

 ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	รายงานผลตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Internal Quality Report) ฝ่าย/งานที่ถูกตรวจสอบ : 1. การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2. การจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3. การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	ประจำปีงบประมาณ	2566
		ครั้งที่ วัน เดือน ปี	1 7 กรกฎาคม 2566

☐ ไม่พบหลักฐานที่แสดงว่าเกิดความไม่สอดคล้องขึ้นในระบบการจัดการภายในของขอบข่ายของการตรวจสอบครั้งนี้
☒ พบหลักฐานที่แสดงว่าเกิดความไม่สอดคล้องขึ้นในระบบการจัดการ จึงออกใบ CAR เป็นจำนวน 2 ใบ
☐ พบแนวโน้มในการที่จะเกิดความไม่สอดคล้อง PAR เป็นจำนวน - เรื่อง

โปรดดูรายละเอียดของการตรวจติดตามได้ในรายการตรวจติดตาม (Check Lists) และการขอปฏิบัติการแก้ไข/ป้องกัน Corrective (CAR) / Preventive (PAR) Action Request ตามเอกสารแนบ

รายละเอียดเพิ่มเติม :	ผู้ทบทวน ลงชื่อ..... <u>ขวัญแก้ว</u> (นางขวัญแก้ว เทพวิจิต) Lead Auditor
ความคิดเห็นของ QMR :	ลงชื่อ..... <u>ปัทมา</u> (นางสาวณัฏฐา บวรพานิชย์) QMR

 ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ใบลงชื่อผู้เข้าประชุม ขั้นตอนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 14.30 – 16.00 น. ณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
---	--

ผู้ตรวจติดตาม (Auditor)

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1.	นางขวัญแก้ว เทพวิจิต	หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม	ขวัญแก้ว
2.	นางสาววิไลลักษณ์ อินมณีศรี	ผู้ตรวจติดตาม	
3.	นางสาวนงลักษณ์ จันทา	ผู้ตรวจติดตาม	นงลักษณ์
4.	นางนุชทิรา ชำนิพงษ์	ผู้ตรวจติดตาม	นุชทิรา

ผู้ถูกตรวจ (Auditee)

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1.	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์	หัวหน้าทีมผู้ถูกตรวจ	ณัชชา

 ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	รายการตรวจติดตาม (Check Lists) ฝ่าย/งานที่ถูกตรวจสอบ : 1) การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) การจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร รหัสเอกสาร: QP-CLREM-00-00-05, QP-CLREM-00-00-07, QP-CLREM-00-00-09	ประจำปีงบประมาณ	2565
		ครั้งที่ วัน เดือน ปี	1 7 กรกฎาคม 2566

หัวข้อในข้อกำหนด ISO 9001: 2015 คือ

ข้อกำหนด	รายการคำถาม	หลักฐาน / สิ่งที่พบ	ผลการประเมิน C / NC / Obs	CAR/ PAR No.
4.4	ขอแผนภูมิเต๋า ปี 2566 ของกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) การจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่าในปี 2566 ยังไม่ได้มีการทบทวน และจัดทำเอกสารแผนภูมิเต๋าของทั้ง 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการการตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) กระบวนการการจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) กระบวนการการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	NC	CAR
6.1	ในปี 2566 มีการทบทวนความเสี่ยงและโอกาส หรือไม่ ตามที่ระบุไว้ใน QP-CLREM-00-00-07 การจัดการความเสี่ยงและโอกาส ที่กำหนดให้มีการพิจารณาทบทวนไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง ของกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) กระบวนการการจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) กระบวนการการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่าในปี 2566 ยังไม่ได้มีการทบทวน และจัดทำเอกสารความเสี่ยงและโอกาสของทั้ง 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการการตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) กระบวนการการจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) กระบวนการการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร	NC	CAR
6.2	ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ผลการดำเนินงาน การตรวจติดตามคุณภาพภายใน เป็นไปตาม KPI ที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่าศูนย์บรรณสารฯ ได้ตรวจติดตามคุณภาพภายในครบทุกกระบวนการตามแผน และสามารถแก้ไข CAR/PAR แล้วเสร็จ	C	

ข้อกำหนด	รายการคำถาม	หลักฐาน / สิ่งที่พบ	ผลการประเมิน C / NC / Obs	CAR/ PAR No.
6.3	ในปีงบประมาณที่ผ่านมา กระบวนการ การตรวจติดตามคุณภาพภายใน มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่าในปีงบประมาณที่ผ่านมา ไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	C	
7.1.3	เอกสารข้อมูลการตรวจติดตามคุณภาพภายใน ถูกจัดเก็บไว้อย่างไร เข้าถึงได้อย่างไร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ ได้แสดงระบบจัดการเอกสารและแจ้งว่า มีการจัดเก็บเอกสารข้อมูลการตรวจติดตามคุณภาพภายใน และเอกสารคุณภาพอื่นๆ ของศูนย์บรรณสารฯ ไว้ในเว็บไซต์ “ระบบบริหารคุณภาพ ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา” ซึ่งบุคลากรศูนย์บรรณสารฯ สามารถ Login เข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง	C	
7.5	ขอดูทะเบียนเอกสารรายงานการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แสดงเอกสารรายงานผลการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Internal Quality Report) CAR PAR LOG FILE ปี พ.ศ. 2565 (RQ-CLREM-00-14-01)	C	
8.5.1	ขอดูเอกสารที่ใช้ในกระบวนการการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แสดงเอกสาร - รายการตรวจติดตาม (Check List) (FM-CLREM-00-00-08) - แบบฟอร์มขอปฏิบัติการแก้ไข/ป้องกัน Corrective (CAR) / Preventive (PAR) Action Request (FM-CLREM-00-00-16 02)	C	
8.5.2	การเก็บเอกสารการตรวจติดตามคุณภาพภายในอย่างไร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่า จัดเก็บเอกสารไว้ที่ระบบจัดการเอกสารคุณภาพ โดยแยกจัดเก็บตามปี และแยกตามกระบวนการ	C	

ข้อกำหนด	รายการคำถาม	หลักฐาน / สิ่งที่พบ	ผลการประเมิน C / NC / Obs	CAR/ PAR No.
9.1	ขอแผนและผลขอการตรวจติดตามคุณภาพภายใน ขอเอกสาร CAR-PAR มีการจัดเก็บไว้อย่างไร	นางสาวณัชชา บวรพาณิชย์ แจ้งว่า ศูนย์บรรณสารฯ ได้กำหนด ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการวางแผนการดำเนินการ และดำเนินการ ตามกรอบเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งแสดงเอกสารประกอบดังนี้ - แผนการตรวจติดตามระบบบริหารคุณภาพภายใน ประจำปี พ.ศ. 2566 (RQ-CLREM-00-07-05) - เอกสาร CAR-PAR ปี 2565 (SD-CLREM-00-00-87)	C	

หมายเหตุ Conformance: C = เป็นไปตามข้อกำหนด , Non- Conformance: NC = ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด , Observation: Obs = ข้อสังเกตเพื่อการปรับปรุง

รับรองผลการตรวจติดตาม คณะกรรมการตรวจติดตามชุดที่

ทอญแก้ว (นางขวัญแก้ว เทพวิจิต) หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม	 (นางสาววิไลลักษณ์ อินมิตร์) ผู้ตรวจติดตาม	นางลักขณ์ จันทา (นางสาวนงลักษณ์ จันทา) ผู้ตรวจติดตาม	 (นางนุชทรา ชำนิพงษ์) ผู้ตรวจติดตาม
--	--	--	--

 ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ใบร้องขอให้แก้ไข/ป้องกัน: Corrective (CAR)/Preventive (PAR) Action Request	สำหรับ QMR ☒ CAR ☐ PAR No. <u>00 66 001</u> กรณีออก ☐ CAR ☐ PAR ใหม่ อ้างอิงเลขเก่า No. _____
---	---	--

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ข้อกำหนด ISO 9001:2015 ระบบการบริหารคุณภาพ การตีความข้อกำหนด ISO 9001:2015

ส่วนที่ 1 สำหรับทีมตรวจ

วันที่ตรวจ	7 กรกฎาคม 2566
กระบวนการที่ตรวจ	1) การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) การจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร
เอกสารอ้างอิง	1) QP-CLREM-00-00-05 2) QP-CLREM-00-00-07 3) QP-CLREM-00-00-09

ผลการตรวจ ☒ CAR ☐ Major (ข้อบกพร่องรุนแรงเกิดขึ้นแล้ว) ☒ Minor (ข้อบกพร่องไม่รุนแรงเกิดขึ้นแล้ว)
☐ PAR (มีแนวโน้ม จะเป็น CAR ได้ในอนาคต)

รายละเอียดของปัญหาที่พบ (Finding ปัญหา + หลักฐาน + ข้อกำหนด/ข้อมูลอ้างอิง)

จากการตรวจติดตามกระบวนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน กระบวนการจัดการความเสี่ยงและโอกาส และ กระบวนการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร โดยขอคูเอกสารแผนภูมิเต้าของทั้ง 3 กระบวนการ นั้น ไม่พบเอกสารแผนภูมิเต้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของทั้ง 3 กระบวนการ

ดังนั้น จึงไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด 4.4 ที่กำหนดให้องค์กรต้องกำหนดกระบวนการที่จำเป็น และการประยุกต์ใช้ สำหรับระบบบริหารคุณภาพ และต้องแสดงเกณฑ์ วิธีการ รวมถึงตรวจวัด และตัวชี้วัดสมรรถนะ (Performance Indicators) ของกระบวนการ

<u>ตรวจ</u> (นางขวัญแก้ว เทพวิชิต) หัวหน้าทีมตรวจ วันที่ <u>4 สิงหาคม 2566</u>	<u>พทท. วัฒนธรร</u> (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) หัวหน้าทีมรับตรวจ วันที่ <u>7 สิงหาคม 2566</u>	<u>พทท. วัฒนธรร</u> (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) QMR วันที่ <u>7 ส.ค. 2566</u>
---	--	---

ส่วนที่ 2 สำหรับทีมรับตรวจ รายงานผลการแก้ไข/ป้องกัน

1	Root Cause (สาเหตุรากเหง้า) (กรณีได้รับ CAR/PAR) เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว มีการปฏิบัติงานและเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ จึงไม่ได้มีการทบทวน																																																													
2	Correction (กรณีได้รับ CAR) <table border="1"> <tr> <th>การแก้ไขเบื้องต้นกับปัญหาที่พบ-ระยะสั้น</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> <tr> <td> ดำเนินการทบทวนแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2566 ดังนี้ <u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u> SD-CLREM-00-00-11: Rev. No. 03: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u> SD-CLREM-00-00-12: Rev. No. 02: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u> SD-CLREM-00-00-13: Rev. No. 03: 11/07/2566 </td> <td>ผู้แทนฝ่ายบริหาร</td> </tr> <tr> <td> ได้รับใบแจ้ง CAR จากผู้ตรวจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 10.51 น. นำเข้าระบบเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 และได้แจ้งส่วนที่ 2 กลับไปยังผู้ตรวจเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 17.30 น. โดยประมาณ </td> <td>ผู้แทนฝ่ายบริหาร</td> </tr> </table> วันที่คาดว่าจะแล้วเสร็จ: 7 ส.ค. 2566		การแก้ไขเบื้องต้นกับปัญหาที่พบ-ระยะสั้น	ผู้รับผิดชอบ	ดำเนินการทบทวนแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2566 ดังนี้ <u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u> SD-CLREM-00-00-11: Rev. No. 03: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u> SD-CLREM-00-00-12: Rev. No. 02: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u> SD-CLREM-00-00-13: Rev. No. 03: 11/07/2566	ผู้แทนฝ่ายบริหาร	ได้รับใบแจ้ง CAR จากผู้ตรวจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 10.51 น. นำเข้าระบบเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 และได้แจ้งส่วนที่ 2 กลับไปยังผู้ตรวจเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 17.30 น. โดยประมาณ	ผู้แทนฝ่ายบริหาร																																																						
การแก้ไขเบื้องต้นกับปัญหาที่พบ-ระยะสั้น	ผู้รับผิดชอบ																																																													
ดำเนินการทบทวนแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2566 ดังนี้ <u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u> SD-CLREM-00-00-11: Rev. No. 03: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u> SD-CLREM-00-00-12: Rev. No. 02: 11/07/2566 <u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u> SD-CLREM-00-00-13: Rev. No. 03: 11/07/2566	ผู้แทนฝ่ายบริหาร																																																													
ได้รับใบแจ้ง CAR จากผู้ตรวจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 10.51 น. นำเข้าระบบเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 และได้แจ้งส่วนที่ 2 กลับไปยังผู้ตรวจเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 17.30 น. โดยประมาณ	ผู้แทนฝ่ายบริหาร																																																													
3	Corrective action (กรณีได้รับ CAR/PAR) <table border="1"> <tr> <th>การปฏิบัติการแก้ไข-ป้องกันการเกิดซ้ำระยะยาว</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> <tr> <td> จัดทำกำหนด Checklist เป็นประจำทุกปี https://shorturl.asia/oY543 การทบทวนประจำปี <table border="1"> <tr> <th>รายการ</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table> </td> <td>ผู้แทนฝ่ายบริหาร</td> </tr> </table>		การปฏิบัติการแก้ไข-ป้องกันการเกิดซ้ำระยะยาว	ผู้รับผิดชอบ	จัดทำกำหนด Checklist เป็นประจำทุกปี https://shorturl.asia/oY543 การทบทวนประจำปี <table border="1"> <tr> <th>รายการ</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	รายการ	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	ผู้แทนฝ่ายบริหาร
การปฏิบัติการแก้ไข-ป้องกันการเกิดซ้ำระยะยาว	ผู้รับผิดชอบ																																																													
จัดทำกำหนด Checklist เป็นประจำทุกปี https://shorturl.asia/oY543 การทบทวนประจำปี <table border="1"> <tr> <th>รายการ</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td><u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	รายการ	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	<u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	ผู้แทนฝ่ายบริหาร					
รายการ	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570																																																							
<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							
<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							
<u>การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							
<u>แผนภูมิเต๋า การตรวจติดตามคุณภาพภายใน</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							
<u>แผนภูมิเต๋า การจัดการความเสี่ยงและโอกาส</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							
<u>แผนภูมิเต๋า การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร</u>	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐																																																							

 (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) หัวหน้าทีมรับตรวจ วันที่ 17 สิงหาคม 2566	 (นางขวัญแก้ว เทพวิจิต) หัวหน้าทีมตรวจ วันที่ 18 สิงหาคม 2566	 (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) QMR วันที่ 18.8.2566
---	--	---

ส่วนที่ 3 สำหรับทีมตรวจ: Follow up

ครั้งที่ 1 วันที่ติดตามผล: 18 สิงหาคม 2566

ผลการติดตาม ☒ Correction (กรณีได้รับ CAR) ☒ Corrective action (กรณีได้รับ ☐ CAR / ☐ PAR)

☒ สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

☐ ยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ กำหนดติดตาม ครั้งที่ 2 วันที่ _____

ระบุเหตุผล ทั้งกรณีสามารถแก้ไข/ป้องกันได้และยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

ดำเนินการเรียบร้อย

ทช.กวี

(นางขวัญแก้ว เทพวิจิต)

หัวหน้าทีมตรวจ

วันที่ 18 สิงหาคม 2566

นส.ณัชชา บวรพานิชย์

(นางสาวณัชชา บวรพานิชย์)

หัวหน้าทีมรับตรวจ

วันที่ 18 ส.ค. 2566

ส่วนที่ 4 สำหรับ QMR

สรุปผลการติดตาม วันที่ 18 ส.ค. 2566

☒ ปิด CAR/PAR วันที่ 18 ส.ค. 2566

☐ ติดตามผล ครั้งที่ 2 วันที่ _____

นส.ณัชชา บวรพานิชย์

(นางสาวณัชชา บวรพานิชย์)

QMR

ส่วนที่ 5 สำหรับทีมตรวจ: Follow up

ครั้งที่ 2 วันที่ติดตามผล: _____

ผลการติดตาม ☐ Correction (กรณีได้รับ CAR) ☐ Corrective action (กรณีได้รับ ☐ CAR / ☐ PAR)

☐ สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

☐ ยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ ออก CAR/PAR ใหม่ (ตามเอกสารแนบ)

ระบุเหตุผล ทั้งกรณีสามารถแก้ไข/ป้องกันได้และยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

(_____)

หัวหน้าทีมตรวจ

วันที่ _____

(_____)

หัวหน้าทีมรับตรวจ

วันที่ _____

ส่วนที่ 6 สำหรับ QMR

สรุปผลการติดตาม วันที่ _____

☐ ปิด CAR/PAR วันที่ _____

☐ ออก CAR/PAR ใหม่ เลขที่ _____

(นางสาวณัฏฐา บวรพานิชย์)

QMR

 ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ใบร้องขอให้แก้ไข/ป้องกัน: Corrective (CAR)/Preventive (PAR) Action Request	สำหรับ QMR ☒ CAR ☐ PAR No. <u>00 66 002</u> กรณีออก ☐ CAR ☐ PAR ใหม่ อ้างอิงเลขเก่า No. _____
---	---	--

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ข้อกำหนด ISO 9001:2015 ระบบการบริหารคุณภาพ การตีความข้อกำหนด ISO 9001:2015

ส่วนที่ 1 สำหรับทีมตรวจ

วันที่ตรวจ	7 กรกฎาคม 2566
กระบวนการที่ตรวจ	1) การตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2) การจัดการความเสี่ยงและโอกาส 3) การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร
เอกสารอ้างอิง	1) QP-CLREM-00-00-05 2) QP-CLREM-00-00-07 3) QP-CLREM-00-00-09

ผลการตรวจ ☒ CAR ☐ Major (ข้อบกพร่องรุนแรงเกิดขึ้นแล้ว) ☒ Minor (ข้อบกพร่องไม่รุนแรงเกิดขึ้นแล้ว)
☐ PAR (มีแนวโน้ม จะเป็น CAR ได้ในอนาคต)

รายละเอียดของปัญหาที่พบ (Finding ปัญหา + หลักฐาน + ข้อกำหนด/ข้อมูลอ้างอิง)

จากการตรวจติดตามกระบวนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน กระบวนการจัดการความเสี่ยงและโอกาส และกระบวนการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร โดยขอคูเอกสารเอกสารการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาส ของทั้ง 3 กระบวนการ นั้น ไม่พบเอกสารการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของทั้ง 3 กระบวนการ

ดังนั้น จึงไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด 6.1 ที่กำหนดให้องค์กรต้องวางแผนการดำเนินการต่อความเสี่ยง และโอกาสที่จะเกิด และการดำเนินการต้องเหมาะสมกับผลกระทบที่อาจมีต่อผลิตภัณฑ์และบริการ

ขอรับ (นางขวัญแก้ว เทพวิชิต) หัวหน้าทีมตรวจ วันที่ <u>4 สิงหาคม 2566</u>	 (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) หัวหน้าทีมรับตรวจ วันที่ <u>7 สิงหาคม 2566</u>	 (นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) QMR วันที่ <u>7 ส.ค. 2566</u>
---	--	---

ส่วนที่ 2 สำหรับทีมรับตรวจ รายงานผลการแก้ไข/ป้องกัน

1 Root Cause (สาเหตุรากเหง้า) (กรณีได้รับ CAR/PAR)

เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว มีการกิจสำคัญและเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ จึงไม่ได้มีการทบทวนฯ

2 Correction (กรณีได้รับ CAR)

การแก้ไขเบื้องต้นกับปัญหาที่พบ-ระยะสั้น	ผู้รับผิดชอบ
ดำเนินการทบทวนแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2566 ดังนี้ การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การตรวจติดตามคุณภาพภายใน SD-CLREM-00-00-17: Rev. No. 03: 11/07/2566 การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การจัดการความเสี่ยงและโอกาส SD-CLREM-00-00-18: Rev. No. 02: 11/07/2566 การประเมินความเสี่ยงและโอกาส การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร SD-CLREM-00-00-19: Rev. No. 03: 11/07/2566	ผู้แทนฝ่ายบริหาร
ได้รับใบแจ้ง CAR จากผู้ตรวจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 10.51 น. นำเข้าระบบเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 และได้แจ้งส่วนที่ 2 กลับไปยังผู้ตรวจเมื่อวันที่ 7 ส.ค. 2566 เวลา 17.30 น. โดยประมาณ	ผู้แทนฝ่ายบริหาร

วันที่คาดว่าจะแล้วเสร็จ: 7 ส.ค. 2566

3 Corrective action (กรณีได้รับ CAR/PAR)

การปฏิบัติการแก้ไข-ป้องกันการเกิดซ้ำระยะยาว	ผู้รับผิดชอบ
จัดทำกำหนด Checklist เป็นประจำทุกปี https://shorturl.asia/oY543 การทบทวนประจำปี	ผู้แทนฝ่ายบริหาร


(นางสาวณัชชา บวรพานิชย์)
หัวหน้าทีมรับตรวจ
วันที่ 17 สิงหาคม 2566


(นางขวัญแก้ว เทพวิชิต)
หัวหน้าทีมตรวจ
วันที่ 18 สิงหาคม 2566


(นางสาวณัชชา บวรพานิชย์)
QMR
วันที่ 18.8.2566

ส่วนที่ 3 สำหรับทีมตรวจ: Follow up

ครั้งที่ 1 วันที่ติดตามผล: 18 สิงหาคม 2566

ผลการติดตาม ☐ Correction (กรณีได้รับ CAR) ☐ Corrective action (กรณีได้รับ ☐ CAR / ☐ PAR)

☐ สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

☐ ยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ กำหนดติดตาม ครั้งที่ 2 วันที่ _____ - _____

ระบุเหตุผล ทั้งกรณีสามารถแก้ไข/ป้องกันได้และยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

ดำเนินการเรียบร้อย

ชวัญแก้ว

(นางขวัญแก้ว เทพวิจิต)

หัวหน้าทีมตรวจ

วันที่ 18 สิงหาคม 2566

ณัฏฐา บวรพานิชย์

(นางสาวณัฏฐา บวรพานิชย์)

หัวหน้าทีมรับตรวจ

วันที่ 18 ส.ค. 2566

ส่วนที่ 4 สำหรับ QMR

สรุปผลการติดตาม วันที่ <u>18 ส.ค. 2566</u>	<i>ณัฏฐา บวรพานิชย์</i> (นางสาวณัฏฐา บวรพานิชย์) QMR
☒ ปิด CAR/PAR วันที่ <u>18 ส.ค. 2566</u>	
☐ ติดตามผล ครั้งที่ 2 วันที่ _____	

ส่วนที่ 5 สำหรับทีมตรวจ: Follow up

ครั้งที่ 2 วันที่ติดตามผล: _____

ผลการติดตาม ☐ Correction (กรณีได้รับ CAR) ☐ Corrective action (กรณีได้รับ ☐ CAR / ☐ PAR)

☐ สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

☐ ยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ ออก CAR/PAR ใหม่ (ตามเอกสารแนบ)

ระบุเหตุผล ทั้งกรณีสามารถแก้ไข/ป้องกันได้และยังไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้

(_____)

หัวหน้าทีมตรวจ

วันที่ _____

(_____)

หัวหน้าทีมรับตรวจ

วันที่ _____

ส่วนที่ 6 สำหรับ QMR

สรุปผลการติดตาม วันที่ _____ ☐ ปิด CAR/PAR วันที่ _____ ☐ ออก CAR/PAR ใหม่ เลขที่ _____	(นางสาวณัชชา บวรพานิชย์) QMR
--	--