

ระเบียบปฏิบัติ

การตรวจติดตามบูรณาการภายใน

รหัสเอกสาร	:	MO-P-006
วันที่เริ่มใช้	:	10/01/65
ครั้งที่แก้ไข	:	03
หน้าที่	:	01 / 05

สารบัญ

รายละเอียด	หน้า
1. วัตถุประสงค์ (Purpose)	2
2. ขอบเขต (Scope)	2
3. คำจำกัดความ (Definition)	2
4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (Reference)	2
5. ระเบียบปฏิบัติ (Procedure)	3-5
6. ประวัติการแก้ไข (History Record)	5

<div>ระเบียบปฏิบัติ</div> <div>การตรวจติดตามบูรณาการภายใน</div>	รหัสเอกสาร	: MO-P-006
	วันที่เริ่มใช้	: 10/01/65
	ครั้งที่แก้ไข	: 03
	หน้าที่	: 02 / 05

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามภายในอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงานแบบบูรณาการว่า สอดคล้องกับข้อกำหนด ISO9001:2015, ISO14001:2015, ISO45001:2018, ISO 22301:2012 รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเปรียบเทียบกับหลักฐานที่พบ

2. ขอบเขต (Scope)

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ครอบคลุมการตรวจติดตามระบบบูรณาการภายในของบมจ. สาคี คัลเลอร์ บจก. โพลีเมอร์ริท เอเชีย และ บจก.คอมโพสิต เอเชีย ตั้งแต่

- การสรรหาและคัดเลือกผู้ตรวจติดตาม
- ความถี่ในการตรวจประเมิน
- การจัดทำแผนการตรวจประเมิน
- การเตรียมความพร้อมก่อนตรวจประเมิน
- การดำเนินการตรวจประเมิน
- การดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง
- การติดตามผลการแก้ไขป้องกัน
- สรุปผลการตรวจประเมิน

3. คำจำกัดความ (Definition)

- 3.1 Lead Auditor คือ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
- 3.2 Auditor คือ ผู้ตรวจสอบที่ได้รับมอบหมายจาก IMR.
- 3.3 Auditee คือ ฝ่ายหรือผู้ถูกตรวจสอบ
- 3.4 CPAR คือ Corrective & Preventive Action Request หมายถึง ใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน
- 3.5 NC คือ Non-Conformity หมายถึง สิ่งที่พบเห็นจากการตรวจติดตาม ว่าไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด
- 3.6 OB คือ Observation หมายถึง สิ่งที่พบเห็นจากการตรวจติดตาม ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดความไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ต้องมีการเฝ้าสังเกตต่อไป เพื่อหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้น

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (Reference)

บันทึกคุณภาพ	รหัสเอกสาร	ผู้รับผิดชอบ	ดัชนีในการจัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
4.1 P.การตรวจติดตามบูรณาการภายใน	MO-P-006	DCC.	ตาม รหัสเอกสาร	ตลอดการใช้งาน
4.2 P.การปฏิบัติการแก้ไขป้องกัน	MO-P-005	DCC.	ตาม รหัสเอกสาร	ตลอดการใช้งาน
4.3 Internal Audit Schedule	MO-F-010	DCC.	ตาม วัน/เดือน/ปี	2 ปี
4.4 Audit Check List	MO-F-011	DCC.	ตาม วัน/เดือน/ปี	2 ปี
4.5 รายงานผลการตรวจติดตามภายใน	MO-F-012	DCC.	ตาม วัน/เดือน/ปี	2 ปี
4.6 ใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน	MO-F-013	DCC.	ตาม วัน/เดือน/ปี	2 ปี

<div>ระเบียบปฏิบัติ</div> <div>การตรวจติดตามบูรณาการภายใน</div>	รหัสเอกสาร	: MO-P-006
	วันที่เริ่มใช้	: 10/01/65
	ครั้งที่แก้ไข	: 03
	หน้าที่	: 03 / 05

5. ระเบียบปฏิบัติ (Procedure)

5.1 ดำเนินการสรรหาและคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น Internal Auditor

5.1.1 IMR.ดำเนินการสรรหาและคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น Internal Auditor โดยพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานขึ้นไป หรือผู้ที่ IMR.พิจารณาว่าเหมาะสม โดยจัดให้มีการฝึกอบรมความรู้และทักษะในการตรวจประเมินภายใน และหลักสูตรข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO9001:2015, ISO14001:2015, ISO45001:2018

5.2 ความถี่ในการตรวจประเมินภายใน

IMR./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย จะเป็นผู้กำหนดวัน และเวลาการตรวจประเมินภายในประจำปี และขออนุมัติจาก MD. โดยมีแนวทางในการกำหนดความถี่ของการตรวจติดตาม ดังนี้

- 5.2.1 กำหนดความถี่จากความสำคัญของแต่ละกิจกรรม
- 5.2.2 กำหนดความถี่ตามปริมาณปัญหาที่พบจากการตรวจติดตามครั้งที่ผ่านมา
- 5.2.3 เพิ่มความถี่ หากพบปัญหาจากการปฏิบัติงาน
- 5.2.4 เพิ่มความถี่ หากพบปัญหาจากการร้องเรียนของลูกค้า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 5.2.5 กำหนดให้ตรวจติดตามภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3 การจัดทำแผนการตรวจประเมินภายใน

5.3.1 IMR./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบในการจัดทำ Internal Audit Schedule (MO-F-010) โดยจะต้องครอบคลุมกระบวนการและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

5.3.2 IMR./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย จะต้องแจกจ่าย Internal Audit Schedule (MO-F-010) ที่ผ่านการอนุมัติจาก MD. ให้กับผู้จัดการแผนกของผู้ที่ได้รับการตรวจติดตาม เพื่อให้เตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดตามระยะเวลาจริงอย่างน้อย 1 สัปดาห์

- กรณีไม่ขัดข้องใดๆ ดำเนินการจัดเตรียมผู้รับผิดชอบในกระบวนการ และความพร้อมอื่นๆ ในการรองรับการถูกตรวจติดตาม
- กรณีไม่สามารถรับการตรวจติดตามได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ให้แจ้งไปยัง Lead. Auditor เพื่อขอปรับเปลี่ยนกำหนดการ

5.4 การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจประเมินภายใน

- 5.4.1 พัฒนาและทำความเข้าใจในกิจกรรม/กระบวนการที่จะต้องทำการตรวจประเมิน
- 5.4.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 5.4.3 ชี้แจงและวิเคราะห์ กิจกรรม/กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- 5.4.4 รวบรวมข้อกำหนดของมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม/กระบวนการที่จะต้องทำการตรวจประเมิน
- 5.4.5 จัดทำ Audit Check List (MO-F-011) โดยพิจารณาจากกิจกรรม/กระบวนการของหน่วยงานที่ถูกประเมิน

<div>ระเบียบปฏิบัติ</div> <div>การตรวจติดตามบูรณาการภายใน</div>	รหัสเอกสาร	: MO-P-006
	วันที่เริ่มใช้	: 10/01/65
	ครั้งที่แก้ไข	: 03
	หน้าที่	: 04 / 05

5.5 ดำเนินการการตรวจประเมินภายใน

5.5.1 Lead Auditor กล่าวเปิดประชุม (Opening Meeting) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และวิธีการตรวจติดตาม พร้อมทั้งแนะนำทีม Auditor ให้กับ Auditee ทราบ

5.5.2 ทีม Auditor ใช้ Audit Check List (MO-F-011) ที่จัดเตรียมมาเป็นแนวทางในการตรวจติดตาม ควบคุมเอกสาร ขั้นตอนการดำเนินงาน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการนั้นๆ โดยตรวจสอบข้อกำหนด/เอกสาร/การปฏิบัติจริง รวมถึงความเชื่อมโยงของแต่ละกิจกรรม โดยหลักฐานในการตรวจประเมิน มีดังนี้

- การสัมภาษณ์
- การตรวจสอบเอกสาร / วัตถุ癖 / ผลิตภัณฑ์ / เครื่องมือ/ อุปกรณ์
- การสังเกตการปฏิบัติงาน
- การสังเกตสภาวะแวดล้อม / ความปลอดภัย / ระบบการจัดการภายใน

5.5.3 ทีม Auditor จัดบันทึกสิ่งที่พบเห็น ข้อบกพร่อง หรือข้อสังเกต ที่พบระหว่างการตรวจติดตาม พร้อมทั้งชี้แจงสิ่งที่พบนั้น ให้แก่ผู้รับผิดชอบกระบวนการนั้นๆ ให้รับทราบ พร้อมทั้งบันทึกลงใน Audit Check List (MO-F-011)

5.5.4 หลังจากทีม Auditor ตรวจสอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว มีการประชุมก่อนปิดประชุม (Pre-Closing Meeting) และดำเนินการปิดการประชุม (Closing Meeting) เพื่อแจ้งข้อบกพร่อง ปัญหา ข้อดีและข้อเสีย พร้อมทั้งออกเอกสารใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013) ให้กับ Auditee ซึ่งออกโดย IMR. เป็นผู้อนุมัติ เพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขปรับปรุง โดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติการแก้ไขป้องกัน (MO-P-005) หรือหาก Auditee มีข้อชี้แจงและมีหลักฐานจะได้ไม่ต้องออก CPAR.

5.5.5 Lead Auditor จัดทำรายงานผลการตรวจติดตามภายใน (MO-F-012) และ Audit Check List (MO-F-011) ส่งให้กับเจ้าหน้าที่ DCC. รับทราบภายใน 3 วันทำการ เพื่อรวบรวมและนำเสนอให้กับ IMR. พิจารณาลงผลการตรวจติดตามภายใน และเซ็นต้นอนุมัติก่อนส่งคืนให้เจ้าหน้าที่ DCC. เพื่อให้รหัสควบคุมใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013) ก่อนนำเสนอให้หน่วยงานที่ต้องดำเนินการแก้ไขและป้องกันต่อไป

5.6 การดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องที่ได้รับ CPAR.

5.6.1 หัวหน้าแผนก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย จะต้องดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่พบ พร้อมกำหนดแนวทางการแก้ไขและป้องกัน รวมถึงกำหนดวันที่แก้ไขแล้วเสร็จลงในใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013) และส่งคืนให้กับ Lead Auditor ภายใน 7 วันทำการ

5.7 การติดตามผลการแก้ไขและป้องกัน

5.7.1 เมื่อครบกำหนดแล้วเสร็จ หรือได้รับแจ้งว่ามีการแก้ไขเสร็จสิ้นแล้ว Auditor ดำเนินการตรวจติดตามผลการแก้ไขและบันทึกผลลงในใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013)

- กรณีผลการแก้ไขยอมรับได้ Auditor ลงนามรับทราบในใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013) เพื่อรับรองผลการแก้ไขและทำการปิด CPAR.
- กรณีผลการแก้ไขไม่สามารถยอมรับได้ Auditor จะออก CPAR. ให้ใหม่ โดยอ้างอิงเลขที่ CPAR. ใบเดิม จากนั้นส่งใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน (MO-F-013) ต้นฉบับของ CPAR. เก็บไว้ที่เจ้าหน้าที่ DCC. และสำเนาให้กับ Auditee

<div>ระเบียบปฏิบัติ</div> <div>การตรวจติดตามบูรณาการภายใน</div>	รหัสเอกสาร	: MO-P-006
	วันที่เริ่มใช้	: 10/01/65
	ครั้งที่แก้ไข	: 03
	หน้าที่	: 05 / 05

5.8 สรุปผลการตรวจประเมิน เพื่อเข้าประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

5.8.1 IMR./ผู้รับมอบหมาย เป็นผู้รับผิดชอบสรุปผลการแก้ไขข้อบกพร่องจาก CPAR. เพื่อรวบรวมถึงผลการแก้ไขและป้องกันเสนอที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร เพื่อพิจารณาทบทวนระบบการจัดการต่างๆ ของบริษัทฯ และกำหนดแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

6. ประวัติการแก้ไข (History Record)

ครั้งที่แก้ไข	วันที่แก้ไข	รายละเอียด
00	15/11/59	ขร่างเอกสารระเบียบปฏิบัติใหม่
01	08/08/60	แก้ไขหัวข้อที่ 2 ขอบเขต (Scope) ครอบคลุมบมจ. สาลี คัลเลอร์ , บจก. โพลีเมอร์ริท เอเชีย และ บจก. คอมโพสิต เอเชีย
02	15/09/63	แก้ไขหัวข้อที่ 1 วัตถุประสงค์ ให้ครอบคลุม ISO 45001
03	10/01/65	แก้ไขหัวข้อที่ 5.2.5