|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายงานผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (NON-CONFORMANCE REPORT : NCR)** | | |
| Date …17../…1…./24… | ถึงหน่วยงานที่พบปัญหา..........PD........... | NCR No…0022/24………. |

**ส่วนที่ 1 รายละเอียดของปัญหาที่เกิด**

|  |  |
| --- | --- |
| กระบวนการที่พบปัญหา  Incoming  Inprocess  Finish goods  Claim  อื่นๆ | Lot no..020/24.... วันที่ผลิต....16012024.......ชื่อสินค้า Or.Shoyu-200 ML……. ลูกค้า……....  รายละเอียดปัญหา ปริมาณเชื้อ S.aureus เกินมาตรฐาน มาตรฐานS.aureus=0  รายละเอียดตามที่แนบมา |
| หน่วยงานที่ออก NCR…QC……… ผู้รายงาน............ชนิกา..................... วันที่พบปัญหา.....17../....1....../.....24.....  การดำเนินการเบื้องต้น Recheck …………..…………………………. | |
| **รูปภาพ / เอกสารแนบ**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **TPC** | **Yeast&Mold** | **B.Cereus** | **S.Aureus** | **Coliform** | **E.Coli** | **Salmonella** | | S1 |  |  | 0 | 170 | 0 | 0 | ND | | S2 |  |  |  |  |  |  |  | | M |  |  |  |  |  |  |  | | E |  |  |  |  |  |  |  |   **Recheck**   |  |  | | --- | --- | |  | **S.Aureus** | | S1 |  | | |

**ส่วนที่ 2 การดำเนินการแก้ไข ( หัวหน้าหน่วยขึ้นไป )**

|  |  |
| --- | --- |
| ส่งคืน(Reject) จำนวน.............................. | คัดแยกของเสียเพื่อส่งคืน จำนวน............................. |
| แก้ไข(Rework) จำนวน.........................  วิธีการ........................................................................  วันที่ดำเนินการ............./............../..............  ผู้ดำเนินการ……………………………………  ผู้อนุมัติ................................................................ | ทำลาย(Scrap) จำนวน.........................  วิธีการ.........................................................................  วันที่ดำเนินการ.........../............./.................  ผู้ดำเนินการ……………………………………  ผู้อนุมัติ................................................................ |
| เปลี่ยนสินค้า จำนวน.............................  วิธีการ........................................................................  วันที่ดำเนินการ............./............../..............  ผู้ดำเนินการ……………………………………  ผู้อนุมัติ................................................................ | ลดเกรด ( Down Grade ) จำนวน........................  วิธีการ........................................................................  วันที่ดำเนินการ............./............../..............  ผู้ดำเนินการ……………………………………  ผู้อนุมัติ................................................................ |
| **ยอมรับเป็นกรณีพิเศษ (Concession)**  วัตถุดิบ  ผลิตภัณฑ์ระหว่างกระบวนการ  ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป  หน่วยงาน / ลูกค้า ..............................................   1. วิธีการ................................................................................................................................................................................. 2. สาเหตุที่ยอมรับกรณีพิเศษ ................................................................................................................................................   ...........................................................................................................................................................................................  ผู้ดำเนินการ.......................... ผู้อนุมัติ............................................  วันที่...................................... วันที่.............................................. | |

**ส่วนที่ 3 สาเหตุ – การป้องกัน (ผู้รับผิดชอบปัญหา)**

|  |
| --- |
| การวิเคราะห์สาเหตุ  วัตถุดิบ  พนักงาน  เครื่องจักร  วิธีการ  สิ่งแวดล้อม |
| สาเหตุปัญหา.................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................  การแก้ไขและป้องกัน ( Action ).....................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................ |
| กำหนดการแก้ไข วันที่......../.........../......... หน่วยงานที่รับผิดชอบ....................................... |
| หมายเหตุ 1. เมื่อทาง Supplier, หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้รับเอกสารใบ NCR แล้ว กรุณาตอบกลับ และ ลงข้อมูลการดำเนินงานใน  ส่วนที่เกี่ยวข้อง  2. ในกรณียอมรับเป็นพิเศษ ให้ทาง QMR หรือ ผู้จัดการโรงงานเป็นผู้อนุมัติการดำเนินการ |

**ส่วนที่ 4 การตรวจติดตามและการปิด NCR**

|  |  |
| --- | --- |
| ยอมรับแนวทางการป้องกัน  ไม่ยอมรับแนวทางการป้องกัน | |
| ผู้ตรวจติดตาม  .............................................................  แผนกประกันคุณภาพ | ผู้อนุมัติปิดการตรวจติดตาม  .............................................................  QMR |