

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 เกตวัลท์

พิมพ์ครั้งที่ 2 ตุลาคม 2565 จำนวน 150 เล่ม

®สงวนลิขสิทธิ์

จัดทำโดย ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือขอรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation.--

นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.

40 หน้า.

1. ห้องปฏิบัติการ. 2. วิจัย. I. ชื่อเรื่อง.

001.4

ISBN 978-616-443-597-1

คำนำ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้เล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ จึงริเริ่มโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1 ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมีในระดับประเทศให้มีมาตรฐานด้านความปลอดภัยเทียบเท่าระดับสากล

ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้จัดทำระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบการยอมรับร่วม (peer evaluation) ขึ้น โดยใช้ ESPReL Checklist เป็นเครื่องมือในการประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบการยอมรับร่วม โดยมุ่งเน้นให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ และร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ พร้อมทั้ง ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยครอบคลุมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติในการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยในรูปแบบ peer evaluation เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ และเป็นแนวทางสำหรับคณะผู้ตรวจประเมินในการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน peer evaluation

คำนำ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation) คณะทำงานโครงการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation: phase 1 ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนให้การจัดทำคู่มือการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation เสร็จสิ้นสำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจประเมิน ผู้ขอรับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพนำไปสู่การยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง
ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
สิงหาคม 2564

คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัย เพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation)

- | | | |
|-----|--|--------------------------------|
| 1. | ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ | ประธาน |
| 2. | ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ | รองประธานคนที่ 1 |
| 3. | รองผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ | รองประธานคนที่ 2 |
| 4. | รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต | กรรมการ |
| 5. | รองศาสตราจารย์ ดร.เอกราช เกตวัลท์ | กรรมการ |
| 6. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาดา ไชยสวัสดิ์ | กรรมการ |
| 7. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิตา บุญโยดม | กรรมการ |
| 8. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชิตชไม โอวาทพารพร | กรรมการ |
| 9. | ดร.ฉัตรเพชร ยศพล | กรรมการ |
| 10. | นายรังสรรค์ นิมิตสุวรรณค์ | กรรมการ |
| 11. | ผู้อำนวยการกองมาตรฐานการวิจัยและสถาบันพัฒนา
การดำเนินการต่อสัตว์เพื่อนงานทางวิทยาศาสตร์ | กรรมการและเลขานุการ |
| 12. | หัวหน้าฝ่ายจัดทำและพัฒนามาตรฐานการวิจัย
และจริยธรรมการวิจัย | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. | นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |



	หน้า
หัวข้อ	
คำนำ	ก
คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน	ค
ห้องปฏิบัติการตลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation)	
สารบัญ	ง
ขอบข่าย	ช
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. การยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	18
2. การดำเนินการตรวจประเมิน	19
3. ข้อปฏิบัติหลังได้รับการรับรอง	21
แผนผังระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation	22
กระบวนการตรวจประเมินระยะไกล (remote assessment)	
1. เกณฑ์ในการพิจารณาตรวจประเมินระยะไกล	24
2. เงื่อนไขการตรวจประเมินระยะไกล	24
3. การดำเนินการตรวจประเมิน การสรุปผล และแก้ไขข้อบกพร่อง	25
แผนผังขั้นตอนการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการระยะไกล (remote assessment)	28

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ภาคผนวก	
แบบฟอร์ม (Form)	
1. แบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01)	ผ 1-1
2. รายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-02)	ผ 2-1
3. กำหนดการตรวจประเมิน (FM-07-01)	ผ 3-1
4. แบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-04)	ผ 4-1
5. แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่ายและ ลดขอบข่ายการรับรอง (FM-13-01)	ผ 5-1
6. แบบบันทึกความพร้อมและประเมินความเสี่ยงของการ ตรวจประเมินทางไกล (FM-16-01)	ผ 6-1

ขอบข่าย

คู่มือฉบับนี้ ใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ขอรับการรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ซึ่งครอบคลุมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติในการขอรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

นิยามและ คำจำกัดความ

รูปแบบ peer evaluation หรือรูปแบบการยอมรับร่วม หมายถึง การยอมรับในความเท่าเทียมของกันและกันในระดับพหุภาคีในผลการตรวจประเมินและการรับรอง (Conformity Assessment) สำหรับระบบการจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ยื่นขอรับการรับรอง

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

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation) เพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาค่าอุทธรณ์และให้ข้อเสนอแนะในดำเนินการเกี่ยวกับการอุทธรณ์

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 ระบบการประเมินความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ โครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย

ESPReL Checklist หมายถึง รายการสำรวจสภาพความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ โครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย

คำขอรับรอง หมายถึง คำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

การตรวจประเมินและรับรอง หมายถึง การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

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

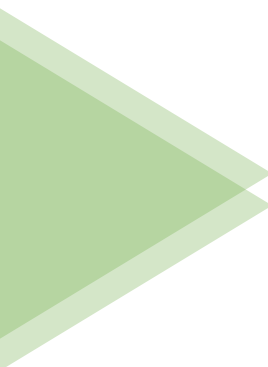
นิยามและ คำจำกัดความ

การอุทธรณ์ หมายถึง การไม่เห็นด้วยต่อมติหรือมาตรการใด ๆ ที่คณะกรรมการสั่งการ หรือมี
ปัญหาในมติหรือมาตรการ และต้องการให้ดำเนินการทบทวนมติหรือมาตรการนั้น ๆ

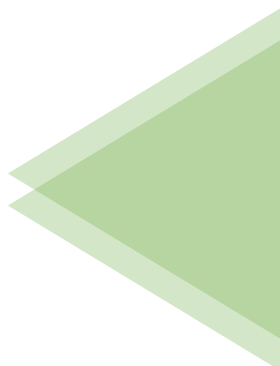
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หมายถึง หัวหน้าห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
ปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม

ห้องปฏิบัติการ หมายถึง หน่วยงานขององค์กรภาครัฐ องค์กรภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ
หรือหน่วยงานอิสระที่มีการปฏิบัติงานด้านการทดสอบ วิเคราะห์ และวิจัย

วช. หมายถึง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ
ในรูปแบบ peer evaluation



1. เงื่อนไขทั่วไป

1.1 เป็นห้องปฏิบัติการในหน่วยงานขององค์กรภาครัฐ องค์กรภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ หรือหน่วยงานอิสระที่มีการปฏิบัติงานด้านการทดสอบ วิเคราะห์ และวิจัย ซึ่งมีการใช้สารเคมีในการปฏิบัติงาน

1.2 การดำเนินการเพื่อขอรับรองการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ต่อคณะกรรมการให้ใช้ภาษาไทยเป็นหลัก

1.3 ข้อกำหนดที่คณะกรรมการใช้ในการรับรอง มีดังนี้

1.3.1 มาตรฐานโครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (ESPreL)

1.3.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ รวมทั้งคณะกรรมการอาจมีแก้ไข หรือ กำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

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 และการเตรียมบุคลากรรับผิดชอบในการให้ข้อมูล รวมทั้งการประเมินอื่น ๆ ที่มีความสอดคล้องตามมาตรฐานที่กำหนด

2.3 การยื่นคำขอรับรอง ให้ใช้แบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation โดยระบุห้องปฏิบัติการและขอขยายที่ประสงค์ขอรับรอง พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการพิจารณา

กรณี ประสงค์ยื่นคำขอรับรองมากกว่า 1 ห้องปฏิบัติการ ให้ยื่นคำขอแยกเป็นรายห้องปฏิบัติการ

2.4 กรณีที่ผู้ยื่นคำขอ ขาดความพร้อมที่จะรับการตรวจประเมิน ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบให้ข้อมูลในวันตรวจประเมิน หรือไม่สามารดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด คณะผู้ตรวจประเมิน สามารถพิจารณายกเลิกคำขอรับรองและปฏิเสธการตรวจประเมินในครั้งนั้นได้

2.5 จัดทำเอกสารประกอบการตรวจประเมินเป็นภาษาไทย ดังนี้

2.5.1 เอกสาร ESPReL Checklist

2.5.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานในขอขยายที่ยื่นขอรับรอง

2.5.3 เอกสารแนบประกอบคำขอรับรอง

2.6 ส่งเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง ดังที่ระบุในข้อ 2.3 และ ข้อ 2.5 ให้แก่ วช. เมื่อผู้ยื่นคำขอมีความประสงค์ในการขอรับการรับรอง

3. เงื่อนไขสำหรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation

3.1 คณะผู้ตรวจประเมิน จะดำเนินการตรวจประเมินตามขอบเขตการยื่นคำขอรับรอง รวมทั้งสถานที่ทุกแห่งที่มีกิจกรรมสำคัญเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจประเมิน อาจมีผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมติดตามการตรวจประเมิน โดยผู้สังเกตการณ์นั้น มิได้มีอำนาจในการตรวจหรือแทรกแซงการตรวจประเมิน

3.2 หัวหน้าผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจประเมิน เพื่อจัดทำแบบรายงานการตรวจประเมิน พร้อมแนบแบบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ส่งให้แก่ วช.

3.3 ฝ่ายเลขานุการดำเนินการรวบรวมผลการตรวจประเมินและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้การรับรองตามเกณฑ์การพิจารณาห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ซึ่งห้องปฏิบัติการต้องผ่านการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินและมีผลการตรวจประเมิน ดังนี้

3.3.1 ผลการตรวจประเมินตามข้อกำหนดพื้นฐาน ESPReL checklist จำนวน 137 ข้อ มีผลคะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (80%) โดยที่แต่ละองค์ประกอบ ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (50%)

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

3.4 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบผลการตรวจประเมินและมีมติให้การรับรองทาง วช. จะดำเนินการจัดทำใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วม ฉบับภาษาไทย เสนอผู้อำนวยการ วช. ลงนามแล้วเสร็จภายใน 15 วัน พร้อมจัดทำทะเบียนรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง โดยใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการ

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 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ต้องควบคุม ดูแลการนำเครื่องหมายการรับรองไปใช้ โดยต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามเอกสารฉบับนี้

8. การระงับการใช้เครื่องหมายการรับรอง

กรณีที่มีการพักใช้ เพิกถอน และขอยกเลิกการรับรอง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องระงับการใช้เครื่องหมายการรับรอง รวมทั้งการใช้เอกสารและสื่อโฆษณาใด ๆ ที่ระบุหรือที่มีเครื่องหมายการรับรองอยู่ที่

กรณีที่มีการลดขอบข่าย ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ต้องระงับการใช้เครื่องหมายการรับรองในขอบข่ายที่ถูกลด รวมทั้งการใช้เอกสารและสื่อโฆษณาใด ๆ ที่ระบุหรือที่มีเครื่องหมายการรับรองอยู่ที่ 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 เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาการพักใช้ใบรับรองตามข้อบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกำหนดระยะเวลาพักใช้ไม่น้อยกว่า 60 วัน แต่ไม่เกิน 90 วัน

10.1.2 ไม่ปฏิบัติตามประกาศที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง ทาง วช. จะพักใช้ใบรับรองเป็นระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน โดยไม่มีหนังสือแจ้งล่วงหน้า

10.1.3 ในระหว่างการพักใช้ใบรับรอง ห้องปฏิบัติการที่ถูกสั่งพักใช้ใบรับรอง จะไม่สามารถแสดงเครื่องหมายการรับรองในข้อบ่งชี้ได้

10.2 การเพิกถอนใบรับรองของห้องปฏิบัติการ ในกรณีดังต่อไปนี้

10.2.1 ห้องปฏิบัติการเคยถูกสั่งพักใช้ใบรับรองแล้ว และมีการกระทำผิดซ้ำอีกภายใน 3 ปี

10.2.2 กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยร้ายแรง

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

11. การขอยกเลิก การขยายขอบข่าย และการลดขอบข่ายการรับรอง

11.1 การขอยกเลิกขอบข่ายการรับรอง

กรณีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง มีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการยื่นคำขอยกเลิกการรับรอง มาที่ วช. เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการเสนอต่อ 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 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมแก่ วช. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองเพื่อ การยอมรับร่วมฉบับใหม่

12. การต่ออายุการรับรอง

ใบรับรองเพื่อการยอมรับร่วมมีอายุการรับรอง 3 ปี หากห้องปฏิบัติการประสงค์ต่ออายุใบรับรอง ให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนใบรับรองสิ้นอายุ พร้อมแนบเอกสารประกอบคำขอต่ออายุ 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 ปีละ 1 ครั้ง โดยส่งผลการประเมินตนเอง ผ่านช่องทางออนไลน์หรือส่งเอกสารไปยัง วช.

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 ผู้ยื่นคำขอหรือหัวหน้าห้องปฏิบัติการ ต้องปรับปรุงหรือแก้ไขการดำเนินการให้เกิดความสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง ภายในระยะเวลาที่กำหนด และทาง วช. จะทวนสอบผลการปรับปรุงแก้ไขของผู้ยื่นคำขอหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด

14.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ต้องแจ้งให้ วช. ทราบโดยไม่ชักช้า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรับรอง หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด

15. การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง

15.1 ข้อมูล ข่าวสาร และเอกสารต่าง ๆ ที่คณะผู้ตรวจประเมินได้รับ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตรวจประเมินและรับรองฯ ให้ถือเป็นความลับ

กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลความลับ หรือมีกฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผย คณะผู้ตรวจประเมินต้องแจ้งหรือขอความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ถูกตรวจประเมินทุกครั้ง

15.2 คณะผู้ตรวจประเมินและคณะกรรมการ จะดำเนินการตรวจประเมินให้การรับรองด้วยความโปร่งใส เป็นกลาง เป็นธรรม และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ถูกตรวจประเมิน

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

15.4 บุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ถูกตรวจประเมิน ต้องไม่ดำเนินการในกิจกรรมของกระบวนการตรวจประเมินของห้องปฏิบัติการนั้น ๆ

16. การร้องเรียน

16.1 การร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบข้อเท็จจริง แจ้งประเด็นข้อร้องเรียน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการทราบ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการชี้แจงประเด็นเกี่ยวกับข้อร้องเรียน พร้อมทั้งรายละเอียดการดำเนินการต่อข้อร้องเรียนดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่รับทราบ เมื่อได้ข้อยุติแล้วให้นำเสนอฝ่ายเลขานุการเพื่อพิจารณาดำเนินการ

16.2 หากข้อร้องเรียนไม่สามารถหาข้อยุติได้ให้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และให้ วช. แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

17. การอุทธรณ์

17.1 การอุทธรณ์ต่อผลการพิจารณาตัดสินใด ๆ ของคณะกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการมีมติไม่รับรอง คณะกรรมการมีมติให้เพิกถอนการรับรอง ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการยื่นการอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อ วช. ภายใน 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 ระหว่างรอผลการอุทธรณ์ให้ถือว่าผลการพิจารณาเดิมยังมีผลการบังคับใช้อยู่

17.4 ผู้ยื่นอุทธรณ์เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการพิจารณาอุทธรณ์ โดย วช. จะพิจารณาเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามความจำเป็นและเป็นจริง ภายหลังจากพิจารณาอุทธรณ์ได้ข้อยุติ

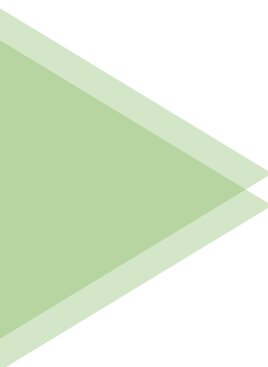
18. คณะกรรมการ

คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม (peer evaluation) ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

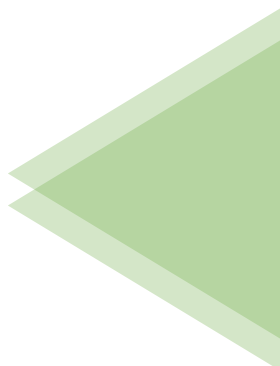
- 18.1 พิจารณาหลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีการ และเงื่อนไขระบบการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- 18.2 พิจารณาและดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation
- 18.3 พิจารณานุมัติให้การรับรอง การคงไว้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



กระบวนการตรวจประเมิน และรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation



ยื่นคำขอเข้า
รับการตรวจ
ประเมิน



ดำเนินการ
ตรวจประเมิน



ได้รับการรับรอง

1. การยื่นคำขอเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบ peer evaluation

1. ผู้ยื่นคำขอที่ประสงค์เข้ารับการตรวจประเมินและรับรอง ต้องศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation
2. ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อรองรับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ดังรายการเอกสารที่แสดงตามแบบรายการเอกสารประกอบคำขอรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ 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 และดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง พร้อมรวบรวมเอกสาร 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 พร้อมแนะนำสมาชิกของห้องปฏิบัติการ
3. คณะผู้ตรวจประเมิน ตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02)
4. คณะผู้ตรวจประเมินประชุมสรุปผลการตรวจประเมิน ก่อนการประชุมปิด
5. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการปิดประชุม โดยรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและ ข้อเสนอแนะของการตรวจประเมินให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ พร้อมกำหนดกรอบเวลา ในการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องร่วมกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
6. หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน จัดทำรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ (FM-07-03) ส่งให้แก่หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ภายในระยะเวลา 7 วัน หลังเสร็จสิ้นการ ตรวจประเมิน
7. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งจัดทำแบบรายงานการแก้ไข ข้อบกพร่อง (FM-07-04) ส่งให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด

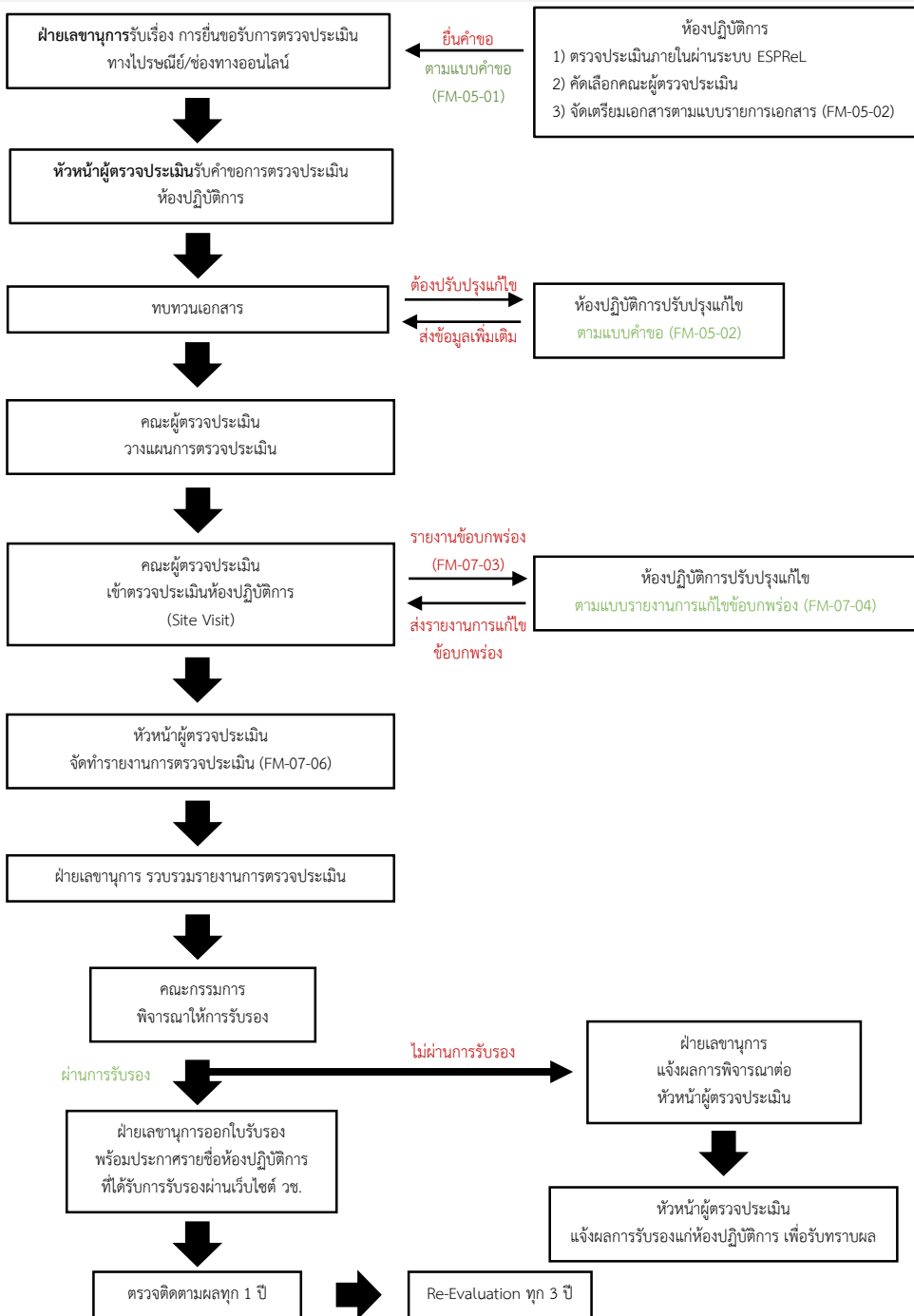
2. การดำเนินการตรวจประเมิน (ต่อ)

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 เพื่อเตรียมนำเสนอผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation เข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณารับรองต่อไป
11. คณะกรรมการพิจารณาให้การรับรอง
12. กรณีที่ผ่านการรับรอง ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการจัดทำใบรับรอง เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติลงนาม และจัดส่งใบรับรองให้แก่ห้องปฏิบัติการ โดยใบรับรองมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการ
13. ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการประกาศรายชื่อห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
14. กรณีที่ไม่ผ่านการรับรอง หัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะแจ้งผลให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการทราบ เพื่อปรับปรุงพัฒนาห้องปฏิบัติการต่อไป

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 ต้องรายงานผลการรักษาระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัย ที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (R-02) โดยส่งผลการประเมินสภาพความปลอดภัย (ESPREL Checklist) เป็นประจำทุกปี และต้องยินยอมให้หัวหน้าผู้ตรวจประเมินหรือสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เข้าตรวจประเมินระบบการจัดการของห้องปฏิบัติการทั้งหมดหรือบางส่วนตามความเหมาะสม
6. ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์ต่ออายุใบรับรอง (Re-Evaluation) จะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับรองการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 90 วันก่อนใบรับรองสิ้นอายุ

แผนผังระบบตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation



กระบวนการ การตรวจประเมินระยะไกล (Remote Assessment)



ยื่นคำขอเข้า
รับการตรวจ
ประเมิน



ดำเนินการ
ตรวจประเมิน
ผ่านระบบออนไลน์



ได้รับการรับรอง

1. เกณฑ์ในการพิจารณาตรวจประเมินระยะไกล (remote assessment)

1. กรณีที่คณะผู้ตรวจประเมินไม่สามารถดำเนินการตรวจประเมินในพื้นที่จริง (on-site) ได้ เนื่องจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น สถานการณ์ที่นอกเหนือการควบคุม เหตุสุวิสัย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สงคราม การชุมนุมประท้วง การจลาจล การก่อการร้าย หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น
2. กรณีที่พบว่าการเดินทางไปตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ มีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อคณะผู้ตรวจประเมินหรือผู้ถูกตรวจประเมิน
3. กรณีที่พบว่าการเดินทางไปตรวจประเมิน ณ ห้องปฏิบัติการ ขัดต่อมาตรการควบคุมและเฝ้าระวังของจังหวัดหรือพื้นที่นั้น ๆ
4. กรณีอื่น ๆ ตามที่คณะผู้ตรวจประเมินพิจารณาเห็นสมควรให้ตรวจประเมินระยะไกล ได้แก่ ความไม่สะดวกในการเดินทางของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน หรือ ความไม่สะดวกในการให้เข้าพื้นที่ห้องปฏิบัติการของผู้ถูกตรวจประเมิน เป็นต้น

2. เงื่อนไขการตรวจประเมินระยะไกล

1. การตรวจประเมินระยะไกลต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกตรวจประเมิน อย่างเป็นทางการ
ลักษณะอักษร
2. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องส่งเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินให้คณะผู้ตรวจประเมินล่วงหน้าก่อนวันตรวจประเมิน อย่างน้อย 14 วัน ซึ่งเอกสารที่ส่งให้คณะผู้ตรวจประเมิน ให้เป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การรับคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (P-05)
3. เอกสารและข้อมูลทั้งหมดของผู้ถูกตรวจประเมิน เช่น บันทึก เอกสาร และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความพร้อมในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

2. เงื่อนไขการตรวจประเมินระยะไกล (ต่อ)

4. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องมีศักยภาพเพียงพอที่จะรับการตรวจประเมินระยะไกล เช่น มีอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่เพียงพอ มีระบบเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการสื่อสารที่ดี สามารถประชุมผ่านกล้องวิดีโอได้ เมื่อคณะกรรมการตรวจประเมินขอคูเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ต้องสามารถแสดงข้อมูลได้ทันที
5. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องตอบคำถามและแสดงข้อมูลหลักฐานต่อคณะผู้ตรวจประเมินตามที่ร้องขอ หรือมอบหมายผู้แทน
6. การตรวจประเมินระยะไกล คณะกรรมการตรวจประเมิน จะต้องดำเนินการภายใต้ นโยบายการรักษาความลับ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การรักษาความลับและความเป็นอิสระในการรับรอง (P-06) และต้องไม่เปิดเผย หรือเผยแพร่ข้อมูลให้กับบุคคลอื่น ทราบ

3. การดำเนินการตรวจประเมิน การสรุปผล และแก้ไขข้อบกพร่อง

1. คณะผู้ตรวจประเมินทำการนัดหมายผู้ถูกตรวจประเมินเพื่อดำเนินการทดสอบระบบการประชุมระยะไกลล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ก่อนวันตรวจประเมิน ผ่านระบบปฏิบัติการที่ใช้ในการตรวจประเมินและประชุมร่วมกับผู้ถูกตรวจประเมิน เช่น Zoom Meeting, Google Meet, Cisco WebEx เป็นต้น
2. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินเปิดการประชุม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการรับรองและยืนยันข้อตกลงกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตามกำหนดการตรวจประเมิน พร้อมทั้งแนะนำ คณะผู้ตรวจประเมิน และควบคุมการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของการตรวจประเมิน ทั้งหมดตามกำหนดการตรวจประเมินที่วางไว้ ทั้งนี้ จะต้องมีการบินที่รายละเอียดของการตรวจประเมินทางไกลลงในแบบบันทึกความพร้อมและประเมินความเสี่ยงของการตรวจประเมินทางไกล (FM-16-01)

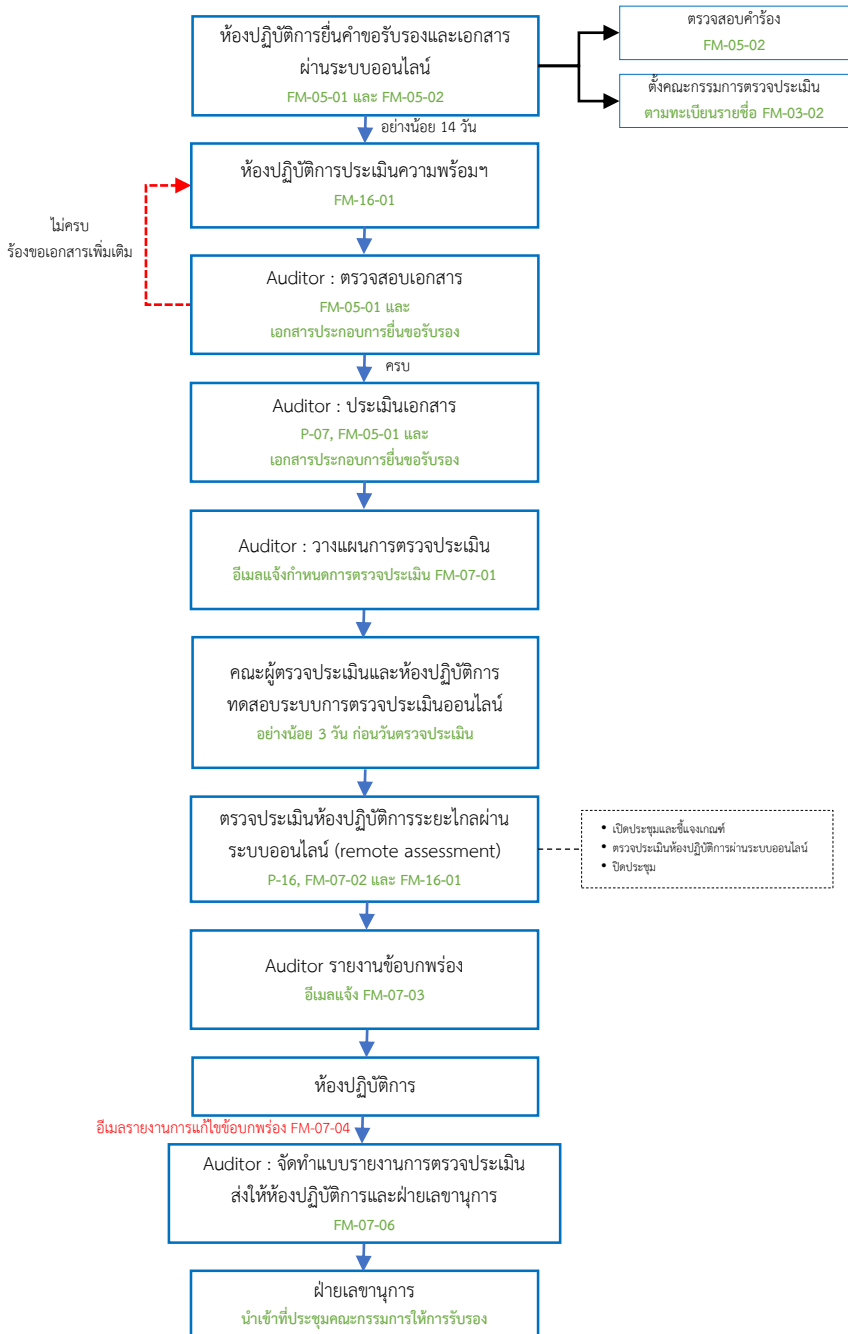
3. การดำเนินการตรวจประเมิน การสรุปผล และแก้ไขข้อบกพร่อง (ต่อ)

3. ในระหว่างการตรวจประเมินจะต้องทำการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจประเมินกับผู้ถูกตรวจประเมิน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายอาคารสถานที่ ซึ่งในระหว่างการตรวจประเมิน หัวหน้าผู้ตรวจประเมินควรจะมีการสื่อสารเป็นระยะ ๆ ถึงความก้าวหน้าของการตรวจประเมิน รวมถึงข้อกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกตรวจประเมิน ทั้งนี้ ความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การตรวจประเมินจะต้องแจ้งให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ และจัดทำเป็นรายงานเพื่อพิจารณาถึงการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป ส่วนข้อเสนอแนะที่อยู่นอกเหนือจากเกณฑ์การตรวจประเมิน ควรมีการจดบันทึก และสื่อสารให้ผู้ถูกตรวจประเมินทราบ เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ผู้สังเกตการณ์จากผู้ถูกตรวจประเมิน สามารถเข้าร่วมการตรวจประเมินได้ โดยต้องไม่มีอิทธิพลหรือแทรกแซงการตรวจประเมิน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมได้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินมีสิทธิปฏิเสธไม่ให้ผู้สังเกตการณ์ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจประเมิน
5. คณะผู้ตรวจประเมินต้องทวนสอบความถูกต้องของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ก่อนการตรวจประเมินผ่านระบบการประชุมระยะไกล โดยใช้การสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่พบจะต้องทำการบันทึกไว้เป็นหลักฐานในการตรวจประเมิน และสามารถร้องขอผู้ถูกตรวจประเมินในการเรียกดูเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์เพิ่มเติมระหว่างการประชุม และการตรวจประเมิน
6. หลักฐานที่ได้จากการตรวจประเมิน จะต้องนำมาพิจารณาความสอดคล้องกับเกณฑ์การตรวจประเมินที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบว่าห้องปฏิบัติการมีแนวปฏิบัติที่ดีสอดคล้องตามเกณฑ์ ควรนำไปบันทึกในแบบฟอร์มรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06)
7. การตรวจประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ และการดำเนินงานตามข้อกำหนด ผู้ถูกตรวจประเมินสามารถแสดงผ่านการไลฟ์สดรีมมิ่ง (live streaming) เช่น ผ่านสมาร์ตโฟน (smart phone) หรือแท็บเล็ต (tablet) ที่สามารถใช้งานวิดีโอได้ หรือบันทึกวิดีโอ (VDO record) เพื่อแสดงการดำเนินงานและการปฏิบัติงานให้คณะผู้ตรวจประเมินพิสูจน์ทราบกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

3. การดำเนินการตรวจประเมิน การสรุปผล และแก้ไขข้อบกพร่อง (ต่อ)

8. หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการประชุมปิด โดยนำเสนอถึงสิ่งที่ตรวจพบ ข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของการตรวจประเมิน ทั้งนี้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินควรให้คำแนะนำกับผู้ถูกตรวจประเมินถึงสถานการณ์ที่พบในระหว่างการตรวจประเมิน และต้องมีบันทึกในแบบรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ พร้อมกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง โดยจัดส่งแบบรายงานข้อบกพร่อง/ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ (FM-07-03) ให้กับผู้ถูกตรวจประเมินในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ผ่านช่องทางอีเมล
9. ผู้ถูกตรวจประเมินต้องแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งจัดทำแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง ส่งให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด โดยจัดส่งแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-04) พร้อมทั้งไฟล์เอกสารและภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องให้กับหัวหน้าผู้ตรวจประเมินผ่านช่องทางอีเมล ทั้งนี้ หัวหน้าผู้ตรวจประเมินดำเนินการตรวจติดตามการแก้ไขข้อบกพร่อง (FM-07-05) ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ผู้ถูกตรวจประเมินส่งแบบรายงานการแก้ไขข้อบกพร่อง
10. การตรวจประเมินจะเสร็จสิ้นเมื่อมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ครบถ้วนตามกำหนดการตรวจประเมิน และหัวหน้าผู้ตรวจประเมินจะต้องจัดส่งแบบรายงานการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-07-06) และแบบแบบคำขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation (FM-05-01) พร้อมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมการตรวจประเมิน (FM-07-07) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ไปยังฝ่ายเลขานุการ เพื่อเตรียมนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการให้การรับรองต่อไป

แผนผังขั้นตอนการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการระยะไกล (remote assessment)





ภาคผนวก



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. ผลการสำรวจสภาพความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ครั้งล่าสุด เดือน..... พ.ศ.

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

14. ผู้ประสานงานในการยื่นคำขอรับการรับรอง

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

15. 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	ผู้ยื่นตรวจสอบ	การตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง
1	แผนผังแสดงขอบเขตการตรวจประเมินของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
2	ผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (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	โครงสร้างการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย	<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-จ่ายออกสารเคมี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	
11	แนวปฏิบัติในการจัดการสารที่ไม่ใช่แล้ว	<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	ผู้ยื่น 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	ข้อมูลการบำรุงรักษาองค์ประกอบทางกายภาพ อุปกรณ์ และเครื่องมือ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> รายละเอียดครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่อง	

หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอฯ ประสงค์ให้มีการรักษาความลับ (confidential) ของข้อมูล/หลักฐานบางส่วนหรือทั้งหมดของคำขอฯ ให้ผู้ยื่นคำขอฯ 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 สังกัด.....
 2. ผู้ตรวจประเมิน สังกัด.....
 3. ผู้ตรวจประเมิน สังกัด.....

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

ลำดับที่	ข้อบกพร่องที่พบ	การปฏิบัติการแก้ไข			เอกสารหลักฐาน	วันที่ดำเนินการแก้ไข
		วิธีการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	องค์กรประกอบที่ 4		

ข้อบกพร่องตาม

- องค์กรประกอบที่ 1
 องค์กรประกอบที่ 2
 องค์กรประกอบที่ 3
 องค์กรประกอบที่ 4
 องค์กรประกอบที่ 5
 องค์กรประกอบที่ 6
 องค์กรประกอบที่ 7

ลงชื่อ ผู้ถูกตรวจประเมิน
(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
(.....)

วันที่

วันที่

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>เลขที่คำขอ:.....</p> <p>วันที่:.....</p>
--

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 ลดขอบข่ายการรับรอง

ได้ทบทวนแนวทางดำเนินการต่อคำขอดังกล่าวแล้ว จึงขอเสนอให้

- ดำเนินการตรวจประเมินสมาชิก ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย
- ดำเนินการประเมินเอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย และเอกสารอื่น ๆ เฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม และตรวจประเมินเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย
- อื่น ๆ

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ

(.....)

ฝ่ายเลขานุการ

วันที่

การพิจารณา เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ

เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

คณะกรรมการ

วันที่

แบบบันทึกความพร้อมและประเมินความเสี่ยงของการตรวจประเมินทางไกล
การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการปลอดภัยในรูปแบบ peer evaluation

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....สังกัดหน่วยงาน.....

ประเภทการประเมิน: ตรวจสอบใหม่ ตรวจสอบซ้ำ
วันที่ประเมิน:.....

กิจกรรมประเมิน	โปรแกรมหรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการประเมินทางไกล	รายละเอียดของการประเมินทางไกล					รายชื่อคณะผู้ประเมิน/รายชื่อผู้เข้าร่วมประเมิน	วันที่ประเมินโดยหัวหน้าผู้ประเมิน	ผลการประเมินความเสี่ยง
		ความพร้อมและความพร้อมของปัจจัยต่าง ๆ	สัมมนาออนไลน์	การเข้าถึงข้อมูลระหว่างการประชุม	การทดสอบก่อนการประชุมจริง	กิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการ			
หมายเหตุ	(1) ผลการประเมินความเสี่ยง ระดับต่ำ มีความเสี่ยงต่ำหรือน้อยมาก ปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้และดำเนินการตรวจประเมินมีความสมบูรณ์และพร้อมใช้งาน และสามารถใช้ ICT ในการตรวจประเมิน (2) ผลการประเมินความเสี่ยง ระดับปานกลาง: หัวหน้าผู้ตรวจประเมินต้องเฝ้าดูการประเมินทางไกล ปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้และดำเนินการตรวจประเมินมีความสมบูรณ์และพร้อมใช้งาน แต่คณะผู้ประเมินและผู้เข้าร่วมประเมินไม่พร้อมใช้ ICT หรือเกิดขึ้นเหตุในการใช้ ICT (3) ผลการประเมินความเสี่ยง ระดับสูง: มีความเสี่ยงสูง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้และดำเนินการตรวจประเมินและความสามารถในการใช้ ICT ไม่พร้อมใช้งานและไม่สามารถดำเนินการได้ ไม่ดำเนินการตรวจประเมินระยะไกล								

ลายมือชื่อ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
วันที่.....

ลายมือชื่อ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
วันที่.....

คณะผู้จัดทำ




- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต | หัวหน้าโครงการ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.เอกราช เกตวัลท์ | คณะผู้วิจัย |
| 3. นายพัฒนา เอี่ยมกระสินธุ์ | คณะผู้วิจัย |
| 4. นางสาวอัญชุลี วัชรมุสิก | คณะผู้วิจัย |
| 5. นางสาวศิริประภาพร แสงสุรศักดิ์ | คณะผู้วิจัย |
| 6. นางสาวพัชรินทร์ ไพรงกุล | คณะผู้วิจัย |
| 7. นางสาวอินชนก ทองอินทร์ | คณะผู้วิจัย |





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