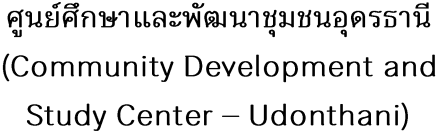


|                                                                                                                                                                                       |                                                                      |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and<br/>Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน<br/>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข QP-MR-02                |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                      | เอกสาร :                        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                      | แก้ไขครั้งที่ : 03              |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                      | วันที่บังคับใช้ :<br>28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                      | หน้าที่ 1 จาก 9                 |

**ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน**  
**เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน**  
**QP-MR-02**

| จัดทำโดย                                                                                                                                    | ทบทวนโดย                                                                                                                                             | อนุมัติโดย                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>นางสาวชวลัย ทุมมานอก<br>(นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ) | <br>นายพงศ์วิทย์ บุ่งนาแสง<br>(นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ) | <br>นางกนกกร สุทธิอาจ<br>(ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี) |
| ผู้จัดทำ                                                                                                                                    | ผู้แทนทีมบริหาร                                                                                                                                      | ผู้บริหาร                                                                                                                                                  |



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน

|                   |          |
|-------------------|----------|
| หมายเลข           | QP-MR-02 |
| เอกสาร :          |          |
| แก้ไขครั้งที่ :   | 03       |
| วันที่บังคับใช้ : |          |
| 28/12/2023        |          |
| หน้าที่ 2         | จาก 9    |

## บันทึกการแก้ไข

[illegible]

|                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข QP-MR-02             |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | เอกสาร :                     |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | แก้ไขครั้งที่ : 03           |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | วันที่บังคับใช้ : 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | หน้าที่ 3 จาก 9              |

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดแนวทาง และหลักเกณฑ์ในการดำเนินการค้นหาสาเหตุของข้อบกพร่อง หรือ สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด และทำการแก้ไขสาเหตุของข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ของระบบการจัดการความรู้ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี
- 1.2 เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันให้เป็นมาตรฐานการดำเนินงาน และมีประสิทธิภาพ

### 2. ขอบเขต

การดำเนินการวิเคราะห์ บ่งชี้ และพัฒนาแนวทางสำหรับการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน ตามบริบทสภาพแวดล้อมของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี ครอบคลุมถึงสิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนด ตั้งแต่ภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานทีมบริหาร ทีม KMS ทีมควบคุมเอกสาร และทีมตรวจประเมินภายใน ตามที่ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานีได้มอบหมายไว้ รวมถึงข้อร้องเรียนต่าง ๆ

### 3. นิยามศัพท์

สิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนด (Nonconforming : NC) หมายถึงความไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ของมาตรฐาน ISO30401:2018หรือเอกสารประกอบการทำงานต่างๆที่ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานีกำหนดขึ้น

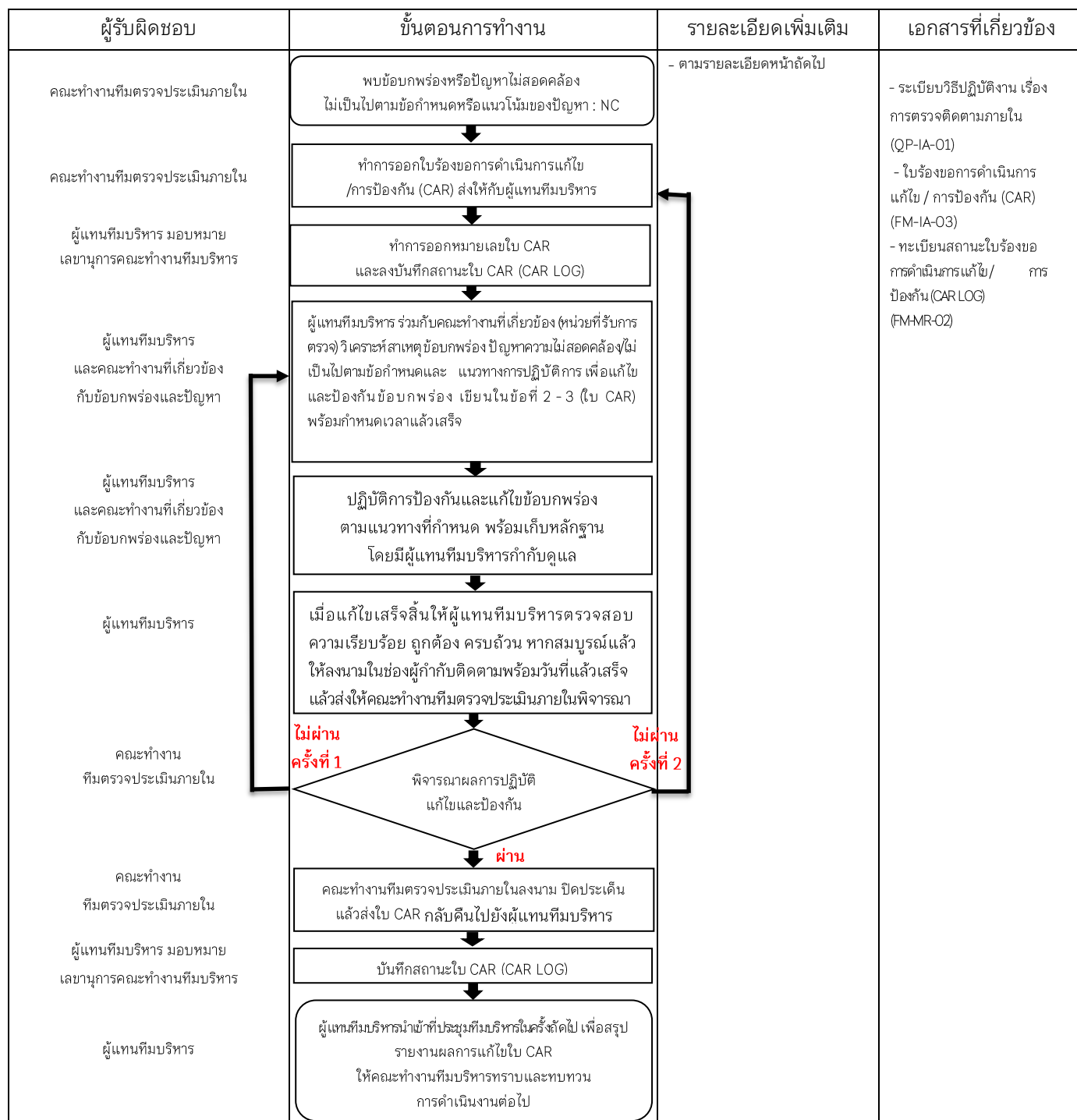
พบข้อสังเกต (Observation : OBS) หมายถึง คณะทำงานทีมผู้ตรวจประเมินภายในพบข้อสังเกต หรือมีข้อแนะนำแก่หน่วยที่รับการตรวจ

|                                                                                                                                                                                   |                                                              |                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน | หมายเลข           | QP-MR-02   |
|                                                                                                                                                                                   |                                                              | เอกสาร :          |            |
|                                                                                                                                                                                   |                                                              | แก้ไขครั้งที่ :   | 03         |
|                                                                                                                                                                                   |                                                              | วันที่บังคับใช้ : | 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                              | หน้าที่           | 4 จาก 9    |

#### 4. ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

Flowchart ผังวิธีการปฏิบัติงาน และรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

##### 4.1 กรณีได้ผล NC ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด



|                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข QP-MR-02             |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | เอกสาร :                     |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | แก้ไขครั้งที่ : 03           |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | วันที่บังคับใช้ : 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | หน้าที่ 5 จาก 9              |

รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

| ขั้นตอนที่ | รายละเอียดการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | <p>พบข้อบกพร่องหรือปัญหาไม่สอดคล้อง ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือแนวโน้มของปัญหา : NC</p> <p><u>การพบปัญหาหรือความไม่สอดคล้อง</u> ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกิดขึ้น ตามปกติแล้วสามารถ รับทราบ ปัญหาความไม่สอดคล้อง ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดขึ้นได้จากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ</li> <li>- ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการที่หน่วยงานจัดขึ้น</li> <li>- ผลการตรวจประเมินภายในของหน่วยงาน</li> <li>- ผลการตรวจประเมินภายในโดยบุคคลภายนอก</li> <li>- การทบทวนของฝ่ายบริหาร</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 2          | <p>คณะกรรมการที่ผู้ตรวจประเมินภายในทำการออกใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน (CAR)</p> <p><u>คณะกรรมการที่ผู้ตรวจประเมินภายใน</u> พบปัญหาความไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หรือได้รับ รายงานว่า มีปัญหาเกิดขึ้น จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ออกใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (CAR) เมื่อเห็นว่าปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบการจัดการความรู้ของหน่วยงาน โดยดำเนินการเขียน รายละเอียดของปัญหา หรือ แนวโน้มของปัญหาที่พบ แล้วลงชื่อผู้รายงานปัญหา สังกัดหน่วยงาน และลงวันที่ในการออกใบ CAR (ส่วนที่ 1) และดำเนินการส่งมอบใบ CAR ให้กับผู้แทนทีมบริหาร</p>                                                                                                                                                                    |
| 3          | <p>ทำการออกหมายเลขใบ CAR และลงบันทึกสถานะใบ CAR (CAR LOG)</p> <p><u>ผู้แทนทีมบริหาร</u> มอบหมายเลขานุการคณะกรรมการที่บริหารทำการออก หมายเลขใบร้องขอ การดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (CAR) ที่ได้รับ และลงบันทึกในทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการ แก้ไข/การป้องกัน (CAR LOG)</p> <p>การกำหนดหมายเลขใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (CAR) ทำตามรายละเอียดระบุในตารางที่ 1</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4          | <p>วิเคราะห์สาเหตุข้อบกพร่อง ปัญหาความไม่สอดคล้อง/ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และแนวทางการปฏิบัติการ เพื่อป้องกันและแก้ไขข้อบกพร่อง</p> <p><u>ผู้แทนทีมบริหาร ร่วมกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องและปัญหา</u> ร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหา/แนวโน้มของปัญหาที่พบข้อบกพร่องและปัญหา แล้วลงชื่อ ของผู้รับผิดชอบ สังกัดหน่วยงาน และลงวันที่ในการพบสาเหตุของการเกิดปัญหา (ส่วนที่ 2)</li> <li>- ค้นหาแนวทางการปฏิบัติการ หรือวิธีการ เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก แล้วลงชื่อผู้รับผิดชอบในการแก้ไข / ป้องกัน สังกัดหน่วยงาน และลงวันที่ในการค้นหาปัญหา (ส่วนที่ 3)</li> <li>- กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการแก้ไข / ป้องกันแล้วเสร็จ</li> </ul> |
| 5          | <p>การลงมือปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขข้อบกพร่อง หรือปัญหาตามแนวทางที่กำหนด</p> <p><u>ผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหา และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา</u> ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับหลักฐานการแก้ไข / ป้องกันปัญหา โดยมีผู้แทนทีมบริหารกำกับดูแล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                              |                                                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <br>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br>(Community Development and Study Center – Udonthani) | ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน<br>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน | หมายเลข QP-MR-02             |
|                                                                                                                                                                              |                                                              | เอกสาร :                     |
|                                                                                                                                                                              |                                                              | แก้ไขครั้งที่ : 03           |
|                                                                                                                                                                              |                                                              | วันที่บังคับใช้ : 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                              |                                                              | หน้าที่ 6 จาก 9              |

รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน (ต่อ)

| ขั้นตอนที่ | รายละเอียดการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6          | <p><b>ตรวจสอบผลการแก้ไขข้อบกพร่อง หรือปัญหา</b></p> <p>เมื่อถึงกำหนดวันที่แก้ไขแล้วเสร็จ หรือดำเนินการแก้ไขเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาลงใบ CAR และหลักฐานการแก้ไข / ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้แทนทีมบริหารตรวจสอบความเรียบร้อย ถูกต้องครบถ้วน หากสมบูรณ์แล้วให้ลงนามในช่องผู้กำกับติดตาม ตำแหน่ง และลงวันที่แล้วเสร็จ แล้วจึง ส่งต่อไปให้คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายในพิจารณาปิดประเด็นต่อไป หากยังไม่เรียบร้อยให้ส่งคืน ผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหามาให้ดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อยโดยเร็ว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7          | <p><b>ผลการพิจารณาผลการแก้ไขปัญหา / การป้องกันแนวโน้มของปัญหา (ปิดประเด็น)</b></p> <p>เมื่อคณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายใน ได้รับใบ CAR และหลักฐานการแก้ไข / ป้องกัน เรียบร้อยแล้ว ให้ทำการพิจารณาผลการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากใบ CAR และหลักฐานว่าได้ปฏิบัติการแก้ไขจนบรรลุผลตามแนวทางที่เสนอไว้แล้วหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณียอมรับได้ ให้ลงนามปิดประเด็นและบันทึกรายละเอียดของการตรวจติดตามในใบ CAR แล้วส่งคืนใบ CAR ที่ปิดประเด็นแล้วให้กับผู้แทนทีมบริหาร</li> <li>- กรณีไม่สามารถยอมรับได้ ให้นำหมายกำหนดวันเวลาแล้วเสร็จในครั้งที่ 2 แล้วส่งใบ CAR คืนให้กับผู้แทนทีมบริหารไปดำเนินการแก้ไข</li> <li>- กรณีไม่สามารถยอมรับได้ ในครั้งที่ 2 ให้คณะกรรมการทีมตรวจประเมินภายในเขียนใบ CAR ในส่วนที่ 1 ใหม่ แล้วส่งมอบพร้อมกับใบ CAR ฉบับเก่า ให้กับผู้แทนทีมบริหารไปดำเนินการออกเลขใบ CAR ใหม่อ้างอิงฉบับเดิม ตามรายละเอียดระบุในตารางที่ 1</li> </ul> |
| 8          | <p><b>การลงบันทึกสถานะของใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข / การป้องกัน (CAR LOG)</b></p> <p><u>ผู้แทนทีมบริหาร</u> มอบหมายเลขงานคณะกรรมการทีมบริหาร ทำการบันทึกผลลัพธ์ของการติดตามการแก้ไขและป้องกัน ลงในทะเบียน CAR LOG ทุกครั้งที่ทำการติดตามผล เพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (CAR) ที่ได้มีการถูกปิดเรื่องลงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยสมบูรณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ที่ผู้แทนทีมบริหาร เป็นเวลา 3 ปี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9          | <p><b>การเสนอฝ่ายบริหาร เพื่อทบทวน</b></p> <p><u>ผู้แทนทีมบริหาร</u> รวบรวมข้อมูลสรุปรายงานผลการแก้ไขข้อบกพร่องและปัญหา ให้คณะกรรมการทีมบริหารทราบในการประชุมทบทวนการดำเนินงานของทีมบริหารในครั้งถัดไป</p> <p><u>หมายเหตุ</u> : การประชุมทบทวนการดำเนินงานของทีมบริหาร ให้ดำเนินการจัดประชุมหลังมีการตรวจติดตามภายในและการตรวจประเมินภายในระบบการจัดการความรู้ ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานีทุกครั้ง โดยต้องมีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข QP-MR-02             |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | เอกสาร :                     |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | แก้ไขครั้งที่ : 03           |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | วันที่บังคับใช้ : 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | หน้าที่ 7 จาก 9              |

#### 4.2 กรณีได้ผล OBS พบข้อสังเกต

| ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                                                                       | ขั้นตอนการทำงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | รายละเอียดเพิ่มเติม             | เอกสารที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>คณะกรรมการตรวจสอบ</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อสังเกต</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร</p> | <p>พบข้อสังเกต : OBS ในรายงานผลการตรวจติดตามภายใน (Audit Checklist)</p> <p>↓</p> <p>เขียนใบร้องขอการดำเนินการ OBS (ส่วนที่ 1) พร้อมออกหมายเลขใบ OBS และลงบันทึกในสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG)</p> <p>↓</p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร ร่วมกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (หน่วยที่รับการตรวจ) วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขและป้องกัน ตาม ข้อ ส ัง ก ะ ด เขียน ใน ส่วน ที่ 2 - 3 (ใบ OBS) พร้อมกำหนดเวลาแล้วเสร็จ</p> <p>↓</p> <p>ปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันข้อสังเกตตามแนวทางที่กำหนด พร้อมเก็บหลักฐาน</p> <p>↓</p> <p>พิจารณาผลการปฏิบัติ แก้ไข และป้องกันตามข้อสังเกต</p> <p>↓ <b>ผ่าน</b></p> <p>ลงนาม และบันทึกในสถานะใบ OBS (OBS LOG)</p> <p>↓</p> <p>ผู้แทนทีมบริหารนำผลสรุป OBS เข้าที่ประชุมทีมบริหารในครั้งถัดไป</p> | <p>- ตามรายละเอียดหน้าถัดไป</p> | <p>- ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่องการตรวจติดตามภายใน (QP-IA-01)</p> <p>- ใบร้องขอการดำเนินการ OBS (FM-MR-03)</p> <p>- ทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG) (FM-MR-04)</p> |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข           | QP-MR-02   |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | เอกสาร :          |            |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | แก้ไขครั้งที่ :   | 03         |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | วันที่บังคับใช้ : | 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | หน้าที่           | 8 จาก 9    |

รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

| ขั้นตอนที่ | รายละเอียดการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | <p><b>พบข้อสังเกต หรือคำแนะนำ : OBS</b></p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายในทำการบันทึกผลการตรวจสอบประเมินภายในในรายการคำถามตรวจสอบติดตามภายใน (Audit Checklist) แบ่งผลออกเป็น 3 เกณฑ์ คือ C, NC และ OBS ส่งรายงานผล ให้ผู้แทนทีมบริหารภายใน (Audit Checklist) แบ่งผลออกเป็น 3 เกณฑ์ คือ C, NC และ OBS ส่งรายงานผล ให้ผู้แทนทีมบริหารภายใน</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2          | <p><b>เขียนใบร้องขอการดำเนินการ OBS พร้อมออกหมายเลขใบ OBS และลงบันทึกในสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG)</b></p> <p>ผู้แทนทีมบริหาร ตรวจสอบผลการตรวจสอบประเมินภายใน หากได้ผลเป็น OBS ให้นำรายละเอียดของข้อสังเกต หรือคำแนะนำมาเขียนในใบร้องขอการดำเนินการ OBS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกหมายเลขใบ OBS (การกำหนดหมายเลขใบ OBS ทำตามรายละเอียดระบุในตารางที่ 2)</li> <li>- ลงบันทึกในสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG)</li> </ul>                                                                                                                                           |
| 3          | <p><b>วิเคราะห์สาเหตุข้อสังเกต และแนวทางการปฏิบัติการ เพื่อป้องกันและแก้ไขข้อสังเกต</b></p> <p><b>ผู้แทนทีมบริหาร ร่วมกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อสังเกต ร่วมกันดำเนินการดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดข้อสังเกต แล้วลงชื่อของผู้รับผิดชอบ สังกัดหน่วยงาน และลงวันที่ในการพบสาเหตุ (ส่วนที่ 2)</li> <li>- ค้นหาแนวทางการปฏิบัติการ หรือวิธีการ เพื่อแก้ไขตามข้อสังเกต ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก แล้วลง ชื่อผู้รับผิดชอบในการแก้ไข สังกัดหน่วยงาน และลงวันที่ในการค้นหาแนวทาง (ส่วนที่ 3)</li> <li>- กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ</li> </ul> |
| 4          | <p><b>การลงมือปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขข้อสังเกตตามแนวทางที่กำหนด</b></p> <p><b>ผู้รับผิดชอบแก้ไขและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อสังเกต</b> ดำเนินการแก้ไขตามแนวทางที่กำหนด พร้อมเก็บหลักฐานการแก้ไข / ป้องกัน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5          | <p><b>การพิจารณาผลการปฏิบัติแก้ไขและป้องกันตามข้อสังเกต (ปิดประเด็น)</b></p> <p>เมื่อถึงกำหนดวันที่แก้ไขแล้วเสร็จ หรือดำเนินการแก้ไขเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบแก้ไข ส่งใบ OBS และหลักฐานการแก้ไข / ป้องกันตามข้อสังเกต ให้ผู้แทนทีมบริหารตรวจสอบความเรียบร้อย ถูกต้อง ครบถ้วน หากสมบูรณ์แล้วให้ลงนามในช่องผู้กำกับติดตาม ตำแหน่ง และลงวันที่แล้วเสร็จ เป็นการปิดประเด็น OBS กรณีไม่ถูกต้อง ยังไม่สมบูรณ์ให้ส่งคืนให้ผู้รับผิดชอบแก้ไข แล้วกำกับติดตาม ดูแลจนกว่าจะสามารถปิดประเด็นได้</p>                                                                                                                |
| 6          | <p><b>การลงบันทึกสถานะของใบร้องขอการดำเนินการ OBS</b></p> <p><b>ผู้แทนทีมบริหาร</b> มอบหมายเลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบประเมินภายในทำการบันทึกผลสรุปของการติดตามการแก้ไขและป้องกันลงในทะเบียน OBS LOG ทุกครั้งที่ทำการติดตามผล เพื่อประสิทธิภาพในการควบคุม</p> <p>ใบร้องขอการดำเนินการ OBS ที่ได้มีการถูกปิดเรื่องลงเป็นที่เรียบร้อยแล้วโดยสมบูรณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ที่ผู้แทนทีมบริหาร เป็นเวลา 3 ปี</p>                                                                                                                                                                                                       |
| 7          | <p><b>การเสนอฝ่ายบริหาร เพื่อทบทวน</b></p> <p><b>ผู้แทนทีมบริหาร</b> รวบรวมข้อมูลสรุปรายงานผลการแก้ไขข้อสังเกต OBS ให้คณะกรรมการบริหารทราบ ในการประชุมทบทวนการดำเนินงานของทีมบริหารในครั้งถัดไป</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
|  <p>ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุดรธานี<br/>(Community Development and Study Center – Udonthani)</p> | <p>ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน</p> <p>เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน</p> | หมายเลข           | QP-MR-02   |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | เอกสาร :          |            |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | แก้ไขครั้งที่ :   | 03         |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | วันที่บังคับใช้ : | 28/12/2023 |
|                                                                                                                                                                                   |                                                                         | หน้าที่           | 9 จาก 9    |

ตารางที่ 1 : การกำหนดหมายเลขเอกสารของใบ CAR (CAR No.)

|                     |                                           |         |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAR NO. BB/XXX/YY-Z |                                           |         |                                                                                                                                                                                                   |
| BB                  | หมายถึง ประเภทของแหล่งที่มาที่เขียนใบ CAR |         |                                                                                                                                                                                                   |
|                     | IA                                        | หมายถึง | ผลจากการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน                                                                                                                                                                 |
|                     | NC                                        | หมายถึง | กรณีพบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดระดับที่รุนแรง , ลูกคำร้องเรียน , ลูกคำส่งสินค้ากลับคืน/ซ่อมแซม , หรือพบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ตามที่กฎหมาย / ข้อกำหนดตามมาตรฐาน / ข้อกำหนดของลูกค้าระบุไว้ |
|                     | EA                                        | หมายถึง | ผลการตรวจประเมินโดยหน่วยงานภายนอก                                                                                                                                                                 |
|                     | MR                                        | หมายถึง | คำสั่ง มติ หรือ คำแนะนำของผู้บริหาร จากการทบทวนของฝ่ายบริหาร                                                                                                                                      |
| XXX                 |                                           | หมายถึง | ลำดับที่ของใบ CAR ที่มีการออก                                                                                                                                                                     |
| YY                  |                                           | หมายถึง | ปีงบประมาณที่ออกใบ CAR                                                                                                                                                                            |
| Z                   | ครั้งที่เขียนใบ CAR ใหม่                  |         |                                                                                                                                                                                                   |

ตารางที่ 2 : การกำหนดหมายเลขเอกสารของใบ OBS (OBS No.)

|                   |                                           |         |                                   |
|-------------------|-------------------------------------------|---------|-----------------------------------|
| OBS NO. BB/XXX/YY |                                           |         |                                   |
| BB                | หมายถึง ประเภทของแหล่งที่มาที่เขียนใบ OBS |         |                                   |
|                   | IA                                        | หมายถึง | ผลจากการตรวจติดตามภายใน           |
|                   | EA                                        | หมายถึง | ผลการตรวจประเมินโดยหน่วยงานภายนอก |
| XXX               |                                           | หมายถึง | ลำดับที่ของใบ OBS ที่มีการออก     |
| YY                |                                           | หมายถึง | ปีงบประมาณที่ออกใบ OBS            |

## 5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- FM-IA-03 - แบบฟอร์มใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (Correctie Action Request : CAR)
- FM-MR-02 - ทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (Correctie Action Request Log : CAR Log)
- FM-MR-03 - ใบร้องขอการดำเนินการ OBS (Observation)
- FM-MR-04 - ทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG)
- FM-MR-05 - รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร

## 6. บันทึกคุณภาพ

| ลำดับ | ชื่อบันทึก                                                   | ผู้รับผิดชอบ     | ระยะเวลาจัดเก็บ | วิธีการทำลาย |
|-------|--------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 1     | - ใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน ที่ปิดประเด็นแล้ว     | คณะกรรมการบริหาร | 3 ปี            | Reuse        |
| 2     | - ทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการแก้ไข/การป้องกัน (CAR LOG) | คณะกรรมการบริหาร | 3 ปี            | Reuse        |
| 3     | - ใบร้องขอการดำเนินการที่ปิดประเด็นแล้ว                      | คณะกรรมการบริหาร | 3 ปี            | Reuse        |
| 4     | - ทะเบียนสถานะใบร้องขอการดำเนินการ OBS (OBS LOG)             | คณะกรรมการบริหาร | 3 ปี            | Reuse        |
| 5     | รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร                              | คณะกรรมการบริหาร | 3 ปี            | Reuse        |