



ศูนย์บริการการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ใบคำร้องขอให้ดำเนินการป้องกัน
(Preventive Action Request : PAR)

เลขที่ PAR เลขที่ PAR เดิม (ถ้ามี)

ผู้พบสิ่งผิดปกติ	อ้างถึง	PAR ถึง ฝ่าย/ชื่อ :	ตาม ISO 9001 หัวข้อ :
		วันที่ตรวจ :/...../..... เวลา :	<input type="checkbox"/> การประชุมทบทวนโดยฝ่ายบริหาร ครั้งที่..... <input type="checkbox"/> การตรวจติดตามคุณภาพภายใน ครั้งที่ <input type="checkbox"/> ข้อร้องเรียนจาก..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
	แนวโน้มน ของปัญหา	ทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด โดยใคร ทำไม่ อย่างไร เท่าไร (5W + 2H) : ผู้บันทึก : วันที่:/...../.....	
ฝ่ายเจ้าของกระบวนการที่เกิดสิ่งผิดปกติ	การสืบสวน หาสาเหตุที่ แท้จริง	เกิดจาก (4M+1E) : <input type="checkbox"/> บุคลากร <input type="checkbox"/> เครื่องมือ <input type="checkbox"/> วิธีการ <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อม <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ผู้สืบสวน : วันที่สืบสวนเสร็จ :/...../..... ผู้เกี่ยวข้อง : 1. 2.	มาตรฐานการทำงาน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำตาม <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ <input type="checkbox"/> ทำตามแต่ก็เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
	การป้องกัน	ทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด โดยใคร ทำไม่ อย่างไร เท่าไร (5W + 2H) : ผู้ดำเนินการป้องกัน..... กำหนดวันเสร็จ :/...../..... หัวหน้าฝ่าย : รับทราบ วันที่...../...../.....	
บันทึกการปิดประเด็น PAR	<input type="checkbox"/> การแก้ไข ได้ผล ปิดประเด็น PAR	การติดตามผล : ผู้ตรวจติดตาม..... วันที่ติดตาม :/...../.....	
	<input type="checkbox"/> การแก้ไข ไม่ได้ผล ต้องแก้ไข ครั้งที่ 2	ความเห็น QMR : ลงนาม : วันที่ :/...../..... ให้ออก PAR ใบที่ 2 เลขที่ :	