

แบบบันทึกการแก้ไขข้อบกพร่อง และผลการพิจารณาการแก้ไขข้อบกพร่อง

มาตรฐานห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลตรวจสอบคุณภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ/มาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว

ชื่อสถานพยาบาล/โรงพยาบาล จังหวัด

รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก รหัส CL วันที่ตรวจประเมิน

ผู้ตรวจประเมิน 1. 2. 3.

มาตรฐานการรับรอง ☐ ตรวจสอบคุณภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ : การตรวจประเมินเพื่อ ☐ ขอการรับรองใหม่ ☐ ต่ออายุใบรับรอง ☐ ขยายขอบข่าย
☐ ตรวจสอบคุณภาพคนต่างด้าว : การตรวจประเมินเพื่อ ☐ ขอการรับรองใหม่ ☐ ต่ออายุใบรับรอง ☐ ขยายขอบข่าย

ลำดับ	ข้อกำหนด	Code (NC / O)	รายละเอียดที่พบ (Findings)	ผู้รับการตรวจประเมิน		Auditor Comment
				การดำเนินการแก้ไข/วิเคราะห์หาสาเหตุ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ	เอกสารหลักฐาน การแก้ไข ข้อบกพร่อง	
				1. สาเหตุเกิดจาก: (ให้สรุปการปฏิบัติ และระบุว่าการปฏิบัตินั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดข้อบกพร่องได้อย่างไร) 2. แก้ไขโดย: (ให้ระบุการดำเนินการแก้ไข และผลที่ดำเนินการแก้ไข โดยระบุหลักฐานให้ชัดเจน เช่น การแก้ไขเอกสาร ต้องระบุรหัสเอกสาร ชื่อเอกสาร แก้ไขครั้งที่ ฉบับที่ วันที่มีผลบังคับใช้, การจัดอบรม ต้องสรุปการดำเนินการ ระบุเรื่อง วันที่ และผลการประเมิน,	แนวทางการแนบหลักฐานการแก้ไขข้อบกพร่อง 1. ระบุให้ชัดเจนว่าเป็นเอกสารฉบับไหน และใช้ร่วมกับข้อบกพร่อง ข้อใด 2. ระบุชื่อไฟล์ของหลักฐานให้ตรงกับชื่อเอกสารหลักฐานที่ระบุใน WS 07 15 006/15 3. WS 07 15 006/15 ต้องเป็นไฟล์ *.doc และต้องส่งพร้อม	☐ ยอมรับและปิดการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ☐ ไม่ยอมรับ เนื่องจาก

ลำดับ	ข้อกำหนด	Code (NC / O)	รายละเอียดที่พบ (Findings)	ผู้รับการตรวจประเมิน		Auditor Comment
				การดำเนินการแก้ไข/วิเคราะห์หาสาเหตุ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ	เอกสารหลักฐาน การแก้ไข ข้อบกพร่อง	
				การสอบเทียบ ต้องระบุวันที่ หน่วยสอบเทียบ และ ผลการประเมิน เป็นต้น) <u>3.ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ:</u> (อธิบายแนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ) <u>4. การประเมินผลกระทบ:</u> (ให้วิเคราะห์ผลกระทบย้อนหลัง) <u>5. การขยายผล:</u> <u>6. แก้ไขแล้วเสร็จวันที่:</u>	หลักฐานการแก้ไขพร้อม ทั้งหนังสือเรียน ผอ. สมป. ทุกครั้ง 4. ทำเป็น hyperlink เพื่อกดไปยังเอกสาร หลักฐานการแก้ไข ข้อบกพร่อง 5. 4. เอกสารฉบับใด ต้องใช้สำหรับผู้ตรวจ ประเมินหลายท่าน ต้อง สำเนาเอกสารให้ครบ สำหรับผู้ตรวจประเมิน ทุกท่าน)	

ผู้รับการตรวจประเมิน..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	ผู้ตรวจประเมิน..... (.....) วันที่..... ☐ ผู้ตรวจประเมินด้านระบบ ☐ ผู้ตรวจประเมินด้านวิชาการ
---	--