



	<h2>Work Procedure</h2>	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	<h3>ISO Internal Audit</h3> <p>การตรวจติดตามภายในระบบ ISO</p>	Revision No. : 3	Pages : 1 / 8

สารบัญ


1. วัตถุประสงค์	3
2. ขอบเขต	3
3. นิยาม/ คำย่อ	3
4. แผนผังกระบวนการ	4
5. กระบวนการ/วิธีการปฏิบัติงาน	6
6. บันทึก	8
7. เอกสารอ้างอิง	8
8. ภาคผนวก/เอกสารที่แนบ	8

Approved by	Reviewed by	Prepared by
		
Date : 1 Aug 2013	Date : 1/8/56	Date : 01/08/56

TQM : ลงชื่อ  วันที่ 1/8/56

	Work Procedure	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	ISO Internal Audit การตรวจติดตามภายในระบบ ISO	Revision No. : 3	Pages : 2 / 8

REV.1	10-02-2554	<ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขรหัสเอกสารจาก QMS เป็น TQM - แก้ไขรายละเอียดของขอบเขต
REV.2	29-06-2554	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มรายละเอียดข้อ 5.4 - แก้ไขรายละเอียดข้อ 5.8 และข้อ 6 - แก้ไขแบบฟอร์มที่ 008, 009, 010, 011, 012 - เพิ่มแบบฟอร์มทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจติดตามและแบบฟอร์มใบแจ้งข้อเสนอนแนะ
REV.3	31-07-2556	<ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขรายละเอียดข้อ 3 ได้แก่ ตัดนิยาม Major, Minor, Lead Auditor และเพิ่มเติมนิยาม OFI - แก้ไขแผนผังกระบวนการ ข้อ 4 และวิธีปฏิบัติงาน ข้อ 5 ทั้งหมด - แก้ไขแบบฟอร์มที่ DTI-00-G-TQM-FM-011
Revision	Revised Date	Revised Information

	Work Procedure	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	ISO Internal Audit การตรวจติดตามภายในระบบ ISO	Revision No. : 3	Pages : 3 / 8

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้กำหนดขั้นตอนในการวางแผน กำหนดผู้ตรวจ ตรวจติดตาม แจ้งผลการตรวจและติดตามผล การแก้ไข การตรวจติดตามระบบ ISO ภายในของ สทป.


2. ขอบเขต

2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ใช้กับการตรวจติดตามภายในของ สทป. โดยทีมตรวจติดตามภายในที่ได้รับ การกำหนดโดยหัวหน้าทีมตรวจติดตามภายในและได้รับการฝึกอบรมการตรวจติดตามภายใน

3. นิยาม/ คำย่อ


3.1 การตรวจติดตามภายใน หมายถึง การตรวจติดตามระบบ ISO ภายใน โดยคณะผู้ตรวจติดตามภายในซึ่ง ได้รับการกำหนดโดยตัวแทนฝ่ายบริหารเพื่อพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับข้อกำหนด ISO ที่ สทป. ประยุกต์ใช้

3.2 OFI (Opportunities for Improvement) หมายถึง ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจติดตามระบบ ISO เพื่อให้ หน่วยงานที่รับการตรวจดำเนินการปรับปรุงให้ระบบ ISO มีประสิทธิภาพ


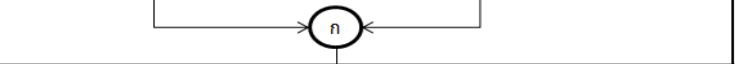
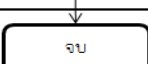
	<h1>Work Procedure</h1>	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	<h2>ISO Internal Audit</h2> <p>การตรวจติดตามภายในระบบ ISO</p>	Revision No. : 3	Pages : 4 / 8


4. แผนผังกระบวนการ

No	Incharge	Process Flow	When	Related Document
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เริ่มต้น</div>		
4.1	หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">กำหนด " แผนการตรวจติดตามภายในระบบ ISO "</div>	ทุก ๆ 1 ปี	แผนการตรวจติดตามภายในระบบ ISO
4.2	หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">กำหนดทีมงานตรวจติดตามภายในและความรับผิดชอบ</div>	5 วันทำการ	ทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจติดตาม / แผนการตรวจติดตามภายในระบบ ISO
4.3	หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">บันทึกแผนการตรวจติดตามภายในและสำเนาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</div>	2 วันทำการ	ใบแจ้งการตรวจติดตามภายในระบบ ISO
4.4	หน่วยงานที่รับการตรวจ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จัดเตรียมข้อมูลสำหรับให้ตรวจสอบหลังจากได้รับแจ้งการตรวจติดตามภายใน</div>		
4.5	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จัดทำรายการที่จะทำการตรวจติดตามภายใน</div>		รายการการตรวจติดตามภายในระบบ ISO
4.6	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ดำเนินการตรวจติดตามภายใน</div>	ตามแผนการตรวจติดตามภายใน	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">พบข้อบกพร่องและให้บันทึกลงใน "ใบแจ้งการแก้ไข"</div>	1 วันทำการ	ใบแจ้งการแก้ไข
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ข </div>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับการตรวจดำเนินการปรับปรุง และบันทึกลงใน "ใบแจ้งข้อเสนอแนะ"</div>	1 วันทำการ	ใบแจ้งข้อเสนอแนะ
4.7.1	หัวหน้าหน่วยงานที่รับการตรวจ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ลงนามใน "ใบแจ้งข้อเสนอแนะ" และส่งคืนให้ผู้ตรวจติดตามภายใน</div>	3 วันทำการ	ใบแจ้งข้อเสนอแนะ
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ก </div>		

	<h1>Work Procedure</h1>	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	<h2>ISO Internal Audit</h2> <p>การตรวจติดตามภายในระบบ ISO</p>	Revision No. : 3	Pages : 5 / 8

4. แผนผังกระบวนการ (ต่อ)

No	Incharge	Process Flow		Related Document
				
	หัวหน้าหน่วยงานที่รับการตรวจ	วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข/ป้องกัน		
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	กำหนดวันเสร็จ ลงนามในใบแจ้งการแก้ไข และส่งคืนให้ผู้ตรวจติดตามภายใน	ภายใน 1 สัปดาห์	
4.7.2	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	ตรวจสอบผลการแก้ไข	ดำเนินการไม่ได้ผล	ตามกำหนด
	หัวหน้าหน่วยงานที่รับการตรวจ	ดำเนินการได้ผล		ใบแจ้งการแก้ไข
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	ดำเนินการไม่ได้ผล	กำหนดวันแก้ไขเสร็จใหม่	
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	ดำเนินการได้ผล	ตรวจสอบผลการแก้ไข	ตามกำหนด
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	ดำเนินการไม่ได้ผล	ออกใบ CAR ซ้ำ	1 วันทำการ
				
4.8	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	รวบรวมข้อมูลจาก "ใบแจ้งการแก้ไข" และ "ใบแจ้งข้อเสนอแนะ" สรุปเป็น "รายงานการตรวจติดตามภายในระบบ ISO"		5 วันทำการ
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	ส่งให้ตัวแทนฝ่ายบริหาร		รายงานการตรวจติดตามภายในระบบ ISO
	ทีมงานตรวจติดตามภายใน	รายงานที่ประชุมทบทวนการบริหาร		WP เรื่องการทบทวนการบริหาร
				

	Work Procedure	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	ISO Internal Audit การตรวจติดตามภายในระบบ ISO	Revision No. : 3	Pages : 6 / 8

5. กระบวนการ/วิธีการปฏิบัติงาน

5.1 ทุกๆหนึ่งปี หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายในจะเป็นผู้กำหนด “แผนการตรวจติดตามภายในระบบ ISO” โดยพิจารณาจากสถานะ รวมถึงความสำคัญของพื้นที่ที่ทำการตรวจประเมินและผลจากการตรวจติดตามครั้งที่ผ่าน ๆ มาทั้งจากการตรวจติดตามภายในและการตรวจติดตามจากหน่วยงานภายนอก

5.2 หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายในเป็นผู้กำหนดทีมงานตรวจติดตามภายในและความรับผิดชอบของแต่ละคนตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจาก “ทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจติดตาม” ซึ่งผู้ที่ถูกคัดเลือกให้ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจติดตามดังกล่าว ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยเป็นผู้ที่ “ผ่าน” การฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินระบบการจัดการภายใน

5.3 หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายใน นำข้อมูลแผนการตรวจติดตามบันทึกลงใน “ใบแจ้งการตรวจติดตามภายในระบบ ISO” และสำเนาให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

5.4 แต่ละหน่วยงานเมื่อได้รับแจ้งการตรวจติดตามภายใน ให้จัดเตรียมข้อมูลและหัวหน้าหน่วยงานต้องอยู่ร่วมในการรับการตรวจสอบด้วย เพื่อชี้แจงการดำเนินงานตามระบบ ISO ของหน่วยงาน

5.5 ก่อนตรวจติดตาม ทีมงานตรวจติดตามภายในต้องจัดทำรายการที่จะทำการตรวจลงใน “รายการการตรวจติดตามภายในระบบ ISO” โดยสามารถขอข้อมูลของหน่วยงานที่รับการตรวจ เช่น เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน คู่มือการทำงาน บันทึกที่เกี่ยวข้อง ได้

5.6 ขณะทำการตรวจติดตาม เมื่อผู้ตรวจพบข้อบกพร่อง ให้แจ้งกับหน่วยงานที่ถูกตรวจติดตามรับทราบ โดยแบ่งระดับของความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้


Major คือ ความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อระบบทำให้เกิดความล้มเหลวของระบบหรือไม่มี การปฏิบัติตามข้อกำหนด

Minor คือ ความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อระบบ หรือการปฏิบัติไม่ได้ตามข้อกำหนดที่เกิดจากความบกพร่องหรือความไม่เข้าใจ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น และให้บันทึกข้อบกพร่องดังกล่าวลงใน “ใบแจ้งการแก้ไข” (Corrective Action Request – CAR) และนอกจากนั้นแล้วทางผู้ตรวจติดตามยังสามารถให้ OFI (Opportunities for Improvement) เมื่อพิจารณาแล้วเห็นถึงแนวโน้มของความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด เพื่อให้เจ้าของหน่วยงานหาโอกาสในการปรับปรุงและทำการป้องกันปัญหาและบันทึกลงใน “ใบแจ้งข้อเสนอแนะ”

5.7 เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจติดตามให้ดำเนินการ ดังนี้

5.7.1 กรณีที่หน่วยงานที่รับการตรวจได้รับ “ใบแจ้งข้อเสนอแนะ” ให้หัวหน้าหน่วยงานที่รับการตรวจลงนามใน “ใบแจ้งข้อเสนอแนะ” แล้วส่งคืนให้ผู้ตรวจติดตามภายในภายในสามวันหลังจากได้รับ “ใบแจ้งข้อเสนอแนะ”

5.7.2 กรณีที่หน่วยงานที่รับการตรวจได้รับ “ใบแจ้งการแก้ไข” ให้หัวหน้าหน่วยงานที่รับการตรวจวิเคราะห์สาเหตุของข้อบกพร่องที่ตรวจพบ หาแนวทางแก้ไขหรือป้องกัน กำหนดวันที่แก้ไขเสร็จสิ้น และลงนามใน


	Work Procedure	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	ISO Internal Audit การตรวจติดตามภายในระบบ ISO	Revision No. : 3	Pages : 7 / 8

“ใบแจ้งการแก้ไข” แล้วส่งคืนให้ผู้ตรวจติดตามภายใน เพื่อติดตามผลการแก้ไขภายในหนึ่งสัปดาห์หลังจากได้รับ “ใบแจ้งการแก้ไข” และเมื่อถึงกำหนดวันที่เสร็จ ให้ผู้ตรวจติดตามภายในตรวจสอบผลการแก้ไข กรณีที่ดำเนินการได้ผลให้ผู้ตรวจติดตามภายในปิด CAR ข้อบกพร่องนั้น ๆ กรณีที่ดำเนินการไม่ได้ผล ให้กำหนดวันที่แก้ไขเสร็จสิ้นใหม่ และเมื่อถึงกำหนดวันที่เสร็จ ให้ผู้ตรวจติดตามภายในตรวจสอบผลการแก้ไขอีกครั้ง กรณีที่ดำเนินการได้ผลให้ผู้ตรวจติดตามภายในปิด CAR ข้อบกพร่องนั้น ๆ กรณีที่ดำเนินการไม่ได้ผล ให้ผู้ตรวจติดตามภายในออกใบ CAR ซ้ำสำหรับปัญหาเดิมให้กับหน่วยงานนั้น ๆ

5.8 หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายใน รวบรวมข้อมูลจาก “ใบแจ้งการแก้ไข” และ “ใบแจ้งข้อเสนอแนะ” สรุปเป็น “รายงานการตรวจติดตามภายในระบบ ISO” ส่งให้ตัวแทนฝ่ายบริหาร และรายงานในที่ประชุมทบทวนการบริหารตามขั้นตอนการทบทวนการบริหาร

หมายเหตุ : - หัวหน้าทีมตรวจติดตามภายในและทีมงานตรวจติดตามภายใน สามารถทำการตรวจติดตามนอกเหนือจากแผนที่วางไว้เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการพัฒนาระบบ ISO

- การตรวจติดตามภายใน ต้องมีการดำเนินงานที่เป็นอิสระ โดยเฉพาะผู้ตรวจติดตามภายใน ต้องไม่ตรวจสอบหน่วยงานของตัวเอง

	Work Procedure	Doc. No. : DTI-00-G-TQM-WP-004	
	ISO Internal Audit การตรวจติดตามภายในระบบ ISO	Revision No. : 3	Pages : 8 / 8

6. บันทึกร

รหัส	ชื่อบันทึก	เก็บรักษาโดย	ระยะเวลาขั้นต่ำในการเก็บรักษา
DTI-00-G-TQM-FM-008	แผนการตรวจติดตามภายในระบบ ISO	จนท.ควบคุมเอกสาร	ตลอดไป
DTI-00-G-TQM-FM-009	ใบแจ้งการตรวจติดตามภายในระบบ ISO	จนท.ควบคุมเอกสาร	5 ปี
DTI-00-G-TQM-FM-010	รายการการตรวจติดตามภายในระบบ ISO	จนท.ควบคุมเอกสาร	5 ปี
DTI-00-G-TQM-FM-011	ใบแจ้งการแก้ไข	จนท.ควบคุมเอกสาร	5 ปี
DTI-00-G-TQM-FM-012	รายงานการตรวจติดตามภายในระบบ ISO	จนท.ควบคุมเอกสาร	ตลอดไป
DTI-00-G-TQM-FM-037	ทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจติดตาม	จนท.ควบคุมเอกสาร	ตลอดไป
DTI-00-G-TQM-FM-038	ใบแจ้งข้อเสนอแนะ	จนท.ควบคุมเอกสาร	5 ปี

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 ขั้นตอนการทบทวนการบริหาร DTI-00-G-TQM-WP-005

8. ภาคผนวก/เอกสารที่แนบ

-