

## บทที่ 7

### ระยะควบคุม (Control Phase)

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายตามวิธี DMAIC โดยเป็นการรักษาระดับผลการดำเนินงาน หลังจากปัญหานั้นได้รับการแก้ไขและพัฒนาจนอยู่ในระดับที่พอใจของบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการนำเครื่องมือต่างๆมาใช้ในการควบคุมดังรายละเอียดดังนี้

#### 7.1 FMEA

เมื่อมีการดำเนินการการป้องกันแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน การรักษามาตรฐานในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานนั้นมีมาตรฐานในระดับที่ดี FMEA เป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยติดตามการดำเนินงานด้วยการพิจารณาปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ โอกาสการเกิด, ระดับความรุนแรง และการตรวจจับ ซึ่งการวิเคราะห์นั้นจะทำการวิเคราะห์หาความล้มเหลว, สาเหตุ, ผลกระทบหลัก และการตรวจจับในปัจจุบันและทำการประเมินในแต่ละกระบวนการ

##### 7.1.1 เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ FMEA

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องมีการกำหนดและระบุที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถให้ระดับคะแนนได้อย่างถูกต้องและตรงกับการดำเนินงานในขณะนั้นมากที่สุด โดยปัจจัยที่ทำการพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ โอกาสการเกิด, ระดับความรุนแรงและการตรวจจับ โดยมาจากการร่วมกันกำหนดกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงาน แบ่งระดับออกเป็น 10 ระดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7.1, 7.2 และ 7.3

ตารางที่ 7.1 ระดับคะแนนของระดับความรุนแรง (S)

ระดับ คะแนน	ความหมาย	เปรียบเทียบกับค่า C (ระดับความรุนแรง)
1	ไม่มีผลกระทบเลย	1
2	เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานน้อยมาก	
3	เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานบ้างเล็กน้อย	2
4	เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานของตนเองคืองานของตนเองไม่สามารถดำเนินต่อไปได้	

ตารางที่ 7.1 ระดับคะแนนของระดับความรุนแรง (S) (ต่อ)

ระดับ คะแนน	ความหมาย	เปรียบเทียบกับค่า C (ระดับความรุนแรง)
5	เกิดผลกระทบต่อการทำงานของผู้อื่น คือไม่สามารถ ดำเนินงานในขั้นต่อไปได้	3
6	เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงาน คือระบบไม่สามารถ ดำเนินงานต่อไปได้	
7	เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน	4
8	เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยแก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย	
9	มีผลกระทบต่อความปลอดภัยแก่ประชาชน	5
10	มีผลกระทบต่อความปลอดภัยแก่ประเทศหรือขัดต่อ กฎหมาย	

ตารางที่ 7.2 ระดับคะแนนของโอกาสการเกิด (O)

ระดับ คะแนน	ความหมาย	เปรียบเทียบกับค่า L (โอกาสการเกิด)
1	ไม่เกิดขึ้นเลย	1
2	เกิดความผิดพลาด 4 เดือนต่อครั้ง	
3	เกิดความผิดพลาด 2-3 ครั้งใน 4 เดือน	2
4	เกิดความผิดพลาดเดือนละ 1 ครั้ง	
5	เกิดความผิดพลาด 3 สัปดาห์ต่อครั้ง	3
6	เกิดความผิดพลาดทุกๆ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง	
7	เกิดความผิดพลาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4
8	เกิดความผิดพลาดสัปดาห์ละ 2- 6 ครั้ง	

ตารางที่ 7.2 ระดับคะแนนของโอกาสการเกิด (O) (ต่อ)

ระดับ คะแนน	ความหมาย	เปรียบเทียบกับค่า L (โอกาสการเกิด)
9	เกิดความผิดพลาดได้ทุกวัน	5
10	เกิดความผิดพลาดได้ทุกวันและมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	

ตารางที่ 7.3 ระดับคะแนนของการตรวจจับ (D)

ระดับ คะแนน	ความหมาย
1	มีวิธีการตรวจจับและการป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ 100%
2	มีวิธีการป้องกันที่เป็นมาตรฐาน และบุคลากรนำไปปฏิบัติได้ประมาณ 90%
3	มีวิธีการป้องกันที่แน่นอน แต่ยังไม่ได้จัดทำเป็นระบบเอกสารที่แน่นอน
4	มีการวิธีการป้องกันและมีการแลกเปลี่ยนวิธี แต่ยังไม่มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร
5	มีการกำหนดวิธีการป้องกันความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้บ้าง
6	มีการกำหนดมาตรฐานการตรวจจับที่แน่นอน แต่ยังไม่มีการป้องกัน
7	มีการกำหนดการตรวจจับและได้มีการแลกเปลี่ยนวิธีการตรวจจับแต่ยังไม่มีการป้องกัน
8	มีวิธีการตรวจจับแต่ไม่มาตรฐานที่แน่นอน แต่ยังไม่มีการป้องกัน
9	มีการกำหนดการตรวจจับบ้างคือบางคนมีการกำหนดการตรวจจับแต่บางคนไม่มีวิธีการตรวจจับ แต่ยังไม่มีการป้องกัน
10	ไม่มีการตรวจจับเลยหรือการป้องกัน แต่ยังไม่มีการป้องกัน

### 7.1.2 การประเมินโดยใช้ FMEA

การประเมิน FMEA แบ่งออกเป็น 2 ช่วง โดยหลังจากที่หน่วยงานได้นำคู่มือวิธีปฏิบัติงานไปใช้ได้ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้สามารถบอกได้ว่าหน่วยงานมีการรักษาระดับการดำเนินงานที่ดี หรือในระหว่างนั้นการดำเนินงานได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร วิธีการประเมินนั้นจะให้บุคลากรในกลุ่ม

งานนั้นทำการประเมิน ผู้วิจัยและตัวแทนแต่ละกลุ่มงานทำการประเมิน FMEA ดังตัวอย่าง กระบวนการรวบรวมและระบุเอกสารที่จะควบคุมในคู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่องการควบคุม เอกสารคุณภาพ ในตารางที่ 7.4 ส่วนรายละเอียดในขั้นตอนอื่นในคู่มือวิธีการปฏิบัติงานทั้ง 8 เรื่อง ดังต่อไปนี้แสดงดังภาคผนวก จ

- 1. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การควบคุมเอกสารคุณภาพ
- 2. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การควบคุมบันทึกคุณภาพ
- 3. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การทบทวนฝ่ายบริหาร
- 4. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาหน่วยงาน
- 5. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การกำหนดแผนและควบคุมงาน
- 6. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายในโดยการประเมินตนเองและ  
กลุ่มประเมินอิสระ
- 7. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูล
- 8. คู่มือวิธีการปฏิบัติงานเรื่อง การแก้ไข ป้องกันและการปรับปรุง

ตารางที่ 7.4 ตัวอย่างการวิเคราะห์ FMEA

Process FMEA

Procedure Manual: Documents Control

Department: xxx

Process	Potential Failures Modes	Potential Causes of Failures	Potential Effects of Failures	Current Controls	Date of Evaluation No. 1 (28 Feb. 2010)				Responsible of Party
					S	O	D	RP N	
1. การรวบรวมและระบุเอกสารที่จะควบคุม	1. การรวบรวมเอกสารที่คาดว่าจะควบคุมไม่ครบถ้วน	1. เอกสารมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย 2. การจับบันทึกชื่อเอกสารที่หมุนเวียนในหน่วยงานไม่ครบถ้วน	1. ทำให้ไม่สามารถควบคุมเอกสารสำคัญได้อย่างครบถ้วน 2. เอกสารสามารถสูญหายได้	1. การจัดทำทะเบียนการรับ-ส่งเอกสารที่มีในหน่วยงาน	5	3	6	90	
	2. การพิจารณาอนุมัติไม่เหมาะสม	1. ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องถึงความจำเป็นในการใช้เอกสารนั้น	1. เอกสารมีจำนวนมากเกินหรือมีน้อยเกินความจำเป็น อาจทำให้การดำเนินงานสะดุดได้		9	2	10	180	

## 7.2 Control Plan

การสร้างแผนควบคุมเป็นการติดตามกระบวนการและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเป็นไปตามที่ต้องการตลอดเวลา แผนควบคุมเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อค้นหาและแก้ปัญหาสิ่งที่มาเป็นตามที่กำหนด โดยเป็นการกำหนดสิ่งที่จะก่อให้เกิดความผิดพลาด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานอย่างระมัดระวังและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และยังสามารถนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงได้ในอนาคต โดยผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ดังตารางที่ 7.5

## 7.3 Audit Plan

แผนการตรวจประเมินนั้นเป็นแผนที่ได้จัดทำไว้ล่วงหน้า เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานต่างๆให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเป้าหมาย, นโยบายและแผนกลยุทธ์ของผู้บริหารและยังเป็นการช่วยให้เกิดการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานต่างๆ นอกจากนั้นยังสามารถมุ่งเน้นในมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎระเบียบ ข้อบังคับและหลักเกณฑ์ต่างๆโดยเฉพาะการดำเนินงานที่ต้องให้เกิดเรื่องความปลอดภัยต่อสาธารณชน รวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับภายนอกด้วยโดยแผนการตรวจประเมินได้ดังตารางที่ 7.6

## 7.4 การประเมินตนเอง (Self Assessment)

จากการสร้างคู่มือวิธีปฏิบัติงานนั้นได้มี 1 เรื่องได้แก่ การตรวจติดตามคุณภาพภายในโดยการประเมินตนเองและการประเมินโดยกลุ่มอิสระ ที่สามารถนำวิธีการส่วนหนึ่งมาเป็นการควบคุมการดำเนินงานของตนเองนั่นคือ การประเมินตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างความปลอดภัยในการดำเนินงาน โดยได้มีการออกแบบแบบฟอร์มในการประเมินตนเองที่อ้างอิงมาจากมาตรฐาน INSAG-15 โดยแบบฟอร์มนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1. คำถามปลายปิดซึ่งเป็นคำถามที่สามารถให้ระดับคะแนนได้ 2. คำถามปลายเปิดเป็นลักษณะของการให้คำอธิบายในคำถามนั้นๆ และในการประเมินจะทำการประเมินประมาณปีละ 1 ครั้งหรือขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามระยะเวลาและการประเมินจะประเมินในทุกกลุ่มงานๆละ 1 แบบประเมิน รายละเอียดแบบฟอร์มการประเมินตนเองแสดงในภาคผนวก ข

ตารางที่ 7.5 แผนการควบคุม

ลำดับ	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน	กระบวนการ	จุดควบคุม	การควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1	การควบคุมเอกสาร คุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>การกำหนดวิธีการจัดเก็บเอกสาร</li> <li>การจัดเตรียมเอกสาร</li> <li>การอนุมัติการถ่ายสำเนาเอกสารควบคุมเพิ่มเติม</li> <li>การทำลายเอกสาร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การควบคุมเอกสารจากภายนอกของแต่ละกลุ่มงานและวิธีการจัดเก็บเอกสาร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ต้องมีการบันทึกเอกสารเข้า-ออกลงในทะเบียนควบคุมเอกสารและบันทึกของแต่ละกลุ่มงานทุกครั้งที่มีการรับ-ส่งเอกสาร</li> <li>ต้องมีการระบุเอกสารที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง</li> <li>ต้องกรอกใบคำร้องขอแก้ไข, เปลี่ยนแปลง, ทบทวน, ยกเลิก หรือทำลายเอกสารและบันทึกควบคุมทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือออกเอกสารเพิ่ม</li> <li>ต้องกรอกแบบฟอร์มขออนุมัติถ่ายสำเนาเอกสารควบคุมทุกครั้งที่ต้องการถ่ายสำเนาเอกสาร</li> <li>ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องการทำลายเอกสารทุกครั้งที่ต้องการทำลายเอกสาร</li> </ol>	<p>บุคลากรในกลุ่มงานที่รับ-ส่งเอกสาร</p> <p>ผู้ต้องการออกเอกสารเพิ่ม และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทั่วไป</p> <p>ผู้ต้องการออกเอกสารเพิ่ม และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทั่วไป</p> <p>เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป</p>

ตารางที่ 7.5 แผนการควบคุม (ต่อ)

ลำดับ	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน	กระบวนการ	จุดควบคุม	การควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
2	การควบคุมบันทึกคุณภาพ	1. การรับบันทึก	1. การลงทะเบียนรับบันทึก	1. ต้องลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมบันทึกทุกครั้งที่มีบันทึกเข้ามา	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
3	การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาหน่วยงาน	1. การสรุปแผนกลยุทธ์ 2. การสรุปผลการดำเนินงาน	1. การสรุปแผนกลยุทธ์ 1. การสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามแผนกลยุทธ์	1. ต้องมีการประชุมก่อนที่จะสรุปแผนกลยุทธ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นร่วมกันทุกครั้งที่ทำการวางแผนกลยุทธ์ใหม่ 2. หลังการประชุมต้องปรับแก้รายละเอียดในแผนกลยุทธ์ตามมติที่ประชุมทุกครั้ง 1. กลุ่มงานแต่ละกลุ่มงาน ต้องการทำการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์และจัดทำออกมาเป็นรายงานการสรุปผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไปและบุคลากรในแต่ละกลุ่มงานรวมทั้งผู้อำนวยการหน่วยงานด้วย
4	การกำหนดแผนและติดตามงาน	1. การมอบหมายงาน	1. การบันทึกแบบฟอร์มติดตามงาน	1. ต้องติดตามฟอร์มติดตามงานทุกครั้งที่งานเข้า	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ตารางที่ 7.5 แผนการควบคุม (ต่อ)

ลำดับ	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน	กระบวนการ	จุดควบคุม	การควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
4	การกำหนดแผนและติดตามงาน	1. การดำเนินงาน  1. การแต่งตั้งและจัดทำแผนการตรวจติดตามประจำปี	1. การกรอกรายละเอียดในรูปแบบฟอร์มติดตามงาน  1. การตรวจสอบรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมแล้วกับผู้ที่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรม	1. คนที่รับงานถัดไปต้องตรวจสอบข้อมูลก่อนหน้าว่ากรอกได้ครบถ้วนหรือไม่ทุกครั้งที่มีการส่งงาน  1. เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ได้รับใบอนุญาตในการตรวจติดตามคุณภาพภายในจากทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจติดตามเป็นประจำทุกปี	บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น
5	การตรวจติดตามคุณภาพภายในโดยการประเมินตนเองและกลุ่มประเมินอิสระ	1. การประเมินตนเอง	1. การประเมินตนเอง  2. การยอมรับผลการประเมินตนเอง	1. ทุกครั้งในการทำการประเมินตนเองต้องอ่านรายละเอียดในแนวทางการปฏิบัติผู้วัฒนธรรมความปลอดภัยก่อน  1. เมื่อทำการประเมินตนเองแล้วบุคลากรทุกคนในกลุ่มงานต้องลงนามในแบบฟอร์มการประเมินตนเองทุกครั้ง เพื่อแสดงว่าทุกคนยอมรับผลการประเมินตนเอง	ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการประเมิน  บุคลากรทุกคน

ตารางที่ 7.5 แผนการควบคุม (ต่อ)

ลำดับ	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน	กระบวนการ	จุดควบคุม	การควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
5	การตรวจติดตามคุณภาพภายในโดยการประเมินตนเองและกลุ่มประเมินอิสระ	1. การดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	1. การดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายในในพื้นที่	1. ผู้ตรวจติดตามต้องทำการตรวจติดตามตามตารางเวลาการตรวจติดตามและรายการการตรวจติดตาม	คณะผู้ตรวจติดตาม
		1. การจัดทำรายงานการตรวจติดตาม	1. การลงทะเบียนใบ CAR Log	1. ผู้ตรวจติดตามต้องทำการตรวจสอบว่าหมายเลขใบ CAR ตรงกับใบ CAR Log	คณะผู้ตรวจติดตามและ QMR
		1. การดำเนินการแก้ไขและป้องกัน	1. การดำเนินการแก้ไขและป้องกันตามผู้ตรวจติดตามได้แจ้งไว้	1. ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทำปฏิบัติตามคู่มือวิธีปฏิบัติงานเรื่องการแก้ไขป้องกันและการปรับปรุงทุกครั้งที่ต้องมีการแก้ไข	ผู้ที่ได้รับใบ CAR
6	การแก้ไขป้องกันและการปรับปรุง	1. การติดตามการแก้ไข	1. การตรวจผลการแก้ไข	1. ต้องตรวจสอบรายละเอียดในใบ CAR และใบ CAR Log เมื่อถึงกำหนดวันที่ต้องตรวจเพื่อป้องกันการค้าเงินการแก้ไขที่ล่าช้าหรือไม่ดำเนินการแก้ไข	คณะผู้ตรวจติดตาม
		1. การวิเคราะห์สาเหตุข้อบกพร่อง	1. การหาสาเหตุ	1. ต้องปฏิบัติตามคู่มือวิธีปฏิบัติงาน เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล	บุคลากรที่มีหน้าที่ในการแก้ไข ป้องกันและปรับปรุง

ตารางที่ 7.5 แผนการควบคุม (ต่อ)

ลำดับ	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน	กระบวนการ	จุดควบคุม	การควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
6	คู่มือวิธีปฏิบัติงาน การแก้ไข ป้องกันและการ ปรับปรุง	1. การวิเคราะห์หาค่าเหตุ ข้อบกพร่อง	2. ระยะเวลาในการดำเนินการ แก้ไข	1. ตรวจสอบระยะเวลาในการ ดำเนินการต่างๆให้สอดคล้องกับ คู่มือวิธีปฏิบัติงานเรื่องการ วิเคราะห์ข้อผิดพลาดและคู่มือวิธี ปฏิบัติงานเรื่องการแก้ไข ป้องกัน และการปรับปรุง	QMR
		1. การสรุปไป CAR	1. การประชุมทบทวนฝ่ายบริหาร	1. ต้องปฏิบัติตามคู่มือวิธี ปฏิบัติงานเรื่องการทบทวนฝ่าย บริหาร เพื่อสรุปไป CAR	QMRและผู้อำนวยการ หน่วยงาน
7	การวิเคราะห์ข้อผิดพลาด	1. การค้นหาค่าเหตุ	1. การวิเคราะห์หาค่าเหตุ	1. ศึกษาการใช้เครื่องมือคุณภาพ เพื่อเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมใน การหาสาเหตุของปัญหาหรือ ข้อบกพร่อง	บุคลากรที่มีหน้าที่ในการค้นหาสาเหตุข้อบกพร่อง

ตารางที่ 7.6 แผนการตรวจประเมินคุณภาพภายใน

กิจกรรมการดำเนินงาน	2554			2555								
	ด.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. การประชุม												
1.1 ซึ่งแจ้งเรื่องกรอบและแนวทางในการตรวจประเมินคุณภาพภายในและเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจประเมินคุณภาพการดำเนินงานภายในหน่วยงาน		★										
1.2 ซึ่งแจ้งเรื่องการเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจประเมินคุณภาพภายในตามดัชนีชี้วัดการทำงานและวัฒนธรรมความปลอดภัย			★									
1.3 จัดอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน												
1.3.1 หลักสูตรสำหรับผู้ที่ไม่เคยตรวจประเมินมาก่อน												
1.3.2 หลักสูตรสำหรับผู้ที่เคยผ่านการตรวจประเมินแต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ตรวจติดตาม					↕							
1.3.3 หลักสูตรสำหรับผู้ขึ้นทะเบียนผู้ตรวจติดตาม												
1.4 จัดอบรมหลักสูตรเพิ่มเติม เช่น มาตรฐานด้านความปลอดภัยของ IAEA												
1.5 ประชุมคณะกรรมการในการดำเนินการประกันคุณภาพภายในหน่วยงาน										★		

ตารางที่ 7.6 แผนการตรวจประเมินคุณภาพภายใน (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	2554				2555							
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<b>2. การเตรียมการข้อมูล</b>												
2.1 ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มบริหารความ ปลอดภัยทางนิวเคลียร์ - รายงานผลการประชุมคณะอนุกรรมการ - ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาต่างๆตามนโยบาย - อื่นๆ				↕		↕						
2.2 ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มสนับสนุน วิชาการความปลอดภัยทางนิวเคลียร์ - กฎระเบียบข้อกำหนดที่ได้ทำการพิจารณาร่าง - ผลการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการต่างๆ เช่นรายงานการ ฝึกอบรม - อื่นๆ				↕		↕						
2.3 ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มประเมินความ ปลอดภัยและใบอนุญาต - ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการออกใบอนุญาต - รายงานสรุปผลการประเมินความปลอดภัยในสถาน ปฏิบัติการต่างๆ - อื่นๆ				↕		↕						

ตารางที่ 7.6 แผนการตรวจประเมินคุณภาพภายใน (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	2554					2555					
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ก.ย.
2.4 ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มตรวจสอบสถานปฏิบัติทางนิวเคลียร์ - รายงานสรุปผลการตรวจสอบสถานปฏิบัติการ - อื่นๆ						↔					
3. การประเมินตนเอง											
3.1 ประชุมเพื่อกำหนดกรอบในการประเมินตนเอง						↔					
3.2 แจกเอกสารหรือแบบฟอร์มในการประเมินตนเอง						↔					
3.3 ดำเนินการประเมินตนเอง							↔				
3.4 จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินตนเองในหน่วยงาน										↔	
3.5 จัดส่งรายงานผลการประเมินให้คณะกรรมการ QA										↔	
4. การเตรียมการและตรวจประเมิน											
4.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะผู้ตรวจติดตาม							↔				
4.2 ประสานงานจัดทำแผนและรายการในการตรวจติดตาม							↔				
4.3 จัดประชุมคณะผู้ตรวจติดตาม เพื่อพิจารณาแผนและรายการในการตรวจติดตาม							↔				
4.4 ดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายใน โดยมีกรรมการประเมินอิสระและตรวจสอบผลการประเมินตนเอง										↔	↔

ตารางที่ 7.6 แผนการตรวจประเมินคุณภาพภายใน (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	2554				2555							
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
4.5 คณะผู้ตรวจติดตามจัดทำรายงานผลการตรวจให้หน่วยงาน												↕