลอดภัย - ระบบความปลอดภัยของส่วนราชการได้คำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และการทำให้คืนสู่สภาพเดิมอย่างไร					X		1. ดำเนินการตาม ISO 9001 2. มีการฝึกซ้อมการป้องกันอัคคีภัยโดยกรมฯ 3. มีการฝึกซ้อมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น 4. มีการจัดหาพนักงานรักษาความปลอดภัยและระบบ Keycard (ดำเนินการโดยกรม) <b>OFI : ไม่มี</b>	กองทดสอบความชำนาญ/server
	12	<b>การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน</b> - ส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่ามีการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน ระบบการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้คำนึงถึงการป้องกัน ความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิมอย่างไร					X		1. ดำเนินการตาม ISO 9001 2. มีแผนบริหารความเสี่ยงพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินตามแผนของกรมฯ 3. มีการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) <b>OFI : ไม่มี</b>	กองทดสอบความชำนาญ/server
Average 6.2			4.25							
Average Category 6			4.19							

แบบฟอร์ม 4.3 แผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน กองทดสอบความชำนาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 1
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การประเมินตนเองของบุคลากรตามค่านิยมองค์กร การวัดความพึงพอใจของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนาการบริการของหน่วยงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 1 การนำองค์การ	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร</li> <li>2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร</li> <li>3. การประเมินบุคลากรในหน่วยงานและจัดทำแผนพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุค่านิยมองค์กร</li> <li>4. การจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป</li> <li>5. กำหนดแผน วิธีการ และดำเนินการเพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ</li> </ol>		
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนวิสัยทัศน์ กำหนด ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร</li> <li>2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร</li> <li>3. เพื่อประเมินบุคลากรรายบุคคลมีความเข้าใจค่านิยมขององค์กร</li> <li>4. เพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ</li> </ol>		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	การดำเนินการให้เป็นไปตามค่านิยมขององค์กรและการวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ		
รายละเอียดโดยย่อ	<p>กองทดสอบความชำนาญ ดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ เสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการกำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ และหน่วยงานกำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร การประเมินตนเองที่มีความเข้าใจและบรรลุค่านิยมขององค์กร รวมทั้งการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในปีงบประมาณของปีถัดไป และการวัดความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ</p>		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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. ทบทวนวิสัยทัศน์และค่านิยม รวมทั้งกำหนดแผนการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร	✓				ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม และผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
2. กำหนดแผนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และค่านิยมภายในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมขององค์กร เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจและบรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร		✓			ผลสำเร็จของการจัดทำแผนผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และแผนที่กำหนด จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
3. การประเมินบุคลากรในหน่วยงานและจัดทำแผนพัฒนาตนเอง เพื่อให้บรรลุค่านิยมองค์กร		✓			ผลสำเร็จของการจัดทำแผน และพัฒนาบุคลากรให้บรรลุค่านิยมในองค์กร จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
4. การจัดสัมมนา หรือสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงานในปีงบประมาณต่อไป		✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการจัดทำรายงานการสำรวจพร้อมผลการวิเคราะห์ ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนปฏิบัติการของกองทดสอบความชำนาญ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
5. กำหนดแผน วิธีการ และดำเนินการเพื่อวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ		✓	✓	✓	ผลสำเร็จของการจัดทำแผน วิธีการ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานวัดความพึงพอใจของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
6. สรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการ				✓	ผลสำเร็จของการจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้อำนวยการ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 2
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การเปรียบเทียบข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบสู่การพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 2 วางแผนเชิงยุทธศาสตร์	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	วิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
วัตถุประสงค์	พัฒนาระบบงานของหน่วยงานโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ความสำเร็จของคู่แข่ง/คู่เทียบ เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	แนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ		
รายละเอียดโดยย่อ	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ดำเนินการจัดทำวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางการพัฒนาระบบงาน โดยนำผลลัพธ์ของคู่แข่ง/คู่เทียบ มาเป็นโอกาสเชิงพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	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.จัดทำแบบฟอร์มสำหรับรวบรวมข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ		✓			มีแบบฟอร์มสำหรับรวบรวมข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2.ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ			✓		ผลการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ ในแต่ละกระบวนการ จำนวน 11 กระบวนการ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
3.รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ			✓		สรุปรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลคู่แข่ง/คู่เทียบ จำนวน 1 ฉบับ	ทุกกลุ่ม/ฝ่าย	-	-
4.สรุป และเสนอแนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน				✓	แนวทางโอกาสเชิงพัฒนา เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 3
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ		
วัตถุประสงค์	เพื่อเป็นการส่งเสริมการประกันคุณภาพผลการทดสอบแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ 13 เขตสุขภาพ ทั่วประเทศ สร้างเครือข่าย ทบทวนวิธีการปฏิบัติ การจัดทำวัตถุประสงค์ทดสอบ และยกระดับความสามารถ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และกองทดสอบความชำนาญ สามารถให้บริการทดสอบความชำนาญแก่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	เพิ่มหน่วยบริการทดสอบความชำนาญได้รับการพัฒนาและยกระดับความสามารถในการจัดเตรียมวัตถุประสงค์ทดสอบ		
รายละเอียดโดยย่อ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะเป็นหน่วยงานอ้างอิงด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศและระดับภูมิภาค ได้จัดทำโปรแกรมทดสอบความชำนาญเพื่อให้บริการแก่ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่า 40 ปี ซึ่งในปัจจุบันมีโปรแกรมทดสอบความชำนาญมากกว่า 156 โปรแกรมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานทดสอบความชำนาญ (PT provider) ให้บริการโปรแกรมทดสอบความชำนาญตามภารกิจและความชำนาญ กระจายตามสำนักและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์บางแห่งนั้น ให้บริการส่วนใหญ่แก่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน การทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 รายการทดสอบ คือ 1) ปริมาณกลูโคสในเลือด 2) ฮีมาโตคริต 3) กลูโคสในปัสสาวะ 4) โปรตีนในปัสสาวะ และ 5) การทดสอบ HCG ในปัสสาวะ ซึ่งหากหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการครบทุกรายการ 2 ครั้งต่อปี จะได้คะแนนเต็ม ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยทดสอบความชำนาญจัดเตรียมวัตถุประสงค์ทดสอบและให้บริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครบทุกเขตสุขภาพ		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	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.จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้รับอนุมัติจากผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓				- ความสำเร็จของการจัดทำโครงการที่ได้รับ การอนุมัติจากผู้บริหาร จำนวน 1 ฉบับ	กองทดสอบความชำนาญ	-	
2.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดเตรียมวัตถุประสงค์ทดสอบความชำนาญและการจัดทำแผนทดสอบความชำนาญ ภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ		✓			- การจัดทำรายงานสรุปผลการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ 1 ฉบับ	กองทดสอบความชำนาญ	350,000	

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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.ตรวจติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ สำหรับแผนทดสอบความชำนาญหน่วยบริการปฐมภูมิ		✓	✓	✓	- จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามและ นิเทศงาน 1 ฉบับ	กองทดสอบ ความชำนาญ	100,000	
4.หน่วยบริการทดสอบความชำนาญได้รับการพัฒนาและยกระดับ ความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุทดสอบ - Urine glucose Urine Protein และ Urine HCG Blood glucose และ Hematocrit		✓	✓	✓	- สรุปรายงานการพัฒนาและยกระดับ ความสามารถในการจัดเตรียมวัสดุ ทดสอบ	กองทดสอบ ความชำนาญ		
5.จัดทำแผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ และสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาและเสนอรายงาน สรุปต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		✓	✓	✓	- แผน PT (Planning) เพื่อเปิดให้บริการ 1 ฉบับ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา และ เ ส น อ ผุ้ บ ริ ห า ร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ฉบับ	กองทดสอบ ความชำนาญ	-	

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 4
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาโปรแกรม DMSc PT online ให้สามารถใช้งานได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนการทดสอบความชำนาญ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	การพัฒนาโปรแกรม DMSc PT online ให้สามารถใช้งานได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนการทดสอบความชำนาญ		
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บริการทดสอบความชำนาญอย่างครบวงจรแก่สมาชิกผ่านโปรแกรม DMSc PT online		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	การออกใบประกาศนียบัตรให้แก่สมาชิกการทดสอบความชำนาญ		
รายละเอียดโดยย่อ	กองทดสอบความชำนาญ ได้พัฒนางานโดยการนำโปรแกรมทดสอบความชำนาญ (DMSc PT online) เข้ามาให้บริการกับลูกค้าการทดสอบความชำนาญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยในระยะแรกใช้เพื่อการรับสมัครสมาชิก ต่อมาได้พัฒนาเพิ่มเติมให้สามารถรองรับการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ การรายงานผลการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ และออกใบประกาศนียบัตร เพื่อให้สมาชิกได้รับความสะดวกในการรับบริการ นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทดสอบความชำนาญได้พัฒนาโปรแกรม DMSc PT online เพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มเติมให้กับสมาชิก โดยการเชื่อมต่อกับระบบ DMsc Payment เพื่อออกใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดการบริการที่ครบวงจรแก่สมาชิกที่เข้าร่วมการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)				
1. ใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์จากสมาชิก	✓				ผลสำเร็จของการใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์จากสมาชิก อย่างน้อย 1 แผน การทดสอบความชำนาญ	กองทดสอบความชำนาญ	-	-
2. ใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการรายงานผลเบื้องต้นแก่สมาชิก		✓			ผลสำเร็จของการใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการรายงานผลเบื้องต้นแก่สมาชิก อย่างน้อย 1 แผนการทดสอบความชำนาญ	กองทดสอบความชำนาญ	-	-

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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. ใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการรายงาน ผลฉบับสมบูรณ์แก่สมาชิก			✓		ผลสำเร็จของการใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ใน การรายงานผลฉบับสมบูรณ์แก่สมาชิก อย่างน้อย 1 แผนการทดสอบความชำนาญ	กองทดสอบ ความชำนาญ	-	-
4. ใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการออกใบ ประกาศนียบัตรแก่สมาชิก				✓	ผลสำเร็จของการใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ในการออกใบประกาศนียบัตรแก่สมาชิก อย่างน้อย 1 แผนการทดสอบความชำนาญ	กองทดสอบ ความชำนาญ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 5
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาองค์ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ของบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 5 บุคลากร	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	1.ความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพเฉพาะด้าน 2.เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอและไม่มีฟังก์ชันโอนสายข้ามหน่วยงานภายในกรม 3.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566 ด้านสารสนเทศ ได้แก่ Data analysis และ Virtualization		
วัตถุประสงค์	พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรตามความต้องการด้านขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ตามแผน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90)		
รายละเอียดโดยย่อ	องค์ความรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในแต่ละระดับ		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	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. การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP1) และแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		✓	✓		ความสำเร็จของการจัดทำแผน จำนวน 2 ฉบับ	ฝ่ายบริหาร/กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
2. การจัดอบรมให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน			✓		ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	คณ ะ ท ำ ง า น PMQA หมวด 5	15,000	-
3. การติดต่อสื่อสารให้มีฟังก์ชันการโอนสายกับหน่วยงานภายในงาน		✓			ความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจฯ จำนวน 1 ครั้ง	ฝ่ายบริหาร/กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-
4. สรุปผลการพัฒนาบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566				✓	ความสำเร็จของการสรุปรายงานผลตามแผนฯ จำนวน 1 ฉบับ	กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ	-	-

ชื่อหน่วยงาน	กองทดสอบความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คณะทำงาน PMQA สมป. กทช. หมวด 6
ชื่อแผนพัฒนาองค์การ	การพัฒนาคุณภาพการบริการโดยใช้ระบบ DSc PT online สำหรับการทดสอบความชำนาญ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตุลาคม 2565-กันยายน 2566
หมวด	หมวด 6 การปฏิบัติการ	วันที่จัดทำ	13 มกราคม 2566
โอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI)	1.เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร และจัดการข้อมูลการให้บริการทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2.อำนวยความสะดวกให้ห้องปฏิบัติการที่สมัครเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เต็มรูปแบบ		
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ดำเนินแผนทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทบทวนการใช้งานและจัดทำแบบรับรายงานผลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับโปรแกรม DSc PT online ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัดหลักของแผน	การดำเนินการให้เป็นไปตามพันธกิจขององค์กรสำหรับการรับบริการทดสอบความชำนาญ จากกองทดสอบความชำนาญ		
รายละเอียดโดยย่อ	กองทดสอบความชำนาญเป็นหน่วยงานบริหารและจัดการระบบการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ทางด้านห้องปฏิบัติการในภาพรวมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ 18 หน่วย จำนวนแผนการทดสอบมากกว่า 150 แผน ซึ่งมีสมาชิกโดยรวมมากกว่า 1,200 แห่งในแต่ละปี การสมัครเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญจะสมัครโดยตรงกับหน่วยบริการทดสอบความชำนาญแต่ละหน่วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่สมาชิกทดสอบความชำนาญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีการจัดทำโปรแกรม DSc PT online สำหรับการรับสมัครสมาชิก ในปี พ.ศ. 2562 เริ่มใช้เต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้เกิดโปรแกรม DSc PT online ที่ครอบคลุมทั้งระบบการรับรายงานผลจากสมาชิกและรายงานผลการประเมินกลับให้สมาชิก จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่สมาชิกทดสอบความชำนาญและเป็นฐานข้อมูลการพิจารณาในภาพรวม		

กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ				ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ดำเนินงาน	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. จัดอบรมเชิงปฏิบัติเรื่องทบทวนการใช้งานระบบและการจัดทำแบบรับรายงานผลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับโปรแกรม DMSc PT online	✓				ผลสำเร็จของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติเรื่องทบทวนการใช้งานระบบและการจัดทำแบบรับรายงานผลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับโปรแกรม DMSc PT online จำนวน 1 ฉบับ	กองทดสอบ ความชำนาญ	4,800	ผ่านระบบ zoom
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ระยะที่ 2	✓				ผลสำเร็จของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานโปรแกรม DMSc PT online ระยะที่ 2 จำนวน 1 ฉบับ	กองทดสอบ ความชำนาญ	4,800	ผ่านระบบ zoom
3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การออกใบเสร็จรับเงิน DMSc PT online ผ่าน DMSc Payment		✓			ผลสำเร็จหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ อย่างน้อย 3 แห่งที่ใช้ระบบ DMSc PT online เต็มรูปแบบ	กองทดสอบ ความชำนาญ	12,800	
4. สรุปผลการดำเนินงาน				✓	ผลสำเร็จหน่วยบริการทดสอบความชำนาญ อย่างน้อย 3 แห่งที่ใช้ระบบ DMSc PT online เต็มรูปแบบ	กองทดสอบ ความชำนาญ.	-	-

ลงชื่อผู้จัดทำ..... 

(นางสาววิลาวัลย์ ศรีสุชา)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่..... 13 มกราคม 2566

ลงชื่อผู้ทบทวน..... 

(นางสาวเวดี สิริธัญญานนท์)

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ

วันที่..... 13 มกราคม 2566

ลงชื่อผู้อนุมัติ..... 

(นางสาวภัทรวีร์ ศรีอัยสังวาลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทดสอบความชำนาญ

วันที่..... 13 มกราคม 2566

แบบฟอร์ม 4.4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้องหน่วยงาน กองทดสอบความชำนาญ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			หน่วยงานเราเอง				หน่วยงานคู่เทียบ			องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565	ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ														
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการประสิทธิผลและการ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ												
	1.1	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพและมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	5	-	-	-								
	1.2	ระดับความสำเร็จหรือลดลงเฉลี่ยช่วงนำหนักในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่นภูมิภาค หรือการบูรณาการการปฏิบัติงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Arca KPI)	5	-	-	-								
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ												
	2.1	การเปิดบริการทดสอบความชำนาญแบบใหม่ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมตัวอย่างทดสอบความชำนาญ และวัสดุอ้างอิงเพิ่มขึ้น แขนงใหม่ จำนวน 8 แขนงต่อปี	8	-	-	-								
	2.2	การเปิดบริการทดสอบความชำนาญแบบใหม่พัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรมตัวอย่างทดสอบความชำนาญ และวัสดุอ้างอิงเพิ่มขึ้น งานวิจัย จำนวน 2 แขนงต่อปี	2	-	-	-								
	2.3	ระบบบริหารจัดการทดสอบความชำนาญ (DMSC PT online) ที่ทำให้สมาชิกเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพรวดเร็ว และสามารถจัดเก็บข้อมูลภาพรวมเพื่อนำมาพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง หน่วยทดสอบความชำนาญของกรมฯ ให้บริการผ่านช่องทาง (DMSC PT online) ครอบคลุมหน่วย ร้อยละ 100 ใน ปี2567	100	-	-	-								

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
	3.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของกอง ทดสอบความชำนาญ	90.00	85.53	88.43	87.62								
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
	4.1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของกอง ทดสอบความชำนาญ	90.00	85.53	88.43	87.62								
	4.2	ผลการปรับปรุงข้อร้องเรียนอย่างน้อย 1 กระบวนงาน (แผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน)	1	1	1	1								
7.3 ผลลัพธ์ด้านการ มุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างบุคลากร												
	5.1	ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติงานราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	5	-	-	5								
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน												
	6.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุจริตและความผูกพันของ บุคลากรในกองทดสอบความชำนาญ	80	76	82	78.91								
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน												
	7.1	ร้อยละผลการสำรวจความสุจริตและความผูกพันของ บุคลากรในกองทดสอบความชำนาญ	80	76	82	78.91								
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของ ส่วนราชการ												
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาตาม แผนพัฒนาบุคลากร	90	93	100	100								
	8.2	ร้อยละบุคลากรมีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังได้รับการ พัฒนาตามแผน	60	-	100	100								
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ดำเนินการประเมินตนเอง จัดทำ แผนการพัฒนาตนเอง และดำเนินการได้ตามแผน	50	-	-									

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ												
	9.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานทบทวนวิสัยทัศน์ ค่านิยม และผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	1	-	-	2								
	9.2	บุคลากรทพร. มีความเข้าใจต่อแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และค่านิยมขององค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87	87	-	-	100								
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ												
	10.1	เป้าหมายตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี มากกว่าร้อยละ 85	85	100	100	100								
	10.2	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 เรื่อง	1	2	1	9								
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ												
	11.1	ระดับความสำเร็จของทดสอบความชำนาญ ดำเนินการภายใต้มาตรฐานสากล ซึ่งการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนด ภายใต้ระบบคุณภาพ - การประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management Review) - การตรวจติดตามภายใน (Internal Audit) การปฏิบัติตามคู่มือ ISO9001:2015, ISO/IEC 17043:2010 - การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี	3	3	3	3								
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิธิธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม												
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	100	98	100	85								

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบกับ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน												
	13.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน วิถีการ รวมถึง รายงานผลการดำเนินงานวัดความพึงพอใจ ของประชาชน จากการรับบริการจากกองทดสอบความชำนาญ	1	-	175	272								
	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินงานด้านงบประมาณ และการเงิน												
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	97.00	98.16	100.00	87.50								
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต												
	15.1	ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนสมัครเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์	7,200	6,938	6,969	7,050								
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ												
	16.1	หน่วยทดสอบความชำนาญดำเนินงานด้วยระบบคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล และผ่านการรับรอง ISO/IEC 17043 ครอบคลุมหน่วย ร้อยละ 100	100	-	-	-								
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน												
	17.1	จำนวนแผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ได้รับการทบทวน	1	1		1								
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน												
	18.1	จำนวนคู่มือ แนวทางการให้บริการสำหรับงานบริการที่ได้รับ การทบทวนการให้บริการของกองทดสอบความชำนาญ	1	1	1	2								
ข้อมูล ณ วันที่ 13 มกราคม 2566														

หมายเหตุ :

\*เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด

\*\*ข้อมูลย้อนหลังอนุโลมให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี

ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (+) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (-) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มลดลง หรือเท่าเดิม

NA : ไม่มีการดำเนินการ

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 66*	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.			ผลลัพธ์ (รอบ 6 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 9 เดือน)	ผลลัพธ์ (รอบ 12 เดือน)	ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย (+/-)	ลักษณะแนวโน้ม (+/-)	ผลลัพธ์ของคู่เทียบ	ผลการเปรียบเทียบ (+/-)	องค์กรคู่เทียบ
				2563	2564	2565								
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน												
	13.1	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน วิธีการ รวมทั้ง รายงานผลการดำเนินงานวัดความพึงพอใจ ของประชาชน จากการบริหารจากกองทดสอบความชำนาญ	1	-	175	272								
	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินงานด้านงบประมาณ และการเงิน												
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	97.00	98.16	100.00	87.50								
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต												
	15.1	ห้องปฏิบัติการที่ภาคีรัฐและเอกชนสมัครเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์	7,200	6,938	6,969	7,050								
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ												
	16.1	หน่วยทดสอบความชำนาญดำเนินงานด้วยระบบคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล และผ่านการรับรอง ISO/IEC 17043 ครอบคลุมหน่วย ร้อยละ 100	100	-	-	-								
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน												
	17.1	จำนวนแผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่องของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการที่ได้รับการทบทวน	1	1		1								
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน												
	18.1	จำนวนคู่มือ แนวทางการให้บริการสำหรับงานบริการที่ได้รับการทบทวนการให้บริการของกองทดสอบความชำนาญ	1	1	1	2								

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

หมายเหตุ :

\*เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด

\*\*ข้อมูลย้อนหลังออนไลน์ให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี

ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (+) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



ลักษณะแนวโน้ม (+/-): สัญลักษณ์ (-) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เทียบกับเป้าหมายปี 65 มีแนวโน้มลดลง หรือเท่าเดิม

NA : ไม่มีการดำเนินการ



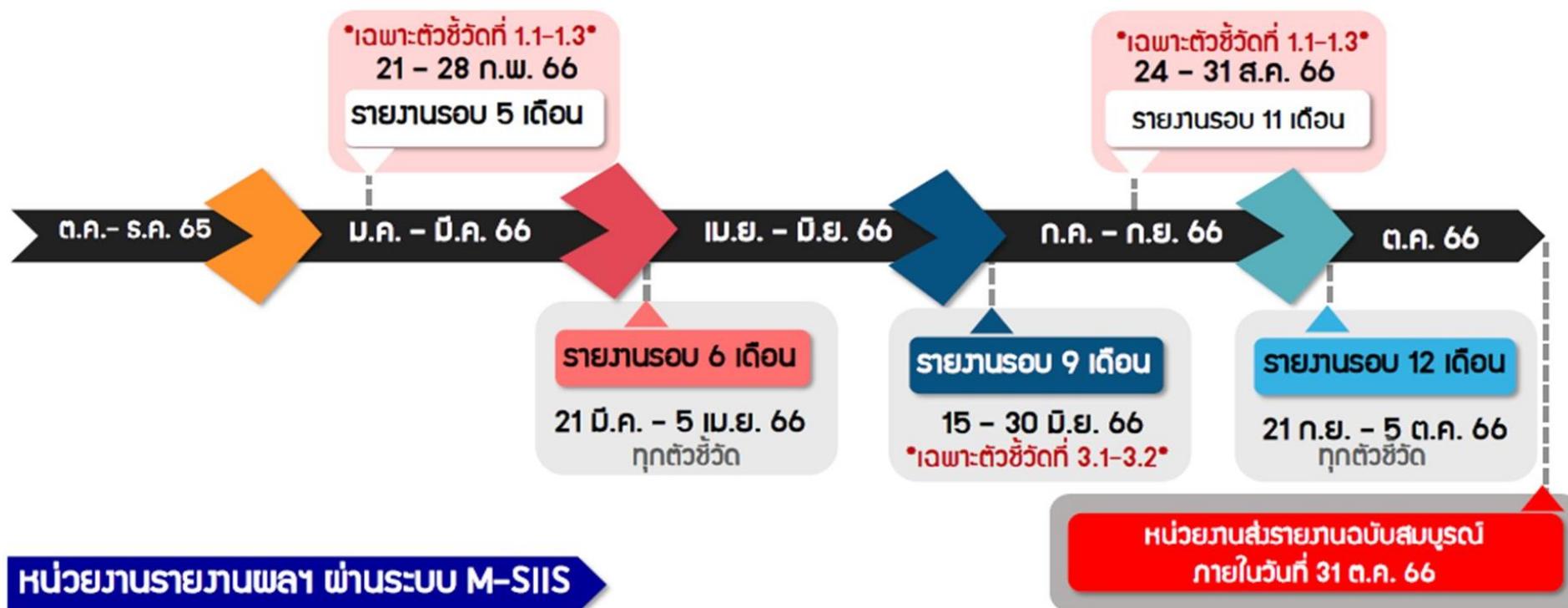
ภาคผนวก 2

ปฏิทินการรายงานผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566



## ปฏิทินการรายงานผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน

### หน่วยงานรายงานตามรอบการประเมิน IPA



### หน่วยงานรายงานผลฯ ผ่านระบบ M-SIIS



## ภาคผนวก 3

รายละเอียดการจัดทำตัวชี้วัดของ  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในระบบ M-SIIS



รายละเอียดการจัดทำตัวชี้วัดของ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และกองทดสอบความชำนาญ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในระบบ M-SIIS

1.การสร้างตัวชี้วัด ระบบ M-SIIS ให้เลือก ยุทธศาสตร์กระทรวง/ ยุทธศาสตร์กรม/ เป้าประสงค์กรม มีหัวข้อดังต่อไปนี้

1.1 ยุทธศาสตร์กระทรวง:

- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)
- บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

1.2 ยุทธศาสตร์กรม:

- สร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรม
- พัฒนาขีดสมรรถนะและความทันสมัย ในการตอบสนองต่อปัญหา ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ยกกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล
- ยกกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

1.3\* เป้าประสงค์กรม: ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ ในระดับมาตรฐานสากล

**หมายเหตุ** \*เมื่อเลือก หัวข้อ 1.1 และ 1.2 ระบบจะเลือกหัวข้อ 1.3 ให้อัตโนมัติ คือ “ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล”

2.ลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดในระบบ M-SIIS (สิทธิ์ระดับ 0)

2.1 หน่วยงานสร้างตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล คือ ตัวชี้วัด 1.1.1-1.3.1 จำนวน 5 ตัวชี้วัด

- สิทธิ์การใช้งาน:**
- เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนา ลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัด (สิทธิ์ระดับ 0)
  - หัวหน้ากลุ่มพัฒนา ตรวจสอบรายละเอียดตัวชี้วัด (สิทธิ์ระดับ 1)
  - ผู้อำนวยการสำนักฯ อนุมัติตัวชี้วัด (สิทธิ์ระดับ 2)

ลำดับ	ยุทธศาสตร์กระทรวง	ยุทธศาสตร์กรม	เป้าประสงค์กรม	ชื่อโครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	สถานะ	ไฟล์แนบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
1.1.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล	ผู้ให้บริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล		ระดับความสำเร็จของการทบทวนปรับปรุง แกไขข้อบกพร่องที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	หรือตรวจสอบ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
1.1.2	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล	ผู้ให้บริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพ และมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	หน่วยงาน	เชิงปริมาณ	หรือตรวจสอบ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
1.2.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล	ผู้ให้บริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	หน่วยงาน	เชิงผสมผสาน	หรือตรวจสอบ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์										
หน้าแรก	ตั้งค่าข้อมูลพื้นฐาน	แผนงาน	คำรับรอง	ถาม-ตอบ	วิภาวดี ศรีสุชา					
1.2.2	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลและการบริการที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย	โครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	หรือตรวจสอบ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
1.3.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานสากล	ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะคุณภาพและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับห้องปฏิบัติการปฐมนุญ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับห้องปฏิบัติการปฐมนุญ	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	หรือตรวจสอบ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
2.1					ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน	เชิงปริมาณ	กำลังจัดทำ	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
2.2					ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ผลผลิต/กระบวนการทำงานของหน่วยงาน	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	เผยแพร่	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
3.1					ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	หน่วยงาน	เชิงปริมาณ	เผยแพร่	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
3.2					ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	หน่วยงาน	เชิงปริมาณ	เผยแพร่	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล
4					ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	เผยแพร่	ไฟล์แนบ	ดูข้อมูล

2.2 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เจ้าภาพ) สร้างตัวชี้วัดด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และด้านพัฒนาองค์กรคือ ตัวชี้วัด 2.1-4 จำนวน 5 ตัวชี้วัด

### 3.การตรวจสอบตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล

(สิทธิ์ระดับ 1) หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ตรวจสอบรายละเอียดของตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล

และกดส่งผู้อำนวยการ

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์										
หน้าแรก	ตั้งค่าข้อมูลพื้นฐาน	แผนงาน	คำรับรอง	ถาม-ตอบ	สิริพรรณ แสงอรุณ					
ปีงบประมาณ:	2566	หน่วยงาน:	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	ระดับตัวชี้วัด:		สถานะ:				
<input checked="" type="checkbox"/>	ลำดับ	ยุทธศาสตร์กระทรวง	กลยุทธ์กรม	เป้าประสงค์กรม	ชื่อโครงการ	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	สถานะ	
<input checked="" type="checkbox"/>	1.1.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล		ระดับความสำเร็จของการทบทวนปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่ออกตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	รอตรวจสอบ	รายละเอียด
<input checked="" type="checkbox"/>	1.1.2	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการทดสอบความชำนาญทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่พัฒนาระบบคุณภาพและมีความพร้อมในการขอรับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010	หน่วยงาน	เชิงปริมาณ	รอตรวจสอบ	รายละเอียด

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์										
หน้าแรก	ตั้งค่าข้อมูลพื้นฐาน	แผนงาน	คำรับรอง	ถาม-ตอบ	สิทธิ์พรณ แสงอรุณ					
✓	1.2.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแนวทางการใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU)	หน่วยงาน	เชิงผสมผสาน	รอตรวจสอบ	รายละเอียด
✓	1.2.2	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลและการบริการที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย	โครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเดียวตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระยะที่ 3	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	รอตรวจสอบ	รายละเอียด
✓	1.3.1	ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ผู้รับบริการได้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในระดับมาตรฐานสากล	โครงการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายการบริการทดสอบความชำนาญสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยงาน	เชิงคุณภาพ	รอตรวจสอบ	รายละเอียด

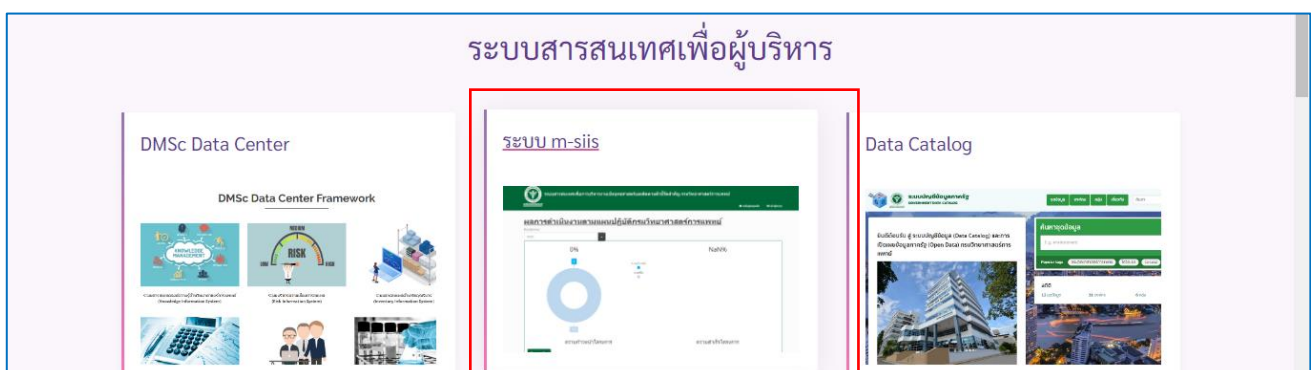
#### 4. ผู้อำนวยการสำนักฯ อนุมัติตัวชี้วัด (สิทธิ์ระดับ 2)

##### 4.1 เข้าสู่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เลือกระบบสารสนเทศ link: <https://www3.dmsc.moph.go.th/page-view/27>

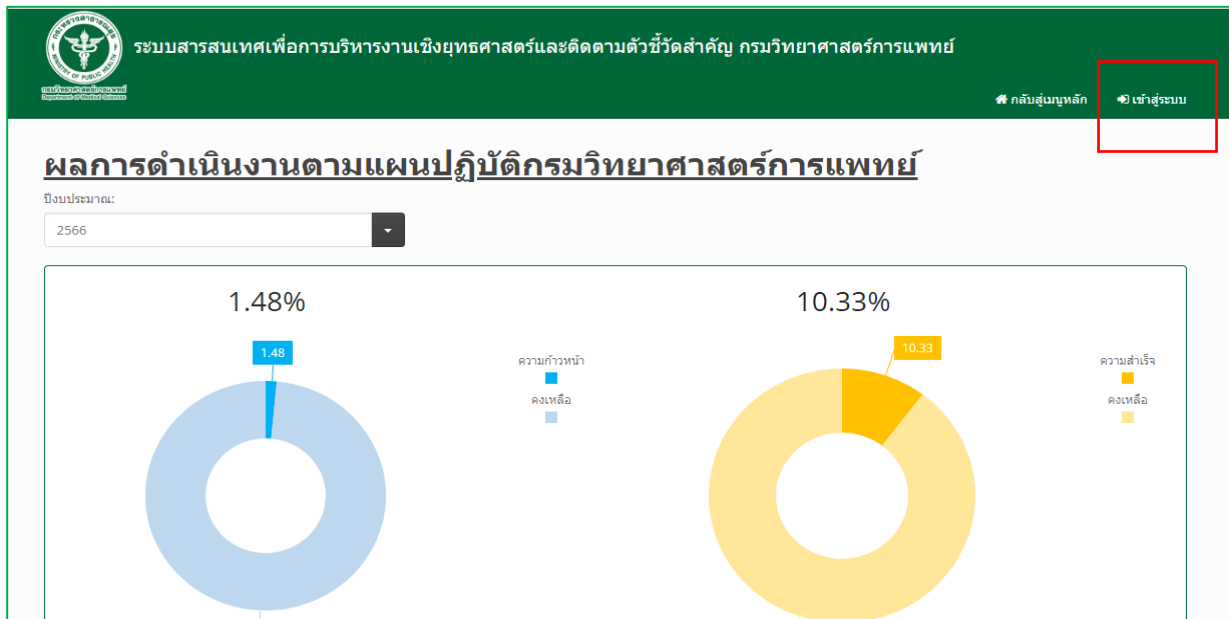


##### 4.2 คลิกที่ ระบบ M-SIIS



### 4.3 คลิกเข้าสู่ระบบ ระบบ M-SIIS

link: <http://m-siis.dmsc.moph.go.th/Admin/Login>



### 4.4 ลงชื่อผู้ใช้งาน

กระทรวงสาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

ระบบบริหารยุทธศาสตร์ด้าน  
สุขภาพ

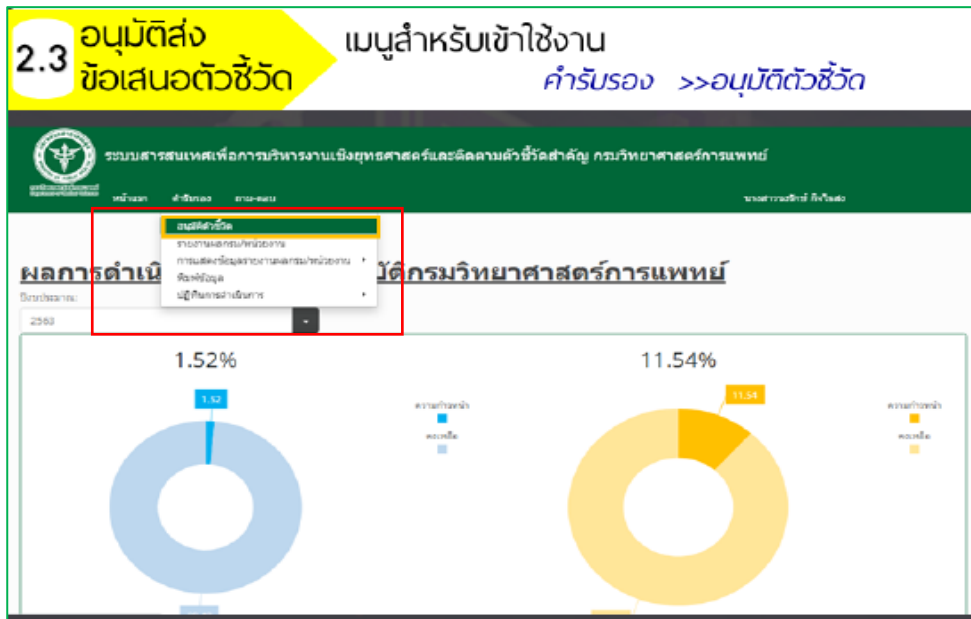
รหัสผู้ใช้:

รหัสผ่าน:

เข้าสู่ระบบ

[ยังไม่ได้องทะเบียนชื่อหรือไม่?](#)

#### 4.5 เลือกอนุมัติตัวชี้วัด

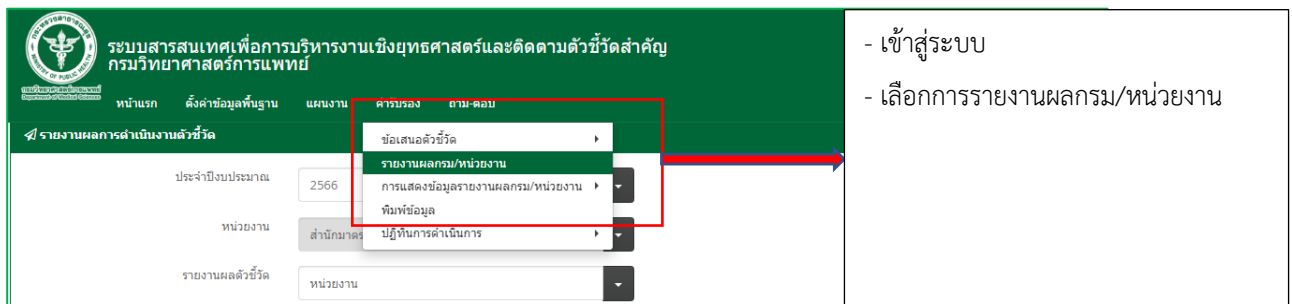


#### 5. การรายงานผลตัวชี้วัด รอบ 6 และ 12 เดือน

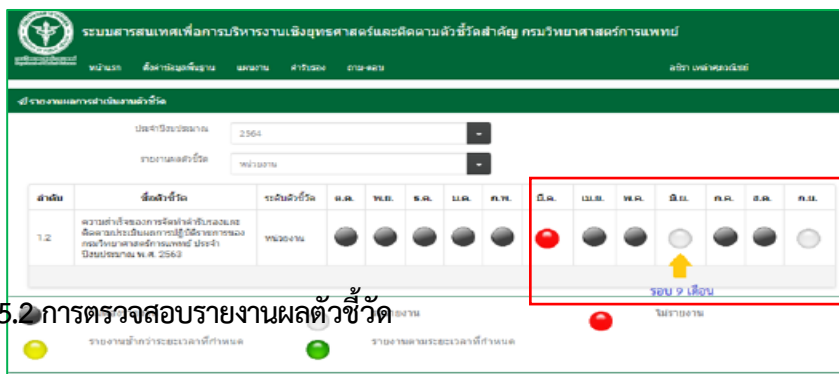
- หน่วยงานรายงานผลตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพ และด้านพัฒนาองค์กร (รอบ 6 และ 12 เดือน)
- หน่วยงานรายงานผลตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ (ตัวชี้วัด 3.1 รายงานงบประมาณภาพรวม และตัวชี้วัด 3.2 รายงานจ่ายลงทุน) (รอบ 6, 9 และ 12 เดือน)

#### 5.1 ลงข้อมูลรายงานผลดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาฯ ลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัด (สิทธิ์ระดับ 0)



- เข้าสู่ระบบ
- เลือกการรายงานผลกรม/หน่วยงาน



- ระยะเวลารายงาน รอบ 6,9 และ 12 เดือน
- (สีแดง) คือ ต้องรายงาน
- (สีเขียว) คือ รออรายงาน
- (สีเทา) คือ ไม่ต้องรายงาน

#### 5.2 การตรวจสอบรายงานผลตัวชี้วัด

(สิทธิ์ระดับ 1) หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ ตรวจสอบรายละเอียดของตัวชี้วัด และกดส่งผู้อำนวยการ

### 5.3 ผู้อำนวยการสำนักฯ อนุมัติรายงานตัวชี้วัด

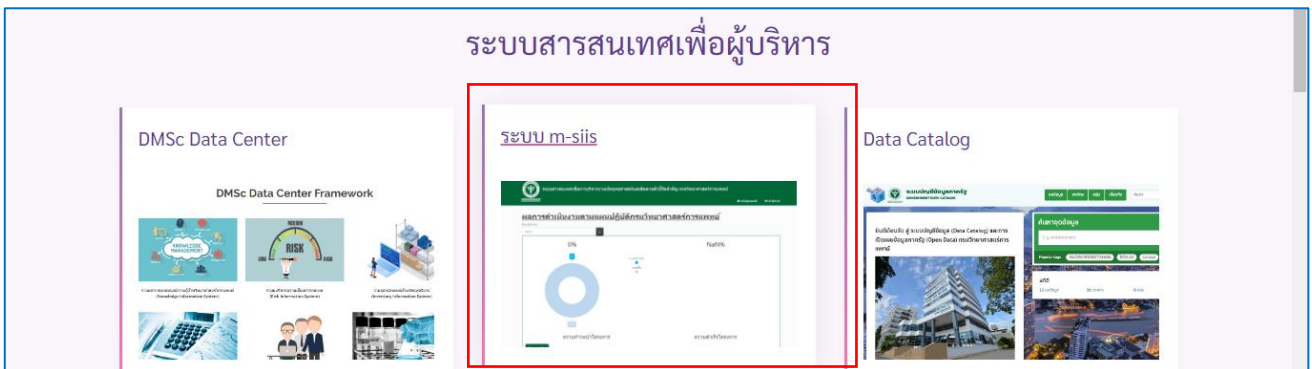
(สิทธิ์ระดับ 2)

- เข้าสู่เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เลือกระบบสารสนเทศ link: <https://www3.dmsc.moph.go.th/page-view/27>

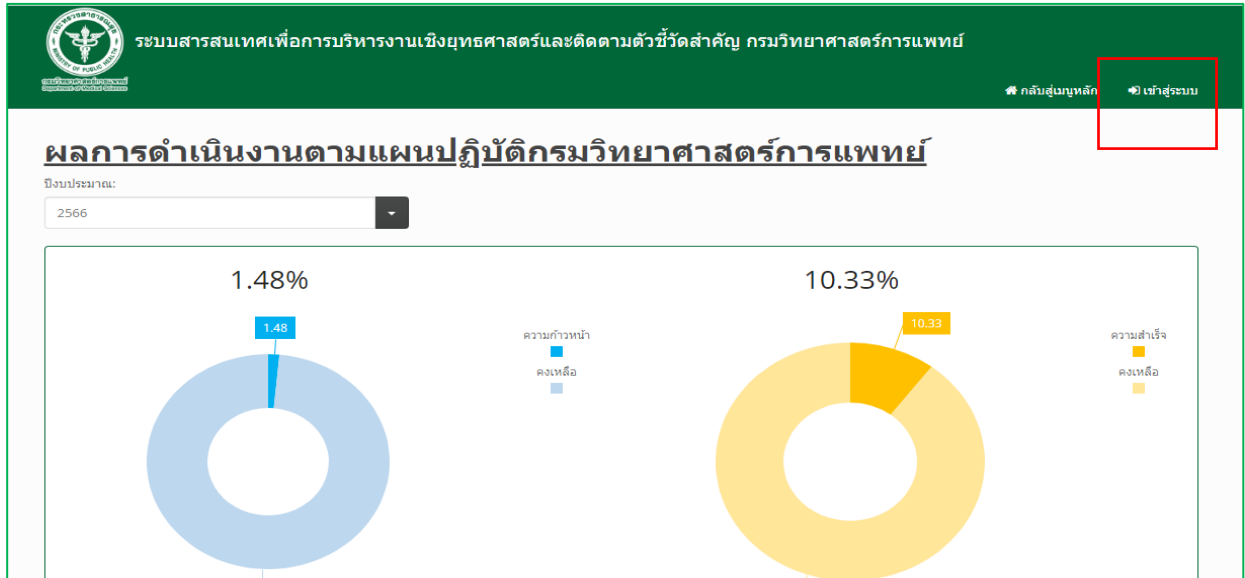


- คลิกที่ ระบบ M-SIIS



- คลิกเข้าสู่ระบบ ระบบ M-SIIS

link: <http://m-siis.dmhc.moph.go.th/Admin/Login>



- ลงชื่อผู้ใช้งาน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences  
ระบบบริหารยุทธศาสตร์ด้าน  
สุขภาพ

รหัสผู้ใช้:  
รหัสผ่าน:

เข้าสู่ระบบ

ยังไม่ได้ลงทะเบียนใช้หรือไม่?

- เลือกคำรับรองฯ และอนุมัติรายงานตัวชี้วัด

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

ลำดับชี้วัด: 1.2

ชื่อชี้วัด: ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยและมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเภทชี้วัด:  สิ่งอำนวยความสะดวก  สิ่งคุณภาพ  สิ่งบริการ  สิ่งค่าใช้จ่าย  สิ่งสมรรถนะ

ผู้ทำรายงานชี้วัด: สุวิภา สิบงวณิช

โทรศัพท์: 66666

ปีงบประมาณ: 6666

อนุมัติส่งรายงาน

# CONTACT INFORMATION

---



0 2951 0000 ต่อ 99766



BLQS@DMSC.MAIL.GO.TH



[HTTPS://BLQS.DMSC.MOPH.GO.TH/](https://blqs.dmsc.moph.go.th/)