



คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (QUALITY MANAGEMENT MANUAL)

<p>ผู้อนุมัติ :</p> <p></p> <p>(นายณรงค์ ดำรงชัย) ผู้อำนวยการ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 4</p> <p>วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562</p>
---	--

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 1 / 51
---	---	---	----------------

สารบัญ

หัวข้อ	หน้าที่
1. ประวัติการแก้ไข	4
2. บัญชีรายชื่อผู้ถือครองคู่มือคุณภาพ ฉบับสำเนาควบคุม	8
3. ส่วนที่ถือกรรมสิทธิ์	9
4. มาตรฐานและการอ้างอิง	9
5. คำนิยาม	9
6. การควบคุมคู่มือระบบบริหารคุณภาพ	9
6.1 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขคู่มือฯ	
6.2 การเก็บรักษาและการแจกจ่ายคู่มือฯ	
7. ประวัติความเป็นมาของ ศสช.	10
7.1 มูลเหตุการจัดตั้ง ศสช.	
7.2 พันธกิจตามกฎหมาย	
8. วัตถุประสงค์และขอบเขตระบบบริหารคุณภาพ ของศสช.	11
8.1 ระบบบริหารคุณภาพ	11
8.2 ผังกระบวนการธุรกิจ (Business Process)	13
8.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	13
9. นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพ	15
10.แผนผังโครงสร้างองค์กร	16
11.อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ	18
12.ผู้แทนฝ่ายบริหาร	20
13.การบริหารระบบคุณภาพ	20
14.การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	21
15.เอกสารระบบบริหารคุณภาพ	22
16.การควบคุมบันทึก	24
17.การสื่อสารภายในองค์กร	24
18.การบริหารทรัพยากร	24
18.1 การดูแล จัดสรรงบประมาณ	24
18.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	25

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 2 / 51
---	---	---	----------------

หัวข้อ	หน้าที่
18.2.1 การสรรหา คัดเลือก และทาบทามบุคลากร	25
18.2.2 การพัฒนาบุคลากร	26
18.2.3 การดูแลและให้บริการด้านบุคคลแก่บุคลากรภายใน	28
18.3 การบริหารโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	28
18.3.1 การดูแลรักษาอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมในการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ห้องปฏิบัติการ และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์	28
18.3.2 การให้บริการด้านยานพาหนะ	29
18.3.3 การให้บริการห้องประชุม	29
18.4 การให้บริการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการดูแลระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายและความปลอดภัยของฐานข้อมูล	30
19. กระบวนการให้บริการแก่หน่วยงานภายนอก	30
พันธกิจที่ 1 การบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์ และการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ ทั้งในและต่างประเทศ	30
1.1 การร่วมวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัยที่เชื่อมโยงงานวิจัยสู่ภาคธุรกิจ	31
(1) การบริหารโครงการ/สนับสนุนโครงการทำวิจัย	
(2) การออกแบบและบริหารงานวิจัยและพัฒนา	
(3) การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล	
1.2 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการยกระดับงานวิจัยสู่เชิงพาณิชย์	32
(1) การบริหารประโยชน์จากทรัพย์สิน	
(2) การให้บริการด้านทรัพย์สินทางปัญญา	
1.3 สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังคนด้านชีววิทยาศาสตร์	33
(1) การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน	
(2) การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center)	
พันธกิจที่ 2 ให้คำปรึกษาภาคเอกชน บริการข้อมูล ความรู้ด้านชีววิทยาศาสตร์	34
2.1 การบริการให้คำปรึกษาภาคเอกชน	
2.2 การบริการข้อมูลความรู้	
2.3 การจับคู่ธุรกิจ	
2.4 การพัฒนาและบริการฐานข้อมูลด้านธุรกิจชีววิทยาศาสตร์	

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 3 / 51
---	---	---	----------------

หัวข้อ	หน้าที่
20.การบริหารจัดการภายในเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจหลัก	35
20.1 กระบวนการสนับสนุน	35
(1) การให้บริการและบริหารกระบวนการทางการเงิน	35
(2) การให้บริการและบริหารกระบวนการทางพัสดุ	36
(3) กระบวนการทางด้านสารบรรณ ด้านการประสานนัดหมายและจัดประชุมผู้บริหาร	36
(4) กระบวนการประชาสัมพันธ์	37
(5) กระบวนการให้บริการและบริหารงานด้านกฎหมาย	37
(6) กระบวนการด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร	38
21.การวัด วิเคราะห์ข้อมูล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	38
21.1 การวัดความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ	38
21.2 การวัดผลงานและผลการดำเนินงานของกระบวนการในระบบบริหารคุณภาพ	38
21.3 การตรวจประเมินภายในองค์กร (Internal Audit)	39
21.4 การควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	40
21.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	40
21.6 การปฏิบัติการแก้ไข	41
21.7 การจัดการความเสี่ยง โอกาสในการปรับปรุง ระบบบริหารความเสี่ยงและแผนบริหารความต่อเนื่อง	41
21.8 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	43
22.การจัดการความรู้ภายในองค์กร	43
ภาคผนวก ก. รายชื่อเอกสารมาตรฐาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงานแยกตามหน่วยงาน	45
ภาคผนวก ข. รายชื่อเอกสารมาตรฐาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน แยกตามพันธกิจการให้บริการที่ขอรับรองหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และพื้นที่ให้บริการ	47
ภาคผนวก ค. ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนด ISO 9001:2015 กับบทบาทของหน่วยงานต่างๆ และเอกสารมาตรฐานที่หน่วยงานรับผิดชอบ	50

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 4 / 51
---	---	---	----------------

1. ประวัติการแก้ไข (Revision History)

แก้ไข ครั้งที่	วันที่มีผล บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	DAR No.
0	14 ก.ย.61	ประกาศใช้ครั้งแรก	
1	4 ม.ค. 62	<p>หน้า 6 และ หน้า 7 แก้ไข Drive Share เป็น Drive: T</p> <p>หน้า 11 แก้ไข ข้อ 3) เป็น</p> <p><u>ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u></p> <p>3) บุคลากร ของสลช. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญขององค์กร เป็นทั้งผู้ผลิตผลงาน ผู้ให้บริการแก่ลูกค้าหรือ พันธมิตร ด้วยความรู้ ทักษะ และความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง</p> <p><u>ความคาดหวัง/ความต้องการที่มีต่อ TCELS</u></p> <p>คาดหวังความชัดเจนของทิศทาง เป้าหมาย และจุดเน้นขององค์กรในแต่ละช่วงเวลา คาดหวังระบบการบริหารและพัฒนาบุคคลที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน ระบบประเมินผลที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม ระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสูง</p> <p>หน้า 40 แก้ไขคำว่า ทีเซล เป็น TCELS</p> <p>หน้า 47 แนบตาราง MATRIX เป็นขนาดกระดาษ SIZE A3</p>	091
2	11 ก.พ. 62	<p>หน้า 7 เพิ่มเติมคำนิยาม</p> <p>สลช. หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)</p> <p>คู่มือฯ หมายถึง คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)</p> <p>หน้า 8 แก้ไขชื่อและชื่อย่อ เป็น</p> <p>ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (สลช.) (องค์การมหาชน) มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Thailand Center of Excellence for Life Sciences (Public Organization) หรือชื่อย่อ TCELS</p> <p>หน้า 10 แก้ไขที่ตั้งสำนักงานใหญ่ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ชั้น G และชั้น 9 อาคารเอสพีอี ทาวเวอร์ เลขที่ 252 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400 (ยกเลิกที่อยู่เดิมที่อาคารวิทยาลัยการศึกษามหิดล)</p>	120

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 5 / 51
---	--	--	-----------------------

แก้ไข ครั้งที่	วันที่มีผล บังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	DAR No.
2 (ต่อ)	11 ก.พ. 62	<p>หน้า 22 แก้ไขรหัสเอกสารอ้างอิง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> จาก SOP-CEO-SE-01 เป็น G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร จาก SOP-CEO-SE-02 เป็น G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม จาก SOP-CEO-SE 03 เป็น G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ <p>หน้า 27 การดูแลรักษาอาคารสถานที่ฯ เพิ่มเติมเอกสารอ้างอิง ข้อ 3 Instruction โดยเพิ่มเติม I-PRM-CPU-001 – I-PRM-CPU-012</p> <p>หน้า 29 เอกสารอ้างอิง</p> <ul style="list-style-type: none"> ยกเลิก SOP-PRO-06 และแก้ไข ชื่อ SOP-PRO-05 เป็น ขออนุมัติขยายเวลา/ปรับกิจกรรม <p>หน้า 30 เอกสารอ้างอิง</p> <ul style="list-style-type: none"> แก้ไขชื่อ SOP-PRO-02 เป็น ขออนุมัติหลักการดำเนินโครงการ <p>หน้า 32 เอกสารอ้างอิง</p> <ul style="list-style-type: none"> แก้ไขรหัส SOP-PRO-08 เป็น G-PRO-01 คู่มือการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน <p>หน้า 34 แก้ไขชื่อ SOP-FAP-04 เป็นกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>หน้า 35 เอกสารอ้างอิง</p> <ol style="list-style-type: none"> จาก SOP-CEO-SE-01 เป็น G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร จาก SOP-CEO-SE-02 เป็น G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม จาก SOP-CEO-SE 03 เป็น G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ <p>หน้า 37 แก้ไขรหัสเอกสารอ้างอิงจาก SOP-QMR-02 เป็น SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพ</p> <p>หน้า 38 – 41 แก้ไขรหัสเอกสารอ้างอิงจาก SOP-QMR-02 เป็น SOP-IQA-01 และ G-QMR-01 เป็น G-IQA-01</p> <p>หน้า 43 – 44 แก้ไขรายละเอียดในภาคผนวก ก และ ข โดยเพิ่มเติม/แก้ไขรหัสเอกสารที่มีการเปลี่ยนแปลงและ/หรือยกเลิก</p> <p>และตัดรายละเอียดการแก้ไข หน้าสุดท้ายออก</p>	


 ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 6 / 51
---	---	---	----------------

แก้ไขครั้งที่	วันที่มีผลบังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	DAR No.
3	11 มี.ค. 62	<ol style="list-style-type: none"> 1. แก้ไขเพิ่มเติมเอกสารอ้างอิงหน้า 28 โดยระบุรหัส Instruction ให้ชัดเจน 2. แก้ไขรหัสเอกสารอ้างอิงหน้าของกระบวนการให้บริการและบริหารด้านกฎหมายหน้า 37 โดยเปลี่ยนจากรหัส SOP-ADM-LW-02 เป็น G-ADM-LW-01 3. ตัดเอกสารอ้างอิงหน้า 38 ออก 1 รายการ คือ SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ 4. เพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงและโอกาสในการปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงและแผนบริหารความต่อเนื่องหน้า 40-41 โดยเพิ่มเติมรายละเอียดดังนี้ ทั้งนี้ในการบริหารความเสี่ยงในภาพใหญ่ขององค์กร มีงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ทำหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารความเสี่ยงกับองค์กร (Enterprise Risk Management) โดยอ้างอิงกับมาตรการของ COSO (Committee of Sponsoring of the Treadway) และ ISO 31000:2009 บูรณาการร่วมกัน นอกจากนี้ ศลช. กำหนดให้มีการจัดทำแบบแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (TCELS'S Business Continuity Plan) หรือ BCP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมองค์กรให้พร้อมต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น อันอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของ ศลช. และเป็นการลดความเสียหายแก่บุคคล ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมให้น้อยที่สุด และเพิ่มเติมเอกสารอ้างอิงรายการที่ 9-10 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 9. - แผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ 10. G-TCELS-02 แผนบริหารความต่อเนื่อง 5. ปรับปรุงภาคผนวก ก และ ภาคผนวก ข ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ตัด SOP-TCELS-01 ออกเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแยกกันจัดทำเอกสารในระบบบริหารคุณภาพ จึงขอยกเลิก SOP ฉบับนี้ โดยโปรแกรมจะใช้ REF-PRO-02 และฝ่ายบริหารกิจการองค์กรจะใช้ G-ADM-AD-01 	140


ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 7 / 51
---	--	--	-----------------------

แก้ไขครั้งที่	วันที่มีผลบังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข	DAR No.
4	18 เม.ย. 62	<p>1. หน้าที่ 9 ข้อ 6.2 (1) เพิ่มเติมการลงนามทบทวนตรวจสอบ โดย QMR ทุกหน้า และอนุมัติโดยผู้อำนวยการ ศลช. ที่หน้าปก</p> <p>2. หน้าที่ 12 เพิ่มเติมรายละเอียด สังกัดโปรแกรมบริหารเภสัชภัณฑ์ และเซลล์บำบัด ของหน่วยปฏิบัติการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อเซลล์และยีนบำบัด (Cell and Gene Productio Unit : เรียกสั้นๆว่า CPU)</p> <p>3. หน้าที่ 23 แก้ไขรายละเอียดการจัดทำและการจัดเก็บเอกสารในระบบบริหารคุณภาพ โดยต้นฉบับของเอกสารในระบบบริหารคุณภาพจะพิมพ์ลงบนกระดาษสีชมพู (ยกเว้น คู่มือคุณภาพ เอกสารอ้างอิง และเอกสาร Brochure) มีลายมือชื่อลงนามโดยผู้มีอำนาจอนุมัติตามที่กำหนดไว้ จะเก็บรักษาไว้ที่นายทะเบียนเอกสาร DCC ส่วนเอกสารอ้างอิง หรือ Reference จัดเก็บรักษาที่หน่วยงานที่ขอขึ้นทะเบียน</p> <p>4. หน้าที่ 27 ข้อ 18.2.2 การพัฒนาบุคลากร เพิ่มเติมรายละเอียด การจัด การปฐมนิเทศ (Orientation) และ Onboarding ให้เจ้าหน้าที่เข้าใหม่ เพื่อเป็นการแนะนำให้บุคลากรรู้จักและเข้าใจองค์กร กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ นโยบายคุณภาพ มีการสอนงาน (On-the Job Training) โดย หน่วยงาน และจัดให้มีพี่เลี้ยง (Mentor) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปรับตัวเข้ากับ องค์กรได้เร็ว มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามที่ได้รับ มอบหมาย</p> <p>5. หน้าที่ 42 แก้ไขข้อ 21.7 การจัดการความเสี่ยง และโอกาสในการ ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง และแผนบริหารความต่อเนื่อง</p> <p>เพิ่มเติมรายละเอียด หน้าที่ในการจัดระบบการบริหารความเสี่ยงระดับ องค์กร ของส่วนงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ฝ่ายบริหารกิจการ องค์กร</p> <p>6.ปรับภาคผนวก ข โดยแสดงเอกสารมาตรฐานและขั้นตอนการ ให้บริการตามขอบเขตที่ขอรับรอง แยกตามพื้นที่และหน่วยงานที่ให้บริการ</p>	170

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 9 / 51
---	--	--	------------------------------

3. ส่วนที่ถือกรรมสิทธิ์

คู่มือระบบบริหารคุณภาพฉบับนี้และเอกสารทั้งหมดในระบบบริหารคุณภาพ ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ การทำสำเนาเพื่อแจกจ่ายแก่บุคคลภายนอกต้องได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้แทนฝ่ายบริหาร ผู้ที่ได้รับเอกสารเหล่านี้ต้องไม่ทำสำเนาซ้ำ เผยแพร่ แจกจ่ายโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์

4. มาตรฐานและการอ้างอิง

4.1 ISO 9001:2015 Quality Management Systems – Requirements

5. คำนิยาม

- 5.1 คลข. หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
- 5.2 คู่มือฯ หมายถึง คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)
- 5.3 นายทะเบียนเอกสาร หมายถึง DCC (Document Control Center) หรือ ผู้รับผิดชอบการควบคุมเอกสารในระบบบริหารคุณภาพ
- 5.4 ส่วนงาน หมายถึง หน่วยงานระดับฝ่าย/สำนัก/โปรแกรมและหน่วยตรวจสอบภายใน
- 5.5 บุคลากร คลข. หมายถึง ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งรวมเจ้าหน้าที่ และลูกจ้างเหมาบริการของ คลข.

6. การควบคุมคู่มือระบบบริหารคุณภาพ

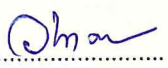
6.1 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขคู่มือฯ

คู่มือฯ ฉบับนี้ได้รับการทบทวนให้เหมาะสมต่อการใช้งานโดยผู้แทนฝ่ายบริหาร และการแก้ไขเปลี่ยนแปลงคู่มือฯ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ คลข. โดยขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรักษาและแก้ไขจะต้องเป็นไปตามระบบการควบคุมเอกสารและข้อมูลของ คลข. การแก้ไขคู่มือฯ จะดำเนินการออกใหม่ทั้งฉบับและจะมีการบันทึกประวัติการแก้ไขไว้เสมอ

6.2 การเก็บรักษาและการแจกจ่ายคู่มือฯ

นายทะเบียนเอกสารระบบบริหารคุณภาพ (Document Control Center : DCC) เป็นผู้รับผิดชอบการควบคุมเอกสาร และการสื่อสาร การจัดเก็บต้นฉบับและสำเนา การแจกจ่ายคู่มือฯ ให้ผู้ใช้งานในระบบบริหารคุณภาพ ดังนี้

- (1) คู่มือฯ ต้นฉบับจะพิมพ์ลงบนกระดาษสีเขียวอ่อน ลงนามทบทวนตรวจสอบ โดย QMR ทุกหน้า และอนุมัติโดยผู้อำนวยการ คลข. ที่หน้าปก เก็บรักษาต้นฉบับไว้ที่นายทะเบียนเอกสารระบบบริหารคุณภาพ (Document Control Center : DCC)
- (2) คู่มือฯ ฉบับสำเนาควบคุม จะจัดเก็บเป็น PDF file ที่ Drive T ของ คลข. และจัดทำเป็นสำเนาควบคุม

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 10 / 51
---	--	--	------------------------

(ระบุที่หน้าปกว่าเป็น คู่มือคุณภาพ ฉบับสำเนาควบคุม) แจกจ่ายไปยังรายชื่อผู้ถือครองคู่มือคุณภาพ ฉบับสำเนาควบคุม ตามบัญชีรายชื่อที่ระบุไว้ในหัวข้อที่ 2 ของสารบัญ โดยจะถือว่าคู่มือฯ ที่อยู่ที่ Drive T และที่แจกจ่าย ฉบับสำเนาควบคุมนี้ เป็นฉบับที่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับและใช้อ้างอิงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขคู่มือคุณภาพ เมื่อใด DCC จะเป็นผู้นำสำเนาฉบับควบคุมฉบับล่าสุด มาแทนที่สำเนาฉบับเดิม ทั้งที่ปรากฏใน Drive T และตามบัญชีรายชื่อผู้ถือครอง โดยจะนำเอกสารฉบับเดิมกลับคืน และดำเนินการสื่อสารแจ้งให้บุคลากรของ ศสช. รับทราบการเปลี่ยนแปลงและสถานะของ เอกสารคู่มือคุณภาพฯ ทุกครั้งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

- (3) คู่มือฯ ฉบับสำเนาไม่ควบคุม คือ คู่มือฯ ที่ปรากฏอยู่ที่สื่ออื่นๆ ที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ใน (2) และรวมถึงคู่มือฯ ที่จัดพิมพ์ออกมาในรูปของ Hard Copy หรือถ่ายสำเนาจาก ฉบับควบคุม (ตามบัญชีรายชื่อผู้ถือครองฉบับควบคุม) เพื่อนำไปใช้งาน หรืออ้างอิงเฉพาะเป็นครั้งคราว ดังนั้นก่อนการใช้งาน คู่มือคุณภาพ ผู้ใช้งานจำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้องกับฉบับสำเนาควบคุมที่ Drive T และที่ผู้มีรายชื่อตามบัญชีผู้ถือครองเสมอ การเผยแพร่และแจกจ่ายคู่มือฯ ให้กับหน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ถือครองคู่มือฯ ฉบับสำเนาควบคุม ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้แทนฝ่ายบริหารก่อน

7. ประวัติความเป็นมาของ ศสช.

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (ศสช.) (องค์การมหาชน) มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Thailand Center of Excellence for Life Sciences (Public Organization) หรือชื่อย่อ TCELS เดิมในช่วงแรกมีฐานะเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) มีชื่อว่า "ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทย" ก่อตั้งขึ้นในวันที่ 14 ตุลาคม 2546 ตามมติคณะรัฐมนตรี ต่อมาในรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เห็นว่าชีววิทยาศาสตร์มีความสำคัญและจำเป็นแก่การแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ เนื่องจากสามารถนำองค์ความรู้และนวัตกรรมไปสู่การผลิตผลิตภัณฑ์ด้านชีววิทยาศาสตร์ในเชิงธุรกิจและอุตสาหกรรม คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ให้แยก ศสช. ออกมาเป็นองค์การมหาชน ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553 และในวันที่ 27 พฤษภาคม 2554 พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ก็ได้รับการตราขึ้น มีผลบังคับใช้ในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 จึงได้มีการจัดตั้ง ศสช. เป็นองค์การมหาชน มีหน้าที่ในการจัดทำและเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์และประสานความร่วมมือด้านชีววิทยาศาสตร์ ตลอดจนให้บริการทางวิชาการ เผยแพร่ความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านชีววิทยาศาสตร์ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมและผลักดันธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศ เพื่อเป็นหน่วยงานหลักที่สร้างธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ให้เติบโตเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักของประเทศนำประเทศไทยสู่ระดับแนวหน้าของภูมิภาค

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 11 / 51
---	--	---	-------------------------------

7.1 เหตุการณ์การจัดตั้ง ศลช.

หน้าที่สำคัญของ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (ศลช.) (องค์การมหาชน) ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2554 คือ การพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจและอุตสาหกรรมชีววิทยาศาสตร์ของประเทศไทยให้แข็งแกร่งสามารถแข่งขันได้กับนานาประเทศ

7.2 พันธกิจตามกฎหมาย

มาตรา 7 ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2554 หน้าที่สำคัญให้ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (ศลช.) (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์
- (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาต่อยอดการวิจัยผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ให้มีศักยภาพเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม
- (3) พัฒนาและสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชีววิทยาศาสตร์
- (4) จัดทำและเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์
- (5) ประสานความร่วมมือด้านชีววิทยาศาสตร์กับหน่วยงานอื่นของรัฐ สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- (6) ให้บริการทางวิชาการ เผยแพร่ความรู้ และพัฒนาบุคลากรด้านชีววิทยาศาสตร์

8. วัตถุประสงค์และขอบเขตระบบบริหารคุณภาพ ศลช.

8.1 ระบบบริหารคุณภาพ ศลช.

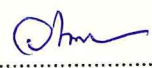
วัตถุประสงค์ของระบบบริหารคุณภาพ

ศลช. ได้พัฒนาระบบบริหารคุณภาพและประยุกต์ใช้ในองค์กรเพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร และเพื่อเพิ่มพูนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของ ศลช. ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

ขอบเขตระบบบริหารคุณภาพ

ระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตามพันธกิจของ ศลช. ดังนี้

1. การบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์ และการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ ทั้งในและต่างประเทศ
 - 1.1 การร่วมวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัยที่เชื่อมโยงงานวิจัยสู่ภาคธุรกิจ
 - 1.1.1 การบริหารโครงการ/สนับสนุนการทำวิจัย
 - 1.1.2 การออกแบบและบริหารงานวิจัยและพัฒนา

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

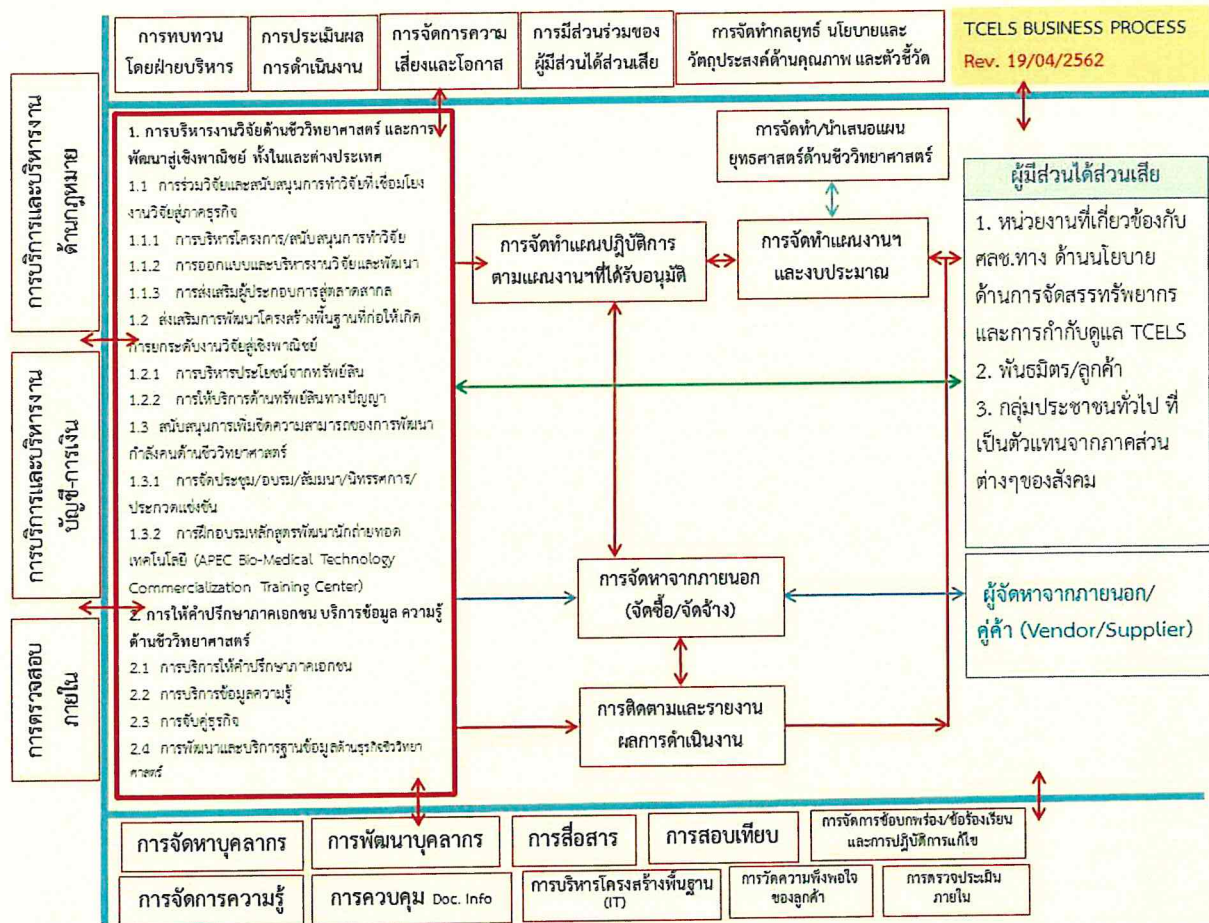
	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 12 / 51
---	--	--	-------------------------------

- 1.1.3 การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล
- 1.2 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการยกระดับงานวิจัยสู่เชิงพาณิชย์
 - 1.2.1 การบริหารประโยชน์จากทรัพย์สิน
 - 1.2.2 การให้บริการด้านทรัพย์สินทางปัญญา
- 1.3 สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังคนด้านชีววิทยาศาสตร์
 - 1.3.1 การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน
 - 1.3.2 การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center)
2. การให้คำปรึกษาภาคเอกชน บริการข้อมูล ความรู้ ด้านชีววิทยาศาสตร์
 - 2.1 การบริการให้คำปรึกษาภาคเอกชน
 - 2.2 การบริการข้อมูลความรู้
 - 2.3 การจับคู่ธุรกิจ
 - 2.4 การพัฒนาและบริการฐานข้อมูลด้านธุรกิจชีววิทยาศาสตร์

หน่วยงานต่างๆ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ที่ให้บริการดังกล่าวข้างต้น มีพื้นที่ดำเนินงานตั้งอยู่ที่

- สำนักงานใหญ่ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) -ชั้น G และชั้น 9 อาคารเอสพีอี ทาวเวอร์ เลขที่ 252 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
- หน่วยปฏิบัติการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อเซลล์และยีนบำบัด (Cell and Gene Production Unit : เรียกสั้นๆว่า CPU) สังกัดโปรแกรมบริหารเภสัชภัณฑ์และเซลล์บำบัด ตั้งอยู่ที่ ชั้น 2 อาคารกลุ่มนวัตกรรม 2 โซน C (INC 2 สวทช.) - เลขที่ 111 อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
- สำนักงานสาขา ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นที่ตั้งของส่วนปฏิบัติการด้าน Advanced Medical Devices Technology (เรียกสั้นๆว่า ADTEC) สังกัดโปรแกรมบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง ตั้งอยู่ที่ อาคารกลุ่มนวัตกรรม 1 (INC 1 สวทช.) - เลขที่ 111 ห้อง 307-309 ชั้น 3 อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

8.2 ผังกระบวนการธุรกิจ (Business Process) ตามขอบเขตระบบบริหารคุณภาพของ ศสช.



8.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ศสช. เป็นองค์กรในกำกับของรัฐ และยังใช้งบประมาณแผ่นดินประจำปี เป็นหลักในการดำเนินงานจึงถูกคาดหวังจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ แตกต่างกันไป ความสำเร็จของ ศสช. จึงต้องขึ้นกับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังของทุกภาคส่วนให้ครบถ้วน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้ได้รับผลกระทบหรือประโยชน์ จากการดำเนินงานของ ศสช. และการดำเนินงานของ ศสช. ถูกคาดหวังจากทุกภาคส่วนแตกต่างกันออกไป ทำให้ ศสช. ตอบสนองความคาดหวังของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ ศสช. ออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

 <p>ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อความเป็นเลิศ (TCELS)</p>	<p>คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562</p>	<p>หน้า 14 / 51</p>
---	---	---	-------------------------

	ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความคาดหวัง/ความต้องการที่มีต่อ ศลช.
1)	<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศลช.ทาง ด้านนโยบาย ด้านการจัดสรรทรัพยากร และการกำกับดูแล ศลช.</p> <p>อาทิ กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ (รัฐมนตรีว่าการฯ) สำนักปลัดกระทรวงฯ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก.พ.ร. (รวม ก.พ.ม.) คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการบริหารฯ ปปช. อัย. เป็นต้น</p>	<p>คาดหวังให้ ศลช. ส่งมอบผลงานที่เป็นรูปธรรม ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ใช้ประโยชน์ได้จริงคุ้มค่ากับการจัดตั้งและงบประมาณที่จัดสรรให้มา</p>
2)	<p>พันธมิตร/ลูกค้า</p> <p>พันธมิตร ได้แก่ หน่วยงานที่มาร่วมงานกับ ศลช. ร่วมทำให้เกิด ร่วมขับเคลื่อน ในลักษณะหุ้นส่วนที่รู้ตัวหรืออาจไม่รู้ตัวก็ได้ แต่ มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลประโยชน์ร่วมกัน</p> <p>ลูกค้า ได้แก่ ผู้ที่ประสงค์จะใช้ผลงาน หรือ ใช้บริการของศลช.หรือ ใช้ทรัพย์สินที่เป็น output ในกระบวนการของ ศลช. เพื่อใช้ประโยชน์ในกิจกรรมของตนเองเท่านั้น</p>	<p>คาดหวังให้ ศลช. มีความรู้ความเชี่ยวชาญในภารกิจด้าน Life Sciences ที่เชื่อถือได้ มีความสามารถในการเป็นผู้ประสานพลังร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดการวางแผนร่วมกันกับ ลูกค้า และพันธมิตร สร้างผลงานที่สอดคล้องกับ ความต้องการในการสร้างคุณค่า และคุณภาพของผลงานตามที่ตกลงกันได้อย่างแท้จริง รวมทั้งตอบสนองได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์</p>
3)	<p>บุคลากร ของศลช. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญขององค์กร เป็นทั้งผู้ผลิตผลงาน ผู้ให้บริการแก่ลูกค้า หรือ พันธมิตร ด้วยความรู้ ทักษะ และความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง</p>	<p>คาดหวังความชัดเจนของทิศทาง เป้าหมาย และจุดเน้นขององค์กรในแต่ละช่วงเวลา คาดหวังระบบการบริหารและพัฒนาบุคคลที่ส่งเสริมบรรยากาศการดำเนินงาน ระบบประเมินผลที่เอื้อต่อการทำงานที่ระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสูง</p>
4)	<p>กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม</p>	<p>คาดหวังที่จะเห็นผลงานของ ศลช.ที่ใช้ประโยชน์ได้จริงตามวัตถุประสงค์ ของการสร้างงานและส่งมอบผลงาน</p>
5)	<p>คู่ค้า (Vendor) ได้แก่ บริษัท หน่วยงาน ที่เป็น supplier ทำธุรกิจ ซื้อขายร่วมกัน และมีความรับผิดชอบในการส่งมอบสินค้า หรือ บริการที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการให้กับ ศลช.</p>	<p>คาดหวังที่จะร่วมมือทางธุรกิจ การค้าขายร่วมกันกับ ศลช.บนพื้นฐานของการรักษาคุณภาพ ตรงตามความต้องการและส่งมอบให้ศลช.ตรงเวลา คาดหวังว่าจะมีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเติบโตร่วมกันอย่างยั่งยืน</p>

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 15 / 51
---	---	---	-----------------

9. นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพ

ผู้อำนวยการ ศลช. ได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากร ศลช. ทุกคนที่ปฏิบัติงานในขอบเขตการรองรับมาตรฐาน ISO 9001 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตามประกาศ ศลช. เรื่องนโยบายคุณภาพ ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

นโยบายคุณภาพ ศลช.

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) มีความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารและการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ ตามพันธกิจหลัก และตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มพูนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ ศลช. ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

จึงได้กำหนดนโยบายคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในขอบเขตการรองรับมาตรฐาน ISO 9001 ใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารงานและดำเนินงาน ดังนี้

1. มุ่งมั่น – ศลช. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์สู่เชิงพาณิชย์ การจับคู่ธุรกิจ และการให้คำปรึกษา บริการความรู้และพัฒนาธุรกิจด้านชีววิทยาศาสตร์ ให้เกิดเป็นรูปธรรมและมีคุณภาพต่อประเทศอย่างแท้จริง
2. ให้บริการที่ดี – ศลช. จะมอบความเอาใจใส่ ในการให้บริการที่ดีต่อผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอกในทุกด้าน โดยคำนึงถึงคุณภาพของการส่งมอบผลงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
3. อย่างต่อเนื่อง – ศลช. จะพัฒนาบุคลากรให้เป็นมืออาชีพอย่างต่อเนื่อง และจะทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามวัตถุประสงค์คุณภาพ และวัดระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความสามารถทางด้านชีววิทยาศาสตร์ของประเทศอย่างยั่งยืน

นโยบายคุณภาพดังกล่าว ได้นำมาเป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายด้านคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลงานของ ศลช. และเพื่อนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายผลงานที่เชื่อมโยงกันในระดับของผู้บริหารระดับสูงของ ศลช. (ผู้อำนวยการ ศลช. และรองผู้อำนวยการ ศลช.) มายังระดับของผู้อำนวยการฝ่าย/สำนัก/โปรแกรม โดยฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณจะจัดแสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและความเชื่อมโยง ในแต่ละระดับ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงใช้ในการสื่อสารและติดตามผลการดำเนินงานและการเชื่อมโยงตัวชี้วัดระดับองค์กร รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการปรับปรุง พัฒนาในระดับหน้าที่ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่แต่ละฝ่าย งาน โครงการ และกิจกรรม จะมีการกำหนดลงในแบบฟอร์ม ในระบบ Performance Management ของ ศลช. ที่เรียกว่า แบบข้อตกลงการปฏิบัติงาน


ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

 The Center for Educational Leadership Studies	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 16 / 51
--	---	---	-----------------

ประจำปี (Action Commitment and Development Plan : ACDP) ซึ่งจะประกอบด้วย ข้อตกลงตัวชี้วัด ผลงานรายบุคคลที่เชื่อมโยงมาจากระดับฝ่าย สะท้อนจุดเน้นของงาน/กิจกรรม/โครงการ และข้อตกลงการพัฒนาความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ที่ตกลงร่วมกันกับผู้บังคับบัญชา โดยจะมีการติดตามและทบทวน รวมทั้งให้การแนะนำและแลกเปลี่ยน มุมมองการปรับปรุงพัฒนางานและความรู้ความสามารถ กลางปี (Midterm Coaching and Feedback) และติดตามประเมินผลงานช่วงปลายปีงบประมาณ

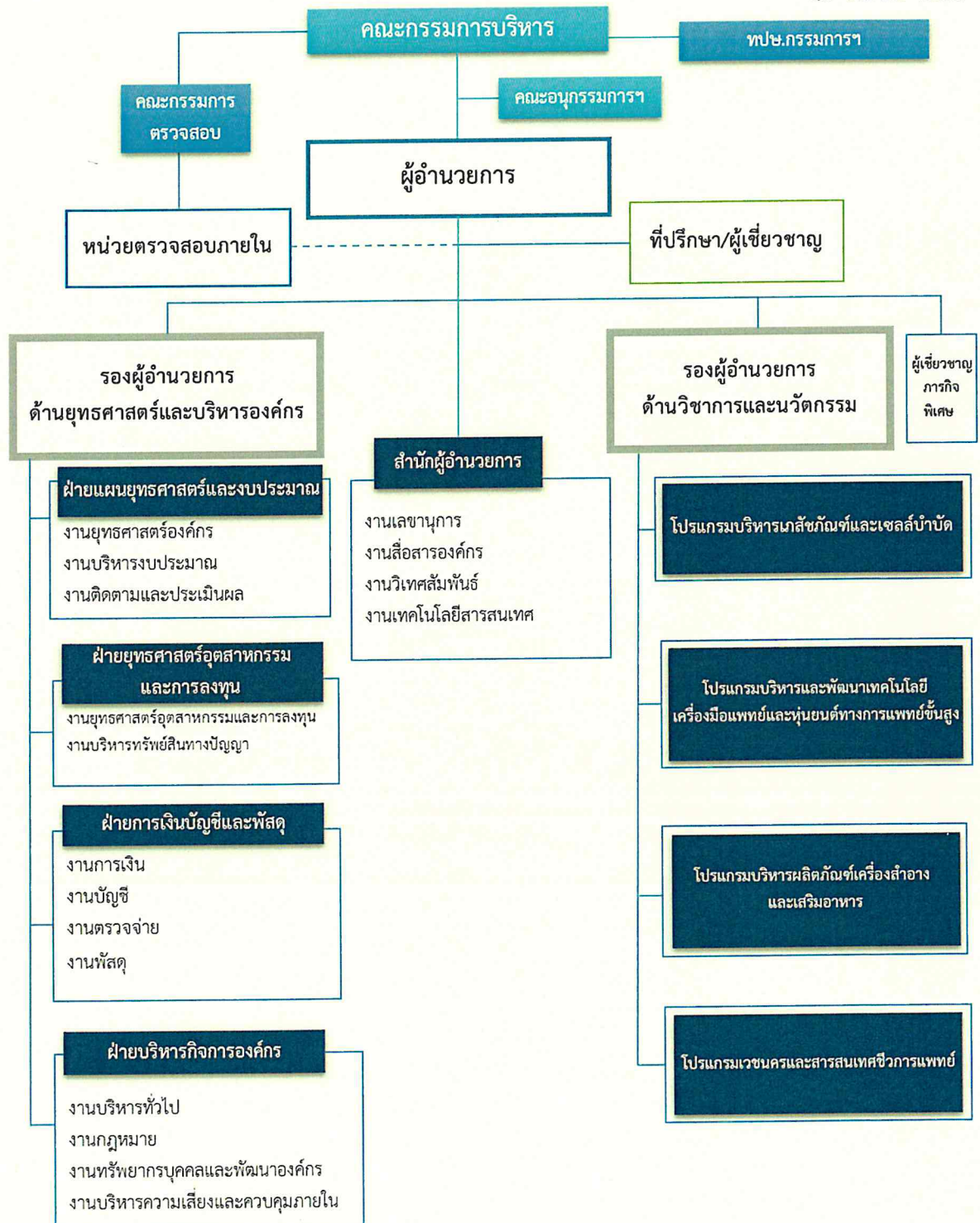
10. แผนผังโครงสร้างองค์กร

ศลช. มีแผนผังโครงสร้างการบริหารงานดังนี้

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

โครงสร้างองค์กร ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์

มีผลบังคับใช้
 ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑



	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 18 / 51
---	---	---	-----------------

11. อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ

คลช. ได้มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตระบบบริหารคุณภาพ โดยระบุไว้ในเอกสารอ้างอิงคำบรรยายหน้าที่งาน Job Description Standard (JDS) ของแต่ละตำแหน่งงาน REF-ADM-HR-01 ส่วนอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารมีดังนี้

ผู้อำนวยการ คลช.

ตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามมาตรา ๒๖ ระบุหน้าที่ของผู้อำนวยการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ มีหน้าที่บริหารกิจการให้เป็นไปตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกตำแหน่ง เว้นแต่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในตามมาตรา ๓๔ วรรคสอง รวมทั้งให้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอเป้าหมาย แผนงาน และโครงการต่อคณะกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์บรรลุวัตถุประสงค์
- (๒) เสนอรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของศูนย์รวมทั้งรายงานการเงินและบัญชี ตลอดจนเสนอแผนการเงินและงบประมาณของปีต่อไปต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา
- (๓) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงกิจการและการดำเนินงานของศูนย์ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของศูนย์ต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๒๗ ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของศูนย์

ผู้อำนวยการมีอำนาจ

- (๑) แต่งตั้งรองผู้อำนวยการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานของผู้อำนวยการตามที่ผู้อำนวยการมอบหมาย
- (๒) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัย เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบหรือข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (๓) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์โดยไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย มติของคณะรัฐมนตรี และระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ หรือประกาศที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๘ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของศูนย์ เพื่อการนี้

ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามระเบียบหรือข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด นิติกรรมใดที่ผู้อำนวยการหรือผู้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการกระทำโดยฝ่าฝืนระเบียบหรือข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนดย่อมไม่ผูกพันศูนย์ เว้นแต่คณะกรรมการจะให้สัตยาบัน

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการฯ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ การบริหารระบบบริหารคุณภาพของ คลช. ดังนี้

- แต่งตั้งผู้แทนฝ่ายบริหารระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Representative: QMR) เพื่อจัดทำ บริหาร ดูแลและรักษาไว้ซึ่งระบบบริหารคุณภาพของ คลช. ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

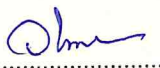
	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 19 / 51
---	--	--	-------------------------------

ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001

- แต่งตั้งผู้ทำงานของคณะทำงานชุดต่างๆ ที่จะเป็นการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ ของ ศลช.
- เป็นประธานในที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหารกำหนดและอนุมัตินโยบายคุณภาพและเป้าหมายคุณภาพ และจัดให้มีระบบการวางแผนการติดตามตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติงาน
- อนุมัติการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

รองผู้อำนวยการ ศลช.

- กำกับดูแลสายงานตามโครงสร้างองค์กรและตามที่ได้รับมอบหมาย
- บริหารจัดการงานภายในสายงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมถึงการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบาย และปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ หรือมาตรการ ตลอดจนแผนการที่เกี่ยวข้อง
- ติดตามผลการปฏิบัติงานของฝ่าย/โปรแกรมต่างๆ ภายใต้สายบังคับบัญชา เพื่อยกระดับความสามารถ สร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดี แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในทีมงานอย่างเป็นระบบและมีคุณธรรม
- ให้แนวทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาจากการปฏิบัติงาน
- รับทราบ พิจารณา และมอบหมาย สั่งการให้เป็นไปตามระบบงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและตามข้อเสนอแนะของคณะทำงาน
- จัดสรรงบประมาณที่จำเป็นต่อประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพ
- มีส่วนร่วมในโครงการ หรือกิจกรรมของระบบบริหารคุณภาพ และบุคลากรศลช. ในสายการบังคับบัญชาเสนอมา
- เป็นผู้นำ กระตุ้น ส่งเสริมและติดตามผลการดำเนินงานของฝ่ายและงานในสายการบังคับบัญชา
- สื่อสารนโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร สายงานให้เข้าใจตรงกัน รวมทั้ง สั่งการ มอบหมาย อำนาจการ กำกับ ติดตาม และเร่งรัด การดำเนินงานของ ศลช. ในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปตามทิศทาง แนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ขององค์กร ที่กำหนดไว้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
- ตรวจสอบคุณภาพของงาน และอำนวยความสะดวกการแก้ไข ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงาน การปรับปรุงแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ รวมทั้งใช้ดุลยพินิจและตัดสินใจทางเลือก ที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่ ศลช. กำหนดไว้
- ริเริ่ม การพัฒนาปรับปรุงระบบงาน และการเพิ่มคุณภาพในระบบงานขององค์กร ทั้งในส่วนกลาง

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 20 / 51
---	--	--	------------------------

งานที่รับผิดชอบและที่เชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการผลิตผลงานอย่างต่อเนื่องและอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- พิจารณานุมัติ อนุญาตการดำเนินการต่างๆ ในภารกิจที่รับผิดชอบตามอำนาจอนุมัติของ ศลช. และตามกฎหมาย ข้อบังคับและระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ ตามที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อการพิจารณาให้ความเห็น หรือการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
- รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค การพัฒนา และปรับปรุงต่างๆ ในเชิงนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์ และหรือที่ส่งผลกระทบเชิงคุณภาพต่อภาพรวมขององค์กรต่อผู้อำนวยการอย่างสม่ำเสมอ

12. ผู้แทนฝ่ายบริหาร

รองผู้อำนวยการ ศลช. ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ ศลช. ให้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนฝ่ายบริหาร โดยผู้แทนฝ่ายบริหารมีหน้าที่ความรับผิดชอบนอกเหนือจากงานปกติ ดังนี้

(1) ผู้แทนฝ่ายบริหารระบบบริหารคุณภาพ

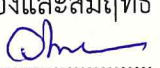
- ทำให้มั่นใจว่ามีกระบวนการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงานภายใต้ขอบเขตระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. มีการจัดทำ ปฏิบัติใช้และรักษาไว้ซึ่งระบบบริหารคุณภาพ เพื่อให้บรรลุถึงนโยบาย เป้าหมายคุณภาพ และเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001
- รายงานผลการดำเนินการของระบบบริหารคุณภาพต่อคณะผู้บริหาร รวมทั้งเสนอแนวทางและความจำเป็นในการปรับปรุงงาน
- ส่งเสริมให้ทั้งองค์กรตระหนักถึงการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารคุณภาพ

13. การบริหารระบบบริหารคุณภาพ

ผู้อำนวยการ ศลช. มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) โดยได้กระจายอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบในการบริหารไปยังผู้บริหารระดับต่างๆ ตามที่กำหนดในแผนผังโครงสร้างองค์กร

ผู้บริหารในแต่ละระดับร่วมกันวางแผนระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานต่างๆ ในขอบเขตระบบบริหารคุณภาพบรรลุผลสำเร็จตามพันธกิจหลักที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ของ ศลช. โดยมีการวางแผนครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

- กำหนดนโยบายและเป้าหมายคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องและสัมฤทธิ์

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 21 / 51
---	---	---	-----------------

ผลตามวิสัยทัศน์และพันธกิจหลักขององค์กร และตอบสนองความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้บังคับบัญชาตามสายงานและหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษาและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

- กำหนดและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการจัดสรรและบริหารงบประมาณดำเนินการ ทรัพยากรบุคคลและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ อย่างเหมาะสม
- กำหนดกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่จำเป็นในการให้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- วางแผนและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการต่างๆ รวมถึงกำหนดเกณฑ์ วิธีการที่จำเป็นในการปฏิบัติงานและควบคุมกระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- จัดทำเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เช่น เอกสารและบันทึกในระบบบริหารคุณภาพ

นอกจากนี้ ศลช. มีการนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ เพื่อให้ ศลช. สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเหมาะสมกับสภาพการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพราะการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้การวิเคราะห์และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลให้ ศลช. มีการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การวางแผนการป้องกัน ตลอดจนหาแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานดีขึ้น ศลช. มีขอบเขตการบริหารความเสี่ยงโดยเริ่มจากความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk) จนถึงระดับ โปรแกรมที่สำคัญ เพื่อให้มีการนำระบบบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามภารกิจปกติจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรในที่สุด

14. การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

คณะผู้บริหารของ ศลช. มีการทบทวนระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารงานภายใต้ระบบบริหารคุณภาพ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผล รายละเอียดตามที่ระบุในแนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร (G-QMR-02) ซึ่งจะทำการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามความจำเป็นที่เหมาะสม โดยหัวข้อที่จะต้องดำเนินการทบทวนมีดังต่อไปนี้

- 1) สถานะของการดำเนินการทบทวนก่อนหน้า
- 2) การเปลี่ยนแปลงในประเด็นทั้งภายนอก และภายในที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารคุณภาพ QMS
- 3) สมรรถนะและประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพ QMS รวมถึงแนวโน้มในเรื่อง
 - 3.1) ความพึงพอใจของลูกค้าและข้อมูลย้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ รวมทั้งผลจากระบบ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 22 / 51
---	--	--	------------------------

ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจากลูกค้า (VOU)

- 3.2) ระดับของการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพ
- 3.3) สมรรถนะของกระบวนการ และความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์และบริการ
- 3.4) ความไม่สอดคล้องและการปฏิบัติการแก้ไข เช่น สถานะ CAR การขอเบี่ยงเบนการทำงาน (DR) การรายงานสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (NCR)
- 3.5) ผลของการเฝ้าระวังติดตามและการตรวจวัด
- 3.6) ผลของการตรวจประเมิน การตรวจติดตามภายในประจำปี (Internal Quality Audit, IQA)
- 3.7) สมรรถนะของผู้ส่งมอบภายนอก เช่น ผู้ขาย หรือผู้รับจ้างจากตามกระบวนการพัสดุ วิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้ประเมิน
- 4) ความเพียงพอในทรัพยากร เช่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
- 5) ประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้กระทำในการดำเนินการกับความเสี่ยงและโอกาสต่างๆ
- 6) โอกาสสำหรับการปรับปรุง opportunities for improvement (OFI) / ข้อเสนอแนะ เช่น ข้อคิดเห็นจากหน่วยงานภายใน/ภายนอก การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ (ITA)

คณะผู้บริหารคลช. จะร่วมกันกำหนดมาตรการการดำเนินการแก้ไขและป้องกันเมื่อพบว่าผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงแนวทางการปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพและงานบริการของ คลช.

มติของที่ประชุมผู้บริหาร คลช. ต้องแสดงถึงนโยบาย การตัดสินใจที่สะท้อนวัตถุประสงค์ของการทบทวนของฝ่ายบริหาร และแนวทางการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Corrective Action Request)

บันทึกผลการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหารถูกจัดเก็บไว้ ตามระบบการควบคุมบันทึก

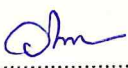
ผลการประชุมทบทวนการจัดการจะนำไปสื่อสารและให้คำปรึกษา ถูกบันทึก และจัดเก็บรักษาไว้ ตามขั้นตอนการจัดทำและเก็บบันทึกและมีการติดตามผลและความก้าวหน้าของการ ดำเนินการตามมติของที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

เอกสารอ้างอิง

1. G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร

15. เอกสารระบบบริหารคุณภาพ

คลช. ได้จัดทำเอกสารในระบบบริหารคุณภาพเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ อารังรักษาและสนับสนุนการดำเนินงานของกระบวนการต่างๆ ภายในขอบเขตระบบบริหารคุณภาพของ คลช. ได้แก่ คู่มือคุณภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติงาน แบบฟอร์ม คู่มือการดำเนินงาน และเอกสารสนับสนุนต่างๆ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 23 / 51
---	--	--	-------------------------------

คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual : QM) คือ เอกสารหลักที่แสดงถึงนโยบายและแนวปฏิบัติของ ศสช. ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 และอ้างอิงไปถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) คือ เอกสารที่แสดงถึงขั้นตอนการทำงานของกระบวนการต่างๆ ในขอบเขตระบบบริหารคุณภาพของ ศสช. ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดที่อ้างอิงไว้ในคู่มือ

วิธีปฏิบัติงาน (Instruction : I) คือ เอกสารที่อธิบายวิธีการทำงาน

แบบฟอร์ม (Form : F) คือ ฟอร์ม หรือรูปแบบที่กำหนดขึ้นในการบันทึกข้อมูลการทำงานทุก SOP หรือ Instruction

เอกสารอ้างอิง (Reference : REF) คือ เอกสารอ้างอิงในการทำงานทั้งจากภายใน ศสช. และภายนอก ยกเว้นข้อบังคับ หรือข้อกำหนดอื่นๆ ที่ลงนามโดยประธานคณะกรรมการชุดต่างๆ และลงนามโดย ศสช. โดยไม่ต้องกำหนดรหัส

เอกสารในระบบบริหารคุณภาพต้องได้รับการอนุมัติก่อนประกาศใช้โดยผู้มีอำนาจอนุมัติ ซึ่งแตกต่างกันไปตามประเภทของเอกสาร นายทะเบียนเอกสารระบบบริหารคุณภาพ (Document Control Center : DCC) ทำหน้าที่ควบคุมเอกสารในระบบให้เป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้น การเปลี่ยนแปลงแก้ไขเอกสารในระบบต้องได้รับการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจอนุมัติที่กำหนด ซึ่งต้องคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานหรือเอกสารฉบับอื่นด้วยและจะมีการบันทึกประวัติการแก้ไขในเอกสารทุกฉบับ นายทะเบียนเอกสาร DCC จะจัดทำบัญชีรายชื่อเอกสารในระบบทั้งหมดเพื่อแสดงสถานะภาพของเอกสารที่ใช้ในปัจจุบันเพื่อให้มั่นใจว่าเอกสารที่ผู้ใช้งานนำไปใช้เป็นฉบับที่ถูกต้องเหมาะสม

ต้นฉบับของเอกสารในระบบบริหารคุณภาพจะพิมพ์ลงบนกระดาษสีชมพู (ยกเว้น คู่มือคุณภาพ เอกสารอ้างอิง และเอกสาร Brochure) มีลายมือชื่อลงนามโดยผู้มีอำนาจอนุมัติตามที่กำหนดไว้ จะเก็บรักษาไว้ที่นายทะเบียนเอกสาร DCC ส่วนเอกสารอ้างอิง หรือ Reference จัดเก็บรักษาที่หน่วยงานที่ขอขึ้นทะเบียน

โดยนายทะเบียนเอกสาร DCC จะดำเนินการแจกจ่ายเอกสารฉบับสำเนาควบคุมไว้บน Drive T:\ISO9001_Document ของ ศสช. โดยจะถือว่าเอกสารที่ปรากฏนี้เป็นเอกสารที่ถูกต้องและมีความเป็นปัจจุบันเท่ากับเอกสารต้นฉบับ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้อ้างอิงได้ ในกรณีที่มีการจัดพิมพ์หรือทำสำเนาเอกสารจาก Drive T:\ISO9001_Document เพื่อนำไปใช้งาน ผู้ใช้งานต้องตรวจสอบสถานะภาพกับข้อมูลเอกสารบน Drive T:\ISO9001_Document เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องของเอกสารก่อนนำไปใช้งาน เมื่อมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสถานะภาพของเอกสารบน Drive T:\ISO9001_Document ผู้ประสานงานระบบจะรับผิดชอบในการแจ้งสื่อสารให้ เจ้าหน้าที่ของ ศสช. ทราบผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก (Document Control and Record)

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 24 / 51
---	--	---	-------------------------------

16. การควบคุมบันทึก

บันทึกคุณภาพ หมายถึง บันทึกการทำงานที่เป็นหลักฐานแสดงความสอดคล้องของการดำเนินงานตามระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. ต้องบันทึกให้อ่านง่าย ชัดเจน บันทึกเหล่านี้ต้องได้รับการชี้แจง รวบรวม จัดเก็บเข้าแฟ้ม หรือที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบและเก็บรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถ ค้นหาและนำกลับมาใช้ได้เมื่อต้องการ และเมื่อครบอายุการจัดเก็บต้องมีการทำลายด้วยวิธีที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก (Document Control and Record)

17. การสื่อสารภายในองค์กร

ศลช. มีการสื่อสารเพื่อให้บุคลากร ศลช. ทราบถึงนโยบายและเป้าหมายคุณภาพของ ศลช. ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานภายใต้ระบบบริหารคุณภาพ ตลอดจนประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพของ ศลช. ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การประชุมของผู้บริหาร (DD Meeting) การประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ทั้งองค์กร (Team Meeting : TM) การสื่อสารการเปลี่ยนแปลงการแบ่งปันมุมมอง ทักษะ และความรู้ในการทำงาน โดยกิจกรรม Lunch Talk ในโอกาสที่เหมาะสม ที่มีข้อมูลข่าวสารสำคัญๆ ที่จะต้องสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ นอกจากนี้ มีการสื่อสารอย่างเป็นทางการในรูปแบบ คำสั่ง ประกาศ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือแม้แต่การประสานนัดหารือพูดคุยปรึกษากับผู้บริหาร โดยผ่านกลไกการนัดหมายกับทีมเลขานุการ เป็นต้น

บันทึก หรือข้อมูลต่างๆ ที่จัดทำขึ้นในการสื่อสารจะถูกเก็บรักษาไว้ตามขั้นตอนการจัดทำและเก็บบันทึก และข้อมูลแต่ละประเภท

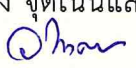
เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศ ศลช. ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 เรื่อง นโยบายคุณภาพ ศลช.
2. SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก (Document Control and Record)
3. G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร
4. G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม
5. G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ
6. G-CEO-CC-01 คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์

18. การบริหารทรัพยากร

18.1 การดูแล จัดสรรงบประมาณ

ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ รับผิดชอบหลักในการประสานให้ผู้บริหาร จัดทำและทบทวนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ตลอดจนแผนงบประมาณของ ศลช. รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของ ศลช. เพื่อให้มั่นใจว่า ศลช. มีแผนที่สอดคล้องกับ ทิศทาง จุดเน้นและ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 25 / 51
---	--	--	------------------------

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมขององค์กรล่วงหน้าบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและแนวโน้มของสถานการณ์และการคิดวิเคราะห์แล้ว และสร้างวัฒนธรรมในการวางแผนสู่การปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานต่างๆ จะจัดทำแผนการใช้งบประมาณประจำปี เพื่อให้เหมาะสมและเพียงพอในการสร้างผลงานตามแผนงานที่กำหนด และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ได้ผลตามแผนงาน โดยฝ่าย/สำนัก/โปรแกรม จะรับผิดชอบแผนงานและงบประมาณในส่วนงาน/กิจกรรม/โครงการ ที่รับผิดชอบ หลังจากที่ได้รับอนุมัติงบประมาณสรุปผลการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับ คลข.ประจำปีแต่ละปีงบประมาณแล้ว งบประมาณเดือนสิงหาคมของทุกปี ฝ่ายแผนฯ จะทำหน้าที่ในการรวบรวมแผนการใช้งบประมาณประจำปีจากทุกหน่วยงานนำมาสรุปและดูความสอดคล้องระหว่างจำนวนเงินและผลงานให้เหมาะสม เพื่อที่จะสรุปเป็นภาพรวมงบประมาณของ คลข. และนำไปเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ของ คลข. เพื่อให้การรับรอง แผนงาน แผนงบประมาณ ทั้งงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณ และงบประมาณเงินสะสม ของ คลข.เอง ในการดำเนินการ ก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ และมีการทบทวนเพื่อเสนอขอเพิ่มเติมหรือ ปรับแผนกลางปีงบประมาณ อีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนั้น คลข. กำหนดให้มีคณะกรรมการติดตามผลการใช้งบประมาณ ของ คลข. เพื่อเป็นกลไกช่วยฝ่ายบริหารในการติดตามผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนงาน และแผนงบประมาณ เป็นระยะๆ

ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ ได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการวางแผน การจัดสรรงบประมาณดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด และฝ่ายการเงิน บัญชีและพัสดุ จัดทำขั้นตอนการรับเงินรายได้ ของ คลข.

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-SPB-01 การจัดการประชุมคณะกรรมการบริหาร คลข.
2. SOP-SPB-BM-01 การจัดทำแผนงานและคำของบประมาณประจำปี
3. SOP-SPB-BM-02 การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
4. SOP-SPB-ME-01 การติดตามและรายงานผล
5. SOP-SPB-SO-01 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านชีววิทยาศาสตร์
6. SOP-FAP-03 กระบวนการรับเงินรายได้

18.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

18.2.1 การสรรหา คัดเลือก และทาบทามบุคลากร

งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร จะวางแผนในการสรรหาคัดเลือกบุคลากร คลข. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสรรหาคัดเลือกบุคลากร คลข. ในแต่ละปี คลข. มีการกำหนดมาตรฐานตำแหน่งงาน (Job Description Standard : JDS) ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานชื่อตำแหน่งงาน

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 26 / 51
---	--	--	------------------------

คุณสมบัติ คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละตำแหน่งงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานนั้นๆ แนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดหรือความสำเร็จของงาน ที่แต่ละตำแหน่งควรดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสรรหาคัดเลือกบุคลากรในตำแหน่งต่างๆ และมาตรฐานในการพิจารณา ประเมินผลในช่วงทดลองปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนระดับ การขึ้นเงินเดือนประจำปี กรอบการวางแผนการพัฒนา เป็นต้น นอกจากนี้แต่ละหน่วยงานอาจมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของแต่ละตำแหน่งงานและอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนในการสรรหาคนได้ตรงตามที่ต้องการมาทำงานจริงๆ

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ADM-HR-02 กระบวนการสรรหาคัดเลือกหรือหาบทาม
2. ข้อบังคับคณะกรรมการบริหารศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ ว่าด้วยการพัฒนาและบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2555
3. ประกาศศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาหรือคัดเลือกเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2556
4. Job Description Standard (JDS) ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)

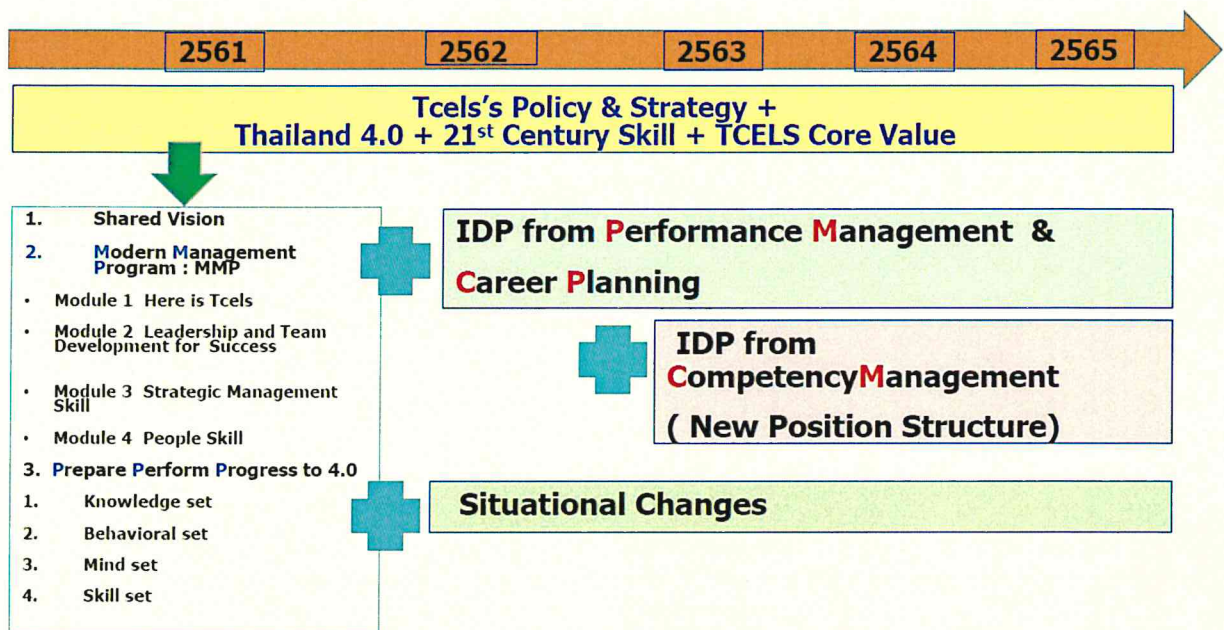
18.2.2 การพัฒนาบุคลากร

ศสช. มีการกำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี เพื่อฝึกอบรมหรือให้การศึกษาเพิ่มเติมที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและตระหนักถึงความเกี่ยวข้องและความสำคัญของงานของตนเองที่มีส่วนสนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายการทำงานและพันธกิจขององค์กร โดยในการกำหนดความต้องการในการฝึกอบรมนั้น พิจารณาจาก

- (1) นโยบายขององค์กร ของผู้บริหารองค์กร ทิศทาง หรือ แนวโน้มของบริบทภายนอกและภายในองค์กร ความจำเป็นในการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรที่อาจมีผลกระทบต่อภารกิจ และคุณภาพของงาน
- (2) ความรู้ ความสามารถของบุคลากร ศสช. ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม โดยพิจารณาข้อมูลมาจากแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล Action Commitment and Development Plan : ACDP และการประเมินขีดความสามารถเฉพาะตำแหน่งงาน ทั้งจาก JDS (Job Description Standard) และจากระบบบริหาร Competency เพื่อการวางแผนวิชาชีพของตำแหน่งต่างๆ
- (3) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ศสช.
- (4) แผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี และงบประมาณในการดำเนินงาน จะต้องถูกนำเสนอ

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 27 / 51
---	---	---	-----------------

ขอความเห็นชอบและคำแนะนำจากคณะกรรมการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล ของ ศลช. ผ่านผู้อำนวยการ ศลช. และรองผู้อำนวยการ ศลช. ที่ดูแลด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนแผนอาจเกิดขึ้นได้ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร อาจนำเสนอผู้อำนวยการ ศลช. ปรับปรุงได้ ตามเหตุผลและความจำเป็น ศลช. มีกระบวนการพัฒนาบุคลากร จัดฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากร ตามกรอบแนวทางดังนี้



ทั้งนี้รวมถึงการจัด การปฐมนิเทศ (Orientation) และ Onboarding ให้เจ้าหน้าที่เข้าใหม่ เพื่อเป็นการแนะนำให้บุคลากรรู้จักและเข้าใจองค์กร กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ นโยบายคุณภาพ มีการสอนงาน (On-the Job Training) โดยหน่วยงาน และจัดให้มีพี่เลี้ยง (Mentor) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปรับตัวเข้ากับองค์กรได้เร็ว มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามที่ได้รับมอบหมาย และอาจมีการฝึกอบรม/สัมมนาภายนอกองค์กรทั้งในและต่างประเทศ ที่เป็นข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกส่งมายัง ศลช. เป็นครั้งๆไป ทั้งนี้ควรอยู่ในกรอบและแนวทางตามนโยบายขององค์กร โดยงานทรัพยากรบุคคลฯ จะเป็นผู้นำเสนอและให้ความเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมนั้น ต่อ ผู้อำนวยการ ศลช. เพื่ออนุมัติและเห็นชอบ โดยเมื่อผ่านการฝึกอบรม/สัมมนาแล้ว ศลช. จะมีการประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมสัมมนาด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละโปรแกรมการฝึกอบรม งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร จะเก็บบันทึกผลการฝึกอบรมของบุคลากร ศลช. ไว้เป็นประวัติการฝึกอบรมของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ADM-HR-03 การพัฒนาบุคลากร

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 28 / 51
---	---	---	-----------------

18.2.3 การดูแลและให้บริการด้านบุคคลแก่บุคลากรภายใน

งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร จะดูแลให้บริการบุคลากรภายในของ ศสช. ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ในการปฏิบัติงานและสวัสดิการของบุคลากร ศสช. เพื่อให้บุคลากร ศสช. ได้รับการดูแล ให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดี โดยงานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร รับผิดชอบกำหนดมาตรฐานการให้บริการเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถให้บริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และได้ดูแลบุคลากร ศสช. ได้ รวมถึงมีบันทึกการดำเนินการต่างๆที่สามารถอ้างอิงได้ โดยมีขอบเขตครอบคลุมกระบวนการต่างๆ ดังนี้

- การต่อสัญญาการปฏิบัติงาน
- การจัดทำบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- การให้บริการเบิกจ่ายสวัสดิการต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร
- การให้บริการเกี่ยวกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- การจัดทำหนังสือรับรอง
- การขออนุญาตไปปฏิบัติงานนอกสถานที่และการขอยกเลิกการไปปฏิบัติงานนอกสถานที่

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ADM-HR-01 การขออนุญาตไปปฏิบัติงานนอกสถานที่และการขอยกเลิกการไปปฏิบัติงานนอกสถานที่

18.3 การบริหารโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ศสช. มีการวางแผน จัดเตรียมและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น ระบบฐานข้อมูล อุปกรณ์ต่างๆ สถานที่ รวมถึงบริการสนับสนุนต่างๆ ดังนี้

18.3.1 การดูแลรักษาอาคาร สถานที่ สภาพแวดล้อมในการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ห้องปฏิบัติการ และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์

งานบริหารทั่วไป ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร รับผิดชอบบำรุงรักษาและบริการประสานการซ่อมแซม ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ระบบแสง ระบบระบายอากาศ ระดับอุณหภูมิของห้องทำงาน ระดับเสียง สภาพแวดล้อมภายในต่างๆของ ศสช. ให้อยู่ในสภาพดี สนับสนุนความพร้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และสามารถพร้อมใช้งานอยู่เสมอ โดยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานและใช้เป็นแนวทางการทำงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

 ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรม (TCELS)	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 30 / 51
--	---	---	-----------------

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ADM-AD-02 การขอใช้ห้องประชุม

18.4 การให้บริการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการดูแลระบบคอมพิวเตอร์ เครือข่าย และความปลอดภัยของฐานข้อมูล

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักผู้อำนวยการ มีภารกิจให้บริการในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ภายในองค์กร การดูแล website ขององค์กร การดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องแม่ข่ายที่ใช้ในการทำงาน โดยให้บริการทั้งการดูแลซ่อมบำรุงและแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์

หน่วยงานที่มีการใช้และเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานไว้ในระบบฐานข้อมูลหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น จะมีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลโดยกำหนดรหัสผ่าน และมีการสำรองข้อมูลไว้เพื่อป้องกันความเสียหายโดยหน่วยงานด้านการให้บริการคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ ของแต่ละส่วนงานหรือโดยผู้ปฏิบัติงานเอง

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-CEO-IT-01 การสำรองข้อมูลจากเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์
2. SOP-CEO-IT-02 การขอใช้บริการสารสนเทศ

19. กระบวนการให้บริการแก่หน่วยงานภายนอก

ศสช. กำหนดพันธกิจหลักและกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้การวิจัยและพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลิตภัณฑ์ บริการ และนวัตกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์เพื่อสร้างมูลค่าเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม ส่งเสริมและพัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาบุคลากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ ตลอดจนการเป็นศูนย์ประสานงานและพัฒนาความร่วมมือด้านชีววิทยาศาสตร์กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จัดทำและเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ให้เติบโตเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักของประเทศ นำประเทศไทยสู่ระดับแนวหน้าของภูมิภาค ศสช. จึงกำหนดพันธกิจหลักในการดำเนินการ ดังนี้

พันธกิจที่ 1 การบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์ และการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ ทั้งในและต่างประเทศ

พันธกิจที่ 2 ให้คำปรึกษาภาคเอกชน บริการข้อมูล ความรู้ด้านชีววิทยาศาสตร์

พันธกิจที่ 1 การบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์และการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ ทั้งในและต่างประเทศ

กระบวนการให้บริการของ ศสช. ภายใต้พันธกิจที่ 1 ที่ขอรับการรับรองมี ดังนี้

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 31 / 51
---	---	---	-----------------

1.1 การร่วมวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัยที่เชื่อมโยงงานวิจัยสู่ภาคธุรกิจ

(1) การบริหารโครงการ/สนับสนุนโครงการทำวิจัย

การบริหารโครงการ/สนับสนุนโครงการทำวิจัย เป็นกิจกรรมการให้บริการของ ศลช. ที่มีต่อหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรที่อยู่ในวงงานวิจัยในภาครัฐและสถาบันการศึกษาให้สร้างงานวิจัยที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

ฝ่ายโปรแกรมต่างๆ รับผิดชอบกระบวนการให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และได้จัดทำเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อกำหนดขั้นตอนในการให้ทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่า กระบวนการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน โดยครอบคลุมขั้นตอนดังต่อไปนี้

- การรับข้อเสนอโครงการ การตรวจสอบข้อเสนอโครงการเบื้องต้นว่าอยู่ในขอบข่ายการให้ทุนของ ศลช. หรือไม่ และจะมีการสื่อสารความเข้าใจกับผู้ติดต่อขอรับทุนเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าวเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ยื่นข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยมีความเข้าใจในหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการขอรับทุนสนับสนุนจาก ศลช.
- การพิจารณาสนับสนุนโครงการ ผู้ปฏิบัติงานจะทำการประเมินผลการพิจารณาสนับสนุนโครงการและจัดทำสรุปผลเพื่อเสนอผู้มีอำนาจทราบและดำเนินการตามความเหมาะสม
- การทำสัญญาขอรับทุน สัญญาการขอรับทุนจะระบุรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เงื่อนไขในการขอรับทุนสนับสนุนของ ศลช. และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการวิจัยนั้นๆ โดยสัญญาจะลงนามโดยผู้มีอำนาจของ ศลช. และผู้ขอรับทุนสนับสนุนโครงการ
- การติดตามสถานะความก้าวหน้าและการประเมินผลโครงการ โดยในแต่ละขั้นตอนการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะทำการบันทึกสถานภาพโครงการไว้เพื่อติดตามความคืบหน้าของโครงการอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่การดำเนินการตามโครงการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น ผู้ปฏิบัติงานจะประสานงานกับผู้รับทุนเพื่อปรับปรุงและ/หรือเพิ่มเติมข้อตกลงไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

เอกสารอ้างอิง

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| 1. SOP-PRO-02 | การขออนุมัติหลักการดำเนินโครงการ |
| 2. SOP-PRO-03 | การพิจารณาสนับสนุนโครงการและทำสัญญา |
| 3. SOP-PRO-04 | การดำเนินการจนสิ้นสุดโครงการ |
| 4. SOP-PRO-05 | การขออนุมัติขยายระยะเวลา/ปรับกิจกรรม |

(2) การออกแบบและบริหารงานวิจัยและพัฒนา

ศลช. ดำเนินการออกแบบและบริหารโครงการวิจัยและพัฒนา และโครงการร่วมวิจัยและพัฒนาซึ่งมีการร่วมกันจัดหาและสนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตลอดจนถ่ายทอด แบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อใช้ในการดำเนินงานตลอดโครงการ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พัฒนาผลิตภัณฑ์


ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 32 / 51
---	--	--	-------------------------------

ผู้ประสานงานโครงการ ผู้ร่วมวิจัย โดยมีมาตรฐานขั้นตอนการดำเนินงานออกแบบและบริหารงานวิจัย และพัฒนาให้เป็นไปตามข้อมูลหรือความต้องการในการออกแบบ เพื่อเป็นแนวทางในการขออนุมัติโครงการและจัดทำสัญญาสำหรับการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ARM-01 การดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนา

(3) การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล

ศลช. มีบริการเพื่อสร้างและผลักดันให้ Startup หรือผู้ประกอบการด้านชีววิทยาศาสตร์ เช่น ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยา วัคซีน ชีววัตถุ เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ รวมถึงผู้ประกอบการด้านเทคโนโลยีหุ่นยนต์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีเซลล์และยีนบำบัด ให้สามารถขยายตลาดสู่ระดับสากล เกิดกลไกการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ผ่านการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-CEO-IC-02 การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล
2. SOP-PRO-02 การขออนุมัติหลักการดำเนินโครงการ

1.2 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการยกระดับงานวิจัยสู่เชิงพาณิชย์

(1) การบริหารประโยชน์จากทรัพย์สิน

ศลช. มีกระบวนการสรรหาผู้รับสิทธิในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินของ ศลช. ภายใต้ขอบเขตระบบคุณภาพของ ศลช. เพื่อบริหารประโยชน์จากทรัพย์สินและความสามารถในการจัดการเชิงเทคนิคเป็นบริการ ให้เกิดประโยชน์แก่ลูกค้าในการพัฒนาธุรกิจอุตสาหกรรมด้านชีววิทยาศาสตร์ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 ประกอบกับ มาตรา 18(9) (ง) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2544

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-PRO-07 การจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สิน

(2) การให้บริการด้านทรัพย์สินทางปัญญา

ศลช. เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยและพัฒนาด้านชีววิทยาศาสตร์กับการลงทุนเพื่อนำผลงานออกไปสู่ภาคอุตสาหกรรมการผลิต รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพย์สินทางปัญญาเป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของการแข่งขันด้านธุรกิจและเทคโนโลยีด้านชีววิทยาศาสตร์ ทั้งในตลาดการค้าในประเทศและ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 33 / 51
---	---	---	-----------------

ระหว่างประเทศ ศลช. มีการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการดำเนินการและการบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญาที่ ศลช. เป็นเจ้าของ และที่มีการแบ่งปันสัดส่วนผลประโยชน์ในรายได้ที่เกิดจากการอนุญาตให้ใช้ทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อใช้เป็นแนวทางในดำเนินงานเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินกระบวนการให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมกระบวนการดังนี้

- กระบวนการยื่นขอรับความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการที่ครอบคลุมการประสานงานในการสืบค้นข้อมูลทรัพย์สินทางปัญญา ค้นหาแหล่งที่มาของข้อมูลผลิตภัณฑ์ หรือเทคโนโลยีที่ประสงค์จะยื่นขอรับความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา การจัดทำให้มีการประชุม หรือจัดให้มีการหารือกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเจรจาขั้นตอนและรายละเอียดการยื่นขอรับความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา ตลอดจนการจัดเก็บเอกสาร และการติดตามสถานะคำขอรับความคุ้มครองนั้น
- กระบวนการอนุญาตให้สิทธิด้านทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาข้อมูลของบริษัทที่จะเข้ามารับการอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา การประเมินมูลค่าของผลิตภัณฑ์ที่อนุญาตให้ใช้สิทธิ การเจรจาต่อรอง การจัดทำสัญญา และการจัดเก็บสัญญา
- กระบวนการติดตามหลังอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งมีขอบเขตครอบคลุมการบริหารสัญญาให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดลงในสัญญา ดำเนินการติดตามให้เป็นไปตามข้อกำหนด และเงื่อนไขในสัญญารวมทั้งวิธีการจัดเก็บเอกสาร

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-IIS-IP-01 กระบวนการขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา
2. SOP-IIS-IP-02 กระบวนการอนุญาตให้สิทธิด้านทรัพย์สินทางปัญญา
3. SOP-IIS-IP-03 กระบวนการติดตามหลังอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

1.3 สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังคนด้านชีววิทยาศาสตร์

(1) การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน

ศลช. ส่งเสริมการสร้างและเรียนรู้ร่วมกัน ในองค์ความรู้ใหม่ ผลจากการวิจัย หรือการพัฒนาโครงการต่างด้านชีววิทยาศาสตร์และด้านเชิงพาณิชย์ รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้วยการจัดประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดการอบรม สัมมนา สื่อสาร ถ่ายทอดให้เกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่าง ผู้ดำเนินงานวิจัย ผู้บริหารโครงการ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อแบ่งปัน และสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติ ไปยังกลุ่มลูกค้า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพันธมิตร ของศลช

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 34 / 51
---	---	---	-----------------

เอกสารอ้างอิง

1. G-PRO-01 การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน

(2) การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center)

ศลช. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาธุรกิจและการลงทุนในอุตสาหกรรมชีววิทยาศาสตร์ผ่านการจัดการเทคโนโลยีและทรัพย์สินทางปัญญา สร้างเครือข่ายนักถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี ทั้งที่เป็นบุคลากรไทย และเครือข่ายอาเซียน ASEAN ให้ขึ้นทะเบียนเป็น Registered Technology Transfer Professional (RTTP) ของ The Alliance of Technology Transfer Professional (ATTP) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นจากประเทศสมาชิกกว่า 67 ประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. G-IIS-01 การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center)

พันธกิจที่ 2 ให้คำปรึกษาภาคเอกชน บริการข้อมูล ความรู้ด้านชีววิทยาศาสตร์

กระบวนการให้บริการของ ศลช. ภายใต้พันธกิจที่ 2 ที่ขอรับการรับรองมีดังนี้

2.1 การบริการให้คำปรึกษาภาคเอกชน

ศลช. โดยโปรแกรมบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง ดำเนินการรับจ้างเป็นที่ปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ให้คำปรึกษามาตรฐานเครื่องมือแพทย์ การจัดเตรียมเอกสารสำหรับยื่นขออนุญาตหรือแจ้งรายละเอียดเครื่องมือแพทย์ ให้สอดคล้องกับ ASEAN Common Submission Dossier Template (CSDT) และการจัดทำแฟ้มประวัติการออกแบบเครื่องมือแพทย์

เอกสารอ้างอิง :

1. SOP-ARM-02 การบริการให้คำปรึกษา

2.2 การบริการข้อมูลความรู้

ศลช. มีการบริการตอบข้อซักถาม การให้ข้อมูลและความรู้ด้านชีววิทยาศาสตร์ และมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ Hotline เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง :

1. SOP-CEO-IC-01 ระบบ Hotline


ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 35 / 51
---	---	---	-----------------

2.3 การจับคู่ธุรกิจ

ศสช. มีการจัดเสวนาธุรกิจ (Business Forum) รวมถึงการจัดการประกวดการนำเสนอแผนธุรกิจเป็นการเปิดเวทีให้นักวิจัยหรือผู้ประกอบการได้ฝึกอบรมการนำเสนอแผนธุรกิจ และเชิญนักลงทุนผู้สนใจมาร่วมงานเสวนาธุรกิจเพื่อให้เกิดการจับคู่ธุรกิจ (one on one business matching)

เอกสารอ้างอิง :

1. SOP-IIS-SI-01 การจับคู่ธุรกิจ (Business Forum)

2.4 การพัฒนาและให้บริการฐานข้อมูลด้านธุรกิจชีววิทยาศาสตร์

ศสช. มีการจัดทำแนวทางในการควบคุมให้เกิดมาตรฐานในการดำเนินการที่เกี่ยวกับการพัฒนาฐานข้อมูล รวมถึงให้บริการข้อมูลทางธุรกิจด้านชีววิทยาศาสตร์ ได้แก่ ฐานข้อมูล Life Sciences Trend Analysis ฐานข้อมูล Market Analysis ฐานข้อมูลทรัพย์สินทางปัญญา ฐานข้อมูลผู้ประกอบการ ฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีเซลล์และยีนบำบัด ผลิตภัณฑ์ยา อาหารเสริม และเครื่องสำอาง อีกทั้งฐานข้อมูลหน่วยงานสนับสนุนและแหล่งทุนเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาธุรกิจหรือสนับสนุนเงินทุน ฐานข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวกับการอบรมด้านธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้ประกอบการเข้าถึงข้อมูล ทราบข่าวสาร และฐานข้อมูลกฎระเบียบ ข้อบังคับด้านการลงทุน อยู่ในรูปข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

เอกสารอ้างอิง :

1. SOP-IIS-SI-02 การพัฒนาและให้บริการฐานข้อมูลธุรกิจด้านชีววิทยาศาสตร์

20. การบริหารจัดการภายในเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจหลัก

เพื่อที่จะเป็นการสนับสนุนกระบวนการหลักให้สามารถดำเนินการให้บริการแก่หน่วยงานภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หน่วยงานสนับสนุนภายในองค์กรได้จัดทำระบบบริหารคุณภาพครอบคลุมกระบวนการดังนี้

20.1 กระบวนการสนับสนุน

(1) การให้บริการและบริหารกระบวนการทางการเงิน

ฝ่ายการเงินบัญชีและพัสดุ ได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการทำงานในการให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานครอบคลุมเนื้อหาของงานบริการต่างๆ ดังนี้

- การรับและจ่ายเงินงบประมาณ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 36 / 51
---	--	--	-------------------------------

- การให้บริการเบิกจ่าย
- การออกใบแจ้งหนี้
- การรับเงินรายได้
- การจ่ายและการรับคืนภาษี
- การรับหลักทรัพย์ค้ำประกัน

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-FAP-01 การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ
2. SOP-FAP-02 กระบวนการส่งคืนเงินยืมทดรองราชการ
3. SOP-FAP-03 กระบวนการรับเงินรายได้

(2) การให้บริการและบริหารกระบวนการทางพัสดุ

ฝ่ายการเงินบัญชีและพัสดุ ได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการทำงานในการให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- กระบวนการจัดซื้อ/จัดจ้าง ครอบคลุมตั้งแต่การขออนุมัติหลักการเพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง การคัดเลือกผู้ขายและผู้รับจ้าง ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และการตรวจรับงาน ซึ่งทุกขั้นตอนจะดำเนินการให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 เพื่อสร้างความมั่นใจว่า สิ่งที่ซื้อหรือการจ้างผู้รับเหมาเข้ามาปฏิบัติงานนั้นๆแล้วจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพในการดำเนินงานต่างๆของ สลช. นอกจากนี้ การควบคุมและการเบิกจ่ายพัสดุ (วัสดุและครุภัณฑ์) ตั้งแต่การลงทะเบียนรับ การขึ้นบ่ง การจัดเก็บ การเบิกจ่าย การรับคืน การบำรุงรักษา การตรวจนับพัสดุประจำปีและการจำหน่ายพัสดุ สลช.ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
2. SOP-FAP-04 กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

(3) กระบวนการด้านสารบรรณ ด้านการประสานนัดหมายและจัดประชุมผู้บริหาร

งานเลขานุการ สำนักผู้อำนวยการ รับผิดชอบดูแลระบบงานสารบรรณ การรับเอกสารเข้าและส่งออก บริการนัดหมายผู้บริหาร และเลขานุการที่ประชุมผู้บริหาร สลช. ได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการทำงานในการให้บริการเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยได้จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานซึ่งมี


 ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 37 / 51
---	--	--	-------------------------------

รายละเอียดดังนี้

- การรับหนังสือทั้งจากภายนอกและภายในองค์กร ประกอบด้วยขั้นตอนการลงทะเบียนหนังสือ กระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานงานให้เกิดการดำเนินการต่อไป ตลอดจนการนำเสนอเอกสารผู้บริหารและผู้มีอำนาจตัดสินใจ
- การส่งหนังสือออกภายนอกองค์กร ประกอบด้วยขั้นตอนการให้บริการออกเลขหนังสือและการส่งหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การจัดประชุมภายใน ศลช. ครอบคลุมการจัดประชุมผู้บริหารศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (DD Meeting) ประกอบด้วยขั้นตอนการกำหนดวันและรวบรวมวาระการประชุม การเชิญและยืนยันการประชุม การรวบรวมเอกสารการประชุม การจัดส่งเอกสารการประชุม การจัดเตรียมสถานที่และดูแลความเรียบร้อยระหว่างการประชุม การจัดทำและดำเนินการรับรองรายงานการประชุม การแจ้งมติที่ประชุมไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

1. G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร
2. G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม
3. G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ

(4) กระบวนการประชาสัมพันธ์

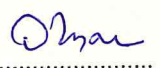
งานสื่อสารองค์กร สำนักผู้อำนวยการ รับผิดชอบงานในด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมและผลงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ผู้บริหารตลอดจนบุคลากรภายในหน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และได้กำหนดมาตรฐานขั้นตอนการทำงานในการให้บริการเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานซึ่งมีรายละเอียดครอบคลุมการวางแผนงานประชาสัมพันธ์ กระบวนการดำเนินงานการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การดำเนินการประชาสัมพันธ์งานแถลงข่าว หรืองานกิจกรรมขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

1. G-CEO-CC-01 คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์

(5) กระบวนการให้บริการและบริหารงานด้านกฎหมาย

งานกฎหมาย ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร ศลช. ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ภายใน ศลช. เกี่ยวกับ การตรวจพิจารณาร่างสัญญาและ/หรือการจัดทำร่างสัญญา การตรวจพิจารณา ร่างคำสั่งและ/หรือการจัดทำร่างคำสั่ง เพื่อให้มั่นใจว่าเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทำ สัญญา มีความถูก

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

 สถาบันส่งเสริมและพัฒนา การศึกษาระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 38 / 51
---	---	---	-----------------

ต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการต่างๆ ข้างต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างสัญญาและ/หรือการจัดทำร่างสัญญา
2. G-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างคำสั่งและ/หรือการจัดทำร่างคำสั่ง

(6) กระบวนการด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

สลช. มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบภาพรวมของการดำเนินงานของหน่วยงาน/โครงการ ของ สลช. ที่รับผิดชอบโดย งานติดตามและประเมินผล ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ ซึ่งมีหน้าที่หลักคือ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานหน่วยงาน/โครงการ ของ สลช. และการรายงานผลเสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมการบริหาร สลช. รวมถึงการประเมินผลกระทบของผลงานวิจัยในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเชิงมูลค่าและเชิงคุณภาพ ตามนโยบาย กลยุทธ์และตัวชี้วัดองค์กร

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-SPB-ME-01 การติดตามและรายงานผล

21. การวัด วิเคราะห์ข้อมูล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

21.1 การวัดความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ

งานติดตามและประเมินผล ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ ทำหน้าที่ในการดำเนินงานจัดหาหน่วยงาน/บุคคลภายนอก มาทำหน้าที่สำรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สลช. ด้วย โดยกระบวนการ และวิธีการจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารทุกครั้ง รวมทั้งรายงานผลที่สำรวจมา ด้วยเช่นกัน ที่ประชุมผู้บริหาร สลช. ต้องนำความเห็นที่ได้จากการสำรวจมา ทบทวนและพิจารณา ตัดสินใจความเหมาะสมในการปรับปรุงและพัฒนา

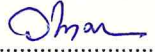
ทั้งนี้ให้รวมถึง การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งรับผิดชอบโดย งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร และ จากข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากกระบวนการรับข้อร้องเรียน เพื่อนำเสนอที่ประชุมผู้บริหารองค์กร ในการทบทวนและพิจารณาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงให้เกิดคุณภาพของกระบวนการและองค์กร

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-QMR-05 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
2. G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร

21.2 การวัดผลงานและผลการดำเนินงานของกระบวนการในระบบบริหารคุณภาพ

สลช. กำหนดให้มีการติดตาม วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ตามตัวชี้วัดและตามแผนการ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 39 / 51
---	---	---	-----------------

ดำเนินโครงการ เป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผลงานเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

นอกจากนี้ยังมีการวัดผลการดำเนินการของกระบวนการต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดต่างๆตามที่ระบุไว้ในขั้นตอนปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure) รวมถึงการการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร จากข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากกระบวนการรับข้อร้องเรียน วิเคราะห์ข้อบกพร่องจากงานบริการ วิเคราะห์ผลจากการดำเนินงาน Internal Quality Audit เป็นต้น เพื่อเป็นการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการต่างๆ

ในกรณีที่ผลของการวัดไม่สอดคล้องตามเป้าหมาย แผนงาน หรือมาตรฐานการทำงานที่วางไว้ หน่วยงานจะพิจารณาดำเนินการแก้ไข (Correction) หรือปฏิบัติการแก้ไข (Corrective Action) ตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

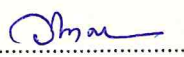
- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1. SOP-IQA-01 | การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร |
| 2. SOP-QMR-03 | การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ |
| 3. SOP-QMR-04 | การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ |
| 4. SOP-QMR-05 | การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ |
| 5. SOP-SPB-ME-01 | การติดตามและรายงานผล |

21.3 การตรวจประเมินภายในองค์กร (Internal Audit)

สลช. กำหนดให้มีการตรวจประเมินภายในองค์กร (Internal Audit) ซึ่งครอบคลุมระบบบริหารคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบขององค์กรได้รับการนำไปปฏิบัติภายใต้นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กฎระเบียบ ข้อกำหนด และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล โดยคณะผู้ตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ สลช. รับผิดชอบในการวางแผนการตรวจประเมินซึ่งจะจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์และความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ความเสี่ยงของ สลช. ในขณะนั้น รวมทั้งผลการประเมินในอดีตที่ผ่านมา

การตรวจประเมินภายในองค์กรของ สลช. นี้จะดำเนินการโดยคณะผู้ตรวจประเมินที่ได้รับคัดเลือกที่ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องการตรวจประเมินภายในองค์กร มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน ISO 9001 และไม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงในกิจกรรม/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ไปตรวจ

ในการตรวจประเมินภายในองค์กรนี้ ผู้ตรวจประเมินจะหาหลักฐานในการดำเนินการตามข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพของ สลช. รวมถึงประสิทธิผลของระบบโดยการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน และตรวจสอบจากบันทึกการทำงาน เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจประเมิน คณะผู้ตรวจต้องจัดทำรายงานผลการตรวจเสนอให้ผู้บริหารหน่วยงานที่รับการตรวจรับทราบ ทั้งที่ผลที่พบว่าไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ และผลที่เป็น โอกาส (Opportunity) และผลที่เป็นความเสี่ยง (Risk) ในกรณีที่พบความไม่สอดคล้องกับระบบที่กำหนดผู้บริหารหน่วยงานที่รับการตรวจจะได้รับการแจ้งให้ดำเนินการแก้ไข

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 40 / 51
---	--	--	-------------------------------

และป้องกันความไม่สอดคล้องที่พบและจะต้องดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว ซึ่งการดำเนินการและประสิทธิผลของการแก้ไขปัญหาก็ได้รับการทวนสอบโดยการตรวจประเมินผลการแก้ไขอีกครั้ง

ผลการตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร และสถานะการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการตรวจประเมินจะได้รับการประมวลผล และนำเข้าวาระการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

บันทึกต่างๆ ที่จัดถูกทำขึ้นในการตรวจประเมินจะถูกเก็บรักษาไว้ตามขั้นตอนการจัดทำโดยคณะผู้ตรวจประเมิน จัดเก็บบันทึกโดยนายทะเบียนใบ CAR และจะถูกนำมาวิเคราะห์และทบทวนโดยฝ่ายบริหารอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร
2. SOP-QMR-03 การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ
3. G-IQA-01 แนวทางการเตรียมตัวอย่างคำถามสำหรับการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพภายใน
4. G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร

21.4 การควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

สลช. กำหนดให้มีการควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการโดยจัดทำเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงานขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดโดยให้ทุกหน่วยงานในระบบบริหารคุณภาพของสลช. ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องทันทีที่พบตามความเหมาะสมกับลักษณะงาน และบันทึกรายงานข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และวิธีการดำเนินการแก้ไขต่อผู้บังคับบัญชา ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบล่วงหน้าว่างาน/โครงการใดไม่สามารถดำเนินงานตามขั้นตอนมาตรฐานที่กำหนดได้ ให้ทำการบันทึกขอเบี่ยงเบนขั้นตอนการทำงานมาตรฐานโดยระบุเหตุผลของการขอเบี่ยงเบนและวิธีการดำเนินงานที่ได้เบี่ยงเบนไปเสนอขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาก่อนดำเนินการทุกครั้ง ถ้าไม่ได้รับการอนุมัติจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนมาตรฐานที่กำหนดไว้ รายงานสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและบันทึกขอเบี่ยงเบนขั้นตอนการทำงานมาตรฐานจะถูกนำไปรวบรวมวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขตามขั้นตอนการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ

21.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ จะพิจารณาให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในขอบเขตระบบบริหารคุณภาพ ของ สลช. โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นผลจากการทำงาน เช่น การรวบรวม รายงานและวิเคราะห์ข้อมูลผลงาน ผลการดำเนินงานของกระบวนการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก ผลจากการตรวจประเมินคุณภาพภายในขององค์กร ผลจากการที่ต้อง

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 41 / 51
---	--	--	-------------------------------

ปฏิบัติการแก้ไขปรับปรุง ตามระบบการแก้ไขปรับปรุงของ ศสช. การประเมินผลผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ในการพิจารณา แนวทางในการปฏิบัติการแก้ไข การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง การหาโอกาสในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| 1. SOP-IQA-01 | การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร |
| 2. SOP-QMR-03 | การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ |
| 3. G-QMR-02 | แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร |

21.6 การปฏิบัติการแก้ไข

ศสช. มีกลไกในการดำเนินการแก้ไขปัญหา (Corrective Action Request : CAR) ที่เกิดจากความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ กระบวนการ ระบบบริหารคุณภาพ ข้อบกพร่องที่พบจากการทำกิจกรรม Internal Quality Audit ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ ดังนี้

- (1) ทบทวนสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในส่วนของระบบบริหารคุณภาพ เช่น ข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ รายงานข้อบกพร่องในงานบริการ ข้อบกพร่องที่พบจากการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพ
- (2) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
- (3) ประเมินความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการแก้ไข โดยการแก้ไขต้องเหมาะสมกับขนาดของปัญหาและสอดคล้องกับความเสี่ยงที่มีอยู่
- (4) ติดตามผลของการดำเนินการแก้ไขและบันทึกผล
- (5) ทบทวนการดำเนินการแก้ไขที่ได้ทำไปแล้ว
- (6) ผลของการดำเนินการแก้ไข จะถูกนำเข้าบรรจุไว้เป็นวาระในการทบทวนของผู้บริหาร

เอกสารอ้างอิง

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 1. SOP-QMR-03 | การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ |
| 2. G-QMR-02 | แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร |

21.7 การจัดการความเสี่ยง โอกาสในการปรับปรุง ระบบบริหารความเสี่ยง และแผนบริหารความต่อเนื่อง

ศสช. มุ่งเน้นหลักการจัดการความเสี่ยง และโอกาสในการปรับปรุงมิให้เกิดปัญหาขึ้น โดยการกำจัดการสาเหตุของความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ กระบวนการ ระบบบริหารคุณภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

- (1) ใช้แหล่งข้อมูลที่แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นที่เหมาะสม เช่น ข้อมูลจากการตรวจประเมินภายในองค์กร ข้อมูลจากการติดตามประสิทธิภาพของกระบวนการ รายงานผลการดำเนินงานของกระบวนการต่างๆ ข้อมูลจากการติดตามตรวจสอบและวัดผลการปฏิบัติงาน ข้อร้องเรียน

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 42 / 51
---	---	---	-----------------

ข้อเสนอแนะ เป็นต้น ในการวิเคราะห์ และกำจัดสาเหตุของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

- (2) ประเมินความจำเป็นในการกำหนดมาตรการในการจัดการความเสี่ยงและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ให้เหมาะสมกับขนาดของปัญหาและสอดคล้องกับความเสี่ยงที่มีอยู่ และในกรณีที่มีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอันตรายจะมีการประเมินความเสี่ยงใหม่ก่อนการดำเนินการ
- (3) กำหนดขั้นตอนต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง และหาโอกาสในการปรับปรุง
- (4) ดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งสื่อสารผลการปฏิบัติการ
- (5) ควบคุมเพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการจัดการความเสี่ยงนั้นมีประสิทธิผล

ผลของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง และหาโอกาสในการปรับปรุง จะถูกนำเข้าบรรจุไว้เป็นวาระในการทบทวนของผู้บริหาร

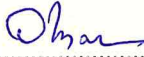
ทั้งนี้ในการบริหารความเสี่ยงในภาพใหญ่ขององค์กร มีส่วนงานบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร ทำหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk Management) โดยอ้างอิงกับมาตรฐานของ COSO (Committee of Sponsoring of the Treadway) และ ISO 31000 บูรณาการหลักการร่วมกันนำมาปฏิบัติ โดยประกอบไปด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ กำหนดปัจจัยความเสี่ยงขององค์กร ประเมินความรุนแรงและผลกระทบ กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละความเสี่ยงและกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง ตลอดจนติดตามและรายงานผลการบริหารและลดความเสี่ยง ต่อที่ประชุมผู้บริหาร ศลช. และคณะกรรมการบริหาร ศลช. อย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ ศลช. กำหนดให้มีการจัดทำแบบแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (TCELS'S Business Continuity Plan) หรือ BCP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมองค์กรให้พร้อมต่อเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น อันอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของ ศลช. และเป็นการลดความเสียหายแก่บุคคลทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมให้น้อยที่สุด

หน่วยตรวจสอบภายใน ของศลช. มีภารกิจและกระบวนการในการวางแผนการตรวจสอบ และติดตามผลเพื่อพิจารณาติดตามความเสี่ยงขององค์กร ในภาพรวมและในกระบวนการ และเป็นหน่วยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะ โอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา จากการทำหน้าที่ในการตรวจสอบอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร
2. SOP-QMR-03 การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ
3. SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ
4. SOP-QMR-05 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
5. G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร
6. SOP-INA-01 การวางแผนการตรวจสอบประจำปี

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 43 / 51
---	--	--	-------------------------------

- | | |
|----------------|---|
| 7. SOP-INA-02 | การวางแผนเข้าตรวจสอบ |
| 8. SOP-INA-03 | การปฏิบัติงานตรวจสอบ/การประเมินและติดตามผล |
| 9. G-TCELS-01 | คู่มือการบริหารความเสี่ยงของ ศลช. |
| 10. G-TCELS-02 | แผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (TCELS'S Business Continuity Plan) หรือ BCP |

21.8 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ศลช. ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการปฏิบัติการแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลจากลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพิจารณาโอกาสในการปรับปรุงและ/หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร ตลอดจนการทบทวนความเหมาะสมของนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานเป็นระยะๆ เป็นกลไกหลักในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

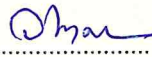
เอกสารอ้างอิง

1. SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก
2. SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร
3. SOP-QMR-03 การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ
4. SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ
5. SOP-QMR-05 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
6. G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร

22. การจัดการความรู้ภายในองค์กร

ศลช. โดยคณะกรรมการบริหารและพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ในการทำงาน (Knowledge Management Committee : KMC) ได้ดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ ศลช. โดยการจัดระบบการจัดการความรู้ กำหนดหัวข้อของความรู้ที่ต้องจัดเก็บ ของ ศลช. กำหนดรูปแบบการจัดเก็บให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงาน และพื้นที่การจัดเก็บ ทั้งในรูปแบบของเอกสาร และไฟล์ electronic กำหนดการเข้าถึงข้อมูลความรู้ และการจัดทำให้เป็นปัจจุบันเสมอ โดยครอบคลุมประเด็นของความรู้ในการทำงาน ดังนี้

- (1) **ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ศลช.** ประกอบไปด้วย ประวัติ ความเป็นมาและมูลเหตุในการจัดตั้ง รวมถึงกลุ่มของ ความทรงจำ ค่านิยม รูปภาพ ของผู้บริหารประเทศ ผู้บริหาร ศลช. และองค์กรอื่นๆ ทุกสมัย ผู้ทรงคุณวุฒิ มาตั้งแต่ในอดีต ที่มีต่อ ศลช. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจความเป็นมาของ ศลช. ภารกิจที่มีต่อสังคม บริการหรือผลิตภัณฑ์ ทิศทางในอนาคต และสามารถสื่อสารเป็นเรื่องเดียวกัน และสร้างความภาคภูมิใจและความผูกพันต่อองค์กรให้แก่บุคลากร สร้างภาพลักษณ์และการสื่อสารที่ชัดเจนและจดจำง่ายต่อสาธารณะ และสามารถ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 44 / 51
---	--	--	-------------------------------

ติดตามผลงานที่สำคัญต่อสังคมของ ศลช. ได้ตลอดเวลา

- (2) ประสบการณ์ และบทเรียนของ CEO/ผู้อำนวยการ ศลช. เพื่อการส่งมอบงานที่มีคุณค่าสำหรับ CEO ของ ศลช. และเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่ดีงามของผู้นำองค์กร
- (3) ความรู้ในงานของระดับฝ่าย ซึ่งประกอบด้วย คู่มือของฝ่าย/โปรแกรม/สำนัก ความรู้ เทคนิค และบทเรียนเกี่ยวกับงานของแต่ละหน่วย ความรู้ในงานเฉพาะทาง (Specific KM) ของฝ่ายที่พิจารณาว่า เป็นประสบการณ์/บทเรียน ที่จะมีประโยชน์แก่คนทำงานและหรือแก่บุคคลภายนอก โดยกำหนดให้เลือกเรื่องที่จะเก็บเป็นผลงาน/ความสำเร็จ ในระดับองค์กร ระดับฝ่าย/ และระดับบุคคล ที่สื่อสารได้ทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเรียนรู้ทั้งต่อเจ้าหน้าที่ในฝ่าย และต่อคนทำงานฝ่ายอื่นๆ และต่อหน่วยงานภายนอก ลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (4) ข้อมูลผลงานวิจัยจากโครงการต่างๆ ของ ศลช. โดยผู้ประสานงานโครงการ มีหน้าที่บริหารจัดการติดตามการส่งรายงานความก้าวหน้า/ฉบับสมบูรณ์ ของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนของ ศลช. ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- (5) ประสบการณ์จากการไปพัฒนา อบรม สัมมนา ดูงาน เยี่ยมชม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ และสามารถคิดเชื่อมต่อกับส่วนอื่นๆของงานที่แต่ละคนรับผิดชอบได้ รวมถึงช่วยให้คนทำงานในรุ่นต่อๆมาได้มีโอกาสเรียนรู้ และอาจได้ลดขั้นตอน หรือ ออกแบบการทำงานของตนเองได้เหมาะสม
- (6) Information อื่นๆ ที่สำคัญ ในการทำงาน ครอบคลุม การบริหารงาน/โครงการ/กิจกรรม/โปรแกรม บริหารคน บริหารเงิน ซึ่งขอให้พัฒนามาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) ที่กำลังพัฒนาอยู่ของ ศลช.
- (7) ความรู้ เทคนิค ประสบการณ์ บทเรียน ของเจ้าหน้าที่ที่ออกไป หรือเกษียณ (การส่งมอบงาน) ซึ่งจะได้ความต่อเนื่องในการทำงานและเกิดการเรียนรู้จากบทเรียนที่ส่งต่อ

เอกสารอ้างอิง

1. คำสั่ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)
ที่ ศลช. ๐๕ /๑ /๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ในการทำงาน (Knowledge Management Committee : KMC)

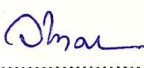
.....

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 45 / 51
---	--	---	-------------------------------

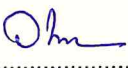
ภาคผนวก ก. รายชื่อเอกสารมาตรฐาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงานแยกตามหน่วยงาน

ลำดับที่	หน่วยงาน	เอกสารในระบบบริหารคุณภาพ
1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์	- ผศลช.	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)
2. TCELS	- TCELS : เอกสารมาตรฐานที่ใช้ร่วมกันระหว่างสายงานด้านวิชาการและนวัตกรรม และสายงานด้านยุทธศาสตร์และบริหารองค์กร	G-TCELS-01 คู่มือการบริหารความเสี่ยงของ ศสช.
		G-TCELS-02 แผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ
3. QMR	- QMR : ระบบบริหารคุณภาพ	SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก
		SOP-QMR-03 การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ
		SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ
		SOP-QMR-05 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
		G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร
4. IQA การตรวจประเมินคุณภาพภายในองค์กร	- IQA : การตรวจประเมินคุณภาพภายในองค์กร	SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร
		G-IQA-01 แนวทางการเตรียมตัวอย่างคำถามสำหรับการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพภายใน
5. รอง ผอ.ด้านวิชาการและนวัตกรรม	- CFS : โปรแกรมบริหารผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและเสริมอาหาร - MHI : โปรแกรมเวชนคร และสารสนเทศชีวการแพทย์ - PRM : โปรแกรมบริหารเภสัชภัณฑ์และเซลล์บำบัด - ARM : โปรแกรมบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง	SOP-PRO-01 การสอบเทียบเครื่องมือ
		SOP-PRO-02 การขออนุมัติหลักการดำเนินโครงการ
		SOP-PRO-03 การพิจารณาสนับสนุนโครงการและทำสัญญา
		SOP-PRO-04 การดำเนินงานสิ้นสุดโครงการ
		SOP-PRO-05 การขออนุมัติขยายระยะเวลา/ปรับกิจกรรม
		SOP-PRO-07 การจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สิน
		G-PRO-01 การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน
		SOP-ARM-01 การดำเนินงานโครงการวิจัยและพัฒนา
		SOP-ARM-02 การบริการให้คำปรึกษา
6. CEO สำนักผู้อำนวยการ	- CC : งานสื่อสารองค์กร	G-CEO-CC-01 คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์
	- IC : งานวิเทศสัมพันธ์	SOP-CEO-IC-01 ระบบ Hotline
		SOP-CEO-IC-02 การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล
	- IT : งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	SOP-CEO-IT-01 การสำรองข้อมูลจากเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์
		SOP-CEO-IT-02 การขอใช้บริการสารสนเทศ
	- SE : งานเลขานุการ	G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร
		G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม
		G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 46 / 51
---	---	---	-------------------------------

7. SPB ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ	- SPB : ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ	SOP-SPB-01 การจัดการประชุมคณะกรรมการบริหาร ศสช.
	- BM : งานบริหารงบประมาณ	SOP-SPB-BM-01 การจัดทำแผนงานและคำของบประมาณประจำปี
		SOP-SPB-BM-02 การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
	- ME : งานติดตามและประเมินผล	SOP-SPB-ME-01 การติดตามและรายงานผล
	- SO : งานยุทธศาสตร์องค์กร	SOP-SPB-SO-01 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านชีววิทยาศาสตร์
8. IIS ฝ่ายยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน	- IP : งานบริหารทรัพย์สินทางปัญญา	SOP-IIS-IP-01 กระบวนการยื่นขอรับความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา
		SOP-IIS-IP-02 กระบวนการอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา
		SOP-IIS-IP-03 กระบวนการติดตามหลังการอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา
		G-IIS-01 การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical TCTC)
	- SI : งานยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน	SOP-IIS-SI-01 การจับคู่ธุรกิจ (Business Forum)
		SOP-IIS-SI-02 การพัฒนา และให้บริการฐานข้อมูลธุรกิจด้านชีววิทยาศาสตร์
9. FAP ฝ่ายการเงินบัญชีและพัสดุ	- FAP : งานการเงินบัญชีและพัสดุ	SOP-FAP-01 การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ
		SOP-FAP-02 กระบวนการส่งคืนเงินยืมทดรองราชการ
		SOP-FAP-03 กระบวนการรับเงินรายได้
		SOP-FAP-04 กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
10. ADM ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร	- AD : งานบริหารทั่วไป	SOP-ADM-AD-01 การขอใช้รถสำนักงาน
		SOP-ADM-AD-02 การขอใช้ห้องประชุม
		G-ADM-AD-01 คู่มือการบำรุงรักษาอาคารสถานที่
	- HR : งานทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร	SOP-ADM-HR-01 การขออนุญาตไปปฏิบัติงานนอกสถานที่และการขอยกเลิกการไปปฏิบัติงานนอกสถานที่
		SOP-ADM-HR-02 กระบวนการสรรหาคัดเลือกหรือทาบทาม
		SOP-ADM-HR-03 การพัฒนาบุคลากร
	- LW : งานกฎหมาย	SOP-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างสัญญาและ/หรือการจัดทำร่างสัญญา
		G-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างคำสั่งและ/หรือการจัดทำร่างคำสั่ง
11. INA หน่วยตรวจสอบภายใน	- INA : หน่วยตรวจสอบภายใน	SOP-INA-01 การวางแผนตรวจสอบประจำปี
		SOP-INA-02 การวางแผนเข้าตรวจสอบ
		SOP-INA-03 การปฏิบัติงานตรวจสอบ/การประเมิน และติดตามผล

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

ภาคผนวก ข. รายชื่อเอกสารมาตรฐาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน แยกตามพันธกิจการให้บริการที่รองรับรอง
หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และพื้นที่ให้บริการ

➤ พื้นที่ในการให้บริการประกอบด้วย

1. สำนักงานใหญ่ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (TCELS)
2. หน่วยปฏิบัติการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อเซลล์และยีนบำบัด (Cell and Gene Production Unit :
เรียกสั้นว่า หน่วย CPU) สังกัดโปรแกรมบริหารเภสัชภัณฑ์และเซลล์บำบัด (Pharmaceuticals &
Regenerative Medicine Program : PHARMAGEN) ที่ตั้ง ณ ชั้น 2 อาคาร INC 2 C อุทยาน
วิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย
3. สำนักงานสาขา ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นที่ตั้งของส่วน
ปฏิบัติการด้าน Advanced Medical Devices Technology (เรียกสั้นๆว่า ADTEC) ที่ตั้งส่วน
ของ ADTEC ณ ชั้น 3 อาคาร INC 1 อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย

➤ พันธกิจในการให้บริการ

พันธกิจที่ 1 การบริหารงานวิจัยด้านชีววิทยาศาสตร์ และการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์

1.1 การร่วมวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัยที่เชื่อมโยงงานวิจัยสู่ภาคธุรกิจ

1.1.1 การบริหารโครงการ/สนับสนุนการทำวิจัย รับผิดชอบ โดยทุกโปรแกรมและสำนัก
ผู้อำนวยการ ได้แก่ SOP

SOP-PRO-02	การขออนุมัติหลักการดำเนินโครงการ
SOP-PRO-03	การพิจารณาสนับสนุนโครงการและทำสัญญา
SOP-PRO-04	การดำเนินการจนสิ้นสุดโครงการ
SOP-PRO-05	ขออนุมัติขยายระยะเวลา/ปรับกิจกรรม

1.1.2 การออกแบบและบริหารงานวิจัยและพัฒนา รับผิดชอบโดย โปรแกรมบริหารและ
พัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง พื้นที่สำนักงานสาขา ที่
ADTEC อาคารกลุ่มนวัตกรรม 1 ได้แก่ SOP

SOP-ARM-01	การดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนา
------------	-------------------------------

1.1.3 การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล รับผิดชอบโดย สำนักผู้อำนวยการ ได้แก่
SOP

SOP-CEO-IC-02	การส่งเสริมผู้ประกอบการสู่ตลาดสากล
---------------	------------------------------------

1.2 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการยกระดับงานวิจัยสู่เชิงพาณิชย์

1.2.1 การบริหารประโยชน์จากทรัพย์สิน รับผิดชอบโดย โปรแกรมบริหารเภสัชภัณฑ์และ

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 48 / 51
---	---	---	-----------------

เซลล์บำบัด พื้นที่ที่ หน่วย CPU อาคารกลุ่มนวัตกรรม 2 ได้แก่ SOP

SOP-PRO-07 การจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สิน

1.2.2 การให้บริการด้านทรัพย์สินทางปัญญา รับผิดชอบโดย ฝ่ายยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน ได้แก่ SOP

SOP-IIS-IP-01 กระบวนการยื่นขอรับความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา

SOP-IIS-IP-02 กระบวนการอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

SOP-IIS-IP-03 กระบวนการติดตามหลังการอนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

1.3 สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังคนด้านชีววิทยาศาสตร์

1.3.1 การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน รับผิดชอบโดย ทุกโปรแกรม ได้แก่ เอกสาร

G-PRO-01 การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/นิทรรศการ/ประกวดแข่งขัน

1.3.2 การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี (APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center) รับผิดชอบโดย ฝ่ายยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน ได้แก่ เอกสาร

G-IIS-01 การฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนานักถ่ายทอดเทคโนโลยี APEC Bio-Medical Technology Commercialization Training Center

พันธกิจที่ 2 ให้คำปรึกษาภาคเอกชน บริการข้อมูล ความรู้ด้านชีววิทยาศาสตร์

2.1 การบริการให้คำปรึกษาภาคเอกชน รับผิดชอบ โดยโปรแกรมบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์และหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง พื้นที่สำนักงานสาขา ที่ ADTEC อาคารกลุ่มนวัตกรรม 1 ได้แก่ SOP

SOP-ARM-02 การบริการให้คำปรึกษา

2.2 การบริการข้อมูลความรู้ รับผิดชอบโดย สำนักผู้อำนวยการ ได้แก่ SOP

SOP-CEO-IC-01 ระบบ Hotline

2.3 การจับคู่ธุรกิจ รับผิดชอบโดย ฝ่ายยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน ได้แก่ SOP

SOP-IIS-SI-01 การจับคู่ธุรกิจ (Business Forum)

2.4 การพัฒนาและบริการฐานข้อมูลด้านธุรกิจชีววิทยาศาสตร์ รับผิดชอบโดย ฝ่ายยุทธศาสตร์อุตสาหกรรมและการลงทุน ได้แก่ SOP

SOP-IIS-SI-02 การพัฒนาและให้บริการฐานข้อมูลธุรกิจด้านชีววิทยาศาสตร์

ผู้ทบทวนตรวจสอบโดย QMR 

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 49 / 51
---	--	---	-------------------------------

เอกสารมาตรฐาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ในเรื่องการบริหารจัดการภายในเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจหลัก

QMR ระบบบริหารคุณภาพ

SOP-QMR-01 การควบคุมเอกสารและบันทึก

SOP-QMR-03 การแก้ไขปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ

SOP-QMR-04 การควบคุมข้อบกพร่องในงานบริการ

SOP-QMR-05 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ

G-QMR-02 แนวทางการทบทวนของฝ่ายบริหาร

IQA การตรวจประเมินคุณภาพภายในองค์กร

SOP-IQA-01 การตรวจประเมินระบบคุณภาพภายในองค์กร

G-IQA-01 แนวทางการเตรียมตัวอย่างคำถามสำหรับการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพภายใน

CEO สำนักผู้อำนวยการ

SOP-CEO-IT-01 การสำรองข้อมูลจากเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์

SOP-CEO-IT-02 การขอใช้บริการสารสนเทศ

G-CEO-CC-01 คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์

G-CEO-SE-01 การนัดหมายผู้บริหาร

G-CEO-SE-02 การบริหารการประชุม

G-CEO-SE-03 การลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ

SPB ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์ และงบประมาณ

SOP-SPB-01 การจัดการประชุมคณะกรรมการบริหาร ศลช.

SOP-SPB-BM-01 จัดทำแผนงานและค่าของงบประมาณประจำปี

SOP-SPB-BM-02 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

SOP-SPB-ME-01 การติดตามและรายงานผล

SOP-SPB-SO-01 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านชีววิทยาศาสตร์

FAP ฝ่ายการเงินบัญชีและพัสดุ

SOP-FAP-01 การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ

SOP-FAP-02 กระบวนการส่งคืนเงินยืมตรงราชการ

SOP-FAP-03 กระบวนการรับเงินรายได้

SOP-FAP-04 กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

	คู่มือระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management Manual)	แก้ไขครั้งที่ : 4 วันที่มีผลบังคับใช้ : 18 เมษายน 2562	หน้า 50 / 51
---	--	---	-----------------

ADM ฝ่ายบริหารกิจการองค์กร

SOP-ADM-AD-01 การขอใช้รถสำนักงาน

SOP-ADM-AD-02 การขอใช้ห้องประชุม

SOP-ADM-HR-01 การขออนุญาตไปปฏิบัติงานนอกสถานที่และการขอยกเลิกการปฏิบัติงานนอกสถานที่

SOP-ADM-HR-02 กระบวนการสรรหาคัดเลือกหรือทาบทาม

SOP-ADM-HR-03 การพัฒนาบุคลากร

SOP-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างสัญญาและ/หรือการจัดทำร่างสัญญา

G-ADM-LW-01 การตรวจพิจารณาร่างคำสั่งและ/หรือการจัดทำร่างคำสั่ง

G-ADM-AD-01 คู่มือการบำรุงรักษาอาคารสถานที่

G-TCELS-01 คู่มือการบริหารความเสี่ยงของ ศสช.

G-TCELS-02 แผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ

INA ตรวจสอบภายใน

SOP-INA-01 การวางแผนตรวจสอบประจำปี

SOP-INA-02 การวางแผนเข้าตรวจสอบ

SOP-INA-03 การปฏิบัติงานตรวจสอบ/การประเมินและติดตามผล

ภาคผนวก ค. ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อกำหนด ISO 9001:2015 กับบทบาทของหน่วยงาน
ต่างๆ และเอกสารมาตรฐานที่หน่วยงานรับผิดชอบ

- Versteilen'mening
- Versteilen'mening