

คู่มือขอรับการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation



ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
จัดทำโดย ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อหนังสือ คู่มือขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation

ผู้เขียน โครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

บรรณาธิการ รองศาสตราจารย์ ดร. กิติกร จามรดุสิต
รองศาสตราจารย์ ดร. เอกราช เกตวัลย์

พิมพ์ครั้งแรก กรกฎาคม 2563 จำนวน 50 เล่ม

®สงวนลิขสิทธิ์

ISBN:

จัดทำโดย ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

คำนำ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation จัดทำขึ้นเพื่อตรวจประเมินและรับรองความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ โดยใช้ ESPReL Checklist เป็นเครื่องมือในการประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบการยอมรับร่วม โดยมุ่งเน้นให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ และร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และจัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยครอบคลุมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติในการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยในรูปแบบ peer evaluation และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะประโยชน์ต่อผู้ขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเทียบเท่าในระดับสากล

คำนิยาม

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้เล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญด้านความปลอดภัย จึงมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรฐานและแนวปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่กับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย เพื่อพัฒนางานวิจัยให้ได้คุณภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมถึงได้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยในรูปแบบการยอมรับร่วม peer evaluation: phase 1 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมีในระดับประเทศ และมีมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเทียบเท่าในระดับสากล

ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาความปลอดภัยห้องปฏิบัติการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบการยอมรับร่วม peer evaluation ขึ้น เป็นมาตรฐานที่ห้องปฏิบัติการทุกแห่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ ร่วมกับการกำหนดกลไกการยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ มุ่งสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการอย่างยั่งยืน และพัฒนาสู่มาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยในระดับสากล

คู่มือฉบับนี้ เป็นคู่มือสำหรับขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการขอรับรองความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ โดยแสดงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ รวมถึงข้อมูลและขั้นตอนสำคัญที่ผู้ยื่นคำขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation จำเป็นต้องทราบและเข้าใจตรงกัน

คำนิยาม

ในโอกาสนี้ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ใคร่ขอขอบคุณ คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation คณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation) และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนช่วยเสริมในการขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยในรูปแบบ peer evaluation เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ และยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศต่อไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล

ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

กรกฎาคม 2563

คณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินและรับรองมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation)

- | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. | ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ | ประธาน |
| 2. | ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สิทธิพร จิตต์มิตรภาพ | รองประธานคนที่ 1 |
| 3. | ดร.วิภารัตน์ ตีอ่อง
รองผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ | รองประธานคนที่ 2 |
| 4. | รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต | กรรมการ |
| 5. | รองศาสตราจารย์ ดร.เอกราช เกตวัลท์ | กรรมการ |
| 6. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาติา ไชยสวัสดิ์ | กรรมการ |
| 7. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิตา บุญโยดม | กรรมการ |
| 8. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชิตชไม โอวาทพารพร | กรรมการ |
| 9. | ดร.ฉัตรเพชร ยศพล | กรรมการ |
| 10. | นายรังสรรค์ นิमितสวรรค์ | กรรมการ |
| 11. | ผู้อำนวยการกองมาตรฐานการวิจัย | กรรมการและเลขานุการ |
| 12. | หัวหน้าฝ่ายพัฒนามาตรฐานการวิจัย | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. | นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |



สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
คำนำ	ก
คำนิยาม	ข
คณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินและรับรองมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation)	ง
สารบัญ	จ
ขอบข่าย	ฉ
นิยามและคำจำกัดความ	1
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	
1. เงื่อนไขทั่วไป	5
2. เงื่อนไขสำหรับผู้ยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและ รับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	6
3. เงื่อนไขสำหรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	7
4. การแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	7
5. เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง	8
6. การออกใบแทนและการเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง	8
7. การใช้เครื่องหมายการรับรอง	8
8. การระงับการใช้เครื่องหมายการรับรอง	9
9. การสิ้นอายุใบรับรอง	9
10. การพักใช้และการเพิกถอนการรับรอง	10
11. การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง	11
12. การต่ออายุการรับรอง	12
13. การตรวจติดตามผล	12
14. การแจ้งการเปลี่ยนแปลง	13

หัวข้อ	หน้า
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	
15. การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง	13
16. การร้องเรียน	14
17. การอุทธรณ์	14
18. คณะกรรมการ	15
19. อื่น ๆ	15
กระบวนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	
1. แผนผังระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	17
2. การยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	19
3. การดำเนินการตรวจประเมิน	20
4. ข้อปฏิบัติหลังได้รับการรับรอง	22
ภาคผนวก	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)	
1. การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-01)	ผ 1-2-ผ 1-14
2. การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)	ผ 2-1-ผ 2-8
3. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน (R-04)	ผ 3-1-ผ 3-8
4. การร้องเรียนและการอุทธรณ์ (R-07)	ผ 4-1-ผ 4-6
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)	
1. การตรวจประเมินภายใน (P-04)	ผ 5-2-ผ 5-5
2. การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-05)	ผ 6-1-ผ 6-4

หัวข้อ

หน้า

ภาคผนวก

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

- | | | |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------|
| 3. | การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-07) | ผ 7-1-ผ 7-9 |
| 4. | การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง (P-13) | ผ 8-1-ผ 8-5 |

แบบฟอร์ม (Form)

- | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. | แบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) | ผ 9-2-ผ 9-9 |
| 2. | รายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02) | ผ 10-1-ผ 10-6 |
| 3. | กำหนดการตรวจประเมิน (FM-07-01) | ผ 11-1 |
| 4. | แบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-04) | ผ 12-1 |
| 5. | แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่ายและ ลดขอบข่ายการรับรอง (FM-13-01) | ผ 13-1 |

ขอบข่าย

คู่มือฉบับนี้ ใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ขอรับการรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ซึ่งครอบคลุมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติในการขอรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

นิยามและ คำจำกัดความ

รูปแบบ peer evaluation หรือรูปแบบการยอมรับร่วม หมายถึงการยอมรับในความเท่าเทียมกันและกันในระดับพหุภาคีในผลการตรวจประเมินและการรับรอง (Conformity Assessment) สำหรับระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอรับการรับรอง

คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการพักใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาคำอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

ผู้ยื่นคำขอ หมายถึง ตัวแทนห้องปฏิบัติการ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยงานที่ประสงค์จะขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ

นิยามและ คำจำกัดความ

คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

ผู้ถูกตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง หมายถึง ห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

เครื่องหมายการรับรอง หมายถึง เครื่องหมายการรับรองเพื่อการยอมรับร่วมที่กำหนดโดยคณะกรรมการ เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการได้รับการยอมรับในผลการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPReL)

ESPReL Checklist หมายถึง เอกสารแบบประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

คำขอรับรอง หมายถึง คำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

การตรวจประเมินและรับรอง หมายถึง การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

การร้องเรียน หมายถึง การร้องเรียนเกี่ยวกับข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน/ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์/ คณะผู้ตรวจประเมิน และบุคลากรของ วช./ ผู้ได้รับการรับรองเพื่อการยอมรับร่วมหรือผู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

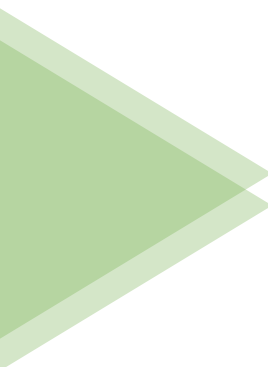
นิยามและ คำจำกัดความ

การอุทธรณ์ หมายถึง การไม่เห็นด้วยต่อมติหรือมาตรการใด ๆ ที่คณะกรรมการสั่งการ หรือมี
ปัญหาในมติหรือมาตรการ และต้องการให้ดำเนินการทบทวนมติหรือมาตรการนั้น ๆ

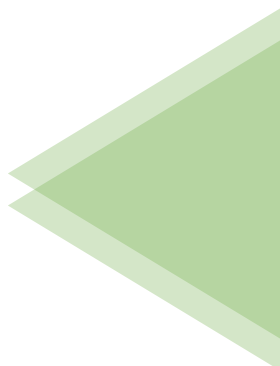
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หมายถึง หัวหน้าห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม

ห้องปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานขององค์กรภาครัฐ องค์กรภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ
หรือหน่วยงานอิสระที่มีการปฏิบัติงานด้านการทดสอบ วิเคราะห์ และวิจัย

วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation



1. เงื่อนไขทั่วไป

- 1.1 เป็นห้องปฏิบัติการในหน่วยงานของรัฐ หรืออยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ หรือองค์กรอิสระ ที่มีการใช้สารเคมีในการปฏิบัติงาน
- 1.2 การดำเนินการเพื่อขอรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ต่อคณะกรรมการให้ใช้ภาษาไทยเป็นหลัก
- 1.3 ข้อกำหนดที่คณะกรรมการใช้ในการรับรอง มีดังนี้
 - 1.3.1 มาตรฐานโครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (ESPreL)
 - 1.3.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ รวมทั้งคณะกรรมการอาจมีการแก้ไข หรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

2. เงื่อนไขสำหรับผู้ยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง ห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.1 ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานที่ใช้ในการรับรอง รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งอาจมีการแก้ไขหรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการตามมาตรฐานระบบ ESPReL มาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน

2.2 จัดเตรียมเอกสารและบุคลากรผู้รับผิดชอบในการเข้ารับการตรวจประเมิน ได้แก่ การจัดเตรียมเอกสารและข้อมูล การให้สิทธิเข้าไปในบริเวณสถานที่ การตรวจบันทึกรายงาน และการเตรียมบุคลากรผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล รวมทั้งการประเมินอื่น ๆ ที่มีความสอดคล้องตามมาตรฐานที่กำหนด

2.3 การยื่นคำขอรับรอง ให้ใช้แบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation โดยระบุห้องปฏิบัติการและขอบข่ายที่ประสงค์ขอรับรอง พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการพิจารณา

กรณี ประสงค์ยื่นคำขอรับรองมากกว่า 1 ห้องปฏิบัติการ ให้ยื่นคำขอแยกเป็นรายห้องปฏิบัติการ

2.4 กรณีที่ผู้ยื่นคำขอ ขาดความพร้อมที่จะรับการตรวจประเมิน ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบให้ข้อมูลในวันตรวจประเมิน หรือไม่สามารรถดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด คณะผู้ตรวจประเมิน สามารถพิจารณายกเลิกคำขอรับรองและปฏิเสธการตรวจประเมินในครั้งนั้นได้

2.5 จัดทำเอกสารประกอบการตรวจประเมินเป็นภาษาไทย ดังนี้

2.5.1 เอกสาร ESPReL Checklist

2.5.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานในขอบข่ายที่ยื่นขอรับรอง

2.5.3 เอกสารแนบประกอบคำขอรับรอง

2.6 ส่งมอบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง เช่น เอกสารประกอบ ESPReL Checklist ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ให้ วช. เมื่อได้รับการร้องขอ

3. เงื่อนไขสำหรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation

3.1 คณะผู้ตรวจประเมิน จะดำเนินการตรวจประเมินตามขอบเขตการยื่นคำขอรับรอง รวมทั้งสถานที่ทุกแห่งที่มีกิจกรรมสำคัญเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจประเมิน อาจมีผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมติดตามการตรวจประเมิน โดยผู้สังเกตการณ์นั้น มิได้เป็นหนึ่งในคณะผู้ตรวจประเมิน และมีได้มีอำนาจในการตรวจหรือแทรกแซงการตรวจประเมิน

3.2 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจประเมิน และจัดทำแบบรายงานการตรวจประเมิน พร้อมแนบแบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ส่งให้ วช.

3.3 วช. ดำเนินการรวบรวมผลตรวจประเมินและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอเข้าที่ประชุม คณะกรรมการพิจารณาให้การรับรองตามเกณฑ์การพิจารณาห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องผ่านการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินและมีผลการตรวจประเมิน ดังนี้

3.3.1 ผลการตรวจประเมินตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ มีผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (80%)

3.3.2 ผลการตรวจประเมินอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ต้องได้ร้อยละ 100 ตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ

3.4 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบผลการตรวจประเมินและมีมติให้การรับรอง วช. จะดำเนินการจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับภาษาไทย และใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับภาษาอังกฤษ เสนอผู้อำนวยการ วช. ลงนามแล้วเสร็จภายใน 15 วัน พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง โดยใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุ 3 ปี

4. การแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการตรวจประเมินในแต่ละขั้นตอน โดยต้องจัดส่งรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด

5. เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

5.1 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งที่อาจมีการแก้ไขหรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง ตลอดเวลาที่ได้รับการรับรอง โดยจะอ้างอิงผลการรับรองเฉพาะขอบข่ายที่ได้รับการรับรองเท่านั้น

5.2 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องไม่นำผลการรับรองไปใช้ในทางที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือเกิดความเสียหายต่อระบบตรวจประเมินและรับรอง คณะกรรมการ หรือ วช.

5.3 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องควบคุมดูแลไม่ให้มีการนำเครื่องหมายการรับรองไปแสดงบนผลิตภัณฑ์ และ/หรือนำส่วนหนึ่งส่วนใดของใบรับรองและเครื่องหมายการรับรองไปใช้ในทางที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการรับรอง

6. การออกใบแทนและการเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

6.1 กรณีที่ใบรับรองสูญหาย หรือชำรุดเสียหายในสาระสำคัญ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องแจ้งต่อ วช. ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อขอรับใบแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหาย หรือชำรุดเสียหาย

6.2 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการ ต้องแจ้ง วช. ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนการเปลี่ยนชื่อ พร้อมทั้งแสดงหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือหลักฐานการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อ ทั้งนี้ เมื่อมีมติอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อ วช. จะออกใบรับรองฉบับใหม่ให้แก่ห้องปฏิบัติการ ตามขอบข่ายที่ได้รับการรับรองเดิม และมีอายุการรับรองตามที่ระบุไว้ในใบรับรองฉบับเดิม โดย ห้องปฏิบัติการต้องส่งมอบใบรับรองฉบับเดิมคืนแก่ วช.

7. การใช้เครื่องหมายการรับรอง

เครื่องหมายการรับรองถือเป็นทรัพย์สินของ วช. ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ. 2534 ซึ่ง วช. สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมใด ๆ ของ วช. ได้ โดย วช. อนุญาตให้เฉพาะห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ ดังนี้

7.1 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองสามารถนำเครื่องหมายการรับรองไปแสดงบนเอกสาร และ/หรือ สื่อต่าง ๆ เพื่อการเผยแพร่หรือโฆษณาได้เฉพาะขอบข่ายที่ได้รับการรับรองเท่านั้น

7. การใช้เครื่องหมายการรับรอง (ต่อ)

7.2 ห้องปฏิบัติการต้องไม่นำเครื่องหมายการรับรองไปใช้แสดงบนผลิตภัณฑ์ ที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมทั้งต้องไม่อนุญาตให้ลูกค้าของห้องปฏิบัติการนำเครื่องหมายการรับรองไปใช้

7.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องควบคุม ดูแลการนำเครื่องหมายการรับรองไปใช้ โดยต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามเอกสารฉบับนี้

8. การระงับการใช้เครื่องหมายการรับรอง

กรณีที่มีการพักใช้ เพิกถอน และขอยกเลิกการรับรอง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องระงับการใช้เครื่องหมายการรับรอง รวมทั้งการใช้เอกสารและสื่อโฆษณาใด ๆ ที่ระบุหรือที่มีเครื่องหมายการรับรองอยู่ทันที

กรณีที่มีการลดขอบข่าย ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องระงับการใช้เครื่องหมายการรับรองในขอบข่ายที่ถูกลด รวมทั้งการใช้เอกสารและสื่อโฆษณาใด ๆ ที่ระบุหรือที่มีเครื่องหมายการรับรองอยู่ทันที และต้องไม่แสดงข้อความที่มีความคลุมเครือที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่ายังคงได้รับการรับรองตามขอบข่ายเดิมก่อนที่จะถูกลดขอบข่าย

9. การสิ้นอายุใบรับรอง

9.1 ใบรับรองจะสิ้นอายุ ในกรณีดังต่อไปนี้

9.1.1 ห้องปฏิบัติการเลิกดำเนินการ หรือขอยกเลิกการรับรอง

9.1.2 ห้องปฏิบัติการที่เป็นนิติบุคคล สิ้นสภาพการเป็นนิติบุคคล

9.1.3 ห้องปฏิบัติการถูกเพิกถอนใบรับรอง

9.2 กรณีที่ห้องปฏิบัติการเลิกดำเนินการ หรือมีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อ วช. ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 60 วัน ก่อนเลิกดำเนินการหรือขอยกเลิกการรับรอง แล้วส่งคืนใบรับรองภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เลิกดำเนินการหรือวันที่ขอยกเลิกการรับรอง พร้อมทั้งยุติการนำผลการรับรองไปใช้ทุกกรณี นับแต่วันที่ยกเลิก

9.3 กรณีที่ใบรับรองสิ้นสภาพให้ห้องปฏิบัติการยุติการนำผลการรับรองไปใช้ทันทีในทุกกรณี พร้อมส่งใบรับรองคืนให้กับ วช.

10. การพักใช้และการเพิกถอนการรับรอง

10.1 การพักใช้ใบรับรอง ในกรณีที่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ดำเนินการดังต่อไปนี้

10.1.1 ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด โดยที่ วช. ได้ทำการแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว แต่ห้องปฏิบัติการไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับแจ้ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด วช. จะดำเนินการแจ้งฝ่ายเลขานุการ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาการพักใช้ใบรับรองตามขอบข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีกำหนดระยะเวลาพักใช้ไม่น้อยกว่า 60 วัน แต่ไม่เกิน 90 วัน

10.1.2 ไม่ปฏิบัติตามประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง ทาง วช. จะพักใช้ใบรับรองเป็นระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน โดยไม่มีหนังสือแจ้งล่วงหน้า

10.1.3 ในระหว่างการพักใช้ใบรับรอง ห้องปฏิบัติการที่ถูกสั่งพักใช้ใบรับรอง จะไม่สามารถแสดงเครื่องหมายการรับรองในขอบข่ายนั้นได้

10.2 การเพิกถอนใบรับรองของห้องปฏิบัติการ ในกรณีดังต่อไปนี้

10.2.1 ห้องปฏิบัติการเคยถูกสั่งพักใช้ใบรับรองแล้ว และมีการกระทำผิดซ้ำอีกภายใน 3 ปี

10.2.2 กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยร้ายแรง

ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ซึ่งถูกเพิกถอนการรับรอง จะขอใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมในขอบข่ายนั้นใหม่อีกไม่ได้ จนกว่าจะพ้น 6 เดือน นับแต่วันที่ทราบคำสั่ง โดยห้องปฏิบัติการต้องส่งคืนใบรับรองแก่ วช. ภายใน 30 วัน และวช. จะประกาศให้สาธารณชนทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ทราบผลการพิจารณาจากคณะกรรมการเกี่ยวกับรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ถูกสั่งให้พักใช้หรือเพิกถอนใบรับรอง

11. การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

11.1 การขอยกเลิกขอบข่ายการรับรอง

กรณีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง มีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการยื่นคำขอยกเลิกการรับรอง มาที่ฝ่ายเลขานุการ เพื่อนำเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

11.2 การขยายขอบข่ายการรับรอง

วช. จะจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับใหม่ ซึ่งครอบคลุมขอบข่ายเดิมและ ขอบข่ายใหม่ที่ได้รับการรับรอง โดยมีอายุใบรับรองตามวันสิ้นอายุของใบรับรองฉบับเดิม ภายหลังจากความประสงค์ขอขยายขอบข่ายของห้องปฏิบัติการ ผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการ

สำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองเรียบร้อยแล้ว ต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิม แก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับใหม่

11.3 การลดขอบข่ายการรับรอง

วช. เสนอคณะกรรมการพิจารณาลดขอบข่ายการรับรองห้องปฏิบัติการที่ได้รับการ รับรอง ดังกรณีต่อไปนี้

(1) ห้องปฏิบัติการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของระบบตรวจประเมินและรับรอง ห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่ง ส่งผลต่อความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

(2) ไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องให้เป็นที่ยอมรับภายใน 30 วันนับจากวันที่ รับทราบหนังสือแจ้งเตือนจาก วช.

(3) แจ้งความประสงค์ขอลดขอบข่ายที่ได้รับการรับรอง

โดย วช. จะจัดทำใบรับรองฉบับใหม่แทนฉบับเดิม ให้ครอบคลุมเฉพาะขอบข่ายที่ คงเหลือ และมีอายุใบรับรองตามวันสิ้นอายุของใบรับรองฉบับเดิม ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการ รับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองเพื่อ การยอมรับร่วมฉบับใหม่

12. การต่ออายุการรับรอง

ใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุการรับรอง 3 ปี หากห้องปฏิบัติการประสงค์ต่ออายุใบรับรอง ให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนใบรับรองสิ้นอายุ พร้อมทั้งเอกสารประกอบคำขอต่ออายุ เพื่อให้คณะผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินเสร็จสิ้นก่อนใบรับรองสิ้นอายุ 30 วัน โดยระหว่างการพิจารณาต่ออายุการรับรอง ให้ถือว่าใบรับรองฉบับเดิมยังมีผลใช้ได้ตามขอบข่ายที่ได้ยื่นคำขอต่ออายุ

กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการต่ออายุการรับรองให้แล้วเสร็จก่อนวันสิ้นอายุการรับรอง 30 วัน หรือสามารถดำเนินการแล้วเสร็จเพียงบางส่วน คณะกรรมการจะพิจารณาต่ออายุการรับรอง เฉพาะองค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จเท่านั้น

กรณีผู้ยื่นคำขอ ไม่ยื่นคำขอต่ออายุการรับรองล่วงหน้าตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าห้องปฏิบัติการไม่ประสงค์ขอต่ออายุการรับรอง หากประสงค์ขอรับการรับรองอีก ให้ยื่นคำขอรับรองใหม่ โดยใบรับรองฉบับเดิมให้มีผลใช้ได้จนถึงวันสิ้นอายุตามที่ระบุไว้ในใบรับรองเท่านั้น

ทั้งนี้ คณะกรรมการสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาต่ออายุการรับรองในขอบข่ายที่ห้องปฏิบัติการไม่สามารถดำเนินการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation หรือไม่สามารถดำเนินการตรวจติดตามผลการรับรองตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ได้รับการรับรอง

13. การตรวจติดตามผล

13.1 ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการประเมินตนเองเพื่อติดตามผลการรับรองในระบบ ESPReL และส่งให้ วช. ปีละ 1 ครั้ง

13.2 การประเมินทุกองค์ประกอบของข้อกำหนดเพื่อให้การรับรองใหม่ (Re-Evaluation) ต้องดำเนินการก่อนครบรอบการรับรอง 3 ปี

ทั้งนี้ วช. สงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการตรวจติดตามผลเพิ่มเติม หากมีเหตุอันควรหรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง เช่น การได้รับข้อร้องเรียน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะการบริหารจัดการของห้องปฏิบัติการลดลง เป็นต้น

14. การแจ้งการเปลี่ยนแปลง

14.1 การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรับรอง จะนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาและกำหนดวันที่มีผลบังคับใช้ โดยแจ้งผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองทราบล่วงหน้าก่อนวันที่มีผลบังคับใช้ไม่น้อยกว่า 30 วัน

14.2 ผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง จะต้องปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินการให้เกิดความสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง ภายในระยะเวลาที่กำหนด และ วช. จะทวนสอบผลการปรับปรุงแก้ไขของผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด

14.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องแจ้งให้ วช. ทราบโดยมิชักช้า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามขอบข่ายที่ได้รับการรับรอง หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

15. การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง

15.1 ข้อมูล ข่าวสาร และเอกสารต่าง ๆ ที่คณะผู้ตรวจประเมินได้รับ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตรวจประเมินและรับรองฯ ให้ถือเป็นความลับ

กรณีที่ต้องจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลความลับ หรือมีกฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผย คณะผู้ตรวจประเมินต้องแจ้งหรือขอความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ถูกตรวจประเมินทุกครั้ง

15.2 คณะผู้ตรวจประเมินและคณะกรรมการ จะดำเนินการตรวจประเมินให้การรับรองด้วยความโปร่งใส เป็นกลาง เป็นธรรม และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ถูกตรวจประเมิน

15.3 บุคคล ซึ่งอาจเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเอกสารต่าง ๆ ที่เป็นความลับ ต้องแถลงการณ์รักษาความลับก่อนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และเอกสารต่าง ๆ ตามแบบฟอร์มคำแถลงการณ์รักษาความลับ (FM-06-01)

15.4 บุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ถูกตรวจประเมิน ต้องไม่ดำเนินการในกิจกรรมของกระบวนการตรวจประเมินของห้องปฏิบัติการนั้น ๆ

16. การร้องเรียน

16.1 การร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบข้อเท็จจริง แจ้งประเด็นข้อร้องเรียน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการทราบ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล และให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการชี้แจงประเด็นเกี่ยวกับข้อร้องเรียน พร้อมทั้งรายละเอียดการดำเนินการต่อข้อร้องเรียนดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่รับทราบ เมื่อได้ข้อยุติแล้วให้นำเสนอฝ่ายเลขานุการเพื่อพิจารณาดำเนินการ

16.2 หากข้อร้องเรียนไม่สามารถหาข้อยุติได้ให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และให้ วช. แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

17. การอุทธรณ์

17.1 การอุทธรณ์ต่อผลการพิจารณาตัดสินใด ๆ ของคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการมีมติไม่รับรอง คณะกรรมการมีมติให้เพิกถอนการรับรอง ให้ยื่นเป็นลายลักษณ์อักษรต่อ วช. ไม่เกิน 30 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ วช. แจ้งผลการพิจารณาตัดสินต่อห้องปฏิบัติการ

17.2 ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน นับแต่วันที่รับเรื่อง โดยมีผู้อำนวยการ วช. เป็นประธาน คำวินิจฉัยผลการอุทธรณ์จากคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้ถือเป็นที่สุด

หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ ประธานกรรมการอาจให้ขยายเวลาออกไปได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 15 วันทำการ

17.3 ระหว่างรอผลการอุทธรณ์ให้ถือว่าผลการพิจารณาเดิมยังมีผลบังคับใช้อยู่

17.4 ผู้ยื่นอุทธรณ์เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการพิจารณาอุทธรณ์ โดย วช. จะพิจารณาเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นและเป็นจริง ภายหลังจากพิจารณาอุทธรณ์ได้ข้อยุติ

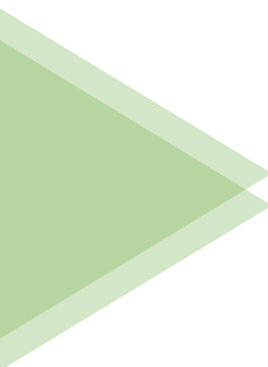
18. คณะกรรมการ

คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย เพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

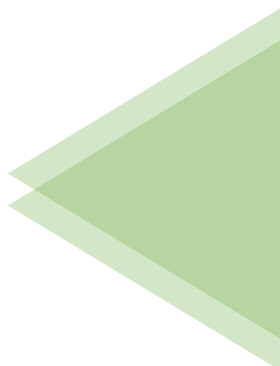
- 18.1 พิจารณาหลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีการ และเงื่อนไขระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- 18.2 พิจารณาและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- 18.3 พิจารณานุมัติให้การรับรอง การคงไว้ การยกเลิก และการรับรองใหม่
- 18.4 พิจารณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพักใช้ และการเพิกถอนการรับรอง
- 18.5 สรุปรายงานผลการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ให้คณะกรรมการกำกับแผนและขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการของประเทศไทยเพื่อทราบ
- 18.6 มอบหมายคณะกรรมการ หรือแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานให้ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation

19. อื่น ๆ

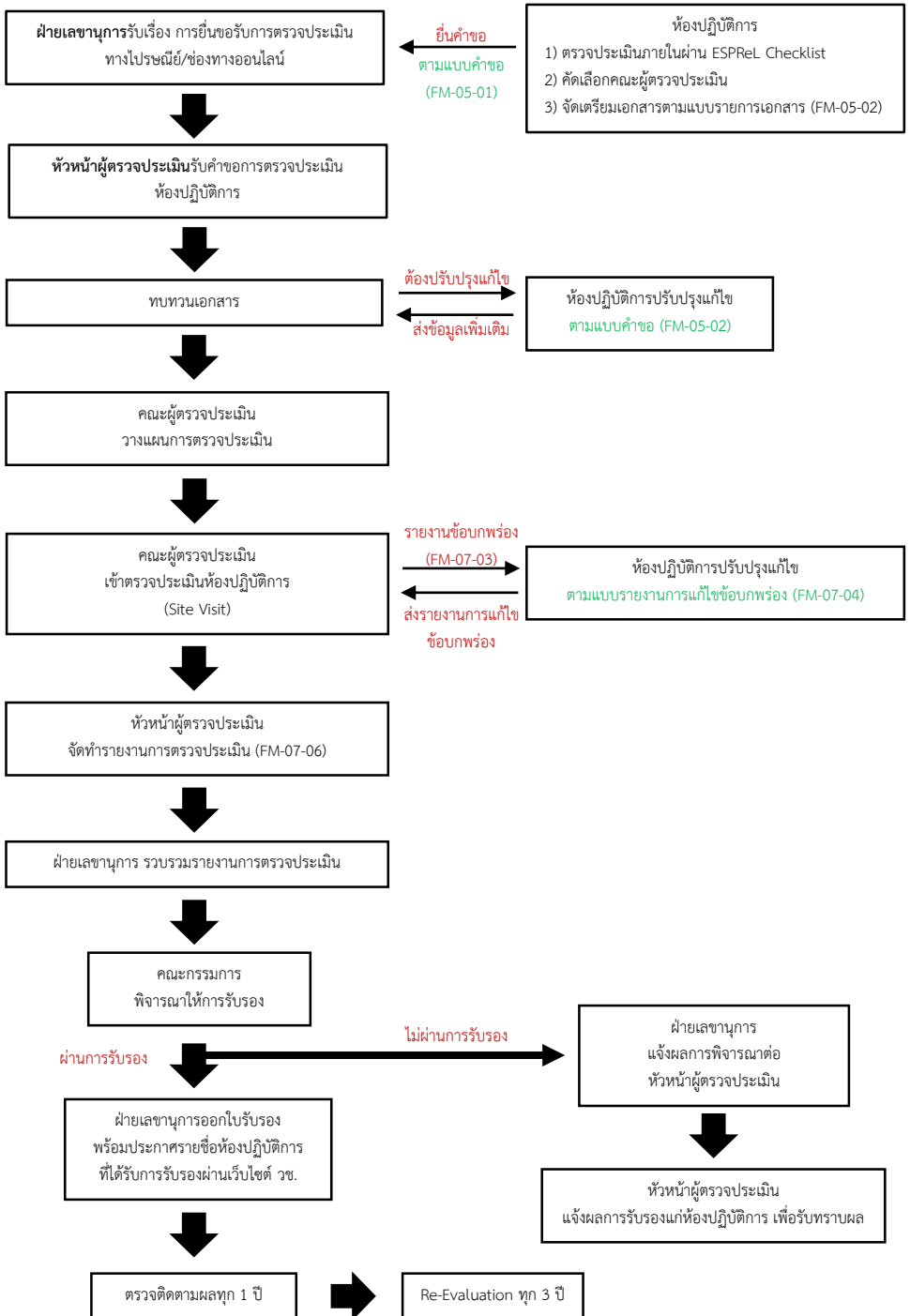
- 19.1 วช. จะแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบ หากมีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- 19.2 วช. จะไม่รับผิดชอบการกระทำใด ๆ ของห้องปฏิบัติการที่ได้กระทำไป โดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ วช. ได้กำหนดไว้



กระบวนการตรวจประเมินและ
รับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ
peer evaluation



แผนผังระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



กระบวนการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation



ยื่นคำขอเข้า
รับการตรวจ
ประเมิน



ดำเนินการ
ตรวจประเมิน



ได้รับการรับรอง

1. การยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation

1. ผู้ยื่นคำขอที่ประสงค์เข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง ต้องศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation
2. ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องการดำเนินเพื่อรองรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามรายการเอกสารตามแบบรายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02)
3. คัดเลือกคณะผู้ตรวจประเมินจากทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจประเมิน (FM-03-02)
4. ผู้ยื่นคำขอรอกแบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) และแนบเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง ตามแบบรายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02) ผ่านช่องทางไปรษณีย์หรือระบบออนไลน์
5. ฝ่ายเลขานุการรับคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) ของห้องปฏิบัติการ เพื่อดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและรวบรวมเอกสาร เสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจประเมินและผู้ตรวจประเมิน
6. หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ทำการตรวจสอบคุณสมบัติของห้องปฏิบัติการ ทบทวนและประเมินเอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาถึงความครบถ้วนและความสอดคล้องของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ทั้งนี้ หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ฯ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะทำการร้องขอเอกสารจากผู้ยื่นคำขอเพิ่มเติม
7. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินต้องทำการติดต่อเบื้องต้นกับผู้ถูกตรวจประเมิน พุดคุยทำความเข้าใจให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมิน

1. การยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation (ต่อ)

8. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจัดส่งกำหนดการตรวจประเมินตามแบบฟอร์ม (FM-07-01) รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน และผู้สังเกตการณ์ (ถ้ามี) ให้แก่ผู้ถูกตรวจประเมิน

2. การดำเนินการตรวจประเมิน

1. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินเปิดการประชุม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการรับรองและ ยืนยันข้อตกลงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตามกำหนดการตรวจประเมิน พร้อมทั้งแนะนำ คณะผู้ตรวจประเมิน และให้ผู้เข้าร่วมประชุมลงนามในแบบฟอร์มรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
2. หัวหน้าห้องปฏิบัติการ/ผู้แทนจากห้องปฏิบัติการ แนะนำข้อมูลเบื้องต้นของ ห้องปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานที่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมิน พร้อม แนะนำสมาชิกของห้องปฏิบัติการ
3. คณะผู้ตรวจประเมิน ตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)
4. คณะผู้ตรวจประเมินประชุมสรุปผลการตรวจประเมิน ก่อนการประชุมปิด
5. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการปิดประชุม โดยรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและ ข้อเสนอแนะของการตรวจประเมินให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ พร้อมกำหนดกรอบเวลา ในการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง
6. หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ลงนามรับทราบข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะร่วมกับ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ และมอบสำเนารายงานรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและ ข้อเสนอแนะ (FM-07-03) แก่หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
7. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งจัดทำแบบรายงานการแก้ไข ข้อบกพร่อง (FM-07-04) ส่งให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การดำเนินการตรวจประเมิน (ต่อ)

8. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจติดตามการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-05) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ผู้ถูกตรวจประเมินส่งแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง
9. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจัดทำรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06) และจัดส่งรายงานการตรวจประเมินฯ ไปยังหัวหน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อรับทราบผลการตรวจประเมิน
10. หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน จัดส่งแบบรายงานการตรวจประเมินฯ พร้อมแนบเอกสารประกอบการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่เกี่ยวข้องไปยังฝ่ายเลขานุการ เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation) ให้การรับรองต่อไป
11. คณะกรรมการพิจารณาให้การรับรอง
12. กรณีที่ผ่านการรับรอง ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการจัดทำใบรับรอง เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติลงนาม และจัดส่งใบรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการ โดยใบรับรองมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการฯ
13. ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการประกาศรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
14. กรณีที่ไม่ผ่านการรับรอง หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะแจ้งผลให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการทราบเพื่อปรับปรุงพัฒนาห้องปฏิบัติการต่อไป

3. ข้อปฏิบัติหลังได้รับการรับรอง

1. ห้องปฏิบัติการจะต้องรักษาระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)
2. กรณีที่ห้องปฏิบัติการต้องการขยายขอบข่ายการรับรอง ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำใบรับรองฉบับใหม่เฉพาะองค์ประกอบที่ได้รับอนุมัติครั้งใหม่ และให้ใบรับรองฉบับใหม่มีวันสิ้นอายุตามจำนวนปีที่ให้การรับรอง โดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองฉบับใหม่
3. ห้องปฏิบัติการสามารถอ้างหรือแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง แต่ต้องไม่นำผลการรับรองไปใช้ในทางที่จะทำให้เกิดความเสียหายหรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการได้รับการรับรอง
4. หากพบว่าห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองไม่สามารถรักษาระบบการจัดการและ/หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีสิทธิพักใช้การรับรอง หรือเพิกถอนการรับรอง ได้
5. ห้องปฏิบัติการ ต้องรายงานผลการรักษาระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) โดยส่งผลการประเมินสภาพความปลอดภัย (ESPREL Checklist) เป็นประจำทุกปี และต้องยินยอมให้หัวหน้าผู้ตรวจประเมินหรือสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เข้าตรวจประเมินระบบการจัดการของห้องปฏิบัติการทั้งหมดหรือบางส่วนตามความเหมาะสม
6. ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ต่ออายุใบรับรอง (Re-Evaluation) จะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับรองการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนใบรับรองสิ้นอายุ



ภาคผนวก

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)



 	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 13 หน้า	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ
Peer evaluation

หมายเลขเอกสาร R-01

แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 ส.ย. 2563
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	2 ของ 13 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	ขอบข่าย	3
2	นิยาม	3
3	เงื่อนไขทั่วไป	4
4	เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการผู้ยื่นคำขอ	5
5	การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation	6
6	เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง	7
7	การตรวจติดตามผล	7
8	การต่ออายุการรับรอง	8
9	การพักใช้ การเพิกถอนการรับรอง	9
10	การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง	9
11	การสิ้นอายุใบรับรอง	10
12	การร้องเรียนและการอุทธรณ์	11
13	การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการประเมิน	11
14	การแจ้งการเปลี่ยนแปลง	12
15	การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การตรวจประเมินและรับรอง	12
16	การออกใบแทน และการเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง	12
17	การใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรอง	13
18	เอกสารอ้างอิง	13
19	บันทึกการปรับปรุงแก้ไข	13



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	3 ของ 13 หน้า

1. ขอบข่าย

เอกสารฉบับนี้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ซึ่งครอบคลุมขั้นตอนการรับคำขอการรับรอง การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง การทบทวนของฝ่ายบริหาร การจัดทำใบรับรอง การจัดการข้อร้องเรียน การพิจารณาการอุทธรณ์ การพักใช้ การเพิกถอนการรับรอง การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2. นิยาม

2.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการพักใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

2.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

2.3 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

2.4 คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

2.5 คณะทำงาน หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ให้ดำเนินกิจกรรมเฉพาะเรื่องของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้ง และเมื่อดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แล้วเสร็จสมบูรณ์ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งอาจเลิกการแต่งตั้งคณะทำงานได้

2.6 ผู้ยื่นคำขอ หมายถึง ตัวแทนห้องปฏิบัติการ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยงานที่ประสงค์จะขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.7 ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.8 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 13 หน้า

2.9 คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการตลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

2.10 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง หมายถึง ห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

2.11 เครื่องหมายการรับรอง หมายถึง เครื่องหมายการรับรองเพื่อการยอมรับร่วมที่กำหนดโดยคณะกรรมการ เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการได้รับการยอมรับในผลการดำเนินการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

2.12 ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPReL)

2.13 ESPReL Checklist หมายถึง เอกสารแบบประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

2.14 คำขอรับรอง หมายถึง คำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.15 การตรวจประเมิน หมายถึง การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.16 การรับรอง หมายถึง การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.17 วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

3. เงื่อนไขทั่วไป

3.1 เป็นห้องปฏิบัติการในหน่วยงานของรัฐ หรืออยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ หรือองค์กรอิสระ ที่มีการใช้สารเคมีในการปฏิบัติงาน

3.2 การดำเนินการเพื่อขอรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ต่อคณะกรรมการ เช่น การยื่นคำขอ การติดต่อประสานงาน การตรวจประเมิน ให้ใช้ภาษาไทยเป็นหลัก

3.3 ข้อกำหนดที่คณะกรรมการใช้ในการรับรอง มีดังนี้

3.3.1 มาตรฐานโครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (ESPReL)

3.3.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ รวมทั้งคณะกรรมการอาจมีการแก้ไข หรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 13 หน้า

4. เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการผู้ยื่นคำขอ

4.1 ผู้ยื่นคำขอ ต้อง

4.1.1 ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

4.1.2 ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานที่ใช้ในการรับรอง รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งอาจมีการแก้ไขหรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

4.1.3 จัดเตรียมเอกสารและบุคลากรผู้รับผิดชอบในการเข้ารับการตรวจประเมิน ได้แก่ การจัดเตรียมเอกสารและข้อมูล การให้สิทธิเข้าไปในบริเวณสถานที่ การตรวจบันทึก รายงาน และการเตรียมบุคลากรรับผิดชอบให้ข้อมูล รวมทั้งการประเมินอื่น ๆ ตามที่กำหนดในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)

4.1.4 ดำเนินการตามมาตรฐานระบบ ESPReL มาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน

4.1.5 ดำเนินการตามมาตรฐานระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องมีการแก้ไข และกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

4.2 การยื่นคำขอรับรอง ให้ใช้แบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation โดยระบุห้องปฏิบัติการและขอบข่ายที่ประสงค์ขอรับรอง พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการพิจารณา

4.3 การขอรับรองมากกว่า 1 ห้องปฏิบัติการ ให้ยื่นคำขอแยกเป็นรายห้องปฏิบัติการ

4.4 คณะผู้ตรวจประเมิน จะพิจารณายกเลิกคำขอรับรอง และปฏิเสธการตรวจประเมินในครั้งนั้นได้ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่พร้อมที่จะรับการตรวจประเมิน ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบให้ข้อมูลในวันตรวจประเมิน หรือไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.5 จัดทำเอกสารที่ใช้ประกอบการตรวจประเมินเป็นภาษาไทย ดังนี้

4.5.1 เอกสาร ESPReL Checklist

4.5.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานในขอบข่ายที่ยื่นขอรับรอง

4.5.3 เอกสารแนบประกอบคำขอรับรอง

4.6 ส่งมอบบันทึกเกี่ยวกับการร้องเรียน การอุทธรณ์ และผลการดำเนินการให้ วช. เมื่อได้รับการร้องขอ

4.7 ส่งมอบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง เช่น เอกสารประกอบ ESPReL Checklist ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ให้ วช. เมื่อได้รับการร้องขอ



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	6 ของ 13 หน้า

5. การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

5.1 เมื่อหัวหน้าผู้ตรวจประเมินได้รับคำขอรับรองแล้ว จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบคำขอรับรองและเอกสารประกอบคำขอรับรอง หากมีรายละเอียดในคำขอรับรองที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขหรือเอกสารประกอบคำขอรับรองไม่ครบถ้วน หัวหน้าผู้ตรวจประเมินสามารถร้องขอให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติมได้

5.2 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจัดทำกำหนดการตรวจประเมิน และประชุมคณะผู้ตรวจประเมิน เพื่อทบทวนและประเมินเอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการ โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนและความสอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมิน และแจ้งยืนยันข้อบ่งชี้พร้อมกำหนดการตรวจประเมินกับผู้ยื่นคำขอ

5.3 คณะผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินตามขอบเขตการยื่นคำขอรับรอง รวมทั้งสถานที่ทุกแห่งที่มีกิจกรรมสำคัญเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจประเมิน อาจมีผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมติดตามการตรวจประเมิน โดยผู้สังเกตการณ์นั้น มิได้เป็นหนึ่งในคณะผู้ตรวจประเมิน และมิได้มีอำนาจในการตรวจหรือแทรกแซงการตรวจประเมิน

5.4 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจประเมิน และจัดทำแบบรายงานการตรวจประเมิน พร้อมแนบแบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ส่งให้ฝ่ายเลขานุการ

5.5 ฝ่ายเลขานุการรวบรวมผลการตรวจประเมินและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาให้การรับรอง ตามเกณฑ์การพิจารณาห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องผ่านการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินและมีผลการตรวจประเมิน ดังนี้

5.5.1 ผลการตรวจประเมินตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ มีผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ($\geq 80\%$)

5.5.2 ผลการตรวจประเมินอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ต้องได้ร้อยละ 100 ตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ

5.6 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบผลการตรวจประเมินและมีมติให้การรับรอง ฝ่ายเลขานุการจะดำเนินการจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับภาษาไทย และใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับภาษาอังกฤษ เสนอผู้อำนวยการ วช. ลงนามแล้วเสร็จภายใน 15 วัน พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง โดยใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุ 3 ปี

5.7 การขยายขอบข่าย หลังจากที่ได้ยืนยันกำหนดการตรวจประเมินตามข้อ 5.2 ให้ผู้ยื่นคำขอ ยื่นคำขอรับรองตามข้อ 4.2 โดยอัตโนมัติ คณะผู้ตรวจประเมินจะพิจารณาการตรวจประเมินตามข้อ 5.3 ทั้งหมดหรือบางส่วนตามความเหมาะสม

5.8 กรณีที่คณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบและรับรองผลการตรวจประเมินเพื่อขยายขอบข่ายการรับรองแล้ว ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับใหม่ให้ครอบคลุมขอบข่ายที่ได้รับการรับรองทั้งหมด

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	7 ของ 13 หน้า

5.9 ให้ใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมของการขยายขอบข่ายมีวันสิ้นอายุเท่ากับวันสิ้นอายุของใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับเดิม โดยผู้ยื่นคำขอของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับใหม่

5.10 วช. จะประกาศรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองให้สาธารณชนทราบผ่านเว็บไซต์ของ วช.

5.11 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองสามารถใช้เครื่องหมายการรับรองได้ โดยการแสดงเครื่องหมายการรับรองให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้ และการแสดงเครื่องหมายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-03)

6. เงื่อนไขสำหรับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้อง

6.1 ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในเอกสารนี้ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งที่อาจมีการแก้ไขหรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง ตลอดเวลาที่ได้รับการรับรอง

6.2 อ้างอิงผลการรับรองเฉพาะขอบข่ายที่ได้รับการรับรองเท่านั้น

6.3 ไม่นำผลการรับรองไปใช้ในทางที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือเกิดความเสียหายต่อระบบตรวจประเมินและรับรอง คณะกรรมการ หรือ วช.

6.4 ยุติการใช้สื่อใด ๆ ที่มีการอ้างอิงการรับรอง ใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม และเครื่องหมายการรับรอง เมื่อมีการพักใช้ เพิกถอน ลดขอบข่าย หรือยกเลิกการรับรองไม่ว่าด้วยสาเหตุใด

6.5 ไม่นำผลการรับรองไปใช้โดยทำให้เข้าใจว่า คณะกรรมการเป็นผู้ให้การรับรองผลิตภัณฑ์ กระบวนการ การบริหาร หรือบุคลากร

6.6 ควบคุมดูแลไม่ให้มีการนำเครื่องหมายการรับรองไปแสดงบนผลิตภัณฑ์ และ/หรือนำส่วนหนึ่งส่วนใดของใบรับรองและเครื่องหมายการรับรองไปใช้ในทางที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการรับรอง

6.7 ใช้เครื่องหมายการรับรองภายใต้ขอบข่ายที่ได้รับการอนุมัติ ให้สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-03)

7. การตรวจติดตามผล (ไม่มีการดำเนินการใน phase 1)

7.1 ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการประเมินตนเองเพื่อติดตามผลการรับรอง ในระบบ ESPReL และส่งให้กับฝ่ายเลขานุการปีละ 1 ครั้ง

7.2 การประเมินทุกองค์ประกอบของข้อกำหนดเพื่อให้การรับรองใหม่ (Re-Evaluation) ต้องดำเนินการก่อนครบรอบการรับรอง 3 ปี



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	8 ของ 13 หน้า

7.3 วช. สงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการตรวจติดตามผลเพิ่มเติม หากมีเหตุอันควรหรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง เช่น การได้รับข้อร้องเรียน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะการบริหารจัดการของห้องปฏิบัติการลดลง เป็นต้น

8. การต่ออายุการรับรอง (ไม่มีการดำเนินการใน phase 1)

8.1 ใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุการรับรอง 3 ปี หากห้องปฏิบัติการประสงค์ต่ออายุใบรับรองให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนใบรับรองสิ้นอายุ พร้อมทั้งเอกสารประกอบคำขอต่ออายุ เพื่อให้คณะผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินเสร็จสิ้นก่อนใบรับรองสิ้นอายุ 30 วัน หากผลการตรวจประเมินเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่ออายุการรับรองต่อไป โดยระหว่างการพิจารณาต่ออายุการรับรอง ให้ถือว่าใบรับรองฉบับเดิมยังมีผลใช้ได้จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ต่ออายุใบรับรอง

กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการต่ออายุการรับรองให้แล้วเสร็จก่อนวันสิ้นอายุการรับรอง 30 วัน หรือสามารถดำเนินการแล้วเสร็จเพียงบางส่วน ฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่ออายุการรับรองเฉพาะองค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จเท่านั้น ระหว่างรอการพิจารณาต่ออายุการรับรองให้ถือว่าใบรับรองฉบับเดิมยังมีผลใช้ได้เฉพาะองค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จเท่านั้น

คณะกรรมการสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาต่ออายุการรับรองในข้อข้อยกเว้นที่ห้องปฏิบัติการไม่สามารถดำเนินการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation หรือไม่สามารถดำเนินการตรวจติดตามผลการรับรองตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ได้รับการรับรอง

8.2 กรณีผู้ยื่นคำขอ ไม่ยื่นคำขอต่ออายุการรับรองล่วงหน้าตามระยะเวลาที่กำหนดในข้อ 8.1 ให้ถือว่าห้องปฏิบัติการไม่ประสงค์ขอต่ออายุการรับรอง หากประสงค์ขอรับการรับรองอีก ให้ยื่นคำขอรับรองใหม่โดยใบรับรองฉบับเดิมให้มีผลใช้ได้จนถึงวันสิ้นอายุตามที่ระบุไว้ในใบรับรองเท่านั้น

8.3 การตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง คณะกรรมการ ฝ่ายเลขานุการ และคณะผู้ตรวจประเมินจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)

8.4 การทบทวนและรับรองผลการตรวจประเมิน การอนุมัติการต่ออายุใบรับรอง และการจัดทำใบรับรองให้เป็นไปตามข้อ 5.4 - 5.6 โดยอนุโลม



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	9 ของ 13 หน้า

9. การพักใช้และการเพิกถอนการรับรอง

9.1 การพักใช้ในรับรอง

ฝ่ายเลขานุการเสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาการพักใช้การรับรอง ในกรณีห้องปฏิบัติการที่ได้รับ การรับรอง ดำเนินการดังต่อไปนี้

9.1.1 ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด โดยที่ วช. ได้ทำการแจ้งเตือน เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว แต่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับแจ้ง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด วช. จะดำเนินการแจ้งฝ่ายเลขานุการ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาการพักใช้ ใบรับรองตามข้อบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกำหนดระยะเวลาพักใช้ไม่น้อยกว่า 60 วัน แต่ไม่เกิน 90 วัน

9.1.2 ไม่ปฏิบัติตามประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง ทาง วช. จะพักใช้ใบรับรองเป็น ระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน โดยไม่มีหนังสือแจ้งล่วงหน้า

9.1.3 ในระหว่างการพักใช้ในรับรอง ห้องปฏิบัติการที่ถูกสั่งพักใช้ในรับรอง จะไม่สามารถแสดง เครื่องหมายการรับรองในข้อบ่งชี้ได้

9.2 การเพิกถอนใบรับรอง

9.2.1 ฝ่ายเลขานุการนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาเพิกถอนการรับรองห้องปฏิบัติการ ในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) เคยถูกสั่งพักใช้ในรับรองแล้ว และมีการกระทำผิดซ้ำอีกภายใน 3 ปี

(2) กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยร้ายแรง

9.2.2 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ซึ่งถูกเพิกถอนการรับรอง จะขอใบรับรองเพื่อการ ยอมรับร่วมในข้อบ่งชี้ใหม่อีกไม่ได้ จนกว่าจะพ้น 6 เดือน นับแต่วันที่ทราบคำสั่ง ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการต้องส่งคืนใบรับรองแก่ วช. ภายใน 30 วัน

9.2.3 วช. จะประกาศให้สาธารณชนทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ทราบผลการพิจารณาจาก คณะกรรมการเกี่ยวกับรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ถูกสั่งให้พักใช้หรือเพิกถอนใบรับรอง

10. การขอยกเลิก การขยายข้อบ่งชี้ และการลดข้อบ่งชี้การรับรอง

10.1 การขอยกเลิก

กรณีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง มีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ยื่นคำขอยกเลิกการรับรอง มาที่ฝ่ายเลขานุการ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

10.2 การขยายข้อบ่งชี้

10.2.1 ฝ่ายเลขานุการนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาขยายข้อบ่งชี้การรับรองในกรณีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองแจ้งความประสงค์ขยายข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรับรอง



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	10 ของ 13 หน้า

10.2.2 ในการขยายขอบข่ายการรับรอง ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับใหม่แทนใบรับรองฉบับเดิม โดยครอบคลุมขอบข่ายเดิมและขอบข่ายใหม่ที่ได้รับการรับรอง โดยมีอายุใบรับรองตามวันสิ้นอายุของใบรับรองฉบับเดิม ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมฉบับใหม่

10.2.3 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองการขยายขอบข่าย สามารถแสดงเครื่องหมายการรับรองในขอบข่ายเดิมและขอบข่ายใหม่ที่ได้รับการรับรอง

10.3 การลดขอบข่าย

10.3.1 ฝ่ายเลขานุการนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาลดขอบข่ายการรับรองห้องปฏิบัติการได้รับการรับรอง ในกรณีต่อไปนี้

(1) ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ หรือไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องให้เป็นที่ยอมรับภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับทราบหนังสือแจ้งเตือนจาก วช.

(2) แจ้งความประสงค์ขอลดขอบข่ายที่ได้รับการรับรอง

10.3.2 ในการลดขอบข่ายการรับรอง ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำใบรับรองฉบับใหม่แทนฉบับเดิม โดยครอบคลุมเฉพาะขอบข่ายที่คงเหลือ และมีอายุใบรับรองตามวันสิ้นอายุของใบรับรองฉบับเดิม ทั้งนี้ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายในระยะเวลาที่กำหนด

10.3.3 ห้องปฏิบัติการซึ่งถูกสั่งลดขอบข่ายการรับรอง จะแสดงเครื่องหมายการรับรองในขอบข่ายที่ถูกสั่งลดไม่ได้

11. การสิ้นอายุใบรับรอง

11.1 ใบรับรองจะสิ้นอายุ ในกรณีดังต่อไปนี้

11.1.1 ห้องปฏิบัติการเลิกดำเนินการ หรือขอยกเลิกการรับรอง

11.1.2 ห้องปฏิบัติการที่เป็นนิติบุคคล สิ้นสภาพการเป็นนิติบุคคล

11.1.3 ห้องปฏิบัติการถูกเพิกถอนใบรับรอง

11.1.4 เมื่อมีประกาศกำหนด แก้ไข หรือยกเลิกมาตรฐานที่ใช้ในการรับรอง

11.2 กรณีที่ห้องปฏิบัติการเลิกดำเนินการ หรือมีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อ วช. ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 60 วัน ก่อนเลิกดำเนินการหรือขอยกเลิกการรับรอง แล้วส่งคืนใบรับรองภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เลิกดำเนินการหรือวันที่ขอยกเลิกการรับรอง พร้อมทั้งยุติการนำผลการรับรองไปใช้ทุกกรณี นับแต่วันที่ยกเลิก



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	11 ของ 13 หน้า

11.3 กรณีที่ใบรับรองสิ้นสภาพตามข้อ 11.1.2 และข้อ 11.1.3 ให้ห้องปฏิบัติการยุติการนำผลการรับรองไปใช้ทันทีในทุกกรณี พร้อมส่งใบรับรองคืนให้กับ วช.

11.4 กรณีที่มีการประกาศกำหนด แก๊ซ หรือยกเลิกมาตรฐานที่ใช้ในการรับรองตามข้อ 11.1.4 ฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอคณะกรรมการพิจารณากำหนดมาตรการดำเนินการตามความเหมาะสม เพื่อให้ใบรับรองเดิมยังคงมีผลบังคับใช้ต่อไปได้

12. การร้องเรียนและการอุทธรณ์

12.1 ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถร้องเรียนเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของ วช. ที่เกี่ยวข้องกับ

12.1.1 บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ วช.

12.1.2 คณะผู้ตรวจประเมิน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน

12.1.3 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

12.2 ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถอุทธรณ์เกี่ยวกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

12.2.1 ไม่รับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

12.2.2 ไม่ดำเนินการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ใช้อ้างอิง

12.2.3 มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต่อขอบข่ายการรับรอง

12.2.4 มีการดำเนินการใด ๆ ซึ่งเป็นการท้วงเหนี่ยวการได้รับการรับรอง

12.2.5 การตัดสินใจไม่อนุมัติรับรอง การลดขอบข่าย การพักใช้ และการเพิกถอนการรับรอง

12.3 การร้องเรียนและการอุทธรณ์ ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนและการอุทธรณ์ (R-07)

13. การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการประเมิน

13.1 ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง วช./ คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/คณะผู้ตรวจประเมิน/ฝ่ายเลขานุการ จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง อันเนื่องมาจากความลับนี้ได้แพร่พรายออกไป เว้นแต่เกิดขึ้นจากการกระทำของ วช./คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/คณะผู้ตรวจประเมิน/ฝ่ายเลขานุการเท่านั้น

13.2 คณะกรรมการจะดำเนินการให้การรับรองด้วยความโปร่งใส และมีความเป็นอิสระในการตรวจประเมิน โดยไม่ตรวจประเมินและรับรองในหน่วยงานของตนเอง

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	12 ของ 13 หน้า

13.3 การดำเนินการรักษาความลับและความเป็นอิสระในการตรวจประเมินและรับรองให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-06)

14. การแจ้งการเปลี่ยนแปลง

หัวหน้าห้องปฏิบัติการของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องแจ้งให้ วช. ทราบโดยไม่ชักช้า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามขอบข่ายที่ได้รับการรับรอง หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด หรือเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ดังนี้

- 14.1 โครงสร้างการบริหารงานและอำนาจหน้าที่
- 14.2 สถานะทางกฎหมาย
- 14.3 การเปลี่ยนแปลงชื่อห้องปฏิบัติการ
- 14.4 การย้ายสถานที่ดำเนินการ
- 14.5 การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่มีนัยสำคัญต่อระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

15. การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การตรวจประเมินและรับรอง

15.1 การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรับรอง ฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาและกำหนดวันที่มีผลบังคับใช้ โดยแจ้งผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองทราบล่วงหน้าก่อนวันที่มีผลบังคับใช้ไม่น้อยกว่า 30 วัน

15.2 ผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง ภายในระยะเวลาที่กำหนด และ วช. จะทวนสอบผลการปรับปรุงแก้ไขของผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด

16. การออกใบแทนและการเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง

16.1 กรณีที่ใบรับรองสูญหาย หรือชำรุดเสียหายในสาระสำคัญ ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องแจ้งต่อ วช. ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อขอรับใบแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหาย หรือชำรุดเสียหาย ฝ่ายเลขานุการจะจัดทำใบแทนและเสนอผู้อำนวยการ วช. ลงนามต่อไป

16.2 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนชื่อห้องปฏิบัติการ ต้องแจ้ง วช. ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนการเปลี่ยนชื่อ พร้อมทั้งแสดงหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือหลักฐานการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อ



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-01	29 มิ.ย. 2563	13 ของ 13 หน้า

16.3 เมื่อคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อ ฝ่ายเลขานุการจะออกใบรับรองฉบับใหม่ให้แก่ห้องปฏิบัติการ โดยได้รับการรับรองตามขอข้ายที่ได้รับการรับรองเดิม และใบรับรองที่ออกใหม่จะมีอายุตามที่ระบุไว้ในใบรับรองฉบับเดิม และห้องปฏิบัติการต้องส่งมอบใบรับรองฉบับเดิมคืนแก่ วช.

17. การใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรอง

ผู้ยื่นคำขอและห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องแสดงเครื่องหมาย และข้อความที่อ้างถึงการรับรองให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-03)

18. เอกสารอ้างอิง

18.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)


18.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-03)

18.3 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-06)

18.4 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนและการอุทธรณ์ (R-07)

19. บันทึกการการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1	ออกเอกสารครั้งแรก

	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-02	29 ธ.ย. 2563	1 ของ 8 หน้า

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ
peer evaluation

หมายเลขเอกสาร R-02

แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 ส.ย. 2563
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-02

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 8 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	ขอบข่าย	3
2	นิยาม	3
3	การตรวจประเมิน	4
4	การแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	7
5	การเสนอให้การรับรอง	7
6	การตรวจติดตามผลและการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง	7
7	เอกสารอ้างอิง	8
8	บันทึกการปรับปรุงแก้ไข	8



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-02	29 มิ.ย. 2563	3 ของ 8 หน้า

1. ขอบข่าย

เอกสารฉบับนี้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ซึ่งครอบคลุมขั้นตอนในการตรวจประเมิน การตรวจติดตามผล การตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง การพิจารณาคุณสมบัติ และหน้าที่ของผู้ตรวจประเมิน

2. นิยาม

2.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการพักใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

2.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาคำอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

2.3 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

2.4 คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

2.5 คณะทำงาน หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ให้ดำเนินกิจกรรมเฉพาะเรื่องของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้ง และเมื่อดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แล้วเสร็จสมบูรณ์ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งอาจยกเลิกการแต่งตั้งคณะทำงานได้

2.6 ผู้ยื่นคำขอ หมายถึง ตัวแทนห้องปฏิบัติการ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยงานที่ประสงค์จะขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.7 ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2.8 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ

 	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	วช. R-02	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 8 หน้า

2.9 คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

2.10 ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPReL)

2.11 ESPReL Checklist หมายถึง เอกสารแบบประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

2.12 วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

3. การตรวจประเมิน

3.1 การตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

3.1.1 การแต่งตั้งคณะผู้ตรวจประเมิน

3.1.2 การทบทวนเอกสาร

3.1.3 การดำเนินการตรวจประเมิน

3.1.4 การรายงานผลการตรวจประเมิน

3.2 การแต่งตั้งผู้ตรวจประเมิน

3.2.1 วช. จะแต่งตั้งคณะผู้ตรวจประเมินที่มีความรู้ความสามารถในการตรวจประเมิน

3.2.2 ผู้ตรวจประเมิน ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์อย่างน้อย 2 ปี

(2) ผ่านหลักสูตรอบรมผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation หรือหลักสูตร อื่นๆ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

(3) มีความเข้าใจหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

(4) มีความรู้ในขั้นตอนการดำเนินงานและเอกสารที่ใช้ในการตรวจประเมิน

(5) มีความเป็นอิสระจากผู้รับการตรวจประเมิน

(6) ดำเนินงานอย่างมีจรรยาบรรณในการตรวจประเมิน

(7) ดำเนินการตรวจประเมิน สรุป และรายงานผลอย่างถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่พบ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-02	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 8 หน้า

3.2.3 คณะผู้ตรวจประเมิน ประกอบด้วย

- (1) หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
- (2) ผู้ตรวจประเมินอีกจำนวนหนึ่งตามความเหมาะสม (คณะผู้ตรวจประเมินไม่น้อย

กว่า 3 คน)

3.2.4 หน้าที่ของคณะผู้ตรวจประเมิน

(1) หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน มีหน้าที่บริหารการตรวจประเมินในคณะผู้ตรวจประเมิน และประเมินความสอดคล้องในการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ให้มีประสิทธิผล

(2) ผู้ตรวจประเมิน มีหน้าที่ประเมินความสอดคล้องในการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ในรายละเอียดตามที่หัวหน้าผู้ตรวจประเมินมอบหมาย

3.2.5 วช. จะแต่งตั้งและประกาศรายชื่อผู้ตรวจประเมินตามคุณสมบัติข้อ 3.2.2

3.3 การทบทวนเอกสาร

3.3.1 คณะผู้ตรวจประเมินจะต้อง

(1) ทบทวนและประเมินเอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการเพื่อพิจารณาถึงความครบถ้วนและความสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation


(2) คณะผู้ตรวจประเมินสามารถร้องขอเอกสารจากผู้ยื่นคำขอเพิ่มเติม ในกรณีพบว่าเอกสารต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

(3) จัดทำกำหนดการตรวจประเมินเพื่อจัดส่งให้กับผู้ยื่นคำขอ

1) กรณีการตรวจประเมินครั้งแรก คณะผู้ตรวจประเมินจะกำหนดให้มีการตรวจประเมินครอบคลุมสถานที่ปฏิบัติงานในของห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสถานที่อื่นที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ

2) กรณีการตรวจประเมินเพื่อการติดตามผล หรือตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง คณะผู้ตรวจประเมินจะทำการสุ่มตรวจประเมินสถานที่ปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสถานที่อื่นที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-02	29 มิ.ย. 2563	6 ของ 8 หน้า

3.3.2 คณะผู้ตรวจประเมินอาจไม่ดำเนินการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ หากพบว่า

- (1) เอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation
- (2) ห้องปฏิบัติการไม่จัดส่งเอกสารที่ต้องปรับปรุงแก้ไข หรือตามคำร้องขอของคณะผู้ตรวจประเมิน
- (3) ผู้ยื่นคำขอไม่พร้อมที่จะรับการตรวจประเมิน
- (4) ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบให้ข้อมูลในวันตรวจประเมิน หรือไม่ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.4 เกณฑ์การพิจารณา

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องผ่านการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินและมีการตรวจประเมิน ดังนี้

3.4.1 ผลการตรวจประเมินตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ มีผลคะแนนแต่ละองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ($\geq 80\%$)

3.4.2 ผลการตรวจประเมินอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ต้องได้ร้อยละ 100 ตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ

3.5 การดำเนินการตรวจประเมิน

คณะผู้ตรวจประเมินจะต้อง

3.5.1 ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.5.2 บันทึกสิ่งที่ตรวจพบในระหว่างการตรวจประเมินตามความจริง

3.5.3 จัดทำรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน และกระชับ โดยมีหลักฐานสนับสนุน


3.5.4 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินชี้แจงสรุปผลการตรวจประเมิน

3.5.5 ให้ผู้แทนของห้องปฏิบัติการลงนามรับทราบในรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ หากเกี่ยวข้องกับมาตรการแก้ไข พร้อมทั้งกำหนดเวลาในการแก้ไข

3.6 การรายงานผลการตรวจประเมิน

เมื่อสิ้นสุดการตรวจประเมิน หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจัดทำรายงานการตรวจประเมิน พร้อมข้อสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ส่งให้กับฝ่ายเลขานุการ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-02	29 มิ.ย. 2563	7 ของ 8 หน้า

4. การแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่พบจากการตรวจประเมินในแต่ละขั้นตอน โดยต้องจัดส่งรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด

5. การเสนอให้การรับรอง

5.1 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน จัดทำแบบรายงานการตรวจประเมิน และส่งให้ฝ่ายเลขานุการ

5.2 ฝ่ายเลขานุการรวบรวมผลการตรวจประเมิน เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบผลการตรวจประเมิน และพิจารณาให้การรับรอง

6. การตรวจติดตามผลและการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุการรับรอง


6.1 คณะผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินเช่นเดียวกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามข้อ 3.2 ถึงข้อ 3.5 โดยอนุโลม

6.2 กรณีที่พบข้อบกพร่องและข้อสังเกต ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการ ดังนี้

6.2.1 ข้อบกพร่อง ต้องเสนอแนวทางการแก้ไขและแผนการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาการแก้ไขข้อบกพร่องร่วมกันระหว่างหัวหน้าผู้ตรวจประเมินและผู้ถูกตรวจประเมิน โดยกำหนดให้คณะผู้ตรวจประเมินทำการทวนสอบประสิทธิภาพของการแก้ไขข้อบกพร่องภายหลังจากการแก้ไขข้อบกพร่องตามระยะเวลาที่กำหนด หากปรากฏผลการทวนสอบว่าไม่เกิดประสิทธิผลและไม่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ทางคณะผู้ตรวจประเมินต้องส่งผลการตรวจประเมินให้แก่ฝ่ายเลขานุการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาลดข้อช่วยการรับรอง พักใช้ หรือเพิกถอนการรับรองต่อไป

6.2.2 ข้อสังเกต ต้องเสนอแนวทางป้องกันและแผนการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการต่อข้อสังเกตร่วมกันระหว่างหัวหน้าผู้ตรวจประเมินและผู้ถูกตรวจประเมิน โดยผู้ถูกตรวจประเมินต้องส่งหลักฐานผลการดำเนินการป้องกันตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งทางคณะผู้ตรวจประเมินจะดำเนินการทวนสอบประสิทธิภาพการป้องกันในการตรวจติดตามครั้งต่อไป

6.2.3 หากห้องปฏิบัติการไม่ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว หรือปรากฏผลการทวนสอบว่าไม่เกิดประสิทธิผล คณะผู้ตรวจประเมินสามารถออกรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะฉบับใหม่ได้

	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-02	29 มิ.ย. 2563	8 ของ 8 หน้า

6.2.4 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแก้ไขข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินต้องส่งรายงานการตรวจประเมินไปยังฝ่ายเลขานุการ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่ออายุใบรับรอง

6.2.5 ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้คงไว้ซึ่งการรับรอง การต่ออายุ การลดข้อข้อยกเว้น การพักใช้ หรือการเพิกถอนการรับรอง แล้วแต่กรณี

7. เอกสารอ้างอิง



7.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-01)

7.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้และการแสดงเครื่องหมายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-03)

7.3 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-06)

8. บันทึกการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	ออกเอกสารครั้งแรก

 	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-04	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 6 หน้า

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน

หมายเลขเอกสาร R-04
 แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 ส.ย. 2563
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)
การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-04

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 6 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	ขอบข่าย	3
2	นิยาม	3
3	คณะกรรมการ องค์กรประกอบ และหน้าที่ความรับผิดชอบ	3
4	คุณสมบัติของกรรมการ/อนุกรรมการ/ผู้ทำงาน	5
5	การพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม	5
6	เอกสารอ้างอิง	5
7	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	6

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)		
การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-04	29 มิ.ย. 2563	3 ของ 6 หน้า

1. ขอบข่าย

เอกสารฉบับนี้กำหนดองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน คุณสมบัติของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation เพื่อให้การดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการมีความโปร่งใส เป็นอิสระ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2. นิยาม

2.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการพักใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

2.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาค่าอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

2.3 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 11

2.4 คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

2.5 คณะทำงาน หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ให้ดำเนินกิจกรรมเฉพาะเรื่องของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้ง และเมื่อดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ แล้วเสร็จสมบูรณ์ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งอาจยกเลิกการแต่งตั้งคณะทำงานได้

2.6 วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

3. คณะกรรมการ องค์ประกอบ และหน้าที่ที่ความรับผิดชอบ

3.1 คณะกรรมการบริหารและพัฒนาระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับแผนและขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการของประเทศไทย

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-04

29 มิ.ย. 2563

4 ของ 6 หน้า

3.2 คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation มีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังนี้

3.2.1 องค์ประกอบ

- (1) ประธาน: ผู้อำนวยการ วช.
- (2) รองประธาน: รองผู้อำนวยการ วช. ที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 2 คน
- (3) กรรมการ
 - 1) ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยแม่ข่าย จำนวน 3 คน
 - 2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 คน
 - 3) ผู้แทน วช. จำนวน 2 คน
- (4) กรรมการและเลขานุการ: ผู้อำนวยการศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือรองผู้อำนวยการศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับมอบหมาย
- (5) กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
 - 1) ผู้แทนศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 1 คน
 - 2) ผู้แทน วช. จำนวน 1 คน

3.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ

- (1) พิจารณาหลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีการ และเงื่อนไขระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- (2) พิจารณาและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- (3) พิจารณานอมนัติให้การรับรอง การคงไว้ การยกเลิก และการรับรองใหม่
- (4) พิจารณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพักใช้ และการเพิกถอนการรับรอง
- (5) สรุปรายงานผลการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ให้คณะกรรมการกำกับแผนและขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการของประเทศไทยเพื่อทราบ
- (6) มอบหมายคณะกรรมการ หรือแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)		
	การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-04	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 6 หน้า

(7) ดำเนินการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ
ปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation

4. คุณสมบัติของกรรมการ/อนุกรรมการ/ผู้ทำงาน

4.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.2 มีความรู้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.3 มีความรู้ในการการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation

4.4 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (Enhancement of Safety Practice of Research Laboratory in Thailand, ESPReL) และกรอบแนวคิดของห้องปฏิบัติการปลอดภัยทั้ง 7 องค์ประกอบ

4.5 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการระบบใดระบบหนึ่ง เช่น ระบบบริหารงานคุณภาพ ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบการจัดการด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เป็นต้น

5. การพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม

5.1 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 3 ปี และอาจได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการใหม่ได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

5.2 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนการสิ้นสุดวาระและยังไม่ได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วมแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

5.3 ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม ดำรงตำแหน่งครบวาระแล้ว แต่ยังไม่ได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วม ขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วมพ้นจากตำแหน่งตามวาระไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่

5.4 ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้แทนกลุ่มการยอมรับร่วมเพิ่มเติมหรือแต่งตั้งซ่อม ในระหว่างที่กรรมการชุดเดิมดำรงตำแหน่งวาระ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งใหม่มีวาระอยู่ในตำแหน่งเทียบเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการที่ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว

6. เอกสารอ้างอิง

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

 	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-04	29 มิ.ย. 2563	6 ของ 6 หน้า

7. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไข ครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	ออกเอกสารครั้งแรก

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การร้องเรียนและการอุทธรณ์

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-07

29 มิ.ย. 2563

1 ของ 6 หน้า

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การร้องเรียนและการอุทธรณ์

หมายเลขเอกสาร R-07

แก้ไขครั้งที่ 00

<p>จัดทำโดย</p> <p></p> <p>(นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์) คณะทำงาน</p> <p>วันที่ 10 พ.ค. 2563</p>	<p>ทบทวนโดย</p> <p></p> <p>(รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ</p> <p>วันที่ 26 พ.ค. 2563</p>	<p>อนุมัติโดย</p> <p></p> <p>(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ</p> <p>วันที่ 29 ส.ย. 2563</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การร้องเรียนและการอุทธรณ์

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-07

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 6 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	ขอบข่าย	3
2	นิยาม	3
3	การร้องเรียน	3
4	การอุทธรณ์	4
5	เอกสารอ้างอิง	5
6	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	6



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การร้องเรียนและการอุทธรณ์

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

R-07

29 มิ.ย. 2563

3 ของ 6 หน้า

1. ขอบข่าย

เอกสารฉบับนี้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการของ วช. เกี่ยวกับการร้องเรียน และการอุทธรณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เป็นอิสระ และมีประสิทธิภาพ

2. นิยาม

2.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการพักใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

2.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาคำอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

2.3 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

2.4 การร้องเรียน หมายถึง การร้องเรียนเกี่ยวกับข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์/คณะผู้ตรวจประเมิน และบุคลากรของ วช./ ผู้ได้รับการรับรองเพื่อการยอมรับร่วมหรือผู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

2.5 การอุทธรณ์ หมายถึง การไม่เห็นด้วยต่อมติหรือมาตรการใด ๆ ที่คณะกรรมการสั่งการ หรือมีปัญหาในมติหรือมาตรการ และต้องการให้ดำเนินการทบทวนมติหรือมาตรการนั้น ๆ

2.6 คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

2.7 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หมายถึง หัวหน้าห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม

2.8 วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

3. การร้องเรียน

3.1 ผู้ร้องเรียน ดำเนินการยื่นข้อร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณา มาที่ วช.

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การร้องเรียนและการอุทธรณ์

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-07	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 6 หน้า

3.2 การพิจารณาและดำเนินการกับข้อร้องเรียน

3.2.1 วช. รับข้อร้องเรียนและประสานฝ่ายเลขานุการ เพื่อพิจารณาประเด็นของข้อร้องเรียน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ

3.2.2 ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบข้อเท็จจริง แจ้งประเด็นข้อร้องเรียน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการทราบ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล และให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการชี้แจงประเด็นเกี่ยวกับข้อร้องเรียน พร้อมทั้งรายละเอียดการดำเนินการต่อข้อร้องเรียนดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่รับทราบ เมื่อได้ข้อยุติแล้วให้นำเสนอฝ่ายเลขานุการเพื่อพิจารณาดำเนินการ

3.3 หากข้อร้องเรียนไม่สามารถหาข้อยุติได้ให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และให้ วช. แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การอุทธรณ์

4.1 การยื่นอุทธรณ์

ให้ผู้ยื่นอุทธรณ์ ยื่นคำอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อฝ่ายเลขานุการภายใน 30 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ที่มีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาตัดสินหรือมาตรการนั้นให้ทราบ

4.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

4.2.1 ฝ่ายเลขานุการเป็นผู้กำหนดผู้รับผิดชอบในการเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ โดยบุคคลนั้นต้องไม่เป็นผู้ถูกอุทธรณ์หรือรับผิดชอบงานที่ถูกอุทธรณ์

4.2.2 ผู้รับผิดชอบเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ พิจารณาคัดเลือกบุคคลเป็นคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการ กรรมการ และเลขานุการคณะกรรมการ โดยความเห็นชอบของฝ่ายเลขานุการ

4.2.3 ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต้องไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในคณะผู้ตรวจประเมิน/คณะทบทวน/คณะกรรมการที่พิจารณาตัดสิน ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการอุทธรณ์นั้น

4.2.4 ประธานคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ตามที่ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอ

4.2.5 วช. ต้องแจ้งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้ผู้ยื่นอุทธรณ์ทราบ

4.2.6 เลขานุการของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ไม่มีสิทธิออกเสียงในคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation)

การร้องเรียนและการอุทธรณ์

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
R-07	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 6 หน้า

4.3 ขั้นตอนการพิจารณาอุทธรณ์

4.3.1 เมื่อได้รับคำอุทธรณ์และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เริ่มกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์

4.3.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์อาจรับฟังคำชี้แจงจากพยาน หรือผู้เชี่ยวชาญ จัดการประชุม หรือดำเนินการใด ๆ ตามความจำเป็น เพื่อให้การพิจารณาตัดสินเป็นไปอย่างถูกต้อง

4.3.3 คณะผู้ตรวจประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อเท็จจริงแก่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์โดยปราศจากการปิดบังข้อเท็จจริง

4.3.4 การประชุมหรือต้องดำเนินการภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ และแจ้งผู้ยื่นอุทธรณ์ทราบถึงวัน เวลา และสถานที่ของการประชุมล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 5 วันทำการ

4.3.5 ถ้าผู้ยื่นอุทธรณ์หรือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือจากพยาน ต้องแจ้งชื่อและสถานที่ติดต่อของพยานเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หรือผู้ยื่นอุทธรณ์ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 5 วันทำการก่อนการประชุม

4.3.6 กรรมการในคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต้องปกปิดข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับในระหว่างการพิจารณาอุทธรณ์

4.3.7 ระหว่างกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ยังไม่สิ้นสุด ให้ถือว่าผลการพิจารณาเดิมมีผลใช้บังคับอยู่

4.4 การตัดสิน

4.4.1 การพิจารณาอุทธรณ์ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ ประธานกรรมการอาจให้ขยายเวลาออกไปได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 15 วันทำการ



4.4.2 คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต้องพิจารณาคำอุทธรณ์ด้วยความยุติธรรม การตัดสิน ให้ใช้เสียงข้างมาก และคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ทุกคนต้องลงนามในผลการตัดสิน โดยคำตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ถือเป็นข้อยุติ

4.4.3 ให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอประธานคณะกรรมการทราบ และแจ้งผลการตัดสินให้ผู้ยื่นอุทธรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 10 วันทำการนับจากวันตัดสิน

4.4.4 ผู้ยื่นอุทธรณ์เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการพิจารณาอุทธรณ์ โดย วช. จะพิจารณาเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นและเป็นจริง ภายหลังจากพิจารณาอุทธรณ์ได้ข้อยุติ

5. เอกสารอ้างอิง

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

 	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (Regulation) การร้องเรียนและการอุทธรณ์		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	R-07	29 มิ.ย. 2563	6 ของ 6 หน้า

6. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไข ครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	ออกเอกสารครั้งแรก

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)



 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การตรวจประเมินภายใน		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-04	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 4 หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจประเมินภายใน

หมายเลขเอกสาร P-04

แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นางสาวศิริประภาพร แสงสุรศักดิ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 ส.ย. 2563
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การตรวจประเมินภายใน

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

P-04

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 4 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	วัตถุประสงค์	3
2	ขอบข่าย	3
3	นิยาม	3
4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
5	บันทึก	4
6	เอกสารอ้างอิง	4
7	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	4

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การตรวจประเมินภายใน

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-04	29 มิ.ย. 2563	3 ของ 4 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานในการดำเนินการตรวจประเมินภายใน เพื่อตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่สอดคล้องตามระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPreL)

2. ขอบข่าย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมการตรวจประเมินภายในของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วนทั้ง 7 องค์ประกอบตามมาตรฐาน ESPReL

3. นิยาม

3.1 การตรวจประเมินภายใน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีอิสระและเป็นกระบวนการที่มีเอกสารรองรับ เพื่อให้มีสิ่งหลักฐานและผลการประเมินที่เป็นจริงตามขอบเขตและเกณฑ์ของระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPreL)

3.2 ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPreL)

3.3 ESPReL Checklist หมายถึง เอกสารแบบประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

3.4 วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



4.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ เตรียมแผนการตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละองค์ประกอบตามที่กำหนดในระบบ ESPReL เพื่อจัดเตรียมเอกสารอิเล็กทรอนิกส์และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบในแต่ละองค์ประกอบ ร่วมกันกรอกข้อมูลผ่านระบบ ESPReL เพื่อบันทึกข้อมูลดังกล่าวผ่านเว็บไซต์ (<http://esprel.labsafety.nrct.go.th/checklist.asp>) ของทาง วช.

4.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมทำการประมวลผลสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการในแต่ละองค์ประกอบในระบบ ESPReL

4.4 หัวหน้าห้องปฏิบัติการนำข้อมูลผลการประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) ออกจากระบบ ESPReL ในรูปแบบเอกสาร word (.docx)

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การตรวจประเมินภายใน		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-04	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 4 หน้า

4.5 หัวหน้าห้องปฏิบัติการแนบเอกสารข้อ 4.4 ประกอบการยื่นขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามแบบรายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02) เพื่อใช้เป็นหลักฐานการตรวจประเมินภายใน


5. บันทึก

6. เอกสารอ้างอิง

- 6.1 แบบประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (ESPReL Checklist)
- 6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-05)




7. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไข ครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation : Phase 1	ออกเอกสารครั้งแรก


 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-05	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 4 หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation

หมายเลขเอกสาร P-05
 แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นางสาวศิริประภาพร แสงสุรศักดิ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 มิ.ย. 2563
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-05	29 มิ.ย. 2563	2 ของ 4 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	วัตถุประสงค์	3
2	ขอบข่าย	3
3	นิยาม	3
4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
	4.1 ห้องปฏิบัติการยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง	3
	4.2 การตรวจสอบและทบทวนเอกสาร	3
5	บันทึก	4
6	เอกสารอ้างอิง	4
7	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	4



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

P-05

29 มิ.ย. 2563

3 ของ 4 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของการขอรับรองสำหรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2. ขอบข่าย

อธิบายถึงรายละเอียดและขั้นตอนในการยื่นคำขอรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และเอกสารอ้างอิงที่จำเป็น

3. นิยาม

3.1 ผู้ยื่นคำขอ หมายถึง ตัวแทนห้องปฏิบัติการ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หัวหน้าหน่วยงานที่ประสงค์จะขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.2 การตรวจประเมินและรับรอง หมายถึง การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.3 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 ห้องปฏิบัติการยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง

4.1.1 ผู้ยื่นคำขอที่ประสงค์เข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง ต้องศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

4.1.2 คัดเลือกคณะผู้ตรวจประเมินจากทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจประเมิน (FM-03-02)

4.1.3 ผู้ยื่นคำขอรอกแบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) และจัดเตรียมเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง ตามแบบรายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02) พร้อมจัดส่งไปฝ่ายเลขานุการผ่านช่องทางไปรษณีย์หรือระบบออนไลน์

4.1.4 ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและคุณสมบัติของห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ขอรับการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และดำเนินการประสานงาน พร้อมจัดส่งเอกสารการตรวจประเมินฯ ไปยังหัวหน้าผู้ตรวจประเมินและ/หรือผู้ตรวจประเมินต่อไป

4.2 การตรวจสอบและทบทวนเอกสาร

4.2.1 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจสอบเอกสารของห้องปฏิบัติการ ทบทวนและประเมินเอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการเพื่อพิจารณาถึงความครบถ้วนและความสอดคล้องของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-05	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 4 หน้า

เงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ประเมินและตรวจสอบข้อบกพร่องของเอกสาร ตามแบบรายการ เอกสารประกอบคำขอรับการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02)

ทั้งนี้ หากพบข้อบกพร่องให้หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้แก่ห้องปฏิบัติการ เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

4.2.3 คณะผู้ตรวจประเมินสามารถร้องขอเอกสารจากผู้ยื่นคำขอเพิ่มเติม ในกรณีพบว่าเอกสาร ต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมิน ห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)

5. บันทึก

หมายเลข	ชื่อบันทึก	ระยะเวลา เก็บบันทึก	สถานที่เก็บ
FM-05-01	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-05-02	แบบฟอร์ม เรื่อง รายการเอกสารประกอบคำขอรับการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

6. เอกสารอ้างอิง

- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)
- ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-07)

7. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไข ครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation : Phase 1	ออกเอกสารครั้งแรก

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)		
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-07	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 9 หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation

หมายเลขเอกสาร P-07
แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
Anuchit W.	D. J.	S. J.
(นางสาวอัญชลี วัชรมุสิก) คณะทำงาน	(รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ	(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
วันที่ 10 พ.ค. 2563	วันที่ 26 พ.ค. 2563	วันที่ 29 มิ.ย. 2563

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

P-07

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 9 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	วัตถุประสงค์	3
2	ขอบข่าย	3
3	นิยาม	3
4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
	4.1 การเริ่มการตรวจประเมิน	4
	4.2 การเตรียมการตรวจประเมิน	4
	4.3 การดำเนินการตรวจประเมิน	5
	4.4 การจัดเตรียมและการแจกจ่ายรายงานการตรวจประเมิน	7
	4.5 การเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน	8
5	บันทึก	8
6	เอกสารอ้างอิง	8
7	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	9

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-07	29 มิ.ย. 2563	3 ของ 9 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2. ขอบข่าย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ อธิบายถึงรายละเอียดของการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตั้งแต่เริ่มการตรวจประเมิน การเตรียมการตรวจประเมิน การดำเนินการตรวจประเมิน การจัดเตรียมและการแจกจ่ายรายงานการตรวจประเมิน และการเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน

3. นิยาม

3.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการฝึกใช้และเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

3.2 ผู้ตรวจประเมิน หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถและได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัย

3.3 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ

3.4 ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้เข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.5 คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

3.6 ข้อเสนอแนะ หมายถึง ข้อคิดเห็นที่ควรนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยให้ดียิ่งขึ้น

3.7 การตรวจประเมิน หมายถึง การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.8 อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ หมายถึง ข้อมูลรูปแบบต่าง ๆ ที่ถูกจัดเก็บไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

3.9 ผู้ถูกตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3.10 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการพลอดภัยในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-07	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 9 หน้า

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการเตรียมการ และการดำเนินการตรวจประเมิน ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การเริ่มการตรวจประเมิน
- 2) การเตรียมการตรวจประเมิน
- 3) การดำเนินการตรวจประเมิน
- 4) การจัดเตรียมและการแจกจ่ายรายงานการตรวจประเมิน
- 5) การเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน
- 6) การติดตามการตรวจประเมิน

ทั้งนี้ ในการตรวจประเมิน ต้องสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)

4.1 การเริ่มการตรวจประเมิน

4.1.1 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินต้องทำการติดต่อเบื้องต้นกับผู้ถูกตรวจประเมิน พุดคุย ทำความเข้าใจให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) กำหนดการตรวจประเมิน (FM-07-01) รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมินและผู้สังเกตการณ์

4.1.2 การพิจารณาความเป็นไปได้ของการตรวจประเมิน หากห้องปฏิบัติการไม่มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาในขั้นตอนการตรวจประเมิน หรือไม่มีความพร้อมที่รับผิดชอบให้ข้อมูลในวันตรวจประเมิน หรือระยะเวลาที่กระชั้นชิดเกินไป คณะผู้ตรวจประเมินสามารถปฏิเสธการตรวจประเมินในครั้งนี้ได้ แต่ต้องแจ้งเหตุผลและสาเหตุของการไม่ตอบรับไปยังผู้ถูกตรวจประเมินตามช่องทางการสื่อสารที่ตกลงกัน

4.2 การเตรียมการตรวจประเมิน

4.2.1 คณะผู้ตรวจประเมิน ทบทวนและประเมินเอกสารต่าง ๆ ของห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาถึงความครบถ้วนและความสอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมิน

4.2.2 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินมีหน้าที่ในการจัดเตรียมกำหนดการตรวจประเมิน (FM-07-01) โดยพิจารณาถึงผลกระทบของการตรวจประเมินที่มีต่อกิจกรรมของผู้ถูกตรวจประเมิน ทั้งนี้ กำหนดการตรวจประเมิน จะช่วยในการจัดทำตารางเวลาการตรวจประเมินและการประสานงานการตรวจประเมิน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดการตรวจประเมิน ควรระบุถึง

- (1) วัตถุประสงค์ของการตรวจประเมิน
- (2) ขอบเขตการตรวจประเมิน

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
วช. P-07	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 9 หน้า

(3) หลักเกณฑ์การตรวจประเมิน

(4) สถานที่ วัน เวลา และระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมิน รวมถึงการประชุมร่วมกับผู้ถูกตรวจประเมิน

(5) วิธีการตรวจประเมินที่จะใช้ รวมถึงขอบเขตการสุ่มตัวอย่างสำหรับการตรวจประเมิน

(6) บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบสำหรับคณะผู้ตรวจประเมินและผู้สังเกตการณ์

(7) การดำเนินการติดตามจากการตรวจประเมินที่ผ่านมา

(8) การดำเนินการติดตามจากการตรวจประเมินตามกำหนดการตรวจประเมิน

4.2.3 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินต้องมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับผู้ตรวจประเมิน ตามความสามารถของผู้ตรวจประเมิน

4.2.4 คณะผู้ตรวจประเมิน จัดเตรียมเอกสารการทำงาน รวบรวมและทบทวนข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินที่ได้รับมอบหมาย และทำการจัดเตรียมเอกสารสำหรับใช้ในการอ้างอิงและบันทึกหลักฐานของการตรวจประเมิน โดยเอกสารการทำงานดังกล่าว จะประกอบด้วย

(1) แบบฟอร์ม Peer Audit Checklist (FM-07-02)

(2) แบบรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ (FM-07-03)

(3) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการตรวจประเมิน (FM-07-07)

ทั้งนี้ การจัดเก็บเอกสารในการทำงาน รวมถึงบันทึกต่าง ๆ ควรจัดเก็บไว้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน ในส่วนของเอกสารที่เป็นความลับต้องได้รับการปกป้องดูแลอย่างเหมาะสมตลอดเวลาที่อยู่ในการดูแลของผู้ตรวจประเมิน

4.3 การดำเนินการตรวจประเมิน

4.3.1 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินเปิดการประชุม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการรับรองและยืนยันข้อตกลงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตามกำหนดการตรวจประเมิน พร้อมทั้งแนะนำคณะผู้ตรวจประเมิน และควบคุมการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของการตรวจประเมินทั้งหมดตามกำหนดการตรวจประเมินที่วางไว้

4.3.2 คณะผู้ตรวจประเมินทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกตรวจประเมิน เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องตามข้อกำหนด และทำการบันทึกผลการตรวจประเมินตามแบบตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (Peer Audit Checklist) (FM-07-02) ทั้งนี้ การทบทวนเอกสารต้องดำเนินการร่วมกับผู้ตรวจประเมินอื่น ๆ โดยผู้ตรวจประเมินจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการ

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-07	29 มิ.ย. 2563	6 ของ 9 หน้า

4.3.3 ในระหว่างการตรวจประเมินจะต้องทำการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจประเมินกับผู้ถูกตรวจประเมิน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายอาคารสถานที่ ซึ่งในระหว่างการตรวจประเมิน หัวหน้าผู้ตรวจประเมินควรมีการสื่อสารเป็นระยะ ๆ ถึงความก้าวหน้าของการตรวจประเมิน รวมถึงข้อกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกตรวจประเมิน ทั้งนี้ ความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมินจะต้องแจ้งให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ และจัดทำเป็นรายงานเพื่อพิจารณาถึงการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป ส่วนข้อเสนอแนะที่อยู่นอกเหนือจากเกณฑ์การตรวจประเมิน ควรมีการจดบันทึก และสื่อสารให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.4 ผู้สังเกตการณ์สามารถเข้าร่วมการตรวจประเมินได้ โดยต้องไม่มีอิทธิพลหรือแทรกแซงการตรวจประเมิน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมได้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินมีสิทธิปฏิเสธไม่ให้ผู้สังเกตการณ์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจประเมิน

4.3.5 คณะผู้ตรวจประเมินต้องทวนสอบความถูกต้องของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ในระหว่างการตรวจประเมิน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่พบจะต้องทำการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในการตรวจประเมิน

4.3.6 หลักฐานที่ได้จากการตรวจประเมิน จะต้องนำมาพิจารณาความสอดคล้องกับเกณฑ์การตรวจประเมินที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบว่าห้องปฏิบัติการมีแนวปฏิบัติที่ดี ควรนำไปบันทึกในแบบรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06) หัวข้อที่ 8 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

กรณีพบความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมินและหลักฐานที่ได้จากการตรวจประเมิน ต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้ และควรมีการทบทวนความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมินที่พบร่วมกับผู้ถูกตรวจประเมิน เพื่อให้เกิดการยอมรับถึงความถูกต้องของหลักฐานการตรวจประเมิน และเข้าใจถึงความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมินที่เกิดขึ้น

4.3.7 คณะผู้ตรวจประเมินประชุมสรุปผลการตรวจประเมิน ก่อนการประชุมปิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) ทบทวนถึงสิ่งที่พบจากการตรวจประเมิน และรายงานผลของการตรวจสอบเอกสารที่ตรวจพบในระหว่างการตรวจประเมิน
- (2) เห็นชอบในข้อสรุปของผลการตรวจประเมิน
- (3) จัดเตรียมข้อเสนอแนะ
- (4) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในกรณีข้อสรุปผลการตรวจประเมินมีความแตกต่างกัน

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
P-07	29 มิ.ย. 2563	7 ของ 9 หน้า

ทั้งนี้ ข้อเสนอของการตรวจประเมินจะต้องระบุถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- (1) ขอบเขตของความสอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมิน
- (2) มาตรการและหลักฐานที่พบในการตรวจประเมิน
- (3) ระดับคะแนนจากการตรวจประเมิน
- (4) ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน
- (5) ข้อจำกัด/ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน
- (6) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

4.3.8 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการประชุมปิด โดยนำเสนอถึงสิ่งที่ตรวจพบ ข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของการตรวจประเมิน ทั้งนี้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินควรให้คำแนะนำกับผู้ถูกตรวจประเมินถึงสถานการณ์ที่พบในระหว่างการตรวจประเมิน และต้องมีบันทึกในแบบรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ (FM-07-03) พร้อมกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง

4.3.9 ผู้ถูกตรวจประเมินต้องแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งจัดทำแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-04) ส่งให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจติดตามการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-05) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ผู้ถูกตรวจประเมินส่งแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง

4.4 การจัดเตรียมและการแจกจ่ายรายงานการตรวจประเมิน

เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน คณะผู้ตรวจประเมินต้องจัดทำแบบรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06) ส่งไปยังผู้ถูกตรวจประเมินตามที่ได้กำหนดไว้

4.4.1 การจัดเตรียมรายงานการตรวจประเมินฯ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน จะทำการรายงานผลการตรวจประเมินให้สอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกำหนดการตรวจประเมินที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ รายงานการตรวจประเมินฯ ต้องมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ตรง และมีความชัดเจน

4.4.2 การแจกจ่ายรายงานการตรวจประเมินฯ คณะผู้ตรวจประเมินจะต้องจัดทำรายงานการตรวจประเมินฯ ให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่ได้ทำการตกลงกันไว้ ในกรณีที่เกิดความล่าช้า ควรแจ้งเหตุผลต่อผู้ถูกตรวจประเมินด้วย

 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)		
	การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-07	29 มิ.ย. 2563	8 ของ 9 หน้า

4.5 การเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน

การตรวจประเมินจะเสร็จสิ้นเมื่อมีการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ได้ครบถ้วนตามกำหนดการตรวจประเมิน และหัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะต้องจัดส่งแบบรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06) และแนบแบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) พร้อมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการตรวจประเมิน (FM-07-07) ไปยังฝ่ายเลขานุการ เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการให้การรับรองต่อไป

5. บันทึก

หมายเลข	ชื่อบันทึก	ระยะเวลาเก็บบันทึก	สถานที่เก็บ
FM-07-01	แบบฟอร์ม เรื่อง กำหนดการตรวจประเมิน	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-02	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (Peer Audit Checklist)	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-03	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-04	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-05	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบตรวจติดตามการแก้ไขข้อบกพร่อง	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-06	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
FM-07-07	แบบฟอร์ม เรื่อง รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการตรวจประเมิน	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

6. เอกสารอ้างอิง

- 6.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินเพื่อการยอมรับร่วมของห้องปฏิบัติการ (R-02)
- 6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-05)
- 6.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง (P-06)


ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-07	29 มิ.ย. 2563	9 ของ 9 หน้า

7. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไข ครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation : Phase 1	ออกเอกสารครั้งแรก

ระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

 	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-13	29 มิ.ย. 2563	1 ของ 5 หน้า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย
และการลดขอบข่ายการรับรอง

หมายเลขเอกสาร P-13

แก้ไขครั้งที่ 00

จัดทำโดย  (นางสาวศิริประภาพร แสงสุรศักดิ์) คณะทำงาน วันที่ 10 พ.ค. 2563	ทบทวนโดย  (รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต) หัวหน้าโครงการ วันที่ 26 พ.ค. 2563	อนุมัติโดย  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล) ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ วันที่ 29 ส.ย. 2563
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

P-13

29 มิ.ย. 2563

2 ของ 5 หน้า

สารบัญ

หัวข้อ	เรื่อง	หน้า
1	วัตถุประสงค์	3
2	ขอบข่าย	3
3	นิยาม	3
4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
	4.1 การรับคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง	3
	4.2 การนำเสนอแนวทางการดำเนินการ	4
	4.3 การพิจารณาอนุมัติแนวทางการดำเนินการ	5
	4.4 การดำเนินการตามแนวทางที่อนุมัติ	5
5	บันทึก	5
6	เอกสารอ้างอิง	5
7	บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข	5

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การขอขอลีก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

หน้าที่

P-13

29 มิ.ย. 2563

3 ของ 5 หน้า

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินการขอขอลีก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

2. ขอบข่าย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ ใช้สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับการขอขอลีก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

3. นิยาม

3.1 คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้มีอำนาจหน้าที่ด้านการบริหารการยอมรับร่วมระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการแก้ไขและเพิกถอนการรับรองเพื่อการยอมรับร่วม

3.2 คณะผู้ตรวจประเมิน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน และ/หรือผู้สังเกตการณ์

3.3 ฝ่ายเลขานุการ หมายถึง เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1

3.4 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน หมายถึง ผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำคณะผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการที่ร้องขอการรับรองและทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อให้การตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 การรับคำขอลีก ขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

การรับคำขอลีก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรองตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-01) ต้องมีเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

4.1.1 แบบคำขอลีก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง (FM-13-01)

4.1.2 โครงสร้าง หน้าที่ ความรับผิดชอบของห้องปฏิบัติการตามขอบข่ายที่ขอลีก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
FM-13-P-13	29 มิ.ย. 2563	4 ของ 5 หน้า

4.1.3 หลักฐานคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และหลักฐานการฝึกอบรมตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.1.4 การจัดการสารเคมีของห้องปฏิบัติการตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.1.5 การจัดการของเสียของห้องปฏิบัติการตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.1.6 ลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และเครื่องมือตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.1.7 การป้องกันและแก้ไขอันตราย การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.1.8 การทบทวนการจัดการ การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลการปฏิบัติที่ครอบคลุมห้องปฏิบัติการตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง

4.2 การนำเสนอแนวทางการดำเนินการ


4.2.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ร้องขอการยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรองตามแบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง (FM-13-01) เสนอต่อฝ่ายเลขานุการประเมินเพื่อพิจารณา

4.2.2 ฝ่ายเลขานุการ ตรวจสอบเอกสารทั้งหมดและพิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) กรณีที่ช่วงระยะเวลาระหว่างการรับคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง กับการตรวจติดตามผล การตรวจประเมินใหม่ หรือการตรวจประเมินครั้งล่าสุดมากกว่า 6 เดือน และมีแผนที่จะตรวจติดตามผล ตรวจประเมินใหม่ หรือตรวจประเมินห้องปฏิบัติการอื่น ในระยะเวลาอันใกล้ หรือสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขระบบการจัดการในสาระสำคัญ ให้นำเสนอเพื่อดำเนินการตรวจประเมินพร้อมกันโดยไม่ต้องประเมินเอกสาร

(2) กรณีที่ช่วงระยะเวลาระหว่างการรับคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง กับการตรวจติดตามผล ตรวจประเมินใหม่ หรือการตรวจประเมินครั้งล่าสุดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน และสมาชิกหรือการตรวจประเมินในครั้งแรกไม่มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการในสาระสำคัญตามขอบข่ายที่ได้รับการรับรอง หรือเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-01) ให้ดำเนินการประเมินเอกสารคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตามขอบข่ายที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง และเอกสารที่มีการ

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)		
	การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง		
	รหัสเอกสาร	วันที่เริ่มใช้	หน้าที่
	P-13	29 มิ.ย. 2563	5 ของ 5 หน้า

เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยส่งให้คณะกรรมการ โดยตรวจประเมินเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

(3) กรณีอื่น ๆ พิจารณาตามความเหมาะสมของการตรวจประเมินตามข้อ (1) หรือ (2)

4.3 การพิจารณาอนุมัติแนวทางการดำเนินการ ประกอบด้วย 2 แนวทาง ได้แก่

4.3.1 กรณียกเลิกการรับรอง ฝ่ายเลขาดังกล่าวรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

4.3.2 กรณีการขยายและการลดขอบข่ายการรับรอง จัดส่งข้อมูลให้หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการต่อไป

4.4 การดำเนินการตามแนวทางที่อนุมัติ

4.4.1 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการตามแนวทางการตรวจประเมิน

4.4.2 ภายหลังจากตรวจประเมินเสร็จสิ้น ให้รวบรวมข้อมูลนำเสนอฝ่ายเลขานุการเพื่อนำเสนอคณะกรรมการ และจัดทำใบรับรองต่อไป

5. บันทึก

หมายเลข	ชื่อบันทึก	ระยะเวลาเก็บบันทึก	สถานที่เก็บ
FM-13-01	แบบฟอร์ม เรื่อง แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย และลดขอบข่ายการรับรอง	5 ปี	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

6. เอกสารอ้างอิง

6.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-01)

7. บันทึกรายการปรับปรุงแก้ไข

ลำดับที่	แก้ไขครั้งที่	วันที่เริ่มใช้	ผู้จัดทำ	รายละเอียดการปรับปรุง
1	00		คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation : Phase 1	ออกเอกสารครั้งแรก

ระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

แบบฟอร์ม (Form)



แบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ขอรับรองครั้งแรก
 ต่ออายุการรับรอง
 เพิ่มขอบข่าย/เปลี่ยนแปลง

1. ชื่อห้องปฏิบัติการ.....
2. ภาควิชา/แผนก.....
3. คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน.....
4. มหาวิทยาลัย/องค์กร.....
5. ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
6. ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ.....
7. เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการ.....
8. ประเภทห้องปฏิบัติการ.....
9. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ.....
10. ขอบเขตสถานที่ในการตรวจประเมิน.....
11. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ คน
12. การรับรองมาตรฐาน ไม่เคยได้รับการรับรองมาตรฐาน ได้รับการรับรองมาตรฐาน (ระบุชื่อมาตรฐานและหน่วยงานที่รับรองมาตรฐาน).....
13. การขอการรับรอง (ศึกษาคำอธิบาย)
 - ทั้ง 7 องค์ประกอบ
 - องค์ประกอบ โปรดระบุ องค์ประกอบที่.....
14. ผลการสำรวจสภาพความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ครั้งล่าสุด เดือน..... พ.ศ.

องค์ประกอบ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ (%)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

15. ผู้ประสานงานในการยื่นคำขอรับการรับรอง

ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
อีเมล.....

16. คณะผู้ตรวจประเมิน

- 1) หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
- 2) ผู้ตรวจประเมิน
- 3) ผู้ตรวจประเมิน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่ระบุไว้ในคำขอรับรองและเอกสารประกอบคำขอรับรองเป็นความจริงทุกประการ โดยพร้อมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตลอดจนให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินและปฏิบัติการตามผลการตรวจประเมิน เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ของการรับรอง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ผู้ยื่นคำขอรับรองฯ ต้องแนบเอกสารประกอบคำขอรับรองที่เกี่ยวข้อง ตามรายการเอกสารประกอบคำขอรับรอง ห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02)

รายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ยื่น ตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แผนผังแสดงขอบเขตการตรวจประเมินของ ห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
2	ผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของ ห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
3	เอกสารแสดงมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง (Certificate)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
4	ผลการติดตามจากการตรวจประเมินที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารระบบการจัดการด้านความปลอดภัย				
5	นโยบายด้านความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
6	แผนงานด้านความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
7	โครงสร้างการบริหารจัดการด้านความ ปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
8	ผู้รับผิดชอบดูแลด้านความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 2 ระบบการจัดการสารเคมี				
9	การบันทึกข้อมูลสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
10	การบันทึกข้อมูลการนำเข้า-จ่ายออก สารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
11	แนวปฏิบัติในการจัดการสารที่ไม่ใช้แล้ว	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
12	เอกสารการประเมินความเสี่ยงสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
13	ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ ตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
14	แนวปฏิบัติ/ข้อมูลการแบ่งปันสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
15	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการจัดเก็บสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
16	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการจัดเก็บแก๊ส	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
17	บันทึก/ผลการตรวจสอบการเกิดเพอร์ออกไซด์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
18	บันทึก/ผลตรวจสอบความบกพร่องของภาชนะบรรจุสารเคมีและฉลาก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
19	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 3 ระบบการจัดการของเสีย				
20	การบันทึกข้อมูลของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
21	รายงานข้อมูลของเสียที่กำจัดทิ้ง (จากบริษัท)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
22	เอกสารการประเมินความเสี่ยงของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
23	ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณในการกำจัด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
24	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการจัดเก็บของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
25	บันทึก/ผลการตรวจสอบความบกพร่องของภาชนะและฉลากของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
26	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการลดการเกิดของเสียในห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
27	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการบำบัดของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
28	ข้อมูลบริษัทรับกำจัดของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ยื่น ตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
องค์ประกอบที่ 4 ลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ และเครื่องมือ				
29	แผนผังที่แสดงถึงตำแหน่งอุปกรณ์ สถานที่จัดเก็บสารเคมี เส้นทางหนีไฟ และอุปกรณ์ฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
30	บันทึกการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
31	บันทึก/ผลการตรวจสอบ/บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
32	แผนการตรวจสอบ เครื่องมือและอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
33	รายงาน/บันทึกผลการตรวจสอบอาคาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
34	รายงานผลการตรวจวัดปริมาณแสงสว่างของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
35	บันทึกผลการตรวจสอบระบบไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่าง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
36	แผนการดูแล/บำรุงรักษาระบบไฟฟ้ากำลังและไฟฟ้าแสงสว่าง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
37	บันทึก/ผลการดูแล บำรุงรักษาระบบสุขาภิบาล	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
38	บันทึก/ผลการดูแล บำรุงรักษาระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
39	บันทึก/ผลการดูแล บำรุงรักษาระบบฉุกเฉินและระบบติดต่อสื่อสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 5 ระบบป้องกันและแก้ไขภัยอันตราย				
40	รายงานการสำรวจความเป็นอันตรายของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
41	รายงานผลการประเมินความเสี่ยงในระดับบุคคล	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ยื่น ตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
42	รายงานผลการประเมินความเสี่ยงในระดับ โครงการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
43	รายงานผลการประเมินความเสี่ยงในระดับ ห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
44	แผนการจัดการความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
45	รายงานผลการบริหารความเสี่ยงใน ห้องปฏิบัติการในระดับบุคคล	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
46	รายงานผลการบริหารความเสี่ยงใน ห้องปฏิบัติการในระดับโครงการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
47	รายงานผลการบริหารความเสี่ยงใน ห้องปฏิบัติการในระดับห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
48	หลักฐานการใช้ประโยชน์จากรายงานการ บริหารความเสี่ยง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
49	แผนป้องกันภาวะฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
50	รายงานผลการซ่อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
51	บันทึก/ผลการตรวจสอบ พื้นที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์พร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
52	ระเบียบ/ข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยใน ห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
53	ระเบียบ/ข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย สำหรับผู้เยี่ยมชมห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 6 การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ				
54	แบบรายงานผลการฝึกอบรม/การได้รับ ความรู้ของผู้บริหาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
55	แบบรายงานผลการฝึกอบรม/การได้รับ ความรู้ของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ยื่น ตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
56	แบบรายงานผลการฝึกอบรม/การได้รับความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
57	แบบรายงานผลการฝึกอบรม/การได้รับความรู้ของพนักงานทำความสะอาด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
องค์ประกอบที่ 7 การจัดการข้อมูลและเอกสาร				
58	ข้อกำหนด/แนวปฏิบัติในการจัดการข้อมูลและเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
59	บันทึกการควบคุมเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
60	เอกสารนโยบาย แผน และโครงสร้างบริหารด้านความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
61	ระเบียบและข้อกำหนดความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
62	รายงานอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
63	ข้อมูลของเสียอันตราย และการส่งกำจัด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
64	เอกสาร/รายงานการตรวจประเมินด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
65	ข้อมูลการบำรุงรักษาขององค์ประกอบทางกายภาพ อุปกรณ์ และเครื่องมือ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอ ประสงค์ให้มีการรักษาความลับ (confidential) ของข้อมูล/หลักฐานบางส่วนหรือทั้งหมดของคำขอ ให้ผู้ยื่นคำขอ จัดทำรายการของข้อมูลที่เป็นความลับซึ่งไม่ประสงค์เปิดเผยต่อสาธารณะ พร้อมแสดงเหตุผลเพื่อขอรับการรักษาความลับดังกล่าว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตรวจประเมินเพื่อการยอมรับร่วมที่แนบมา
พร้อมนี้ เป็นเอกสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และหากพบว่าเจ้าหน้าที่มีข้อสงสัยต่อเอกสารดังกล่าว จะยินยอมให้
เจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
...../...../.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

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

ลงชื่อ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
(.....)
...../...../.....

กำหนดการตรวจประเมิน

1. ห้องปฏิบัติการ
2. ประเภทห้องปฏิบัติการ
3. วัตถุประสงค์ของการตรวจประเมิน
4. ขอบเขตการตรวจประเมิน
5. หลักเกณฑ์การตรวจประเมิน
6. คณะผู้ตรวจประเมินและผู้สังเกตการณ์
 1. หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
 2. ผู้ตรวจประเมิน
 3. ผู้ตรวจประเมิน
 4. ผู้สังเกตการณ์
7. ผลการตรวจประเมิน/ตรวจติดตามที่ผ่านมา

ไม่มี มี ผลการตรวจประเมิน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....

.....

.....
8. กำหนดการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

ห้องปฏิบัติการ ภาควิชา

คณะ มหาวิทยาลัย

วันที่ ช่วงเวลา

เวลา	รายการ	สถานที่/พื้นที่ตรวจประเมิน	ผู้รับผิดชอบ	ผู้ตรวจประเมิน

แบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง

ห้องปฏิบัติการ

<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 1		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 2		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 3		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 4		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 5		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 6		<input type="checkbox"/> องค์ประกอบที่ 7	
ลำดับ ที่	ชื่อบกพร่องที่พบ	ประเภทความ ไม่สอดคล้อง		การปฏิบัติการแก้ไข				เอกสารหลักฐาน		วันที่ดำเนินการ แก้ไข			
		Major	Minor	วิธีการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ								

ลงชื่อ ผู้ถูกตรวจประเมิน
(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
(.....)

วันที่/...../.....



แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย
และลดขอบข่ายการรับรอง

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่คำขอ.....

วันที่.....

1. ชื่อสมาชิก.....หมายเลขสมาชิก.....

2. ห้องปฏิบัติการ:

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

ภาควิชา.....

คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน

มหาวิทยาลัย/องค์กร.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์: ขอยกเลิกการรับรอง ขอย้ายขอบข่ายการรับรอง ขอลดขอบข่ายการรับรอง

ได้ทบทวนแนวทางดำเนินการต่อคำขอดังกล่าวแล้ว จึงขอเสนอให้

ดำเนินการตรวจประเมินสมาชิก ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย

ดำเนินการประเมินเอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย และเอกสารอื่น ๆ เฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม และตรวจประเมินเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย

อื่น ๆ

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ

(.....)

ฝ่ายเลขานุการ

วันที่

การพิจารณา เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)




คณะกรรมการ

วันที่



สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

 196 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900
 0 2579 1370 – 9
 pr@nrct.go.th



มหาวิทยาลัยมหิดล

 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล
จ.นครปฐม 73170
 0 2441 4400 ต่อ 1171 - 80
 safetycoshem@gmail.com