	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	: 00
	หมายเลขเอกสาร QP-RIC-MR-02	วันที่บังคับใช้	: 30 เมษายน 2567
		หน้า	: 1 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน			



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจติดตามภายใน
ศูนย์เครื่องมือวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้จัดทำ (Issued by)	ผู้ทบทวน (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)
(นางสาวสาวิณี นาสมภักดิ์) นักวิชาการวิทยาศาสตร์	(นางสาวสาวิณี นาสมภักดิ์) นักวิชาการวิทยาศาสตร์ ผู้จัดการคุณภาพ	(นางสาวอิสยาภรณ์ ประสารกุลนันท์) รักษาการแทนผู้จัดการ ศูนย์เครื่องมือวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตัวแทนฝ่ายบริหาร

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
	QP-RIC-MR-02	หน้า	:	3 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

1. วัตถุประสงค์ (OBJECTIVE)

เพื่อกำหนดหลักการ เกณฑ์พิจารณา ระเบียบวิธีการ และความรับผิดชอบในการติดตามภายในเพื่อประเมินประสิทธิผลในการบริหารระบบคุณภาพของศูนย์เครื่องมือวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีการตรวจประเมินภายในในทุกชั้นตอน มีการประสานงาน และกำหนดบุคลากรซึ่งเป็นผู้ตรวจติดตามได้อย่างเหมาะสม

2. ขอบเขต (SCOPE)

ขั้นตอนการดำเนินงานนี้ครอบคลุม การจัดทำโปรแกรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในประจำปี การดำเนินการตรวจติดตาม ตลอดจนการปฏิบัติการแก้ไขและติดตามผลการแก้ไขที่ได้จากการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

3. เอกสารอ้างอิง (REFERENCE DOCUMENTS)

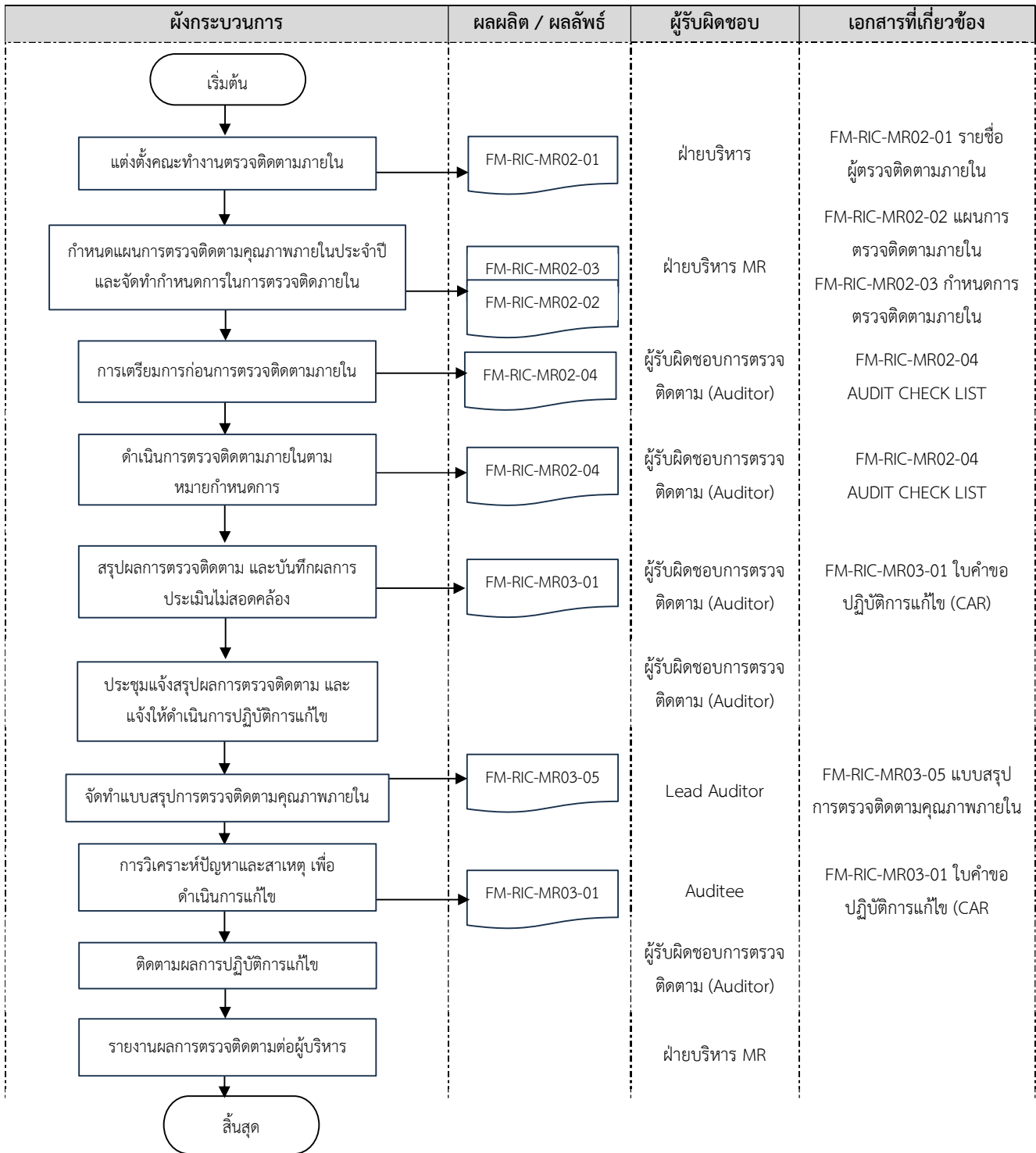
- 3.1. ระเบียบปฏิบัติการแก้ไข (QP-RIC-MR-03)
- 3.2. ระเบียบปฏิบัติการทบทวนฝ่ายบริหาร (QP-RIC-MR-01)

4. คำจำกัดความ (DEFINITIONS)

- 4.1. AUDITOR หมายถึง คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายในที่ตัวแทนฝ่ายบริหารแต่งตั้งขึ้น จากเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบคุณภาพของศูนย์เครื่องมือวิจัยฯ ให้มีหน้าที่ตรวจติดตามคุณภาพภายใน ซึ่งผ่านการอบรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในแล้ว
- 4.2. LEAD AUDITOR หมายถึง หัวหน้าทีมผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายในที่หรือหัวหน้าคณะผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายในที่ได้รับการคัดเลือกจากตัวแทนฝ่ายบริหาร
- 4.3. AUDITEE หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ตอบคำถามชี้แจงหรืออธิบายการทำงานเมื่อได้รับการตรวจติดตามคุณภาพภายใน
- 4.4. Check List หมายถึง รายการตรวจติดตามที่ใช้ในการตรวจติดตามภายใน
- 4.5. ใบ CAR (Corrective Action Request) หมายถึง เอกสารที่ใช้แจ้งแก่ผู้ถูกตรวจติดตามว่ามีความไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและต้องดำเนินการแก้ไข

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
	QP-RIC-MR-02	หน้า	:	4 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

5. ผังกระบวนการปฏิบัติงาน



	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
	QP-RIC-MR-02	หน้า	:	5 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (PROCEDURE)

6.1. การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามภายใน ผู้บริหารแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (AUDITOR) โดยพิจารณาจากความเหมาะสมและความรู้ความสามารถดังนี้

คุณสมบัติ	ความรู้/ความสามารถ	ประสบการณ์
จบวุฒิการศึกษา ป.ตรี ขึ้นไป	ข้อกำหนด ISO 9001	Auditor : ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี
ทำงานเกี่ยวกับการด้านคุณภาพ หรือ การควบคุมในการทำงานของแผนกที่ตนรับผิดชอบ	ผ่านการฝึกอบรมการตรวจติดตามภายใน	Lead Auditor : ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี , ผ่านการตรวจแล้วอย่างน้อย 1 รอบ
เป็นอิสระจากหน่วยงานที่ทำการตรวจติดตาม	มีความรู้ในระบบการปฏิบัติงานของแผนกที่ไปตรวจประเมิน	
เป็นผู้ที่มีความยุติธรรม ไม่ใช้อำนาจเกินขอบเขต และไม่จับผิด	มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจประเมินภายใน	

ฝ่ายบริหาร (MR) จัดทำรายชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจติดตามภายในลงในเอกสาร "รายชื่อผู้ตรวจติดตามภายใน" (FM-RIC-MR02-01) ดำเนินการคัดเลือก LEAD AUDITOR และจัดแบ่งให้มีการตรวจติดตามในแต่ละพื้นที่อย่างน้อย 2 คน (จำนวนคณะกรรมการตรวจติดตามภายใน ขึ้นอยู่กับผู้บริหารพิจารณาตามความเหมาะสม)

6.2. การกำหนดแผนการตรวจติดตามคุณภาพภายในประจำปี

6.2.1. ฝ่ายบริหาร MR เป็นผู้ที่กำหนดแผนการตรวจติดตามภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ลงในเอกสาร แผนการตรวจติดตามภายใน (FM-RIC-MR02-02) และหากมีกรณีจำเป็นต่อการตรวจสอบจากบุคคลที่ 3 หรือตามความต้องการในระบบที่มีการร้องเรียนมา ให้มีการตรวจติดตามภายในกรณีพิเศษได้

6.2.2. ในแต่ละครั้งของการตรวจติดตามภายใน ฝ่ายบริหาร MR จะต้องพิจารณาถึงระยะเวลาการจัดทำระบบ, สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในศูนย์เครื่องมือวิจัย และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของระบบ และนำข้อมูลมาจัดทำกำหนดการในการตรวจติดตามภายใน จะต้องระบุถึงหน่วยงานและระยะเวลาที่จะดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพพร้อมทั้งกำหนด ขอบข่ายการตรวจติดตามลงในแบบฟอร์ม “กำหนดการตรวจติดตามภายใน” (FM-RIC-MR02-03) และแจกจ่ายหน่วยงานต่างๆ และให้ LEAD AUDITOR

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
	QP-RIC-MR-02	หน้า	:	6 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

ก่อนการตรวจติดตามอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตในการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

6.3. การเตรียมการก่อนการตรวจติดตามภายใน

ทีมผู้ตรวจ จะต้องเตรียมการก่อนการตรวจสอบ โดยศึกษาจากเอกสารในระบบของหน่วยงานที่จะตรวจสอบ เพื่อเตรียมหัวข้อการตรวจประเมินและบันทึกผลการศึกษาใน “AUDIT CHECK LIST” (FM-RIC-MR02-04) LEAD AUDITOR กำหนดผู้รับผิดชอบการตรวจติดตาม (AUDITOR) ในพื้นที่ที่ถูกตรวจติดตามแต่ละหน่วยงาน

6.4. การดำเนินการตรวจติดตาม

6.4.1. ก่อนการตรวจติดตาม LEAD AUDITOR จะต้องประชุม หรือชี้แจงให้หน่วยงานที่เข้าไปตรวจสอบ ให้ทราบถึงขอบข่ายและวัตถุประสงค์การตรวจติดตาม และกำหนดการตรวจติดตาม

6.4.2. AUDITOR ดำเนินการตรวจติดตามภายในตามหมายกำหนดการในแต่ละหัวข้อ โดยพยายามสืบหาหลักฐานอ้างอิงที่จะปฏิบัติตามระบบ และประเมินความสอดคล้องตามข้อกำหนด และควมมีประสิทธิภาพ-ประสิทธิผลของระบบ จะต้องจดบันทึกลงในแบบฟอร์ม “AUDIT CHECK LIST” (FM-RIC-MR02-04)

6.4.3. ภายหลังการตรวจติดตามทีมผู้ตรวจจะต้องทำการสรุปลักษณะผลการตรวจติดตาม เป็นประเด็นได้ 2 ลักษณะคือ

สอดคล้อง (Conforming) ซึ่งหมายความว่าสภาพที่ตรวจพบมีความสอดคล้อง และเชื่อได้ว่าถูกต้องตรงตามข้อกำหนด


ไม่สอดคล้อง (Nonconforming) ซึ่งหมายความว่าสิ่งที่ตรวจพบมีการละเมิด หรือละเลยต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือระบบเอกสารที่กำหนด และสภาพดังกล่าวยอมรับไม่ได้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข พร้อมประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา

Major คือความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อระบบหรือระบบนั้นล้มเหลว

Minor คือความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อระบบ แต่สามารถทำการแก้ไขได้ภายในระยะเวลาอันสั้น

ข้อสังเกต Observation เมื่อพิจารณาแล้วเห็นถึงแนวโน้มของความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือมีโอกาสในการเกิดปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

6.4.4. นำรายละเอียดที่ผลการประเมินไม่สอดคล้องระดับ Major, Minor บันทึกในแบบฟอร์ม ใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01)

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
	QP-RIC-MR-02	หน้า	:	7 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

6.5. การประชุมสรุปผลการตรวจติดตาม

6.5.1. เมื่อมีการตรวจติดตามสิ้นสุดลงต้องจัดให้มีการประชุมระหว่าง AUDITOR, AUDITEE ในพื้นที่ที่ถูกตรวจติดตามแต่ละประเด็นและในกรณีที่ต้องแก้ไขจะแจกใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01) ให้กับ AUDITEE ที่เกี่ยวข้องลงนาม เพื่อแจ้งให้ดำเนินการปฏิบัติการแก้ไข ตามระเบียบปฏิบัติงาน “การปฏิบัติการแก้ไข” (QP-RIC-MR-03) และกำหนดวันแล้วเสร็จ (กำหนดภายใน 30 วันหลังจากได้รับผลการตรวจติดตาม)

6.5.2. LEAD AUDITOR จัดทำแบบสรุปการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-RIC-MR02-05) พร้อมกับแนบเอกสารอ้างอิงและใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01) ส่งให้ตัวแทนฝ่ายบริหารรับทราบตามระเบียบการปฏิบัติงาน เรื่องการปฏิบัติการแก้ไข (QP-RIC-MR-03)

6.6. การตรวจติดตามซ้ำ

6.6.1.5.6.1 AUDITEE ต้องวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ เพื่อดำเนินการแก้ไข โดยระบุลงในใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01) พร้อมกำหนดวันแล้วเสร็จ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบไปตรวจติดตามซ้ำในวันและเวลาที่กำหนด

6.6.2.5.6.2 เมื่อถึงเวลาที่กำหนด AUDITOR จะทำการตรวจติดตามและประเมินผล

ในกรณีที่ผลการตรวจติดตามซ้ำ ยอมรับได้ AUDITOR จะสรุปปิดใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01) และส่งมอบผลให้ MR อนุมัติปิด และ DC. สรุปในเอกสารทะเบียนใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (FM-RIC-MR03-02)

ในกรณีที่ผลการตรวจติดตามซ้ำไม่ยอมรับ LEADER AUDITOR จะขยายเวลาในการตรวจเป็นครั้งที่ 2 หรือต้องแก้ไขใหม่ LEADER AUDITOR จะออกใบคำขอปฏิบัติการแก้ไข (CAR) (FM-RIC-MR03-01) ใบใหม่ให้ AUDITEE และดำเนินการใหม่

6.7. การรายงานผลการตรวจติดตามต่อผู้บริหาร

ฝ่ายบริหาร MR/ เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร (DC) จัดทำสรุปผลการตรวจติดตามภายในและนำเสนอในการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหารตามขั้นตอนปฏิบัติงาน “ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร” (QP-RIC-MR-03)

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ครั้งที่แก้ไข	:	00
	หมายเลขเอกสาร QP-RIC-MR-02	วันที่บังคับใช้	:	30 เมษายน 2567
		หน้า	:	8 จาก 8
ชื่อเรื่อง : การตรวจติดตามภายใน				

7. การเก็บบันทึก :

รหัส	ชื่อเอกสาร	อายุการจัดเก็บ	สถานที่เก็บ	วิธีการทำลาย
FM-RIC-MR02-01	รายชื่อผู้ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	จนกว่าจะมีการ เปลี่ยนแปลง	แฟ้มเอกสาร/ ไฟล์ คอมพิวเตอร์/ กอง บริหารงานวิจัย	ใช้หน้า 2 /ทิ้งเป็น ขยะทั่วไป/ ลบไฟล์ คอมพิวเตอร์ทิ้ง
FM-RIC-MR02-02	แผนการตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	2 ปี	แฟ้มเอกสาร/ ไฟล์ คอมพิวเตอร์/ กอง บริหารงานวิจัย	ใช้หน้า 2 /ทิ้งเป็น ขยะทั่วไป/ ลบไฟล์ คอมพิวเตอร์ทิ้ง
FM-RIC-MR02-03	กำหนดการตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	2 ปี	แฟ้มเอกสาร/ ไฟล์ คอมพิวเตอร์/ กอง บริหารงานวิจัย	ใช้หน้า 2 /ทิ้งเป็น ขยะทั่วไป/ ลบไฟล์ คอมพิวเตอร์ทิ้ง
FM-RIC-MR02-04	AUDIT CHECK LIST	2 ปี	แฟ้มเอกสาร/ กอง บริหารงานวิจัย	ใช้หน้า 2 /ทิ้งเป็น ขยะทั่วไป
FM-RIC-MR02-05	แบบสรุปการตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	2 ปี	แฟ้มเอกสาร/ กอง บริหารงานวิจัย	ใช้หน้า 2 /ทิ้งเป็น ขยะทั่วไป