



บริษัท นอร์ธเทิร์น ฟู้ด คอมเพล็กซ์ จำกัด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เรื่อง: การตรวจติดตามคุณภาพภายใน	หน้า 1 ของ 8
รหัสเอกสาร: PM-GR-05	วันที่ประกาศใช้: 5 ตุลาคม 2564	แก้ไขครั้งที่: 32
จัดทำโดย:	ทบทวนโดย:	อนุมัติโดย:
หัวหน้าแผนกควบคุมคุณภาพ	ผู้จัดการฝ่ายวางแผนและควบคุมการผลิต	ตัวแทนฝ่ายบริหารคุณภาพ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การตรวจติดตามระบบบริหารต่าง ๆ เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับข้อกำหนดของระบบบริหารต่าง ๆ ของบริษัทฯ

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามภายใน ระบบบริหารต่าง ๆ ของบริษัทฯ

3. คำนิยาม

3.1 Scope หมายถึง ขอบเขตของการตรวจติดตามระบบบริหารต่าง ๆ ของบริษัทฯ เพื่อให้ทุกแผนกปฏิบัติตามระเบียบของขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงกระบวนการที่มีปัญหาและกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหา

3.2 CAR (Corrective Action Request) หมายถึง ใบคำขอให้ปฏิบัติการแก้ไข จำแนก ได้ 2 ประเภทคือ

3.2.1 Critical - ปัญหาที่เนื่องมาจากกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ส่งผลต่อความปลอดภัยของอาหารที่ผลิต หรือการทำงานที่ก่อให้เกิด มลพิษถึงขั้นที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

3.2.2 Major - ปัญหาที่เนื่องมาจากกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด GHP, HACCP, ISO9001, ISO 22000, ISO 14001, มรท.8001, ISO45001, FSSC22000 หรือระบบคุณภาพอื่นๆ

- การปฏิบัติงานจริงไม่ได้ทำตามขั้นตอนการปฏิบัติงานและมีผลกระทบรุนแรงต่อการผลิตและบริการ

- ไม่ได้ควบคุมจุดวิกฤตที่มีความสำคัญต่อคุณภาพ ความปลอดภัยและความพอใจของลูกค้า

- ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่ได้นำข้อกำหนด GHP, HACCP, ISO9001, ISO 22000, ISO 14001, มรท.8001, ISO45001, FSSC22000 หรือระบบคุณภาพอื่นๆ มาใช้

3.2.3 Minor - ความผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติงาน ลืมบันทึกข้อมูล, ลืมเซ็นชื่อ, ลืมทำตามข้อกำหนดย่อย

- ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ความปลอดภัย และความพอใจของลูกค้า และข้อกำหนดด้านแรงงาน

3.3 Lead Auditor หมายถึง หัวหน้าผู้ตรวจติดตามภายในระบบบริหารต่างๆ ของบริษัทฯ

3.4 Lead of Team Auditor หมายถึง หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม

3.5 Auditor หมายถึง ผู้ตรวจติดตามภายในระบบบริหารต่างๆ ของบริษัทฯ

3.6 Auditee หมายถึง ผู้ถูกตรวจติดตามภายในระบบบริหารต่างๆ ของบริษัทฯ

3.7 Audit Team หมายถึง ทีมผู้ตรวจติดตาม

3.8 Observer หมายถึง ผู้สังเกตการณ์



4. ผู้รับผิดชอบ

เป็นผู้ควบคุมให้มีการนำเอกสารนี้ไปใช้ให้เกิดประสิทธิผล และให้มีการใช้อย่างสม่ำเสมอ คือ

- 4.1 ตัวแทนฝ่ายบริหารคุณภาพ
- 4.2 ตัวแทนฝ่ายบริหารด้านแรงงาน
- 4.3 ตัวแทนฝ่ายบริหารการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
- 4.4 ตัวแทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 4.5 ตัวแทนฝ่ายบริหารการอนุรักษ์พลังงาน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1 การเตรียมผู้ตรวจติดตาม (Auditor)

5.1.1 ผู้ตรวจติดตาม ต้องมีวุฒิการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าขึ้นไป

5.1.2 ผู้ตรวจติดตามต้องได้รับการอบรมการเป็นผู้ตรวจติดตามในระบบคุณภาพนั้น ๆ หรือ ผู้ตรวจติดตามระบบ ISO9001 และข้อกำหนดระบบคุณภาพนั้น ๆ และจะต้องผ่านการประเมินหลังการอบรม และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ตรวจติดตามภายใน (FM-GR-60)

5.1.3 ผู้ตรวจติดตามต้องมีคุณสมบัติ คือ ไม่มีอคติหรือลำเอียง

5.1.4 ผู้ตรวจติดตามต้องเป็นอิสระในการตรวจและต้องไม่ตรวจแผนก ที่ตนสังกัดอยู่

5.1.5 ผู้ที่จะเป็นหัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม Lead of Team Auditor จะต้องมีการประสบการณ์ ผ่านการเป็น Auditor ต้องผ่านการตรวจติดตามอย่างน้อย 2 รอบของการตรวจติดตาม

5.1.6 ผู้สังเกตการณ์ (Observer) เป็น ผู้ที่มียังมิคุณสมบัติไม่ครบตาม ตามข้อ 5.1.2 ไม่สามารถตรวจติดตามระบบคุณภาพได้ แต่จะเป็นผู้สังเกตการณ์ ในการตรวจติดตาม

5.2 การจัดทำแผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) เป็นผู้จัดทำแผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-12) โดยความถี่ในการตรวจสอบ ขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงการตรวจติดตามภายใน(Risk assessment of IQA) FM-GR-187

หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) เป็นผู้จัดทำการประเมินความเสี่ยงการตรวจติดตามภายใน(Risk assessment of IQA) FM-GR-187 และส่งให้ตัวแทนฝ่ายบริหารคุณภาพ เป็นผู้พิจารณาในการกำหนดความถี่ในการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

เกณฑ์การประเมิน มาจาก

ประเมินความเสี่ยง	
1.CAR ก่อนหน้า	2.ข้อร้องเรียน



ตารางผลรวมความเสี่ยง และระดับนัยสำคัญ

ผลรวมความเสี่ยง		ระดับความสำคัญ
11 ขึ้นไป	ตรวจ 4 ครั้ง	4
7-10	ตรวจ 4 ครั้ง	3
4-6	ตรวจ 2 ครั้ง	2
0-3 ครั้ง	ตรวจ 1 ครั้ง	1

จากนั้นหัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) แจกจ่ายแผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-12) ให้กับตัวแทนฝ่ายบริหารระบบบริหารต่างๆ, ผู้จัดการฝ่าย, หัวหน้าแผนก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบล่วงหน้าก่อนการตรวจติดตามคุณภาพ โดยการแจกจ่ายจะใช้แบบฟอร์มหนังสือแจ้งระหว่างแผนก (FM-GR-77) และลงนามรับเอกสาร

หน่วยงานที่จะต้อง ตรวจติดตามคุณภาพภายใน อ้างอิงจากผังองค์กร ในคู่มือคุณภาพ QM-01

ระบบ	ฝ่ายและแผนก
มรท.8001	ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ และแผนกที่เกี่ยวข้อง
ระบบ ISO 45001	ทุกฝ่ายและทุกแผนก
ระบบ ISO14001:2015	ทุกฝ่ายและทุกแผนก
ระบบ GHP /HACCP / ISO22000 / ระบบ FSSC22000	ทุกแผนก และยกเว้นแผนกบัญชีและการเงิน, เทคโนโลยีสารสนเทศไม่อยู่ในขอบข่ายการทำงาน

5.3 การจัดตั้งทีมผู้ตรวจติดตาม

หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) จัดทำตารางการกำหนดเข้าตรวจพื้นที่ (FM-GR-159) และตารางแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างงานที่รับผิดชอบกับข้อกำหนดระบบ (FM-GR-164) จัดตั้งทีมผู้ตรวจติดตาม ประกอบด้วยหัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor), ผู้ตรวจติดตาม (Auditor) และ ผู้สังเกตการณ์ (Observer) กรณีที่มี เพื่อกำหนด วัน, เวลา ที่จะตรวจติดตาม และให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบบริหารต่าง ๆ ตรวจสอบความถูกต้อง ตารางการกำหนดเข้าตรวจพื้นที่ : ทีมตรวจติดตาม วัน, เวลา ที่จะตรวจติดตาม จากนั้น หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) ทำหนังสือแจ้งระหว่างแผนก (FM-GR-77) ให้ผู้ตรวจติดตามคุณภาพ และลงนามรับเอกสาร

5.4 การจัดทำ ตารางเวลาการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

ทีมผู้ตรวจติดตามแต่ละทีมจัดทำ ตารางเวลาการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-13)ก่อนการตรวจ ส่งให้ผู้ถูกตรวจติดตาม (Auditee) รับทราบ โดยจะระบุรายละเอียดดังนี้

5.4.1 แผนกที่ถูกตรวจติดตาม

5.4.2 ขอบเขตการตรวจติดตาม

5.4.3 วัตถุประสงค์



5.4.4 วัน - เวลา ที่ทำการตรวจติดตาม

5.4.5 กิจกรรม / ข้อกำหนด / ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่จะทำการตรวจติดตาม

5.4.6 ชื่อหัวหน้าผู้ตรวจติดตาม

5.4.7 ชื่อผู้ตรวจติดตาม

5.4.8 ลงนามอนุมัติ โดยตัวแทนฝ่ายบริหารระบบต่าง ๆ

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงตารางเวลาการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-13) ให้หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) หรือ ผู้ตรวจติดตาม (Auditor) ต้องทำใบขอเปลี่ยนการเข้าตรวจติดตามคุณภาพใน (FM-GR-150) แจ้ง Lead Auditor และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดวันตรวจติดตาม

5.5 การเตรียมการก่อนการตรวจติดตาม

ทีมผู้ตรวจติดตามแต่ละทีมประชุมวางแผนการตรวจติดตาม เช่น จัดแบ่งงาน, ตรวจเอกสาร และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารต่างๆ เช่น

- คู่มือคุณภาพ, คู่มือ มรท.8001, คู่มือการจัดการสิ่งแวดล้อม, คู่มือการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น
- ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ข้อกำหนด GHP, HACCP, ISO9001, ISO 22000, ISO 14001, มรท.8001, ISO45001, FSSC22000 หรือระบบคุณภาพอื่นๆ

- เอกสารอ้างอิง/มาตรฐาน
- เอกสารควบคุมที่ใช้ในแผนก
- ใบคำขอให้ปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-GR-07) ที่ตรวจพบในครั้งที่ผ่านมา
- IQA Report (FM-GR-15)
- ปัญหาระบบบริหารต่างๆ
- ประสิทธิภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับบริษัทของผู้ถูกตรวจติดตาม

หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) หรือ ผู้ตรวจติดตาม (Auditor) จัดทำรายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-14) ของแผนกที่จะไปทำการตรวจติดตามจากข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ และต้องตรวจให้ครบตามตารางแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างงานที่รับผิดชอบกับข้อกำหนดระบบ (FM-GR-164)

5.6 การเปิดประชุม (opening the meeting)

เมื่อถึงกำหนดการตรวจติดตามคุณภาพภายในวันแรกให้ดำเนินการเปิดประชุม (opening the meeting) ประกอบด้วย ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบบริหารต่างๆ, ผู้จัดการฝ่าย, หัวหน้าแผนกทุกแผนก, หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor), หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) และผู้ตรวจติดตาม (Auditor) ทุกคน เพื่อทบทวนความพร้อมเกี่ยวกับความเข้าใจและกำหนดการอีกครั้ง หัวหน้าผู้ตรวจติดตามและ/หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารบันทึกการประชุม เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดทำรายงาน IQA Report ต่อไป

5.7 การตรวจติดตาม

ทีมผู้ตรวจติดตามทำการตรวจตามรายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-14) ที่ได้เตรียมไว้ โดยบันทึกสิ่งที่ตรวจพบในแผนกที่ถูกตรวจติดตามลงในรายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-14)



5.7.1 กรณีที่ทีมผู้ตรวจติดตามพบข้อบกพร่องที่ผู้ถูกตรวจติดตาม (Auditee) ให้ระบุผลการประเมินลงในรายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน(FM-GR-14)และนำข้อบกพร่องดังกล่าวรายงานในที่ประชุมการปิดประชุม (close the meeting) เมื่อตรวจติดตามครบตามรายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-14) แล้ว ทีมผู้ตรวจติดตามประชุมเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริง, ข้อสรุปเบื้องต้น ปัญหา และตกลงร่วมกันในการพิจารณาความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด GHP, HACCP, ISO9001,ISO 22000,ISO 14001, มรท.8001,ISO45001,FSSC22000 หรือระบบคุณภาพอื่นๆ

5.7.2 กรณีที่เห็นว่าควรออกเป็น CAR แต่ผู้ถูกตรวจติดตาม (Auditee) ไม่เห็นด้วยให้นำประเด็นดังกล่าวเสนอต่อที่ประชุมการปิดประชุม (Close Meeting) หากผู้ถูกตรวจติดตาม (Auditee) ยอมรับ CAR ให้บันทึกข้อบกพร่องในใบคำขอให้ปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-GR-07) ว่าเป็น Major หรือ Minor โดยแนวทางในการบันทึกรายละเอียด คือ

- ปัญหา เช่น สถานที่ที่พบ, เรื่องอะไร, ใครทำ

- อ้างอิงข้อกำหนด เช่น อ้างอิงข้อกำหนดใดในระบบ GHP, HACCP, ISO9001,ISO 22000,ISO 14001, มรท.8001,ISO45001, FSSC22000 หรือระบบคุณภาพอื่นๆ โดยให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพนั้นๆเป็นผู้อนุมัติเปิด CAR เป็นที่สิ้นสุด

5.7.3 กรณีที่เมื่อตรวจพบปัญหาที่เกิดจากแผนกอื่นๆ ที่ไม่ใช่แผนกที่ถูกตรวจติดตามคุณภาพนั้นๆ ให้หัวหน้า ทีมผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) แจ้งแก่ Audit Team ที่ตรวจติดตามแผนกที่เป็นปัญหานั้น เพื่อตรวจติดตามซ้ำให้อีกครั้ง โดยไม่ต้องออก CAR ไปยังแผนกนั้น เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อน

5.8 ทีมผู้ตรวจติดตาม ส่งมอบ ใบคำขอให้ปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-GR-07) ให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพนั้นๆอนุมัติเปิด CAR จากนั้นส่งให้กับผู้จัดการฝ่ายและหรือหัวหน้าแผนก เพื่อดูแลนามรับทราบ แล้วส่งมอบใบ CAR ที่ลงนามรับทราบ ให้ Lead Auditor

5.9 ให้ Lead Auditor และ/หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร นำใบ CAR จัดทำสรุปรายงานคำขอให้จัดทำปฏิบัติการแก้ไข (CAR Summary LOG) (FM-GR-09) จากนั้นส่งคืนให้แต่ละแผนกนำไปแก้ไขต่อไป

5.10 การปิดประชุม (Close Meeting)

เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจติดตามภายในทุกแผนกแล้ว ให้ดำเนินการปิดประชุม (Close Meeting) ประกอบด้วยตัวแทนฝ่ายบริหารระบบบริหารต่างๆ หัวหน้าแผนกทุกแผนก หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) และผู้ตรวจติดตาม (Auditor) ทุกคน เพื่อรายงานต่อตัวแทนฝ่ายบริหารเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องที่พบจากการตรวจติดตามคุณภาพภายใน ประกอบด้วย

5.10.1 ผลการตรวจติดตาม

- จำนวน CAR ที่พบ
- ข้อกำหนด
- ผลการประเมิน
- ปัญหาที่พบ
- แนวทางการแก้ไข

5.10.2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการตรวจติดตาม

5.10.3 แนวทางการแก้ไขและป้องกัน

5.10.4 ปัญหาที่พบและสามารถแก้ไขได้ก่อนการปิดประชุม



ในที่ประชุมตัวแทนฝ่ายบริหารคุณภาพต่างๆร่วมปรึกษาหารือ กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

ภายหลังการประชุมหัวหน้าผู้ตรวจติดตามภายใน (Lead Auditor) จัดทำ IQA Report (FM-GR-15) สรุปภาพรวมความไม่สอดคล้องของระบบ จากนั้นทำหนังสือแจ้งระหว่างแผนก (FM-GR-77) เพื่อรับทราบ

5.11 การแก้ไขและการป้องกัน

5.11.1 แผนกที่ถูกตรวจติดตามแล้วพบความไม่สอดคล้อง เมื่อได้รับใบ CAR แล้วต้องแก้ไขในความไม่สอดคล้องที่ระบุในใบ CAR พร้อมทั้งระบุ สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข แนวทางการป้องกัน พร้อมทั้งระบุวันที่กำหนดเสร็จ และกำหนดระยะเวลาในการแก้ไข ตามกรอบระยะเวลาดังนี้

CAR ระดับ Critical ต้องแก้ไขและรวบรวมวันที่กำหนดแล้วเสร็จภายใน 15 วัน

CAR ระดับ Major ต้องแก้ไขและรวบรวมวันที่กำหนดแล้วเสร็จภายใน 30 วัน

CAR ระดับ Minor ต้องแก้ไขและรวบรวมวันที่กำหนดแล้วเสร็จภายใน 60 วัน

หมายเหตุ ระยะการแก้ไข CAR อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความความสำคัญของปัญหาที่พบ กำหนดให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพนั้นๆ เป็นผู้กำหนดวันที่ต้องปิด ระบุในใบ CAR

จากนั้น ลงนามโดยผู้จัดการฝ่าย และ/หรือหัวหน้าแผนกที่รับผิดชอบแล้วส่งกลับมายัง ทีมผู้ตรวจติดตาม(Audit Team)

5.11.2 เมื่อถึงกำหนดวันแล้วเสร็จตามที่ระบุไว้ในใบ CAR ให้ ทีมผู้ตรวจติดตาม (Audit Team) นำใบ CAR ไปติดตามผลของการดำเนินการแก้ไขและป้องกัน

5.11.3 ทีมผู้ตรวจติดตาม (Audit Team) ไปติดตามผลการแก้ไขป้องกัน นอกจากตรวจสอบประเด็นที่ระบุไว้ในใบ CAR แล้ว จะต้องตรวจสอบประสิทธิผลของระบบ ซึ่งหากการแก้ไขมีประสิทธิภาพแล้วให้บันทึกผลการตรวจสอบการแก้ไขและป้องกัน และถือว่าความไม่สอดคล้องได้รับการแก้ไขแล้ว (ปิด CAR)

5.11.4 ในกรณีที่ไม่สามารถปิด CAR ได้ ให้ผู้ที่รับผิดชอบกำหนดระยะเวลาการแก้ไขครั้งที่ 2 โดยจะขยายเวลาวันแล้วเสร็จไปอีก 60 วัน นับจากวันตรวจสอบการแก้ไขและป้องกันครั้งที่ 1 ทีมผู้ตรวจติดตาม (Audit Team) ส่งกลับใบ CAR ให้หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor)บันทึกผลการตรวจสอบการแก้ไขและป้องกันไว้เพื่อติดตามผลต่อไปว่าการปฏิบัติการแก้ไขยังไม่สมบูรณ์ (ยังไม่มีประสิทธิผล) อย่างไร

5.11.5 เมื่อถึงกำหนดวันแล้วเสร็จครั้งที่ 2 ตามที่ระบุไว้ในใบ CAR ทีมผู้ตรวจติดตาม (Audit Team) นำใบ CAR ไปติดตามผลของการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจากระบบ ซึ่งหากการแก้ไขมีประสิทธิภาพแล้วให้บันทึกผลการตรวจสอบการแก้ไขและป้องกัน และถือว่าความไม่สอดคล้องได้รับการแก้ไขแล้ว (ปิด CAR)

5.11.6 หากการติดตามปิด CAR จำนวน 2 ครั้ง ไม่สามารถปิด CAR ได้ ให้ทีมผู้ตรวจติดตาม (Audit Team) เปิด CAR ใหม่ โดยระบุเลขที่ REF.CAR No.ใหม่ให้หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead of Team Auditor) ส่งใบ CAR ให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพนั้นๆอนุมัติเปิด แล้วส่งให้ผู้จัดการฝ่ายและ/หรือหัวหน้าแผนกรับทราบ จากนั้นส่งให้ Lead Auditor เพื่อจัดทำสรุปรายงานคำขอให้จัดทำปฏิบัติการแก้ไข (CAR Summary) (FM-GR-09)



5.11.7 CAR ที่ปิดไม่ได้ ก่อนการประชุมทบทวนฝ่ายบริหารครั้งต่อไป และถูกเปิดเป็น CAR ใหม่ นั้น ให้หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) นำเสนอต่อฝ่ายบริหาร เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข

5.11.8 หลังจากปิด CAR แล้ว หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) สรุป รายงานคำขอให้จัดทำปฏิบัติการแก้ไข (CAR Summary LOG) (FM-GR-09) ส่งให้ตัวแทนฝ่ายบริหารระบบบริหารนั้น ๆ

5.12 สรุปผลเพื่อนำเข้าที่ประชุมทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

หัวหน้าผู้ตรวจติดตามและ/หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารจัดทำ IQA Report (FM-GR-15) สรุปรายงานคำขอให้จัดทำปฏิบัติการแก้ไข (CAR Summary LOG) (FM-GR-09) และ หัวหน้าผู้ตรวจติดตาม (Lead Auditor) รายงานภาพรวมของการตรวจติดตามของระบบบริหารนั้น และให้เข้าไปรายงานตามขั้นตอนการปฏิบัติการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร (PM-GR-01) เพื่อพิจารณาทบทวนระบบบริหารต่างๆ ของบริษัทฯ และให้ตัวแทนฝ่ายบริหารกำหนดแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร (PM-GR-01)

6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน (PM-GR-03)

6.3 คู่มือคุณภาพ QM-01

7. บันทึกคุณภาพ

7.1 แผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน ประจำปี (FM-GR-12)

7.2 ตารางเวลาการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-13)

7.3 รายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-14)

7.4 ใบคำขอให้ปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-GR-07)

7.5 สรุปรายงานคำขอให้จัดทำปฏิบัติการแก้ไข (CAR Summary Log) (FM-GR-09)

7.6 IQA Report (FM-GR-15)

7.7 ทะเบียนผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-GR-60)

7.8 ใบขอเปลี่ยนการเข้าตรวจติดตามคุณภาพใน (FM-GR-150)

7.9 หนังสือแจ้งระหว่างแผนก (FM-GR-77)

7.10 ตารางการกำหนดเข้าตรวจพื้นที่ (FM-GR-159)

7.11 ตารางแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างงานที่รับผิดชอบกับข้อกำหนดระบบ (FM-GR-164)

7.12 การประเมินความเสี่ยงการตรวจติดตามภายใน(Risk assessment of IQA) (FM-GR-187)

