**รายการตรวจติดตามคุณภาพภายใน**

**(Audit Checklist)**

**ครั้งที่ ….…... /………...….**

**หน่วยงาน ………………………………………………………….**

**PM-31 : การเตรียมห้องและอุปกรณ์**

| **ข้อกำหนด****ISO 9001** | **คำถาม** | **เอกสารอ้างอิง** | **บันทึก / อธิบาย / ความเห็น** | **NC** | **OBS** | **C** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2.3 | * มีคู่มือขั้นตอนการทำงานการเตรียมห้องและอุปกรณ์
 | PM \_\_\_\_\_ | ISSUE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่บังคับใช้ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ผู้ถือครอง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_สำเนาที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 7.1 | - มีแผนการดำเนินงานPM-31 : การเตรียมห้องและอุปกรณ์ | - แผนการดำเนินงานPM-31 : การเตรียมห้องและอุปกรณ์ | \* หากไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน PM ให้ระบุเป็น OBS |  |  |  |
| 6.2.1 | 1. คณบดี/ผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน/กอง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบห้อง**คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………** | - คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบห้อง |  |  |  |  |
| 6.2.1\*4.2.4  | 2. ผู้รับผิดชอบห้องจัดทำทะเบียน ครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์ภายในห้อง**คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………*** ขอดู (FM31-01)
 | - ทะเบียนครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์ (FM31-01) |  |  |  |  |
| 6.2.1\*4.2.4  | 3. ผู้รับผิดชอบห้องจัดทำแผนการบำรุงรักษาครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์**คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………*** ขอดู (FM31-02)
 | - แผนการบำรุงรักษาครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์ (FM31-02) |  |  |  |  |
| 7.5.17.5.1\*6.4\*6.4\*6.1 | 4. ผู้รับผิดชอบห้องดำเนินการตามแผนบำรุงรักษาครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์**คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………**- มีข้อมูลอะไรบ้างที่ใช้ในการสำรวจครุภัณฑ์เครื่องมือ/อุปกรณ์ภายในห้อง- วิธีในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอย่างไรบ้าง เช่น ห้องเรียน/ ห้องปฏิบัติ /โรงงาน /ห้องประชุม มีแสงสว่างเพียงพอ- สภาพห้องเรียน / ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมหรือไม่ - วัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีอะไรบ้าง เพียงพอหรือไม่ |  |  |  |  |  |
| 8.2.1 | 5. ผู้รับผิดชอบห้องประเมินความพึงพอใจการใช้ห้องครุภัณฑ์/เครื่องมือ/อุปกรณ์**คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………**- ความถี่ในการประเมินฯ- แบบประเมินครอบคลุมการใช้งานห้อง | - แบบประเมินความพึงพอใจการใช้ห้อง/ครุภัณฑ์/ เครื่องมือ/อุปกรณ์  |  |  |  |  |
| 8.1 | 6. ผู้รับผิดชอบ สรุปผลการประเมินความพึงพอใจการใช้ห้องและอุปกรณ์ **คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………** | - รายงานสรุปผลการประเมินการใช้ห้อง/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์/เครื่องมือ |  |  |  |  |
| 8.5.1 | 7. ผู้รับผิดชอบห้อง ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา **คำถาม...(4W1H1R)………………****……………………………………………****……………………………………………****……………………………………………** | - ข้อเสนอแนะ- รายงานผลการปรับปรุงและพัฒนา |  |  |  |  |

 ลงชื่อ ………….....................………………..

 (………….....…........................…………)

 ผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน

 ………… /……............… /….........….