

KKU ASSESSMENT



คู่มือ

ผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงานประเมินและประกันคุณภาพ



คู่มือ ผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ความเป็นมาของการตรวจประเมินคุณภาพภายใน

การดำเนินงานตามระบบและกลไกการประเมินคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพภายในเป็นประจำทุกปีการศึกษา ทั้งนี้การตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายใน เป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือ ยอมรับในสังคม และพร้อมที่จะรับการตรวจสอบคุณภาพและประเมินจากภายนอกได้ เป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงได้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างเป็นขั้นตอน

ในระยะแรกได้เน้นเฉพาะการตรวจสอบคุณภาพ ต่อมาเมื่อคณะ/หน่วยงานต่างๆ เล็งเห็นถึงความจำเป็นและประโยชน์ของระบบการประกันคุณภาพการศึกษามากขึ้น จึงได้พัฒนาเป็นระบบการประเมินคุณภาพภายในโดยมีการพัฒนาเกณฑ์/มาตรฐานและตัวชี้วัดของมหาวิทยาลัยเพื่อนำมาใช้ประกอบกระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในเป็นประจำทุกปีการศึกษา จนกระทั่งปีการศึกษา 2549 มหาวิทยาลัยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือและกรอบการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับคณะ/หน่วยงาน ควบคู่กับการตรวจประเมินตามรายตัวชี้วัดซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับบริบทและภารกิจหลักของมหาวิทยาลัย ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงานต้นสังกัด และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย ได้แก่ ตัวชี้วัดของสกอ. กพร. สมต. และเพื่อให้การตรวจประเมินคุณภาพภายในมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



ในปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2551) ได้พัฒนารูปแบบและแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพภายในโดยกำหนดให้ทุกคณะ/หน่วยงาน ที่เข้ารับการตรวจประเมิน จัดทำรายงานการประเมินตนเอง (SAR) และจัดฝึกอบรมคณะกรรมการตรวจประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



(พัฒนาแนวทางการดำเนินการตรวจประเมินตามเกณฑ์ PMQA มาจากปีการศึกษา 2549) และได้พัฒนาปรับปรุงตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพภายใน ปีการศึกษา 2551 โดยเป็นตัวชี้วัดที่มีความเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของ สกอ. สมศ. ก.พ.ร. แผน มข. IQA-KKU' 2008 และ THES ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ คือ 1) มิติด้านประสิทธิผล 2) มิติด้านคุณภาพ 3) มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และ 4) มิติด้านการพัฒนาสถาบัน รวมทั้งสิ้น 73 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ในปีการศึกษา 2551 ได้กำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพภายในในระดับสถาบันขึ้นเป็นปีการศึกษาแรก ตามนโยบายของ สกอ. เพื่อดำเนินการตามแนวปฏิบัติด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ซึ่งมีนโยบายให้สถาบันอุดมศึกษานำคู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา ไปใช้ในการตรวจประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้กำหนดให้ดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพภายใน ประจำปีการศึกษาทั้งระดับคณะ/หน่วยงาน ในเดือนกรกฎาคม และระดับสถาบันในช่วงสัปดาห์ที่สามของเดือนสิงหาคม

2. วัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินคุณภาพภายใน

1. เพื่อติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของคณะ/หน่วยงาน ตามระบบและกลไกการประกันคุณภาพ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดกรอบการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. เพื่อวิเคราะห์ สถานภาพปัจจุบัน รวมทั้งรายงานจุดแข็ง และโอกาสในการพัฒนาของ คณะ/หน่วยงาน ตลอดจนระดับมหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ที่ได้ถูกนำมากำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพให้บรรลุเป้าหมาย (Targets) เป้าประสงค์ (Goals) ที่ตั้งไว้ และพัฒนาคุณภาพไปสู่เกณฑ์/มาตรฐานระดับสากล
3. เพื่อให้มหาวิทยาลัย และคณะ/หน่วยงานนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจ ใช้ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ ให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้น ทั้งผลผลิตและบริการ ตลอดจนสร้างการสื่อสารและแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี (Good practice) ระหว่างคณะ/หน่วยงาน
4. เพื่อศึกษา สร้างระบบและกลไกในการกำกับและควบคุมคุณภาพ ในแต่ละมิติ/มาตรฐาน/เกณฑ์คุณภาพ/ตัวชี้วัด ตลอดจนยกระดับคุณภาพมาตรฐานคุณภาพถ้วนทั่วทั้งมหาวิทยาลัย





3. คุณสมบัติของผู้ตรวจประเมินที่ดี



4. จรรยาบรรณของผู้ตรวจประเมิน

- ตลอดระยะเวลาที่เป็นผู้ตรวจประเมิน และหลังจากการทำหน้าที่ผู้ตรวจประเมินจะต้องให้คำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติตนเหมาะสมกับความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม และรับผิดชอบต่อสาธารณะ
- ไม่สื่อข้อมูลที่ไม่ต้องหรือข้อมูลที่อาจทำให้เข้าใจผิดโดยเจตนา ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม
- ส่งเสริมและสนับสนุนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อช่วยกระตุ้นให้ส่วนราชการปรับปรุงคุณภาพ ผลิตภาพ และผลการดำเนินการโดยรวม
- ไม่ทำตัวขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง ได้แก่

อดทน อดกลั้น
ใจเย็น ไม่โมโห
ง่าย

เข้าอกเข้าใจผู้อื่น
ซื่อสัตย์ ตรง
เวลา

มองโลกในแง่ดี
เสมอ ไม่อามต
มาดร้าย

ทำงานเป็นทีมและ
เป็นผู้ฟังที่ดี

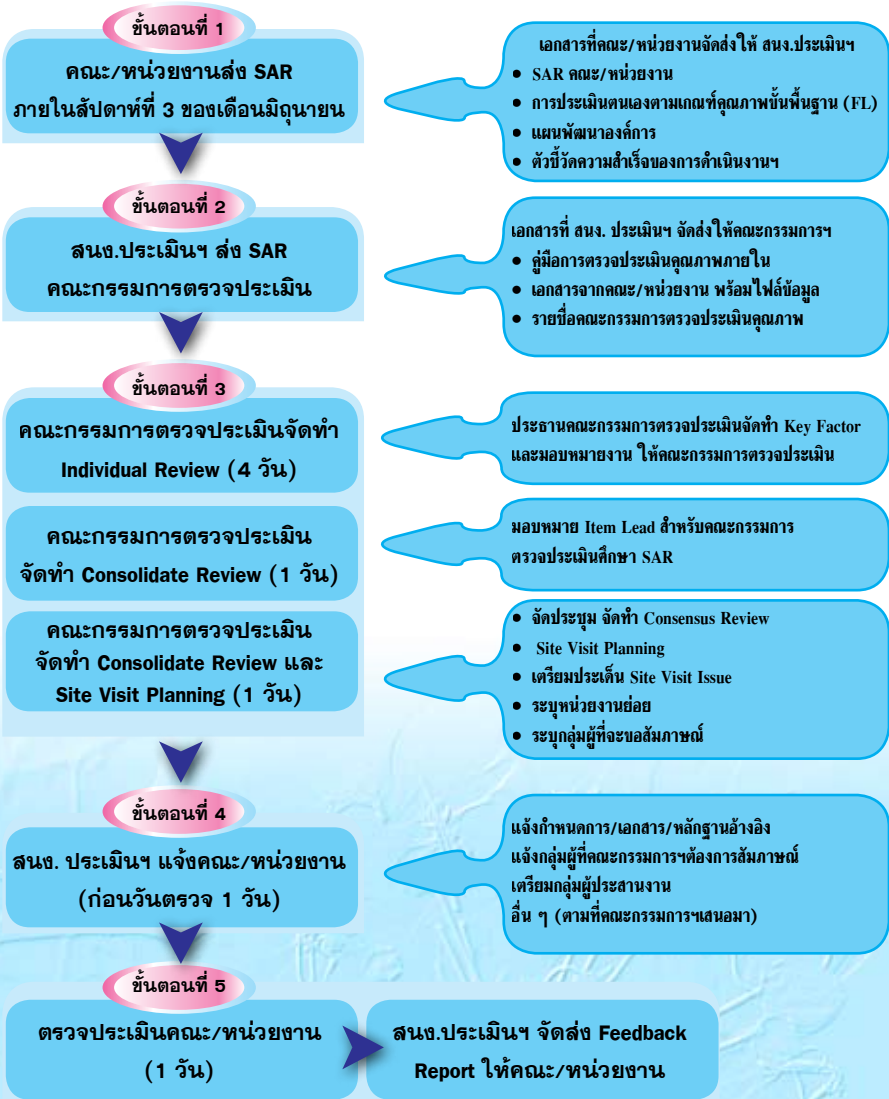
ทำตัวเป็นกลาง
สุภาพอ่อนน้อม
รู้จักกาลเทศะ

ตัดสินใจบน
ความจริง (Be
objective not
subjective)





5. ขั้นตอนการตรวจประเมินคุณภาพในระดับคณะ/หน่วยงาน



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการตรวจประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ขั้นตอนที่ 1 คณะ/หน่วยงานส่งรายงานการประเมินตนเอง (SAR) การประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพขั้นพื้นฐาน (FL) แผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน พร้อมไฟล์ตามจำนวนคณะกรรมการตรวจประเมินและผู้ประสานงาน ไปยังสำนักงานประเมินและประกันคุณภาพภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมิถุนายน

ขั้นตอนที่ 2 สำนักงานประเมินฯ จะส่งเอกสารประกอบการตรวจประเมินให้คณะกรรมการตรวจประเมิน ดังนี้

- 1) คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพภายใน
- 2) รายงานการประเมินตนเอง (SAR) การประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพขั้นพื้นฐาน (FL) แผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน พร้อมไฟล์
- 3) รายชื่อ/ที่อยู่/E-Mail ของคณะกรรมการตรวจประเมินฯ และผู้ประสานงาน พร้อมไฟล์
- 4) แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพฯ พร้อมไฟล์
- 5) หนังสือแนส่งรายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพฯ (เฉพาะประธาน)
- 6) ของบรรจุแบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน และ CD เปล่า (เฉพาะประธาน)

ขั้นตอนที่ 3 หลังจากที่ได้ตรวจประเมินได้รับรายงาน ให้คณะกรรมการตรวจประเมินดำเนินการตามนี้

1) ก่อนวันตรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน คณะกรรมการได้รับ SAR จากคณะ/หน่วยงานมาศึกษา จากนั้นประธานการตรวจประเมินจัดทำ Key Factor และมอบหมายงาน Individual Review ให้กับคณะกรรมการตรวจประเมิน โดยส่งทาง E-mail หรือทางโทรศัพท์ หรือผ่านผู้ประสานงานจากสำนักงานประเมินฯ ในการมอบหมายงานเพื่อให้สามารถ Cross Check ในแต่ละหมวดควรมีการตรวจประเมินอย่างน้อย 2 ท่าน

ตัวอย่างเช่น สมมติในการตรวจประเมินคณะ A มหาวิทยาลัยได้มีการแต่งตั้งผู้ตรวจประเมินภายใน 3 ท่าน ประธานการตรวจประเมินมอบหมายงานดังนี้ สำหรับประธานตรวจหมวด 1, 2, 3 และ 4 รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง สำหรับกรรมการตรวจท่านที่ 1 ตรวจหมวด 1, 2, 5 และ 6 รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง สำหรับกรรมการตรวจท่านที่ 2 ตรวจหมวด 3, 4, 5 และ 6 รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง

2) ก่อนวันตรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน กรรมการตรวจประเมินจัดส่ง Individual Review ให้ประธานการตรวจประเมินโดยส่งทาง E-mail และประธานการตรวจประเมินดำเนินการจัดทำ Consolidate Review และมอบหมาย Item lead ให้กรรมการตรวจประเมิน โดยส่งทาง E-mail

ตัวอย่างเช่น ประธานการตรวจประเมินรับผิดชอบ หมวด 1, 2 ผู้ตรวจประเมินท่านที่ 1 รับผิดชอบหมวด 3, 4 และผู้ตรวจประเมินท่านที่ 2 รับผิดชอบหมวด 5, 6

3) ก่อนวันตรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน คณะกรรมการตรวจประเมินนัดประชุม โดยแจ้งผ่านผู้ประสานงานจากสำนักงานประเมินฯ เพื่อดำเนินการดังนี้

1. Consensus Review



2. การวางแผนตรวจเยี่ยมคณะ/หน่วยงาน (Site Visit Planning) ตามแบบฟอร์มการวางแผนตรวจเยี่ยม ดังแสดงในตารางที่ 1. โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ❁ เตรียมประเด็น Site Visit Issue
- ❁ ระบุกลุ่มผู้ที่จะขอสัมภาษณ์ เช่น ผู้บริหาร/อาจารย์/นักศึกษา/เจ้าหน้าที่/ผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วดำเนินการแจ้งผ่านผู้ประสานงานจากสำนักงานประเมินฯ เพื่อดำเนินการแจ้งคณะ/หน่วยงานต่อไป
- ❁ ระบุหน่วยงานย่อย เช่น 1) ห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ 2) ห้องสมุด 3) โสตทัศนูปกรณ์/หน่วยงานด้าน IT 4) หน่วยงานสนับสนุน 5) ศูนย์วิจัยเฉพาะทางแล้วดำเนินการแจ้งผ่านผู้ประสานงานจากสำนักงานประเมินฯ เพื่อดำเนินการแจ้งคณะ/หน่วยงานต่อไป

ตารางที่ 1. การวางแผนตรวจเยี่ยมคณะ/หน่วยงาน

ประเด็นการตรวจสอบ	ผู้ถูกสัมภาษณ์	คำถามที่จะใช้	เอกสารหลักฐานการตรวจสอบ	ที่ต้องการ หน่วยงานที่จะตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 4 สำนักงานประเมินฯ ดำเนินการประสานไปยังคณะ/หน่วยงานเพื่อแจ้งกำหนดการตรวจประเมินฯ เอกสารหรือหลักฐานอ้างอิงในส่วนที่คณะกรรมการตรวจประเมินมีประเด็นสงสัยหรือขอข้อมูลเพิ่มเติม แจ้งกลุ่มผู้ที่คณะกรรมการต้องการสัมภาษณ์ และเตรียมผู้ประสานงาน เพื่อจัดเตรียมไว้ในวันลงตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 คณะกรรมการตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินคณะ/หน่วยงาน เป็นเวลา 1 วัน

กำหนดการในวันตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับคณะ/หน่วยงาน

เวลา	กำหนดการ
08.30 – 10.30 น.	คณะกรรมการตรวจประเมินประชุม และศึกษาเอกสารหลักฐานอ้างอิง
10.30 – 11.00 น.	คณะกรรมการตรวจประเมินแนะนำทีมผู้ตรวจประเมิน และชี้แจงวัตถุประสงค์การตรวจประเมินให้คณะ/หน่วยงานทราบ และผู้บริหารของคณะ/หน่วยงานนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
11.00 – 12.00 น.	คณะกรรมการตรวจประเมินซักถามข้อมูลตามประเด็น Site visit Issue
13.00 – 14.00 น.	คณะกรรมการตรวจประเมินศึกษา/รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ เช่น ผู้บริหาร/อาจารย์/นักศึกษา/เจ้าหน้าที่ /ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการตรวจเยี่ยมหน่วยงานย่อย เช่น 1) ห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ 2) ห้องสมุด 3) โสตทัศนูปกรณ์/หน่วยงานด้าน IT 4) หน่วยงานสนับสนุน 5) ศูนย์วิจัยเฉพาะทาง
14.00 – 15.00 น.	คณะกรรมการตรวจประเมินประชุม และจัดทำรายงานผลการตรวจประเมิน
15.00 – 16.00 น.	รายงานผลการตรวจประเมินด้วยวาจา (Oral FeedBack) แก่คณะ/หน่วยงาน



6. การดำเนินการหลังจากตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับคณะ/หน่วยงาน

1. ประธานการตรวจประเมินส่งรายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพภายในฉบับสมบูรณ์ ให้สำนักงานประเมินฯ จำนวน 2 ชุดพร้อมไฟล์ข้อมูล ภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อให้สำนักงานประเมินฯ ดำเนินการจัดส่งรายงานตรวจประเมิน (Feedback Report) ไปยังคณะ/หน่วยงาน
2. สำนักงานประเมินฯ สรุปผลการตรวจประเมินโดยภาพรวมของมหาวิทยาลัย เพื่อจัดทำรายงานผลการประเมินตนเองของมหาวิทยาลัย และเตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินระดับสถาบัน
3. สำนักงานประเมินฯ จัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินฯ เพื่อพิจารณาแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice) และร่วมกันวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินการตรวจประเมิน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป
4. สำนักงานประเมินฯ จัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการตรวจประเมินฯ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินการตรวจประเมิน และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป





ภาคผนวก





แบบฟอร์มการตรวจประเมินมิติผลลัพ์

ภาพที่	ระดับผลการดำเนินการ	แนวโน้ม	ตัวเปรียบเทียบ	ความเชื่อมโยง : ผลลัพ์ต่อบสนองประเด็นที่มีความสำคัญ	ข้อบกพร่อง (Gaps)	
หัวข้อ / ประเด็นพิจารณา	ชื่อภาพที่แสดงตัวชี้วัดและเลขที่ภาพ กรอบเวลา (ตั้งแต่ .. ถึง...) ระดับหรืออัตรา (จาก... เป็น ...)	ทิศทาง + ดี = ไม่มีการเปลี่ยนแปลง - แย่ง ~ไม่คงที่	เปรียบเทียบกับ : - ไม่เปรียบเทียบ - ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียวกัน - คู่แข่ง - องค์กรที่ดีที่สุดในกลุ่มเดียวกัน - กระบวนการที่ดีที่สุด	ผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบ - ต่ำกว่า - ดี / ดีมาก - ผู้นำ - ระดับเทียบเคียง	ตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ - การแบ่งกลุ่มที่สำคัญ (ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/บุคลากร/พื้นที่ดำเนินการ) - ข้อกำหนดของกระบวนการ - ข้อกำหนดของแผนปฏิบัติการ	ไม่ตอบสนองข้อกำหนดที่สำคัญ

ตัวชี้วัดที่ขาดหายไป (ตามที่ระบุไว้ในหมวด 1-6 / ตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับปัจจัยที่สำคัญ/เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ / ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / กระบวนการ)





แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน



รายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะ/หน่วยงาน.....

ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ประจำปีการศึกษา xxxx (1 มิถุนายน – 31 พฤษภาคม)

วันที่ กรกฎาคม xxxx



ส่วนที่ 1

ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor)

1. ลักษณะองค์กร

ก. ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ

- (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย
- (2) - วิสัยทัศน์
 - เป้าประสงค์
 - วัฒนธรรม
 - ค่านิยม
- (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร
- (4) เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการและปฏิบัติ
- (5) การดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ

ข. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร

- (6) โครงสร้างองค์กร
- (7) องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน
- (8) กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

2. ความท้าทายต่อองค์กร

ก. สภาพการแข่งขัน

- (9) สภาพการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศขององค์กร
- (10) ปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง
- (11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและข้อมูลเชิงแข่งขัน
- (12) ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและข้อมูลเชิงแข่งขัน (ถ้ามี)

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

- (13) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร
 - ความท้าทายตามพันธกิจ
 - ความท้าทายด้านปฏิบัติการ
 - ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล

ค. ระบบผลการปรับปรุงผลการดำเนินการ

- (14) แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีอย่างต่อเนื่อง
- (15) แนวทางในการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ของภายในองค์กร



ส่วนที่ 2

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Key Theme)

- A. จุดแข็งที่สำคัญที่สุด หรือการปฏิบัติงานที่โดดเด่น (แนวโน้มที่มีค่าต่อองค์กรอื่นๆ) ที่ได้ระบุไว้คืออะไร?
- B. อะไรเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในโอกาส ความวิตกกังวล หรือความไม่แน่นอนที่ได้ระบุไว้?
- C. พิจารณาปัจจัยที่มีความสำคัญที่เป็นจุดแข็ง และสร้างคุณค่าแก่คณะ/หน่วยงาน (ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล/การเปรียบเทียบ และการเชื่อมโยง)
- D. พิจารณาผลลัพธ์ที่มีความสำคัญแต่ยังคงเป็นช่องว่าง เพื่อการปรับปรุงของคณะ/หน่วยงาน
- E. ข้อเสนอแนะสำหรับแผนพัฒนาองค์กร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552



ส่วนที่ 3

ผลการตรวจประเมิน

หมวด 1 การนำองค์กร

หัวข้อที่ 1.1: การนำองค์กร

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 1.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 1.2: ความรับผิดชอบต่อสังคม

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 1.2 ผลการประเมิน.....%



หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หัวข้อที่ 2.1: การจัดทำยุทธศาสตร์

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนีมา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 2.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 2.2 : การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนีมา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 2.2 ผลการประเมิน.....%



หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หัวข้อที่ 3.1: ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 3.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 3.2: ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 3.2 ผลการประเมิน.....%



หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

หัวข้อที่ 4.1: การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของส่วนราชการ
โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 4.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 4.2: การจัดการสารสนเทศและความรู้
โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 4.2 ผลการประเมิน.....%



หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หัวข้อที่ 5.1: ระบบงาน โปรตระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 5.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 5.2: การเรียนรู้ของบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ โปรตระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 5.2 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 5.3: การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร โปรตระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 - 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 5.3 ผลการประเมิน.....%



หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

หัวข้อที่ 6.1: กระบวนการที่สร้างคุณค่า

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 6.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 6.2: กระบวนการสนับสนุน

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 6.2 ผลการประเมิน.....%



หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หัวข้อที่ 7.1: มิติด้านประสิทธิผล

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

1.

2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 7.1 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 7.2: มิติด้านการให้บริการ

โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

1.

2.

หัวข้ออ้างอิง

+ / ++

จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง

- / --

โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 7.2 ผลการประเมิน.....%



หัวข้อที่ 7.3: มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
 โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 7.3 ผลการประเมิน.....%

หัวข้อที่ 7.4: มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
 โปรดระบุ ปัจจัยที่มีความสำคัญ (Key Factor) ที่สัมพันธ์กับหัวข้อนี้มา 4 – 6 ปัจจัย

- 1.
- 2.

หัวข้ออ้างอิง	+ / ++	จุดแข็ง (Strengths)

หัวข้ออ้างอิง	- / --	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)

หัวข้อ 7.4 ผลการประเมิน.....%



ส่วนที่ 4

พจนานุกรม (Summary Score)

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (%)	ผลการประเมิน (band)
หมวด 1	120		
1.1	70		
1.2	50		
หมวด 2	80		
2.1	40		
2.2	40		
หมวด 3	110		
3.1	50		
3.2	60		
หมวด 4	80		
4.1	40		
4.2	40		
หมวด 5	100		
5.1	40		
5.2	30		
5.3	30		
หมวด 6	110		
6.1	70		
6.2	40		
คะแนนเฉลี่ยหมวด 7	400		
คะแนนรวม	1,000		



แนวทางการให้คะแนนหมวด 1-6 (ADLI)

	A	D	L	I
(ระดับ 1) คะแนน 0,5 %	ไม่มีแนวทาง A1	ไม่มีถ่ายทอดไปปฏิบัติ หรือมีเล็กน้อย D1	ไม่มีแนวคิดการปรับปรุง หรือปรับปรุงเมื่อมีปัญหา L1	PDCA (ADL) ไม่มีทิศทางเดียวกัน ดำเนินการอย่างเอกเทศ I1
(ระดับ 2) คะแนน 10,15 20,25 %	เริ่มมีแนวทางที่มี ผลต่อ ข้อคำถามชั้นเริ่มต้น(เล็ก น้อย) A2	ถ่ายทอดไปปฏิบัติ ชั้นเริ่มต้นเกือบทุก หน่วย D2	เริ่มเปลี่ยนจากการตั้งรับ ปัญหาเป็นแนวคิด ปรับปรุงทั่วไป L2	PDCA (ADL) มีทิศทางเดียวกันกับ หน่วยงานอื่น ร่วมกันแก้ปัญหา I2
(ระดับ 3) คะแนน 30,35 40,45 % มีแนวทางที่มีผล	ต่อข้อคำถามชั้นปาน กลาง (บางส่วน) A3	ถ่ายทอดไปปฏิบัติ ชั้นปานกลาง ยกเว้นบางหน่วย อยู่ชั้นเริ่มต้น D3	เริ่มมีระบบประเมิน- ปรับปรุง กระบวนการที่สำคัญ L3	PDCA (ADL) เริ่มมีทิศทางเดียวกันกับ ความต้องการพื้นฐาน ขององค์กร I3
(ระดับ 4) คะแนน 50,55 60,65 %	มีแนวทางที่มี ผลต่อข้อคำถาม ชั้นดี (ส่วนใหญ่) A4	ถ่ายทอดไปปฏิบัติ ชั้นดีอาจต่างกัน บางหน่วย D4	มีระบบประเมิน- ปรับปรุงโดยใช้ข้อมูล จริง มีการเรียนรู้ ระดับองค์กร L4	PDCA (ADL) มีทิศทางเดียวกันกับ ความต้องการพื้นฐาน ขององค์กร I4
(ระดับ 5) คะแนน 70,75 80, 85%	มีแนวทางที่มี ผลต่อข้อคำถาม ชั้นดีมาก(ทุกส่วน) A5	ถ่ายทอดไปปฏิบัติ ชั้นดีมากเกือบครบ ทุกหน่วย D5	มีระบบประเมิน-ปรับปรุง โดยใช้ข้อมูลจริง มีการ เรียนรู้ วิเคราะห์แบ่งปัน ในระดับองค์กร L5	PDCA (ADL) มีทิศทางที่บูรณาการกับ ความต้องการของ องค์กร I5
(ระดับ 6) คะแนน 90,95 100%	มีแนวทางที่มี ผลต่อข้อคำถาม ชั้นสมบูรณ์(ทุกส่วน) A6	ถ่ายทอดไปปฏิบัติ ชั้นสมบูรณ์ในทุกหน่วย D6	มีระบบประเมิน- ปรับปรุง โดยใช้ ข้อมูลจริงมีการเรียนรู้ วิเคราะห์แบ่งปันความรู้ สร้างนวัตกรรมทั่วทั้ง องค์กร L6	PDCA (ADL) มีทิศทางบูรณาการกับ ความต้องการของ องค์กรเป็นอย่างดี I6



แนวทางการให้คะแนนหมวด 7 (LETCLI)

	A	D	L	I
(ระดับ1) คะแนน 0,5 %	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ มีผลลัพธ์ที่ไม่ดี Le1	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ที่แสดง แนวโน้ม หรือมีที่ผลลัพธ์ แสดงแนวโน้มทางลบ T1	ไม่มีรายงานสารสนเทศ เชิงเปรียบเทียบ C1	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ใน เรื่องที่มีความสำคัญ ต่อ ความต้องการ Li1
(ระดับ2) คะแนน 10,15,20,25 %	มีรายงานผลลัพธ์น้อย มีการปรับปรุงบ้าง เริ่มมีผลลัพธ์ที่ดีบางเรื่อง Le2	ไม่มีรายงานผลลัพธ์ที่ แสดงแนวโน้มหรือมี เพียงเล็กน้อย T2	ไม่มีรายงานสนเทศเชิง เปรียบเทียบหรือมีเล็ก น้อยไม่ชัดเจน C2	มีรายงานผลลัพธ์ที่มี ความสำคัญต่อความ ต้องการน้อยเรื่อง Li2
(ระดับ3) คะแนน 30,35,40,45 %	มีรายงานผลลัพธ์และ มี การปรับปรุงและมี ผลลัพธ์ที่ดีหลายเรื่อง Le3	แสดงให้เห็นว่า เริ่มมีการพัฒนาของแนว โน้มที่ดี T3	เริ่มมีสารสนเทศเชิง เปรียบเทียบบางส่วน มีผลลัพธ์เชิงเปรียบเทียบ ที่ดี ในหลายเรื่อง C3	มีรายงานผลลัพธ์ที่มี ความสำคัญต่อ ความ ต้องการหลายเรื่อง Li3
(ระดับ4) คะแนน 50,55,60,65 %	มีรายงานผลลัพธ์และมี การปรับปรุงและมี มีผลลัพธ์ที่ดีเกือบทุก เรื่อง Le4	รายงานไม่มีแนวโน้ม ปรับปรุงทางลบ ไม่มีระดับผลลัพธ์ที่ไม่ดี ในเรื่องที่สำคัญ T4	มีแนวโน้มระดับผลลัพธ์ เชิงเปรียบเทียบบาง เรื่องในระดับดีถึงดีมาก C4	มีรายงานผลลัพธ์สนอง ต่อความต้องการ ผู้รับ บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย กระบวนการที่ สำคัญ เป็นส่วนใหญ่ Li4
(ระดับ5) คะแนน 70,75,80, 85 % มีรายงาน	ผลลัพธ์และ มีผลลัพธ์ที่ดีถึงดีเลิศใน เรื่องสำคัญ เป็นส่วนใหญ่ Le5	มีรายงานรักษาแนวโน้ม ปรับปรุงที่ดีและ รักษา ระดับผลลัพธ์ที่ดี ได้เป็นส่วนใหญ่ T5	มีแนวโน้มระดับผลลัพธ์ เชิงเปรียบเทียบส่วนมาก ในระดับที่ดีมาก แสดงถึงความเป็นผู้นำ C5	มีรายงานผลลัพธ์สนอง ต่อความต้องการ ผู้รับ บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย กระบวนการและ แผนปฏิบัติการที่สำคัญ เป็นส่วนใหญ่ Li5
(ระดับ6) คะแนน 90,95, 100 %	มีผลลัพธ์ในปัจจุบันที่ ดีเลิศ ในเรื่องสำคัญเป็น ส่วนใหญ่ Le6	มีรายงานแนวโน้ม ปรับปรุงที่ดีเลิศและ รักษาระดับผลลัพธ์ที่ดี เลิศได้เป็นส่วนใหญ่ T6	แสดงถึงความเป็นผู้นำ และเป็นระดับเทียบเคียง ต้นแบบให้องค์กรอื่น ในหลายเรื่อง C6	มีรายงานผลลัพธ์สนอง ต่อความต้องการ ผู้รับ บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย กระบวนการและ แผนปฏิบัติการที่สำคัญ อย่างสมบูรณ์ Li6



SCORING GUIDELINES—PROCESS 1-6 (ADLI)

SCORE	PROCESS (For Use With Categories 1 – 6)
0% or 5%	<ul style="list-style-type: none"> No systematic approach is evident; information is anecdotal. (A) Little or no deployment of an approach is evident. (D) No evidence of an improvement orientation; improvement is achieved through reacting to problems. (L) No organizational alignment is evident; individual areas or work units operate independently. (I)
10%, 15%, 20%, or 25%	<ul style="list-style-type: none"> The beginning of a systematic approach to the basic requirements of the Item is evident. (A) The approach is in the early stages of deployment in most areas or work units, inhibiting progress in achieving the basic requirements of the Item. (D) Early stages of a transition from reacting to problems to a general improvement orientation are evident. (L) The approach is aligned with other areas or work units largely through joint problem solving. (I)
30%, 35%, 40%, or 45%	<ul style="list-style-type: none"> An effective, systematic approach, responsive to the basic requirements of the Item, is evident. (A) The approach is deployed, although some areas or work units are in early stages of deployment. (D) The beginning of a systematic approach to evaluation and improvement of key processes is evident. (L) The approach is in early stages of alignment with your basic organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (I)
50%, 55%, 60%, or 65%	<ul style="list-style-type: none"> An effective, systematic approach, responsive to the overall requirements of the Item, is evident. (A) The approach is well deployed, although deployment may vary in some areas or work units. (D) A fact-based, systematic evaluation and improvement process and some organizational learning are in place for improving the efficiency and effectiveness of key processes. (L) The approach is aligned with your organizational needs identified in response to the other Criteria Categories. (I)
70%, 75%, 80%, or 85%	<ul style="list-style-type: none"> An effective, systematic approach, responsive to the multiple requirements of the Item, is evident. (A) The approach is well deployed, with no significant gaps. (D) Fact-based, systematic evaluation and improvement and organizational learning are key management tools; there is clear evidence of refinement and innovation as a result of organizational-level analysis and sharing. (L) The approach is integrated with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (I)
90%, 95%, or 100%	<ul style="list-style-type: none"> An effective, systematic approach, fully responsive to the multiple requirements of the Item, is evident. (A) The approach is fully deployed without significant weaknesses or gaps in any areas or work units. (D) Fact-based, systematic evaluation and improvement and organizational learning are key organization-wide tools; refinement and innovation, backed by analysis and sharing, are evident throughout the organization. (L) The approach is well integrated with your organizational needs identified in response to the other Criteria Items. (I)



SCORING GUIDELINES—RESULTS 7 (LETCLI)

SCORE	RESULTS (For Use With Category 7)
0% or 5%	<ul style="list-style-type: none"> • There are no business results or poor results in areas reported. • Trend data are either not reported or show mainly adverse trends. • Comparative information is not reported. • Results are not reported for any areas of importance to your organization's key business requirements.
10%, 15%, 20%, or 25%	<ul style="list-style-type: none"> • A few business results are reported; there are some improvements and/or early good performance levels in a few areas. • Little or no trend data are reported. • Little or no comparative information is reported. • Results are reported for a few areas of importance to your organization's key business requirements.
30%, 35%, 40%, or 45%	<ul style="list-style-type: none"> • Improvements and/or good performance levels are reported in many areas addressed in the Item requirements. • Early stages of developing trends are evident. • Early stages of obtaining comparative information are evident. • Results are reported for many areas of importance to your organization's key business requirements.
50%, 55%, 60%, or 65%	<ul style="list-style-type: none"> • Improvement trends and/or good performance levels are reported for most areas addressed in the Item requirements. • No pattern of adverse trends and no poor performance levels are evident in areas of importance to your organization's key business requirements. • Some trends and/or current performance levels—evaluated against relevant comparisons and/or benchmarks—show areas of good to very good relative performance. • Business results address most key customer, market, and process requirements.
70%, 75%, 80%, or 85%	<ul style="list-style-type: none"> • Current performance is good to excellent in most areas of importance to the Item requirements. • Most improvement trends and/or current performance levels are sustained. • Many to most reported trends and/or current performance levels—evaluated against relevant comparisons and/or benchmarks—show areas of leadership and very good relative performance. • Business results address most key customer, market, process, and action plan requirements.
90%, 95%, or 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Current performance is excellent in most areas of importance to the Item requirements. • Excellent improvement trends and/or sustained excellent performance levels are reported in most areas. • Evidence of industry and benchmark leadership is demonstrated in many areas. • Business results fully address key customer, market, process, and action plan requirements.





สรุปบทบาทของผู้ตรวจประเมิน



เพราะฉะนั้น







คำนำ

มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้พัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพภายในมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 จวบจนกระทั่งปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานประเมินและประกันคุณภาพได้ถูกก่อตั้งขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานในการจัดการระบบคุณภาพของมหาวิทยาลัย หน้าที่หลักของสำนักงานคือการวางระบบกลไกในการขับเคลื่อนทุกหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัย ให้มีการควบคุมคุณภาพ โดยสำนักงานประเมินฯ ดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์และคู่มือการประกันคุณภาพ คู่มือการกำหนดตัวชี้วัด คู่มือแนวทางการจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตลอดจนสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการประเมินคุณภาพภายในที่กำหนดให้มีการควบคุมตรวจสอบผลการดำเนินงานนั้น จึงได้กำหนดการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับคณะ และระดับหน่วยงานสนับสนุน มาเป็นประจำทุกปีการศึกษา โดยเริ่มมีการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับสถาบันในปีการศึกษา 2541 เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับที่รับการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการและผลลัพธ์ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน จุดแข็ง และโอกาสในการพัฒนา ซึ่งสามารถนำมากำหนดแนวทางในการนำพององค์กรให้บรรลุเป้าประสงค์ (Goals) ที่ตั้งไว้ และพัฒนาคุณภาพไปสู่มาตรฐานระดับสากล ตลอดจนนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปใช้ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ยกกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ ทำให้สิ่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้น ทั้งผลผลิตและบริการ และสร้างการสื่อสาร/แลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดี (Good practice) ทั้งนี้เพื่อให้การตรวจประเมินคุณภาพภายในดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำนักงานประเมินฯ จึงได้จัดทำคู่มือการตรวจประเมินคุณภาพภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นคู่มือสำหรับการตรวจประเมินคุณภาพภายในให้มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจแก่ผู้ตรวจประเมินถึงขั้นตอนการตรวจประเมิน การจัดทำรายงานการตรวจประเมิน ตลอดจนได้นำเสนอตารางการให้คะแนน คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัย คณะ หน่วยงาน และผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้า ตลอดจนเกิดการพัฒนาระบบการตรวจประเมินที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

(ผ.ศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล)

รองผู้อำนวยการสำนักงานประเมินและประกันคุณภาพ

1 เมษายน 2552



สารบัญ

	หน้า
1. ความเป็นมาของการตรวจประเมินคุณภาพภายใน	1
2. วัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินคุณภาพภายใน	2
3. คุณสมบัติของผู้ตรวจประเมินที่ดี	3
4. จรรยาบรรณของผู้ตรวจประเมิน	3
5. ขั้นตอนการตรวจประเมินภายในในระดับคณะ/หน่วยงาน	5
6. การดำเนินการหลังจากตรวจประเมินคุณภาพ ภายในระดับคณะ/หน่วยงาน	8
ภาคผนวก	9
แบบฟอร์มการตรวจประเมินมิติผลลัพธ์	10
แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน	11

