PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

เวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

PSU Quality Award การนำเสนอแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

จัดทำโดย
ศูนย์บริหารจัดการคุณภาพองค์กร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2 กันยายน 2565

สารบัญ

คำนำ		II
สารบัญ		III
	Oral Presentation	
1	เครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดราข้าวสาลี/หนอนนก)	2
2	พลิกโฉมการบริหารจัดการด้วยกลยุทธ์การตลาดเชิงรุก	8
3	สำนักวิทยบริการ องค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	18
4	กระบวนการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี	30
5	จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่การเป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบ ระดับชาติ	43
	Oral Presentation ห้องย่อยที่ 1 HR & Environment	
6	การขับเคลื่อนการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ พร้อมระบบ ก.พ.อ. 03 online	55
7	ระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการ	65
8	การพัฒนาระบบการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	77
9	ระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์แบบยั่งยืน (Sustainable Landscape Management)	87
10	ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (HUSO building support system)	99
	Oral Presentation ห้องที่ 2 New Normal	
11	กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ (Student Development Process in The New Normal)	109
12	โครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home	122
13	ระบบ SCI-ROUND เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงและรองรับการดูแลนักศึกษาในยุคโควิด–19 (Stop COVID-19 with SCI-ROUND)	133
14	การให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนโดยใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ (E-consult)	143
15	การประยุกต์ใช้แนวคิด LEAN ในการบริหารจัดการกระบวนการสนับสนุนการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	154
	Oral Presentation ห้องย่อยที่ 3 Healthcare	
16	เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์	166
17	แนวปฏิบัติการประเมินแรกรับและรายงาน โดยใช้ PAT and PEWS	175
18	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	187

19	แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดแดงใหญ่ในระยะวิกฤตให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection)	196
20	การพัฒนาโทรเวชกรรมคลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	203
	Oral Presentation ห้องย่อยที่ 4 Research	
21	การรวมพลังเครือข่ายสันติภาพชายแดนใต้กับการสารวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพชายแดนใต้	222
22	การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	234
23	THESIS ม.อ. ไม่มีลอกเลียน...	250
24	การลดระยะเวลากระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews	262
	Poster Presentation	
25	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนสถานการณ์เสมือนจริง (SIMULATION) การพยาบาลจิตเวชเด็ก	272
26	การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม	278
27	ระบบคำร้องลงทะเบียนเรียนออนไลน์ (หน่วยกิตเกิน น้อยกว่ำกำหนด)	288
28	การตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	295
29	การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ยุคใน New Normal ด้วย Virtual Event	304
30	การดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา : การพัฒนาคุณค่าและมูลค่าทางวัฒนธรร	315
31	ระบบบริการของฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้	323
32	สื่อสร้างสรรค์พัฒนาการเรียนรู้หนูน้อยปฐมวัย	333
33	กระบวนการดาเนินการสอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 รูปแบบออนไลน์ คณะวิทยาการจัดการ	327
34	กระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework:	348
35	การดำเนินงานสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อร้ายแรง ปีการศึกษา	385
36	การบริหารจัดการ Journal of Information and Learning	370
37	การพัฒนาระบบการควบคุมและกาจัดหนู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	376

38	การแสดงผลรายการวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Cord	381
39	ตลาดเกษตร ม.อ. สู้โควิด-19	385
40	ระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วัสดุ ของงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	394
41	แอพลิเคชั่นสาหรับการเลือกโครงงานนักศึกษา ปี 4 สาขาวิศวกรรมไฟฟ้า	397
42	ยกระดับองค์กรด้วยมาตรฐาน ISO9001	409
43	ระบบบริหารการดำเนินงานประกันคุณภาพสำนักวิทยบริการ	418
44	การสร้างระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ด้วย Google form ร่วมกับการแจ้งเตือนด้วยโปรแกรมไลน์ (Improvement of Equipment Management System; EMS by Using Google Form with Line	427
45	ฐานข้อมูลครุภัณฑ์ สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี	438
46	การใช้งานเครื่องมือและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่	443
47	การจัดท่าให้นมบุตร สำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด	451
48	โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way)	460
49	โครงการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ Customer Take Care	468
50	ระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์	473
51	กระบวนการรับนักศึกษาใหม่เชิงรุก	478
52	การบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า (Covid-19) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	490
53	การบริหารจัดการแผนพัฒนาบุคลากร ระยะที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	500
54	การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้โครงการ “55แสนซีซี55ปีม.อ.”	510
55	ระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	520
56	ระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ HUSO scholarship	533
57	การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ	541
58	การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา CRE ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 (ไฟจราจร กับการจัดการเชื้อดื้อยา)	550
59	แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip Prevention)	560
60	แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanagarind Surgical Safety Checklist)	569
61	การให้คำปรึกษาแนะนำในการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย	579

เวทีคุณภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้พิมพ์ **ศูนย์บริหารจัดการคุณภาพองค์กร**

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีที่พิมพ์ **สิงหาคม 2565**

ศูนย์บริหารจัดการคุณภาพองค์กร

โทรศัพท์ 0 7428 2822, 0 7428 2940-2

URL : 0 7428 2822

E-mail : psu-qao@group.psu.ac.th

คำนำ

เวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นการบูรณาการ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) กับการประกันคุณภาพ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้วยการจัดนิทรรศการ การบรรยาย ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถนำไปประยุกต์และพัฒนาวิธีการปฏิบัติ ลดระยะเวลาที่ใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพในกระบวนการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อสร้างความผูกพันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร ขอขอบคุณคณะ/หน่วยงานที่ได้จัดทำรายละเอียด เทคนิค วิธีการ กระบวนการพัฒนา ในการได้มาซึ่งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อจัดทำคลังความรู้ สำหรับการพัฒนาระบบคุณภาพของมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์บริหารจัดการคุณภาพองค์กร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Oral Presentation

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง เครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดรำข้าวสาลี/หนอนนก)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านงานวิจัย

3. ชื่อหน่วยงาน

สาขานวัตกรรมการเกษตรและการจัดการ คณะทรัพยากรธรรมชาติ

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☑ 1.1 สายวิชาการ

❑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

❑ 2.1 สายวิชาการ

❑ 2.2 สายสนับสนุน

5. รายชื่อคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1. ดร.เทวี มณีรัตน์

5.2. นายทวีผล เกษรเกศรา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานโดยมีวิสัยทัศน์ ในการเป็นคณะชั้นนำของประเทศด้านการผลิตและพัฒนาคน องค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อความยั่งยืนของภาคการเกษตรไทย โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน คือ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรมตอบโจทย์การทำเกษตรยุคใหม่และการทำการเกษตรแบบยั่งยืน

สาขานวัตกรรมการเกษตรและการจัดการ เป็นหนึ่งในสาขาวิชาภายใต้คณะทรัพยากรธรรมชาติที่ผลิตบัณฑิตที่มีองค์ความรู้และทักษะด้านการเกษตรออกสู่ตลาดแรงงาน การจัดการเรียน การสอน และการวิจัยด้านการผลิตแมลงที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตร การผลิตแมลงเพื่อเป็นแหล่งอาหารแห่งอนาคต การพัฒนาการเรียนการสอนสู่การเป็นผู้ประกอบการด้านธุรกิจการผลิตแมลง เช่น การผลิตแมลงศัตรูธรรมชาติ (แมลงตัวห้ำและแมลงตัวเบียน) เพื่อควบคุมแมลงศัตรูพืชโดยชีววิธี การผลิตแมลงกินได้ ชุดวิชาการผลิตแมลงแหล่งอาหารแห่งอนาคต รวมทั้งการจัดตั้งหน่วยผลิตมวนเพชฌฆาต และแมลงตัวห้ำตัวเบียน การทำงานด้านการผลิตแมลงมีความแตกต่างจากสาขาอื่น ด้านวัสดุและอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับใช้งานไม่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป การทำงานส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องใช้แรงงานคนที่มีความชำนาญและทักษะ ข้อจำกัดด้านแรงงานยังส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณการผลิตแมลงให้ได้ในปริมาณมาก ดังนั้นการสร้างอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อให้เหมาะกับการใช้งาน ลดเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยจึงได้ใช้องค์ความรู้ที่มีด้านการผลิตแมลงมาต่อยอดและสร้างเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง โดยใช้หนอนมอดรำข้าวสาลีหรือ หนอนนก เป็นแมลงต้นแบบในการวิจัย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

7.1. เพื่อสร้างนวัตกรรมเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดรำข้าวสาลี)

7.2. เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน แยกมูล คัดเลือกและกำหนดขนาดของแมลง

7.3. เตรียมความพร้อมด้านการสร้างนวัตกรรมสำหรับการเรียน การสอน และการวิจัยด้านการผลิตแมลงแหล่งอาหารโปรตีนแห่งอนาคต

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1. คัดแยกระยะ (หนอนและดักแด้) ขนาดของหนอนมอดรำข้าวสาลี และมูลของหนอน

8.2. ลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

8.3. ต้นแบบนวัตกรรมเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง สำหรับการเรียน การสอน การวิจัย และสามารถพัฒนาและต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1. วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA/ Lean)

เดิมในกระบวนการเลี้ยงหนอนมอดรำข้าวสาลีจำเป็นต้องทำการคัดแยกระยะของหนอนมอดรำข้าวสาลีและร่อนมูลหนอน ซึ่งการคัดแยกต้องทำงาน 3 ขั้นตอน คือ การใช้ตะแกรงหยาบคัดแยกหนอนขนาดใหญ่และดักแด้ ใช้ตะแกรงละเอียดร่อนมูลหนอน และใช้มือในการเลือกดักแด้ออกจากหนอนไซต์ใหญ่ ซึ่งการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 15-20 นาที ต่อการคัดแยกแมลง 1 กิโลกรัม แต่ในขณะเดียวกันในกรณีที่ต้องเลี้ยงแมลงในปริมาณมากกว่า 20 กิโลกรัม จะส่งผลให้ไม่สามารถเลี้ยงแมลงได้ทันในเวลา 1 วัน จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยได้สืบค้นหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานที่ใกล้เคียงกับกิจกรรมที่กล่าว คือ เครื่องคัดแยกข้าวเปลือก

ผลจากนำเครื่องคัดแยกข้าวเปลือก(ภาพที่ 1) มาทำการคัดระยะและขนาดของหนอนมอดรำข้าวสาลี คือ เมื่อนำหนอนเทใส่ในเครื่องคัดแยกข้าวเปลือก สามารถช่วยคัดระยะดักแด้ออกจากหนอนได้ และลดระยะเวลาในการทำงานลงครึ่งหนึ่ง แต่ปัญหาที่เกิดจากการใช้เครื่องคัดแยกเมล็ดข้าวเปลือก คือ หนอนติดอยู่ตามช่องต่างๆ ภายในเครื่อง และเนื่องจากบริเวณที่ใส่หนอนของเครื่องเป็นช่องปิดและมีช่องอยู่ระหว่างแต่ละชั้นของเครื่องร่อนส่งผลให้หนอนสามารถเข้าไปหลบซ่อนอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถจัดการกับหนอนได้และหนอนตายอยู่ภายในช่องต่างๆ และเกิดปัญหามดขึ้นเครื่องคัดแยก



ภาพที่ 1 เครื่องคัดแยกเมล็ดข้าวเปลือก

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือกับงานอาคารและสถานที่ คณะทรัพยากรธรรมชาติ และออกแบบชิ้นงานโดยปฏิบัติงานโดยใช้แนวทาง PDCA ภายใต้โจทย์การทำงาน

การวางแผนการทำงานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างเครื่องมือสำหรับการคัดแยกแมลงได้อย่างแม่นยำ 2) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน 3) ลดแรงงานและระยะเวลาการทำงาน

ดำเนินการออกแบบเครื่องร่อนมูลและคัดแยกขนาดหนอน โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการใช้งานจริงในสภาพห้องปฏิบัติการ หน่วยผลิตมวนเพชฌฆาตและแมลงตัวห้ำตัวเบียน และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อฟาร์ม

เลี้ยงแมลงจึงได้มีการสำรวจและสอบถามข้อมูลการคัดเลือกหนอนมอดรำข้าวสาลีระยะที่จำหน่ายและตรงตามความต้องการของตลาด

ดำเนินการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการประดิษฐ์เครื่องร่อนมูลและคัดแยกขนาดหนอน (ภาพที่ 2 ก และ ข) โดยตัวโครงสร้างของเครื่องทำจากเหล็กกล่องขนาด 1 นิ้วครึ่ง มอเตอร์ไฟฟ้า มูเล่ 1 ชุด (ภาพที่ 2 ค) มูเล่บน และมูเล่มอเตอร์ (ภาพที่ 2 ง และ จ) ตุ๊กตาข้อเหวี่ยง 1 ชุด (ภาพที่ 2 ฉ) ชุดโครงเหล็กรองตะแกรง 5 ชั้น (ภาพที่ 2 ช) ตะแกรงอลูมิเนียมสำหรับคัดไซต์หนอนมอดรำข้าวสาลี 4 ขนาด และสำหรับร่อนมูลหนอน 1 ขนาด สายพานมูเล ถาดรองมูลหนอน (ภาพที่ 2 ซ)



ภาพที่ 2 เครื่องร่อนมูลและคัดแยกขนาดหนอน (หนอนมอดรำข้าวสาลี/หนอนนก)

เมื่อประกอบเครื่องเรียบร้อยแล้วนำมาทดสอบการใช้ โดยหน่วยผลิตมวนเพชฌฆาตและแมลงตัวห้ำตัวเบียน และปรับแก้ไขหลายรอบโดยใช้กระบวนการ PDCA อย่างต่อเนื่อง จนสามารถใช้งานได้จริง

9.2. งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 9,600 บาท

รายการ	ราคา (บาท)
1. มอเตอร์ AC ขนาด 1/3 แรง (จำนวน 1 ชิ้น)	1,500
2. ชุดมูเล่ย์	500
3. ชั้นตะแกรงสำหรับร่อนแมลง (จำนวน 6 ชิ้น)	3,000
4. ถาดรองมูลหนอนชั้นล่าง (จำนวน 1 ชิ้น)	400
5. ตะแกรงถี่แสตนเลส 6 ขนาด	2,500
6. เหล็กกล่อง และเหล็กฉากขนาด 1.5 นิ้ว	1,700
รวม	**9,600**

หมายเหตุ: ต้นทุนการผลิต ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2564

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) หรือแสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก (การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์)

จากการพัฒนาเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดหนอนมอดรำข้าวสาลี เมื่อนำมาทดสอบการใช้งานจริงโดยติดตั้งเครื่องและใช้งานภายใต้การดำเนินงานของหน่วยผลิตมวนเพชฌฆาต *Sycanus collaris* และแมลงตัวห้ำตัวเบียน คณะทรัพยากรธรรมชาติ รายละเอียดของผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทั้งด้านการพัฒนางาน การเพิ่มมูลค่า การเพิ่มประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ฯลฯ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายละเอียดการเปรียบเทียบการวัดผลของวิธีการเลี้ยงแบบเดิมเปรียบเทียบกับเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดหนอนมอดรำข้าวสาลี

รายละเอียดกิจกรรม	วิธีการเดิม	วิธีการใหม่
การพัฒนางาน	คัดแยกหนอนด้วยมือ และตระแกรงร่อนหยาบ และละเอียด แยกระยะดักแด้ หนอน และมูลหนอน	คัดแยกหนอนโดยใช้เครื่องร่อน ด้วยตระแกรงระดับความถี่ 5 ระดับ แยกระยะดักแด้ หนอน 3 ขนาด และมูลหนอน
การเพิ่มมูลค่า	-	- เครื่องต้นแบบที่สามารถพัฒนาต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์ - การยื่นขอจดสิทธิบัตร
การเพิ่มประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล	- คัดแยกดักแด้ได้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความละเอียดของผู้ปฏิบัติงาน	- คัดแยกระยะดักแด้ออกจากหนอนได้ร้อยละ 98 - คัดแยกหนอนได้ 3 ขนาด คือ S หนอนมีน้ำหนัก 0.28±0.03 มก. M หนอนมีน้ำหนัก 0.79±0.08 มก. L หนอนมีน้ำหนัก 1.04±0.01 มก. - มูลหนอนมอดรำข้าวสาลีที่ได้มีขนาดสม่ำเสมอ
การลดเวลา/ขั้นตอน/แรงงาน/ข้อผิดพลาด	- การดำเนินงานอย่างน้อย 3 ขั้นตอน - แต่ละขั้นตอนใช้เวลา 15 นาที/หนอน 1 กิโลกรัม คิดเป็น 45 นาที - การเพิ่มปริมาณการเลี้ยงแมลงในห้องแลปต้องเพิ่มแรงงานคน - เกิดข้อผิดพลาดจากการคัดแยก	- ดำเนินงาน 1 ขั้นตอน - คัดแยก ดักแด้ หนอนไซต์ S M L และมูลหนอนได้พร้อมกันในครั้งเดียว - การคัดแยกใช้เวลา 3-4 นาที/หนอน 1 กิโลกรัม - ใช้แรงงาน 1 คน

รายละเอียดกิจกรรม	วิธีการเดิม	วิธีการใหม่
	ดักแด้ออกจากหนอนไม่หมด หนอนในกระบะกินดักแด้	- เพิ่มปริมาณการเลี้ยงแมลงได้อย่างน้อย 100 กิโลกรัมในห้องปฏิบัติการ -
การวัดผลและผลลัพธ์	- การทำงานมีข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานที่มีประสิทธิภาพ	- การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ความสม่ำเสมอของคุณภาพผลงานที่ได้ - ลดปัญหาค่าใช้จ่ายจากการจ้างแรงงาน
การนำไปใช้ประโยชน์		- การเรียนการสอนในรายวิชาแมลงกินได้ (หลักสูตรเดิม) - การเรียนการสอนในชุดวิชาธุรกิจการผลิตแมลงอาหารแห่งอนาคต (หลักสูตรใหม่ 2564) - สร้างนวัตกรรมทางด้านธุรกิจการผลิตแมลง - การจดสิทธิบัตร - การขยายผลและพัฒนาเครื่องร่อนมูลและคัดแยกหนอนสู่เชิงพาณิชย์

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1. แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) การตรวจสอบข้อต่อและข้อเหวี่ยงต่างๆ ของเครื่อง และบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสภาพของเครื่องให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2) ตรวจสอบจุดบกพร่องและปรับแก้ไขให้เครื่องมีความสมบูรณ์ และมุ่งสู่การพัฒนางานในเชิงพาณิชย์
3) การส่งผลงานเพื่อขอรับสิทธิบัตร

11.2. จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) เครื่องร่อนมูลและคัดแยกแมลง (หนอนมอดรำข้าวสาลี/หนอนนก) เป็นเครื่องต้นแบบที่สามารถใช้เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย และนำไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์
2) สามารถลดต้นระยะเวลาการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานคน สูงถึง 20 เท่า
3) เครื่องร่อนมูลและคัดแยกแมลง สามารถคัดขนาดหนอนได้อย่างละเอียด ถึง 5 ระดับ
4) เครื่องร่อนมูลและคัดแยกแมลง เป็นเครื่องมือที่ออกแบบและประกอบขึ้นโดยการนำอุปกรณ์บางส่วนที่เป็นของเหลือใช้กลับมาใช้ใหม่ เช่น การนำยางรถยนต์เก่ากลับมาใช้เป็นตัวยึดข้อต่อระหว่างชั้น
5) ลดแรงงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในการเลี้ยงแมลง
6) การดำเนินงานในเชิงรุกโดยมุ่งสู่การพัฒนาอุปกรณ์และเครื่องมือ สำหรับการทำการเกษตรด้านการผลิตแมลงแหล่งอาหารโปรตีนแห่งอนาคต
7) เครื่องมือที่คิดค้นจากงานวิจัยและผลิตได้ในประเทศ มีต้นทุนด้านวัสดุอุปกรณ์สำหรับการผลิต 9,600 บาท

11.3. กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) การนำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการเรียนการสอน การทำงานวิจัย และการทำงานในห้องปฏิบัติการ มาวิเคราะห์และออกแบบเครื่องมือตามความต้องการใช้งานในสถานการณ์จริง
2) การร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญดำเนินงานในรูปแบบของการเรียนรู้และพัฒนางานด้วยการปฏิบัติงานจริง PDCA

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นวัตกรรมเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดรำข้าวสาลี/หนอนนก) เป็นการสร้างสิ่งประดิษฐ์สำหรับเป็นต้นแบบในฟาร์มเลี้ยงแมลงแหล่งอาหารโปรตีนแห่งอนาคต ที่มุ่งเน้นการทำงานในหลายขั้นตอนให้ทำได้เบ็ดเสร็จในครั้งเดียว สามารถลดระยะเวลาในการทำงาน แยกมูล คัดเลือกและกำหนดขนาดของแมลงได้ถึง 5 ระดับ ได้แก่ ดักแด้ ขนาดของแมลง มูลแมลง ส่งผลให้ลดระยะเวลาการทำงานเมื่อเทียบกับแรงงานคนถึง 20 เท่า ผ่านการทดสอบและสามารถนำมาใช้งานได้จริง ภายใต้โครงการจัดตั้งหน่วยผลิตมวนเพชฌฆาต Sycanus collaris และแมลงตัวห้ำตัวเบียน และได้นำมาใช้สำหรับการเรียนการสอนในรายวิชาการผลิตแมลงกินได้ ชุดวิชาการผลิตแมลงแหล่งอาหารแห่งอนาคต ซึ่งจัดการเรียนการสอนภายใต้หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต(เกษตรศาสตร์) สาขานวัตกรรมการเกษตรและการจัดการ คณะทรัพยากรธรรมชาติ

13. เอกสารอ้างอิง

Ghaly, A.E. and F. Alkoaik. 2009. The yellow mealworm as a novel source of Protein. American Journal of Agricultural and Biological Science 4(4): 319-331.

Selaledi, L., C.A. Mbajiorgu, and M. Mabelebele. 2020. The use of yellow mealworm (*T. molitor*) as alternative source of protein in poultry diets: a review 52: 7-16.

14. บทสรุป

นวัตกรรมเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดรำข้าวสาลี/หนอนนก) ได้ทำการออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับการทำงานด้านการผลิตแมลงมีความแตกต่างจากสาขาอื่น ได้แก่ วัสดุและอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับใช้งานไม่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป การทำงานส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องใช้แรงงานคนที่มีความชำนาญและทักษะ ข้อจำกัดด้านแรงงานยังส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณการผลิตแมลงให้ได้ในปริมาณมาก วัตถุประสงค์การสร้างเครื่องมือนี้ เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน แยกมูล คัดเลือกและกำหนดขนาดของแมลง เตรียมความพร้อมด้านการสร้างนวัตกรรมสำหรับการเรียน การสอนและการวิจัยด้านการผลิตแมลงแหล่งอาหารโปรตีนแห่งอนาคต และสร้างนวัตกรรมเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดแมลง (หนอนและดักแด้มอดรำข้าวสาลี) โดยใช้เครื่องคัดแยกเมล็ดข้าวเปลือกเป็นเครื่องต้นแบบในการสร้างและพัฒนานวัตกรรม จากนั้นเมื่อสร้างเครื่องต้นแบบ เวอร์ชั่นที่ 1 โดยปฏิบัติงานโดยใช้แนวทาง PDCA ภายใต้โจทย์การทำงาน จากนั้นได้นำเครื่องร่อนมูลและคัดขนาดหนอนมอดรำข้าวสาลี เมื่อนำมาทดสอบการใช้งานจริงโดยติดตั้งเครื่องและใช้งานภายใต้การดำเนินงานของหน่วยผลิตมวนเพชฌฆาต Sycanus collaris และแมลงตัวห้ำตัวเบียน คณะทรัพยากรธรรมชาติ รายละเอียดของผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทั้งด้านการพัฒนางาน การเพิ่มมูลค่า การเพิ่มประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล พบว่า นวัตกรรมที่สร้างขึ้นสามารถคัดแยกหนอนโดยใช้เครื่องร่อน ด้วยตระแกรงระดับความถี่ 5 ระดับ แยกระยะดักแด้ หนอน 3 ขนาด และมูลหนอน ลดขั้นตอนการดำเนินงานจากแรงงานคนถึง 4 ขั้นตอน คัดแยกระยะดักแด้ออกจากหนอนได้ร้อยละ 98 ความสม่ำเสมอของคุณภาพผลงานที่ได้ ลดระยะเวลาการทำงาน 20 เท่าของแรงงานคน เตรียมความพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคต นอกจากนี้งานนวัตกรรมชิ้นงานเครื่องร่อนมูลและคัดแยกแมลง (หนอนมอดรำข้าวสาลี/หนอนนก) เป็นเครื่องต้นแบบที่สามารถใช้เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย และนำไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์ อีกทั้งยังเป็นการดำเนินงานในเชิงรุกโดยมุ่งสู่การพัฒนาอุปกรณ์และเครื่องมือ สำหรับการทำการเกษตรด้านการผลิตแมลงแหล่งอาหารโปรตีนแห่งอนาคต

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง พลิกโฉมการบริหารจัดการด้วยกลยุทธ์การตลาดเชิงรุก

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางรุสนี กุลวิจิตร นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ ประธานทีมการตลาด (ปี 2562-ปัจจุบัน)
2. นางสาวศศินา สุนทรภักดิ์ นักวิชาการอุดมศึกษา เลขานุการทีมการตลาด (ปี 2563-ปัจจุบัน)

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบเป็นส่วนงานสนับสนุนพันธกิจต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย ตามความในพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2559 ซึ่งประกอบด้วยการให้บริการที่หลากหลาย ได้แก่ บริการทดสอบทางวิทยาศาสตร์ บริการซ่อมบำรุงและพัฒนาเครื่องมือ บริการใช้เครื่องมือด้วยตนเอง และบริการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการให้บริการต่าง ๆ ได้ดำเนินการภายใต้ระบบมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการทดสอบทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ มาตรฐาน ISO 9001 ขอบเขตการรับรอง : บริการทดสอบด้วยเครื่องมือวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มาตรฐาน มอก. 2677-2558 ระบบความปลอดภัยห้องปฏิบัติการเคมี (ขอบเขตที่ได้รับการรับรอง : ห้องปฏิบัติการเคมี G01 และ G06) และมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ขอบเขตการทดสอบน้ำดีและน้ำเสีย

แม้ว่าสำนักเครื่องมือฯ มีการให้บริการในรูปแบบที่หลากหลาย แต่ในขณะเดียวกันรายได้ของหน่วยงานมีแนวโน้มคงที่หรือบางช่วงอาจมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากกลุ่มลูกค้าหลักขององค์กรเป็นนักวิจัย (อาจารย์และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา) ลูกค้าภาคเอกชน และลูกค้าหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในปัจจุบันลูกค้าโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาบัณฑิตศึกษาลดลงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้หน่วยงานต้องผลักดันการสร้างแผนการตลาดต่าง ๆ ที่สอดคล้องต่อการให้บริการในภาพรวมมาเพื่อเพิ่มรายได้องค์กรให้เพียงพอต่อรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นและสร้างการรับรู้ต่อกลุ่มลูกค้าใหม่ ประกอบกับจากการดำเนินการด้านการตลาดที่ผ่านมา (เปรียบเทียบย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2562-2564) พบว่า รายได้ภาพรวมของสำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบมีการเพิ่มขึ้นอย่างเป็นลำดับ ถึงแม้จะได้รับผลกระทบของสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ทำให้ภาวะเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศตกต่ำ กลุ่มลูกค้าภาคเอกชนที่เป็นผู้ประกอบรายย่อยลดลงจากการปิดกิจการหรือการชะลอการลงทุน อีกทั้งการดำเนินการของสำนัก

เครื่องมือฯ ที่ผ่านมานั้น ยังเป็นการดำเนินการที่เน้นการตั้งรับเป็นหลักและไม่เน้นการรุกเข้าหากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เท่าที่ควร และการมีคู่แข่งด้านการให้บริการทดสอบที่เพิ่มขึ้นทั่วประเทศทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทำให้มีส่วนแบ่งทางการตลาดเพิ่มขึ้นและจำนวนลูกค้าลดลง ดังนั้น สำนักเครื่องมือฯ จึงต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาวการณ์ปัจจุบัน โดยนำแผนการตลาดเชิงรุกมาประยุกต์ใช้เพื่อกระตุ้นรายได้ เพิ่มจำนวนลูกค้า ตลอดจนยกระดับการบริหารจัดการ เพื่อความยั่งยืนขององค์กรในอนาคต

7. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับองค์กร

7.2 เพื่อเพิ่มจำนวนลูกค้าและขยายฐานของกลุ่มลูกค้า

7.3 เพื่อสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารขององค์กรให้กับลูกค้า

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 รายได้จากการให้บริการและจำนวนบริการใหม่เพิ่มขึ้น

8.2 จำนวนของลูกค้าหรือฐานลูกค้าที่มาใช้บริการกว้างขึ้น

8.3 จำนวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

สำนักเครื่องมือฯ ได้มีการนำวงจรคุณภาพ (Quality Cycle) มาใช้โดยได้มีการวางแผน (Plan) นำไปปฏิบัติ (Do) ติดตามตรวจสอบ (Check) และปรับปรุงบนพื้นฐานของข้อมูลจริงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Act) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 ในการดำเนินกิจกรรมด้านการตลาดเชิงรุก โดยคณะกรรมการฯ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารประกอบด้วยบุคลากรทั้ง 3 ฝ่าย และดำเนินงานในลักษณะทีมทำงานจากฝ่ายต่าง ๆ (Cross Functional Team) ซึ่งคณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนางานด้านการตลาด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 3 ปี ตามวงจร PDCA โดยมีเป้าหมายในการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า สร้างความพึงพอใจของลูกค้า สร้างรายได้ให้กับองค์กร สร้างการรับรู้และขยายตลาดลูกค้าให้กว้างขึ้น โดยสามารถสรุปกระบวนการดำเนินกิจกรรมตาม PDCA ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินกิจกรรมการตลาดเชิงรุกตามวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA) ในส่วนของ Plan ปีงบประมาณ 2562-2564			
PDCA	**ปีงบประมาณ 2562**	**ปีงบประมาณ 2563**	**ปีงบประมาณ 2564**
Plan (ขั้นตอนการวางแผน)	1. จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยเน้นการเจาะกลุ่มลูกค้าผ่านช่องทาง Social media ได้แก่ Line Official	1. นำผลการเรียนรู้การดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลและจัดทำโครงการ/แผนการดำเนินงาน โดยยังคงใช้กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเพิ่มกิจกรรมใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าและแนวโน้มการตลาดในปัจจุบัน	1. นำผลการเรียนรู้การดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลและจัดทำโครงการ/แผนการดำเนินงานและทบทวนใหม่ทุกปี เพื่อให้สอดคล้องต่อสภาวการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สำนักเครื่องมือฯ (พ.ศ. 2564-2568)
Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ)	1. เริ่มนำการสื่อสารกับลูกค้าผ่านระบบ Line official มาใช้ 2. เริ่มต้นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ 3. จัดกิจกรรมการตลาด โดยสมาชิกในทีมเดินทางไปพบลูกค้ากลุ่มโรงงาน เพื่อแนะนำตัวต่อลูกค้า 4. จัดกิจกรรมการตลาดผ่านการเดินทางไปออกบูธนิทรรศการ (Event) ตามงานแสดงนิทรรศการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์กับลูกค้าผ่านระบบ Line official 2. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ 3. เดินทางไปออกบูธนิทรรศการ (Event) ตามโอกาสที่เหมาะสม 4. บูรณาการกิจกรรมร่วมกับทีม KM ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมออกแบบและจัดทำผลงาน KM ผ่านรูปแบบโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เพื่อใช้สื่อสารและเผยแพร่บริการผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ 5. สร้าง Branding “OSIT PSU” โดยจัดทำตราสัญลักษณ์รูปแบบใหม่ที่จดจำง่าย เพื่อสร้างการรับรู้และใช้สื่อสารองค์กร ทั้งต่อบุคลากรภายใน และลูกค้า/ผู้ใช้บริการภายนอกต่อไป 6. ประชุมทีมการตลาด 1 ครั้ง/เดือน เพื่อติดตาม/วิเคราะห์ผลการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน โดยมีบุคลากรใน	1. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์กับลูกค้าผ่านระบบ Line official 2. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ 3. เริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลทางการตลาด เพื่อนำมาพิจารณาควบคู่การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ 4. เริ่มนำกิจกรรม Business Model Canvas : BMC มาปรับใช้เพื่อออกแบบโปรโมชั่นต่าง ๆ และให้บุคลากรสำนักเครื่องมือฯ มีส่วนร่วมในการคิด/วางแผนกิจกรรมภายใต้แผน BMC 5. ส่งเสริมให้บุคลากรสำนักเครื่องมือฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) 6. สร้างช่องการสื่อสารทางการตลาดใหม่ ๆ ได้แก่ การจัดทำสื่อวิดีโอในรูปแบบไวรัลคลิป (Viral clip) และ Facebook Live 7. ปรับปรุงภูมิทัศน์ เสริมสร้างความสะดวกต่อลูกค้า

ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินกิจกรรมการตลาดเชิงรุกตามวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA) ในส่วนของ Plan ปีงบประมาณ 2562-2564			
PDCA	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
		ทีม เสนอแนะและร่วมระดมสมองในการวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติจริง	8. ประชุมทีมการตลาด 1 ครั้ง/เดือน เพื่อติดตาม/วิเคราะห์ผลการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน โดยมีบุคลากรในทีมเสนอแนะและร่วมระดมสมองในการวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติจริงการตลาด ดำเนินการภายใต้กิจกรรมการตลาดตามแผนการดำเนินงานประจำปี *หมายเหตุ : ในปีงบประมาณ 2564 งดกิจกรรมเดินทางไปออกบูธนิทรรศการ (Event) เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19*
Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ)	1. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเข้าสู่ที่ประชุมทีมการตลาด และรายงานผู้บริหารเป็นลายลักษณ์อักษร 2. ประเมินผลความพึงพอใจ/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	1. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเข้าสู่ที่ประชุมทีมการตลาด และรายงานผู้บริหารเป็นลายลักษณ์อักษร 2. ประเมินผลความพึงพอใจ/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	1. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเข้าสู่ที่ประชุมทีมการตลาด และรายงานผู้บริหารเป็นลายลักษณ์อักษร 2. ประเมินผลความพึงพอใจ/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
	นำข้อมูลจากข้อเสนอแนะของผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสำรวจความพึงพอใจ/ความคาดหวังของลูกค้า/ผู้ใช้บริการประจำปีมาดำเนินการ ดังนี้		
Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม)	1. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการตลาดเชิงรุกเพื่อให้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย	1. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการตลาดเชิงรุกเพื่อให้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย 2. พัฒนาเว็บไซต์สำนักเครื่องมือฯ ให้มีรูปแบบน่าสนใจและง่ายต่อการเข้าถึง ตลอดจนง่ายต่อการเข้าใช้บริการมากยิ่งขึ้น	1. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการตลาดเชิงรุกเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย 2. มีการวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าในการใช้บริการทดสอบสถิติการดำเนินงานการตลาดเชิงรุกที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นแนวทางการวางแผนการตลาด 3. เพิ่มเมนูภาษาต่างประเทศที่เว็บไซต์สำนักเครื่องมือฯ ได้แก่ เมนูภาษาอังกฤษ และเมนูภาษาจีน เพื่อตอบโจทย์การมุ่งขยายตลาดในวงกว้าง

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

ปีงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
2562	38,482
2563	43,832
2564	334,146.66
รวม	**416,460.66**

จากตารางงบประมาณที่ใช้ในกิจกรรม ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า งบประมาณที่ใช้จ่ายจริงในปีงบประมาณ 2564 มียอดสูงกว่าปีงบประมาณ 2563 อย่างชัดเจน เนื่องจากในปีงบประมาณ 2564 มีการปรับโฉมการดำเนินงานในภาพรวมด้านการตลาด โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริม Branding เพื่อสร้างการรับรู้ต่อลูกค้า ประกอบไปด้วยการจัดทำของที่ระลึกตราสัญลักษณ์หน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนมีการปรับปรุงภูมิทัศน์ใหม่ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนชื่อหน่วยงานจาก “ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์” เป็น “สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ”

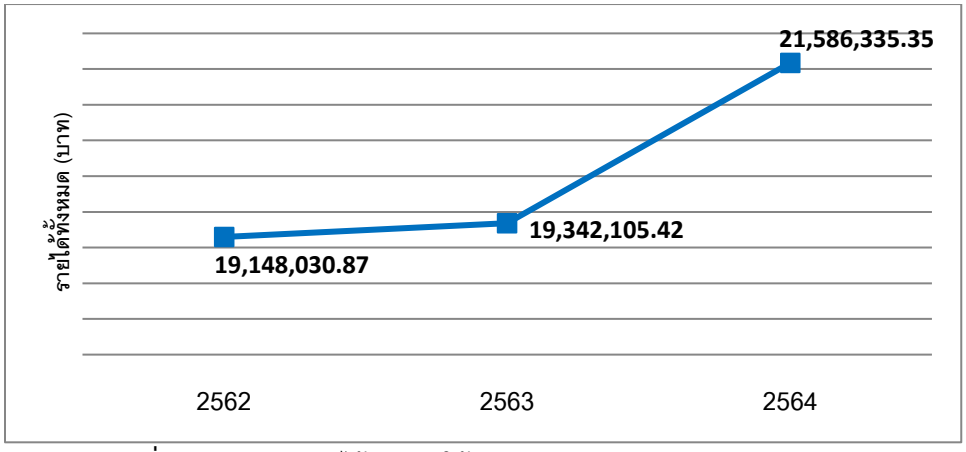
10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 รางวัลที่ได้รับ

ปี	ผลงาน	รางวัล	ประเภท	หมายเหตุ
2558	การตลาดเชิงรุก	แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)	บริหารจัดการ	เนื่องในงานวันแห่งคุณค่าสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2558

10.2 ผลการดำเนินงาน

10.2.1 ผลการดำเนินงาน: การเพิ่มรายได้ (ขอบเขตบริการทดสอบด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์)

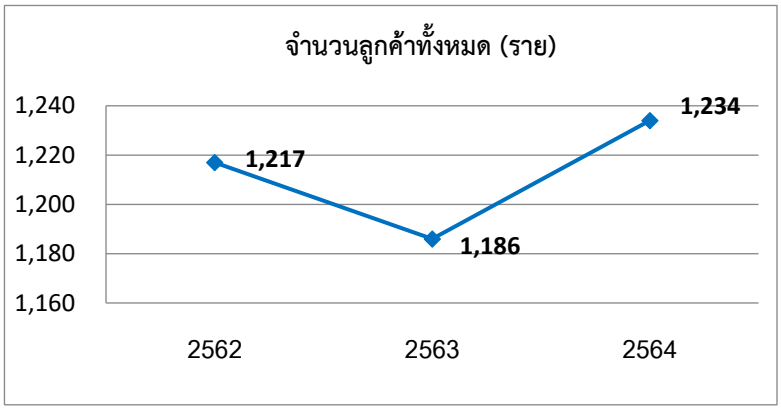


ภาพที่ 1: กราฟแสดงรายได้จากการให้บริการทดสอบ ปีงบประมาณ 2562-2564

จากกราฟแสดงรายได้จากการให้บริการทดสอบ ปีงบประมาณ 2562-2564 บริการทดสอบซึ่งเป็นบริการหลักสามารถสร้างรายได้ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งในปี 2564 รายได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2563 คิดเป็น 12% ซึ่งเป็นการสร้างรายได้ที่สูงขึ้นภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แสดงถึงการบริหารจัดการอย่างมีระบบได้เป็นอย่างดี

10.2.2 ผลการดำเนินงาน : การเพิ่มจำนวนลูกค้า (ขอบเขตบริการทดสอบด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์)

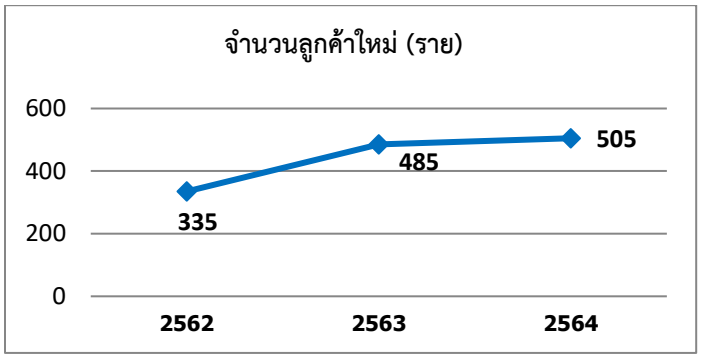
ก) จำนวนลูกค้าทั้งหมดจากการให้บริการทดสอบ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564)



หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2563 สถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อไวรัส Covid-19

ภาพที่ 2: กราฟแสดงจำนวนของลูกค้าทั้งหมด ปีงบประมาณ 2562-2564

ข) จำนวนลูกค้าใหม่จากการให้บริการทดสอบ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564)



ภาพที่ 3: กราฟแสดงสัดส่วนของลูกค้าใหม่ ปีงบประมาณ 2562-2564

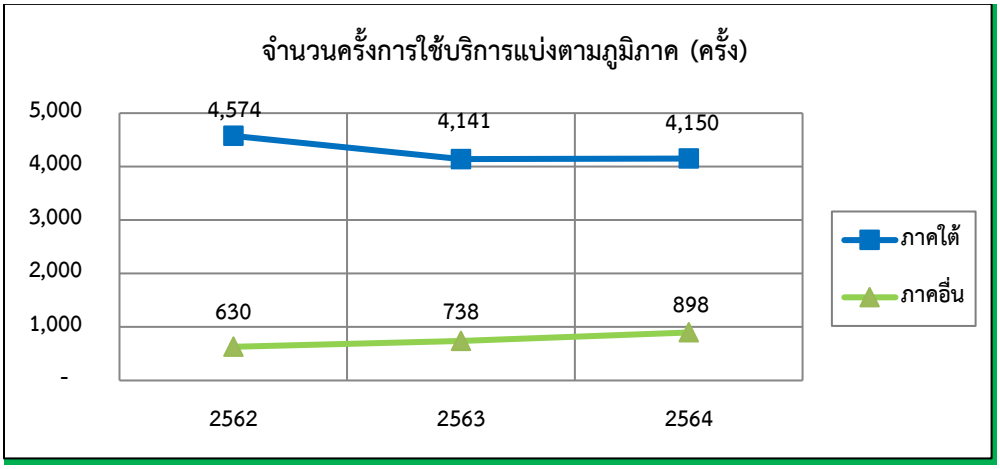
หมายเหตุ: ในปี 2563 จัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Promotion) ได้แก่

1) โครงการส่งเสริมลูกค้าใหม่ เฟส 1 (ส่วนลด 50% (ลดสูงสุดไม่เกิน 1,500 บาท)) สำหรับลูกค้าใหม่ทุกประเภท

2) โครงการส่งเสริมลูกค้าใหม่ เฟส 2 (ส่วนลด 50% (ลดสูงสุดไม่เกิน 3,000 บาท)) สำหรับลูกค้าใหม่ ประเภทเอกชน

จากกราฟแสดงจำนวนลูกค้าทั้งหมดจากการให้บริการทดสอบ ปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวนลูกค้าทั้งหมดในปีงบประมาณ 2563 ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 อย่างเห็นได้ชัด คิดเป็น -3% แต่การลดลงดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้ที่ยังคงเพิ่มขึ้น อีกทั้งจำนวนลูกค้าใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในปีงบประมาณ 2563 โดยมีการเพิ่มขึ้นถึง 45% จากจำนวนลูกค้าใหม่ในปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Promotion) และในปีงบประมาณ 2564 จำนวนลูกค้าใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นถึง 4%

ค) จำนวนลูกค้าแต่ละภูมิภาคของประเทศเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 4: กราฟเปรียบเทียบจำนวนครั้งการใช้บริการโดยแบ่งตามภูมิภาค

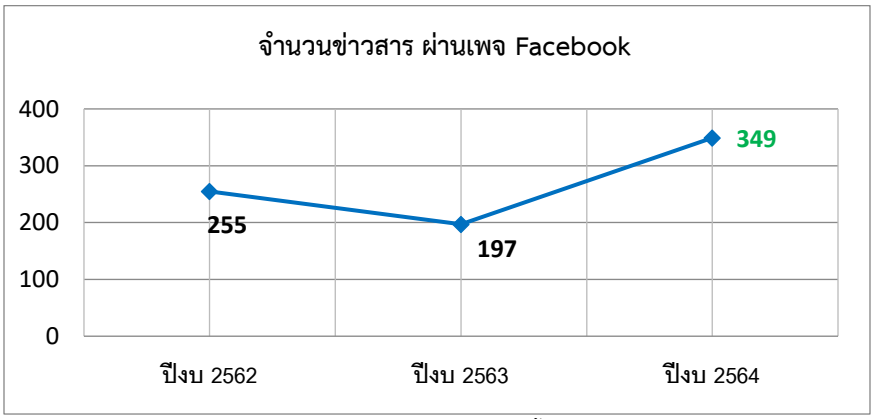
10.2.3 ผลการดำเนินการ : การสร้างการรับรู้ฯ

ก) จำนวนข่าวสารเผยแพร่ ผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ

ปีงบประมาณ	จำนวนข่าว	เพิ่มขึ้น (%)
2562	255	0
2563	197	-23%
2564	349	77%

หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2561 ไม่มีการเก็บข้อมูล

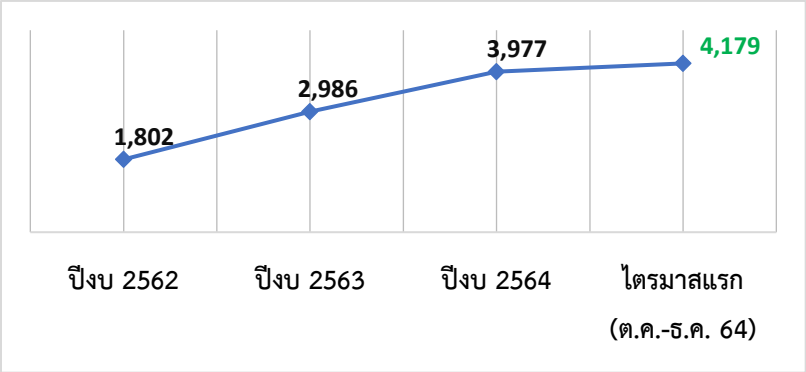
ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของจำนวนข่าวสารเผยแพร่ผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ



หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2563 สถานแพร่ระบาดเชื้อไวรัส Covid-19 และงดกิจกรรมเข้าเยี่ยมชมอบรมเชิงปฏิบัติการและการเข้าใช้เครื่องมือด้วยตนเอง จึงส่งผลให้ยอดเผยแพร่ข่าวสารในปีงบ 2563 ลดน้อยลง

ภาพที่ 5 : กราฟแสดงจำนวนข่าวสารเผยแพร่ ผ่านเพจ Facebook สำนักเครื่องมือฯ

ข) จำนวนผู้ติดตามเพจสำนักเครื่องมือฯ

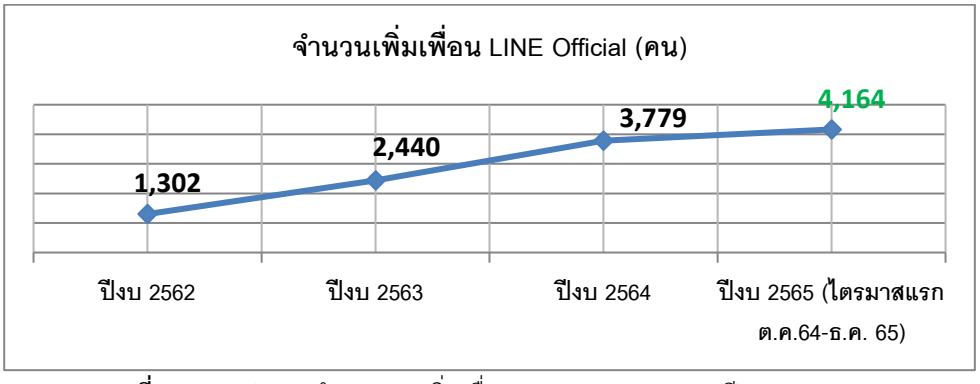


หมายเหตุ: จำนวนผู้ติดตามจากการติดตามแบบออร์แกนิค และไม่ได้ซื้อโปรโมทหรือชำระเงินเพื่อเพิ่มยอดผู้ติดตาม

ภาพที่ 6 : กราฟเปรียบเทียบผู้ติดตามเพจสำนักเครื่องมือฯ ปีงบประมาณ 2562-ไตรมาสแรก (ปีงบประมาณ 2565)

จากกราฟแสดงจำนวนผู้ติดตามเพจสำนักเครื่องมือฯ ปีงบประมาณ 2562- 2565 (ไตรมาสแรก) พบว่า จำนวนผู้ติดตามเพจสำนักเครื่องมือฯ ทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คิดเป็น 87% จากปีงบประมาณ 2562 เนื่องจากมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ย 30 เรื่องต่อเดือน นอกจากนั้นยังจัดกิจกรรมที่บุคลากรทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตลาดสำนักเครื่องมือฯ โดยมีการรณรงค์ให้บุคลากรร่วมแชร์ข่าวสารต่าง ๆ ของสำนักเครื่องมือฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการขยายฐานลูกค้าและการรับรู้ข้อมูลทาง Social Media ของสำนักเครื่องมือฯ ได้อีกช่องทางหนึ่ง อีกทั้งสำนักเครื่องมือฯ มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมได้ พร้อมกันนี้ยังสามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของสำนักเครื่องมือฯ ได้อีกด้วย ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวได้รับการตอบรับอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ส่งผลให้ปัจจุบัน จำนวนผู้ติดตามเพจสำนักเครื่องมือฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ค) จำนวนการเพิ่มเพื่อนผ่านทาง Line Official สำนักเครื่องมือฯ



ภาพที่ 12: กราฟแสดงจำนวนการเพิ่มเพื่อนทาง LINE OFFICIAL ปี 2562-2564

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1 การวางเป้าหมายของการพัฒนาการตลาดเชิงรุกเพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานของการตลาดเพื่อเพิ่มฐานลูกค้า ปรับฐานรายได้ และการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยใช้ปรับรูปแบบของการทำกิจกรรมทางด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน และเพื่อผลักดันให้สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นห้องปฏิบัติการทดสอบทางวิทยาศาสตร์ชั้นนำระดับมหาวิทยาลัยของไทย”

11.1.2 การทำงานเป็นทีมโดยทีมบริหารและทีมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีนโยบายที่ชัดเจนผ่านการขับเคลื่อนของทีมการตลาดฯ ในลักษณะการทำงานแบบทีมพิเศษ (Cross Functional team) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มีการวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องจากผลการดำเนินงานในปีก่อนหน้า เพื่อนำมาปรับปรุงแผนการทำงานและการกำหนดตัวชี้วัด ในการดำเนินงานตามแผนหลังการดำเนินงานทุกปีงบประมาณ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์พฤติกรรมลูกค้าผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาแผน แนวคิด และกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้บริการและสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการตลาดในอนาคตต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1 ผู้บริหารและบุคลากรให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ ร่วมกันผลักดันให้การดำเนินการทางด้านการตลาดเชิงรุกสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ภายใต้การดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตามหลักการ PDCA : Plan-Do-Check-Act และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยการเรียนรู้ร่วมกันภายในองค์กร

11.2.2 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ภายใต้ชื่อคณะกรรมการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ หรือทีมการตลาดโดยกิจกรรมต่าง ๆ จากแผนการตลาดเชิงรุก เกิดจากการระดมสมองของทีมส่งผลให้เกิดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง

11.2.3 บุคลากรสำนักเครื่องมือฯ สามารถเป็นตัวแทนด้านภาพลักษณ์ (Brand Ambassador) ของสำนักเครื่องมือฯ ได้ โดยมีการปลูกฝังให้บุคลากรมีความรักความผูกพันต่อองค์กร และมีความพร้อมในการแนะนำบริการด้านต่าง ๆ ของสำนักเครื่องมือฯ เป็นอย่างดี

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

สำนักเครื่องมือฯ ส่งเสริมและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมพิเศษ (Cross Functional Team) สอดคล้องวัฒนธรรมองค์กรและนโยบายการบริหารจัดการ ตลอดจนมีการวางแผนในการดำเนินงานต่าง ๆ และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารและบุคลากร อีกทั้งยังมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรได้ร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รวมไปถึงแนวคิดทางด้านการตลาดเชิงรุก โดยเริ่มมีการนำแนวคิดการออกแบบความคิด (Design Thinking) พร้อมทั้งใช้เครื่องมือที่ช่วยออกแบบโมเดลธุรกิจ (Business Model Canvas: BMC) มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การเพิ่มรายได้ เพิ่มจำนวนลูกค้า และสร้างการรับรู้ข่าวสารของสำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์ฯ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แม้ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สำนักเครื่องมือฯ ยังสามารถให้บริการในภาพรวมได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับรายได้และจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการทำงานแบบทีมเวิร์ค ซึ่งมีทีมการตลาดเป็นผู้ดำเนินการตามแผนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตอบสนองด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ของสำนักเครื่องมือฯ โดยมีการสนับสนุนจาก

ผู้บริหารในการช่วยผลักดันและจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการขององค์กร ให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านการตลาดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดจนความร่วมมือของบุคลากรสำนักเครื่องมือฯ ที่มีความรักและหวงแหนองค์กร และมีความพร้อมในการสร้างการรับรู้ต่อไปยังผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี ส่งผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จ ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งด้านการเพิ่มรายได้ การเพิ่มจำนวนลูกค้า และการสร้างการรับรู้ของหน่วยงานและบุคคลภายนอก

13. แหล่งข้อมูลอ้างอิง

- โปรแกรมสรุปการรับตัวอย่าง
- สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลลูกค้า ประจำปี 2562-2564
- แผนการดำเนินงานคณะกรรมการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์
- เว็บไซต์สำนักเครื่องมือฯ http://osit.psu.ac.th
- Facebook Page: สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

14. บทสรุป

คณะกรรมการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรเพื่อให้ก้าวสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำด้านการทดสอบระดับประเทศ ซึ่งคณะกรรมการฯ มีบทบาทในการผลักดันกิจกรรมด้านการตลาดเชิงรุกให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนบุคลากรสำนักเครื่องมือฯ มีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญต่อการตลาดเชิงรุกเป็นอย่างดี ภายใต้การดำเนินการด้านการตลาดเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลัก Plan-Do-Check-Act (PDCA) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อผลักดันองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การดำเนินงานด้านการตลาดเชิงรุกที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2562 -2564 เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้สำนักเครื่องมือฯ มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ากลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลายและครบวงจรที่สุดในเขตภาคใต้ รวมถึงลูกค้า/ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งสำนักเครื่องมือฯ สามารถสร้างรายได้จากการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากลูกค้า/ผู้ใช้บริการทั่วประเทศ ประกอบกับจากการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักเครื่องมือฯ สามารถขยายตลาดของลูกค้าในภาคอื่น ๆ (นอกเหนือจากลูกค้ากลุ่มหลักทางภาคใต้) ได้สำเร็จ และผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจ รวมถึงมีจำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของลูกค้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ท้ายนี้ สำนักเครื่องมือฯ ยังคงมุ่งมั่นวางแผนในการนำการตลาดเชิงรุกมาเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความเป็นผู้นำด้านการทดสอบ ตลอดจนการให้บริการที่เป็นเลิศต่อไป เพื่อสนับสนุนองค์กรให้เติบโตอย่างยั่งยืน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง สำนักวิทยบริการ องค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักวิทยบริการ

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

( ) 1.1 สายวิชาการ

(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการ

หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงาน

บุคลากรสำนักวิทยบริการทุกคน

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นหน่วยงานประเภทอำนวยการและสนับสนุนภารกิจกลางของมหาวิทยาลัย เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย ให้กับนักศึกษา อาจารย์ นักวิจัย บุคลากร และบุคคลทั่วไป ทั้งในส่วนของการบริการทรัพยากรสารสนเทศ การบริการผลิตสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ การอบรม และให้บริการพื้นที่ในการอ่านหนังสือ ทำกิจกรรม ห้องประชุม รวมถึงสถานีการเรียนรู้โดยรอบหน่วยงาน โดยสำนักวิทยบริการได้แบ่งโครงสร้างการทำงานเป็น 3 ฝ่าย คือ 1) สำนักงานบริหาร 2) ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ และ 3) ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ โดยฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ จะเปิดบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการโดยเปิดบริการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 20.30 น. และวันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 10.00 - 18.00 น. ภายในตัวอาคารมีการเปิดระบบเครื่องปรับอากาศเพื่อรักษาสภาพสื่อการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ และเพิ่มความสะดวกสบายของผู้เข้าใช้บริการ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้บริการของบุคลากร มีการเปิดระบบไฟฟ้าแสงสว่างให้เพียงพอกับการอ่านหนังสือทั่วทั้งอาคารตลอดเวลา มีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าอื่น ๆ อีกมากมายภายในตัวอาคาร เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์เอกสาร ทีวี ฯลฯ ซึ่งในแต่ละปีสำนักวิทยบริการมีการใช้พลังงานไฟฟ้าและต้องจ่ายเงินค่าไฟฟ้าเป็นจำนวนมาก โดยปี พ.ศ. 2561 ใช้พลังงานไฟฟ้า 825,117 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 4,125,585 บาท ปี พ.ศ. 2562 ใช้พลังงานไฟฟ้า 846,380 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 4,231,900 บาท ปี พ.ศ. 2563 ใช้พลังงานไฟฟ้า 391,834 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 1,959,170 บาท และ ปี พ.ศ.2564 ใช้พลังงานไฟฟ้า 144,313 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 721,565 บาท จากข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี คือ พ.ศ.2561 – 2564 สำนักวิทยบริการจ่ายค่าพลังงานไฟฟ้าไปประมาณ 11,038,220 บาท ซึ่งเป็นรายจ่ายที่สูงมาก นอกจากปัญหาเรื่องค่าพลังงานไฟฟ้าจำนวนมากแล้ว สำนักวิทยบริการมีนโยบายขับเคลื่อนการเป็นสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสำนักวิทยบริการจึงสร้างแนวปฏิบัติเพื่อจะนำพาองค์กรไปสู่สำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ภายใต้ระบบ FOREST ซึ่งจะเน้น Flexibility ความยืดหยุ่น Optimization สามารถพัฒนาให้ดีและเหมาะสม Readiness ความพร้อมใช้งาน Environment เน้นสิ่งแวดล้อม Society ใส่ใจสังคม และ Traceability สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติเรื่อง การใช้น้ำ การใช้พลังงานไฟฟ้า การใช้พลังงานน้ำมันเชื้อเพลิง การใช้

กระดาษ การจัดการขยะ และการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีการเก็บสถิติข้อมูลการใช้งานอย่างเป็นระบบ มีการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ส่งเสริม และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสำนักงานสีเขียวให้กับบุคลากร และผู้ใช้บริการให้มีความรู้ ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสำนักวิทยบริการไปสู่สำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมตามเป้าหมายที่วางไว้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นสำนักวิทยบริการจึงได้สร้างแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อนำพาสำนักวิทยบริการไปสู่องค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการบูรณาการและการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศทั้ง 3 ด้านของสำนักวิทยบริการเข้าด้วยกัน ดังนี้

1) แนวปฏิบัติด้านการผลิตพลังงานสะอาดและประหยัดพลังงานไฟฟ้า ผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ส่งผลให้สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการผลิตพลังงานไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์ หรือโซลาร์เซลล์ได้มากเป็นอันดับต้น ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้ง 5 วิทยาเขต โดยสามารถผลิตกระแสไฟฟ้าจากโซลาร์เซลล์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2564 ได้ประมาณ 657,856 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนเงินประมาณ 3,289,280 บาท และเป็นหน่วยงานที่สามารถประหยัดค่าไฟฟ้าและผลิตไฟฟ้าได้เองเป็นจำนวนมาก จากการนำแนวปฏิบัติด้านการผลิตพลังงานสะอาดและประหยัดพลังงานไฟฟ้า มาใช้เป็นสิ่งพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่านอกจากมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์แล้วยังสามารถสร้างรายได้จากการผลิตกระแสไฟฟ้าพลังงานสะอาดได้ประมาณ 3,289,280 บาท ให้กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาพที่ 1 การติดตั้งโซลาร์เซลล์ของอาคารสำนักวิทยบริการ

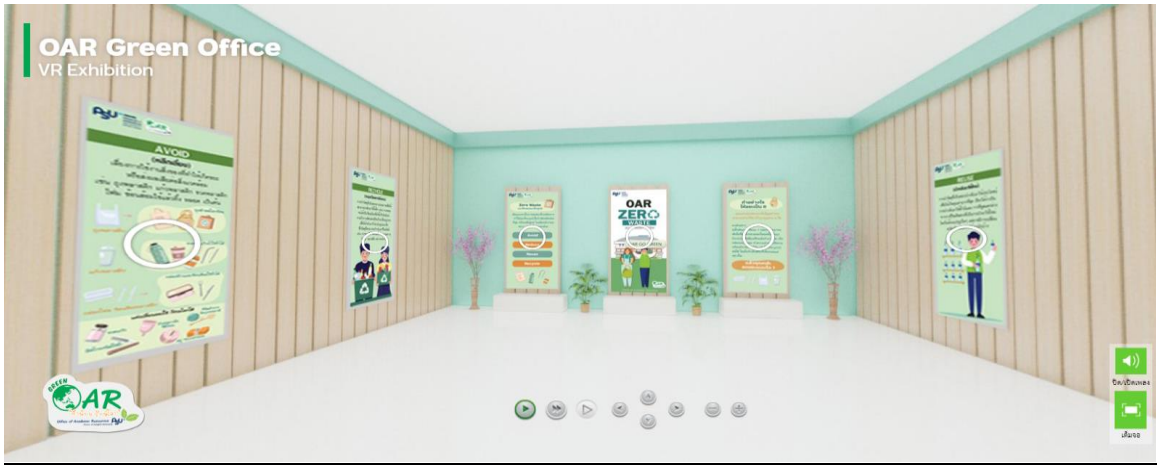
ชมสำนักวิทยบริการเสมือนจริง: https://vr.oas.psu.ac.th

ชมมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เสมือนจริง: https://vr.oas.psu.ac.th/psuvlc

2) แนวปฏิบัติด้านสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ส่งผลให้สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพโดยผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานอันดับต้นๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้รับรางวัลนี้



ภาพที่ 2 สำนักวิทยบริการได้รับรางวัล สำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก
ชมเว็บไซต์สำนักวิทยบริการรักษ์โลก: https://greenoar.oas.psu.ac.th



ภาพที่ 3 ห้องนิทรรศการสำนักงานสีเขียวเสมือนจริง
ชมห้องนิทรรศการสำนักงานสีเขียวเสมือนจริง : https://vr.oas.psu.ac.th/greenvr

3) แนวปฏิบัติด้านศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ส่งผลให้สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชน (Lifelong Learning Park) ด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งแบบออนไซต์ และแบบออนไลน์ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2565 แบ่งเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ 1) ผู้เข้าร่วมเรียนรู้พลังงานแสงอาทิตย์ จำนวน 1,543 คน 2) ผู้เข้าร่วมเรียนรู้สถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด 1 ครัวเรือน 5 โรง จำนวน 2,890 คน และ 3) ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่าน OAR Channel จำนวน 656,626 คน








ภาพที่ 4 สำนักวิทยบริการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการประยุกต์ใช้พลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
ชมเว็บไซต์คนกินแดดชายแดนใต้: https://www.solarman.in.th
ชมสื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่าน OAR Channel: https://www.youtube.com/OARChannel

ดังนั้นจากการที่สำนักวิทยบริการได้นำแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้สำนักวิทยบริการสามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าสะอาดจากแสงอาทิตย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2564 ได้ประมาณ 657,856 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นเงินประมาณ 3,289,280 บาท แนวปฏิบัติดังกล่าวยังส่งผลให้สำนักวิทยบริการผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนผู้บริหารระดับสูงของสำนักวิทยบริการได้รับรางวัลคนบันดาลไฟ AWARDS จากคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) และยังส่งผลให้สำนักวิทยบริการมีศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผลจากการที่สำนักวิทยบริการมีชื่อเสียงด้านองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 15 หน่วยงาน ติดต่อมาขอดูงาน และติดต่อให้ไปอบรมถ่ายทอดความรู้หรือแนวปฏิบัติด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้ตลอดทั้งปี เพื่อนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานของตนเองเพื่อเป็นองค์กรที่ใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้สำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ

7.2 เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการประยุกต์ใช้พลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้กับนักศึกษา บุคลากรและประชาชนในพื้นที่

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

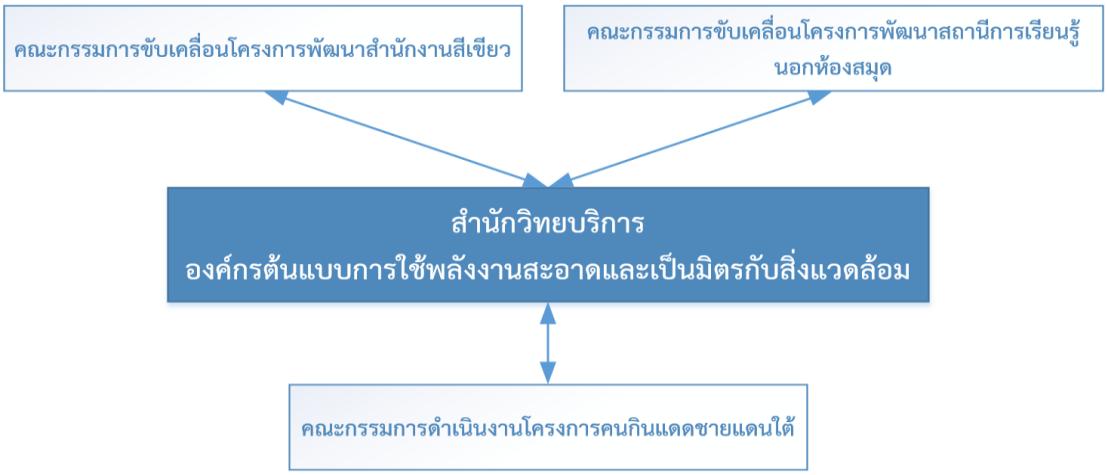
8.1 สำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ

8.2 สำนักวิทยบริการเป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการประยุกต์ใช้พลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้กับนักศึกษา บุคลากรและประชาชนในพื้นที่

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การออกแบบกระบวนการและวิธีการขับเคลื่อนสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากผู้นำระดับสูงของสำนักวิทยบริการมีนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนองค์กรในประเด็นดังกล่าว โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 ชุด ในการขับเคลื่อน คือ 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสำนักงานสีเขียว 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด 3) คณะกรรมการดำเนินงานโครงการคนกินแดดชายแดนใต้ โดยคณะกรรมการทั้ง 3 ชุด ทำหน้าที่ในการกำหนดแนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration) ร่วมกันในการขับเคลื่อนสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม



ภาพที่ 5 การออกแบบกระบวนการ เพื่อขับเคลื่อนสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สำนักวิทยบริการได้นำแนวทางของ PDCA มาปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนากระบวนการในการทำภารกิจเพื่อขับเคลื่อนสำนักวิทยบริการการให้เป็นต้นแบบด้านพลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการนำแนวทาง PDCA มาใช้รายละเอียด ดังนี้

P – Plan คือ การวางแผน

การวางแผนเพื่อพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มต้นที่ผู้นำระดับสูงให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 ชุด ในการขับเคลื่อน คือ 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสำนักงานสีเขียว 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด 3) คณะกรรมการดำเนินงานโครงการคนกินแดดชายแดนใต้ โดยคณะกรรมการทั้ง 3 ชุด ทำหน้าที่ในการกำหนดแนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration) ร่วมกันในการขับเคลื่อนสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วม มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการบูรณาการแนวปฏิบัติทั้ง 3 ด้านของสำนักวิทยบริการเข้าด้วยกันคือ 1) แนวปฏิบัติด้านการผลิตและประหยัดพลังงานไฟฟ้า 2) สำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 3) แนวปฏิบัติด้านศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยการจัดอบรมถ่ายทอดแนวปฏิบัติและให้ความรู้แก่บุคลากร และผู้ใช้บริการแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้กับคณะกรรมการผู้บริหาร และบุคลากร เพื่อให้นำความรู้ไปวางแผนพัฒนาสำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสร้างแนวปฏิบัติเพื่อไปอบรมถ่ายทอดให้กับผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ คณะกรรมการผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการเป็นหลักในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

D – Do คือ การปฏิบัติตามแผน

การปฏิบัติตามแผน โดยคณะกรรมการ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนที่ได้รับมอบหมาย มีการรายงานผล และปัญหาที่เกิดให้กับคณะกรรมการและผู้บริการได้รับทราบเป็นระยะ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาและสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

C – Check คือ การตรวจสอบ

การตรวจสอบสำนักวิทยบริการมีการกำหนดนโยบายในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุกกิจกรรมในการนำพาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยผู้รับผิดชอบกิจกรรมจะต้องรายงานผล และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะตามรอบการรายงานความก้าวหน้าของโครงการต่อคณะกรรมการและผู้บริหาร เพื่อนำผลการประเมินกิจกรรมมาปรับปรุงการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป โดยให้คณะกรรมการ ผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญ คอยเป็นที่ปรึกษาและการตรวจสอบความถูกต้องของกิจกรรม และขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อแนะนำ ปรับปรุงให้ถูกต้องและให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อนำพาสำนักวิทยบริการไปสู่เป้าหมายที่วางไว้อย่างราบรื่น

A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ

การปรับปรุงการดำเนินการ โดยคณะกรรมการ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำพาสำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีการประเมินกิจกรรมทุกกิจกรรม และนำผลการประเมินมาทำการวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อนำมาดำเนินการในการวางแผนเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานในรอบต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การวัดผลและผลลัพธ์จะสรุปผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คือ 1) เพื่อให้สำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ 2) เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการประยุกต์ใช้พลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้กับนักศึกษา บุคลากรและประชาชนในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

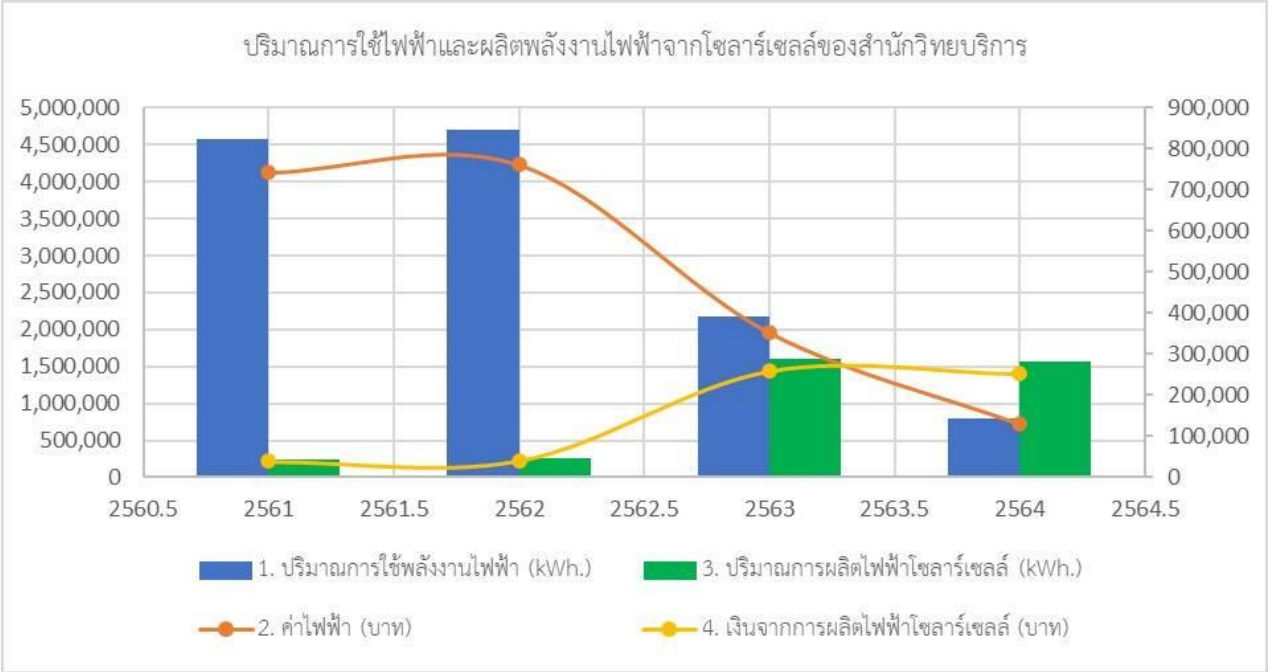
10.1 เพื่อให้สำนักวิทยบริการเป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ

ผลลัพธ์ / Impact ที่ได้

1) ด้านการผลิตและประหยัดพลังงานไฟฟ้า

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณการใช้ไฟฟ้าและผลิตพลังงานไฟฟ้าจากโซลาร์เซลล์ของสำนักวิทยบริการ

รายการ	2561	2562	2563	2564	รวม
1. ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้า (kWh.)	825,117	846,380	391,834	144,313	**2,207,644**
2. ค่าไฟฟ้า (บาท)	4,125,585	4,231,900	1,959,170	721,565	**11,038,220**
3. ปริมาณการผลิตไฟฟ้าโซลาร์เซลล์ (kWh.)	43,358	45,671	288,202	280,625	**657,856**
4. เงินจากการผลิตไฟฟ้าโซลาร์เซลล์ (บาท)	216,790	228,355	1,441,010	1,403,125	**3,289,280**
5. ผลิตไฟฟ้าได้ (%) ของไฟฟ้าที่ใช้ไป	5.3%	5.4%	73.6%	194.5%	27.4%

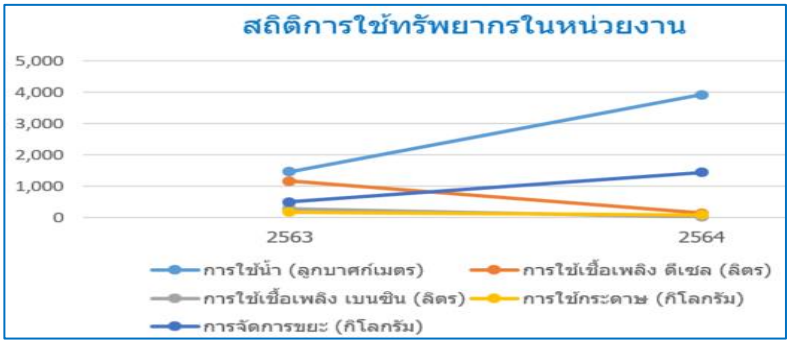


ภาพที่ 6 กราฟแสดงปริมาณการใช้ไฟฟ้าและผลิตพลังงานไฟฟ้าจากโซลาร์เซลล์

2) ด้านสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสถิติการใช้ทรัพยากรของสำนักวิทยบริการ

รายการ	2563	2564	รวม
1. สถิติการใช้น้ำ (ลูกบาศก์เมตร)	1,463	3,911	**5,374**
2. สถิติการใช้เชื้อเพลิง ดีเซล (ลิตร)	1,165	136	**1,301**
3. สถิติการใช้เชื้อเพลิง เบนซิน (ลิตร)	284	18	**302**
4. สถิติการใช้กระดาษ (กิโลกรัม)	175	87	**262**
5. สถิติการจัดการขยะ (กิโลกรัม)	492	1,440	**1,932**



ภาพที่ 7 กราฟแสดงข้อมูลสถิติการใช้ทรัพยากรของสำนักวิทยบริการ

3) รางวัลและโครงการที่ได้รับจากการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่องสำนักวิทยบริการองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มาใช้

3.1 รางวัลผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก ประจำปี 2564 จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 8 รางวัลผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก

3.2 ผู้บริหารระดับสูงของสำนักวิทยบริการได้รับรางวัลคนบันดาลไฟ AWARDS จากคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.)



ภาพที่ 9 ผู้บริหารระดับสูงของสำนักวิทยบริการได้รับรางวัลคนบันดาลไฟ AWARDS

3.3 ได้รับการสนับสนุนทุนและงบประมาณจากกองทุนพัฒนาไฟฟ้า สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน จำนวน 5,000,000 บาท ประโยชน์ของโครงการ คือ 1) เกิดการขยายความรู้ทางด้านการประยุกต์ใช้โซลาร์เซลล์ให้เกิดกับผู้เข้าร่วมอบรมอย่างน้อย 1,543 คน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 2) เกิดหน่วยการเรียนรู้ย่อยในพื้นที่จากเครือข่ายครัวเรือนหรือหน่วยงานต้นแบบที่ใช้โซลาร์เซลล์เกิดขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 3) เกิดระบบสารสนเทศเครือข่ายคนกินแดดชายแดนใต้ในการขับเคลื่อนกับเครือข่ายอย่างเป็นระบบ พร้อมแสดงชั้นข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม ผู้นำไปประยุกต์ใช้จริงในครัวเรือนหรือองค์กร 4) เกิดระบบคลังวิดีโอการเรียนรู้จากโครงการ ที่จัดเก็บให้ผู้สนใจเข้าร่วมเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และ 5) เกิดหน่วยการเรียนรู้ต้นแบบในสำนักวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



ภาพที่ 10 ได้รับการสนับสนุนทุนและงบประมาณจากกองทุนพัฒนาไฟฟ้า สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน

10.3 เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการประยุกต์ใช้พลังงานสะอาดและการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้กับนักศึกษา บุคลากร และประชาชนในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลลัพธ์ที่ได้

1) ด้านศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สำนักวิทยบริการได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทางด้านการประยุกต์ใช้โซลาร์เซลล์ให้กับผู้เข้าร่วมอบรมไปแล้วไม่น้อยกว่า 1,543 คน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้



ภาพที่ 11 โครงการคนกินแดดชายแดนใต้

ชมเว็บไซต์คนกินแดดชายแดนใต้: https://www.solarman.in.th

ชมสื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่าน OAR Channel: https://www.youtube.com/OARChannel

2) หน่วยงาน ชุมชน และภาคประชาชนที่ได้นำความรู้และแนวปฏิบัติไปใช้งานจริง (Impact)

ตารางที่ 3 แสดงหน่วยงาน ชุมชน และภาคประชาชนที่ได้นำความรู้และแนวปฏิบัติไปใช้งานจริง (Impact)

หน่วยงาน ชุมชน และภาคประชาชน	การนำไปใช้ประโยชน์
1. โรงพยาบาลจะนะ อ.จะนะ จ.สงขลา	มีการติดตั้งโซลาร์เซลล์ลดค่าไฟฟ้าให้กับโรงพยาบาล
2. เทศบาลตำบลเตราะบอน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี	นำไปใช้กับศูนย์เศรษฐกิจพอเพียงโคกหนองนาโมเดล ประปาหมู่บ้าน และระดับครัวเรือนในตำบลเตราะบอน
3. กลุ่มชาวบ้านตำบลสะพานไม้แก่น อ.จะนะ จ.สงขลา	มีการติดตั้งโซลาร์เซลล์จำนวน 14 ครัวเรือน จาก 29 ครัวเรือนที่มาอบรม
4. นายเมธี บุญรักษ์ (เกษตรกรตัวอย่าง) อ.สุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	นำโซลาร์เซลล์ไปใช้ในครัวเรือนและภาคเกษตร
5. กลุ่มประชาชนที่เข้าอบรม	นำไปติดตั้งในครัวเรือนแล้วมากกว่า 30 ราย

3) รายชื่อหน่วยงานภายในและภายนอกที่มาขอศึกษาดูงานและไปจัดอบรมการใช้พลังงานสะอาด

ตารางที่ 4 แสดงรายชื่อหน่วยงานภายในและภายนอกที่มาขอศึกษาดูงานและไปจัดอบรมการใช้พลังงานสะอาด

หน่วยงาน	รายละเอียดการศึกษาดูงาน / การอบรมให้ความรู้กับหน่วยงานภายนอก	วันที่	จำนวน (คน)
1. โรงพยาบาลปัตตานี	มาศึกษาดูงานระบบโซลาร์เซลล์ ระบบออนกริด	19 สิงหาคม 2565	5
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา จ.ปัตตานี	มาศึกษาดูงานการใช้โซลาร์เซลล์ในการผลิตพลังงานฟ้าระดับครัวเรือนเพื่อพึ่งพาตนเอง	8 มีนาคม 2565	6
3. โครงการ ว.ม.ว. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	มาเยี่ยมชมสถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด	7 กุมภาพันธ์ 2565	10
4. เทศบาลตำบลเตราะบอน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	8-9 เมษายน 2564	112
5. ตำบลลำพะยา อ.เมืองยะลา จ.ยะลา	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	29-30 มกราคม 2565	41
6. อำเภอเบตง จ.ยะลา	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	5-6 กุมภาพันธ์ 2565	138
7. เทศบาลตำบลบันนังสตา จ.ยะลา	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	5-6 มีนาคม 2565	79
8. สำนักงานเกษตร จ.นราธิวาส	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	21-22 มีนาคม 2565	71
9. บ้านกึ่งวิถี ปูลารายอ กาแลตาแป จ.นราธิวาส	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	24-25 มีนาคม 2565	83
10. ศูนย์วิทยาศาสตร์การเรียนรู้นราธิวาส	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	30-31 มีนาคม 2565	92
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การเรียนรู้นราธิวาส	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	4-5 เมษายน 2565	58
12. วัดตานีนรสโมสร อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	19-20 เมษายน 2565	81
13. โรงเรียนสูงวัยทักษิณานาเกตุ จังหวัดปัตตานี	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	23-24 เมษายน 2565	69
14. ฟาร์มตัวอย่างบ้านน้ำดำ จ.ปัตตานี	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	8-9 พฤษภาคม 2565	62
15. จัดอบรม ณ สำนักวิทยบริการ	โครงการคนกินแดดชายแดนใต้	ธ.ค. 2563 – พ.ค. 2565	657

3) ผลการประเมินความพึงพอใจองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจโดยรวม
1. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับพลังงานแสงอาทิตย์	มาก (4.28)
2. ด้านศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	มากที่สุด (4.61)

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สำนักวิทยบริการมีนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงแผนงานและแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต มีผู้รับผิดชอบและคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการ

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการผลิตพลังงานไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์ได้เป็นอันดับต้น ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้ง 5 วิทยาเขต โดยผลิตได้ตั้งแต่ปี 2561 – 2564 ประมาณ 604,265 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นเงินประมาณ 3,021,325 บาท

2) สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานอันดับต้น ๆ ของมหาวิทยาลัยที่ได้รับรางวัลนี้

3) สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ทั้งแบบออนไซต์ และแบบออนไลน์

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) เน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ใช้บริการ การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) ผู้บริหาร และบุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ ดังรางวัลที่ได้รับระดับชาติทั้งรางวัลของหน่วยงาน และรางวัลของผู้บริหาร

3) นโยบายการมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมของสำนักวิทยบริการ โดยเฉพาะด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม จนได้รับรางวัลและผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการผลิตพลังงานไฟฟ้าสะอาดจากแสงอาทิตย์ได้เป็นอันดับต้น ๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้ง 5 วิทยายาเขต โดยผลิตได้ตั้งแต่ปี 2561 – 2564 ประมาณ 604,265 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นเงินประมาณ 3,021,325 บาท ซึ่งช่วยประหยัดค่าไฟฟ้าให้กับสำนักวิทยบริการได้เป็นจำนวนมาก

12.2 สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานอันดับต้น ๆ ของมหาวิทยาลัยที่ได้รับรางวัลนี้

12.3 สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านประหยัดพลังงานและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมทั้งแบบออนไซต์ และแบบออนไลน์

13. เอกสารอ้างอิง

คนกินแดดชายแดนใต้ (Solar Man in Southernmost Border). (n.d.). Retrieved May 19, 2022, from https://www.solarman.in.th

สำนักวิทยบริการ งานนโยบายและแผน. (2564). *แผนกลยุทธ์สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2561-2565*. ปัตตานี: สำนักฯ.

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (n.d.). Retrieved May 19, 2022, from https://www.oas.psu.ac.th

สำนักวิทยบริการรักษ์โลก (Green OAR). (n.d.). Retrieved May 19, 2022, from https://greenoar.oas.psu.ac.th

14. บทสรุป

ผลลัพธ์จากการที่สำนักวิทยบริการได้สร้างแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาสำนักวิทยบริการไปสู่องค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม จากรางวัลระดับชาติต่าง ๆ ที่สำนักวิทยบริการ และผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานได้รับจากเวทีระดับชาติ จะเป็นสิ่งที่การันตีได้ว่าแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการพัฒนาสำนักวิทยบริการให้เป็นองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้งานได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับจากทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากเวทีประกวดระดับชาติ ส่งผลให้สำนักวิทยบริการสามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าสะอาดจากแสงอาทิตย์ได้ตั้งแต่ปี 2561 – 2564 ประมาณ 604,265 กิโลวัตต์-ชั่วโมง คิดเป็นเงินประมาณ 3,021,325 บาท แนวปฏิบัติดังกล่าวยังส่งผลให้สำนักวิทยบริการผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ระดับดีมาก จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้บริหารระดับสูงของสำนักวิทยบริการได้รับรางวัลคนบันดาลไฟ AWARDS จากคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (กกพ.) และยังส่งผลให้สำนักวิทยบริการมีศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ผลจากการที่สำนักวิทยบริการมีชื่อเสียงด้านองค์กรต้นแบบการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 15 หน่วยงาน ติดต่อมาขอดูงาน และติดต่อให้ไปอบรมถ่ายทอดความรู้หรือแนวปฏิบัติด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้ตลอดทั้งปี เพื่อนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานของตนเองเพื่อเป็นองค์กรที่ใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สุดท้ายสำนักวิทยบริการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวปฏิบัติด้านการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมของสำนักวิทยบริการจะเป็นต้นแบบ มีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ และสามารถสร้างรายได้ให้กับหน่วยงานจากการผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์ได้ตลอดทั้งวัน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกครัวเรือน ทุกหน่วยงานจะให้ความสำคัญกับการใช้พลังงานสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาโลกของเราไว้ให้น่าอยู่ตลอดไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

4. ประเภทของโครงการ

☐ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)
- ☐ สายวิชาการ
- ☐ สายสนับสนุน

☑ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
- ☐ สายวิชาการ
- ☑ สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
2. ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการและสื่อสารองค์กร วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
3. ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
4. รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
5. นางสิริน จันทผลึก
6. นางสาวอินทิรา มัตตาพงศ์

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF) เพื่อพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอน รองรับการผลิตบัณฑิตให้มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ มีทักษะของการเป็นพลเมืองโลก มุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรมสะท้อนนวัตกรรมอัตลักษณ์ความเป็นบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา

วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้นำนโยบายดังกล่าวมากำหนดแนวทาง วางแผนและจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน (Flowchart) เพื่อพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ตั้งแต่ปี 2559 ที่มหาวิทยาลัยออกประกาศ โดยในปีแรกมีผู้ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในระดับดรุณาจารย์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 30.94 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และปี 2560 มีผู้ผ่านการประเมินในระดับดรุณาจารย์เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 4 คน และมีผู้ผ่านการประเมินในระดับวิชชาจารย์ จำนวน 1 คน รวมมีผู้ผ่านการประเมิน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.53 ซึ่งจากผลการดำเนินการในปีแรก พบว่า จำนวนการเพิ่มขึ้นของอาจารย์ผู้ผ่านการประเมินมีเพียงร้อยละ 3.59 วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จึงได้ทบทวนปัญหาดังกล่าวและได้ปรับปรุงกระบวนการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบ

สมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้อาจารย์จัดทำผลงานยื่นขอประเมินให้ผ่านเกณฑ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถยื่นขอประเมินในระดับสมรรถนะที่สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่องด้วย

วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จึงได้กำหนดกระบวนการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์จัดทำผลงานยื่นขอประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับต่าง ๆ ตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF)

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) อย่างน้อยร้อยละ 95 ภายในปี 2568

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) อย่างน้อยร้อยละ 95 ภายในปี 2568

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

กระบวนการที่ 1 กำหนดแนวทาง วางแผนและจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF)

จากประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF) ซึ่งกำหนดเริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2559 นั้น วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้นำนโยบายดังกล่าวมากำหนดแนวทาง วางแผนการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมหารือร่วมกันทุกคณะเพื่อวางแผนและออกแบบขั้นตอนการดำเนินงาน (Flowchart) พัฒนาอาจารย์เข้าสู่สมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และจัดทำแผนการดำเนินงานการยื่นขอประเมิน PSU-TPSF ประจำปี เสนอคณะกรรมการวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ให้ความเห็นชอบ แจ้งคณะ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการตามแผน

2. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาอาจารย์เข้าสู่สมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ให้คณะและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบ พร้อมทั้งวางแผนการกำกับ และติดตามการจัดทำผลงานเพื่อยื่นขอประเมิน PSU-TPSF ตามแผนการดำเนินงานประจำปี

3. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เพื่อกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และวางแผนพัฒนากระบวนการดำเนินงานพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้อาจารย์จัดทำผลงานขอประเมิน PSU-TPSF ได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

กระบวนการที่ 2 กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้อาจารย์จัดทำผลงานประเมิน PSU-TPSF ในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง

คณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้อาจารย์จัดทำผลงานประเมิน PSU-TPSF ในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง ดังนี้

1. สำรวจความต้องการของอาจารย์ ในการจัดทำผลงานเพื่อยื่นขอประเมิน PSU-TPSF และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ พร้อมทั้งจัดโครงการ/ กิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของอาจารย์

2. ส่งเสริมให้มีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาการจัดทำผลงาน และมีกระบวนการติดตามการให้คำปรึกษาและจัดทำผลงานทุก ๆ 3 เดือน เพื่อรายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

3. จัดโครงการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์จัดทำผลงานเพื่อยื่นขอประเมินในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีการศึกษา

4. จัดทำแผนการดำเนินการยื่นขอประเมิน PSU-TPSF และติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนทุกปีการศึกษา

5. เมื่อมหาวิทยาลัยประกาศผลการประเมิน PSU-TPSF เสร็จสิ้นทุกปีการศึกษา ให้สรุปข้อมูลผู้ผ่านการประเมินทุกระดับและรายงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เพื่อทราบและกำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนอาจารย์จัดทำผลงานแบบ Focus Group จากนั้นเสนอให้คณะกรรมการวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เพื่อทราบและพิจารณาเห็นชอบแนวการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ดังกล่าว

กระบวนการที่ 3 การจัดโครงการเพื่อให้ความรู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์จัดทำผลงานเพื่อขอประเมิน PSU-TPSF

จากนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้อาจารย์จัดทำผลงานประเมิน PSU-TPSF ในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง ของคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จึงได้กำหนดจัดโครงการ/ กิจกรรมพัฒนาอาจารย์เพื่อจัดทำผลงานในการขอประเมิน PSU-TPSF โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โครงการฝึกอบรมการเขียน Teaching Portfolio สำหรับ PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF เพื่อให้คณาจารย์ที่เข้าฝึกอบรมสามารถเขียน Teaching Portfolio เพื่อขอรับการประเมินสมรรถนะ ตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้

2. โครงการ The TEACHER Season 2 : Learn and Share หัวข้อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการเรียนการสอนเพื่อเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เพื่อส่งเสริมและสร้างแรงบันดาลใจให้คณาจารย์จัดทำผลงานเพื่อยื่นขอประเมินสมรรถนะอาจารย์อย่างต่อเนื่อง

3. โครงการ The TEACHER : Learn and Share Season 3 หัวข้อ การจัดทำผลงานเพื่อเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เพื่อกระตุ้นให้คณาจารย์เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และจัดทำผลงานได้ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินมากยิ่งขึ้น

4. โครงการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อความก้าวหน้าในระดับที่สูงขึ้น (Training for the trainer) ตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อถ่ายทอดวิธีการและเทคนิคการให้กับอาจารย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการจัดทำผลงานเพื่อขอประเมินในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง

5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้อาจารย์ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการจัดการเรียนการสอนทุกปีการศึกษา

กระบวนการที่ 4 การส่งเสริมระบบอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) ในการให้คำปรึกษาการจัดทำผลงาน

จากนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้อาจารย์จัดทำผลงานประเมิน PSU-TPSF ในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง ของคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาการจัดทำผลงานในระดับที่สูงขึ้นและต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแนวทางในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการจัดทำผลงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จัดประชุมหารือร่วมกับรองคณบดีฝ่ายวิชาการทุกคณะ/วิทยาลัย และอาจารย์ผู้ได้รับการแต่งตั้งในระดับวิชชาจารย์ทุกท่าน เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาจารย์ผู้ได้รับการแต่งตั้งในระดับดรุณาจารย์หรืออาจารย์ทั่วไปที่สนใจยื่นขอประเมิน PSU-TPSF

2. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอน โดยใช้กรอบมาตรฐาน PSU-TPSF เพื่อให้สามารถนำไปประกอบการขอประเมินในระดับที่สูงขึ้นได้

3. อาจารย์ผู้ได้รับการแต่งตั้งในระดับวิชชาจารย์จะได้รับการดูแลจากอาจารย์พี่เลี้ยงในระดับสามัตถิยาจารย์ โดยมีกระบวนการดูแลในลักษณะเดียวกันกับอาจารย์ในระดับดรุณาจารย์

4. หากอาจารย์ลูกทีมระดับดรุณาจารย์ได้รับการแต่งตั้งในระดับที่สูงขึ้นทั้งทีม วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีจะมอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่อาจารย์พี่เลี้ยง

กระบวนการที่ 5 การทบทวนกระบวนการและแผนงานให้เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้ทบทวนกระบวนการและแผนงานในการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ทุกปีการศึกษา โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในการทบทวนกระบวนการและแผนงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการตามกรอบระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกปีการศึกษา โดยมีรายละเอียดแผนงานประจำปี 2565 ดังนี้

ประเมินภาคการศึกษาที่ 1

การดำเนินการ	**ปี 2565**								**ปี 2566**					
	พ.ค.	**มิ.ย.**	**ก.ค.**	**ส.ค.**	**ก.ย.**	**ต.ค.**	**พ.ย.**	**ธ.ค.**	**ม.ค.**	**ก.พ.**	**มี.ค.**	**เม.ย.**	**พ.ค.**	**มิ.ย.**
อาจารย์ยื่นแบบ PSU-TPSF1 พร้อมแผนการสอนที่คณะ	←	—	—	→										
คณะกรรมการประจำคณะพิจารณากรรมการประเมินการสอน และผู้ทรงคุณวุฒิ		←	—	—	→									
กรรมการประเมินการสอน/รองคณบดี หรือประธานหลักสูตรประเมินเจตคติการเป็นอาจารย์			←	—	—	→								
ผู้ขอประเมินจัดทำแฟ้มผลงาน และหลักฐานส่งที่สำนักงานคณะ						←	—	→						
เจ้าหน้าที่คณะรวบรวมเอกสารนำส่งงานสนับสนุนวิชาการ								←	—	→				
งานสนับสนุนวิชาการตรวจสอบเอกสาร									←	—	→			

หากครบถ้วน จัดทำบันทึกนำส่งสำนักการศึกษาฯ หากไม่ครบถ้วนแจ้งอาจารย์แก้ไขเพิ่มเติม														
สำนักการศึกษาตรวจสอบเอกสารและเสนอเข้าสู่กระบวนการประเมิน										←	→			
สำนักการศึกษาสรุปผลการประเมิน (เห็นชอบจัดทำประกาศ/ ไม่เห็นชอบแจ้งคณะ,วิทยาเขตแก้ไขปรับปรุง)											←	→		

การดำเนินการ	**ปี 2565**								**ปี 2566**					
	พ.ค.	**มิ.ย.**	**ก.ค.**	**ส.ค.**	**ก.ย.**	**ต.ค.**	**พ.ย.**	**ธ.ค.**	**ม.ค.**	**ก.พ.**	**มี.ค.**	**เม.ย.**	**พ.ค.**	**มิ.ย.**
สำนักการศึกษาจัดทำประกาศ แจ้งผลให้คณะ,วิทยาเขตทราบ													←	→

ทั้งนี้ แผนงานการยื่นขอประเมินภาคการศึกษาที่ 2 มีกระบวนการเดียวกันกับภาคการศึกษาที่ 1 แต่การระยะเวลาในการดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 และสิ้นสุดกระบวนการในเดือนพฤศจิกายน 2566

กระบวนการที่ 6 การกำกับ ติดตามการดำเนินการตามแผนการยื่นขอประเมินสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี กำหนดกระบวนการกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผนการยื่นขอประเมินสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินการงานและปรับปรุงแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ โดยดำเนินการจัดทำรายงานสถานภาพของผู้ผ่านการประเมินทุกภาคการศึกษา รายงานที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และแจ้งคณะเพื่อกำกับ ติดตาม ให้อาจารย์จัดทำผลงานเพื่อขอประเมินต่อเนื่องตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด และในปัจจุบันได้จัดทำแบบฟอร์มรายงานสถานะประกอบการจัดทำผลงานของอาจารย์ที่ต้องการยื่นประเมิน ให้อาจารย์พี่เลี้ยงตรวจสอบความก้าวหน้าของลูกทีม และรายงานความก้าวหน้าในการจัดทำผลงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี รับทราบทุก ๆ 3 เดือน และสรุปจำนวนผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF รายงานที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีทุกปีการศึกษา

ตัวอย่างแบบฟอร์มรายงานสถานะของอาจารย์รายบุคคล

ชื่อ-สกุล	ระดับสมรรถนะ		หมายเหตุ
	ครูณาจารย์	วิชชาจารย์	
2. ดร. สิริภัทร์ โชติช่วง	ก.พ. 63		
3. ดร. พลิยา ธีระธัญศิริกุล	ก.ย. 64		
4. อาจารย์นงรัตน์ แสนสมพร	เม.ย. 62		ยังไม่ส่งรายงานปีถัดไป
สาขาวิชาบัญชีบัณฑิต			
1. ดร. บุญฑริกา ใจกระจ่าง		ก.ย. 64	
2. ดร. สุภาวดี สุทธิรักษ์	พ.ค. 64		
สาขาวิชาการจัดการรัฐกิจ			
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร. ไพศาล บรรจุสุวรรณ์		ส.ค. 63	
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประทุมทิพย์ ทองเจริญ		ก.ค. 64	
3. ว่าที่ร้อยตรี ดร. ธนภณ ภู่มาลา	มิ.ย. 64		

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

การจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีเป็นประจำทุกปี จึงทำให้กระบวนการดังกล่าวดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องทุกปีและมีผลสัมฤทธิ์ที่ดี ซึ่งงบประมาณโครงการจะจัดสรรตามรายละเอียดของแต่ละโครงการ เช่น ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

10. การวัดผลและผลสัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/หรือ เปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

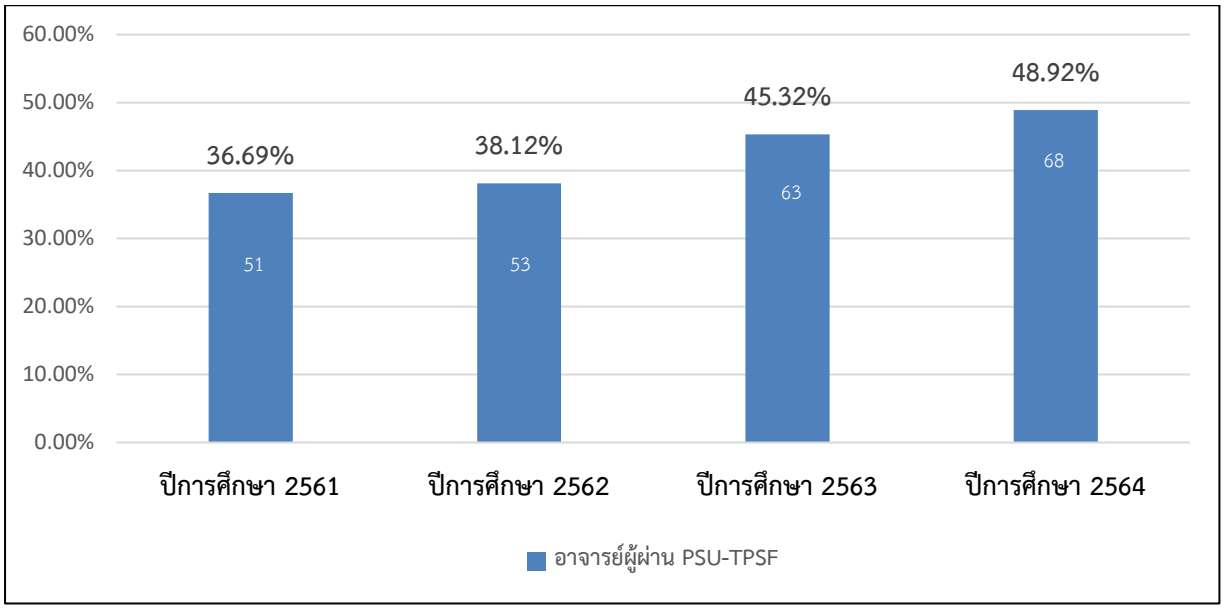
จากผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ทำให้มีอาจารย์ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในแต่ละปีการศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถิติเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังจากปีการศึกษา 2561 มีผู้ผ่านการประเมินร้อยละ 36.69 การศึกษา 2562 มีผู้ผ่านการประเมินร้อยละ 38.32 การศึกษา 2563 มีผู้ผ่านการประเมินร้อยละ 45.32 จนกระทั่งปัจจุบันปีการศึกษา 2564 มีผู้ผ่านการประเมินร้อยละ 48.92 และมีผู้ผ่านการประเมินในระดับวิชชาจารย์และสามัตถิยาจารย์ รวมทั้งสิ้น 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.42 ซึ่งต้องพัฒนาให้มีอาจารย์ผ่านการประเมินในระดับวิชชาจารย์และสามัตถิยาจารย์อีกจำนวน 42 คน ภายในระยะเวลา 5 ปีตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ในปัจจุบันวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีจำนวนร้อยละของผู้ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกันทั้ง 5 วิทยาเขต โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางเปรียบเทียบจำนวนอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ย้อนหลัง 4 ปี

อาจารย์สังกัด	อาจารย์ทั้งหมด (คน)	จำนวนอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF							
		ปีการศึกษา 2561		ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2563		ปีการศึกษา 2564	
		จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
วข.สุราษฎร์ธานี	139	51	36.69	53	38.12	63	45.32	68	48.92

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

แผนภูมิแสดงร้อยละของอาจารย์วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ที่ผ่านการประเมิน PSU-TPSF ย้อนหลัง 4 ปี

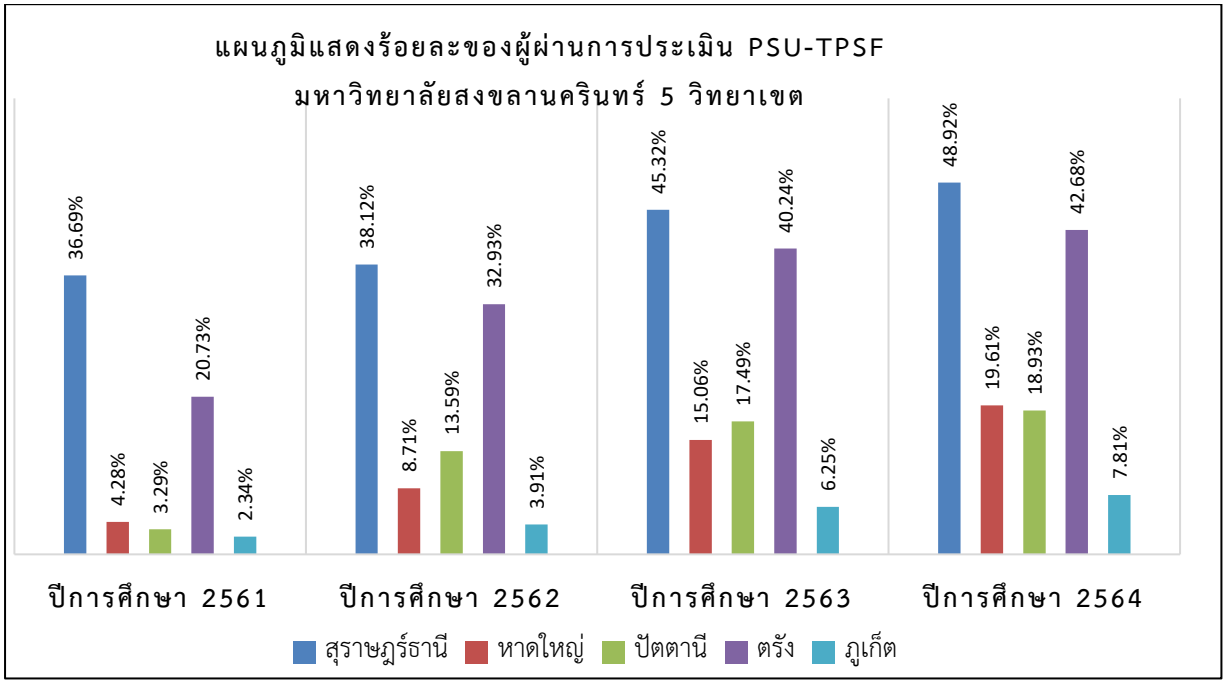


ตารางเปรียบเทียบจำนวนอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5 วิทยาเขต ย้อนหลัง 4 ปี

วิทยาเขต	อาจารย์ทั้งหมด (คน)	จำนวนอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF							
		ปีการศึกษา 2561		ปีการศึกษา 2562		ปีการศึกษา 2563		ปีการศึกษา 2564	
		จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
สุราษฎร์ธานี	**139**	**51**	**36.69**	**53**	**38.12**	**63**	**45.32**	**68**	**48.92**
หาดใหญ่	1,401	60	4.28	122	8.71	211	15.06	275	19.61
ปัตตานี	486	16	3.29	66	13.59	85	17.49	92	18.93
ตรัง	82	17	20.73	27	32.93	33	40.24	82	42.68
ภูเก็ต	128	3	2.34	5	3.91	8	6.25	10	7.81
รวมทั้งสิ้น	**2,236**	**147**	**6.57**	**273**	**12.21**	**400**	**17.88**	**527**	**23.57**

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

แผนภูมิแสดงร้อยละของอาจารย์ที่ผ่านการประเมิน PSU-TPSF มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5 วิทยาเขต ย้อนหลัง 4 ปี



11. การเรียนรู้ (Study/ Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีเป้าประสงค์เพื่อให้มีอาจารย์ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) อย่างน้อยร้อยละ 95 ภายในปี 2568 ดังนั้น วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จึงได้กำหนดแผนการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

กิจกรรม	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65
ทบทวนผลการดำเนินงานและสรุปข้อมูลผู้ผ่านการประเมินประจำปี	↔											
รายงานข้อมูลผู้ผ่านการประเมินเสนอคณะกรรมการขับเคลื่อน		↔										

กิจกรรม	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65
กลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี												
สำรวจความต้องการของอาจารย์เพื่อออกแบบโครงการ/กิจกรรมที่เหมาะสม		↔	↔									

สรุปข้อมูลและจัดทำโครงการ/กิจกรรมพัฒนาอาจารย์เสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี				↔								
จัดโครงการพัฒนาอาจารย์/ส่งเสริมการจัดทำผลงานเพื่อประเมิน PSU-TPSF					↔	↔						
อาจารย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำผลงาน							↔	↔	↔	↔	↔	↔
ติดตามความก้าวหน้าการจัดทำผลงาน จากอาจารย์พี่เลี้ยง (ทุก 3 เดือน)									↔		↔	
เสนอเอกสาร/หลักฐานให้คณะกรรมการประจำคณะพิจารณา และเข้าสู่กระบวนการประเมิน										↔	↔	↔

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การพัฒนาอาจารย์เพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีเป้าประสงค์เพื่อให้มีอาจารย์ผ่านการประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) อย่างน้อยร้อยละ 95 ภายในปี 2568 มีจุดแข็งที่สำคัญคือ

1. มีขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) เพื่อพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ที่ชัดเจนตั้งแต่ปีแรกที่มหาวิทยาลัยประกาศใช้นโยบาย เรื่องกรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีแผนการดำเนินงานการขอประเมินตามกรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ประจำปีที่ชัดเจนเป็นที่รับรู้ของคณะ/ หน่วยงานในวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี คณะ/หน่วยงานจึงกำหนดแผนการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของคณะ/ หน่วยงานได้ล่วงหน้าและไม่ซ้ำซ้อนกับวิทยาเขต ทำให้วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีสามารถดำเนินงานตามแผนได้ตามที่กำหนด

3. มีกระบวนการกลุ่ม (Focus Group) ในการออกแบบโครงการ/ กิจกรรมพัฒนาอาจารย์ โดยออกแบบสำรวจความต้องการพัฒนาด้านวิชาการของอาจารย์เป็นรายบุคคล ซึ่งโครงการ/ กิจกรรมที่จัดในปีแรกๆ เน้นการสร้างความเข้าใจและให้ความรู้ในการจัดทำ Teaching Portfolio สำหรับการประเมิน PSU-TPSF และในปีต่อ ๆ มา เน้นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจ โดยให้อาจารย์ผู้ได้รับการประเมินในระดับที่สูงขึ้นได้ถ่ายทอดวิธีการและเทคนิคในการจัดทำผลงานเพื่อขอประเมินในระดับที่สูงขึ้น

4. มีกระบวนการสร้างอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) ภายใต้โครงการ Training for the trainer เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีอาจารย์ผู้ผ่านการประเมินในระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5. มีงบประมาณสนับสนุนการจัดโครงการ/ กิจกรรมเพื่อพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี รวมทั้งคณะ/ หน่วยงานให้ความร่วมมือในการกระตุ้นให้อาจารย์เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้การดำเนินโครงการบรรลุวัตถุประสงค์

6. มีการกำกับ ติดตามและรายงาน พร้อมทั้งพัฒนาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เป็นประจำทุกปีการศึกษา ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์พัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และคณะกรรมการวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

กลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ

1. มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและสามารถดำเนินการได้ตามแผน

2. การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์และออกแบบโครงการ/ กิจกรรมเพื่อพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามความต้องการและความสนใจของอาจารย์

3. ทบทวนและประมวลผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างความเข้าใจและการประสานความร่วมมือจากทุกคณะ/ หน่วยงาน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ/ กิจกรรม

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. มีขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และแผนงานที่ชัดเจนสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษา

2. ใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group) ในการวิเคราะห์และออกแบบโครงการ/กิจกรรมพัฒนาอาจารย์ตามความต้องการและความสนใจเป็นรายบุคคล

3. มีกระบวนการสร้างอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) ภายใต้โครงการ Training for the trainer เพื่อกำกับ ติดตามและกระตุ้นให้อาจารย์จัดทำผลงานเพื่อเข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

4. มีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการ The TEACHER : Learn and Share ที่ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี

13. เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF)

2. สถิติผู้ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) (ลิงค์ : HTTPS://TPSF.PSU.AC.TH/ACHIEVEMENT/)

3. Flowchart การยื่นขอประเมิน PSU-TPSF ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

5. ภาพกิจกรรม

14. บทสรุป

จากนโยบายของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF) ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีได้กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อสนับสนุนและพัฒนาอาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา

อาจารย์เข้าสู่กรอบสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) ที่ชัดเจนตั้งแต่ปีแรกที่มหาวิทยาลัยประกาศใช้นโยบาย มีกระบวนการวิเคราะห์และออกแบบโครงการพัฒนาอาจารย์ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group) และกำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ให้อาจารย์ ภายใต้โครงการ The TEACHER : Learn and Share อย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษา มีกระบวนการสร้างอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) ภายใต้โครงการ Training for the trainer เพื่อติดตามและกระตุ้นให้อาจารย์จัดทำผลงานเพื่อขอรับการประเมินได้ในระดับที่สูงขึ้น จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีมีอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF ใน ปีการศึกษา 2560 ร้อยละ 35.97 ปีการศึกษา 2561 ร้อยละ 36.69 ปีการศึกษา 2562 ร้อยละ 38.12 ปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 45.32 และปัจจุบันวิทยาเขตสุราษฎร์ธานีมีอาจารย์ผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF เป็นจำนวนสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกันทั้ง 5 วิทยาเขต คิดเป็นร้อยละ 48.92

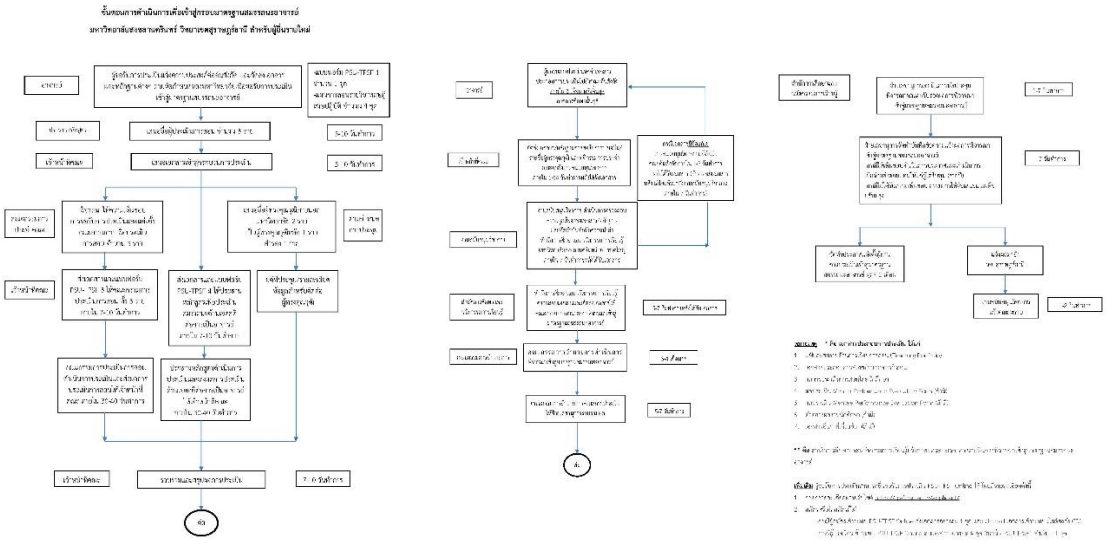
<u>เอกสารอ้างอิง</u>

1. ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF)

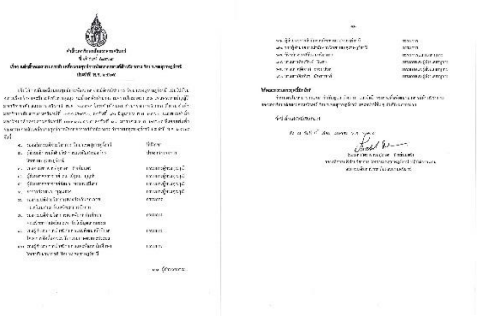


2. สถิติผู้ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) (ลิงค์ : HTTPS://TPSF.PSU.AC.TH/ACHIEVEMENT/)

3. Flowchart การยื่นขอประเมิน PSU-TPSF ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี



4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาอาจารย์ด้านวิชาการ



5. ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม

โครงการฝึกอบรมการเขียน Teaching Portfolio สำหรับ PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF วันที่ 16 พฤษภาคม 2559 ณ ห้องประชุมเขาทำเพชร วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
โดยรองศาสตราจารย์ นพ.อานุภาพ เลขะกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์เกกิง วงศ์ศิริโชติ



โครงการ The TEACHER Season 2 : Learn and Share หัวข้อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการเรียนการสอน เพื่อเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์

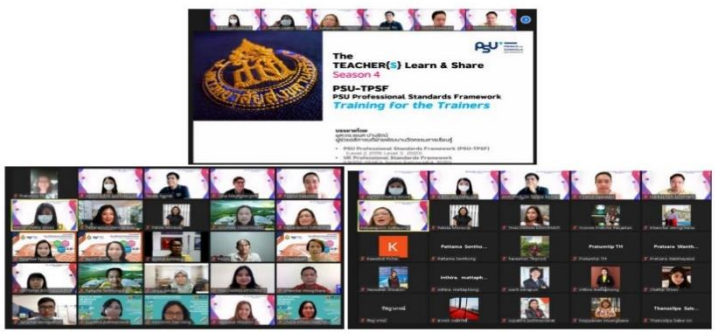
วันที่ 9 – 10 มิถุนายน 2564 ผ่านระบบ ZOOM โดยอาจารย์ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระดับสามัคคีอาจารย์ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เณัฐพล บุญนำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัสมา ทรรศนะมีลา และอาจารย์วาสนา บุญแสวง



โครงการ The TEACHER : Learn & Share Season 3 หัวข้อ การจัดทำผลงานเพื่อเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF)
วันที่ 17 - 18 พฤศจิกายน 2565 ผ่านระบบ ZOOM โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธเนศ ปานรัตน์



โครงการ The TEACHER : Learn and Share Season 4 Training for the trainer
หัวข้อ เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อความก้าวหน้า
ในระดับที่สูงขึ้นตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU – TPSF)
วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 ผ่านระบบ ZOOM โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธเนศ ปานรัตน์



แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ความเป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบ ระดับชาติ”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☐ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1 นางสาวสิริลักษณ์	แก้วมณี	นักวิทยาศาสตร์ดูแลห้องปฏิบัติการ
5.2 นางสาวเสาวคนธ์	อินทร์ด้วง	นักวิทยาศาสตร์ดูแลห้องปฏิบัติการ
5.3 นายพีรพล	สรยิง	นักวิทยาศาสตร์ดูแลห้องปฏิบัติการ
5.4 นางสาวนริศรา	แก้วชนะ	นักวิทยาศาสตร์ดูแลห้องปฏิบัติการ
5.5 นายทวีศักดิ์	ปัญญาใส	ดูแลด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
5.6 นายปณิธาน	แก้วเจริญ	ดูแลด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
5.7 นายธนกร	ไกรดิษฐ์	ดูแลด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
5.8 ผศ.ดร.วรรณรัตน์	แซ่ชั่น	ดูแลด้านประสานงานและเป็นที่ปรึกษา

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ เป็นห้องปฏิบัติที่มีความสำคัญในหน่วยงานการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคณะที่มีการเรียนการสอนที่ต้องฝึกปฏิบัติการเกี่ยวกับสารเคมี หรืองานวิจัยของบุคลากรที่ต้องใช้สารเคมี เมื่อมีการใช้สารเคมีเพื่อการเรียนการสอน งานวิจัย หรืองานบริการวิชาการแล้วย่อมต้องเกิดของเสียอันตรายด้านสารเคมี หรือของเสียด้านชีวภาพ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ประสบปัญหาเหล่านี้ เนื่องจากคณะสัตวแพทยศาสตร์มีห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์หลายห้องที่เกี่ยวข้อง

ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหนึ่งในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่มีการใช้สารเคมีชนิดต่าง ๆ หลากหลายประเภทและชนิด ตั้งอยู่ ณ ชั้น 4 อาคารจุฬาภรณการุณยรักษ์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ ถนนปุณณกัณฑ์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ก่อสร้างแล้วเสร็จปี 2558 อายุของอาคารนี้ประมาณ 7 ปี ห้องปฏิบัติการ 4 ประกอบด้วยห้องปฏิบัติการ 2 ห้อง ห้องหลักใช้เพื่อรองรับการเรียนการสอนในวิชา

ชีวเคมีทางสัตวแพทย์ วิชาภูมิคุ้มกันวิทยาทางสัตวแพทย์ วิชาชีวเคมีคลินิกทางสัตวแพทย์ วิชาวิจัยทางวิทยาศาสตร์สัตวแพทย์ วิชาเภสัชวิทยาทางสัตวแพทย์ และเป็นพื้นที่สำหรับงานวิจัยของคณาจารย์และบุคลากรในคณะ ส่วนห้องย่อยเป็นห้องปฏิบัติ BSL2 enhance สำหรับงานวิจัยทางชีวภาพที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อจุลินทรีย์ระดับ 3* แก่คณาจารย์นักวิจัยจากต่างคณะ เช่น คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งทั้ง 2 ห้องปฏิบัติการมีการใช้สารเคมีและมีการผลิตของเสียอันตรายหลายประเภท ทั้งของเสียที่เกิดจากการใช้สารเคมี และของเสียที่เกิดจากงานทางด้านชีวภาพ ซึ่งนำไปสู่การ**ระบุอันตราย หรือการระบุปัญหา**ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ 4 จากปัจจัยต่อไปนี้

- **ระบุชนิดของสารเคมีและวัสดุที่ใช้งาน** โดยระบุจากฉลาก และเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet, SDS) ของสารเคมีนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่วิธีการใช้งาน การกำจัด และข้อควรระวังต่อผู้ใช้งาน เพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ใช้งานต่อไป
- **ระบุเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้งาน** โดยทำการสำรวจ ตรวจสอบสภาพเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ว่ายังสามารถใช้งานได้ปกติหรือไม่ จัดทำคู่มือวิธีการใช้งานแต่ละเครื่องมือ พร้อมทำสมุดบันทึกการใช้เครื่องมือ เพื่อไว้สืบค้นกลับและประเมินปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการใช้งาน
- **ระบุลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ** โดยทำการสำรวจลักษณะทางกายภาพโดยรอบตั้งแต่ ระยะห่าง ทิศทางของทางเดิน ระบบไฟฟ้า ระบบระบายอากาศ แสงสว่าง ความร้อน ระบบฉุกเฉิน และระบบการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

จากการระบุถึงสาเหตุและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในห้องปฏิบัติการ 4 แล้ว ทางทีมคณะทำงานจึงได้ร่วมกันประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น โดยนำระบบการประเมินความเสี่ยงในระบบเมทริกซ์ ซึ่งประกอบด้วยการระบุ ความเป็นอันตราย (hazard) กับความเป็นไปได้ในการรับสัมผัส (probability of exposure) หรือ ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น (likelihood/probability) กับผลลัพธ์ที่ตามมาด้านสุขภาพและ/หรือความปลอดภัย (health and/or safety) ซึ่งการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมในระดับบุคคล, ระดับโครงการ และระดับห้องปฏิบัติการที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อวางแผนการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในแต่ละระดับ เป็นการป้องกันภัยและลดความเสียหายที่อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มี

ผลจากการประเมินปัญหาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นสามารถจำแนกได้ดังนี้

- ความเสี่ยงจากสารเคมี เนื่องจากห้องปฏิบัติการ 4 มีผู้ใช้บริการจากหลายหลายระดับตั้งแต่ระดับ นักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัยที่มาใช้บริการห้องปฏิบัติการ นักวิทยาศาสตร์ประจำแต่ละรายวิชา และบุคลากรผู้มาทำความสะอาด ซึ่งระดับความรู้ ความสามารถในการใช้หรือสัมผัสกับสารเคมีในห้องปฏิบัติการแตกต่างกัน จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงของการสัมผัสกับสารเคมีกับสุขภาพของผู้มาใช้ห้องปฏิบัติการนี้ได้ อีกทั้งเมื่อใช้สารเคมีแล้วเกิดของเสียจากการใช้สารเคมีเหล่านี้ ไม่มีการกำจัดให้ถูกต้องตามมาตรฐานการกำจัดของเสียอันตราย ก็จะทำให้ของเสียเหล่านี้ออกสู่ชุมชนและสิ่งแวดล้อมได้ด้วย
- ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ จากการที่ห้องปฏิบัติการ 4 ใช้สำหรับการเรียนการสอนหลายหลายรายวิชาทำให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องแก้ว จำนวนมากและหลากหลายชนิด ทำให้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เกิดความสับสน ใช้งานไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อผู้ใช้งาน และอุปกรณ์ เครื่องมือเหล่านั้นได้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเครื่องมือ และอาจทำให้ผู้ใช้เกิดการบาดเจ็บได้ด้วย
- ความเสี่ยงจากลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ เนื่องจากโครงสร้างทางกายภาพของอาคารและห้องปฏิบัติการมีการออกแบบและดำเนินการก่อสร้างมามากกว่า 7 ปีที่แล้ว ทำให้ระบบบางระบบเช่น ระบบ

ไฟฟ้า ความเข้มแสงไม่ได้ตามมาตรฐานของอาคารในปัจจุบัน จำนวนปลั๊กไฟไม่พียงพอก็จำนวนเครื่องมือที่เพิ่มมากขึ้น ระบบฉุกเฉินเช่นระบบแสงสว่างฉุกเฉินเสื่อมสภาพ ไม่ทำงานเมื่อเกิดไฟฟ้าดับ ระบบฝักบัวและที่ล้างตาฉุกเฉินทำงานได้ไม่เหมาะสม ความดันน้ำน้อยหรือแรงเกินไป การขาดการดูแลและตรวจเช็คสภาพอุปกรณ์ดับเพลิงต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของบุคลากรผู้ใช้งาน และเสี่ยงอันตรายเกิดเพลิงไหม้ต่ออาคารหน่วยงานได้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัย โดยเฉพาะห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมี ทางสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้วางเป้าหมายให้ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศมีมาตรฐานทัดเทียมกับนานาชาติ เพื่อควบคุมกำกับดูแลด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่อผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานการศึกษาที่มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตด้านสัตวแพทย์ทางภาคใต้ มีการพัฒนางานด้านการเรียนการสอนและการวิจัยในสาขาต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีและของเสียอันตรายที่หลายหลายประเภท จึงเห็นควรว่า “ห้องปฏิบัติการ 4” ซึ่งมีการใช้สารเคมีสำหรับการเรียนการสอนและการวิจัย ควรจะยกระดับห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยที่สูงขึ้น และได้มาตรฐานที่ถูกต้อง ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์จึงได้เสนอโครงการ “จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ความเป็นห้องปฏิบัติการปลอดภัยต้นแบบระดับชาติ” ขึ้น

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้เป็นห้องปฏิบัติการปลอดภัยระดับชาติตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (Enhancement of Safety Practices in Research Laboratory in Thailand, ESPReL) และเป็นตัวอย่างห้องปฏิบัติการวิจัยปลอดภัยให้กับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ และหน่วยงานเอกชน ในภูมิภาคทางใต้

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 อาจารย์ นักวิจัย นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน เมื่อปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ 4 ชั้น 4 อาคารจุฬาภรณการุณยรักษ์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

8.2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ปลอดภัยต้นแบบ สำหรับภูมิภาคทางใต้

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ขั้นตอนวิธีการดำเนินโครงการใช้หลักการ PDCA ในการปฏิบัติการจริง โดยเริ่มจาก

9.1.1 เริ่มจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์กรระดับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำโดยผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาคนปัจจุบัน (รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภศิลป์ มณีรัตน์) ได้เล็งเห็นถึงจัดการองค์กรให้มีห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีและสารชีวภาพที่มีความปลอดภัยสำหรับการทำงาน มีความน่าเชื่อถือ และเป็นแบบอย่างให้กับห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในองค์กร ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์จึงได้รับข้อเสนอที่จะการพัฒนาห้องปฏิบัติการดังกล่าวให้เป็นห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ปลอดภัยตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย

9.1.2 **Plan :** ประเมินถึงข้อบกพร่องและความเสี่ยงต่าง ๆ ข้อมูลสถานภาพเริ่มต้นโครงการ เช่นระบุความเป็นอันตรายด้านเคมี ชีวภาพ และความเป็นอันตรายอื่นๆ พร้อมทำการประเมินความเสี่ยงของกิจกรรมในห้องปฏิบัติการ รวมถึงระบุอุปกรณ์ ลักษณะทางกายภาพของโครงสร้างอาคาร ระบบการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ตามองค์ประกอบความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ ESPReL ทั้ง 7 องค์ประกอบ โดยใช้แบบสำรวจ (checklist) ที่กำหนดขึ้นโดยกองมาตรฐานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติตามที่อยู่ต่อไปนี้ http://esprel.labsafety. nrct.go.th/checklist.asp

9.1.3 **Do :** จัดการแก้ไขข้อบกพร่องในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 (การบริหารระบบการจัดการด้านความปลอดภัย) องค์ประกอบที่ 2 (ระบบการจัดการสารเคมี) องค์ประกอบที่ 3 (ระบบการจัดการของเสีย) องค์ประกอบที่ 4 (ลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และเครื่องมือ) องค์ประกอบที่ 5 (ระบบการป้องกันและแก้ไขภัยอันตราย) องค์ประกอบที่ 6 (การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ) องค์ประกอบที่ 7 (การจัดการข้อมูลและเอกสาร) ที่ประเมินได้จากข้อ 9.1.2

9.1.4 **Check :** ตรวจติดตามประเมินผลการปรับปรุงข้อบกพร่องของแต่ละองค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้ว โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจติดตามผลจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารโครงการจากศูนย์บริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ม.อ.

9.1.5 **Act :** วางแผนพัฒนา และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำจากข้อ 9.1.4 เพื่อให้ได้ผลการประเมิน ESPReL checklist ผ่านเกณฑ์ประเมิน 80% ทุกองค์ประกอบ เพื่อให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นให้เป็นห้องปฏิบัติการวิจัยปลอดภัยต้นแบบแห่งชาติ

9.1.6 ดำเนินการทบทวน เรียนรู้ วางแผนพัฒนา/ปรับปรุง ขยายผลให้ความรู้ และเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้กับห้องปฏิบัติการอื่นทั้งภายใน ภายนอกคณะสัตวแพทยศาสตร์ จนถึงหน่วยงานอื่นระดับภูมิภาคทางใต้ต่อไป

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

ได้รับการสนับสนุนโครงการดำเนินงานจาก ทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนายกระดับมาตรฐาน “ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับศูนย์บริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 380,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงาน

จากการดำเนินงานเพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้เป็นห้องปฏิบัติการปลอดภัยต้นแบบระดับชาติ นั้นเริ่มจากการดำเนินการก่อนการปรับปรุงเมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน เดือนพฤษภาคม 2565 นั้น คะแนนผลการประเมิน ESPReL checklist มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 1. ตารางเปรียบเทียบระดับคะแนน ESPReL checklist แต่ละองค์ประกอบของห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์

องค์ประกอบ	% คะแนนก่อนเริ่มโครงการ กรกฎาคม 2563	% คะแนนหลังสิ้นสุดโครงการ สิงหาคม 2564	% คะแนนปัจจุบัน พฤษภาคม 2565
1. การบริหารระบบการจัดการด้านความปลอดภัย	36.7	100	100
2. ระบบการจัดการสารเคมี	51.4	100	100
3. ระบบการจัดการของเสีย	69.8	100	100
4. ลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และเครื่องมือ	82.1	100	100
5. ระบบการป้องกันและแก้ไขภัยอันตราย	43.1	93.8	100
6. การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ	3.7	100	100
7. การจัดการข้อมูลและเอกสาร	21.4	89.3	100
คะแนนรวม	49	97.8	100

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากผลลัพธ์ที่ได้ของการทำโครงการ “จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ความเป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบระดับชาติ” ทำให้ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ได้รับการพัฒนายกระดับให้เป็นห้องปฏิบัติการวิจัยปลอดภัยต้นแบบห้องหนึ่งในภูมิภาคภาคใต้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการมอบเกียรติบัตรสัญลักษณ์ห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัย และโล่ จากสำนักการวิจัยแห่งชาติ) ถึงแม้ว่าปัจจุบันห้องปฏิบัติการ 4 จะได้รับการยกระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการแล้วก็ตาม ทั้งผู้บริหารองค์กรและทีมผู้ร่วมพัฒนาโครงการก็มิได้หยุดอยู่เพียงเท่านี้ แต่ยังมีแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องดังนี้

- **การพัฒนาด้านบุคลากร**
    1. องค์กรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ร่วมโครงการได้พัฒนาตนเองให้มีความรู้ด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการมากขึ้น ยกระดับจากการเป็นเพียงผู้ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ให้เป็นวิทยากรด้านมาตรฐานความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ระดับโรงเรียน เพื่อขยายขอบเขตและจำนวนห้องปฏิบัติการระดับโรงเรียนให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยมากขึ้น
    2. บุคลากรผู้ร่วมโครงการเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร การจัดการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการแก่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
    3. พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ตรวจประเมินภายในตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างความชำนาญของบุคลากรให้มากขึ้น
    4. เชิญชวนและสร้างแรงจูงใจให้นักวิทยาศาสตร์ที่ประจำอยู่ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในคณะฯ ให้ดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ให้เป็นห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานความปลอดภัยมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในแต่ละส่วนงานมากขึ้น

- **การพัฒนาด้านการบริหารจัดการ**

1. ผู้บริหารองค์กรระดับคณะเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีต่อบุคลากรในคณะฯ และช่วยลดมลภาวะการปล่อยสารเคมีสู่สิ่งแวดล้อม ผู้บริหารจึงได้ตั้งเป็น OKR เป้าหมายขององค์กรข้อหนึ่งที่ใช้เป็นตัวชี้วัดให้บุคลากรดำเนินการ
2. เกิดการวางแผนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบความปลอดภัย การตอบโต้เหตุฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างชัดเจน เช่น มีการอบรมแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินและซ้อมการระงับอัคคีภัยในองค์กร จากเดิมที่ห่างหายการอบรมเรื่องนี้มานาน เป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรเดิม บุคลากรใหม่ รวมถึงสัตว์ป่วยและเจ้าของสัตว์ซึ่งเป็นลูกค้าที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลสัตว์ ให้มีความปลอดภัยสามารถอพยพและหนีไฟได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดอันตรายที่ร้ายแรง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความปลอดภัยต่ออาคารคณะสัตวแพทยศาสตร์อีกด้วย
3. มีการพัฒนานำระบบบริหารจัดการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการใหม่ ๆ (Smart Lab Platform) มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เช่นการนำระบบดิจิทัลอัจฉริยะเพื่อการบริหารจัดการความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการมาใช้งานให้มากขึ้น ระบบ REAL-TIME RECORDS ของการบริหารจัดการสารเคมี การเพิ่ม การเบิก การติดตาม การจัดเก็บ และการรายงานของสารเคมีและของเสียที่เกิดขึ้น
4. มีการขยายผลไปสู่ห้องปฏิบัติการอื่นที่อยู่ในคณะสัตวแพทยศาสตร์ให้จัดทำมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น เช่น ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและชีวเคมี ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ ได้เข้าร่วมโครงการมหาวิทยาลัยแม่ข่ายด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ปี 2564 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จนได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ระดับดี ในการประชุมวิชาการด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2564 จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

11.2จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ สามารถพัฒนาจากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบระดับชาติได้นั้น จุดแข็งของห้องปฏิบัติการนี้คือ เป็นห้องปฏิบัติการในอาคารที่มีอายุของอาคารยังไม่เกิน 10 ปี ทำให้โครงสร้างทางกายภาพรองรับตามมาตรฐานการก่อสร้างอาคาร และรองรับตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เช่น ระบบงานวิศวกรรมโครงสร้าง งานวิศวกรรมสุขาภิบาล ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบฉุกเฉินและระบบติดต่อสื่อสาร ไว้แล้ว การพัฒนาให้องค์ประกอบนี้ผ่านตามเกณฑ์ก็จะไม่ยากนักยกเว้น งานวิศวกรรมสถาปัตยกรรมภายใน ที่มีการดัดแปลงสถาปัตยกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในอาคาร รวมทั้งเมื่อมีครุภัณฑ์เครื่องมือมากขึ้นตามงบประมาณเพื่อการเรียน การสอน วิจัย มากขึ้น จึงต้องมีการเพิ่มเติมในเรื่องของปลั๊กไฟและระบบไฟฉุกเฉิน เพื่อรองรับเครื่องมือที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับด้วยความที่เนื้อที่อาคารมีจำกัด จึงต้องมีการจัดวางเครื่องมือให้เหมาะสม ได้ระยะห่างตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นตามข้อกำหนด

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

กลยุทธ์และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จคือ วิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์กรทั้งจากผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย ผู้บริหารระดับคณะฯ ที่เห็นด้วยและสอดคล้องกับนโยบายยกระดับความปลอดภัยห้องปฏิบัติการของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สนับสนุนให้บุคลากรที่รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ 4 เข้าร่วมโครงการพัฒนาตัวอย่างห้องปฏิบัติการวิจัยปลอดภัย ระยะที่ 2 อีกทั้งผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัยได้สบทบงบประมาณ ร่วมกับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดห้องปฏิบัติการต้นแบบที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพต่อผู้ใช้งาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนทั่วไปอาศัยอยู่

ความสำเร็จของโครงการจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าหากปราศจากความเข้าใจ ความร่วมมือ ร่วมใจกันของบุคลากรทั้งองค์กร ที่ช่วยกันปรับปรุง แก้ไข และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ถูกต้อง ปลอดภัย เช่น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการด้านสารเคมี ตั้งแต่เรื่องของระบบการจัดการสารเคมีในองค์ประกอบที่ 2 ระบบการจัดการของเสีย ในองค์ประกอบที่ 3 รวมถึงระบบการป้องกันและแก้ไขภัยอันตราย ต่าง ๆ ในองค์ประกอบที่ 5 ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเพื่อสำรวจสารเคมีต่าง ๆ ที่มีห้องปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแบบฟอร์มรายการสารเคมีที่มี วิธีการทำลายที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดการแหล่งที่เก็บสารแต่ละประเภทให้เหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์การรองรับของเสียที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติการ การส่งกำจัดสารอันตรายที่ได้มาตรฐาน และเมื่อมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วต้องมีการจัดหาอุปกรณ์ต้องกันตัวให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ด้วย เช่น ชุด PPE ที่เหมาะสมอีกด้วย

ฉะนั้นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จให้ได้นั้น ต้องอาศัยนโยบายของผู้บริหาร บุคลากรผู้ทำงาน และการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนาห้องปฏิบัติการปลอดภัยที่ได้มาตรฐานระดับสากล

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศคือ การนำวงจรบริหารงานคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act หรือ PDCA ที่เริ่มจากการวางเป้าหมายที่มุ่งมั่นว่าจะต้องทำให้สำเร็จ ไปให้ถึง แล้วจึงร่วมกันวางแผนงานระบุและวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินการตามแผนที่วางไว้เพื่อแก้ปัญหาแต่ละปัญหาที่ได้ระบุไว้ เมื่อได้ดำเนินการเสร็จแล้วจะต้องมีการรายงานผลและตรวจสอบ มีการประเมินผลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ เพื่อนำเอาข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ยังมีอยู่ และวางแผนใหม่ต่อไป เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานของโครงการอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โครงการก็จะมีการพัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปและมีการพัฒนาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

13. เอกสารอ้างอิง

13.1 สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2565-2566. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน); 2564.

13.2 โครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย. คู่มือการประเมินความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

13.3 สุชาตา ชินะจิตร. บนเส้นทางระบบมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

13.4 โครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย. แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

13.5 สุชาตา ชินะจิตร. ความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ : พัฒนาได้อย่างไร ใช้จริยธรรมสร้างความตระหนักรู้สู่วัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

14. บทสรุป

โครงการ “จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ความเป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบระดับชาติ” เป็นโครงการที่ได้ดำเนินการขึ้นจากการจุดประกายเล็กๆ แต่ว่าท้าทายจากผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย นำไปสู่การขอทุนสนับสนุนระดับชาติอย่างสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 6 เพื่อสนับสนุนรายวิชาชีวเคมีทางสัตวแพทย์ ชีวเคมีคลินิกทางสัตวแพทย์ ภูมิคุ้มกันวิทยาทางสัตวแพทย์ พิษวิทยา และวิชาวิจัยทางสัตวแพทย์ ที่มีการใช้สารเคมีหลายชนิดทั้งที่มีอันตรายตั้งแต่ระดับสูง เช่นกรดชนิดต่าง ๆ จนถึงระดับต่ำ เช่น เกลือแกง (sodium chloride) ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพนักศึกษา อาจารย์ หรือ ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีเหล่านี้ เช่นแม่บ้าน และพนักงานทำความสะอาดเครื่องแก้วและอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ จนเป็นห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบระดับประเทศได้

การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการจะทำให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ของบุคลากรทุกฝ่าย รวมทั้งการสนับสนุนทั้งนโยบาย งบประมาณ จากผู้บริหารองค์กร เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดห้องปฏิบัติการต้นแบบที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพต่อผู้ใช้งาน และปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนทั่วไป รวมถึงต้องมีการนำเอาแนวปฏิบัติที่เป็นระบบอย่าง **วงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA)** มาใช้ ซึ่งเป็นระบบบริหารที่มีความสำคัญที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

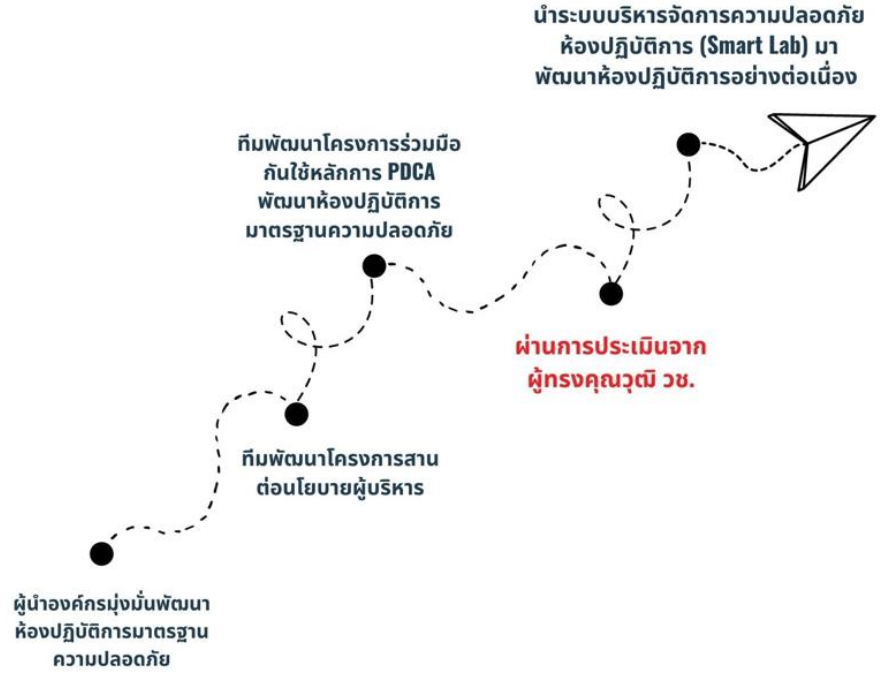
ปัจจุบันผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการ โครงการยกระดับความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย ทำให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์ มีห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบเพิ่มขึ้น 1 ห้องจากเดิมที่ไม่เคยมีมาก่อน เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ และเป็นต้นแบบในการจัดการเรื่องความปลอดภัยสำหรับคณะอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เอง รวมถึงเป็นหน่วยงานต้นแบบในการจัดการมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ให้กับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ หน่วยงานเอกชน ในภูมิภาคทางใต้ได้อีกด้วย

ประโยชน์เชิงประจักษ์ในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำโครงการคือ สามารถขยายผลไปสู่ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและชีวเคมี ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ ให้เข้าร่วมโครงการมหาวิทยาลัยแม่ข่ายด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ปี 2564 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับรางวัลจากการนำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ระดับดีในการประชุมวิชาการด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2564 จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

บทสรุปจากการทำโครงการนี้ ทำให้ผู้บริหารระดับคณะเห็นความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการจนออกมาเป็นนโยบายให้ทุกห้องปฏิบัติการดำเนินการให้มีความปลอดภัยให้ได้ตามมาตรฐานระดับชาติ อาจารย์ นักวิจัย นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน รวมถึงไม่ปล่อยของเสียอันตรายจากห้องปฏิบัติการสู่สิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับแม่บ้าน หน่วยรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายโครงสร้างกายภาพ นักวิทยาศาสตร์ อาจารย์ นักวิจัย รวมถึงนักศึกษา มีความเข้าใจถึงการจัดการความปลอดภัยทั้ง 7 องค์ประกอบ และร่วมมือรักษาระเบียบปฏิบัติของห้องปฏิบัติการ การดูแลตรวจตราสิ่งผิดปกติทั้งในเรื่องของระบบ ลักษณะกายภาพภายในคณะ เมื่อพบสิ่งที่ผิดปกติจะต้องรายงานต่อผู้ดูแล เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นร้ายแรงตามมา และนำไปสู่การปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันดังเป้าหมายของโครงการที่จะพัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป



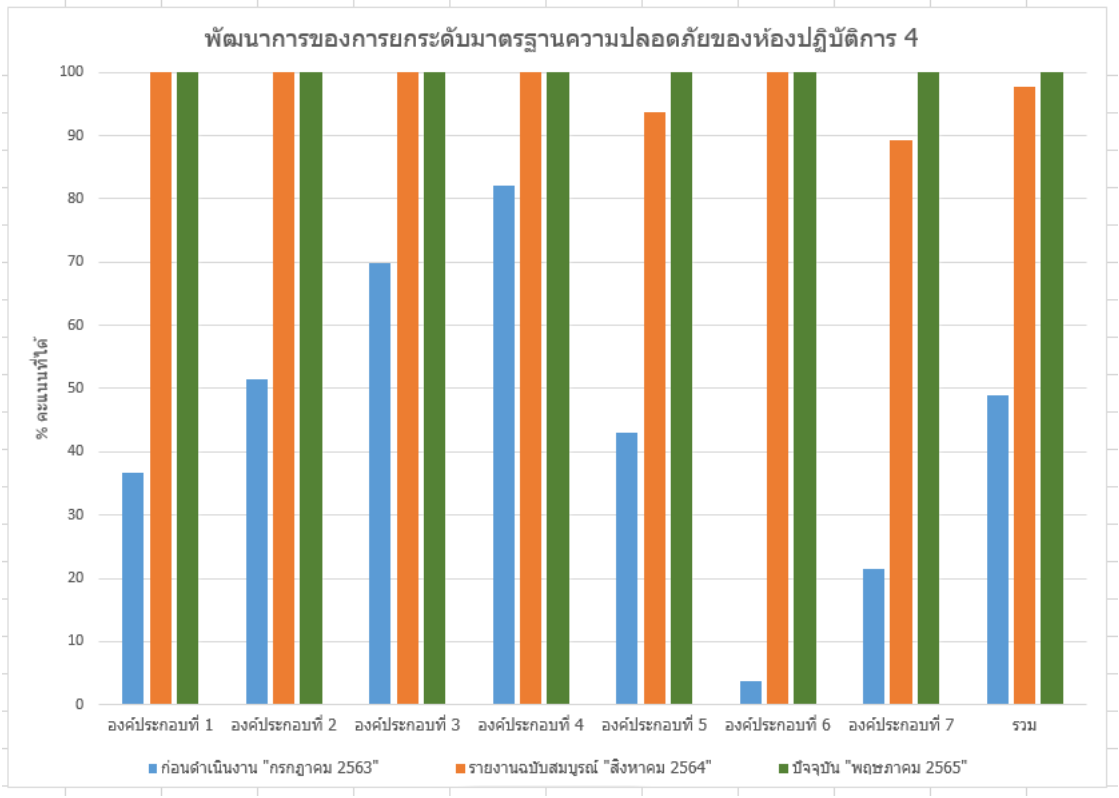
จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทั่วไปสู่ความเป็นห้องปฏิบัติการมาตรฐานความปลอดภัยต้นแบบระดับชาติ



ห้องปฏิบัติการ 4 คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมประกอบการดำเนินโครงการตามองค์ประกอบมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ



ภาพแสดงแผนภูมิการพัฒนาการของการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ 4





การจัดการข้อมูลของเสีย



ขั้นตอนการส่งกำจัดของเสียสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะสัตวแพทยศาสตร์



งานสถาปัตยกรรมภายใน



ติดตั้งเครื่องสแกนนิ้ว



สอบเทียบตู้ดูดควันให้ได้มาตรฐาน



การตรวจสอบ บำรุงรักษาอุปกรณ์

งานวิศวกรรมไฟฟ้า



หลอดไฟติดโต๊ะปฏิบัติการ



ปลั๊กไฟและปลั๊กไฟฉุกเฉิน

งานระบบฉุกเฉินและระบบติดต่อสื่อสาร



อุปกรณ์ดับเพลิง

การเตรียมความพร้อม/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน







การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ









Oral Presentation

ห้องย่อยที่1 HR & Environment

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “การขับเคลื่อนการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ พร้อมระบบ ก.พ.อ. 03 online”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ร่วมกับหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

❑<u>ประเภทที่ 1</u> แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑<u>ประเภทที่ 2</u> แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1)	นางสาวศิริพร เทพอรัญ	หัวหน้างานบริหารทรัพยากรมนุษย์
2)	นายวันชัย วรรณโณ	งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
3)	นายภูษิต แซ่อุ้ย	หน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ
4)	นางสาวศรัณยา นพสุวรรณ	งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
5)	นายชญานนท์ พร้อมมูล	งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
6)	นางสาวพิมพาภรณ์ ชุมสุวรรณ์	งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
7)	นางสาวกชภัส ไพยรัตน์	งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
8)	นางสาวธนภัทร สุระกุล	หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

1)	รองศาสตราจารย์ ดร.อุราพร วงศ์วัชรานนท์	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากรและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุณี ดวงสุวรรณ	รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีและสนับสนุนการเรียนการสอน
3)	รองศาสตราจารย์ ดร.พิมลศรี มิตรภาพอาทร	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม
4)	รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิดา รักกะเปา	รองคณบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

เนื่องจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นคณะที่มีขนาดองค์กรใหญ่ รับผิดชอบการเรียนการสอนหลายหลักสูตร จึงต้องมีอาจารย์สายวิชาการจำนวนมาก แม้จะมีการกำหนดคุณสมบัติเรื่องวุฒิการศึกษา แต่ก็จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาตนเองและการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาศาสตร์ ทำหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาบุคคลากรของคณะวิทยาศาสตร์ทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน แต่

พบว่าจากผลการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เมื่อปี พ.ศ 2562 คณะวิทยาศาสตร์มีความเสี่ยงในเรื่องจำนวนของอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย โดยต้องมีจำนวนอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่น้อยกว่า 60% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 คณะวิทยาศาสตร์มีจำนวนอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ คิดเป็น 55.91% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด การดำรงตำแหน่งทางวิชาการถือเป็นความก้าวหน้าของอาชีพและเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องความผูกพัน นอกจากนี้ ยังแสดงถึงมาตรฐานของหลักสูตร และส่งผลต่อการจัดอับดับ (Ranking) มหาวิทยาลัยด้วย ดังนั้นทีมบริหารของคณะวิทยาศาสตร์ จึงได้มอบหมายภารกิจในการส่งเสริมให้อาจารย์ขอตำแหน่งทางวิชาการมากขึ้นและมีจำนวนอาจารย์ที่ขอตำแหน่งทางวิชาการมากกว่า 60% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด จึงทำให้งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ร่วมกับ รศ.ดร.อุราพร วงศ์วัชรานนท์ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคคลากรและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้มีการประชุมวางแผนเพื่อขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการขึ้น โดยระยะแรก ได้ดำเนินการเรื่องการให้ความรู้การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ โดยประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์เข้าฟังหลักเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น หลังจากนั้นมีอาจารย์ขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงตามเป้าหมาย จึงได้ทำแบบสอบถามความต้องการในการพัฒนาตนเอง(สายวิชาการ) ขึ้น ประชุมร่วมกับกลุ่มอาจารย์ที่ติดมาตรการภาระงานได้รับการเพิ่มค่าจ้างไม่เกินร้อยละ 2 เนื่องจากไม่ได้ยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด และได้รับทราบข้อมูลในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการขอตำแหน่งทางวิชาการหลายๆ ด้าน ได้แก่ ในเรื่องการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ใหม่ๆและอาจารย์บางส่วนยังไม่ทราบว่าต้องเตรียมผลงานอะไรบ้าง ไม่แน่ใจว่าผลงานที่มีอยู่เพียงพอต่อการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการแล้วหรือไม่ อยากให้มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำ อาจารย์หลายๆ ท่านยังไม่มีผลงานที่จะขอตำแหน่ง รวมถึงอาจารย์ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการต้องเตรียมเอกสารเยอะและขั้นตอนยุ่งยาก [เอกสารประกอบที่ 1 รายงานการประชุมติดตามกลุ่มติดมาตรการภาระงานได้รับการเพิ่มค่าจ้างไม่เกินร้อยละ 2 และเอกสารประกอบที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการพัฒนาตนเอง(สายวิชาการ) และสรุปผล] จึงนำไปสู่การประชุมวางแผนเพื่อจัดโครงการในการขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการขึ้น โดยได้วางแนวทางในการขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ 4 แนวทางได้แก่

1) **การอบรมให้ความรู้ในเรื่องการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ**





2) **การอบรมให้ความรู้ในการผลิตผลงานในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ** โดยจัดอบรมตั้งแต่การปรับทัศนคติ (เรื่อง Growth mindset) การผลิตผลงานตีพิมพ์จากการเรียนการสอน การเขียนหนังสือและตำรา และร่วมการงานสนับสนุนการวิจัย ในการจัดอบรมเรื่อง การขอทุนวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ











3) **การแต่งตั้งพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ** เพื่อให้คำปรึกษาในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ การขอทุนวิจัย การแต่งตำรา/หนังสือ และการตีพิมพ์ผลงานวิจัย โดยจะมีการประชุมกับพี่เลี้ยงทุก 3 เดือน เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินการ



4) **จัดทำระบบการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการแบบ online** ขึ้น ได้แก่ การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และการจัดทำระบบ ก.พ.อ. 03 online ขึ้น เพื่อลดขั้นตอนในการการเตรียมเอกสารที่ยุ่งยาก และลดกระดาษ ที่ใช้ดำเนินการ



7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้อาจารย์มีความรู้ในเรื่องเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

7.2 เพื่อให้อาจารย์มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัยและการเตรียมผลงานต่างๆ ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

7.3 เพื่อให้อาจารย์มีพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ที่สามารถให้คำแนะนำ ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

7.4 พัฒนาระบบการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ (การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และการจัดทำ ระบบ ก.พ.อ. 03 online)

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จำนวนอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการมีมากกว่า 60% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

Risk : จำนวนของอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด (น้อยกว่า 60% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด)

<u>แนวทางการจัดการ</u> เป็นการวางแผนเพื่อเพิ่มจำนวนอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด (มากกว่า 60% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด)

<u>วิธีการดำเนินการ</u>

P: ปี 2562 ประชุมวางแผนขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

D: ปี 2562 เริ่มจัดกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

C: ปี 2563 ประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

A: ปี 2564 ปรับปรุงแนวทางการขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของอาจารย์

P: ปี 2564 ประชุมวางแผนโครงการขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

D: ปี 2564 ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทาง 4 แนวทางได้แก่

1) การอบรมให้ความรู้ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

2) การอบรมให้ความรู้ในการผลิตผลงานในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

3) การแต่งตั้งพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ

4) จัดทำระบบการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ แบบ online (การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และการจัดทำระบบ ก.พ.อ. 03 online) ขึ้น

C: ปี 2565 ประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

A: ปี 2565 ปรับปรุงแนวทางการขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ โดยแต่งตั้งพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมย่อยให้เหมาะสมกับอาจารย์ในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่จะยื่นขอตำแหน่งศาสตราจารย์ กลุ่มอาจารย์ใหม่ เป็นต้น

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม

9.2.1 กิจกรรม “ขอศาสตราจารย์” ไม่ยากอย่างที่คิด ใช้งบประมาณ 1,430 บาท

9.2.2 กิจกรรม การเตรียมเอกสารสำหรับการยื่นขอกำหนดตำแหน่งวิชาการ (ไม่ค่าใช้จ่าย)

9.2.3 กิจกรรม ปลดล็อคความคิด พิชิตการทำงานด้วย Growth Mindset ใช้งบประมาณ 2,525 บาท

9.2.4 กิจกรรม เปลี่ยนงานสอนเป็นงานวิจัยด้านการสอน (และการตีพิมพ์) ใช้งบประมาณ 1,025 บาท

9.2.5 กิจกรรม การเขียนหนังสือละตำรา ใช้งบประมาณ 2,900 บาท

9.2.6 กิจกรรม รู้จักทุน เข้าใจทุน และแนวทางการเขียนขอทุนวิจัยในปัจจุบัน ใช้งบประมาณ 2,175 บาท

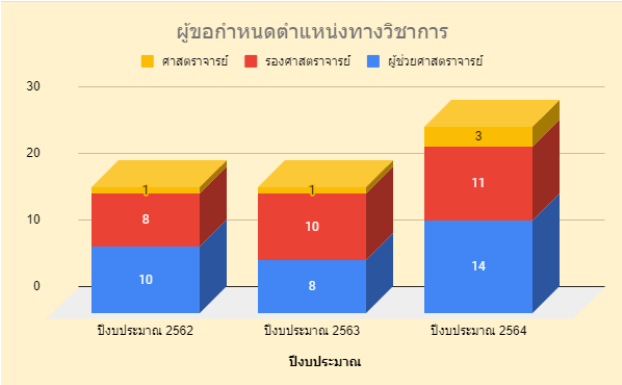
9.2.7 กิจกรรม โครงการเพิ่มสมรรถนะด้านการวิจัย Sci Research Forum : International Funding Opportunities ใช้งบประมาณ 2,500 บาท

9.2.8 กิจกรรม ชี้แจงการใช้งานระบบ ก.พ.อ.03 online (ไม่ค่าใช้จ่าย)

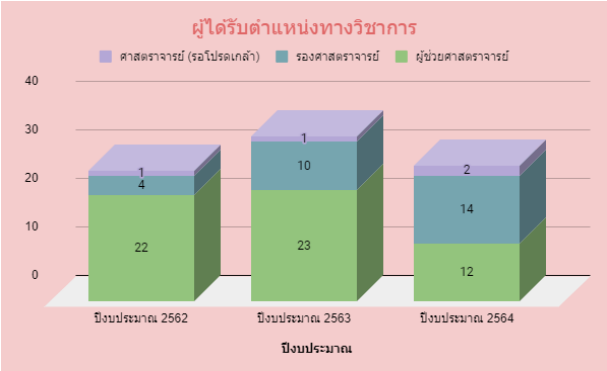
(งบประมาณทั้งหมดที่ใช้ 12,555 บาท)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

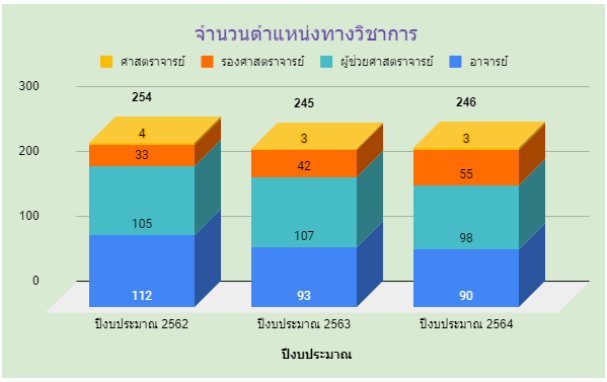
1) จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการและได้ตำแหน่งทางวิชาการ



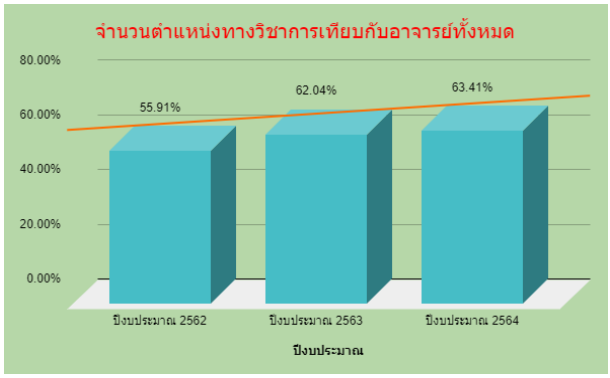
จากกราฟ แสดงจำนวนผู้ขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 19 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 19 ราย และในปีงบประมาณ 2564 **เพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 28 ราย** ตามลำดับ



จากกราฟ แสดงจำนวนของผู้ได้รับตำแหน่งทางวิชาการในแต่ละปีงบประมาณ โดยปีงบประมาณ 2562 จำนวน 27 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 34 ราย และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 28 ราย ซึ่งตั้งปีงบประมาณ 2562-2564 มีจำนวนผู้ได้รับ**ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ จาก 4 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 14 ราย** และตำแหน่งศาสตราจารย์(รอโปรดเกล้าฯ) จาก 1 ราย เป็น 2 ราย (ปีงบประมาณ 2565 รอโปรดเกล้าฯ เพิ่มอีก 3



จากกราฟ แสดงจำนวนตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ โดยมีจำนวนอาจารย์ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะตำแหน่ง**รองศาสตราจารย์** เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 33 ราย เป็น 55 ราย ใน ปีงบประมาณ 2564



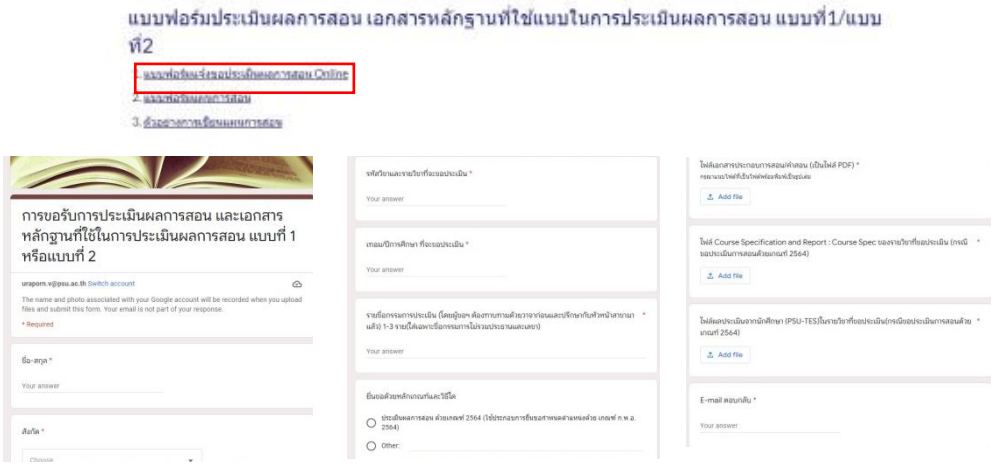
จากกราฟ แสดงให้เห็นเปอร์เซ็นการดำรงตำแหน่งทางวิชาการของคณะจารย์ที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับจำนวนอาจารย์ทั้งหมด จาก 55.91% ในปีงบประมาณ 2562 62.04% ใน ปีงบประมาณ 2563 และในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มเป็น 63.41 %

2) ระบบการขอตำแหน่งทางวิชาการ

2.1) การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน แบบ online

การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน แบบ online เป็นการยื่นขอการประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน โดยใช้ Google Forms เข้ามาช่วยในการดำเนินการ และช่วยลดขั้นตอนในการดำเนินการเอกสาร อีกทั้งยังลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ โดยเริ่มใช้งานตั้งแต่ ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งระบบจะให้ผู้ขอกรอกข้อมูลและแนบไฟล์ผ่านระบบ Google Forms หลังจากนั้นระบบจะส่งอีเมล์มายังเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่จะดำเนินการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสำหรับประเมินผลการสอนฯ ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการแล้ว จำนวน 61 ราย และได้รับคำชมจากผู้ใช้บริการ (เอกสารประกอบที่ 3 ผลการประเมิน

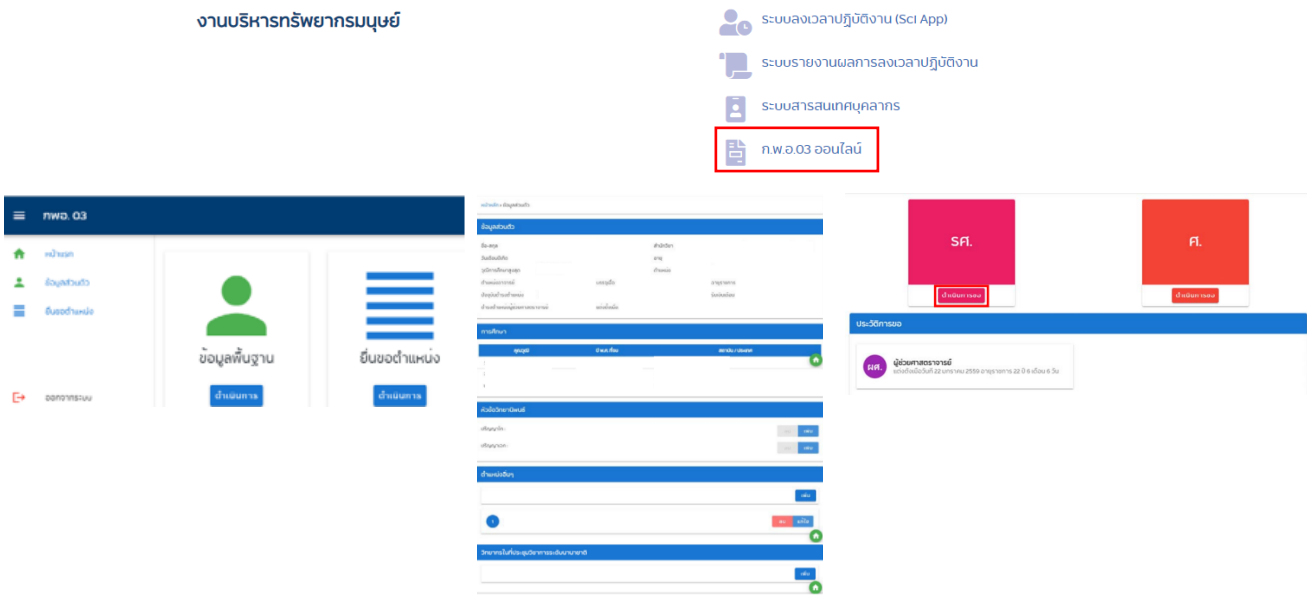
ความพึงพอใจการประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน แบบ online อยู่ที่ระดับ 4.56 จาก 5) เนื่องจากทำให้การยื่นขอฯ มีความรวดเร็วและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายและกระดาษในการพิมพ์เล่มเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอนเพราะเดิมจะต้องพิมพ์เล่มส่ง (3-5 ชุด) ตามจำนวนกรรมการ



ลิ้งแบบฟอร์ม>>https://shorturl.asia/Vl5yP

2.2) ระบบ ก.พ.อ. 03 online

ระบบ ก.พ.อ. 03 online คือระบบที่อำนวยความสะดวกในการกรอกข้อมูล ในแบบฟอร์ม ก.พ.อ.03 ที่ใช้สำหรับยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการทุกระดับ โดยการทำงานของระบบจะดึงข้อมูลพื้นฐาน จากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลสารสนเทศบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์ ฐานข้อมูล HRMIS ฐานข้อมูล SIS เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการกรอกข้อมูล และตัวระบบยังเปิดโอกาสให้ผู้ขอฯ สามารถเพิ่มเติมข้อมูลได้เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล พร้อมทั้งยังสามารถแนบไฟล์ผลงาน และเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ เมื่อผู้ขอฯ กรอกข้อมูลและส่งให้หัวหน้าสาขาหรือผู้บังคับบัญชา หัวหน้าสาขาหรือผู้บังคับบัญชาสามารถเลือกผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับประเมินผลงานทางวิชาการในระบบ และเมื่อเสร็จสิ้นจะส่งมายังเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบและดำเนินการตามขั้นตอน โดยที่ผู้ขอฯ ไม่ต้องดำเนินการพิมพ์เอกสาร ดังนั้น ระบบดังกล่าวช่วยลดระยะเวลา ลดขั้นตอน ลดการใช้กระดาษ (เดิมพิมพ์เอกสาร 8 ชุด ปัจจุบันเหลือเพียง 1 ชุด) ระบบ ก.พ.อ. 03 online เปิดใช้งานตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 โดยมีอาจารย์เข้าไปใช้งานระบบ จำนวน 113 ราย และมีผู้ที่ยื่นขอฯ ผ่านระบบแล้ว จำนวน 7 ราย (เอกสารประกอบที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจการใช้ระบบ ก.พ.อ. 03 online อยู่ที่ระดับ 4 จาก 5) นอกจากนี้ ระหว่างที่เปิดใช้งานระบบ ได้มีการรับฟังประเด็นปัญหาผ่านช่องทางต่างๆ เช่น e-mail โทรศัพท์ Line เพื่อปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการดึงข้อมูล การ Export ข้อมูล และอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด



ลิ้งค์ระบบ>> https://gpo03.sci.psu.ac.th/site/

ลิ้งค์คู่มือ>>https://drive.google.com/file/d/1GO0NafyDc1zcewqXNWxpyHHYOE3--PTj/view

3) สรุปผลการประเมินความพึงพอใจการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการในภาพรวม อยู่ในระดับ 4.5 จาก 5 (เอกสารประกอบที่ 3)

4) มีอาจารย์เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 98 คน และผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ย อยู่ในระดับ 4.7 จาก 5 (เอกสารประกอบที่ 4)

5) มีอาจารย์เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยและการเตรียมผลงานต่างๆ ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 395 คน และผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ย อยู่ในระดับ 4.62 จาก 5 (เอกสารประกอบที่ 4)

6) มีพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ที่สามารถให้คำแนะนำ ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ (เอกสารประกอบที่ 5 คำสั่งแต่งตั้งพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและเอกสารประกอบที่ 6 รายงานการประชุมวางแผนการจัดกิจกรรม)

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

มีการประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมกับพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ทุก 3-4 เดือน ซึ่งกิจกรรมที่จัดต่อไปเป็นกิจกรรมที่เจาะกลุ่มอาจารย์ในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีศักยภาพในการขอกำหนดตำแหน่งศาสตราจารย์ กลุ่มอาจารย์ที่มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี กลุ่มที่ครบระยะเวลาการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการแล้วแต่ยังไม่ได้ขอฯ เพื่อสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการและแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ ต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) กิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่องการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการทุกกิจกรรม อาจารย์ให้ความสนใจเข้าร่วมอบรมเป็นจำนวนมาก รวมทุกโครงการประมาณ 395 คน มีผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยในระดับสูง (4.62) เนื่องจากมีการออกแบบการให้ความรู้ ตรงกับความต้องการที่หลากหลาย จัดให้มีพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ช่วยให้คำแนะนำอาจารย์ในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ ทำให้อาจารย์มีความมั่นใจในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ และผลงานทางวิชาการมีคุณภาพ เพิ่มโอกาสผ่านเกณฑ์การพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิฯ

2) พัฒนาระบบการยื่นขอตำแหน่งแบบ online 2 ระบบ ได้แก่ การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และระบบ ก.พ.อ. 03 online เพื่อลดขั้นตอนความยุ่งยากของการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ ทำให้มีอาจารย์ยื่นขอกำหนดตำแหน่งวิชาทางการเพิ่มขึ้น (ปีงบประมาณ 2562 มีผู้ยื่นขอฯ จำนวน 19 คน ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ยื่นขอฯ จำนวน 19 คน ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ยื่นขอฯ จำนวน 28 คน) และมีอาจารย์ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น (ปีงบประมาณ 2562 มีผู้ได้รับตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 27 คน ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ได้รับตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 34 คน ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ได้รับตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 28 คน)

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) ได้รับการสนับสนุนจากทีมบริหาร คณะวิทยาศาสตร์

2) ออกแบบการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของอาจารย์ที่มีความหลากหลาย

3) มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของงานบริหารทรัพยากรมนุษย์และงานสนับสนุนการวิจัยทำให้มีความเข้มแข็งในการผลิตผลงานวิจัย

4) มีการทำงานร่วมกันในส่วนของงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ร่วมกับหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการทำระบบ ก.พ.อ. 03 online

5) เชิญอาจารย์ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการมาเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษา รวมทั้งร่วมวางแผนในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

มีกระบวนการสนับสนุนในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การให้ความรู้เรื่องหลักเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ การผลิตผลงานเพื่อขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ และการมีพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งทำให้อาจารย์ที่ยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการมีความมั่นใจที่จะยื่นขอฯ และมีผลงานที่เกิดขึ้นมีคุณภาพ มีโอกาสผ่านเกณฑ์การพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิฯ มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการแบบ online 2 ระบบ ได้แก่ การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และการจัดทำ ระบบ ก.พ.อ. 03 online ทำให้การยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการมีความสะดวกและรวดเร็วกว่าเดิม

13. เอกสารอ้างอิง

เอกสารประกอบที่ 1 รายงานการประชุมติดตามกลุ่มติดมาตรการภาระงานได้รับการเพิ่มค่าจ้างไม่เกินร้อยละ 2
https://drive.google.com/file/d/1lAdcc5xwm1tUQGRWPkBviYbk-9F9BfbF/view?usp=sharing
เอกสารประกอบที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการพัฒนาตนเอง(สายวิชาการ)และสรุปผล
https://forms.gle/1AabBRZquWW9jwsY6
https://drive.google.com/file/d/1Ry989ryNh1ALV8vkjDLkZ3rTLIrzAiwn/view?usp=sharing
เอกสารประกอบที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ
https://forms.gle/rmkcYoNoBFDh6Mj47
https://drive.google.com/file/d/1zBXw5El830iYo345avJHc7nft9QOE6Q2/view?usp=sharing
เอกสารประกอบที่ 4 การขับเคลื่อนการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ
https://drive.google.com/file/d/1_KU9_gL8_oHwCkCRLeZquEt9_9_E2_9_ZobpZYc/view?usp=sharing
เอกสารประกอบที่ 5 คำสั่งแต่งตั้งพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์
https://drive.google.com/file/d/1TrIr0uwL5v1JtajsYN8920rx_uWfEfuf/view?usp=sharing

เอกสารประกอบที่ 6 รายงานการประชุมวางแผนการจัดกิจกรรม
https://drive.google.com/file/d/1WYK7avjtwYer2VWERcYlV6g-46HLQcnS/view?usp=sharing

14. บทสรุป

จากการที่งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาศาสตร์ จัดทำโครงการขับเคลื่อนตำแหน่งทางวิชาการขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและครอบคลุมอาจารย์ทุกกลุ่ม เน้นกระบวนการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการโดยเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ในเรื่องเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ การทำวิจัย การผลิตผลงานเพื่อขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ และมีพี่เลี้ยงพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ คอยให้คำปรึกษา อีกทั้งยังพัฒนาระบบการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ แบบ online 2 ระบบ ได้แก่ การประเมินผลการสอน และเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประเมินผลการสอน online และการจัดทำ ระบบ ก.พ.อ. 03 online ทำให้การยื่นขอกำหนดตำแหน่งวิชาการมีความสะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้มีอาจารย์ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันคณะวิทยาศาสตร์มีจำนวนอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มจากเดิม 55.91% เป็น 64.63% ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กำหนด

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการ

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน
ด้านบริหารจัดการ
3. ชื่อหน่วยงาน
สำนักวิทยบริการ

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)
( ) 1.1 สายวิชาการ
(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
( ) 2.1 สายวิชาการ
( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

คณะกรรมการบริหารงานบุคคลสำนักวิทยบริการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นหน่วยงานประเภทอำนวยการและสนับสนุนภารกิจกลางของมหาวิทยาลัยที่ให้บริการสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และบุคคลภายนอก โดยสำนักวิทยบริการประกอบด้วย 3 หน่วยงานย่อย คือ 1) ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ 2) ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ และ 3) สำนักงานบริหาร มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 59 คน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2565) สำนักวิทยบริการมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานภาระงาน (Load Unit) มาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2551 ภายใต้แนวคิดมาตรฐานการทำงานทำให้บุคลากรทำงานอย่างเป็นระบบมีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งงานประจำและงานเชิงพัฒนา ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยุติธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ทั้งนี้บุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในสำนักวิทยบริการจะได้รับทราบแนวทางการทำงานและยึดถือปฏิบัติตามภายใต้ค่านิยมองค์กร (**SQI S** = service mind, **Q** = quality, **I** = innovation) โดยมาตรฐานภาระงานจะมีการทบทวนปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกปี เพื่อพัฒนางานในองค์กรให้มีคุณภาพ

สำนักวิทยบริการ กำหนดมาตรฐานภาระงานบุคลากรทุกคน ดังนี้ ภาระงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการต่อครึ่งปี หรือ 6 เดือน มีภาระงานรวม 770 (Load Unit - L.U.) ซึ่งมีหลักคิดมาจากเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรในวันเปิดทำการวันละ 7 ชั่วโมง (ไม่รวมเวลา พักกลางวันจำนวน 1 ชั่วโมง) โดยหลักการเปรียบเทียบหน่วยชั่วโมง ดังนี้ 1 ชั่วโมง เท่ากับ 1 หน่วยภาระงาน, 1 วันมี 7 หน่วยภาระงาน, 1 สัปดาห์ 35 หน่วยภาระงาน, 1 เดือนมี 140 หน่วยภาระงาน, 6 เดือนมี 840 หน่วยภาระงาน ทั้งนี้ได้ยกเว้นภาระงานตามสิทธิ์การลาพักผ่อน 10 วัน (70 หน่วยภาระงาน) ดังนั้นจึงกำหนดภาระงานรวมในรอบ 6 เดือนไม่น้อยกว่า 770 หน่วยภาระงาน 1 ปี ไม่น้อยกว่า 1,540 หน่วยภาระงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานภาระงาน ดังนี้ 1) ภาระงานประจำ จำนวน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่า 462 และไม่เกิน 693 L.U. (ร้อยละ 60-90 ของภาระงานทั้งหมด) 2) ภาระงานพัฒนา งานพิเศษ และงานอื่น ๆ จำนวน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่า 77 และไม่เกิน 308 L.U. (ร้อยละ 10-40 ของภาระงานทั้งหมด) ทั้งนี้สำนักวิทยบริการใช้ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรสำนักวิทยบริการ (TOR for OAR)

เป็นเครื่องมือในกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งปริมาณงานและคุณภาพการทำงาน เมื่อได้ผลคะแนนการประเมินรายบุคคลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการต่อในระบบประเมินส่วนกลางของมหาวิทยาลัยต่อไป

สำนักวิทยบริการ จึงนำระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพของบุคลากรสำนักวิทยบริการ

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนับสนุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7.2 เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร

7.2 เพื่อดำเนินงานตามแนวทางองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สำนักวิทยบริการมีระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่น

8.2 สำนักวิทยบริการมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่เป็นเลิศ

8.3 สำนักวิทยบริการมีระบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีมาตรฐานและยุติธรรม โปร่งใส่ ตรวจสอบได้ตามแนวทาง ITA

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

P – Plan คือ การวางแผน

การวางแผนการทำงานด้านมาตรฐานภาระงานบุคลากร โดยสำนักวิทยบริการมีการประชุมร่วมกับบุคลากรเพื่อคิดค่ามาตรฐานภาระงานส่วนกลางที่ต้องใช้ร่วมกันทุกคนและแต่ละฝ่ายคิดค่ามาตรฐานภาระงานของแต่ละงาน ทั้งฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ และสำนักงานบริหาร โดยฝ่ายหอสมุดฯ ประกอบด้วย งานบรรณารักษ์ งานโปรแกรมเมอร์ งานจัดชั้นและงานบริการ ฝ่ายเทคโนฯ ประกอบด้วย งานสื่อสิ่งพิมพ์ งานสื่อโสตฯ งานสื่อดิจิทัล งานบริการอาคารเรียนรวม และสำนักงานบริหาร ประกอบด้วย งานบุคคล งานพัสดุ งานนโยบายและแผน งานการเงินและบัญชี เป็นต้น โดยกำหนดมาตรฐานภาระงานส่วนกลาง ดังนี้

1. **<u>ภาระงานประจำ</u>** บุคลากรของสำนักวิทยบริการจะต้องมีภาระงานประจำ (ร้อยละ 60-90 ของภาระงานทั้งหมด) ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่า 462 และไม่เกิน 693 L.U. พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานเงินรายได้ จำนวน 12 เดือน ไม่ต่ำกว่า 924 และไม่เกิน 1,386 L.U.

   ทั้งนี้ให้ใช้มาตรฐานภาระงานเป็นคู่มือในการจัดทำปริมาณงานเพื่อการประเมินประสิทธิภาพการทำงาน

2. **<u>ภาระงานพัฒนา งานพิเศษ และงานอื่น ๆ</u>** บุคลากรของสำนักวิทยบริการจะต้องมีภาระงานเชิงพัฒนา งานพิเศษและงานอื่น ๆ (ร้อยละ 10-40 ของภาระงานทั้งหมด) ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่า 77 และไม่เกิน 308 L.U. พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานเงินรายได้ จำนวน 12 เดือน ไม่ต่ำกว่า 154 และไม่เกิน 616 L.U.

   โดยมีกรอบเบื้องต้นในการกำหนดภาระงานดังนี้

   2.1 งานวิจัยและงานพัฒนา

   1) ภาระงานวิจัยและพัฒนาของบุคลากรที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักวิทยบริการ สามารถนับเป็นภาระงานได้ไม่เกิน 3.5 L.U. ต่อสัปดาห์ ทั้งนี้จะต้องมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่องภายในระยะเวลา 2 ปี
   2) งานเรียบเรียงบทความ งานพัฒนาสิ่งประดิษฐ์หรือสื่อต่าง ๆ สามารถนับเป็นภาระงานได้ไม่เกิน 3.5 L.U. ต่อสัปดาห์ ทั้งนี้จะต้องมีผลงานอย่างน้อย 1 เรื่องภายในระยะเวลา 1 ปี
   3) คู่มือปฏิบัติงาน 5 บท จำนวน 60 L.U. (บทที่ 1 = 5 L.U. บทที่ 2 = 5 L.U. บทที่ 3 =15 L.U. บทที่ 4=25 L.U. บทที่ 5=10 L.U.) 1 เรื่องภายในระยะเวลา 2 ปี
   4) การปรับปรุงงานด้วยระบบ LEAN และ Kaizen จำนวน 30 L.U.

5) การทำ Work instructions จำนวน 10 L.U.

2.2 งานอื่น ๆ ในกรณีที่บุคลากรของสำนักได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจอื่นในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นอกเหนือจากงานประจำ ให้มีภาระงานดังนี้

1) ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายและเลขานุการสำนัก ให้คิดภาระงานที่ดำรงตำแหน่งไม่เกิน 21 L.U. ต่อสัปดาห์ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ให้คิดภาระงานที่ดำรงตำแหน่งไม่เกิน 14 L.U. ต่อสัปดาห์

2) เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักวิทยบริการหรือมหาวิทยาลัยให้คำนวณภาระงานตามจำนวนชั่วโมงที่ประชุมหรือร่วมปฏิบัติงานจริง แต่จะไม่รวมภาระงานที่เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง เนื่องจากได้รับภาระงานในตำแหน่งอยู่แล้ว

3) กำหนดให้ภาระงานสำหรับการเข้าอ่าน E-doc และ E-mail วันละ 40 นาที

<u>สำนักวิทยบริการมีการกำหนดค่ามาตรฐานภาระงานประจำในแต่ละงาน ดังต่อไปนี้</u>

1. ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้

ภาระงาน	ลักษณะงาน/กิจกรรม	เกณฑ์มาตรฐาน		
	กรณีตัวอย่าง	ปริมาณงาน	LU	คำอธิบายเพิ่มเติม
งานบริการยืม - คืน ทรัพยากรสารสนเทศ				
1.ให้ บริการยืม-คืน ทรัพยากรสารสนเทศที่เคาน์เตอร์ยืม-คืน	กรณีปฏิบัติงานนอกเคาน์เตอร์			
ลงเวลาตามที่ปฏิบัติงานจริง 60 นาที/ ครั้ง= 1.02 LU 105 นาที/ครั้ง= 1.785 LU	1.1 รับสมัครสมาชิกใหม่/ต่ออายุบัตร/บัตรชำรุด/บัตรหาย	5 นาที/รายการ	0.085	คิดค่า LU ตามเวลาที่ปฏิบัติงาน คือ1 ชม.=1.02
	1.2 ให้รับบัตรสมาชิกที่ทำเสร็จแล้ว	1 นาที/รายการ	0.017	
	1.3 ดำเนินการต่อผู้ใช้ที่ทำผิดระเบียบ	5 นาที/ครั้ง	0.085	
	1.4 รับแจ้งทรัพยากรสารสนเทศสูญหาย	5 นาที/ครั้ง	0.085	
	1.5 ตรวจสอบราคาทรัพยากรสารสนเทศสูญหายจากระบบ	5 นาที/ครั้ง	0.085	
	1.6 จัดการทรัพยากรสารสนเทศสูญหายในระบบและเก็บเงินค่าปรับการสูญหาย	10 นาที/ รายการ	0.17	
	1.7 การเปิด-ปิด/คืนผ่านตู้รับคืน	30 นาที/ครั้ง	0.51	
	1.8 บริการยืม/ยืมต่อ/รับคืนหนังสือ/โสตทัศนวัสดุ/วารสาร หนังสือพิมพ์	1 นาที/รายการ (ปกติ)	0.017	
		10 นาที/ รายการ (มีปัญหา)	0.17	
		3 นาที/รายการ (ยืมโสตฯ)	0.085	

	1.9 เพิ่มสัญญาณหนังสือ วารสาร และโสตทัศนวัสดุ เพื่อเตรียมขึ้นชั้นบริการ	1 นาที/เล่ม	0.017	
	1.10 ตรวจสอบซ้ำก่อนนำหนังสือขึ้นชั้น	1 นาที/ 10 เล่ม	0.017	
	1.11 ปรับทรัพยากรสารสนเทศเกินกำหนดส่ง	2 นาที/รายการ	0.034	
	1.12 บริการหยิบตัวเล่มหนังสือ/สื่อโสตทัศน์ที่ผู้ใช้จองไว้จากชั้นหนังสือจอง	1 นาที/เล่ม	0.017	
	1.13 การแก้ปัญหาการให้บริการยืม-คืน (กรณีปฏิบัติงานนอกเคาน์เตอร์)	10 นาที/ครั้ง	0.17	
	1.14 เตรียมหนังสือพิมพ์เพื่อออกบริการ	105 นาที/ครั้ง	1.785	ปฏิบัติงานนอกเคาน์เตอร์
	1.15 เก็บ/สแกนวารสาร เก็บหนังสือพิมพ์ฉบับปัจจุบันและล่วงเวลาเข้าชั้น	30 นาที/ครั้ง	0.51	

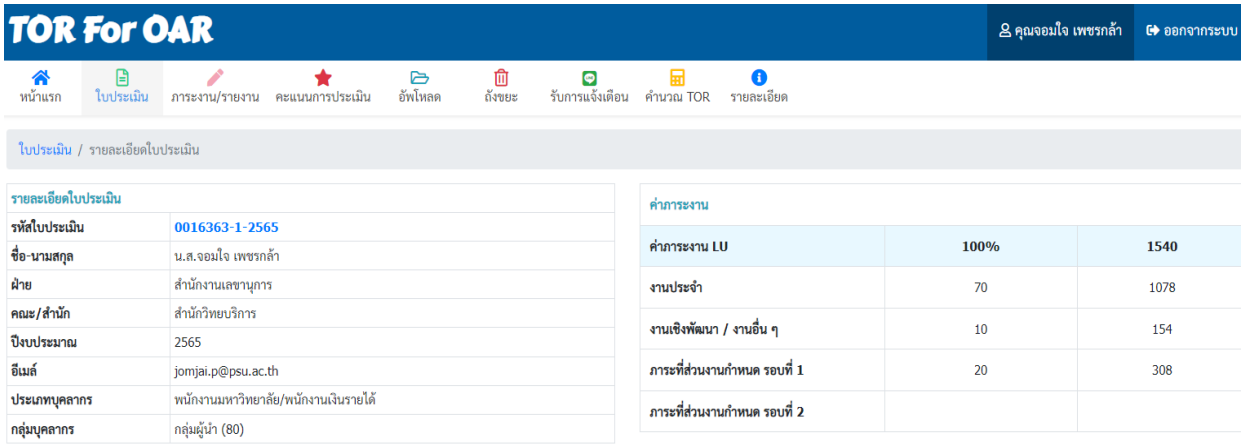
2. ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้

ภาระงาน	ลักษณะงาน / กิจกรรม	เกณฑ์มาตรฐาน			
		ปริมาณงาน หน่วยนับ		L U	คำอธิบายเพิ่มเติม
2 กลุ่มงานผลิตและบริการ					
2.1 ผลิตสื่อถ่ายภาพ (ภาพสี สไลด์)	1. ถ่ายภาพจากต้นฉบับที่มีขนาดเท่ากัน	3	นาที	0.05	1 แผ่นภาพ
	2. ถ่ายภาพจากต้นฉบับที่มีขนาดต่างกัน	2	นาที	0.03	1 แผ่นภาพ
	3. ถ่ายภาพกิจกรรม / ภาพเหตุการณ์	60	นาทีต่อครั้ง	1.02	
	4. เตรียมอุปกรณ์ถ่ายภาพ	10	นาทีต่อครั้ง	0.17	
	5. เดินทางถ่ายภาพนอกอาคารภายในวิทยาลัย	15	นาทีต่อครั้ง	0.26	
	6. เดินทางถ่ายภาพภายนอกสถานที่	30	นาที	0.51	ระยะทางไม่เกิน 5 กม
2.2 ผลิตสื่อเทปโทรทัศน์ (ถ่ายทำเทปโทรทัศน์)	1. จัดเตรียมและขนย้ายอุปกรณ์				
	ถ่ายทำ ใช้กล้อง 1 ชุด	10	นาที	0.17	
	2. จัดเตรียมและขนย้ายอุปกรณ์ถ่ายทำ ใช้กล้อง 2 ชุด	30	นาที	0.51	
	3. เดินทางถ่ายทำเทปโทรทัศน์ภายในมหาวิทยาลัย	15	นาที	0.26	
	4. เดินทางถ่ายทำเทปโทรทัศน์ภายนอกมหาวิทยาลัย	30	นาที	0.51	ระยะทางไม่เกิน 5 กม.
	5. ขนย้ายและติดตั้งอุปกรณ์กล้อง 1 ชุด	20	นาที	0.34	
	6. ขนย้ายและติดตั้งอุปกรณ์กล้อง2 ชุด	60	นาที	1.02	
	7. ถ่ายทำเทปโทรทัศน์	60	นาที	1.02	เวลาทำงาน : ชั่วโมง

D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน

การปฏิบัติตามแผน: บุคลากรสำนักวิทยบริการกรอกข้อตกลงภาระงาน (TOR) ซึ่งประกอบด้วย 1) ภาระงานประจำ 2) ภาระงานเชิงพัฒนา/งานพิเศษ 3) ภาระส่วนงานกำหนด และระบุปริมาณร้อยละการทำงานในแต่ละส่วนลงในระบบประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรสำนักวิทยบริการ (TOR for OAR) โดยระบบจะคำนวณค่า L.U. ให้อัตโนมัติ ปริมาณงานทั้งสิ้น 12 เดือน จำนวนร้อยละ 100 จะเท่ากับ 1,540 L.U. และเมื่อถึงรอบการรายงานผลการปฏิบัติงานบุคลากรจะรายงานปริมาณงานตามมาตรฐานภาระงานตามที่ได้ปฏิบัติงานจริง

ภาพตัวอย่าง การกำหนดสัดส่วนข้อตกลงการปฏิบัติงานในระบบ TOR for OAR



TOR For OAR

คุณจอมใจ เพชรกล้า | ออกจากระบบ

หน้าแรก | ใบประเมิน | ภาระงาน/รายงาน | คะแนนการประเมิน | อัพโหลด | ถังขยะ | รับการแจ้งเตือน | คำนวณ TOR | รายละเอียด

ใบประเมิน / รายละเอียดใบประเมิน

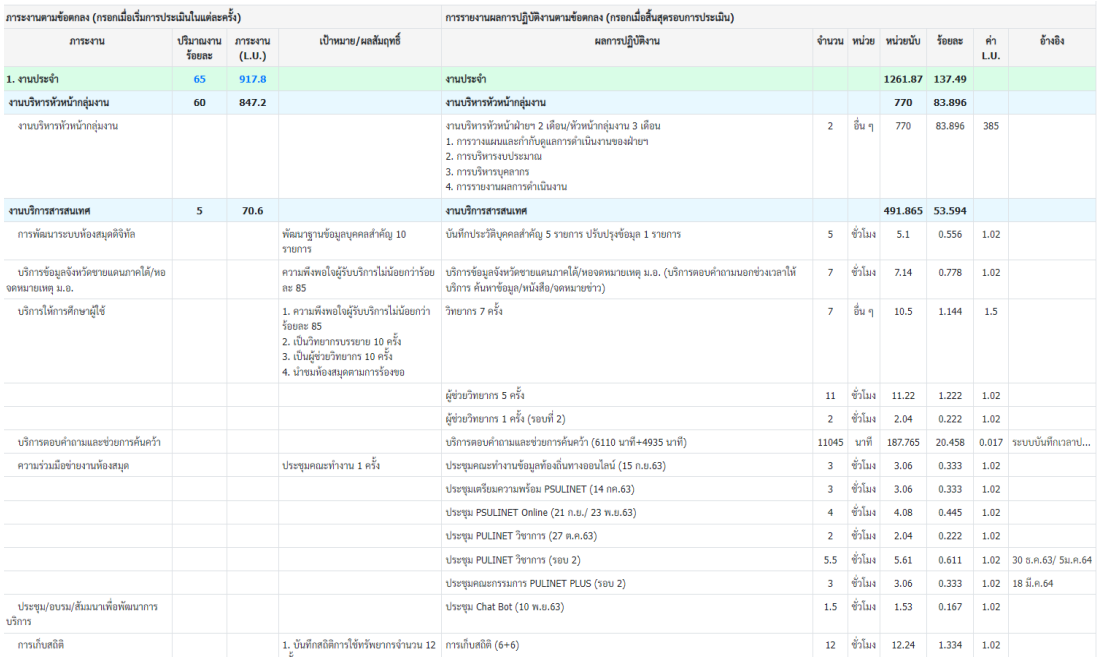
รายละเอียดใบประเมิน

รหัสใบประเมิน	0016363-1-2565
ชื่อ-นามสกุล	น.ส.จอมใจ เพชรกล้า
ฝ่าย	สำนักงานเลขานุการ
คณะ/สำนัก	สำนักวิทยบริการ
ปีงบประมาณ	2565
อีเมล์	jomjai.p@psu.ac.th
ประเภทบุคลากร	พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานเงินรายได้
กลุ่มบุคลากร	กลุ่มผู้นำ (80)

ค่าภาระงาน

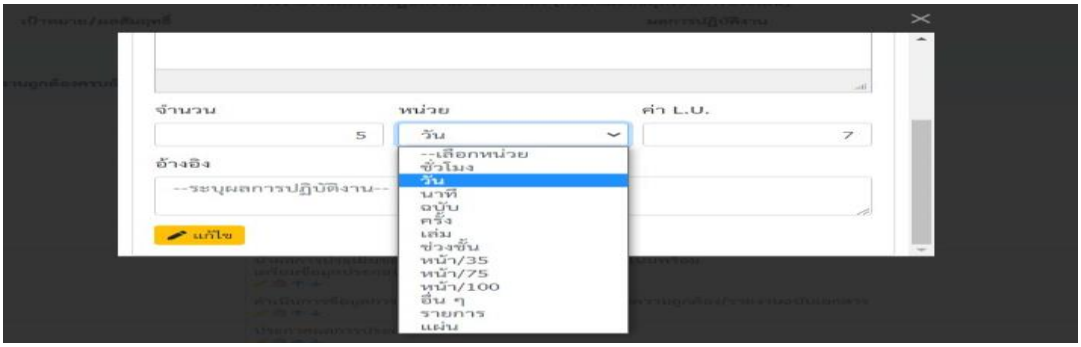
ค่าภาระงาน LU	100%	1540
งานประจำ	70	1078
งานเชิงพัฒนา / งานอื่น ๆ	10	154
ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 1	20	308
ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 2		

ภาพตัวอย่าง การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน



ภาระงานตามข้อตกลง (กรอกเมื่อเริ่มการประเมินในแต่ละครั้ง)				การรายงานผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง (กรอกเมื่อสิ้นสุดรอบการประเมิน)						
ภาระงาน	ปริมาณงาน ร้อยละ	ภาระงาน (L.U.)	เป้าหมาย/ผลสัมฤทธิ์	ผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	หน่วย	หน่วยนับ	ร้อยละ	ค่า L.U.	อ้างอิง
1. งานประจำ	65	917.8		งานประจำ			1261.87	137.49		
งานบริหารหัวหน้ากลุ่มงาน	60	847.2		งานบริหารหัวหน้ากลุ่มงาน			770	83.896		
งานบริหารหัวหน้ากลุ่มงาน				งานบริหารหัวหน้าฝ่ายฯ 2 เดือน/หัวหน้ากลุ่มงาน 3 เดือน 1. การวางแผนและกำกับดูแลการดำเนินงานของฝ่ายฯ 2. การบริหารงบประมาณ 3. การบริหารบุคลากร 4. การรายงานผลการดำเนินงาน	2	อื่น ๆ	770	83.896	385	
งานบริการสารสนเทศ	5	70.6		งานบริการสารสนเทศ			491.865	53.594		
การพัฒนาระบบห้องสมุดดิจิทัล			พัฒนาฐานข้อมูลบุคคลสำคัญ 10 รายการ	บันทึกประวัติบุคคลสำคัญ 5 รายการ ปรับปรุงข้อมูล 1 รายการ	5	ชั่วโมง	5.1	0.556	1.02	
บริการข้อมูลจังหวัดชายแดนภาคใต้/พจจดหมายเหตุ ม.อ.			ความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	บริการข้อมูลจังหวัดชายแดนภาคใต้/พจจดหมายเหตุ ม.อ. (บริการตอบคำถามนอกช่วงเวลาให้บริการ ค้นหาข้อมูล/หนังสือ/จดหมายข่าว)	7	ชั่วโมง	7.14	0.778	1.02	
บริการให้การศึกษาผู้ใช้			1. ความพึงพอใจผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2. เป็นวิทยากรบรรยาย 10 ครั้ง 3. เป็นผู้ช่วยวิทยากร 10 ครั้ง 4. นำชมห้องสมุดตามการร้องขอ	วิทยากร 7 ครั้ง	7	อื่น ๆ	10.5	1.144	1.5	
				ผู้ช่วยวิทยากร 5 ครั้ง	11	ชั่วโมง	11.22	1.222	1.02	
				ผู้ช่วยวิทยากร 1 ครั้ง (รอบที่ 2)	2	ชั่วโมง	2.04	0.222	1.02	
บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า				บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า (6110 นาที+4935 นาที)	11045	นาที	187.765	20.458	0.017	ระบบบันทึกเวลาป...
ความร่วมมือช่วยงานห้องสมุด			ประชุมคณะทำงาน 1 ครั้ง	ประชุมคณะทำงานข้อมูลห้องสมุดนอกไลน์ (15 ก.ย.63)	3	ชั่วโมง	3.06	0.333	1.02	
				ประชุมเตรียมความพร้อม PSULINET (14 ก.ค.63)	3	ชั่วโมง	3.06	0.333	1.02	
				ประชุม PSULINET Online (21 ก.ย./ 23 พ.ย.63)	4	ชั่วโมง	4.08	0.445	1.02	
				ประชุม PULINET วิชาการ (27 ต.ค.63)	2	ชั่วโมง	2.04	0.222	1.02	
				ประชุม PULINET วิชาการ (รอบ 2)	5.5	ชั่วโมง	5.61	0.611	1.02	30 ธ.ค.63/ 5ม.ค.64
				ประชุมคณะกรรมการ PULINET PLUS (รอบ 2)	3	ชั่วโมง	3.06	0.333	1.02	18 มี.ค.64
ประชุม/อบรม/สัมมนาเพื่อพัฒนาการบริการ				ประชุม Chat Bot (10 พ.ย.63)	1.5	ชั่วโมง	1.53	0.167	1.02	
การเก็บสถิติ			1. บันทึกสถิติการใช้ทรัพยากรจำนวน 12	การเก็บสถิติ (6+6)	12	ชั่วโมง	12.24	1.334	1.02	

ภาพตัวอย่าง การเลือกหน่วยนับภาระงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละงานตอนรายงานผลในระบบ TOR for OAR



C – Check คือ การตรวจสอบ

การตรวจสอบ: การกำหนดข้อตกลงการปฏิบัติงานของบุคลากรจะถูกตรวจสอบความถูกต้องว่าเป็นไปตามข้อกำหนดภาระงานของสำนักวิทยบริการหรือไม่ ดังนี้ 1.งานประจำ ประกอบด้วย งานประจำในหน้าที่ การอบรมพัฒนาตนเอง งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย 2.งาน

ภาระงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
1. งานประจำ	**40-70%**	
1.1 งานประจำ		ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย
1.2 การอบรมพัฒนาตนเอง		เข้าร่วมอบรมพัฒนาตนเองตามกลุ่มการพัฒนา -กลุ่มผู้นำไม่น้อยกว่า 80 ชม. /ปี -กลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษ ไม่น้อยกว่า 50 ชม. / ปี -กลุ่มทั่วไป ไม่น้อยกว่า 30 ชม. /ปี
1.3 งานอื่น ๆ (ประชุม/เข้าร่วมกิจกรรม)		งานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ
2. งานเชิงพัฒนา	**10-40%**	ผลงาน KM อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี และผลงานพัฒนาอื่น ๆ อย่างน้อย 1 ชิ้น
2.1 ผลงานพัฒนา (คู่มือ/งานวิจัย/นวัตกรรม/ Lean/kaizen/กิจกรรมบริการใหม่ ๆ)		
2.2 พัฒนาชุมชน (ไม่บังคับ)		
3. ภาระส่วนงานกำหนด	**20 %**	
3.1 Green office	10	ร่วมขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมาย Green office
3.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม	6	บริการวิชาการอย่างน้อยปีละ 2 กิจกรรม
3.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัย	4	ร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัยอย่างน้อยปีละ 5 กิจกรรม
3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับมอบหมาย		ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ

เมื่อสิ้นรอบการปฏิบัติงาน คณะกรรมการประเมินฯ ระดับฝ่ายจะดำเนินการตรวจสอบการรายงานการปฏิบัติงานของบุคลากรในระบบ TOR for OAR ว่าเป็นตามข้อตกลงการปฏิบัติงานหรือไม่ และตรวจสอบการรายงานปริมาณงานจะต้องตรงตามมาตรฐานภาระงานทั้งงานประจำ งานเชิงพัฒนา และภาระส่วนงานกำหนด ซึ่งคณะกรรมการฯ จะประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งปริมาณงาน และคุณภาพงานในระบบ TOR for OAR ดังนี้ คือ 1) การประเมินปริมาณงานจะพิจารณาจากค่า L.U. ที่ทำได้หากทำได้ตามที่ตกลงไว้จะได้คะแนนปริมาณงานเต็ม 2) การประเมินคุณภาพการทำงานจะพิจารณาแยกรายข้อ คือ งานประจำ งานเชิงพัฒนา และภาระงานที่ส่วนงานกำหนด ดังนี้

<u>การประเมินคุณภาพงานประจำ</u>

1. คุณภาพและผลสัมฤทธิ์ของงาน 2. ความทันเวลาในการส่งมอบงาน 3. ความพยายามทุ่มเท มุ่งมั่นเพื่อให้งานสำเร็จ

ไม่เป็นที่น่าพอใจ		ต้องปรับปรุง		พอใช้		ดี		ดีมาก	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

<u>การประเมินคุณภาพงานเชิงพัฒนา</u>

1. การนำไปพัฒนางานในหน้าที่ 2. การนำไปใช้ประโยชน์ 3. คุณค่าของผลงาน (Outcome/Impact) ทั้งภายในและภายนอก

ไม่เป็นที่น่าพอใจ		ต้องปรับปรุง		พอใช้		ดี		ดีมาก	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

<u>การประเมินคุณภาพงานส่วนงานที่กำหนด</u>

1. การมีส่วนร่วม OAR team 2. คุณภาพและผลสัมฤทธิ์ของงาน 3. ความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละในการปฏิบัติงาน

ไม่เป็นที่น่าพอใจ		ต้องปรับปรุง		พอใช้		ดี		ดีมาก	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

โดยมีการแสดงผลคะแนนประเมินรวมที่มีทั้งคะแนนปริมาณงานและคุณภาพงาน เพื่อให้กรรมการไปกรอกลงในระบบ TOR Online ต่อไป ดังนี้

ภาระงานตามข้อตกลง (กรอกเมื่อเริ่มการประเมินในแต่ละครั้ง)			การรายงานผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลง (กรอกเมื่อสิ้นสุดรอบการประเมิน)						
ภาระงาน	ปริมาณงาน ร้อยละ	ภาระงาน (L.U.)	ภาระงาน	ภาระงาน L.U.	ปริมาณงานร้อยละที่ทำได้(เทียบที่ 100%)	คะแนนเต็มปริมาณงาน(ปริมาณ 100%มีคะแนนปริมาณงาน 70%)	คะแนนปริมาณงานที่ทำได้(เทียบที่ 100%รายข้อ)	คะแนนเต็มคุณภาพงาน(ปริมาณ 100%มีคะแนนปริมาณคุณภาพ 30%)	คะแนนคุณภาพงานที่ทำได้(30คะแนนรายข้อ)	รวมคะแนนสำหรับกรอก TOR Online (ข้อละ100)
1. งานประจำ (27)	70	1078	งานประจำ	1286.82	119.37	49		21		
1.1 งานการเจ้าหน้าที่ (HR) (1 มิ.ย .64-30พ.ค.65) 1.2 งานประกันคุณภาพ 1.3 งานประชาสัมพันธ์	50	770	1.1 งานการเจ้าหน้าที่ (HR) (1 มิ.ย .64-30พ.ค.65) 1.2 งานประกันคุณภาพ 1.3 งานประชาสัมพันธ์	913.665	118.655	35	41.529	15	13.5	97
1.2 การพัฒนาตนเอง	5.2	80.08	1.2 การพัฒนาตนเอง	128.5	160.465	3.64	5.841	1.56	1.404	97
1.3 งานอื่น ๆ	14.8	227.92	1.3 งานอื่น ๆ	244.65	107.343	10.36	11.121	4.44	3.996	97
	70	1078								
2. งานเชิงพัฒนา / งานอื่น ๆ (28)	10	154	งานเชิงพัฒนา / งานอื่น ๆ	174.12	113.06	7	7.915	3	2.8	98
2.1 ผลงานพัฒนา (คู่มือ/งานวิจัย/นวัตกรรม/Lean/Kaizen/โครงการ/กิจกรรม)	10	154	2.1 ผลงานพัฒนา (คู่มือ/งานวิจัย/นวัตกรรม/Lean/Kaizen/โครงการ/กิจกรรม)							
2.2 การพัฒนาชุมชน			2.2 การพัฒนาชุมชน							
	10	154								
3. ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 1 (27)	20	308	ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 1	308.00	56.53					
3.1 Green Office	10	154	3.1 Green Office	154	100	7	7	3	2.7	97
3.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม (ST)	6	92.4	3.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม (ST)	92.4	100	4.2	4.2	1.8	1.62	97
3.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัย และกับหน่วยงานภายนอกในนามของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PT)	4	61.6	3.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัย และกับหน่วยงานภายนอกในนามของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PT)	61.6	100	2.8	2.8	1.2	1.08	97
3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับการมอบหมาย (DT)			3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับการมอบหมาย (DT)							
	20	308								
ผลรวม	100	1540								

A – Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ

การปรับปรุงการดำเนินงาน: สำนักวิทยบริการมีการทบทวนมาตรฐานภาระงานเป็นประจำทุกปี เพื่อคุณภาพการทำงาน เนื่องจากเมื่อบุคลากรมีความเชี่ยวชาญงานมากขึ้นระยะเวลาการปฏิบัติงานจะต้องน้อยลง ทั้งนี้เมื่อมีภาระงานหรือระบบงานใหม่ๆ เข้ามา สำนักวิทยบริการจะมีการเพิ่มและปรับปรุงมาตรฐานภาระงานของบุคลากรเสมอ โดยแต่ฝ่ายฯ จะมีการทบทวนมาตรฐานภาระงานบุคลากรให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ทั้งภาระงานประจำ ภาระงานเชิงพัฒนา รวมทั้งระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการ TOR for OAR จะมีการทบทวนและปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยจะต้องอยู่บนมาตรฐานการทำงานที่โปร่งใส บุคลากรสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในปี 2565 สำนักวิทยบริการมีการทบทวนการกำหนดมาตรฐานภาระงานส่วนกลาง ได้แก่ งานประจำและงานเชิงพัฒนาใหม่ ดังนี้ นำหัวข้อย่อยการอบรมพัฒนาตนเองและงานประจำอื่นๆ จากงานเชิงพัฒนา ย้ายไปรวมกับหัวข้องานประจำ เพื่อความชัดเจนของผลงานเชิงพัฒนาประเภท คู่มือ งานวิจัย นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์และทบทวนการคิด Load Unit ประเภทผลงานพัฒนา เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแนวคิดพัฒนาผลงาน ดังนี้

1) งานวิจัย 364 L.U./เรื่อง (บทที่ 1 = 40 L.U. บทที่ 2 = 80 L.U. บทที่ 3 =60 L.U. บทที่ 4=100 L.U. บทที่ 5=84 L.U.)
2) คู่มือ 5 บท จำนวน 100 L.U. (บทที่ 1 = 10 L.U. บทที่ 2 = 15 L.U. บทที่ 3 =25 L.U. บทที่ 4=30 L.U. บทที่ 5=20 L.U.)
3) Work instruction จำนวน 20 L.U./เรื่อง
4) LEAN และ Kaizen จำนวน 30 L.U./เรื่อง
5) นวัตกรรม สำหรับโปรแกรมเมอร์ ขนาด SS 105 L.U. , ขนาด S 210 L.U. , ขนาดM 420 L.U.,ขนาด L 840 L.U. , ขนาด XL 1260 L.U.
6) นวัตกรรม สำหรับผู้ร่วมงาน ขนาด SS 21 L.U. , ขนาด S 42 L.U., ขนาด M 84 L.U. , ขนาด L 168 L.U. , ขนาด XL 252 L.U.
7) นวัตกรรมเพื่อการพัฒนางาน (1-5 คน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน) ได้แก่ บริการใหม่ กิจกรรมใหม่ เครื่องมือในการทำงาน เช่น แบบสอบถามออนไลน์ เป็นต้น จำนวน 30 L.U.
8) สิ่งประดิษฐ์ เช่น ตู้ UVC ที่ตัดซองกาแฟ จำนวน 30 L.U.
9) KM เขียนงาน จำนวน 6 L.U./เรื่อง
10) KM เล่าเรื่องงาน (เปิดเวที) จำนวน 14 L.U./เรื่อง
11) บทความวิชาการที่เผยแพร่ในวารสาร 35 L.U. /เรื่อง
12) การนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 35 L.U. /เรื่อง
13) โครงการใหม่ (ที่ไม่เคยจัดมาก่อน) จำนวน 35 L.U. /โครงการ

ภาพตัวอย่าง การปรับเปลี่ยนการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน

แบบเดิม			แบบใหม่		
1. งานประจำ	40-70 %	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. งานประจำ	40-70 %	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
งานประจำ			1.1 งานประจำ		
2. งานเชิงพัฒนา / งานอื่น ๆ	10-40%		1.2 การพัฒนาตนเอง (ตามกลุ่มการพัฒนา)		ผู้นำ 80 ชม ผู้มีความสามารถ 50 ชม/ปี ทั่วไป 30 ชม/ปี
2.1 ผลงานพัฒนา (km,คู่มือ,วิจัย ฯลฯ)		KM อย่างน้อย 2เรื่อง/ปี ผลงานอื่นๆอย่างน้อย 1 ชิ้น	1.3 งานอื่น ๆ		
2.2 การพัฒนาตนเอง (ตามกลุ่มการพัฒนา)		ผู้นำ 150 ชม ผู้มีความสามารถ 75 ชม/ปี ทั่วไป 50 ชม/ปี	2 งานเชิงพัฒนา / งานอื่น ๆ	10-40%	KM อย่างน้อย 1เรื่อง/ปี ผลงานอื่นๆอย่างน้อย 1 ชิ้น
2.3 งานอื่น ๆ(ประชุม,เข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ)			2.1 ผลงานพัฒนา (คู่มือ/งานวิจัย/นวัตกรรม/ Lean/Kaizen/โครงการ/กิจกรรม)		
3. ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 1	10%		2.2 พัฒนาชุมชน	ไม่บังคับ	กิจกรรมลงพื้นที่ในชุมชน
3.1 Green Office	5		3. ภาระที่ส่วนงานกำหนด	20 %	
3.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม	3	ไม่น้อยกว่า 2 กิจกรรม	3.1 Green Office	10	บรรลุเป้าหมาย Green Office
3.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัย ฯ	2	ไม่น้อยกว่า 5 กิจกรรม	3.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม	6	ปีละ 2 กิจกรรม
3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับการมอบหมาย			3.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัย ฯ	4	ปีละ 5 กิจกรรม
4. ภาระที่ส่วนงานกำหนด รอบที่ 2	10%		3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับการมอบหมาย		
4.1 Green Office	5				
4.2 งานบริการวิชาการแก่สังคม	3	ไม่น้อยกว่า 2 กิจกรรม			
4.3 การร่วมกิจกรรมกับมหาวิทยาลัยฯ	2	ไม่น้อยกว่า 5 กิจกรรม			
3.4 งานเชิงนโยบายที่ได้รับการมอบหมาย		ได้รับมอบหมายจากผอ.			

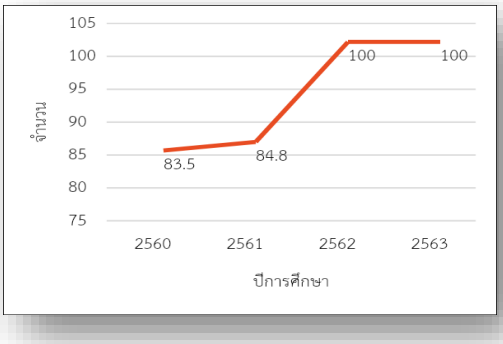
9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

(ไม่มี)

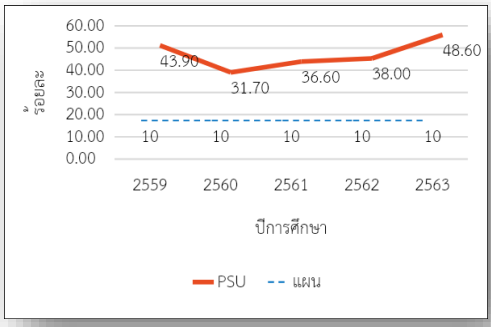
10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การที่สำนักวิทยบริการมีการกำหนดมาตรฐานภาระงานประจำและงานเชิงพัฒนาส่งผลให้องค์กรสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างยุติธรรม โปร่งใส ไม่มีการร้องเรียนและบุคลากรมีเป้าหมายในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลงานนวัตกรรม งานวิจัย คู่มือ การนำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น

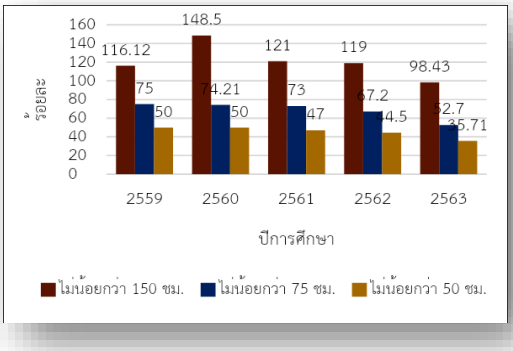
10.1 ผลการดำเนินงานของบุคลากรสำนักวิทยบริการ



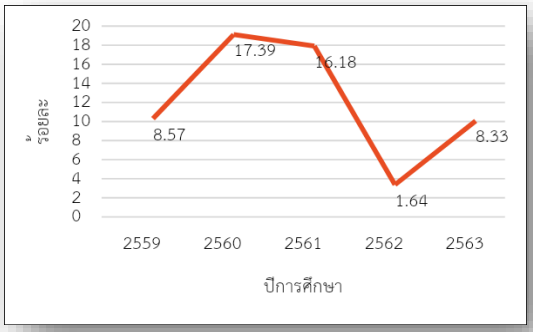
ร้อยละบุคลากรมีขีดความสามารถสูงขึ้น



ร้อยละของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญก้าวหน้าตามตำแหน่งงาน



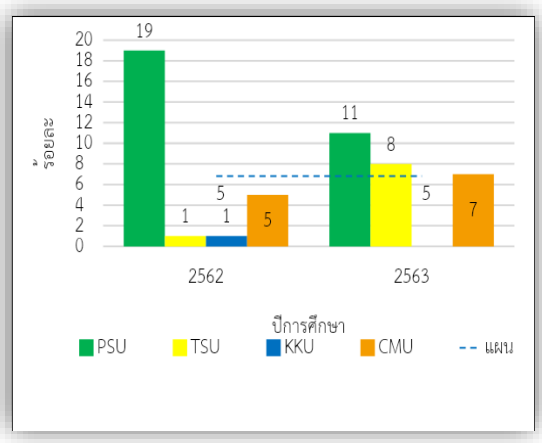
ผลลัพธ์ชั่วโมงการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร



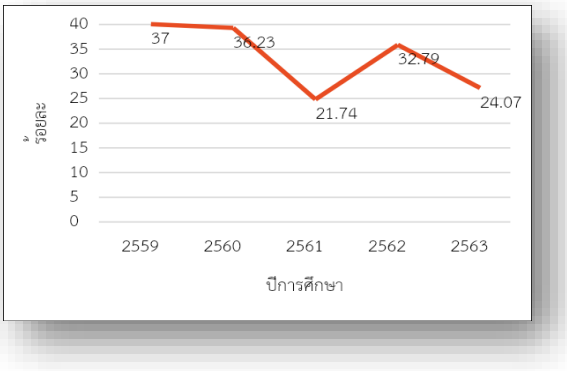
ร้อยละของบุคลากรที่ทำงานวิจัยเทียบกับบุคลากรทั้งหมด

ระดับการประเมิน	รอบประเมิน 2561		รอบประเมิน 2562		รอบประเมิน 2563	
	จำนวนบุคลากร (66 คน)	ร้อยละ	จำนวนบุคลากร (59 คน)	ร้อยละ	จำนวนบุคลากร (49 คน)	ร้อยละ
ระดับดีเด่น	50	75.76	49	83.05	39	79.59
ระดับดีมาก	11	16.67	9	15.26	10	20.41
ระดับดี	5	7.57	1	1.69	-	-

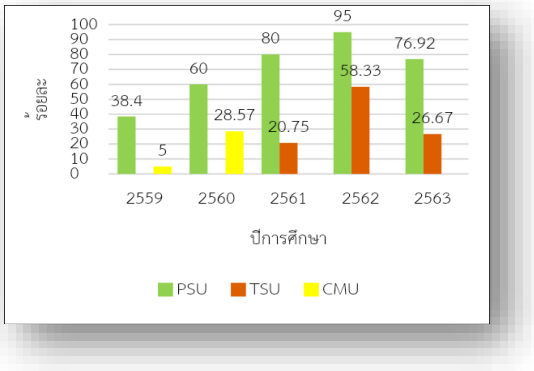
ผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร



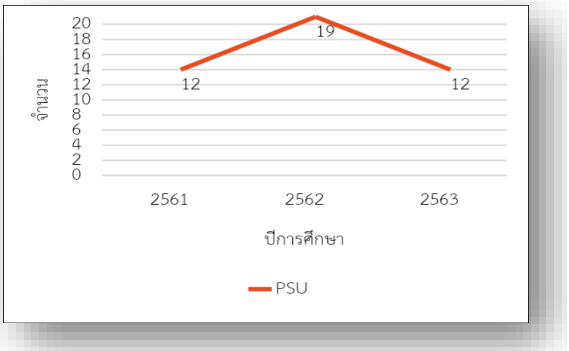
จำนวนผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร



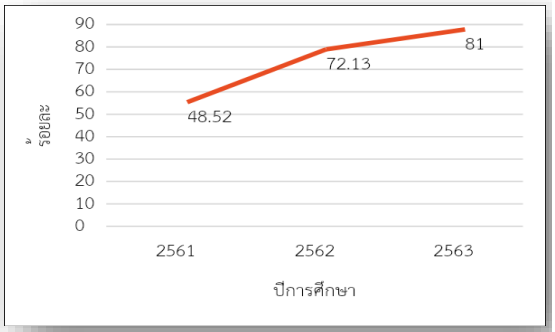
จำนวน Idea ที่บุคลากรนำเสนอ (ร้อยละ)



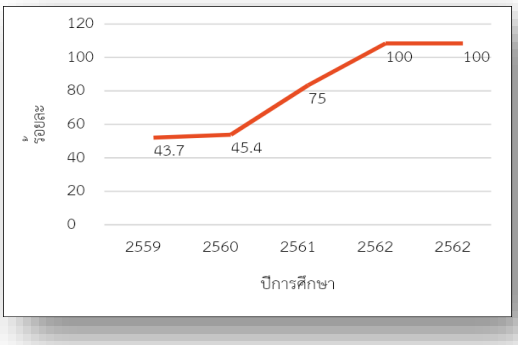
ร้อยละของจำนวน Idea ที่นำไปพัฒนาเป็นนวัตกรรม เทียบกับจำนวน Idea ทั้งหมด



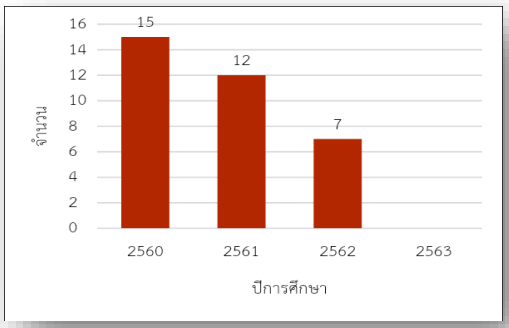
จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อแก้ปัญหา ในการทำงาน/บริการลูกค้า



บุคลากรที่พัฒนานวัตกรรม ในองค์กรเทียบกับบุคลากรทั้งหมด (ร้อยละ)



ผลงานนวัตกรรมที่นำไปเผยแพร่



จำนวนนวัตกรรมที่หน่วยงานอื่น นำไปใช้ประโยชน์

10.2 ผลลัพธ์ของบุคลากรสำนักวิทยบริการเมื่อมีการนำระบบมาใช้

- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในหน้าที่และมีผลงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมีการนำเสนอผลงานในเวทีประชุมวิชาการต่าง ๆ และได้รับรางวัลจากการนำเสนอผลงาน

ปี	เวทีการประชุมวิชาการ	ผลงาน	รางวัล
ปี 2562	PSU Innovation Challenge 2019 วันที่ 8-9 สิงหาคม 2562	1.ระบบลงเวลาปฏิบัติกิจกรรม 7 ส ด้วย QR code 2.กระบวนการทำบัตรสมาชิกบุคลากรภายนอก ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ สำนักวิทยบริการ	รางวัลระดับดีเด่น รางวัลระดับชมเชย

ปี 2563	-PSU Innovation Challenge 2020 ระหว่างวันที่ 6-7 ส.ค. 2563	ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรสำนักวิทยบริการ V.2	รางวัลระดับดีเด่น
ปี 2564	-PSU Innovation Challenge 2021 ระหว่างวันที่ 12-13 ม.ค. 2565	1.ระบบพัฒนาบุคลากรสำนักวิทยบริการ (HRM) สำนักวิทยบริการ 2.เครื่องทำจัดเชื้อ Covid-19 ด้วยแสง UVC แบบอัตโนมัติ 3.ระบบสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศผ่านช่องทางเดียวของสำนักวิทยบริการ	รางวัลระดับชมเชย รางวัลระดับชมเชย รางวัลระดับชมเชย
	-PULINET 2022 “New Generation Libraries: Toward House of Access” ระหว่างวันที่ 5-7 ม.ค.2565 -โครงการ "การประกวดนวัตกรรมจากวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตรหรืออุตสาหกรรม" เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและเกิดประโยชน์สูงสุด	การพัฒนานวัตกรรมเครื่องกำจัดเชื้อ Covid-19 ภายในตัวเล่มหนังสือด้วยแสดง UVC เครื่องทำลายหลอดไฟ	ระดับดี รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1

- นวัตกรรมที่บุคลากรสำนักวิทยบริการพัฒนาและหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์

1. การใช้ Microsoft Teams จัดการเรียนการสอน ณ โรงเรียนสาธิต ม.สงขลานครินทร์ (ฝ่ายประถม)
2. การรับส่งสัญญาณภาพและเสียงความคมชัดสูงด้วยเทคโนโลยี NDI
3. ระบบบันทึกการเรียนการสอนอัตโนมัติ ณ ห้องเรียน วมว.คณะวทท.
4. ระบบบริจาควัสดุ/อุปกรณ์/สิ่งของของศูนย์อาสาลูกพระบิดา มอ.ปัตตานี
5. ระบบประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19
6. ระบบภูมิสารสนเทศโควิด 19
7. ระบบบันทึกการลงเวลาเข้า-ออก ห้องสมุด

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สำนักวิทยบริการมีการทบทวนมาตรฐานภาระงานเป็นประจำทุกปี เพื่อความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพและมีจิตบริการโดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นสำคัญตามสมรรถนะหลักขององค์กร และพัฒนาปรับปรุงระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน TOR for OAR ให้บุคลากรสามารถใช้งานง่ายเกิดความคล่องตัว และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร ในการร่วมกันออกแบบและพัฒนาระบบการคิดค่ามาตรฐานภาระงานและมีการใช้งานมาตลอดมากกว่า 10 ปี ซึ่งมีระบบประเมินที่สอดคล้องการทำงาน มีความยุติธรรม โปร่งใส่ สามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานมีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน ผู้ประเมินไม่ได้ใช้ความรู้สึกในการประเมินและผู้ถูกประเมินก็รับทราบในหลักเกณฑ์

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

สำนักวิทยบริการมีวัฒนธรรมองค์กรในการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นในกระบวนการพัฒนาระบบและการนำไปใช้ บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของระบบ และนำไปสู่วิสัยทัศน์ของสำนักวิทยบริการ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานบริการที่มีเฉพาะบุคลากรสายสนับสนุน มีวัฒนธรรมองค์กรการทำงานเป็นทีม (OAR TEAM) และค่านิยมองค์กร (**SQI S** = service mind, **Q** = quality, **I** = innovation) เมื่อองค์กรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีในการทำงานที่มีการกำหนดให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติงานตามมาตรฐานภาระงานหรือการส่งเสริมให้บุคลากรคิดพัฒนางานต่าง ๆ บุคลากรพร้อมปฏิบัติตามด้วยความมุ่งมั่นและเต็มใจ ซึ่งการปฏิบัติงาน**ตามระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากร**สำนักวิทยบริการ บุคลากรเกิดการเรียนรู้ปัญหาจากการทำงาน กระตุ้นให้แสวงหาแนวทาง กระบวนการในการแก้ปัญหาวิธีการใหม่ ๆ เกิดแนวคิดหรือวิธีการสู่แนวทางในการไปสู่วิสัยทัศน์ของสำนักวิทยบริการ ส่งผลให้เกิดเ ป็นแนวทางการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้คือ

12.1 สำนักวิทยบริการมีระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่น

12.2 สำนักวิทยบริการมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่เป็นเลิศ

12.3 สำนักวิทยบริการมีระบบประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีมาตรฐานและยุติธรรม โปร่งใส่ ตรวจสอบได้ตามแนวทาง ITA

13. เอกสารอ้างอิง

จอมใจ เพชรกล้า, และชารีฟ ลามาก. (2563). ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรสำนักวิทยบริการ (TOR for OAR).ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ PULINET ครั้งที่ 10: NEW NORMAL FOR LIBRARIES: OPPORTUNITIES & CHALLENGES* (น. 479-491). ขอนแก่น:

สำนักวิทยบริการ. (2563). รายงานวิธีการและผลการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ 2563. ปัตตานี

งานนโยบายและแผน สำนักวิทยบริการ (2564) แผนกลยุทธ์สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2561-2565) ปัตตานี

14. บทสรุป

ผลลัพธ์ของการที่สำนักวิทยบริการมีระบบการบริหารมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้บุคลากรทุกคนยึดถือปฏิบัติการทำงานโดยมีค่ามาตรฐานภาระงานของแต่ละงาน เป็นการทำงานที่มีมาตรฐานมีความชัดเจนในระบบงานทั้งยังมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ขององค์กรที่สอดคล้องการทำงานที่มีความยุติธรรม โปร่งใส่ สามารถตรวจสอบได้ ส่งผลทำให้บุคลากรมีพึงพอใจในรูปแบบการทำงานและการประเมินที่ยุติธรรม บุคลากรจึงมีความสุขในการทำงานเกิดแนวคิดในการพัฒนางานประจำและงานเชิงพัฒนาตลอดเวลา ส่งผลให้มีผลงานเชิงพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีนำเสนอผลงานต่างๆ ในที่ประชุมวิชาการและได้รับรางวัลจำนวนมาก

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

การบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

กลุ่มงานบริหารและบุคคล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีสายสนับสนุน

5. คณะทำงานแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices**)**

5.1 นางกิติยาภรณ์ สินศุภเศวต
5.2 นายณรงค์ชัย ดวงเทศ
5.3 ว่าที่ร้อยตรีหญิงทิพวรรณ จันทมาส

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment**)**

ตามที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดให้มีการคิดคะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (16 คะแนน) เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเริ่มใช้ตั้งแต่รอบการประเมินปี 2563 เป็นต้นมา ในส่วนของคณะวิศวกรรมศาสตร์ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ รายการคะแนนสำหรับแต่ละรายการ และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย พันธกิจของคณะ ซึ่งได้กำหนดให้มีผู้บริหารบางกลุ่มที่ไม่ต้องมีภาระงานส่วนนี้ ได้แก่ ผู้บริหารคณะ/ผู้บริหารมหาวิทยาลัย หัวหน้าสาขาวิชา และประธานหลักสูตร พร้อมได้มีการทบทวนรายการที่ให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่คณะต้องการขับเคลื่อนแต่ละปี ซึ่งโดยรวมแบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ ส่วนแรกเป็นภารกิจที่คณะกำหนด ซึ่งคณะได้มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารและบุคคลเป็นผู้ให้คะแนนส่วนนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว สำหรับส่วนหลังเป็นภารกิจที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนดโดยประธานการประเมิน (ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน) จะเป็นผู้ให้คะแนนส่วนนี้

ในช่วงปีแรกคณะได้กำหนดให้บุคลากรทุกคนเป็นผู้รายงานผลภาระงานที่ส่วนงานกำหนดของตนเอง และจัดส่งเป็นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามสายงานเพื่อให้คะแนนส่วนที่เกี่ยวข้องและส่งมาที่กลุ่มงานบริหารและบุคคล โดยมีรองคณบดีและหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ให้คะแนนในส่วนที่คณะกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ให้คะแนนไม่ทราบว่าข้อมูลที่บุคลากรรายงานมาถูกต้องหรือไม่ รวมถึงมีบางส่วนที่ไม่สะท้อนความเป็นจริงเท่าที่ควร เนื่องจากรายงานมาไม่ครบถ้วน ทั้งที่ผู้ประเมินทราบว่ามีภาระงานส่วนนี้จริงแต่ไม่มีการรายงาน ทำให้ต้องพิจารณาตรวจสอบ ค้นหาข้อมูลเป็นรายบุคคลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ผลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์เป็นคณะใหญ่ มีจำนวนบุคลากรถึง 300 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2565) ทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการมาก และคาดการณ์ว่าในอนาคตหากต้องมีการขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับพันธกิจทุกด้านเต็มรูปแบบ การให้คะแนนจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนเพิ่มขึ้น อาจทำให้ผลการประเมินไม่ถูกต้อง

ตามที่ควรจะเป็น ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการให้คะแนน อีกทั้งต้องมีการส่งเอกสารจำนวนมากไปมา จึงมีความเสี่ยงที่เอกสารหาย ดังนั้นกลุ่มงานบริหารและบุคคล คณะวิศวกรรมศาสตร์จึงได้พัฒนาระบบการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดขึ้น เพื่อลดปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินส่วนนี้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อลดเวลาการรายงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด

7.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด

7.3 เพื่อลดการใช้ทรัพยากร

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถลดเวลาในการจัดทำรายงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด

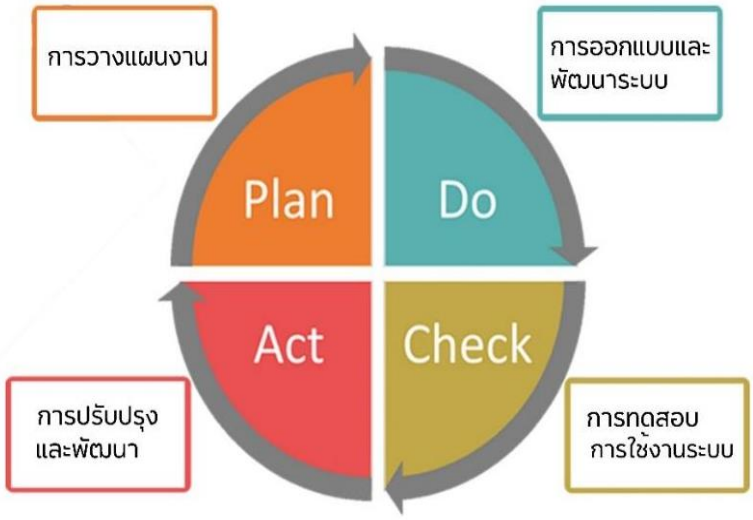
8.2 การให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

8.3 ไม่มีการใช้กระดาษในการประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (Paperless)

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การพัฒนาระบบรายงานภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (16 คะแนน) ของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน (PDCA) *ดังแสดงในรูปที่ 1*



รูปที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1. รวบรวมรายการที่จะต้องประเมิน เกณฑ์การให้คะแนนทั้งหมดของคณะ (สายวิชาการและสายสนับสนุน) ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำคณะมาแล้ว *ดังแสดงในรูปที่ 2*

เกณฑ์ภาระงาน 16% สายวิชาการ		
ลำดับ	รายการ	การประเมิน 65
1. ภาระงานคณะ 6%	- การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น	- ยื่นขอตำแหน่ง 2% ณ ปีที่ยื่น
		- ได้รับตำแหน่ง 4% ณ ปีที่ได้ตำแหน่ง
	- การปรับคุณวุฒิ	- 1-4% พิจารณาตามความก้าวหน้า
	- ประกวด/แข่งขัน/ได้รับรางวัล	- เข้าร่วมแข่งขัน 2%
		- ได้รางวัลระดับคณะ 3%
		- ได้รางวัลระดับมหาวิทยาลัย 4%
		- ได้รางวัลระดับประเทศ 5%
		- ได้รางวัลระดับนานาชาติ 6%
	- นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (เฉพาะ นศ. รับใหม่)	- ที่ปรึกษาคนเดียว
		0.5%/ สารนิพนธ์ 1 คน
		1%/ป.โท 1 คน
		2%/ป.เอก 1 คน
		- ที่ปรึกษาหลายคนคิดตามเปอร์เซ็นต์
	- พัฒนาโครงการวิจัย	- ยื่นข้อเสนอโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการ 1%/โครงการ ผู้ร่วมโครงการ 0.5%/โครงการ รวมไม่เกิน 2%
	- หัวหน้าโครงการวิจัยขนาดใหญ่	- 1%/สองล้านบาท รวมไม่เกิน 5%
	- ทุนวิจัย	- 1%/100,000 บาท (ไม่รวมทุนวิจัยคณะฯ) คิดตามเปอร์เซ็นต์การมีส่วนร่วม รวมไม่เกิน 5 %
	- บทความตีพิมพ์	- Scopus 2%/บทความ เฉพาะ Corresponding author
		- ISI Q3-4 3%/บทความ เฉพาะ Corresponding author
		- ISI Q1-2 4%/บทความ เฉพาะ Corresponding author
	- บทความตีพิมพ์ลักษณะ Review article	- Scopus 3%/บทความ สำหรับ Corresponding author
		- ISI 6%/บทความ สำหรับ Corresponding author
		- Scopus 2%/บทความ สำหรับ Co-author
		- ISI 4%/บทความ สำหรับ Co-author
	- อนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร	- ได้เลขที่คำขออนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร 1%/เรื่อง
		- ได้เลขที่อนุสิทธิบัตร ให้เพิ่มอีก 1%/เรื่อง
		- ได้เลขที่สิทธิบัตร ให้เพิ่มอีก 3%/เรื่อง

รูปที่ 2 ตัวอย่างเกณฑ์ภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (สายวิชาการ)

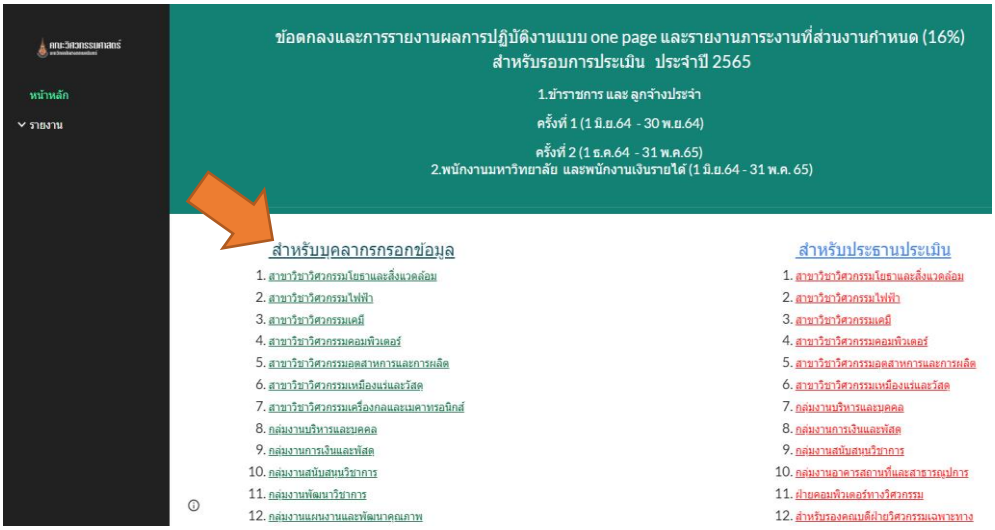
2. ระดมสมอง วางแผนร่วมกันกับบุคลากรในกลุ่มงานเพื่อกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ข้อมูลรายการที่ต้องประเมิน ช่วงเวลาในการจัดเก็บ เกณฑ์การให้คะแนน หน่วยงานรับผิดชอบ เครื่องมือที่ใช้จัดเก็บข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ คาดเดาปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ เป็นต้น

3. จัดประชุมหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกับข้อมูลในรายการที่ต้องประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องจัดเก็บเพื่อเตรียมการเบื้องต้น สำหรับรายงานในระบบการให้คะแนน พร้อมรับฟังปัญหาอุปสรรค หรือประเด็นที่ไม่เข้าใจในการดำเนินการ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบต่อไป

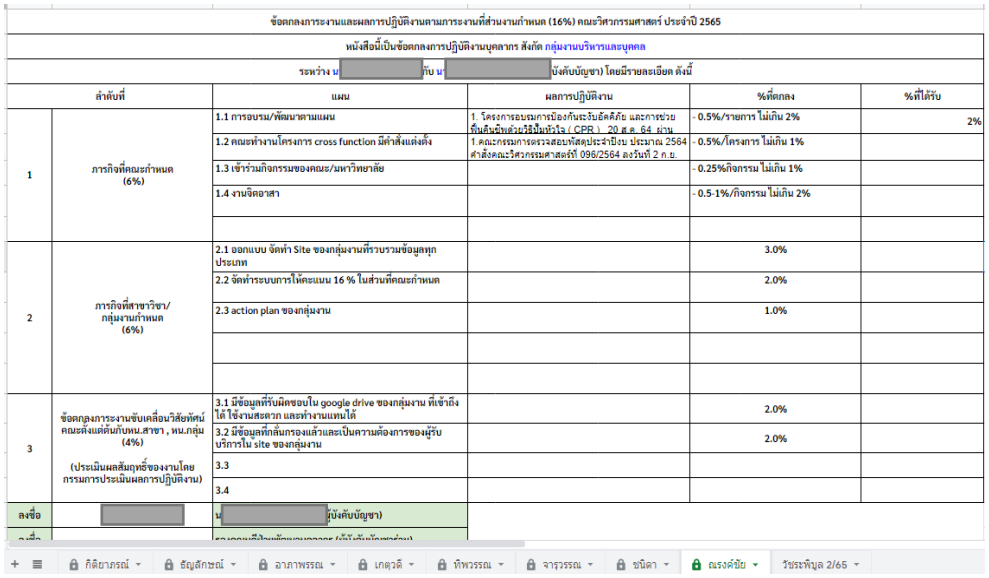
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาระบบ

ในปี 2563 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำเอา Google Workspace มาให้บุคลากรใช้งาน โดยเชื่อมโยงกับ Email @psu.ac.th ซึ่งมีโปรแกรมที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน เช่น Google Sites Google Sheets กลุ่มงานบริหารและบุคคลจึงนำเอาข้อดีของแต่ละโปรแกรมมาเพื่อออกแบบระบบดังกล่าว โดยปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงปี 2565 ทั้งนี้ระบบแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การจัดทำข้อตกลงและรายงานข้อมูลของบุคลากร จัดทำเป็น Google Sites เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงการกรอกข้อมูล *ดังแสดงในรูปที่ 3* โดยได้แยกแต่ละสาขาวิชา/กลุ่มงาน บุคลากรเพียงเลือกหน่วยงานที่ตนเองสังกัด และกรอกข้อมูลข้อตกลง รวมถึงการรายงานใน Google Sheets *ดังแสดงในรูปที่ 4* ในแถบแสดงรายชื่อแผ่นงาน ของบุคลากร ซึ่งคณะได้กำหนด และเปิดสิทธิ์เฉพาะให้แต่ละบุคคลไว้แล้ว ซึ่งจะต้อง Login ด้วย @psu.ac.th หรือ @gmail.com ที่บุคลากรได้แจ้งไว้เท่านั้น



รูปที่ 3 หน้าหลัก Google Sites การจัดทำข้อตกลงและรายงานข้อมูลของบุคลากร



ข้อตกลงการระงานและผลการปฏิบัติงานตามภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (16%) คณะวิศวกรรมศาสตร์ ประจำปี 2565

หนังสือนี้เป็นข้อตกลงการปฏิบัติงานบุคลากร สังกัด กลุ่มงานบริหารและบุคคล

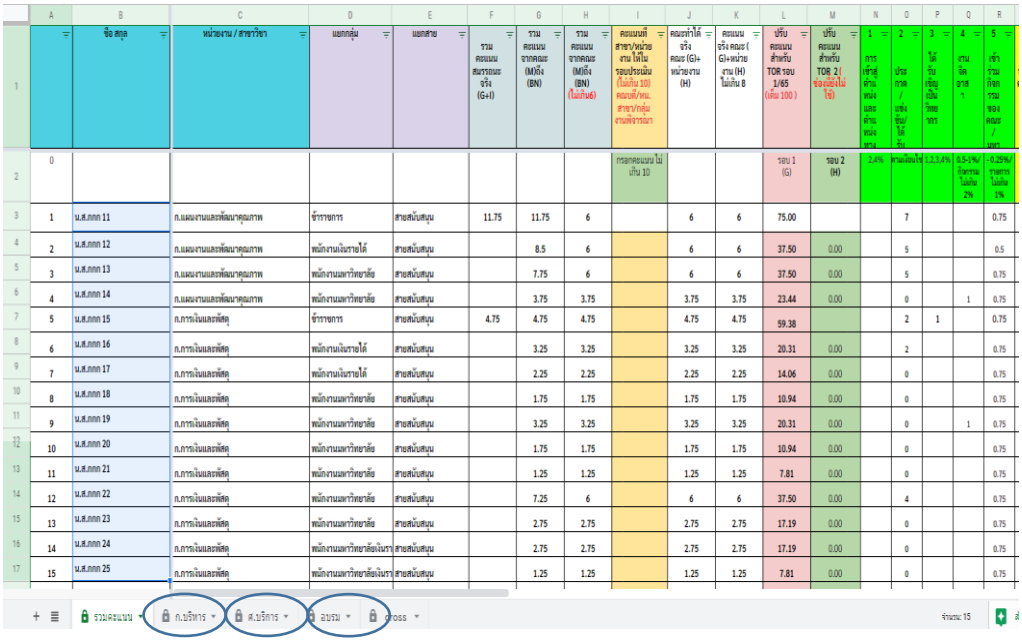
ระหว่าง น[redacted] กับ น[redacted] (ผู้บังคับบัญชา) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่		แผน	ผลการปฏิบัติงาน	%ที่ตกลง	%ที่ได้รับ
1	ภารกิจที่คณะกำหนด (6%)	1.1 การอบรม/พัฒนาตามแผน	1. โครงการอบรมการป้องกันและรับอัคคีภัย และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานด้วยวิธีปั๊มหัวใจ (CPR) ... 20 ส.ค. 64 มาน	- 0.5%/รายการ ไม่เกิน 2%	2%
		1.2 คณะทำงานโครงการ cross function มีคำสั่งแต่งตั้ง	1.คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบ ประมาณ 2564 คำสั่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ที่ 096/2564 ลงวันที่ 2 ก.ย.	- 0.5%/โครงการ ไม่เกิน 1%	
		1.3 เข้าร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย		- 0.25%กิจกรรม ไม่เกิน 1%	
		1.4 งานจิตอาสา		- 0.5-1%/กิจกรรม ไม่เกิน 2%	
2	ภารกิจที่สาขาวิชา/กลุ่มงานกำหนด (6%)	2.1 ออกแบบ จัดทำ Site ของกลุ่มงานที่รวบรวมข้อมูลทุกประเภท		3.0%	
		2.2 จัดทำระบบการให้คะแนน 16 % ในส่วนที่คณะกำหนด		2.0%	
		2.3 action plan ของกลุ่มงาน		1.0%	
3	ข้อตกลงการระงานขับเคลื่อนวิสัยทัศน์คณะตั้งแต่ต้นกับหน.สาขา , หน.กลุ่ม (4%) (ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานโดยกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน)	3.1 มีข้อมูลที่รับผิดชอบใน google drive ของกลุ่มงาน ที่เข้าถึงได้ ใช้งานสะดวก และทำงานแทนได้		2.0%	
		3.2 มีข้อมูลที่กลั่นกรองแล้วและเป็นความต้องการของผู้รับบริการใน site ของกลุ่มงาน		2.0%	
		3.3			
		3.4			
ลงชื่อ	[redacted]	น[redacted] (ผู้บังคับบัญชา)			

กิติยาภรณ์ | ธัญลักษณ์ | อาภาพรรณ | เกตุวดี | ทิพวรรณ | จารุวรรณ | ชนิดา | ณรงค์ชัย | วัชระพิบูล 2/65

รูปที่ 4 Google Sheets เพื่อรายงานภาระงานส่วนบุคคลที่ส่วนงานกำหนด

<u>ส่วนที่ 2 การกรอกข้อมูลของผู้รับผิดชอบข้อมูลในแต่ละรายการ</u> โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละหัวข้อของเกณฑ์ภาระงานที่คณะกำหนดเป็นผู้รวมรวมข้อมูลและให้กรอกข้อมูลสำหรับเตรียมระบบให้คะแนนภาระงานที่คณะกำหนด *ดังแสดงในรูปที่ 5*

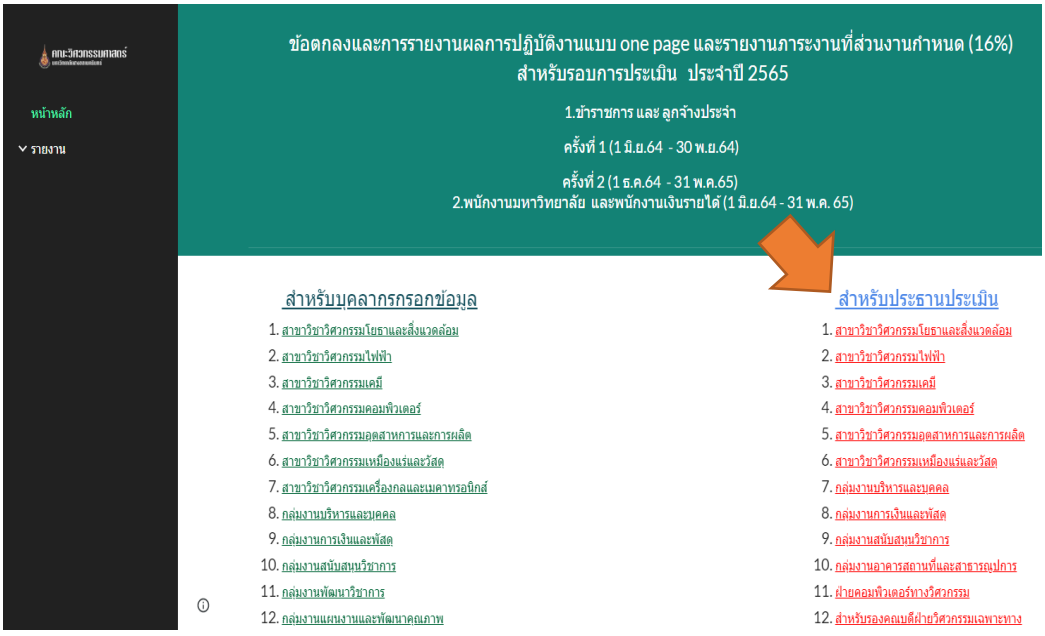


	ชื่อ สกุล	หน่วยงาน / สาขาวิชา	แยกกลุ่ม	แยกสาย	รวม คะแนน สมรรถนะ จริง (G+I)	รวม คะแนน จากคณะ (M)เต็ม (BN)	รวม คะแนน จากคณะ (M)เต็ม (BN) (ไม่เกินค่า)	คะแนนที่ สาขา/หน่วย งาน ให้ใน รอบปรับนี้ (ไม่เกิน 10) คณะต้องน. สาขา/กลุ่ม งานพิจารณา	คณะทำได้ จริง คณะ (G)+ หน่วยงาน (H)	คะแนน จริง คณะ (G)+หน่วย งาน (H) ไม่เกิน 8	ปรับ คะแนน สำหรับ TOR รอบ 1/65 (เต็ม 100)	ปรับ คะแนน สำหรับ TOR 2 (ของปีนี้ไม่ใช้)	1 การเข้าสู่ตำแหน่ง และด้านหน่วยงาน	2 ประการ / แข็งขัน/ ได้รับ	3 ได้รับปฏิญญาใหม่ วิทยาการ	4 งานนิยาย	5 เข้าร่วมกิจกรรมของคณะ / มหา
0								กรอกคะแนนไม่เกิน 10			รอบ 1 (G)	รอบ 2 (H)	2.4%	ตามเงื่อนไข	0,2,3,4%	0.5-1%/กิจกรรมไม่เกิน 2%	-0.25%/ราการไม่เกิน 1%
1	น.ส.ภกก 11	ก.แผนงานและพัฒนาคุณภาพ	ข้าราชการ	สายสนับสนุน	11.75	11.75	6		6	6	75.00			7			0.75
2	น.ส.ภกก 12	ก.แผนงานและพัฒนาคุณภาพ	พนักงานเงินรายได้	สายสนับสนุน		8.5	6		6	6	37.50	0.00		5			0.5
3	น.ส.ภกก 13	ก.แผนงานและพัฒนาคุณภาพ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		7.75	6		6	6	37.50	0.00		5			0.75
4	น.ส.ภกก 14	ก.แผนงานและพัฒนาคุณภาพ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		3.75	3.75		3.75	3.75	23.44	0.00		0		1	0.75
5	น.ส.ภกก 15	ก.การเงินและพัสดุ	ข้าราชการ	สายสนับสนุน	4.75	4.75	4.75		4.75	4.75	59.38			2	1		0.75
6	น.ส.ภกก 16	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานเงินรายได้	สายสนับสนุน		3.25	3.25		3.25	3.25	20.31	0.00		2			0.75
7	น.ส.ภกก 17	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานเงินรายได้	สายสนับสนุน		2.25	2.25		2.25	2.25	14.06	0.00		0			0.75
8	น.ส.ภกก 18	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		1.75	1.75		1.75	1.75	10.94	0.00		0			0.75
9	น.ส.ภกก 19	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		3.25	3.25		3.25	3.25	20.31	0.00		0		1	0.75
10	น.ส.ภกก 20	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		1.75	1.75		1.75	1.75	10.94	0.00		0			0.75
11	น.ส.ภกก 21	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		1.25	1.25		1.25	1.25	7.81	0.00		0			0.75
12	น.ส.ภกก 22	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		7.25	6		6	6	37.50	0.00		4			0.75
13	น.ส.ภกก 23	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน		2.75	2.75		2.75	2.75	17.19	0.00		0			0.75
14	น.ส.ภกก 24	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัยเงินราย	สายสนับสนุน		2.75	2.75		2.75	2.75	17.19	0.00		0			0.75
15	น.ส.ภกก 25	ก.การเงินและพัสดุ	พนักงานมหาวิทยาลัยเงินราย	สายสนับสนุน		1.25	1.25		1.25	1.25	7.81	0.00		0			0.75

รวมคะแนน | ก.บริหาร | ศ.บริการ | อบรม | cross | จำนวน:15

รูปที่ 5 การกรอกข้อมูลสำหรับให้คะแนนภาระงานที่คณะกำหนดจากหน่วยงานต่าง ๆ

<u>ส่วนที่ 3 ระบบการให้คะแนนของผู้บังคับบัญชา</u> นำข้อมูลที่ได้รับจากการกรอกข้อมูลของผู้รับผิดชอบส่วนที่ 2 มาดำเนินการสรุปข้อมูลรายบุคคลแยกตามหน่วยงาน และมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดให้คะแนนในสถานะของ “ประธานประเมิน” โดยเลือกสังกัดที่รับผิดชอบ *ดังแสดงในรูปที่ 6* เพื่อให้คะแนน ส่วนที่ 2 คือ คะแนนที่มาจากภารกิจที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด (1) ซึ่งระบบจะดำเนินการรวมคะแนนทุกส่วน เพื่อให้นำข้อมูลดังกล่าว (2) ไปกรอกในระบบ TOR online ในส่วนของภารกิจที่ส่วนงานกำหนดต่อไป *ดังแสดงในรูปที่ 7*



รูปที่ 6 หน้าหลักระบบการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด

	ชื่อ สกุล	หน่วยงาน / สาขาวิชา	แยกกลุ่ม	แยกสาย	รวมคะแนนสมรรถนะจริง (G+I)	รวมคะแนนจากคณะ (M)ถึง(BN)	รวมคะแนนจากคณะ (M)ถึง(BN) (ไม่เกิน 6)	คะแนนที่สาขา/หน่วยงาน ให้ในรอบประเมิน (ไม่เกิน 10)	คณะทำได้จริง คณะ (G)+หน่วยงาน (H) (ไม่เกิน 16)	คะแนนจริง คณะ (G)+หน่วยงาน (H) (ไม่เกิน 16)	ปรับคะแนนสำหรับ TOR รอบ 1/65 (เต็ม 100)
1	ก	สาขาวิชา ก	ข้าราชการ	สายอาจารย์	17.25	7.25	6	10	16	16	100.00
2	ข	สาขาวิชา ก	ลูกจ้างประจำ	สายอาจารย์	12.25	4.25	4.25	8	12.25	12.25	76.56
3	ค	สาขาวิชา ก	พนักงานมหาวิทยาลัย	สายสนับสนุน	11.75	2.75	2.75	9	11.75	11.75	73.44
4	ง	สาขาวิชา ก	พนักงานเงินรายได้	สายสนับสนุน	11.5	1.5	1.5	10	11.5	11.5	71.88

รูปที่ 7 ระบบการให้คะแนนภาระงานที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบการใช้งาน

- การทดสอบความถูกต้องของการรายงานคะแนน โดยดำเนินการสอบทานการประมวลผลในรายการจากหัวข้อต่าง ๆ พร้อมจับเวลา

- การประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้งาน ได้ดำเนินการทดลองใช้งานโดยผู้ใช้งานภายในกลุ่มงานบริหารและบุคคลก่อน และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ใช้งานสะดวกขึ้น จากนั้นรับฟังปัญหาเพิ่มเติมจากผู้ใช้งานส่วนอื่น เช่น ผู้กรอกข้อมูล ประธานการประเมิน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงและพัฒนา

หลังจากที่ได้รับฟังปัญหาและความต้องการจากผู้ใช้งานระบบแล้ว ได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงพัฒนา รวมทั้งจากการระดมสมองในทีมงานของกลุ่มงานบริหารและบุคคลเพิ่มเติม เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงพัฒนาให้ผู้รับบริการใช้งานได้สะดวกขึ้น โดยมีรายละเอียด *ดังแสดงในตารางที่ 1*

ตารางที่ 1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	แนวทางแก้ไข
1. ด้านระบบ	
- ผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าใช้งานในระบบได้ทุกคน	- ดำเนินการเปิดใช้สิทธิ์การ Login ด้วย @psu.ac.th หรือ @gmail.com ให้
- การใช้งานยาก เนื่องจากทำเป็น Google Sheets ทำให้มีหลาย Link แยกเป็นหน่วยงาน ต้องเข้าไปค้นหาและคัดลอก Link มาวาง	- ปรับเป็น Google Sites เพื่อความสะดวกในการใช้งาน (รูปที่ 5)
2. ด้านข้อมูล	
- ประธานการประเมินส่วนของสำนักงานบริหารคณะมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นประธานการประเมิน ทำให้รองคณบดีตามสายบังคับบัญชาไม่สามารถดูและให้คะแนนภาระงานที่หน่วยงานต้นสังกัดมอบหมาย	- เพิ่มสิทธิให้เป็นผู้ประเมินร่วม โดยให้ลงชื่อเห็นชอบมาพร้อมกับประธานด้วย

ร่วมกันได้	
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	**แนวทางแก้ไข**
- มีข้อมูลผู้บริหารบางกลุ่มที่ไม่ต้องประเมินภาระงานส่วนนี้ปรากฏในระบบ ทำให้เกิดความสับสน	- ในเบื้องต้นได้ใช้สีพื้นแยกให้เห็นความแตกต่างชัดเจนว่าไม่ต้องประเมิน และในรอบถัดไปจะทำช่องสถานะตำแหน่งเพิ่ม และกรองสถานะที่ไม่ต้องประเมินออกก่อน
3. ด้านคน	
- ผู้กรอกข้อมูลบางคนมีการลบข้อมูลผู้อื่น เนื่องจากใช้งานบน sheet เดียวกัน	- ดำเนินการแยก sheet เป็นรายหน่วยงาน ทั้งในส่วนที่กรอกข้อมูล และในส่วนรายงานผลส่วนบุคคลล็อคสิทธิให้แก้ไขเฉพาะเจ้าของ
- ผู้ใช้งานไม่เข้าใจเกณฑ์แต่ละรายการ ทำให้มีการใส่หัวข้อสลับกัน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม การอบรม เป็นต้น	- เพิ่มคำอธิบายรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ
- ผู้ใช้งานไม่เข้าใจการใช้ระบบ Google sheets	- จัดทีมงานสอนการใช้งานให้เบื้องต้นเพื่อให้ดำเนินการได้ ต่อมาทางกลุ่มงานฯ เห็นว่า Google sheets น่าจะเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานนี้ได้ด้วย จึงได้จัดอบรม Google Apps ให้บุคลากรในคณะให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อด้วย
4. ด้านอื่นๆ	
- มีบางรายการในภาระงานที่คณะกำหนด เช่น การพัฒนาตนเองไม่มีในระบบ ทำให้คะแนนไม่ตรงความเป็นจริง	- ตรวจสอบเปรียบเทียบการรายงานผลการดำเนินงานของเจ้าของอีกครั้ง

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

(ไม่มี)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

ระบบการรายงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด คณะวิศวกรรมศาสตร์ มีการพัฒนาต่อเนื่องมา 3 รอบการประเมิน ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ข้อ คือ

10.1 สามารถลดเวลาในการจัดทำรายงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด โดยมีรายละเอียด *ดังแสดงในตารางที่ 2*

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาในการจัดทำรายงานและให้คะแนนก่อนและหลังมีระบบเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 รอบปีการประเมิน

กิจกรรม	ขอบเขต	ก่อนมีระบบ	หลังมีระบบ

		ปี 2563 (นาที)	ปี 2564 (นาที)	ปี 2565 (นาที)
- จัดทำข้อตกลงภาระงานที่ส่วนงานกำหนด	เริ่มตั้งแต่ทำรายงานจนถึงประธานลงนามเห็นชอบ (รวมเวลาเดินทางของเอกสาร)	180	180	30

กิจกรรม	ขอบเขต	ก่อนมีระบบ	หลังมีระบบ	
		ปี 2563 (นาที)	ปี 2564 (นาที)	ปี 2565 (นาที)
- การตรวจสอบความถูกต้อง	เริ่มตั้งแต่ได้รับรายงานจนเสร็จครบถ้วน	180	180	180
- การให้คะแนนภาระงานที่คณะกำหนด	เริ่มตั้งแต่ให้คะแนนจนถึงส่งเอกสารกลับคืนมาที่กลุ่มงานบริหารฯ (รวมเวลาเดินทางของเอกสาร)	120	1	1

10.2 การให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นโดยมีรายละเอียด *ดังแสดงในตารางที่ 3*

ตารางที่ 3 แสดงประสิทธิภาพก่อนและหลังมีระบบ

รายการประสิทธิภาพ	ก่อนมีระบบ	หลังมีระบบ	
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
- ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	x	/	/
- ความตรงเวลาของการส่งรายงาน	x	/	/
- ความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงข้อมูล	x	/	/

10.3 ลดการใช้ทรัพยากร พบว่าหลังจากการพัฒนาระบบการรายงานและการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดแล้วเสร็จ พบว่าในรอบการประเมินปี 2564 ยังมีรายงานที่เป็นกระดาษจำนวนมากที่ต้องให้ผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องทุกคนลงนามเห็นชอบมาก่อน ดังนั้นในรอบการประเมินปี 2565 จึงได้มีการกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องลงนามผ่านระบบ โดยกำหนดสิทธิ์ในช่องที่ต้องลงนามเฉพาะรายบุคคล และไม่ต้องพิมพ์ส่งมาที่กลุ่มงานบริหารและบุคคลอีก จึงไม่มีการใช้กระดาษในการประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (Paperless) *ดังแสดงในตารางที่ 4*

ตารางที่ 4 แสดงการใช้ทรัพยากร (กระดาษ) ก่อนและหลังมีระบบ

รายการประสิทธิภาพ	ก่อนมีระบบ	หลังมีระบบ

	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
การใช้ทรัพยากร (กระดาษ)	/	/	x

11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

มีแผนในการนำข้อมูลมาใช้เพื่อการบริหารและพัฒนาคนเพิ่มขึ้น โดยจะนำ Google Data Studio มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อสรุปรายงานเพื่อให้เห็นข้อมูลศักยภาพ จุดเด่นรายบุคคลในแต่ละด้านตามรายการประเมินแต่ละข้อมาใช้ในการส่งเสริมเป็นกลุ่ม Talent และพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบุคลากรในคณะและเพื่อประโยชน์ของคณะต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ คือ

- สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในระหว่างปี และในแต่ละปีได้โดยใช้เวลาไม่มาก เนื่องจากมีความยืดหยุ่นสูง และไม่จำกัดสถานที่ดำเนินการ
- สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ นอกเหนือจากประเมินการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาค่าตอบแทน เช่น การคัดเลือกบุคลากรดีเด่น การค้นหากลุ่ม Talent เป็นต้น
- สามารถเป็นต้นแบบให้กับคณะอื่นที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้งานต่อได้
- มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA
- บุคลากรมีความรู้เรื่องเครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถพัฒนาได้เอง โดยไม่ต้องขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่จากฝ่ายคอมพิวเตอร์

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยสู่ความสำเร็จของระบบนี้ คือ

- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในคณะ ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน
- มีการพัฒนาให้บุคลากรในกลุ่มงานสามารถทำงานทดแทน ในฐานะ Admin ของระบบได้
- มีการกำหนดเรื่องการปรับปรุงพัฒนาระบบในภาระงานที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด และ TOR ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

เป็นระบบที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA สามารถใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานผลและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดได้เป็นอย่างดี เช่น การลดเวลาในการดำเนินการ มีความยืดหยุ่นสูงในการเปลี่ยนแปลงข้อมูล มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื่องจากมาจากผู้รับผิดชอบข้อมูลโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากกว่าการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนดเพียงอย่างเดียว อีกทั้งสามารถเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ต่อได้

13. เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2562). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562*. http://www.personnel.psu.ac.th/com/com_372.pdf

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2562). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของพนักงานมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ 2562*. http://www.personnel.psu.ac.th/com/com_371.pdf

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2562). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ*

(ฉบับที่ 2) พ.ศ 2562.
http://www.personnel.psu.ac.th/com/com_373.pdf

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2562). *หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน 20% = 16 คะแนน*. http://www.personnel.psu.ac.th/new1/new_40.33.pdf

คณะวิศวกรรมศาสตร์. (2564). *หลักเกณฑ์การประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนด (16%)ของบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน คณะวิศวกรรมศาสตร์ สำหรับรอบการประเมินปี 2565*. https://drive.google.com/file/d/1KWx-MwCz-orV39HpfTxk8ObAHK9ojT9y/view?usp=sharing

14. บทสรุป

การพัฒนาระบบการให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด คณะวิศวกรรมศาสตร์ สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ในส่วนของกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นได้ โดยลดเวลาการรายงานภาระงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด เพิ่มประสิทธิภาพการรายงานภาระงานและให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด และลดการใช้ทรัพยากรได้อย่างชัดเจน เนื่องจากระบบดังกล่าวมีความยืดหยุ่นสูงเหมาะสมกับเกณฑ์ที่มีการปรับเปลี่ยนในทุกปี และการนำเข้าข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลเพื่อมารวบรวมประมวลผลคะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด ทั้งนี้สามารถเป็นต้นแบบให้กับคณะอื่นที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้งานต่อได้ ตลอดจนสามารถพัฒนาต่อยอดระบบดังกล่าวสำหรับการส่งเสริมกลุ่ม Talent การคัดเลือกบุคลากรดีเด่น และพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพบุคลากรในคณะและเพื่อประโยชน์ของคณะ มหาวิทยาลัยต่อไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์แบบยั่งยืน (Sustainable Landscape Management)

2. โครงการ / กิจกรรมด้าน

ด้านการบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วศิน สุวรรณรัตน์	รองอธิการบดีวิทยาเขตหาดใหญ่ (ที่ปรึกษา)
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา จันทร์พรหมมา	คณะวิทยาศาสตร์ (ที่ปรึกษา)
3. นายนิติธร ชำนาญเมือง	ผู้อำนวยการกองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่
4. นายชัยยศ ชิตวัฒน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่
5. นายเทวินทร์ ยอดสวัสดิ์	หัวหน้างานภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม
6. นายพลภัทร กุลฑล	หัวหน้าหน่วยภูมิทัศน์
7. นายธวัชชัย รุยัล	หัวหน้าหน่วยสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
8. นายอนันต์ อุไรรัตน์	หัวหน้าหมวดเรือนเพาะชำ
9. นายณัฐวัฒน์ บัวกิ่ง	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานสาธารณูปโภค
10. นายนิวัฒน์ ชูสว่าง	หัวหน้าหน่วยไฟฟ้าและปรับอากาศ
11. นายสุทธิ สุทธิโมกข์	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานออกแบบและก่อสร้าง
12. นายธวัฒชัย พูนเพิ่ม	หัวหน้าหน่วยโยธาและซ่อมบำรุง
13. นายณัฐดนัย ประทุม	หัวหน้าหน่วยวิศวกรรม
14. นายพนา เมฆตรง	หัวหน้าหน่วยน้ำเสียและสุขาภิบาล
15. นายนิวัตร์ ทองอุปการ	หัวหน้าหน่วยประปา

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

ในแต่ละวันมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีผู้คนที่ใช้พื้นที่ในการศึกษา ทำงาน และใช้ชีวิตประจำวันเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมายจำนวนวันละไม่ต่ำกว่า 3 หมื่นคน (อ้างอิงจากการสำรวจข้อมูลของกองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่) อีกทั้งมีจำนวนยานพาหนะมากมายที่สัญจรไปมา นอกจากการเป็นสถานที่สำหรับ

การศึกษา และการทำงาน วิทยาเขตหาดใหญ่ยังเป็นสถานที่พักอาศัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ อีกด้วยจึงทำให้วิทยาเขตหาดใหญ่เป็นสถานที่ของคนทุกช่วงวัย

ผู้บริหารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความมุ่งหมายเพื่อให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำและเพื่อสังคมของภาคใต้ และได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการศึกษา การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสนับสนุนแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา การทำงาน และสุขภาพของนักศึกษา บุคลากร และบุคคลทั่วไป จึงพัฒนาวิทยาเขตหาดใหญ่ให้มีภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการศึกษา การทำงาน การอยู่อาศัย และการใช้ชีวิตประจำวันของคนทุกช่วงวัย โดยการวางโครงสร้างพื้นฐานและพัฒนาสถานที่ในความรับผิดชอบมาโดยตลอดเพื่อสร้างภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดีของวิทยาเขตหาดใหญ่ นั่นคือ วิทยาเขตหาดใหญ่ต้องเป็นสถานที่ที่เหมาะกับการศึกษา การทำงาน และการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สะดวกสบาย และปลอดภัย ในการนี้กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่ ได้ดำเนินการ 4 มิติ คือ (1) ด้านความปลอดภัย (2) ด้านสุขภาพและการเป็นอยู่ที่ดี (3) ด้านการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม (4) ด้านการเดินทางภายในวิทยาเขต เพื่อการเป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยทำการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และทางกองกายภาพฯ ตระหนักดีว่า**หากขาดระบบการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดีอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ปลอดภัย และทันสมัยได้ ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องถึงบรรยากาศในการศึกษา การทำงาน สุขภาพทางกายและใจ ของผู้ใช้บริการสถานที่และผู้ที่พักอาศัยในวิทยาเขตหาดใหญ่ และอาจมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อการดึงดูดนักศึกษาในการมาศึกษา ผู้ที่จะมาทำงาน และการเลือกใช้บริการสถานที่ต่างๆ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ซึ่งมีพื้นที่จำนวน 1,760 ไร่ และจัดเป็นพื้นที่ส่วนกลางที่วิทยาเขตต้องดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมจำนวนประมาณ 900 ไร่ ความเสี่ยงในการบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมให้มีความร่มรื่น สะดวกและปลอดภัยจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรที่สำคัญ คือ ทางสัญจร ต้นไม้ น้ำ ไฟฟ้าส่องสว่าง และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแล ดังนั้นทรัพยากรดังกล่าวและระบบการบริหารจัดการจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อคุณภาพของภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม**

7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ของโครงการ

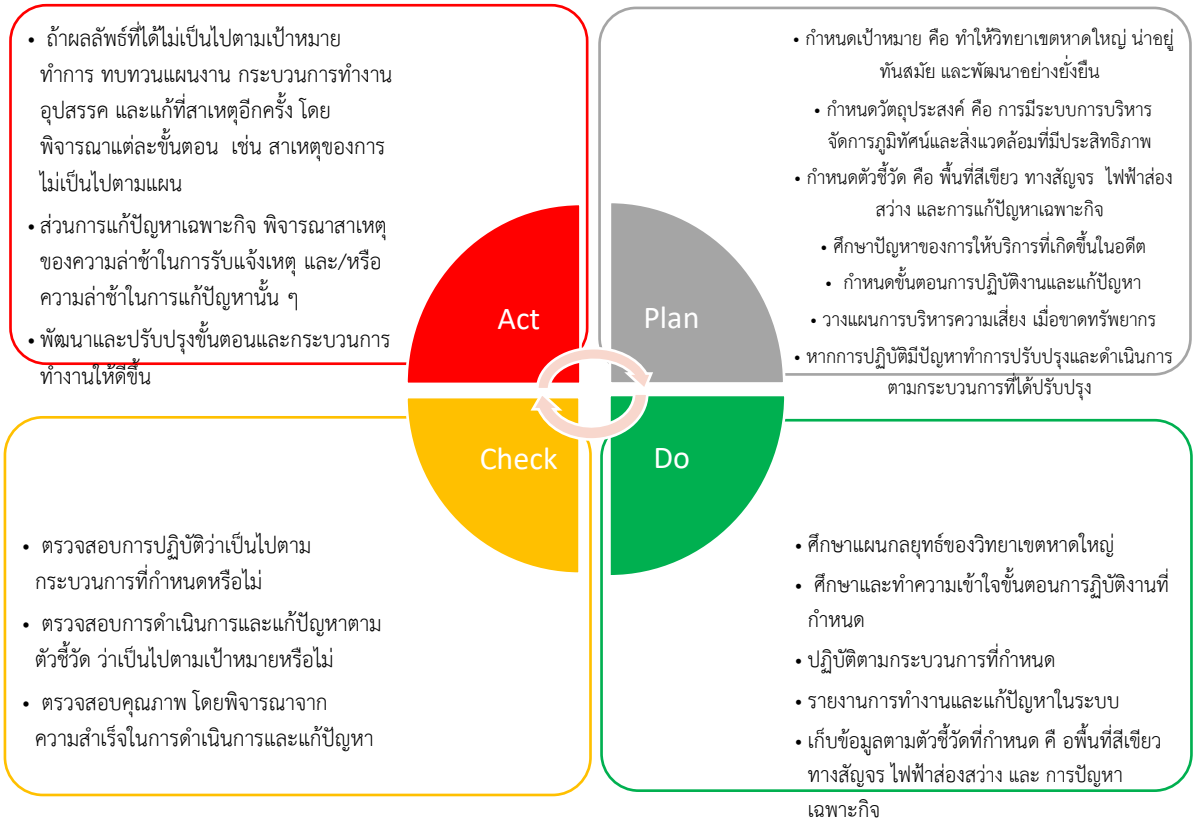
1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อให้พื้นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพ
2. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1. วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



โดยกิจกรรมที่ดำเนินการตามกระบวนการ PDCA มีดังนี้

กระบวนการ	กิจกรรม	จำนวนครั้ง	ผลลัพธ์
Plan Be a part of it.	- ประชุมหัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน ร่วมกับผู้บริหารเพื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมาย คือ ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน - กำหนดวัตถุประสงค์ คือ ต้องการการพัฒนาระบบดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ กำหนดตัวชี้วัด คือ ความสะอาดและร่มรื่นของพื้นที่สีเขียว ไฟฟ้าส่องสว่าง และพื้นผิวถนนที่ได้มาตรฐานงานทาง และการแก้ปัญหาเฉพาะกิจ โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลในอดีตและตั้งเป้าหมายที่ต้องการสำเร็จ - ระดมสมองเพื่อกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4 ครั้ง/เดือน โดยประชุมทุกวันพฤหัสบดี	- ทำให้ทราบเป้าหมายที่ชัดเจน มีทิศทางในการทำงาน - สามารถกำหนดขั้นตอนการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย - สามารถวางแผนการทำงาน และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะกิจ เมื่อพบปัญหา และอุปสรรค -ทำให้เกิดความพร้อมในการทำงาน
	- ประชุมกับรองอธิการบดีวิทยาเขตหาดใหญ่ และผู้อำนวยการกองกายภาพฯ เพื่อวางแผน และติดตามงานตามตัวชี้วัด และการบริหารความเสี่ยง เมื่อขาดทรัพยากรหลักที่จำเป็น	12 ครั้ง/ เดือน ทุกวันพฤหัสบดี และศุกร์	-สามารถติดตามการทำงาน และรับทราบอุปสรรคเพื่อหาทางแก้ไข
	- กำหนดแผนงานและกระบวนการปฏิบัติ - ทำความเข้าใจขอบเขตงาน ขั้นตอนและวิธีในการปฏิบัติ - ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดที่ได้จากการประชุมร่วมกัน	ทุกวัน ทุกวัน ทุกวัน	- สามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอน และ

	- เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ความสะอาดและร่มรื่นของพื้นที่สีเขียว ไฟฟ้าส่องสว่าง พื้นผิวการสัญจร และการแก้ปัญหาเฉพาะกิจ - พัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการไปดูงานและฝึกอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้อง	ทุกวัน ตามกำหนดการดูงาน และหลักสูตรการฝึกอบรม	พัฒนางานที่รับผิดชอบได้ - เกิดทักษะในการทำงาน -สามารถเก็บข้อมูลเป็นระบบ
	- ตรวจสอบการปฏิบัติว่าเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดจากการประชุมหรือไม่ - ตรวจสอบคุณภาพและปริมาณ โดยพิจารณาความสะอาด ความปลอดภัย และความก้าวหน้าของแผนงานเป้าหมายที่ตั้งไว้ - ประชุมทีมปฏิบัติงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ประชุมร่วมกับรองอธิการบดีวิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อรายงานการทำงาน และ เสนอแนวทางในการแก้ปัญหา และรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อพัฒนา	ทุกครั้งของการปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ 1 ครั้ง/สัปดาห์	- ทำให้ทราบผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ควรปรับปรุงอย่างไร -ทำให้ทราบข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนางาน -ทำให้มีความพร้อมเรื่องเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และแนวทางการแก้ปัญหา และทราบภารกิจ
	-ทำการประชุมเมื่อดูผลลัพธ์ ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ความไม่สะอาด แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นที่มีสิ่งกีดขวาง ระยะเวลาที่ใช้ในการแก้ปัญหา จะทำการหาปัญหาอุปสรรค ร่วมกันวิเคราะห์ และหาทางแก้ที่สาเหตุอีกครั้ง โดยตรวจสอบแต่ละขั้นตอน เช่น การปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ ความล่าช้าในการรับแจ้งเหตุ และ/หรือ ความล่าช้าในการแก้ปัญหาเฉพาะกิจ ค้นหาสาเหตุและอุปสรรคเพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น เช่น ขั้นตอนการรับแจ้งเหตุ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการติดตามงาน และขั้นตอนการให้บริการ เป็นต้น - มีการฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อนำมาพัฒนา - มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปปรับปรุง	2 ครั้ง/สัปดาห์	- สามารถมองเห็นปัญหา เพื่อทำการแก้ไข เพื่อปิดช่องว่างเพื่อนำไปสู่ระบบที่ดีขึ้น - สามารถนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อไปพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการและกิจกรรม

- ใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตามปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามภาระกิจของหน่วยงาน (งบปกติ)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูล เชิงเปรียบเทียบ (3 ปี)

การดำเนินการด้านภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. พื้นที่สีเขียว : ภูมิทัศน์ร่มรื่นสบายตา ซึ่งเกี่ยวข้องกับ SDG15 เป็นการเพิ่มพื้นที่สีเขียว การทำสวนหย่อม การเพาะพันธุ์ไม้ดอกและไม้ประดับ
2. ถนนและทางเดินเท้า : ภูมิทัศน์เพื่อการสัญจรที่สะดวก ปลอดภัย และมาตรฐาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ SDG11 เป็นการสร้าง ปรับปรุงและดูแลถนน ทางเดินเท้า และศาลาพักคอย
3. ไฟฟ้าส่องสว่าง : ภูมิทัศน์ประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้าส่องสว่าง) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ SDG7 เป็นการจัดการไฟฟ้าส่องสว่างของทางสัญจรให้มีแสงสว่างที่เพียงพอและลดค่าไฟฟ้า
4. ระบบจัดการน้ำในการดูแลภูมิทัศน์ : ซึ่งเกี่ยวข้องกับ SDG6 เป็นการบริหารจัดการน้ำในการดูแลภูมิทัศน์ โดยการใช้แหล่งน้ำธรรมชาติ (น้ำบาดาล) และน้ำเสียที่ได้รับการบำบัดจนได้ค่ามาตรฐานน้ำทิ้งเพื่อนำมารดน้ำต้นไม้
5. การจัดการขยะ : การบริหารจัดการขยะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ SDG12 เป็นการแยกขยะ การจัดการขยะ และ การ recycle ขยะสีเขียวที่ได้จากการจัดการภูมิทัศน์มาทำปุ๋ย

ผลลัพธ์การดำเนินการของด้านต่าง ๆ ปี พ.ศ.2562 - พ.ศ.2564 แสดงดังตาราง



1. ภูมิทัศน์ร่มรื่นสบายตา

งานดูแลต้นไม้และสวนหย่อมพื้นที่ส่วนกลางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. การเพิ่มพื้นที่สีเขียว (จำนวนการจัดสวนหย่อม)	3 แห่ง (a)	7 แห่ง (b)	5 แห่ง (c)
2. การเพาะพันธุ์พืช - ไม้ดอก - ไม้ประดับ	 20,000 ต้น 35,000 ต้น	 30,000 ต้น 40,000 ต้น	 35,000 ต้น 20,000 ต้น
3. การใช้ปุ๋ย (ร้อยละของการใช้ปุ๋ยทำเองจากการ recycle ขยะสีเขียวจากการจัดการภูมิทัศน์)	65	75	80

(a) = 1. สวนหย่อมเทิดพระเกียรติ ร.10 2. สวนหย่อมวงเวียนหน้าคณะวิศวกรรมศาสตร์ 3. แนวขอบถนนหน้าตึกฟักทอง

(b) = 1. แนวขอบถนนสหศาสตร์ 2. เกาะกลางถนนศรีทรัพย์ 3. แนวขอบถนนหน้าปั๊มน้ำมันบางจาก 4. เกาะกลางถนนทางเข้าประตูมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ประตูใหญ่) 5. สวนหย่อมหน้าป้ายปณิธานฯ สนอ. 6. ขอบถนนฝั่งคณะวิทยาศาสตร์ สามแยกไดโนเสาร์ 7. สวนหย่อมหน้าประตูศรีทรัพย์

(c) = 1. สวนหย่อมวงเวียนคณะทันตแพทย์ 2. สวนหย่อมบริเวณอ่างน้ำ 3. สวนหย่อมทางเข้าหมู่บ้านเก่า 4. แนวถนนคณะวิทยาการจัดการ 5. แนววถนนที่พักบุคลากรทางไปหมู่บ้านใหม่



2. การบริหารจัดการน้ำในการดูแลภูมิทัศน์

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	รวม
1. น้ำรดต้นไม้ (ร้อยละการใช้น้ำบาดาล และน้ำเสียที่ได้รับการบำบัด)	50	60	80	-
2. ปริมาณน้ำเสียที่ได้รับการ	-	500	1,000	1,500

บำบัดที่ใช้ในการรดน้ำต้นไม้		ลูกบาศก์เมตร	ลูกบาศก์เมตร	ลูกบาศก์เมตร



3. ภูมิทัศน์เพื่อการสัญจรที่สะดวก ปลอดภัย และ มาตรฐาน : งานถนน ทางเดินเท้า และศาลาพักคอย

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ผิวถนน (ซ่อม ปรับปรุงทาง การตีเส้นจราจร การแบ่งเลนส์จักรยาน) ร้อยละของเส้นทางตามแผน	70	90	95-100
2. ป้ายจราจร (ตามมาตรฐานตำแหน่ง)	90	100	100
3. ทางเดินเท้า - แบบมีหลังคา (Cover way) - แบบมีหลังคาธรรมชาติ (Natural cover way) - ทางเดินแบบไม่มีหลังคา (ร้อยละของแผนที่ตั้งไว้)	85	90	100
4. ศาลาพักคอยภายในวิทยาเขต (ปรับปรุงและจำนวนที่เพิ่มขึ้น)	3 ศาลา	4 ศาลา	4 ศาลา



4. ภูมิทัศน์ประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้าส่องสว่าง)

(Energy-efficient) เพื่อลดการใช้พลังงาน โดยให้ความสำคัญทั้งพลังงานที่ใช้ในระหว่างการใช้งานและการดูแลรักษา มีการใช้อุปกรณ์ตรวจจับระดับแสงสว่าง (sensor) และใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าประสิทธิภาพสูง (หลอด LED)

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. เส้นทางที่มีไฟฟ้าระบบอัจฉริยะ (Sensor เพื่อให้แสงสว่าง)	-	2	2
2. การใช้หลอด LED (ร้อยละของหลอดไฟในพื้นที่)	20	50	70
3. ไฟพลังงานแสงอาทิตย์ (จำนวนหลอด)	-	6	-
4. สายไฟใต้ดิน (จำนวนแนวถนน)	1	2	3
5. การดับของกระแสไฟฟ้า (จำนวนครั้ง)	22	6	4



5. การเพิ่มคุณค่าจากขยะสีเขียว

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของ reuse ไม้ดอก และ	100	100	100

ไม้ประดับ			
2. ร้อละของการ recycle ขยะสีเขียวจากการจัดการภูมิทัศน์เพื่อทำปุ๋ย	60	75	85

สรุปผลลัพธ์รวมที่ได้จากการดำเนินการ ปี 2562-2564 - การประหยัดงบประมาณ

ตัวชี้วัด	ปี 2562 (บาท)	ปี 2563 (บาท)	ปี 2564 (บาท)	รวม (บาท)
1. ค่าต้นไม้	825,000	1,050,000	825,000	2,700,000
2. ค่าปุ๋ย	180,000	200,000	200,000	580,000
3. ค่าน้ำ	12,000	18,000	24,000	54,000
4. ค่าไฟฟ้า	240,000	780,000	1,560,000	2,580,000
รวม	**1,257,000**	**2,048,000**	**2,609,000**	**5,914,000**

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

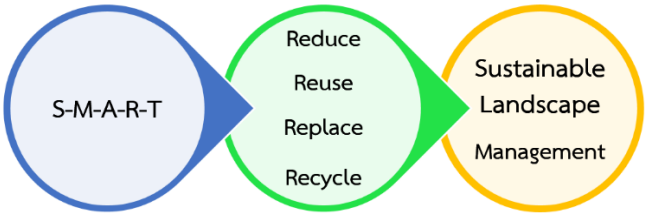
- การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพและทักษะในการทำงานเพื่อการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- ทำแผนบริหารความเสี่ยง และวางแผนรองรับในการเพาะพันธุ์พืช และการบริหารจัดการน้ำ
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- งานที่เกี่ยวข้อง คือ งานภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม งานสาธารณูปโภค และงานออกแบบและก่อสร้างมีระบบในการทำงานที่ดีโดยยึดหลัก Reduce, Reuse, Replace, Recycle และมีการทำงานแบบเชื่อมโยงกัน
- การบริการโดยยึดลูกค้าเป็นสำคัญ และการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
- ระบบมีกระบวนการและขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำได้อย่างเข้าใจและรวดเร็ว
- มีการบริหารความเสี่ยงในการดำเนินการ เช่น พัฒนาระบบไฟฟ้า 3 วงจร (115 KV 1 วงจร และ 33 KV 2 วงจร) เพื่อเพิ่มความเสถียรของกระแสไฟฟ้า และลดความเสี่ยงของความเสียหายอันอาจเกิดจากการดับของกระแสไฟฟ้า
- การมีแหล่งน้ำธรรมชาติสำรอง และการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดน้ำเสีย เพื่อให้มีน้ำที่เพียงพอในการดูแล และ แผนการปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อยที่ไม่ต้องการการบำรุงรักษาและดูแลมาก การปลูกไม้ที่มีใบมากเพื่อการดักฝุ่นและการผลิตออกซิเจนเพื่ออากาศที่ดี เป็นต้น

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญและมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน
- การให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- ทีมงานเห็นคุณค่าของการให้บริการและต้องการส่งต่อคุณค่า
- การดำเนินการยึดหลักการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตามนโยบายของมหาวิทยาลัย
- การรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุง และพัฒนา
- การทำงานนำหลักการที่มีผลลัพธ์ประจักษ์ชัดมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ คือ Reduce, Reuse, Replace และ Recycle ในการบริหารจัดการระบบดูแลภูมิทัศน์



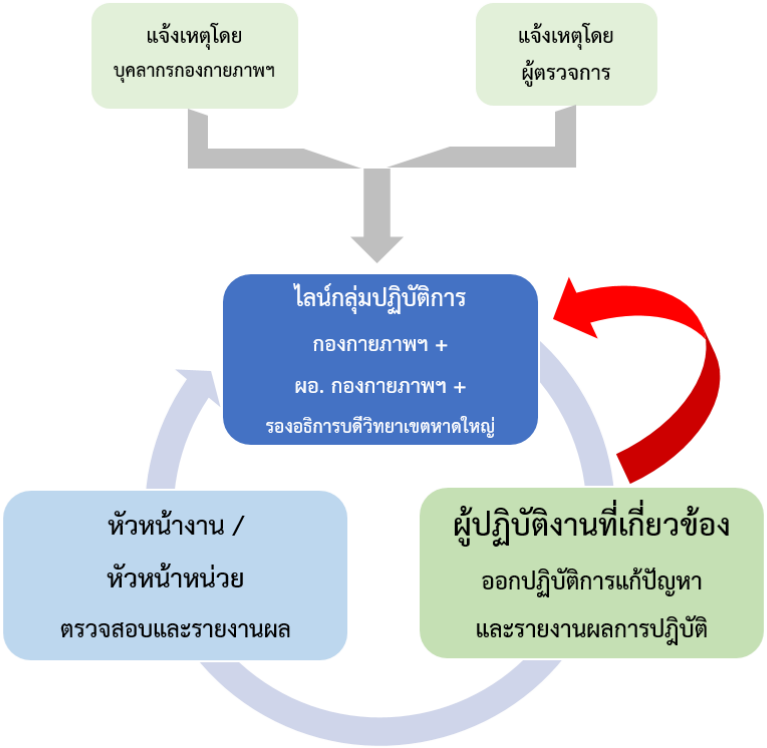
12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์แบบยั่งยืน มีเป้าหมายและทิศทางการทำงานที่ชัดเจนโดยยึดหลักเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) เป็นแนวทางในการดำเนินการ เนื่องจากการดูแลภูมิทัศน์ต้องทำงานเชื่อมโยงหลายฝ่าย ได้แก่ ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม เรือนเพาะชำ สาธารณูปโภค ไฟฟ้า ออกแบบและก่อสร้าง โยธาและซ่อมบำรุง ประปา น้ำเสียและสุขาภิบาล ระบบจึงมีต้องมีแผนงานและกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายได้เห็นภาพรวมของการดำเนินการทั้งระบบและทราบถึงกรอบการทำงานของตนเอง เข้าใจบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการ รวมถึงการตอบสนองปัญหาเฉพาะกิจอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการแสดงดังข้อมูลในตาราง PDCA ส่วนการตอบสนองปัญหาเฉพาะกิจ ระบบได้จัดให้มีการบริการ 24 ชั่วโมง เพิ่มความสะดวกช่องทางรับแจ้งเหตุทั้งแบบทั่วไปจากผู้ประสบเหตุด้านภูมิทัศน์ [ผ่าน รปภ. และศูนย์ฉุกเฉินฯ (074-282888)] สายตรวจ (2191) และบุคลากรของกองกายภาพฯ (ผ่านไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติการ) โดยผู้ปฏิบัติการจะได้รับทราบการแจ้งเหตุและสามารถออกปฏิบัติการได้ทันทีเมื่อทราบเหตุนั้น ๆ ตามกรอบภาระงานที่รับผิดชอบ และมีการแจ้งผลการทำงานกลับสู่ไลน์กลุ่มปฏิบัติการซึ่งเป็นการสื่อสารแบบเปิดในไลน์กลุ่มเดียว ทำให้ลดขั้นตอนการส่งต่อข้อมูล อีกทั้งทำให้สามารถติดตามและการตรวจสอบการทำงานได้ด้วย จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและได้ผลลัพธ์ที่ดีเป็นที่ประจักษ์ ระบบบริหารจัดการภูมิทัศน์แบบยั่งยืนสามารถลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานอย่างมาก จากการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่ระบบการจัดการภายในของแต่ละงานที่เกี่ยวข้อง ระบบการแจ้งเหตุโดยบุคลากรกองกายภาพฯ ระบบการรับแจ้งเหตุจากผู้ประสบเหตุทั่วไปด้านภูมิทัศน์ การรับข้อมูลและการออกปฏิบัติการแก้ปัญหา และการตรวจการความเรียบร้อยจึงทำให้สามารถจัดการและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว โดยมี 1) ระบบดูแลรักษาสภาพภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดี 2) ระบบแจ้งเหตุทั้งจากภายในและภายนอกกองกายภาพฯ 3) ระบบการรับข้อมูลเพื่อออกปฏิบัติการและรายงานผลแบบเปิดในไลน์กลุ่มปฏิบัติการ 4) ระบบสำรองไฟฟ้าแบบ 3 วงจร (115 KV 1 วงจร และ 33 KV 2 วงจร) เพื่อเพิ่มความเสถียรของกระแสไฟฟ้า และลดความเสี่ยงของความเสียหายอันอาจเกิดจากการดับของกระแสไฟฟ้า

ระบบแจ้งเหตุด้านภูมิทัศน์จากผู้ประสบเหตุทั่วไป และการออกปฏิบัติงาน (ตลอด 24 ชั่วโมง)



ขั้นตอนระบบแจ้งเหตุด้านภูมิทัศน์โดยเจ้าหน้าที่กองกายภาพฯ และการออกปฏิบัติงาน (ตลอด 24 ชั่วโมง)



14. บทสรุป

กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่ มีระบบการบริหารจัดการในการดูแลภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมตามแนวทางเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสำนักงานวิทยาเขตหาดใหญ่ ในการที่จะทำให้วิทยาเขตหาดใหญ่เป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน อีกทั้งสอดรับกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการดำเนินการในการบริหารจัดการได้ยึดลูกค้าเป็นสำคัญนั่นคือ นักศึกษา บุคลากร และบุคคลทั่วไป เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการศึกษา ทำงาน ออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจ โดยยึดหลัก TQM (Total Quality Management) และใช้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการสร้างระบบในการบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม และยึดหลัก Reduce – Reuse – Replace – Recycle ในการดำเนินการจัดการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ส่วนกลางของวิทยาเขตหาดใหญ่ โดยมีการวางแผนการตกแต่งพื้นที่ให้มีประโยชน์ใช้สอยอย่างมีประสิทธิภาพและบำรุง รักษาให้มีความร่มรื่นสวยงาม และมีองค์ประกอบพื้นฐาน เช่น ระบบการให้แสงสว่าง และระบบอำนวยความสะดวก เช่น ถนน ทางเดินเท้า ศาลาพักคอย ถังขยะ ป้ายบอกทาง ป้ายจราจร เป็นต้น โดยการบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม วิทยาเขตหาดใหญ่ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การดูแลและเพิ่มพื้นที่สีเขียว ระบบน้ำที่เกี่ยวข้องกับภูมิทัศน์ ถนนและทางเดินเท้า ไฟฟ้าส่องสว่าง และการจัดการขยะ โดยการดำเนินการนี้เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) คือ SDG15 SDG6 SDG11 SDG7 และ SDG12 ความสัมพันธ์ของภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมกับ SDGs แสดงในรูปด้านล่าง





SDG15 : ระบบนิเวศบนบก



SDG6 : การจัดการน้ำและการสุขาภิบาลที่ยั่งยืน



SDG11 : เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน



SDG7 : พลังงานสะอาดราคาถูก



SDG12 : บริโภคและผลิตอย่างรับผิดชอบ

โดยในการบริหารจัดการภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมมีระบบมีการบริหารจัดการที่ดี มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรในการดูแลภูมิทัศน์อย่างมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานอย่างมาก มีการบริหารความเสี่ยงในการจัดการน้ำและไฟฟ้า โดยระบบมีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่ ระบบแจ้งเหตุ การรับข้อมูล การดำเนินการแก้ปัญหา การตรวจสอบ การจัดการความเสี่ยง จึงทำให้สามารถจัดการและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว โดยมี 1) ระบบดูแลรักษาสภาพภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่ดี 2) ระบบแจ้งเหตุทั้งจากภายในและภายนอกกองกายภาพฯ 3) ระบบการรับข้อมูลเพื่อออกปฏิบัติการและรายงานผลแบบเปิดในไลน์กลุ่มปฏิบัติการ 4) ระบบสำรองไฟฟ้าแบบ 3 วงจร (115 KV 1 วงจร และ 33 KV 2 วงจร) เพื่อเพิ่มความเสถียรของกระแสไฟฟ้า และลดความเสี่ยงของความเสียหายอันอาจเกิดจากการดับของกระแสไฟฟ้า

จากการดำเนินการในระยะที่ผ่านมาทำให้ได้ผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์คือ สามารถลดต้นทุนในการดำเนินการให้กับหน่วยงาน และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นวิทยาเขตน่าอยู่ ทันสมัย และพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ดียังคงสามารถพัฒนางานในมิติต่าง ๆ ได้อีกต่อไป



การเพาะพันธุ์ไม้ดอกและไม้ประดับเรือนเพาะชำงานภูมิทัศน์



การทำปุ๋ยอินทรีย์จากวัสดุขยะสีเขียวที่ได้จากการจัดการภูมิทัศน์



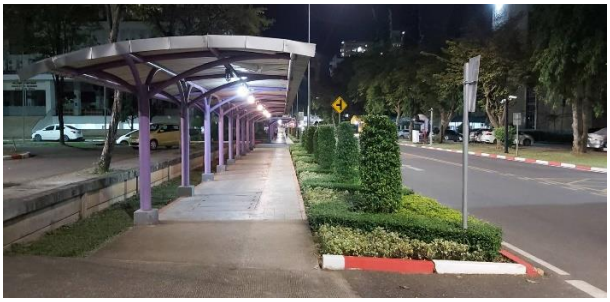

การจัดทำสวนหย่อมโดยบุคลากรงานภูมิทัศน์




ถนนที่มีผิวถนนตามมาตรฐานงานทาง ป้ายจราจร การแบ่งเลนส์จักรยาน ไฟฟ้าส่องสว่าง และ กล้อง CCTV







ทางเดินเท้าที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการเดินที่ปลอดภัยที่เข้าถึงโดยรอบวิทยาเขตหาดใหญ่




ศาลาพักคอย ภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่



สถานีไฟฟ้าย่อย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การติดตั้งโคมไฟอัจฉริยะ หลอด LED





ถนนที่มีสายไฟลงดินและไฟฟ้าส่องส่องสว่างจากหลอด LED



บ่อน้ำบาดาล ที่ใช้ในการรดน้ำต้นไม้



บ่อบำบัดน้ำเสีย วิทยาเขตหาดใหญ่

สามารถนำไปรดน้ำต้นไม้ได้ (ค่า BOD ไม่เกิน 18 มิลลิกรัม/ลิตร)





การแยกขยะ และ การจัดการขยะ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (HUSO Building Support System)

2. โครงการ / กิจกรรม

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

☐ **ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)**

- ☐ **1.1 สายวิชาการ**
- ☐ **1.2 สายสนับสนุน**

☑ **ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี**

- ☐ **2.1 สายวิชาการ**
- ☑ **2.2 สายสนับสนุน**

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1 นายเรวัต รัตนกาญจน์ หัวหน้าสำนักงานบริหารคณะ/หัวหน้างานอาคาร	ที่ปรึกษา
5.2 นายวิญญู โอชโร นักวิชาการอุดมศึกษาชำนาญการ/ผู้ช่วยหัวหน้างานอาคาร	หัวหน้าคณะทำงาน
5.3 นางสาววิลาวัลย์ กามะ แม่บ้าน	คณะทำงาน
5.4 นางสาวกาลัญญุตา อีแมดอสะ แม่บ้าน	คณะทำงาน
5.5 นางสาวศรีวิภา ประชุมทอง แม่บ้าน	คณะทำงาน
5.6 นางรอปีเซาะห์ บาเล๊ะ แม่บ้าน	คณะทำงาน
5.7 นายอัฐฐวัต เรืองรัตน์รุ่ง พขร.	คณะทำงาน
5.8 นายพันธ์ชัย ใจเย็น พขร.	คณะทำงาน
5.9 นายกิตติศักดิ์ ชูดแดง รปภ.	คณะทำงาน
5.10 นายวัชรากรณ์ ตีบทอง รปภ.	คณะทำงาน
5.11 นายสุไลมาน มะเด็ง รปภ.	คณะทำงาน

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ เป็นหน่วยงานภายใต้กลุ่มงานบริหารคณะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าสำนักงานบริหารคณะ ประกอบด้วยบุคลากรจำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าอาคาร 50 จำนวน 1 คนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก พนักงานรักษาความปลอดภัยจำนวน 3 คน แม่บ้านจำนวน 4 คน และพนักงานขับรถจำนวน 2 คน มีภารกิจหลักในการให้บริการยานพาหนะ การทำความสะอาด การรักษาความปลอดภัย และการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ภายในอาคาร การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเกิดปัญหาที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium: M) ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 5 ลำดับแรก ดังนี้

การประเมินปัญหา และความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
6.1 การเข้าระบบมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ทำให้เกิดการขอใช้งานโดยไม่เข้าระบบ	5	1	ความเสี่ยงปานกลาง (Medium: M)
6.2 การใช้ห้อง/รถยนต์ ซ้อนกัน เนื่องจากมีการขอใช้งานโดยไม่เข้าระบบ	5	1	
6.3 ห้องประชุม/รถยนต์ ไม่พร้อมใช้งาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่ามีการขอใช้งาน	5	1	
6.4 บุคลากรคณะไม่ทราบสถานะ ทำให้เสียทรัพยากรเพิ่มเติมในการติดต่อเจ้าหน้าที่	5	1	
6.5 บุคลากรคณะไม่ทราบช่องทางแจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุการณ์ฯ	4	1	

หมายเหตุ: ข้อมูลจากงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปี 2563

ปัญหาดังกล่าวมีระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้ อีกทั้งเพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์เร่งแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย

งานอาคารสถานที่และยานพาหนะมีการปฏิบัติงานในลักษณะเชิงรับ และปฏิบัติงานตามคำร้องขอของผู้รับบริการ ซึ่งหากไม่มีการขอใช้บริการจะไม่มีการดำเนินงานใด ๆ เกิดขึ้น ไม่มีการปรับปรุงพัฒนางาน หรือสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานนอกเหนือจากภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงไม่มีการพัฒนาตัวเองเพื่อนำองค์ความรู้มาต่อยอดในการพัฒนางานและพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ขาดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการทำงาน เนื่องจากไม่มีความรู้ไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านดังกล่าว อีกทั้งจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัส Covid -19 ทำให้บุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีภาระงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือในการพัฒนาระบบงานอาคารให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าทันกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบันได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้บุคลากรต้องพัฒนาตนเองผ่านโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายใต้ระบบ HUSO 5 Smarts ของสำนักงานบริหารคณะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์และการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพและได้รับความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ จึงได้มีการพัฒนาระบบการสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยใช้วงจรคุณภาพและการมีส่วนร่วมของบุคลากร (PDCA+P) เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบ โดยมีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน สามารถลดขั้นตอน ลดระยะเวลา ลดทรัพยากร สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างดีเยี่ยม และเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการทำงานตามภารกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอาคารสถานที่และยานพาหนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 ลดขั้นตอนการทำงาน

7.2 ลดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน

7.3 ลดการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถลดขั้นตอนการทำงาน

8.2 สามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน

8.3 สามารถลดการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน

8.4 งานอาคารฯ ได้รับผลประเมินความพึงพอใจโดยรวมสูงขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ / แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA+P)

งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยใช้วงจรคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร (PDCA+P) เป็นเครื่องมือสำคัญ ดังนี้

Plan : วางแผน

ประชุม (Brain Storming) ภายในงานอาคารฯ เพื่อรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งกำหนดแผนงาน ไว้ดังนี้

เป้าหมาย: มีระบบที่ช่วยให้การปฏิบัติงานอาคารฯ ดำเนินไปได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอน ลดเวลา ลดการใช้ทรัพยากร และทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ระยะเวลาดำเนินการ: แผนระยะกลาง 3-5 ปี เนื่องจากบุคลากรงานอาคารฯ ไม่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาระบบ

สถานที่: พัฒนาภายในงานอาคารฯ โดยบุคลากรงานอาคารฯ

วิธีการ: เริ่มจากการเก็บข้อมูลขั้นตอนการดำเนินงาน เวลา ทรัพยากรที่ใช้ สภาพปัญหา และข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการ จากนั้นประเมินตนเองทั้งทางด้านซอร์ฟแวร์ ฮาร์ดแวร์ และพีเพิ้ลแวร์ พร้อมทั้งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และนำข้อมูลทั้งหมดมาออกแบบระบบร่วมกัน

งบประมาณ: เน้นการไม่ใช่งบประมาณเป็นลำดับแรก

Do: ดำเนินการตามแผน

งานอาคารฯ เก็บข้อมูลขั้นตอนการดำเนินงาน เวลา ทรัพยากรที่ใช้ สภาพปัญหา และข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการในช่วงระหว่างปี 2561- 2565 มีการประเมินตนเองทางด้านซอร์ฟแวร์ (Software) พบว่า คณะมีระบบจองห้องประชุม ระบบจองยานพาหนะ ระบบแจ้งซ่อม ทางด้านฮาร์ดแวร์ (Hardware) พบว่า คณะมีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับบุคลากรงานอาคารฯ ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ซึ่งเพียงพอ ทางด้านพีเพิ้ลแวร์ (Peopleware) พบว่า คณะมีโปรแกรมเมอร์จำนวน 2 คน มีบุคลากรงานอาคารฯ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 10 คน มีบุคลากรภายในคณะซึ่งเป็นผู้ใช้งานระบบเกือบ 200 คน

คณะส่งเสริมให้บุคลากรงานอาคารฯ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้งาน Google Platform ในโครงการ HUSO 5 Smarts ทำให้บุคลากรงานอาคารฯ อันประกอบด้วยแม่บ้าน พนักงานขับรถ และพนักงานรักษาความปลอดภัย สามารถใช้งานผลิตภัณฑ์ Google ได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการพัฒนาระบบด้วย Mobile Application การสร้างเว็บไซต์จาก Youtube และ Internet ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้จากความสนใจอีกด้วย

เมื่อมีข้อมูล และความรู้เพียงพอ งานอาคารฯ จึงร่วมกันออกแบบระบบ โดยในระยะแรกใช้ชื่อว่า ระบบสนับสนุนการบริหารงานอาคาร จากนั้นจึงเปลี่ยนชื่อเป็น ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคาร ในระยะเวลาต่อมา

Check : ติดตาม

งานอาคารฯ มีการติดตามการใช้งานระบบจากการประชุมร่วมกันภายในงานอาคารฯ และแบบประเมินผลความพึงพอใจผู้รับบริการยานพาหนะ การทำความสะอาด และการรักษาความปลอดภัย เพื่อนำผลดังกล่าวมาใช้ปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น

Act: เรียนรู้/ปรับปรุง

งานอาคารฯ นำผลที่ได้จากการติดตามมาพัฒนาและปรับปรุงระบบ ปรับปรุงแบบ Minor Change จำนวน 11 ครั้ง เป็นการแก้ไขข้อผิดพลาดของระบบ และปรับปรุงแบบ Major Change จำนวน 1 ครั้ง เป็นการเปลี่ยนรูปแบบจาก Mobile Application เป็นเว็บไซต์

Participant: การมีส่วนร่วม

ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารสถานที่และยานพาหนะเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยแบ่งงานตามศักยภาพ และภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล โดยสามารถแบ่งหน้าที่หลักได้ดังนี้

แม่บ้าน มีหน้าที่ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์ Google Platform Mobile Application และเว็บไซต์ คิดและวิเคราะห์งานทำความสะอาด

พนักงานขับรถ มีหน้าที่ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์ Google Platform Mobile Application และเว็บไซต์ คิดและวิเคราะห์งานบริการยานพาหนะ

พนักงานรักษาความปลอดภัย มีหน้าที่ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์ Google Platform Mobile Application และเว็บไซต์ คิดและวิเคราะห์งานรักษาความปลอดภัย

ผู้ช่วยหัวหน้าอาคาร 50 มีหน้าที่ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์ Google Platform Mobile Application และเว็บไซต์ คิดและวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงระหว่างงานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย และงานให้บริการยานพาหนะ พร้อมทั้งเป็นผู้ประสานงาน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี) – ไม่ใช้งบประมาณ

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบ (3 ปี) และ / หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน / ภายนอก

ระบบงานอาคารฯ ประกอบด้วยระบบขอใช้รถยนต์คณะ ระบบขอใช้ห้องประชุม ระบบแจ้งซ่อม/แจ้งเหตุ ระบบยืม-คืนพัสดุคณะ และระบบประเมินงาน โดยสรุประบบงานให้เป็นแบบเดียวกันและเปรียบเทียบระยะเวลาดำเนินงาน ดังนี้

รายละเอียด	(A) ปี 2561-2563	(B) ปี 2564	(C) ปี 2565
1.ระยะเวลารวม	1,987 นาที	547.2 นาที เร็วกว่า(A) 3.6 เท่า	2.4 นาที เร็วกว่า(A) 828 เท่า หรือ เร็วกว่า(B) 228 เท่า
บุคลากรเสนอเรื่อง	180 นาที (จนท.เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	180 นาที (เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)
ผู้ประสานงานตรวจสอบ	5 นาที	5 นาที	1 นาที
ผู้ประสานงานเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	180 นาที (เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	180 นาที (เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)
ผู้มีอำนาจพิจารณา	1 นาที	1 นาที	1 นาที
เรื่องกลับไปยังผู้ประสานงาน	180 นาที (เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	180 นาที (เข้าระบบช่วงเช้าและบ่าย)	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)
ระบบอัพเดทสถานะให้ผู้ขอทราบ	1,440 นาที (หรือจนกว่าผู้ขอจะเข้าระบบ)	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)	
ผู้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่	1 นาที (แจ้งทางโทรศัพท์)	1 นาที (แจ้งทาง Line)	
แจ้งเตือนให้ประเมิน	ไม่มี	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)	1 วินาที (ระบบแจ้งเตือน Line Notify)
2.ผลประเมินความพึงพอใจรวม	ไม่มี	4.74	5.00

11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1 ประเมินเครื่องมือปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ โดยวิเคราะห์จากปัญหา แบบประเมิน และความเข้ากันได้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผ่านการประชุมงานอาคารฯ

11.1.2 ศึกษานวัตกรรม ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน การหยุดพัฒนาระบบโดยอ้างความสมบูรณ์แบบ เป็นการทำลายโอกาสในการพัฒนาคณะอย่างต่อเนื่อง

11.1.3 ปรับทัศนคติเรื่องการเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง เช่น แม่บ้าน รปภ. พขร. ให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงการเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนางานอาคารฯ และการพัฒนาคณะ

11.1.4 เปิดเวทีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่กระทบกับผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพัฒนางานเกิดขึ้นจากตัวผู้ปฏิบัติงานจริง การปฏิบัติงานด้วยใจรัก จะส่งผลต่อประสิทธิผลของงาน และการพัฒนาคณะอย่างยั่งยืน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1 การพัฒนางานที่เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาตนเอง HUSO 5 Smarts ที่คณะส่งเสริมและสนับสนุน พร้อมทั้งความไว้วางใจจากหัวหน้าให้เจ้าหน้าที่สามารถพัฒนางานของตนเองได้อย่างอิสระ เช่น การพัฒนาวิธีการแจ้งเหตุเชิงรุกของ รปภ. ผ่าน Line Notify กลุ่มใหญ่ของคณะ จากที่รอให้บุคลากรแจ้งเมื่อเกิดเหตุ เปลี่ยนเป็น รปภ.แจ้งล่วงหน้าว่าหากเกิดเหตุจะต้องทำอย่างไร แจ้งที่ไหน และมีการแจ้งช่องทางอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งบุคลากรคณะทุกท่านไม่ติเตียน ให้โอกาสให้แสดงออก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี





11.2.2 การขยายขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เพื่อทำให้การดำเนินงานโดยรวมบรรลุเป้าหมาย ลดภาระและการรอพัฒนาระบบจากโปรแกรมเมอร์คณะ เช่น แม่บ้าน รปภ. พขร.เข้าอบรม Google Sheet Google data studio ที่แบ่งปันความรู้โดยเจ้าหน้าที่ เพื่อเจ้าหน้าที่ คณะไม่ต้องเสียงบประมาณในการจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกอีกด้วย





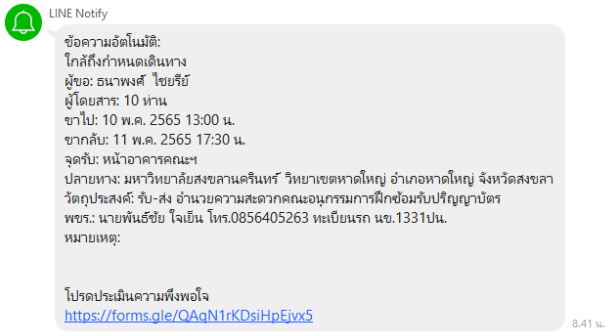
11.2.3 งานอาคารฯ เรียนรู้จากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านเวทีการประชุมงานอาคารฯ ร่วมกันแก้ไขความผิดพลาดนั้น ๆ ปรับปรุงและพัฒนาจนได้เครื่องมือ/กระบวนการที่มีประสิทธิภาพ

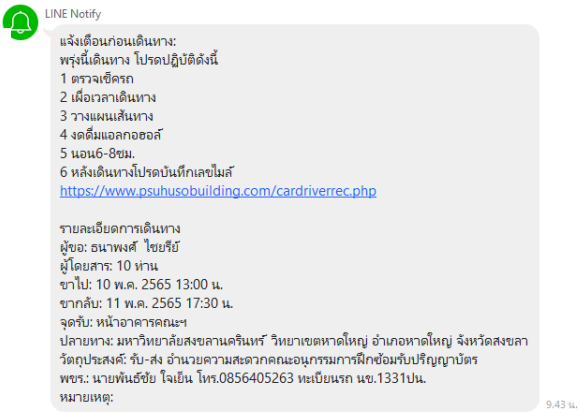
มากขึ้น เช่น การประชุมงานอาคารฯ ประจำเดือน โดยเป็นการพูดคุยภายในกลุ่มผู้ช่วยหัวหน้างานอาคาร และเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย แม่บ้าน พขร. รปภ. การประชุมเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ทุกคนรู้สึกผ่อนคลาย





11.2.4 องค์ความรู้ภายในงานอาคารฯ ที่พร้อมถ่ายทอดสู่หน่วยงานอื่น ๆ ไม่จำกัดเฉพาะลักษณะงานอาคารฯ แต่องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถใช้พัฒนางานในส่วนอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากเป็นการพัฒนาจากภายในสู่ภายนอก เป็นการปรับทัศนคติของบุคคลไปพร้อม ๆ กับวิธีการปฏิบัติงาน เป็นการเปลี่ยนแปลง (CHANGE) เพื่อเปิดรับสิ่งใหม่ เช่น การเพิ่มระบบแจ้งเตือนการขอใช้รถยนต์ทุกกระบวนการ เริ่มตั้งแต่แจ้งว่าท่านได้ขอรถแล้ว รถของท่านอนุมัติแล้ว แจ้งล่วงหน้าก่อนเดินทาง แจ้งให้ พขร.เช็ครถ/นอน/งดดื่มและปฏิบัติอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัย แจ้งในวันเดินทางว่า พขร. ปฏิบัติแล้วอย่างไรเพื่อให้มั่นใจในการเดินทาง แจ้งให้ประเมินผล แจ้งให้ พขร.กรอกเลขไมล์ ทุกอย่างแจ้งผ่าน Line Notify เฉพาะกลุ่มผู้เดินทาง





11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

กลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วม (Participation) ของบุคลากรงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ ผ่านการแบ่งงานตามศักยภาพ และภาระหน้าที่ โดยแต่ละท่านจะทราบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของตนเองเป็นอย่างดี นำจุดแข็งในเรื่องความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงานของตนเองมาใช้พัฒนาระบบ แก้จุดอ่อนในเรื่องการใช้งาน Software Platform ต่าง ๆ โดยเข้าอบรม ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม นำโอกาสที่ได้รับจากโครงการ HUSO 5 Smarts และความไว้วางใจในงานอาคารฯ มาสร้างและทดลองใช้งานระบบจริง พร้อมทั้งรับมือกับอุปสรรคจาก Covid-19 และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ด้วยการพัฒนาระบบที่มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพมากขึ้น

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

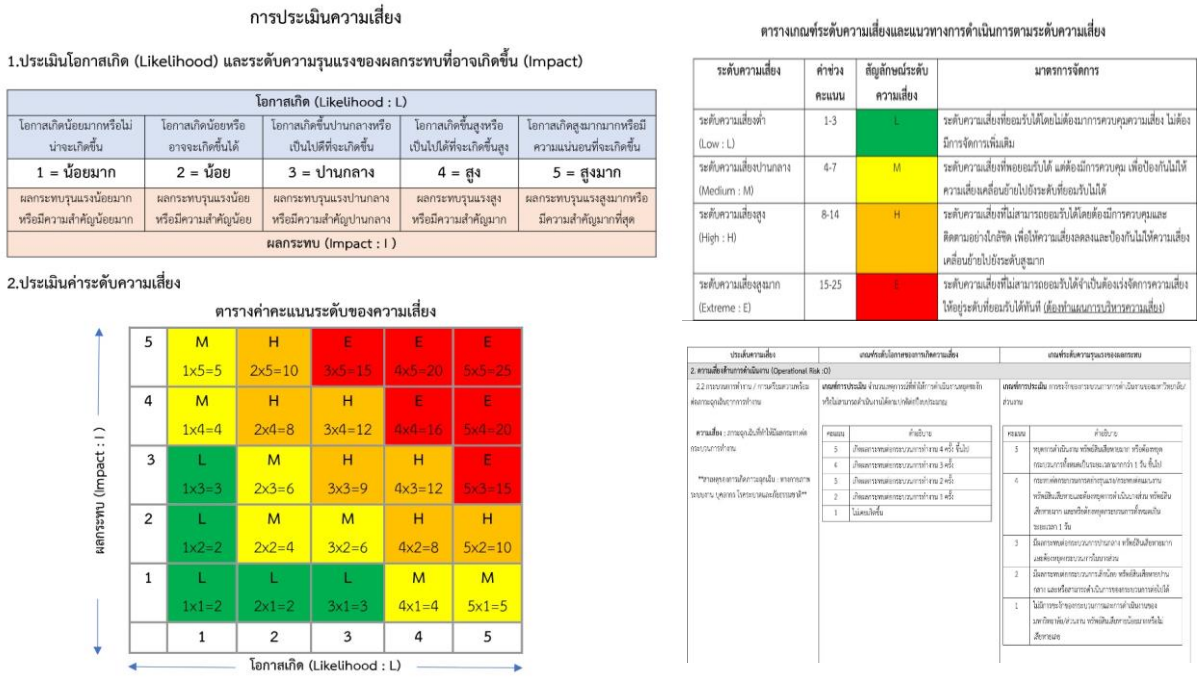
12.1 Teamwork สร้างการทำงานระบบทีม เน้นการมีส่วนร่วม (Participation) ของบุคลากร โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาระบบตามศักยภาพ และภาระหน้าที่ นอกจากนั้นแล้วยังสร้างความสามัคคี และละลายพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การปรับปรุงภูมิทัศน์คณะ กิจกรรม 5ส. การประชุมประจำเดือน การเก็บขยะรอบอาคาร และการเตรียมงาน/โครงการต่าง ๆ ของคณะ

12.2 Bottom up คิดและพัฒนางานด้วยตัวเอง โดยอาศัยระบบ PDCA+P มีการวางแผนงานระยะกลาง 3-5 ปี อย่างชัดเจน ลงมือปฏิบัติจริงหน้างาน ตรวจสอบและปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

12.3 Customer เน้นผู้รับบริการ แต่ละขั้นตอนใช้ระยะเวลาลดลง สามารถเข้าถึงระบบได้หลากหลายช่องทาง มีการแจ้งเตือนสถานะการรับบริการผ่าน Line Notify ใช้ทรัพยากรลดลง ได้รับผลประเมินความพึงพอใจมากขึ้น

13. เอกสารอ้างอิง

13.1 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประเมินความเสี่ยง

1.ประเมินโอกาสเกิด (Likelihood) และระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น (Impact)

โอกาสเกิด (Likelihood : L)				
โอกาสเกิดน้อยมากหรือไม่น่าจะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดน้อยหรืออาจจะเกิดขึ้นได้	โอกาสเกิดขึ้นปานกลางหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น	โอกาสเกิดขึ้นสูงหรือเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นสูง	โอกาสเกิดสูงมากมากหรือมีความแน่นอนที่จะเกิดขึ้น
1 = น้อยมาก	2 = น้อย	3 = ปานกลาง	4 = สูง	5 = สูงมาก
ผลกระทบรุนแรงน้อยมากหรือมีความสำคัญน้อยมาก	ผลกระทบรุนแรงน้อยหรือมีความสำคัญน้อย	ผลกระทบรุนแรงปานกลางหรือมีความสำคัญปานกลาง	ผลกระทบรุนแรงสูงหรือมีความสำคัญมาก	ผลกระทบรุนแรงสูงมากหรือมีความสำคัญมากที่สุด
ผลกระทบ (Impact : I)				

2.ประเมินค่าระดับความเสี่ยง

ตารางค่าคะแนนระดับของความเสี่ยง

5	M 1x5=5	H 2x5=10	E 3x5=15	E 4x5=20	E 5x5=25
4	M 1x4=4	H 2x4=8	H 3x4=12	E 4x4=16	E 5x4=20
3	L 1x3=3	M 2x3=6	H 3x3=9	H 4x3=12	E 5x3=15
2	L 1x2=2	M 2x2=4	M 3x2=6	H 4x2=8	H 5x2=10
1	L 1x1=2	L 2x1=2	L 3x1=3	M 4x1=4	M 5x1=5
	1	2	3	4	5

ผลกระทบ (Impact : I)

โอกาสเกิด (Likelihood : L)

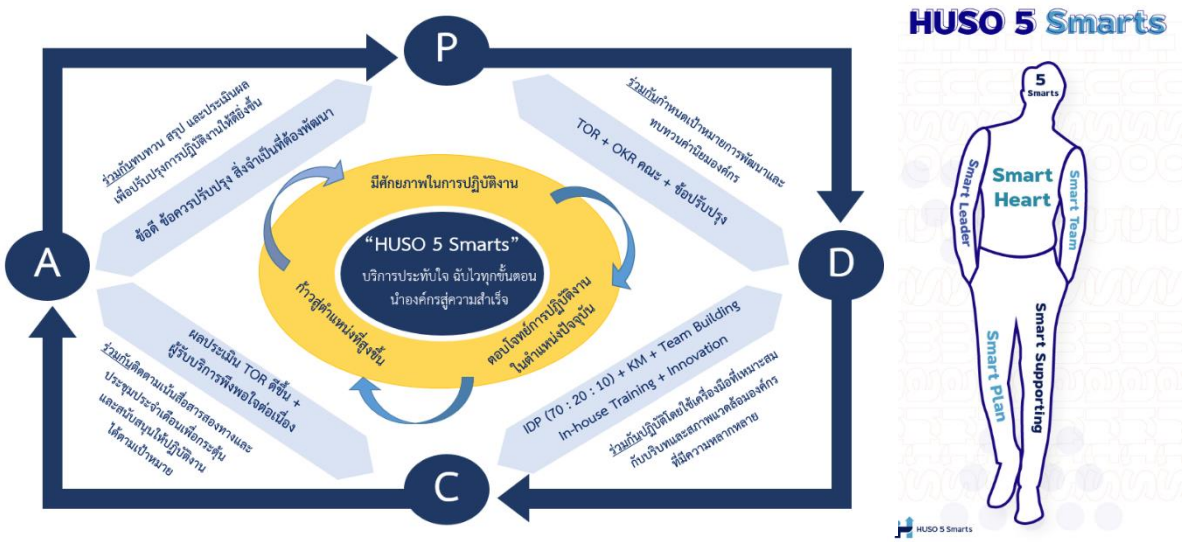
ตารางเกณฑ์ระดับความเสี่ยงและแนวทางการดำเนินการตามระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	ค่าช่วงคะแนน	สัญลักษณ์ระดับความเสี่ยง	มาตรการจัดการ
ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low : L)	1-3	L	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องมีการควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium : M)	4-7	M	ระดับความเสี่ยงที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุม เพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
ระดับความเสี่ยงสูง (High : H)	8-14	H	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้โดยต้องมีการควบคุมและติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ความเสี่ยงลดลงและป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับสูงมาก
ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme : E)	15-25	E	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ระดับที่ยอมรับได้ทันที (ต้องทำแผนการบริหารความเสี่ยง)

ประเด็นความเสี่ยง	เกณฑ์ระดับโอกาสของการเกิดความเสี่ยง	เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ
2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk :O)		
2.2 กระบวนการทำงาน / การเกิดความหรือผลกระทบจากการทำงาน **ความเสี่ยง** : ภาวะคุกคามที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน **ยกตัวอย่างความเสี่ยงความคุกคาม : ตามกรอบของงาน บุคลากร โครงสร้างและเทคโนโลยีการใช้งาน**	**เกณฑ์การประเมิน** จำนวนเหตุการณ์ที่ทำให้การดำเนินงานหยุดชะงักหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ คะแนน / คำอธิบาย 5 / เกิดผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน 4 ครั้ง ขึ้นไป 4 / เกิดผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน 3 ครั้ง 3 / เกิดผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน 2 ครั้ง 2 / เกิดผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน 1 ครั้ง 1 / ไม่เคยเกิดขึ้น	**เกณฑ์การประเมิน** ภาระงานของงานการดำเนินงานของแต่ละวันของบุคลากรส่วนงาน คะแนน / คำอธิบาย 5 / หยุดการดำเนินงาน หรือเสียเสียหายมาก หรือต้องหยุดกระบวนการทั้งหมดในระยะเวลามากกว่า 1 วัน ขึ้นไป 4 / กระทบต่อกระบวนการหลักอย่างรุนแรง/กระทบต่อคนงาน หรือเสียเสียหายและต้องหยุดการดำเนินการหรือเสียหายมาก และหรือต้องหยุดการบริการทั้งหมดในระยะเวลา 1 วัน 3 / มีผลกระทบต่อกระบวนการปานกลาง หรือเสียเสียหายมาก และต้องหยุดกระบวนการในช่วงสั้น 2 / มีผลกระทบต่อกระบวนการเล็กน้อย หรือเสียเสียหายกระปานกลาง และหรือสามารถดำเนินการของกระบวนการต่อไปได้ 1 / ไม่มีการหยุดชะงักของกระบวนการและการดำเนินการของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน หรือเสียเสียหายน้อยมาก หรือไม่มีเสียหายเลย

ภาพที่ 1 : เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

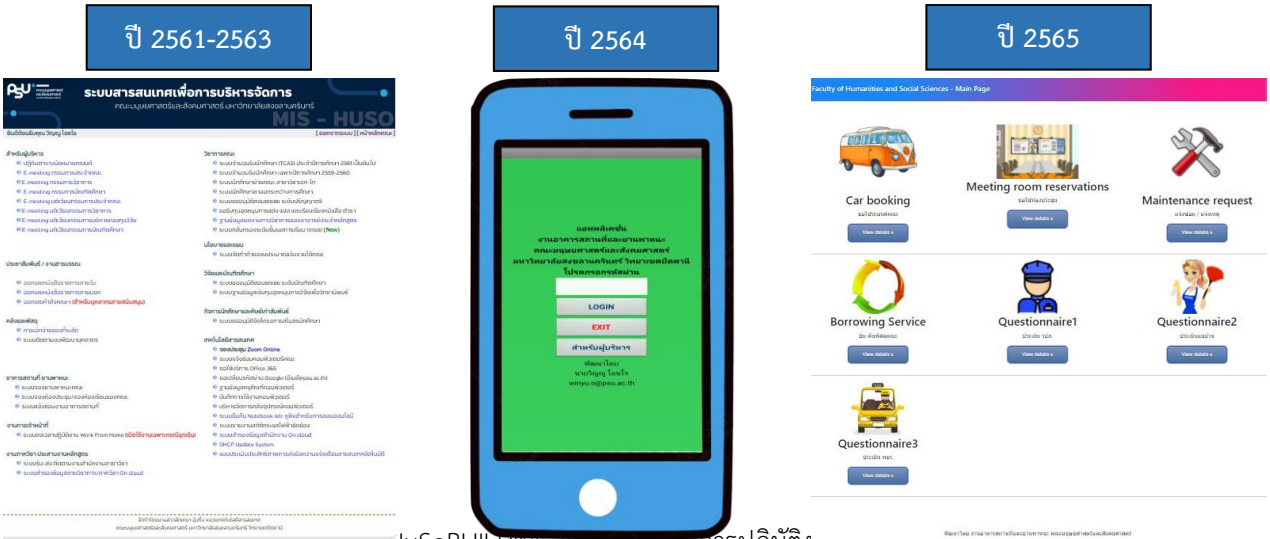
13.2 การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ สำนักงานบริหารคณะ “HUSO 5 Smarts”



ภาพที่ 2 : การพัฒนาบุคลากรตามระบบ HUSO 5 Smarts

14. บทสรุป

ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (HUSO Building Support System) ริเริ่มมาจากโครงการการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ สำนักงานบริหารคณะ “HUSO 5 Smarts” โดยงานอาคารฯ ต่อยอดและกำหนดเป้าหมายให้มีความท้าทายมากขึ้นตามคำแนะนำของที่ปรึกษาคณะทำงานโดยประเมินปัญหา และความเสี่ยง (Assessment) ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอาคารทั้งงานรักษาความปลอดภัย การรักษาความสะอาด และการบริการยานพาหนะ ใช้กระบวนการพัฒนา PDCA+P พัฒนาจนได้แอพพลิเคชั่น PSUHuSoBUILDING (ดาวน์โหลดได้ที่ Play Store) แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาความไม่เข้ากันของระบบได้ จึงต้องเปลี่ยนเครื่องมือใหม่โดยพัฒนาเว็บไซต์ https://www.psuhusobuilding.com/ (สามารถคลิ๊กที่ URL เพื่อเข้าชมเว็บไซต์) **ดังภาพที่ 3** : แสดงภาพรวมการเข้าระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคาร ปี 2561 – 2565



ผลที่ได้คือแอพพลิเคชั่น PSUHuSoBUILDING ไม่มีอีกต่อไปให้การปฏิบัติงานอาคารฯ ปี 2564 เร็วกว่าปี 2563 ถึง

ภาพที่ 3 : แสดงภาพรวมการเข้าระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคาร ปี 2561 - 2565 ครื่องมือเป็นการปฏิบัติงานผ่านเวบเซต https://www.psuhusobuilding.com/ ซงสามารถเขาเชงานเดทงเครองคอมพวเตอร์ และ Smart Phone ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ทำให้การปฏิบัติงานอาคารฯ ในปี 2565 เร็วกว่าปี 2564 ถึง 228 เท่า โดยได้รับผลประเมินรวมเต็ม

5 คะแนน ทั้งนี้บุคลากรคณะสามารถทราบสถานะการใช้งานได้ทั้งการเข้าดูในระบบ และทาง Line Notify ที่แจ้งเตือนโดยไม่ต้องเข้าระบบ เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกโดยใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนระบบงาน ส่วนงานมากมายภายในคณะล้วนต้องการระบบเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งสวนทางกับจำนวนและภาระงานของโปรแกรมเมอร์ จึงเกิดลำดับรอสร้างระบบจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือระบบงานอาคารฯ การที่งานอาคารฯ เรียนรู้ และสามารถสร้างระบบได้เอง เป็นการแบ่งเบาภาระ และยังได้ระบบที่ตรงตามความต้องการของงานอาคารฯ ผู้คนจำนวนไม่น้อยนึกไม่ถึงว่าเจ้าหน้าที่งานอาคารฯ ประกอบด้วยแม่บ้าน รปภ. และพขร. จะสามารถนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการปฏิบัติงานอาคารฯ ได้ อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพในงานอาคารฯ สามารถถ่ายทอด และต่อยอดไปสู่งานอื่น ๆ ได้อีกด้วย ดังค่านิยมที่สำนักงานบริหารคณะร่วมกันคิดและยึดถือปฏิบัติที่ว่า “บริการประทับใจ ฉับไวทุกขั้นตอน นำองค์กรสู่ความสำเร็จ”

Oral Presentation

ห้องย่อยที่2 New Normal

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่

(Student Development Process in The New Normal)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต

3. ชื่อหน่วยงาน

งานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี

1. ดร.สิตา	มูสิกรังษี	รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์	ที่ปรึกษาโครงการ
2. นางสาวไตรถิกา	นุ่นเกลี้ยง	นักวิชาการอุดมศึกษาชำนาญการ	หัวหน้าผู้จัดทำโครงการ
3. นายรณกฤต	จันทรักษ์	นักวิชาการอุดมศึกษา	ผู้ร่วมจัดทำโครงการ

5. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ที่เริ่มทวีความรุนแรงตั้งแต่ปลายปี 2562 ส่งผลกระทบวงกว้างในหลายมิติทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การค้า การทำงาน และที่สำคัญคือ การศึกษา ทุกภาคส่วนจำต้องปรับตัวเพื่อรับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างปัจจุบันทันด่วน ซึ่งนั่นก็หมายรวมถึงคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้รับผลกระทบต่อระบบการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนานักศึกษาด้วยเช่นกัน ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 นำมาสู่ความเปลี่ยนแปลงต่อแวดวงการศึกษาในแง่มุมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การต้องปิดเรียนในช่วงระยะต้นของการแพร่ระบาดตามมาตรการรักษาระยะห่างเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค นำไปสู่การปรับรูปแบบการสอนจากการจัดการในชั้นเรียน เป็นการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ที่ลดการพบปะระหว่างบุคคล สถานการณ์ดังกล่าวเป็นแรงผลักดันบังคับให้เกิดการปรับตัวและนำมาซึ่งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมรูปแบบการศึกษาใหม่ๆ ที่ช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองด้วยรูปแบบที่แตกต่าง กลายเป็นโมเดลใหม่ๆ ที่สอดรับกับบริบทของแต่ละพื้นที่ทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นการเรียนการทำกิจกรรมแบบออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับ ดร.ภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค (2564) ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์การศึกษา สถาบันวิจัยเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ได้ประเมินสถานการณ์การศึกษาที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของ COVID-19 ไว้หลากหลายประเด็นได้แก่

1. การเรียนรู้ที่ลดลง ผลเสียต่ออนาคตของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผลกระทบจาก COVID-19 ทำให้ห้องเรียนส่วนใหญ่ต้องถูกปิด แม้จะเปลี่ยนมาทำการเรียนการสอนแบบออนไลน์แต่ก็ไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการเรียนในห้องเรียนได้ ทำให้เด็กมีปัญหาทั้งการเรียนที่ต้องหยุดชะงัก ไปจนถึงความไม่พร้อมของผู้ปกครอง การขาดแคลนอุปกรณ์

คอมพิวเตอร์ การเข้าถึงอินเตอร์เน็ต การใช้เวลาหน้าจอมากเกินไป ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน สุดท้ายทำให้เกิดความเครียดทั้งเด็กและครู

2. การศึกษาไม่ได้อยู่แค่ในห้องเรียน ผนึกกำลังท้องถิ่นแก้ปัญหาการศึกษาตามบริบทพื้นที่ สำหรับข้อดีในช่วงที่ผ่านมาคือการทำให้เกิดนวัตกรรมการเรียนการสอนทางไกลเป็นจำนวนมาก หลายอย่างเราเห็นว่ามีการทำได้ดี หรือมีครูที่สามารถทำได้ เขาได้คิดค้นวิธีการที่ดีๆ หลายอย่าง ทำให้เรารู้ว่าการศึกษาไม่ใช่เกิดขึ้นได้ในห้องเรียนเท่านั้น แต่เมื่อสถานการณ์จำเป็นก็สามารถเกิดได้ทุกที่ ทั้งทางออนไลน์ หรือทางออฟไลน์ เช่น การส่งหนังสือ อุปกรณ์การเรียน พร้อมคำแนะนำไปให้เด็กในพื้นที่ อย่างครูโรงเรียนบนดอยที่สมัยก่อนต้องขี่ม้าไปสอน ปัจจุบันอาจจะใช้รถโฟร์วีลหรือมอเตอร์ไซต์ หรือครูในเมืองก็มีการใช้รถพุ่มพวงการศึกษาที่มีหนังสืออุปกรณ์ออกไปสอนเด็กๆ หรือโครงการต่างๆ เช่น ของบ้านปลาดาวที่มีนวัตกรรมพวกกล่องการเรียนส่งไปให้นักเรียนในช่วง COVID-19 ซึ่งเป็นวิธีการต่างๆ ในการช่วยบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในช่วงเวลาวิกฤติได้

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แนวโน้มเพิ่มความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา นอกจากผลกระทบด้านการเรียนรู้ COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โดย กสศ. พบว่า ยิ่งเด็กยากจนยิ่งได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งครอบครัวที่ผู้ปกครองตกงาน ผู้ที่มีรายได้ลดน้อยลง หรือมีภาระพึ่งพิงมากขึ้น ล้วนกระทบต่อการศึกษาของลูกหลาน และทำให้แนวโน้มของความเหลื่อมล้ำระหว่างคนจนกับคนรวยมีมากขึ้น เพราะอาจจะทำให้เด็กต้องขาดเรียนมากขึ้นหรือครอบครัวมีรายจ่ายเพื่ออุดหนุนการศึกษาน้อยลง

4. COVID-19 กระทบต่อการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมวัยถึงอุดมศึกษา COVID-19 ส่งผลกระทบกับการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัย ก่อนประถมศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก เนอร์สเซอรี่ เพราะเด็กวัยนี้ไม่สามารถเรียนออนไลน์ได้ ต้องอยู่กับพ่อแม่ ไม่ได้ออกไปเล่นตามวัย พบว่าในช่วง COVID-19 เด็กเล็กมีการพัฒนาของกล้ามเนื้อที่ลดลง นอกจากนั้นกลุ่มเด็กพิการ หรือเด็กกลุ่มพิเศษที่ต้องการการเรียนการสอนแบบเฉพาะเจาะจง ก็ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงของการหลุดออกจากระบบการศึกษา หรือเด็กที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาแม่ ก็ได้รับผลกระทบจากการออกจากห้องเรียนเช่นกัน สำหรับเด็กโต การเรียนการสอนในวิชาที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติการต่างๆ ก็จะได้รับผลกระทบมากกว่าวิชาที่สามารถเรียนได้ในระยะไกล เช่น วิชาคอมพิวเตอร์ สำหรับในส่วนของมหาวิทยาลัยเองก็มีรายได้ลดลง โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยเอกชนที่ขาดรายได้จากนักศึกษาต่างชาติ หรือจากสภาวะเศรษฐกิจที่ผู้ปกครองมีรายได้ลดลง ในต่างประเทศ มหาวิทยาลัยชั้นนำทั้งในสหรัฐ อังกฤษ ออสเตรเลีย ซึ่งอาศัยรายได้จำนวนมากจากนักศึกษาต่างชาติหรือนักศึกษาต่างรัฐ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดต้องเรียนทางไกล ทำให้นักศึกษาหลายคนตัดสินใจพักการเรียนไว้ก่อน มหาวิทยาลัยหลายแห่งประสบปัญหารายได้ลดลง ทำให้ต้องปิดตัวหรือชะลอการเปิดหลักสูตรเอาไว้ก่อน หรือยกเลิกการรับนักศึกษาในระดับบัณฑิตในบางสาขา นับเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน

จากประเด็นผลกระทบต่อระบบการศึกษาตามที่ ดร.ภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค กล่าวไว้สอดคล้องกับการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

1. การเรียนออนไลน์ลดโอกาสที่นักศึกษาจะได้ทำกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล, การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า, ทักษะการทำงานร่วมกันตามบทบททางสังคม เช่น การเป็นผู้นำ, ผู้การทำงานเป็นทีม

2. จากสถาการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน นักศึกษาส่วนหนึ่งขาดอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยี รวมถึงทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอน การทำกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเรียนออนไลน์ลดการพบปะผู้คน นำไปสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตได้ เช่น

3.1 ความห่างเหินกับเพื่อนร่วมเรียนที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์แบบเดียวกัน, รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มาก่อนที่จะคอยให้คำแนะนำ, ผู้สอนที่อาจจะทำให้นักศึกษารู้สึกห่างเหิน นำไปสู่ความเครียดในการต้องแก้ปัญหาเมื่อเรียนอยู่แต่หน้าจอเพียงคนเดียว

3.2 บรรยากาศการเรียนที่นักศึกษาแต่ละคนอยู่อาจจะมีความแตกต่าง บางพื้นที่อาจจะเหมาะสม บางพื้นที่อาจจะมีข้อจำกัด เหล่านี้นำไปสู่ความเครียดส่งผลต่อสุขภาพจิตใจของนักศึกษาได้

ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานฯ จึงได้ออกแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ เพื่อพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุควิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษา แต่คงไว้ซึ่งคุณภาพในการพัฒนาตัวผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพเช่นเดิม

6. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

6.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อออกแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6.2 เป้าหมายของโครงการ

มีกระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7. นิยามศัพท์

7.1 กระบวนการพัฒนานักศึกษา หมายถึง กรรมวิธีหรือลำดับการกระทำเพื่อการพัฒนานักศึกษา ซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จลง ณ ระดับหนึ่ง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง ที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไป โดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า

7.2 ยุควิถีใหม่ หมายถึง ความปกติใหม่ , ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต กล่าวคือ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนานักศึกษาในรูปแบบใหม่

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 มีกระบวนการรพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

8.2 ลดทรัพยากรในดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนานักศึกษา

8.3 ความอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการออกแบบกระบวนการในการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีใหม่

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว นำไปสู่กระบวนการในการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ ดังนี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษาของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ภายในประเทศ งานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีภาระหน้าที่หลักในการดูแล พัฒนานักศึกษา ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา ด้านสวัสดิการนักศึกษา ด้านการให้คำปรึกษา ด้านวินัยนักศึกษา และอื่น ๆ ถือเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเร่งด่วนในช่วงแรกของการแพร่ระบาด ผลกระทบในสถานการณ์นี้ นำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันภายในหน่วยงาน และนำประเด็นต่าง ๆ เข้าที่ประชุมคณะกรรมการกิจการนักศึกษา และคณะกรรมการสโมสรนักศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการมุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในกิจกรรมที่สำคัญ

รวมถึงบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในคณะฯ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับนักศึกษามากที่สุด โดยคำนึงถึงนโยบายหลักในการดำเนินงาน คือ นักศึกษาจะต้องได้รับการพัฒนาผ่านโครงสร้างกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามชั้นปี กล่าวคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง ดังนี้ กิจกรรมมหาวิทยาลัยกำหนดให้นักศึกษาเลือกเข้าร่วมตามชั้นปี ชั้นปีละ 10 หน่วยชั่วโมง รวมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 40 หน่วยชั่วโมง และกิจกรรมเลือกเข้าร่วมได้ตามความสนใจไม่น้อยกว่า 60 หน่วยชั่วโมง จากกิจกรรม 7 ด้าน ทั้งนี้ เพื่อพัฒนานักศึกษาตามอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัย (I-Wise) คือ Integrity Wisdom Social engagement คือ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ ใฝ่ปัญญา และจิตสาธารณะ และเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความเป็นสากลมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 สามารถเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งหน่วยงานยังสามารถผลิตโมเดลการพัฒนานักศึกษาในยุคชีวิตวิถีใหม่ และกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการประเมินทั้งจากหน่วยงานและนักศึกษาเป็นหลักเพื่อการปรับปรุงกิจกรรมให้สอดคล้องกับนักศึกษาเป็นหลัก ดังรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่

“เรียนรู้ พร้อมรับมือ ปรับวิธีการ เปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน”

กระบวนการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ระยะเวลา
P - Plan	1. ประชุมคณะกรรมการกิจการนักศึกษา และคณะกรรมการสโมสรนักศึกษา เพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมทุกกิจกรรมที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบ 2. สำรวจความสนใจ ช่วงเวลา รูปแบบการจัดกิจกรรม จากกลุ่มเป้าหมาย 3. กำหนดรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมตัวของบุคคลจำนวนมาก เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศแนวปฏิบัติภายใต้สถานการณ์โรคระบาด ของกระทรวงสาธารณสุข, จังหวัด และมหาวิทยาลัย ดังนั้น กิจกรรมที่จัดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆจะเป็นไปตามเงื่อนการจัดงานตามประกาศในช่วงเวลาประกาศนั้นๆ เป็นผลให้ทางงานกิจการนักศึกษาฯ มีกิจกรรม 2 รูปแบบ 2.1) ในช่วงเวลาที่สามารถจัดงานรวมตัวของบุคคลได้ภายใต้มาตรการรักษาระยะห่าง มีการจัดกิจกรรมภายในคณะฯ และแบบออนไลน์ โดยให้ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ระบุความประสงค์ว่าจะเข้าร่วมช่องทางใด เพื่อลดจำนวนผู้เข้าร่วมภายในสถานที่ และสามารถควบคุมระยะห่างได้ 3.2) ในช่วงเวลาที่ไม่อนุญาตให้มีการรวมตัวของบุคคลมีการจัดกิจกรรมแบบออนไลน์เท่านั้น 4. มอบหมายภาระงานในการวางแผนรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้ - โครงการปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่ - โครงการรับน้องใหม่ - โครงการไหว้ครู - โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 - โครงการลอยกระทง	กุมภาพันธ์ – เมษายน 2563

	- โครงการค่ายดอกเข็มบาน ณ ลานชุมชน - โครงการปัจฉิมนิเทศนักศึกษา - โครงการอื่น ๆ 5. นำเสนอแผนการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมตามรายละเอียดเบื้องต้น เพื่อลงมติร่วมกัน 6. ปรับปรุงแผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ 7. นำรูปแบบการจัดกิจกรรมตามแผนที่เสนอเพื่อไปปฏิบัติ	
กระบวนการ	**รายละเอียดการดำเนินงาน**	**ระยะเวลา**
D - Do	**ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ทุกกิจกรรม ดังนี้**	
	1. โครงการปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่ - จัดกิจกรรมออนไลน์ 100% - ลงทะเบียนการเข้าร่วมของนักศึกษาผ่านระบบออนไลน์ - ส่งอุปกรณ์ สื่อต่างๆ และวัสดุไปให้ผู้เข้าร่วมทางไปรษณีย์ - Live สดกิจกรรมปฐมนิเทศฯ - ประชุมเพื่อแนะนำหลักสูตรของแต่ละสาขาวิชา โดยใช้ระบบ Zoom - ประชุมสรุปกิจกรรม	ภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ ภาคการศึกษาที่ 1/2564
	2. โครงการรับน้องใหม่ - จัดกิจกรรมออนไลน์ 100% - ลงทะเบียนการเข้าร่วมของนักศึกษาผ่านระบบออนไลน์ - Live สด หัวข้อ ASK ME พี่ LA - Live สด หัวข้อ พบปะพี่สาขา - Live สด หัวข้อ พบปะพี่คลับ - Live สด หัวข้อ สอนน้องร้องเพลง & พี่เป๊ะ - Live สด หัวข้อ สอนสันทนาการและการบูม - Live สด หัวข้อ วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน - ประชุมสรุปกิจกรรม	ภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ ภาคการศึกษาที่ 1/2564
	3. โครงการไหว้ครู - จัดกิจกรรมออนไลน์ 100% - จัดทำการ์ดในหัวข้อ "เรียงร้อยภาษาบูชาครู" - นักศึกษาทั่วไปจัดส่งข้อความเข้าระบบ google ฟอร์ม - จัดทำการ์ด และนำข้อความใส่ในการ์ด - ส่งการ์ดให้กับคณาจารย์ภายในคณะฯ - Live สดกิจกรรมไหว้ครูคณะศิลปศาสตร์ - ประชุมสรุปกิจกรรม	ภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ ภาคการศึกษาที่ 1/2564

	4. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 - ภาคการศึกษา 1/2563 จัดกิจกรรมออนไลน์และคณะศิลปศาสตร์ - ภาคการศึกษาที่ 1/2564 จัดกิจกรรมออนไลน์ 100% - จัดกิจกรรมอบรมแต่ละชั้นปีผ่านระบบ Zoom - ประชุมสรุปกิจกรรม **5. โครงการลอยกระทง** - จัดกิจกรรมรับบริจาคของเพื่อนำไปบริจาคให้กับบ้านพักคนชรา และบ้านเด็กกำพร้า - จัดเตรียมสถานที่ กิจกรรมกระทงบุญเพื่อรับบริจาค - เปิดรับบริจาค - ส่งต่อกระทงบุญไปยังบ้านพักคนชราและบ้านเด็กโสสะ - ประชุมสรุปกิจกรรม	ภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ ภาคการศึกษาที่ 1/2564 ภาคการศึกษาที่ 1/2563
กระบวนการ	**รายละเอียดการดำเนินงาน**	**ระยะเวลา**
	6. โครงการค่ายดอกเข็มบาน ณ ลานชุมชน - จัดแบบกำหนดจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่อลดระยะห่าง คือให้เฉพาะผู้จัดกิจกรรมเป็นคนเดินทางไปทำค่ายแบบวันเดียว (ไป-กลับ) - รับบริจาคข้าวของต่าง ๆ เพื่อนำไปบริจาค - จัดเตรียมสื่อการเรียนการสอนเพื่อนำไปปรับปรุงห้องเรียน - เดินทางไปโรงเรียนวัดบางเขียด และทำกิจกรรมอาสาพัฒนา - เดินทางกลับ และประชุมสรุปงาน	ภาคการศึกษาที่ 2/2563
C - Check	1. ประชุมสรุปงานทุกกิจกรรมเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม 2. ประเมินผลกิจกรรมทุกกิจกรรมโดยผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วม 3. นำผลการประชุมจากข้อ 1 และผลประเมินจากข้อ 2 มาประชุมร่วมกันในหน่วยงาน และคณะกรรมการสโมสรนักศึกษาในกิจกรรมมอบงานสโมสรนักศึกษาประจำปี 4. สรุปผลเพื่อนำเข้าเสนอต่อคณะกรรมการกิจการนักศึกษา	เมษายน – พฤษภาคม ทุกปี
A - Act	1. วิเคราะห์ผลสรุปกิจกรรมทั้งหมดถึงปัญหา-อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาจัดทำแผนกิจกรรมในครั้งต่อ ๆ ไป 2. นำแผนงานที่กำหนดใหม่ที่มีการประมวลจากทุกภาคส่วนนำเสนอต่อคณะกรรมการกิจการนักศึกษาทุกครั้ง 3. มีการบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานภายในคณะฯ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม เช่น โครงการปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองจัดร่วมกับงานบริการ	พฤษภาคม ทุกปี

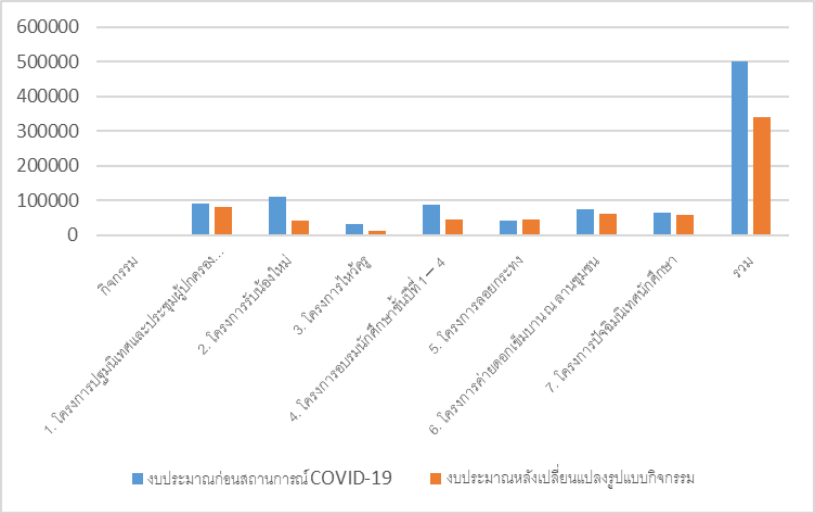
	การศึกษา, โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จัดร่วมกับงานสหกิจศึกษาเพื่อให้นักศึกษาสามารถเทียบชั่วโมงด้วยกันได้, โครงการลอยกระทงทำร่วมกับงานทำนุบำรุงศิลปะวัฒนธรรมของคณะฯ	



ภาพที่ 2 วงจรคุณภาพ PDCA: กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม (ถ้ามี)

กิจกรรม	งบประมาณก่อนสถานการณ์ COVID-19	งบประมาณหลังเปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรม
1. โครงการปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่	89,729.00	80,247.00
2. โครงการรับน้องใหม่	110,000.00	41,019.00
3. โครงการไหว้ครู	32,881.00	11,033.00
4. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4	86,858.00	46,375.00
5. โครงการลอยกระทง	42,336.00	44,219.00
6. โครงการค่ายดอกเข็มบาน ณ ลานชุมชน	75,000.00	59,718.00
7. โครงการปัจฉิมนิเทศนักศึกษา	64,796.00	59,125.00
รวม	**501,600.00**	**341,736.00**



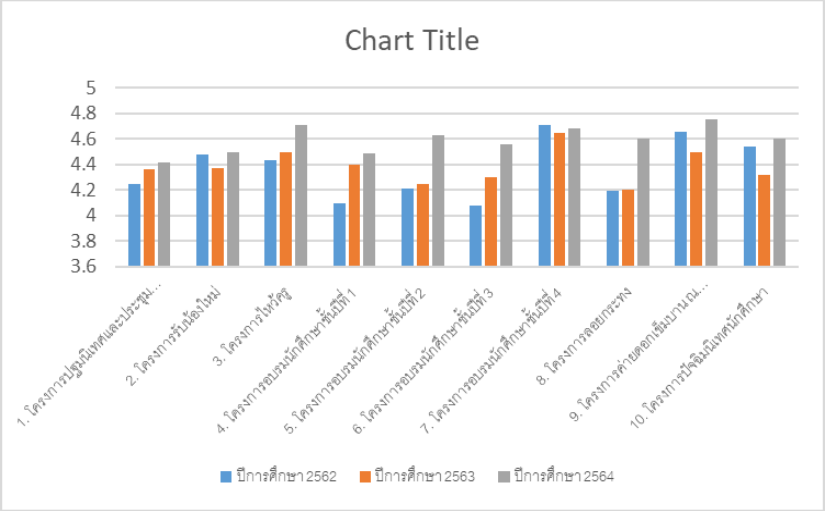
จากตารางและกราฟที่แสดงถึงงบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีการดำเนินงานที่ลดทรัพยากรในดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนานักศึกษาทั้งในภาพรายกิจกรรมและภาพรวม โดยหากพิจารณาในยอดรวมสามารถลดงบประมาณไปได้ถึง 159,864 บาท ในขณะที่งานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ก็ยังสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง นั่นอาจหมายรวมถึงงานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์สามารถนำงบประมาณที่ลดยังไปปรับใช้ในการพัฒนานักศึกษาในด้านอื่น ๆ เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาชีพให้กับนักศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตของคณะศิลปศาสตร์ให้มีศักยภาพรอบด้านต่อไป

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 ตารางผลการประเมินความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม	ก่อนสถานการณ์โรคระบาด	ช่วงแรกสถานการณ์โรคระบาด และเริ่มมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรม	ช่วงสถานการณ์โรคระบาด และนำผลการประเมินมาปรับเปลี่ยนกิจกรรม
	ปีการศึกษา 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564

1. โครงการปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่	4.25	4.36	4.42
2. โครงการรับน้องใหม่	4.48	4.37	4.50
3. โครงการไหว้ครู	4.43	4.50	4.71
4. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 1	4.10	4.40	4.49
5. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 2	4.21	4.25	4.63
6. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 3	4.08	4.30	4.56
7. โครงการอบรมนักศึกษาชั้นปีที่ 4	4.71	4.65	4.68
8. โครงการลอยกระทง	4.19	4.20	4.60
9. โครงการค่ายดอกเข็มบาน ณ ลานชุมชน	4.66	4.50	4.75
10. โครงการปัจฉิมนิเทศนักศึกษา	4.54	4.32	4.60



จากตารางและกราฟที่แสดงถึงผลการประเมินความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม จะเห็นระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) ถึงผลการประเมินความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษามีทิศทางแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ ทั้งมีผลมาจากการปรับปรุงเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

10.2 ผลการสำรวจความคาดหวังและความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมภายใต้การระบาดของ COVID-19

ความคาดหวังของนักศึกษาต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักศึกษาภายใต้การจัดกิจกรรมในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19	ค่าเฉลี่ย
1. ได้พัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.41
2. ได้ค้นพบศักยภาพของตนเอง	4.11
3. ได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.60
4. ได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนาตนเอง	4.37
5. ได้เพื่อนใหม่จากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.22

6. ได้รู้จักรุ่นพี่-รุ่นน้องจนก่อให้เกิดความรักและความผูกพัน	4.31
7. ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	4.44
8. มีความอยากเป็นผู้นำกิจกรรม	4.10
การประเมินผลความพึงพอใจรายกิจกรรมภายใต้สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ประจำปีการศึกษา 2564	
1. กิจกรรมปฐมนิเทศและประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่	4.36
2. กิจกรรมรวมช่อเข็มใหม่ (รับน้อง)	4.66
3. กิจกรรมไหว้ครู คณะศิลปศาสตร์	4.47
4. กิจกรรมเปิดโลกกิจกรรม	4.76
5. กิจกรรมอบรมนักศึกษาแต่ละชั้นปี	4.39
6. กิจกรรมลอยกระทง	4.54
7. กิจกรรม E2LM	4.62

จากตารางความคาดหวังและความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมภายใต้การระบาดของ COVID-19 จะเห็นได้ว่าผู้เรียน/นักศึกษามีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานภายใต้รูปแบบที่มีการปรับเปลี่ยนด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มาก-มากที่สุดทุกข้อ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- จัดทำ/ปรับปรุงโปรแกรมการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ทุกปีการศึกษา
- ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า โดยกำหนดการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบเมื่อเปิดภาคการศึกษามาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และจะประชาสัมพันธ์เมื่อกิจกรรมจะจัดขึ้นอย่างน้อย 3-4 สัปดาห์
- เก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติเพื่อนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับการพัฒนานักศึกษาที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- ทบทวน/วัดประเมินผลทุกปีการศึกษา

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

กระบวนการและรูปแบบการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีใหม่ที่ออกแบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงในทุกมิติเพื่อรองรับต่อการพัฒนาผู้เรียนเป็นหลัก

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

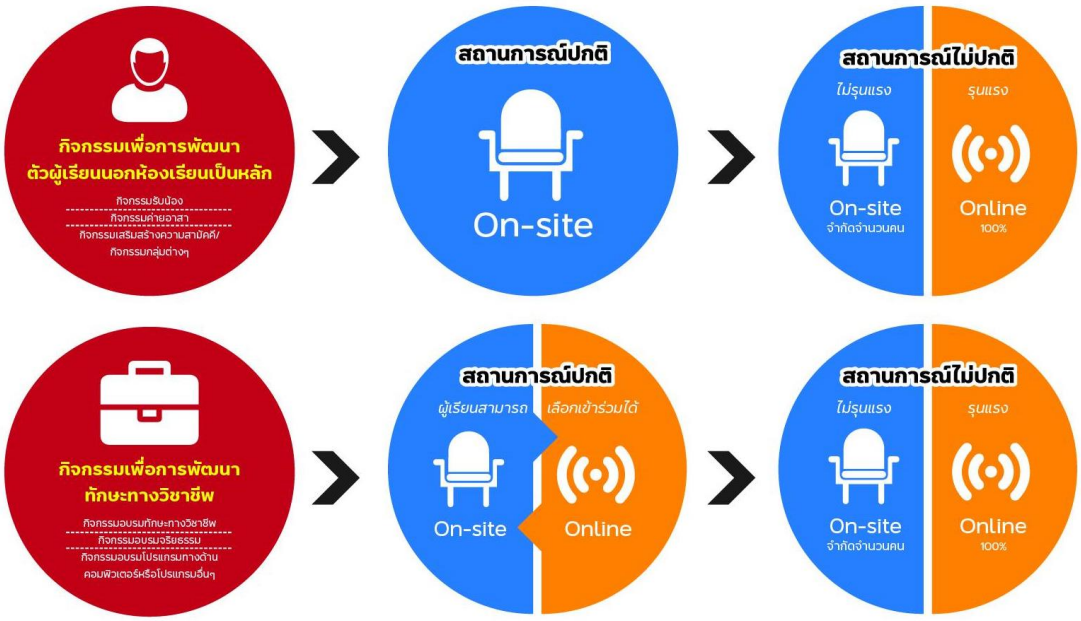
การดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพัฒนานักศึกษาที่ผ่านการวางแผน วิเคราะห์ วัดผลและประเมินผล ปรับปรุงกระบวนการ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหาร คณะกรรมการกิจการนักศึกษา ผู้นำนักศึกษา และผู้รับบริการ (นักศึกษาโดยทั่วไป) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี

กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ ด้วยการจัดกิจรรมแบบออนไลน์เพื่อปรับเปลี่ยนกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมโลก เป็นกระบวนการที่ผ่านการวางแผน วิเคราะห์ วัดและประเมินผล ปรับปรุงและแก้ไขอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของวงการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งกระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีใหม่นี้ เป็น

กระบวนการที่มีส่วนร่วมกับการพัฒนานักศึกษาทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร คณะกรรมการกิจการนักศึกษา ผู้จัดกิจกรรม ผู้นำนักศึกษา หรือแม้แต่ผู้รับบริการคือนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมของคณะศิลปศาสตร์ เพื่อการค้นหาแนวทางในการดำเนินการที่เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมจากข้อมูลทางสถิติ จนสามารถนำกระบวนการจัดกิจกรรมมาบูรณาการร่วมกันระหว่างการจัดกิจกรรมแบบ Onsite และ Online เพื่อให้สะดวกต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในสถานการณ์และยุควิถีใหม่ของนักศึกษาจนเป็นที่ยอมรับของนักศึกษาทั้งหมด จนเกิดเป็นโมเดลในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาในยุควิถีใหม่ ดังนี้

ลักษณะกิจกรรม	ตัวอย่างกิจกรรม	สถานการณ์ปกติ	สถานการณ์ไม่ปกติ	
			รุนแรง	ไม่รุนแรง
กิจกรรมเพื่อการพัฒนาตัวผู้เรียนนอกห้องเรียนเป็นหลัก	- กิจกรรมรับน้อง - กิจกรรมค่ายอาสา - กิจกรรมเสริมสร้างความสามัคคี/กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ - กิจกรรมอื่น ๆ	onsite	online	Online Onsite (จำกัดจำนวนคนเข้าร่วม)
กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาการวิชาชีพ	- กิจกรรมอบรมทักษะทางวิชาการวิชาชีพ - กิจกรรมอบรมจริยธรรมคุณธรรม - กิจกรรมอบรมโปรแกรมทางด้านคอมพิวเตอร์หรือโปรแกรมอื่น ๆ - กิจกรรมอื่น ๆ	ผู้เรียนสามารถเลือกเข้าร่วมได้ทั้งในรูปแบบ online และ onsite	online	Online Onsite (จำกัดจำนวนคนเข้าร่วม)



ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

13. เอกสารอ้างอิง

ภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค. (2564, 2 มกราคม). *สำรวจผลกระทบหลัง COVID-19 จุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของการศึกษาโลก*. https://workpointtoday.com/education-covid-19-4/

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*, *18*(3), 8 -11.

14. บทสรุป

กระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนานักศึกษาได้เผชิญกับการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนานักศึกษานอกห้องเรียนในหลายมิติเป็นระยะเวลาเกือบ 2 ปีการศึกษาที่มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนเป็นการเรียนแบบ online ซึ่งเท่ากับนักศึกษาโดยส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องเข้าศึกษาที่สถานศึกษาส่งผลให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยพัฒนานักศึกษาต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบ ดังนั้นงานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้มีการวางแผนออกแบบกระบวนการพัฒนานักศึกษาในยุควิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ขึ้น โดยผ่านขั้นตอนการประชุมคณะกรรมการกิจการนักศึกษาฯ คณะกรรมการสโมสรนักศึกษาเพื่อหาแนวทางในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้เรียนเป็นหลัก นำผลการวางแผนดังกล่าวมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาในปีการศึกษา 2563 ซึ่งถือได้ว่าเป็นปีที่เริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ของนักศึกษา จากนั้นได้นำผลการประเมินทั้งจากข้อมูลสถิติ ข้อมูลจากการประชุมถอดบทเรียนหลังการจัดกิจกรรมของกลุ่มผู้นำนักศึกษา การวิเคราะห์จากผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อนำมาวางแผนในการปรับปรุงกิจกรรมในปีการศึกษา 2564 ร่วมกับผู้บริหาร คณะกรรมการกิจการนักศึกษา และผู้นำนักศึกษาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนานักศึกษาโดยมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องตามยุควิถีของนักศึกษาต่อไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง โครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน
บริการวิชาการ
3. ชื่อหน่วยงาน
ศูนย์ภาษาและบริการวิชการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

☑ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ที่ปรึกษาโครงการ:
1. ดร.บัณฑิตา ฮันท์
(อดีตผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ)
2. อาจารย์แทนพันธ์ เสนะพันธุ์ บัวใหม่
(ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ)

คณะทำงาน:
1. นางจิราภรณ์ หกสี
ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ระดับ ส 3
สังกัดศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ
2. นางสาวเพียงเพ็ญ สิทธิจันทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการอุดมศึกษา
สังกัดศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในกำกับของคณะศิลปศาสตร์ ได้รับการจัดตั้งเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2560 ดำเนินงานภายใต้พันธกิจหลักของคณะศิลปศาสตร์ด้านบริการวิชาการ คือสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการด้านภาษา วัฒนธรรม และการพัฒนามนุษย์ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยให้บริการวิชาการ จัดอบรม ประชุม สัมมนา การให้บริการวิชาการตามความต้องการของหน่วยงานภายนอก หรือโครงการที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน บริการด้านการแปลเอกสาร บริการจัดทดสอบด้านภาษา รองรับความต้องการของชุมชนและสังคมในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ภาษาและบริการวิชาการเน้นความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

การจัดสอบ TOEFL ITP (Institutional Testing Program) เป็นอีกหนึ่งภารกิจด้านบริการวิชาการของศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ โดยคณะศิลปศาสตร์เป็นศูนย์จัดทดสอบแบบทดสอบมาตรฐานภาษาอังกฤษ TOEFL ITP (Institutional Testing Program) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ในสถานการณ์ปกติจัดสอบ TOEFL ITP แบบ Onsite (Paper base) เพื่อใช้วัดทักษะและความสามารถทางภาษาอังกฤษด้านการฟัง ไวยากรณ์ และการอ่าน ซึ่งผลการทดสอบถือเป็นมาตรฐานเที่ยงตรงตามการทดสอบภาษาอังกฤษเชิงวิชาการแนว TOEFL (Test of English as a Foreign Language) ผลสอบ TOEFL ITP สามารถยื่นเพื่อศึกษาต่อสถาบันอุดมศึกษาในประเทศที่ใช้

ผลสอบ TOEFL ITP เพื่อเข้าศึกษาต่อ หรือใช้ประกอบการสมัครงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น สอบบรรจุครูผู้ช่วย สอบบรรจุพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในส่วนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใช้ผลสอบ TOEFL ITP เพื่อยื่นผลสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา (ตามประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การประเมินทักษะภาษาต่างประเทศของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอก ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2561 และตามประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องเกณฑ์ความรู้ภาษาอังกฤษสำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาเอก ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2561) และใช้ยื่นประกอบการสมัครงานในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เรื่อง มาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำที่สถาบันอุดมศึกษารับเข้าใหม่ พ.ศ.2562 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2562) ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการได้ให้บริการจัดสอบมาตลอดจนถึงปัจจุบัน โดยจัดสอบเฉลี่ยปีละ 4-5 ครั้ง

สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการไม่สามารถจัดสอบแบบ Onsite (Paper base) ได้ ทำให้รายได้ของคณะศิลปศาสตร์หยุดชะงักไป ส่งผลให้คณะสูญเสียรายได้ประมาณ 117,600 บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) เนื่องจากต้องยกเลิกการสอบ TOEFL ITP ของรอบสอบวันที่ 16 พฤษภาคม 2564 และรอบสอบวันที่ 8 สิงหาคม 2564 (จากประมาณการรายรับเงินรายได้คณะศิลปศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่ตั้งแผนไว้) ประกอบกับศูนย์ภาษาและบริการวิชาการต้องขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ (Action plan) ของศูนย์ฯ ในการให้บริการวิชาการด้านภาษา วัฒนธรรม และสังคม โดยทำงานร่วมกับชุมชน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคใต้และประเทศตามตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ ร้อยละของรายได้จากการให้บริการวิชาการด้านภาษา วัฒนธรรมและสังคมที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และในขณะเดียวกันลูกค้ามีความต้องการให้คณะศิลปศาสตร์ให้จัดสอบด้านภาษาอังกฤษแบบ Digital หรือ Online เพื่อจะใช้ผลสอบยื่นสำเร็จการศึกษาหรือเพื่อการสมัครงาน จึงมีการร้องขอมายังคณะศิลปศาสตร์ให้จัดสอบแบบ Online ดังนั้น การจัดโครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home จึงเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์ทั้งแผลกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าด้วย ทั้งในแง่ของนวัตกรรม Digital Workplace การจัดสอบ Online เป็นการพัฒนาและตอบโจทย์ของลูกค้าที่ต้องการสอบแบบ Digital ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็สามารถสอบได้ และเป็นการสร้างรายได้ให้คณะศิลปศาสตร์อีกช่องทางหนึ่ง กอปรกับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความจำเป็นต้องใช้ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษเพื่อยื่นสำเร็จการศึกษา (Exit Exam) และบุคลากร มหาวิทยาลัย หรือบุคคลทั่วไป ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยื่นผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษเพื่อประกอบอาชีพ เช่น สายวิชาการ ดังนั้นศูนย์ภาษาและบริการวิชาการได้เล็งเห็นถึงความต้องการของลูกค้า และเป็นการเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับคณะศิลปศาสตร์ จึงได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษานานาชาติ (IIE) ให้มีโครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home ขึ้น

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อเพิ่มช่องทางการสร้างรายได้ให้กับคณะศิลปศาสตร์

7.2 เพื่อเป็นการให้บริการวิชาการการสอบแบบระบบ Digital ที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าในสถานการณ์การเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

7.3 เพื่อพัฒนาระบบในการจัดสอบ Online หรือระบบ Digital ให้มีความน่าเชื่อถือและมีมาตรฐานยิ่งขึ้น

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถสร้างรายได้ให้กับคณะศิลปศาสตร์อีกช่องทางหนึ่ง

8.2 สามารถให้บริการวิชาการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

8.3 มีระบบการจัดสอบแบบ Online หรือระบบ Digital ที่น่าเชื่อถือและมีมาตรฐาน

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ในการดำเนินงานจัดสอบทางผู้ปฏิบัติงานได้ใช้แนวทางการปฏิบัติงานจริง (PDCA) ในการดำเนินงานโครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home โดยมีการดำเนินเงินและแผนการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

การดำเนินงาน (PDCA)	ระยะเวลาดำเนินการ
<u>ก่อนสอบ</u> **P (Plan)**	
1. วางแผนการดำเนินงานสอบ TOEFL ITP Online at home ร่วมกับสถาบันการศึกษานานาชาติ (IIE)	-มิถุนายน – กรกฎาคม 2564
2. วางแผนเพื่อจัดระบบการดำเนินงานสอบ โดยนำเงื่อนไขหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องของสถาบันการศึกษานานาชาติ (IIE) มาศึกษาเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานสอบของคณะศิลปศาสตร์ดังนี้ - แนวปฏิบัติสำหรับผู้เข้าสอบ - การติดตั้งโปรแกรมสำหรับผู้เข้าสอบ - แนวปฏิบัติสำหรับกรรมการคุมสอบ	-มิถุนายน – กรกฎาคม 2564
3. ทดสอบระบบการดำเนินงานสอบ (เสมือนจริง)	-กรกฎาคม – สิงหาคม 2564
<u>ดำเนินงานสอบ</u> **D (Do)**	
1. ประชาสัมพันธ์รับสมัครสอบผ่านช่องทาง -Website คณะฯ -FB คณะศิลปศาสตร์ -FB ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ -Email ไปยังลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และลูกค้าที่เคยเข้ารับบริการ (งานสอบ)	-กรกฎาคม – สิงหาคม 2564
2. รับสมัครสอบ (online) ผ่าน Google Form ที่ออกแบบโดยศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์	-กรกฎาคม – สิงหาคม 2564
3 ดำเนินการจัดสอบ -จองห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ (ห้อง LAB) ในการดำเนินการคุมสอบ TOEFL ITP Online at home -ใช้โปรแกรม Zoom สำหรับการคุมสอบ เพื่อแจ้งแนวปฏิบัติในการเข้าสอบให้ผู้เข้าสอบทราบ และใช้โปรแกรม zoom เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างผู้เข้าสอบและกรรมการคุมสอบ -ให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการสอบ online เช่น แสดงบัตร	-สิงหาคม 2564

การดำเนินงาน (PDCA)	ระยะเวลาดำเนินการ
ประจำตัวที่มีรูปถ่ายของผู้เข้าสอบผ่าน zoom ภายในห้องสอบจะต้องอยู่คนเดียว ให้ผู้สอบถือกล้องส่องภายในห้อง 360 องศาให้กรรมการคุมสอบดู -กรรมการคุมสอบแจ้ง Session Number ในการเข้าระบบให้ผู้เข้าสอบทราบผ่านทาง chat zoom -กรรมการคุมสอบอนุญาตให้ผู้เข้าสอบเข้าระบบสอบผ่านโปรแกรมสอบ TOEFL ITP Online	
<u>หลังการสอบ</u> **C (Check)** 1. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสอบ online โดยวิธีการสังเกตและจากการสอบถามปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากกรรมการคุมสอบ 2. สำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าสอบหลังสอบเสร็จ 3. วิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงานสอบ พบว่าผู้เข้าสอบไม่ติดตั้งโปรแกรมสอบในวันที่สอบจริง ต้องปรับแก้แบบฟอร์มการรับสมัครสอบ ปรับแก้แนวปฏิบัติของผู้เข้าสอบ และปรับแก้แนวปฏิบัติของกรรมการคุมสอบ	 -สิงหาคม – กันยายน 2564 -สิงหาคม – กันยายน 2564 -สิงหาคม – กันยายน 2564
A (Action) 1. หลังตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานสอบแล้ว ได้นำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานสอบ ดังนี้ -ในวันที่สอบจริงเปิด zoom สำรองไว้ 1 ห้องเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้าสอบที่มีปัญหาในวันสอบหรือมีปัญหาในการติดตั้งโปรแกรมสอบหรือผู้ที่ยังไม่ติดตั้งโปรแกรมสอบ -มีการส่ง E-mail แจ้งเตือนผู้เข้าสอบก่อนสอบอีกครั้งเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องดำเนินการก่อนสอบ เช่น ติดตั้งโปรแกรม Zoom และโปรแกรมสอบ online -ปรับปรุงแบบฟอร์มการรับสมัครสอบให้สอดคล้องกับข้อมูล Profile ในระบบสอบ เดิมแบบฟอร์มรับสมัครสอบให้ผู้เข้าสอบกรอกชื่อและตามด้วยนามสกุล แต่พบว่าในระบบสอบใช้นามสกุลผู้เข้าสอบและตามด้วยชื่อ ทำให้ไม่เอื้อต่อการตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าสอบของกรรมการคุมสอบ -แนวปฏิบัติสำหรับผู้เข้าสอบ -แนวปฏิบัติสำหรับกรรมการคุมสอบ 2. หลังจากมีการปรับปรุงการดำเนินงานสอบแล้วได้นำไปใช้จริงในการดำเนินงานสอบรอบถัดไป เพื่อให้มีระบบการจัดสอบแบบ Online หรือระบบ Digital ที่น่าเชื่อถือและมีมาตรฐาน	- กันยายน – ตุลาคม 2564 - ตุลาคม 2564

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม

ในการดำเนินงานจัดโครงการจัดสอบ TOEFL ITP ไม่ว่าจะเป็น onsite หรือจัดแบบ online งบประมาณค่าใช้จ่ายหรือรายรับได้มาจากค่าลงทะเบียนหรือค่าสมัครสอบจากผู้เข้าสอบ ซึ่งเป็นส่วนที่สร้างรายได้ให้แก่คณะฯ ในการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home ในปี 2564 คณะฯได้ดำเนินการจัดสอบ online ไป 4 ครั้งและมีรายรับดังนี้

ตารางแสดงรายรับ-รายจ่ายการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home (4 ครั้ง)

ครั้งที่	วันเดือนปีที่จัด	จำนวนผู้เข้าสอบ (คน)		ผู้เข้าสอบคิดเป็นร้อยละ	รายรับ (บาท)	รายจ่าย	รายได้สุทธิ (หลังหักค่าใช้จ่าย)
		แผน	ผล				
1	29 สิงหาคม 2564	60	56	93.33	100,800.00	64,398.00	32,895.92
2	10 ตุลาคม 2564	60	53	88.33	100,050.00	65,500.00	31,070.00
3	14 พฤศจิกายน 2564	60	63	105	118,150.00	74,987.00	39,053.45
4	19 ธันวาคม 2564	60	69	115	130,250.00	77,442.00	48,277.57
	รวม	**240**	**241**	**-**	**449,250.00**	**282,327.00**	**151,296.94**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงาน ภายใน/ภายนอก

ผลการดำเนินงานโครงการจัดสอบ TOEFL ITP ย้อนหลัง 3 ปี เดิมสถานการณ์ปกติไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะศิลปศาสตร์ เป็นศูนย์ให้บริการจัดสอบ TOEFL ITP ทำให้มีรายได้เข้าคณะในแต่ละปีดังนี้

ตารางแสดงรายรับ-รายจ่ายย้อนหลัง 3 ปีในการจัดสอบ TOEFL ITP และเปรียบเทียบรายรับ-รายจ่าย และกำไรสุทธิของปี 2564 ระหว่างจัดสอบ onsite กับ online

ปี	รายรับ		รายจ่าย	รายได้สุทธิ (หลังหักค่าใช้จ่าย)	จำนวนผู้เข้าสอบ (คน)	จำนวนครั้งที่จัดสอบ/ปี
	แผน	ผล				
2561 (onsite)	197,600.00	388,200.00	221,128.00	153,569.69	207	4 ครั้ง
2562 (onsite)	197,600.00	439,800.00	246,676.00	177,826.61	245	4 ครั้ง
2563 (onsite)	266,000.00	348,800.00	197,407.00	139,260.86	188	5 ครั้ง
2564 (onsite)	294,000.00	321,200.00	189,895.00	120,132.85	173	2 ครั้ง
2564 (online) ช่วงสถานการณ์โควิด-19	**447,000.00**	**449,250.00**	**282,327.00**	**151,296.94**	**241**	**4 ครั้ง**

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่าในปี 2564 **การสอบ online เมื่อเปรียบเทียบกับการสอบ onsite** มีผู้สนใจเข้าสอบเพิ่มจากเดิม onsite 173 คน เป็น 241คน เพิ่มขึ้น 68 คน หรือมีผู้เข้าสอบเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 28.22 และรายรับเพิ่มขึ้นจากสอบ onsite จากเดิม 321,200 บาท เป็น 449,250 บาท เพิ่มขึ้น 128,050 บาท หรือมีรายรับเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 28.50 และจากตารางแสดงให้เห็นว่าการสอบ online คณะมีกำไรสุทธิหลังหักค่าใช้จ่าย เดิมกำไรสุทธิจากการสอบ onsite 120,132.85 บาท เป็น 151,296.94 บาท เพิ่มขึ้น 31,164.09 บาท

หรือมีกำไรสุทธิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.94 ซึ่งถือว่าบรรลุ KPI ตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้คือรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ชี้ให้เห็นว่าการสอบ online สามารถที่จะดำเนินงานทดแทนการสอบ onsite ได้ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้คณะไม่สูญเสียรายได้จากการให้บริการวิชาการ และจากตารางจะเห็นว่ารายรับจากการสอบ online 4 ครั้งเมื่อเทียบกับการสอบ onsite ของปี 2561-2563 (เฉลี่ยปีละ 4 ครั้ง) ยังมีรายรับต่ำกว่า หรือหากจะเปรียบเทียบจากปี 2563 (onsite 5 ครั้ง) กับ ปี 2564 (online 4 ครั้ง) รายรับก็ยังคงเพิ่มขึ้นจากเดิม 348,800 บาท เป็น 449,250 บาท เพิ่มขึ้น 100,450 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.36 จำนวนผู้เข้าสอบก็เพิ่มขึ้นจากเดิม 188 คน เป็น 241 คน เพิ่มขึ้น 53 คน คิดเป็นร้อยละ 21.99

ในส่วนของการดำเนินงานโครงการจัดสอบ TOEFL ITP ไม่ว่าจะเป็นการจัดสอบแบบ onsite หรือ online คณะได้ทำการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้เข้าสอบได้ผลการประเมินในภาพรวมดังนี้

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม 3 ปีย้อนหลัง

ปี	ระดับความพึงพอใจ (จากคะแนนเต็ม 5)
2561 (Onsite)	4.45
2562 (Onsite)	4.45
2563 (Onsite)	4.34
2564 (Onsite)	4.46
2564 (0nline)	**4.55**

จากตารางข้างต้นในแง่ของการประเมินผลความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงานสอบ TOEFL ITP การจัดสอบแบบ Onsite ผู้เข้ารับการทดสอบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ**ดี** และผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงานสอบ TOEFL ITP แบบ Online ผู้เข้ารับการทดสอบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ**ดีมาก คือ 4.55** ชี้ให้เห็นว่าแม้ว่าคณะฯ จะดำเนินการจัดสอบแบบ online ยังคงสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และลูกค้ายังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ**ดีมาก** ในปี 2563 เริ่มมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการได้เพิ่มขั้นตอนการเข้าสอบ โดยมีมาตรการในการตรวจคัดกรองผู้เข้าสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าสอบ เช่น วัดอุณหภูมิก่อนเข้าสอบ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในขณะทำการสอบ สแกน QR Code ของ PSU-Care และกรอกแบบประเมินความเสี่ยง ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สอบไม่สะดวก จึงส่งผลให้ผลการประเมินลดลงจากปี 2562 และเมื่อผู้สอบปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ ผลการประเมินการจัดสอบ Onsite ในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 เป็น 4.46 แสดงให้เห็นว่าผู้สอบมีมั่นใจและความพึงพอใจในการจัดสอบเพิ่มขึ้น และเมื่อมีการจัดสอบ Online แทนการสอบ Onsite เนื่องจากมีประกาศจังหวัดสงขลาไม่อนุญาตให้ใช้สถานที่จัดกิจกรรมรวมกลุ่ม ผู้สอบมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการจัดสอบ Onsite เท่ากับ 4.55

เปรียบเทียบข้อแตกต่างการสอบ TOEFL ITP onsite กับ online

หัวข้อ	Onsite	Online
1. เวลาที่ใช้ในการสอบ	**-ใช้เวลาทำข้อสอบ 2 ชม.** (หลังจากทำข้อสอบเสร็จต้องนั่งรอในห้องสอบจนครบ 2 ชม. จึงจะ	**-ใช้เวลาทำข้อสอบถัวเฉลี่ย 1.5 ชม.** ไม่ถึง 2 ชม. (หลังจากทำข้อสอบเสร็จสามารถออกจากระบบสอบและออกจากห้องสอบได้

หัวข้อ	Onsite	Online
	ออกจากห้องสอบได้ เพื่อป้องกันการทุจริต)	เลย ไม่ต้องนั่งรอในห้องสอบจนครบ 2 ชม.)
2. ลดปริมาณการใช้กระดาษในการสอบ	-สอบ onsite ใช้กระดาษข้อสอบและกระดาษคำตอบ จำนวน 25 แผ่น/คน (60 คน x 25 แผ่น = 1,500 แผ่น)	-**ไม่มีการใช้กระดาษ**
3. ผลสอบ	-**ไม่ทราบผลสอบทันที** รอรับผลสอบเป็น paper หลังสอบเสร็จประมาณ 2 สัปดาห์	-**ทราบผลสอบทันที**หลังสอบเสร็จและรอรับผลสอบที่เป็น paper หลังสอบเสร็จประมาณ 2 สัปดาห์ได้อีกหนึ่งทาง -หากต้องการผลสอบ Un-official ทางศูนย์ฯสามารถส่งไฟล์ผลสอบให้กับผู้เข้าสอบทางอีเมล์ได้
4. มีค่าใช้จ่ายในหมวดวัสดุในการดำเนินงานสอบ	-มีค่าวัสดุสำหรับแจกผู้เข้าสอบ (1 ชุด ประกอบด้วย ดินสอ 2 B, ยางลบดินสอ, กบเหลาดินสอ, ซองใสใส่อุปกรณ์เครื่องเขียน ข้างต้น ค่าใช้จ่าย 1 คน/30 บาท (60 คน x 30 บาท = 1,800 บาท)	**-ไม่มีค่าใช้จ่าย**
5. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าสอบ	-ผู้เข้าสอบมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสอบ เช่น ค่าที่พัก ค่าน้ำมันรถ ค่ารถโดยสารประจำทาง	**-ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง**
6. การลืมบัตรประจำตัว เช่น บัตรประชาชน บัตรนักศึกษา	-ลืมบัตรไม่อนุญาตให้เข้าสอบ	**-สอบที่บ้านโอกาสลืมบัตรไม่มี**
7. มาตรการตรวจคัดกรองก่อนเข้าสอบของคณะ (ใช้เฉพาะช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-อุณหภูมิเกิน 37.5 องศาเซลเซียส มีไข้ ไอ หายใจเร็ว เหนื่อย ไม่อนุญาตให้เข้าสอบ	-สอบได้ โดยไม่ต้องผ่านการคัดกรองตามมาตรการของคณะ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการสอบ TOEFL ITP online at home มี**ข้อจำกัดหรือจุดอ่อน** ดังนี้

- ผลสอบ TOEFL ITP ใช้ได้เฉพาะภายใน ม.อ. เท่านั้น (ทั้ง 5 วิทยาเขต)
- ในการสอบไม่สามารถเชื่อมต่อ Wifi Internet จากโทรศัพท์มือถือได้
- ผู้สอบใช้ PC หรือ Notebook ที่ใช้ระบบปฏิบัติการ Windows 8.1 ขึ้นไป
- ไม่แนะนำให้ใช้ MacBook หรือโทรศัพท์มือถือในการสอบ

- ควรใช้สัญญาณอินเตอร์เน็ตที่เสถียร (สัญญาณแรง) หากสัญญาณอินเตอร์เน็ตไม่เสถียรจะทำให้ผู้สอบหลุดจากระบบสอบ
- ผู้เข้าสอบต้องปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการสอบที่จัดทำโดยคณะก่อนวันสอบอย่างเคร่งครัด เช่น การติดตั้งโปรแกรม Zoom และระบบสอบก่อนวันสอบอย่างน้อย 3 วัน หากผู้เข้าสอบไม่ได้เตรียมความพร้อมอุปกรณ์และสัญญาณอินเตอร์เน็ตก่อนวันสอบ จะไม่สามารถเข้าระบบสอบได้
- ผลสอบใช้ได้ 2 ปี นับจากวันที่สอบ (เหมือนกับ onsite)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต ทางศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ จะดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home ให้มีความน่าเชื่อถือและได้มาตรฐาน เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดสอบ online ได้ หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ยังไม่คลี่คลายหรือจนกว่าจะสามารถดำเนินงานสอบ Onsite ที่คณะศิลปศาสตร์ได้ เช่น 1) ปรับปรุงแบบฟอร์มการรับสมัครสอบใน Google Form ให้สอดคล้องกับการนำข้อมูลเข้าระบบสอบ TOEFL ITP Online at home 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติสำหรับผู้เข้าสอบให้เป็นปัจจุบันและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าสอบ 3)ปรับปรุงแนวปฏิบัติสำหรับกรรมการคุมสอบเพื่อใช้ในการดำเนินงานสอบ และเพื่อให้เป็นระบบการจัดสอบ online ที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้เข้าสอบและกรรมการคุมสอบหรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานสอบ TOEFL ITP online ต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- สอบ online ผู้สอบสามารถสอบที่ไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาสอบที่คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสอบของผู้สอบ
- ผู้สอบสามารถทราบผลสอบของตนเอง แบบ Un-official และสามารถ Save ได้ทันทีหลังสอบเสร็จ หรือทางศูนย์สอบสามารถส่งผลสอบฉบับ Un-official ให้กับผู้สอบได้ก่อนทางอีเมล์ระหว่างรอผลสอบที่เป็น paper
- ผู้สอบไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากสอบ online อยู่ที่บ้านไม่มีการเดินทาง ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่นเนื่องจากไม่มีการรวมกลุ่มในการสอบ
- ระบบสอบของ ETS เป็นระบบสอบที่มีมาตรฐานยังไม่พบจุดที่ยากในการลอกเลียนแบบ
- ไม่อนุญาตให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในห้องร่วมกับผู้สอบ โดยก่อนสอบจะให้ผู้สอบแสดงภาพเคลื่อนไหวภายในห้องที่ใช้สอบผ่านกล้อง Zoom
- ไม่อนุญาตให้ผู้สอบเคลื่อนไหวส่วนศรีษะหรือทำปากขมุบขมิบจะถือว่าทุจริตในการสอบและให้ระงับการสอบทันที
- กรณีผู้สอบมีปัญหาเข้าระบบสอบไม่ได้ เทคนิเชี่ยนที่มีความเชี่ยวชาญในการติดตั้งระบบสอบจะช่วยแก้ปัญหา โดยดึงผู้เข้าสอบจาก ห้อง Zoom หลักที่ใช้ในการคุมสอบ มายังห้อง Zoom อีก 1 ห้อง เพื่อช่วยผู้สอบแก้ปัญหาการเข้าระบบสอบ

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ สามารถจัดโครงการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างต่อเนื่องท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และทำให้คณะไม่ขาดรายได้จากการให้บริการวิชาการระหว่างเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ประกอบกับประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนของวัสดุโครงการที่ต้องแจกผู้เข้าสอบ มี

ทีมงานการดำเนินงานสอบที่เข้มแข็งและเชี่ยวชาญการจัดสอบ เจ้าหน้าที่เทคนิคเชี่ยนมีความเชี่ยวชาญสามารถแก้ปัญหาให้ผู้เข้าสอบได้ทันท่วงที ลดการใช้กระดาษในการทำข้อสอบ การใช้ห้องในการดำเนินงานสอบใช้ห้องเล็กกว่าที่สอบ onsite ช่วยลดค่าใช้จ่ายของคณะฯในส่วนของค่าไฟฟ้าและการใช้เครื่องปรับอากาศ และที่สำคัญคู่ความร่วมมือของคณะมีระบบการจัดสอบ Online หรือ Digital Workplace ที่มีมาตรฐานยากต่อการลอกเลียนแบบ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี

สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รัฐบาลได้มีประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 82 ลงวันที่ 16 เมษายน 2564 (หน้า 25) ข้อ 1 การห้ามการดำเนินการหรือจัดกิจกรรมหรือที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค และข้อ 3 การกำหนดพื้นที่สถานการณ์ โดยจังหวัดสงขลาถูกจัดอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดด้วย ทำให้ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ ไม่สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมการอบรม การจัดสอบ แบบ onsite ได้ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา จึงได้ปรับการจัดสอบ TOEFL ITP จากแบบ Onsite เป็น TOEFL ITP Online at home นับได้ว่าศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในภาคใต้ ที่นำการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home มาใช้บริการวิชาการ เพื่อดำเนินงานจัดสอบให้กับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของ ม.อ. ที่มีความจำเป็นต้องใช้ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษเพื่อยื่นสำเร็จการศึกษา (Exit Exam) และบุคลากรมหาวิทยาลัย หรือบุคคลทั่วไป ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยื่นผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษเพื่อประกอบอาชีพ หรือสมัครงานภายใน ม.อ. ซึ่งเป็นการจัดโครงการบริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า และเป็นการเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับคณะอีกหนึ่งช่องทาง

จุดเด่นในการสอบแบบ online คือ

12.1 การจัดสอบ online สามารถเข้าทดสอบได้จากที่บ้านหรือที่ไหนก็ได้ตามเงื่อนไขของคณะ (อยู่ในห้องสอบเพียงลำพัง) ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาสอบที่คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าสอบ

12.2 ผู้สอบสามารถทราบผลสอบทันทีหลังสอบ และทางศูนย์สามารถส่งผลสอบฉบับ Un-official ให้กับผู้เข้าสอบได้ทางอีเมล์ได้ก่อน ในระหว่างที่รอผลสอบที่เป็น paper

12.3 ทางคณะศิลปศาสตร์จัดส่งผลสอบที่เป็น Paper ไปยังผู้เข้าสอบทางไปรษณีย์ ทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

12.4 คณะมีโสตทัศนูปกรณ์ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ มีอินเตอร์เน็ตที่มีความเสถียร พร้อมในการดำเนินงานคุมสอบ และมีเจ้าหน้าที่เทคนิเชียนหรือเจ้าหน้าที่สารสนเทศที่ความเชี่ยวชาญ สามารถให้ความช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาให้ผู้เข้าสอบได้ทันท่วงที

13. เอกสารอ้างอิง

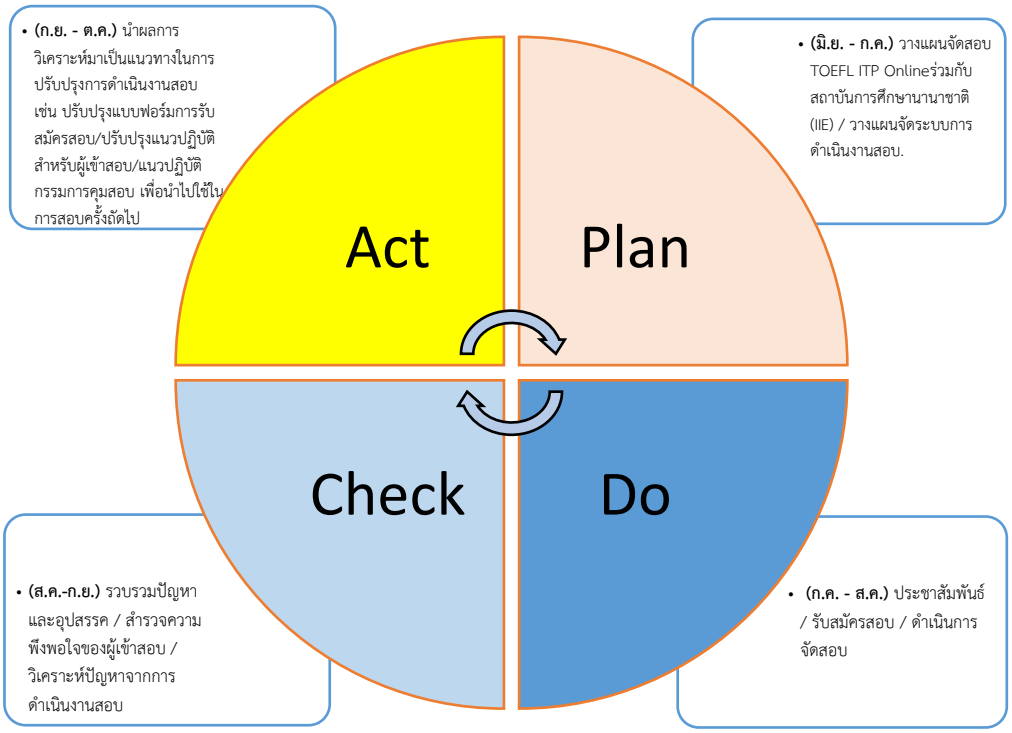
- Liberal Arts [2021]. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 2021 [Online]. เข้าถึงเมื่อกันยายน 14, 2021 จาก http://www.libarts.psu.ac.th/
- IIE [2021]. Institute of International Education 2021 [Online]. เข้าถึงเมื่อกันยายน 14, 2021 จาก https://www.iie.org
- ETS [2021]. Educational Testing Service 2021 [Online]. เข้าถึงเมื่อกันยายน 14, 2021 จาก http://www.ets-ellonline.org

14. บทสรุป

การจัดสอบ TOEFL ITP Online at home หรือการสอบ Online ที่บ้าน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการของผู้ที่ประสงค์นำผลสอบไปใช้ประโยชน์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการจัดสอบ online at home เป็นการสร้างโอกาสในการหารายได้ให้กับคณะศิลปศาสตร์ อีกหนึ่งช่องทาง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทำให้คณะศิลปศาสตร์ไม่สามารถจัดสอบหรือจัดกิจกรรมแบบ onsite ได้ ทำให้คณะฯขาดรายได้หรือสูญเสียรายได้ในการให้บริการวิชาการ ดังนั้น การจัดสอบแบบ online ที่บ้านได้ประโยชน์ทั้งผู้เข้าสอบที่สามารถนำผลสอบไปใช้ประโยชน์ และให้ประโยชน์กับผู้จัดสอบเองในฐานะที่สร้างรายได้ให้แก่หน่วยงานหรือคณะที่ดำเนินการจัดสอบ และสามารถพัฒนา Digital Workplace ขององค์กรและตอบโจทย์ความต้องการของลูกค้าที่ต้องการสอบระบบ Digital และลดความเสี่ยงจากการเดินทาง/กิจกรรมรวมกลุ่ม

ในการดำเนินงานสอบ TOEFL ITP ทางศูนย์ภาษาและบริการวิชาการได้นำกระบวนการ PDCA เข้ามาในการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานจริง ดังนี้

วงจรการดำเนินงานโครงการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home
ศูนย์ภาษาและบริการวิชาการ คณะศิลปศาสตร์



จะเห็นได้ว่าการจัดสอบ TOEFL ITP online at home ถือเป็นทางออกที่ดีสำหรับผู้เข้าสอบในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ไม่สามารถจัดสอบ onsite ที่คณะฯได้ และคณะศิลปศาสตร์ในฐานะที่รับผิดชอบโครงการจัดทดสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษ NEW PSU-TEP (NEW Prince of Songkla University Test of English Proficiency) ซึ่งจัดสอบให้กับนักเรียน

นักศึกษา ม.อ./และนักศึกษาจากสถาบันอื่น บุคคลที่สนใจทั่วไป สามารถที่จะนำแนวทางการจัดสอบ TOEFL ITP Online at home มาใช้เพื่อพัฒนาในการจัดสอบ NEW PSU-TEP Online ในอนาคตได้ ทั้งนี้ หน่วยงานอื่น ๆ อาจจะถือเป็นแนวทางเพื่อนำไปปรับการให้บริการวิชาการสำหรับหน่วยงานได้อีกเช่นกัน ถึงแม้ว่าในอนาคตไม่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้วก็ตาม แต่การดำเนินงานการจัดสอบรูปแบบ Online ก็สามารถที่จะเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้รับบริการได้อีกด้วย

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบ SCI-ROUND เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงและรองรับการดูแลนักศึกษาในยุคโควิด–19 (Stop COVID-19 with SCI-ROUND)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ ร่วมกับงานเครือข่ายและประชาสัมพันธ์
และงานสนับสนุนการจัดการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

❑ประเภทที่ 1แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ประเภทที่ 2แนวปฏิบัติที่ดี

☐2.1 สายวิชาการ

☐2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นายพงศธร เตชะวัชรานนท์	หัวหน้างานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
2) นายอิสรภาพ ชุมรักษา	หัวหน้าหน่วยประชาสัมพันธ์
3) นางสาวอาภานุช เต็มเปี่ยม	งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
4) นางสาวอรพณา อังคสุวรรณ	งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
5) นางผณิกา เชาวเหม	งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
6) นางสาวสุพิชชา นพจนสุภาพ	งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
7) นายภานุมาศ อ่อนมาก	หน่วยประชาสัมพันธ์
8) นายวณิกบุตร วัฒนมติพจน์	หน่วยประชาสัมพันธ์
9) นางสาวกฤตยภร คุ่มเคี่ยม	หัวหน้างานสนับสนุนการจัดการศึกษา
10) นางสาวภุมริน ทนหมัด	งานสนับสนุนการจัดการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

1) รองศาสตราจารย์ ดร.อุราพร วงศ์วัชรานนท์	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากรและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัฐดา จิเบ็ญจะ	รองคณบดีฝ่ายกิจการภายในและศิษย์เก่าสัมพันธ์
3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิงโต บุญโรจน์พงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิติพล นวลทอง	รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและสหกิจศึกษา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2563 มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีนโยบายให้จัดการเรียนการสอนแบบ online ในช่วงเวลาดังกล่าวมี นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ จำนวนหลายคนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 งานพัฒนา

นักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์จึงได้รับมอบหมายให้ดูแลนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เมื่อนักศึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งข้อมูลจากนักศึกษา งานพัฒนานักศึกษาฯจะดำเนินการแนะนำ สอบถาม สอบสวนโรค หากลุ่มเสี่ยงต่อไป โดยยึดหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานและได้จัดทำแบนเนอร์สื่อสารเพิ่มความเข้าใจให้กับนักศึกษาอีกขั้น ประสานหาหอพักนักศึกษาเพื่อแยกนักศึกษากลุ่มเสี่ยง กรณีนักศึกษาติดเชื้อแล้ว ประสานงาน หาเตียง หายา และอาหารให้แก่นักศึกษา ทั้งนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาแบบ HI หรือ CI จัดทำข้อมูลรายงานผลนักศึกษาที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงแก่หัวหน้าสาขา/ประธานหลักสูตรและอาจารย์ที่ปรึกษา

ต่อมาต้นปี 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เริ่มดีขึ้นมีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อยลง ทางมหาวิทยาลัยมีนโยบายให้จัดการเรียนการสอนแบบ Hybridge (มีทั้งแบบ online และ onsite โดยในการจัดการเรียนการสอนแบบ onsite ทีมบริหารคณะวิทยาศาสตร์ ได้มอบหมายให้งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ทำหน้าที่ในการดูแลนักศึกษา จึงได้มีการประชุมวางแผนร่วมกับ รศ.นพ.ทพ. สุรพงษ์ วงศ์วัชรานนท์ ที่ปรึกษาคณะกรรมการป้องการการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และ รศ.ดร.อุราพร วงศ์วัชรานนท์ รองประธานคณะกรรมการป้องการการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการเรียนการสอนแบบ onsite

โดยลักษณะของการติดเชื้อโควิด-19 นั้นจะมีความเสี่ยงสูงในบุคคลที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือบุคคลที่มีประวัติใกล้ชิดกับคนที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะเดียวกันการสังเกตอาการจะช่วยให้ประเมินความเสี่ยงของโอกาสติดเชื้อโควิด- 19 ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้บุคคลที่มีความเสี่ยงดังกล่าวเข้ามาในพื้นที่ของหน่วยงาน จึงทำให้มีการจัดทำระบบการคัดกรองนักศึกษา เพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ขึ้น โดยในระยะแรกประยุกต์ใช้ **Google form** ในการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้ามาเรียน (เอกสารประกอบที่ 1 แบบประเมินความพร้อมด้านสุขภาพ โดยใช้ Google form)



หากประเมินแล้วไม่มีความเสี่ยง นักศึกษามีสถานะสีเขียวจะสามารถเข้ามาเรียนได้ แต่หากมีความเสี่ยงจะมีสถานะสีแดง ระบบจะส่งอีเมล์ไปแจ้งนักศึกษา เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนการจัดการศึกษา และงานพัฒนานักศึกษาฯ จากนั้นเจ้าหน้าที่งานพัฒนานักศึกษาฯ จะประสานกับไปยังนักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อกำกับดูแลในการปฏิบัติตัวตามแนวทางสำหรับนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือนักศึกษาที่เชื้อโควิด-19 และได้กำหนดในเรื่องการปฏิบัติตัวตาม DMHT อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้งานพัฒนานักศึกษา ได้ประสานกับทางหอพักนักศึกษาในเรื่องการกักตัว กรณีที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 และประสานกับทางหอพักนักศึกษา (CI โรงช้าง) กรณีนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด-19 จะต้องเข้ารับการรักษา ผลการดำเนินงานในเรื่องการคัดกรองนักศึกษา โดยการใช้ระบบ google form ในการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้ามาเรียน พบว่ายังไม่มี

ประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากระบบนี้มีการแจ้งผลทางอีเมล์ หากไม่ได้เช็คอีเมล์จะไม่ทราบผล ทำให้บางครั้งนักศึกษาที่มีสถานะแดงเข้าไปเรียนที่คณะแล้วจึงจะทราบในภายหลัง ทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดยังมีประสิทธิภาพที่ไม่ดีนัก จึงนำมาสู่การปรับการปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยในเทอมสอง ปีการศึกษา 2564 ได้มีการพัฒนาระบบที่มีชื่อว่า SCI-ROUND ขึ้น ซึ่งในระบบ SCI-ROUND นักศึกษาจะสามารถส่งข้อมูลเรื่องการฉีดวัคซีน หรือ ผลการตรวจ ATK และทำการประเมินความพร้อมของสุขภาพก่อนเข้าพื้นที่ทุกครั้ง จากนั้นจึงแสดงสถานะให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่ประตูทางเข้าก่อนจะเข้ามาเรียนหากมีสถานะเขียวจึงจะอนุญาตให้เข้ามาในพื้นที่ของคณะ นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนหรือ นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องเรียนหรือห้องปฏิบัติการก็จะสามารถขอดูสถานะการประเมินความพร้อมของสุขภาพ ก่อนเข้าไปในห้องเรียนได้อีกด้วย ทำให้มีความปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ระบบ SCI-ROUND ยังสามารถใช้สำหรับนักศึกษาคณะอื่นๆ ที่มาเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ ได้อีกด้วย



นอกจากจะพัฒนาระบบ SCI-ROUND เพื่อคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 แล้ว งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ ยังได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับนักศึกษาที่มาเรียน onsite โดยมีข้อความทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาต่างชาติด้วย เน้นในเรื่องการ seal mask และ DMHT ร่วมกับการจัดอบรมให้ความรู้กับนักศึกษาไทยและนักศึกษาต่างชาติ ในเรื่องแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยมีนักศึกษาร่วมรับฟังจำนวน 420 คน



และดำเนินการในเรื่องการสุ่มตรวจนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ เพื่อคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้ ATK จำนวน 10-30% ของจำนวนนักศึกษาที่มาเรียน onsite ที่คณะวิทยาศาสตร์เป็นประจำทุกเดือน โดยมีการปรับจำนวนการสุ่ม

ตรวจให้สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อ ซึ่งทำให้สามารถการคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ได้เพิ่มมากขึ้น หลังจากใช้ระบบ SCI-ROUND การสุ่มตรวจและกำหนดแนวปฏิบัติในการเรียนแบบ onsite พบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการเรียนการสอนแบบ onsite ลดลงเป็นอย่างมาก



7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

    1) เพื่อพัฒนาระบบในการคัดกรองนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19

    2) พัฒนาแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการเรียนการสอนแบบ onsite

    3) ลดหรือสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษา

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

    1) มีระบบคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19

    2) มีแนวปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือ ติดเชื้อโควิด-19

    3) การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในการเรียนแบบ onsite ลดลง

9. การออกแบบกระบวนการ

    9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง ยึดหลักของการบริหารความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 (Risk management) ร่วมกับการดำเนินงานด้วยหลัก PDCA

    การออกแบบกระบวนการ

    Risk: โอกาสติดเชื้อโควิด-19เป็นคลัสเตอร์

    แนวทางการจัดการ จึงเป็นการออกแบบระบบเพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่

    <u>วิธีการดำเนินการ</u>

    P: ก่อนเปิดเรียน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ประชุมวางแผนแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการเรียนการสอนแบบ onsite

    D: นำแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการจัดการเรียนการสอนแบบ onsite และ **google form** การประเมินความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้ามาเรียนมาใช้

    C: ประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีการสุ่มตรวจเป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของระบบ

A: ปรับปรุงแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการจัดการเรียนการสอนแบบ onsite

P: ประชุมวางแผนแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการเรียนการสอนแบบ onsite และการจัดทำระบบ SCI-ROUND ช่วงปิดเทอมแรก

D: นำแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการจัดการเรียนการสอนแบบ onsite ที่ได้ปรับปรุงใหม่และระบบ SCI-ROUND มาใช้ในภาคการศึกษาที่ 2

C: ประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม (ถ้ามี)

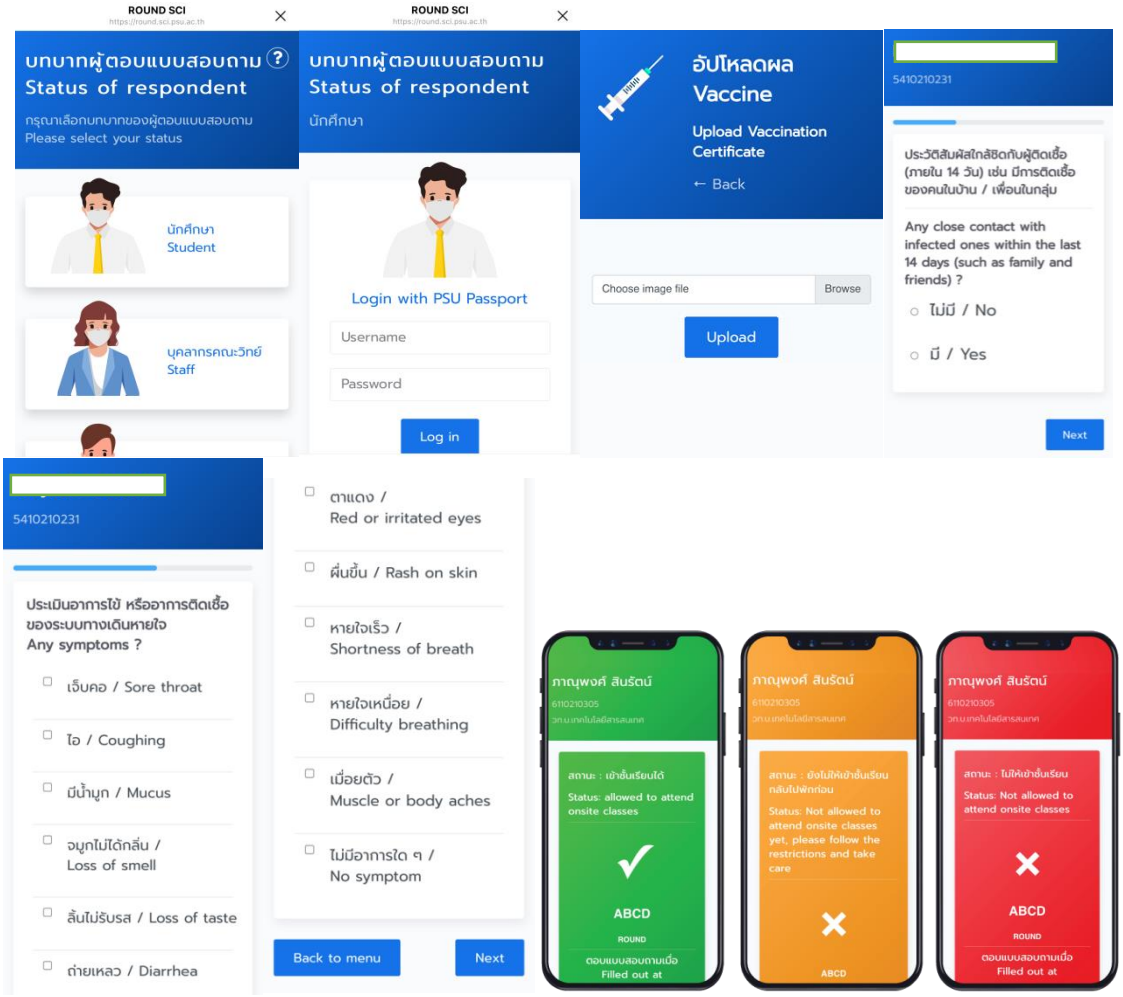
1) งบประมาณที่ใช้ในการสุ่มตรวจ แต่ละเดือนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 - เดือนเมษายน 2565

เดือนธันวาคม 2564	สุ่มตรวจ 3 ครั้ง	จำนวน 113 คนคิดเป็นค่าใช้จ่าย 6,780 บาท
เดือนมกราคม 2565	สุ่มตรวจ 2 ครั้ง	จำนวน 158 คนคิดเป็นค่าใช้จ่าย 9,480 บาท
เดือนกุมภาพันธ์ 2565	สุ่มตรวจ 2 ครั้ง	จำนวน 52 คน คิดเป็นค่าใช้จ่าย 3,120 บาท
เดือนมีนาคม 2565	สุ่มตรวจ 1 ครั้ง	จำนวน 65 คน คิดเป็นค่าใช้จ่าย 3,900 บาท
เดือนมีนาคม 2565	สุ่มตรวจ 1 ครั้ง	จำนวน 39 คน คิดเป็นค่าใช้จ่าย 2,340 บาท
	รวมค่าใช้จ่าย	**25,620 บาท**

2) งบประมาณที่ใช้สำหรับจัดทำระบบ SCI-ROUND สำหรับการคัดกรองนักศึกษาจำนวน 50,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

1) ระบบในการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 SCI-ROUND



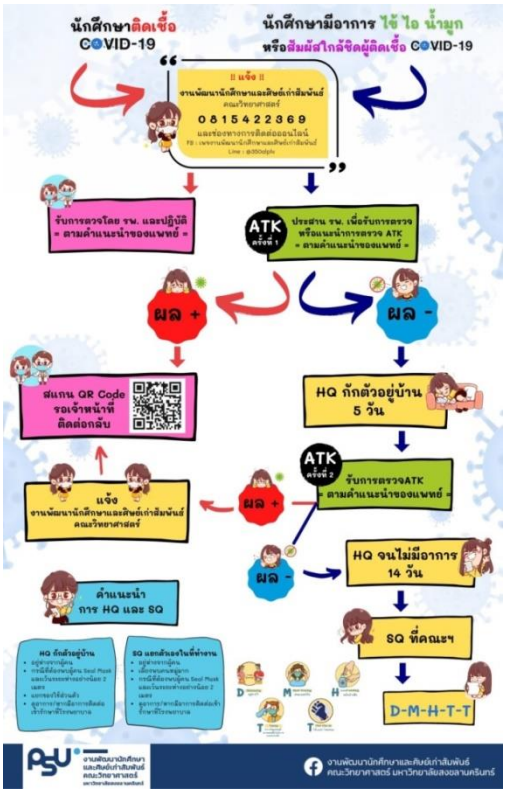
QR-Code คู่มือระบบ SCI-ROUND

นักศึกษาเข้าสู่ระบบ SCI-ROUND แนบหลักฐานการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และทำแบบประเมินความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง (สีแดง) ไม่สามารถเข้ามาบริเวณพื้นที่คณะวิทยาศาสตร์ได้และทางระบบจะแจ้งมายังเจ้าหน้าที่งานพัฒนานักศึกษาเพื่อติดตามและดูแลนักศึกษาต่อไป

2) มีการจัดการในการป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดเหตุ



แนวปฏิบัติสำหรับนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือนักศึกษาที่เชื้อโควิด-19



3) ตารางสรุปจำนวนนักศึกษาที่ประเมินความพร้อมสุขภาพแล้วมีสถานะแดงแบบ google form และแบบ SCI-ROUND

ระบบการประเมิน /จำนวนนักศึกษา	ระดับปริญญาตรี	บัณฑิตศึกษา	**สถานะแดง**
Google form	55	250	**5**
SCI-ROUND	1069	300	**107**

นักศึกษาที่มีสถานะแดง ประมาณ 70 % จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งทางงานพัฒนานักศึกษาได้ประสานกับทางมหาวิทยาลัยในเรื่องการกักตัวและประมาณ 30 % เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งงานพัฒนานักศึกษา ประสานกับทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการเข้ารับการรักษา

4) ตารางสรุปจำนวนนักศึกษาที่ถูกสุ่มตรวจและผลการตรวจในแต่ละเดือน (นักศึกษาได้รับการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพ SCI-ROUND ก่อนและมีสถานะเขียว จึงจะมาสุ่มตรวจ)

เดือน	% การสุ่มตรวจนักศึกษาที่มาเรียน	จำนวนนักศึกษา (ป.ตรี)	จำนวนนักศึกษา (บัณฑิตศึกษา)	ผลการตรวจ
เดือนธันวาคม 2564	10%	80	33	Negative ทั้งหมด
เดือนมกราคม 2565	20%	105	53	Negative ทั้งหมด
เดือนกุมภาพันธ์ 2565	10%	33	19	Negative ทั้งหมด
เดือนมีนาคม 2565	10%	40	25	Negative ทั้งหมด
เดือนเมษายน 2565	10%	6	33	Negative ทั้งหมด

5) จำนวนนักศึกษาที่ติดเชื้อแต่ละเดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564- พฤษภาคม 2565

เดือน	จำนวนที่ติดเชื้อทั้งหมด	จำนวนที่ติดเชื้อ (จากการแพร่เชื้อในการเรียนแบบ onsite)
เดือนธันวาคม	6	0
เดือนมกราคม	7	0
เดือนกุมภาพันธ์	76	0
เดือนมีนาคม	89	0
เดือนเมษายน	19	0
เดือนพฤษภาคม	0	0

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

มีการประชุมวางแผนเพื่อปรับปรุงแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการพัฒนาระบบ SCI-ROUND Version 2 ให้สามารถใช้คัดกรองความเสี่ยงให้กับบุคลากร ทั้งภายในและ

ภายนอก คณะวิทยาศาสตร์ รวมถึง บุคคลอื่นๆ ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่คณะวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) มีระบบในการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 (SCI-ROUND)
2) มีแนวปฏิบัติการป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดเหตุในการติดเชื้อโควิด-19
3) มีการประเมินประสิทธิภาพของ ระบบ SCI-ROUND โดยใช้การสุ่มตรวจด้วย ATK

11.3 กลยุทธ์หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) มีการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม จากทีมบริหาร คณะวิทยาศาสตร์
2) มีแพทย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ทำให้แนวปฏิบัติที่วางไว้ยึดตามมาตรฐานทางการแพทย์
3) มีการทำงานแบบบูรณาการ ทั้งในส่วนงานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ งานเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ร่วมกับงานสนับสนุนการจัดการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ ร่วมวางแผนแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดในการเรียนการสอนแบบ onsite การจัดทำ Google form และ SCI-ROUND

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ในการเรียนการสอนแบบ onsite คณะวิทยาศาสตร์ ใช้ระบบในการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 SCI-ROUND ร่วมกับแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และการสุ่มตรวจด้วย ATK ในกลุ่มนักศึกษา ทำให้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากสามารถคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 ได้เพิ่มมากขึ้นและกำกับดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงสูงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้กักตัวและตรวจหาเชื้อ ทำให้ไม่แพร่เชื้อต่อ อีกทั้งยังดูแลประสานให้นักศึกษาที่ติดเชื้อได้เข้ารับการรักษา จึงเป็นกระบวนการทำงานที่ดูแลนักศึกษาที่ครบวงจรในเรื่องการป้องการการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษา

13. เอกสารอ้างอิง

1) เอกสารประกอบที่ 1 แบบประเมินความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาสำหรับ Google form
2) เอกสารประกอบที่ 2 คู่มือระบบ SCI-ROUND Link https://shorturl.asia/g4yv0

14. บทสรุป

การนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เพื่อทำให้สามารถจัดการเรียนการสอนแบบ onsite ได้อย่างปลอดภัย โดยใช้เครื่องมือที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องคือระบบ SCI-ROUND ร่วมกับการคัดกรองสุ่มตรวจ รวมถึงการจัดการกรณีพบการติดเชื้อโควิด- 19 ในนักศึกษา โดยระบบการจัดการดังกล่าวมีประสิทธิภาพที่ดี โดยวัดจาก การคัดกรองคนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงออกมาได้ และ มีการเฝ้าระวังด้วยการสุ่มตรวจ ทำให้การจัดการเรียนการสอนแบบ onsite หรือ hybridge มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในระดับโรงเรียน หรือ คณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบที่ 1

แบบประเมินความพร้อมด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษา

จัดทำ QR code Google Form ให้กรอกเพื่อเป็นการประเมินความพร้อมทางด้านสุขภาพ ก่อนเข้าเรียนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19

รายละเอียดใน Google Form

- ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล..... ชั้นปี..... รหัสนักศึกษา.....
- วัน/เดือน/ปี.....
- ประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เช่นมีการติดเชื้อของคนในบ้าน/ เพื่อนในกลุ่ม
  - ไม่มี **(0 คะแนน)**
  - มี **(3 คะแนน)**
- ประเมินอาการไข้ หรืออาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
  - เจ็บคอ **(1 คะแนน)**
  - ไอ **(1 คะแนน)**
  - มีน้ำมูก **(1 คะแนน)**
  - จมูกไม่ได้กลิ่น **(3 คะแนน)**
  - ลิ้นไม่รับรส **(3 คะแนน)**
  - ถ่ายเหลว **(1 คะแนน)**
  - ตาแดง **(1 คะแนน)**
  - ผื่นขึ้น **(1 คะแนน)**
  - หายใจเร็ว **(1 คะแนน)**
  - หายใจเหนื่อย **(1 คะแนน)**
  - เมื่อยตัว **(1 คะแนน)**



- วัดอุณหภูมิว่าได้เท่าไหร่
  - น้อยกว่า 37.5 องศา **(0 คะแนน)**
  - ตั้งแต่ 37.5 องศา **(3 คะแนน)**
- ข้อความระบุ **“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากมีการบิดเบือน หรือ ปกปิดข้อมูล ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น”**
- เมื่อรวมคะแนนแล้ว
  - ผลการประเมินจะได้สถานะ เขียวเหลือง แดง และแสดงสถานะกับอาจารย์/เจ้าหน้าที่ ก่อนเข้าเรียน
  - **0 คะแนน** = เขียว เข้าชั้นเรียนได้

- **1 คะแนน**= **เหลือง**ยังไม่ให้เข้าชั้นเรียน กลับไปพักก่อน

≥ 2 คะแนน =แดง ไม่ให้เข้าชั้นเรียนข้อมูลควรจะแสดงที่ฝ่ายกิจการนักศึกษา เพื่อกำกับดูแลในการปฏิบัติตัวของนักศึกษา.....

หมายเหตุ

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนโดยใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ (E-consult)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3. ชื่อหน่วยงาน

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ สายวิชาการ

☑ สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ สายวิชาการ

☐ สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

คณะทำงานในการให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

5.1 ทีมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย

5.1.1 ทีมอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ได้แก่ รศ.พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์, ผศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล, ผศ.พญ. จิรวดี สถิตเรืองศักดิ์, นพ. จิรภัทร วงศ์หล่อ

5.1.2 ทีมแพทย์และพยาบาลรังสีรักษา ได้แก่ รศ.นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, ผศ.พญ. ดวงใจ แสงถวัลย์, อ.นพ. เพทาย รอดละมูล, อ.พญ. รุ่งอรุณ กิตติเชษฐ์, รศ.นพ. ธนาพันธุ์ พีรวงศ์, อ.พญ. จิดาภา พฤฒิกิตติ, อ.พญ. เอมวรินร์ ตั้งคณานันท์, อ.พญ. นฤมล จันมุณี, อ.พญ. พิชญา ทองขาว,อ.นพ. กรวิทย์ พฤกษานุศักดิ์, พว. ศศิวิมล ภัทรนาวิก, พว. ดวงหทัย ตันวิมล, พว. วรุณยุพา แสงทอง, พว. สุวรรณลี ขาวหวาน, พว. กัลยกร พักไชย

5.1.3 ผู้ประสานงานระบบ E-consult ได้แก่ คุณนันทิยา รัตนคชและคุณมลิวรรณ ส่งเสริม

5.2 ทีมโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย ทีมแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลสงขลา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 84,073 ราย/ปี[1] และมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 จากองค์กร International Agency for Research on Cancer (IARC) ว่าสูงเป็นอันดับที่ 13 ของทวีปเอเชีย และมีการคาดการณ์ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากถึง 12 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573[2] เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากทั้งด้านการคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย รวมถึงการรักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษามักจำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง ทำให้มีความแออัดในการให้การบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาหลายประการในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ได้แก่ ประเด็นขั้นตอนการส่งต่อที่ยังไม่เป็นระบบ และการสื่อสารข้อมูลการส่งต่อไม่เพียงพอไม่ชัดเจน รวมถึงความแตกต่างในระบบข้อมูลและรายงานของแต่ละสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน แม้ในปัจจุบันจะมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้น แต่ก็ยังมีความยุ่งยากในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลอยู่ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น และมีผลการรักษาที่แย่ลง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในส่วนของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชามะเร็งวิทยาที่มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะในภาคใต้ ซึ่งมีจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจำนวนไม่มาก รวมถึงปัญหาในด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพน้อย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสที่ดีในการรักษา และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการรักษา

จากการวิเคราะห์ระบบงานเดิมจะเห็นว่าผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์หลายครั้งกว่าจะได้เริ่มต้นการรักษาที่เฉพาะกับโรคของผู้ป่วย ทำให้สูญเสียเวลา สูญเสียรายได้และค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการสื่อสารระหว่างแพทย์โรงพยาบาลต้นทางและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เกิดจากข้อจำกัดด้านเอกสารส่งตัวผู้ป่วย เพราะเป็นเอกสารที่เขียนด้วยลายมือแพทย์ รายละเอียด ข้อมูลและผลการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ อาจจะไม่สมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา ทำให้มีความล่าช้ามากขึ้น

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 64 รายก่อนเริ่มพัฒนาโปรแกรม E-consult พบว่าจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลจนผู้ป่วยได้เริ่มรับการรักษาคิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 6 ครั้ง โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเริ่มรับการรักษาได้ทันทีเนื่องจาก 1) ข้อมูลการรักษาที่ได้มาไม่เพียงพอ (ขาดรายงานผลทางพยาธิวิทยา ขาดรายผลเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ไม่ได้นำ block ทางพยาธิวิทยามาจากโรงพยาบาลต้นทาง เป็นต้น) 2) ต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, แพทย์รังสีรักษา และศัลยแพทย์โรคมะเร็ง ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ในแต่ละสาขาหลายครั้ง นอกจากนี้ จากการสำรวจพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการมาพบแพทย์ คิดเป็นจำนวนเงินสูงถึง 4,300 บาทต่อครั้งของการมาโรงพยาบาล คิดเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 25,300 บาทต่อราย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว รวมทั้งลดจำนวนครั้งในการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ไม่จำเป็นลง

7.2 สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนในภาคใต้

7.3 ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและครอบครัว

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นจนเริ่มการรักษาตามแผนของอายุรกรรมมะเร็งและรังสีรักษา

8.2 ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวในการเดินทางมารักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

8.3 มีการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างทีมผู้ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนในภาคใต้โดยการใช้โปรแกรม E-consult

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน (E-consult) โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนซึ่งผู้ใช้สามารถดูข้อมูลและโต้ตอบกับข้อมูลสารสนเทศที่จัดเก็บในหน้าเว็บที่สร้างด้วยภาษาเฉพาะ โดยเน้นให้สามารถใช้งานได้ง่าย (User friendly) ไม่ซับซ้อน สามารถใช้กับอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ได้ทุกประเภท ทั้งคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์แบบพกพา หรือโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น แนบไฟล์ข้อมูลผู้ป่วยได้หลากหลาย ทั้งข้อมูลเอกสาร รูปภาพ พีดีเอฟไฟล์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะนำแก่ทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลต่างๆ รอบนอกในการพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลนั้นๆ ตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมารับการตรวจวินิจฉัยหรือให้การรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงอีกด้วย โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมการพัฒนาตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียด

ระยะที่ 1 การวางแผนการดำเนินงาน (Plan)

การวิเคราะห์ระบบงานเดิม, กระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และออกแบบกระบวนการใหม่ดังรูปที่ 1

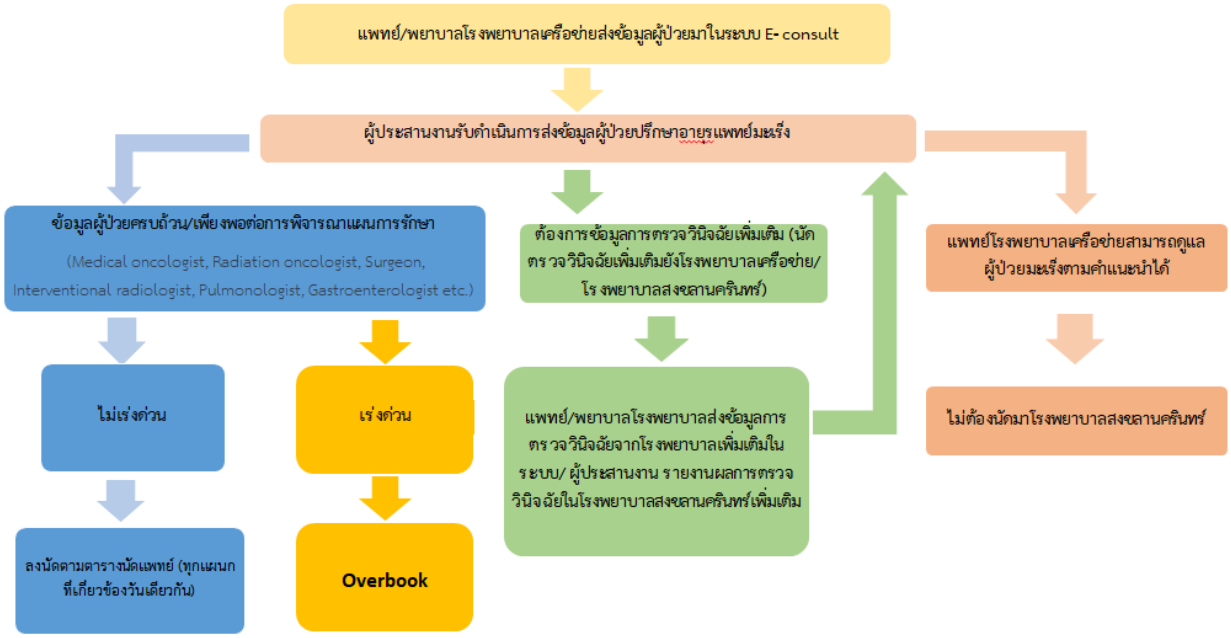




รูปที่ 1 การวิเคราะห์เส้นทางการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน (Patient journey) ก่อนและหลังมีระบบ E-consult

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา (Do)

1. ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ออกแบบโปรแกรมเพื่อกำหนดรายละเอียดโครงสร้าง ดำเนินการออกแบบและพัฒนาแบบจำลองของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน
2. ทำการทดสอบโปรแกรมโดยการทดสอบภายในก่อนการใช้งานจริง
3. ประชาสัมพันธ์โครงการและเริ่มใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งจริง โดยมีกระบวนการทำงานของระบบ E-consult ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 กระบวนการทำงานของ E-consult

ระยะที่ 3 การตรวจสอบการใช้งานซอฟท์แวร์ (Check)

1. เก็บข้อมูลและติดตามประเมินผลการใช้งานโปรแกรมตามตัวชี้วัดที่กำหนด
2. จัดทำรายงานผลลัพธ์การใช้งานโปรแกรมในรายงานประจำปีของศูนย์ฯ

ระยะที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาซอฟท์แวร์ (Act)

1. วิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม เพื่อสรุปข้อจำกัดและจุดพัฒนาของการใช้งานโปรแกรม E-consult Phase II เพื่อให้โปรแกรมเกิดประโยชน์แก่โรงพยาบาลเครือข่ายสูงสุด

2. ปรับปรุงแก้ไขข้อจำกัดและจุดพัฒนาโปรแกรม E-consult Phase II สำหรับการรายงานผลการใช้งานโปรแกรมและการรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และการส่งข้อมูลการรักษากลับยังโรงพยาบาลเครือข่าย

3. ทดสอบการใช้งานโปรแกรม E-consult Phase II ที่พัฒนาขึ้นใหม่

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดการโครงการกิจกรรม (ถ้ามี)

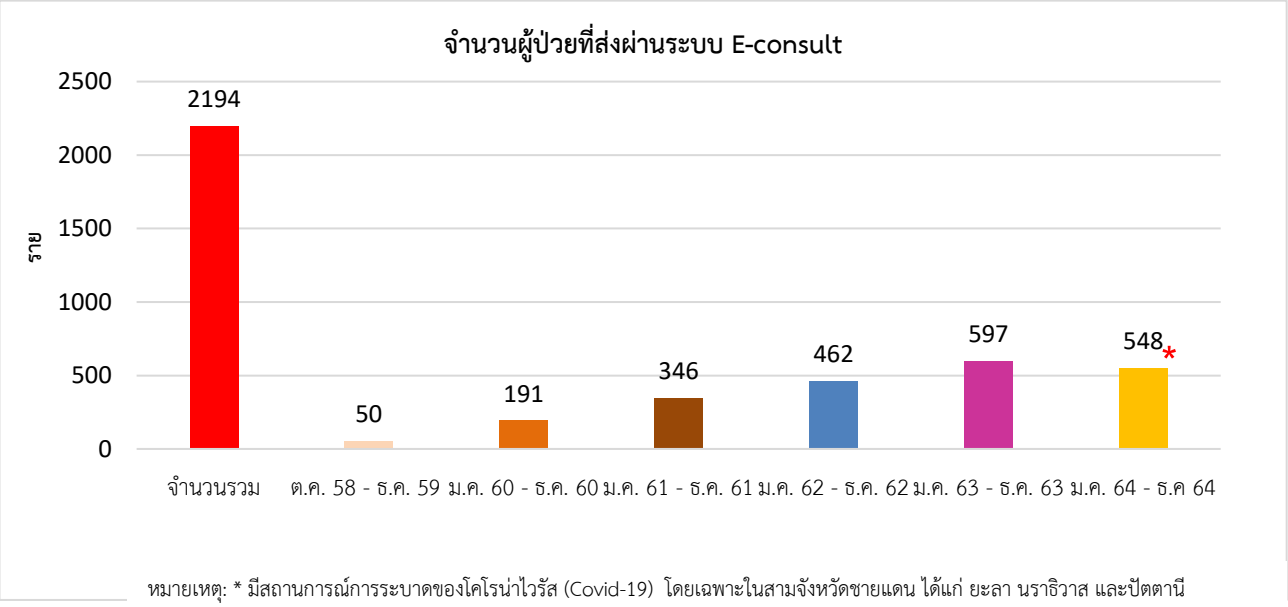
ใช้งบประมาณของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน ดังนี้

9.2.1 งบประมาณในการพัฒนาโปรแกรม E-consult Phase I เป็นเงิน 50,000 บาท

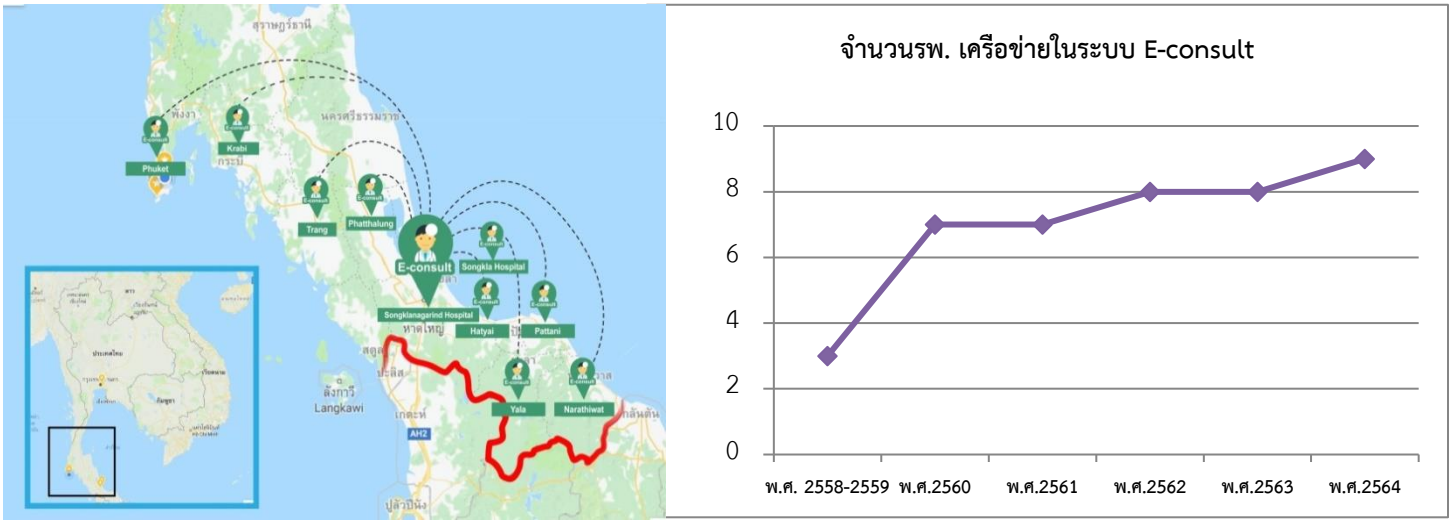
9.2.2 งบประมาณในการพัฒนาโปรแกรม E-consult Phase II เป็นเงิน 50,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measurable) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้นำโปรแกรม E-consult มาให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านโปรแกรมแล้วเป็นจำนวน 2,194 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งสิ้น 9 แห่งในภาคใต้ ดังรูปที่ 3 และ 4

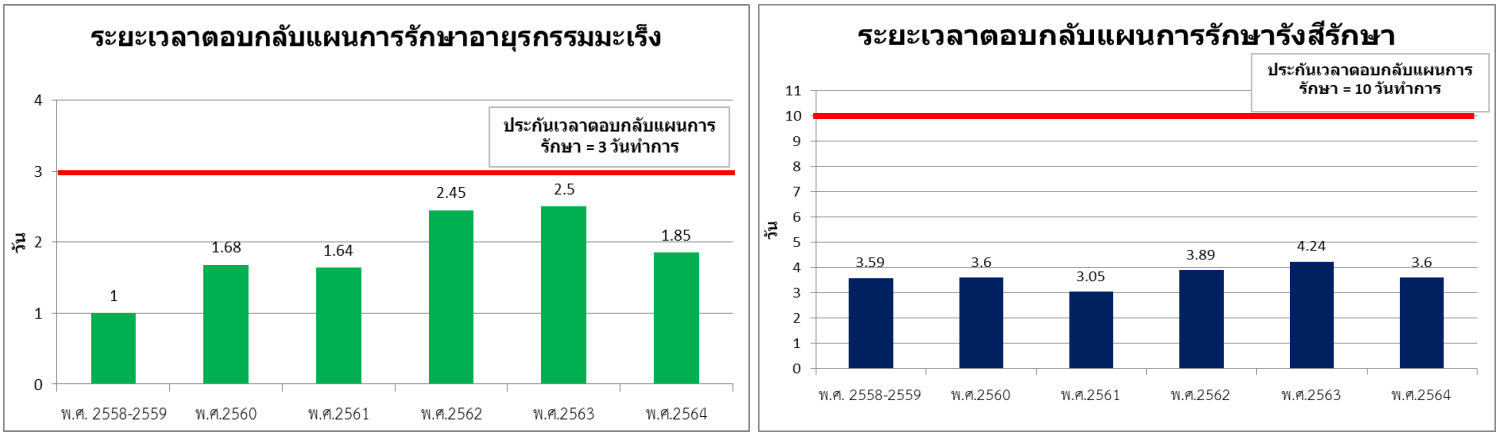


รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนที่ส่งผ่านโปรแกรม E-consult (วิเคราะห์ข้อมูลถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)

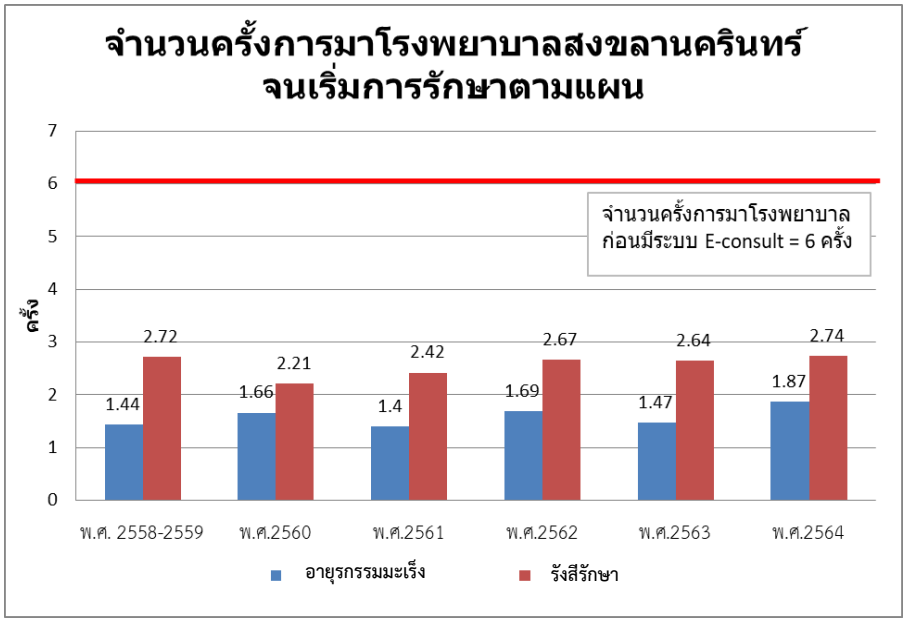


รูปที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลเครือข่าย E-consult

จากการวิเคราะห์การใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าสามารถดำเนินการตอบกลับแผนการรักษาได้ตามการประกันเวลาที่กำหนดไว้ทั้งของแผนกอายุรกรรมโรคมะเร็งและแผนกรังสีรักษา ดังรูปที่ 5 นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้โปรแกรม E-consult สามารถลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยจนเริ่มการรักษาของทั้งสองแผนกลงได้ เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรม E-consult ดังรูปที่ 6



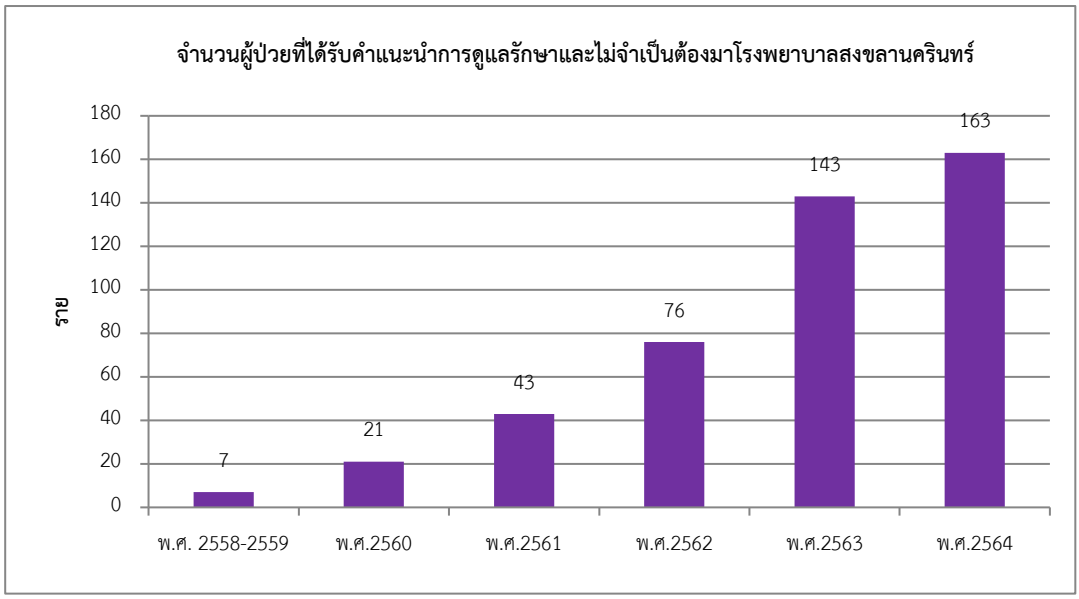
รูปที่ 5 ระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาแผนกอายุรกรรมโรคมะเร็งและรังสีรักษา



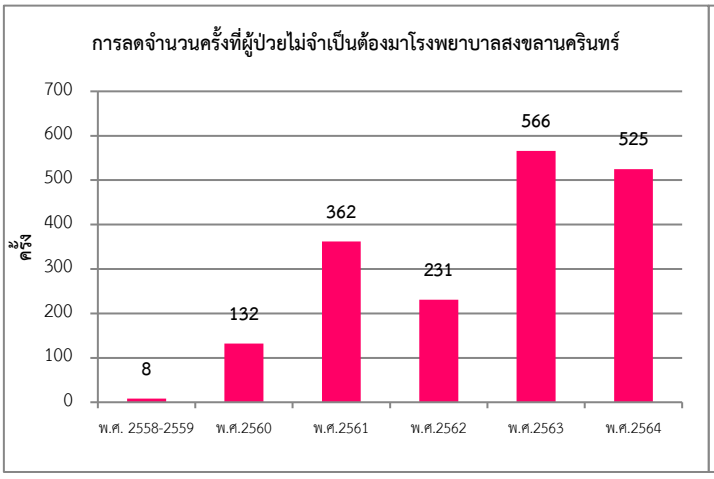
รูปที่ 6 จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จนเริ่มการรักษาตามแผนของอายุรกรรมโรคมะเร็งและรังสีรักษา

นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้งานโปรแกรม E-consult สามารถให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้การรักษาต่อในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลสงขลา

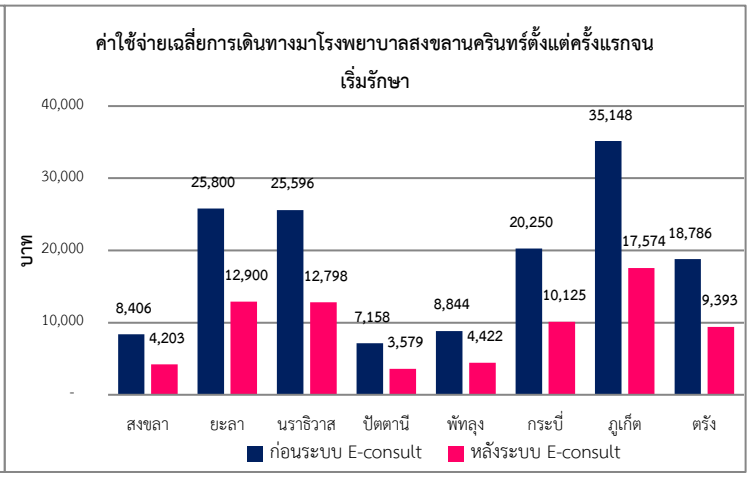
นครินทร์ ดังรูปที่ 7 รวมถึงสามารถลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้อีกด้วย ดังรูปที่ 8 และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ครั้งแรกจนได้เริ่มการรักษาลงได้ ร้อยละ 50 ดังรูปที่ 9



รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายและไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



รูปที่ 8 การลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



รูปที่ 9 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่ครั้งแรกจนเริ่มรักษา

11. การเรียนรู้ (Study/ Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าเมื่อมีจำนวนโรงพยาบาลในเครือข่ายและจำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบเพิ่มขึ้น จากการติดตามการมาพบแพทย์ตามนัดพบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 1) เนื่องจากการนัดผ่านโปรแกรม E-consult เป็นการออกบัตรนัดล่วงหน้า เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องมารับการรักษาด้วยการฉายรังสี จะเป็นการนัดล่วงหน้ามากกว่า 6 สัปดาห์ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการจำวันนัดพบแพทย์ของผู้ป่วยผิดหลังจากโรงพยาบาลต้นสังกัดให้บัตรนัดกับผู้ป่วยไปแล้ว หรือโรงพยาบาลยังไม่ได้ประสานให้ผู้ป่วยมารับบัตรนัดที่โรงพยาบาลต้นสังกัด เป็นต้น ทำให้ต้องเริ่มกระบวนการขอวันนัดพบแพทย์ใหม่ ร่วมกับโปรแกรม E-consult ไม่ได้ถูกออกแบบให้สามารถแจ้งปฏิทินเตือนนัดล่วงหน้าได้ ทางผู้ประสานงาน จึงทดลองนำปฏิทินเตือนนัดของ Google Calendar มาใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเป็นการเตือนนัดล่วงหน้าให้โรงพยาบาลต้นสังกัดทราบวันนัดล่วงหน้าของผู้ป่วย โดยกำหนดให้เตือนนัดล่วงหน้าที่ 1 สัปดาห์ และ 3 วันก่อนวันนัดพบแพทย์ แต่การใช้ปฏิทินเตือนนัดดังกล่าว ผู้ประสานงานระบบต้องลงทะเบียนเข้าทำงานในอีกโปรแกรมหนึ่ง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานและอาจเกิดความผิดพลาดได้ หากมีการลงปฏิทินเตือนนัดของผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ทางผู้ประสานจึงได้นำปัญหานี้มาเป็นหนึ่งในจุดพัฒนาโปรแกรม E-consult Phase II ให้สามารถแจ้งมีการเชื่อมโยงกับปฏิทินเตือนนัดโดยเมื่อผู้ประสานงานระบบออกบัตรนัดพบแพทย์แล้วระบบจะแจ้งเป็นปฏิทินเตือนนัดไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ทันที ซึ่งจะช่วยลดภาระงานของผู้ประสานงานและความคลาดเคลื่อนในการลงปฏิทินเตือนนัดผิดพลาดด้วย นอกจากนี้ในโปรแกรม E-consult Phase I ไม่ได้ออกแบบเรื่องระบบการรายงานผลการใช้งานโปรแกรมและข้อมูลการมารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับกลับไปยังแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และจำเป็นต้องไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลต้นสังกัด

แผนการพัฒนาโปรแกรม E-consult Phase II นอกจากการจะเป็นการปรับปรุงด้าน Font end ของโปรแกรมให้มีหน้าเพจที่ดูทันสมัยและใช้งานง่ายขึ้นแล้ว ยังเป็นการปรับปรุง Back end เพื่อการพัฒนาเป็นฐานข้อมูลในการทำรายงานสถิติการใช้งานโปรแกรมและปฏิทินเตือนนัด รวมถึงระบบแจ้งเตือนกล่องข้อความใหม่/การอัพเดตแผนการรักษาเพิ่มเติมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเห็นการเปลี่ยนแปลงจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ในทันที

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การมีโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานง่าย มีความปลอดภัยด้านการรักษาข้อมูลผู้ป่วยและสามารถเข้าถึงการใช้งานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้จากทุกพื้นที่ ร่วมกับกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพทั้งของโรงพยาบาลสงลานครินทร์และโรงพยาบาลเครือข่าย รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลการดำเนินการได้จริง ช่วยให้การเกิดกระบวนการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง เป็นการทำงานร่วมกันโดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยเริ่มต้นตั้งแต่โรงพยาบาลต้นสังกัดจนผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้แผนการรักษาผู้ป่วยที่กำหนดไว้ล่วงหน้านั้นสัมฤทธิ์ผล

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ การทำงานด้วยบูรณาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลต้นสังกัดและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เกี่ยวข้องในการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายช่วยให้แผนการรักษาผู้ป่วยที่ถูกกำหนดขึ้นร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพเป็นไปตามที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย

นอกจากนี้การนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาใช้ทำงานจริงสามารถช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลปลายทางได้ เป็นการทำงานเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับการรักษาตามแผนที่กำหนดไว้ล่วงหน้าร่วมกัน สามารถติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นและค่าใช้จ่ายระหว่างการรับการรักษาของผู้ป่วยได้ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งร่วมกันทั้งโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทางผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถช่วยให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเข้าด้วยกันได้ มีการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น โดยยังไม่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อวางแผนการรักษาล่วงหน้า ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขลงได้ด้วย

13. เอกสารอ้างอิง

13.1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

13.2. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. 2020. [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers

13.3 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). หนังสือรับรองผลงานรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 จากการประกวดผลงานนิทรรศการ เรื่อง E-consult: โปรแกรมการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศสู่การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Solid tumor ในภาคใต้. งานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 19 (16 มีนาคม 2561)

13.4 Kobayashi Foundation for cancer research. Kobayashi Foundation Award Award's list 2020. [cited 2022 May 7]. Available from: http://kficc.or.jp/download/asia_list_6th.pdf

14. บทสรุป

โปรแกรม E-consult เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการใช้งานทั้งในด้านการใช้งานที่ง่าย เข้าถึงได้จากทุกพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเตอร์เน็ต และในด้านความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย สามารถใช้ประสานงานเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้เป็นอย่างดี เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพทำให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษาที่กำหนดขึ้นร่วมกัน โดยผู้ใช้งานระบบทั้งโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางสามารถเข้าสู่การใช้งานโปรแกรม E-consult ด้วย Username และ password เฉพาะบุคคลที่ถูกกำหนดขึ้น ผ่าน URL: http://econsult.medicine.psu.ac.th/ ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อขอรับคำปรึกษา/ส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง โดยมีผู้ประสานงานโปรแกรม E-consult เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลเครือข่ายจนได้ข้อสรุปแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย กรณีที่ผู้ป่วยต้องมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ประสานงานโปรแกรม E-consult จะเป็นผู้ออกใบนัดพบแพทย์เฉพาะทางอายุรแพทย์โรคมะเร็งหรือรังสีรักษาผ่านระบบ E-consult เพื่อให้โรงพยาบาลต้นทางพิมพ์ใบนัดอิเล็กทรอนิกส์ออกมา พร้อมประสานงานแจ้งผู้ป่วยรับทราบวันนัดและจัดเตรียมข้อมูลการตรวจวินิจฉัยต่างๆที่จำเป็นในวันที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและได้รับการรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้น รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีเวลาเตรียมตัว วางแผนการเดินทางมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อีกทั้งยังประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ด้วย

นอกจากนี้กระบวนการทำงานของ E-consult ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการจัดการความรู้ (Knowledge management) ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในต่างโรงพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้องค์ความรู้ที่มีมาใช้ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม เป็นการพัฒนางาน พัฒนาคนอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด เพิ่มทุนปัญญาให้เกิดแก่องค์กร เป็นพลังบวกที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้อีกด้วย

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การประยุกต์ใช้แนวคิด LEAN ในการบริหารจัดการกระบวนการสนับสนุนการวิจัยคณะวิทยาศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ / ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3. ชื่อหน่วยงาน

งานสนับสนุนการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

❑ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

❑ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พิมลศรี มิตรภาพอาทร	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม	ที่ปรึกษา
2. นางสาวเจนวดี หิรัญรัตน์	งานแผนและประกันคุณภาพ	ที่ปรึกษา
3. นางสาวธนภัทร สุระกุล	หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย	
4. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญเพชร	งานสนับสนุนการวิจัย	
5. นางสวลี บัวศรี	งานสนับสนุนการวิจัย	
6. นางสาวกมลลักษณ์ อินชูรัญ	งานสนับสนุนการวิจัย	

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ในช่วงปี พ.ศ. 2563 หลายองค์กรประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการงาน โดยเฉพาะงานที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน หรือ มีความจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร มาตรการจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดให้บุคลากรร้อยละ 50 สลับการทำงานระหว่างที่ทำงานและการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home : WFH) ประกอบสถานการณ์การปรับโครงสร้างภายในคณะวิทยาศาสตร์ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ในส่วนของระบบงานสนับสนุนการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ ได้นำแนวคิด LEAN มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ลดเวลา ลดการใช้ทรัพยากร มีความยืดหยุ่น สามารถปฏิบัติงานโดยบุคลากรและผู้บริหารได้แบบออนไลน์ กล่าวคือทำงานน้อยลงแต่ได้ผลงานมากขึ้น และทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ จากการวิเคราะห์เส้นทางของระบบการทำงานเอกสารในรูปแบบเดิม พบว่าหลายระบบมีรูปแบบการทำงานที่ไม่แตกต่างกันมากประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ผู้ใช้บริการ -> จนท. รับเรื่อง -> เสนอเรื่อง -> ผู้บริหารพิจารณา -> จนท. แจ้งผลพิจารณา -> ผู้ใช้บริการ และ ผู้เกี่ยวข้อง

การใช้แนวคิด LEAN ทำให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการที่สูญเปล่า (wastes) หลายประเด็น ระบบงานฯ จึงได้ค้นหาและเรียนรู้การใช้เครื่องมือ “Google Form Approvals” ซึ่งเป็นชุดเครื่องมือส่วนเสริม (Add on) ที่สามารถทำงานร่วมกับเครื่องมือพื้นฐาน Google form ซึ่งเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ นอกจากนี้ยังสามารถเก็บข้อมูลในรูปของ Google sheet เสมือนฐานข้อมูลที่สามารถเรียกใช้ข้อมูล วิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว โดยระบบงานฯ ได้ใช้แนวคิด LEAN มาบริหารจัดการงานวิจัยผ่านเทคโนโลยีดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ดังนี้

ปี 2563

1. การเบิกจ่ายเงินสนับสนุนทุนวิจัย
2. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการวิจัย
3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณการสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิชาการ
4. การส่งบทความขอรับการสนับสนุนผู้มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ

ปี 2564

1. การนำเสนอเอกสารต่อผู้บริหารผ่านระบบออนไลน์
2. การแจ้งขอความประสงค์ขอใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์
3. การการขออนุญาตเข้าเยี่ยมชม/ประเมินห้องปฏิบัติการ
4. การขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ช่วยวิจัยที่เข้ามาทำวิจัยในช่วงสถานการณ์ COVID-19

ปี 2565 (อยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ผู้ใช้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม)

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1. เพื่อพัฒนากระบวนการสนับสนุนการวิจัยให้เกิดประสิทธิภาพ โดยการนำแนวคิด LEAN มาใช้ในการลดความสูญเปล่าจากกระบวนการทำงาน ให้สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็วในทุกสถานการณ์

7.2. เพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีในการทำงานของบุคลากรในระบบงานสนับสนุนการวิจัยและเป็นต้นแบบให้แก่หน่วยงานอื่นภายในคณะวิทยาศาสตร์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สามารถลดความสูญเปล่า ได้แก่ เวลา วัสดุ และขั้นตอน จากการทำงานในกระบวนการสนับสนุนการวิจัย และตอบสนองผู้ใช้บริการ เช่น อาจารย์ นักวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ได้อย่างรวดเร็วทุกสถานการณ์

8.2 สามารถถ่ายทอดแนวคิดและเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้ได้ในระบบงานอื่น ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

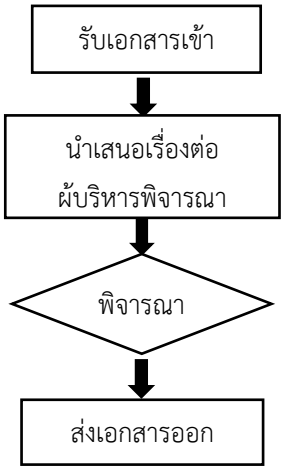
ในการนำแนวคิด LEAN มาลดความสูญเสียในกระบวนการทำงาน ได้ดำเนินงานตามวงจร PDCA ดังนี้

9.1.1 Plan — การระบุปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการ

ระบบงานฯ ได้ศึกษากระบวนการก่อนปรับปรุง วิเคราะห์กระบวนการ และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ โดยขอยกตัวอย่างกระบวนการนำเสนอเอกสารต่อผู้บริหาร **(ตารางที่ 1)** จากนั้นทำการระบุสาเหตุปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ความสูญเปล่าจากกระบวนการ และแนวทางการแก้ไข โดยการระดมสมองถึงทรัพยากรที่ต้องการบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มี จากการวิเคราะห์พบความสูญเปล่า 5 ประการ **(ตารางที่ 2)**

กระบวนการก่อนปรับปรุง

ตารางที่ 1 กระบวนการทั่วไปในการนำเสนอเอกสารต่อผู้บริหารพิจารณาและลงนามในรูปแบบเอกสาร

ที่	ผังขั้นตอนกระบวนการ	เวลา	คำอธิบายกิจกรรม	บุคคลในกระบวนการ
1 2		1 วัน	1. รับเอกสารเข้างานสนับสนุนการวิจัย 2. เจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร 3. เจ้าหน้าที่เขียนนำเสนอเอกสาร และใส่แฟ้ม 4. เจ้าหน้าที่นำแฟ้มเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณา (ผ่านตลาดนัดเอกสาร 2 ครั้ง/วัน)	1.เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย 3. เจ้าหน้าที่สารบรรณ
3		2 วัน	5. ผู้บริหารพิจารณาเอกสาร 6. นำส่งเรื่องกลับมายังงานสนับสนุนการวิจัย	1. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง 2. เจ้าหน้าที่สารบรรณ
4		1 วัน	7. เจ้าหน้าที่ Scan เรื่องเก็บเอกสาร 8. แจ้งเรื่องกลับ หรือ ส่งต่อผ่านทาง Email 9. นำส่งเอกสารออกไปยังหน่วยงานปลายทาง (ผ่านตลาดนัดเอกสาร)	1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. เจ้าหน้าที่สารบรรณ 3. บุคคลต้นเรื่อง/ปลายทาง
		4 วัน	บุคคลในกระบวนการ 1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย 3. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง 4. เจ้าหน้าที่สารบรรณ 5. บุคคลต้นเรื่อง/ปลายทาง	

การวิเคราะห์กระบวนการที่สูญเปล่า

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสูญเปล่าของกระบวนการ

ความสูญเปล่า	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. ความสูญเสียเนื่องจากกระบวนการผลิต (Processing)	กระบวนการรับเอกสารเข้า (เอกสารรับเข้าบางกรณีจำเป็นต้องพิมพ์เสนอผู้บริหารลงนามในรูปแบบเอกสาร)	- สูญเสียวัสดุ เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์	- ลดการจัดพิมพ์เอกสารเพื่อเสนอผู้บริหาร และให้ลงนามแบบออนไลน์
2. ความสูญเสียเนื่องจากการผลิตของเสีย (Defect)	กระบวนการนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหารพิจารณา (เจ้าหน้าที่เขียนรายละเอียดนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหาร)	- การเขียนเสนอเอกสารด้วยลายมือทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ต้องมีการติดต่อกลับเพื่อสอบถามทำให้เสียเวลาและล่าช้า	- ใช้ข้อความอัตโนมัติและใช้การพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อลดความผิดพลาดและให้ผู้บริหารเข้าใจง่าย - นำเสนอเอกสารผ่านระบบออนไลน์
3. ความสูญเสียเนื่องจากการเคลื่อนไหว (Motion)	กระบวนการนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหารพิจารณา (การจัดเตรียมแฟ้มเอกสารเพื่อให้ผู้พิจารณา)	- การเตรียมแฟ้มเสนองานมีการเคลื่อนไหวหลายขั้นตอน เช่น การพิมพ์เอกสาร การเขียน การจัดเตรียมแฟ้ม การทวนเอกสารต่าง ๆ ในแฟ้ม	- ลดขั้นตอนลงโดยเสนอผ่านระบบออนไลน์ ดำเนินการได้ทันทีเรื่องต่อเรื่อง โดยไม่ต้องเตรียมแฟ้ม
4. ความสูญเสียเนื่องจากการรอคอย (Delay)	- กระบวนการนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหารพิจารณา - กระบวนการพิจารณา	- ไม่มีเจ้าหน้าที่เดินเอกสารเนื่องจากการติดเชื้อของบุคลากร	- ปรับเป็นระบบออนไลน์ ไม่ต้องใช้เจ้าหน้าที่เดินเอกสาร

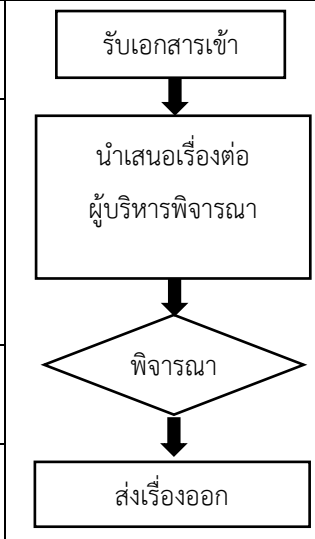
ความสูญเปล่า	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
	(ระยะเวลารอคอยในการนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหาร และการพิจารณาลงนามในเอกสาร)	- ผู้บริหารไม่สามารถลงนามได้ทันที จากสาเหตุ ติดภารกิจประชุม การเดินทางไปราชการ การกักตัว เป็นต้น	- ให้ผู้บริหารสามารพิจารณาอนุมัติเอกสารได้แบบ real time จากทุกที่ ทุกเวลา
5. ความสูญเสียเนื่องจากการขนส่ง (Transportation)	กระบวนการส่งเอกสารออก (จัดส่งเอกสารทางตลาดนัดไปยังหน่วยงานปลายทาง)	- การเดินทางเอกสารของงานสารบรรณ สูญหาย หรือ ล่าช้า เกิดปัญหาจากการติดตามเส้นทางเอกสารตกค้าง	- ให้ระบบส่งการแจ้งไปยังหน่วยงานปลายทางและผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ระบบงานสนับสนุนการวิจัย ได้แบบอัตโนมัติทันทีที่ผู้บริหารพิจารณาและลงนามแล้ว

9.1.2 Do – การพัฒนากระบวนการและลงมือปฏิบัติ

9.1.2.1 การพัฒนากระบวนการโดยใช้แนวคิด LEAN

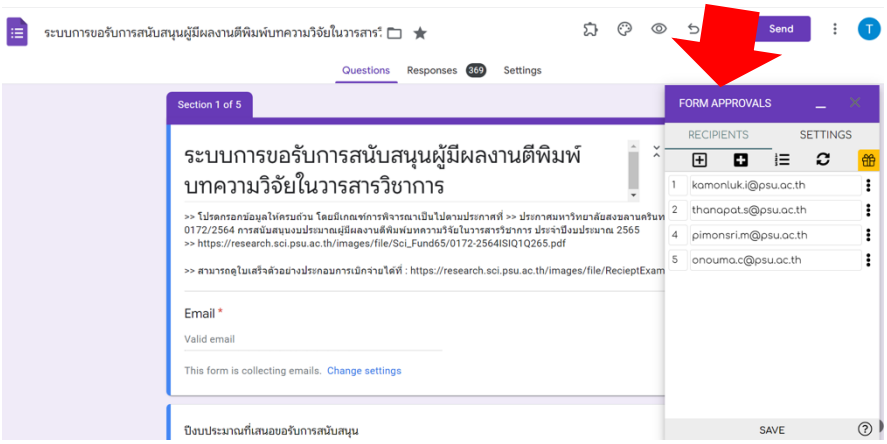
ระบบงานฯ ได้นำแนวทางแก้ไขปัญหาข้างต้นมาทำการพัฒนากระบวนการโดยใช้แนวคิด LEAN ทำให้กระบวนการใหม่สามารถลดความสูญเปล่าในด้านระยะเวลาลงได้จาก 4 วัน เป็น 25 นาที และลดขั้นตอนจาก 9 ขั้นตอน เหลือเพียง 5 ขั้นตอน อีกทั้งยังสามารถลดจำนวนบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการได้ **(ตารางที่ 3)**

ตารางที่ 3 กระบวนการใหม่ในการนำเสนอเอกสารต่อผู้บริหารพิจารณาและลงนาม

ที่	ผังขั้นตอนกระบวนการ	เวลา	คำอธิบายกิจกรรม	บุคคลในกระบวนการ
1		5 นาที	1. รับเอกสารเข้างานสนับสนุนการวิจัย	1. เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนการวิจัย
2		15 นาที	2. เจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร 3. เจ้าหน้าที่นำเสนอเอกสาร (ผ่าน Google form ที่เสริมด้วยระบบ Google Form Approvals)	1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย
3		5 นาที	4. ผู้บริหารพิจารณาเอกสารออนไลน์ ผ่านระบบ Google approval ทาง Email (ระบบส่งเรื่องกลับ/ส่งต่อผู้เกี่ยวข้องอัตโนมัติ เช่น แจ้งผลพิจารณากลับไปยังเจ้าหน้าที่ หรือ หน่วยงานปลายทาง) *ไม่รวมกรณีการแจ้งผลผ่านตลาดนัดเอกสาร* 5. จัดส่งเอกสารผ่านตลาดนัดเอกสาร (ขึ้นอยู่กับหน่วยงานปลายทาง)	1. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
4				1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. บุคคลต้นเรื่อง/ปลายทาง 3. เจ้าหน้าที่สารบรรณ
		25 นาที	บุคคลในกระบวนการ 1. เจ้าหน้าที่สนับสนุนการวิจัย 2. หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัย 3. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง 4. บุคคลต้นเรื่อง/ปลายทาง 5. เจ้าหน้าที่สารบรรณ (ถ้ามีเอกสาร)	

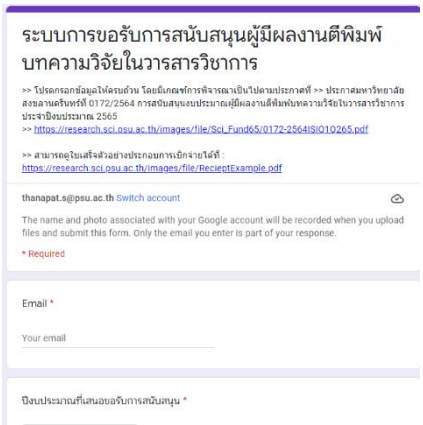
9.1.2.2 การสร้างระบบและทดสอบแบบฟอร์มที่ใช้ในกระบวนการใหม่

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> ทำการสร้าง Google form เรื่องที่ต้องการเสนอผู้บริหารพิจารณา โดยตั้งค่า Add on “Form Approvals” ใส่ Email ผู้ที่ต้องการเสนอตามลำดับขั้น และ ผู้ที่เกี่ยวข้องและต้องการให้ได้รับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับเอกสาร **(รูปที่ 1)** สำหรับการติดตั้ง Add on “Form Approvals” สามารถอ่านรายละเอียดได้ตามลิงค์ shorturl.at/irAQU

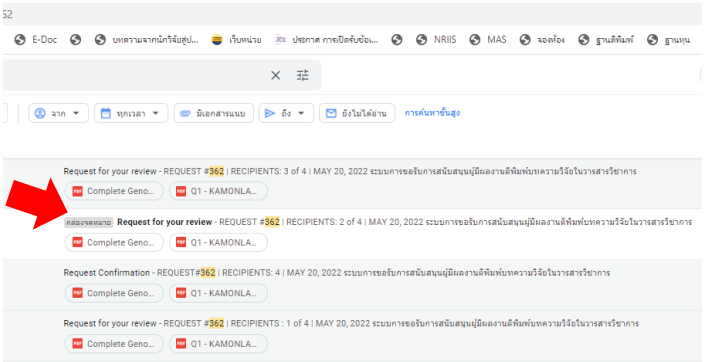


รูปที่ 1 ตัวอย่างแบบฟอร์มที่สร้างโดย Google form และบริเวณ Add on “Form Approvals” ที่ได้ใส่ค่าบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการแล้ว (ลูกศรชี้)

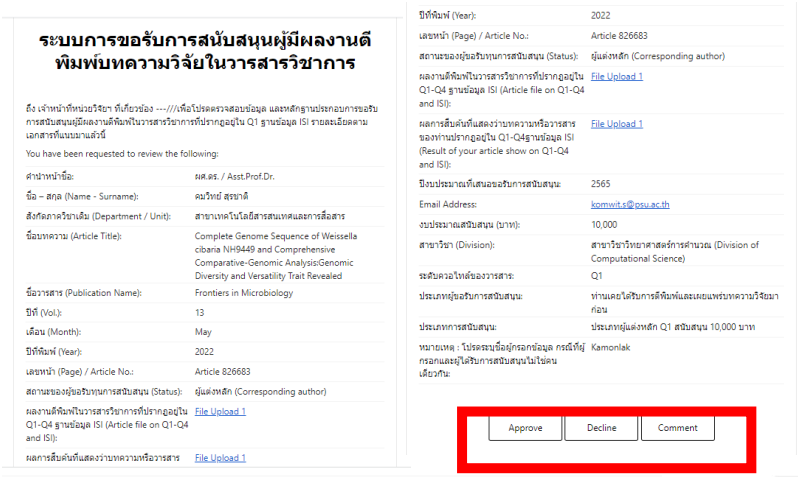
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การเปิดใช้งาน Form Approvals ที่พัฒนาแล้ว โดยเมื่อทำการใช้งานเจ้าหน้าที่จะทำการกรอกข้อมูลเสนอผู้บริหารในระบบ **(รูปที่ 2)** จากนั้นเสนอผู้บริหารลงนาม โดยผู้บริหารจะได้รับการแจ้งเตือนทาง Email **(รูปที่ 3)** จากการตั้งค่าในขั้นตอนที่ 1 ภายใน Email จะมีข้อความหัวข้อที่นำเสนอเรื่อง และรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมเอกสารแนบ และปุ่มสำหรับผู้บริหารพิจารณา **(รูปที่ 4)** โดยสามารถติดตาม (tracking) เส้นทางเอกสารได้แบบ real time **(รูปที่ 5)** โดยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณาทุกขั้นตอนจะมีการตั้งค่าให้แจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้องอัตโนมัติ **(รูปที่ 6)** นอกจากนี้ระบบยังจัดเก็บเอกสารในรูปแบบ Google Sheet ที่สามารถติดตามสถานะ **(รูปที่ 7)** และข้อมูลการพิจารณาอนุมัติได้จาก Request ID ที่เฉพาะ **(รูปที่ 8)**



รูปที่ 2 หน้าต่าง Google form ที่เจ้าหน้าที่กรอกข้อมูลเพื่อนำเสนอผู้บริหาร



รูปที่ 3 Email ที่ผู้บริหารได้รับการแจ้งเตือนให้พิจารณาเอกสาร แสดงหัวข้อ Request for your review (ลูกศรชี้)



ระบบการขอรับการสนับสนุนผู้มีผลงานดีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ

ถึง เจ้าหน้าที่หน่วยวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ----/////เพื่อโปรดตรวจสอบข้อมูล และหลักฐานประกอบการขอรับการสนับสนุนผู้มีผลงานดีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ปรากฏอยู่ใน Q1 ฐานข้อมูล ISI รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาแล้วนี้

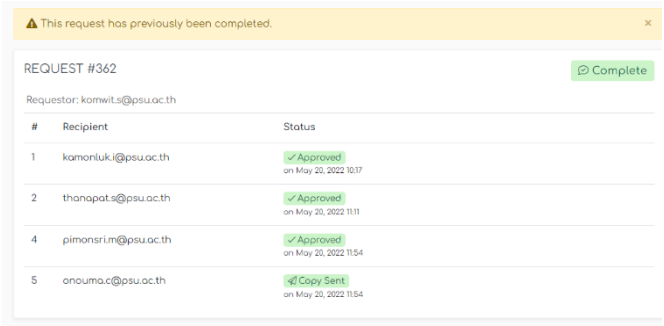
You have been requested to review the following:

คำนำหน้าชื่อ:	ผศ.ดร. / Asst.Prof.Dr.
ชื่อ – สกุล (Name - Surname):	คมวิทย์ สุรยาลี
สังกัดภาควิชา/เล็ม (Department / Unit):	สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ชื่อบทความ (Article Title):	Complete Genome Sequence of Weissella cibaria NH9449 and Comprehensive Comparative-Genomic AnalysisGenomic Diversity and Versatility Trait Revealed
ชื่อวารสาร (Publication Name):	Frontiers in Microbiology
ปีที่ (Vol.):	13
เดือน (Month):	May
ปีที่พิมพ์ (Year):	2022
เลขหน้า (Page) / Article No.:	Article 826683
สถานะของผู้ขอรับทุนการสนับสนุน (Status):	ผู้แต่งหลัก (Corresponding author)
ผลงานดีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ปรากฏอยู่ใน Q1-Q4 ฐานข้อมูล ISI (Article file on Q1-Q4 and ISI):	File Upload 1
ผลการลับคันที่แสดงว่าบทความหรือวารสาร	File Upload 1

ปีที่พิมพ์ (Year):	2022
เลขหน้า (Page) / Article No.:	Article 826683
สถานะของผู้ขอรับทุนการสนับสนุน (Status):	ผู้แต่งหลัก (Corresponding author)
ผลงานดีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ปรากฏอยู่ใน Q1-Q4 ฐานข้อมูล ISI (Article file on Q1-Q4 and ISI):	File Upload 1
ผลการลับคันที่แสดงว่าบทความหรือวารสารของท่านปรากฏอยู่ใน Q1-Q4ฐานข้อมูล ISI (Result of your article show on Q1-Q4 and ISI):	File Upload 1
ปีงบประมาณที่เสนอขอรับการสนับสนุน:	2565
Email Address:	komwit.s@psu.ac.th
งบประมาณสนับสนุน (บาท):	10,000
สาขาวิชา (Division):	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การคำนวณ (Division of Computational Science)
ระดับควอไทล์ของวารสาร:	Q1
ประเภทผู้ขอรับการสนับสนุน:	ท่านเคยได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่บทความวิจัยมาก่อน
ประเภทการสนับสนุน:	ประเภทผู้แต่งหลัก Q1 สนับสนุน 10,000 บาท
หมายเหตุ : โปรดระบุชื่อผู้กรอกข้อมูล กรณีที่ผู้กรอกและผู้ได้รับการสนับสนุนไม่ใช่คนเดียวกัน:	Kamonlak

Approve | Decline | Comment

รูปที่ 4 หน้าต่างรายละเอียดที่ผู้บริหารดำเนินการพิจารณา กล่องสี่เหลี่ยมแสดง Approve = อนุมัติ, Decline = ไม่อนุมัติ, Comment = พิจารณาแบบมีข้อเสนอแนะ



This request has previously been completed.

REQUEST #362 — Complete

Requestor: komwit.s@psu.ac.th

#	Recipient	Status
1	kamonluk.i@psu.ac.th	Approved on May 20, 2022 10:17
2	thanapat.s@psu.ac.th	Approved on May 20, 2022 11:11
4	pimonsri.m@psu.ac.th	Approved on May 20, 2022 11:54
5	onouma.c@psu.ac.th	Copy Sent on May 20, 2022 11:54

รูปที่ 5 หน้าต่างแสดงลำดับขั้นตอนการพิจารณาเอกสารที่สามารถติดตามสถานะ (tracking) ได้



REQUEST #362 | MAY 20, 2022

ระบบการขอรับการสนับสนุนผู้มีผลงานดีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ

The request has been approved.

Approval history — Complete

Approved by kamonluk.i@psu.ac.th with comment: "ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว พบว่าบทความวิจัยดังกล่าวไปได้ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ใน Beall's List Journal และไม่เข้าข่ายฐานข้อมูลเดิม"

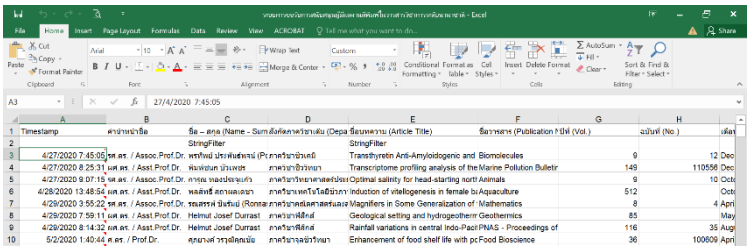
Approved by thanapat.s@psu.ac.th

Approved by pimonsri.m@psu.ac.th

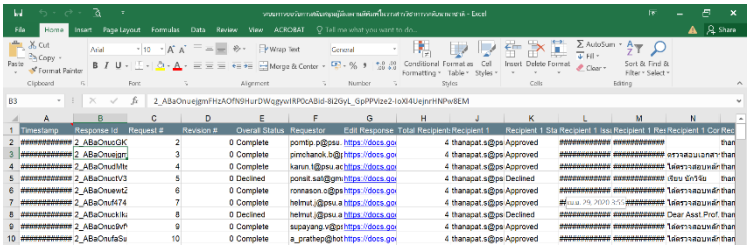
Copy Sent to onouma.c@psu.ac.th

คำนำหน้าชื่อ:	ผศ.ดร. / Asst.Prof.Dr.
ชื่อ – สกุล (Name - Surname):	คมวิทย์ สุรยาลี
สังกัดภาควิชา/เล็ม (Department / Unit):	สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ชื่อบทความ (Article Title):	Complete Genome Sequence of Weissella cibaria NH9449 and Comprehensive

รูปที่ 6 หน้าต่างแสดงเรื่องเสนอผู้บริหารที่ได้รับการพิจารณาจนเสร็จสิ้นกระบวนการ



รูปที่ 7 Google sheet แสดงข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยแสดงวัน-เวลาที่เอกสารอนุมัติ

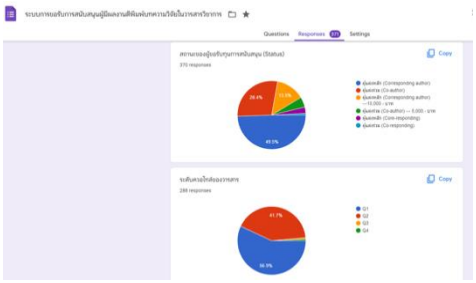


รูปที่ 8 Google sheet แสดงผลการพิจารณาของผู้บริหาร และลำดับเลขคำขอ (Request# xxx)

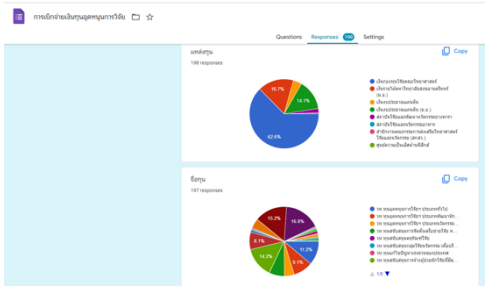
9.1.3 Check — การประเมินและสรุปผล

ระบบงานฯ ได้ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการใหม่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้หลักแนวคิดแบบ LEAN โดยนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับกระบวนการเดิม พบว่าการ LEAN กระบวนการ นอกจากจะสามารถลดความสูญเปล่าในด้านระยะเวลาลงได้จาก 4 วัน เป็น 25 นาที และลดขั้นตอนจาก 9 ขั้นตอน เหลือเพียง 5 ขั้นตอน ลดจำนวนบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการได้แล้ว ยังสามารถลดการใช้ทรัพยากร ได้แก่ ลดเวลา ลดการใช้กระดาษ ลดพื้นที่และการจัดเก็บเอกสาร ลดขั้นตอนและกิจกรรมใน

กระบวนการ ดังรายละเอียดที่ได้แสดงไว้ในหัวข้อ **10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)** นอกจากนี้ยังสามารถติดตามเอกสารและแสดงข้อมูลสรุปได้แบบ real time ซึ่งในขั้นตอนนี้ เช่น สรุปสถานะผู้ขอรับการสนับสนุนค่าตีพิมพ์ และค่าควอไทล์ของวารสาร **(รูปที่ 9)** หรือ แหล่งทุนและชื่อทุนที่เบิกจ่าย **(รูปที่ 10)** เป็นต้น ซึ่งหากต้องการข้อมูลสรุปในด้านใด สามารถกำหนดได้จากการตั้งค่าข้อมูลที่ให้กรอกในแบบฟอร์ม ซึ่งข้อมูลสำคัญที่แสดงยังเกิดประโยชน์ต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ วางแผนกลยุทธ์และนโยบายสนับสนุนการวิจัยได้อีกด้วย **(รูปที่ 11)**



รูปที่ 9 หน้าต่างสรุปข้อมูลจากระบบการขออนุมัติสนับสนุนผู้มีผลงานตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ



รูปที่ 10 หน้าต่างสรุปข้อมูลจากระบบการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินทุนอุดหนุนการวิจัย



รูปที่ 11 หน้าต่างแสดงข้อมูลสำคัญจากระบบ ได้แก่ จำนวนผลงานวิจัยที่คณะอนุมัติงบประมาณสนับสนุนแต่ละปี (ซ้าย) จำนวนผลงาน Q1 ที่ได้รับการสนับสนุนแต่ละปีงบประมาณ (กลาง) และงบประมาณที่คณะสนับสนุนทั้งหมดแต่ละปีงบประมาณ (ขวา)

9.1.4 Act — การประยุกต์ใช้กับระบบงานอื่นในองค์กร

จากผลตอบรับที่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจกับกระบวนการใหม่ คณะวิทยาศาสตร์ จึงมีนโยบายให้ใช้ระบบ LEAN ในการบริหารจัดการระบบงานสนับสนุนอื่น ๆ ภายในคณะ โดยมีหัวหน้าระบบงานสนับสนุนการวิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะการใช้งาน Google From Approvals ให้แก่บุคลากรในระบบงานอื่น ๆ ในหัวข้อ “Google form เพื่อการอนุมัติออนไลน์” กิจกรรมดังกล่าวจัดโดยงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.30-15.30 น. (ลิงค์วิดีโออบรม: https://drive.google.com/file/d/1OinbUgFfmGVYBgDOlSYwLgNnkiUxC0z0/view) โดยการอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่สามารถใช้เทคโนโลยี Google Form Approvals เข้ามาใช้ในการ LEAN กระบวนการต่าง ๆ ซึ่งผลตอบรับจากผู้เข้าอบรมเป็นไปในทิศทางที่ดี **(ตารางที่ 4)**

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การใช้งาน

ประเด็นความคิดเห็น	คะแนนเฉลี่ย	การแปลความ
การดำเนินกิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.63	เห็นด้วยมากที่สุด
เนื้อหาการอบรมเป็นไปตามความคาดหวัง	4.51	เห็นด้วยมากที่สุด
สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง	4.46	เห็นด้วยมาก
ความเหมาะสมของวิทยากร	4.67	เห็นด้วยมากที่สุด
ความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม	4.57	เห็นด้วยมากที่สุด

หมายเหตุ

1. จำนวนผู้ทำแบบประเมินทั้งสิ้น 130 คน

2. เกณฑ์การประเมิน:

(5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = เห็นด้วยน้อยมาก 0 = ไม่เห็นด้วย)

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

9.2.1 งบประมาณที่ใช้ในการติดตั้ง Add on “Form Approvals” ประมาณ 15,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

10.1 การลดความสูญเปล่า ได้แก่ เวลา วัสดุ และขั้นตอน จากการทำงานในกระบวนการสนับสนุนการวิจัย และ **ตอบสนองผู้ใช้บริการ เช่น อาจารย์ นักวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ได้อย่างรวดเร็วทุกสถานการณ์**

10.1.1 เวลา ระยะเวลาในการนำเสนอเอกสารลดลงจาก 4 วัน เหลือเพียง 25 นาที (ลดลงร้อยละ 99.30) **(ตารางที่ 5)**

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการนำเสนอเอกสารเพื่อผู้บริหารพิจารณา

กระบวนการ	เวลาที่ใช้ในกระบวนการ	
	กระบวนการก่อนปรับปรุง	กระบวนการหลังปรับปรุง
รับเรื่องเข้า	1 วัน	5 นาที
พิจารณาและนำเสนอเอกสาร		15 นาที
ผู้บริหารพิจารณา	2 วัน	5 นาที
ส่งเรื่องออก	1 วัน	E-mail อัตโนมัติ
รวม	**4 วัน**	**25 นาที**

10.1.2 กระดาษ ปริมาณการใช้กระดาษตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 ลดลงจาก 19,118 แผ่น เหลือเพียง 1,360 แผ่น (ลดลงร้อยละ 92.89) **(ตารางที่ 6)**

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบปริมาณการใช้กระดาษในกระบวนการต่าง ๆ

กระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย*	จำนวนครั้งที่นำเสนอเอกสารแบบออนไลน์	จำนวนกระดาษที่ใช้ขั้นต่ำต่อการเสนอพิจารณาต่อครั้ง (แผ่น)	ปริมาณกระดาษที่ใช้ในกระบวนการทั้งหมด (แผ่น)	
			ก่อนการปรับปรุง	หลังการปรับปรุง
การส่งบทความขอรับการสนับสนุนผู้มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ	385	10	3,850	0
การเบิกจ่ายเงินงบประมาณการสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิชาการ	91	3	273	0
การเบิกจ่ายเงินทุนวิจัย	197	6	1,182	0
การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการวิจัย	89	3	267	0
การนำเสนอเอกสารต่อผู้บริหารผ่านระบบออนไลน์	650	5	3,250	1,000**
การขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ช่วยวิจัยที่เข้ามาทำวิจัยในช่วงสถานการณ์ COVID-19	1,984	5	9,920	0
การแจ้งขอความประสงค์ขอใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์	18	20	360	360
การการขออนุญาตเข้าเยี่ยมชม/ ประเมินห้องปฏิบัติการ	8	2	16	0
รวมปริมาณกระดาษที่ใช้ในกระบวนการ			**19,118**	**1,360**

หมายเหตุ

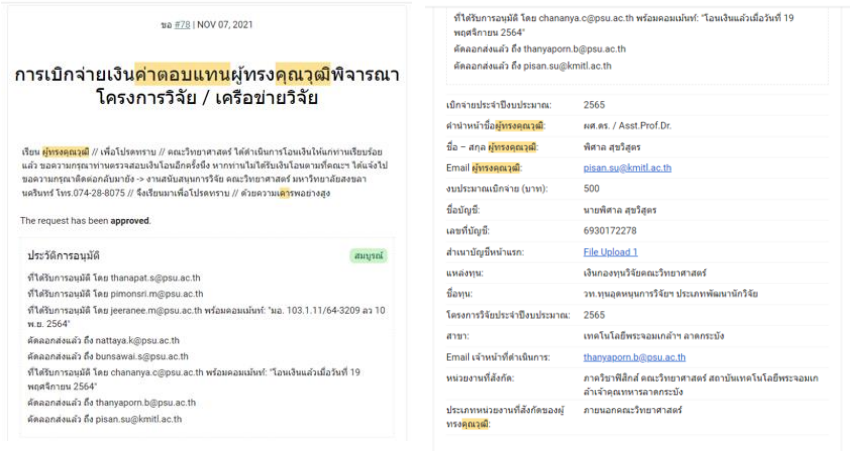
* จำนวนครั้งที่นำเสนอเอกสารแบบออนไลน์เป็นจำนวนครั้งที่ใช้จริงตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา

** แม้ว่าจะมีกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยเข้ามารองรับ แต่เป็นการบริหารจัดการแบบภายใน ซึ่งหน่วยงานปลายทางบางหน่วยงานยังไม่ยอมรับเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ปริมาณการใช้กระดาษในกระบวนการจึงมีอัตราการลดลงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกระบวนการอื่นๆ

10.1.3 พื้นที่จัดเก็บเอกสาร พื้นที่ที่ใช้ในการจัดเก็บเอกสารลดลงตามปริมาณเอกสารที่ใช้ลดลง เนื่องจากเอกสารถูกจัดเก็บในรูปแบบออนไลน์ใน Google Drive หรือ พื้นที่ออนไลน์ภายใต้แพลตฟอร์มอื่นและยังสามารถสืบค้นได้ทุกที่ทุกเวลา

10.1.4 ขั้นตอนและกิจกรรมในกระบวนการ

กระบวนการใหม่ไม่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เดินเอกสาร อีกทั้งระบบงานฯ ไม่จำเป็นต้องแจ้งสถานะของเอกสารที่ผู้บริหารพิจารณาเอง เนื่องจากเทคโนโลยีสามารถตั้งค่าการใช้งานให้ส่งเอกสารจากผู้รับเรื่องไปยังผู้บริหารและส่งผลพิจารณาที่ครบถ้วนแล้ว (Complete) ไปยังผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องโดยอัตโนมัติผ่านทาง Email แม้จะมีผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการหลายระบบงาน เช่น กระบวนการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ต้องเกี่ยวข้องกับระบบงานคลังและบุคคลภายนอก **(รูปที่ 12)**


ขอ #78 | NOV 07, 2021

การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการวิจัย / เครือข่ายวิจัย

เรียน ผู้ทรงคุณวุฒิ // เพื่อโปรดทราบ // คณะวิทยาศาสตร์ ได้ดำเนินการโอนเงินให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาท่านตรวจสอบเงินโอนอีกครั้งนึง หากท่านไม่ได้รับเงินโอนตามที่คณะฯ ได้แจ้งไป ขอความกรุณาติดต่อกลับมาด้วย -> งานสนับสนุนการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร.074-28-8075 // ขอเรียนมาเพื่อโปรดทราบ // ด้วยความเคารพอย่างสูง

The request has been approved.

ประวัติการอนุมัติ สมบูรณ์

ที่ได้รับการอนุมัติ โดย thanapat.s@psu.ac.th
ที่ได้รับการอนุมัติ โดย pimonsri.m@psu.ac.th
ที่ได้รับการอนุมัติ โดย jeeranee.m@psu.ac.th พร้อมคอมเม้นท์: "มอ. 103.1.11/64-3209 ลว 10 พ.ย. 2564"
คัดลอกส่งแล้ว ถึง nattaya.k@psu.ac.th
คัดลอกส่งแล้ว ถึง bunsawai.s@psu.ac.th
ที่ได้รับการอนุมัติ โดย chananya.c@psu.ac.th พร้อมคอมเม้นท์: "โอนเงินแล้วเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564"
คัดลอกส่งแล้ว ถึง thanyaporn.b@psu.ac.th
คัดลอกส่งแล้ว ถึง pisan.su@kmitl.ac.th

ที่ได้รับการอนุมัติ โดย chananya.c@psu.ac.th พร้อมคอมเม้นท์: "โอนเงินแล้วเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564"
คัดลอกส่งแล้ว ถึง thanyaporn.b@psu.ac.th
คัดลอกส่งแล้ว ถึง pisan.su@kmitl.ac.th

เบิกจ่ายประจำปีงบประมาณ:	2565
คำนำหน้าชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ:	ผศ.ดร. / Asst.Prof.Dr.
ชื่อ – สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ:	พิศาล สุขวิสูตร
Email ผู้ทรงคุณวุฒิ:	pisan.su@kmitl.ac.th
งบประมาณเบิกจ่าย (บาท):	500
ชื่อบัญชี:	นายพิศาล สุขวิสูตร
เลขที่บัญชี:	6930172278
สำเนาบัญชีหน้าแรก:	File Upload 1
แหล่งทุน:	เงินกองทุนวิจัยคณะวิทยาศาสตร์
ชื่อทุน:	วท.ทุนอุดหนุนการวิจัยฯ ประเภทพัฒนานักวิจัย
โครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ:	2565
สาขา:	เทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ ลาดกระบัง
Email เจ้าหน้าที่ดำเนินการ:	thanyaporn.b@psu.ac.th
หน่วยงานที่สังกัด:	ภาควิชาฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ประเภทหน่วยงานที่สังกัดของผู้ทรงคุณวุฒิ:	ภายนอกคณะวิทยาศาสตร์

รูปที่ 12 หน้าต่างแสดงสถานะและรายงานการแจ้งเตือนไปยังผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกองค์กร

10.2 สามารถถ่ายทอดแนวคิดและเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้ได้ในระบบงานอื่น ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์

หลังการอบรมเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับบุคลากรในระบบงานอื่น ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์ ในหัวข้อ “Google form เพื่อการอนุมัติออนไลน์” ดังที่กล่าวแล้วก่อนหน้า ทำให้เกิดการร่วมมือพัฒนางาน โดยมีการต่อยอดไปใช้งานกับระบบงานอื่น ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์จำนวน 4 ระบบงาน จากจำนวนทั้งสิ้น 15 ระบบงาน (ร้อยละ 26.67) ได้แก่ 1) งานสนับสนุนการจัดการศึกษา: กระบวนการขออนุญาตเข้าพื้นที่คณะวิทยาศาสตร์ ภาคการศึกษา 1/2564 สำหรับนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยอนุมัติแล้ว (https://forms.gle/3W5BpcjfpwSoH86X8) 2) งานบริหารทรัพยากรมนุษย์: กระบวนการสมัครทุนสนับสนุนค่าใช้จ่าย พัฒนาตนเอง ณ ต่างประเทศ (https://forms.gle/TctuyEs76WotnGYT6) 3) งานพัสดุ: กระบวนการขอจัดซื้อ/จัดจ้าง ไนโตรเจนเหลว (https://forms.gle/LoX3Cv4ZxgJKhzgZ7) 4) งานบริการกลาง: กระบวนการขออนุมัติใช้ห้องประชุมสำนักงานคณบดี 1 (https://forms.gle/NjZrey4EKtLYz4VF9)

ทั้งนี้คณะวิทยาศาสตร์ได้ให้ความสำคัญในการ LEAN ระบบงาน และมีการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานนำแนวคิดนี้ไปขยายผลใช้กับทุกกระบวนการ โดยเฉพาะเรื่องที่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ และวางแผนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา เพื่อพัฒนากระบวนการต่อไป

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1. นำข้อมูลที่มีอยู่ (Google sheet) ไปสร้างเป็นระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ เพื่อการประชาสัมพันธ์ และประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนการวิจัย

11.1.2. ผลักดันให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกันเพื่อให้นักวิจัยได้รับประโยชน์สูงสุด

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1. ผู้นำและผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย พร้อมสนับสนุนบุคลากรให้สร้างผลงานทางวิชาการ และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์

11.2.2. การนำแนวคิด LEAN ควบคู่กับเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการการบริหารจัดการงานสนับสนุนการวิจัย ส่งผลให้สามารถลดความสูญเปล่าจากกระบวนทำงานได้ และเอื้อประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ

11.2.3. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับระบบงานอื่น ๆ และเกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างระบบงาน ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.3 กลยุทธ์หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1. ผู้นำและผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการจัดการงานวิจัยภายในคณะฯ

11.3.2. การปรับตัวอย่างรวดเร็วของผู้เกี่ยวข้อง และความพร้อมในการเปิดรับเทคโนโลยีใหม่

11.3.3. การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการอยู่เสมอ เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อผู้รับบริการ

11.3.4. การบูรณาการการทำงานร่วมกับระบบงานอื่น ๆ และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การนำแนวคิด LEAN มาใช้ร่วมกับเทคโนโลยี Google Form Approvals สามารถลดความสูญเปล่าของกระบวนการบริหารจัดการงานสนับสนุนการวิจัย ตอบโจทย์องค์กรที่ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วในโลกยุค COVID-19 และหลัง COVID-19 อีกทั้งยังมีการบูรณาการและถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์กับระบบงานอื่น ๆ ภายในคณะวิทยาศาสตร์ และการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อลดความสูญเปล่าในกระบวนการยังตอบสนองนโยบายของทุกภาคส่วนที่มุ่งสู่การเป็น Green University

13. เอกสารอ้างอิง

13.1 กองบริหารศูนย์พัทยา. การปรับปรุงกระบวนการจัดโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชนในภาคตะวันออก โดยใช้แนวคิดลีน (Lean Project). แหล่งที่มา https://pattayacenter.tu.ac.th/

13.2 งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาศาสตร์. (2564). ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง การปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19). แหล่งที่มา https://sites.google.com/psu.ac.th/scipersonnel/

13.3 ประยูร ภักดีพัฒนาทร, พิศมัย ฮะเหยี่ยว, น้ำค้าง จันทา. Lean Assessment การเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ในคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. แหล่งที่มา https://apps.hpc.go.th/dmkm/

13.4 ปิ่นกมล สมพีร์วงศ์, สฤษฏ์ชัย ปรีดาวัลย์. การประยุกต์ใช้ Google Sheet สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564;15(4):490-510.

13.5 อาพร สุนทรวัฒน์, ทัดทอง พราหมณี. การประยุกต์ใช้ Google Sheet ในการบริหารงบประมาณ. PULINET Journal September-December 2017;4(3):24-33.

14. บทสรุป

การนำแนวคิด LEAN มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดการงานสนับสนุนการวิจัย ผ่านเทคโนโลยี Google From Approvals ส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรดังนี้

ด้านนโยบาย ตอบสนองนโยบาย Digital transformation และ Green University

ด้านการบริหาร ผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถดูข้อมูลจากระบบที่แสดงผลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจ หรือ กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังสามารถลดการใช้ทรัพยากรทุกด้าน

ด้านการบริการ ผู้ใช้บริการทราบผลการพิจารณาอย่างรวดเร็ว ลดขั้นตอน การรอคอยและความผิดพลาดจากการสื่อสาร

ด้านการปฏิบัติงาน ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรในการเดินเอกสาร ลดระยะเวลาในการนำเสนอเรื่องต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา ผู้บริหารสามารถดำเนินการอนุมัติเอกสารออนไลน์ได้ทุกที่ ทุกเวลา สามารถตรวจสอบสถานะของเอกสารที่นำเสนอได้ ประหยัดเวลาในการย้าย หรือ ค้นหาข้อมูล เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และเกิดการบูรณาการงานร่วมกัน

ด้านบุคลากร มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ให้แก่บุคลากรในระบบงานอื่น เป็นการ upskill ทักษะและส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ตามนโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการงานสนับสนุนการวิจัย โดยการนำแนวคิด LEAN หรือ Kaizen หรือ แนวคิดอื่น ๆ ที่มีประโยชน์มาใช้ควบคู่กับเครื่องมือ หรือ เทคโนโลยีใหม่ หรือ การพัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาองค์กรถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในยุค digital disruption ซึ่งองค์กรต้องปรับตัวให้สามารถเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ออกแบบนโยบายและทิศทางการสนับสนุนการวิจัยได้ การนำเครื่องมือ Google Form Approvals มาใช้ในกระบวนการ LEAN มีจุดแข็งที่ยอมรับได้หลายประเด็นดังที่กล่าวมาข้างต้น อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีนี้ยังมีข้อจำกัดที่เป็นปัญหาระดับโลกซึ่ง Google ยังคงประสบปัญหานี้และไม่สามารถแก้ไขได้ คือ การจัดการความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้งาน นอกจากนี้การใช้เครื่องมือส่วนเสริม (Add on) Google Form Approvals ยังจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณในการจัดซื้อ เนื่องจาก Google Form Approvals แบบใช้งานฟรีไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ซึ่งงานสนับสนุนการวิจัย มีปริมาณการใช้งานต่อเดือน (94 ครั้ง/เดือน) สูงกว่าปริมาณการใช้งานที่ให้ฟรี (20 ครั้ง/เดือน) หากคำนึงถึงผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตลอดจนความมุ่งหวังขององค์กรที่ต้องการจะปล่อยก๊าซคาร์บอนเป็นศูนย์ (carbon neutral) การลดใช้กระดาษให้น้อยลง ได้ถึงร้อยละ 92.89 แม้จะมีต้นทุนราคาที่ต้องจ่ายยังถือว่ามีความคุ้มค่ามาก นอกจากนี้หลังจากเกิดโรคระบาดทำให้ต้องทำงานที่บ้านแบบ “ออนไลน์” จึงถึงเวลาแล้วที่ทุกหน่วยงานจะต้องพิจารณาความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานของตน ซึ่งได้แสดงให้เห็นไว้แล้ว ณ ที่นี้ว่าก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรมากเช่นไร

Oral Presentation

ห้องย่อยที่3 Healthcare

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรม

ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3. ชื่อหน่วยงาน

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6. การประเมินปัญหา/ ความเสี่ยง (Assessment)

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลทันตกรรม ได้มีการออกแบบการเข้าถึงและเข้ารับบริการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีอุปสรรคต่อการเข้าถึงน้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการคัดกรอง ซักประวัติและคัดแยกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและปลอดภัย

เดิมโรงพยาบาลทันตกรรม ได้จัดผู้ช่วยทันตแพทย์ และพยาบาล รวมจำนวน 8 คน ทำหน้าที่คัดกรองและคัดแยกโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพที่เป็นเอกสาร เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม แต่พบว่าต้องใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก ใช้ระยะเวลานานในการซักประวัติและบันทึกข้อมูล ทั้งยังต้องใช้กระดาษจำนวนมากอีกด้วย

ในปี 2563 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 โรงพยาบาลทันตกรรมได้เพิ่มมาตรการเข้มงวดมากขึ้นในการคัดกรองผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรอคิวยาวในการคัดกรองและมีความแออัด เพิ่มความเสี่ยงสัมผัสระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ เวลาในการคัดกรองผู้ป่วยโดยเฉลี่ยมากถึง 21 นาทีต่อคน โรงพยาบาลจึงได้พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง (Smart Screening COVID-19 for Dental Patients) เพื่อให้สอดคล้องตามเป้าหมายกลยุทธ์ของคณะฯ Smart Dental Hospital โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ ตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วยผ่านเครื่องให้บริการอัตโนมัติ (kiosk) การตรวจคัดกรองประวัติเสี่ยงผ่านโทรศัพท์ (mobile application) การคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย (Thermoscan) การบันทึกสัญญาณชีพที่จุดวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) เพื่อช่วยลดระยะเวลาและลดความเสี่ยง โดยเริ่มใช้งานเมื่อเดือน มีนาคม 2564

จากการใช้งานระบบพบว่า ผู้ป่วยยังใช้เวลาโดยเฉลี่ย 13 นาทีต่อคน ทีมงานจึงได้มีการวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการ พบว่า สาเหตุที่ใช้เวลานานเกิดจาก

1. การประเมินความเสี่ยง COVID-19 โดย Scan QR Code ผ่านมือถือไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยต้องตอบคำถามคัดกรองซ้ำซ้อนในการ Scan QR Code ก่อนเข้าพื้นที่อาคารโรงพยาบาล แล้วยังต้องตอบคำถามที่หน้าจอจุดวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) อีกครั้ง
3. ผู้ป่วยไม่ทราบขั้นตอนการเข้ารับบริการ รวมทั้งไม่สามารถใช้เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (kiosk) ได้ด้วยตนเอง จึงต้องมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ
4. การตั้งค่าเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวไม่ได้ระบุโรคชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต้องมารอพบพยาบาลทุกคน ซึ่งโรคประจำตัวบางโรคไม่ได้มีความเสี่ยงต่อการรักษาทางทันตกรรม

ทางโรงพยาบาลทันตกรรมจึงได้วิเคราะห์ขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ไม่เกิดประโยชน์ ร่วมกับการรับฟังเสียงของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ โดยใช้เครื่องมือ LEAN ปรับปรุงขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออก ได้เริ่มปรับปรุงกระบวนการในปี 2565 ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวัง ให้เกิดความรวดเร็วและความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นไปตามวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลทันตกรรมคุณภาพ ที่มีบริการเป็นเลิศในระดับสากล เพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์”

แผนผังก้างปลา

แสดงการวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อปรับปรุงให้การบริการมีประสิทธิภาพ



7. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ลดระยะเวลาการรับบริการในกระบวนการคัดกรองจากเดิมเฉลี่ย 13 นาทีต่อคน เป็นเฉลี่ย 7 นาทีต่อคน โดยไม่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- อุบัติการณ์ผู้ป่วยร้องเรียนในขั้นตอนการให้บริการซ้ำซ้อนที่จุดคัดกรอง = 0

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ระยะเวลาการรับบริการในกระบวนการคัดกรองลดลง
- ลดความแออัดในจุดคัดกรอง
- ไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยร้องเรียนในขั้นตอนการให้บริการซ้ำซ้อนที่จุดคัดกรอง

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง

ขั้นตอน Scan QR Code มีความซ้ำซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุง	ปัญหา	วิธีการปรับปรุง
Eliminate	ผู้ป่วยต้อง Scan QR Code เพื่อตอบคำถามคัดกรองแล้วยังต้องตอบคำถามซ้ำที่เครื่อง Vital sign	ยกเลิกขั้นตอนการ Scan QR Code ให้ผู้ป่วยประเมินโรคที่มีการแพร่กระจายทางเดินหายใจ หรือการสัมผัสด้วยตนเองแทน หากมีปัญหาหรือไม่แน่ใจให้มาพบเจ้าหน้าที่
		ให้มีการตอบคำถามคัดกรองโรคประจำตัวและแพ้ยา ที่จุดวัดสัญญาณชีพ (Vital sign)
	ไม่สามารถเก็บข้อมูลจาก QR Code ที่ผู้ป่วยตอบคำถามได้	ระบบการดึงรายงาน URL จาก Scan QR Code ที่ด่านหน้า
Visual control	ผู้ป่วยไม่ทราบขั้นตอน จึงไม่สามารถคัดกรองด้วยตนเองได้ ทำให้คิวการคัดกรองล่าช้า	- ติดตั้งป้าย เพื่อแสดงขั้นตอนการคัดกรองโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยสามารถคัดกรองอาการได้ด้วยตนเอง **-** จัดทำ VDO ขั้นตอนและวิธีการรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม โดยเปิดผ่านจอโทรทัศน์หน้าโรงพยาบาล ตาม URL https://fb.watch/dlyAz5aiKV/ และ https://drive.google.com/file/d/1hBEb6U13dGNwFv-lhINmzrBdKhnA5x7A/view
	ทางเข้ามีทางเดียวทำให้ผู้ต้องรอคิวยาว	ช่องทางเข้า 2 ช่อง เป็นช่องผู้ป่วยนัดและผู้ป่วย Walk-in
Skill development	พยาบาล ไม่เพียงพอต่อการประเมินโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อและผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรม	พัฒนาทักษะการประเมินโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรมของเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง

ขั้นตอนคัดกรองโรคประจำตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุง	ปัญหา	วิธีการปรับปรุง
Simplify	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทุกรายต้องพบพยาบาล ทำให้ต้องรอคิวนาน	แก้ไขคำถามเรื่องโรคประจำตัวในตู้คัดกรองอัจฉริยะ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องไปคัดกรองโดยพยาบาล และกำหนดเป้าหมายในขั้นตอนการคัดกรองโรคประจำตัวโรคประจำที่เฝ้าระวัง เช่น ความดัน เบาหวาน หัวใจหอบหืด
Eliminate	ผู้ป่วยแพ้ยาทุกราย ต้องพบพยาบาล เพื่อส่งต่อไปเภสัชกร	กรณีผู้ป่วยแพ้ยา แต่ไม่มีโรคประจำตัว ลดขั้นตอนโดยให้ทางเวชระเบียนส่งต่อเภสัชกรโดยไม่ต้องพบพยาบาล
Visual control	ไม่มีช่องทางระบุ เพื่อคัดแยกความเร่งด่วนของผู้ป่วย	มีช่องให้ check list ในใบนำทางเพื่อคัดแยกความเร่งด่วนในการรักษาผู้ป่วย
Skill development	พยาบาล ไม่เพียงพอต่อการประเมินโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อและผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรม	พัฒนาทักษะการประเมินโรคที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและผู้ป่วยฉุกเฉินทางทันตกรรมของเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง

ระบบสารสนเทศของเครื่องคัดกรองอัจฉริยะ

เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุง	ปัญหา	วิธีการปรับปรุง
Visual control	ผู้ป่วยดำเนินการคัดกรองที่เครื่องคัดกรองแล้ว ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร ที่จุดไหน ทำให้ผู้ป่วยต้องสอบถามเจ้าหน้าที่	เมื่อผู้ป่วยทำรายการที่เครื่องวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) และตู้ Kiosk เรียบร้อยแล้ว จะมีข้อความแสดงจุดบริการถัดไปที่ผู้ป่วยต้องไปติดต่อ
Simplify	ผู้ป่วยไม่รู้จักชื่อคลินิกที่ให้บริการ ทำให้เลือกผิดคลินิก หรือต้องรอสอบถามเจ้าหน้าที่	ออกแบบการเลือกคลินิกที่ให้การรักษาใหม่ โดยใช้เป็นอาการที่ผู้ป่วยจะมารับการรักษาแทน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

ในการเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบ จะเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการจับเวลาในแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งก่อนปรับปรุง 100 คน และหลังปรับปรุง 100 คน ดังรูปแนบ

ขั้นตอนการให้บริการ	Process Time (P/T - Day)		FTQ
	Short time	Long time	
Step 1 ผู้ป่วย Scan QR code ไทยชนะ	0.25	5	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :เกิดจาก Internet ล่าช้า	0.15		
Step 2 ผู้ป่วย Scan QR code คัดกรอง	0.4	10	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :เกิดจาก Internet ล่าช้า ผู้ป่วยตอบคำถามช้า	0.28		
Step 3 ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์มประวัติผู้ป่วยใหม่	1	8	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :เกิดจาก ผู้ป่วยกรอกประวัติช้า	0.09		
Step 4 ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง อุณหภูมิ	0	6	90%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :บัตรประชาชนไม่อ่านข้อมูล ผู้ป่วยยืนไม่นิ่งจับค่าส่วนสูงไม่ได้	1.45		
Step 5 ผู้ป่วยวัดความดัน	0	3	90%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ : ผู้ป่วยความดันสูง	0.25		
Step 6 ผู้ป่วยตอบคำถามคัดกรองจากตู้ kios	0.17	5	90%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :ผู้ป่วยตอบคำถามช้า	0.43		
Step 7 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวคัดกรองโดยพยาบาล	0.38	14	100%
ตุ :เครื่องคอมพิวเตอร์ที่จุดเจ้าหน้าพยาบาลใช้งานไม่ได้ ไม่สามารถปริ้นเป็นกระดาษได้	1.25		
Step 8 ผู้ป่วยแพ้ยา พบเภสัชกร	1	33	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :เจ้าหน้าที่เภสัชกรมาทำงานช้า	0.22		
Step 9 ออกใบนำให้ผู้ป่วยจากตู้ kios โดยจนท.เวชระเบียน	0	16	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :ระบบขัดข้องไม่สามารถปริ้นข้อมูลได้ เครื่องปริ้นไม่ทำงาน	0.65		

ขั้นตอนก่อนการปรับปรุง

ขั้นตอนการให้บริการ (ปรับปรุง)	Process Time (P/T - Day)		FTQ
	Short time	Long time	
Step 1 พบเจ้าหน้าที่คัดกรอง (หมายเลข 1)	0.00	1	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :	0.00		
Step 2 รับคิวที่ช่อง (หมายเลข 2)	1.0	2	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :	0.58		
Step 3 เสียบบัตรปชช. ชั่งนน. วัดสส. ความดัน (หมายเลข 3)	1	8	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ : เครื่องมีปัญหา ไม่อ่านข้อมูลจากบัตรประชาชน	3.65		
Step 4 เสียบบัตรปชช.พิมพ์ใบนำทางที่ตู้ (หมายเลข 4)	1	3	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :	0.49		
Step 5 เสียบบัตรปชช.เวชระเบียน (หมายเลข 5)	0	3	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ : เครื่องมีปัญหา ไม่อ่านข้อมูลจากบัตรประชาชน	1.23		
Step 6 พบพยาบาลคัดกรอง (หมายเลข 6)	0.00	3	95%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ : ต้องใช้เวลาในการซักประวัติ แต่ละรายไม่เท่ากัน	0.50		
Step 7พบเภสัชกร กรณีแพ้ยา	0.00	0	100%
ล่าช้า (ถ้ามี) สาเหตุ :	0.00		

ขั้นตอนหลังการปรับปรุง

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ระยะเวลาการรับบริการในกระบวนการคัดกรองจากก่อนปรับปรุงเฉลี่ย 13 นาทีต่อคนและหลังปรับปรุงเฉลี่ย 10 นาทีต่อคน รวมทั้งอุบัติการณ์ผู้ป่วยร้องเรียนในขั้นตอนการให้บริการซ้ำซ้อนที่จุดคัดกรอง จากเดิม 2 อุบัติการณ์ เป็น ไม่เกิดอุบัติการณ์

11. การเรียนรู้

ทางโรงพยาบาลได้เรียนรู้กระบวนการออกแบบและพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า โดยการรับฟังเสียงและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงลึก สังเกตสิ่ง

รอบตัวและพฤติกรรมผู้รับบริการ เพื่อค้นหาความต้องการ ทำความเข้าใจกับปัญหา เพื่อปรับปรุงให้เกิดความพึงพอใจและตั้งอยู่บนมาตรฐานการให้บริการที่ปลอดภัย

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การนำเครื่องให้บริการอัตโนมัติ (kiosk) และเครื่องวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) มาใช้ในการให้บริการทั้งการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ การคัดกรองด้วยตนเอง การออกคิวอัตโนมัติ การตรวจสอบสิทธิการรักษา ซึ่งสามารถทำงานได้อย่างแม่นยำและยังเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ช่วยลดความแออัด ลดความเสี่ยง และทำให้เกิดความคล่องตัว ทั้งด้านการใช้บริการของผู้ป่วยและการให้บริการของเจ้าหน้าที่

13. บทสรุป

โรงพยาบาลได้มีการพัฒนากระบวนการบริการโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ ทั้งเครื่องให้บริการอัตโนมัติ (kiosk) และเครื่องวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) ซึ่งหลังจากการใช้ในระยะแรกก็ยังพบปัญหา โดยปัญหาสำคัญคือขั้นตอนการรับบริการมีความซ้ำซ้อน ซึ่งทางโรงพยาบาลก็ได้นำปัญหาทั้งจาก VOCs ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน มาวิเคราะห์และปรับปรุงร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือปรับปรุงที่สอดคล้องกับปัญหา โดยหลังจากการปรับปรุง พบว่ากระบวนการรับบริการใช้เวลาลดลง และได้รับเสียงตอบรับที่ดีจากผู้รับบริการ

ภาคผนวก



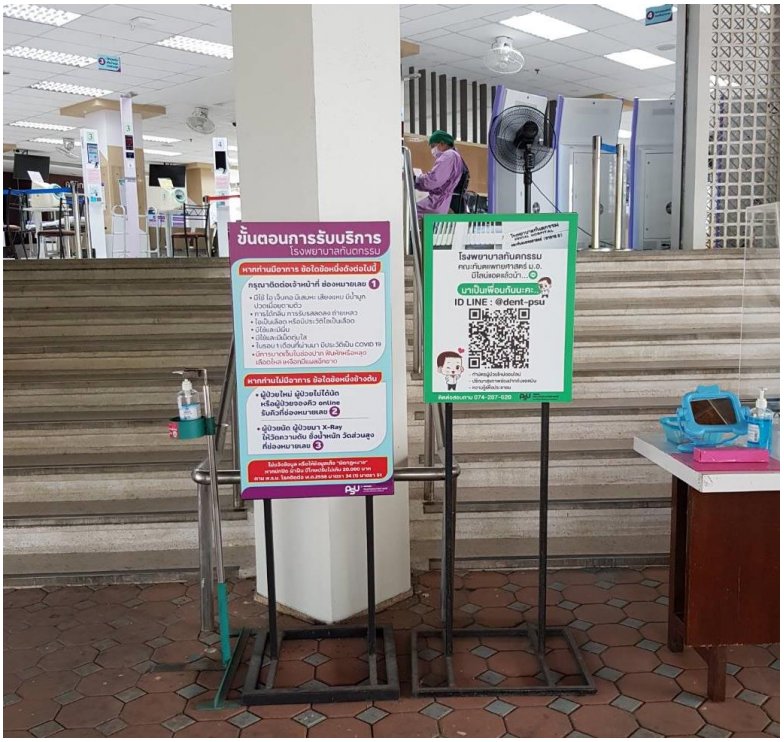
ภาพที่ 1.1 ภาพแสดงผู้ป่วยรอคิวหน้าโรงพยาบาลก่อนการปรับปรุง



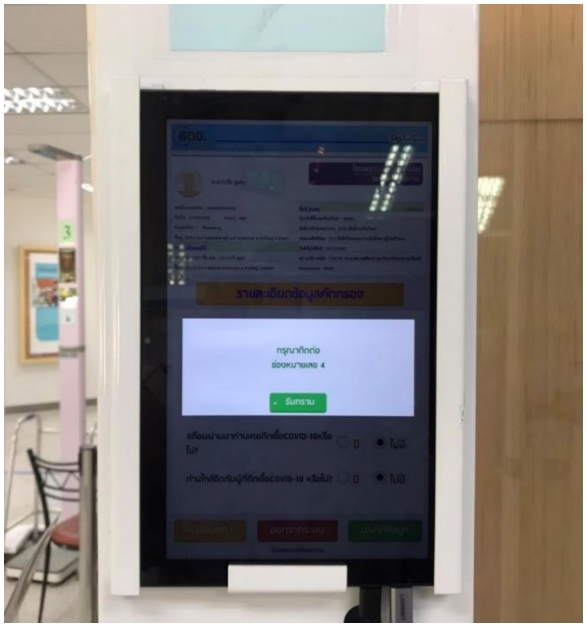
ภาพที่ 1.2 ภาพแสดงช่องทางเข้า 2 ช่อง แยกเป็นช่องผู้ป่วยนัดและผู้ป่วย Walk-in



ภาพที่ 1.3 ภาพแสดงป้ายบอกช่องทางเข้าผู้ป่วยนัดและผู้ป่วย Walk-in



ภาพที่ 1.4 ภาพแสดงขั้นตอนการรับบริการโรงพยาบาลทันตกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและรับบริการได้ด้วยตนเอง



ภาพที่ 1.5 ภาพแสดงข้อความจุดบริการถัดไปที่ผู้ป่วยต้องไปติดต่อ
เพื่อลดการสอบถามเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถทราบได้ด้วยตนเอง



ภาพที่ 1.6 ภาพแสดงตู้ที่ผู้ป่วยสามารถทำรายการได้ด้วยตนเอง

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง แนวปฏิบัติการประเมินแรกรับและรายงาน โดยใช้ PAT and PEWS

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☐ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU)

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

หอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ตามโรคของ CLT ที่มีปัญหาทางโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ 5 ลำดับโรคแรกคือ 1) โรคหอบหืด 2) โรคปอดอักเสบ 3) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 4) โรคเนื้องอกในสมอง และ 5) โรค DKA มีหัตถการที่สำคัญ ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การแทงเส้นทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVC) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การถอดท่อช่วยหายใจ และการพ่นยากับเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามมิติคุณภาพและคำนึงถึงประเด็นคุณภาพสำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเร่งด่วนได้รับการเข้ารับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว (Early detection) เหมาะสม ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ (Safe) ปราศจากความเสี่ยงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Efficient) ผู้ป่วย/ผู้ดูแลพึงพอใจ (People-centered) ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness) และการฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ทำให้เกิดผลลัพธ์ดี (Effectiveness) ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการเฝ้าระวัง สังเกตอาการและอาการแสดง การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือได้รวดเร็วและทันเวลา ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยที่เปิดใหม่ บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นหอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) จึงได้มีการนำ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) และ PEWS (Pediatric Early Warning Score) มาใช้ใน

การประเมินผู้ป่วยแรกรับและประเมินผู้ป่วยก่อนรายงานแพทย์ทุกครั้ง ซึ่งการประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรวบรวมประเด็นปัญหาที่ครอบคลุม และมีการสื่อสาร (communication) ทางวาจาและการบันทึกข้อมูลในระบบ HIS ระหว่างกันของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ช่วยลดอุบัติการณ์การสื่อสารผิดพลาด ซึ่งเป็นการดักจับความเสี่ยงเชิงรุกของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถแก้ปัญหา ดูแลรักษา ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย มีการตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พ้นจากภาวะวิกฤตได้ นอกจากนี้การประยุกต์ใช้ PAT and PEWS ยังเป็นแนวทางในวางแผนกิจกรรมและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นทีมได้อย่างถูกต้อง มีการบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้องครบถ้วน เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและมีความปลอดภัย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. บุคลากรในหอผู้ป่วยนำเครื่องมือ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) และPEWS มาใช้ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยเด็กได้รับการประเมิน เฝ้าระวัง และดูแลรักษาอย่างเหมาะสม รวดเร็ว ทันเวลา ร้อยละ 100

3. ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยไม่เกิดภาวะ Respiratory Failure และ Cardiac Arrest

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อลดอุบัติการณ์ Unplanned ETT intubation, Unplanned CPR, ภาวะ Respiratory failure, ภาวะ Cardiac arrest และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยเด็กได้รับการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย Patient Safely

3. ผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตได้รับการเฝ้าระวังและตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 กิจกรรมการพัฒนา ครั้งที่ 1 (PDCA)

1. จัด In-service training เตรียมเปิดหอผู้ป่วย วันที่ 15 และ 16 พฤศจิกายน 2561

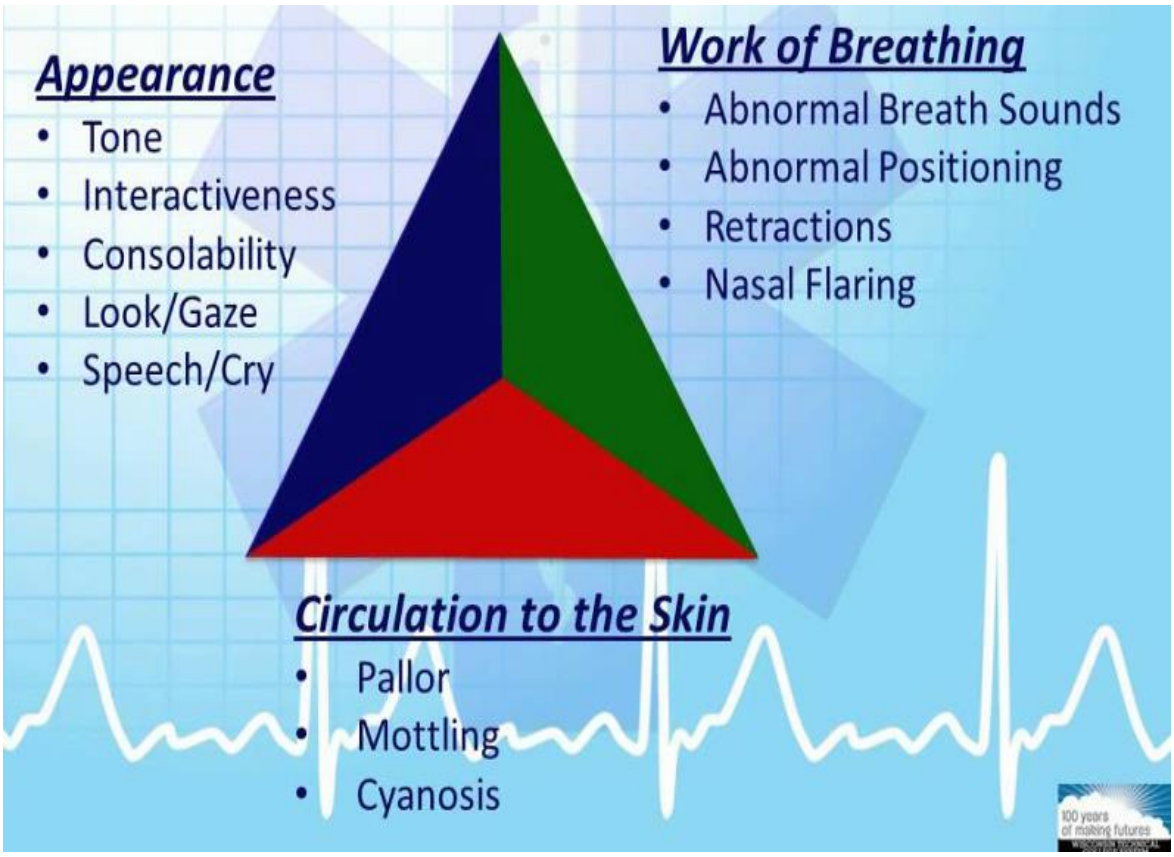
- อธิบายเครื่องมือ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) ซึ่งประกอบด้วย 1) Appearance 2) Work of Breathing 3) Circulation และวิธีการใช้

Appearance (ลักษณะปรากฏทั่วไป) สามารถบอกถึงภาวะความพร่องออกซิเจน การได้รับเลือดของสมอง และการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการที่ประกอบกันเป็นลักษณะปรากฏทั่วไป ได้แก่ ความตื่นตัว (Alertness): เด็กตอบสนองหรือไม่ ไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย หรือเซื่องซึม การดึงดูดความสนใจ-(Distractibility): สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กได้ด้วยสิ่งล่อหรือไม่ การกล่อมให้นิ่ง (Consolability) พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงเด็กกล่อมให้เด็กรู้สึกสบายขึ้นได้หรือไม่ การสบตา (Eye contact): เด็กคงสบตาได้หรือไม่ การพูด/ร้อง (Speech/Cry): การพูด/ร้องเป็นอย่างไร

เสียงอ่อนหรืออู้อี้หรือแหบห้าวหรือไม่ การเคลื่อนไหวด้วยตนเอง (Spontaneous motor activity): เด็กมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ กล้ามเนื้อมีกำลังดีหรือไม่

WORK OF BREATHING (งานการหายใจ) โดยสังเกต ท่าทางผิดปกติ หมายถึง ลักษณะการหายใจ เช่น การดึงรั้งกล้ามเนื้อหายใจและการหายใจได้ยินเสียงหวีด (Wheezes) ท่านั่งสามขา (Tripod position)

CIRCULATION/SKIN SIGNS (อาการแสดงการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนัง) เป็นอาการแสดงที่ผิวหนัง สะท้อนโดยตรงถึงสภาวะระบบไหลเวียนเลือด โดยสังเกต สีผิว (Skin Color)-อุณหภูมิ (Temperature) และเวลาเติมเต็มหลอดเลือดฝอย (Capillary Refill Time)



2. จัดทำแบบเก็บข้อมูลและจัดทำโครงการพัฒนางาน เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับและการรายงานแพทย์

แบบประเมินผลการใช้ PAT ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้บุคลากรใช้ PAT and PEWS ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับและก่อนรายงานแพทย์ทุกครั้ง

เกณฑ์เชิงกระบวนการ มีการปฏิบัติทุกข้อ 100 %

เกณฑ์เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ปฏิบัติ ☐ ไม่พบกิจกรรม

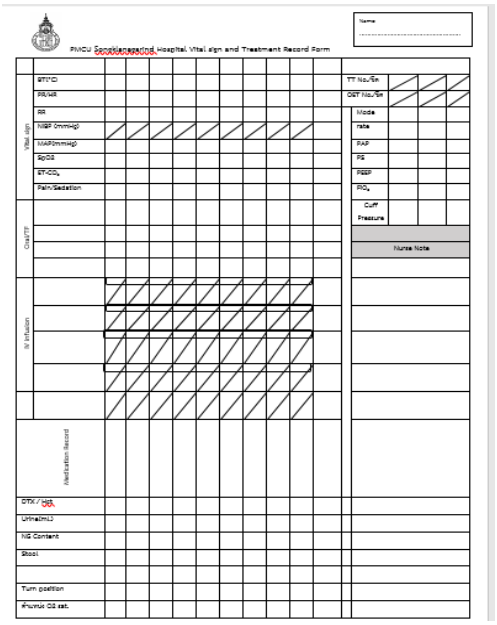
ข้อที่	เกณฑ์เชิงกระบวนการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่พบกิจกรรม	วิธีการประเมิน
1.	สังเกตลักษณะทั่วไป ตื่น ร้อง การเคลื่อนไหว การตอบสนองต่อสิ่งกระต้น การพูดคุย ส่งเสียง				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
2.	สังเกตลักษณะการหายใจ ฟังปอด				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
3.	สังเกตลักษณะผิวหนังตามตัว (ซีด ตัวลาย เขียว) และคลำความอุ่น ความเย็นของปลายมือปลายเท้า				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
4.	คลำชีพจร ความแรง ความชัดและสม่ำเสมอ				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
5.	บันทึกกิจกรรมใน Nursing Progress Note - Assessment - Nursing Intervention				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล
6.	ประเมินผลกิจกรรมใน Nursing Progress Note - Evaluation				สังเกต/ตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล

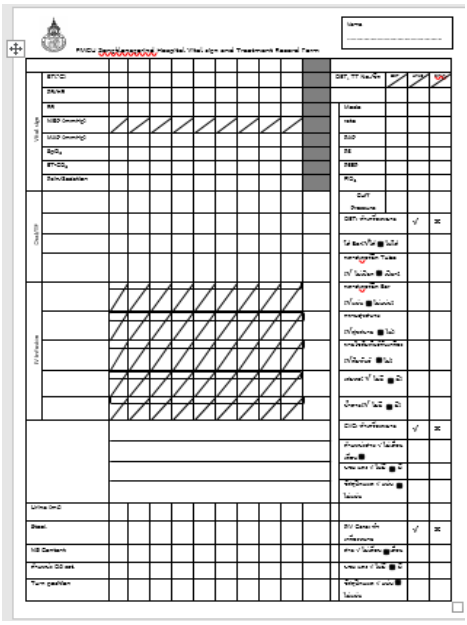
3. In-service training การใช้ Bedside Monitoring and EWS แก่ผู้ปฏิบัติติงานพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ เดือนกันยายน 2563

9.2 กิจกรรมการพัฒนา ครั้งที่ 2 (PDCA)

1. ปรับปรุงแบบบันทึกสัญญาณชีพที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย 2 ครั้ง ในเดือนตุลาคม 63 เดือนมกราคม 64 และเดือนธันวาคม 2564

2. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยในระบบ HIS ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและมีความเฉพาะรายบุคคล





3. ทบทวนบริบทหน่วยงานใน 5 โรคหลัก และความเสี่ยงสำคัญรายโรค

4. จัดทำแผ่นป้าย PAT ที่ตำแหน่งเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ (Bedside monitor) และแขวนไว้ที่เครื่อง เฉพาะกับเตียงผู้ป่วย

5. จัดอบรม In-service Training และประเมินสมรรถนะของบุคลากรใน 5 โรคหลักของหน่วยงาน

6. ทบทวนการใช้ PAT and PEWS ตรวจสอบการบันทึกเป็นราย Case



ภาพแสดง EWS ของผู้ป่วยโรคหัวใจ

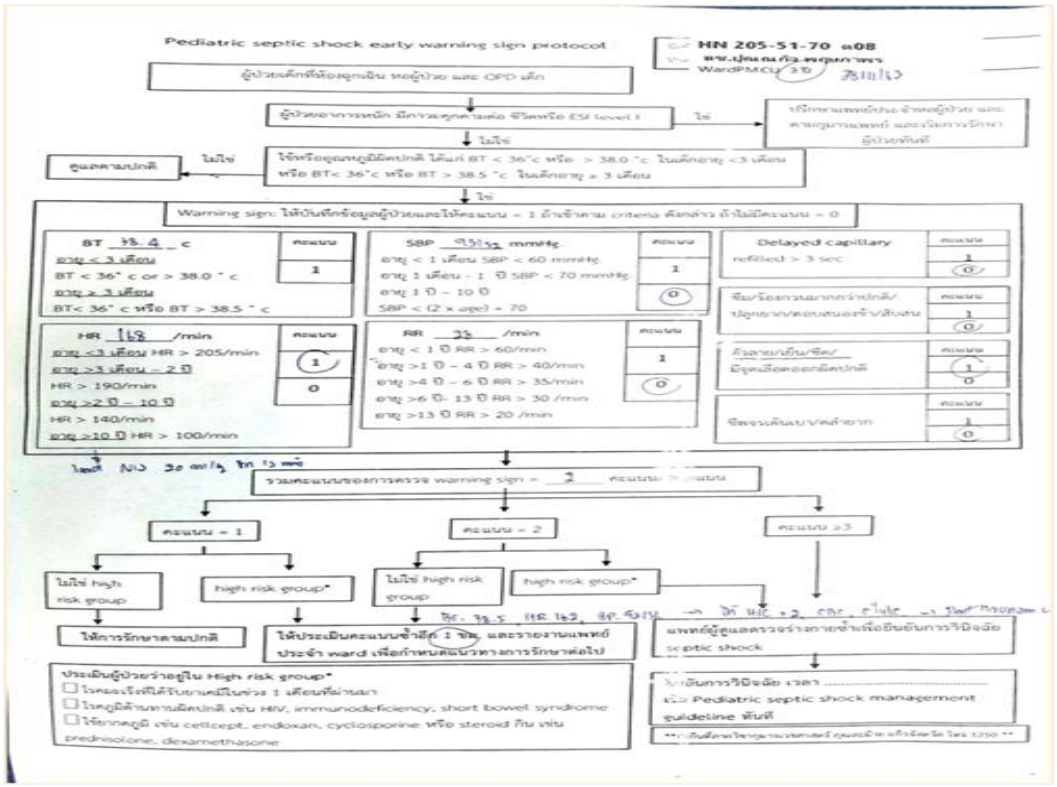


ภาพแสดง EWS ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

9.2 กิจกรรมการพัฒนา ครั้งที่ 3 (PDCA)

1. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล 5 โรคหลักของหน่วยงานที่ปรับตามสถานการณ์หน้างานประจำ และการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่เหมาะสม (Early Detection) กับผู้ป่วยที่ความเฉพาะโรค ดังนี้

- นำเครื่องมือ Pediatric Septic Early Warning Signs Protocol มาใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) เพื่อป้องกันภาวะ Septic Shock



- นำเครื่องมือ Modified Clinical Respiratory Score (mCRS) ในการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะ Respiratory Distress ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Non-Invasive ชนิด HFNC

คณะกรรมการ PCT pediatric asthma รพ.สงขลานครินทร์ _กุมภาพันธ์ 2564

Clinical respiratory score

	0	1	2
Respiratory rate	<1y =<50/min 1-5y =<40/min >5 y =<30/min	<1y =50-60/min 1-5 y = 40-50/min >5y=30-40/min	<1y =>60/min 1-5y =>50/min >5y =>40/min
SpO_2 (room air)	95%	90-95%	<90%
General condition	Active	irritable	Lethargic
Accessory muscle used	-Mild to no use of accessory muscles -Mild to no retractions or nasal flaring on inspiration	-Moderate intercostal retractions -Mild to moderate use of accessory muscles, nasal flaring	-Severe intercostal and substernal retractions, nasal flaring
Skin color	Pink	Pale	Cyanosis
Lungs sign	-Good air movement minimal expiratory wheezing or crepitation	-Depressed air movement - Inspiratory and expiratory wheezes or rales/crackles	-Diminished or absent breath sounds -Severe wheezing or rales/crackles or marked prolonged expiration

จำแนกอาการตามความรุนแรง mild 0-3, moderate 4-7, severe 8-12

Respiratory failure = มีอาการแสดงของ severe respiratory distress (score 8-12)ร่วมกับ level of consciousness ลดลงหรือมีปัญหาออกซิเจนต่ำกว่า 90% แม้ว่าได้รับออกซิเจน 100% แล้ว

3) ให้การรักษาโดยใช้ออกซิเจนและการช่วยเหลือทางระบบหายใจตามระดับความรุนแรงของตัวโรค

ระดับความรุนแรง	คำแนะนำการช่วยเหลือด้านระบบหายใจเบื้องต้น
Mild respiratory distress	O2 low flow system เช่น O2 cannula, O2 mask หรือ O2 mask with non rebreathing mask ในกรณีที่มี SpO2 ต่ำ
Moderate respiratory distress	Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC) Continuous positive airway pressure (CPAP therapy) Bilevel positive airway pressure therapy (BiPAP therapy)
Severe respiratory distress	Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC) Continuous positive airway pressure (CPAP therapy) Bilevel positive airway pressure therapy (BiPAP therapy)
Respiratory failure	Intubation with mechanical ventilation

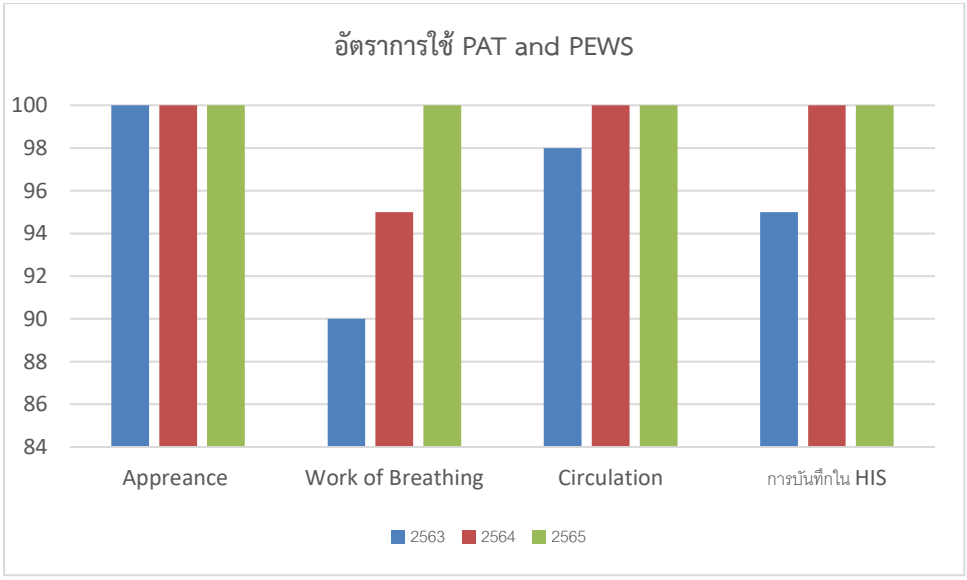
2. ตรวจสอบและติดตามการบันทึกการใช้ mCRS และ Sepsis score ใน Nursing Progress Note ให้มีความครบถ้วนและประเมินอย่างต่อเนื่อง

1.1 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มี

2. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ผลการเก็บข้อมูล



ครั้งที่ 1 ปี 2563 จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า บุคลากรมีการใช้ PAT and PEWS ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับและก่อนรายงานแพทย์ทุกครั้ง 100% แต่ในรายข้อ ของการฟังปอด เป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มี

ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไม่ได้มีการปฏิบัติทุกราย จึงมีการสอนงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่าสอนรุ่นน้องที่มีทักษะและประสบการณ์การฟังปอดน้อยกว่า และการได้ร่วมกับทีมสหสาขาในกิจกรรม Nursing round ทำให้มีการรับทราบปัญหาของผู้ป่วย มีกิจกรรมการฟังปอดในผู้ป่วยทุกราย จึงมีการปฏิบัติเพื่อติดตามอาการและอาการแสดงมากขึ้น ร้อยละ 95

- การปฏิบัติในรายข้อของการคลำความอุ่น ความเย็นของปลายมือปลายเท้า การคลำชีพจร ความแรง ความชัดและสม่ำเสมอ มีการปฏิบัติที่ครบ บุคลากรให้ความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ

- รายข้อของการบันทึกกิจกรรมใน Nursing Progress Note มีการบันทึกกิจกรรมที่ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

- แนวทางการแก้ไข มีการนิเทศ ติดตามและตรวจสอบการบันทึกโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและแกนนำบันทึกทางการพยาบาล ในขณะรับ-ส่งเวร และการ Audit ประจำเดือน

ครั้งที่ 2 ปี 2564 จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า

- การปฏิบัติในรายข้อของในการสังเกตลักษณะการหายใจและการฟังปอด มีการฟังปอดมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องได้รับการฟังปอดทั้งก่อนและหลังพ่นยา ร้อยละ 100

- ผู้ป่วยโรคหัวใจมีการคลำความอุ่น ความเย็นของปลายมือปลายเท้า การคลำชีพจร ความแรง ความชัดและสม่ำเสมอได้มีการปฏิบัติครบถ้วน เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

- แนวทางการแก้ไข มีการมอบหมาย Team lead และแกนนำบันทึกทางการพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกกิจกรรมใน Nursing Progress Note ให้ครอบคลุม ครบถ้วนในผู้ป่วยทุกราย

ครั้งที่ 3 ปี 2565 จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า

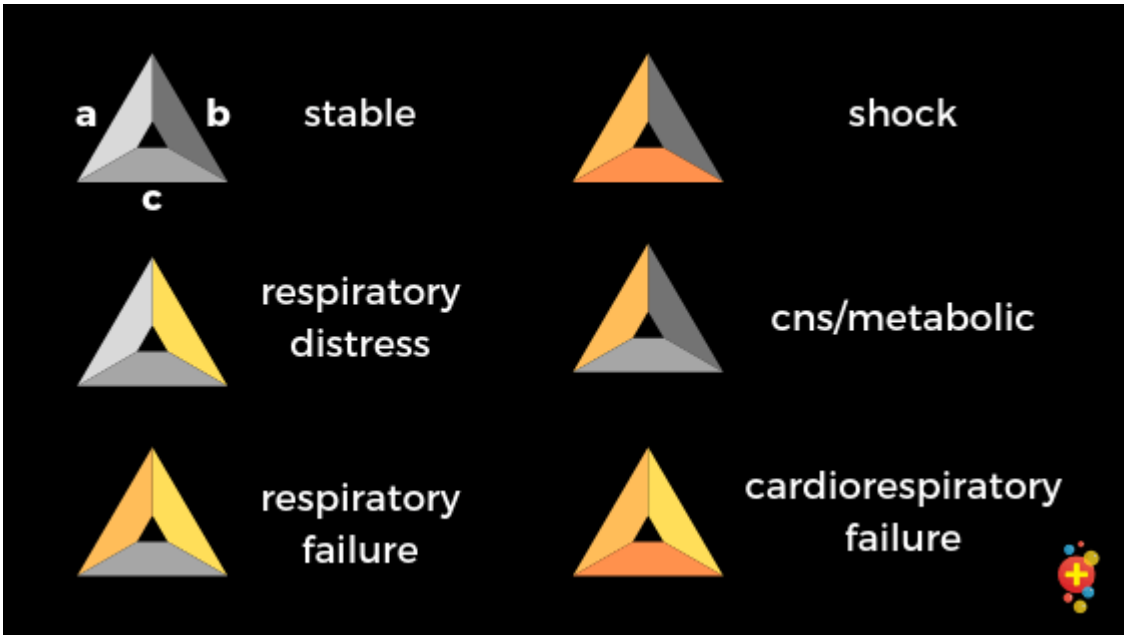
- การประเมินเรื่องการปฏิบัติตามบูรณาการ PAT และ PEWS ในส่วนของการรายงานแพทย์ยังไม่ครบถ้วน ยังไม่มีความเฉพาะราย ส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับหัวข้อสังเกตลักษณะการหายใจ ฟังปอด ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหัวใจไหลเวียนซึ่งการคลำชีพจร ความแรง ความชัดและสม่ำเสมอในผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่ครบถ้วน และจากตรวจสอบการบันทึกกรรมใน Nursing Progress Note มีการบันทึก ร้อยละ 98 และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทยังมีการประเมินที่ยังไม่ครบถ้วน ไม่มีความเฉพาะรายที่เหมาะสมกับอายุของผู้ป่วย

- แนวทางการแก้ไข ทบทวน Early Warning Signs ที่มีความเฉพาะรายและประเมินให้ครอบคลุมมากขึ้นและมีข้อมูลครบถ้วนพร้อมสำหรับการรายงานแพทย์ และในส่วนของบันทึกทางการพยาบาลยังคงตรวจสอบให้มีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง

3. การเรียนรู้ (Study/Learning)

3.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1. ทบทวนองค์ความรู้ ความเข้าใจ ที่ทันสมัย เกี่ยวกับการใช้ PAT แก่บุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะ Shock ภาวะ CNS/Metabolic และภาวะ Cardio/Respiratory Failure และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน



2. จากการทบทวนงานวิจัย การนำไปประยุกต์ใช้ ในบริบทของห้องฉุกเฉิน (Emergency Department) มีประโยชน์ในการคัดแยก (Triage) ตามความเร่งด่วน มีงานวิจัยที่สามารถพิสูจน์ประสิทธิผลของการใช้ PAT เพื่อคัดแยกความรุนแรงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่รับเข้ามในโรงพยาบาลได้ และมีการนำ PAT ไปใช้ในการคาดคะเน ทำนายภาวะฉุกเฉินทางกาย จากการประเมินเบื้องต้นในห้องฉุกเฉิน (Emergency Department) ได้

3. การใช้ PAT และ EWS มีความสำคัญและมีประโยชน์ เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งใช้ในการประเมินผู้ป่วยและมีผลต่อการตัดสินใจในการเคลื่อนย้าย จึงมีความจำเป็นในการทำวิจัยในการใช้ PAT and PEWS เพื่อยืนยันผลทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

4. จากการทบทวนงานวิจัย การนำ PAT มีความสำคัญ มีประโยชน์ต่อการประเมินเด็กป่วย ในระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hos) ซึ่งหอผู้ป่วยสามารถนำองค์ความรู้ของการใช้ PAT ไปใช้ในการให้ข้อมูล แนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการฝ้าระวัง สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงได้ทันท่วงที อย่างครอบคลุม ครบถ้วน มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยและตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการช่วยเหลือและปลอดภัย

3.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- สามารถ Early detection ผู้ป่วยที่ภาวะ Respiratory distress และให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือให้ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Non-Invasive ชนิด HFNC โดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation)

- สามารถหยุดการใช้ HFNC ในระยะเวลาที่เหมาะสมของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

- สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะ Cardiac Arrest เช่น มีภาวะ Arrhythmia หรือ Hypoxic spell ได้รับการ Early detection รายงานแพทย์และดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย ร้อยละ 100

- บุคลากรให้ความสำคัญในการนำเครื่องมือ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ร้อยละ 100

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- การทบทวนความรู้เกี่ยวกับ PAT และ PEWS อย่างสม่ำเสมอ และมีความเข้าใจโรคหลักในบริบทของหน่วยงาน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

- การให้ความสำคัญในการนำเครื่องมือ PAT (Pediatrics Assessment Triangles) ใช้ในการประเมินแรกรับและรายงานแพทย์ในผู้ป่วยทุกราย และมีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตเร่งด่วนทันที และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

- การบูรณาการใช้ PAT และ PEWS ในผู้ป่วยเด็ก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยนั้น ๆ ได้

4. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

สรุปขั้นตอนการใช้ PAT and PEWS ในการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤต (PMCU) ได้รับการประเมินแรกรับในแต่ละผลัดเวร โดยใช้เครื่องมือ PAT and PEWS ทุกราย และผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและมีอาการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินซ้ำและรายงานแพทย์ทุกราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ช่วยเหลือได้ทันเวลา รับผิดชอบโดยพยาบาลเจ้าของไข้

2. บันทึกใน Flow Chart ปลายเตียง ขณะ Pre-Conference กับผู้ร่วมทีมในการวางแผนการพยาบาลร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย และตรวจสอบการบันทึกในระบบ HIS ของโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะของผู้ป่วยทุกรายให้มีความถูกต้องครบถ้วน โดยผู้ปฏิบัติงานและผู้ช่วยเหลือคนไข้

3. ทบทวนการประเมินแรกรับ ในใบ Flow Chart สัญญาณชีพปลายเตียง และการบันทึกใน Problem/Need Intervention Evaluation ของ Nursing Progress Note รับผิดชอบโดยพยาบาลเจ้าของไข้

4. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณชีพที่มีความเฉพาะกับผู้ป่วย และการนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รับผิดชอบโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. นำหลักจริยธรรม 6 หลักและ4 แนวคิด มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย มีความยึดมั่นใน MEDPSU และ ยึดหลักสมรรถนะ PSU ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการปฏิบัติงาน ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ค่าคะแนนความพึงพอใจภาพรวมของโรงพยาบาล ปี 2563 และ 2564 เท่ากับ 4.86 4.76 (mean=4.62) ตามลำดับ

6. ได้รับคัดเลือกจากศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เข้าร่วมส่งผลงานโปสเตอร์ HA National Forum 22 เรื่อง PAT and PEWS กระชับแรกรับและรายงาน ในงานประชุม HA National Forum 22: Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare วันที่ 9-11 มีนาคม 65 ผ่านระบบ Zoom ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5. เอกสารอ้างอิง

1. Hohenhaus S, Travers D, Mecham N. Pediatric triage: a review of emergency education literature. J Emerg Nurs. 2008; 3: 308-13.

2. Dieckemann RA. Pediatric assessment. In: Fuchs S, Yamamoto L, editors. Emergency medicine resource. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning; 2012. 2-37.

3. Royal College of Paediatrics and Child Health. Available from: http://www.rcpch.ac.uk/training-examinationsprofessionaldevelopment/postgraduate-training/sub-specialty-training/ paedia-3 [cited 01.04.17].

4. Almond C. Issues in paediatric triage. Austral Emerg Nurs J. 2000; 3: 12-4.

5. Dieckmann RA, Brownstein D, Gausche-Hill M. The pediatric assessment triangle: a novel approach for the rapid evaluation of children. Pediatr Emerg Care. 2010; 26: 312-5.

6. Horeczko T, Enriquez B, McGrath NE, Gausche-Hill M, Lewis RJ.The Pediatric Assessment Triangle: accuracy of its application by nurses in the triage of children. J Emerg. Nurs. 2013; 39: 182-9.

7. American Academy of Pediatrics, and American College of Emergency Physicians. Continuing medical education. American Academy of Pediatrics; 2017. Available from: http://www. aap.org/en-us/continuing-medical-education/life-support/Pages/Life-Support.aspx [cited 30.03.17].

8. American Academy of Pediatrics, and American College of Emergency Physicians. History of the APLS. Jones & Bartlett Learning LL; 2012. Available from: http://www.aplsonline.com/about/abouthome.aspx [cited 30.03.17].

9. ธนู ตั้งศรีเจริญ, สุภารัชต์ กาญจนะวณิชย์. ความสามารถของ Pediatric Early Warning Score (PEWS) ในการทำนายการเสียชีวิตเร็วภายใน 24 ชั่วโมงและสาเหตุการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม Journal of Nakornping Hospital. 2018; 9 (2)

10. Pediatric Early Warning System (PEW System) - developing a standardized tool for England; 2020. Available from: http://www.https://www.rcpch.ac.uk/resources/paediatric-early-warning-system-pewsystem-developing-standardised-tool-england

11. สมพร พูลพานิชอุปถัมย์ ณัฐชัย อนันตสิทธิ์ สมหญิง กุณฑล พฤหัส พงษ์มี. ประสิทธิผลของการใช้ระบบตอบสนองเร่งด่วนในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี JOPN. 2020; 12 (2).

12. J. F. de Groot, N. Damen, E. de Loos, L. van de Steeg, L. Koopmans, P. Rosias, M. Bruijn,J. Goorhuis5 and C. Wagner. Implementing pediatric early warning scores systems in the Netherlands: future implications. BMC Pediatrics. 2018; 18: 128.

13. Gerri Sefton G., Lane S., Killen R., Black S., Lyon M., P Ampah P, Sproule C.et al., Accuracy and Efficiency of Recording Pediatric Early Warning Scores Using an Electronic Physiological Surveillance

System Compared with Traditional Paper-Based Documentation. Available from https://journals.lww.com/c in journal by BhDMf5ePHKav1zEoum1tQfN4a

6. บทสรุป

บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานยึดหลักวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ (DEDICATED & EXCELLENT MEDICAL SCHOOL FOR MANKIND) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยตาม SIMPLE ตอบสนองด้าน Emergency response ในผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ได้อย่างรวดเร็ว สามารถดักจับความเสี่ยงเชิงรุกและจัดการ ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว จากความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมที่ดีของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล/กลับบ้าน จากการนำ PAT and PEWS มาประยุกต์ใช้ ทำให้สามารถประเมิน เฝ้าระวัง และดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เพิ่มคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความพึงพอใจ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4. ประเภทโครงการ

( ) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)
( ) 1.1 สายวิชาการ
( ) 1.2 สายสนับสนุน

(√) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
( ) 2.1 สายวิชาการ
(√) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางนุรฮูดา ชีระ พยาบาลปฏิบัติการ
2. นางสาวมัณฑนา คงวิจิตร พยาบาลชำนาญการพิเศษ
ที่ปรึกษา นางประดับ ธรรมโชเต พยาบาลชำนาญการพิเศษ miss นมแม่

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรากฐานที่สำคัญ เนื่องจากนมแม่ให้ประโยชน์ด้านอาหารที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมการสร้างเซลล์สมองและเชาว์ปัญญาของทารก อีกทั้งยังเป็นมอบให้ความรัก เพิ่มความผูกพันแก่มารดาและทารก องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเด็กระหว่างประทศ ได้แนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และกินควบคู่อาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือมากกว่า (WHO & UNICEF, 2003)

ปัจจัยสำคัญที่จะสงเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่สำเร็จ คือ พยาบาลและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งให้การดูแลมารดาหลังคลอด ทารกปกติและทารกป่วย กลุ่มบุคลากรเหล่านี้ เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกลับถึงบ้าน และสามรถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้บุคลากรจะต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งต้องมีการฝึกฝนประสบการณ์และติดตามความรู้ใหม่อย่างสม่ำเสมอ

หอผู้ป่วยพิเศษสูติและนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน ทำให้มีความหลากหลายในการปฏิบัติ ผู้รับบริการเกิดความสับสน จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย exclusive breastfeeding ≥ 60%
2. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ≥50%
3. อัตราการส่งนมแม่ให้ทารกที่ต้องรักษาตัวใน NMCU/NICU ใน 24 ชม. ≥80%

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในทิศทางเดียวกัน
2. มารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ
3. เพิ่มคุณภาพในการให้บริการในการดูแลมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

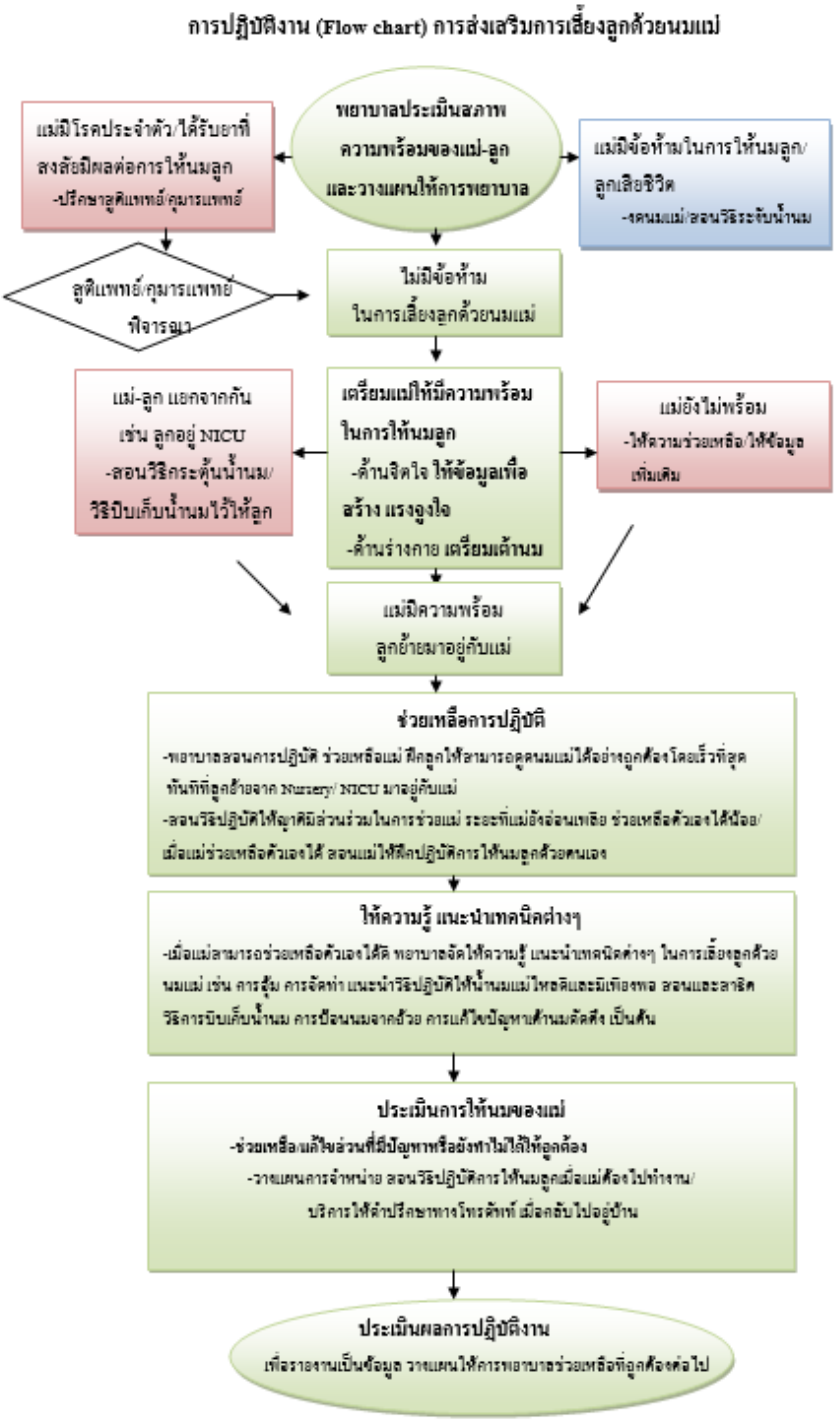
9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

1. ทบทวน ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้การส่งเสริมนมแม่
2. จัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. นำแนวปฏิบัติ ลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย
4. ปรับปรุง พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ครอบคลุม ชัดเจน เข้าใจง่ายในการนำไปใช้
5. เก็บข้อมูลตัวชี้วัด อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย exclusive breastfeeding, อัตราการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และอัตราการส่งนมแม่ให้ทารกที่ต้องรักษาตัวใน NMCU/NICU ใน 24 ชม
6. วิเคราะห์ข้อมูลหาโอกาสพัฒนา
7. สรุปประเมินผล

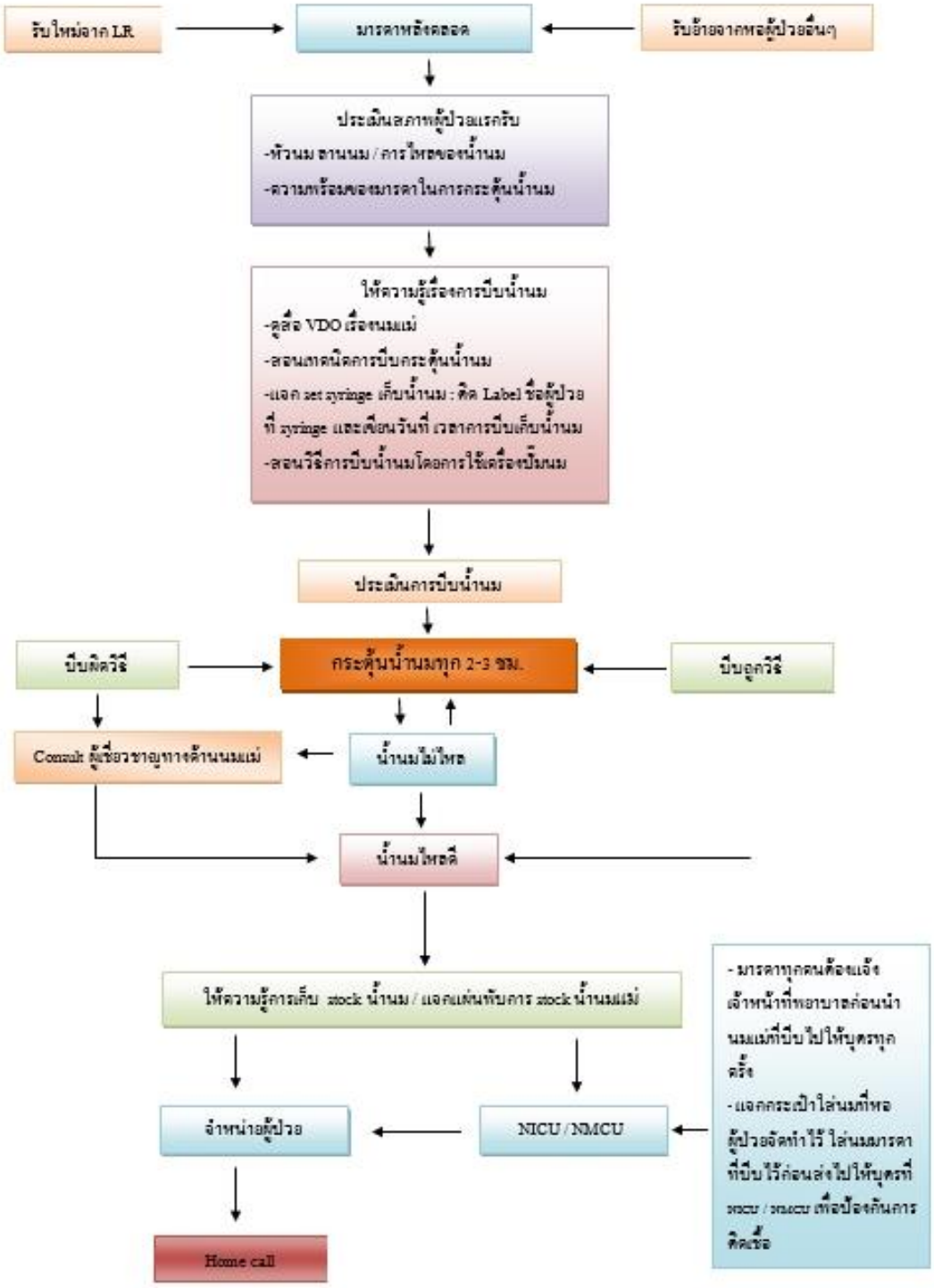
แนวปฏิบัติ version 1

แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วยพิเศษสูติและนรีเวช



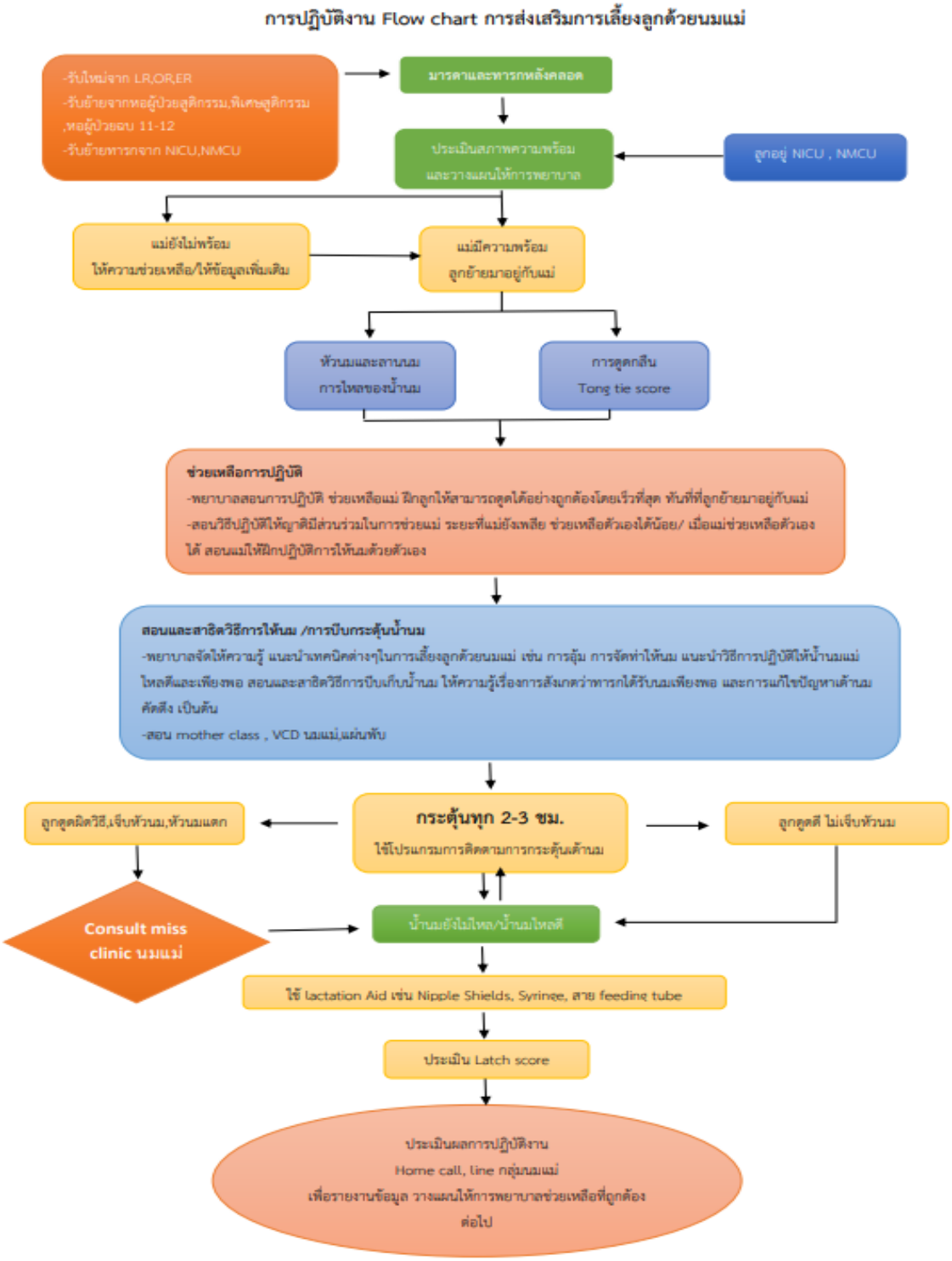
แนวปฏิบัติ version 2

แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วยพิเศษสูติและนรีเวช



แนวปฏิบัติ version 3

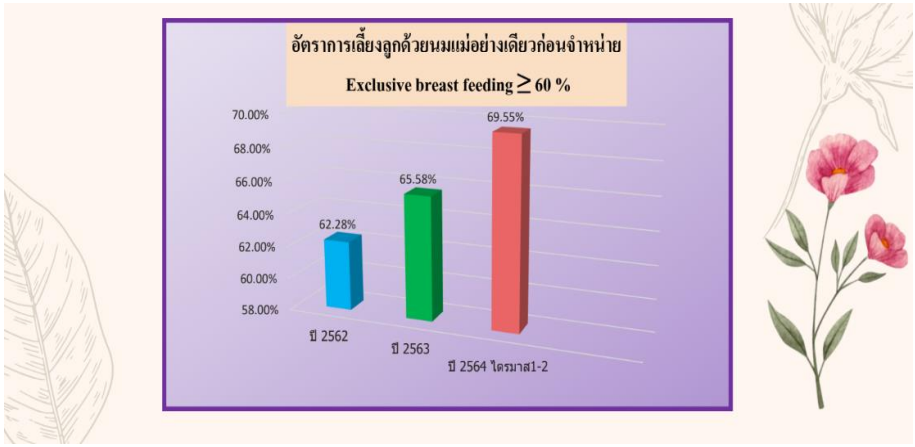
แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วยพิเศษสูติและนรีเวช



9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

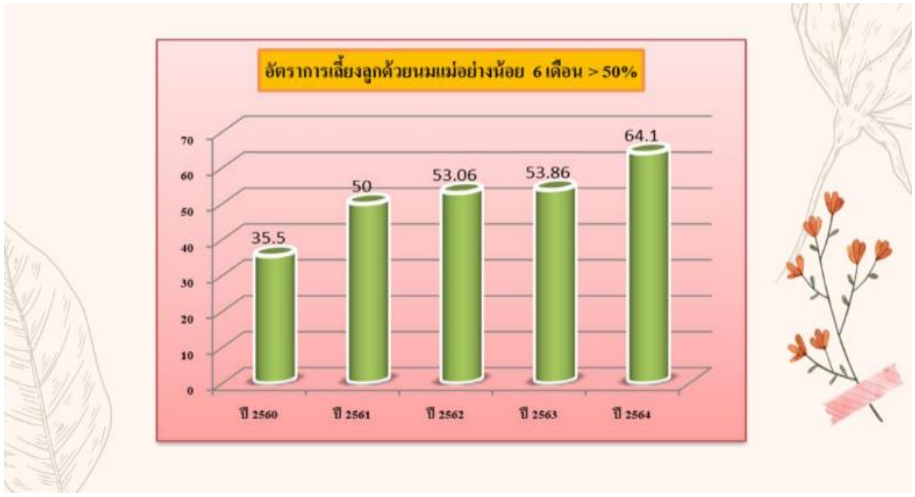
- เครื่องปั้มนมและเครื่องนึ่งขวดนมที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการให้นมบุตรและพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก



กราฟที่ 1 แสดงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย

จากกราฟ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย Exclusive breast feeding บรรลุเป้าหมาย มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 62 = 62.28% ปี พ.ศ. 63 = 65.58% และปี พ.ศ. 64 ไตรมาสที่ 1-2 = 69.55%



กราฟที่ 2 แสดงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

จากกราฟ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน บรรลุเป้าหมาย มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 62 = 53.06% ปี พ.ศ. 63 = 53.86% และปี พ.ศ. 64 = 64.1%

อัตราการส่งนมแม่ให้ทารกที่ต้องรักษาตัวใน NMCU/NICU ใน 24 ชม.



กราฟที่ 3 แสดงอัตราการส่งนมแม่ให้ทารกที่ต้องรักษาตัวใน NMCU/NICU ใน 24 ชม.

จากกราฟ พบว่าอัตราการส่งนมแม่ให้ทารกที่ต้องรักษาตัวใน NMCU/NICU ใน 24 ชม. บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 62 = 81.25% แต่ในพ.ศ. 63 = 74.07%, ปี พ.ศ. 64 = 61.50% มีแนวโน้มลดลง อาจจะมีสาเหตุเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มารดามีความกังวลในการบีบเก็บน้ำนมส่งลูก และเนื่องจากปี 64 มีการปรับย้ายหอผู้ป่วยได้ปรับลดอัตรากำลังลงในแต่ละเวร เนื่องจากมีการปรับปรุงหอผู้ป่วยนำให้มีการให้ไม่มีเวลามากพอที่จะไปช่วยกระตุ้นน้ำนมบีบเก็บน้ำนมให้ทารกที่รักษาตัวที่ NICU/NMCU ทางหอผู้ป่วยถือเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

1. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานระดับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล โดยการ

1. ทบทวนแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงาน
2. จัดอบรม/ส่งเสริมการอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน
3. มีการนำงานวิจัยมาใช้และมีการศึกษาวิจัยแบบ R2R เช่น ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอัตราการไหลของน้ำนมใน 24 ชม.แรก, การส่งเสริมนมแม่ในทารกที่มี tongue tie
4. สร้างนวัตกรรม เช่น ลูกประคบ
5. สร้างเครือข่ายนมแม่ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการให้นมบุตรและพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1. มีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล และได้รับความร่วมมือ
2. มีการให้ความรู้มารดาหลังคลอดส่งเสริมการให้นมบุตรทุกราย
3. มีการประเมินและแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล
4. มีคลินิกนมแม่ในการให้คำปรึกษา
5. มีสื่อการสอน
6. มี home call



11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. นโยบายของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมการให้ นมบุตรและพัฒนาการเด็ก
2. ทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. บุคลากรต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนะคติที่ดีในเรื่องการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- บุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แนวปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

13. เอกสารอ้างอิง

1. อนุชา ธาตรีมนตรี.การบีบเก็บนมแม่ การจัดเก็บนมแม่ และการนำมาใช้. ใน:ภาวิน พัวพรพงษ์, คมกฤช เอี่ยมจิรกุล, ศิรินุช ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2559. 299-303

2. กุสุมา ชูศิลป์. การประเมินทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่. ใน: ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ, วราภาณ์ แสงทวีศิลป, ยุพยงค์ แห่งเชาวนิช, บรรณาธิการ. ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอยรา; 2555. หน้า 163-174

3. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน: ยุพยงค์ แห่งเชาวนิช, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, อังสนา วงศ์ศิริ, อัญชรี พรหมสกุล, บรรณาธิการ. คู่มือแม่ทำงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย; 2557. หน้า 34-60

14. บทสรุป

- หอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตาม องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาอย่างต่อเนื่องจนได้แนวปฏิบัติที่ดี

<u>หมายเหตุ</u>

- สามารถดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ NUR KB คลังความรู้คณะพยาบาลศาสตร์ “แบบฟอร์มการจัดการความรู้”
- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดแดงใหญ่ในระยะวิกฤตให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด (ICU-CVT) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

( ) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

( ) 1.1 สายวิชาการ

( ) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

(x) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นาง มณี	ส่องสง	ประธาน
2. นางสาว รุจิรา	เลขาลาวัลย์	รองประธาน
3. นางสาว วิชุตา	จ่าวิสูตร	สมาชิก
4. นางสาว อุรา	แสงเงิน	สมาชิก
5. นางสาว ปวีณา	อินทฤทธิ์	สมาชิก
6. นางสาว ขนิษฐา	แช่มไล่	สมาชิก
7. นางสาว ขนิษฐา	สุนกิจ	สมาชิก
8. นางสาว สิรลักษณ์	ทองหุ้ย	สมาชิก
9. นางสาว สาวิตรี	คงเมฆา	สมาชิก
10. นางสาว วิราภานต์	หวานหวิน	สมาชิก
11. นางสาว จิราวรรณ	เผือกแสง	สมาชิก
12. นางสาว จาฎุพัจน์	การดี	สมาชิก
13. นาย อภินันท์	ลาวัลย์	สมาชิก
14. นาย ฤทธิเดช	อินทฤทธิ์	สมาชิก
15. นางสาวปณิสรา	ชลหัตถ์	สมาชิก
16. นางสาว กัลยรัตน์	เช้าจันทร์	สมาชิก
17. นางสาวคอลีย๊ะห์	เจะฆอ	สมาชิก

ที่ปรึกษา นางสาวบุปผา อินทรัตน์ รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย ICU-CVT

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจทรวงอกและหลอดเลือดแดงใหญ่ที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉินที่ต้องติดตามอาการและการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความจำเป็นที่จะต้องใส่อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure) และสายสวนปัสสาวะ เพื่อประโยชน์ในการประคับประคองชีวิต และช่วยเหลือเฝ้าระวังดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆเข้าไปในตัวผู้ป่วยก็เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์นั้นๆ (device-associated infection) ซึ่งการติดเชื้อที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยโดยตรง

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection) ที่มีการเทียบเคียงในระดับโรงพยาบาล ใช้ตัวชี้วัดเป็น 50% National Healthcare Safety Network (NHSN) คือ

1. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia; VAP) จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.9 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line Associated Blood Stream Infection; CLABSI) จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.9 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง

3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter-Associated Urinary Tract Infection: CAUTI) จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.2 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection)

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection)

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวการปฏิบัติจริง

ทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีและน่าเชื่อถือ แล้วนำมาปรับให้เป็นแนวปฏิบัติที่มีความเหมาะสมตามบริบทของหอผู้ป่วย พร้อมกับพัฒนาระบบการควบคุมให้มีการปฏิบัติตาม เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์นั้นๆ (device-associated infection) พร้อมกับกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน ดังนี้

1) ส่งเสริมการล้างมือ Hand Hygiene 5 Moment

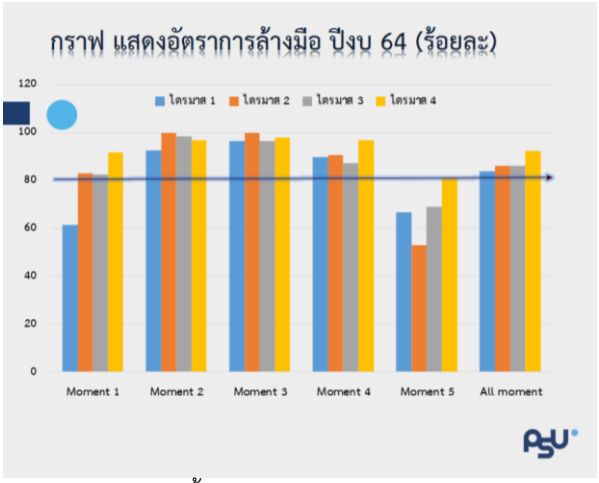
เป้าหมาย อัตราการล้างมือ HH 5 Moment ≥ ร้อยละ 80 (ทุก moment)

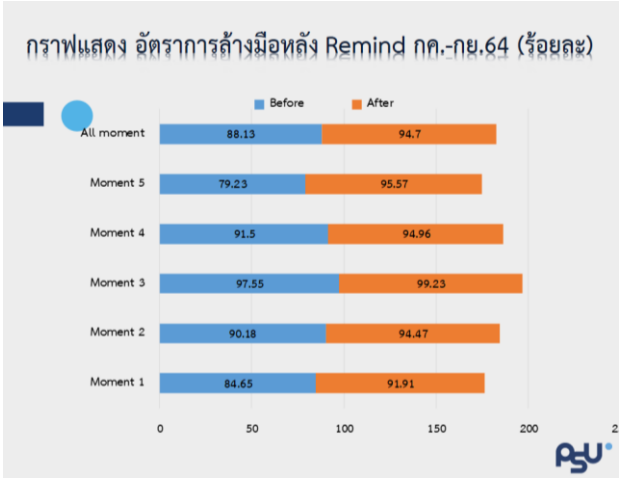
<u>แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ</u>

- กิจกรรมการจัดการความรู้ (knowledge management; KM) โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) 2 คน ให้กับพยาบาลทุกคนเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ (situation awareness) เกี่ยวกับการล้างมือ HH 5 moment และหลักการสังเกตการล้างมือที่ถูกต้อง

- Standardize การเก็บข้อมูล HH 5 Moment กับพยาบาลทุกคน และกำหนดให้พยาบาลทุกคนสังเกตการล้างมือของบุคลากร และเก็บข้อมูล HH 5 Moment คนละ 10 โอกาสการล้างมือต่อเดือน โดยใช้ QR code ของโรงพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลในไตรมาสที่ 1 พบว่า อัตราการล้างมือในบาง moment (moment 1 และ 5) ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงมาทบทวนสรุป (PDCA) ***เพิ่มมาตรการกระตุ้นเตือนให้มีการล้างมือ (remind) ในรูปแบบของ verbal พร้อมกับพัฒนาการเก็บข้อมูล เพิ่มในส่วนของกิจกรรมการ remind และผลลัพธ์ของการ remind (ไตรมาส 4) จนได้ผลลัพธ์ดีขึ้น*** ดังนี้





นอกจากนี้พบว่ามีการกระตุ้นเตือนให้มีการล้างมือ (remind) ด้วยคำพูด (verbal) คิดเป็นร้อยละ 57.39 ของการไม่ล้างมือทั้งหมด ซึ่งยังพบว่าน้อยเนื่องจากการกระตุ้นเตือนให้มีการล้างมือด้วยคำพูดจะขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้กระตุ้นเตือนและผู้ถูกกระตุ้นเตือน แต่อย่างไรก็ตามพบข้อมูลว่ามีการล้างมือภายหลังการกระตุ้นเตือนคิดเป็นร้อยละ 94.99 ซึ่งแสดงว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้อัตราการล้างมือ HH 5 moment ดีขึ้น จึงมีแผนพัฒนาเครื่องมือที่เป็นไปในลักษณะ visual control ควบคู่ไปกับการ verbal ในการ remind ให้เป็นวัฒนธรรม (safety culture) ของหอผู้ป่วยต่อไป

2) กำหนดแนวปฏิบัติ (Bundle) สำหรับการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ (device-associated infection) โดยมีเป้าหมาย คือ Compliance การปฏิบัติตามตามแต่ละ Bundle ≥ ร้อยละ 80

2.1) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด VAP ได้แก่ ใช้ weaning protocol, ยกหัวสูง > 30 องศา, Oral care ควบคุมให้มีความสะอาดในช่องปากไม่เกิน 5 คะแนน กำหนดให้มีการแปรงฟัน โดยใช้ 0.12% chlorhexidine ร่วมกับประเมินความสะอาดในช่องปากทุกเวร และเพิ่มจำนวนการล้างปากทุก 2-4 ชม. เพื่อควบคุมให้ความสะอาดในช่องปากให้มีคะแนนไม่เกิน 5 คะแนน (โดยเฉพาะใน case severe high risk) โดยมีการประเมินสมรรถนะการทำความสะอาดช่องปาก (mouth care) และ Standardize การใช้แบบประเมินความสะอาดในช่องปาก (เน้นพยาบาลใหม่), Control cuff pressure 20-25 cmH2O, ดูแลไม่ให้มีน้ำขังใน circuit ของเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลหลังถอดท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการ Re-intubation

โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ การใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning protocol) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 76 ร่วมกับการการควบคุมความสะอาดในช่องปากไม่เกิน 5 คะแนน และการควบคุม cuff pressure 20-25 cmH2O สามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 80

2.2) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด CLABSI

- แนวปฏิบัติก่อนใส่สายสวน: พิจารณา indication ตำแหน่งการใส่สาย และการ Scrub ผิวหนังด้วย 4% Chlorhexidine หรือ Hibiscrub

- แนวปฏิบัติขณะใส่สายสวน: ล้างมือทั้งคนใส่ และคนช่วย, ใช้น้ำยา 2% Chlorhexidine in 70% alcohol, ใช้ maximum sterile barrier precaution, ปิดก๊อส และใช้ needleless connector

- แนวปฏิบัติขณะดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง: ล้างมือก่อน-หลัง สัมผัสสายสวน, Scrub the hub 15 sec ด้วย 70% alcohol + รอให้แห้ง 5 sec ก่อนใช้งาน, ใช้ needleless connector, ใช้ Antiseptic cap (curos), ให้เฉพาะยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs), ชุดให้สารละลายไม่ปนเปื้อนเลือด รวมถึงคราบเลือดเก่าๆ, Label line position and circuit change, wound dressing (ปิดก๊อสเมื่อมี d/c เป็นเลือดเท่านั้น เปลี่ยนแผลวันเว้นวัน, ปิด transparent

dressing เปลี่ยนแผลทุก 7 วัน และใช้ transparent with CHG กรณีคาสายสวนนานเกิน 7 วัน), observe EWS of CLABSI (Daily inspection of site + BT > 38 C.)

โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ได้แก่ Scrub the hub 15 sec ด้วย 70% alcohol ร้อยละ 92, ใช้ needleless connector และ Antiseptic cap (curos) ร้อยละ 96, ให้เฉพาะยาความเสี่ยงสูง (HAD) ร้อยละ 100 และสามารถกระตุ้นเตือนให้มีการถอดสายสวนเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 (จากเดิมร้อยละ 50) ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปในการกำหนดข้อบ่งชี้การคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อจะได้พิจารณาถอดสายสวนได้ทันทีถ้าไม่มีข้อบ่งชี้

2.3) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด CAUTI: Maintain unobstructed urine flow (kinking, the collection bag below the level of the bladder all time), Maintain Close Drainage and Sterile System, Clean the periurethral area with soap (Clean and Dry), Quality of strap catheter, Observe EWS of CAUTI (urine ขุ่น เป็นตะกอน, BT > 38 C.) และกำหนดการคัดกรอง case ที่มีความเสี่ยง เน้นกลุ่มที่ใส่ foley's cath มาจากที่อื่น + BT > 38 C. ต้องส่ง UA ทันที + ตามผล รายงานแพทย์พิจารณาส่ง U/C

โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ร่วมกับการพิจารณาข้อบ่งชี้การคาสายสวนปัสสาวะแล้วรายงานแพทย์พิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะได้ร้อยละ 77 ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปในการกำหนดข้อบ่งชี้การคาสายสวนปัสสาวะให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อจะได้พิจารณาถอดสายสวนได้ทันทีถ้าไม่มีข้อบ่งชี้

3) พัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อติดตาม นิเทศ ควบคุมคุณภาพการปฏิบัติตาม Bundle

3.1 กำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ (device-associated infection) ทุกวัน และแสดงที่ Dashboard ของหอผู้ป่วยเพื่อติดตามควบคุมการปฏิบัติตาม Bundle ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

3.2 กำหนดให้เขียน nursing problem and intervention และใช้ประกอบการส่งเวร

3.3 พัฒนา Template ให้เห็นชัดถึงการปฏิบัติจริงๆ ในแต่ละ case

3.4 กำหนด ข้อบ่งชี้ (Appropriate Indication) ในการคาอุปกรณ์ต่างๆ

3.5 พิจารณาข้อบ่งชี้ (Indication) ในการคาอุปกรณ์ต่างๆ ทุกวัน

3.6 Remind แพทย์เพื่อถอดอุปกรณ์ต่างๆ เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ (indication) (พยาบาลเจ้าของไข้ -> หัวหน้าทีม -> แกนนำ ICWN -> หัวหน้าหอผู้ป่วย)

3.7 Pre-conference ความเสี่ยง และการปฏิบัติตาม bundle ต่างๆ

3.8 Monitor compliance การปฏิบัติตาม bundle ต่างๆ โดยพยาบาลหัวหน้าทีม พร้อมกับให้การนิเทศพยาบาลเจ้าของ case

3.9 RCA case ที่เกิด โดยใช้กรอบ 7-day Infection Window Period; IWP + Process compliance

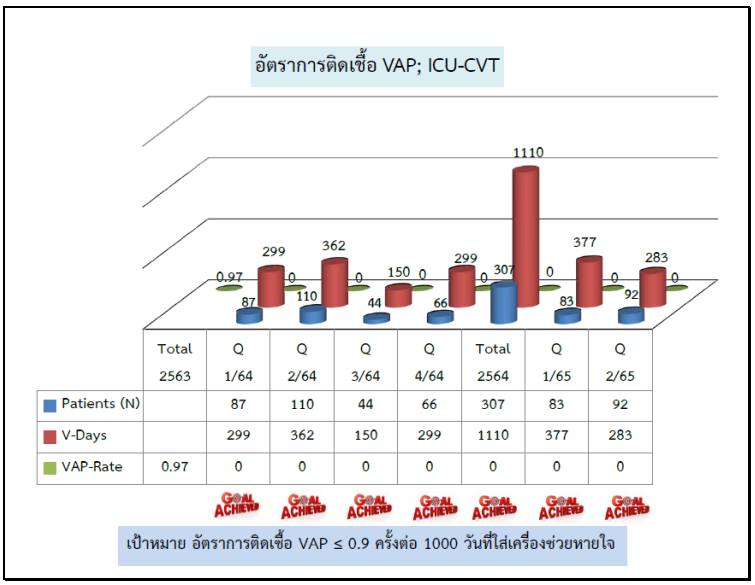
โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ การมี Dashboard เพื่อ monitoring ความเสี่ยงของการติดเชื่อต่างๆ และมีการกำกับให้มีการปฏิบัติตาม Bundle ต่างๆอย่างเคร่งครัด โดยทีมแกนนำและหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าที่แท้จริงใน case ที่มีการติดเชื้อ เพื่อมาพัฒนากระบวนการดูแลต่อไป

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี) ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

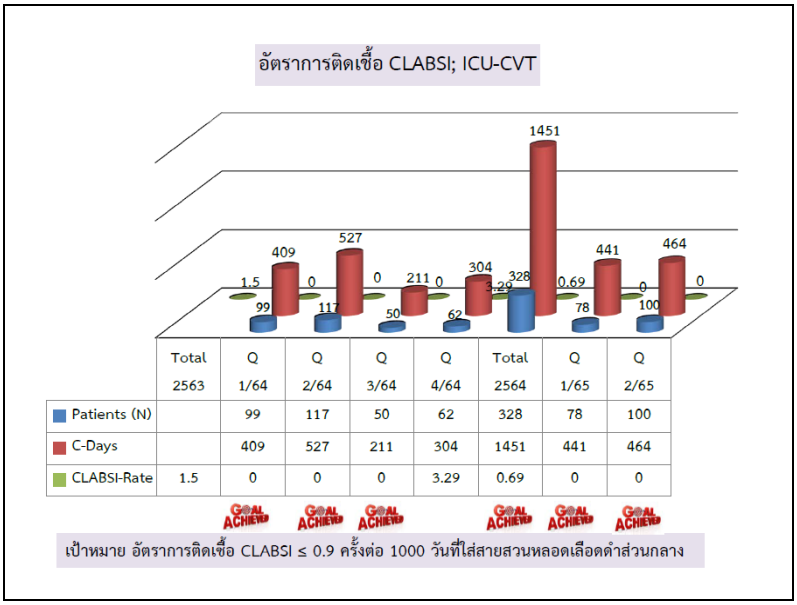
จากการเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์นั้นๆ (device-associated infection) โดยหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่าอัตราการติดเชื้อของหอผู้ป่วย มีดังนี้

1) อัตราการติดเชื้อ VAP = 0 ใน 6 ไตรมาสติดต่อกันตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จนถึงปัจจุบัน ดังกราฟ ด้านล่าง (หอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 300-350 วันต่อไตรมาส มากเป็นอันดับ 5 ของโรงพยาบาล, ปี 2563 มีอัตราการติดเชื้อ VAP 1 ครั้ง คิดเป็น 0.97 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ)



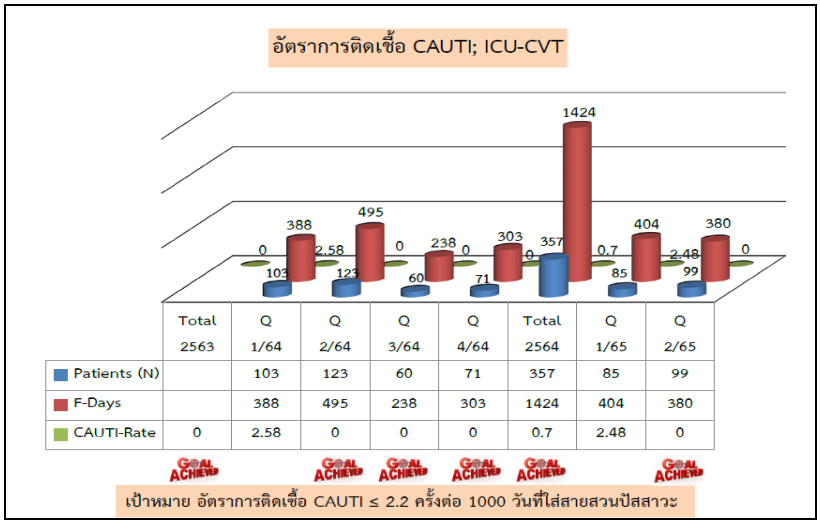
	Total 2563	Q 1/64	Q 2/64	Q 3/64	Q 4/64	Total 2564	Q 1/65	Q 2/65
Patients (N)		87	110	44	66	307	83	92
V-Days		299	362	150	299	1110	377	283
VAP-Rate	0.97	0	0	0	0	0	0	0

2) อัตราการติดเชื้อ CLABSI = 0 ใน 3 ไตรมาสติดต่อกันของปีงบประมาณ 2564 และพบว่าภาพรวมของปี 2564 อัตราการติดเชื้อก็ได้ตามเป้าหมายคือ ≤ 0.9 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (= 0.69 พบการติดเชื้อ 1 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ไตรมาสที่ 4) และอัตราการติดเชื้อ CLABSI = 0 ใน 2 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 ดังกราฟ ด้านล่าง (หอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเฉลี่ย 350-400 วันต่อไตรมาส มากเป็นอันดับ 2 ของโรงพยาบาล)



	Total 2563	Q 1/64	Q 2/64	Q 3/64	Q 4/64	Total 2564	Q 1/65	Q 2/65
Patients (N)		99	117	50	62	328	78	100
C-Days		409	527	211	304	1451	441	464
CLABSI-Rate	1.5	0	0	0	3.29	0.69	0	0

3) อัตราการติดเชื้อ CAUTI = 0 ใน 3 ไตรมาสติดต่อกัน (2, 3 และ 4) ของปีงบประมาณ 2564 พบมีการติดเชื้อ 1 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะในไตรมาส 1 ปี 2564 และไตรมาส 1 ปี 2565 และพบว่าภาพรวมของปี 2564 อัตราการติดเชื้อก็ได้ตามเป้าหมายคือ ≤ 2.2 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะในไตรมาส (= 0.70) ดังกราฟ ด้านล่าง



	Total 2563	Q 1/64	Q 2/64	Q 3/64	Q 4/64	Total 2564	Q 1/65	Q 2/65
Patients (N)		103	123	60	71	357	85	99
F-Days		388	495	238	303	1424	404	380
CAUTI-Rate	0	2.58	0	0	0	0.7	2.48	0

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

พัฒนาเป็นงานวิจัย เพื่อเผยแพร่แนวปฏิบัติ (process design) และกระบวนการควบคุมการปฏิบัติ (process control) ร่วมกับการพัฒนา Innovation มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- แนวปฏิบัติ (process design) ที่เป็นเลิศภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี เหมาะสมกับบริบท
- ระบบการพยาบาล (process control) ในการควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการพัฒนาหรือออกแบบกระบวนการควบคุมการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับบริบท
- Team ทั้งในส่วนของทีมพยาบาลและทีมแพทย์

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การตระหนักรู้ (situation awareness) ในความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เนื่องจากมีผลต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยและอัตราตายของผู้ป่วย ตามค่านิยมของคณะแพทย์ Mankind (ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่ Excellent (มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต) และ Professionalism (เชี่ยวชาญมีจรรยาบรรณ)

การปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมตามบริบท การรวบรวม วิเคราะห์ และการจัดการข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้เห็นทิศทาง การพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ผลลัพธ์ อัตราการติดเชื้อที่สามารถเทียบเคียงกับนานาชาติ (50% National Healthcare Safety Network ;NHSN)

13. บทสรุป

ด้วยบริบทของหอผู้ป่วย ICU-CVT การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือดแดงใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจให้มีความปลอดภัย ถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วย การพัฒนากระบวนการดูแลทั้งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และกระบวนการควบคุมให้มีการปฏิบัติที่ดี สม่ำเสมอ โดยทีม จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง พัฒนาต่อไปตามความรู้ และเทคโนโลยี ไม่สิ้นสุด

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1.ชื่อเรื่อง การพัฒนาโทรเวชกรรมคลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3.ชื่อหน่วยงาน

หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4.ประเภทโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ สายวิชาการ

☐ สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ แนวปฏิบัติที่ดี 2

☐ สายวิชาการ

☑ สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- พว.ศศิวิมล ภัทรนาวิก
- พว.ดวงหทัย ตันวิมล
- พว.สุวรรณลี ขาวหวาน
- พว.วรุณยุพา แสงทอง
- พว.กัลยกร พักไชย
- นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (assessment)

คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา เป็นคลินิกผู้ป่วยนอกของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีผู้ป่วยมารับบริการวันละ 150-200 รายต่อวัน (1) ทั้งในเวลาราชการ นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนการรักษา มีขั้นตอนทางรังสีรักษาที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้งก่อนได้รับการรักษา และหากไม่ได้เตรียมตัว เตรียมเอกสาร ผลการตรวจ ยาที่ใช้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงผู้ดูแลหลักตามคำแนะนำของพยาบาล อาจต้องต้องเลื่อนนัดและเสียเวลาเดินทางใหม่

ผู้ป่วยส่งต่อ-รับปรึกษาใหม่ส่วนหนึ่งที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง หรือมีภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้รังสีรักษาในขณะนั้นได้ จำเป็นต้องส่งตัวกลับโดยไม่ได้รับการรักษา ทำให้เสียเวลาเดินทางและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความแออัดของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการจำนวนมาก เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าบุคคลทั่วไป

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนารูปแบบโทรเวชกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้บริการผู้ป่วยรังสีรักษา

วัตถุประสงค์หลัก

- ลดการเดินทางของผู้ป่วยรังสีรักษาและญาติโดยใช้โทรเวชกรรม

วัตถุประสงค์รอง

- ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โทรเวชกรรมในผู้ป่วยรังสีรักษา
- ศึกษาข้อดี/ข้อจำกัดของการใช้โทรเวชกรรมในผู้ป่วยรังสีรักษา

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยรังสีรักษาและญาติลดการเดินทางที่มีความเสี่ยง/ ไม่จำเป็นลงได้ โดยใช้โทรเวชกรรมแทนการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โทรเวชกรรมในผู้ป่วยรังสีรักษา
- หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยามีรูปแบบโทรเวชกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้บริการผู้ป่วย

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

Plan

การวิเคราะห์สภาพ/ปัญหาระบบงานเดิม

จากการทบทวนการบริการที่ผ่านมา มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้งก่อนได้รับการรักษา โดยต้องเลื่อนนัดและเสียเวลาเดินทางใหม่ ผู้ป่วยส่งต่อ-รับปรึกษาโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือมีภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้รังสีรักษาในขณะนั้นได้ จำเป็นต้องส่งตัวกลับโดยไม่ได้รับการรักษา ทำให้เสียเวลาเดินทางและมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น คณะทำงานจึงเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายดังนี้

เกณฑ์รับผู้ป่วย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ต้องมารับรังสีรักษาเพื่อบรรเทาอาการของแพทย์รังสีรักษา 1 คน ทั้ง

- ผู้ป่วยนอก ทั้งจากคลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอื่น และผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น
- ผู้ป่วยจากระบบ e-consult ของศูนย์ HOCC-PSU: Holistic Center for Cancer Study and Care ของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เกณฑ์ไม่รับผู้ป่วย

- ผู้ป่วยใน เนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยรวม ไม่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับโทรเวชกรรม
- ผู้ป่วยสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน เนื่องจากต้องพบแพทย์โดยตรง
- ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอนใช้โทรเวชกรรม

วางแผนจำนวนผู้ป่วยที่ยินยอมใช้โทรเวชกรรม ประมาณ 100 ราย

การทบทวนหลักปฏิบัติของโทรเวชกรรม

คณะทำงานทบทวนแนวปฏิบัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโทรเวชกรรมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เนื่องจากทางสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยยังไม่มีแนวปฏิบัติในเรื่องนี้ คณะทำงานจึงใช้แนวปฏิบัติของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [2]

Do

คณะทำงานออกแบบและจัดทำระบบโทรเวชกรรมผู้ป่วยรังสีรักษาและญาติผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ โดยใช้วิดิโอคอลในการสนทนาระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ

<u>ขั้นตอนที่ 1: การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบขั้นตอนโทรเวชกรรม</u>

พยาบาลให้คำแนะนำการใช้โทรเวชกรรมผ่านวิดิโอคอลในแอพพลิเคชั่นไลน์ โดยให้ผู้ป่วยสแกน QR code ของไลน์ **'ฉายแสง@มอ'** สำหรับใช้สนทนากับแพทย์รังสีรักษา



ขั้นตอนที่ 2: ผู้ป่วยและญาติให้คำยินยอมใช้โทรเวชกรรม

ผู้ป่วยและญาติที่สมัครใจลงนามยินยอมใช้โทรเวชกรรม 2 วิธี คือ

- การให้คำยินยอม online ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์
- การให้คำยินยอมในแบบฟอร์มที่คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

ขั้นตอนที่ 3: การลงทะเบียนผู้ป่วย

พยาบาลลงทะเบียนผู้ป่วยทุกราย ทั้งผู้ป่วยยินยอมใช้โทรเวชกรรม ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสำหรับการเรียนการสอน และผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม ใน *Google form : การสื่อสารทางไกลกับแพทย์* โดยสแกน QR code



ข้อมูลที่บันทึก ประกอบด้วย

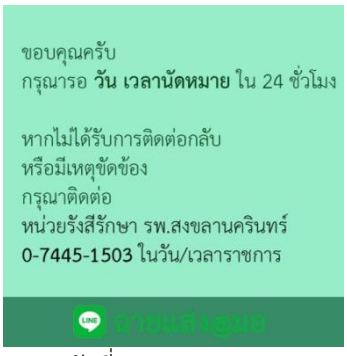
- หมายเลขโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- ประเภทผู้ป่วย
- ประเภทผู้ป่วยรังสี
- ผู้แจ้ง
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- สิทธิค่ารักษาพยาบาล
- วันที่ปรึกษารังสีรักษา (ใช้ปี ค.ศ.)
- การยินยอมใช้โทรเวชกรรม
- เหตุผลที่ไม่สามารถใช้โทรเวชกรรม (เฉพาะผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม)

ขั้นตอนที่ 4: การติดต่อและให้คำแนะนำก่อนวิดีโอคอล

แพทย์ใช้แผ่นภาพตอบกลับ เมื่อเจ้าของบัญชีแอพพลิเคชั่นไลน์ที่จะใช้วิดีโอคอลกับแพทย์ติดต่อมา

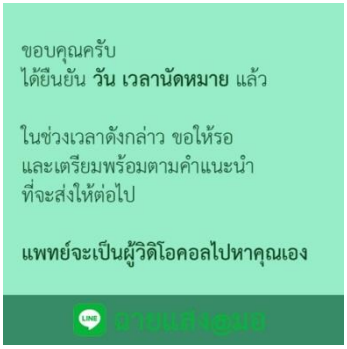






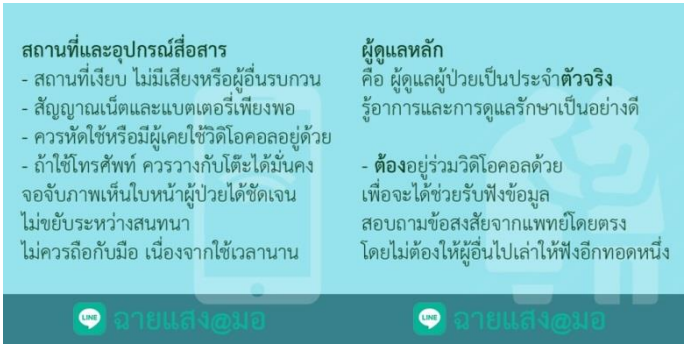
แพทย์พิมพ์ วัน เวลานัดหมายวิดิโอคอล ด้วยตนเอง เช่น 13.00-14.00 น. วันที่ 7 ตุลาคม 2564

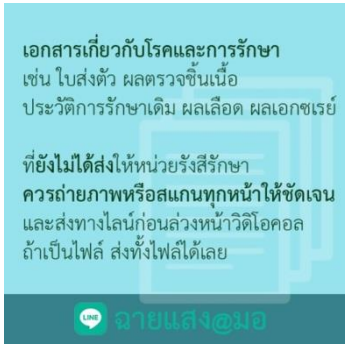
เมื่อผู้ป่วยตอบรับแสดงความพร้อมและสะดวกในช่วงวัน เวลานัดหมายดังกล่าวแล้ว แพทย์จะส่งแผ่นภาพยืนยันและให้คำแนะนำต่อไป



คำแนะนำสำหรับวิดิโอคอล ประกอบด้วย

- การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สื่อสาร
- การเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
- การส่งภาพถ่ายข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- การส่งภาพถ่ายซองยาที่ใช้ ทั้งในปัจจุบันและอดีต
- การเริ่มต้นวิดิโอคอลโดยแพทย์เอง









ขั้นตอนที่ 5: การติดต่อและสนทนาระหว่างวิดีโอคอล

แพทย์จะเป็นผู้ติดต่อเพื่อเริ่มวิดีโอคอลกับผู้ป่วยเองตามลำดับวัน เวลาที่นัดหมาย โดยจะติดต่อ 3 ครั้ง หากยังติดต่อไม่ได้จะบันทึกไว้ และพิมพ์แจ้งให้ผู้ป่วยติดต่อเข้ามาใหม่ภายหลังเมื่อพร้อม หรือให้ติดต่อคลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาโดยตรง

ขั้นตอนที่ 6: การให้คำแนะนำหลังวิดีโอคอล

ผู้ป่วยที่พิจารณาและตกลงมารับรักสีรักษา แพทย์จะพิมพ์แจ้งวัน เวลานัดหมายที่คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาด้วยตนเอง เช่น

ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย
HN:
ยื่นบัตร 11:00 น. 1 ธันวาคม 2564
เพื่อรับคำแนะนำเรื่องการนำแผ่นซีดีไปเข้าระบบ

พบแพทย์ 15:00 น. 1 ธันวาคม 2564
นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี
เพื่อจำลองและฉายรังสี

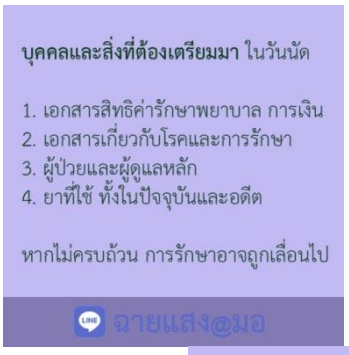
หากสภาพร่างกายไม่สามารถเดินทางได้
หรือมีเหตุขัดข้อง กรุณาติดต่อ
หน่วยรังสีรักษา รพ.สงขลานครินทร์
โทร: 0-7445-1503 เวลาราชการ

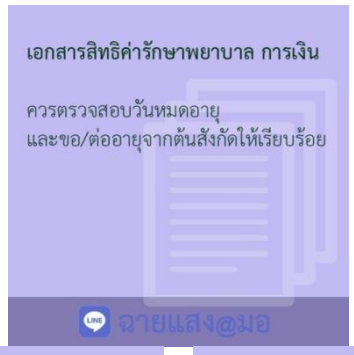
เมื่อผู้ป่วยตอบรับวัน เวลานัดหมายดังกล่าวแล้ว แพทย์จะส่งแผ่นภาพยืนยันและให้คำแนะนำต่อไป



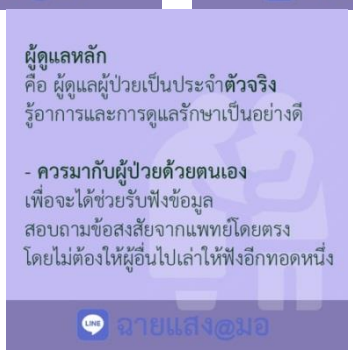
คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในวันนัด ประกอบด้วย

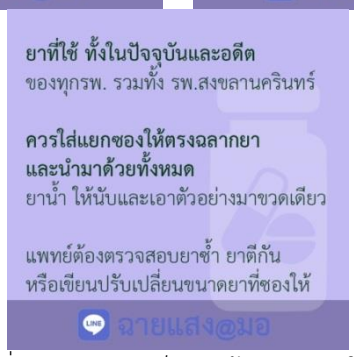
- เอกสารสิทธิค่ารักษาพยาบาล การเงิน
- เอกสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา
- การเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก
- ยาที่ใช้ ทั้งในปัจจุบันและอดีต











หลังจากนั้น แพทย์จะส่ง link แบบประเมิน online เพื่อสำรวจความเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้โทรเวชกรรมในครั้งนั้น โดย *Google form : แบบประเมินการสื่อสารทางไกลกับแพทย์* ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ *โดยไม่ต้องแสดงชื่อ นามสกุล และหมายเลขโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูลที่สอบถาม ประกอบด้วย

- ที่อยู่ปัจจุบัน
- สิทธิค่ารักษาพยาบาล
- วันที่สื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล (ใช้ปี ค.ศ.)
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือสื่อสาร
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับสัญญาณอินเตอร์เน็ต
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนัดหมายในไลน์ก่อนสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับขณะสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดต่อในไลน์หลังสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทรเวชกรรมในสถานการณ์โควิด-19
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทรเวชกรรมเมื่อไม่มีสถานการณ์โควิด-19 แล้ว
- เหตุผลของคำตอบข้างบน ข้อเสนอแนะ หรือ ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับโทรเวชกรรมครั้งนี้

Check

คณะทำงานเก็บข้อมูลการดำเนินงาน 2 วิธี

1. วิธีเชิงพรรณนา (descriptive method)

คณะทำงานเก็บข้อมูลดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ยินยอมใช้โทรเวชกรรม
- ร้อยละของผู้ป่วยที่สมัครใจใช้โทรเวชกรรม แยกตามประเภท ภูมิลำเนา และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- ร้อยละของเหตุผลต่างๆ ที่ผู้ป่วยเลือก/ไม่เลือกโทรเวชกรรม
- ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถลดการเดินทางมาโรงพยาบาลได้ แยกตามประเภท และภูมิลำเนาของผู้ป่วย

- ร้อยละของความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเครื่องมือสื่อสาร สัญญาณอินเตอร์เน็ต การนัดหมายในไลน์ก่อนสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล ขณะสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล และการติดต่อในไลน์หลังสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล จากแบบประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วย
- ตัวอย่างกรณีศึกษาจากบันทึกประสบการณ์ของแพทย์

2. วิธีเชิงเปรียบเทียบ (comparative method)

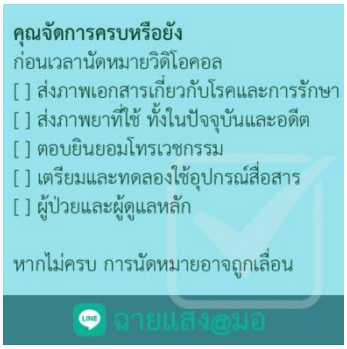
คณะทำงานวางแผนเก็บข้อมูลเปรียบเทียบเชิงทดลอง 2 ประเด็นดังนี้

- การให้คำยินยอม

ระยะแรก การให้คำยินยอม online ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ เปรียบเทียบกับ ระยะหลัง การให้คำยินยอมในแบบฟอร์มที่คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

- การให้คำแนะนำก่อนวิดีโอคอล

ระยะแรก ไม่มีแผ่นภาพข้อความเตือนเป็น checklist ก่อนล่วงหน้าวิดีโอคอล เปรียบเทียบกับ ระยะหลัง มีแผ่นภาพข้อความเตือนเป็น checklist ก่อนล่วงหน้าวิดีโอคอล



Act

คณะทำงานนำข้อมูลความคิดเห็นของผู้ป่วย บันทึกประสบการณ์ของแพทย์ และผลการเปรียบเทียบเชิงทดลอง มาปรับปรุงระบบโทรเวชกรรมสำหรับผู้ป่วย ได้แก่

- การปรับคำแนะนำผู้ป่วยและญาติของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้โทรเวชกรรมผ่านวิดีโอคอลในแอพพลิเคชั่นไลน์
- การให้คำยินยอม online ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ ปรับจากผู้ป่วยคัดลอกข้อความแสดงคำยินยอม และพิมพ์ชื่อนามสกุลของตนเอง และวันที่แสดงคำยินยอมในแอพพลิเคชั่นไลน์ เป็นผู้ป่วยอ่านข้อความ แล้วพิมพ์ตัวเลขแสดงคำยินยอม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่พิมพ์ตัวอักษรในโทรศัพท์มือถือไม่ถนัด
- ผู้ป่วยรับปรึกษารังสีรักษาที่เป็นผู้ป่วยนอกและมาติดต่อที่หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ให้คำยินยอมในแบบฟอร์มที่คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ผู้ป่วยในระบบ e-consult ที่อยู่ต่างจังหวัดและไม่ได้มาติดต่อที่หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาเอง ให้คำยินยอม online ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์
- การปรับให้ผู้ป่วยพิมพ์ตัวเลขแสดงความพร้อมและสะดวกในช่วงวัน เวลานัดหมายสำหรับวิดีโอคอล และการพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่พิมพ์ตัวอักษรในโทรศัพท์มือถือไม่ถนัด
- การส่งแผ่นภาพข้อความเตือนเป็น checklist ก่อนล่วงหน้าวิดีโอคอล หากผู้ป่วยไม่ได้ดำเนินการตามคำแนะนำ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดการโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่ใช้งบประมาณ

ไม่รวมค่าโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ส่วนตัว ค่าสมัครใช้สัญญาณอินเตอร์เน็ต

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measurable)

ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม - 19 ตุลาคม 2564 รวม 5 เดือน มีผู้ป่วยรับปรึกษาทั้งหมด 154 ครั้ง (ผู้ป่วยบางรายรับปรึกษามากกว่า 1 ครั้ง)

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน
ผู้ป่วยนอก	98
ผู้ป่วยใน	34
e-consult	20
ผู้ป่วยการเรียนการสอน	2

ผู้ป่วยนอกรับปรึกษา 98 ครั้ง มีผู้ป่วยที่ยินยอมใช้โทรเวชกรรม แต่ไม่ได้ดำเนินการ 5 ราย ด้วยเหตุผลดังนี้

- เสียชีวิต 2 ราย
- ปฏิเสธการรักษา 1 ราย
- ไปรักษา กทม. 1 ราย
- มาโรงพยาบาลในวันนัดวิดีโอคอล 1 ราย

10.1 การลดการเดินทางของผู้ป่วยรังสีรักษาและญาติโดยใช้โทรเวชกรรม

จากผู้ป่วยรับปรึกษาทั้งหมด 154 ครั้ง คงเหลือผู้ป่วยนอกและ e-consult จำนวน 113 ครั้ง เลือกใช้โทรเวชกรรม 98 ครั้ง คิดเป็น**ร้อยละ 87** โดยผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรเวชกรรม 98 ครั้ง หลังวิดีโอคอลแล้วพิจารณาและตัดสินใจไม่รับรังสีรักษาหรือส่งต่อไปรับการรักษาที่สถาบันอื่นเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย 38 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรเวชกรรม หรือ**ร้อยละ 34 ของผู้ป่วยทั้งหมด**

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนรวม	โทรเวชกรรม		ไม่รับรังสีรักษา		ส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	93	78	84	29	31	2	2
e-consult	20	20	100	5	25	2	10
รวม	**113**	**98**	**87**	**34**	**30**	**4**	**4**

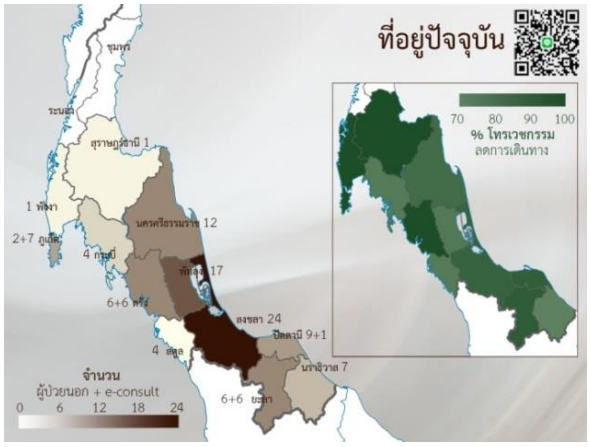
ผู้ป่วยแยกตามสิทธิค่ารักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการและสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 43 และ 42 ตามลำดับ รองลงไปคือสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 8 เงินสด ร้อยละ 4 และอื่น ๆ ร้อยละ 3

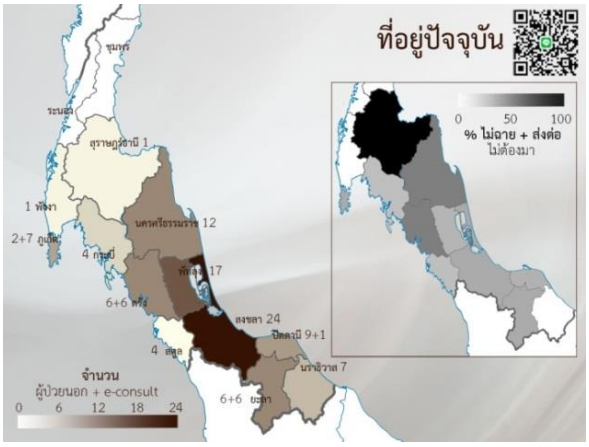
สิทธิผู้ป่วย	จำนวนรวม	โทรเวชกรรม		ไม่รับรังสีรักษา		ส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	49	44	90	16	33	1	2
สุขภาพถ้วนหน้า	48	41	85	15	31	1	2
ประกันสังคม	9	6	67	0	0	1	11
เงินสด	4	4	100	1	25	0	0
อื่น ๆ	3	3	100	2	67	1	33
รวม	**113**	**98**	**87**	**34**	**30**	**4**	**4**

ผู้ป่วยแยกตามที่อยู่ปัจจุบัน เป็นผู้ป่วยจังหวัดสงขลาและพัทลุงมากที่สุด ร้อยละ 21 และ 15 ตามลำดับ รองลงไปคือ นครศรีธรรมราช ตรังและยะลา ร้อยละ 11 โดยไม่มีผู้ป่วยจากจังหวัดชุมพร ระนองและส่วนอื่นของประเทศไทย

ที่อยู่ผู้ป่วย	จำนวนรวม	โทรเวชกรรม		ไม่รับรังสีรักษา		ส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุราษฎร์ธานี	1	1	100	0	0	1	100
พังงา	1	1	100	0	0	0	0
กระบี่	4	3	75	1	25	0	0
ภูเก็ต	9	9	100	1	11	2	22
- ผู้ป่วยนอก	2	2	100	0	0	0	0

ที่อยู่ผู้ป่วย	จำนวนรวม	โทรเวชกรรม		ไม่รับรังสีรักษา		ส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- e-consult	7	7	100	1	14	2	29
นครศรีธรรมราช	12	10	83	5	42	1	8
ตรัง	12	12	100	6	50	0	0
- ผู้ป่วยนอก	6	6	100	4	67	0	0
- e-consult	6	6	100	2	33	0	0
พัทลุง	17	13	76	5	29	0	0
สงขลา	24	21	88	8	33	0	0
สตูล	4	3	75	1	25	0	0
ปัตตานี	10	9	90	3	30	0	0
- ผู้ป่วยนอก	9	8	89	3	33	0	0
- e-consult	1	1	100	0	0	0	0
ยะลา	12	11	92	4	33	0	0
- ผู้ป่วยนอก	6	5	83	2	33	0	0
- e-consult	6	6	100	2	33	0	0
นราธิวาส	7	5	71	0	0	0	0
รวม	**113**	**98**	**87**	**34**	**30**	**4**	**4**





ผลเปรียบเทียบการเลือกใช้โทรเวชกรรม

การให้คำยินยอม online ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ กับ การให้คำยินยอมในแบบฟอร์มที่คลินิกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

ใบยินยอม	จำนวนรวม	โทรเวชกรรม		ไม่รับรังสีรักษา		ส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	8	8	100	4	50	0	0
online	48	38	79	8	17	2	4
ที่คลินิก	57	52	91	22	39	2	4
รวม	**113**	**98**	**87**	**34**	**30**	**4**	**4**

ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม 15 ครั้ง ให้เหตุผลเพราะ ไม่มีสัญญาณอินเตอร์เน็ตหรือเข้าถึงสัญญาณลำบาก มากที่สุด ร้อยละ 33 รองลงไปคือ ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น และ มั่นใจกับการมาตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 27

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
* ไม่มีสัญญาณอินเตอร์เน็ต หรือ เข้าถึงสัญญาณลำบาก	5	33
* ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น	4	27
* มั่นใจกับการมาตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่า	4	27
^ ญาติไม่สะดวก	3	20
* ไม่มีเครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ หายืมไม่ได้	1	7
* กลัวข้อมูลส่วนตัวรั่วไหล	1	7
^ บ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล มาพบแพทย์สะดวกกว่า	1	7
^ เดินทางจากต่างจังหวัด มาเช่าโรงแรมอยู่แล้ว	1	7

* อยู่ในตัวเลือก เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

^ ไม่อยู่ในตัวเลือก

10.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โทรเวชกรรมในผู้ป่วยรังสีรักษา

ผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรเวชกรรม 98 ครั้ง มีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักตอบแบบประเมิน online เพื่อสำรวจความเห็น 62 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63 และแพทย์บันทึกประสบการณ์ 95 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97

2.1 อุปกรณ์สื่อสาร

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกมาก ใช้โทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์วิดีโอคอลเป็นประจำอยู่แล้ว	38	75	9	82	47	76
สะดวก มีโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์ของตนเอง แต่ไม่ค่อยได้ใช้วิดีโอคอล	12	24	2	18	14	23
ยุ่งยากพอสมควร หาโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์ ไม่ง่าย	1	2	0	0	1	2
ยุ่งยากมาก หาโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์ ลำบากมาก	0	0	0	0	0	0
ประเมินไม่ได้	0	0	0	0	0	0

2.1 สัญญาณอินเตอร์เน็ต

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		ผู้ป่วยรวม		แพทย์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ติดขัดเลย	29	57	7	64	36	58	67	71
ติดขัดน้อยมาก	12	24	4	36	13	26	12	13
ติดขัดบ้าง	6	12	0	0	6	10	13	14
ติดขัดเป็นส่วนใหญ่	3	6	0	0	3	5	3	3
ประเมินไม่ได้	1	2	0	0	1	2	0	0

2.3 การนัดหมายในไลน์ก่อนสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารชัดเจน สะดวกมาก	35	69	9	82	44	71
สะดวก	15	29	2	18	17	27
ไม่สะดวก	0	0	0	0	0	0
การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สะดวกมาก	1	2	0	0	1	2
ประเมินไม่ได้	0	0	0	0	0	0

2.4 ขณะสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารชัดเจน สะดวกมาก	31	61	10	91	41	66
สะดวก	18	35	1	9	19	31
ไม่สะดวก	0	0	0	0	0	0
การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สะดวกมาก	2	4	0	0	2	3
ประเมินไม่ได้	0	0	0	0	0	0

2.5 การติดต่อในไลน์หลังสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารชัดเจน สะดวกมาก	31	61	9	82	40	65
สะดวก	18	35	2	18	20	32
ไม่สะดวก	0	0	0	0	0	0
การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สะดวกมาก	2	4	0	0	2	3
ประเมินไม่ได้	0	0	0	0	0	0

2.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทรเวชกรรมในสถานการณ์โควิด-19

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอลสะดวกและปลอดภัยกว่า	46	90	9	82	55	89
ไม่แน่ใจ	2	4	1	9	3	5
เดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลดีกว่า แม้จะเสี่ยงการติดเชื้อเพิ่มขึ้น	3	6	1	9	4	6

2.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโทรเวชกรรมเมื่อไม่มีสถานการณ์โควิด-19 แล้ว

ความคิดเห็น	ผู้ป่วยนอก		e-consult		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควร	40	78	9	82	49	79
ไม่แน่ใจ	8	16	2	18	10	16
ไม่ควร	3	6	0	0	3	5

2.8 ข้อเสนอแนะ หรือ ความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับโทรเวชกรรมครั้งนี้

ผู้ป่วยนอก

- สะดวกและปลอดภัย ทั้งผู้ป่วย คนดูแลผู้ป่วย รวมถึง แพทย์ด้วย
- การสื่อสารทางไลน์ถือว่าเป็นวิธีการที่ดีมาก นอกจากช่วยลดภาระการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ความอ่อนเพลียของผู้ป่วยในขณะเดินทางไกล การหาผู้ดูแลในช่วงเดินทางไปโรงพยาบาลแล้ว ยังช่วยให้ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสร่วมสื่อสารกับคุณหมอโดยตรง เพราะปกติผู้ดูแลหลัก(ภรรยาผู้ป่วย) ติดราชการบ่อยครั้ง ซึ่งไม่สามารถไปกับผู้ป่วยได้ ทำให้ไม่ได้อยู่ร่วมสื่อสารหรือฟังผลพร้อมผู้ป่วยโดยตรง

- ในสถานการณ์โควิด การสื่อสารทางไกลทำให้ปลอดภัยและสะดวกมากยิ่งขึ้นคะ
- การใช้เครื่องมือสื่อสารทางไกลทำให้สะดวกและประหยัดเวลาตลอดจนเรื่องอื่นๆมากครับ
- สะดวกและปลอดภัยค่ะ
- ทาง รพ. ต้องสอบถามถึงความจำเป็น หรือช่องทางในการสื่อสารที่ทางผู้ป่วยมีความคล่องตัวที่สุด
- ไม่ได้ติดตามไลน์ตลอด อาจพลาดข่าวสารไม่ทันเวลา หรือตอบไม่ทันเวลา ทำให้ต้องเลื่อนนัดหมายหรือการรักษาและต้องเป็นกังวลกับการติดตามข่าวสารในไลน์
- ได้ข้อมูลชัดเจนมาก ขณะคอลได้จดบันทึกความจำได้ด้วย
- เป็นการติดต่อที่คนไข้สามารถคุยกับหมอโดยตรงและชัดเจนมาก และไม่เหนื่อยต่อการเดินทางไกลสำหรับผู้ป่วย
- เป็นวิธีที่ดีค่ะ
- สะดวกรวดเร็ว
- สะดวก กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- รู้สะดวกและปลอดภัยมากค่ะ อาจารย์ให้การแนะนำที่ดีมากค่ะ
- หมอเก่งมากครับ ชัดเจน ถูกต้อง และลดการเดินทาง ลดระยะเวลา
- สื่อสารผ่านวิดีโอคอล ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้เยอะเลยค่ะ
- เนื่องจากสถานการณ์ของโรคโควิดระบาดในตอนนี้ เพื่อความปลอดภัยของทุกคนคะ
- สื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอลดีมาก
- เดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลดีกว่า แต่ในสถานการณ์โควิด-19 การวิดีโอคอลก็โอเคแล้ว
- ต้องกราบขออภัยคุณหมอเป็นอย่างสูง เนื่องจากปัญหาติดขัดของอินเตอร์เน็ตฝั่งผู้ป่วยเอง
- บางครั้งไม่ได้ยินเสียงค่ะ
- ค่อนข้างลำบาก
- สะดวกและปลอดภัย และคุณหมอยังให้คำแนะนำดีมาก
- การ vdo call สะดวกมากสำหรับผู้ป่วยที่อยู่นอกพื้นที่จังหวัดสงขลา และลดภาวะความเครียดของผู้ป่วยได้
- คุณหมอให้คำแนะนำดีมากครับ
- ดีมาก
- ต้องดูตามสถานการณ์เป็นครั้งๆ ไป ทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วย และสถานการณ์รอบเร้าที่เกิดขึ้น ณ เวลานั่น ๆ
- เข้าใจผิดว่า หมอจะติดต่อไป

  e-consult
- มีผลใช้ได้ดี เข้าใจดี
- คุณหมอพูดดีและเข้าใจครับ
- เพื่อความสะดวกในการเดินทางและพบหมอ
- ขอบพระคุณคุณหมอที่ให้คำปรึกษาและแนะนำ สามารถมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และเป็นกันเองคะ
- ดีมากเลยยย
- ในกรณีผู้ที่อยู่ตจว. การสื่อสารสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และความปลอดภัยใน
- การเดินทาง
- ตรวจดูอาการผ่านวิดีโอคอล แล้วไปรับยาอย่างเดียวค่ะ
- บางอย่างเราอาจจะต้องการตัดสินใจที่แน่นอนมากกว่านี้

10.3 ข้อดี/ข้อจำกัดของการใช้โทรเวชกรรมในผู้ป่วยรังสีรักษา

3.1 การใช้เวลา

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- สามารถลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้มาก จากโครงการ สามารถลดการเดินทางโดยผู้ป่วยเลือกใช้โทรเวชกรรม ร้อยละ 87 และไม่ต้องเดินทางมาเลย ร้อยละ 34 - ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนวิดีโอคอล ได้แก่ การเตรียมและทดสอบอุปกรณ์ เตรียมความพร้อมของตนเองและผู้ดูแลหลัก ส่งภาพเอกสารที่เกี่ยวข้องและซองยาครบถ้วน ช่วยลดระยะเวลาวิดีโอคอลลงได้ใกล้เคียงกับการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	- แพทย์ต้องใช้เวลากับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักนานกว่าการมาพบที่โรงพยาบาล ประมาณ 1.5- 2 เท่า เช่น จาก 30 นาที เป็น 45-60 นาทีต่อผู้ป่วยใหม่ 1 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสัญญาณอินเตอร์เน็ต และผู้ป่วยไม่เตรียมตัวตามคำแนะนำ ไม่ตรงเวลานัดหมาย ไม่เตรียมอุปกรณ์ ไม่ส่งภาพเอกสารหรือยาให้แพทย์ทบทวนก่อน การส่งแผ่นภาพแจ้งเตือนเป็น checklist ก่อนวิดีโอคอล ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้นแต่ไม่ทั้งหมด มีส่วนหนึ่งที่ยังต้องใช้เวลารอตามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก ค้นหาเอกสารหรือยามายื่นให้แพทย์ดูเลยขณะวิดีโอคอล

ผลเปรียบเทียบการส่งภาพซองยาของผู้ป่วย

การให้คำแนะนำโดยไม่มี หรือมีแผ่นภาพข้อความเตือนเป็น checklist ก่อนล่วงหน้าวิดีโอคอล

แผ่นภาพเตือน	จำนวนรวม	ไม่ส่ง		ส่ง ไม่ครบถ้วน		ส่ง ครบถ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	17	1	6	4	23	12	71
มี	78	1	1	14	18	63	81
รวม	**95**	**2**	**2**	**18**	**19**	**75**	**79**

3.2 สถานที่

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่อยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยซึ่งเป็นพื้นที่ของตนเอง ให้ความรู้สึกแพทย์เป็นฝ่ายเข้าเยี่ยม แตกต่างจากการมาโรงพยาบาล - การได้เห็นสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ การจัดการสถานที่ในบ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วย เช่น เตียง อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือเครื่องแต่งกาย มีส่วนช่วยให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำการดูแลรักษาได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น - ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดของผู้ป่วย สามารถร่วมวิดีโอคอลกับแพทย์ได้พร้อมกัน - เมื่อต้องการเอกสาร ยา หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งยังไม่ส่งภาพให้แพทย์ก่อนวิดีโอคอล ก็ยังสามารถค้นหรือนำมาให้แพทย์ดูได้เลยทางวิดีโอคอล	- ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขณะวิดีโอคอลที่บ้าน ไม่ได้อยู่ในสถานที่เงียบ ไม่มีเสียงหรือผู้อื่นรบกวนตามคำแนะนำ เช่น นั่งอยู่นอกบ้านริมถนนที่มีเสียงการจราจร สัตว์เลี้ยง มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมขณะวิดีโอคอล ขับรถอยู่ หรือนั่งในตำแหน่งย้อนแสง แพทย์มอง เห็นผู้ป่วยไม่ชัดเจน ทำให้ต้องใช้เวลาเดินหาและเปลี่ยนสถานที่ - ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขณะวิดีโอคอล อยู่ในที่สาธารณะ ไม่มีความเป็นส่วนตัว เช่น ร้านอาหาร ร้านค้า โรงพยาบาล ทำให้ต้องเลื่อนวิดีโอคอลครั้งนั้นออกไป เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเอง - ถ้าที่พักอาศัยของผู้ป่วยไม่มีห้องแยกเป็นส่วนตัว มีสมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันในห้องเดียว อาจมีบุคคลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้รับทราบเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองร่วมวิดีโอคอลด้วย เช่น เด็ก ผู้พักอาศัยอื่น เป็นต้น

3.3 อุปกรณ์สื่อสาร

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 87 เลือกใช้โทรเวชกรรม - ผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรเวชกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 มีอุปกรณ์ใช้สะดวกมาก และใช้โทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์วิดีโอคอลเป็นประจำอยู่แล้ว - การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะเพื่อวิดีโอคอล จะจับภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักพร้อมกันในระดับสายตา นิ่ง ภาพไม่ขยับ - การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อวิดีโอคอล จะสะดวกในการเลื่อนเพื่อจับภาพระยะใกล้ ระยะไกลเพื่อตรวจร่างกาย เช่น จับภาพก้อนบริเวณลำตัว การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา ขณะเดิน เป็นต้น - ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักที่ไม่มีอุปกรณ์สื่อสาร ส่วนหนึ่งมีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เอาอุปกรณ์สื่อสารให้ยืมใช้ ช่วยเตรียมอุปกรณ์ และช่วยเหลือในขณะวิดีโอคอลโดยตลอดได้ เป็นระบบสาธารณสุขและความช่วยเหลือทางสังคมที่ดีมาก	- ผู้ป่วยร้อยละ 13 ปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม - ผู้ป่วยที่ปฏิเสธปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม ร้อยละ 27 ใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น ร้อยละ 7 ไม่มีเครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ หายืมไม่ได้ - การใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะเพื่อวิดีโอคอล ไม่สะดวกในการเลื่อนเพื่อจับภาพระยะใกล้ ระยะไกลเพื่อตรวจร่างกาย เช่น ขณะเดิน - การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อวิดีโอคอล ถ้าวางไม่มั่นคงบนโต๊ะ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักใช้มือถือไว้เอง ภาพจะขยับไม่นิ่ง และถ้าภาพขยับตลอดการสนทนา แพทย์จะเวียนศีรษะ - การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อวิดีโอคอล ถ้ามีสายโทรศัพท์อื่นเรียกเข้าในระหว่างวิดีโอคอล จะรบกวนการสนทนา ภาพดับ การสื่อสารติดขัดหรือยกเลิกไปเลย - ส่วนหนึ่งเสียง-ภาพไม่ชัดเจน บางรายต้องติดต่อใหม่ถึง 4 ครั้ง หรือต้องเปลี่ยนจากวิดีโอคอลเป็นเสียงอย่างเดียว บางรายใช้โปรแกรมเบลอภาพพื้นหลังแล้วไม่สามารถเปลี่ยนกลับมาเป็นภาพธรรมดาได้ เมื่อแพทย์จะตรวจร่างกายผ่านวิดีโอคอล - แพทย์ควรใช้หูฟังและไมโครโฟนระหว่างวิดีโอคอล เพื่อลดปัญหาคุณภาพเสียงไม่ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้การสื่อสารผิดพลาดได้ โดยเฉพาะการพูดผ่านหน้ากากอนามัย ซึ่งต้องใช้เสียงดังขึ้นและฟังไม่ชัดเจน - แพทย์ควรแยกโทรศัพท์มือถือที่ใช้สำหรับโทรเวชกรรมเป็นคนละเครื่องกับที่ใช้งานส่วนตัว เพื่อลดการรบกวนวิดีโอคอล จากโทรศัพท์ส่วนตัวสายอื่น รวมถึงเพื่อความเป็นส่วนตัวของแพทย์เอง เช่น สามารถปิดเครื่องโทรศัพท์สำหรับโทรเวชกรรมในช่วงนอกเวลาราชการได้

3.4 สัญญาณอินเตอร์เน็ต

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 87 เลือกใช้โทรเวชกรรม - ผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรเวชกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 71 สัญญาณอินเตอร์เน็ตไม่ติดขัดเลย ร้อยละ 13 สัญญาณอินเตอร์เน็ตติดขัดน้อยมาก	- ผู้ป่วยร้อยละ 13 ปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม - ผู้ป่วยที่ปฏิเสธปฏิเสธการใช้โทรเวชกรรม เหตุผลส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 33 เกิดจากไม่มีสัญญาณอินเตอร์เน็ต หรือเข้าถึงสัญญาณลำบาก - ผู้ป่วยที่ประเมินว่าการสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สะดวกมาก ทั้งการนัดหมายในไลน์ก่อนสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล ขณะสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล และการติดต่อในไลน์หลังสื่อสารทางไกลผ่านวิดีโอคอล ทั้งหมดประเมินว่าสัญญาณอินเตอร์เน็ตติดขัดเป็นส่วนใหญ่ และมีผู้ป่วย 1 รายต้องนัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อคุยเพิ่มเติม

3.5 แอพพลิเคชั่นไลน์

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- เป็นแอพพลิเคชั่นที่สามารถสื่อสารทั้งข้อความ ไฟล์ ภาพ ภาพเคลื่อนไหว เสียง วิดิโอคอลได้ดี สามารถทำกลุ่มสำหรับแพทย์ นักศึกษาแพทย์ หรือผู้ดูแลหลายคนซึ่งอยู่ต่างสถานที่กัน สำหรับวิดิโอคอลพร้อมกันได้สะดวก โดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถถ่ายภาพ เช่น รอยโรคที่เปลี่ยนแปลง ซองยา แบบบันทึกความปวด หรืออัดเสียงแล้วส่งให้แพทย์ได้โดยตรง ตลอดเวลาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วย 1 ราย แพทย์ตรวจพบการใส่ยาผิดซองที่เป็นอันตรายจากภาพถ่าย คือ hydroxyzine ในซอง NTG สำหรับอมใต้ลิ้น - แพทย์สามารถส่งภาพ เช่น ภาพอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการรักษา คลิปเสียงหรือภาพเคลื่อนไหว เช่น คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมือนกันให้ผู้ป่วยหลายคน ไฟล์ เช่น บันทึกความเห็นเพื่อส่งตัวไปรับการรักษาที่อื่น ลิงค์ เช่น แหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ป่วยได้โดยตรง รวดเร็ว และมีบันทึกเก็บไว้โดยอัตโนมัติ - แพทย์ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักที่ไม่ถนัดพิมพ์เป็นข้อความสามารถอัดเสียงเป็นคลิปสั้น ๆ แทนได้	- เป็นแอพพลิเคชั่นสาธารณะ อาจมีความเสี่ยงในเรื่องการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไปยังบุคคลที่สาม - โทรเวชกรรมซึ่งมีภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง หากกระทำโดยไม่ระมัดระวัง เช่น ในที่สาธารณะ มีความเสี่ยงการรั่วไหลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้ ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักและบุคลากรควรใช้แอพพลิเคชั่นนี้สำหรับโทรเวชกรรมในสถานที่ส่วนตัว หรือสถานที่โรงพยาบาลจัดให้เท่านั้น - ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้ลบภาพหรือข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองภายหลังวิดิโอคอล เพื่อลดความเสี่ยงเรื่องการรั่วไหลของข้อมูลไปยังบุคคลที่สาม - ภาพและไฟล์ที่ส่งต่อในแอพพลิเคชั่นมีวันหมดอายุ ไม่สามารถเข้าถึงได้ตลอดไป - มีข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่มีปัญหาทางสายตา การได้ยิน การพิมพ์ข้อความ ความไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์สื่อสาร - ในโครงการนี้ ยังไม่ใช้ระบบตอบรับอัตโนมัติ เช่น การส่งแผ่นภาพทักทาย คำแนะนำ แบบฟอร์มคำถาม เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักบางราย คิดว่าระบบเป็นเช่นนั้น

3.6 การเข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- การเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลจากทางไกลของแพทย์ ช่วยให้การบริการโทรเวชกรรมสะดวกขึ้น สามารถทำงานที่บ้าน (work from home) ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้	- แพทย์ยังไม่สามารถบันทึกข้อมูลจากโทรเวชกรรมเข้าฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลได้โดยตรง ทำให้ต้องบันทึกในกระดาษระหว่างวิดิโอคอล แล้วนำมาบันทึกลงฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลภายหลัง เป็นการทำงานซ้ำซ้อน - การเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลจากทางไกล หากกระทำโดยไม่ระมัดระวัง เช่น ในที่สาธารณะ มีความเสี่ยงการรั่วไหลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้ บุคลากรควรใช้ระบบนี้ในที่ส่วนตัว หรือสถานที่โรงพยาบาลจัดให้เท่านั้น

3.7 ประเด็นทางการแพทย์

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- ผลพลอยได้อย่างหนึ่งจากการดำเนินโครงการนี้ ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยรับปรึกษาได้ทั้งหมด พบผู้ป่วยไม่ติดต่อกลับมาหลังปรึกษาเพียง 4 ครั้ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 3 ลดลงจากก่อนโครงการที่มีผู้ป่วยไม่ติดต่อกลับมาหลังปรึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 และในผู้ป่วยที่ไม่ติดต่อกลับมาหลังปรึกษา สามารถโทรศัพท์สอบถามสาเหตุได้ทั้งหมด คือ เสียชีวิต 2 ราย ปฏิเสธการรักษา 1 ราย และไปรักษา กทม. 1 ราย ทำให้ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลการรักษาจากแพทย์ก่อนตัดสินใจ นอกจากนี้ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบางรายจะแจ้งข่าวผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นข้อความผ่านไลน์มาเอง - สามารถตรวจร่างกายได้บางระบบที่ใช้การดูเป็นหลัก เช่น แผลหรือรอยโรคที่ผิวหนัง ตำแหน่งความปวด การตรวจทางระบบประสาท ท่าเดิน การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อ การคลำก้อน โดยให้ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ช่วยทดสอบหรือคลำให้แทน - การสื่อสารทางไกลผ่านโทรเวชกรรม ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์-ผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากเดิม ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถติดต่อสอบถามเป็นข้อความได้ตลอด 24 ชม. การสื่อสารไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะเวลาราชการ	- ในวันนัดหมายวิดีโอคอล ผู้ป่วยบางรายสภาพทรุดหนักใกล้เสียชีวิตที่บ้าน เช่น air hunger หรือสติสัมปชัญญะแย่ลง แพทย์ควรเผื่อใจและเวลาสำหรับให้คำแนะนำเบื้องต้นที่เหมาะสมในภาวะเช่นนั้นกับครอบครัวผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ต้องระวังความเสี่ยงผิดพลาดจากการประเมินและสื่อสารทางไกลในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะบุคลากรที่ยังไม่มีประสบการณ์ และ ไม่สามารถตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะการคลำ เคาะ ฟัง - โทรเวชกรรมเป็นการสื่อสารทางไกล มีผลต่อการสื่อสารทั้งวจนภาษาและอวจนภาษา และสัมพันธภาพระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านแผ่นภาพ ที่ไม่ใช่การให้คำแนะนำเป็นคำพูดโดยตรง แต่อาจเป็นมาตรการที่ได้ผล ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักส่งข้อความหรือข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในปัจจุบัน - โทรเวชกรรมในโครงการนี้ เป็นบริการเฉพาะในเวลาราชการ แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถติดต่อสอบถามเป็นข้อความได้ตลอด 24 ชม. ซึ่งอาจไม่ได้รับคำตอบจากแพทย์ทันที ในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ต้องมีคำแนะนำให้ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโทรศัพท์ถึงหน่วยงานโดยตรง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักบางรายโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลตามความเคยชินเข้ามานอกเวลานัดหมาย ในเวลานัดหมายของผู้ป่วยคนอื่นหรือนอกเวลาราชการ ซึ่งอาจรบกวนการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยคนอื่นที่นัดหมายไว้แล้ว และความเป็นส่วนตัวของแพทย์

3.8 ภาพรวมของโทรเวชกรรม

ข้อดี ความประทับใจ	ข้อจำกัด ข้อควรระวัง
- สามารถลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้มาก จากโครงการ สามารถลดการเดินทางโดยผู้ป่วยเลือกใช้โทรเวชกรรม ร้อยละ 87 ไม่ต้องเดินทางมาเลย ร้อยละ 34 รวมถึงลดระยะเวลาที่ต้องใช้ในโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัด ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในสถานการณ์โควิด-19 ได้มาก	- มีข้อจำกัดจากการสื่อสารทางไกล ขาดการประเมินและตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน จึงเป็นเพียงทางเลือก แต่ไม่สามารถทดแทนการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ - การสื่อสารทุกประเภท ทั้งข้อความ แผ่นภาพ คลิปเสียง ไฟล์ ถูกบันทึกเป็นหลักฐานที่สามารถนำมาอ้างอิงภายหลังได้ทุกชนิด แตกต่างจากการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

11.การเรียนรู้ (study/learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- ปรับปรุงการให้คำแนะนำของพยาบาล และแผ่นภาพในแอพพลิเคชั่นไลน์ ผ่านกระบวนการวางแผน + การลงมือปฏิบัติ + การเก็บข้อมูลประเมินผล + การปรับปรุงการทำงาน

- ขยายการบริการโทรเวชกรรมสำหรับผู้ป่วยติดตามผลหลังการรักษาที่อาการคงที่ ไม่ต้องรับยา รวมถึงผู้ป่วยในที่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับวิดีโอคอลได้ เช่น ผู้ป่วยห้องแยก หรือผู้ป่วยห้องพิเศษ

11.2 จุดแข็ง (strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- การนำเทคโนโลยีสื่อสารที่ค่าใช้จ่ายไม่มาก คือ โทรเวชกรรมผ่านวิดีโอคอลในแอพพลิเคชั่นไลน์ มาปรับให้บริการผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงเรื่องการระบาดของโควิด-19 สามารถลดค่าใช้จ่ายและปัญหาการเดินทางที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือมีภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้รังสีรักษาในขณะนั้นได้

- ผู้ป่วยและญาติมีทางเลือกในการรับบริการแทนการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ยังได้รับบริการที่จำเป็นในช่วงเวลาการระบาดของโควิด-19 ที่มีความเข้มงวดเรื่องการเดินทางข้ามจังหวัด

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การประสานงานของบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ ทั้งในหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาเอง ข้ามหน่วยงานในโรงพยาบาล และกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล

- ความมุ่งมั่นและความสุขที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ ถึงแม้จะมีอุปสรรคและบุคลากรต้องมีภาระงานมากขึ้น ใช้เวลาให้บริการนานขึ้น

- การวางแผนศึกษาเปรียบเทียบเชิงทดลองและเก็บข้อมูลพื้นฐานไปพร้อมกับการบริการรูปแบบใหม่ ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำผลลัพธ์มาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ - การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพัฒนารูปแบบบริการผ่านโทรเวชกรรมให้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยแทนการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ให้ได้รับการบริการที่จำเป็นในช่วงเวลาการระบาดของโควิด-19 ที่มีความเข้มงวดเรื่องการเดินทางข้ามจังหวัด ถึงแม้จะมีอุปสรรคและบุคลากรต้องมีภาระงานมากขึ้น ใช้เวลาให้บริการนานขึ้น

- ความร่วมมือประสานงานของบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ ทั้งในหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาเอง ข้ามหน่วยงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนัดหมาย ให้คำแนะนำ และจัดการอำนวยความสะดวกการสื่อสารโทรเวชกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกับแพทย์ผู้รักษา

- การนำเทคโนโลยีสื่อสารที่ค่าใช้จ่ายไม่มาก คือ โทรเวชกรรมผ่านวิดีโอคอลในแอพพลิเคชั่นไลน์ มาปรับให้บริการผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงเรื่องการระบาดของโควิด-19 สามารถลดค่าใช้จ่ายและปัญหาการเดินทางที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือมีภาวะที่ทำให้ไม่สามารถให้รังสีรักษาในขณะนั้นได้

- การวางแผนศึกษาเปรียบเทียบเชิงทดลองและเก็บข้อมูลพื้นฐานไปพร้อมกับการบริการรูปแบบใหม่ ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำผลลัพธ์มาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน

13. เอกสารอ้างอิง

[1.] 2564. หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สถิติผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2564

[2.] 2563. ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย การใช้ระบบ telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

14. บทสรุป

โทรเวชกรรมเป็นทางเลือกและแนวโน้มการให้บริการสุขภาพในอนาคต จากการดำเนินงานในโครงการนี้ พบว่า ผู้ป่วยรังสีรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม ซึ่งมีปัญหาสภาพร่างกาย ความเจ็บปวด ไม่สะดวกในการเดินทาง และมีโอกาสไม่สามารถรับรังสีรักษาในขณะนั้นได้ สามารถลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นได้ร้อยละ 87 ไม่ต้องเดินทางมาเลยถึงร้อยละ 34 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ใช้สะดวกมาก และใช้โทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์วิดิโอคอลเป็นประจำอยู่แล้ว ส่วนใหญ่สัญญาณอินเตอร์เน็ตไม่ติดขัดเลย แต่การให้บริการ ควรมีคำแนะนำในการเตรียมตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ทั้งการพูดคุยโดยตรงหรือส่งแผ่นภาพที่เข้าใจง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกและลดระยะเวลาในการวิดิโอคอลลง ทั้งนี้การเลือกใช้บริการจะต้องเป็นความสมัครใจของผู้ป่วยเองที่แสดงความยินยอมไว้ก่อน หลังจากรับทราบข้อดีและข้อจำกัดของการบริการแล้ว และมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรเอง

Oral Presentation

ห้องย่อยที่4 Research

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การรวมพลังเครือข่ายสันติภาพชายแดนใต้กับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพชายแดนใต้

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านงานวิจัย

3. ชื่อหน่วยงาน

สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ⊘ 1.1 สายวิชาการ
- ❍ 1.2 สายสนับสนุน

❐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ❍ 1.1 สายวิชาการ
- ❍ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี
2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา กูใหญ่
3) ดร.จิราภรณ์ เรืองยิ่ง
4) ดร.นิวดี สาหีม
5) นายอาวุธ ยีสมัน
6) นายอิมรอน ซาเหาะ
7) นางสาวรจิเรข เจริญดี

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (เดิมวิทยาเขตปัตตานี) มีหน้าที่สร้างองค์ความรู้เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมและการสื่อสารสาธารณะเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในทางวิชาการ การวิจัยและเสริมสร้างสังคมที่มีสันติภาพ เป็นตัวแบบการทำงานขับเคลื่อนงานทางวิชาการ ภาคประชาสังคมและพื้นที่การสื่อสาร เป็นศูนย์ประสานงานการวิจัยและนักวิจัยจากต่างประเทศ (Research Fellowships) เกี่ยวกับการศึกษาปัญหาในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย (Deep South of Thailand) และยังเป็นองค์กรทางวิชาการที่เป็นเสมือนถังความคิด (Think Tank) เพื่อการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่สงบและเสนอทางออกทางนโยบาย

ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้บรรลุพันธกิจ/หน้าที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษาจึงได้ขับเคลื่อนการทำงานผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และรวมพลังเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยได้จัดทำโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Peace Survey) เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั้งไทยพุทธและมลายูมุสลิม และผู้นำความคิดเห็นในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอในสงขลา (จะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) ที่มีต่อแนวทางแก้ปัญหาเชิงพื้นที่และกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้/ปาตานี ให้ผู้เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกระบวนการสันติภาพได้มีข้อมูลทางวิชาการที่สะท้อนเสียงความต้องการของประชาชนในการประกอบการตัดสินใจ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเปิดพื้นที่ให้

ประชาชนได้สะท้อนมุมมองและความต้องการต่อผู้เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกระบวนการสันติภาพและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงเป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างภาครัฐ สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม

การดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดำเนินการผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นระบบทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีในการสำรวจรวบรวมข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมในทุกมิติ ด้วยความเชื่ออย่างแน่วแน่ว่าเสียงของประชาชนจะเป็นปัจจัยที่กำหนดว่ากระบวนการสันติภาพจะดำเนินไปในทิศทางใด มีความต่อเนื่องหรือไม่ และข้อตกลงที่ได้จะมีความยั่งยืนหรือไม่อย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สถาบันทางวิชาการและภาคประชาสังคมที่ศึกษาเรื่องปัญหาในกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งองค์กรภายในและนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สถาบันพระปกเกล้า โดยสำนักสันติวิธีและธรรมาภิบาล สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา คณะวิทยาการจัดการ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสันติภาพ คณะวิทยาการสื่อสาร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยอิสลามศึกษา และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา สถาบันอัสสลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ สภาประชาสังคมชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ศูนย์ความร่วมมือทรัพยากรสันติภาพ ศูนย์ข่าวสารสันติภาพ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้หญิงและความมั่นคงทางสังคม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เครือข่ายชุมชนศรัทธากัมปงตักวา เครือข่ายชาวพุทธเพื่อสันติภาพ และวิทยาลัยประชาชน จึงได้ร่วมกันสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันในรูปของเครือข่ายที่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภาควิชาการและภาคประชาชนทุกกลุ่มวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับจากทุกฝ่าย และสามารถนำผลที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างกระบวนการสันติภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายสถาบันทางวิชาการและภาคประชาสังคม

2) เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ สถาบันวิชาการ และภาคประชาสังคม

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) กระบวนการทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายสถาบันทางวิชาการและภาคประชาสังคม

2) องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่และกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้/ปาตานี ที่สามารถเผยแพร่สู่สาธารณะในวงกว้าง

3) เกิดเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ปัญหาเชิงพื้นที่และขับเคลื่อนกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้/ปาตานี

9. กระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2564 ทางคณะทำงานโครงการการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ออกแบบแนวปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 ครั้ง (PDCA 6 วงรอบ) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงวิธีการ/แนวทางปฏิบัติ (PDCA) Peace Survey ครั้งที่ 1 - 3

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 1 ดำเนินการช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - พฤษภาคม พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 1)	Peace Survey ครั้งที่ 2 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 2)	Peace Survey ครั้งที่ 3 ดำเนินการช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2560 (PDCA รอบที่ 3)
P (Plan) การวางแผน/ ออกแบบการทำงาน	**การเตรียมการในระยะเริ่มโครงการและก่อนเก็บข้อมูล** 1. สถาบันพระปกเกล้าเริ่มต้นทาบทามสถาบันการศึกษาและองค์กรภาคประชาสังคมจากทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อเข้าร่วมเป็นองค์กรเครือข่ายในการทำงาน 2. คณะทำงานขององค์กรเครือข่ายวางแผนการดำเนินงานในภาพรวม 3. คณะทำงานฯ ออกแบบระเบียบวิธีวิจัยในการเก็บข้อมูล 4. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และคณะทำงานฯ คิดกรอบชุดคำถาม ระดมรายชื่อผู้นำทางความคิดเพื่อตั้งต้นสัมภาษณ์และดำเนินขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไปร่วมกัน 5. คณะทำงานฯ นำชุดคำถามที่ได้มาจัดทำร่างแบบสอบถาม 6. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่รัฐร่วมกันทดสอบร่างแบบสอบถาม 7. คณะทำงานฯ นำข้อคิดเห็นที่ได้จากการทดสอบร่างแบบสอบถามมาจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ 8. คณะทำงานฯ จัดทำคู่มือเก็บข้อมูลภาคสนาม วางแผน การเก็บข้อมูลภาคสนาม และเตรียมทีมภาคสนาม เตรียมความพร้อมทีมที่จะสัมภาษณ์ผู้นำความคิด 9. คณะทำงานฯ จัดอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามแก่ทีมภาคสนามทั้งในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด รวมถึงการลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลกับชุมชนใกล้เคียง 10. คณะทำงานฯ แถลงข่าวความเป็นมาของการทำงานและกำหนดการลงพื้นที่เก็บข้อมูล	**การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** 1. องค์กรเครือข่ายกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงาน รวมถึงพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยสำหรับการสำรวจ Peace Survey ครั้งที่ 2 2. องค์กรเครือข่ายระดมความคิดเห็นเพื่อปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ 3. ทีมวิชาการสุ่มพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างทั้งในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด 4. ทีมวิชาการปรับคู่มือเก็บข้อมูลภาคสนาม 5. ทีมประสานงานการเก็บข้อมูลวางแผนการทำงานภาคสนามทั้งในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด รวมทั้งดำเนินการเตรียมความพร้อมและประสานงานเบื้องต้นกับฝ่ายต่างๆ ในการลงพื้นที่ 6. ทีมวิชาการฝึกอบรมทำความเข้าใจ ผู้เก็บข้อมูลภาคสนามทั้งในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด	**การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** 1. การประชุมทีมวิชาการกลางเพื่อวางแผนการสำรวจ Peace Survey ครั้งที่ 3 2. การประชุมพิจารณาแบบสอบถาม ทดสอบแบบสอบถาม และปรับแก้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น 3. ทีมวิชาการสุ่มพื้นที่ตัวอย่าง 4. การอบรมทีมภาคสนาม ได้แก่ จัดทำคู่มือภาคสนามฝึกอบรมทำความเข้าใจผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม และสัมภาษณ์ผู้นำความคิด และวางแผนการทำงานภาคสนามกลุ่มประชาชนทั่วไป/การประสานพื้นที่ และการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบของทีมภาคสนาม 5. วางแผนการทำงานภาคสนามกลุ่มผู้นำความคิด การกำหนดและประสานตัวบุคคลที่จะสัมภาษณ์ผู้นำความคิด/การรวบรวมรายชื่อและข้อมูลติดต่อกลุ่มผู้นำความคิด/การติดต่อกลุ่มผู้นำความคิด 6. การสุ่มรายชื่อตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป และจัดทำรายชื่อในแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการประสานงานพื้นที่ 7. ประสานงาน/ออกจดหมายแจ้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบกระบวนการทำงาน 8. การปรับคู่มือเก็บข้อมูลภาคสนามและจัดส่งให้หัวหน้าทีมภาคสนาม 9. การเตรียมเอกสารและจัดส่งเอกสารเพื่อใช้ในการลงพื้นที่ ทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด
D (Do)	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล**	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล**	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล**

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 1 ดำเนินการช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - พฤษภาคม พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 1)	Peace Survey ครั้งที่ 2 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 2)	Peace Survey ครั้งที่ 3 ดำเนินการช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2560 (PDCA รอบที่ 3)
การลงมือปฏิบัติ	1. ทีมภาคสนามลงพื้นที่เก็บข้อมูลทั้งในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 1,559 คน จาก 195 หมู่บ้าน จาก 79 ตำบล 36 อำเภอ 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 48 คน จากทุกภาคส่วน	1. ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามลงพื้นที่สัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปและผู้นำความคิด 2. ทีมประสานงานการเก็บข้อมูล กำกับติดตามการเก็บข้อมูลทั้งในส่วนของประชาชนทั่วไปและผู้นำความคิด โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 1,570 คน จาก 131 หมู่บ้าน จาก 123 ตำบล 37 อำเภอ 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 110 คน จากการ Snowball ของผู้นำความคิดในครั้งที่ 1	1. กำกับติดตามการเก็บข้อมูลกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด และรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 1,586 คน จาก 134 หมู่บ้าน จาก 125 ตำบล 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 257 คน จากผู้นำความคิด 4 กลุ่ม คือ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำสตรี 2. สัมภาษณ์ผู้นำความคิด 3. การประชุมติดตามและประเมินสถานการณ์การเก็บข้อมูล
C (Check) การติดตามและประเมินผล	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และคณะทำงานฯ ร่วมกันวิเคราะห์ผลการสำรวจเบื้องต้นก่อนนำเสนอต่อสาธารณะ 2. คณะทำงานฯ แถลงข่าวผลการสำรวจความคิดเห็นต่อสาธารณะ	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. ทีมวิชาการบันทึกข้อมูลแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 2. องค์กรเครือข่ายวิเคราะห์ผลการสำรวจร่วมกัน 3. ทีมวิชาการจัดทำบทสรุปผู้บริหารและรายงานผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์เพื่อนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนต่อไป	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. การออกแบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลและทดสอบระบบ 2. การบันทึกข้อมูลแบบสอบถาม 3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 4. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ผลการสำรวจเบื้องต้น 5. การจัดทำบทสรุปผู้บริหาร และรายงานฉบับสมบูรณ์
A (Act) การปรับปรุงแก้ไข	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การสำรวจข้อมูลในช่วงที่มีกิจกรรมของชุมชน	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การสำรวจ	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การสำรวจข้อมูลในช่วง

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 1 ดำเนินการช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - พฤษภาคม พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 1)	Peace Survey ครั้งที่ 2 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2559 (PDCA รอบที่ 2)	Peace Survey ครั้งที่ 3 ดำเนินการช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2560 (PDCA รอบที่ 3)
	หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน 1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น	ข้อมูลในช่วงที่มีกิจกรรมของชุมชน หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน 1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น	ที่มีกิจกรรมของชุมชน หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน 1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น

ตารางแสดงวิธีการ/แนวทางปฏิบัติ (PDCA) Peace Survey ครั้งที่ 4 - 6

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 4 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2561 (PDCA รอบที่ 4)	Peace Survey ครั้งที่ 5 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2562 (PDCA รอบที่ 5)	Peace Survey ครั้งที่ 6 ดำเนินการช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – กันยายน พ.ศ. 2564 (PDCA รอบที่ 6)
P (Plan) การวางแผน/ ออกแบบการทำงาน	**การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** ดำเนินการ 9 ขั้นตอน เช่นเดียวกับ Peace Survey ครั้งที่ 3 แต่ในขั้นตอนที่ 4 ได้มีการเพิ่มการวางแผนลงพื้นที่ของทีมวิชาการเพื่อสังเกตการณ์การเก็บข้อมูลของพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น	**การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** ดำเนินการ 9 ขั้นตอน เช่นเดียวกับ Peace Survey ครั้งที่ 3 แต่ในขั้นตอนที่ 4 ได้มีการเพิ่มการวางแผนลงพื้นที่ของทีมวิชาการเพื่อสังเกตการณ์การเก็บข้อมูลของพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น	**การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** ดำเนินการ 9 ขั้นตอน เช่นเดียวกับ Peace Survey ครั้งที่ 3 แต่ในขั้นตอนที่ 2 มีการประชุมพิจารณาแบบสอบถาม ทดสอบแบบสอบถาม และปรับแก้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) เป็นต้น เป็นต้น และขั้นตอนที่ 4 ได้มีการเพิ่มการวางแผนลงพื้นที่ของทีมวิชาการเพื่อสังเกตการณ์การเก็บข้อมูลของพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
D (Do) การลงมือปฏิบัติ	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล** 1. กำกับติดตามการเก็บข้อมูลกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด และรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล** 1. กำกับติดตามการเก็บข้อมูลกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด และรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ โดยกลุ่มตัวอย่าง	**การลงพื้นที่เก็บข้อมูล** 1. กำกับติดตามการเก็บข้อมูลกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้นำความคิด และรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 1,311 คน จาก

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 4 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2561 (PDCA รอบที่ 4)	Peace Survey ครั้งที่ 5 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2562 (PDCA รอบที่ 5)	Peace Survey ครั้งที่ 6 ดำเนินการช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – กันยายน พ.ศ. 2564 (PDCA รอบที่ 6)
	1,609 คน จาก 162 หมู่บ้าน จาก 144 ตำบล 37 อำเภอ 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 201 คน จากจากผู้นำความคิด 4 กลุ่ม คือ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำสตรี 2. การประชุมติดตามและประเมินสถานการณ์การเก็บข้อมูล	แบ่งเป็น 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 1,637 คน จาก 164 หมู่บ้าน จาก 144 ตำบล 37 อำเภอ 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 220 คน จากจากผู้นำความคิด 4 กลุ่ม คือ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำสตรี 2. การประชุมติดตามและประเมินสถานการณ์การเก็บข้อมูล	164 หมู่บ้าน จาก 144 ตำบล 37 อำเภอ 4 จังหวัด และ 2) กลุ่มผู้นำความคิด จำนวน 220 คน จากจากผู้นำความคิด 4 กลุ่ม คือ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำสตรี 2. การประชุมติดตามและประเมินสถานการณ์การเก็บข้อมูล
C (Check) การติดตามและประเมินผล	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และคณะทำงานฯ ร่วมกันวิเคราะห์ผลการสำรวจเบื้องต้นก่อนนำเสนอต่อสาธารณะ 2. คณะทำงานฯ แถลงข่าวผลการสำรวจความคิดเห็นต่อสาธารณะ	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และคณะทำงานฯ ร่วมกันวิเคราะห์ผลการสำรวจเบื้องต้นก่อนนำเสนอต่อสาธารณะ 2. คณะทำงานฯ แถลงข่าวผลการสำรวจความคิดเห็นต่อสาธารณะ	**การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล** 1. องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และคณะทำงานฯ ร่วมกันวิเคราะห์ผลการสำรวจเบื้องต้นก่อนนำเสนอต่อสาธารณะ 2. คณะทำงานฯ แถลงข่าวผลการสำรวจความคิดเห็นต่อสาธารณะ
A (Act) การปรับปรุงแก้ไข	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การสำรวจข้อมูลในช่วงที่มีกิจกรรมของชุมชน หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน 1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น การสำรวจข้อมูลในช่วงที่มีกิจกรรมของชุมชน หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน	**การทบทวนการทำงาน** 1. องค์กรเครือข่ายร่วมถอดบทเรียนการทำงานร่วมกัน (AAR) โดยการสะท้อนผลลัพธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยภาคสนาม และกระบวนการทำงานในภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้ 1.1 การออกแบบการประสานงานระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบแบบสอบถามเช่น การสำรวจข้อมูลในช่วงที่มีกิจกรรมของชุมชน หรืองานประเพณีต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล 1.2 การใช้โปสเตอร์เพื่อช่วยในการตอบคำถามที่มีความละเอียดอ่อน 1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม

วิธีการ/ แนวทางปฏิบัติ	Peace Survey ครั้งที่ 4 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2561 (PDCA รอบที่ 4)	Peace Survey ครั้งที่ 5 ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2562 (PDCA รอบที่ 5)	Peace Survey ครั้งที่ 6 ดำเนินการช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – กันยายน พ.ศ. 2564 (PDCA รอบที่ 6)
	การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น	1.3 ปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) เป็นต้น	เช่น การถือศีลอด มาตรการเร่งด่วนในการแก้ปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น

กระบวนการทำงานภาพรวม PDCA ของ Peace Survey ครั้งที่ 1 - 3



ภาพแสดงกระบวนการทำงานภาพรวม PDCA ของ Peace Survey

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

โครงการการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันพระปกเกล้า โดยครั้งที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 2,500,000 บาท และครั้งที่ 2 – 6 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รวมจำนวน 6,197,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้ง 6 ครั้ง มีผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วม และด้านเครือข่ายการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วม มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเครือข่าย โดยมีตัวแทนของแต่ละองค์กร เข้ามามีส่วนร่วมของแต่ละกระบวนการทำงาน เพื่อปรับให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี และพัฒนากระบวนการต่างๆ ร่วมกันภายในเครือข่าย พร้อมเปิดรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการทำงานในปีถัดไป โดยในแต่ละกระบวนการทำงานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กำหนดบทบาทการทำงานของแต่ละองค์กร โดยแต่ละองค์กรมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามความเชี่ยวชาญขององค์กรในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการทำงาน เช่น การออกแบบสอบถามการวิจัยจะอาศัยทุกเครือข่ายในการระดมความคิดเห็น และพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อ การบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยเครือข่ายคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและ Deep South of Thailand ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลในการดำเนินการ การวิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลอาศัยทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆในเครือข่าย เป็นต้น

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย โดยในการทำงานร่วมกันได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของพนักงานเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างพื้นที่การทำงาน การอบรมพนักงานเก็บข้อมูลและพนักงานบันทึกข้อมูล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพนักงานบันทึกข้อมูลกับพนักงานเก็บข้อมูล เป็นต้น

3. สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เช่น การถอดบทเรียนการทำงานในแต่ละครั้ง การจัดเวทีการแถลงผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภายใต้ และการจัดอบรมความรู้เชิงสถิติเพื่อการวิเคราะห์ให้แก่นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ Peace Survey เป็นต้น

4. การใช้เทคโนโลยีเพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม เช่น การบันทึกข้อมูลการจัดทำฐานข้อมูล การนำโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมาวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผลข้อมูล และการใช้ Application Zoom ในการประชุมเครือข่าย

จากกระบวนการทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วมดังกล่าว นำมาสู่ข้อค้นพบสำคัญ ได้แก่ มุมมองต่อปัญหาผลกระทบจากเหตุการณ์ในพื้นที่ มุมมองต่อกลุ่มขบวนการและรัฐบาล มุมมองต่อความรุนแรง มุมมองต่อกระบวนการสันติภาพ/สันติสุข และการพูดคุย รวมถึงความคิดเห็นของผู้นำทางความคิดในประเด็นต่าง ๆ อาทิ มุมมองต่อปัญหาและผลกระทบจากเหตุการณ์ในพื้นที่ ข้อเสนอต่อกระบวนการพูดคุย ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวถูกนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง กรณีการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความมั่นคง มีการนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอในเวทีพูดคุย ดังเช่น หัวหน้าคณะพูดคุยเพื่อสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้นำผล Peace Survey ไปใช้ในการเจรจาพูดคุย/นักการเมือง นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้อภิปรายในรัฐสภาของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของพรรคการเมืองทั้งฝ่ายค้านและฝ่ายรัฐบาลที่เป็นผู้แทนของเขตเลือกตั้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการนำเสนอผลการศึกษาผ่านการสัมมนาออนไลน์ให้แก่ข้าราชการฝ่ายความมั่นคงโดยมีสภาความมั่นคงแห่งชาติและ กอ.รมน. เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม มีการจัดเวทีสาธารณะซึ่งได้รับความสนใจจากนักข่าว มีการจัดทำรายงานทางวิชาการเผยแพร่ทั้งในรูปแบบออนไลน์และเป็นเอกสารเผื่อแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการนำไปใช้อ้างอิงในงานวิจัย/งานวิชาการ การจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกระบวนการสันติภาพและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังภาพประกอบ







รายงานทางวิชาการ Peace Survey ครั้งที่ 1 – 6



ด้านเครือข่ายการทำงาน มีจำนวนเครือข่ายการทำงานที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี กล่าวคือ มีจำนวนเครือข่ายการทำงานสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มขึ้นในแต่ละปี คือ การดำเนินโครงการฯ ครั้งที่ 1 - 3 (ปี พ.ศ. 2557 - 2560) มีจำนวน 15 เครือข่าย ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาในพื้นที่ 8 หน่วยงาน สถาบันการศึกษานอกพื้นที่ 4 หน่วยงาน องค์การภาคประชาสังคม 2 องค์กร องค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ 1 องค์กร การดำเนินโครงการฯ ครั้งที่ 4 -5 (ปี พ.ศ.2561 - 2562) มีเครือข่ายเพิ่มมา 9 เครือข่าย ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาในพื้นที่ 2 หน่วยงาน สถาบันการศึกษานอกพื้นที่ 4 องค์การภาคประชาสังคม 3 องค์กร และการดำเนินโครงการฯ ครั้งที่ 6 (ปี พ.ศ.2564) มีเครือข่ายเพิ่มเติมมา 1 เครือข่าย เป็นสถาบันการศึกษาในพื้นที่ 1 หน่วยงาน



11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) การทำงานผ่านหลักการมีส่วนร่วมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย การสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม ที่ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะนำไปสู่การพัฒนาในครั้งต่อไปได้อย่างประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) การทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกกระบวนการ และใช้ฉันทมติของเสียงส่วนใหญ่ ภายใต้หลักวิชาการที่บูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ แช่น มนุษยศาสตร์ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ สังคมวิทยา อิสลามศึกษา จิตวิทยา และวิทยาศาสตร์ เป็นต้น โดยเริ่มต้นจากการระดมความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสะท้อนความคิดเห็นที่ครอบคลุมของทุกภาคส่วน และพัฒนาการทำงานในครั้งต่อไปให้ตอบโจทย์กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในช่วงเวลานั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สามารถนำไปเป็นแบบอย่างหรือกรณีศึกษาให้กับผู้ที่สนใจในการทำงานเชิงเครือข่าย

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) ใช้หลักการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้เครือข่ายเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงานตามความเชี่ยวชาญและความถนัดของแต่ละองค์กร

2) เป็นโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ปี 2558 - ปัจจุบัน

3) มีการทำงานผ่านกระบวนการวิจัยที่เข้มแข็ง น่าเชื่อถือถูกต้องตามหลักวิชาการและสามารถตรวจสอบได้

4) คณะทำงานมีความเป็นสหวิทยาการที่เข้มแข็งทำให้การออกแบบกระบวนการ เครื่องมือ รวมถึงเทคนิค วิธีการต่าง ๆ ครอบคลุมทุกมิติที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) การทำงานเป็นทีม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน
2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกระบวนการของการทำงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้ และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
3) การสร้างเครือข่ายให้มีวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยน ถ่ายทอด ข่าวสารเกี่ยวกับการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์
4) การออกแบบการทำงานผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นระบบและมีการแบ่งโครงสร้างการทำงานที่สอดคล้อง ตามความเชี่ยวชาญและความถนัดของหน่วยงานและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
5) มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอนของการทำงานผ่านเทคนิคการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) และให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
6) การมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ทั้งภาครัฐ สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม
7) การเคารพสิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงความพร้อมในด้านจิตใจและด้านสังคม และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นำหลักการมีส่วนร่วม (Participatory) มาเป็นกรอบแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของสถาบันทางวิชาการและภาคประชาสังคมที่ศึกษาเรื่องปัญหาในกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

2) ออกแบบการทำงานผ่านกระบวนการวิจัยที่เป็นระบบ และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกกระบวนการ และใช้ฉันทามติของเสียงส่วนใหญ่ ภายใต้หลักวิชาการที่บูรณาการสหสาขาวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มนุษยศาสตร์ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ สังคมวิทยา อิสลามศึกษา จิตวิทยา สถิติประยุกต์ และวิทยาศาสตร์ เป็นต้น โดยเริ่มต้นจากการระดมความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสะท้อนความคิดเห็นที่ครอบคลุมของทุกภาคส่วน และพัฒนาการทำงานในครั้งต่อไปให้ตอบโจ ทย์กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในช่วงเวลานั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอนของการทำงาน และให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

4) ได้ต้นแบบการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผ่านกระบวนการทางวิชาการที่มีระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบ มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบได้ อันจะเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การสร้างสันติภาพที่ยั่งยืนได้ในอนาคต

13. เอกสารอ้างอิง

รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (PEACE SURVEY)

ครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2559. (2559). https://cscd.psu.ac.th/th/node/82.
รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (PEACE SURVEY)
ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2559. (2559). https://cscd.psu.ac.th/th/node/80.
รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (PEACE SURVEY)
ครั้งที่ 3 เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2560. (2560). https://cscd.psu.ac.th/th/node/79.
รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (PEACE SURVEY)
ครั้งที่ 4 เดือนสิงหาคม - กันยายน 2561. (2561). https://cscd.psu.ac.th/th/node/234.
รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (PEACE SURVEY)
ครั้งที่ 5 เดือนกันยายน - ตุลาคม 2562. (2562). https://cscd.psu.ac.th/th/node/229.
รายงาน 7 ข้อเสนอประชาชนสู่นโยบายชายแดนใต้/ปาตานี ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้
ต่อพรรคการเมือง จากเครือข่าย PEACE SURVEY เดือนกุมภาพันธ์ 2562. (2562).
https://cscd.psu.ac.th/th/node/229.
เอกสารประกอบการแถลงผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
ครั้งที่ 6 วันพฤหัสบดีที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมรูสะมิแล สำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. (2564). https://cscd.psu.ac.th/th/node.

14. บทสรุป

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพันธกิจสำคัญที่สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา มุ่งมั่นดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการวิจัย ปรับปรุงพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถรวบรวมข้อมูล/องค์ความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่นำไปสู่การวางแผนออกแบบการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้ทันเหตุการณ์ และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในด้านการทำงานเชิงพื้นที่แบบรวมพลังเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ สถาบันวิชาการ และภาคประชาสังคม รวมถึงการสื่อสารสาธารณะเพื่อเสริมสร้างสังคมที่มีสันติภาพ

15. ภาคผนวก



เมื่อวันที่ 13 มี.ค. 64 งานคุณค่าสงขลานครินทร์(PRIDE OF PSU) เนื่องในวันสถาปนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2564 มอบเกียรติบัตร ผลงาน Peace Survey ครั้งที่ 5 ให้กับคณะนักวิจัยที่มีผลงานนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์/นโยบาย/ชุมชน ประจำปี 2563



เมื่อวันที่ 11 พ.ย. 64 จัดกิจกรรมแถลงผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับองค์กรเครือข่าย Peace Survey 24 องค์กร ณ ห้องประชุมรูสะมิแล ม.อ.ปัตตานี



เมื่อวันที่ 28 พ.ค. 64 จัดโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาขนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ 6 หลังจากที่ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น



เมื่อวันที่ 29 ก.พ. 63 จัดกิจกรรมแถลงผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ 5 ณ คณะวิทยาการสื่อสาร ม.อ.ปัตตานี พร้อมกับการเสวนาหัวข้อ”เสียงประชาชนกับการพูดคุยสันติสุขชายแดนภาคใต้ ณ วินาทีนี้”



เมื่อวันที่ 30 พ.ย. 63 - 1 ธ.ค. 63 เครือข่ายวิชาการ Peace Survey จัดประชุมหารือในส่วนงานเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ ของโครงการ Peace Survey ครั้งที่ 6 ณ ห้องประชุมชูเกียรติ คณะวิทยาการสื่อสาร ม.อ.ปัตตานี



เมื่อวันที่ 22 ก.ย. 64 เครือข่าย Peace Survey จัดประชุม Online เครือข่ายวิชาการ Peace Survey เพื่อนำผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มาร่วมอภิปรายเพื่อนำไปสู่การตีพิมพ์เป็นบทความและหนังสือตลอดจนการเผยแพร่ผลการศึกษาต่อสาธารณะ



เมื่อวันที่ 27 มี.ค. 64 เครือข่ายวิชาการ Peace Survey จัดอบรมเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม โครงการ Peace Survey ครั้งที่ 6 ณ คณะวิทยาการสื่อสาร ม.อ.ปัตตานี

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะศิลปกรรมศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

(✓) 1.1 สายวิชาการ

(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1 คณบดี ทีมผู้บริหารคณะศิลปกรรมศาสตร์

5.2 คณาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต

5.3 บุคลากรสายสนับสนุน

5.4 เครือข่ายศิษย์เก่า

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

จังหวัดปัตตานี เป็นศูนย์รวมของประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา โดยสืบเนื่องมาจากความเจริญรุ่งเรืองทางการปกครองและการค้าในอดีต จึงมีการรับเอาอารยธรรมจากชนชาติต่างๆ มาผสมผสานจนกลายเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่น โดยปรากฏร่องรอยตามแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ ธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม การแสดง การแต่งกาย อาหาร และวิถีชีวิตชุมชนที่งดงาม ชาวปัตตานีทุกคนสามารถเลือกที่จะนับถือศาสนาได้อย่างเสรีภาพ ชาวปัตตานีที่นับถือศาสนาพุทธ หรือชาวไทยเชื้อสายจีนในจังหวัด สามารถอยู่ร่วมกับ ชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างปกติสุข โดยมีศาสนสถานซึ่งเป็นดั่งศูนย์รวมความเชื่อ ความศรัทธา ของแต่ศาสนาและวัฒนธรรม ได้แก่ มัสยิดกลางจังหวัดปัตตานี วัดราษฎร์บูรณะ (วัดช้างไห้) และศาลเจ้าเล่งจูเกียง (ศาลเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว) เป็นต้น และด้วยปัตตานีเป็นเมืองเก่าที่มีประวัติศาสตร์และอารยธรรมที่เจริญรุ่งเรืองมายาวนาน เป็นศูนย์รวมของประชาชนหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา ที่ผสมผสานกันอย่างลงตัว จนมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่น

กล่าวเฉพาะถึงชุมชนชาวจีนในชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีในอดีตถือเป็นชุมชนเมืองที่มีความสำคัญยิ่งของปัตตานีที่สะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมจีนที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ดังปรากฏเห็นได้จากร่องรอยสถาปัตยกรรมแบบจีน กำแพงเมืองเก่า รวมไปถึงข้าวของเครื่องใช้ เป็นต้น และด้วยพื้นที่แห่งนี้เคยเป็นท่าเทียบเรือสำหรับชาวต่างชาติ นำสินค้าเข้ามาค้าขายแลกเปลี่ยน มีด่านอากรสำหรับเก็บภาษีจังกอบ จากสินค้าที่ชาวต่างชาตินำมาค้าขาย ส่งผลให้เศรษฐกิจชุมชนของพื้นที่แห่งนี้มีความเจริญรุ่งเรืองเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันเมื่อชุมชนเมืองปัตตานีได้เปลี่ยนพื้นที่ ทั้งยังมีสถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้น ชุมชนจีนแห่งนี้จึงเกิดความซบเซาและเงียบเหงา ความครึกครื้นที่เคยมีมาแต่ในอดีตได้จางหายไป ลูกหลานชาวไทยเชื้อสายจีนที่เข้าไปศึกษาต่อในพื้นที่อื่น เมื่อสำเร็จการศึกษาก็ได้ย้ายถิ่นฐานปล่องทิ้งวิถีชีวิต วัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์ของตนไว้เบื้องหลัง สถาปัตยกรรมจีนอันเป็นเอกลักษณ์หลายหลังเกิดการชำรุด ทรุดโทรม บ้างก็รื้อสร้างตึกหรือบ้านแบบใหม่ตามกระแสนิยม บ้างก็แปรสภาพสำหรับใช้เลี้ยงนกนางแอ่น ส่งผลให้ภาพความงามของวิถีชีวิตอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชาวจีนปัตตานีในอดีตเริ่มเลือนหายไป

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จึงเริ่มขับเคลื่อนการจัดกิจกรรม ‘START UP กือดาจีนอ’ บนถนนอาเนาะรู ร่วมกับชุมชนหัวตลาด (อานาะรู) เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 ที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมโครงการที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ของคณะศิลปกรรมศาสตร์ คือเพื่อสร้างบริบททางวิชาการด้านศิลปกรรมที่เปิดกว้าง ต่อการแสวงหาความรู้ด้วยมิติ/รูปแบบ/ภารกิจที่มีการบูรณาการอย่างหลากหลายและทั่วถึง สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการบริการวิชาการสู่สังคมและชุมชน ตลอดจนเพื่อบริหารจัดการงานทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมทั้งการอนุรักษ์ ฟื้นฟู สืบสาน เผยแพร่วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการปรับใช้ศิลปวัฒนธรรมต่างประเทศ ก่อให้เกิดความยั่งยืนรวมถึงระดับสติปัญญาและจรรโลงจิตใจของคนในชุมชนให้เข้มแข็งและมั่นคงสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของชุมชนชาวจีนในจังหวัดปัตตานี เพื่อให้ประชาคมอาเซียน ได้รับรู้ถึงความสวยงาม ความดี ของคนต่างวัฒนธรรม ต่างภาษา ต่างเชื้อชาติที่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนใต้ภาคใต้

และจากอดีตจนถึงปัจจุบัน คณะศิลปกรรมศาสตร์ ได้มีการขับเคลื่อนการจัดโดยการให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน ณ ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2562 และจากปีพ.ศ. 2563 คณะศิลปะกรรมศาสตร์ได้มีบูรณาการองค์ความรู้ศาสตร์ทางด้านศิลปกรรม โดยการนำองค์ความรู้จากจาการเรียนการสอนบูรณาการร่วมกับงานบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชนซึ่งนำความต้องการของชุมชนที่ต้องการผลิตภัณฑ์ชุมชนอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่ของชุมชนหัวตลาด อันนำมาซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลองอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งทางคณะฯได้เข้าไปขับเคลื่อนถอดแบบเกี้ยวขนาดจริงของเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ณ ศาลเจ้าเล่งจูเกี่ยง จังหวัดปัตตานี ตลอดจนมีการร่างรูปแบบขนาดจำลองโดยผ่านกระบวนการความคิดเห็นร่วมกับชุมชน มีกระบวนการทดสอบเพื่อให้การจัดฝึกอบรมหรือการถ่ายทอดองค์ความรู้เข้าถึงชุมชนได้อย่างเข้าใจกระบวนการ สามารถนำไปใช้งานได้จริง มีการทดสอบการตลาด ทดสอบความต้องการของลูกค้า และมีการรวมกลุ่มสร้างอาชีพสร้างรายได้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 เป็นต้นไป

จนถึงปี 2564 ทางคณะได้มีการพัฒนาขับเคลื่อนปรับเปลี่ยนรูปแบบวัสดุเกี้ยวจำลองตามความต้องการของชุมชน ซึ่งจากเดิมเป็นไม้พาสวู๊ด ให้เป็นไม้จริงตามความเชื่อ ความศรัทธาของคนในชุมชนและผู้ที่ศรัทธาต่อองค์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวและองค์พระในศาลเจ้าเล่งจูเกี่ยง จังหวัดปัตตานี และจัดการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้โดยผ่านกระบวนการสอบถามความต้องการ การทดสอบการใช้งาน ทดสอบความต้องการของตลาด จนสามารถเริ่มจำหน่ายอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมิถุนายน 2564 จนถึงปัจจุบัน โดยมี

การเพิ่มจำนวนเกี้ยวจำลอง จากเดิมมีเพียงเกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ปัจจุบันเพิ่มเติมเกี้ยวพระหมอ เกี้ยวกลาง ตามความต้องการของคนในชุมชนหัวตลาดอีกด้วย

จากรายละเอียดที่มาของการจัดกิจกรรม/โครงการที่ทางคณะศิลปกรรมศาสตร์ เข้าไปขับเคลื่อนถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลองอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี คณะฯยังคงขับเคลื่อนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยถนนสายวัฒนธรรม ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี โดยนำองค์ความรู้ จากศาสตร์ทางด้านศิลปกรรม ของคณะศิลปกรรมศาสตร์ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการบูรณาการร่วมกับความเชื่อ ความศรัทธาของคนในพื้นที่ชุมชนหัวตลาด เพื่อนำความคิดสร้างสรรค์มาต่อยอดพัฒนาเพิ่มมูลค่าสินค้าในรูปแบบของผลงานเกี้ยวจำลอง เพื่อให้ชุมชนได้นำไปถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในพื้นที่ชุมชน และต่อยอดเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน เป็นสิ้นค้าที่มีเอกลักษณ์ในพื้นถิ่น เป็นการสร้างงาน สร้างมูลค่าเพิ่ม และรายได้ภายในพื้นที่ต่อไป อย่างต่อเนื่องโดยมีการประเมินปัญหาและความเสี่ยง และกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพคือ คือ

การประเมินปัญหาและความเสี่ยง

1. ผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลอง สามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน ตามความต้องการของชุมชนได้หรือไม่อย่างไร
2. ชุมชนสามารถมีการส่งต่อองค์ความรู้ต่อเยาวชนในพื้นที่ ต่อผู้สนใจทั่วไปในพื้นที่ได้หรือไม่อย่างไร
3. เกิดความยั่งยืนในชุมชนหรือไม่อย่างไร

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ

การฝึกอบรมสร้างผลิตภัณฑ์สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชน จะถูกถ่ายทอดไปยังประชาชนในชุมชนอันก่อเกิดการรวมกลุ่ม เพื่อสร้างอาชีพ สร้างรายได้ที่ยั่งยืน รวมถึงสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นวิสาหกิจชุมชนในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

ปีพ.ศ.	กิจกรรม/โครงการ	งบประมาณ	หมายเหตุ
30 ก.ย. 62 – 28 ธ.ค. 62	กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการ Pattani Heritage City (ภายใต้ Creative Economy)ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม	138,080.-	รุ่นที่ 1
5-11 ก.พ. 2563	กิจกรรมวิถี ศรัทธา กือดาจีนอ ประจำปี2563 ภายใต้เทศการมหาสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ประจำปี 2563	127,400.-	จัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี
27–29 พ.ย. 2563	กิจกรรมตลาดซงจือ@กือดาจีนอ ภายใต้โครงการ ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม (Pattani Heritage City)	250,000.-	ยังคงดำเนินจัดอย่างต่อเนื่องทุกๆ วันเสาร์ จนเกิดภาวะโควิด19 จึงมีการหยุดตลาดชั่วคราว
มิ.ย. 2564	กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสุนทรียะภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวถนนสายวัฒนธรรม	186,000.-	รุ่นที่ 2

ปีพ.ศ.	กิจกรรม/โครงการ	งบประมาณ	หมายเหตุ
	ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์		

การประเมินความเสี่ยงในแต่กิจกรรม

กิจกรรม/โครงการ	การประเมินความเสี่ยง
1. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการ Pattani Heritage City (ภายใต้ Creative Economy)ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม	เป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลองอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยรังสรรตามความต้องการของชุมชนที่ต้องการผลิตภัณฑ์ชุมชนที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธาและอัตลักษณ์ของชุมชนจีนหัวตลาดอย่างแท้จริงๆ อันก่อเกิดซึ่งผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลองครั้งที่ 1 (เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว) จากการรวมตัวของชุมชนหัวตลาดภายใต้การขับเคลื่อนจากผู้นำชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งในขณะนั้น มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวนเพียง 10 คน จากที่ตั้งกลุ่มเป้าหมายไว้ 30 คน และเมื่อมีการทดสอบการตลาด ทดสอบความต้องการของลูกค้าในเทศกาลงานสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวประจำปี 2563 นอกจากนี้ยังนำองค์ความรู้ที่คณะฯ จัดอบรมให้ ไปถ่ายทอดต่อให้กับคนในชุมชนที่สนใจเพิ่มเติม รวมถึงนำไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนโรงเรียนจ้องฮั้ว อีกด้วย
2. กิจกรรมวิถี ศรัทธา กือดาจีนอ ประจำปี 2563 ในเทศการมหาสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ประจำปี 2563 ภายใต้โครงการ Pattani Heritage City (ภายใต้ Creative Economy) ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม	จากความศรัทธาต่อเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวของชาวบ้านในชุมชนจีนหัวตลาดสามารถส่งต่อผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากความ ศรัทธาไปแล้ว **683** ชิ้น เป็นจำนวนเงิน **236,046** บาท ในช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรม วิถี ศรัทธา กือดาจีนอ ประจำปี 2563 คณะศิลปกรรมศาสตร์ และชุมชนหัวตลาด ได้เพิ่มรูปแบบการจัดจำหน่าย โดยการนำกระบวนการ Work Shop มาผสมผสานกับการตลาด โดยผู้ที่มีความศรัทธา ต้องการผลิตภัณฑ์เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวสามารถ Work Shop สร้างสรรค์ได้ด้วยตนเอง และนำกลับไปเป็นผลงานของตนเองได้อีกด้วยเช่นกัน สร้างความพึงพอใจให้กับคนในชุมชน และนักท่องเที่ยวได้อย่างมากมายทีเดียว

กิจกรรม/โครงการ	การประเมินความเสี่ยง
	แม้ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 กลางปีพ.ศ. 2563ชุมชนยังปรับเปลี่ยนรูปแบบจากรวมกลุ่มสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง ปรับเปลี่ยนเป็นจัดทำที่บ้านและนำจำหน่ายในรูปแบบออนไลน์ สร้างรายได้ในช่วงวิกฤตโควิด 19 ได้อีกด้วยเช่นกัน
3. กิจกรรมตลาดซงจือ@กือดาจีนอ ภายใต้โครงการ ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม (Pattani Heritage City)	ตลาดที่คอยหนุนเสริมเพื่อให้ชุมชนได้มีแผล่งเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายชุมชนใกล้เคียงได้มีพื้นที่การจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีความโดดเด่นของชุมชนนั้นๆ โดยกำหนดเปิดจำหน่ายทุกเย็นวันเสาร์ยังคงดำเนินจัดอย่างต่อเนื่องทุกๆวันเสาร์ จนเกิดภาวะโควิด19 จึงมีการหยุดตลาดชั่วคราว
4. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสุนทรียะภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวถนนสายวัฒนธรรม ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสุนทรียะภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวถนนสายวัฒนธรรม ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถือเป็นครั้งที่ 2 โดยวิเคราะห์การตลาด เป็นการนำปัญหา และความต้องการของชุมชน มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ที่เคารพ มีความเชื่อ มีความศรัทธาต่อองค์พระในศาลเจ้างเล่งจูเกี่ยง จังหวัดปัตตานี ในครั้งนี้จึงได้มีการเพิ่มเติมจำนวนเกี้ยวจากเดิม คือเกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว เพิ่มเติมเกี้ยวพระหมอ เกี้ยวกลาง โดยทำจากไม้จริงเพื่อความคงทนและลวดลายที่เสมือนจริงๆมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ชุมชนยังได้มีการรวมกลุ่มเพิ่มขึ้น มีการขยายถ่ายทอดองค์ความรู้จากการเข้าร่วมโครงการให้กับคนในชุมชน และบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจเพิ่มขึ้น จนปัจจุบันก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนารู อีกด้วย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ (อธิบายในภาพรวมทุกกิจกรรม)

1. นำความคิดสร้างสรรค์และองค์ความรู้ศาสตร์ทางด้านศิลปกรรมบูรณาการร่วมกับชุมชน สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาสินค้าและบริการของชุมชนตลอดจนการสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น เพื่อยกระดับเศรษฐกิจและสังคมตำบลอาเนาะรู
2. เพื่อฝึกอบรมพัฒนาทักษะในการเสริมสร้างอาชีพใหม่ให้แก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเกิดการรวมกลุ่มในการสร้างอาชีพหลักและอาชีพเสริมในอนาคต

3. เพื่อขับเคลื่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวอย่างบูรณาการ สร้างความเชื่อมั่นแก่ภาคประชาชนและเอกชนในการบริโภคและการลงทุนรวมถึงให้สามารถเพิ่มรายได้แก่ประชาชนในชุมชนและสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจให้กับจังหวัด
4. เพื่อสร้างความตื่นตัว แรงกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจสร้างสรรค์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง
1. จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม	1. ผู้เข้าร่วมอบรมที่เพิ่มขึ้น 2. จำนวนกิจกรรมที่ชุมชนนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอด 4. รายได้ที่เพิ่มขึ้น (ภาพรวมของชุมชน) 5. การเกิดกลุ่มวิสาหกิจชุมชน
2. คะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ (เต็ม 5 คะแนน)	1. จำนวนผู้ใช้บริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ 2. ข้อเสนอจากกลุ่มผู้ใช้บริการ มีอะไรบ้าง 3. ข้อเสนอแนะที่ได้รับและนำมาปรับปรุงมีอะไรบ้าง
3. จำนวนเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน	1. จำนวนหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น ภาครัฐ : เทศบาลเมืองปัตตานี, จังหวัดปัตตานี, วัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภาคเอกชน : ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ(TCDC) , กลุ่มนักธุรกิจรุ่นใหม่ YEC 2. จำนวนผลิตภัณฑ์บุคคล/ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่นำผลิตภัณฑ์ไปต่อยอด

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (SIPOC Model)

จากจุดเริ่มต้น เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 ที่ผ่านมา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เริ่มขับเคลื่อนการจัดกิจกรรม ‘START UP กือดาจีนอ’ บนถนนอาเนาะรู ร่วมกับชุมชนหัวตลาด (อานาะรู) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมโครงการที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ของคณะศิลปกรรมศาสตร์ คือ เพื่อสร้างบริบททางวิชาการด้านศิลปกรรมที่เปิดกว้าง ต่อการแสวงหาความรู้ด้วยมิติ/รูปแบบ/ภารกิจที่มีการบูรณาการอย่างหลากหลายและทั่วถึง สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการบริการวิชาการสู่สังคมและชุมชน ตลอดจนเพื่อบริหารจัดการงานทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมทั้งการอนุรักษ์ ฟื้นฟู สืบสานเผยแพร่วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการปรับใช้ศิลปวัฒนธรรมต่างประเทศ โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่นำองค์ความรู้ในศาสตร์ทางด้านศิลปกรรมจากคณาจารย์ นักศึกษา ศิษย์เก่า เข้าไปขับเคลื่อนเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกๆปี เพื่อสร้างความยั่งยืน และจรรโลงจิตใจของคนในชุมชนให้เข้มแข็งและมั่นคงสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของชุมชนชาวจีนในจังหวัดปัตตานี นั้น

จนเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 คณะศิลปกรรมศาสตร์ จึงได้มีการระดมความคิดเห็นร่วมกับชุมชนหัวตลาด (ชุมชนจีนหัวตลาด กือดาจีนอ) เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการทำงาน และทิศทางการขับเคลื่อนในการทำงานร่วมกันในระยะยาว จึงนำมาซึ่ง การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัต

ลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี” เพื่อสร้างสรรค์เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน ตามความต้องการของชุมชนหัวตลาด (ชุมชนจีนหัวตลาด) คือ ผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง “เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว” และเริ่มมีการเปิดตัวผลิตภัณฑ์ครั้งแรกเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ในงานมหาสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวประจำปี 2563 โดยมีกระบวนการทำงาน SIPOC Model ดังตารางและรูปภาพประกอบ

ผู้นำปัจจัยนำเข้า	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการทำงาน	ผลลัพธ์	ผู้รับ
ความต้องการของชุมชน“ผลิตภัณฑ์ชุมชน	<u>ความรู้</u> 1. สมรรถนะจากอาจารย์คณะศิลปกรรมศาสตร์ 2. ความรู้ ความสามารถปราชญ์ชุมชน <u>อัตลักษณ์ชุมชน</u>	<u>การถ่ายทอดองค์ความรู้</u> 1. การถอดแบบเกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว จากศาลเจ้าเล่งจูเกี่ยง จังหวัดปัตตานี (เกี้ยวจริง) เพื่อให้คงไว้ซึ่งสัดส่วนขนาดที่เสมือนจริง มากที่สุด 2. นำเสนอแบบร่างด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และผลงาน Model เพื่อให้ชุมชนพิจารณาเบื้องต้นถึงความเหมาะสมที่ประกอบไปด้วยขนาดที่ย่อส่วนเหมือนจริง ลวดลายที่สวยงามสเหมือนจริง	ผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง รุ่นที่ 1 “เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว)	<u>ชุมชน</u> 1. รายได้ 2. เศรษฐกิจที่ดีขึ้น

ผู้นำปัจจัยนำเข้า	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการทำงาน	ผลลัพธ์	ผู้รับ
		3. นำข้อสรุปไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ตรงกับความต้องการของชุมชนมากที่สุด 4. นำชิ้นส่วนจากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นงาน Model ซึ่งทำมาจากงานไม้พาสวู๊ด มาทำการทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากคณะศิลปกรรมศาสตร์ และตัวแทนจากชุมชน เข้าร่วม Work Shop กลุ่มย่อย เพื่อหาเทคนิค แนวทางในการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ให้กับชุมชนได้อย่างง่าย เนื่องจากชุมชนไม่มีพื้นฐานในเรื่องการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลองมาก่อน 5. นำข้อสรุปปัญหา อุปสรรค จากข้อที่ 4 ไปปรับปรุง เพื่อหาแนวทางพัฒนาแก้ไข		

		การสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์อย่างง่าย ลดขั้นตอนความยุ่งยาก ซับซ้อนเพื่อการทำงานที่รวดเร็ว แต่ยังคงไว้ซึ่งความสวยงามและเสมือนจริง 6. จัดอบรมให้กับตัวแทนชุมชน จำนวน 10 คน ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ โดยใช้ระยะเวลาการจัดอบรม 2 วัน โดยมีคณาจารย์คณะศิลปกรรมศาสตร์ เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ และนักศึกษา ศิษย์เก่า เป็นผู้ช่วยวิทยากร ประกอบกับมีบุคลากรสายสนับสนุนของคณะศิลปกรรมศาสตร์ เป็นกองกำลังหนุนเสริมในด้านการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ อาหารว่างและเครื่องดื่ม อีกด้วย		

ผู้นำปัจจัยนำเข้า	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการทำงาน	ผลลัพธ์	ผู้รับ
		7. เปิดตัวผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง “เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว” ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของชุมชนหัวตลาด(จีนหัวตลาด) ที่เกิดขึ้นจากความศรัทธาของชาวบ้านในชุมชน เพื่อส่งมอบต่อนักท่องเที่ยวและชาวไทยเชื้อสายจีนในพื้นที่ ที่มีความศรัทธาต่อเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวและองค์พระอื่นๆ ในศาลเจ้า ที่ได้เช่าองค์จำลองเจ้าแม่ไปแล้วได้มีเกี้ยวไว้สำหรับตั้งองค์เจ้าแม่เพื่อบูชา หรือตั้งไว้ในรถเพื่อคุ้มครองสำหรับการเดินทาง อีกทั้งเกี้ยวจำลองนี้ยังเป็นตัวแทนของงานสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวที่มีมายาวนานหลายร้อยปีอีกด้วย 8. มีการติดตาม เข้าถึงชุมชนอย่างต่อเนื่องหลังจากวันอบรม เพื่อได้ทราบปัญหาอุปสรรค และจัดเก็บเป็นข้อมูลสรุปรวบรวมให้ผู้บริหารรับทราบต่อไป **จึงเข้าสู่กระบวนการการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี”** ในรุ่นที่ 2 ต่อมา		



รูปภาพที่ **1** (SIPOC Model)

9.2 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (SIPOC Model-PDCA)



รูปภาพที่ **2** (SIPOC Model – PDCA)

จากรูปภาพที่ 2 (SIPOC Model – PDCA) คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้นำผลการประเมินจากกระบวนการการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี" เกี้ยวจำลอง "เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว" รุ่นที่ 1 นำมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตามความต้องการของชุมชน เพื่อก่อเกิดเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี" เกี้ยวจำลอง รุ่นที่2 ซึ่งประกอบด้วย เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว เกี้ยวพระหมอ เกี้ยวกลาง ซึ่งทำจากงานไม้แท้ และมีการฉลุลวดลายที่มีความอ้อนช้อย สวยงาม เสมือนจริงมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการทำงานภายใต้แนวทาง PDCA คือ

1. การวางแผน (Plan: P) <u>วิธีการ/แผนการดำเนินงาน</u>	**2. การปฏิบัติตามแผน (Do: D)**
1) นำผลสรุปจากปัญหา อุปสรรคและคำแนะนำจากการจัดกิจกรรม โครงการในปี 2563 และ 2564 เข้าที่ประชุมหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และตัวแทนชุมชน เพื่อนำปัญหา อุปสรรค มากำหนดหาทิศทางการทำงาน 2) กำหนดขอบเขตของงานตามความต้องการของชุมชน 2.1) งานไม้พาสวู๊ดเปลี่ยนแปลงเป็นงานไม้แท้ 2.2) ฉลุงานไม้แทนสติ๊กเกอร์ 2.3) เพิ่มเติมประเภทเกี้ยวจำลองจากเดิม เกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว เพิ่มเติมคือเกี้ยวพระหมอ และเกี้ยวกลาง รวมเป็น 3 เกี้ยวจำลอง 3) กำหนดหาแนวทางการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพิ่มเติม 4) กำหนดแนวทางในการส่งเสริมการตลาดให้กับชุมชน	1) ถอดแบบเกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว เกี้ยวพระหมอ และเกี้ยวกลาง จากศาลเจ้าเล่งจูเกี่ยง จังหวัดปัตตานี (เกี้ยวจริง) เพื่อให้คงไว้ซึ่งสัดส่วนขนาดที่เสมือนจริง สามารถนำไปใช้งานได้จริง โดยเน้นความประณีต อ้อนช้อย สวยงามที่เสมือจริงมากที่สุด 2) นำเสนอแบบร่างด้วยระบบคอมพิวเตอร์ให้ชุมชนพิจารณาเบื้องต้น ซึ่งประกอบไปด้วยผลงานเกี้ยวจำลองเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว เกี้ยวพระหมอ และเกี้ยวกลาง ซึ่งเป็นงานไม้แท้ซึ่งแตกต่างไปจากเกี้ยวจำลองเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวรุ่นที่ 1 ที่ทำมาจากงานไม้พาสวู๊ด โดยผ่านการฉลุลวดลายเสมือนจริงตามงานต้นแบบ นำเสนอให้ตัวแทนชุมชนพิจารณา เพื่อหาข้อดีข้อเสียในการเข้าสู่กระบวนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่อไป 3) เมื่อปรับปรุงแก้ไข จนชุมชนเกิดความพึงพอใจ ทางคณะฯจึงจัดสาธิตโดยนำตัวแทนชุมชนเข้าร่วม Work Shop กลุ่มย่อยเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลอง หากมีข้อเสนอแนะทางคณะฯจะนำไปปรับแก้ไขทันที 4) จัดอบรมให้กับชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามประเภทของเกี้ยวจำลอง โดยมีคณาจารย์ในคณะเป็นวิทยากร และมีตัวแทนชุมชนซึ่งเข้าร่วมโครงการในรุ่นที่ 1 ปี พ.ศ. 2562 ร่วมเป็นผู้ช่วยวิทยากรอีกด้วยเช่นกัน 5) จัดอบรมเทคนิคทางการตลาดเพื่อสร้างมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยมีเครือข่ายจากศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบเป็นวิทยากร 6) การจัดกิจกรรมตลาดซงจื่อ@อาเนาะรู , ตลาดซงจื่อออนไลน์ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหนุนเสริมชุมชนได้มีแหล่ง

	เผยแพร่ผลิตภัณฑ์ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายชุมชนใกล้เคียงได้มีพื้นที่การจำหน่ายสินค้า ผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีความโดดเด่นของชุมชนนั้นๆ 7) มีการติดตาม เข้าถึงชุมชนอย่างต่อเนื่องหลังจากวันอบรม เพื่อได้ทราบปัญหาอุปสรรค และจัดเก็บเป็นข้อมูลสรุปรวบรวมให้ผู้บริหารรับทราบต่อไป

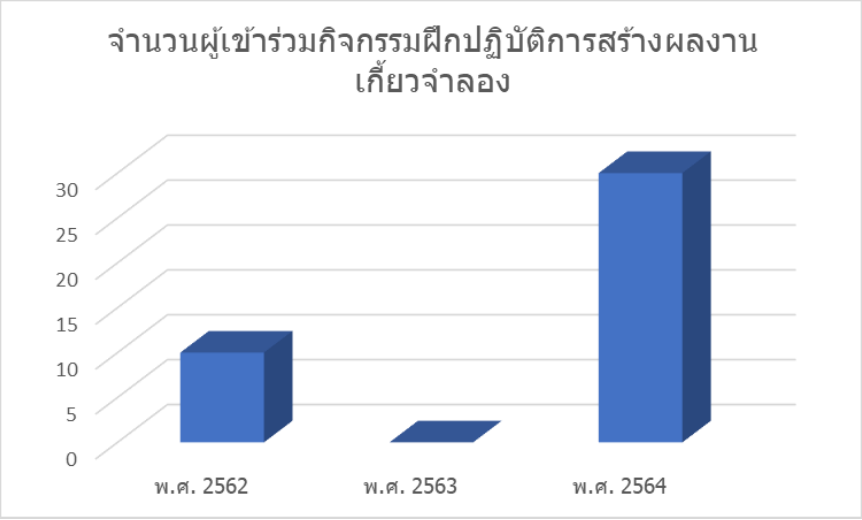
3. การตรวจสอบ (Check: C)การตรวจสอบและทบทวน	4. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action : A) การปรับปรุงอย่างเหมาะสม
• **ผลลัพธ์** 1) จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม ทางคณะกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนจำนวน 30 คน 2) คะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ ทางคณะกำหนดคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยมีงานประกันคุณภาพคณะฯเข้ามากำหนดรูปแบบคำตอบในขอบข่ายวัตถุประสงค์โครงการ 3) มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ภาครัฐ : เทศบาลเมืองปัตตานี, จังหวัดปัตตานี, วัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภาคเอกชน : ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ(TCDC) , กลุ่มนักธุรกิจรุ่นใหม่ YEC 4) จำนวนผลิตภัณฑ์บุคคล/ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่นำผลิตภัณฑ์ไปต่อยอด • **ผลสัมฤทธิ์** 1) จำนวนผู้สนใจสนใจสมัครเข้าร่วมอบรมมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่เปิดรับไว้ 30 คน ทั้งนี้เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงมากยิ่งขึ้น เกิดการบอกต่อกันและกันในชุมชนถึงรายได้ที่เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมโครงการ รายได้ที่เพิ่มขึ้นในชุมชน ตลอดจนเกิดการเคลื่อนไหว นักท่องเที่ยวมีการพูด และหาซื้อเกี้ยวจำลองเพิ่มขึ้น 2) คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดโครงการ 5 คะแนน 3) ตัวแทนชุมชนได้รับเกียรติเป็นวิทยากรไปถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ที่สนใจทั่วไป โดยมีหน่วยงานท้องถิ่นในจังหวัดเป็นผู้เรียนเชิญ จำนวนมากกว่า 5 ครั้ง 4) เกิดการรวมตัวกันของคนในชุมชนเพื่อก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนหัวตลาดตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 5) เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลองซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับและเกิดเป็นสัญลักษณ์ของฝากของชุมชนเพิ่ม นึกถึงกือดาจีนอ นึกถึงเกี้ยวจำลอง ผลิตภัณฑ์ชุมชนหัวตลาด โดยปัจจุบันยังมีรายได้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง 6) ปัจจุบันมีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้ามาร่วมด้วยช่วยกัน	รวบรวมปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างก่อนจัดและหลังจัดกิจกรรมตลอดจนมีการพูดคุยสอบถามกับตัวแทนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ นอกเหนือจากการให้ตอบตามแบบสอบถามที่ทางคณะจัดทำขึ้นฯและประชาชนในชุมชนที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ เพื่อนำมาถอดบทเรียนในการพัฒนาครั้งต่อไป

เพิ่มขึ้นในการขับเคลื่อนร่วมจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากเดิม 2 หน่วยงาน ปัจจุบัน 5 หน่วยงาน 7) ทางชุมชนและคณะศิลปกรรมศาสตร์ ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ คือ ต้องการให้ทางชุมชนและคณะฯพัฒนาต่อยอดเป็น Packaging เพื่อเหมาะสำหรับการนำไปเป็นของขวัญของฝาก	

9.3 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการ	งบประมาณ
1	กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการ Pattani Heritage City (ภายใต้ Creative Economy)ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม	138,080.-
2	กิจกรรมวิถี ศรัทธา กือดาจีนอ ประจำปี 2563 ในเทศการมหาสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ประจำปี 2563 ภายใต้โครงการ Pattani Heritage City (ภายใต้ Creative Economy) ปัตตานีเมืองเศรษฐกิจสร้างสรรค์บนเส้นทางวงแหวนพหุวัฒนธรรม	127,400.-
3	กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสุนทรียะภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวถนนสายวัฒนธรรม ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	186,000.-

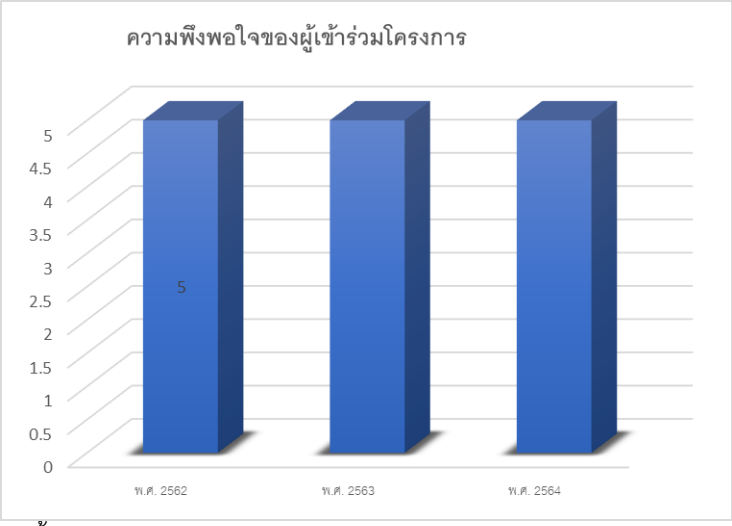
10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก



จำนวนผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติการสร้างสรรผลงานเกี้ยวจำลอง

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติการสร้างสรรค์คผลงานเกี้ยวจำลอง จากภาพดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบมกิจกรรมฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง จำนวน 10 คน และในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 0 คน ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงกิจกรรมปี.ศ. 2563 เป็นการนำผลการผลิตเกี้ยวจำลองจากการอบรมสู่ตลาดกลุ่มเป้าหมายในช่วงเทศกาลสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ซึ่งไม่มีการอบรมเกิดขึ้น และในปี.ศ. 2564 จากภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 30 คน (รับจำนวนจำกัดที่ 30 คน) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 จากข้อมูลดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมอบรมผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลอง มีแนวโน้มความสนใจเข้าอบรมในทิศทางที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงมากยิ่งขึ้น เกิดการบอกต่อกันและกันในชุมชนถึงรายได้ที่เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมโครงการ รายได้ที่เพิ่มขึ้นในชุมชน ตลอดจนเกิดการเคลื่อนไหวนักท่องเที่ยวมีการพูด และหาซื้อเกี้ยวจำลองเพิ่มขึ้น

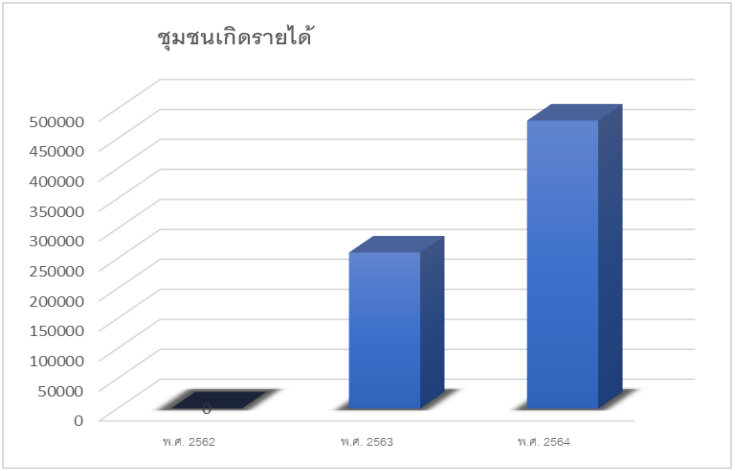
สรุปความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จากภาพดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2562 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบม



กิจกรรมฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ประเมินผลความพึงพอใจในระดับ 5 เต็ม 5 และในปี พ.ศ. 2563 ประเมินผลความพึงพอใจในระดับ 5 เต็ม 5 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นการนำผลการผลิตเกี้ยวจำลองจากการอบรมเพื่อทดลองตลาดโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือนักท่องเที่ยวทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ในช่วงเทศกาลสมโภชน์เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ตลอดจนการเชิญชวนให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้และทำการ Work Shop เกี้ยวจำลองได้อีกด้วยเช่นกัน และในปี.ศ. 2564 จากภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีจำนวนความพึงพอใจระดับ 5 เต็ม 5 จากข้อมูลดังกล่าวผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังคงให้ผลการประเมินในระดับ 5 จึงทำให้เห็นถึงความเหมาะสมของการจัดฝึกอบรมที่เป็นไปตามความต้องการของชุมชน



สรุปการถ่ายทอดองค์ความรู้จากชุมชนสู่หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและบุคคลทั่วไป จากภาพดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2562 จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบมกิจกรรมฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากคณะศิลปกรรมศาสตร์ โดยที่ยังไม่มีพื้นฐานเรื่องผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลองมาก่อน และในปีพ.ศ. 2563 เมื่อชุมชนได้รับความรู้ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประกอบกับการติดตามทำงานร่วมกับคณะศิลปกรรมศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ชุมชนจึงเริ่มมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากกลุ่มเล็กๆที่เข้าร่วมโครงการสู่คนในชุมชนของตนเอง และในปีพ.ศ. 2564 จากรูปภาพ ชุมชนเริ่มมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากชุมชนสู่หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและบุคคลทั่วไป โดยได้รับเกียรติเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และจังหวัดใกล้เคียง จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ชุมชนสามารถส่งต่อความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ชุมชนของตนเอง ตลอดจนยังส่งต่อองค์ความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆที่มีความสนใจทั่วไป ตลาดจนส่งต่อความรู้โดยการทำงานร่วมกับพัฒนาชุมชนจังหวัดปัตตานี, วัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี



สรุปชุมชนเกิดรายได้ จากภาพดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ. 2562 จะเห็นได้ว่าชุมชนยังไม่มีการก่อร่างสร้างตัวเพื่อรวมกลุ่มกันสร้างอาชีพ สร้างรายได้ จากรูปภาพจึงเป็น 0 และในปี.ศ. 2563 เมื่อชุมชนเข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากคณะศิลปกรรมศาสตร์ และเกิดเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนเกี้ยวจำลอง จึงทำให้ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนเงิน 236,046 บาท และในปีพ.ศ. 2564 เมื่อคณะศิลปกรรมศาสตร์ จัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างผลงานเกี้ยวจำลอง ภายใต้โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสุนทรียะภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อส่งเสริมอาชีพและกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวถนนสายวัฒนธรรม ตำบลอาเนาะรู จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบวัสดุที่ตรงกับความต้องการของชุมชนเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนลวดลายฉลุที่อ้อนช้อยงดงามเสมือนจริงมากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าสินค้าให้กับชุมชน รายได้ของชุมชนจึงเกิดการเพิ่มขึ้นอย่างเท่าตัว เนื่องจากราคาที่ปรับขึ้น ความต้องการของลูกค้าที่มากขึ้นเป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การจัดโครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง สะท้อนอัตลักษณ์ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี” สามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชนหัวตลาด หรือชุมชนจีนหัวตลาด (กือดาจีนอ)

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

(1) มีการทำงานเป็นทีมจากบุคลากรภายในและนอกองค์กรของคณะศิลปกรรมศาสตร์

- คณบดี ทีมผู้บริหารคณะศิลปกรรมศาสตร์
- คณาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต
- บุคลากรสายสนับสนุน
- เครือข่ายศิษย์เก่า

(2) เป็นการทำงานภายใต้ขอบข่ายวัฒนธรรมองค์กร ARTS

ซึ่งทางคณะศิลปกรรมศาสตร์ต้องการขับเคลื่อนให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการทำงานตลอดเวลา มีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ด้านงานวิจัย งานสร้างสรรค์ จึงเป็นเหตุและผลที่จะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน “เกี้ยวจำลอง” อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการและความต้องการของชุมชน ภายใต้การทำงานร่วมกันเป็นทีมทุกคน ทุกส่วนงานของคณะศิลปกรรมศาสตร์สามารถเข้ามาขับเคลื่อน ต่อยอดได้ตลอดเวลา โดยวางเป้าหมายเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นบริบทหลัก

(3) องค์ความรู้/วิทยากร

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มีการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ การสร้างองค์ความรู้ที่บูรณาการร่วมกับงานบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน ทางคณะฯทำงานด้วยกันในภาพรวม มีกระบวนการศึกษา เรียนรู้ ทดสอบ สาธิตการทำงานในภาพรวมตลอดเวลา ทั้งนี้คณาจารย์ บุคลากรทุกท่าน จึงสามารถที่จะต่อยอดองค์ความรู้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน “เกี้ยวจำลอง” โดยการเป็นวิทยากรได้ทุกท่านเช่นกัน

(4) ความสัมพันธ์ ความผูกพัน ระหว่างคณะกับชุมชน

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จึงเริ่มขับเคลื่อนการจัดกิจกรรม ‘START UP กือดาจีนอ’ บนถนนอาเนาะรู ร่วมกับชุมชนหัวตลาด (อานาะรู) เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2559 ที่ผ่านมา มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมโครงการที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ของคณะศิลปกรรมศาสตร์ คือเพื่อสร้างบริบททางวิชาการด้านศิลปกรรมที่เปิดกว้าง ต่อการแสวงหาความรู้ด้วยมิติ/รูปแบบ/ภารกิจที่มีการบูรณาการอย่างหลากหลายและทั่วถึง สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการบริการวิชาการสู่สังคมและชุมชน ตลอดจนเพื่อบริหารจัดการงานทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมทั้งการอนุรักษ์ ฟื้นฟู สืบสานเผยแพร่วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการปรับใช้ศิลปวัฒนธรรมต่างประเทศ ก่อให้เกิดความยั่งยืนรวมถึงระดับสติปัญญา และจรรโลงจิตใจของคนในชุมชนให้เข้มแข็งและมั่นคงสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่วัฒนธรรมอันดีงามของชุมชนชาวจีนในจังหวัดปัตตานี เพื่อให้ประชาคมอาเซียน ได้รับรู้ถึงความสวยงาม ความดี ของคนต่างวัฒนธรรม ต่างภาษา ต่างเชื้อชาติที่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนใต้ภาคใต้

และจากอดีตจนถึงปัจจุบัน คณะศิลปกรรมศาสตร์ ได้มีการขับเคลื่อนการจัดโดยการให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน ณ ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2565 ทางคณะฯยังคงเข้าไปขับเคลื่อน สนับสนุนส่งเสริมชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งและสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน ทางคณะฯใช้กลยุทธด้านความจริงใจในการเข้าถึงชุมชน ทางคณะฯไม่เคยทอดทิ้งชุมชน แม้กิจกรรม/โครงการ งบประมาณจะจบไปแล้ว แต่การทำงานร่วมกันยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ด้วยการลงพื้นที่พูดคุย สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในกิจกรรมโครงการ และปากท้องของคนในชุมชน เสมือนคณะฯเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวคนในชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จากการที่เราแสดงความจริงใจในการเข้าถึงชุมชน จึงเป็นเหตุและผลที่ชุมชนกล้าเปิดใจ ยอมรับและพร้อมที่จะทำงานร่วมกันกับคณะศิลปกรรมศาสตร์ มาอย่างยาวนาน นับจากปีพ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2565 นับเป็นเวลา 7 ปีทีเดียว

การนำความเชื่อ ความศรัทธาของคนในชุมชน ถ่ายทอดออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน และเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยว ของกลุ่มลูกค้า โดยทางคณะฯให้ความสำคัญในรายละเอียดทุกขั้นตอนรวมไปถึงวัสดุอุปกรณ์ในการสร้างสรรค์เกี้ยวจำลอง ซึ่งจากเดิมในรุ่นที่ 1 ทางคณะฯรังสรรค์เป็นงานไม้พาสวู๊ด เพื่อให้ตัวเกี้ยวมีความเบาและสามารถนำมาประกอบชิ้นส่วนให้กับผู้เข้าร่วมอบรมชุมชนได้อย่างง่าย ตลอดจนใช้เทคนิคการติดสติกเกอร์ช่วยชุมชนเพื่อลดขั้นตอนความยากในการทำลวดลายฉลุและการทาสีที่สวยงาม

แต่ปัจจุบันมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงจากงานไม้เป็นงานพาสวู๊ดเป็นไม้แท้ มีความแข็งแรง คงทน มีลวดลายที่ฉลุที่เกิดจากการฉลุด้วยเครื่องจักรเพื่อลดเวลา กระบวนการในการทำงานของคนในชุมชน และสร้างความสวยงามอ่อนช้อยเหมือนจริงมากยิ่งขึ้น

11.2 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ทางคณะฯ ยังคงขับเคลื่อนในการรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรคทุกขั้นตอนของชุมชน เช่น การรวมกลุ่มเพื่อสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ การสร้างผลิตภัณฑ์ การส่งต่อส่งมอบผลิตภัณฑ์ ความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับผลิตภัณฑ์ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านศิลปะนวัตกรรมเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง จากคณาจารย์ นักศึกษา ศิษย์เก่า และบุคลากรสายสนับสนุนคณะศิลปกรรมศาสตร์ เพื่อให้ชุมชนเกิดรายได้ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และสร้างความยั่งยืนได้ต่อไป อธิบายคือ

1. ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของชุมชน
2. ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการรวมกลุ่มกันขับเคลื่อนต่อยอดองค์ความรู้ด้วยการเป็นวิทยากรให้กับ
   2.1 นักท่องเที่ยว
   2.2 สถานศึกษา
   2.3 ชุมชนใกล้เคียงที่สนใจอยากมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการผลิตผลิตภัณฑ์เกี้ยวจำลอง
3. มีการจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน คือ ชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

13. เอกสารอ้างอิง

13.1 เอกสารสรุปรายละเอียดการพัฒนางานเกี้ยวจำลอง

13.2 template ฐานข้อมูลงานประกันคุณภาพ https://shorturl.asia/ZCole

14. บทสรุป

1. เกิดผลิตภัณฑ์ชุมชน จากเดิมจำนวนเกี้ยวจำลอง รุ่นที่ 1 คือเกี้ยวเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ปัจจุบันมีการเพิ่มเติมและพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ชิ้นส่วนของเกี้ยวให้เป็นไม้จริงและมีลวดลายที่ฉลุเสมือนจริงมากยิ่งขึ้นและเพิ่มเติมเกี้ยวพระหมอ และเกี้ยวกลาง ในรุ่นที่ 2 เพิ่มขึ้น
2. ก่อตั้งเป็นกลุ่มวิสหกิจชุมชนหัวตลาด ตำบลอาเนาะรู อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีได้
3. ผลิตภัณฑ์ชุมชนหัวตลาด “เกี้ยวจำลอง” สามารถสร้างรายได้ในชุมชนหัวตลาด และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนหัวตลาดได้อย่างแท้จริง

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “THESIS ม.อ. ไม่มีลอกเลียน...”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. **ประเภทของโครงการ:** ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ) 1.2 สายสนับสนุน

5. **คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ**

คุณวิมลรัตน์ แดงสุวรรณ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ บัณฑิตวิทยาลัย

คุณศิรินันท์ ศรีอ่อน นักวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

คุณนริศรา สาแล นักวิชาการอุดมศึกษา งานหลักสูตรและส่งเสริมการเรียนรู้ กองบริหารวิชาการและวิจัยวิทยาเขตปัตตานี

คุณภัคสราภรณ์ ประคำทอง รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายบริหารและการจัดการ สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้

คุณนิรมล สุไลมาน หัวหน้าฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

คุณบุษบา บุญเสริมสุขเจริญ หัวหน้าสำนักงานบริหารบัณฑิตวิทยาลัย

6. **การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง**

จริยธรรมทางวิชาการเป็นหนึ่งในคุณลักษณะของบัณฑิตสิ่งที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้ความสำคัญ และกำหนดให้เป็น learning outcomes ที่สำคัญในทุกหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ดังนั้น ผลงานวิทยานิพนธ์ต้องไม่เข้าข่ายการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น อย่างไรก็ตาม มักมีคำถามว่า **“มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กล้าประกาศต่อสาธารณะอย่างมั่นใจหรือไม่ว่า วิทยานิพนธ์ทั้งหมดของมหาวิทยาลัยไม่มีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น”** การประเมินความเสี่ยงจากวิทยานิพนธ์ที่ลอกเลียนผลงานของผู้อื่นแสดงอยู่ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. การประเมินความเสี่ยงจากวิทยานิพนธ์ที่ลอกเลียนผลงานของผู้อื่น

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับที่ประเมิน	เหตุผลที่ประเมินในระดับดังกล่าว
โอกาสเกิดความเสี่ยง 1 (น้อยมาก) ถึง 5 (สูงมาก)	5 (สูงมาก)	-นักศึกษาลอกเลียนเพื่อให้วิทยานิพนธ์เสร็จทันกำหนดการสำเร็จการศึกษา แหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตเข้าถึงง่าย จึงสะดวกต่อการ copy and paste ความไม่เชี่ยวชาญในภาษาอังกฤษของนักศึกษา ทำให้ไม่สามารถเรียบเรียงข้อความขึ้นใหม่ (paraphrase) และ-ความไม่รู้กฎเกณฑ์หรือธรรมเนียมทางวิชาการในเรื่องการลอกเลียน
ความรุนแรงของผลกระทบ 1 (น้อยมาก) ถึง 5 (สูงมาก)	5 (สูงมาก)	-หากวิทยานิพนธ์ที่มีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น ตกเป็นข่าวแม้เพียงกรณีเดียวจะกระทบต่อชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย ซึ่งสังคมคาดหวังให้ผลิตคนเก่งและคนดี การมีโปรแกรมตรวจจับการลอกเลียน ทำให้ค้นพบการลอกเลียน

		ได้ง่าย และทำให้ตกเป็นข่าวได้ง่าย การลอกเลียนอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้อง การถอดถอนปริญญา การลงโทษผู้ทำผิดซึ่งไม่พึงประสงค์
ระดับความเสี่ยง 1-3 ระดับต่ำ 4-7 ระดับปานกลาง 8-14 ระดับสูง 15-25 ระดับสูงมาก	**5 X 5 = 25 (สูงมาก)**	**-เป็นระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ องค์กรต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที** ควรลดโอกาสเกิดความเสี่ยงให้เหลือระดับ 1 (น้อยมาก) หากทำสำเร็จแม้ความรุนแรงของผลกระทบยังคงระดับ 5 (สูงมาก) แต่ความเสี่ยงจะลดลงเหลือ 1 X 5 = 5 (ความเสี่ยงระดับปานกลาง) ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้

มหาวิทยาลัยจัดซื้อโปรแกรมตรวจสอบการลอกเลียน “Turnitin” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 นักศึกษาต้องส่งเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อบัณฑิตวิทยาลัยพร้อมแบบฟอร์ม บว 14 ที่ระบุผลการตรวจสอบการลอกเลียนด้วย Turnitin การดำเนินการดังกล่าวพบปัญหาดังต่อไปนี้

1. **ค้นพบวิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายว่าอาจมีการลอกเลียนน้อยมาก** คือ ในระยะแรก (ปีการศึกษา 2557-2560) พบวิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายว่าอาจมีการลอกเลียน **ประมาณ 10 เรื่องต่อปี**จากผู้สำเร็จการศึกษาที่ทำวิทยานิพนธ์ 704, 722, 725 และ 674 รายตามลำดับ (ไม่รวมปริญญาโทแผน ข ที่ทำสารนิพนธ์ซึ่งในปีการศึกษา 2557-2560 ให้คณะรับผิดชอบดูแลการตรวจการลอกเลียน โดยไม่ต้องผ่านบัณฑิตวิทยาลัย) จนเกิดข้อสงสัยถึงความสามารถของระบบในการดักจับความเสี่ยง

2. การดำเนินการในระยะแรกใช้ระบบเอกสาร (hard copy) และดำเนินการด้วยมือทั้งหมด บุคคลากรของบัณฑิตวิทยาลัยต้อง**ใช้เวลานานมากในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์แต่ละเล่มเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา คือใช้เวลา 12.8 นาทีต่อเรื่อง** ตัวอย่างเช่น การตรวจสอบผลงานของของนักศึกษา 300 คนใช้เวลา 12.8x300 หรือ 3,840 นาที หรือ 64 ชั่วโมง หรือ 9.14 วันสำหรับงานนี้เพียงงานเดียว ทั้งนี้นักศึกษาจำนวนมักจะส่งเล่มวิทยานิพนธ์มาในเวลาที่ใกล้เคียงกันและใกล้กับ deadline ของการยื่นเอกสารเพื่อขอสำเร็จการศึกษา ทำให้เกิดภาวะ “คอขวด” หากดำเนินการให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาไม่ทัน จะมีผลกระทบ คือ อาจเกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ในระยะแรก (ปีการศึกษา 2557-2560) ภาวะคอขวดทำให้ต้องดำเนินการให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาไปก่อนที่ผลการตรวจสอบการลอกเลียนจะเสร็จสิ้น จึงเกิดกรณีที่นักศึกษาไม่ร่วมมือในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ภายหลังจากที่สำเร็จการศึกษาอย่างเป็นทางการแล้ว การทำงานในรูปเอกสารแบบ hard copy ยังทำให้นักศึกษาไม่สามารถตรวจสอบด้วยตัวเองผ่านระบบว่า ผลการพิจารณาในประเด็นการตรวจการลอกเลียนของวิทยานิพนธ์ของตนเองนั้นดำเนินการถึงขั้นตอนใดแล้ว จึงมีการโทรศัพท์ติดต่อสอบถามถึงความคืบหน้าอย่างมาก

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 เป็นต้นไป **วิทยานิพนธ์ทั้งหมด**ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ผ่านการตรวจสอบจากบัณฑิตวิทยาลัย**ต้องไม่มีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น** (เมื่อประเมินตามนิยามที่กำหนด)

2. ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 เป็นต้นไป เป็นต้นไป วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและเอกทั้งหมด และเมื่อจำแนกตามสาขาวิทยาศาสตร์กายภาพ/ชีวภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และมนุษยศาสตร์/สังคมศาสตร์จำนวน**อย่างน้อยร้อยละ 70 ต้องมีผลการตรวจการลอกเลียนผ่านตั้งแต่การตรวจสอบรอบแรก**

3. ในปีการศึกษา 2562 เป็นต้นไป **เวลาที่ใช้ตรวจสอบวิทยานิพนธ์ในประเด็นการลอกเลียนเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา ต้องน้อยกว่า 6 นาทีต่อเรื่องโดยเฉลี่ย** (ลดลงประมาณร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับในอดีตที่ 12.8 นาที/เรื่อง)

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถประกันความมั่นใจให้แก่มหาวิทยาลัยว่า วิทยานิพนธ์ของสงขลานครินทร์ที่ผ่านการตรวจสอบจากบัณฑิตวิทยาลัยไม่มีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น และทำให้มั่นใจในการเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัยสู่สาธารณะตลอดจนลดความเสี่ยงในเรื่องการเสื่อมเสียชื่อเสียงและการฟ้องร้องเนื่องจากการลอกเลียน

2. สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการประกันคุณภาพการศึกษาเรื่องจริยธรรมทางวิชาการที่ระบุในทุกหลักสูตรว่าเป็น learning outcomes ที่สำคัญ เพราะเมื่อบัณฑิตวิทยาลัยตรวจพบการลอกเลียน จะแจ้งผลให้นักศึกษาทราบและแก้ไข ซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งของประสบการณ์การเรียนรู้ ผลอันนี้ช่วยให้มหาวิทยาลัยบรรลุ learning outcomes ข้างต้น

3. เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบการลอกเลียนในเชิงคุณภาพ (ดักจับได้ดีขึ้น) และเชิงปริมาณ (ทำงานได้เร็วขึ้นโดยไม่ต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น)

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

คณะทำงานได้ออกแบบและปรับปรุงนวัตกรรมเชิงกระบวนการ “THESIS ม.อ. ไม่มีลอกเลียน...” ตามขั้นตอน PDCA อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา (ปีการศึกษา 2561-2564) การบรรยาย PDCA ในแต่ละวงรอบโดยละเอียดจะมีความซับซ้อนและเข้าใจยาก ดังนั้นการบรรยายในที่นี้จะรวมขั้น PDC ที่เกิดขึ้นทั้งหมดใน 4 ปีที่ผ่านมาให้อยู่ในวงรอบเดียวกัน ส่วน A เป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการในรอบต่อไป (ปีการศึกษา 2565)

Plan (การระบุและวิเคราะห์ปัญหา)

คณะทำงานร่วมกับผู้บริหารของบัณฑิตวิทยาลัย วิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหาการลอกเลียนดังนี้

1. **การระบุปัญหาที่ชัดเจน:** ปัญหาที่คณะทำงานระดมสมองและระบุได้ คือ

1.1 ความสามารถของระบบการทำงานในการดักจับความเสี่ยงได้น้อย (ในปีการศึกษา 2557-2560 ค้นพบวิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายว่าอาจมีการลอกเลียนน้อยมาก คือ 10 เรื่องต่อปี)

1.2 การตรวจสอบวิทยานิพนธ์แต่ละเล่มเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณาใช้เวลานานมาก (12.8 นาทีต่อเรื่อง) และยากจะตรวจสอบให้เสร็จทันกำหนดการสำเร็จการศึกษา

2. **การค้นหาสาเหตุรากของปัญหา:** คณะทำงานนำปัญหาในข้อ 1 มาศึกษา โดยศึกษากระบวนการทำงานในขณะนั้นอย่างละเอียดตั้งแต่การตรวจสอบวิทยานิพนธ์โดยนักศึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษา และโดยบัณฑิตวิทยาลัย หลังจากนั้น ค้นหาสาเหตุรากของปัญหาในข้อ 1.1 และ 1.2 ด้วยวิธีการ 2 แบบ

2.1 การตั้งคำถามว่า “ทำไมปัญหาจึงเกิดขึ้น” อย่างต่อเนื่อง 5 รอบหรือจนกว่าจะพบสาเหตุที่ไม่อาจตั้งคำถามต่อได้อีก เช่น คำถามที่ว่า “ทำไมจึงพบวิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายการลอกเลียนน้อยมาก” เมื่อใช้วิธีการนี้ทำให้ทราบว่า “การไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน” เป็นหนึ่งในสาเหตุรากที่ทำให้พบวิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายการลอกเลียนน้อยมาก สำหรับปัญหาข้อ 1.2 (เวลาที่ใช้ปฏิบัติงานที่มาก) ก็ใช้วิธีการเดียวกันในการหาสาเหตุ

2.2 การระดมสมองว่า ประเด็นใดบ้างในปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นสาเหตุของปัญหาในข้อ 1.1 และ 1.2 พบว่า

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวนักศึกษา ได้แก่ การที่นักศึกษาต้องเขียนวิทยานิพนธ์ภายใต้กรอบเวลาที่จำกัดเพื่อให้ทันกำหนดการสำเร็จการศึกษา ความไม่เชี่ยวชาญในภาษาอังกฤษของนักศึกษาทำให้ไม่สามารถเรียบเรียงข้อความขึ้นใหม่ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ อาจารย์เน้นการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาวิชาการเพียงอย่างเดียว การไม่ได้ปฏิบัติตามประกาศของมหาวิทยาลัยในเรื่องการแจ้งผลการตรวจสอบการลอกเลียนต่อกรรมการสอบ การไม่ทราบเกณฑ์ที่ชัดเจนในการตัดสินการลอกเลียน เป็นต้น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในบัณฑิตวิทยาลัย เช่น ภาระงานที่มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงใกล้หมดเขตการส่งเอกสารเพื่อขอสำเร็จการศึกษา การขาดนักวิชาการมาช่วยตัดสินว่า ข้อความดังกล่าวที่ซ้ำกับงานในอดีตสมควรถือเป็นการลอกเลียนหรือไม่ (เช่น การคัดลอกพันธกิจของบริษัท A มาแบบคำต่อคำโดยอ้างอิงที่มา ไม่ควรถือเป็นการลอกเลียน) เป็นต้น

คณะทำงานลดทอนจำนวนสาเหตุที่รวบรวมได้ข้างต้นให้เหลือน้อยลงเพื่อให้สามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาในขั้นต่อไปได้ โดยถามคำถามต่อไปนี้ ก. ถ้าแก้ไขสาเหตุ X แล้ว จะตรวจพบวิทยานิพนธ์ที่มีการลอกเลียนมากขึ้นเพียงไร ลดปัญหาได้มากเพียงไร/ จะปฏิบัติงานได้เร็วขึ้นเพียงไร (คะแนน 1-5) ข. สาเหตุ X สามารถแก้ไขได้ง่ายหรือยากเพียงไร (คะแนน 1-5)

ทั้งนี้คณะทำงานคัดเลือกสาเหตุที่มีผลกระทบมากและสามารถแก้ไขได้ไม่ยาก ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสามารถสรุปสาเหตุรากของปัญหาได้โดยย่อดังแสดงในตารางที่ 2

ขั้นตอน Plan (การระบุและวิเคราะห์ปัญหา) ทำให้สรุปได้ว่า สิ่งที่ควรทำ คือ 1. ต้องพัฒนานิยามของ “การลอกเลียน” ที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายโดยทุกฝ่าย และสามารถนำมาปฏิบัติงานได้ง่าย 2. ต้องเพิ่มสร้างศักยภาพของอาจารย์และนักศึกษาในการใช้งาน Tunitin และทำให้นักศึกษาทราบกฎเกณฑ์ทางวิชาการในเรื่องการลอกเลียน และ 3. ต้องพัฒนาระบบ

ตารางที่ 2. สาเหตุรากของปัญหาที่ได้จากขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา

ปัญหา	การวิเคราะห์สาเหตุรากที่สำคัญ
1. ความสามารถของระบบการทำงานในการดักจับความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ไม่ดี จึงพบปัญหาน้อยกว่าที่คาด	-ขาดนิยามเชิงปฏิบัติการของคำว่าการลอกเลียน การตัดสินอาศัยความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้บริหารซึ่งอาจไม่ได้อ่านผลตรวจจาก Tunitin โดยละเอียด และการไม่อาจใช้ similarity Index ที่ Tunitin รายงานในการทำงานได้ ค่านี้คำนวณมาจากร้อยละของจำนวนคำในวิทยานิพนธ์ที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่นในอดีต ซึ่งไม่สามารถบ่งชี้การลอกเลียน -การที่อาจารย์ที่ปรึกษาไม่ทราบผลการตรวจวิทยานิพนธ์ว่ามีการคัดลอก เนื่องจากบัณฑิตวิทยาลัยสื่อสารผลการตรวจไปยังนักศึกษาเท่านั้น ทำให้อาจารย์ไม่เกิดการตื่นตัวในปัญหา ตลอดจนไม่ได้เตือนนักศึกษารุ่นถัด ๆ ไป จึงเกิดปัญหาเดิมซ้ำในนักศึกษารุ่นถัดไป ประเด็นนี้น่าจะเป็นจุดคานงัดในการแก้ปัญหา -การขาดทักษะในการใช้โปรแกรม Turnitin ของอาจารย์และนักศึกษา -นักศึกษาไม่รู้กฎเกณฑ์หรือธรรมเนียมทางวิชาการในเรื่องการลอกเลียน
2. เวลาในการตรวจสอบการลอกเลียนในวิทยานิพนธ์ค่อนข้างนาน	-ระบบการทำงานเป็นการดำเนินการผ่านเอกสาร (hard copy) และดำเนินการโดยมือ ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบแฟ้มวิทยานิพนธ์ใน CD ที่นักศึกษาส่งมาว่าเป็นฉบับล่าสุดจริงหรือไม่ (หากไม่ต้องตรวจสอบจะทำงานได้เร็วขึ้น) 2. หลังจากนั้น upload แฟ้มเพื่อตรวจด้วยโปรแกรม Turnitin โดยตรวจแยกทีละบท (หากไม่ต้องตรวจแยกทีละบท จะทำงานได้เร็วขึ้นมาก) 3. ตรวจสอบผลที่ได้แต่ละหน้า โดยมองหาแถบสียาวต่อเนื่องมาก ๆ ที่บ่งบอกการซ้ำกับงานในอดีต โดยเน้นตรวจเฉพาะในบทผลการวิจัยและสรุป 4. สั่งพิมพ์เฉพาะหน้าที่มีแถบสียาวต่อเนื่องมาก ๆ เป็น hard copy เสนอผู้บริหารบัณฑิตวิทยาลัยที่รับผิดชอบเพื่อพิจารณาสั่งการ (หากไม่ต้องพิมพ์ออกมาจะทำงานได้เร็วขึ้นมาก) 5. หากผู้บริหารสั่งการให้มีการแก้ไขวิทยานิพนธ์ เจ้าหน้าที่ค้นหา E-mail ของนักศึกษาหรือสอบถามจากคณะที่นักศึกษาเรียน และส่ง E-mail แจ้งนักศึกษาเป็นรายบุคคล (หากไม่ต้องค้นหา E-mail หรือมีระบบ E-mail ข้อความมาตรฐานจะทำงานได้เร็วขึ้นมาก)

	6. นักศึกษาไม่สามารถตรวจสอบด้วยตัวเองผ่านระบบว่า การตรวจการลอกเลียนของวิทยานิพนธ์ของตนเองนั้นดำเนินการถึงขั้นตอนใดแล้ว จึงมีการโทรศัพท์ติดต่อสอบถามถึงความคืบหน้าอย่างมาก (หากมีระบบที่นักศึกษาสามารถตรวจสอบได้เอง จะลดภาระงานตอบคำถามลดลงได้มาก)

การทำงานตรวจสอบการลอกเลียนในวิทยานิพนธ์ที่ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ในขั้นตอนต่าง ๆ และสามารถสื่อสารผลการตรวจพบการลอกเลียนไปยังอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา

Do (การลงมือปฏิบัติ)

ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการตามแผน 3 ข้อที่วางไว้ในขั้นตอน Plan (การระบุและวิเคราะห์ปัญหา) การลงมือปฏิบัติโดยสรุปมีขั้นตอนดังแสดงในตารางที่ 3 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาเกณฑ์ตัดสินการลอกเลียน (เริ่มปลายปีการศึกษา พ.ศ. 2560)

ในปลายปีการศึกษา พ.ศ. 2560 คณะทำงานร่วมกับผู้บริหารของบัณฑิตวิทยาลัย ศึกษาแนวทางการตัดสินการลอกเลียนของมหาวิทยาลัยอื่น 5 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน หรือกำหนดโดยใช้ similarity index หรือ

ตารางที่ 3. สรุปกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ

ปีการศึกษา	
ทุกปีการศึกษาตั้งแต่ปี 2560-ปัจจุบัน	การจัดอบรมการใช้งาน Turnitin แก่อาจารย์และนักศึกษาประจำปี
ภาคการศึกษาที่สองของปีการศึกษา พ.ศ. 2560	การพัฒนาเกณฑ์ตัดสินการลอกเลียนเสร็จสิ้นและเริ่มใช้ในการทำงาน
ภาคการศึกษาที่สองของปีการศึกษา พ.ศ. 2561	การพัฒนาโปรแกรมเพื่อรองรับการทำงานตรวจสอบการลอกเลียนเสร็จสิ้นและเริ่มใช้ในการทำงานะ
การศึกษา พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา	การตรวจสอบรูปภาพที่ใช้ในวิทยานิพนธ์ว่ามีการอ้างอิงหรือไม่
ปลายปีการศึกษา พ.ศ. 2563 ปีการศึกษา พ.ศ. 2564 และทุกปี	การอบรมนักศึกษาให้ทราบกฎเกณฑ์ทางวิชาการในเรื่องการลอกเลียน

ร้อยละของจำนวนคำที่เหมือนกับเอกสารในฐานข้อมูลของ Turnitin เช่น ค่า similarity index เท่ากับ 60 หมายความว่า มี 60 คำจาก 100 คำในวิทยานิพนธ์ที่ซ้ำซ้อนกับเอกสารอื่น แต่ไม่ได้บอกถึงการลอกเลียน ทั้งนี้ บริษัท Turnitin และผลการทบทวนวรรณกรรมเห็นตรงกันว่า ไม่มีเกณฑ์คะแนนที่ว่า similarity index ต้องมีค่าเท่าใดที่บ่งบอกการลอกเลียน

คณะทำงานและผู้บริหารบัณฑิตวิทยาลัยระดมความเห็นและสรุปว่า เกณฑ์ในเรื่องนี้ของหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไม่ควรอ้างอิง similarity index และกำหนดว่า ข้อความที่ถือว่าลอกเลียน คือ ข้อความที่มีลักษณะ word by word plagiarism หรือการ copy and paste โดยเป็น**ข้อความที่ซ้ำซ้อนกับผลงานอื่นอันใดอันหนึ่ง ที่มียาวเกินกว่า 2 บรรทัดต่อเนื่องกันหรือเกือบต่อเนื่องกัน ไม่ว่าจะมีการอ้างอิงข้อความต้นฉบับหรือไม่ก็ตาม** นิยามนี้มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่ายโดยทุกฝ่าย และสามารถนำมาปฏิบัติงานได้ง่าย หรือตัดสินได้ง่ายว่าเป็นการลอกเลียนหรือไม่ ทั้งนี้การกำหนดเป็นจำนวนบรรทัดทำให้การทำงานตรวจสอบทำได้ง่ายกว่าการกำหนดเกณฑ์เป็นจำนวนคำ ทั้งนี้หากนักศึกษาต้องการคัดลอกข้อความของผู้อื่นมาตรงตัวและมีความยาวเกิน 2 บรรทัด ต้องมีการอ้างอิงและใช้เครื่องหมายคำพูดคร่อมข้อความ จึงจะไม่ถือเป็นการลอกเลียน อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีบัณฑิตวิทยาลัยอาจไม่ขอให้แก้ไขข้อความที่ซ้ำเกิน 2 บรรทัด ตัวอย่างเช่น ข้อความที่ซ้ำกับผลงานตีพิมพ์ของนักศึกษาเอง ข้อความที่ไม่ควรเรียบเรียงประโยคใหม่ (แต่ได้มีการอ้างอิงอย่างเหมาะสม) ตัวอย่างเช่น ข้อความเกี่ยวกับมาตราและบทบัญญัติต่าง ๆ ในกฎหมาย ฯลฯ ในบทความนี้ขอเรียกเกณฑ์ใหม่นี้ว่า “เกณฑ์สองบรรทัด”

คณะทำงานและผู้บริหารบัณฑิตวิทยาลัยจึงนำเสนอความเห็นต่อที่ประชุมคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัยซึ่งขณะนั้นประกอบด้วยผู้บริหารจากทุกคณะที่จัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ที่ประชุมมีมติเห็นชอบและทำให้เกิดประกาศบัณฑิตวิทยาลัยในเรื่องนี้ ลงวันที่ 28 กันยายน 2561 ซึ่งประกาศนี้ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน (กรกฎาคม 2565)

2. การเสริมสร้างศักยภาพของอาจารย์และนักศึกษา (ทำในทุกปีการศึกษา)

2.1 การเสริมสร้างศักยภาพทำผ่านการจัดอบรมการใช้งาน Turnitin แก่อาจารย์และนักศึกษาประจำปีดังแสดงในตารางที่ 4

2.2 การเสริมสร้างศักยภาพยังทำผ่านการอบรมนักศึกษาให้ทราบกฎเกณฑ์ทางวิชาการในเรื่องการลอกเลียน

ก. การอบรมผ่านระบบ Zoom ในหัวข้อ "การเขียนวิจัยอย่างไรให้ปลอดภัยจาก Plagiarism" โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ยง ภู่วรวรรณ ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 เวลา 8.30 - 12.15 น.

ข. การอบรมผ่านระบบ Zoom ในหัวข้อ "เคลียร์ ชัดๆ ทำอย่างไรตรวจครั้งเดียวผ่านกับ Turnitin" โดยรองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ในวันที่ 3 กันยายน 2564 เวลา 09.15-11.00 น.

ตารางที่ 4. การจัดอบรมการใช้งาน Turnitin แก่อาจารย์และนักศึกษาประจำปี

ปีปฏิทิน	จำนวนรอบที่จัดในหนึ่งปี		วิธีการอบรม
	การอบรมแก่นักศึกษา	การอบรมอาจารย์	
2562	วิทยาเขตปัตตานี 2 รอบ วิทยาเขตหาดใหญ่ 12 รอบ	2 รอบ	อบรมแบบ onsite (ไม่เกิน 50 คนต่อรอบ เพราะข้อจำกัดเรื่องจำนวนคอมพิวเตอร์)
2563	วิทยาเขตปัตตานี 2 รอบ วิทยาเขตหาดใหญ่ 9 รอบ	2 รอบ	อบรมแบบ onsite (ไม่เกิน 50 คนต่อรอบ เพราะข้อจำกัดเรื่องจำนวนคอมพิวเตอร์)
2564	10 รอบ	2 รอบ	อบรมแบบ online ผ่าน Zoom
2565	6 รอบ	2 รอบ	อบรมแบบ online ผ่าน Zoom

หมายเหตุ: 1. การอบรมก่อนปี 2562 มีลักษณะไม่ต่างจากปี 2562

2. อบรมแบบ online ผ่าน Zoom ทำให้จำนวนผู้เข้าอบรมต่อครั้งไม่ถูกจำกัดด้วยจำนวนคอมพิวเตอร์ จึงสามารถลดจำนวนครั้งของการจัดลงได้ และเพิ่มจำนวนผู้เข้าอบรมต่อครั้งได้มาก

ค. การอบรมผ่านระบบ Zoom ในหัวข้อ “เขียนผลงานวิจัยอย่างไร.....ไม่ให้ผิดจรรยาบรรณ” โดย นายแพทย์กิตติศักดิ์ กุลวิชิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 22 มีนาคม 2565 เวลา 09.00-12.30 น.

3. การปรับปรุงกระบวนการทำงานตรวจสอบการลอกเลียนและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อรองรับ (ใช้งานในกลางปีการศึกษา 2561)

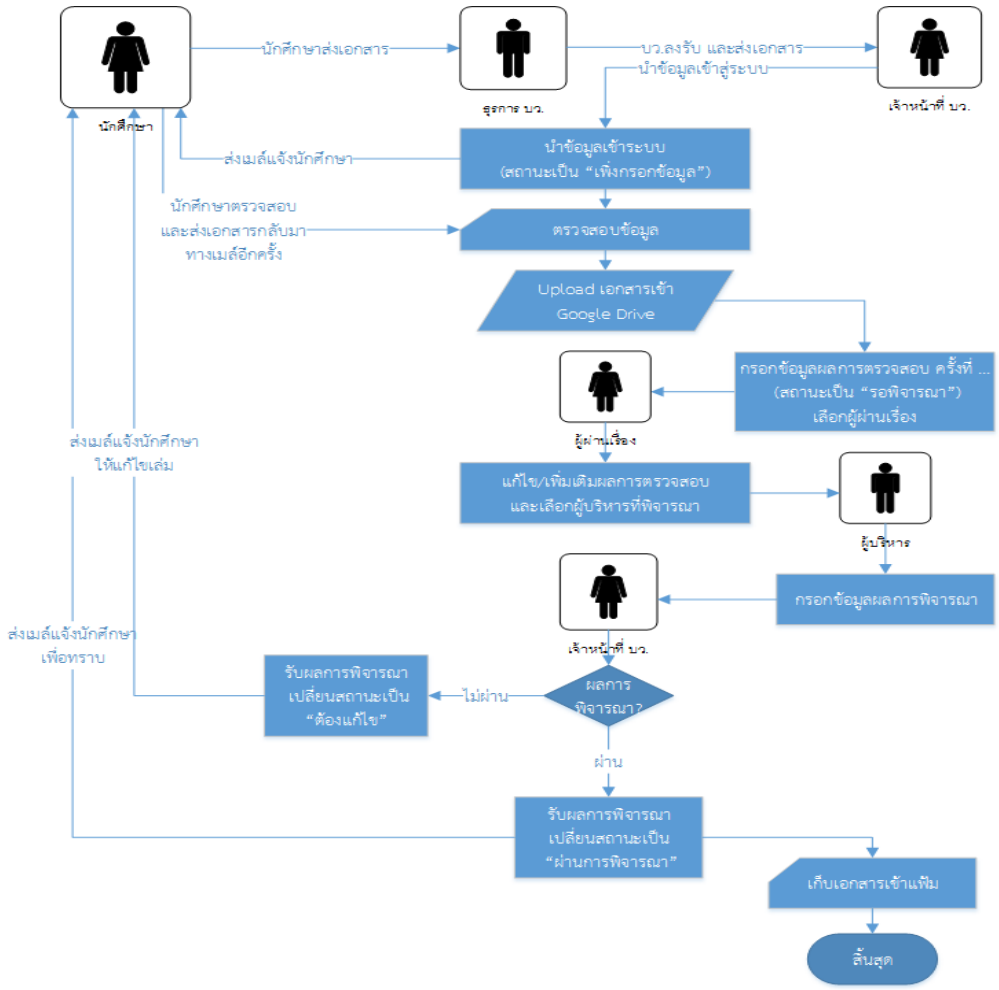
คณะทำงานปรับขั้นตอนการทำงานและพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับระบบการทำงานเดิมที่ใช้เอกสาร hard copy ให้เป็นระบบที่ไร้กระดาษทั้งหมด เหลือแต่เพียงแบบฟอร์ม บว. 14 (ฟอร์มกระดาษ) เพียงเอกสารเดียวที่นักศึกษาต้องยื่นต่อบัณฑิตวิทยาลัย โปรแกรมและระบบการทำงานดังกล่าวมีความสามารถดังนี้ (รูปที่ 1)

1. เป็นระบบที่นักศึกษาสามารถตรวจสอบด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตว่า การพิจารณาผลการตรวจสอบการลอกเลียนของตนเองถึงขั้นตอนใดแล้ว โดยเจ้าหน้าที่ของบัณฑิตวิทยาลัยเป็นผู้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาและผลการตรวจการลอกเลียนเข้าสู่ระบบ

2. หากผู้บริหารสั่งการให้มีการแก้ไขวิทยานิพนธ์ เจ้าหน้าที่ไม่ต้องค้นหา E-mail ของนักศึกษาเพราะมีการแก้ไขแบบฟอร์ม บว. 14 ที่นักศึกษาต้องกรอก E-mail ด้วย ระบบสามารถส่ง E-mail แจ้งนักศึกษาเป็นรายบุคคลถึงประเด็นที่ต้องมีการปรับปรุง ทั้งนี้มีการพัฒนาข้อความมาตรฐานใน E-mail ทำให้การทำงานสะดวกขึ้น ภายหลังได้มีการพัฒนาให้ระบบสามารถดึง E-mail ของนักศึกษามาจากระบบ SIS (student information system) ได้ ทั้งนี้จุดสำคัญ คือ ระบบดังกล่าวจะแจ้งผลการตรวจสอบไปยังอาจารย์ที่ปรึกษาด้วย ทำให้อาจารย์ตระหนักว่าเกิดปัญหาและปรับพฤติกรรมในการดูแลนักศึกษาในเรื่องนี้ ซึ่งน่ามีผลทำให้ปัญหาลดลงอย่างยั่งยืน

3. การตรวจสอบการลอกเลียนจะตรวจทุกบทพร้อมกัน (ไม่แยกตรวจทีละบทหรือทีละแฟ้ม) เจ้าหน้าที่ระบุในระบบว่า ข้อความในหน้าใดบ้างที่เข้าข่ายการลอกเลียนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้ผู้บริหารพิจารณา ผู้บริหารพิจารณาจากแฟ้มผลตรวจของ Turnitin ที่เจ้าหน้าที่ upload ขึ้น Google drive (โดยไม่ต้องสั่งพิมพ์เป็น hard copy เพื่อเสนอผู้บริหาร) และการสั่งการโดยผู้บริหารทำในระบบคอมพิวเตอร์ทั้งหมด

4. ระบบสามารถดึงแฟ้มวิทยานิพนธ์จาก PSU knowledge bank ซึ่งเป็นฉบับแก้ไขสุดท้ายซึ่งนักศึกษา upload ขึ้นไป ทำให้นักศึกษาไม่ต้องส่ง CD บรรจุแฟ้มวิทยานิพนธ์มายังบัณฑิตวิทยาลัย และลดภาระงานตรวจสอบแฟ้มวิทยานิพนธ์ที่ได้รับว่าเป็นฉบับล่าสุดหรือไม่



รูปที่ 1. การทำงานของระบบ บว.14 เพื่อการตรวจสอบการคัดลอกผลงานในวิทยานิพนธ์และการอนุมัติ online

Check ประเมินและสรุปผล

ประเด็นการลอกเลียน

ระบบการทำงานแบบเดิมปีการศึกษา 2557-2560 ค้นพบวิทยานิพนธ์ (รวมทั้งระดับปริญญาโทและเอก) ที่เข้าข่ายว่าอาจมีการลอกเลียนน้อยมาก คือ ประมาณ 10 เรื่องต่อปีจากผู้สำเร็จการศึกษาที่ทำวิทยานิพนธ์ 704, 722, 725 และ 674 รายตามลำดับ (น้อยกว่าร้อยละ 1.5) จนเกิดข้อสงสัยว่าระบบการทำงานสามารถดักจับความเสี่ยงได้หรือไม่

การตรวจสอบการลอกเลียนโดยใช้ “เกณฑ์สองบรรทัด”ในภาคการศึกษาที่สองของปีการศึกษา 2560 พบว่าสามารถดักจับความเสี่ยงได้ดีขึ้นอย่างมาก โดยพบว่าวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและโทร้อยละ 26.47 และ 17.94 ตามลำดับ ที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่ามีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น วิทยานิพนธ์เหล่านี้ได้ถูกขอให้มีการแก้ไขและต้องผ่านการตรวจสอบซ้ำอีก 1-2 รอบจนมั่นใจว่าไม่มีการลอกเลียนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ผลการประเมินโดยละเอียดอยู่ในข้อ 10)

การประเมินในปีการศึกษา 2562 พบว่า วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและโทที่เข้าข่ายการลอกเลียนซึ่งพบจากการตรวจรอบแรกลดลงเหลือร้อยละ 5.31 และ 10.00 ตามลำดับ (จากเดิมร้อยละ 26.47 และ 17.94 ตามลำดับ) ซึ่งบ่งบอกว่านักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษามีการปรับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ และสะท้อนความสำเร็จในการลดปัญหาของโครงการนี้ คณะทำงานยังเห็นว่า การตรวจด้วยโปรแกรม Turnitin เป็นการตรวจการคัดลอกข้อความ ดังนั้นในขั้นตอนการตรวจของผู้บริหาร จึงเพิ่มการตรวจสอบการลอกเลียนรูปภาพในวิทยานิพนธ์ซึ่งไม่มีการอ้างอิงที่มาและเป็นรูปที่มีความซับซ้อนซึ่งไม่อาจวาดได้เองโดยง่าย โดยตรวจสอบผ่าน Google Image

การประเมินระบบในปีการศึกษา 2563 พบว่า วิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาเอกที่เข้าข่ายการลอกเลียนซึ่งพบจากการตรวจรอบแรกเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 10.00 เพราะวิทยานิพนธ์บางเล่มไม่ได้อ้างอิงแหล่งที่มาของรูป (และถูกขอให้แก้ไข)

ถึงแม้ว่าสถานการณ์เรื่องการลอกเลียนจะดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีการศึกษา 2561 แต่วิทยานิพนธ์ที่ไม่ผ่านการตรวจในรอบแรกของปี 2563 ยังมีอยู่ประมาณร้อยละ 10 คณะทำงานจึงประสานงานภายในบัณฑิตวิทยาลัยให้จัดการอบรมในเรื่องนี้แก่นักศึกษาดังที่ปรากฏในหัวข้อ 2.2 การเพิ่มสร้างศักยภาพของอาจารย์และนักศึกษา ซึ่งจัดระหว่างปีการศึกษา 2564 (และจะประเมินผลในปีถัดไป)

การประเมินในปีการศึกษา 2564 พบว่า วิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาเอกและโทที่เข้าข่ายการลอกเลียนซึ่งพบจากการตรวจรอบแรก คือ ร้อยละ 11.02 และ 8.61 ตามลำดับ หรือผ่านการตรวจในตั้งแต่รอบแรกของการตรวจร้อยละ 88.98 และ 91.39 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 2)

ผู้บริหารที่รับผิดชอบได้สุ่มวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจจากระบบที่วางไว้ โดยเป็นวิทยานิพนธ์ของปี 2561-2564 ปีละ 8 เล่ม แล้วนำมาตรวจสอบการลอกเลียนเพื่อทดสอบระบบ พบว่า วิทยานิพนธ์ทุกเล่มผ่านการตรวจสอบ ทำให้มั่นใจได้ว่าระบบที่วางไว้สามารถคัดกรองความเสี่ยงได้ดี ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 1)

ผลการประเมินระบบการทำงานยังพบว่า สิ่งที่ควรต้องปรับปรุงอย่างยิ่ง คือ สารนิพนธ์จำนวนมากไม่ได้ผ่านการตรวจสอบจากระบบ โดยในปี พศ. 2561-2564 มีสารนิพนธ์ผ่านการตรวจสอบจากระบบนี้เพียง 1, 6, 22 และ 26 เรื่องจากสารนิพนธ์ทั้งหมดของมหาวิทยาลัย 199, 180, 182 และ 91 เรื่องตามลำดับ

เวลาในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์เพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา

ในปีการศึกษา 2557-2560 เวลาที่ใช้ในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์แต่ละเล่มเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา คือ 12.8 นาทีต่อเรื่อง หลังการปรับปรุงระบบพบว่า ในปีการศึกษา 2564 เวลาที่ใช้ลดลงเหลือเพียง 5.7 นาทีต่อวิทยานิพนธ์ 1 เล่ม (วัดจากการจับเวลาการทำงาน) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรเกิน 6 นาที (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 3) ทั้งนี้สามารถประหยัดเวลาลง 7.1 นาทีต่อวิทยานิพนธ์ 1 เล่ม

Act (การปรับปรุงการดำเนินการ)

ในปีการศึกษา 2564 วิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาเอกและโทร้อยละ 11.02 และ 8.61 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านการตรวจสอบการลอกเลียนในการตรวจครั้งที่ 1 บัณฑิตวิทยาลัยควรหามาตรการส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษามีบทบาทเชิงรุกในการตรวจสอบการลอกเลียนในวิทยานิพนธ์ให้มากขึ้น ทั้งนี้อาจสัมภาษณ์อาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาที่วิทยานิพนธ์ไม่ผ่านการตรวจสอบการลอกเลียนในครั้งแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อค้นหาสาเหตุรากที่ยังคงเหลือ นอกจากนี้ยังควรวิเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านจริยธรรมวิชาการที่หลักสูตรต่าง ๆ จัดให้นักศึกษาในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อวิเคราะห์หาข้อบกพร่องเพื่อการแก้ไข

บัณฑิตวิทยาลัยควรหามาตรการที่ทำให้สารนิพนธ์ต้องผ่านการตรวจสอบโดยระบบที่พัฒนาขึ้นโดยนำไปผูกกับกระบวนการขอสำเร็จการศึกษาอย่างชัดเจน หรือหาวิธีทำให้กลไกการตรวจสอบในระดับคณะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บัณฑิตวิทยาลัยควรพิจารณาการออกระเบียบเรื่องการใช้รูป/ตารางที่มีลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์ นั่นคือ ควรให้นักศึกษาใช้รูป/ตารางที่มีลิขสิทธิ์แบบ creative commons เท่านั้นหรือไม่ หรือต้องขออนุญาตใช้รูป/ตารางจากผู้ทรงสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัยวางแผนปรับปรุงระบบการทำงานในโครงการนี้ให้เป็นแบบออนไลน์ทั้งหมด เพราะในปัจจุบันยังมีส่วนของการกรอกข้อมูลด้วยมือโดยเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และนักศึกษายังต้องยื่นแบบฟอร์ม บว14 ที่เป็นกระดาษ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ- กิจกรรม (ถ้ามี): ไม่มีเพราะดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ 3 ปี

ผลลัพธ์เรื่องการลอกเลียน

ตารางที่ 5 แสดงผลลัพธ์ของการพัฒนา ในระยะแรกหรือปีการศึกษา 2557- ต.ค.2560 ตรวจพบการลอกเลียนน้อยมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ระบบขาดความไวในการดักจับความเสี่ยง ในปีการศึกษา 2561 ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถดักจับความเสี่ยงได้มากขึ้น โดยพบว่า วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกผ่านการตรวจครั้งแรกร้อยละ 73.53 และเข้าข่ายลอกเลียนร้อยละ 26.74 การแจ้งนักศึกษาถึงการลอกเลียนและอีเมลแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาทำให้เกิดการปรับตัวครั้งใหญ่จะเห็นว่าในปีการศึกษา 2562-2564 อัตราการตรวจผ่านในรอบแรกเพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก คือ ร้อยละ 688.98-94.62 (ระดับปริญญาเอก) ผลสำหรับวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทเป็นไปในทำนองเดียวกัน โดยในปีการศึกษา 2564 อัตราการตรวจผ่านในรอบแรกเพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก คือ ร้อยละ 91.39 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 70 (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 2)

ตารางที่ 5. ผลการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ด้วยโปรแกรม Turnitin ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ปริญญาเอก

ปีการศึกษา	จำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	จำนวนวิทยานิพนธ์ (ร้อยละ)		
		ตรวจรอบเดียวผ่าน	แก้ไข 1 รอบและตรวจรอบสองจึงผ่าน	แก้ไข 2 รอบและตรวจรอบสามจึงผ่าน
2557-ต.ค.2560[1]	183-216	> 98%	< 10 เรื่อง/ปี	
พ.ย.2560-มิ.ย.2561[2]	34[3]	25 (73.53%)	8 (26.47%)	
2561	106	91 (85.85%)	14 (13.21%)	1 (0.94%)
2562	113	107 (94.69%)	5 (4.42%)	1 (0.88%)
2563[4]	130	117 (90.00%)	13 (10.00%)	0 (0.00%)
2564[5]	127	113 (88.98%)	13 (10.24%)	1 (0.79%)

ปริญญาโท

ปีการศึกษา	จำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	จำนวนวิทยานิพนธ์ (ร้อยละ)		
		ตรวจรอบเดียวผ่าน	แก้ไข 1 รอบและตรวจรอบสองจึงผ่าน	แก้ไข 2 รอบและตรวจรอบสามจึงผ่าน
2557-ต.ค.2560[1]	491-550	> 98%	< 10 เรื่อง/ปี	0
พ.ย.2560-มิ.ย.2561[2]	78[3]	64 (82.05%)	14 (17.94%)	
2561	435	374 (85.98%)	54 (12.41%)	7 (1.61%)
2562	320	288 (90.00%)	31 (9.69%)	1 (0.31%)
2563[4]	485	439 (90.52%)	44 (9.07%)	2 (0.41%)
2564[5]	360	329 (91.39%)	29 (8.06%)	2 (0.56%)

1: ก่อนเปลี่ยนวิธีการตรวจ

2: ช่วงแรกของการใช้ “เกณฑ์สองบรรทัด”

3: เป็นค่าที่ได้จากการสุ่มผลการพิจารณาซึ่งอยู่ในรูปกระดาษ ทำให้จำนวนวิทยานิพนธ์ที่แสดง คือ ขนาดตัวอย่าง ไม่ใช่จำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว

4: เพิ่มการตรวจรูปที่ใช้ในวิทยานิพนธ์

5: เพิ่มการอบรมเรื่องจริยธรรมทางวิชาการ

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบตั้งแต่การตรวจรอบแรกโดยจำแนกตามสาขา จะเห็นว่าระบบการทำงานที่วางไว้ทำให้วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและโทในสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ/กายภาพ และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผ่านการตรวจสอบครั้งแรกประมาณร้อยละ 90 หรือมากกว่าในปีการศึกษา 2564 แต่ในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและโทมีอัตราการตรวจผ่านในรอบแรกร้อยละ 73.68 และ 79.87 ตามลำดับ แต่ยังเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 70 (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 2)

ตารางที่ 6. จำนวน (ร้อยละ) ของวิทยานิพนธ์ที่ตรวจรอบเดียวผ่านจำแนกตามสาขา

ปริญญาเอก

ปีการศึกษา	จำนวนวิทยานิพนธ์	จำนวน (ร้อยละ) ของวิทยานิพนธ์ที่ตรวจรอบเดียวผ่าน		
		สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพและกายภาพ	สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
2561	106	52/58 (89.66%)	28/30 (93.33%)	11/18 (61.11%)
2562	113	64/66 (96.97%)	33/37 (89.19%)	10/10 (100.00%)
2563 (เพิ่มการตรวจรูปที่ใช้)	130	69/76 (90.79%)	33/34 (97.06%)	15/20 (75.00%)
2564	127	60/67 (89.55%)	39/41 (95.12%)	14/19 (73.68%)

ปริญญาโท

ปีการศึกษา	จำนวนวิทยานิพนธ์	จำนวนของวิทยานิพนธ์ที่ตรวจรอบเดียวผ่าน/ จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)		
		สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพและกายภาพ	สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
2561	435	181/199 (90.95%)	73/79 (92.41%)	120/157 (76.43%)
2562	320	152/166 (91.57%)	62/64 (96.88%)	74/90 (82.22%)

2563 (เพิ่มการตรวจรูปที่ใช้)	485	253/268 (94.40%)	89/95 (93.68%)	97/122 (79.51%)
2564	360	175/183 (95.45%)	84/88 (95.45%)	71/89 (79.78%)

ผู้บริหารที่รับผิดชอบได้สุ่มวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจจากระบบที่วางไว้โดยเป็นวิทยานิพนธ์ของปี 2561-2564 ปีละ 8 เล่ม แล้วนำมาตรวจสอบการลอกเลียนเพื่อทดสอบระบบ พบว่า วิทยานิพนธ์ทุกเล่มผ่านการตรวจสอบ ทำให้มั่นใจได้ว่าระบบที่วางไว้สามารถคัดกรองความเสี่ยงได้ดี ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 1)

ผลลัพธ์เรื่องเวลาในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์เพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา

ในปีการศึกษา 2557-2560 เวลาที่ใช้ในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์แต่ละเล่มเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา คือ 12.8 นาทีต่อเรื่อง หลังการปรับปรุงระบบพบว่า ในปีการศึกษา 2564 เวลาที่ใช้ลดลงเหลือเพียง 5.7 นาทีต่อวิทยานิพนธ์ 1 เล่ม ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าไม่ควรเกิน 6 นาที (ดูหัวข้อ 7 เป้าหมายในข้อที่ 3)

ในปีการศึกษา 2564 มีวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและปริญญาเอกที่ผ่านการตรวจทั้งสิ้น 337 เรื่อง ทำให้ประหยัดเวลาการทำงานไปได้ 337x7.1 นาที = 2392 นาที (39.87 ชั่วโมงหรือ 5.70 วัน)

โครงการนี้ไม่ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงเพราะมีผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 2 รายและผู้บริหาร 1 ราย แต่จากการสอบถามด้วยวาจาพบว่าทุกท่านพึงพอใจอย่างยิ่งกับระบบที่พัฒนาขึ้นทั้งในเรื่องกระบวนการทำงานและโปรแกรมที่ใช้ดำเนินการ

11. การเรียนรู้

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอนาคต

-บัณฑิตวิทยาลัยควรหามาตรการส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษามีบทบาทเชิงรุกในการตรวจสอบการลอกเลียนในวิทยานิพนธ์ให้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ทั้งนี้อาจทำวิจัยสถาบันเพื่อค้นหาสาเหตุรากที่ยังคงเหลือ นอกจากนี้ยังควรวิเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านจริยธรรมวิชาการในหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์หาข้อบกพร่องเพื่อการแก้ไข บัณฑิตวิทยาลัยควรหามาตรการที่ทำให้สารนิพนธ์ต้องผ่านการตรวจสอบโดยระบบที่พัฒนาขึ้นโดยนำไปผูกกับกระบวนการขอสำเร็จการศึกษาอย่างชัดเจน หรือหาวิธีทำให้กลไกการตรวจสอบในระดับคณะมีประสิทธิภาพมากขึ้น บัณฑิตวิทยาลัยกำลังพิจารณาการออกระเบียบเรื่องการใช้รูป/ตารางที่มีลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์ และวางแผนปรับปรุงระบบการทำงานในโครงการนี้ให้เป็นแบบออนไลน์ทั้งหมด

11.2 จุดแข็งหรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

“THESIS ม.อ. ไม่มีลอกเลียน...” มีจุดแข็ง คือ การใช้มุมมองเชิงระบบในการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา ทำให้สามารถค้นพบจุดคานงัดหรือจุดที่ “ทำน้อย แต่ได้มาก” ทำให้สามารถสร้างมาตรการที่ช่วยลดปัญหาการลอกเลียนได้มากและยั่งยืน โครงการยังสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการของคำว่า “การลอกเลียน” ที่เป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ได้ง่าย นอกจากนี้ยังสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการทำงานในสองประเด็นแรกที่กล่าวมาทำให้การตรวจสอบวิทยานิพนธ์ทำได้รวดเร็วมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรบุคคลและเวลาที่มีจำกัด

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. การเปลี่ยนเป้าหมาย (การลอกเลียน) ที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมด้วยการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของเป้าหมายให้เข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้ง่าย สิ่งนี้จะเป็นหัวจักรในการฉุดให้งานเริ่มเดินไปได้

2. โครงการใช้มุมมองเชิงระบบในการวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นรากของปัญหา ทำให้สามารถค้นพบจุดคานงัดในระบบหรือจุดที่ “ทำน้อย แต่ได้มาก” ในที่นี้คือ การส่งสัญญาณให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบถึงปัญหา ซึ่งเป็นเหมือนกับการติดตั้งกลไกในการแก้ปัญหาในหลักสูตรอย่างยั่งยืน

3. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้งานที่เดินได้แล้ว สามารถขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรบุคคลและเวลาที่มีจำกัด

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. จุดเด่นประการแรก คือ การกำหนดนิยามของปัญหาที่จะแก้ (คำว่าการลอกเลียน) ที่ชัดเจนและง่ายต่อการทำงาน สิ่งนี้เป็นหัวจักรในการฉุดให้งานเริ่มเดินไปได้

2. โครงการนี้เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้มุมมองเชิงระบบ คือไม่ได้แก้ไขปัญหาเฉพาะระบบงานภายในองค์กรบัณฑิตวิทยาลัยเท่านั้น แต่ใช้เทคนิคการค้นหาสาเหตุรากอย่างเป็นระเบียบระบบ และคัดเลือกสาเหตุรากที่สำคัญมาสร้างมาตรการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาจึงมีทั้งการพัฒนาระบบในองค์กรเองและการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ซึ่งในกรณีนี้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งทำให้สถานการณ์เรื่องการลอกเลียนเปลี่ยนไปในทางที่ดี จุดคานงัดที่เป็นหัวใจสำคัญในการแก้ปัญหาได้ คือ การส่งสัญญาณให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบว่า นักศึกษาที่ตนดูแลนั้นจัดทำวิทยานิพนธ์โดยมีบางส่วนที่ถือว่าลอกเลียน สิ่งนี้ทำให้อาจารย์ตระหนักถึงปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ความใส่ใจในเรื่องนี้มากขึ้นสำหรับนักศึกษาคนอื่น ๆ ที่ตนดูแล หากโครงการนี้สื่อสารผลการตรวจสอบไปให้เฉพาะนักศึกษาที่ลอกเลียน จะเป็นเพียงการเรียนรู้รายบุคคล แต่ไม่ได้ปรับในเชิงระบบ เพราะนักศึกษาใหม่ที่เวียนเข้าสู่ระบบบัณฑิตศึกษาด้วยวิธีคิดแบบเดิมในเรื่องการลอกเลียน พฤติกรรมการลอกเลียนจึงยังคงอยู่เช่นเดิม แต่โครงการนี้มุ่งปรับพฤติกรรมของอาจารย์ที่ปรึกษาด้วย ทำให้แก้ไขในเชิงระบบได้ เหมือนกับการติดตั้งกลไกในการแก้ปัญหาในหลักสูตรต่าง ๆ ไปในตัว และ

3. การจัดทำระบบอัตโนมัติโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้งานที่เดินได้แล้วตามข้อ 1 สามารถขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรบุคคลและเวลาที่มีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบในโครงการนี้สามารถเก็บข้อมูลผลลัพธ์ในการทำงาน (อัตราการลอกเลียน) ทำให้สามารถติดตามประสิทธิภาพในการทำงาน (Check) ในวงจร PDCA ทำให้วงจรสามารถหมุนได้ง่ายมากขึ้น

13. เอกสารอ้างอิง: -

14. บทสรุป

โครงการนี้ทำเพื่อประกันคุณภาพผลลัพธ์การเรียนรู้ในด้านจริยธรรมวิชาการ โครงการนี้ ทำให้มั่นใจว่า ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 เป็นต้นไป วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไม่มีการลอกเลียนผลงานของผู้อื่นเมื่อประเมินตามนิยามที่กำหนด ทั้งยังทำให้มั่นใจว่า นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามีความตระหนักในประเด็นจริยธรรม สะท้อนจากการที่ในปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและเอกอย่างน้อยร้อยละ 70 มีผลการตรวจการลอกเลียนผ่านตั้งแต่การตรวจสอบรอบแรก โครงการนี้ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยในปีการศึกษา 2562 เป็นต้นไป เวลาที่ใช้ตรวจสอบวิทยานิพนธ์ในประเด็นการลอกเลียนเพื่อส่งเรื่องให้ผู้บริหารพิจารณา คือ 5.7 นาทีต่อเรื่องโดยเฉลี่ย (ลดลงเมื่อเทียบกับในอดีตที่ 12.8 นาที/เรื่อง)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การลดระยะเวลากระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการดำเนินการที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเลิศ

5.1 นางสาวทศวรรณ รัญเพชร นักวิชาการอุดมศึกษา

5.2 นายพงษ์ดนัย เสนาจิตร พนักงานธุรการ

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

การศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตามผู้รับการวิจัย ควรได้รับการปกป้องศักดิ์ศรี สิทธิ ความปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดระบบการควบคุมและกำกับการวิจัยในมนุษย์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการทำวิจัยในมนุษย์ของประเทศและนานาชาติ โดยกำหนดให้การดำเนินการวิจัยในมนุษย์จำเป็นจะต้องได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้กำหนดให้มี “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” (Human Research Ethics Committee; HREC) ทำหน้าที่พิจารณาโครงการวิจัยของนักวิจัย นักศึกษา และบุคลากร และให้มีสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เป็นหน่วยงานธุรการของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อสนับสนุนภารกิจของทันตแพทยศาสตร์ และมีการดำเนินงานตามวิธีดำเนินการมาตรฐานของสถาบัน(Standard Operating Procedure; SOP) เป็นการกำกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จะมีวิธีพิจารณาโครงการวิจัยอยู่ 3 ประเภท ซึ่งจะจำแนกการพิจารโครงการวิจัยตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

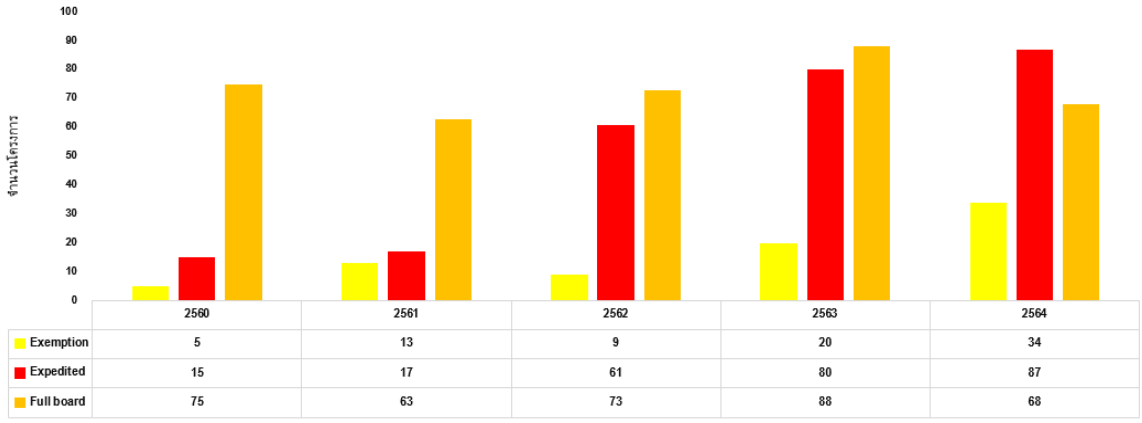
1) วิธีพิจารณาแบบยกเว้นการพิจารณา (Exemption Review) คือ โครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำกว่าความเสี่ยงน้อย (Minimal Risk) หรืออาจต่ำกว่าชีวิตประจำวัน ได้แก่ การวิจัยด้านการศึกษา การวิจัยประยุกต์วิธีประเมินการศึกษาในด้าน Cognitive, Diagnostic, Aptitude การวิจัยสำรวจความคิดเห็นในวงกว้าง การสัมภาษณ์

หรือการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมในที่สาธารณะ การวิจัยที่ใช้ชุดข้อมูลหรือข้อมูลตัวอย่างชีวภาพที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือการวิจัยในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น และใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 12 วัน ต่อโครงการ

2) วิธีพิจารณาแบบเร็ว (Expedited Reviews) คือ โครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงไม่มากกว่าความเสี่ยงน้อย ได้แก่ การวิจัยที่ไม่ใช่ Clinical Trial และไม่มี Clinical Intervention การวิจัยที่จะไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย หรืออาจเกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การวิจัยที่มีการสัมภาษณ์หรือใช้แบบสอบถามที่เก็บข้อมูลที่ไม่ล่วงละเมิดความลับหรือความเป็นส่วนตัว หรือเป็นข้อมูลที่อ่อนไหว การวิจัยที่ต้องการเพียงเก็บตัวอย่างทางชีวภาพเพื่อวิจัยโดยวิธีไม่รุกล้ำร่างกาย การเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ถูกตรวจ ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาชาหรือยาสลบ (anesthesia) หรือการทำให้สงบ (sedation) และเป็นเครื่องมือทางการแพทย์หรือเป็นวิธีที่ใช้ตรวจเพื่อการรักษาตามมาตรฐาน หรือการวิจัยที่ทำในสิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาตามปกติ (leftover specimen/ surplus blood) เป็นต้น และใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 115 วัน ต่อโครงการ

3) วิธีพิจารณาโดยคณะกรรมการแบบเต็มชุด (Full Board Reviews) คือ โครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีความเสี่ยงมากกว่าที่ได้รับในชีวิตประจำวัน ได้แก่ โครงการที่มีลักษณะนอกเหนือจากโครงการที่เข้าข่ายการพิจารณาในข้อ 1) และ 2) และใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 135 วัน ต่อโครงการ

ทันตแพทยศาสตร์ มีโครงการเข้ารับพิจารณาเฉลี่ย 142 โครงการต่อปี โดยในปี 2564 มี 189 โครงการ



	2560	2561	2562	2563	2564
Exemption	5	13	9	20	34
Expedited	15	17	61	80	87
Full board	75	63	73	88	68

ภาพที่ 1 กราฟแสดงจำนวนโครงการที่ยื่นขอรับรองจริยธรรมฯ และวิธีพิจารณา

โครงการวิจัยที่ได้รับพิจารณาแบบ Expedited มีแนวโน้มที่มีโอกาสเพิ่มมากขึ้นทุกปี กอปรกับสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) มีโอกาสส่งผลกับการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของอาสาสมัครและนักวิจัยเอง รวมทั้งปกป้องสาธารณชนและสังคมโดยไม่กระทำการอันจะเป็นเหตุให้การควบคุมการระบาดทำได้ยากขึ้น นักวิจัยจึงอาจเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการวิจัยที่ลดการเกี่ยวข้องกับบุคคลและ/หรือผู้ป่วยโดยตรง แต่ยังคงมีความเกี่ยวข้องการใช้ข้อมูล หรือดำเนินการวิจัยในลักษณะที่จะถูกพิจารณาแบบ Expedited

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาตาม SOP และระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง สำหรับขั้นตอนการดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews

ขั้นตอนของการดำเนินงาน	ระยะเวลาตาม SOP	ระยะเวลาตามที่ปฏิบัติงานจริง
1. การส่งร่างโครงการเพื่อตรวจสอบเบื้องต้นทาง E-mail	-	-

ขั้นตอนของการดำเนินงาน	ระยะเวลาตาม SOP	ระยะเวลาตามที่ปฏิบัติงานจริง
2. การตรวจสอบร่างโครงการเบื้องต้น (E-mail) ตาม Checklist	**1**	1
3. การแก้ไขและส่งเอกสาร (Hard Copy) กลับไปยังสำนักงานจริยธรรม	**7**	14
4. การตรวจสอบเอกสารตาม Checklist กำหนดรหัสโครงการ และลงข้อมูลใน Database	**2**	2
5. การแจ้งนักวิจัยผ่าน E-mail ว่าเอกสารเข้าสู่กระบวนการแล้ว		
6. พิจารณาวิธีพิจารณาโครงการตามความเสี่ยง		
7. การประเมินและทบทวนโครงการ	**14**	20
8. การแจ้งมติและข้อเสนอแนะ	**2**	2
9. การแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการ	**60**	60
10. การตรวจรับเอกสารฉบับแก้ไขตาม Checklist	**1**	1
11. การทบทวนเพื่อรับรองโครงการ	**14**	14
12. การจัดทำหนังสือรับรอง	**2**	2
13. การตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรอง		
14. การส่งหนังสือรับรอง จัดเก็บหนังสือรับรองและเอกสารโครงการ		
รวมระยะเวลาทั้งกระบวนการ	**102**	**115**

จากตารางที่ 1 การขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประเภท Expedited Reviews ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 14 ขั้นตอน ซึ่งใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน ต่อ 1 โครงการวิจัย คือ 115 วัน หรือ 165,960 นาที ก่อนได้เอกสารรับรองให้เริ่มดำเนินการวิจัยได้ ส่งผลต่อแผนงานวิจัยและการยื่นขอรับทุนภายนอกของนักวิจัย และถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาที่ถูกกำหนดโดย SOP แต่จากการเก็บข้อมูลแต่ละขั้นตอนการดำเนินงานของกระบวนการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประเภท Expedited Reviews (ระยะเวลา 1 พ.ย. – 31 ธ.ค. 65) ชี้ให้เห็นว่า ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตาม SOP

อีกทั้ง สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับฟังเสียงของลูกค้า (Voice of Customer; VOC) จากแบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการ จำนวน 35 คน จะมีความพึงพอใจการรับบริการอยู่ที่ร้อยละ 88.34 แต่ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอที่สะท้อนถึงความต้องการที่จะได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยเร็ว สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนการปรับปรุงการให้บริการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ขอรับบริการหรือนักวิจัยมากที่สุด

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อลดระยะเวลากระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews จาก 115 วัน เป็น 60 วัน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

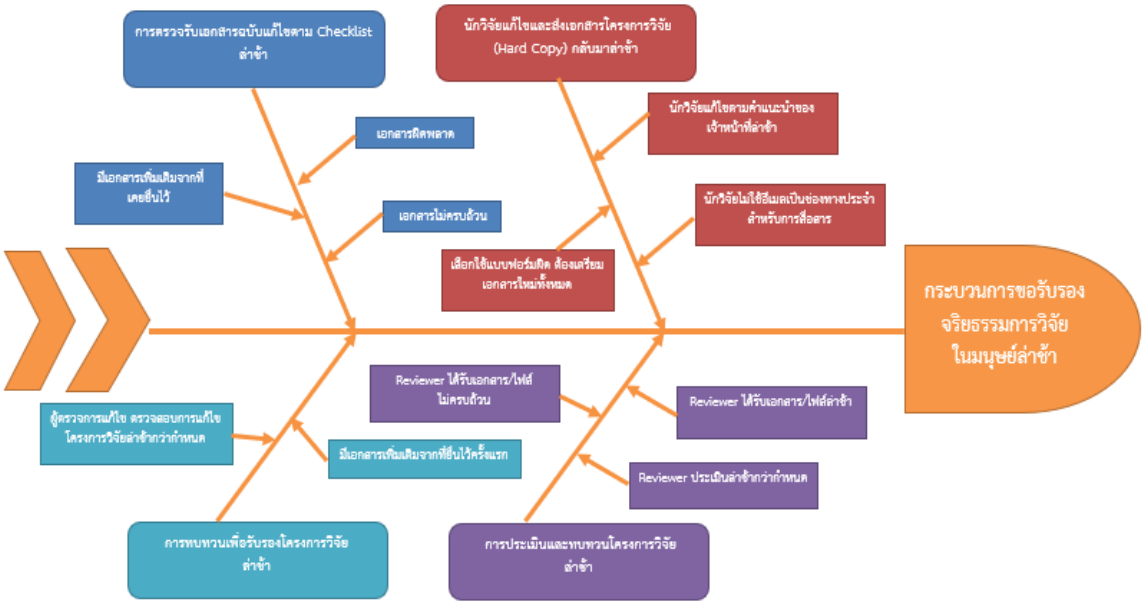
นักวิจัยได้รับหนังสือรับรองและเห็นชอบให้เริ่มดำเนินการวิจัยได้รวดเร็วขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

จากสถานการณ์ COVID-19 มีโอกาสส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานวิจัยที่ลดการเกี่ยวข้องกับการบุคคลและ/หรือผู้ป่วยโดยตรง แต่ยังคงมีความเกี่ยวข้องการใช้ข้อมูล หรือดำเนินการวิจัยในลักษณะที่จะถูกพิจารณาแบบเร็ว (Expedited Reviews) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 14 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 115 วัน หรือ 165,960 นาที ต่อโครงการ ก่อนได้เอกสารรับรองเพื่อเริ่มดำเนินการวิจัยได้ ดังนั้น สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงนำเสียงของลูกค้ามาใช้ในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานและการบริการ เพื่อทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่ดีและรวดเร็วขึ้น โดยการใช้ระบบ LEAN เป็นเครื่องมือในการลดระยะเวลาการขอรับรองจริยธรรมฯ ประเภท Expedited Reviews โดยใช้วงจนบริหารคุณภาพ ปรับปรุงการให้บริการ ดังนี้

วิธีปฏิบัติ		ขั้นตอนดำเนินการ
Plan	Solution Approach Plan	1. แสดงลำดับของการดำเนินการตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ระบุเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ (Process time) ระยะเวลาในการรอคอยในแต่ละขั้นตอน (Delay time) คุณภาพ ณ เวลาแรก (First time quality) และคำนวณค่าความเป็นไปได้ (Total process FTQ) จะทำให้ทราบว่าตลอดทั้งกระบวนการทำงาน มีจุดหรือขั้นตอนใดที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข 2. จัดทำ Process Analysis หาขั้นตอนที่ไม่มีคุณค่ากับผู้รับบริการ 3. สร้าง Fishbone Diagram หาสาเหตุหลักและจัดลำดับความสำคัญ 4. กำหนดแนวทางแก้ไขระยะสั้น และระยะยาว
Do	Solution Experiment	เลือกแนวทางการแก้ไข และเก็บข้อมูลขั้นตอนที่เลือก
Check	1. Timeline Validate 2. Customer Satisfaction	1. ประเมินรอบการทำงาน 2. ค้นหา VOC
Action	Optional SOP	1. กำหนดแนวทางปฏิบัติดำเนินงานใหม่ 2. ปรับปรุงกระบวนการให้บริการจาก VOC ที่ได้รับ



ภาพที่ 2 แผนผังสาเหตุและผล (Cause and effect diagram) ของความล่าช้าในการดำเนินการกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews

ลำดับ	สาเหตุ (Root Cause Addressed)	แนวทางแก้ไขระยะสั้น	แนวทางแก้ไขระยะยาว
1	นักวิจัยแก้ไขและส่งเอกสารโครงการ (Hard Copy) กลับมาล่าช้า	1. ทำ checklist รายการเอกสารที่ต้องส่งยื่นพิจารณาแต่ละโครงการ 2. ทำ Excel แสดงผลการตรวจเอกสาร หน้า Website สำนักงาน 3. ใช้ระบบ E-mail Tracking โดยติดตั้ง Mail Track chrome Extension	1. ปรับปรุงคำแนะนำในการเลือกใช้แบบฟอร์มของโครงการวิจัยแต่ละประเภทให้เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น เช่น ทำคลิปวีดีโอสั้น ๆ แนะนำการเลือก Submission Form 2. จัดทำระบบแจ้งเตือนนักวิจัยผ่านทาง Line Notify ให้เปิดดูอีเมลเพื่อแก้ไขเอกสาร
		เครื่องมือที่ใช้ : ECRS Simplify ทำ checklist รายการเอกสารที่ต้องส่งยื่นพิจารณา	**เครื่องมือที่ใช้ : ECRS** Simplify ใช้คลิปวีดีโออธิบายสั้น ๆ ในการเลือกแบบฟอร์ม
2	การตรวจรับเอกสารฉบับแก้ไขตาม Checklist ล่าช้า	1. แจ้งให้นักวิจัยส่งไฟล์ฉบับแก้ไขให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบก่อนยื่นเอกสารฉบับลงนาม 2. จัดทำ checklist ให้นักวิจัยตรวจสอบก่อนยื่นเอกสาร 3. จัดทำคู่มือตรวจสอบเอกสารฉบับแก้ไขสำหรับเจ้าหน้าที่	การยื่นเอกสารฉบับแก้ไขผ่านระบบ EC Submission online
		เครื่องมือที่ใช้ : ECRS 1. Combine ทำ check list ที่กำหนดให้ส่งแบบฟอร์มที่แก้ไข ส่วนแบบฟอร์มที่ผ่านการรับรองแล้วในเบื้องต้นไม่ต้องส่ง 2. Rearrange นักวิจัยส่ง draft การแก้ไขให้ตรวจสอบเบื้องต้นก่อนยื่นฉบับลงนาม	**เครื่องมือที่ใช้ : Visual Control** กำหนดให้ระบบสารสนเทศ EC Submission online มีการดึงเอกสารที่ผ่านการรับรองแล้ว (ไม่ต้องแก้ไข) ไปยังขั้นตอนตรวจเอกสารฉบับแก้ไขเพื่อการรับรอง
3	การประเมินและทบทวนโครงการล่าช้า	1. ทำรายการเอกสารแต่ละโครงการให้ Reviewer 2. สำหรับ Reviewer ที่รับอ่านแบบ E-mail ใช้ระบบ E-mail	การประเมินและทบทวนโครงการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เชื่อมโยงระบบ EC Submission online ที่

ลำดับ	สาเหตุ (Root Cause Addressed)	แนวทางแก้ไขระยะสั้น	แนวทางแก้ไขระยะยาว
		Tracking โดยติดตั้ง Mail Track chrome Extension 3. สำหรับ Reviewer ที่รับอ่านแบบเอกสาร หลังส่งเอกสาร โทรสอบถามในวันถัดไปว่า Reviewer ได้รับเอกสารแล้วหรือไม่ 4. ปรับการแจ้งเตือน Reviewer จาก 1 ครั้ง คือ ก่อนครบกำหนด 14 วันปฏิทิน เป็น 2 ครั้ง คือ ทุก 6 วันปฏิทิน และ 12 วันปฏิทินทาง E-mail/Line	นักวิจัยยื่นเอกสาร เพื่อลดความล่าช้า ความไม่ครบถ้วน และลดความผิดพลาดในการส่งเอกสาร
		เครื่องมือที่ใช้ : Jidoka/ Autonomation ใช้ Email Auto Responding แจ้งเตือนกำหนดส่งผลการประเมิน	**เครื่องมือที่ใช้ : ECRS** 1. Elimination ตัดขั้นตอนการดาวน์โหลดไฟล์จาก E-mail กำหนดรหัสโครงการ ชื่อเอกสาร เพื่อเก็บในคลังข้อมูลของสำนักงาน แล้วส่งต่อให้ Reviewer 2. Simplify ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อลดความผิดพลาดของการส่งเอกสารไม่ครบถ้วนให้ Reviewer
		เครื่องมือที่ใช้ : Jidoka/ Autonomation ใช้ Email Auto Responding แจ้งเตือนกำหนดส่งผลการประเมิน	**เครื่องมือที่ใช้ : Visual Control** กำหนดให้ระบบสารสนเทศ EC Submission online แบ่งเอกสารฉบับแก้ไขเพื่อการรับรอง ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. เอกสารฉบับแก้ไข หรือเอกสารเพิ่มเติม รอการพิจารณา 2. เอกสารที่ผ่านการรับรองแล้ว โดย reviewer สามารถใช้เป็นส่วนประกอบในการพิจารณาฉบับแก้ไข อาจไม่จำเป็นต้องพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการลดงานของ Reviewer และกระตุ้นให้เกิดการประเมินที่เร็วขึ้น

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

-

10. การวัดและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ขั้นตอนการตรวจรับเอกสารฉบับแก้ไขตาม Checklist และการประเมินและทบทวนโครงการวิจัย สามารถละระยะเวลาได้ แต่ขั้นตอนที่นักวิจัยนักวิจัยแก้ไขและส่งเอกสารโครงการวิจัย (Hard Copy) กลับมา ยังทำได้ช้ากว่าระยะเวลาก่อนทดลองปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องหาวิธีหรือแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป

ลำดับ	สาเหตุ	สิ่งที่นำไปปฏิบัติ	ผลจากการทดลองปฏิบัติ		
			ระยะเวลา SOP กำหนด	เวลาที่ใช้ก่อนปรับ	เวลาที่ใช้หลังปรับ
1	นักวิจัยแก้ไขและส่งเอกสารโครงการวิจัย (Hard Copy) กลับมาล่าช้า	จัดทำ checklist รายการเอกสารที่ต้องส่งยื่นพิจารณา	7 วัน	1.42 วัน	2 วัน
2	การตรวจรับเอกสารฉบับแก้ไขตาม Checklist ล่าช้า	- จัดทำ check list ให้การส่งเอกสารฉบับแก้ไขให้นักวิจัย - นักวิจัยส่ง draft การแก้ไขให้ตรวจสอบเบื้องต้นก่อนยื่นฉบับลงนาม	1 วัน	5.28 วัน	0.20 วัน
3	การประเมินและทบทวนโครงการวิจัยล่าช้า	ใช้ Email Auto Responding แจ้งเตือนกำหนดส่งผลการประเมิน	14 วัน	7.60 วัน	4 วัน

อย่างไรก็ตาม การลดระยะเวลาของขั้นตอนที่เป็นสาเหตุหลักของปัญหา ก็ส่งผลให้สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Expedited Reviews ได้ และจากผลประเมินการรับบริการจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.43 ซึ่งสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการโครงการวิจัย ประเภท Expedited Reviews ใหม่

ระยะเวลาทั้งกระบวนการ (ก่อนปรับ)	ระยะเวลาทั้งกระบวนการ (หลังปรับ)
115 วัน	25 วัน

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

แนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต คือ กระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภท Full board Reviews เป็นเป้าหมายหนึ่งสำหรับการนำมาลดระยะเวลาของกระบวนการ โดยวิธีพิจารณานี้มีความแตกต่างกับ Expedited Reviews คือ หลังการพิจารณาโดยผู้ทบทวนโครงการวิจัย ต้องนำโครงการพิจารณาโดย

คณะกรรมการจริยธรรมแบบเต็มชุด นักวิจัยอาจมีประเด็นให้แก้ไขโครงการวิจัยมากกว่า เนื่องจากเป็นโครงการที่มีความเสี่ยงสูงกว่า ซึ่งอาจส่งผลต่อระยะเวลาที่เกิดขึ้นกับขั้นตอนต่าง ๆ ได้ และหากพิจารณาถึงแนวทางแก้ไข สำนักงานจริยธรรมฯ ยังเลือกแนวทางแก้ไขระยะสั้นมากำหนดใช้ เพื่อให้เกิดผลรวดเร็วและเห็นภาพชัดเจนที่สุด โดยแนวทางการแก้ไขระยะยาว อาจส่งผลให้ลดระยะเวลาของกระบวนการขอรับรองได้มากขึ้นก็เป็นไปได้ นอกจากนี้เพื่อให้เป็นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ขอรับบริการ สำนักงานจริยธรรมฯ อยู่ระหว่างการนำสารสนเทศมาใช้ ซึ่งกำหนดเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการแก้ปัญหาระยะยาว คือ การใช้ระบบ EC Submission online ระบบสำหรับการดำเนินการกระบวนการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งกระบวนการ เพื่อลดความล่าช้า ความไม่ครบถ้วน และลดความผิดพลาดในการส่งเอกสาร และการแจ้งเตือนผู้ทบทวนโครงการวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

สามารถลดระยะเวลากระบวนการขอรับรองได้มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน คือ จากที่กำหนดไว้เป็น 60 วัน แต่ทำได้จริงคือ 25 วัน คิดเป็นร้อยละ 60

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. หน่วยงาน มีการใช้ระบบ LEAN เพื่อการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดความสูญเปล่า (Waste) ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในประเด็นต่าง ๆ เช่น การรอคอย หรือขั้นตอนมากเกินจำเป็น

2. การนำ VOC มาใช้ในการปรับเปลี่ยน แก้ไขการปฏิบัติงานและการบริการ เพื่อทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่ดีและรวดเร็ว

3. การนำการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem–based Learning: PBL) มาปรับใช้กับการปฏิบัติงาน โดยปกติแล้ว PBL จะเป็นการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการเรียนการสอน ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) การเรียนรู้เพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงเป็นบริบทของการเรียนรู้ (Learning Context) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหา ซึ่งจะพบว่าสามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ในการพัฒนางานได้ โดยเฉพาะในประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้แก้ปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ ด้วยตนเอง (self-directed learning) อีกทั้งการประเมินผล โดยใช้การประเมินผลจากสถานการณ์จริง (authentic assessment) การพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต่อบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ (Learning process) เป็นต้น เกิดการเรียนรู้และตรวจสอบถึงปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การออกแบบการทำงานโดยใช้ระบบ LEAN ช่วยบริหารจัดการทำให้เห็นว่าสามารถทำได้ แม้เป็นหน่วยงานที่มีแนวปฏิบัติมาตรฐานเป็นตัวกำกับการทำงาน โดยอาจเป็นเหตุผลที่ไม่สามารถตัดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งออกไปได้ แต่สามารถลดระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนลงได้ เนื่องจากขั้นตอนตลอดกระบวนการมีจุดที่จำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไข เรื่องระยะเวลาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

13. เอกสารอ้างอิง

วิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedure; SOP) ฉบับที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2564 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

14. บทสรุป

สำนักงานจริยธรรมฯ ยังกำหนดให้การนำแนวทางการแก้ปัญหาระยะสั้นไปใช้ตั้งแต่ พ.ค. – ส.ค. 65 เพื่อทำ Solution Experiment ทวนสอบว่าแนวทางนี้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง และจะนำหลักการของระบบ LEAN ไปใช้ในระบบการทำงานของสำนักงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

Poster Presentation

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนสถานการณ์เสมือนจริง (SIMULATION) การพยาบาลจิตเวชเด็ก

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะพยาบาลศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

(✓) 1.1 สายวิชาการ

( ) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. อาจารย์ภัทราภรณ์ วรสิรินารา
2. ผศ.ดร.ตรีนุช พุ่มมณี
3. ผศ.ดร.อรวรรณ หนูแก้ว
4. ดร.ปุณยนุช สุทธิพงค์
5. คุณทัศนัย แก้วประกอบ
6. คุณศิณีนาถ มณีรัตน์

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

การจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วยการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้นำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง มีทักษะและประสบการณ์จริงในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเฉพาะการสอนภาคปฏิบัติ (อารี, 2564) สำหรับในรายวิชา 640-392 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นวิชาที่จัดอยู่ในหมวดวิชาชีพเฉพาะซึ่งจัดสอนแก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้นักศึกษาไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติที่คลินิกจิตเวชเด็กได้ ส่งผลให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์สำคัญที่นักศึกษาจะต้องได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา คณะทำงานจึงเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้สอนและผู้เรียน โดยการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการระบาดเชื้อโควิด-19

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ได้นำเทคนิคการสอนด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (simulation) มาใช้ร่วมกับการสอนภาคปฏิบัติอย่างแพร่หลาย เป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะทางคลินิกและความรู้ทางการพยาบาล และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (ชนิดา, ละมัด, และสุภาเพ็ญ, 2562; สุมลชาติและสุนทรี, 2562) ช่วยให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความทรงจำระยะยาวมากกว่าการสอนในห้องเรียน (กชกร, กาญจนา, สุปราณี, และจินตนา, 2561) มีการสะท้อนคิดการปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง ช่วยให้นักศึกษาได้เปิดใจ สะท้อนความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น ได้ทบทวนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ โดยมีอาจารย์ช่วยสะท้อนคิดผลการปฏิบัติของนักศึกษาในส่วนที่ปฏิบัติได้ดีและในส่วนที่ต้องปรับปรุงพัฒนา (ศุภลักษณ์, วีรวรรณ, และวรรณดี, 2562) และช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล (พรรณทิพย์, ปรางทิพย์, นุชมาศ, และรัชนี, 2563)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง หมายถึงกระบวนการที่จัดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งมีองค์ประกอบของสถานการณ์จำลอง อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องและสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นให้มีลักษณะเหมือนจริงเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ ฝึกการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด (วงเดือน, อรพิน, และฐิติอาภา, 2559; Brown, 2008) กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดการเรียน 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง 3) การประเมินผลการเรียนรู้ (เพลินพิศ, 2564) ซึ่งการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลจิตเวชเด็ก โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง คณะผู้จัดทำใช้สถานการณ์จำลองสถานการณ์คลินิกจิตเวชเด็ก (clinical simulation) ใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients) โดยให้บุคคลแสดงเป็นมารดาของผู้ป่วยจิตเวชเด็กตามสถานการณ์ที่กำหนด คือสถานการณ์จิตเวชเด็กโรคสมาธิสั้นและออทิสติก ร่วมกับให้นักศึกษาได้ศึกษาคลิปวิดีโอแสดงอาการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กสมาธิสั้นและออทิสติกซึ่งได้บูรณาการให้อยู่ในสถานการณ์เสมือนจริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ทักษะกระบวนการคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาและให้การพยาบาลจากสภาพคล้ายการขึ้นฝึกปฏิบัติจริงที่ตอบสนองต่อการเรียนรู้ของรายวิชา

ในโครงการนี้มีทีมอาจารย์ร่วมพัฒนาสถานการณ์เสมือนจริง มีการทดสอบโดยกลุ่มผู้เรียนที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้เรียนของรายวิชา ก่อนนำไปใช้จริงกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงตามกระบวนการ PDCA เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลจิตเวชเด็ก โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (โรคสมาธิสั้นและออทิสติก)

2. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอน โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงเรื่องจิตเวชเด็ก (โรคสมาธิสั้นและออทิสติก) ซึ่งได้รับการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลเบื้องต้นจากผู้เรียนที่เป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอน

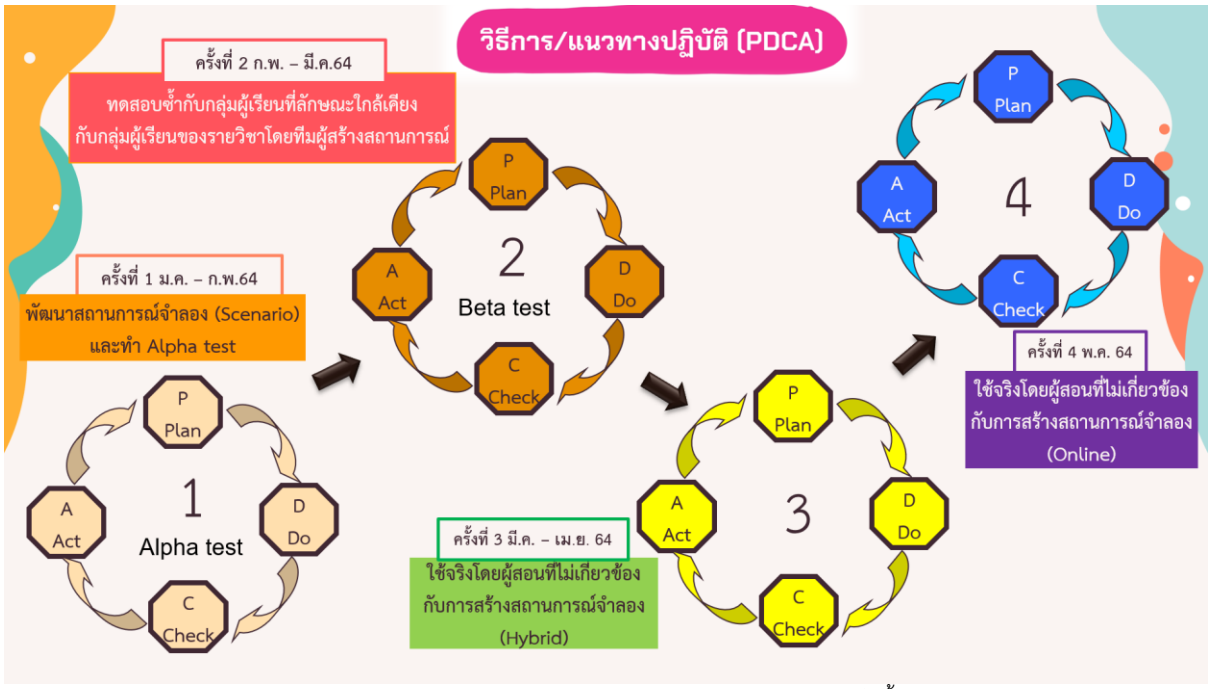
2. ได้สถานการณ์ (scenario) คลินิกจิตเวชเด็ก 2 สถานการณ์(โรคสมาธิสั้นและออทิสติก)

3. นำผลการพัฒนาโครงการไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานการณ์เสมือนจริงในโรคอื่นๆทางจิตเวช

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

สำหรับกระบวนการPDCA ในการพัฒนาSIMULATIONการพยาบาลจิตเวชเด็ก ทีมอาจารย์ผู้จัดทำได้พัฒนากระบวนการทั้งหมด 4 รอบ โดยรอบที่1 เป็นการพัฒนาสถานการณ์จำลอง (Scenario) และทำ Alpha test ในรอบที่2 เป็นการทดสอบซ้ำกับกลุ่มผู้เรียนที่ลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มผู้เรียนของรายวิชาโดยทีมผู้สร้างสถานการณ์ หรือ Beta test ในครั้งที่3 เป็นการใช้จริงโดยผู้สอนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างสถานการณ์จำลอง (Hybrid) และในรอบที่ 4 เป็น การใช้จริงโดยผู้สอนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างสถานการณ์จำลอง (Online) โดยรายละเอียดการพัฒนาแต่ละครั้ง ดังนี้



รูปแสดงกระบวนการPDCA ในการพัฒนาSIMULATIONการพยาบาลจิตเวชเด็กทั้ง 4 วงรอบ

วงรอบที่ 1 ระหว่างเดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ 2564

วงรอบที่ 2 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2564

วงรอบที่ 3 ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2564

วงรอบที่ 4 ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564

หลังจาก PDCA วงรอบที่4 ทางทีมผู้ผลิตและอาจารย์ผู้สอนได้นำสถานการณ์จำลองไปใช้ และนำผลการพัฒนาโครงการไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานการณ์เสมือนจริงในโรคอื่นๆทางจิตเวช เช่น สถานการณ์จำลองการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสื่อสารเพื่อการบำบัด สถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประเมินผลความ

พึงพอใจนักศึกษาในการจัดการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองจิตเวชเด็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 42.9 (ผลการประเมินนักศึกษา Sec01 19 มกราคม -11 มีนาคม 2565)

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

1. ค่าใช้สอย 3,480 บาท

- ค่าจ้างผู้แสดงบทบาทสมมติสถานการณ์เสมือนจริง 3,000 บาท
  ชั่วโมงละ 100 บาท เหมาจ่ายไม่เกินวันละ 500 บาท (2คน x 500 บาท x 3 ครั้ง)
- ค่าอาหารว่าง: นักเรียนกลุ่มทดสอบบทเรียน 480 บาท
  (7คน x 30 บาท x 1 มื้อ)

* รายจ่ายจากงบสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มวิชา (งบขับเคลื่อนกลุ่มวิชา)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ระดับความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง อยู่ในระดับดี ผู้เรียนรู้สึกสนุก ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาให้การพยาบาลผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์ นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะ ให้เพิ่มเวลา Debrief เป็น 30 นาที และปรับเรื่องไมค์และอุปกรณ์ส่งสัญญาณมาที่ห้องสังเกตการณ์

สำหรับเกณฑ์การวัดผลและผลลัพธ์ในระยะ 3 ปี คือ สามารถนำผลจากโครงการมาพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จริง และต่อยอดเป็นวิจัย เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1 สามารถนำต้นแบบสถานการณ์เสมือนจริงไปใช้ได้ ทั้งในการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการฝึกปฏิบัติ

11.1.2 นำผลการพัฒนาโครงการไปต่อยอดในการวิจัยการเรียนการสอน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การวางระบบที่มีคุณภาพ

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1 การได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ป่วยจำลอง

11.3.2 การได้รับการอบรมความรู้การจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองและมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์จำลอง

11.3.3 นำผลการพัฒนาโครงการไปต่อยอดในการวิจัย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

11.3.4 ความร่วมมือร่วมใจของคณะทำงานและอาจารย์ผู้สอน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลจิตเวชเด็กโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีกระบวนการผลิตอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนที่คลินิกจิตเวชเด็ก ซึ่งมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจการ

พยาบาลเด็กสมาธิสั้นและออทิสติก นักศึกษาสามารถประเมินปัญหา ให้การพยาบาลแก่เด็กและผู้ปกครองที่มารับบริการ ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ทั้งแบบในห้องเรียนจริงและรูปแบบออนไลน์เพื่อลดการรวมตัวกัน

13. เอกสารอ้างอิง

อารี ชีวเกษมสุข. (2564). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบผสมผสานในยุคความ ปกติใหม่. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 25-37.

สุมลชาติ ดวงบุบผา, และสุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2562). การประเมินผลการใช้เทคนิคการสอนด้วยสถานการณ์จำลองทางคลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 25(2), 208-226.

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, วีรวรรณ เกิดทอง, และวรรณดี เสือมาก. (2562). การพัฒนาชุดการสอน เรื่อง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 58-72.

กชกร ธรรมนำศีล, กาญจนา ปัญญาเพ็ชร์, สุปราณี น้อยตั้ง, และจินตนา อาจสันเที๊ยะ. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบ Simulation-Based Learning ต่อความรู้ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 80-88.

พรรณทิพย์ ชับขุนทด, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, นุชมาศ แก้วกุลฑล, และรัชนี พจนา. (2563). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(6), 1062-1072.

ชนิดา ธนสารสุธี, ละมัด เลิศล้ำ, และสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์. (2562). การพัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 9(2), 55-68.

วงเดือน สุวรรณคีรี, อรพิน จุลมุสิ, และฐิติอาภา ตั้งค้าวานิช. (2559). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28(2), 1-14.

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2564). คู่มืออาจารย์การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation Based Learning). ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Brown, J. F. (2008). Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *15*(8), 638-644.

14. บทสรุป

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชา 640-392 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้นักศึกษาไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติที่คลินิกจิตเวชเด็กได้ ส่งผลให้ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย คณะทำงานจึงเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการระบาดเชื้อโควิด-19 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลจิตเวชเด็กโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง จำลองสถานการณ์คลินิกจิตเวชเด็ก ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients) ร่วมกับให้นักศึกษาได้ศึกษาคลิปวิดีโอ แสดงอาการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กสมาธิสั้นและออทิสติก โดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้งจากทีมผู้ทรงคุณวุฒิและ มีการทดสอบโดยกลุ่มผู้เรียนที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้เรียนของรายวิชา ก่อนนำไปใช้จริงกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่3 ภาค

การศึกษาที่2 ปีการศึกษา 2563 และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

หมายเหตุ

- สามารถดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ NUR KB คลังความรู้คณะพยาบาลศาสตร์ “แบบฟอร์มการจัดการความรู้”
- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวม”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน:

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ:

ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

☑ **1.1 สายวิชาการ และ** ☐ **1.2 สายสนับสนุน**

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1.	รศ.ดร.พญ. ภัทรพิมพ์	สรรพวีรวงศ์	หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา
2.	ผศ.พญ. อรุณี	เดชาพันธุ์กุล	อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา
3.	ผศ.พญ. จิรวดี	สถิตย์เรืองศักดิ์	อาจารย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา
4.	อ.นพ. จิรภัทร	วงศ์หล่อ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2
5.	คุณนันทิยา	รัตนคช	ผู้จัดการศูนย์ฯ
6.	คุณอภิญญา	ปริสุทธิ์กุล	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
7.	คุณมลิวรรณ	ส่งเสริม	นักวิชาการสาธารณสุข
8.	คุณทิพย์วรรณ	อรัญดร	เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร
9.	คุณจารีย์	ตรีแก้ว	ผู้จัดการโครงการวิจัย
10.	คุณซูไฮลา	สมูซอ	ผู้จัดการโครงการวิจัย
11.	คุณอาทิตยา	สุขเกษม	ผู้จัดการโครงการวิจัย
12.	คุณรติพร	ทองสร้อย	ผู้จัดการโครงการวิจัย
13.	คุณเกสร	ตระกูลรัมย์	ผู้จัดการโครงการวิจัย
14.	คุณพัชรภรณ์	ทองวัชระ	เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ
15.	คุณอนงนาฎ	เรืองดำ	เจ้าหน้าที่วิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรไทยและประชากรทั่วโลก และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 นั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงสุด 84,073 ราย/ปี และมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประชากรไทยเพศชาย เป็นจำนวน 143.8 ราย ต่อประชากร 100,000 คน และในประชากรไทยเพศหญิง 159 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยมะเร็งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกใน

เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ตามลำดับ

ดังนั้นพันธกิจของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงมุ่งเน้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวม ให้รวดเร็วทันการ แม่นยำและจำเพาะต่อลักษณะโรคมะเร็งของผู้ป่วยแต่ละราย และให้มีความต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากการตระหนักถึงความสำคัญในการรักษามะเร็งให้สามารถหายขาดในระยะแรกของโรค หรือการที่สามารถเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังมีการบูรณาการทำงานเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีคุณภาพอย่างองค์รวม โดยเฉพาะงานบริการวิชาการที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง ที่บูรณาการงานด้านบริการควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้านการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งสามารถส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวต่อไป โดยคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์ฯ ได้ทำการประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงที่สามารถเกิดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการยังคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ดังต่อไปนี้

- ด้านวิจัย

1. การดำเนินการวิจัยที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครได้รับการรักษาล่าช้า

- ด้านการบริการ

1. การเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้า ไม่ตรงแผนการรักษา
2. มีระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งนาน

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ด้านวิจัย

1. เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ถูกต้องตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย
2. เพื่อให้อาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว

- ด้านการบริการ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมอย่างองค์รวม
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ด้านวิจัย

1. การดำเนินการวิจัยที่ถูกต้องตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย
2. อาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว

- ด้านบริการ

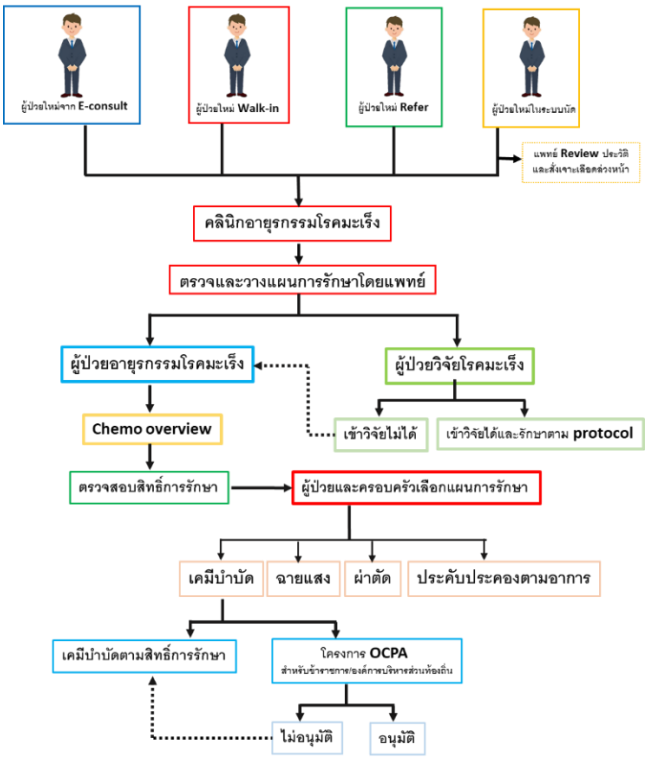
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามแผนการรักษา
2. ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

กระบวนการในการจัดทำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่อง การบริหารจัดการอย่างองค์รวมของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินตามขั้นตอน PDCA: Plan-Do-Check-Act ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กระบวนการบริหารจัดการ



- ด้านวิจัย

➢ **Plan (P):**

1. ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
2. ลดระยะเวลาการคัดกรองตามที่โครงการวิจัยกำหนด

➢ **Do (D) and Check (C):**

1. เมื่อแพทย์ผู้วิจัยแจ้งชื่อผู้ป่วยที่คาดว่าสามารถเข้าโครงการวิจัยได้ เจ้าหน้าที่วิจัยตรวจเกณฑ์คัดกรองเบื้องต้นทันที

2. หากตรงตามเกณฑ์คัดกรองเบื้องต้น เจ้าหน้าที่วิจัยแจ้งแพทย์ผู้วิจัยและดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1. กระบวนการตรวจคัดกรองเบื้องต้น (ถ้ามี)

2.1.1 การตรวจสอบชิ้นเนื้อ

- หากเป็นชิ้นเนื้อภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตรวจสอบคุณภาพและปริมาณชิ้นเนื้อโดยพยาธิแพทย์
- หากเป็นชิ้นเนื้อของโรงพยาบาลอื่น เจ้าหน้าที่วิจัยเตรียมแบบฟอร์มเพื่อขอยืมบล็อกชิ้นเนื้อให้ผู้ป่วย จากนั้นจึงนำมาตรวจสอบคุณภาพและปริมาณชิ้นเนื้อโดยพยาธิแพทย์

หมายเหตุ: หากชิ้นเนื้อไม่เพียงพอ แจ้งแพทย์ผู้วิจัยและผู้ป่วยให้ทราบ ถ้าผู้ป่วยยังสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมเก็บชิ้นเนื้อใหม่ เจ้าหน้าที่วิจัยจะประสานงานนัดทำหัตถการ

2.1.2 ผู้ป่วยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมตรวจคัดกรองเบื้องต้น

2.1.3 ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการต่างประเทศตามวิธีที่โครงการวิจัยกำหนด

2.2 กระบวนการตรวจคัดกรอง

2.2.1 ดำเนินการและปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัยตามที่โครงการวิจัยกำหนดอย่างถูกต้องและครบถ้วน ตัวอย่างเช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ (น้ำหนัก ส่วนสูง ความดัน) การเก็บตัวอย่างชีวภาพ (เลือด ปัสสาวะ ชิ้นเนื้อ) เพื่อส่งตรวจ การตรวจวัดและบันทึกขนาดของก้อนมะเร็ง (เอกซเรย์คอมพิวเตอร์) การตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (อีซีจี) เป็นต้น

2.2.2 หากผ่านเกณฑ์ตามที่โครงการวิจัยกำหนด เจ้าหน้าที่วิจัยวางแผนและดำเนินการเพื่อให้อาสาสมัครสามารถเริ่มรับยาได้ทันที

2.3 กระบวนการดำเนินการวิจัยในระยะการรักษา

- วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนของอาสาสมัครแต่ละรายในรอบการรักษาล่วงหน้า
- ปฏิบัติตามแบบฟอร์มตรวจสอบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (Check list) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามโครงการวิจัยนั้น ๆ กำหนดในแต่ละรอบการรักษาอย่างเคร่งครัด
- ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร พยาบาลให้ยา ผู้ประสานงานโครงการวิจัย และบริษัทขนส่งยา เพื่อให้อาสาสมัครได้รับยาวิจัยตรงตามรอบการรักษาอย่างครบถ้วนและถูกต้อง
- ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของเอกสารโครงการวิจัยต่าง ๆ เช่น เอกสารอนุมัติการดำเนินการโครงการวิจัย เอกสารนำเข้ายาและเครื่องมือแพทย์ เอกสารขอความยินยอมอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารอนุมัติการเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด
- ติดตามและเน้นย้ำอาสาสมัครให้มาพบแพทย์ตามนัด รวมถึงมาตามนัดการทดสอบต่าง ๆ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สแกนกระดูก อัลตราซาวด์หัวใจ การเก็บตัวอย่างชีวภาพ ส่งตรวจ ตามตารางนัด
- การเตรียมและการจัดส่งตัวอย่างชีวภาพ ให้เป็นไปตามวิธีที่โครงการวิจัยกำหนด ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง การเตรียมสไลด์ชิ้นเนื้อ การปั่นเลือด การเตรียมปัสสาวะ การจัดเก็บตัวอย่างชีวภาพแบบแช่แข็ง และการส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการต่างประเทศ
- รายงานผู้สนับสนุนโครงการวิจัย (Sponsor) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) กรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงไม่พึงประสงค์ เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาวิจัย ตั้งครรภ์ นอนโรงพยาบาล และเสียชีวิต ให้ทันตามกำหนด

2.4 กระบวนการดำเนินการวิจัยในระยะติดตาม

- ให้อาสาสมัครมาพบแพทย์และรับการตรวจติดตาม รวมถึงเก็บตัวอย่างชีวภาพตามตารางนัดติดตามของโครงการวิจัย

- ติดตามการมีชีวิตอยู่ ผลข้างเคียงหรืออาการไม่สบายของอาสาสมัครตามตารางนัดติดตามหลังอาสาสมัครรับยาวิจัยครบตามโครงการวิจัยกำหนดหรือหยุดรับการรักษาด้วยเหตุผลใดก็ตาม จนกระทั่งอาสาสมัครเสียชีวิตหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย และรายงานแก่ผู้สนับสนุนโครงการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- **Act (A):**

  มีการจัดการประชุมภายใน 7 วันหลังจากที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและครบถ้วนรวมทั้งมีมาตรการในการแก้ไขและปรับปรุงระบบงาน และมีการจัดประชุมประจำเดือนเพื่อรายงานผลการดำเนินงานที่ได้มีการพัฒนา

- ด้านบริการ

- **Plan (P):**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมอย่างองค์รวม
2. ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง

➢ **Do (D) and Check (C):**

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนด

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1.	ทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่ในระบบนัด	1. พิมพ์รายชื่อผู้ป่วยใหม่ในระบบนัด 2. แพทย์ทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่ในระบบนัด 2.1 โทรเลื่อนนัดผู้ป่วยใหม่ในกรณีที่ยังไม่ถึงระยะเวลาที่จะเริ่มรักษา 2.2 สั่งเจาะเลือดสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่ผ่านการทบทวนประวัติ 2.3 มีการประสานงานกับคลินิกอายุรกรรม หากผู้ป่วยใหม่มีการลงนัดผิดคลินิก เพื่อลงนัดใหม่ให้ถูกต้อง	- แพทย์ - พยาบาลสาขาวิชามะเร็งวิทยา - เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร
2.	ลงทะเบียน	1. ตรวจสอบประวัติการตรวจของผู้ป่วย ดังนี้ 1.1 ผู้ป่วยเก่า ลงทะเบียนก่อนเวลานัดจริง 30 นาที 1.2 ผู้ป่วยใหม่ลงทะเบียนโดยแยกเป็น ผู้ป่วยใหม่ของอาจารย์แพทย์ ผู้ป่วยใหม่ของ Fellow ONCO โดยแบ่งจำนวนผู้ป่วยใหม่ให้อาจารย์แพทย์ที่ออกตรวจในวันนั้น 2. ผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการทบทวนประวัติโดยอาจารย์แพทย์ล่วงหน้าแล้วหากต้องเจาะเลือด เจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียนจะแนะนำขั้นตอนให้ไปเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ 3. ผู้ป่วยที่มาผิดนัดให้ลงทะเบียน ต่อจากผู้ป่วยคนสุดท้ายที่นัดไว้ในวันนั้นๆ โดยแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ หากประเมินแล้วผู้ป่วยมีภาวะเร่งด่วนให้รีบตรวจทันที 4. ลงบันทึกการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วย และบันทึกสัญญาณชีพ (น้ำหนัก ส่วนสูง อุณหภูมิ ความดัน ชีพจร เป็นต้น) ลงในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) หากพบความผิดปกติ เช่น BP < 80/50 mmHg, BP >140/110 mmHg , หายใจหอบเหนื่อย, มีไข้สูง เป็นต้น หรือภาวะวิกฤติต่าง ๆ ให้รายงานพยาบาล เพื่อประเมินและแจ้งแพทย์ 5. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุลผู้ป่วยพร้อมทั้งให้สลิปชื่อผู้ป่วย 1 ใบ เพื่อรอคิวพบแพทย์ 6. กรณีที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจจากโรงพยาบาลอื่น เช่น CT, MRI, ประวัติการรักษา, ผลชิ้นเนื้อ เป็นต้น พร้อมทั้งแนะนำขั้นตอนให้ผู้ป่วยสแกนผลเข้าระบบของโรงพยาบาลก่อนพบแพทย์ 7. กรณีผู้ป่วยที่ต้อง Admit เพื่อรับยาเคมีบำบัด หากผลเลือดปกติ ไม่มีอาการข้างเคียงรุนแรง ให้รายงานผลตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินและส่งผู้ป่วยไปทำการ Swab COVID-19 ยกเว้นผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ภายใน 3 เดือน ไม่ต้องส่ง swab	- พยาบาลสาขาวิชามะเร็งวิทยา - ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง - เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร - นักวิชาการสาธารณสุข - ผู้จัดการโครงการวิจัย - พนักงานช่วยการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
3.	จัดคิวผู้ป่วยเตรียมตรวจ, เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ	จัดและเรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ โดย - ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉินจะได้รับการตรวจเป็นคิวแรก ผู้ป่วยรถนอน จะได้รับการตรวจเป็นคิวถัดไป - การเรียกคิวเข้าตรวจแยกเป็น 1. ผู้ป่วยเก่าที่พร้อมตรวจ จะได้รับการเรียกคิวเข้าห้องตรวจ เรียงตามลำดับเวลานัด 2. ผู้ป่วยใหม่จะได้รับการตรวจโดยแพทย์ใช้ทุนก่อนเป็นขั้นตอนแรก และตรวจกับอาจารย์แพทย์เป็นขั้นตอนต่อไป	- พยาบาลสาขาวิชามะเร็งวิทยา - ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง - เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร - นักวิชาการสาธารณสุข - ผู้จัดการโครงการวิจัย - พนักงานช่วยการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล
4.	รับ Order	หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้ว ให้ดำเนินการดังนี้ 1. บัตรนัด พิมพ์บัตรนัด โดยระบุเวลายื่นบัตรนัดก่อนเวลานัด 30 นาที และอธิบายขั้นตอนก่อนยื่นบัตรนัดครั้งถัดไป เช่น การเจาะเลือด, ตรวจเอกซเรย์ ควรทำก่อนเวลานัดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เป็นต้น 2. การนัดตรวจก่อนพบแพทย์ การนัด CT Scan/MRI/Bone scan/Mammogram/Ultrasound/ ECHO/ IVR ให้ผู้ป่วยไปติดต่อนัดทำตามแผนกต่าง ๆ ก่อนวันนัดตรวจอย่างน้อย 3-5 วันทำการ (ยกเว้นแผนก IVR ที่ต้องนัดทำก่อนมาพบแพทย์อย่างน้อย 2 สัปดาห์) และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาทำตามวันที่กำหนด 3. ส่งผู้ป่วย Consult แผนกต่าง ๆ - พิมพ์ประวัติและแนะนำผู้ป่วยติดต่อแผนกต่าง ๆ ที่ส่ง Consult 4. รับเลือด 4.1 เตรียมใบยินยอมการให้เลือดในกรณีที่ให้เลือดครั้งแรก 4.2 ติดต่อการเงินผู้ป่วยนอก 4.3 ติดต่อห้องเจาะเลือดและนำหลอดเลือดไปติดต่อที่คลังเลือดชั้น 2 4.4 ผู้ป่วยไปติดต่อที่ห้องรถนอน 021 คลินิกอายุรกรรม เพื่อรอรับเลือด หากในวันนั้นผู้ป่วยไม่สามารถรับเลือดได้ให้เขียนบัตรนัดให้ผู้ป่วยมารับเลือดในวันรุ่งขึ้น	- พยาบาลสาขาวิชามะเร็งวิทยา - ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง - เจ้าหน้าที่วิจัยศูนย์โรคมะเร็งหลอดอาหาร - นักวิชาการสาธารณสุข - ผู้จัดการโครงการวิจัย

ลำดับ	ขั้นตอน	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		5. การรับยาเคมีบำบัด 5.1 รับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - ติดต่อธุรการเภสัช/การเงิน/พิมพ์เอกสารรับยาสำหรับผู้ป่วยที่เบิกได้ - รับยาที่ห้องยา - ติดต่อรับยาที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 5.2 รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน - ติดประวัติการตรวจและผลเจาะเลือดในใบ Refer - ติดต่อธุรการเภสัช/การเงิน/พิมพ์เอกสารรับยาสำหรับผู้ป่วยที่เบิกได้ - รับยาที่ห้องยา 5.3 รับยาเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - เตรียมเอกสารชุด Admit และแบบฟอร์มประเมินการให้ยาเคมีบำบัด - พิมพ์ประวัติผู้ป่วย - ส่งผู้ป่วยไปติดต่อแผนกผู้ป่วยนอกที่ส่งผู้ป่วยไปจองเตียง Admit 6. การส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน - ติดประวัติการตรวจและผลตรวจต่าง ๆ ในใบ Refer - ติดต่อธุรการเภสัช/การเงิน/พิมพ์เอกสารรับยาสำหรับผู้ป่วยที่เบิกได้ - รับยาที่ห้องยา/วัสดุการแพทย์ 7. โครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (OCPA) 7.1 การสมัครยา - กรอกข้อมูลใบสมัครยาตามแบบฟอร์มยาแต่ละชนิด - ส่งแบบฟอร์มการสมัครให้ธุรการฝ่ายเภสัชกรรม - แจ้งผู้ป่วยรออนุมัติผลการสมัคร 7 วันทำการ - แจ้งผลการอนุมัติแก่แพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วย 7.2 การต่ออายุการใช้ยา - กรอกข้อมูลแบบฟอร์มต่ออายุการใช้ยาตามแบบฟอร์มยาแต่ละชนิด - ส่งแบบฟอร์มการต่ออายุการใช้ยาให้ธุรการฝ่ายเภสัชกรรม - รอการอนุมัติผลการต่อยา 7 วันทำการ - แจ้งผลการอนุมัติการต่อยาแก่แพทย์เจ้าของไข้ 7.3 การยกเลิกการใช้ยา - กรอกข้อมูลแบบฟอร์มยกเลิกการใช้ - ส่งแบบฟอร์มการยกเลิกการใช้ยาให้ธุรการฝ่ายเภสัชกรรม	

➢ **Act (A):**

มีการจัดการประชุมภายใน 7 วัน หลังจากที่เกิดปัญหาและข้อผิดพลาดในระบบงาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมอย่างองค์รวม และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง รวมทั้งมีมาตรการในการแก้ไขและปรับปรุงระบบงาน และมีการจัดประชุมประจำเดือนเพื่อรายงานผลการดำเนินงานที่ได้มีการพัฒนา

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

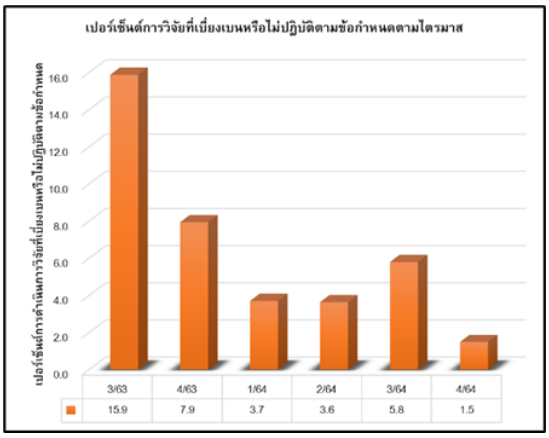
- ด้านวิจัย: ได้รับการจัดสรรงบประมาณทั้งหมด จากผู้สนับสนุนโครงการวิจัยในแต่ละโครงการวิจัย

- ด้านบริการ: ได้รับการจัดสรรงบประมาณจ้างบุคลากร (บางส่วน) จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

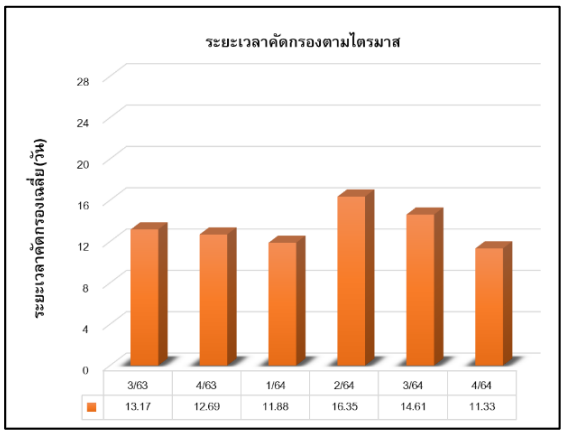
10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

- ด้านวิจัย

1. จำนวนเหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังแผนภูมิแสดง



2. อาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว ก่อนระยะเวลาคัดกรองที่โครงการวิจัยกำหนด (28 วัน) โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 13 วัน ซึ่งเร็วกว่าที่แต่ละโครงการวิจัยกำหนด



- ด้านบริการ

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามแผนการรักษา

กระบวนการ	เป้าหมาย	พ.ศ.2562 (ม.ค.-ธ.ค. 62) (ผู้ป่วย 807 ราย)	พ.ศ.2563 (ม.ค.-ธ.ค. 63) (ผู้ป่วย 845 ราย)	พ.ศ.2564 (ม.ค.-ธ.ค. 64) (ผู้ป่วย 880 ราย)
1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่	100%	100%	100%	100%
2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาผิดคลินิก	0%	0.63%	0.23%	0%
3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้องเลื่อนนัดและได้รับการเลื่อนนัด	100%	100%	93.75%	98.48%
4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด	100%	97.20%	96.10%	100%

11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ รวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของผลการดำเนินงานให้ชัดเจน ท้าทาย และเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน และสามารถแข่งขันได้กับหน่วยงานอื่นในระดับชาติและนานาชาติ

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคตสามารถนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้วยวิถีการแพทย์แม่นยำ ตามมาตรฐานสูงสุดอย่างองค์รวมนี้ไปเผยแพร่และเป็นต้นแบบในการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่น เช่น ในด้านการบริการ โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ ไปใช้เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมอย่างองค์รวม ในส่วนของด้านวิจัยมีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่กำลังเปิดรับอาสาสมัครผ่านทาง Line Application (ID line: @697cmebl) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามที่โครงการวิจัยกำหนดผ่านผู้จัดการโครงการวิจัยได้โดยตรง รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ฯ นั้นประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย นักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อาหารและโภชนาการประยุกต์ เป็นต้น จึงสามารถบูรณาการการให้บริการและการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งอย่างองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ประกอบกับได้มีการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงาน (KPIs) ในแต่ละตำแหน่งและรายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือน หากไม่สามารถปฏิบัติได้ตาม KPIs หรือมีการดำเนินการวิจัยที่เบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการวิจัย จะมีมาตรการในการแก้ไขและปรับปรุง เช่น

การเรียกปรับชดเชยจากผู้จัดการโครงการวิจัย หรือ เจ้าหน้าที่วิจัยที่รับผิดชอบในโครงการดังกล่าว เพื่อให้เพิ่มความรอบคอบและระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ หรือการทำงานล่วงเวลาเพื่อชดเชยการปฏิบัติงานที่ไม่บรรลุตาม KPIs เป็นต้น แต่หากปฏิบัติได้ตาม KPIs จะได้รับการพิจารณาผลตอบแทน เพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่อง “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และตรงตามแผนการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด” นี้มีประเด็นสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key success factors) ได้แก่ การบูรณาการการให้บริการและการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็งอย่างองค์รวม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ ฯ รวมถึงมีการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ ประกอบกับการนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ

13. เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

2. Cancer RegistryUnit,NationalCancer Institute. Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018. 2018. [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x /index.html

3. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. 2020. [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers

4. รายงานประจำปี (Annual Report) ของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. Available from: https://hocc.medicine.psu.ac.th/

14. บทสรุป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เรื่อง “การบริหารจัดการระบบงานของคลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และตรงตามแผนการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด” เป็นหนึ่งในแนวทางที่ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้เป็นแผนในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศ เพื่อที่จะสามารถให้บริการแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยในด้านวิจัยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามข้อกำหนดของโครงการวิจัยและอาสาสมัครได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่วนในด้านการบริการนั้นผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามแผนการรักษา รวมทั้งลดระยะเวลาการรอคอยที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้

การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของผลการดำเนินงานให้ชัดเจน ท้าทาย และเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับสภาพการปัจจุบัน และสามารถแข่งขันได้กับหน่วยงานอื่นในระดับชาติและนานาชาติ เป็นประเด็นสำคัญที่ทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์ฯ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและจะยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป รวมถึงการวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยมะเร็งวิทยา และนำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้เป็นเลิศเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว รวมถึงสังคมโดยรวมสืบเนื่องไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบคำร้องลงทะเบียนเรียนออนไลน์ (หน่วยกิตเกิน-น้อยกว่ากำหนด)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต

3. ชื่อหน่วยงาน

งานวิชาการและบริการการศึกษา คณะทรัพยากรธรรมชาติ

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ❑ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ❑ 2.1 สายวิชาการ
- ❑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นางสาวจตุรพร สอนจิต นางสาวละอองดาว พวงแก้ว และนายเทอดพงษ์ แก้วประกอบ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID – 19) ที่เริ่มแพร่ระบาด และรุนแรงประมาณขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ส่งผลให้รูปแบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยต้องเปลี่ยนเป็นรูปแบบออนไลน์ ทำให้นักศึกษาไม่สามารถเข้ามาเรียน/ติดต่อเรื่องต่าง ๆ ขณะนั้นอยู่ระหว่างปลายภาคการศึกษาที่ 2/2562 ซึ่งเริ่มให้งดการเรียนการสอนในชั้นเรียนทั้งหมด ตั้งแต่ 18 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา อีกทั้งให้ใช้การวัดผลรูปแบบอื่นทดแทน ทำให้เริ่มการเรียนการสอนและการสอบออนไลน์เกิดขึ้น ณ ตั้งแต่บัดนั้น งานทะเบียน ฯ จึงเล็งเห็นว่าสถานการณ์น่าจะส่งผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่จะกระทบต่อนักศึกษาในการลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษาถัดไป ดังนั้น จึงได้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาระบบขึ้น จึงได้ร่วมหารือกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยแจ้งความประสงค์ และได้มีการวางแผนที่จะพัฒนางานร่วมกันโดยเร็วที่สุด

ทั้งนี้ ในทุกภาคการศึกษาจะมีนักศึกษายื่นคำร้องเพื่อขอหน่วยกิตเกินหรือน้อยกว่ากำหนด มากกว่า 100 ราย (หากอ้างอิงข้อมูลภาคการศึกษาที่ 2/2562 มีนักศึกษายื่นคำร้อง 227 ราย) ซึ่งเป็นจำนวนค่อนข้างมาก ดังนั้นเพื่อให้การลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรง และทันต่อกำหนดการการลงทะเบียนในปีการศึกษาถัดไปในเดือน กรกฎาคม 2563 ทางคณะผู้จัดทำจึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบการยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเรียนหน่วยกิตน้อย-เกินกว่าระเบียบกำหนดรูปแบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักศึกษา คณาจารย์ และหน่วยงาน โดยได้เริ่มทดลองใช้จริงควบคู่กับระบบเดิม ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1/2563

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการได้จากทุกพื้นที่

7.2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคณาจารย์ นักศึกษา และหน่วยงาน ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน

7.3 เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

7.4 เพื่อป้องกันการสูญหายของเอกสาร

7.5 เพื่อให้นักศึกษาตรวจสอบผลการยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงบริการได้จากทุกพื้นที่ที่มี Internet

8.2 สามารถใช้งานได้จากทุกพื้นที่ รวมทั้งสามารถใช้งานได้จากคอมพิวเตอร์ หรือ โทรศัพท์มือถือ

8.3 ลดค่าใช้จ่าย เช่น ลดปริมาณกระดาษ ลดการเดินทาง

8.4 สามารถดูข้อมูลคำร้องจากระบบคำร้องออนไลน์ได้ภายหลัง

8.5 นักศึกษาทราบผลผ่านการอนุมัติผ่านระบบได้ทันที

9. การออกแบบกระบวนการ

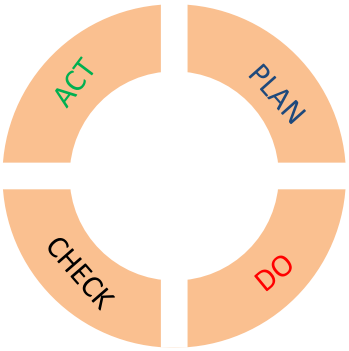
9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA/ Lean)

Act :

1. ปรับปรุงระบบตามข้อเสนอแนะบางประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ในทันที ให้ทำการโพสต์หรือแชร์ข้อความนั้นซ้ำอีก
2. ตอบคำถามหรือข้อสงสัยของคณาจารย์และนักศึกษา

Plan :

1. มีการหารือเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน
2. กำหนดความต้องการของผู้ใช้
3. ออกแบบระบบให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน

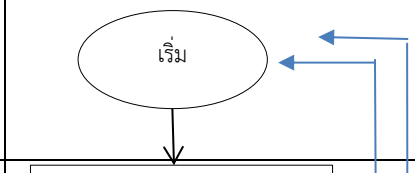
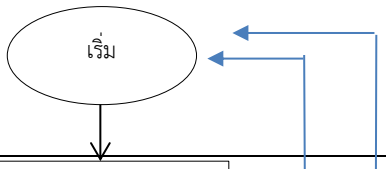
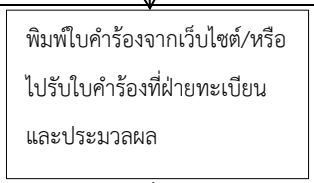
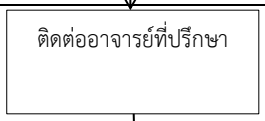
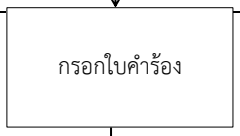
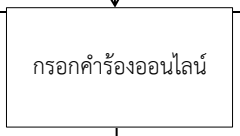
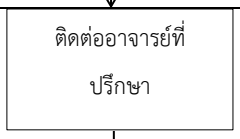
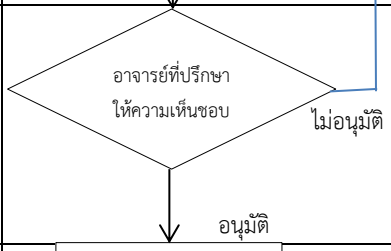
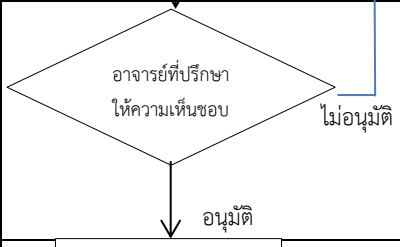
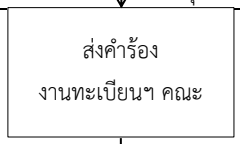
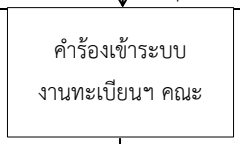
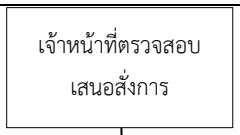
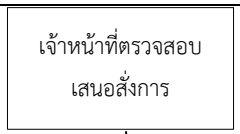
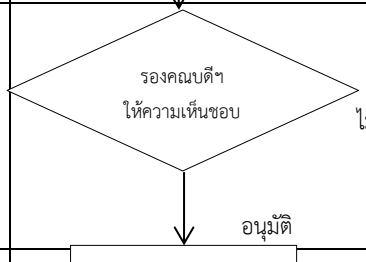
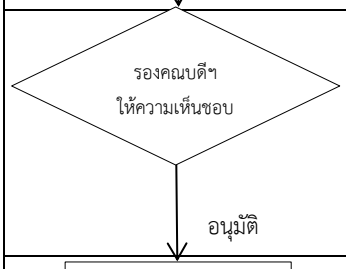
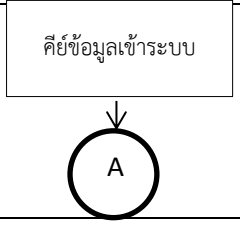
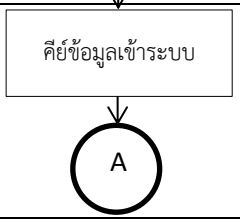


Check :

- ประเมินผลความพึงพอใจผู้ใช้งาน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขระบบ

Do :

1. ทดสอบการใช้งานระบบในคณะผู้จัดทำ
2. จัดทำคู่มือการใช้งาน สำหรับอาจารย์ (เอกสารอ้างอิง 9.1.1) และนักศึกษา (เอกสารอ้างอิง 9.1.2)
3. เปิดระบบให้กับผู้ใช้งานจริง (เอกสารอ้างอิง 9.1.3) และ (เอกสารอ้างอิง 9.1.4)
4. ประชาสัมพันธ์การเปิดใช้งานให้ผู้ใช้งานทราบผ่าน Email สำหรับอาจารย์ และ Facebook Fanpage ของหน่วยงานให้แก่นักศึกษา

ที่	แผนผังระบบเดิม		แผนผังระบบใหม่	
1				
2		5 นาที		15 นาที
3		2 นาที		2 นาที
4		15 นาที		
5		2 นาที		1 นาที
7		10 นาที		30 วินาที
8		ไม่เกิน 1 วัน ทำการ		ไม่เกิน 1 วัน ทำการ
9				
10				

11	A ↓ ทำประกาศรายชื่อที่อนุมัติให้นักศึกษา ↓ จบ	1 ชั่วโมง 1 วัน 1 ชั่วโมง 34 นาที	A ↓ ตรวจสอบผลเองได้ทันทีผ่านระบบ ↓ จบ	 1 วัน 18 นาที 30 วินาที

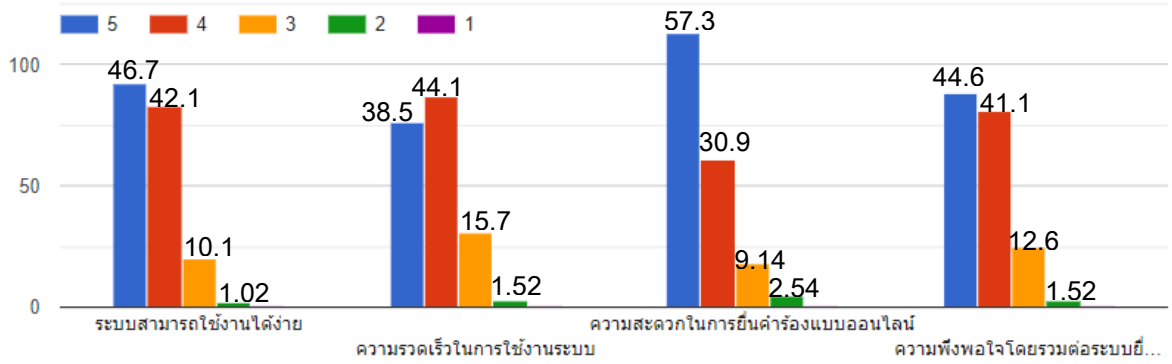
9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์

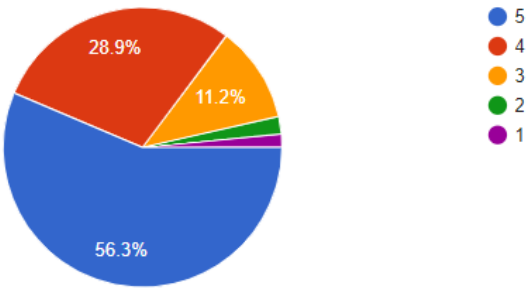
มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน (เอกสารอ้างอิง 10.1) สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

สำรวจความพึงพอใจต่อระบบยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเรียนหน่วยกิตน้อย/มากกว่ากำหนดแบบออนไลน์ 5=เห็นด้วยมากที่สุด 4=เห็นด้วยมาก 3=เห็นด้วย 2= ไม่เห็นด้วย 1=ไม่เห็นด้วย



คิดว่าระบบนี้ดีกว่าวิธีมายื่นเอกสารด้วยตนเองหรือไม่ 5=เห็นด้วยมากที่สุด 4=เห็นด้วยมาก 3=เห็นด้วย 2= ไม่เห็นด้วย 1=ไม่เห็นด้วย

197 responses



11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- การเพิ่มกล่องข้อความเพื่อให้แสดงความคิดเห็น ในสถานะของเจ้าหน้าที่ และผู้บริหารระดับคณะฯ
- การเพิ่มเติมระเบียบในหน้าแรกของผู้ใช้งาน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- การเข้าถึงการใช้งานได้ทันทีที่มีระบบอินเทอเน็ต
- ลดการเดินทาง

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน
- มุมมองใหม่ ๆ
- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น สถานการณ์ของประเทศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี
- มีการติดตามและรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้งาน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- เป็นคำร้องขอหน่วยกิตเกิน-น้อยกว่ากำหนด คณะแรกของวิทยาเขตหาดใหญ่
- สามารถเข้าใช้งานระบบได้ทุกพื้นที่ และตลอดเวลาที่เปิดระบบ
- ทันต่อการรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตั้งแต่รอบแรก ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อการขอลงทะเบียนเรียนหน่วยกิตเกิน-น้อยกว่ากำหนด

13. เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง 8.1.1	คู่มือสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา https://drive.google.com/file/d/1b6XKuJXMEkUirs8t-CBhM--HlojE09P9/view?usp=sharing
เอกสารอ้างอิง 8.1.2	คู่มือสำหรับนักศึกษา https://drive.google.com/file/d/1uoByzZklyhLH7gaMK29d3uS29cUu9iH-/view?usp=sharing
เอกสารอ้างอิง 8.1.3	หน้าระบบสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา http://natres.psu.ac.th/reg-fnr/login.php
เอกสารอ้างอิง 8.1.4	หน้าระบบสำหรับนักศึกษา http://natres.psu.ac.th/reg-fnr/index.php
เอกสารอ้างอิง 10.1	แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเรียนหน่วยกิตน้อย/มากกว่ากำหนดแบบออนไลน์ของผู้ใช้งาน https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfaFw2O2bHX_ru5xuJ00nK206zBTWH7WNUvgRZguMOO4WTEZQ/viewform

14. บทสรุป

จากการพัฒนาระบบดังกล่าว ทำให้ลดอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับนักศึกษาในการยื่นคำร้อง นักศึกษาสามารถคีย์ข้อมูลและยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรง ตั้งแต่รอบแรก ในปีการศึกษา 2563 ทำให้นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ของคณะฯ ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานดังกล่าว แม้จะเกิดการแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ COVID-19 ก็ตาม

ระบบดังกล่าวที่พัฒนาขึ้น ขณะนี้ยังคงใช้งานอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปีการศึกษา 2563 (นักศึกษารหัส 62 61 60 และนักศึกษาตกค้าง) สำหรับ นักศึกษารหัส 63...เป็นต้นไป มหาวิทยาลัยได้กำหนดข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการศึกษาชั้นปริญญาตรีและการศึกษาตลอดชีวิต พ.ศ. 2563 ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้ไม่ต้องยื่นคำร้องดังกล่าว

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การรตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นางสาวรัตนาวิไล ถาวรสุวรรณ์ ตำแหน่งนักวิชาการอุดมศึกษา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ตามที่หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ได้กำหนดเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรไว้ในกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งเกณฑ์ตัวหนึ่งในการสำเร็จการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต คือ ต้องศึกษารายวิชาตามโครงสร้างหลักสูตรและแผนการศึกษาตามที่กำหนดในหลักสูตรให้ครบถ้วน ดังนั้นหากนักศึกษาไม่สามารถลงทะเบียนเรียนได้ถูกต้องและครบถ้วนตามหลักสูตร จะมีผลทำให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาล่าช้ากว่าแผนการศึกษา นักศึกษาจะต้องลงทะเบียนเรียนเพิ่มเติมในรายวิชาที่ขาดหายไปในช่วงภาคการศึกษาที่ 3 ของชั้นปีที่ 4 หรือหากเป็นรายวิชาที่เปิดสอนเฉพาะในภาคการศึกษาปกติ นักศึกษาจะต้องรอลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษาถัดไป จึงทำให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาล่าช้าไป 1 ภาคการศึกษาหรือ 1 ปีการศึกษา การสำเร็จการศึกษาล่าช้ากว่าแผนการศึกษาส่งผลทำให้นักศึกษาไม่สามารถสมัครสอบใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในปีนั้นๆได้ นักศึกษาจึงไม่สามารถสมัครงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทยได้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้นักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทยตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของตนเอง

7.2 เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบผลการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

7.3 เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทย

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 นักศึกษาสามารถตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของตัวเองตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้สะดวกขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.2 อาจารที่ปรึกษาสามารถตรวจสถานะการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาในแต่ละภาคการศึกษาได้

8.3 นักศึกษาลงทะเบียนเรียนได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการศึกษาและสามารถสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

8.4 คณะมีแนวปฏิบัติในการตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทย

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการตรวจสอบการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาและเป็นหน้าที่ของงานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ซึ่งในกระบวนการการตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษานั้น ได้ดำเนินการตามวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA โดยแสดงการดำเนินงานมีลำดับขั้นตอนโดยภาพรวมดังนี้

9.1.1 การวางแผน (P-Plan) มีการดำเนินการดังนี้

9.1.1.1 วิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาล่าช้า

9.1.1.2 วางแผนและหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาในแผนการศึกษา

9.1.1.3 นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาและขั้นตอนการดำเนินงาน แก่รองคณบดีฝ่ายวิชาการเพื่อพิจารณาและนำแจ้งประชาสัมพันธ์แก่คณาจารย์ในที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ คณะการแพทย์แผนไทย

9.1.1.4 กำหนดวันชี้แจงเรื่องการลงทะเบียนเรียน รายวิชาที่ต้องลงทะเบียนเรียนตามที่หลักสูตรกำหนด โดยวางแผนให้จัดชี้แจงให้นักศึกษาในวันปฐมนิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 1

9.1.1.5 วางแผนการจัดทำเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนของตัวเอง

9.1.1.6 วางแผนกำหนดวันเก็บเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนจากนักศึกษา โดยกำหนดให้นักศึกษากรอกข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์แรกหลังจากสิ้นสุดการลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษานั้น

9.1.1.7 กำหนดระยะเวลาให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบผลการลงทะเบียนของนักศึกษาในที่ปรึกษาเป็นรายคน และให้จัดทำสรุปข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้พร้อมส่งคืนให้งานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ในเวลาที่กำหนด (กำหนดระยะเวลาภายใน 3-4 สัปดาห์หลังจากสิ้นสุดการลงทะเบียนเรียน)

9.1.1.8 วางแผนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อสำรวจรายวิชาเลือกคงเหลือในแต่ละหมวดรายวิชาที่นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียน จัดเก็บข้อมูลเฉพาะรายวิชาเลือก XXX-XXX เท่านั้น

9.1.2 การปฏิบัติตามขั้นตอน (D-Do) มีการดำเนินการดังนี้

9.1.2.1 จัดทำเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนเพื่อเป็นตัวช่วยให้นักศึกษาสามารถตรวจสอบผลการลงทะเบียนเรียนได้ด้วยตัวเองตลอด 4 ปีการศึกษา

9.1.2.2 จัดชี้แจงวิธีการใช้งานเอกสารการตรวจรายวิชาเรียน ในวันปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ในทุกปีการศึกษา ทั้งนี้กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาในปีการศึกษานั้นๆ ร่วมเข้าฟังด้วย

9.1.2.3 ประสานงานการจัดส่งเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนของนักศึกษาให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาภายในกำหนดระยะเวลา และดำเนินการให้ที่ปรึกษาส่งสรุปข้อมูลการตรวจเอกสารการลงทะเบียนของนักศึกษาคืนให้งานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ในเวลาที่กำหนด

9.1.2.4 ตรวจสอบแบบสรุปผลการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษา ที่ได้ข้อมูลมาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแต่ละท่าน นำข้อมูลนักศึกษาที่มีปัญหาการลงทะเบียนเรียนเฉพาะรายมาพิจารณาแยกปัญหา/อุปสรรคที่มีต่อการลงทะเบียนเรียน และนัดพูดคุยกับนักศึกษาทุกรายที่มีปัญหา

9.1.2.5 จัดทำ Google Form เพื่อสำรวจรายวิชาเลือกคงเหลือในแต่ละหมวดรายวิชาที่นักศึกษาในแต่ละชั้นปี/ในแต่ละภาคการศึกษายังไม่สามารถลงทะเบียนเรียนได้ เพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผนการจัดตารางสอนของคณะในภาคการศึกษาต่อไป

9.1.2.6 กรณีมีนักศึกษาจำนวนมากไม่สามารถลงทะเบียนเรียนรายวิชาบังคับเลือกที่เปิดสอนโดยต่างคณะได้ คณะฯจะนำข้อมูลที่ได้ปรึกษาไปยังคณะเจ้าของรายวิชานั้นๆ เพื่อหาช่วงเวลาให้นักศึกษากลุ่มดังกล่าวได้ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาถัดไป

9.1.3 การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (C-Check) มีการดำเนินการดังนี้

9.1.3.1 ตรวจสอบผลการดำเนินงานในระหว่างการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้ปฏิบัติตามแผนการดำเนินการว่ามีการปฏิบัติในส่วนใดที่มีปัญหา มีผลกระทบต่อการทำงานมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขในการปฏิบัติขั้นตอนใดเพื่อให้สามารถแก้ไขได้ทันท่วงทีทำให้ปฏิบัติงานไปด้วยความเรียบร้อย

9.1.3.2 สอบถามไปยังอาจารย์ที่ปรึกษา หากมีปัญหากรณีพิเศษที่นักศึกษาไม่สามารถลงทะเบียนเรียนได้ตามปกติหรือต้องรีบลงทะเบียนเรียนภายในภาคการศึกษาปัจจุบันเท่านั้น เพื่อที่จะพิจารณาดำเนินการลงทะเบียนเรียนกรณีพิเศษในนักศึกษาเฉพาะราย

9.1.4 การนำผลการตรวจสอบไปปฏิบัติ (A-Action) มีการดำเนินการดังนี้

9.1.4.1 เก็บรวบรวมจำนวนนักศึกษาและหมวดหมู่รายวิชาที่นักศึกษายังไม่ได้ลงทะเบียนเรียนในแต่ละภาคการศึกษา เพื่อนำไปใช้วางแผนการจัดตารางสอนของคณะ ในภาคการศึกษาต่อไป

9.1.4.2 ปรับปรุงวิธีการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ตามที่นักศึกษาได้เสนอมาในแต่ละรอบ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ/กิจกรรม

ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี)

ขั้นตอนก่อนมีเอกสารการตรวจรายวิชาเรียน

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. นักศึกษาลงทะเบียนเรียนโดยดูข้อมูลรายวิชาที่ต้องลงทะเบียนเรียนตามหลักสูตรที่ได้ประชาสัมพันธ์หรือลงทะเบียนเรียนรายวิชาเลือกตามที่นักศึกษารุ่นก่อนหน้าได้ลงทะเบียนเรียน
2. นักศึกษาขาดความเข้าใจและมีความสับสนเรื่องการลงทะเบียนเรียนในแต่ละหมวดวิชาตามแผนการศึกษาที่เปิดสอนโดยต่างคณะและขอเข้ามาปรึกษาเรื่องการลงทะเบียนเรียนกับงานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ

ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

1. นักศึกษาลงทะเบียนเรียนผิดหมวดวิชา

2. นักศึกษาลงทะเบียนเรียนไม่ครบตามแผนการศึกษาและตามโครงสร้างรายวิชาที่หลักสูตรกำหนด
3. คณะไม่มีข้อมูลในส่วนของจำนวนนักศึกษาที่ยังไม่สามารถลงทะเบียนเรียนในรายวิชาเลือกต่างๆ ที่เปิดสอนโดยต่างคณะได้

หลังจากมีการใช้เอกสารการตรวจรายวิชาเรียน

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. จัดทำเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนเพื่อเป็นตัวช่วยให้นักศึกษาตรวจสอบผลการลงทะเบียนเรียนได้ด้วยตัวเองตลอด 4 ปีการศึกษา
2. อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบผลการลงทะเบียนของนักศึกษารายคนในแต่ละภาคการศึกษา สรุปข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ และส่งถึงงานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ตามกำหนดระยะเวลา
3. งานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาและหากพบว่านักศึกษามีปัญหาจากการลงทะเบียนจะดำเนินการให้คำปรึกษากับนักศึกษาต่อไป
4. หากพบวิชาที่นักศึกษาลงทะเบียนเรียนไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน จะทำการแจ้งนักศึกษาเพื่อมาพูดคุยช่วยวางแผนการศึกษา

ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

1. ในช่วงระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2557 – 2560 ทางคณะฯ ได้แจกเอกสารการตรวจสอบรายวิชาเรียนเป็นกระดาษ ปรากฏว่านักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาทำเอกสารสูญหาย ทำให้นักศึกษาเก็บข้อมูลได้ไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 เป็นต้นมา ได้จัดทำเป็นเล่มคู่มือการเรียนสำหรับนักศึกษา คณะการแพทย์แผนไทย โดยมีเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนประกอบในเล่ม

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

1. ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 – 2563 (ปีการศึกษาปัจจุบัน) ไม่มีจำนวนนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษาเกิดจากความผิดพลาดของการลงทะเบียนเรียน
2. นักศึกษาตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของตัวเองตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

ตาราง แสดงจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษาแรกเข้า 2555-2560

ช่วงเวลา	ปีการศึกษาแรกเข้า	จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (คน)	จำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษา (คน)	จำนวนนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษาเกิดจากความผิดพลาดของการลงทะเบียนเรียน (คน)	จำนวนนักศึกษาที่ไม่สำเร็จการศึกษาเกิดจากด้านอื่นๆ (คน)
ก่อนมีเอกสารการตรวจรายวิชาเรียน	2555	81	78 (ร้อยละ 96.30)	1 (ร้อยละ 1.23)	2 (ร้อยละ 2.47)
	2556	66	66 (ร้อยละ 100)	-	-
	2557	58	55	1	2

			(ร้อยละ 94.83)	(ร้อยละ 1.72)	(ร้อยละ 3.45)
หลังมีเอกสารการตรวจรายวิชาเรียน	2558	94	93 (ร้อยละ 98.94)	-	1
	2559	104	104 (ร้อยละ 100)	-	-
	2560	105	103 (ร้อยละ 98.10)	-	2 (ร้อยละ 1.90)

ทั้งนี้ จากการได้เริ่มใช้กระบวนการตรวจรายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน พบว่าตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 ซึ่งนักศึกษาสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2561 นักศึกษาของคณะฯ สำเร็จการศึกษาได้ตามระยะเวลาของแผนการศึกษา ไม่พบจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาล่าช้าเนื่องมาจากความผิดพลาดของการลงทะเบียนเรียนแต่มาจากการสอบไม่ผ่านประมวลความรอบรู้ ซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาของคณะฯ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จัดทำเอกสารการตรวจรายวิชาเรียนในรูปแบบออนไลน์หรือจัดทำเป็นโปรแกรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1 มีแผนระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน และคอยติดตามผลการดำเนินงานทุกครั้งอย่างรอบคอบ

11.2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร

11.2.3 เอกสารที่ใช้ในการตรวจรายวิชาเรียน เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นมาแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และการรายงานผู้บริหารเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหา เช่น รายงานผลการสำเร็จการศึกษาต่อที่ประชุมคณะกรรมการประจำ คณะฯ

11.3.2 การติดตามการปฏิบัติงานของแต่ละหน้าที่ เช่น การกำหนดส่งคู่มือของนักศึกษาให้อาจารย์ที่ปรึกษา การกำหนดส่งแบบฟอร์มการตรวจสอบข้อมูลให้งานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ ทั้งนี้มีการแจ้งเตือนก่อนกำหนดวันส่งแบบฟอร์ม และติดตามหากอาจารย์ยังไม่ส่งแบบฟอร์ม

11.3.3. มีช่องทางการประสานงาน โดยประสานงานโดยตรงผ่านทาง Facebook ของประธานชั้นปีแต่ละรุ่น หรือหากเป็นข้อมูลเรื่องเดียวกัน มีผลต่อนักศึกษาหลายชั้นปี จะพูดคุยร่วมกันกับประธานทุกชั้นปี เพื่อสอบถามถึงปัญหา วางแผนและร่วมกันหาวิธีแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ในกระบวนการทำงานซึ่งมีการตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนในทุกภาคการศึกษาตั้งแต่ปีที่ 1 – 4 ช่วยทำให้นักศึกษาได้ตรวจสอบข้อมูลการลงทะเบียนเรียนด้วยตัวเอง จะทำให้นักศึกษาสามารถวางแผนการเรียนในอนาคตได้อย่างเหมาะสม และการตรวจสอบข้อมูลซ้ำอีกครั้งทั้งจากอาจารย์ที่ปรึกษาและงานทะเบียนและประมวลผล คณะฯ จะทำให้สามารถช่วยเหลือนักศึกษาได้ทันเวลา หากพบว่านักศึกษามีปัญหาในเรื่องการลงทะเบียนเรียน ส่งผลให้นักศึกษาและคณะฯ สามารถวางแผนการเรียนร่วมกันได้และลดปัญหาการลงทะเบียนเรียนไม่ครบตามหลักสูตรหรือลงทะเบียนเรียนผิดหมวดรายวิชา

13. เอกสารอ้างอิง

ตัวอย่างแบบฟอร์มการตรวจสอบรายวิชาเรียนของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทย

14. บทสรุป

การตรวจสอบการลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เกิดขึ้นได้เพราะพบปัญหาที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษาล่าช้ากว่าแผนการศึกษา มีการนำปัญหามาคิดวิเคราะห์ ปรับปรุง รูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันปีการศึกษา 2564 ทำให้ไม่พบจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาล่าช้า เนื่องมาจากลงทะเบียนเรียนไม่ครบตามหลักสูตร ตั้งแต่มีกระบวนการดำเนินงานนี้ขึ้น คณะมีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษาจำนวนตามเป้าหมายและนักศึกษาสามารถสมัครสอบใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้ทันในปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา

ตัวอย่างแบบฟอร์มการตรวจสอบรายวิชาเรียนของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทย

ใช้สำหรับนักศึกษารหัส 64xxxxxxxx เท่านั้น

ระดับคะแนน O-NET วิชาภาษาอังกฤษ _____

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2563

จำนวนหน่วยกิต รวมตลอดหลักสูตร 146 หน่วยกิต

ปีที่ 1

ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 22 หน่วยกิต

ลำดับที่	รหัสวิชา		เรียนแล้ว	หน่วยกิต	ชื่อวิชา
1	190-101			2	ชีววิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย
2	191-101			3	พยาธิสรีรวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย
3	315-201			2	ชีวิตแห่งอนาคต
4	320-113			1	กายวิภาคการเคลื่อนไหว
5	320-153			1	ปฏิบัติการกายวิภาคการเคลื่อนไหว
6	324-106			3	เคมีทั่วไปและเคมีอินทรีย์
7	325-104			1	ปฏิบัติการเคมีทั่วไปและเคมีอินทรีย์
8	388-100			1	สุขภาวะเพื่อเพื่อนมนุษย์
9	345-104			2	รู้ทันเทคโนโลยีดิจิทัล
10	895-001			2	พลเมืองที่ดี
11	895-011			2	การคิดเพื่อสร้างสุข
12	xxx-xxx ภาษา			2	_____

ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 22 หน่วยกิต

1	001-102		2	ศาสตร์พระราชากับการพัฒนาที่ยั่งยืน
2	950-102		3	ชีวิตที่ดี
3	192-101		2	เภสัชพฤกษศาสตร์และพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน
4	192-102		1	ปฏิบัติการเภสัชพฤกษศาสตร์และพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน
5	320-114		1	กายวิภาคเชิงหน้าที่
6	320-154		1	ปฏิบัติการกายวิภาคเชิงหน้าที่
7	326-102		3	จุลชีววิทยา ปรสิตวิทยา และวิทยาภูมิคุ้มกัน
8	327-102		1	ปฏิบัติการจุลชีววิทยา ปรสิตวิทยา และวิทยาภูมิคุ้มกัน
9	328-152		2	ชีวเคมีมูลฐาน
10	895-010		2	การคิดกับพฤติกรรมพยากรณ์
11	**xxx-xxx ภาษา**		2	_____
12	**_____ เลือกเสรี**		2	_____

ปีที่ 2

ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 20 หน่วยกิต

1	190-201		3	กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
2	191-201		3	พื้นฐานเวชกรรมไทย
3	191-202		2	การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
4	192-201		2	พื้นฐานเภสัชกรรมไทย
5	192-202		3	เคมีเภสัชวัตถุ
6	193-201		3	พื้นฐานการนวดไทย
7	193-202		1	เวชกรรมไทยโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
8	193-203		2	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
9	**_____ สุนทรียศาสตร์**		1	_____

ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 21 หน่วยกิต

1	191-203		2	เวชกรรมไทยโรคในระบบทางเดินอาหาร
2	191-204		1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบทางเดินอาหาร
3	191-205		2	เวชกรรมไทยโรคในระบบสืบพันธุ์
4	191-206		1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบสืบพันธุ์
5	192-203		2	การปรุงยาไทย 1
6	192-204		1	ปฏิบัติการปรุงยาไทย 1
7	193-204		2	การผดุงครรภ์ไทย 1
8	193-205		1	ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ไทย 1
9	193-206		1	การผดุงครรภ์ไทย 2
10	193-207		1	ฝึกปฏิบัติการผดุงครรภ์ไทย 2
11	193-208		1	หัตถเวชกรรมทางเลือกส่งเสริมสุขภาพ
12	193-209		2	ฝึกปฏิบัติหัตถเวชกรรมทางเลือกส่งเสริมสุขภาพ
13	315-202		2	การคิดกับการใช้เหตุผล
14	_____ **ศึกษาทั่วไป**		2	_____

ปีที่ 3

ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 22 หน่วยกิต

1	001-103		1	ไอเดียสู่ความเป็นผู้ประกอบการ
2	190-301		1	การสื่อสารทางการแพทย์แผนไทย
3	190-302		3	ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์แผนไทย
4	190-303		1	การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ
5	191-301		2	เวชกรรมไทยโรคไข้
6	191-302		1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคไข้
7	191-303		1	เวชกรรมไทยโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ
8	191-304		1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ
9	191-305		2	เวชกรรมไทยโรคในระบบหู คอ จมูก ตา
10	191-306		1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบหู คอ จมูก ตา
11	191-307		3	สุขภาวะองค์รวมสำหรับการแพทย์แผนไทย
12	192-301		1	การปรุงยาไทย 2
13	192-302		1	ปฏิบัติการปรุงยาไทย 2
14	_____ **สุนทรียศาสตร์**		1	_____
15	_____ **เลือกเสรี**		2	_____

ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 21 หน่วยกิต

1	190-304			1	การสื่อสารภาษาอังกฤษทางการแพทย์แผนไทย
2	190-305			2	การบริหารทางการแพทย์แผนไทย
3	190-306			1	ประโยชน์เพื่อนมนุษย์
4	191-308			1	เวชกรรมไทยโรคในระบบผิวหนัง
5	191-309			1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคในระบบผิวหนัง
6	191-310			2	เวชกรรมไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1
7	191-311			1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1
8	191-312			1	เวชกรรมไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2
9	191-313			1	ฝึกปฏิบัติเวชกรรมไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2
10	191-314			2	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
11	191-315			2	สังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์ และการแพทย์พื้นบ้าน
12	191-316			2	วิทยาการระบาดสำหรับการแพทย์แผนไทย
13	xxx-xxx	**ศึกษาทั่วไป**		2	_____
14	_____	**เลือกเสรี**		2	_____

ปีที่ 4

ตลอดปีการศึกษา จำนวน 15 หน่วยกิต

1	193-491		3	ฝึกประสบการณ์วิชาชีพการนวดไทย
2	193-492		2	ฝึกประสบการณ์วิชาชีพผดุงครรภ์ไทย
3	191-491		4	ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเวชกรรมไทย
4	192-491		3	ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเภสัชกรรมไทย
5	191-492		3	ฝึกบูรณาการประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “การจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ยุคใน New Normal ด้วย Virtual Event”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา งานสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี ร่วมกับ หน่วยประชาสัมพันธ์ งานเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

❑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นายอรรถสิทธิ์ รองสวัสดิ์	หัวหน้าหน่วยเทคโนโลยีการศึกษา
2) นายอิสรภาพ ชุมรักษา	หัวหน้าหน่วยประชาสัมพันธ์
3) นายธีรยุทธ มาลากูล	หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา
4) นายธนาวัฒน์ เที่ยงตรง	หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา
5) นายภานุมาศ อ่อนมาก	หน่วยประชาสัมพันธ์
6) นายวณิกบุตร วัฒนมติพจน์	หน่วยประชาสัมพันธ์
7) นางสาวชัญญา อินทกาญจน์	หน่วยประชาสัมพันธ์
8) นายไซฟู สะมะโด	หน่วยประชาสัมพันธ์

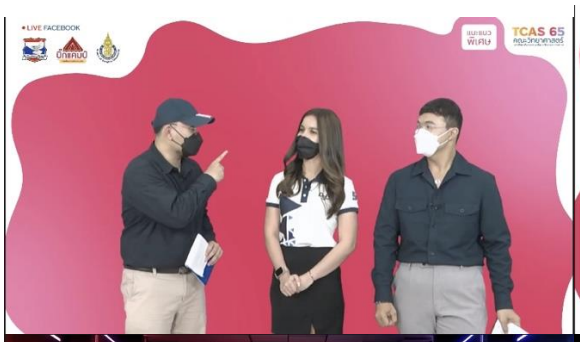
อาจารย์ที่ปรึกษา

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิติพล นวลทอง	รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและสหกิจศึกษา
2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัฐดา จิเบ็ญจะ	รองคณบดีฝ่ายกิจการภายในและศิษย์เก่าสัมพันธ์

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ปัจจุบันการสื่อสารองค์กรผ่านเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรออกสู่ภายนอก เพื่อให้บุคคลทั่วไปได้ทราบถึงกิจกรรมที่หน่วยงานกำลังดำเนินอยู่ การถ่ายทอดสดงานกิจกรรมของคณะวิทยาศาสตร์ ผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ที่นิยมอยู่ในปัจจุบัน เช่น Facebook และ YouTube จึงได้เริ่มนำมาใช้งานในช่วงปี พ.ศ. 2559 โดยหน่วยเทคโนโลยีการศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับดูแลระบบภาพและเสียงในงานกิจกรรม ได้ต่อยอดการดำเนินงานจากการบันทึกเทปวิดีทัศน์ สู่การถ่ายทอดสดสัญญาณภาพและเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานหรือบุคคลภายนอกสามารถร่วมรับชม ตลอดจนร่วมสนุกไปกับกิจกรรมนั้น ๆ อีกทั้งในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่บุคคลทั่วไปรวมไปบุคลากรบางส่วนไม่สามารถเข้า

พื้นที่ภายในคณะวิทยาศาสตร์ได้ การปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมจากเดิมที่เป็นการเข้ามายังพื้นที่ (Onsite) เปลี่ยนเป็นการร่วมกิจกรรมผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟนจากภายนอกสถานที่ (Online) การถ่ายทอดสดสัญญาณภาพและเสียงฯ ในรูปแบบดังกล่าวก็ยังสามารถนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี โดยในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาฯ หน่วยเทคโนโลยีการศึกษาร่วมกับหน่วยประชาสัมพันธ์ ได้ปรับเปลี่ยนงานกิจกรรมที่ต้องดำเนินตามแผนงานประจำปีของคณะวิทยาศาสตร์ ให้เป็นกิจกรรมรูปแบบออนไลน์เสมือนจริงหรือ Virtual Event ซึ่งสามารถเข้าร่วมและรับชมได้ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ และระบบประชุมทางไกล







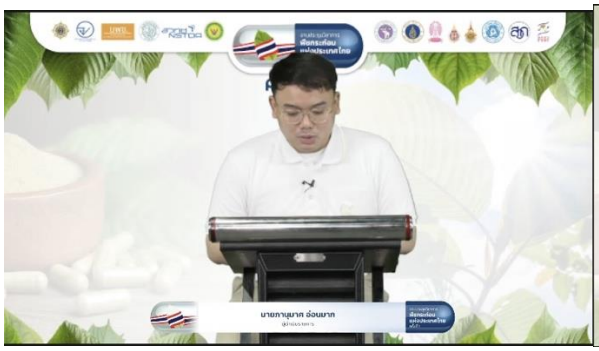










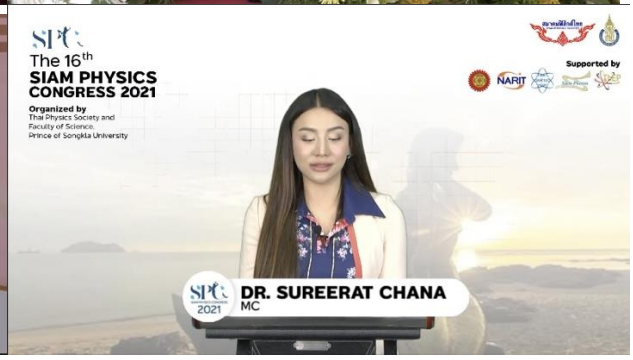












7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อให้ช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องของการลดการร่วมตัวในการจัดกิจกรรมช่วงโควิด-19
2) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าร่วมกิจกรรมให้มากขึ้น
3) เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4) เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร
5) เพื่อให้บุคคลทั่วไปได้ทราบถึงกิจกรรมที่คณะกำลังดำเนินอยู่

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงกิจกรรมต่างๆที่คณะกำลังดำเนินการและช่วยลดปัญหาการรวมตัวและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะวิทยาศาสตร์ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 และเพิ่มการรับรู้ข่าวสารของคณะวิทยาศาสตร์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

9. การออกแบบกระบวนการ

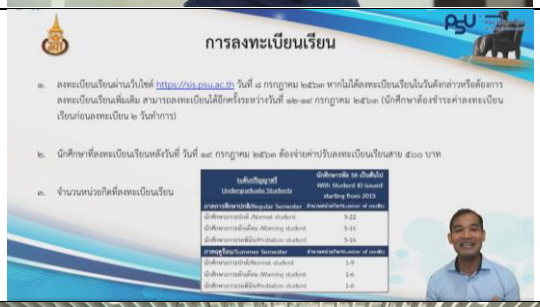
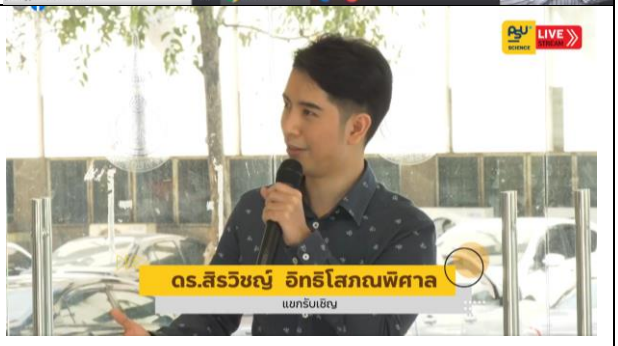
9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

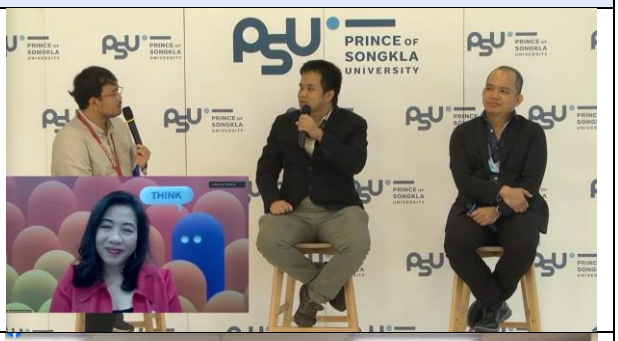
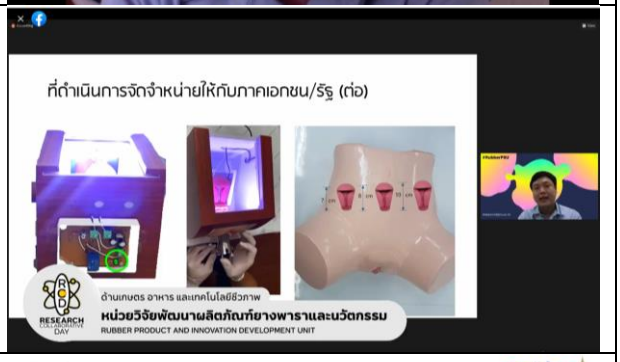
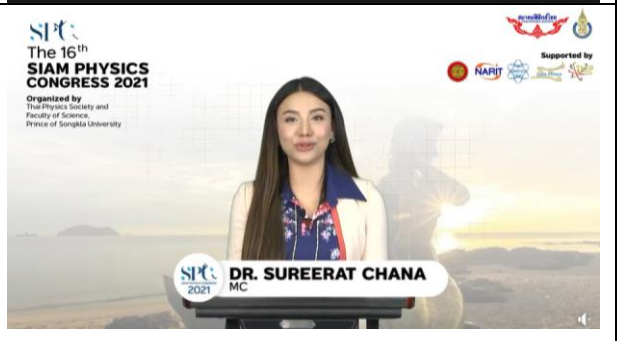
Plan	Do
หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา - วางแผนการถ่ายทำรวมถึงเทคนิคกระบวนการต่าง ๆ ที่ต้องใช้ภายในงานร่วมกับหน่วยประชาสัมพันธ์	**หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา** - ขนย้ายอุปกรณ์ที่ต้องใช้ไปยังห้องสตูดิโอหรือสถานที่จัดงานจริง

- จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมตามแผนการถ่ายทำ - จัดแบ่งหน้าที่งานถ่ายทำของแต่ละบุคคล **หน่วยประชาสัมพันธ์** - รวบรวมเนื้อหาของกิจกรรมที่จะจัดขึ้น - วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรม - กำหนดระยะเวลาในการจัดเตรียมสถานที่ และช่องทางการเผยแพร่ - แบ่งหน้าที่ต่างในการ Live กิจกรรม	- ติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ทดสอบการทำงานและแก้ไขปัญหาที่พบเจอ - เริ่มดำเนินการถ่ายทอดสดกิจกรรมในวันจริง - ความคุมคุณภาพของงาน ภาพและเสียง ให้สมบูรณ์ตลอดเวลาของกิจกรรม **หน่วยประชาสัมพันธ์** - Content Creator จัดทำสคริปรายการ - Video Creator จัดทำคลิปวิดีโอเพื่อใช้ในรายการ Live - Graphic Designer ออกแบบ Artwork สำหรับที่ใช้ดำเนินการในรายการ Live - Web Developer สร้างหน้าเว็บเพื่อรองรับการจัดวางเนื้อหาและ Artwork สำหรับการ Live
Check **หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา** - ทบทวนปัญหาข้อผิดพลาดทางด้านเทคนิคที่เกิดขึ้นระหว่างทำการถ่ายทอดสด - ทบทวนกระบวนการทำงานขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรม - รับฟังความคิดเห็นจากมาขอใช้บริการและผู้รับชมผ่านแบบประเมิน **หน่วยประชาสัมพันธ์** - ทบทวนปัญหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นระหว่างทำการถ่ายทอดสด - ทบทวนตรวจสอบเนื้อหาและใจความสำคัญตลอดจนบทสนทนาและคอนเทนท์ต่าง ๆ เมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ - รับฟังความคิดเห็นจากมาขอใช้บริการและผู้รับชมผ่านแบบประเมิน	Act **หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา** - ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดพร้อมหาวิธีป้องกันและพัฒนางานเชิงเทคนิคให้ดีกว่าครั้งก่อน - ลดขั้นตอนกระบวนการทำงานขั้นตอนต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น **หน่วยประชาสัมพันธ์** - ปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดในการออกอากาศครั้งต่อไป - ปรับปรุงเนื้อหาและใจความสำคัญ บทสนทนาและคอนเทนท์ต่าง ๆในการถ่ายทอดสดกิจกรรมครั้งต่อไป

ตารางที่ 1 ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ

กิจกรรมถ่ายทอดสด	ระยะเวลาของการถ่ายทอดสด	จำนวนผู้รับชมทั้งหมด	จำนวนปฏิสัมพันธ์ (คน)	ภาพกิจกรรมขณะถ่ายทอดสด
“ใส่ใจ”@PSUSci 8 พฤษภาคม 2563	02:18:08	4.8 พัน	1.1 พัน	

กิจกรรมถ่ายทอดสด	ระยะเวลาของการถ่ายทอดสด	จำนวนผู้รับชมทั้งหมด	จำนวนปฏิสัมพันธ์ (คน)	ภาพกิจกรรมขณะถ่ายทอดสด
SCI_PSU_Live Live การจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ ภาคเรียนที่ 1/2563 20 มิถุนายน 2563	57:53	1.6 พัน	563	
Sci LIVE Register แนะนำระบบการลงทะเบียนเรียน/ระบบ LMS/TMM 3 กรกฎาคม 2563	01:21:48	2.7 พัน	946	
SCI LIVE Orientation 2020 ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ คณะวิทยาศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2563 10 กรกฎาคม 2563	03:04:14	8.1 พัน	9.1 พัน	
Sci Week 63 เปิดงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ประจำปี 2563 17 สิงหาคม 2563	50:12	1.5 พัน	257	
Science inspiration talk EP.1 การเสวนาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจทางวิทยาศาสตร์ พร้อมแลกแชร์ประสบการณ์จากนักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับรางวัล 22 ธันวาคม 2563	02:10:39	2.6 พัน	491	

กิจกรรมถ่ายทอดสด	ระยะเวลาของการถ่ายทอดสด	จำนวนผู้รับชมทั้งหมด	จำนวนปฏิสัมพันธ์ (คน)	ภาพกิจกรรมขณะถ่ายทอดสด
Science Inspiration Talk EP.2 เจาะลึกเทคโนโลยีเบื้องหลัง # บิตคอยน์ สกุลเงินดิจิทัลที่น่าจับตามองในปัจจุบัน 29 มกราคม 2564	02:21:18	2.4 พัน	335	
พิธีสวดพระอภิธรรมและบำเพ็ญกุศลร่างอาจารย์ใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2563 2 เมษายน 2564	01:21:45	945	324	
Science Inspiration Talk EP.3 “รู้จักวัคซีนต้านโควิดผ่านนักวิทยาศาสตร์ 30 เมษายน 2554	01:22:12	2.1 พัน	805	
SciPSU Research Collaborative Day Ep.1 "Grow your team" 20 พฤษภาคม 2564	02:59:46	1.2 พัน	183	
The Siam Physics Congress 2021 (SPC2021) The opening ceremony, including the Plenary talk by the 2015 Nobel Laureate Professor Takaaki Kajita 24 พฤษภาคม 2564	02:09:40	1 พัน	301	

กิจกรรมถ่ายทอดสด	ระยะเวลาของการถ่ายทอดสด	จำนวนผู้รับชมทั้งหมด	จำนวนปฏิสัมพันธ์ (คน)	ภาพกิจกรรมขณะถ่ายทอดสด
วิจัยพืชกระท่อมกับการปลดล็อคที่สำคัญของคนไทย เสวนาพิเศษเรื่อง "วิจัยพืชกระท่อมกับการปลดล็อคที่สำคัญของคนไทย" กับทีมวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ ม.อ. 28 พฤษภาคม 2564	01:30:43	1.3 พัน	393	
แนะนำระเบียบ/ข้อบังคับ ม.อ.ที่สำคัญ, แนะนำการลงทะเบียนเรียนออนไลน์, เกณฑ์ exit exam, ระบบ LMS การแนะนำระเบียบ/ข้อบังคับ ม.อ.ที่สำคัญ, แนะนำการลงทะเบียนเรียนออนไลน์, เกณฑ์ exit exam, ระบบ LMS 20 มิถุนายน 2564	01:13:38	1.1 พัน	369	
ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ประจำปี 2564 พบกับทีมบริหาร นายกสมาคมศิษย์เก่าคณะวิทยาศาสตร์ และเทคนิคการเรียนต่าง ๆ พร้อมบรรยายพิเศษ 18 มิถุนายน	03:12:00	4.3 พัน	3.8 พัน	
แนะแนวเลือกสาขาวิชาเอก และบรรยายพิเศษ “แนวทางการเลือกสาขาวิชาเอก” 2564 ถ่ายทอดสดกิจกรรมแนะแนวเลือกสาขาวิชาเอก และบรรยายพิเศษ 11 กันยายน 2564	02:24:55	2.3 พัน	853	

กิจกรรมถ่ายทอดสด	ระยะเวลาของการถ่ายทอดสด	จำนวนผู้รับชมทั้งหมด	จำนวนปฏิสัมพันธ์ (คน)	ภาพกิจกรรมขณะถ่ายทอดสด
งานมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุงาน คณะวิทยาศาสตร์ 2564 งานมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุงาน คณะวิทยาศาสตร์ ประจำปี 2564 22 กันยายน 2564	02:13:21	1.4 พัน	659	
การประชุมวิชาการพืชกระท่อม ครั้งที่ 1 27 กันยายน 2564	07:48:39	3.6 พัน	870	
พิธีพระราชทานเพลิง (เป็นกรณีพิเศษ) แก่ผู้อุทิศร่างกายเพื่อการศึกษาประจำปีการศึกษา 2564 22 มีนาคม 2565	02:08:14	1.4 พัน	289	
SciPSU x Songkhla Esports Club การแข่งขันกีฬา E-Sport "SciPSU x Songkhla Esports Club" ลีกนักเรียนนักศึกษาจังหวัดสงขลา 2 เมษายน 2565	04:13:30	1 พัน	234	
แนะแนวพิเศษเกี่ยวกับคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 18 เมษายน 2565	01:55:45	1.9 พัน	1.1 พัน	

หมายเหตุ: คณะวิทยาศาสตร์ถ่ายทอดสดกิจกรรมในเพจเฟสบุ๊คคณะวิทยาศาสตร์ครั้งแรกเมื่อปี 2559 งานวันวิทย์ภาคภูมิ 59 ปัจจุบันมีจำนวนกิจกรรมที่ถ่ายทอดสดไปแล้วทั้งสิ้น 52 กิจกรรม และมีผู้ติดตามเพจทั้งสิ้น 37,275 คน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม

-- ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

จากการรวบรวมแบบสอบถามจากผู้ที่เคยใช้บริการ และมีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมจำนวน 45 ท่าน โดยมีจำนวนโครงการ/กิจกรรมการถ่ายทอดสดที่เข้าร่วมประเมินจำนวน 32 โครงการ จากจำนวนกิจกรรมที่ถ่ายทอดสดไปแล้วทั้งสิ้น 52 กิจกรรม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี-ดีมาก โดยให้คะแนนความพึงพอใจระดับ 4 และ 5 รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด เมื่อคิดเป็นคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (เต็ม 5) จะมีคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 4.50 ทุกประเด็น และมีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ที่ 4.93 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลประเมินความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ

ประเด็นการประเมิน	**คะแนน** (เต็ม 5)	**ร้อยละผู้ที่พึงพอใจในระดับดีมาก** (5 คะแนน)	**ร้อยละผู้ที่พึงพอใจในระดับดี** (4 คะแนน)
ความเห็นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	**4.81**		
1) ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน	4.80	80.0	20.0
2) ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	4.84	84.4	15.6
3) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพในงานที่ให้บริการ	4.80	80.0	20.0
ความเห็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	**4.71**		
1) ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของระบบคอมพิวเตอร์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต	4.60	64.4	31.1
2) ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของกล้อง ไมโครโฟน ฉาก ไฟส่องสว่าง เทปวีดิทัศน์ กราฟิก และบทที่ใช้ในงานถ่ายทอดสด	4.82	82.2	17.8
3) ความสะอาดและเป็นระเบียบของห้องที่ใช้ถ่ายทำ รวมถึงห้องสตูดิโอ	4.71	71.1	28.9
ความเห็นด้านกระบวนการทำงาน	**4.76**		
1) มีขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน	4.69	68.9	31.1
2) ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ	4.87	86.7	13.3
3) การผลิต/ผลงานได้ตรงตามความต้องการ	4.82	82.2	17.8
4) ความไม่ผิดพลาดของการทำงาน	4.60	64.0	32.0
5) ความรวดเร็วของการให้บริการ ตรงตามเวลาที่กำหนด	4.80	80.0	20.0
ความพึงพอใจในภาพรวม	**4.93**	**93.3**	**6.7**

สำหรับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ชื่นชมการทำงานของผู้ให้บริการโดยเฉพาะเรื่องจิตบริการและความตั้งใจในการทำงาน เช่น ทีมงานโสตฯ พร้อมให้บริการ แต่อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร บริการดี มีความเป็นมืออาชีพ เต็มใจให้บริการดีมาก ทีมงานคุณภาพ บริการด้วย service mind ขอเป็นกำลังใจให้ทีมงานสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ต่อไป ชื่นชมการทำงานของน้อง ๆ ทุกคน เป็นทีมที่เข้มแข็งและมีจิตบริการที่ดีมาก ขอชื่นชมการทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร

การมีความคิดสร้างสรร ที่ประทับใจมากคือการทำงานได้ทั้งคุณภาพและเร็วแบบทันท่วงที และอยากให้จัดแบบออนไลน์และออฟไลน์ไปด้วยกัน

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- เพิ่มเติมรูปแบบรายการให้มีความสนุกและทันยุคทันสมัย
- เปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่สนใจเข้าเยี่ยมชมและศึกษากระบวนการผลิตรายการ Live
- กำหนดให้มีการประเมินผลจากผู้รับชมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการประเมินจากผู้รับบริการ

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- รูปแบบของรายการมีความทันสมัย
- บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันเป็นอย่างดี
- มีการเผยแพร่รายการในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

11.3 กลยุทธ์หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- Man: บุคลากรมีศักยภาพและความเข้าใจในหน้าที่เป็นอย่างดี และมีอิสระในการสร้างสรรค์งาน
- Material: อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตสื่อตอบโจทย์การปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการถ่ายวิดีโอด้านการถ่ายทอดสด ด้านการออกแบบกราฟิก ด้านการจัดทำคลิปวิดีโอ และด้านการออกแบบและจัดทำเว็บไซต์
- Money: การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานด้านการประชาสัมพันธ์และการผลิตรายการ
- Management: รับฟังเสียงของผู้เรียน บุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ

12. จุดเด่นที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งสองหน่วย และบุคลากรท่านอื่นๆที่ร่วมกันจัดกิจกรรม
2. เจ้าหน้าที่มีการเรียนรู้และมีความเข้าใจในการดำเนินงานเกี่ยวกับการถ่ายทอดสด
3. เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงรูปแบบรายการและช่องทางการเผยแพร่

13. เอกสารอ้างอิง

1. เว็บไซต์คณะวิทยาศาสตร์ (http://www.sci.psu.ac.th/live)
2. facebook (http://www.facebook.com/PSUSci)
3. youtube (https://www.youtube.com/c/PSUSciofficial)

14. บทสรุป

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 นั้น หลายกิจกรรมที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องหยุดไป การนำเอาองค์ความรู้ของทั้ง 2 หน่วยงานมาสร้างสรรค์ให้แต่ละกิจกรรมดำเนินต่อได้ ในรูปแบบของการถ่ายทอดสดผ่านทุกช่องทางออนไลน์นั้น เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจ และเป็นประโยชน์อย่างมาก ไม่ว่าจะทั้งบุคลากรภายใน ภายนอก รวมถึงกิจกรรมของนักศึกษา คณาจารย์ต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบที่หลายคนสามารถถ่ายทอดสดได้ง่าย ๆ แน่นอนว่าการทำออกมาให้มีคุณภาพสามารถแทรกเรื่องราว กิจกรรม หรือเทปเพื่อไม่ให้ขาดตกบกพร่องนั้น นั้นคือความแตกต่าง ซึ่งทางคณะวิทยาศาสตร์ฯ เราเริ่มมาตั้งแต่ยุคแรกๆ หรือก่อนเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด ด้วยประสบการณ์จึงทำให้หลายโครงการ ไม่ว่าจะเป็นการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ รวมถึงการให้ความรู้ต่างๆ การอบรม การจัดกิจกรรมของนักศึกษา มีความน่าสนใจและได้รับความสนใจอยู่เสมอ จากผลการสำรวจที่ผ่านมา ทำให้เห็นเชิงประจักษ์แล้วว่า การกิจกรรมรูปแบบออนไลน์นยุคใน New Normal ด้วย Virtual Event ได้รับความสนใจเป็นอย่างดี และสามารถที่จะเป็นตัวอย่างให้หลาย

หน่วยงาน สามารถเข้ามาดูงานและเป็นตัวอย่างให้หลายองค์กรได้นำไปปรับใช้กับการจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้ ซึ่งแน่นอนว่าถ้าหากสถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น การจัดกิจกรรมรูปแบบนี้ คงต้องดำเนินการต่อไป สิ่งสำคัญที่สุดคือการรักษาคุณภาพการจัดกิจกรรมที่ต้องตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และให้ผู้ชมได้รับความรู้ได้มากที่สุดในทุกรูปแบบ จึงทำให้ช่องทางของเรานั้นหลากหลายรองรับทุกเพศทุกวัย ทั้งเว็บไซต์ สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook และ YouTube โดยทั้ง 2 หน่วยงานทำงานโดยยึดหลักการ “การเรียนรู้ตลอดชีวิต” มาใช้ในการปรับการทำงานเสมอ จึงทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “การดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา : การพัฒนาคุณค่าและมูลค่าทางวัฒนธรรมเพื่อชุมชน”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรปวีณ์ พุ่มเกิด
2) ดร.ชนกิตติ์ ธนะสุข
3) นางสาวพิกุล แก้วน้อย
4) นางสาวจิดาพร แสงนิล
5) ดร.นิปาตีเมาะ หะยีมามะ
6) นายวิษณุ เลิศบุรุษ
7) นางโชติรส ตันจ้อย
8) นางมัทนา สุวรรณมณี
9) นายสราวุฒิ เดชกมล

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา เป็นหน่วยงานวิชาการกลางของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีภาระหน้าที่ในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสู่การถ่ายทอดและบริการวิชาการเพื่อสังคมและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาความยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่และความยั่งยืนด้านศิลปวัฒนธรรม ตลอดจนจัดการเรียนการสอนหลักสูตรและรายวิชา พัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อพัฒนาทุนมนุษย์ทุกช่วงวัย สถาบันฯ จึงได้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ส่งเสริม อนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และต่อยอด ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่า เสริมสร้างความแข็งแกร่งทางด้านการดำรงชีวิตให้แก่ท้องถิ่น จนสามารถนำคุณค่าและกระบวนการทำงานต่าง ๆ ไปใช้เพื่อสร้างสรรค์การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ชุมชน และพัฒนากลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการเสริมสร้างคุณค่าแห่งวัฒนธรรมเพื่ออนุชนรุ่นหลัง ขยายผลสู่การปลูกฝังสำนึกซื่อสัตย์ มีวินัย ใฝ่ปัญญา จิตสาธารณะ และกิจกรรมการอนุรักษ์และทำนุบำรุงวัฒนธรรมให้แก่นักศึกษา บุคลากร และประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่องตามภารกิจของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในด้านศิลปะและวัฒนธรรมแบบพหุวัฒนธรรมให้แก่ชุมชนพื้นที่ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานวัฒนธรรมและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ ด้วยการนำทุนทางวัฒนธรรมมาก่อให้เกิดเศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สังคม

หนึ่งในการดำเนินงานที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญและได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องคือ การดำเนินงานด้านผ้าไทยทั้งในด้านการอนุรักษ์ลวดลายโบราณ พัฒนากลุ่มทอผ้า ต่อยอดสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมการขาย รวมถึงการรณรงค์ให้มีการใช้ผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่นมาใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจากการดำเนินงานพบปัญหาว่าในการผลิตของกลุ่มทอผ้าต่าง ๆ ในเรื่องการสร้างสีสัน ลวดลายให้เกิดความน่าสนใจ ยังไม่เป็นที่นิยมตามความต้องการของท้องตลาด จึงเกิดช่องว่างทางการตลาดโดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีความเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ทำจากผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่นภาคใต้น่าจะเหมาะสำหรับผู้ใหญ่มากกว่า เพราะรูปแบบผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอาจจะไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนองความต้องการสำหรับวัยรุ่นรวมไปถึงรูปแบบผลิตภัณฑ์ไม่เป็นที่ถูกตาต้องใจ และความทันสมัยตามแฟชั่นวัยรุ่นในปัจจุบัน

จากปัจจัยความเสี่ยงดังกล่าวทำให้สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนาเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณค่าวัฒนธรรมเพื่อชุมชน ผ่านการดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้และส่งเสริมการจำหน่ายผ้าไทย จึงกำหนดให้เป็นภารกิจอีกด้านหนึ่งของสถาบันฯ ที่ได้บูรณาการการดำเนินงานในกิจกรรมและโครงการของสถาบัน ไม่ว่าจะเป็นการวิจัย การบริการวิชาการ งานทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม งานการเรียนการสอน ประสานและทำงานงานอย่างสอดคล้องกัน ทำให้สถาบันฯ สามารถดำเนินการ พัฒนา อนุรักษ์ สืบสาน ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่ชุมชน ตลอดจนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ถ่ายทอดทุนทางวัฒนธรรมและขับเคลื่อนเศรษฐกิจสร้างสรรค์โดยผ่านผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรมชุมชนโดยบูรณาการบริหารและดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนขององค์กร โดยศูนย์หัตถศิลป์มีสถานที่ดำเนินงานในทั้ง 2 วิทยาเขต 1) วิทยาเขตปัตตานี คือ ศูนย์หัตถศิลป์ ถูกจัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนจากโครงการวงแหวนพหุวัฒนธรรมเมืองปัตตานี Pattani heritage city มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ จัดแสดง จำหน่ายและสาธิต ตลอดจนฝึกอบรมวิชาชีพระยะสั้นให้แก่นักศึกษาและผู้สนใจ และ 2) วิทยาเขตหาดใหญ่ คือ พิพิธภัณฑ์ผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้ ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมผ้าโบราณและลวดลายผ้าโบราณ การพัฒนาช่างด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการทอ ด้านการใช้สีสัน ด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความโดดเด่น ทันสมัย การบูรณาการลวดลายที่ทันสมัย และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อนำทุนทางวัฒนธรรมมาทำให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจสร้างสรรค์
2) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนท้องถิ่น
3) เพื่อส่งเสริมการทำงานทางด้านมิติวัฒนธรรมมาสู่เพื่อชุมชน
4) เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานตั้งแต่กลุ่มชุมชน ท้องถิ่น ไปจนถึงองค์กรต่าง ๆ

5) เพื่อส่งเสริมการสร้างอาชีพให้แก่กลุ่มชาวบ้าน และกลุ่มชุมชนในท้องถิ่น
6) เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก และเห็นคุณค่าของการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสร้างสรรค์โดยผ่านผลิตภัณฑ์ทางวัฒนธรรม เป็นแหล่งเรียนรู้ และเป็นสถานที่ในการฝึกปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน
2) เกิดวิสาหกิจชุมชนกลุ่มชาวบ้านและผู้ประกอบการ
3) แหล่งชุมชน และเครือข่ายทางวัฒนธรรมขององค์กรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ
4) เพิ่มจำนวนเครือข่าย วิสาหกิจชุมชนที่ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัย
5) ชุมชนและเครือข่ายทางวัฒนธรรมมีความเข้มแข็งและพึ่งพาตัวเองได้
6) เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมไทย

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนาได้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติงาน 1 ปี บนฐานคิดตามวิสัยทัศน์ ด้วยหลักการและเทคนิคการทำงานแบบภาคีเครือข่ายการพัฒนาพื้นที่ ประกอบด้วย การวางแผนร่วมกันทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ท้องถิ่น และชาวบ้าน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการพัฒนา การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทั้งภายในและภายนอก แต่งตั้งทีมประเมินในการถอดบทเรียนด้วยวิธีการ SWOT และนำมาปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ ด้วยการใช้แนวทางการปฏิบัติด้วยหลักการและเทคนิคการทำงานแบบภาคีเครือข่ายการพัฒนาพื้นที่ ประกอบด้วย การวางแผนร่วมกันทั้งผู้บริหาร บุคลากร เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการพัฒนา (แผนการพัฒนาปฏิบัติการ 1 ปี) ประชุมแต่งตั้งบุคลากรเพื่อออกแบบ

กระบวนการพัฒนาการการดำเนินงานแบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงาน และองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการพัฒนา แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินประจำสถาบันฯ ร่วมกันถอดบทเรียน และการประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของสถาบันฯ เพื่อสร้างนวัตกรรมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความยั่งยืน

การวางแผนการดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ด้านวัฒนธรรม เริ่มต้นจากการสำรวจทุนทางวัฒนธรรม คัดสรรผลิตภัณฑ์และชุมชน การสำรวจออกแบบผลิตภัณฑ์ กระบวนการสร้างสรรค์บ่มเพาะผลิตภัณฑ์ วางแผนครบทุกมิติ กำหนดแผนการดำเนินงานโดยอ้างอิงจากแผนการดำเนินงานประจำปีของสถาบันฯ แล้วนำมาจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละโครงการ/กิจกรรม ทำการประชาสัมพันธ์ ประสานงาน พัฒนาและต่อยอดกิจกรรม

การดำเนินงาน (Doing)

ดำเนินงานโดย “ศูนย์หัตถศิลป์” ในทั้ง 2 วิทยาเขต คือ ศูนย์หัตถศิลป์ วิทยาเขตปัตตานี และ พิพิธภัณฑ์ผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้ วิทยาเขตหาดใหญ่ และได้บูรณาการการดำเนินงานกับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของสถาบันฯ และการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายหรือกิจกรรมที่หน่วยงานอื่น ๆ ดังนี้

1) บูรณาการในการให้บริการวิชาการ ผ่านการ
   - ให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านผ้าทอและการฝึกทำผ้าบาติก
   - จัดกิจกรรมโครงการ การพัฒนาคุณค่าทางวัฒนธรรมเพื่อชุมชน โดยนำทุนทางวัฒนธรรมเป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างมูลค่า สร้างเศรษฐกิจให้ชุมชน
   - จัดกิจกรรมบริการวิชาการเพื่อสังคม เผยแพร่ความรู้ โดยมีทั้งโครงการ/กิจกรรมที่ทางสถาบันฯ เป็นผู้จัดเอง เช่น การเสวนาเรื่องผ้าทอ และการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

2) บูรณาการกับงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาในการขับเคลื่อนงาน โดยมีทิศทางการวิจัยที่เน้นการใช้มิติและกระบวนการทางศิลปะและวัฒนธรรม เช่น การสร้างนวัตกรรม ลายบาติก แม่พิมพ์จากฐานการวิจัย

3) บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่สถาบันฯ เปิดสอน

4) บูรณาการกับโครงการ “หนึ่งตำบล หนึ่งมหาวิทยาลัย” (U2T) เพื่อดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาชุมชนนำองค์ความรู้ด้านการทำผ้าบาติกสู่ชุมชน จนสามารถเกิดกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผลิตผ้าบาติกของชุมชนจำหน่ายเป็นสินค้าสามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนได้

5) บูรณาการกับงานประชาสัมพันธ์ของสถาบันฯ โดยจัดให้มีศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ้าไทย ซึ่งมีทั้งผ้าลีมาบาติกสถาบันฯ และผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้จากแหล่งต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ประยุกต์จากผ้าทอ และสินค้าหัตถกรรมของชุมชน โดยดำเนินงานผ่านช่องทางการจำหน่ายต่าง ๆ ทั้งศูนย์จำหน่ายผ้าพื้นถิ่นใต้และสินค้าทางวัฒนธรรม ที่มีทั้งร้านค้าและออนไลน์ การ Live จำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ่านทางช่วง “เปิด Shop ชุมชน” ในรายการ “สื่อส่องท่องวัฒนธรรม”

6) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสวมใส่ผ้าไทยและการประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์ผ้าไทยในชีวิตประจำวัน โดยสถาบัน ได้รับการมอบหมายจากมหาวิทยาลัยให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน รวมถึงการรณรงค์ขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสาธิตสอนการนุ่งผ้าทอ การร่วมเดินแบบผ้าไทยกับหน่วยงานต่าง ๆ การออกบูธจำหน่ายผลิตภัณฑ์เมื่อมีการจัดงานจำหน่ายสินค้าทางวัฒนธรรม รวมถึงสถาบันฯ ยังให้บริการเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มทอผ้าและช่างตัดเย็บ ในการจำหน่ายผ้าและตัดเย็บเครื่องแบบให้กับหน่วยงานที่สนใจ

การตรวจสอบและประเมิน (Checking)

1) การประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจจากผู้เข้าใช้บริการ

2) การรับฟังเสียงจากลูกค้าและผู้ใช้บริการ

3) จัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายอย่างโปร่งใส มีคณะกรรมการตรวจสอบและควบคุมเงิน ตามระบบการตรวจสอบภายในของสถาบัน

4) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผน

การปรับปรุงการดำเนินงาน (Action)

1) นำผลการการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน วางแผนอนาคต สร้างนวัตกรรม และพัฒนาต่ออย่างสร้างสรรค์ เพื่อสังคมและชุมชน

2) มีการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาชุมชนผ่านโครงการ U2T โดยนำองค์ความรู้ด้านการทำผ้าบาติกสู่ชุมชน จนสามารถเกิดกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผลิตผ้าบาติกของชุมชนจำหน่ายเป็นสินค้า สามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนได้

3) ให้บริการวิชาการ เผยแพร่ความรู้ โดยมีทั้งโครงการ/กิจกรรมที่ทางสถาบันฯ เป็นผู้จัดเอง เช่น การเสวนาเรื่องผ้าทอ และการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

4) มีศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ้าไทย ซึ่งมีทั้งผ้าลีมาบาติกสถาบันฯ และผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้จากแหล่งต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ประยุกต์จากผ้าทอ และสินค้าหัตถกรรมของชุมชน โดยดำเนินงานผ่านช่องทางการจำหน่ายต่าง ๆ ทั้งศูนย์จำหน่ายผ้าพื้นถิ่นใต้และสินค้าทางวัฒนธรรม ที่มีทั้งร้านค้าและออนไลน์ การ Live จำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ่านทางช่วง “เปิด Shop ชุมชน” ในรายการ “สื่อส่องท่องวัฒนธรรม” และออกบูธจำหน่ายผลิตภัณฑ์เมื่อมีการจัดงานจำหน่ายสินค้าทางวัฒนธรรม รวมถึงสถาบันฯ ยังให้บริการเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มทอผ้าและช่างตัดเย็บในการจำหน่ายผ้าและตัดเย็บเครื่องแบบให้กับหน่วยงานที่สนใจ

5) ส่งเสริมและสนับสนุนการสวมใส่ผ้าไทยและการประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์ผ้าไทยในชีวิตประจำวัน โดยสถาบันได้รับการมอบหมายจากมหาวิทยาลัยให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน รวมถึงการรณรงค์ขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสาธิตสอนการนุ่งผ้าทอ การร่วมเดินแบบผ้าไทยกับหน่วยงานต่าง ๆ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

-

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

- วัดและเปรียบเทียบจากผลประกอบการและรายได้ที่เพิ่มขึ้นของศูนย์หัตถศิลป์ตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี
- จำนวนชุมชนและเครือข่ายการดำเนินงาน
- จำนวนผู้เข้าชมแหล่งเรียนรู้และสื่อออนไลน์

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มีการวางแผนยุทธศาสตร์ ระยะยาว 5 ปี และมีแผนปฏิบัติการประจำปี (Action Plan or Operation Plan) เพื่อให้การดำเนินงานมีกรอบเวลาที่ชัดเจนและบรรลุเป้าหมายตาม KPIs ตามภารกิจหลักของสถาบันฯ ด้านการขับเคลื่อนงานวิจัยและบริการวิชาการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่และความยั่งยืนด้านศิลปวัฒนธรรม ด้วยการศึกษา พัฒนาลวดลายใหม่ ๆ จากการลงพื้นที่ชุมชนเครือข่ายต่าง ๆ, การผลิตผ้าลายขอเจ้าฟ้าหญิงสิริวัณวรีฯ ลายผ้าพระราชทาน, กระบวนการเรื่องสีธรรมชาติที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเปิดพื้นที่

บริการวิชาการแก่ชุมชน สถานศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเข้ามาศึกษาเรียนรู้แล้วสามารถนำไปต่อยอดได้ จากการดำเนินงานตามแผนของศูนย์หัตศิลป์ที่มีเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน จึงเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพของงานบริการวิชาการของสถาบันฯ ในอีกรูปแบบหนึ่งของการส่งเสริม เผยแพร่ ต่อยอดนวัตกรรม และคุณภาพของสินค้าและบริการที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 4 ปี รวมถึงตัวชี้วัดที่สำคัญในด้านส่งเสริมอาชีพของคนในชุมชน, ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งประเมินได้จากการได้รับความสนใจผลิตภัณฑ์ผ้าลีมาบาติกและผ้าจวนตานีที่มียอดการผลิตและการสั่งตัดเป็นเสื้อและผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัจจัยสำคัญที่ตอบโจทย์ของศูนย์หัตถศิลป์ที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ (เชิงการตลาด) นั่นคือ Re-purchasing หรือการซื้อซ้ำจากลูกค้าและผู้รับบริการ

ในส่วนของการประชาสัมพันธ์ จะต้องร่วมกันผลิตสื่อที่เกี่ยวกับข้องกับผ้าให้มากขึ้น ปรับปรุงและพัฒนาการจัดนิทรรศการของพิพิธภัณฑ์ผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้ให้มีความทันสมัย และมีความเป็นระบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับการเป็นสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ในยุคปัจจุบัน ส่งเสริมการตลาด พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความทันสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของผู้บริโภค มีความน่าใช้ รวมถึงการขยายเครือข่ายและการบูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกันให้มากยิ่งขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) บุคลากรสถาบัน มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ ในการผลิตผืนผ้าบาติก ตลอดจนการถอดแบบลวดลายจากผ้าจวนตานีโบราณและพัฒนาต่อยอดลวดลายเฉพาะเพื่อให้เป็นลีมาบาติกที่เป็นอัตลักษณ์ของสถาบันฯ ซึ่งเป็นการที่ดำเนินการผลิตได้ครบทุกกระบวนการ

2) ความพร้อมด้านอาคารและสถานที่ทั้ง 2 วิทยาเขต โดยที่วิทยาเขตปัตตานีจะมีศูนย์เรียนรู้หัตถศิลป์ และวิทยาเขตหาดใหญ่จะมีศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์

3) มีบุคลากรที่มีความสามารถในการเพิ่มยอดจำหน่ายจากสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบออนไลน์ ผ่านเพจเฟสบุ๊ค และเว็บไซต์

4) มีเครือข่ายทางวัฒนธรรม มีการสร้างกลุ่ม Startup ต่อยอดจาก โครงการ U2T และพัฒนาสู่กลุ่ม CIA Creative increasing Add Value ของสถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา เป็นการสร้างผู้ประกอบการรุ่นใหม่จากกลุ่มบัณฑิต และกลุ่มเยาวชนเครือข่ายที่มีความสนใจและมีศักยภาพ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาฝีมือ องค์ความรู้ เทคนิควิธีการ ในการสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้

5) มีกระบวนการศึกษาวิจัย อนุรักษ์ และเผยแพร่ผ้าท้องถิ่นด้วยกรรมวิธีผลิตแบบโบราณ โดยใช้แม่พิมพ์โลหะทองเหลืองและผสานเทคนิคที่ทันสมัยให้มีสีสัน ลวดลายโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของผ้า

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และความชำนาญในกระบวนการจัดการทางวัฒนธรรมและการทำงานร่วมกับชุมชน และองค์กรท้องถิ่น

2) บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการประสานงานการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม

3) มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก

4) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน 2 วิทยาเขต

5) มีกระบวนการ PDCA ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในกิจกรรมและโครงการ สถาบันฯ จึงนำกระบวนการนี้เป็นหนึ่งในการวางระบบการดำเนินงาน เช่น การวางแผนพัฒนาความรู้ (การลงพื้นที่ ติดต่อประสานงานด้านองค์ความรู้จากปราชญ์ท้องถิ่นและชุมชน), การพัฒนาทักษะเทคนิคที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ไปจนถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งประโยชน์ของ PDCA ช่วยสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การตัดสินใจที่ง่ายขึ้น และการลดปัจจัยความเสี่ยงในการบริหารจัดการ

6) มีกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อต่าง ๆ

7) การรับฟังปัญหาจากผู้ใช้บริการหรือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับต่าง ๆ ซึ่งสถาบันฯ ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับต่อไปได้

8) การเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของหน่วยงานและองค์กรภายนอก

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) เป็นการดำเนินงานบูรณาการกับงานวิจัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากให้ยั่งยืน และพัฒนาคุณค่าทางวัฒนธรรมเพื่อชุมชนท้องถิ่น

2) มีการบูรณาการร่วมกับโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย PSU Synergy สานพลังปัญญาเพื่อขับเคลื่อนสังคมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของมหาวิทยาลัย

3) เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถสร้างเสริม พัฒนา และต่อยอดคุณค่าผลิตภัณฑ์

4) เป็นการดำเนินงานที่ครบวงจร (วิจัย บริการวิชาการ อนุรักษ์ พัฒนา ถ่ายทอด ส่งเสริม และสร้างรายได้)

5) มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

13. เอกสารอ้างอิง

1) หนังสือ “150 บุคคล องค์กร ร่วมขับเคลื่อนพลังบวร" โดย กระทรวงวัฒนธรรม

2) หนังสือ "100 สุดยอด ชุมชนคุณธรรมต้นแบบ" โดย กระทรวงวัฒนธรรม

14. บทสรุป

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวที่ได้กล่าวมา การดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา : การพัฒนาคุณค่าและมูลค่าทางวัฒนธรรมเพื่อชุมชน จึงถูกดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารและการดำเนินการของสถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มีการวางแผนการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA อย่างเป็นระบบ โดยคณะกรรมการดำเนินงานที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมา มีการบูรณาการงบประมาณโครงการต่าง ๆ เข้ากับการดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับคนในองค์กร สร้างความเข้าใจอันดีกับชุมชน มีการบริหารการเงินอย่างเป็นระบบ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีการตรวจสอบภายในและบริหารความเสี่ยงโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ช่วยแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนในด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาด เกิดการกระจายรายได้ไปสู่กลุ่มต่าง ๆ และชุมชน

สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนาจึงขอเสนอแนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง **การดำเนินงานของศูนย์หัตถศิลป์ สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา : การพัฒนาคุณค่าและมูลค่าทางวัฒนธรรมเพื่อชุมชน** เป็นแนวปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practice) ระดับมหาวิทยาลัย

<u>หมายเหตุ</u>

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ **จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)**

ภาคผนวก




การให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านผ้าของสถาบันฯ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ผ้าทอพื้นบ้านภาคใต้ และ ศูนย์เรียนรู้หัตถศิลป์





การพัฒนาลวดลายผ้าลีมาบาติกและผลิตภัณฑ์ประยุกต์จากผ้าทอ





การให้บริการวิชาการ จัดอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่นักเรียน นักศึกษา และชุมชน



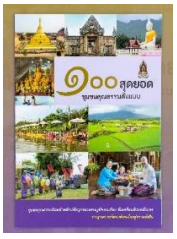


การเผยแพร่ความรู้ รณรงค์การใช้ผ้าไทย และจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากชุมชน
ผ่านทางศูนย์จำหน่ายผ้าทอของสถาบันฯ และ Facebook Live รายการสื่อส่องท่องวัฒนธรรม



ร่วมกิจกรรมเดินแบบการกุศล ในงานกาชาดจังหวัดสงขลา ประจำปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕





สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา ได้รับเลือกเป็น 1 ใน 150 บุคคล องค์กร ร่วมขับเคลื่อนพลังบวร และ ชุมชนคุณธรรมวัดประเวศน์ภูผา ตำบลบ้านตรัง อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี หนึ่งในพื้นที่โครงการ ยกระดับเศรษฐกิจและสังคมแบบบูรณาการรายตำบล ของ สถาบันฯ ได้รับคัดเลือกเป็น 100 สุดยอด ชุมชนคุณธรรมต้นแบบ โดย กระทรวงวัฒนธรรม

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบบริการของฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักวิทยบริการ

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)
( ) 1.1 สายวิชาการ
(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
( ) 2.1 สายวิชาการ
( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

บุคลากรฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ สำนักวิทยบริการ

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นหน่วยงานบริการ ทำหน้าที่บริการสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร และยังเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีอีกด้วย

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้ความต้องการของผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงไป และในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ การทำงานปรับเปลี่ยนเป็นแบบ work from home ผู้คนหลีกเลี่ยงการพบปะกัน ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเข้าใช้ห้องสมุดลดจำนวนลงเป็นอย่างมาก

ด้วยเหตุนี้ฝ่ายหอสมุดฯ จึงนำกรอบแนวคิดการนำองค์กร FOREST ของสำนักวิทยบริการ มาใช้เพื่อการพัฒนาการบริการ ดังนี้

F: Flexibility ความยืดหยุ่น โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาพัฒนาการรูปแบบการทำงานและการให้บริการ เพื่อความยืดหยุ่นในการรับบริการ ผู้ใช้บริการได้ใช้บริการทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง ทุกที่ ทุกเวลา ถึงแม้ว่าห้องสมุดจะปิดบริการ หรือไม่สามารถเปิดให้บริการเต็มรูปแบบก็ตาม

O: Optimization การเพิ่มประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ การพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ ๆ ประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริการยืมหนังสือออนไลน์ การยืมหนังสือด้วยตนเอง ด้วยการใช้ Application ALIST การบริการฐานข้อมูลออนไลน์ การให้การศึกษาผู้ใช้บริการ รูปแบบการอบรมทางออนไลน์ JFK Buddy JFK ระบบออนไลน์คอร์สกิจกรรมสัมพันธ์ อีกทั้งปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ Social Media Facebook TikTok เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

E: Environment สิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการปรับพื้นที่ของหอสมุดฯ ในจุดต่าง ๆ ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ เช่น Zone คนอ่านคน และสถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด เป็นต้น

S: Society การใส่ใจสังคม โดยการพัฒนาระบบบริการที่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัยสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ เช่น Human Book Service วิชารู้เท่าทัน COVID 19 และ PB VLC เป็นต้น

T: การตรวจสอบย้อนกลับได้ การทำงานด้วยความโปร่งใสและตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ด้วยแนวคิดนี้ ทำให้หอสมุดฯ พัฒนารูปแบบการบริการต่าง ๆ มาเป็นลำดับ เพื่อช่วยลดข้อจำกัดของการเข้าใช้บริการ จากผลกระทบของวิกฤตโรคระบาด ให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา อีกทั้งยังช่วยส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและการให้บริการที่เป็นเลิศ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงสารสนเทศให้มากที่สุด

7. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (New Normal)
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) ได้อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่สามารถเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ มีแนวปฏิบัติการให้บริการในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) ที่เป็นเลิศ
2. ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) ได้อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่สามารถเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ / แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

9.1.1 การวางแผน (P - Plan)

1) การศึกษาความต้องการการบริการและคุณลักษณะของระบบสารสนเทศ

การศึกษาความต้องการพัฒนาการบริการ และคุณลักษณะของระบบสารสนเทศ ซึ่งได้มาจากการประชุมร่วมกันของเจ้าของกระบวนการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หัวหน้างานและหัวหน้าฝ่าย โดยพิจารณาจากข้อมูลจากความต้องการของผู้ใช้บริการ ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการ และข้อมูลความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

2) การวางแผนพัฒนาการบริการและระบบสารสนเทศ

มีการวางแผนพัฒนาการบริการและระบบสารสนเทศร่วมกันระหว่างเจ้าของกระบวนการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หัวหน้างานและหัวหน้าฝ่าย ในการพิจารณาขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลา และการกำหนดหน่วยภาระงาน (Load Unit) สำหรับนักวิชาการคอมพิวเตอร์ผู้พัฒนาระบบ

9.1.2 การดำเนินงาน (D – Do)

1) การวิเคราะห์ ออกแบบและพัฒนาการบริการและระบบสารสนเทศ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ดำเนินการวิเคราะห์ ออกแบบการบริการ และพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้เป็นไปตามคุณลักษณะของระบบและแผนที่กำหนดไว้

2) นำเสนอระบบสารสนเทศให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะๆ ตามแผนที่กำหนด

3) เปิดระบบสารสนเทศให้ทดลองใช้

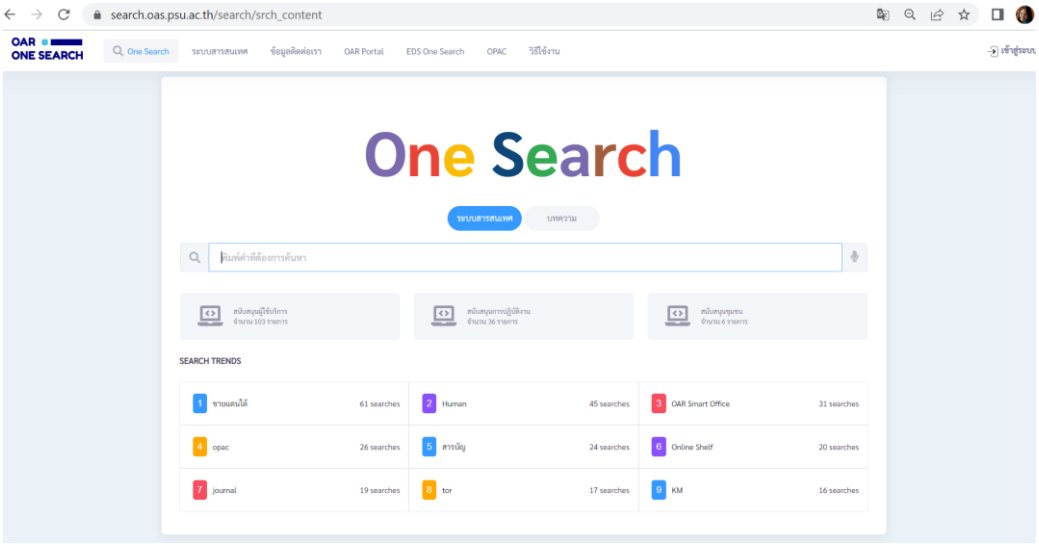
9.1.3 การตรวจสอบ (C – Check)

มีการตรวจสอบระบบสารสนเทศโดยผู้พัฒนาระบบ ทดสอบการใช้งานและประเมินผลการใช้งานระบบโดยเจ้าหน้าที่เจ้าของกระบวนการและผู้เกี่ยวข้อง และผู้ใช้บริการ โดยการประชุมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกต การสัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม

9.1.4 การปรับปรุง (A – Act)

มีการนำผลจากตรวจสอบ การทดสอบ และการประเมินการใช้งานระบบและการบริการ มาปรับปรุงและพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

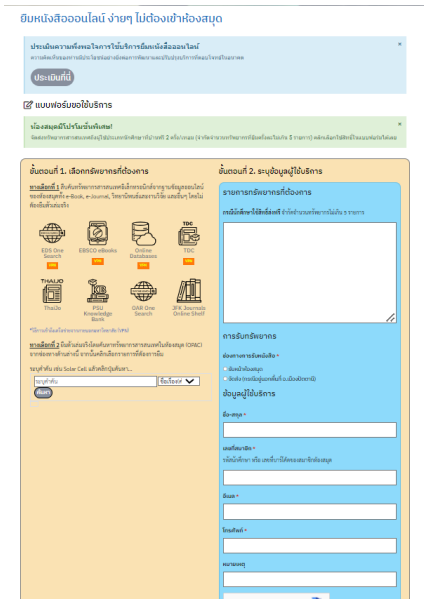
ตัวอย่างระบบบริการเด่น ๆ ของหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้

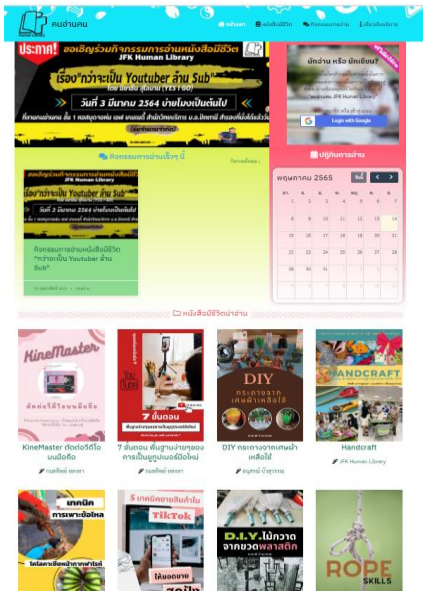


OAR One Search

สืบค้นจุดเดียว ได้ระบบสารสนเทศทุกระบบที่มีให้บริการในสำนักวิทยบริการ

ใช้บริการได้ที่ https://search.oas.psu.ac.th/search/srch_content

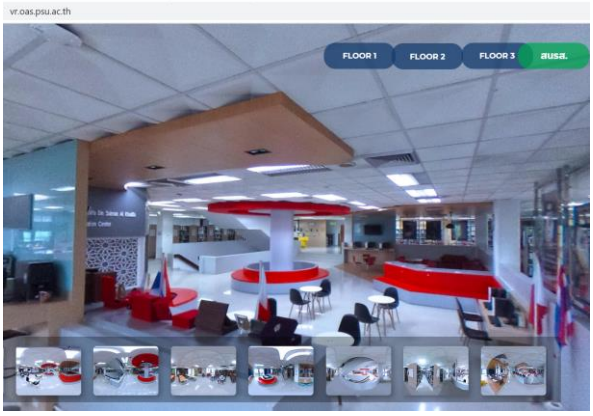




ระบบยืมหนังสือออนไลน์ ใช้บริการได้ที่
https://services.oas.psu.ac.th/COVID-19/newv/

Human Book Service: คนอ่านคน ใช้บริการได้ที่
https:/ /humanlibrary.oas.psu.ac.th/





TIKTOK: JFKLIBPN

OAR VR: ห้องสมุดเสมือนจริง ใช้บริการได้ที่
https://vr.oas.psu.ac.th/

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ กิจกรรม (ถ้ามี)

- ไม่มี –

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 การพัฒนาการบริการ

จากการดำเนินงานในการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาบริการ ส่งผลให้มีบริการต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นตามลำดับ ดังนี้

ชื่อบริการ	ปีการศึกษา	แบบปกติ	แบบปกติใหม่	รายละเอียดการบริการ
บริการยืมหนังสือ				
1. บริการยืม-คืน	ตั้งแต่เปิดบริการ	✓		บริการยืม-คืน ณ เคาน์เตอร์ยืม-คืน
2. บริการตู้ยืม-คืนอัตโนมัติ: Self-Check	2557	✓	✓	บริการยืมด้วยตนเองผ่านตู้ยืม-คืนอัตโนมัติ Self-Check
3. DD JFK Same Day	2562	✓	✓	บริการนำส่งทรัพยากรสารสนเทศถึงมือผู้ใช้บริการ ณ จุดบริการประจำคณะ ในวิทยาเขตปัตตานี (สำหรับอาจารย์และบุคลากร)
4. ระบบ QR Code ยืมโสตทัศนวัสดุด้วยตนเอง	2562	✓	✓	ยืมโสตทัศนวัสดุด้วยตนเองโดยการสแกน QR Code

ชื่อบริการ	ปีการศึกษา	แบบปกติ	แบบปกติใหม่	รายละเอียดการบริการ
5. ระบบยืมหนังสือออนไลน์	2563		✓	ส่งคำขอยืมหนังสือผ่านระบบยืมหนังสือออนไลน์ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ค้นหาหนังสือให้พร้อมยืมในระบบ และรับหนังสือตามวันเวลาที่นัดหมาย https://services.oas.psu.ac.th/COVID-19/newv/
6. การส่งหนังสือให้ผู้ใช้บริการทางไปรษณีย์	2563		✓	บริการส่งหนังสือทางไปรษณีย์ฟรี (สำหรับนักศึกษา) ภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง ๆ ละไม่เกิน 5 รายการ โดยส่งคำขอผ่านระบบยืมหนังสือออนไลน์ https://services.oas.psu.ac.th/COVID-19/newv/
7. Application ALIST	2564		✓	ยืมหนังสือด้วยตนเองผ่าน Application ALIST
8. ระบบตรวจสอบหนี้สินหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้	2564		✓	ระบบตรวจสอบหนี้สินที่คงค้างกับหอสมุดฯ ด้วยตนเอง https://ideatank.oas.psu.ac.th/alist/debtlist/
9. การสมัครสมาชิกทางออนไลน์	2564		✓	บุคคลภายนอกสามารถสมัครสมาชิกหอสมุดฯ ผ่านทางออนไลน์ http://jfklib.oas.psu.ac.th/opac2/Main_Register.aspx
กิจกรรมสัมพันธ์ (CRM)				
1. ระบบลูกค้าสัมพันธ์ (OAR CRM)	2559	✓	✓	บริการลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ และประเมินความพึงพอใจผ่านทางออนไลน์
2.JFK ไอไหร้	2563		✓	การไลฟ์สด แนะนำบริการ แนะนำหนังสือ และแนะนำฐานข้อมูลที่น่าสนใจ
3. JFK Review	2563		✓	คลิปแนะนำหนังสือที่น่าสนใจ
4. JFK Read Challenge	2563		✓	กิจกรรมชวนเพื่อนอ่านหนังสือดี ๆ และแชร์ผ่านทาง FB
5. JFK Shop Click	2563		✓	ระบบเสนอแนะทรัพยากรสารสนเทศเข้าหอสมุดฯ https://jfk.oas.psu.ac.th/shopclick/
การบริการและการเข้าถึงข้อมูล				
1.บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า	ตั้งแต่เปิดบริการ	✓		บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มาติดต่อด้วยตนเอง ณ เคาน์เตอร์บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า
2. ระบบบริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า (FAQs System)	2558	✓	✓	บริการตอบคำถามทางออนไลน์ https://information.oas.psu.ac.th
3. ระบบการจัดการ QR Code เพื่อการเข้าถึงบทความวารสารออนไลน์	2562	✓	✓	การเข้าถึงเอกสารฉบับเต็มวารสารด้วยการสแกน QR Code ที่หน้าปกวารสาร

ชื่อบริการ	ปีการศึกษา	แบบปกติ	แบบปกติใหม่	รายละเอียดการบริการ
4. การเข้าถึงวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มด้วย QR Code	2562	✓	✓	การเข้าถึงเอกสารฉบับเต็มวิทยานิพนธ์ด้วยการสแกน QR Code ที่หน้าปกวิทยานิพนธ์
5. Human Book Service	2562		✓	คนอ่านคน เป็นบริการที่สามารถเลือกอ่านหนังสือมีชีวิตเล่มที่สนใจ เพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน https://humanlibrary.oas.psu.ac.th
6. JFK Online Service: Access Anywhere Anytime	2562		✓	บริการฐานข้อมูลออนไลน์ https://search.oas.psu.ac.th/portal/oar_portal
7. วิชารู้เท่าทัน COVID 19	2562		✓	แหล่งเรียนรู้ COVID 19 https://services.oas.psu.ac.th/COVID-19/วิชารู้เท่าทัน-covid-19/
8. JFK Journals: Online Shelf	2563		✓	บริการวารสารออนไลน์ที่ให้บริการในหอสมุดฯ http://jfk.oas.psu.ac.th/shelf
9. OAR One Search	2563		✓	ระบบสารสนเทศของสำนักวิทยบริการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและสนับสนุนการบริการ https://search.oas.psu.ac.th/
Maker Space และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ				
1. ที่นั่งอ่านหนังสือ 24 ชั่วโมง	2554	✓		การบริการที่นั่งอ่านหนังสือบริเวณด้านหน้าอาคารจอห์น เอฟ เคนเนดี้ ตลอด 24 ชั่วโมง
2. Zone คนอ่านคน	2563	✓		สถานที่นัดพบเพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน
3. สถานีการเรียนรู้นอกห้องสมุด	2563	✓		ห้องเรียนธรรมชาติเกี่ยวกับพืชสวนสมุนไพร บริเวณด้านข้างสำนักวิทยบริการ และสามารถสแกน QR Code จากป้ายชื่อสมุนไพรเพื่อศึกษาข้อมูลพืชสมุนไพรชนิดนั้น ๆ และยังเชื่อมโยงไปยังหนังสือในหอสมุดฯ ได้อีกด้วย
4. AC Zone	ปรับปรุง 2564	✓		Maker Space สำหรับการจัดกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรมอเมริกันและเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ
5. Human Book Service	2562		✓	คนอ่านคน เป็นบริการที่สามารถเลือกอ่านหนังสือมีชีวิตเล่มที่สนใจ เพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน https://humanlibrary.oas.psu.ac.th
การให้การศึกษาผู้ใช้บริการ				
1. การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้บริการ	ตลอดมา	✓		บริการจัดอบรมการสืบค้นสารสนเทศให้แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม
2. ระบบลูกค้าสัมพันธ์ (OAR CRM)	2559	✓	✓	บริการลงทะเบียนเข้าอบรมล่วงหน้า ลงชื่อเข้าอบรมและประเมินความพึงพอใจผ่านทางออนไลน์ https://crm.oas.psu.ac.th/

ชื่อบริการ	ปีการศึกษา	แบบปกติ	แบบปกติใหม่	รายละเอียดการบริการ
3. ระบบ Online Course	2561		✓	อบรมหลักสูตรที่สนใจผ่านระบบออนไลน์ ทำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และพิมพ์เกียรติบัตรได้ด้วยตนเองเมื่อผลการประเมินผ่านร้อยละ 80 http://www.oas.psu.ac.th/onlinecourse/
4. Road Show Online	2562		✓	อบรมการบริการและฐานข้อมูลที่น่าสนใจให้แก่บุคลากรใหม่ผ่านทางออนไลน์
5. JFK BUDDY	2563		✓	บริการอบรมออนไลน์ทั้งรายกลุ่ม รายคน ผ่านทางโปรแกรม Zoom
การประชาสัมพันธ์				
1. สื่อ social media	2553		✓	https://www.facebook.com/JFKLibraryPSU
2. JFK 360 Virtual Library Tour	2558		✓	ชมห้องสมุดเสมือนผ่าน JFK 360
3. Tik Tok	2563		✓	TIKTOK: JFKLIBPN
4. นิทรรศการออนไลน์ (E-Exhibition)	2563		✓	ชมนิทรรศการผ่านทางออนไลน์ https://www.oas.psu.ac.th/APSU/#exh
5. OAR VR	2563		✓	ชมห้องสมุดผ่านทางห้องสมุดเสมือนจริงออนไลน์ (Virtual Reality for Library Service) https://vr.oas.psu.ac.th
6. PSU VLC	2564		✓	Virtual Learning Campus. 360° VIEWS https://vr.oas.psu.ac.th/psuvlc/
7. PB VLC	2564		✓	ชมห้องเรียนรู้ "อ่าวปัตตานี" ขุมทรัพย์ทางธรรมชาติในพื้นที่ประมาณ 75 ตารางกิโลเมตร https://vr.oas.psu.ac.th/psuvlc/
ระบบการประเมินและการรายงาน				
1. ระบบประเมินผลออนไลน์	2559		✓	การประเมินและรายงานผลการประเมินการอบรมและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทางออนไลน์ https://crm.oas.psu.ac.th/
2. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด SDSS	2560		✓	การรายงานสถิติการเข้าใช้บริการและการยืมหนังสือ https://sdss.oas.psu.ac.th/
3. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้	2563		✓	การวิเคราะห์สถิติการใช้บริการ เพื่อส่งเสริมบริการให้ตรงตามความต้องการ https://search.oas.psu.ac.th/preview/page?id=fJd1aGVgg3hiYWeK

ชื่อบริการ	ปีการศึกษา	แบบปกติ	แบบปกติใหม่	รายละเอียดการบริการ
4. ระบบสถิติการเข้าใช้งานสำนักวิทยบริการ (ASSO)	2564		✓	การรายงานสถิติการเข้าใช้บริการและการใช้งานฐานข้อมูลออนไลน์ https://asso.oas.psu.ac.th/

โดยสรุปฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ได้พัฒนาการบริการให้อยู่ในรูปนวัตกรรมบริการโดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้เข้าถึงบริการทุกรูปแบบ ไม่ว่าสถานการณ์จะอยู่ในรูปบริการแบบปกติไปสู่การบริการแบบปกติใหม่ จึงทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับผลกระทบจากการบริการและยังคงใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

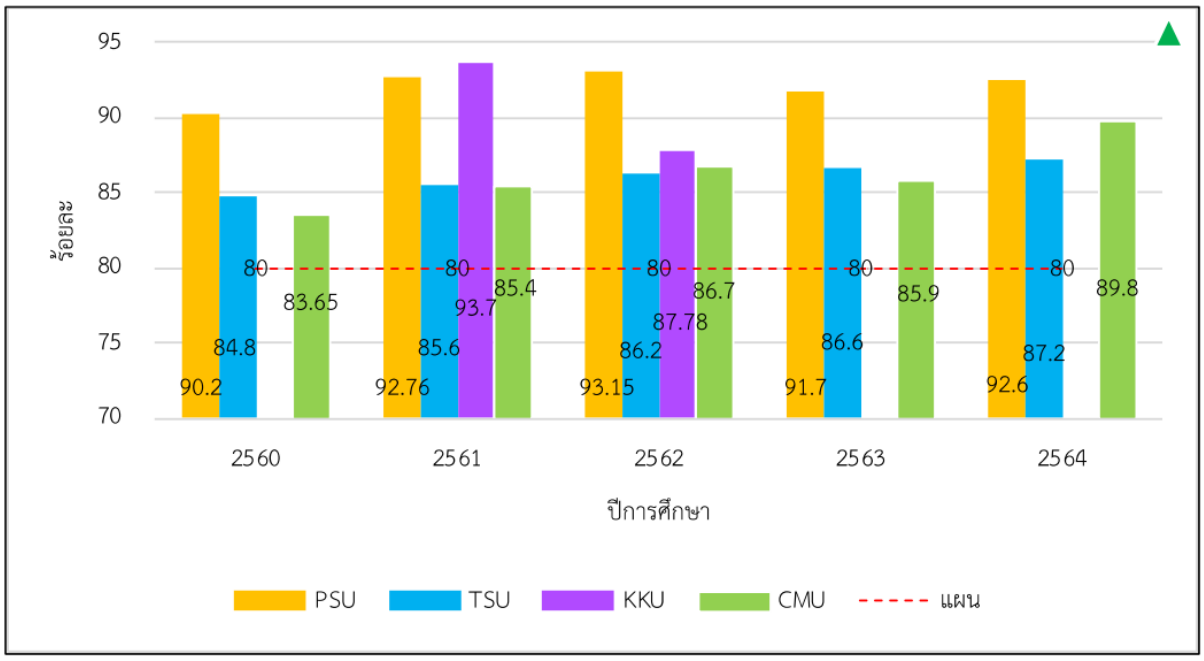
10.2 ผลงานนำเสนอในเวทีการประชุมวิชาการ

ผลงานการนำเสนอในเวทีการประชุมวิชาการ และรางวัลที่ได้รับ

ปี	เวทีการประชุมวิชาการ	ผลงาน	รางวัล
2564	การประชุมวิชาการระดับชาติ PULINET 2022 ครั้งที่12 ระหว่างวันที่ 5-7 มกราคม 2565	การพัฒนานวัตกรรมเครื่องกำจัดเชื้อ COVID 19 ภายในตัวเล่มหนังสือด้วยแสง UVC	ระดับดี ประเภท Oral Presentation
2562	PSU Innovation Challenge 2019 ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2562	กระบวนการทำบัตรสมาชิกบุคลากรภายนอกฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ สำนักวิทยบริการ	ชมเชย
2564	PSU Innovation Challenge 2021 ระหว่างวันที่ 12-13 ม.ค. 2565	ระบบสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศผ่านช่องทางเดียวของสำนักวิทยบริการ	ชมเชย
2564	PSU Innovation Challenge 2021 ระหว่างวันที่ 12-13 ม.ค. 2565	ขอยืมหนังสือออนไลน์โดยจัดส่งหนังสือทางไปรษณีย์	ชมเชย
2564	PSU Innovation Challenge 2021 ระหว่างวันที่ 12-13 ม.ค. 2565	เครื่องกำจัดเชื้อ COVID-19 ด้วยแสง UVC แบบอัตโนมัติ	ชมเชย

10.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กราฟแสดงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปี 2560 – 2564 เทียบกับคู่เทียบ



ผู้ใช้บริการมีระดับความพึงพอใจเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายร้อยละ 80) อย่างต่อเนื่องทุกปี และมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าคู่เทียบ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ จัดให้มีการประเมินการบริการและระบบสารสนเทศเป็นประจำทุกปี และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาและปรับปรุงระบบและการบริการให้สอดคล้องกับความต้องของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ รวมทั้งสำนักวิทยบริการจัดให้มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ในการวางแผนหรือกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสำนักวิทยบริการ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรม คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศ และคณะกรรมการการจัดการความรู้

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดี

การพัฒนาการบริการ โดยความร่วมมือของบุคลากร เพื่อมุ่งเน้นการให้บริการเป็นสำคัญ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามวงจรคุณภาพ (PDCA) มีการทบทวนและประเมินผลเป็นประจำ และมีระบบสารสนเทศและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการเพิ่มขึ้นทุกปี

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) วิสัยทัศน์/ความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมายของบุคลากรสำนักวิทยบริการ ในการมุ่งเน้นการพัฒนางานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
2) วัฒนธรรมองค์กรในการทำงานเป็นทีม และร่วมกันทำงานของบุคลากร
3) ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพและจิตบริการโดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
4) แนวทางการพัฒนาบุคลากรโดยมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมเป็นสำคัญ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 การพัฒนานวัตกรรมการบริการเชิงรุกที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถลดข้อจำกัดของการเข้าใช้บริการในหอสมุดฯ ในภาวะสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ให้ผู้ใช้ได้ใช้บริการทางออนไลน์ในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทุกที่ ทุกเวลา

12.2 หอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานบริการที่ บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมและมีจิตบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

12.3 สำนักวิทยบริการมีนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม ทำให้บุคลากรมีการพัฒนานวัตกรรมบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทุกที่ทุกเวลา ลดข้อจำกัดของการเข้าใช้บริการในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) ได้อย่างต่อเนื่อง

13. เอกสารอ้างอิง

สำนักวิทยบริการ. (2563). *รายงานวิธีการและผลการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ 2563*. ปัตตานี: สำนักฯ.

14. บทสรุป

ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ มีภารกิจในการบริการสารสนเทศและทรัพยากรการเรียนรู้ สำนักวิทยบริการมีบทบาทในการพัฒนาและอำนวยความสะดวกในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ตลอดจนการเสริมสร้างสังคมฐานการเรียนรู้สำหรับผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่พัฒนาแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ทุกรูปแบบ ทั้งสิ่งพิมพ์ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และฐานข้อมูลทางวิชาการในระบบออนไลน์ ให้บริการสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้ทุกรูปแบบ โดยฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ได้พัฒนานวัตกรรมและการบริการ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและการให้บริการที่เป็นเลิศและเหนือความคาดหวังอย่างต่อเนื่องในทุกสถานการณ์ ให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใช้บริการได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และตรงตามความต้องการให้มากที่สุด

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง สื่อสร้างสรรค์พัฒนาการเรียนรู้หนูน้อยปฐมวัย

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(√) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)
( ) 1.1 สายวิชาการ
(√) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี
( ) 2.1 สายวิชาการ
( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- นางจารีย์ สุวรรณโชติ
- นางสาวศิรินทรา หมื่นยา
- ครูพี่เลี้ยงฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สื่อและอุปกรณ์การสอนเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เด็กสนใจการเรียนรู้ การสอนที่มีการใช้สื่อ อุปกรณ์ประกอบการสอนนอกจากจะให้เด็กเห็นความเป็นรูปธรรมของสิ่งที่สอน และเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจของเด็ก ให้ชัดเจนและง่ายขึ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มบรรยากาศของการสอนให้น่าสนใจ เพราะมีการแปรเปลี่ยนสิ่งเร้าหลายๆ อย่าง และครูพี่เลี้ยงสามารถใช้สื่อ อุปกรณ์ เทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ มาใช้เพื่อกระตุ้นให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างสนุกสนาน

แม้ปัจจุบันจะมีสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยหลายประเภท หลายรูปแบบ ให้ครูผู้สอนได้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการเรียนรู้ในบางโอกาส จำเป็นต้องใช้สื่อที่มีความเฉพาะ ใช้ง่าย แปลกใหม่ น่าสนใจ มีราคาที่เหมาะสม และเป็นตัวกลางที่ดึงดูดความสนใจของผู้เรียน ซึ่งสื่อการเรียนรู้เหล่านี้อาจหาซื้อได้ยากตามท้องตลาดทั่วไป อีกทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละคน การจัดสื่อเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการสอนที่เน้นเด็กเป็นฐาน โดยครูมีบทบาทสำคัญในการใช้เทคนิควิธีการต่างๆ รวมถึงการเตรียมสื่อและอุปกรณ์สร้างสรรค์ที่นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมแล้วทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ความสนใจ มีความสุข สนุกสนาน นั้นคือสิ่งที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เห็นความสำคัญในการคิดค้นผลิตสื่อการเรียนรู้ที่มีความแปลกใหม่ ใช้ง่าย มีราคาที่เหมาะสม และสามารถเป็นตัวกลางดึงดูดความสนใจ มีความสุข สนุกสนาน เป็นไปตามพัฒนาการที่สมวัย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เด็กมีความสุข สนุกกับการเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น
2. เด็กมีการเรียนรู้และพัฒนาการที่สมวัยผ่านการเรียนรู้ด้วยสื่อที่ผลิตและพัฒนาขึ้น
3. ครูพี่เลี้ยงมีสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้น

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีจำนวนสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น อย่างน้อย 1 ชิ้น ต่อหน่วยการเรียนรู้
2. เด็กมากกว่าร้อยละ 80 สามารถเรียนรู้โดยใช้สื่อที่พัฒนาขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ตามหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย
3. คะแนนการประเมินประสิทธิภาพของสื่อการเรียนรู้โดยครูพี่เลี้ยง มากกว่า 4.00 (คะแนนเต็ม 5)

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

กระบวนการ	วิธีการดำเนินการ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผลลัพธ์กระบวนการ ที่คาดว่าจะได้รับ
1. P (Plan) การวางแผน	1. วิเคราะห์สื่อที่ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กปฐมวัย 2. อบรมให้ความรู้การผลิตสื่อให้กับครูพี่เลี้ยง 3. เตรียมวัสดุเหลือใช้ที่มีอยู่มาผลิตสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4. แบ่งผู้รับผิดชอบผลิตสื่อตามช่วงอายุของเด็ก 5. เขียนโครงการและขออนุมัติจัดทำโครงการ	7 ตค 63	ผลิตสื่อที่เหมาะสมได้ตามจำนวนและตรงกับหน่วยการเรียนรู้
2. D (Do) การลงมือปฏิบัติ	ดำเนินกิจกรรม 1. จัดทำสื่อจากวัสดุเหลือใช้ตามกิจกรรมแผนการสอน เช่น 1. หน่วยการเรียนรู้ปลอดภัยไว้ก่อน ชื่อสื่อ รถบังคับ 2. หน่วยเทพสามฤดู ชื่อสื่อ ฉากหรรษา 3.หน่วยบ้านสุขสันต์ ชื่อสื่อ บ้านของเรา เป็นต้น 2. นำสื่อและนวัตกรรมทางการศึกษาไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ 3. จัดทำทะเบียนสื่อตามหน่วยการเรียนรู้	ตค 63 - กย. 64	มีสื่อที่นำมาใช้จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กตามหน่วยการเรียนรู้ ได้อย่างมีความสุข และสนุกสนาน
3. C(Check) การติดตามตรวจสอบประเมินผล	ประเมินผลการใช้สื่อในการจัดกิจกรรม	กพ-มีค 64	1. มีสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นอย่างน้อย 1 ชิ้น ต่อหน่วยการเรียนรู้ 2. เด็กมีความสุข สนุกกับการเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

กระบวนการ	วิธีการดำเนินการ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผลลัพธ์กระบวนการ ที่คาดว่าจะได้รับ
			3. เด็กมากกว่าร้อยละ 80 ที่เรียนโดยใช้สื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น สามารถเรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้นั้น 3. คะแนนการประเมินประสิทธิภาพของสื่อการเรียนรู้โดยครูพี่เลี้ยง อยู่ในระดับดีมาก 4. 51
4. A(Act) ปรับปรุงแก้ไข	1. สรุปและรายงานผลกิจกรรม 2. ปรับปรุงและผลิตสื่อเพื่อให้สามารถนำไปใช้ร่วมกับหน่วยการเรียนรู้อื่นๆ ได้	พค 2564	นำผลการประเมินมาปรับปรุงหรือจัดทำสื่อการเรียนรู้ในปีต่อไป

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

1. กาวลาเท็กซ์ TOA ขนาด 32 ออนซ์	3X30	90 บาท
2. กระดาษสี	5X20	100 บาท
3. 3M รุ่น 500 ขนาด 24 มม*33ม.	3X22	65 บาท
4. เทปเยื่อกาว 2 หน้า 3M ขนาด12 มม*10 หลา	3X19	57 บาท
	รวม	312 บาท

* หมายเหตุวัสดุเบิกจากสำนักงาน

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ปี	จำนวนสื่อ	จำนวนครั้งที่นำไปใช้จริง
2562	-	-
2563	-	-
2564	10	20
รวม	10	20

การใช้สื่อที่ผลิตขึ้นจัดกิจกรรมให้เด็กช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัย จากปี 2564 เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 92.7 และไม่เหมาะสมตามวัย 7.17

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- พัฒนาให้มีสื่อเพิ่มขึ้น
- ผลิตสื่อให้มีสีสัน รูปร่าง สวยงาม น่าสนใจ
- เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการออกแบบหรือให้ข้อเสนอแนะ

- นำข้อบกพร่อง หรือส่วนใดที่ควรปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การดำเนินการวางแผนการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- สื่อ มีขนาดใหญ่ แข็งแรง สามารถใช้ได้หลายครั้ง ช่วยกระตุ้นและสร้างความสนใจให้กับเด็ก ทำให้เกิดความสนุกสนานและไม่รู้สึกเบื่อ ใช้เวลาในการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น

- ครูพี่เลี้ยงสามารถผลิตสื่อที่สามารถใช้งานได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของหน่วยการจัดกิจกรรม โดยใช้วัสดุเหลือใช้นำกลับใช้ให้เกิดประโยชน์ และเหมาะสมกับเด็กทุกช่วงวัย ซึ่งไม่มีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไป

- สื่อการเรียนรู้ที่ผลิต จะมีขนาดใหญ่ สื่อ 1 ชิ้นสามารถสอนได้หลายหน่วยการเรียนรู้ จึงทำให้เด็กให้ความสนใจ จดจ่อ มีสมาธิ กับการทำกิจกรรมมากขึ้น

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- ครูพี่เลี้ยงมีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการผลิตสื่อการเรียนรู้ เพื่อนำไปประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใหแก่เด็ก

- การอบรมครูพี่เลี้ยงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการผลิตสื่อการเรียนรู้เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย

- การมีแผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ล่วงหน้า ทำให้ทราบความต้องการและประเภทของสื่อ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- สื่อที่ผลิตมีความสอดคล้องกับหน่วยการเรียนรู้ ตรงตามความต้องการในการจัดกิจกรรมจึงช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้

- สื่อ 1 ชิ้น สามารถใช้จัดกิจกรรมการเรียนได้หลากหลาย

- สื่อมีการนำวัสดุเหลือใช้มาผลิดจึงทำให้ราคาไม่แพง

13. เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2562). เอกสารชุดวิชา การเล่น ของเล่น และเครื่องเล่นสำหรับเด็กปฐมวัย (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2562). เอกสารชุดวิชา นวัตกรรม สื่อ และเทคโนโลยีการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

14. บทสรุป

การใช้สื่อการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย สามารถช่วยให้เด็กมีความสุข สนุกสนาน ในการทำกิจกรรมทุกครั้ง และมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน สามารถพัฒนาก้าวไปสู่ช่วงวัยเรียนรู้ที่สูงขึ้น นอกจากนั้น การผลิตสื่อการเรียนรู้ ยังช่วยพัฒนาให้ครูพี่เลี้ยง ผู้ประดิษฐ์สื่อ เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมผู้ผลิตสื่อและผู้นำสื่อไปใช้สื่อ ก่อให้เกิดการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพแก่เด็กปฐมวัย

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 รูปแบบออนไลน์ คณะวิทยาการจัดการ

2. โครงการ / กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารระดับคณะ)

☑ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ผู้รับชอบโครงการ

นางสาวทิพวรรณ ปิ่นทองพันธ์	นักวิชาการศึกษาอุดมศึกษา	งานเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้

ผู้ร่วมโครงการ (คณะทำงาน)

1.	นายสุวัฒน์ อัครบวร	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ	งานจัดการศึกษา
2.	นางวิชญะณัฏฐ์ อังคฉัตรชัย	นักวิชาการศึกษาอุดมศึกษา	งานจัดการศึกษา
3.	นางสาวภัทรสุดา สุขทอง	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	งานเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้
4.	นายฤทธิรงค์ รอดหมิ่น	นักวิชาการศึกษา	งานเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้
5.	นายบุญศิริ บุญยก	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ
6.	นายอนุวัฒน์ พัฒนเชียร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ
7.	นางสาวเพียงพิศ สุกแดง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ
8.	นางสาวปานทิพย์ ผดุงจิตเกษม	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ
9.	นายชัยวัฒน์ ศรีจันทร์กุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ
10.	นายสุทธิพันธ์ กัณวเศรษฐ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment

ตามสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 มีการระบาดของโรคดังกล่าว เป็นระรอกๆ ซึ่งบางครั้ง การดำเนินงานต่าง ๆ ของทุกภาคส่วน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากรูปแบบเดิม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งการดำเนินชีวิต การทำงาน เป็นต้น ผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคดังกล่าว ได้รับผลกระทบทั่วโลก วงการศึกษาก็เช่นเดียวกัน และตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการสอบสัมภาษณ์โครงการรับนักเรียนที่มีผลการเรียนดี เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2564 (รอบที่ 1) เพื่อเป็นการป้องกันการระบาด และลดการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโร่น่า 2019 ที่มีการติดเชื้อระลอกใหม่ โดยมหาวิทยาลัยมอบให้คณะสามารถดำเนินการได้ตามความเหมาะสม ในการสัมภาษณ์ ดังกล่าว **ซึ่งมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ**

ประจำคณะวิทยาการจัดการ ประจำเดือนมกราคม 2564 ให้มีการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีออนไลน์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ (ณ สถานการณ์ขณะนั้น) และเป็นการคัดเลือกคุณภาพของผู้ที่จะเข้าศึกษาต่อคณะวิทยาการจัดการ เนื่องจากระบบการคัดเลือก TCAS รอบที่ 1 นั้นเป็นการพิจารณานักเรียนที่มีผลการเรียนดี โดยยื่นผลการเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบกับเอกสารแนะนำตัวเอง Portfolio การในสมัคร ไม่มีการสอบคัดเลือกด้วยวิธีอื่น ยกเว้นการสัมภาษณ์ ดังนั้น คณะกรรมการวิชาการ จึงเห็นควรให้มีการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ขึ้น เพื่อให้มีการปฏิสัมพันธ์ วัดผล ประเมินผลคุณลักษณะ ในการคัดเลือกนักเรียน ในรายละเอียดตามรูปแบบการวัดผล ประเมินผลเพิ่มเติม เช่น ความรู้ ความสามารถ การปฏิสัมพันธ์ ความรู้เบื้องต้นสาขาที่สนใจศึกษา ด้วยเหตุผล ในปัจจุบันการยื่น Portfolio เพื่อพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาต่อ มีสถานที่ รับจ้างจัดทำ Portfolio ทั่วไป ซึ่งการนำเสนอภาพลักษณ์ที่ดี สวยงาม และน่าสนใจ แต่ไม่สามารถประเมินผลได้อย่างครอบคลุม **คณะวิทยาการจัดการจึงเลือกวิธีการสัมภาษณ์ออนไลน์ โดยจัดให้มีการสอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 ทั้งในปีการศึกษา 2564 และ ปีการศึกษา 2565** เพื่อสัมภาษณ์พูดคุยกับนักเรียน เพื่อการคัดเลือก ประเมินผล ที่มีคุณภาพในการเข้าศึกษาต่อคณะวิทยาการจัดการ ซึ่งคณะวิทยาการจัดการ ดำเนินการมาต่อเนื่องตลอด 2 ปีการศึกษา ภายใต้สถานการณ์ ระบาดของโรค COVID-19

ดังนั้น ความท้าทาย และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไปจากเดิม จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการใหม่ในการบริหารจัดการ ในการจัดสัมภาษณ์ออนไลน์ ด้วยจำนวนผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการ TCAS รอบที่ 1 ของคณะมีจำนวนมาก เป็นอันดับต้นๆ ของมหาวิทยาลัย มีสาขาที่สัมภาษณ์จำนวน 9 สาขา กรรมการสัมภาษณ์สาขาละ 2 ท่าน โจทย์นี้จึงเป็นความท้าทายในการบริหารจัดการ ดำเนินการของคณะวิทยาการจัดการ จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ TCAS รอบที่ 1 ร่วมกัน ระหว่าง หน่วยงาน งานจัดการศึกษา งานเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ และงานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศ และสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ในการบูรณาการทำงานข้ามศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินงานในการคัดเลือกนักเรียนที่มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อคณะวิทยาการจัดการ ระดับปริญญาตรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยจำนวนผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ของคณะวิทยาการจัดการ มีจำนวนมากอันดับต้นๆ ของมหาวิทยาลัย ความท้าทายในการดำเนินงาน ย้อนไปเมื่อปีการศึกษา 2564 ที่มีการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ TCAS รอบที่ 1 ภายใต้ข้อกำหนดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ คณะวิทยาการจัดการเป็นคณะหนึ่ง ที่เลือกจัดให้มีการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ และดำเนินการต่อเนื่อง ในปีการศึกษา 2565 จากรูปแบบวิธีการที่ดำเนินงาน นำไปมาสู่กระบวนการคิด พัฒนา และปรับปรุงกระบวนการทำงาน ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามยุคสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานได้ตามปกติ ในการคัดเลือกนักเรียน เพื่อประสิทธิภาพมาตรฐานทางการศึกษาต่อไป

ข้อมูลการสัมภาษณ์ออนไลน์ที่ดำเนินการ ตามประกาศรายชื่อของคณะวิทยาการจัดการ มีจำนวน 536 ราย ข้อมูลตามตารางดังนี้

ตารางแสดงจำนวนมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1

ที่จะเข้าศึกษาในปีการศึกษา	จำนวน
2564	519
2565	449

ที่มา : เว็บไซต์ศูนย์รับนักศึกษาและการทดสอบ

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อคณะวิทยาการจัดการ ในรูปแบบออนไลน์ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

7.2 เพื่อให้การดำเนินการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อ ให้สามารถดำเนินการได้ปกติ เสมือนจริง

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อคณะวิทยาการจัดการ ในรูปแบบออนไลน์ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

9.2 สามารถดำเนินการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อ ให้สามารถดำเนินการได้ปกติ เสมือนจริง

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

กระบวนการ (Process) หรือการปฏิบัติงานตามแผน (Deployment)

PLAN	DO
ครั้งที่ 1 สอบสัมภาษณ์ปีการศึกษา 2564 - ประชุม หารือ วิธีการ และกระบวนการดำเนินงาน คณะทำงานร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ แนวโน้มการดำเนินงาน ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงวิธีการแก้ไข - จัดอบรม การใช้งานโปรแกรม ZOOM สำหรับเจ้าหน้าที่ ซักซ้อมความเข้าใจ ในการดำเนินงาน - จัดเตรียมข้อมูล ขั้นตอน รายละเอียด กระบวนการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ภาพรวมทั้งหมด สำหรับกรรมการสอบสัมภาษณ์ - วาง แผน วิธีการ กำหนดการซ้อมการใช้งานระบบ และกำหนดการสอบสัมภาษณ์จริง - จัดเตรียมแผนสำรองกรณี เช่น ระบบไฟฟ้า เป็นต้น **ครั้งที่ 2 สอบสัมภาษณ์ปีการศึกษา 2565** - มีการวางแผนประชุม ทบทวนวิธีการดำเนินในปี 2564 เพื่อปรับปรุงวิธีการกระบวนการเพิ่มเติม พบว่าจากปี 2564 นักเรียนไม่มีข้อร้องเรียน หรือปัญหา และจากการสอบถามข้อมูล ทั้งผู้สัมภาษณ์ และกรรมการสอบสัมภาษณ์ เห็นด้วยให้มีการจัดการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์	**ครั้งที่ 1 สอบสัมภาษณ์ปีการศึกษา 2564** - เจ้าหน้าที่ทำการทดสอบ การใช้งานโปรแกรม ZOOM และอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น กล้อง ไมค์ สัญญาณเสียงเป็นต้น - จัดทำสื่ออธิบายรายละเอียด ขั้นตอนกระบวนการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ ให้นักเรียนทราบ - ชี้แจง รับทราบ รายละเอียด กระบวนการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ภาพรวมทั้งหมด สำหรับกรรมการสอบสัมภาษณ์ **ครั้งที่ 2 สอบสัมภาษณ์ปีการศึกษา 2565** - ในปี 2565 ดำเนินการเช่นเดิม เหมือนปีที่ผ่านมา และปรับในส่วนของจำนวนนักเรียนที่จะให้ Join ZOOM ในแต่ละรอบ เพื่อลดการรอคอย เฉลี่ยจากเวลาที่ใช้ในการสอบสัมภาษณ์เมื่อปีที่ผ่านมา - การทดสอบระบบ ก่อนวันสัมภาษณ์จริง 1 วัน ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียน ทราบ โดยมีการกำหนดเวลาทำสอบ จำนวน 1 ชั่วโมง หากนักเรียนคนไหนประสงค์จะทดสอบสามารถ ร่วม Join ทดสอบกับเจ้าหน้าที่ได้
CHECK	**ACTION**
- ซักซ้อม ระบบ ทดลองการใช้โปรแกรม ZOOM และวิธีการ Join ทดสอบภาพ และเสียง เสมือนจริง ก่อนวันสอบสัมภาษณ์จริง สำหรับกรรมการสอบสัมภาษณ์ และผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ที่กำหนด	- แก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับระบบเสียง ภาพ ในห้องสัมภาษณ์ที่มีปัญหา จากการทดสอบระบบ - เตรียมแผนสำรอง กรณี ผู้สอบสัมภาษณ์มีปัญหา ไม่สามารถทำการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ได้

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

เปรียบเทียบผลการดำเนินการดำเนินงาน ก่อน-หลัง

ผลจาการดำเนินงานการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ TCAS รอบที่ 1 ที่ผ่านมาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 นั้น เปรียบเทียบสถิติข้อมูลการยืนยันสิทธิ์ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2561-2565 โดยในปี 2561-2563 จัดให้มีการสอบสัมภาษณ์แบบปกติ ณ คณะวิทยาการจัดการ และด้วยสถานการณ์โรคระบาดดังกล่าว ปี 2564-2565 ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ เป็นความท้าทายในเรื่องของการบริหารจัดการ ในการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย ข้อมูลเปรียบเทียบการยืนยันสิทธิ์

ตารางแสดงจำนวนมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ (เฉพาะ TCAS รอบที่ 1)

ปีการศึกษา (ที่จะเข้าศึกษา)	มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ (ราย)	จำนวนผู้มาสัมภาษณ์ (ราย)	ผู้มาสัมภาษณ์ ร้อยละ	วิธีการสัมภาษณ์
2565	449	409	91.09	Online
2564	519	484	93.25	Online
2563	302	251	83.11	ปกติ (ที่คณะ)
2562	105	88	83.80	ปกติ (ที่คณะ)

หมายเหตุ ความแตกต่างตัวเลขจำนวนรับแต่ละปีการศึกษา ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปรับเปลี่ยนแผนจำนวนการรับแต่ละปีการศึกษาของคณะ

ที่มา : สรุปรายงานงานจัดการศึกษา คณะวิทยาการจัดการ

จากข้อมูลตารางข้างต้น พบว่า ในปี 2564-2565 ที่มีการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ ร้อยละนักเรียนเข้าร่วมการสัมภาษณ์มากกว่าปี 2562-2563 ที่มีการสอบสัมภาษณ์รูปแบบปกติ (ที่คณะ) โอกาสที่นักเรียนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ สามารถทำได้สะดวก ลดเรื่องของการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ที่พัก และเวลาของผู้ปกครองที่ร่วมเดินทางมากับนักเรียน จึงทำให้โอกาสเข้ารับการสัมภาษณ์มีมากกว่าการสัมภาษณ์รูปแบบปกติ

11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

วิเคราะห์ SWOT

การดำเนินการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ TCAS รอบที่ 1

S	W
- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่คณะ - ความพร้อมด้านสถานที่ - ความพร้อมด้านอุปกรณ์ ดำเนินงาน - นักเรียนและผู้ปกครอง ไม่ต้องเดินทางมายังคณะวิทยาการจัดการ - นักเรียน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าน้ำมัน ค่าที่พัก ในการเดินทางมาเพื่อสอบสัมภาษณ์ ที่คณะวิทยาการจัดการ	- ใช้ทรัพยากรจำนวนบุคลากรในคณะ มากกว่าการสอบสัมภาษณ์ในปีที่ผ่านมา ด้วยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานและเป็นการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ครั้งแรก สิ่งที่คำนึงถึงคือ ความสะดวก รวดเร็ว ในการดำเนินงาน และนำปัญหาไปปรับปรุงในการดำเนินงานปีถัดไป
O	**T**
- นักเรียนต่างพื้นที่เข้ารับการสัมภาษณ์ เช่น กลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบน หรือภาคอื่น ๆ	- อาจจะมีปัญหาระบบสัญญาณ Internet ของกลุ่มนักเรียน - อาจจะมีปัญหาระบบสัญญาณ Internet ของคณะ

- คณะมีโอกาสได้นักเรียนต่างพื้นที่เข้าศึกษาต่อที่คณะวิทยาการจัดการ มากกว่าปีที่ผ่านมา - คณะมีโอกาส ได้วัดผลประเมินผล คุณลักษณะ ของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ตามรูปแบบการวัด ประเมินผล	- อาจจะมีปัญหา เรื่องระบบไฟฟ้า (คณะมีการเตรียมความพร้อม ระบบเครื่องสำรองไฟ ระบบเครือข่าย)

11.2. จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

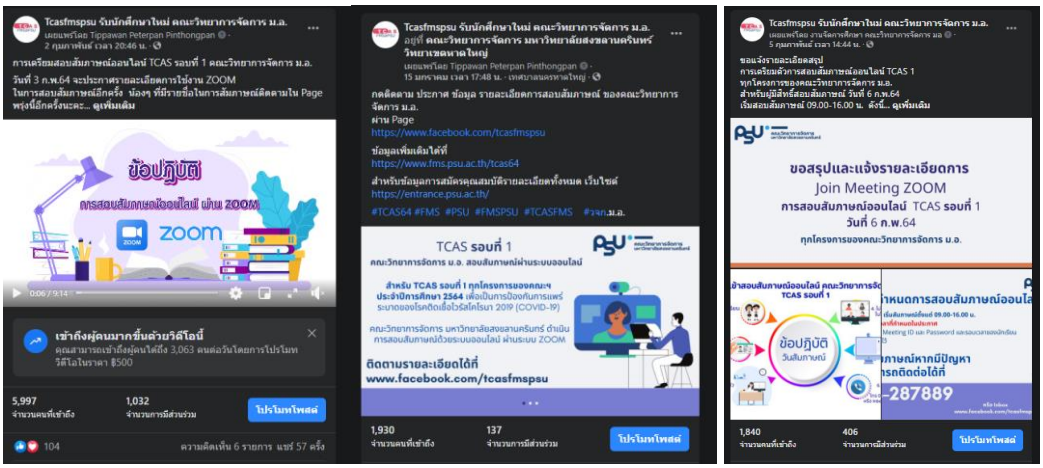
11.2.1 กระบวนการสื่อสาร

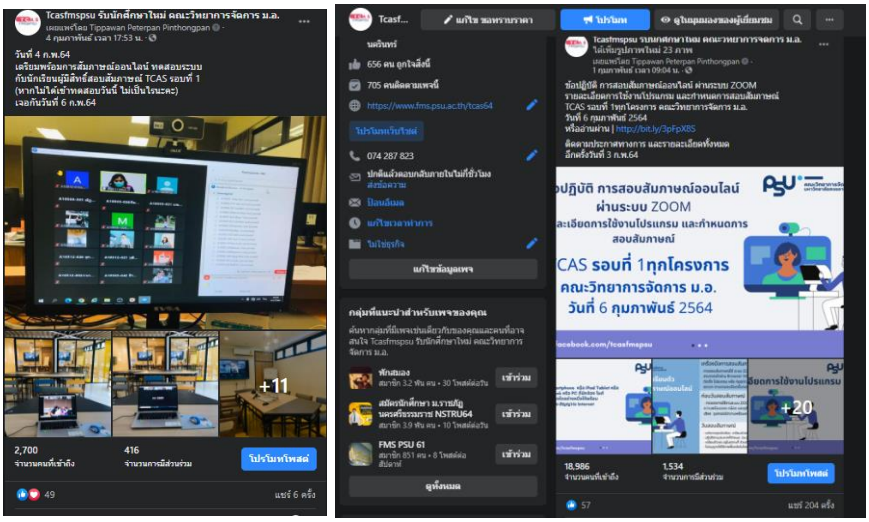
1. สร้าง Page Facebook สำหรับข้อมูลข่าวสารการรับนักศึกษาใหม่คณะวิทยาการจัดการ โดยเฉพาะ เพื่อเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามข้อมูลภาพรวมทั้งหมดได้ง่ายขึ้น **https://www.facebook.com/tcasfmspsu**

เน้นการสื่อสาร เป็นระยะ ๆ และอธิบายรายละเอียด ขั้นตอน การเตรียมตัว การใช้โปรแกรม ZOOM และประกาศกำหนดการต่าง ๆ การสื่อสารผ่านช่องทางนี้ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถเข้าถึง ข้อมูลได้ 100% เนื่องจากไม่มีปัญหา ในการไม่ทราบรายละเอียด หรือวิธีการสอบสัมภาษณ์ หรือข้อร้องเรียน

2. จัดทำ VDO แนะนำรายละเอียด วิธีการ ขั้นตอน การเตรียมตัวสอบสัมภาษณ์ เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจ สำหรับผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

3. มีเปิดระบบ ZOOM ให้นักเรียนทดลอง ระบบเสียง ภาพ ก่อนวันสอบสัมภาษณ์ 1 วัน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ เป็นการทดสอบระบบ ก่อนการสอบสัมภาษณ์จริง ซึ่งได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย นักเรียนได้เตรียมตัวล่วงหน้า พบว่าบางรายมีปัญหา เรื่องอุปกรณ์ ก็สามารถแก้ไข และหาวิธีการอื่นได้ทัน ก่อนวันสอบสัมภาษณ์จริง ทำให้วันสอบสัมภาษณ์ ไม่มีปัญหาเกิดขึ้น สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น 100 %





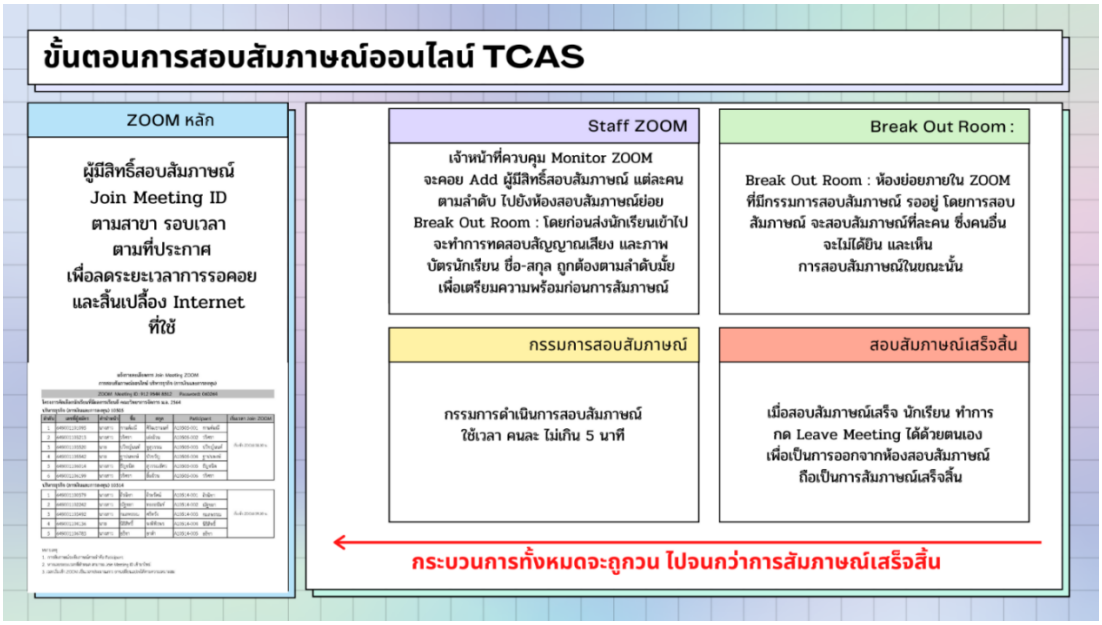
11.2.2 กระบวนการจัดเตรียมขั้นตอนการจัดการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์

1. **จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบสัมภาษณ์**
   - Webcam ที่มีให้บริการในคณะ
   - กล้อง VDO ของหน่วยงานในคณะ
   - ไมค์สำหรับกรรมการ **(ไม่ใช้ไมค์ร่วมกัน)**
   - สถานที่ใช้ห้อง SLC และ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์



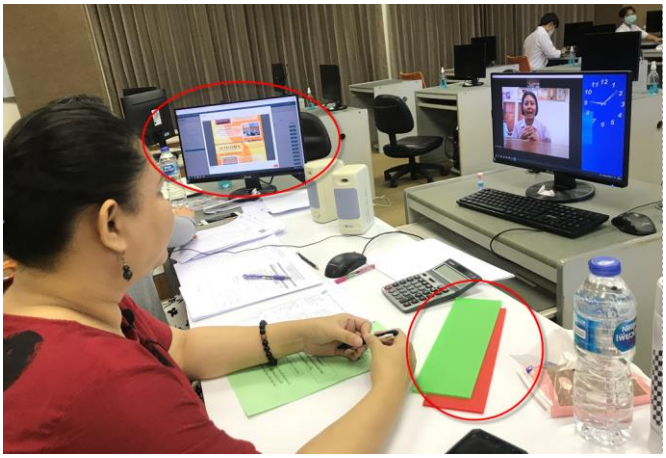


2. **ชี้แจงขั้นตอนการสอบสัมภาษณ์ สำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์**



11.2.3 การอำนวยความสะดวกสำหรับกรรมการ

- มีการพัฒนาระบบเพิ่มเติม E-Portfolio เป็นการดึงรายงานผลงาน Portfolio ของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์จากระบบกลางของมหาวิทยาลัย แยกตามสาขา ตามลำดับ ให้กรรมการดูประกอบพิจารณา ขณะทำการสัมภาษณ์
- ใช้หลักการ Kaizen Visual Control ในการให้สัญลักษณ์ การเรียกลำดับถัดไปเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ (ใช้ป้ายสีเขียว) และกรณีมีปัญหา (ใช้ป้ายสีแดง) เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ระหว่างกรรมการสอบสัมภาษณ์ และเจ้าหน้าที่ Staff Zoom เพื่อลดการใช้เสียงขณะทำการสัมภาษณ์ และป้องกันการรบกวนอีกกลุ่มที่มีการสัมภาษณ์ในกรณี มีการสอบห้องเดียวกัน





11.3 **กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ**

11.3.1 กำหนดรูปแบบ การตั้งชื่อ Participant เพื่อใช้ในการควบคุมลำดับคิวการสัมภาษณ์

เพื่อการบริหารจัดการที่สะดวก และเป็นระบบโดยแยก Account ZOOM แต่ละสาขา มีเจ้าหน้าที่ประจำดูแล ในแต่ละสาขา แบ่งกลุ่มรอบการ Join Meeting เข้าเป็นรอบ รอบละ 6-7 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด และกำหนดการตั้งชื่อ Participant เพื่อการบริหารจัดการควบคุม ลำดับในการสอบสัมภาษณ์ที่สะดวก และรวดเร็ว

11.3.2 กำหนดแนวปฏิบัติขั้นตอนที่ชัดเจน ในการเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อความเป็นระเบียบ และการควบคุมได้ง่าย



12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการสอบสัมภาษณ์โครงการรับนักเรียนที่มีผลการเรียนดี เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2564 (รอบที่ 1) เพื่อเป็นการป้องกันการระบาด และลดการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโร่น่า 2019 ที่มีการติดเชื้อระลอกใหม่ โดยมหาวิทยาลัยมอบให้คณะสามารถดำเนินการได้ตามความเหมาะสม คณะวิทยาการจัดการ เลือกการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 2 ปีการศึกษานั้น จุดเด่นสำคัญ ดังนี้

1. การวัดผล ประเมินผล เพื่อคัดเลือกนักเรียน

เพื่อเป็นการป้องกันการระบาด และลดการแพร่กระจายการติดเชื้อไวรัสโคโร่น่า 2019 ทำให้คณะต้องปรับรูปแบบการคัดเลือกนักเรียน TCAS รอบที่ 1 เป็นรอบที่สำคัญอีกรอบ เนื่องจากการพิจารณาคัดกรองคุณสมบัติ พิจารณาผลการเรียนตามที่กำหนด และผลงาน หรือ Portfolio ของนักเรียนเท่านั้น คณะฯ มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการวัดผล ประเมินผลรอบด้าน เช่น บุคลิกภาพ การปฏิสัมพันธ์ ไหวพริบ ความรู้ ตามแบบประเมินผลคุณลักษณะ ดังนั้น การคัดเลือกนักเรียน จึงมีความจำเป็นในการสอบสัมภาษณ์ คณะจึงได้ได้เลือกการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ เพื่อประสิทธิภาพในการคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ

2. กำหนดรูปแบบ การตั้งชื่อ Participant เพื่อใช้ในการควบคุมลำดับคิวการสัมภาษณ์

เพื่อการบริหารจัดการที่สะดวก และเป็นระบบโดยแยก Account ZOOM แต่ละสาขา มีเจ้าหน้าที่ประจำดูแล ในแต่ละสาขาแบ่งกลุ่มรอบการ Join Meeting เข้าเป็นรอบ รอบละ 6-7 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด และกำหนดการตั้งชื่อ Participant เพื่อการบริหารจัดการควบคุม ลำดับในการสอบสัมภาษณ์ที่สะดวก และรวดเร็ว รูปแบบการสัมภาษณ์ผ่าน Breakout Room ZOOM เจ้าหน้าที่จะส่งนักเรียนเข้าห้องย่อยสอบสัมภาษณ์ที่ละคน โดยห้องหลักจะมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล ยืนยันตัวตน และตรวจสอบความพร้อม ภาพเสียงนักเรียน ก่อนส่งเข้าห้องย่อยสอบสัมภาษณ์ที่มีกรรมการ ดำเนินการสอบสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

ตัวอย่าง

แจ้งรายละเอียดการ Join Meeting ZOOM
การสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ บริหารธุรกิจ (การเงินและการลงทุน)

ZOOM Meeting ID: 912 9544 8512 Password: 060264

โครงการคัดเลือกนักเรียนที่มีผลการเรียนดี คณะวิทยาการจัดการ ม.อ. 2564

บริหารธุรกิจ (การเงินและการลงทุน) 10505

ลำดับ	เลขที่ผู้สมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	Paticipant	เริ่มเวลา Join ZOOM
1	649001101095	นางสาว	กานต์มณี	ศิริเมธานนท์	A10505-001 กานต์มณี	เริ่มเข้า ZOOM 08.30 น.
2	649001103213	นางสาว	วริศรา	เอ่งฉ้วน	A10505-002 วริศรา	
3	649001103520	นาย	ปวิชญ์นนท์	ชูสุวรรณ	A10505-003 ปวิชญ์นนท์	
4	649001105542	นาย	ฐาปนพงษ์	บัวขวัญ	A10505-004 ฐาปนพงษ์	
5	649001106014	นางสาว	ธัญชนิต	สุวรรณอัศว	A10505-005 ธัญชนิต	
6	649001106199	นางสาว	วริศรา	ยิ้มฉ้วน	A10505-006 วริศรา	

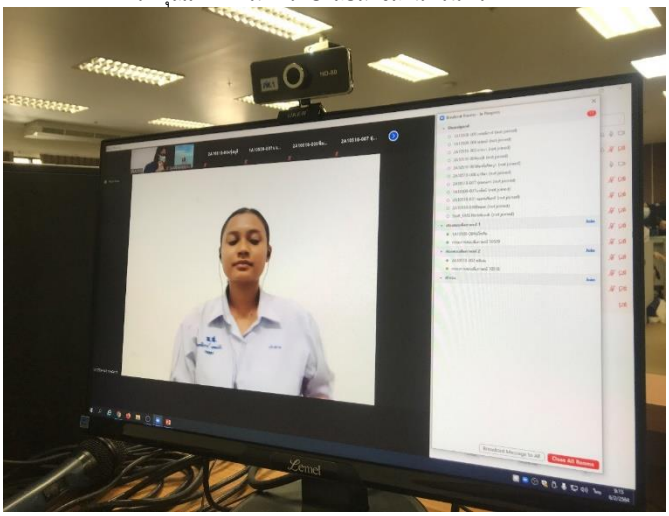
บริหารธุรกิจ (การเงินและการลงทุน) 10514

1	649001100379	นางสาว	ถิรนิชา	ถิระรัตน์	A10514-001 ถิรนิชา	เริ่มเข้า ZOOM 09.30 น.
2	649001102242	นางสาว	ณัฐชยา	ทองอนันท์	A10514-002 ณัฐชยา	
3	649001103492	นางสาว	กมลพรรณ	ศรีหวัง	A10514-003 กมลพรรณ	
4	649001104136	นาย	นิธิสิทธิ์	จงพิพิธพร	A10514-004 นิธิสิทธิ์	
5	649001106783	นางสาว	อธิชา	อาดำ	A10514-005 อธิชา	

หมายเหตุ
1. การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ตามลำดับ Paticipant
2. หากเลยระยะเวลาที่กำหนด สามารถ Join Meeting ID เข้ามาใหม่
3. เวลาเริ่มเข้า ZOOM เป็นเวลาประมาณการ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ความหมายรหัสผู้สอบสัมภาษณ์ Participant
เช่น A10501-001กานต์มณี
ABC= รหัสชื่อโครงการ
เลข 5 ตัว = รหัสแผนการเรียน
001=ลำดับที่เข้าห้องสัมภาษณ์
ชื่อผู้สอบสัมภาษณ์

เทคนิค การกำหนดชื่อ Participant
จะสะดวกในการรันลำดับ เมื่อมีการ Join Meeting ID ZOOM ของจำนวนผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ในการแต่ละรอบ เพื่อรอการสัมภาษณ์ และสามารถจัดคิววการสอบสัมภาษณ์ได้อย่างสะดวกเป็นระบบ และตรวจสอบการเข้าสอบ – หรือยังไม่มีการ Joint เข้ามาได้ง่าย



รูปแบบการสัมภาษณ์ผ่าน Breakout Room ZOOM เจ้าหน้าที่จะส่งนักเรียนเข้าห้องย่อยสอบสัมภาษณ์ที่ละคน

13. บทสรุป

การทำงานรูปแบบ Cross Function ในครั้งสี้ ได้รับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย งานเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ งานจัดการการศึกษา งานยุทธศาสตร์ บริหารรายได้ และนวัตกรรมสารสนเทศและสาขาวิชาบริหารธุรกิจ โดยใช้เจ้าหน้าที่ที่มีทักษะ ความชำนาญด้านเครื่องมือ และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาวางแผน คิดระบบงานร่วมงานร่วม จะทำให้การสอบสัมภาษณ์ดังกล่าว ประสบความสำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยดี

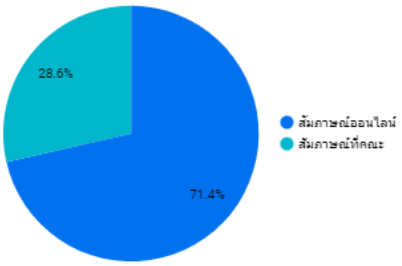
การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาต่อ คณะวิทยาการจัดการ TCAS รอบที่ 1 ที่คณะดำเนินงานการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ ระหว่างปีการศึกษา 2564-2565 นั้น ถือเป็นการตัดสินใจที่ท้าทาย เมื่อปีการศึกษา 2564 ที่เลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ ภายใต้ของจำกัดของสถานการณ์การแพร่เชื้อของโรคระบาด แต่คณะคำนึงถึงประสิทธิผล และคุณภาพในการคัดเลือกนักเรียน จะต้องทำการสัมภาษณ์ เพื่อวัดผล ประเมินผล คุณลักษณะอื่น ๆ ประกอบกับคุณสมบัติที่ผ่านตามเกณฑ์ ที่มีการพิจารณาเพียงแค่ผลการเรียนของนักเรียน ดังนั้น การคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อ ในรอบ TCAS รอบที่ 1 นั้น คณะให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อต้องการวัดผล และประเมินผลอย่างรอบด้าน

ดังนี้ โครงการพัฒนางานเรื่อง “กระบวนการดำเนินการสอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 รูปแบบออนไลน์ คณะวิทยาการจัดการ” ไม่ได้มุ่งเน้น ในการเปรียบเทียบวิธีการสัมภาษณ์ระหว่างรูปแบบ Online กับ รูปแบบปกติ (Onsite) ด้วยบริบท ข้อจำกัดที่แตกต่างกันซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย แตกต่างกันออกแบบ แต่โครงการพัฒนางานเรื่องนี้ เป็นการนำเสนอ ความพร้อม และการรับมือในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในโลกปัจจุบัน ที่เผชิญหน้า ให้สามารถดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามกลไก ไปได้เหมือนสถานการณ์ก่อนเกิดโรคระบาด เพียงปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการทำงาน ให้สอดคล้อง มุ่งเน้นประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่เกิดขึ้น จากการปรับปรุง พัฒนางานกระบวนการทำงาน ตามรูปแบบวิถีใหม่แบบ New Normal คณะวิทยาการจัดการ จึงได้ดำเนินการจัดสอบสอบสัมภาษณ์นักเรียนที่สิทธิ์สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2564 และดำเนินการต่อเนื่องปีการศึกษา 2565

และในอนาคต ตามที่สถานการณ์ของโรคระบาดได้คลี่คลายลง คณะจะยังคงเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์รูปแบบผสมผสานแบบ Online และแบบ Onsite เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนที่มีโอกาสเข้ารับการสัมภาษณ์ในโครงการ TCAS รอบที่ 1 ที่อยู่ไกลจากพื้นที่จังหวัดที่ตั้งของคณะ เช่น กลุ่มภาคใต้ตอนบน หรือภาคอื่น ๆ ให้มีโอกาสเข้ารับการสัมภาษณ์ เพราะจะช่วยลดเรื่องของ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ที่พัก ความปลอดภัยการเดินทาง และเปิดโอกาสทางการศึกษาขยายโอกาสต่าง ๆ พื้นที่มากยิ่งขึ้น นี่คือความสำเร็จของคณะฯ ที่เลือกวิธีการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ TCAS รอบที่ 1 เมื่อปีการศึกษา 2564 ทำให้คณะสามารถดำเนินงานได้ตามปกติ รักษาเกณฑ์คุณภาพในการคัดเลือกนักเรียนที่เหมาะสม และได้เห็นถึงข้อดีจากการเลือกวิธีสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ จากการสอบถามสำรวจความพึงพอใจผู้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตอบเป็นเสียงเดียว เป็นการเพิ่มโอกาสให้ได้เข้ารับการสัมภาษณ์ เพราะหากต้องเดินทางมาคณะ จะมีเรื่องของต้นทุน ค่าใช้จ่าย สำหรับนักเรียนที่อยู่ไกล ทำให้ตัดโอกาสการศึกษาของตัวเองได้

ผลการตอบแบบสอบถามผู้มีสิทธิ์สอบสอบสัมภาษณ์ปีการศึกษา 2564 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 126 ราย

Record Count
126



	วันสัมภาษ...	Record Count ▲
1.	ชลบุรี	1
2.	พระนครศรีอยุธ...	1
3.	ชุมพร	2
4.	นครปฐม	2
5.	พังงา	2
6.	กระบี่	3
7.	ยะลา	3
8.	นราธิวาส	3
9.	พัทลุง	5
10.	สุราษฎร์ธานี	8
11.	ปัตตานี	9
12.	สตูล	10
13.	ตรัง	14
14.	นครศรีธรรมราช	14
15.	สงขลา	49

1 - 15 / 15

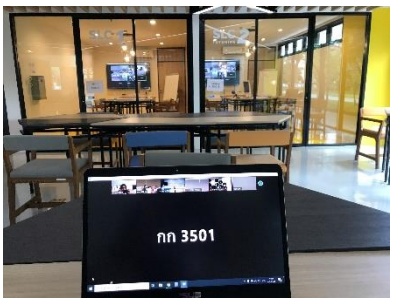
จากการตอบแบบสอบถามนักเรียนที่เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ บางส่วน จำนวน 126 ราย พบว่า นักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม อยากให้มีการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ คิดเป็น 71.4 % สัมภาษณ์ที่คณะ คิดเป็น 28.6 % จากการสอบถามแบบสอบถามส่วนหนึ่ง เกี่ยวกับจังหวัดที่นักเรียนอาศัยอยู่นั้น พบว่า เป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนที่อาศัยอยู่พื้นที่ห่างไกลจากคณะฯ เข้ารับการสัมภาษณ์ เช่น ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา ชุมพร นครปฐม เป็นต้น

ผลการตอบแบบสอบถาม กรรมการสอบสัมภาษณ์ ปีการศึกษา 2564 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 4 ราย



และจากการสอบถาม กรรมการสอบสัมภาษณ์ จำนวน 8 ราย พบว่า กรรมการสอบสัมภาษณ์ อยากให้มีการสอบสัมภาษณ์รูปแบบออนไลน์ คิดเป็น 75 % สัมภาษณ์ที่คณะ คิดเป็น 25 %

บรรยากาศเตรียมงาน และวันซ้อม

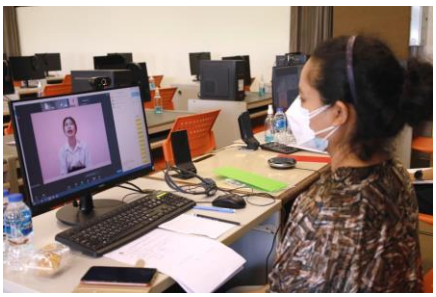






บรรยากาศการสอบสัมภาษณ์ วันจริง





ภาพบรรยากาศการสอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 1 เมื่อปี 2564 และ 2565

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework: PSU–TPSF)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานบริหารคณะ คณะศิลปศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

☑ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี

5.1 รองคณบดีฝ่ายบริหารและกิจการพิเศษ ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี อึ้งโพธิ์)

5.2 นางสาวเขมณัฏฐ์ มาศวิวัฒน์

5.3 นางสาวกัลยกร นราวัฒนะ

5.4 นางสาวนิสาชล สันหมาน

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2558) มีนโยบายพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะด้านการเรียนการสอน รองรับการผลิตบัณฑิตให้มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ มีทักษะของการเป็นพลเมืองโลก มุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรม สะท้อนอัตลักษณ์ความเป็นบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงกำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework: PSU–TPSF) เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานด้านการเรียนการสอนของบุคลากรสายวิชาการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสู่สมรรถนะด้านการเรียนการสอนที่เป็นมาตรฐานระดับสากล ผู้ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใช้ผลการประเมินดังกล่าวเป็นผลการประเมินการสอนสำหรับการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการได้ ทั้งนี้ผลการประเมินมีอายุได้ไม่เกินสามปี (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564 ข) และบุคลากรตำแหน่งวิชาการต้องศึกษาต่อ หรือยื่นขอกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือตำแหน่งรองศาสตราจารย์ หากพ้นระยะเวลาตามที่กำหนดแล้วแต่กรณี ให้เลื่อนเงินเดือนไม่เกินร้อยละสองของทุกรอบการประเมิน กรณีไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวได้แต่เป็นผู้ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระดับ 2 วิชชาจารย์ (Professional Teacher) ให้เสนอคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยพิจารณาเรื่องการเลื่อนเงินเดือนเกินร้อยละสอง (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564 ก)

จากรายงานผลการดำเนินงานของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2564 ค, น. 91) ที่ผ่านมา พบว่าในปีการศึกษา 2558-2563 มีจำนวนอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมดร้อยละ 39.44, 35.58, 32.56, 29.09, 27.16, 29.87 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด (ร้อยละ 60) ที่เป็นเช่นนี้เพราะบุคลากรสายวิชาการที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเกษียณอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาพรวมจำนวนอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมดมีแนวโน้มลดลง และบุคลากรสายวิชาการจำนวนหนึ่งได้รับการเลื่อนเงินเดือนไม่เกินร้อยละสองเนื่องจากไม่ได้ยื่นขอกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือตำแหน่งรองศาสตราจารย์ภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด เมื่อมหาวิทยาลัยออกประกาศให้ผู้ที่ผ่านการประเมิน

มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใช้ผลการประเมินดังกล่าวเป็นผลการประเมินการสอนสำหรับการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการได้ และผู้ที่ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ระดับวิชชาจารย์ คณะสามารถเสนอคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยให้พิจารณาเรื่องการเลื่อนเงินเดือนเกินร้อยละสองได้ ดังนั้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสายวิชาการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ และได้รับการเลื่อนเงินเดือนเป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัย คณะศิลปศาสตร์จึงส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเพื่อเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในปีงบประมาณ 2564 มหาวิทยาลัยได้กำหนดการเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์เป็นตัวชี้วัดหลัก (Objective and Key Results; OKRs) ในการดำเนินงานของทุกคณะ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564) คณะศิลปศาสตร์จึงได้กำหนดร้อยละของอาจารย์ที่ผ่านการประเมินสมรรถนะอาจารย์ในระดับ 2 ขึ้นไป ต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมดเป็น OKR ในปีการศึกษา 2563-2565 ร้อยละ 10, 20 และ 40 ตามลำดับ จากผลการดำเนินการในปีการศึกษา 2563 มีผู้ผ่านการประเมินตามที่กำหนด OKR เพียงร้อยละ 2.60 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าเป้าหมายของคณะ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์, 2564 ก) ด้วยเหตุนี้งานทรัพยากรมนุษย์ คณะศิลปศาสตร์ ในฐานะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารงานบุคคลและการพัฒนาบุคลากรจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงพัฒนากระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF โดยอาศัยวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือ วงจรเด็มมิ่ง (Deming Cycle) ของ ดร.วิลเลียม เอ็ดเวิดส์ เดมมิ่ง (Dr.William Edward Deming) เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยคาดหวังว่านอกจากจะเป็นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการด้านการเรียนการสอนให้เป็นไปตามมาตรฐานของมหาวิทยาลัยแล้ว ยังส่งผลให้บุคลากรสายวิชาการมีความพร้อมในการพัฒนาตนเองเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้นด้วย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ที่ขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จำนวนบุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ที่ขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การวางแผนการดำเนินงาน (PLAN)

คณะศิลปศาสตร์ได้กำหนดแผนกลยุทธ์ พ.ศ. 2562-2564 เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อพัฒนาบุคลากรองค์รวมสำหรับสนับสนุนการดำเนินการของคณะที่ตอบสนองพันธกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ตอบสนองพันธกิจของคณะ กำหนดตัวชี้วัดเป็น ร้อยละของอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด เป้าหมายสำหรับปีงบประมาณ 2562-2564 คือร้อยละ 60 แผนงานเริ่มต้นในการยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้ตอบสนองพันธกิจ ซึ่งงานทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2562-2564 มีตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน (Key Performance Indicators; KPIs) คือ อัตราการยื่นขอรับการประเมินการสอน โดยมีในเป้าหมายปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 15, 10 และ 10 คน ตามลำดับ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์, 2562)

งานทรัพยากรมนุษย์ร่วมกับหัวหน้าสาขาวิชาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาการระยะ 10 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคณะ/สาขาวิชา รองรับการเกษียณอายุราชการของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัย และเป็นไปตามมาตรการความก้าวหน้าของบุคลากร โดยคณะกรรมการประจำส่วนงานคณะศิลปศาสตร์ ในคราวประชุมครั้งที่ 12/2563 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563 พิจารณาและมีมติเห็นชอบแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาการ คณะศิลปศาสตร์ ระยะ

10 ปี (ปีงบประมาณ 2564-2573) ซึ่งจากแผนข้างต้นจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในระดับบุคคลโดยงานทรัพยากรมนุษย์ได้ออกแบบและกำหนดให้บุคลากรสายวิชาการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan; IDP) ของคณะศิลปศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายในสายอาชีพของตน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ตอบสนองพันธกิจของคณะศิลปศาสตร์ รวมทั้งคณะได้ทราบความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรเพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของคณะต่อไป โดยแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ของบุคลากรสายวิชาการ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาเพื่อการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก 2) การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ และ 3) การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่หลักด้านการเรียนการสอนและด้านการวิจัย ซึ่งคณะกรรมการประจำส่วนงาน ในคราวประชุมครั้งที่ 16/2562 เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 มีมติเห็นชอบให้บุคลากรสายวิชาการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแผนพัฒนารายบุคคล งานทรัพยากรมนุษย์จึงได้จัดกลุ่มบุคลากรสายวิชาการที่มีเป้าหมายในการยื่นขอประเมินตามกรอบ PSU–TPSF จากนั้นศึกษาขั้นตอนการดำเนินงานและแนวทางการผลักดัน KPIs ยกร่างแนวปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินการภายในคณะศิลปศาสตร์ เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำส่วนงานในคราวประชุมครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562 และจัดทำเป็นประกาศให้บุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ โดยจัดทำแผนผลักดันการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF พร้อมทั้งจัดทำคำของบประมาณประจำปีจากเงินรายได้เพื่อจัดกิจกรรมและโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากรสายวิชาการให้มีสมรรถนะที่ตอบสนองพันธกิจของคณะ ที่สอดรับกับแผนกลยุทธ์ตามแผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์และแผนพัฒนารายบุคคล นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคำของบประมาณไว้สำหรับการจัดหาของที่ระลึกเพื่อมอบให้แก่บุคลากรที่สร้างชื่อเสียงให้กับคณะศิลปศาสตร์ รวมทั้งบุคลากรสายวิชาการที่ได้ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน PSU-TPSF ด้วย

การดำเนินงานส่งเสริมขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ (DO)

เมื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสายวิชาการระยะ 10 ปี แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และแผนผลักดันการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF จะสื่อสารแผนดังกล่าวให้บุคลากรสายวิชาการรับทราบแผนของตนเองผ่านที่ประชุมสาขาวิชา หลังจากนั้นงานทรัพยากรมนุษย์ได้วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลแล้วพบว่ามีความต้องการอบรมที่เกี่ยวข้องกับ PSU-TPSF และได้นำไปสู่การจัดโปรแกรมการสร้างความเข้าใจ โดยประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้คณาจารย์ทราบอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการเข้าร่วมโครงการเตรียมตัวอย่างไรให้เขียน PSU-TPSF ให้ “ปัง” ตั้งแต่ครั้งแรก ซึ่งจัดโดยสำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นราธิป จินดาพิทักษ์ ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวและขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน PSU-TPSF โดยผ่านการประเมินระดับ 2 วิชชาจารย์ (Professional Teacher) ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป จากนั้นงานทรัพยากรมนุษย์ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่บุคลากรสายวิชาการในคณะ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 โดยเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป จินดาพิทักษ์ เป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเตรียมตัวและวางแผนจัดทำเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน PSU-TPSF มีบุคลากรสายวิชาการเข้าร่วมจำนวน 15 คน ซึ่งต่อมามีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ได้ขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน PSU-TPSF จำนวน 1 ราย คือ ดร.สิตา มูสิกรังษี โดยผ่านการประเมินระดับ 2 วิชชาจารย์ ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2563 เป็นต้นไป

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรสายวิชาการคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF น้อยราย และเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าเป้าหมายของคณะ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์, 2564 ก) งานทรัพยากรมนุษย์ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียน Teaching Portfolio/แผนการสอน สำหรับ PSU Teaching Professional Standards Framework เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เพื่อส่งเสริมให้คณาจารย์ได้รับความรู้ความเข้าใจกระบวนการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF และมีจำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวนมากขึ้น และส่งเสริมให้คณาจารย์เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น จากนั้นงานทรัพยากรมนุษย์ติดตามบุคลากรสายวิชาการที่เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังกล่าวให้

ขอรับการประเมิน เป็นการสื่อสารโดยตรงแบบไม่เป็นทางการ และได้ชี้ชวนบุคลากรสายวิชาการที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแต่มีความสนใจให้เข้ารับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF ด้วย

ในการส่งเสริมการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF นอกจากการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF แล้วงานทรัพยากรมนุษย์ยังให้ความช่วยเหลือบุคลากรสายวิชาการผู้ขอรับการประเมิน โดยมีการอธิบายหลักเกณฑ์และกระบวนการต่าง ๆ เพิ่มเติมให้เกิดความกระจ่าง รวมทั้งร่วมวางแผนกำหนดวันในการยื่นขอและกำหนดวันในการส่งเอกสารและแบบฟอร์มเพื่อให้ทันรอบประชุมคณะกรรมการประจำส่วนงาน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและแบบฟอร์มก่อนส่งฉบับจริงผ่านสาขาวิชามายังคณะเพื่อเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการประจำส่วนงาน และช่วยจัดเตรียมไฟล์เพื่อนำเข้าระบบขอรับการประเมินออนไลน์ (https://tpsf.psu.ac.th/applicant/) และเมื่อบุคลากรสายวิชาการผ่านการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF งานทรัพยากรมนุษย์ส่งข้อมูลให้งานสื่อสารองค์กรดำเนินการประชาสัมพันธ์แสดงความยินดีกับบุคลากรที่ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF โดยประกาศในเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และอีเมล เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นต้นแบบให้กับบุคลากรสายวิชาการรายอื่นที่ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF ต่อไป

การทบทวนการดำเนินงาน (CHECK)

จากการดำเนินงานส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF สามารถสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2564 พบว่าอัตราการยื่นขอรับการประเมินการสอน บรรลุตามเป้าหมาย โดยมีบุคลากรสายวิชาการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF จำนวน 10 คน โดยจำแนกเป็นผู้เข้าร่วมกิจการ/โครงการส่งเสริม จำนวน 7 คน และจากชี้ชวน จำนวน 3 คน มีบุคลากรสายวิชาการยื่นขอรับการประเมินตามเกณฑ์ ก.พ.อ. จำนวน 4 คน จึงนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการประจำส่วนงาน เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรสายวิชาการในรอบปีถัดไป

นอกจากนี้ ยังได้สำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐาน PSU-TPSF ของคณะศิลปศาสตร์ โดยสอบถามจากบุคลากรสายวิชาการที่ยื่นขอรับการประเมินฯ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินการ (คะแนนเต็ม 5) สรุปได้ดังนี้

N=10

ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
1. มีแบบฟอร์ม ให้ดาวน์โหลดได้อย่างสะดวก	5.00
2. มีตัวอย่างการจัดทำเอกสารและแบบฟอร์มทำให้การเตรียมตัวของผู้ขอมีความถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น	4.33
3. มีการแจ้งหลักเกณฑ์ของกระบวนการประเมินที่ชัดเจน	4.78
4. มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ถูกต้อง ดำเนินงานรวดเร็ว	4.78
5. มีการวางแผนและติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	4.89
6. มีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำผลงานและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้กระบวนการมีความถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น	4.00
7. ความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	4.67
ความพึงพอใจโดยรวม	4.63

งานทรัพยากรมนุษย์ได้ทบทวนกระบวนการและปัญหาอุปสรรคในส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF พบว่า บุคลากรสายวิชาการมีความประสงค์ให้จัดโครงการส่งเสริมการ

ประเมินตามกรอบ PSU–TPSF และโครงการส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF พบว่า คณะดำเนินการเพียงการประชาสัมพันธ์แสดงความยินดี และการมอบของรางวัล ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจได้น้อย จึงควรที่จะบูรณาการไปสู่การประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานบุคลากรสายวิชาการ ซึ่งนำไปสู่การได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนหนึ่งเกิดจาก อาจารย์มีความจำเป็นต้องมีวิชาสอนในภาคการศึกษาที่ขอรับการประเมิน เอกสารประกอบการสอน หลักฐานแสดงการพัฒนาวิชาชีพ ตัวอย่างชิ้นงานของนักศึกษา และใช้แบบฟอร์มตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด พบว่าบุคลากรสายวิชาการของคณะบางรายยังไม่มีแนวทางในการจัดทำเอกสาร แบบฟอร์ม และแฟ้มสะสมผลงานการสอน (Teaching Portfolio) และบางรายมีความต้องการให้มีการแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยงที่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนการสอน และเอกสารประกอบการสอน ติดตามความก้าวหน้า และให้คำแนะนำตลอดกระบวนการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF

การปรับปรุงการดำเนินงาน (ACT)

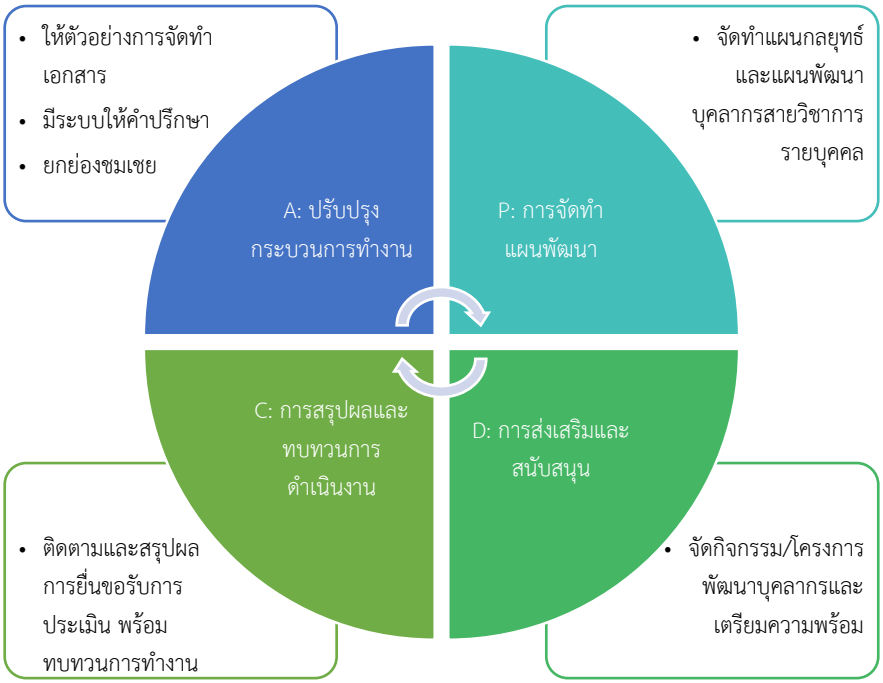
เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF มีประสิทธิภาพมากขึ้น งานจึงได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการเพื่อบูรณาการไปสู่การประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานโดยยกร่างเกณฑ์การประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนดสำหรับบุคลากรสายวิชาการเพื่อให้ความสำคัญกับบุคลากรสายวิชาการที่ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF ซึ่งคณะกรรมการประจำส่วนงานในคราวประชุมครั้งที่ 6/2564 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 พิจารณาทบทวนให้ผู้ที่ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF ได้คะแนนประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนดด้านการสอนร้อยละ 89 ตั้งแต่รอบการประเมินครั้งที่ 1/2565 เป็นต้นไป

ในประเด็นการสร้างแนวทางในการจัดทำแบบฟอร์มและการให้คำปรึกษา งานทรัพยากรมนุษย์ได้เตรียมตัวอย่างเอกสารประกอบการสอน/เอกสารคำสอน โดยขอคำแนะนำจากคณะอนุกรรมการประเมินการสอนช่วยกลั่นกรองเล่มที่ผ่านการประเมินแล้ว และได้เตรียมตัวอย่างแบบฟอร์มเช่น Teaching Portfolio แบบฟอร์มแผนการสอน จากอาจารย์ที่ผ่านการประเมินแล้ว เพื่อให้อาจารย์ที่ขอรับการประเมินรายใหม่ใช้เป็นแนวทางการจัดทำเอกสารและแบบฟอร์มของตนเอง

นอกจากนี้ได้ประสานงานทาบทามและเสนอขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยงให้แก่อาจารย์ที่ขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน PSU-TPSF เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนการสอน และเอกสารประกอบการสอน ติดตามความก้าวหน้าการจัดการเรียนการสอนและการบันทึกหลังการสอน ติดตามผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้รายวิชาที่ได้กำหนดไว้ ให้คำแนะนำในการกรอกแบบประเมินตนเองตามระดับที่ประสงค์จะยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF

อีกทั้งยังได้ยกร่างหลักเกณฑ์เสนอต่อคณะกรรมการประจำส่วนงานคณะศิลปศาสตร์ ในคราวประชุมครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2561 พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดให้ผู้ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐาน PSU-TPSF หรือผ่านการประเมินการสอนตามเกณฑ์ ก.พ.อ. มีอาจารย์พี่เลี้ยงช่วยวางแผนการพัฒนาผลงานทางวิชาการและเตรียมความพร้อมในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ เพื่อเป็นการจูงใจอาจารย์ที่ยังไม่มีตำแหน่งทางวิชาการให้ขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐาน PSU-TPSF

โดยสรุปแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ด้วยวงจรคุณภาพ PDCA เพื่อให้บุคลากรสายวิชาการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐาน PSU-TPSF ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ด้วยวงจรคุณภาพ PDCA

ที่มา: ประยุกต์จากการปฏิบัติงานประจำ

จากการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ผ่านมา ทำให้เชื่อได้ว่าประบวนการดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้กับการผลักดันบุคลากรสายวิชาการเข้าสู่กรอบมาตรฐานระดับสากลได้ งานทรัพยากรมนุษย์จึงได้เสนอแผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2565-2569 แผนงานเริ่มต้น การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานอาจารย์มืออาชีพในระดับสากล กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน คือ จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน UK Professional Standard Framework (UKPSF)

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ–กิจกรรม

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
2562	-	ไม่มีการจัดโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมการเข้าสู่ PSU-TPSF
2563	-	ไม่มีการจัดโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมการเข้าสู่ PSU-TPSF
2564	5,175	จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียน Teaching Portfolio และแผนการสอน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 24 คน คิดเป็นเงิน 215.63 บาท/คน

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1จากการพัฒนากระบวนการเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรสายวิชาการของคณะศิลปศาสตร์ที่ขอรับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พิจารณาผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โดยมีตัวชี้วัดระดับแผนงาน คือ อัตราการยื่นขอรับการประเมินการสอนของบุคลากรสายวิชาการ เปรียบเทียบข้อมูลปีงบประมาณ 2562-2564 ได้ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์, 2564 ข)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ผลสัมฤทธิ์ (คน)		
		ตามกรอบ PSU–TPSF	ตามเกณฑ์ ก.พ.อ.	รวม
2562	15	1	1	2
2563	15	1	2	3
2564	10	10	4	14

10.2 ผลลัพธ์ที่ได้เมื่อเปรียบจำนวนยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF ของคณะศิลปศาสตร์กับคณะต่าง ๆ ด้านมนุษย์และสังคมในวิทยาเขตหาดใหญ่ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้, 2564) เป็นดังนี้

คณะ	**จำนวนผู้ขอรับการประเมิน**				
	2562	**2563**	**2564**	**2565P**	
คณะศิลปศาสตร์	1 คน ผ่านระดับ 2	1 คน ผ่านระดับ 2	10 คน ผ่านระดับ 1 = 4 คน ผ่านระดับ 2 = 5 คน อยู่ในกระบวนการ 1 คน	15 คน PSU	1 คน UKPSF
คณะวิทยาการจัดการ	1 คน ผ่านระดับ 3	1 คน ผ่านระดับ 1	2 คน ผ่านระดับ 1 และ 3	3 คน	1 คน
คณะเศรษฐศาสตร์	0 คน	0 คน	2 คน ผ่านระดับ 1	3 คน	0 คน

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรสายวิชาการคณะศิลปศาสตร์ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF น้อยราย และเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าเป้าหมายของคณะ จึงได้พัฒนากระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งผลการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าวทำให้อัตราการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF เพิ่มสูงขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการเรียนการสอนและตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ สามารถสร้างงาน หรือทำงานได้ในองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยตัวชี้วัดความสำเร็จระดับกลยุทธ์ คือ จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพด้านการจัดการเรียนการสอนตามกรอบมาตรฐานอาจารย์มืออาชีพในระดับสากล โดยมีแผนงานเริ่มต้น คือ พัฒนาศักยภาพอาจารย์ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานอาจารย์มืออาชีพในระดับสากล ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน คือ จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่ UK Professional Standard Framework (UKPSF)

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1 คณะศิลปศาสตร์มีบุคลากรสายวิชาการที่มีศักยภาพด้านการสอน มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถเรียนรู้กระบวนการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF และจัดทำเอกสารผลงานได้ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

11.2.2 คณะศิลปศาสตร์มีบุคลากรสายวิชาการที่มีประสบการณ์ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF พร้อมที่จะเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้คำแนะนำเทคนิควิธีให้แก่ผู้ขอรับการประเมินรายใหม่

11.2.3 คณะศิลปศาสตร์มีเจ้าหน้าที่งานทรัพยากรมนุษย์ที่รับผิดชอบโดยตรงให้คำชี้แจงและให้แนวทางการเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1 มีแผนการดำเนินงานที่บูรณาการแผนงานระดับนโยบายสู่แผนการปฏิบัติ และเชื่อมโยงกับการประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานสู่การให้คุณค่ากับผู้ที่ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF

11.3.2 มีแนวทาง เทคนิควิธีการ และตัวอย่างการเตรียมเอกสารและแบบฟอร์ม

11.3.3 มีการติดตามกระบวนการขอรับการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF โดยตรงกับผู้ที่ยื่นขอรับการประเมิน ตั้งแต่เตรียมความพร้อมด้วยการอธิบายหลักเกณฑ์และกระบวนการต่าง ๆ เพิ่มเติมให้เกิดความกระจ่าง การวางแผนการให้คำแนะนำและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของจัดทำเอกสารจนกระทั่งยื่นเอกสารไปยังมหาวิทยาลัย มีการแลกเปลี่ยนรู้กับผู้มีประสบการณ์ พร้อมกับมีตัวอย่างแนวทางการยื่นขอที่ประสบความสำเร็จ มีอาจารย์พี่เลี้ยง ส่งผลให้อัตราการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด

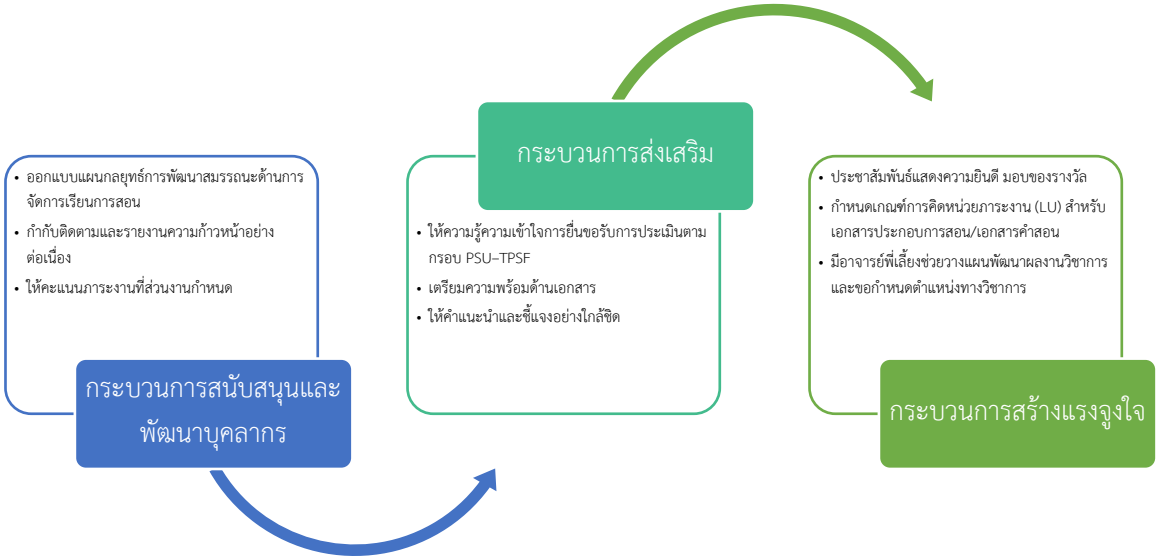
12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี

12.1 มีกระบวนการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรสายวิชาการอย่างชัดเจน โดยผู้บริหารระดับคณะกำหนดนโยบายในการให้คะแนนประเมินภาระงานที่ส่วนงานกำหนด กำหนดแผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนให้บุคลากรสายวิชาการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง โดยมีงานทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่คณะกำหนด นอกจากนี้ หัวหน้าสาขาวิชามีการรายงานความคืบหน้าและกำกับติดตามโดยมีวาระอย่างเป็นทางการในการประชุมสาขาวิชา

12.2 มีกระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยงานทรัพยากรมนุษย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์รับการประเมิน แนวทางการจัดเตรียมเอกสารและแบบฟอร์ม และร่วมกับเลขานุการสาขาวิชาติดตามความคืบหน้าของผู้ขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF กรณีมีประเด็นปัญหาหรือข้อคำถามต่าง ๆ ที่ไม่สามารถให้ความกระจ่างแก่ผู้ขอรับการประเมินฯ ได้ จะประสานไปยังสำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อขอรับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ ส่งผลให้กระบวนการขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF ของบุคลากรสายวิชาการดำเนินไปด้วยความราบรื่น และจัดส่งเอกสารต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องทันเวลา

12.3 มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการประชาสัมพันธ์แสดงความยินดีกับบุคลากรสายวิชาการที่ผ่านการประเมินตามกรอบ PSU-TPSF โดยประกาศในเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และอีเมล เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นต้นแบบให้กับบุคลากรสายวิชาการท่านอื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF สำหรับเอกสารประกอบการสอน/เอกสารคำสอนที่ผ่านการประเมินสามารถนำไปคิดหน่วยภาระงาน (Load unit) ด้านผลงานทางวิชาการได้ไม่เกิน 3.0 LU อีกทั้งคณะศิลปศาสตร์ยังมีนโยบายให้บุคลากรสายวิชาการที่ยังไม่มีตำแหน่งทางวิชาการเมื่อผ่านการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF สามารถขอรับการแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อช่วยวางแผนการพัฒนาผลงานทางวิชาการและเตรียมความพร้อมในการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

โดยสรุปแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคนิคการนำไปสู่การขอยื่นประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่มา: ประยุกต์จากการปฏิบัติงานประจำ

13. เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์. (2562). *แผนกลยุทธ์คณะศิลปศาสตร์ พ.ศ. 2562–2564.* [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: https://treechawa.psu.ac.th/sites/Libarts. (2564, 30 พฤศจิกายน).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์. (2564 ก, 19 มกราคม). *แผนการดำเนินงานรายตัวบ่งชี้ (OKRs) คณะศิลปศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564.* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์. (2564 ข). *แผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์.* [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: https://treechawa.psu.ac.th/sites/Libarts. (2565, 15 เมษายน).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศิลปศาสตร์. (2564 ค). *รายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ.* สงขลา: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้. (2564, 11 ตุลาคม). *ข้อมูลการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ PSU-TPSF ของคณะต่าง ๆ.* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2558, 9 พฤศจิกายน). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564 ก, 18 มิถุนายน). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องความก้าวหน้าของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564.*

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564 ข, 17 มีนาคม). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องทุนสนับสนุนผู้ผ่านการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564 ค, 26 มิถุนายน). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการสอน พ.ศ. 2564.*

14. บทสรุป

งานทรัพยากรมนุษย์ คณะศิลปศาสตร์ ได้จัดทำกระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework: PSU-TPSF) ผู้บริหารให้การสนับสนุน กำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติ และทบทวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) มีกระบวนการส่งเสริมและติดตาม มีการแต่งตั้งอาจารย์พี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ มีระบบการให้คำปรึกษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมให้แนวทาง ตัวอย่างเอกสาร และแบบฟอร์ม มีการสร้างแรงจูงใจโดยกำหนดเป็นเกณฑ์การให้คะแนนภาระงานที่ส่วนงานกำหนด และยกย่องชมเชยทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งผลให้อัตราการยื่นขอรับการประเมินตามกรอบ PSU–TPSF ของบุคลากรสายวิชาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด และเมื่อเทียบเคียงผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมากับคณะต่าง ๆ ด้านมนุษย์และสังคมในวิทยาเขตหาดใหญ่มีผลลัพธ์ที่สูงกว่า จากการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรสายวิชาการขอรับการประเมินเข้าสู่กรอบ PSU-TPSF ที่ผ่านมา ทำให้เชื่อได้ว่าประบวนการดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้กับการผลักดันบุคลากรสายวิชาการเข้าสู่กรอบมาตรฐานระดับสากลได้ งานทรัพยากรมนุษย์จึงได้เสนอแผนปฏิบัติการคณะศิลปศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2565-2569 แผนงานเริ่มต้น การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานอาจารย์มืออาชีพในระดับสากล กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน คือ จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐาน UK Professional Standard Framework (UKPSF)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การดำเนินงานสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อร้ายแรง ปีการศึกษา 2562-2564

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะรัฐศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

√ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นายธาดาพงษ์ สำเภาศรี	เจ้าหน้าที่สหกิจศึกษา
ผศ.ดร.อรชา รักดี	รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพและสหกิจศึกษา
ผศ.เอกรินทร์ ต่วนศิริ	คณะกรรมการสหกิจศึกษา
นางสาวอสมา มังกรชัย	คณะกรรมการสหกิจศึกษา
ดร.ฮาฟีส สาและ	คณะกรรมการสหกิจศึกษา
นางสาวดุษณ์ดาว เลิศพิพัฒน์	คณะกรรมการสหกิจศึกษา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต กำหนดให้นักศึกษาทุกคนต้องออกปฏิบัติสหกิจตามมาตรฐานสมาคมสหกิจศึกษาเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ในภาคการศึกษาที่ 2 ของชั้นปีที่ 4 และต้องผ่านการอบรมและการฝึกทักษะในรายวิชาพรีสหกิจศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ของชั้นปีที่ 4 ก่อนออกปฏิบัติสหกิจ โดยเฉลี่ยในแต่ละปีการศึกษาจะมีนักศึกษาที่ต้องออกปฏิบัติสหกิจศึกษาในสาขาต่างๆทั้ง 4 สาขาวิชา คือ ปกครอง ปกครองท้องถิ่น นโยบายสาธารณะ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ 226 คน กระจายไปในภาคส่วนต่างๆทั้ง ภาคราชการ ธุรกิจ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

แต่การเกิดขึ้นของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติสหกิจศึกษาของนักศึกษา โดยในปี พ.ศ. 2563 ที่เริ่มการระบาดในประเทศไทยนั้น เป็นช่วงปลายของการฝึกปฏิบัติสหกิจศึกษาในปีนั้น นักศึกษาของคณะรัฐศาสตร์สามารถผ่านการออกปฏิบัติสหกิจศึกษาได้ครบถ้วนและปลอดภัยภายใต้การเฝ้าระวังและติดตาม

จากงานสหกิจศึกษา ในขณะที่นักศึกษาต่างคณะและต่างมหาวิทยาลัยบางส่วนไม่สามารถจบการปฏิบัติสหกิจได้ครบถ้วน ในปี พ.ศ. 2564 สถานการณ์โควิด-19 ไม่มีทีท่าจะยุติ งานสหกิจศึกษาและคณะกรรมการสหกิจศึกษาจึงถอดบทเรียนและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่อาจร้ายแรงที่สุดภายใต้นโยบายที่ต้องให้นักศึกษาปลอดภัย ปฏิบัติสหกิจได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานและจบการศึกษาได้ตามกำหนดเวลา ซึ่งดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เพื่อเตรียมการออกปฏิบัติสหกิจศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ซึ่งต้องรองรับนักศึกษากว่า 226 คน โดยมีการดำเนินการตอบสนองความเสี่ยงนำเสนอดังตารางการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบ	การตอบสนองความเสี่ยง		
			วิธีการ	กิจกรรมควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
ด้านกลยุทธ์	1. นโยบายปิดประเทศ	- ไม่สามารถปฏิบัติงานสหกิจในต่างประเทศได้	การยอมรับ/การลดผลกระทบ	-แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	รองฯสหกิจ
	2. นโยบายห้ามเคลื่อนย้าย/เดินทางระหว่างจังหวัด	- ไม่สามารถปฏิบัติสหกิจศึกษาได้	การยอมรับ/การลดผลกระทบ	-แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	รองฯสหกิจ
	3. สถานประกอบการมีนโยบายไม่รับนักศึกษาสหกิจ	-นศ.มีตัวเลือกด้านสถานประกอบการน้อยลง	การยอมรับ/การลดผลกระทบ	-แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	รองฯสหกิจ
ด้านการดำเนินงาน	1. นศ.ถูกส่งตัวกลับก่อนครบกำหนด	- นศ.ไม่ผ่านสหกิจศึกษา	มาตรการเฝ้าระวัง	- ระบบการติดตามและดูแลจากอจ.ที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่สหกิจศึกษา	อาจารย์ที่ปรึกษา, เจ้าหน้าที่สหกิจ
	2. นศ.ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติสหกิจ	-นศ.ปฏิบัติสหกิจไม่ครบตามมาตรฐาน -ความปลอดภัยต่อร่างกาย	แผนฉุกเฉิน	-แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	อาจารย์ที่ปรึกษา, เจ้าหน้าที่สหกิจ, คณะกรรมการสหกิจ
	3. อาจารย์นิเทศติดเชื้อจากการนิเทศสหกิจ	- ความปลอดภัยต่อร่างกาย - ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานสหกิจ	การลดผลกระทบ/แผนฉุกเฉิน	-ระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ -แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ, อาจารย์นิเทศ, คณะกรรมการสหกิจ
	4. นศ.ไม่มีคุณสมบัติในการออกปฏิบัติสหกิจ	-นศ.ไม่สามารถออกปฏิบัติสหกิจได้	การลดผลกระทบ	-กิจกรรมพัฒนาทักษะในรายวิชาพรีสหกิจศึกษา	ผู้ประสานรายวิชา

ด้านการเงิน	1. นศ.มีปัญหาทางเศรษฐกิจ	- นศ.ไม่สามารถออกปฏิบัติสหกิจได้	การลดผลกระทบ	-ทุนการศึกษา	ทีมบริหาร, เจ้าหน้าที่สหกิจศึกษา

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ทำงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างมีคุณภาพ แม้อยู่ในสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19

2. เพื่อเสริมทักษะนักศึกษา ด้านการนำทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ได้รับการยอมรับจากสถานประกอบการ

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ 100 %

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาได้มีประสบการณ์ทำงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างมีคุณภาพ แม้อยู่ในสถานการณ์โรคระบาด โควิด-19

2. นักศึกษา นำทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ได้รับการยอมรับจากสถานประกอบการ

3. คณะมีระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ 100 %

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

วงจร PDCA	**ระบบประเมินสหกิจศึกษาออนไลน์**	**กิจกรรมพัฒนาทักษะในรายวิชาพรีสหกิจศึกษา**	**ทุนสหกิจศึกษา**	**แนวปฏิบัติสหกิจในสถานการณ์ฉุกเฉินโควิด-19**	**หัวข้อ รูปเล่มโครงงานสหกิจศึกษา และส่งเสริมการประกวดโครงงาน**
P	-รับฟังความคิดเห็นอาจารย์ -กำหนดตัวชี้วัด -ประชุมร่วมทีมสารสนเทศ -สร้าง phototype -ปรับแก้	-ประชุมกรรมการสหกิจ -รับฟังความคิดเห็นอาจารย์ -รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากสถานประกอบการ -รับฟังความคิดเห็นจากแบบประเมินของนักศึกษา	-ประชุมกรรมการสหกิจ -บรรจุในแผนงบประมาณ -กำหนดคุณสมบัติผู้รับทุน -แปลงทุนต่างประเทศเป็นทุนในประเทศ	-ประชุมคณะกรรมการสหกิจศึกษา เพื่อกำหนดแนวทางขั้นตอน สหกิจศึกษาในสถานการณ์โควิด -ประชุมรับฟังความคิดเห็นอาจารย์ -เงื่อนไขการเลือกสถานประกอบการ -คุณสมบัติของ	-ประชุมกรรมการสหกิจศึกษาซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศ และตัวแทนสาขา -สะท้อนปัญหาของการทำโครงงานของนักศึกษาสหกิจและปัญหาที่นักศึกษาไม่ส่งประกวดโครงงาน กำหนดแนวทางการแก้ไข

				งานที่มีคุณภาพ -ปรับปรุงรูปเล่มโครงงานสหกิจที่ดี	
D	-ประชุมอาจารย์แนะนำการใช้ -ใช้ระบบเพื่อประเมินโดยสถานประกอบการ	จัดการเรียนการสอนวิชาพรีสหกิจศึกษา ตามแผนการสอนที่ปรับปรุง	-ประกาศทุนสหกิจศึกษา -ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ที่ได้รับทุน -สอบสัมภาษณ์ -ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน -มอบทุนการศึกษา	-ประชุมชี้แจงนโยบาย กระบวนการ ขั้นตอนสหกิจศึกษา กับนักศึกษา -สิ่งที่นักศึกษาต้องปฏิบัติเมื่อติดเชื้อโควิด-19 - แนวปฏิบัติให้กับอาจารย์ พี่เลี้ยง เมื่อนักศึกษาติดเชื้อโควิด	-แนวทางรูปเล่มใหม่ที่กระฉับ และน่าสนใจ -จัดอบรมให้กับนักศึกษาและชี้แจงให้กับอาจารย์ -อบรมแนะนำหัวข้อโครงงานสหกิจศึกษาที่น่าสนใจให้กับนักศึกษา -นโยบายสนับสนุนโครงงานที่เข้าประกวด ฉบับละ 500 บาท ให้กับอาจารย์และที่ปรึกษา
C	-ประชุมอาจารย์ผู้ใช้ -ประเมินและสรุปผลใช้งานจากสถานประกอบการ	ประชุมสรุปงานเพื่อวางแนวแผนการสอนของวิชาพรีสหกิจ โดยใช้ข้อมูลจาก -สรุปจากแบบประเมินของนักศึกษา -จากความพึงพอใจของสถานประกอบการ -จากการนิเทศของอาจารย์	สรุปการดำเนินงาน จากกรรมการทุนจากกรรมการสหกิจศึกษา และนักศึกษา	สรุปการดำเนินงานสหกิจจากนักศึกษา อาจารย์ สถานประกอบการ เพื่อสรุปปัญหาและวางแนวทางแก้ไข	-ตรวจสอบผลประชุมสรุปจากที่ประชุมอาจารย์และแบบประเมินจากสถานประกอบการ
A	-ปรับปรุงระบบ นำกลับไปใช้ในปีต่อไป	จัดอบรมตามแผนการสอนวิชาพรีสหกิจที่ปรับปรุง	กำหนดแผนดำเนินงานในปีถัดไป	ได้แผนปฏิบัติและแนวทางในการปฏิบัติปีต่อไป	-ปรับปรุงแก้ไข

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี) ปีการศึกษา 2562-2564

โครงการเตรียมความพร้อม(วิชาพรีสหกิจศึกษา)ปีละ 30,000 บาท

โครงการปฐมนิเทศสหกิจศึกษาปีละ 30,000 บาท

โครงการปัจฉิมนิเทศนำเสนอผลการปฏิบัติสหกิจศึกษาปีละ 30,000 บาท

ทุนสหกิจศึกษา ทุนละ 5,000 บาท 20 ทุน 100,000 บาท ต่อปี

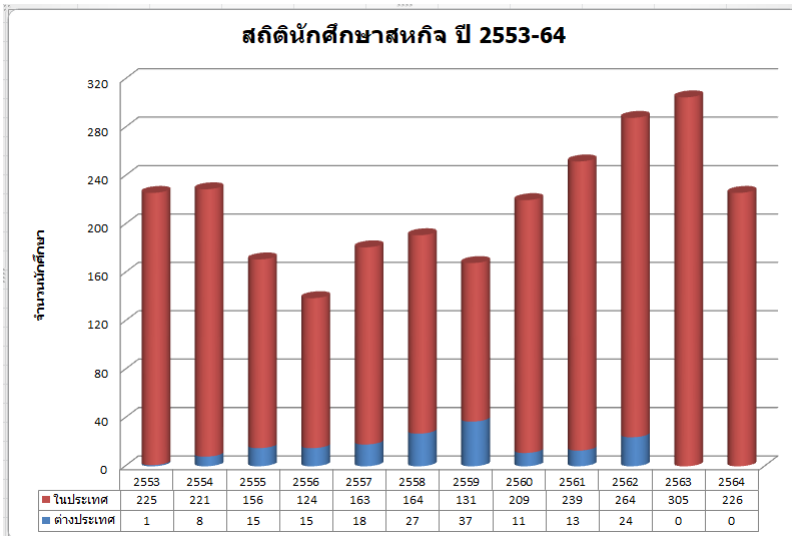
10. การวัดผลและผลลัพธ์(Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

แผนภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะนักศึกษาสหกิจจากสถานประกอบการ 5 ปี ย้อนหลัง แสดงให้เห็นคะแนนประเมินนักศึกษาจากสถานประกอบการอยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ 90) **อย่างต่อเนื่อง**



แผนภาพที่ 2 จำนวนนักศึกษา ที่ออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษาทั้งในและต่างประเทศ

แสดงให้เห็นเป็นการบริหารจัดการจำนวนนักศึกษาที่ออกสหกิจศึกษาด้านรัฐศาสตร์ สังคมศาสตร์มากที่สุดในประเทศ



หมายเหตุปี 2563-2564 ไม่สามารถไปสหกิจต่างประเทศได้เนื่องจากสถานการณ์โควิด

รางวัลสหกิจศึกษาย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

- ประจำปี 2563

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ปี 2563
นางสาวโซเฟีย หะระตี และนางสาวอิศมะฮ์ คาเรง
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ทองเฝือ

- ประจำปี 2564

รางวัลชนะเลิศด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติระดับชาติ ปี 2564
นายเอเชีย วายะโยะ และนางสาวนูรมะห์ จะปะกียา
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพซอล ดาโอ๊ะ

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ปี 2564
นางสาวฟาร์เดีย กามะ และนางสาวขวัญจิรา ศิรินุพงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ยาสมิน ซัตตาร์



-ประจำปี 2565

รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 โครงงานด้านมนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการจัดการ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง และ ระดับชาติ
นายอีกรอม อิงดิ และนายอัดนันต์ มะดารี
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ยาสมิน ซัตตาร์ และอาจารย์ สุรวุฒน์ ช่อไม้ทอง



ด้านระบบสหกิจศึกษาออนไลน์

ในปีแรกในกระบวนการสหกิจศึกษาทุกขั้นตอนจะใช้ระบบเอกสารทั้งหมด โดยนักศึกษาพิมพ์แบบฟอร์มใบสมัครสหกิจศึกษาจากเว็บคณะ นำไปกรอกรายละเอียด และนำกลับมาส่งที่งาน สหกิจศึกษา เพื่อดำเนินงานคัดเลือกสถานประกอบการที่ตรงกับความสามารถและความต้องการของนักศึกษาให้มากที่สุด ซึ่งพบว่าต้องสิ้นเปลืองเอกสารเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเอกสารก็จะเป็นขยะ

ปีการศึกษา 2554 จึงได้เสนอที่ประชุมกรรมการสหกิจศึกษาของคณะในการให้ดำเนินการกรอกข้อมูลนักศึกษาและใบสมัครสหกิจศึกษาผ่านทางเว็บไซค์ของคณะ เพื่อลดการใช้กระดาษและเป็นการจัดเก็บข้อมูลแบบสารสนเทศ โดยที่ประชุมสหกิจศึกษามอบให้ นายธาดาพงษ์ สำเภาศรี ร่วมกับเจ้าหน้าที่สารสนเทศของคณะในการพัฒนาระบบ สหกิจศึกษาออนไลน์ และได้นำมาใช้จนถึงปัจจุบัน และมีการปรับปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่อง และเมื่อเกิดสถานการณ์โควิดจึงปรับปรุงเพิ่มการรายงานข้อมูลสถานประกอบการภายในสองสัปดาห์ ผ่านเว็บไซต์ และโดยปัจจุบัน (ปี2564) งานสหกิจศึกษาได้พัฒนาและใช้ระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ 100 % ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย คือ สถานประกอบการ อาจารย์ นักศึกษาสหกิจศึกษา

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดการสหกิจศึกษาของคณะรัฐศาสตร์ได้พัฒนาและใช้ระบบออนไลน์แบบ 100% มีเพียงในส่วนเอกสารที่ต้องติดต่อกับสถานประกอบการเท่านั้น ที่ยังใช้ตามระเบียบงานสารบรรณ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1 การส่งนักศึกษาสหกิจศึกษา 2 ภาคการศึกษา เพื่อลดความแออัด และทำให้สถานประกอบการมีนักศึกษาสหกิจตลอดทั้งปี อีกทั้งนักศึกษาสามารถวางแผนการพัฒนาและการศึกษาได้ตรงความต้องการ

2 การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อตอบสนองการใช้งานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์ และสถานประกอบการ

3 การพัฒนาความร่วมมือกับสถานประกอบที่มีคุณภาพด้านสหกิจศึกษาทั้งความร่วมมือแบบทางการ และไม่เป็นทางการทั้งในภาพกว้างและลึก เช่น การขยายกลุ่มสถานประกอบการ การร่วมแก้ไขปัญหาของหน่วยงานโดยใช้โครงงานสหกิจศึกษา การเข้าร่วมคัดเลือกนักศึกษาสหกิจศึกษา เป็นต้น

4 การส่งเจ้าหน้าที่และอาจารย์เข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5 การจัดโครงการ/ กิจกรรม ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับสหกิจศึกษาในนักศึกษาทุกชั้นปี

11.2 จุดแข็ง (Strength)

1 ผู้บริหารอาจารย์เห็นประโยชน์และให้ความสำคัญ

2 นักศึกษาศิษย์เก่าเห็นประโยชน์และให้ความร่วมมือพร้อมเป็นเครือข่ายการทำงาน

3 สถานประกอบการให้ความร่วมมือ

4 มีการฝึกทักษะสร้างความชำนาญที่จำเป็นแก่นักศึกษาอย่างหลากหลายและทันสมัย

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1 การให้ความสำคัญกับสหกิจศึกษาโดยเป็นนโยบายหลักและยุทธศาสตร์ของคณะและหลักสูตร

2 การสื่อสารถึงความสำคัญและสื่อสารเพื่อความร่วมมือในทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษา และสถานประกอบการ

3 มีกรรมการสหกิจศึกษาประจำคณะ ในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน พิจารณาปรับปรุง แก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสหกิจ

3 มีระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการทำงาน

4 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเต็มที่

5 มีการขยายเครือข่ายความร่วมมือสถานประกอบการในตลาดใหม่ๆ เช่น องค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร องค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานรัฐของต่างชาติในไทย บริษัทเอกชน เป็นต้น

6. การวิเคราะห์ตลาดและแนวโน้มความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านต่างๆ และนำมาปรับปรุงการทำงาน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1 การบริหารจัดการจำนวนนักศึกษาที่ออกสหกิจศึกษาด้านสังคมศาสตร์มากที่สุดในประเทศ โดยเป็นคณะที่มีการจัดการสหกิจศึกษาใหญ่ที่สุดในประเทศด้านสังคมศาสตร์

2 คะแนนประเมินนักศึกษาจากสถานประกอบการอยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ 90)

3 รางวัลประกวดโครงงานนักศึกษาสหกิจศึกษาระดับชาติ และเครือข่าย ปี 2563-65

13. เอกสารอ้างอิง

รายงานสรุปการดำเนินการสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ ปี 2561

รายงานสรุปการดำเนินการสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ ปี 2562

รายงานสรุปการดำเนินการสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ ปี 2563

รายงานสรุปการดำเนินการสหกิจศึกษาคณะรัฐศาสตร์ ปี 2564

14. บทสรุป

ด้านภาพรวม

งานสหกิจศึกษา ของคณะรัฐศาสตร์ รับผิดชอบดูแลรายวิชาพรีสหกิจศึกษา และรายวิชาสหกิจศึกษาทางรัฐศาสตร์ ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับของคณะ กล่าวคือนักศึกษาทุกคนต้องผ่านรายวิชาพรีสหกิจศึกษา และนักศึกษาทุกคนจะต้องออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษาจึงจะเรียนจบตามหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต ซึ่งนับตั้งแต่การปฏิบัติสหกิจศึกษาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีนักศึกษา 225 คน ออกปฏิบัติสหกิจ จนปี พ.ศ. 2564 จำนวน 226 คน (ดังแผนภาพที่ 2) คณะรัฐศาสตร์ดำเนินงานสหกิจศึกษามาแล้ว 12 ปี (2553-2564) มีนักศึกษาออกปฏิบัติสหกิจศึกษาทั้งหมด 2,596 คน แบ่งเป็น ภายในประเทศ

2,427 คน ต่างประเทศ 169 คน มีสถานประกอบการเข้าร่วม มากกว่า 500 สถานประกอบการ ทั้งในและต่างประเทศ โดยเป็นคณะทางด้านสังคมศาสตร์และรัฐศาสตร์ที่มีนักศึกษาออกปฏิบัติสหกิจศึกษา มากที่สุดในประเทศ เพราะเป็นวิชาบังคับของหลักสูตร นักศึกษาสหกิจศึกษาได้รับความพึงพอใจจากสถานประกอบการ 5 ปี ย้อนหลัง มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ทุกปี ร้อยละ 90 (ดังแผนภาพที่ 1)

ด้านระบบสหกิจศึกษาออนไลน์

ในปีแรกในกระบวนการสหกิจศึกษาทุกขั้นตอนจะใช้ระบบเอกสารทั้งหมด โดยนักศึกษาพิมพ์แบบฟอร์มใบสมัครสหกิจศึกษาจากเว็บคณะ นำไปกรอกรายละเอียด และนำกลับมาส่งที่งาน สหกิจศึกษา เพื่อดำเนินงานคัดเลือกสถานประกอบการที่ตรงกับความสามารถและความต้องการของนักศึกษาให้มากที่สุด ซึ่งพบว่าต้องสิ้นเปลืองเอกสารเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเอกสารก็จะเป็นขยะ

ปีการศึกษา 2554 จึงได้เสนอที่ประชุมกรรมการสหกิจศึกษาของคณะในการให้ดำเนินการกรอกข้อมูลนักศึกษาและใบสมัครสหกิจศึกษาผ่านทางเว็บไซค์ของคณะ เพื่อลดการใช้กระดาษและเป็นการจัดเก็บข้อมูลแบบสารสนเทศ โดยที่ประชุมสหกิจศึกษามอบให้ นายธาดาพงษ์ สำเภาศรี ร่วมกับเจ้าหน้าที่สารสนเทศของคณะในการพัฒนาระบบ สหกิจศึกษาออนไลน์ และได้นำมาใช้จนถึงปัจจุบัน และมีการปรับปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่อง และเมื่อเกิดสถานการณ์โควิดจึงปรับปรุงเพิ่มการรายงานข้อมูลสถานประกอบการภายในสองสัปดาห์ ผ่านเว็บไซต์ และโดยปัจจุบัน (ปี2564) งานสหกิจศึกษาได้พัฒนาและใช้ระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ 100 % ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย คือ สถานประกอบการ อาจารย์ นักศึกษาสหกิจศึกษา

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดการสหกิจศึกษาของคณะรัฐศาสตร์ได้พัฒนาและใช้ระบบออนไลน์แบบ 100% มีเพียงในส่วนเอกสารที่ต้องติดต่อกับสถานประกอบการเท่านั้น ที่ยังใช้ตามระเบียบงานสารบรรณ

ความสำเร็จและรางวัลสหกิจศึกษา

นอกจากความสำเร็จในเชิงปริมาณด้านการบริหารจัดการนักศึกษาสหกิจศึกษาที่มีจำนวนสูงถึง 200-300 คนต่อปีแล้ว งานสหกิจศึกษายังมีความสำเร็จด้านคุณภาพของโครงงานสหกิจศึกษา ซึ่งได้มีการส่งผลงานนักศึกษาสหกิจเข้าประกวดในระดับต่างๆ ทั้งในระดับวิทยาเขต ระดับมหาวิทยาลัย ระดับเครือข่ายภาคใต้ และระดับประเทศ อย่างต่อเนื่อง โดยมีผลงานความสำเร็จของรางวัลในระดับต่างๆดังนี้

รางวัลสหกิจศึกษาย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

- ประจำปี 2563

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ปี 2563
นางสาวโซเฟีย หะระตี และนางสาวอิศมะฮ์ คาเรง
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ทองเฝือ

- ประจำปี 2564

รางวัลชนะเลิศด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติระดับชาติ ปี 2564
นายเอเชีย วายะโยะ และนางสาวนูรมะห์ จะปะกียา
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพซอล ดาโอ๊ะ

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านนักศึกษาสหกิจศึกษานานาชาติ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง ปี 2564
นางสาวฟาร์เดีย กามะ และนางสาวขวัญจิรา ศิรินุพงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ยาสมิน ซัตตาร์

-ประจำปี 2565

รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 โครงงานด้านมนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการจัดการ ระดับเครือข่ายภาคใต้ตอนล่าง และ ระดับชาติ

นายอีกรอม อิงดิ และนายอัดนันต์ มะดารี
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ยาสมิน ซัตตาร์ และอาจารย์ สุรวุฒน์ ช่อไม้ทอง

ด้านการจัดการในสถานการณ์โควิด

ในการจัดการสหกิจศึกษาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ทีมกรรมการสหกิจศึกษาซึ่งมาจากตัวแทนทั้ง 4 สาขาของคณะ ได้รับมอบนโยบายจากคณบดีเกี่ยวกับสหกิจศึกษา คือ นักศึกษาจบหลักสูตรได้ตามกำหนด นักศึกษาปลอดภัย และได้ปฏิบัติสหกิจอย่างมีคุณภาพ ซึ่งได้ออกแบบนโยบาย แนวปฏิบัติ แผนฉุกเฉินด้านสหกิจศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสหกิจศึกษา โดยให้นักศึกษาสามารถเลือกสถานที่สหกิจศึกษา สรุป รูปแบบ ให้เหมาะสมกับสภาวการณ์การระบาดของโรค แต่ตรงตามมาตรฐานสหกิจศึกษาของประเทศ โดยแบ่งประเภทของสถานประกอบการ ดังนี้

A สถานประกอบการตามหน่วยงานที่ กรรมการสหกิจคัดสรร

B สถานประกอบการจากเครือข่ายอาจารย์ เครือข่ายศิษย์เก่า

C สถานประกอบการในพื้นที่ แบบ WFH หรือ Project based เพื่อลดความเสี่ยงกรณี ระบาดหนัก ประกาศปิดโซน หรือการเปลี่ยนสถานที่สหกิจศึกษา ซึ่งมีผลกับค่าใช้จ่ายของนักศึกษาโดยตรง
โดยมีการกำหนดคุณสมบัติให้สำหรับนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติสหกิจศึกษาดังนี้

1 ต้องได้รับการฉีดวัคซีนไม่น้อยกว่า 2 เข็ม

2 ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

3 ยอมรับความเสี่ยงใดๆ เช่นการต้องเปลี่ยนที่สหกิจศึกษา กักตัว ปิดเมือง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากปัจจัยที่เกิดจากสถานการณ์โควิด

ทั้งนี้งานสหกิจศึกษายังได้ดำเนินการประสานงานการขอรับวัคซีน อีกทั้งติดตาม ประเมินการปฏิบัติสหกิจศึกษาในสถานการณ์โควิดอย่างใกล้ชิด ร่วมกับส่วนต่างๆ จึงทำให้นักศึกษาสามารถบรรลุการฝึกปฏิบัติสหกิจได้ครบตามมาตรฐานและปลอดภัย

สรุปผลการดำเนินงานปีการศึกษา 2564

นักศึกษา ทั้งหมด 226 คน

-แขนงวิชาการปกครอง	91
-แขนงวิชาการปกครองท้องถิ่น	48
-แขนงวิชานโยบายสาธารณะ	22
-แขนงวิชาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	65

จำนวนสถานประกอบการที่เข้าร่วม ทั้งหมด 106 แห่ง แบ่งเป็น

-หน่วยงานราชการ 90 สถานที่ -ราชการต่างประเทศ (สถานทูต/สถานกงสุล) 2 สถานที่

-NGO 12 สถานที่ -ธุรกิจเอกชน 2 สถานที่

คะแนนประเมินความพึงพอใจต่อนักศึกษาสหกิจจากสถานประกอบการ

สาขา	จำนวนนักศึกษา	**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจจากสถานประกอบการ (100)**
-แขนงวิชาการปกครอง	91	**94.71**
-แขนงวิชาการปกครองท้องถิ่น	48	**95.21**
-แขนงวิชานโยบายสาธารณะ	22	**92.23**
-แขนงวิชาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	65	**91.52**
รวม	226	**93.31**

คะแนนประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการดำเนินงานสหกิจ

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย เต็ม (5)	จำนวนผู้ตอบ จาก (226)
ความพึงพอใจที่นักศึกษามีต่ออาจารย์นิเทศ	4.54	199
ความพึงพอใจที่นักศึกษามีต่อพนักงานพี่เลี้ยง	4.51	199
ความพึงพอใจที่นักศึกษามีต่อเจ้าหน้าที่สหกิจ	4.04	199

ด้านโควิด

-นักศึกษาติดโควิด ระหว่าง ปฏิบัติงาน ทั้งหมด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.64 ของนักศึกษาสหกิจ โดยทั้งหมดติดเชื้อโควิดจากเพื่อนหรือคนในครอบครัว ไม่มีอาการป่วยหนัก รักษาตามอาการ และปฏิบัติตามมาตรการและแนวปฏิบัติฉุกเฉินเรื่องโควิด ไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และสามารถสำเร็จการปฏิบัติสหกิจศึกษาได้ตามกำหนด

ด้านสารสนเทศ

ระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ พบว่ามีปัญหาในการใช้ระบบประเมินจากสถานประกอบการ โดยพบในประเด็นที่อยู่ของอีเมล์ (e-mail address) ที่ไม่สามารถส่งข้อมูลไปถึง อันเนื่องจากปัญหาการกรอกอีเมลผิดจากนักศึกษา หรือการลืมรหัสอีเมลล์ของพนักงานพี่เลี้ยงในสถานประกอบการ แต่ได้รับการแก้ไข โดยการติดตามเป็นรายบุคคล และส่งซ้ำรายบุคคล เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติสหกิจ และได้ใช้ระบบสหกิจศึกษาออนไลน์ในทุกกลุ่ม ได้มีการสำรวจ พบปัญหาและอุปสรรคทางเทคนิคบางประการ ซึ่งจะนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาระบบต่อไป

ปัญหาที่พบสูงสุดของปี 2564

- เรื่องของการขอย้ายสถานที่สหกิจศึกษา โดยสูงถึง 30 ราย ซึ่งมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ปัญหาเกิดจากปัญหาการเลือกสถานประกอบการที่เร่งด่วน นักศึกษามีเวลาเลือกสถานประกอบการจำกัด จากการประกาศ นโยบายที่ไม่ชัดเจนและแน่นอน ในระดับประเทศและมหาวิทยาลัย อีกทั้งสถานประกอบการบางแห่งไม่สามารถรองรับการปฏิบัติงานออนไลน์ แนวทางแก้ปัญหา คือให้นักศึกษาเข้าถึงข้อมูลสถานประกอบการ ในลักษณะต่างๆ เช่น จากการฟังข้อเสนอแนะของรุ่นพี่ในการนำเสนอรายงานสหกิจ การค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ และระบบสหกิจศึกษาของคณะ รวมถึงการติดตามประเมินผลเป็นระยะและเป็นระบบโดยงานสหกิจศึกษา เป็นต้น

หมายเหตุ

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt.และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การบริหารจัดการ Journal of Information and Learning

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1.	รศ.อิ่มจิต	เลิศพงษ์สมบัติ	บรรณาธิการวารสาร
2.	ผศ.ดร.สมพร	ช่วยอารีย์	ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการ/ที่ปรึกษา
3.	ผศ.ดร.สล้าง	มุสิกสุวรรณ	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ
4.	ดร.ชนุวรรณ	เพชรกล้า	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์/กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ
5.	ดร.ชไมพร	อินทร์แก้ว	คณะศึกษาศาสตร์/กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ
6.	นายคณิศร	รักจิตร	บรรณาธิการจัดการวารสาร
7.	นางจุฑารัตน์	ปานผดุง	สำนักวิทยบริการ
8.	นางสาวอมรพรรณ	พัทโร	สำนักวิทยบริการ
9.	วิชญาพร	เฟื่องฟูขจร	สำนักวิทยบริการ
10.	นางสาวกุลวดี	สาระพร	สำนักวิทยบริการ
11.	นางสาวศลิษา	เลี่ยมสุวรรณ	สำนักวิทยบริการ
12.	นางสาวนิชดา	นวลละออง	สำนักวิทยบริการ
13.	นางสาวนุสรา	โต๊ะเซะ	สำนักวิทยบริการ
14.	นายภัทธ์	เอมวัฒน์	สำนักวิทยบริการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ดำเนินการจัดทำวารสาร Journal of Information and Learning ซึ่งเดิมตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการภายใต้ชื่อ วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2563 ได้เปลี่ยนชื่อวารสารเป็น Journal of Information and Learning ตั้งแต่ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่บทความวิชาการด้านบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ สารสนเทศศึกษา การจัดการและบริการสารสนเทศ การรู้สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ เทคโนโลยีการศึกษา สื่อการเรียนรู้ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผลการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 4 พ.ศ. 2563-2567 วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในขณะนั้น วารสารอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (เดิม TCI กลุ่มที่ 1)

โดยมีรายละเอียดผลการประเมิน คือ วัตถุประสงค์และนโยบายการตีพิมพ์ของวารสารกว้างมาก ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพบทความไม่ได้มาตรฐานระดับเดียวกัน บทความที่ตีพิมพ์ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายการตีพิมพ์ของวารสาร บทคัดย่อไม่ได้คุณภาพ บทความที่ตีพิมพ์ไม่ใช่องค์ความรู้ใหม่ และมีการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิสังกัดหน่วยงานเดียวกับผู้เขียน

ผลกระทบจากการที่วารสารอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 ทำให้จำนวนบทความที่ส่งเข้ามาพิจารณาตีพิมพ์มีจำนวนลดลง จากเดิมวารสารตีพิมพ์บทความฉบับละ 20 บทความ เหลือเพียง 6-8 บทความเท่านั้น อีกทั้งจำนวนบทความมีไม่เพียงพอในการพิจารณาตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีหลักเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก และการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการต้องตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารที่อยู่ใน TCI กลุ่มที่ 1 เท่านั้น

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จึงดำเนินการปรับปรุงกระบวนการทำงานวารสาร Journal of Information and Learning เพื่อนำวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 อีกครั้ง

7. วัตถุประสงค์ของโครงการ

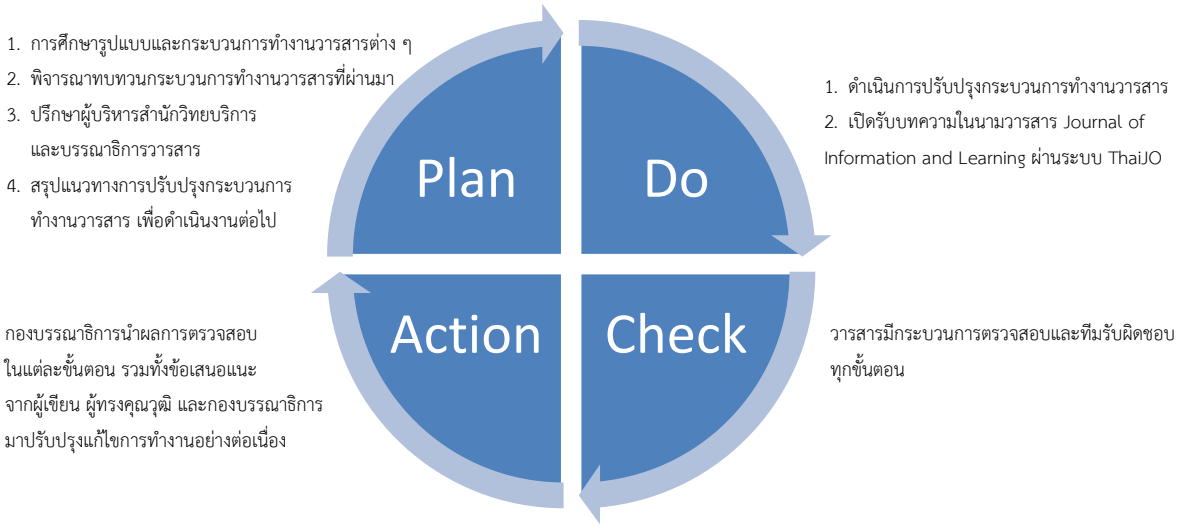
เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานวารสาร Journal of Information and Learning ให้มีมาตรฐานและผ่านการประเมินคุณภาพเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

Journal of Information and Learning เข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



9.1.1 การวางแผน (P-Plan)

1) การศึกษารูปแบบและกระบวนการทำงานวารสารในต่าง ๆ ในฐานข้อมูล TCI

ทำการศึกษารูปแบบและกระบวนการทำงานวารสารในต่าง ๆ ในฐานข้อมูล TCI เพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน โดยศึกษาทั้งตัวอย่างที่ดีและตัวอย่างที่ไม่ดี และนำมาสรุปเป็นแนวทางในการทำงานต่อไป

2) พิจารณาทบทวนกระบวนการทำงานวารสารที่ผ่านมา

พิจารณาทบทวนกระบวนการทำงานวารสารที่เป็นปัญหาจากประเด็นผลการประเมินของ TCI รอบที่ 4 พ.ศ. 2563-2567

3) นำเสนอประเด็นในข้อ 1) และ 2) กับผู้บริหารสำนักวิทยบริการและบรรณาธิการวารสาร เพื่อขอคำแนะนำและดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน

4) สรุปแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานวารสาร เพื่อใช้ในการดำเนินงานต่อไป โดยมีแนวทางดังนี้

4.1) ปรับวัตถุประสงค์และนโยบายการตีพิมพ์ของวารสารให้แคบและชัดเจนยิ่งขึ้น โดยตีพิมพ์บทความ 2 สาขา คือ การจัดการและบริการสารสนเทศ และ เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับภาระกิจของหน่วยงาน

4.2) ปรับเปลี่ยนบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารใหม่ โดยกองบรรณาธิการมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสถาบันทั่วประเทศ

4.3) เปิดใช้บริการระบบจัดการวารสารในระบบ ThaiJo เนื่องจากสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายวารสาร อีกทั้ง ThaiJo ยังมีบริการที่เอื้อต่อการดำเนินงานวารสาร เช่น การตรวจสอบการคัดลอกบทความ (Plagiarism) การบันทึกข้อมูลบทความวารสารไทยสู่ฐานข้อมูล TCI แบบ Fast Track ระบบแนะนำผู้เขียน ระบบแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

4.4) เปลี่ยนชื่อวารสารใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายการตีพิมพ์ และสามารถบ่งบอกถึงตัวตนของวารสารได้ โดยชื่อวารสารใหม่ คือ Journal of Information and Learning

4.5) ตีพิมพ์บทความที่ผ่านกระบวนการพิจารณาคุณภาพบทความแล้วและกำลังอยู่ในกระบวนการพิจารณาทั้งหมดในปีที่ 31 ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2563) เพื่อเริ่มต้นวารสารชื่อใหม่ในปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เนื่องจากต้องการเตรียมวารสารในการส่งประเมินเพื่อขอปรับกลุ่มฯ ในเดือนมกราคม 2564

4.6) ปรับเปลี่ยนโลโก้ รูปแบบการตีพิมพ์เพื่อรองรับการประเมินปรับกลุ่มวารสาร และการประเมินเข้าสู่ฐานข้อมูล ACI และ SCOPUS ต่อไป (ข้อมูลวารสาร ข้อมูลบทความ ชื่อตาราง ชื่อภาพประกอบ และรายการอ้างอิง ต้องมีภาษาอังกฤษด้วย)

4.7) จัดทำระบบจัดการวารสารให้รองรับการใช้งาน 2 ภาษา (ไทยและอังกฤษ) เพื่อเพิ่มโอกาสในการส่งบทความพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่กับวารสาร

4.8) เพิ่มขั้นตอนการตรวจสอบ Abstract โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

9.1.2 การดำเนินงาน (D–Do)

1) การปรับปรุงกระบวนการทำงานวารสาร

ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการทำงานวารสารตามข้อ 4)

2) เปิดรับบทความในนามวารสาร Journal of Information and Learning ผ่านระบบ ThaiJO ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 รวมทั้งการดำเนินการพิจารณาคุณภาพบทความและตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านระบบทั้งหมด

9.1.3 การตรวจสอบ (C–Check)

การทำงานวารสารมีกระบวนการทบทวนและตรวจสอบโดยมีทีมรับผิดชอบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนผู้เขียนส่งบทความไปจนกระทั่งเผยแพร่บทความโดยบรรณาธิการ ดังนี้

กระบวนการทำงาน	ผู้รับผิดชอบ
การส่งต้นฉบับบทความในระบบ ThaiJO	ผู้เขียน
การตรวจสอบต้นฉบับบทความเบื้องต้น	บรรณาธิการจัดการ
การประเมินคุณภาพบทความ	ผู้ทรงคุณวุฒิ / บรรณาธิการ
การพิจารณาผลการประเมินคุณภาพบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ	บรรณาธิการ / บรรณาธิการจัดการ
การพิจารณาผลการแก้ไขบทความจากผู้เขียน	บรรณาธิการ
การเตรียมต้นฉบับตีพิมพ์	บรรณาธิการจัดการ
การตรวจสอบบทคัดย่อ (Abstract)	กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ
การตรวจสอบต้นฉบับก่อนตีพิมพ์	กองบรรณาธิการฝ่ายจัดการ
การตรวจสอบบทความก่อนตีพิมพ์เผยแพร่	ผู้เขียน
การตรวจสอบต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่	บรรณาธิการ

9.1.4 การปรับปรุง (A–Act)

กองบรรณาธิการนำผลปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ กองบรรณาธิการ และผู้เขียน มาทบทวนและปรับปรุงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ท้าทายในการทำงาน

วารสาร คือ มีประเด็นปัญหาใหม่ ๆ ให้กองบรรณาธิการได้เรียนรู้ นำไปสู่การวางแผน การดำเนินงาน และการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ กิจกรรม (ถ้ามี)

ค่าใช้บริการระบบบริหารจัดการข้อมูลวารสารออนไลน์ (ThaiJO) ปีละ 5,000 บาท (ยังไม่รวมภาษี)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การที่วารสารอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 มีผลต่อจำนวนบทความที่ขอรับการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์น้อยลงอย่างชัดเจน โดยเปรียบเทียบจากจำนวนบทความดังตาราง

ช่วงเวลา	จำนวนบทความ
1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 (TCI กลุ่มที่ 2)	20
1 กรกฎาคม 2564 ถึง 23 พฤษภาคม 2565 (TCI กลุ่มที่ 1)	48

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สำนักวิทยบริการตั้งเป้าหมายให้วารสาร Journal of Information and Learning เข้าสู่ฐานข้อมูล ACI และ SCOPUS ในเวลาอันเหมาะสม

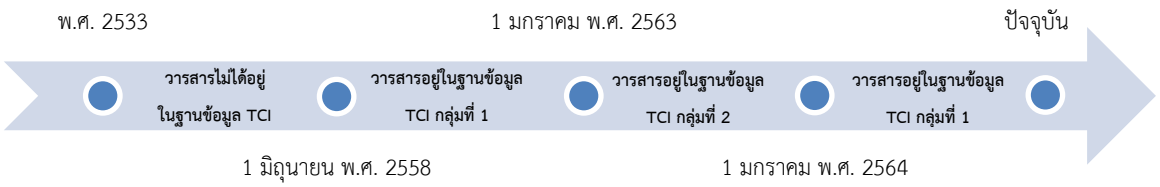
11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดี

วารสาร Journal of Information and Learning มีทีมงานที่ดีและสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกระบวนการทำงานวารสารมีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานออกมาดีที่สุด ทำให้สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานสนับสนุนหน่วยงานแรกของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ดำเนินการจัดทำวารสารให้เข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 ได้เป็นผลสำเร็จ

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การเรียนรู้จากประสบการณ์และความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน สู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และการทำงานเป็นทีม

12. บทสรุป



สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เริ่มต้นจัดทำวารสารมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนกระทั่งปัจจุบันเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี ที่เรามุ่งมั่นพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพและสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับวงการวารสารวิชาการไทย การเรียนรู้จากประสบการณ์และความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน สู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และการทำงานเป็นทีม ทำให้วารสาร Journal of Information and Learning ได้เข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 จากผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 4 พ.ศ. 2563-2567 ครั้งที่ 2 (2564-2567) ประกาศ ณ 30 มิถุนายน 2564

13. เอกสารอ้างอิง

Journal of Information and Learning. (2022). https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jil/

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการควบคุมและกำจัดหนู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาษาอังกฤษ: Controlling and Eliminating Mice Development Project, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน
ด้านบริหารจัดการ
3. ชื่อหน่วยงาน
คณะพยาบาลศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

( ) 1.1 สายวิชาการ

(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

หัวหน้าโครงการ: นายสุรการณ์ ก้าหมัน

ผู้ร่วมโครงการ:

1. นายณรงศักดิ์ หนูสอน	2. นายอารีรักษ์ ตรีไวย
3. นายกมลตรี ก้าหมัน	4. นายวงศกร จุลสุรา
5. นางพรพิมล สมทอง	6 นางอนงค์ วิสมิตะนันท์
7. นส.สุจินต์ คงสุจริต	8. นส.อารีวรรณ สุภาพบุรุษ
9. นส.อาภาพร บุญส่ง	10. นส.กิตติยา เสนาคง
11. นางฉอ้อน บุญเพ็ชร	12. นางพัชฤดี บัวขวัญ
13. นส.กรธิชา กรทูม	14. นส.ชุติมา ทองดีสกุล
15. นส.ดารารัตน์ ไชยงาม	16 นส.นันทวัน โสบุญ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

หนูเป็นสัตว์นำโรคโดยตรง และเป็นรังโรคของโรคติดต่อที่สำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากหนูเป็นสัตว์ฟันแทะ (rodent) ที่มีคุณสมบัติทางชีววิทยาในการแพร่พันธุ์ได้อย่างรวดเร็ว สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ สร้างรังที่อาศัยเพื่อการหลบศัตรูที่ชาญฉลาด จึงทำให้หนูมีชีวิตได้ยาวนาน พฤติกรรมการดำรงชีวิตของหนูเป็นตัวการสำคัญที่นำโรคติดต่อมาสู่คน ทั้งที่หนูเป็นสาเหตุโดยตรง ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคฮันทาไวรัส โรคไข้หนูกัด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิปอดหนู เป็นต้น และทางอ้อมโดยหนูเป็นสัตว์รังโรคและถูกพาหนะนำโรคที่อาศัยบนตัวของหนู

สัตว์ฟันแทะอื่น ๆ ที่เรียกว่า ปรสิตภายนอก (ectoparasite) หมัดหนู ไรอ่อน เห็บกัด และถ่ายทอดเชื้อมาสู่คน ได้แก่ โรคสครับไทฟัส โรคมิวรีนไทฟัส โรคไทยทิคไทฟัส และกาฬโรค (นพคุณและญาณิศา, 2560; วิชุตา, บงกช, นิด และสงฆ์, 2562)

ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตภูมิศาสตร์แถบร้อนชื้น และมีแหล่งชุมชน เกิดขยะเศษอาหารหมักหมม โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญของหนูมาจากสิ่งปฏิกูล ท่อระบายน้ำเสีย กองขยะทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อการอยู่อาศัยของหนู หากมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ไม่ถูกสุขลักษณะ มีแหล่งอาหารแหล่งเพาะพันธุ์ ทำให้หนูสามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของผู้ที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังพบว่าหนูมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวรวดเร็วว่องไว สามารถวิ่งเพื่อหากินได้ประมาณ 30 - 100 เมตร จากที่อยู่อาศัยและยังสามารถนำพาหมัดหนูติดตัวมันไปในที่ต่าง ๆ ได้อีก จึงมีโอกาสเสี่ยงที่เกิดโรคติดต่ออุบัติซ้ำที่มีหนูและแมลงพาหะโรคได้ (วิชุตา, บงกช, นิด และสงฆ์, 2562) ดังนั้นจึงควรมีการจัดการกับขยะไม่ให้มีการตกค้างบริเวณอาคารต่าง ๆ ควรมีการรวบรวมขยะในถังขยะให้ถูกสุขลักษณะโดยเฉพาะเศษอาหารที่ควรเก็บใส่ถุงดำปิดปากถุงให้แน่น กำจัดโดยการส่งต่อเข้าระบบกำจัดขยะโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบและดูแลอาคารสถานที่ต่าง ๆ ให้สะอาด ไม่ให้มีสภาพรุงรัง ภาชนะเก็บน้ำใช้ต่าง ๆ ต้องมีฝาปิดมิดชิด เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจติดต่อสู่มนุษย์ได้ (ศิริอุมา, พิมาน, ขจีพรรณ, และซอบารียะ, 2562)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลควบคุมและกำจัดหนูคือ งานอาคารสถานที่ ซึ่งมีใบคำร้องเพื่อขอรับบริการในการกำจัดหนู พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2563 มีผู้ขอรับบริการ จำนวน 15 และ 10 ครั้ง/ปี ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการดูแลควบคุมและกำจัดหนูยังไม่มีระบบงานที่ชัดเจน อีกทั้งการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานตามใบเพื่อการกำจัดหนูหรือการซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ถูกทำลายจากหนู ซึ่งปัจจุบันจำนวนหนูเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคลากรภายในคณะฯ และนักศึกษายังคงได้รับความเดือนร้อนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากหนู ดังนั้นผู้จัดทำโครงการโดยงานอาคารสถานที่ และฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดโครงการเพื่อควบคุมและกำจัดหนูอย่างเป็นระบบ อีกทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการกำจัดและควบคุมการแพร่ระบาดตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมบุคลากรภายในคณะฯ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและกำจัดหนู

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมและกำจัดหนู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการควบคุมและกำจัดหนู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีระบบการควบคุมและกำจัดหนูที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมวัสดุอุปกร์ต่าง ๆ จากการทำลายจากหนูได้

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการควบคุมและกำจัดหนูของงานอาคารสถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.2 ประชุมกลุ่มย่อยในการออกแบบอุปกรณ์การกำจัดหนู

1.3 สังเคราะห์การดำเนินงานเพื่อควบคุมและกำจัดหนูในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.4 ประชุมทำแผนกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมและกำจัดหนู

1.5 ศึกษาการกำจัดซากหนูจากเทศบาลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

1.6 นำเสนอแผนให้บุคลากรทราบ และขอประชามติ/ข้อเสนอแนะเพื่อการลงมือปฏิบัติ

1.7 ติดตามประเมินผลจากจำนวนหนูตกถัง ความเสียหายจากการทำลายของหนูและปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 การนำไปปฏิบัติ (Do)

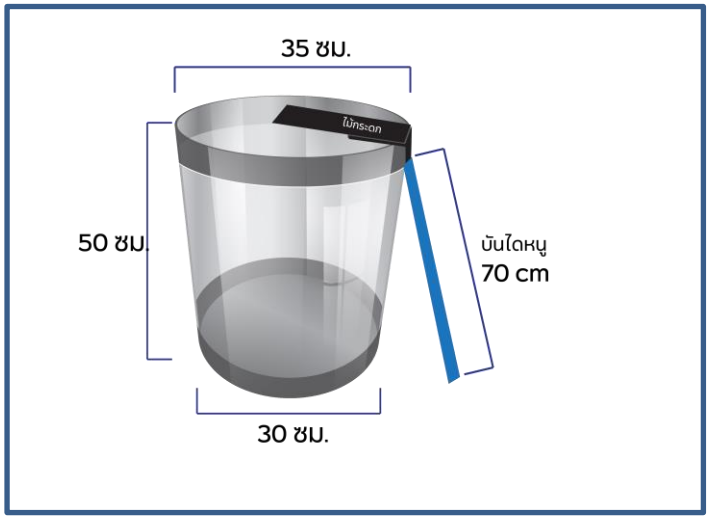
2.1 ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางแผนในขั้นต้น และผลิตนวัตกรรมต้นแบบถังไม้กระดก โดยการออกแบบไม้กระดกใช้แผ่นอะคริลิกขนาด 5 x 22 ซม. (กxย.) และมีฐานตั้งฉากขนาด 6 x 10 ซม. อุปกรณ์ดังกล่าวจะติดแม่เหล็กและบานพับเป็นจุดให้มีการยึดติดเมื่อหนูเดินไปที่ปลายไม้กระดกที่มีอาหารล่อไว้ แม่เหล็กที่มีแรงยึดติดเบาๆ จะหลุดจากกัน ทำให้หนูพลัดตกลงถังทันที อีกทั้งในถังมีการใส่น้ำลึกประมาณ 10 ซม. เพื่อให้หนูไม่สามารถกระโดดหนีได้ นอกจากนี้บริเวณตัวถังจะมีไม้พาดความยาว 70 ซม. เพื่อเป็นสะพานให้หนูเดินขึ้นไปยังไม้กระดกได้ง่ายยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1 และ 2

2.2 การทำลายซากหนู โดยการขุดหลุมฝัง โรยปูนขาว และน้ำยาฆ่าเชื้อ

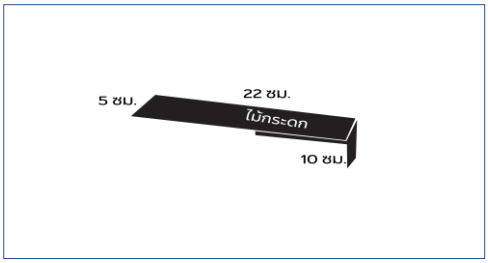
2.3 ระหว่างการปฏิบัติมีการตรวจสอบการดำเนินงานโดยการติดตามผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อจะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ได้ปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือไม่/อย่างไร พร้อมทั้งรายงานปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ โดยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะเป็นผู้ตรวจตราในช่วงเวลาบ่าย-ดึก เวลา 23.00 น และ 6.00 น. เพื่อรายงานทีมฯ

2.4 ประชุมติดตามผลงานโดยการนัดประชุมทุก 2 สัปดาห์ในช่วง 1 เดือนแรกของการเริ่มปฏิบัติงาน และปรับปรุงแก้ไข

2.5 จัดพิธีกรรมทางศาสนาในการทำบุญตักบาตร ถวายสังฆทาน กรวดน้ำให้กับหนูที่ถูกกำจัดในโครงการฯ



ภาพที่ 1 ภาพต้นแบบถังไม้กระดก



ภาพที่ 2 ภาพต้นแบบไม้กระดก

ขั้นตอนที่ 3 การติดตาม (Check)

3.1 ติดตามการดำเนินงานในการควบคุม/กำจัดหนู พร้อมทั้งบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ผ่านไลน์กลุ่มคณะพยาบาลศาสตร์ และพัฒนางานปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการให้สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการ (Act)

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน

4.2 ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.3 ประเมินความพึงพอใจของโครงการด้วยการใช้ Google form

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. หมวดค่าจ้าง	**3,000**
- ค่าจ้างทำอุปกรณ์หนูตกถัง (30 ถัง * 100 บาท)	3,000
2. หมวดค่าตอบแทน	**1,000**
- ค่าที่ปรึกษาโครงการ	1,000
3. หมวดค่าใช้สอย	**7,716**
1) ตู้วางของ 1 ตู้	764
2) หนูจำลอง 2 ตัว	65
3) ค่าอุปกรณ์จัดทำหนู	2,500
4) ถังขยะใส 1 ใบ	350
5) ถังขยะแบบมีฝาปิด 3 ใบ	1,258
6) แผ่นอะคลิลิก ไม้คีบ และน้ำยาฆ่าเชื้อ	766
7) ค่าอุปกรณ์ทำบุญ	2,013
4. หมวดวัสดุสำนักงาน	**2,290**
1) ค่าหมึกพิมพ์	2,000
2) ค่ากระดาษ 1 รีม	90
3) ค่า Handy drive	200
รวมเงินทั้งหมด	**14,006**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	มีค-เมย. พ.ศ. 2564
1. จำนวนครั้งการแจ้งไปยังงานอาคารสถานที่ 15 ครั้ง	1. จำนวนครั้งการแจ้งไปยังงานอาคารสถานที่ 10 ครั้ง	- ไม่มีการแจ้งขอบริการ
2 จำนวนหนูที่จับได้: ไม่มีรายงาน	2 จำนวนหนูที่จับได้: ไม่มีรายงาน	2. จับหนูได้จำนวน 65 ตัว - อาคาร 1-3 จำนวน ตัว 62 ตัว - ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย 3 ตัว

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) มีแนวปฏิบัติในการกำจัดหนูอย่างมีระบบและยั่งยืน

2) สามารถเผยแพร่ระบบวิธีการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนใจ

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่หนูเป็นพาหะนำโรคในบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2) สามารถกำจัดและควบคุมประชากรหนู ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สามารถเพิ่มสุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4) สามารถลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมวัสดุอุปกร์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำลายจากหนูให้แก่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม และการประเมินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และการขอความร่วมมือจากบุคลากรภายในคณะฯ ในการจัดทำโครงการฯ อีกทั้งมีการรายงานปัญหาอุปสรรคทำให้มีการปรับปรุงงานอย่างมีประสิทธิภาพ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แนวปฏิบัติในการพัฒนางานในการกำจัดหนูอย่างมีระบบและมาตรฐาน สามารถเห็นผลการดำเนินงานได้ชัดเจนภายในระยะเวลาอันสั้นประมาณ 28 วัน (วันที่ 27 มีนาคม ถึง วันที่ 23 เมษายน 64) นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังมีการคำนึงถึงความเป็นองค์รวมเข้าถึงจิตวิญญาณของบุคลากรภายในคณะฯ โดยได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในการทำบุญตักบาตร สถายสังฆทาน กรวดน้ำให้กับหนูที่ถูกกำจัดในโครงการฯ อีกทั้งโครงการดังกล่าวได้ถูกบรรจุเป็นงานประจำในการจับหนูของงานอาคารสถานที่อย่างเป็นระบบที่ยั่งยืน

13. เอกสารอ้างอิง

นพคุณ ภักดีณรงค์, และญาณิศา นราพงษ์. (2560). หนู: พาหะนำโรคที่สำคัญทางการแพทย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19(2), 55-65.

วิชุตา บุษบงค์, บงกช เชี่ยวชาญยนต์, นิด รักแจ้ง, และสงฆ์ ไพบูลย์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบจำนวนประชากรหนูและความชุกชุมของหมัดหนูในพื้นที่ด่านพรมแดนไทย-มาเลเซีย ปี 2559-2561. วารสารควบคุมโรค, 45(2, 125-135.)

ศิริอุมา เจาะจิตต์, พิมาน ธีระรัตนสุนทร, ขจีพรรณ บุณณานุวงศ์, และซอบารีย๊ะ เจ๊ะเลาะ. (2562).การประเมินสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลต่อความชุกของสัตว์และแมลงนำโรคในหอพักนักศึกษา. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 27(6), 1118-1131.

14. บทสรุป

โครงการพัฒนางานระบบการควบคุมและกำจัดหนู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างงานอาคารสถานที่ งานยานพาหนะ และฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้มีการพัฒนางานโดยใช้แนวทางการปฏิบัติ (PDCA) ที่มีการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ มีการติดตามงานและพัฒนา/ปรับปรุงงานจนสามารถกำจัดหนูและควบคุมหนูได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมวัสดุอุปกร์ต่าง ๆ และเพิ่มสุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย และคืนความผาสุกแก่คณาจารย์ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนและนักศึกษาทุกระดับ อีกทั้งกระบวนการทำงานสามารถ

ข้อเสนอแนะและการบริการเชิงป้องกัน

1. ให้ความรู้แก่บุคลากรในคณะฯ เกี่ยวกับภัยจากหนู และแผนการปฏิบัติรวมกันภายในคณะฯ

2. ควรประยุกต์โครงการฯ สู่งานประจำของงานอาคารสถานที่ เช่น มีการประเมินจำนวนหนูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือการประเมินแนวปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการทำงานในการกำจัด/ควบคุม

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การแสดงผลรายการวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Code

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(√) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

( ) 1.1 สายวิชาการ

(√) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางสาวสุธิดา	ตันชะโร	หัวหน้าโครงการ
2. นางศิรินาถ	บุญเลิศ	ผู้ร่วมโครงการ
3. นางสมนึก	วีระวรรณโณ	ผู้ร่วมโครงการ
4. รองคณบดีฝ่ายแผน การเงินและประกันคุณภาพ		ที่ปรึกษาโครงการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ด้วยหน่วยพัสดุมีหน้าที่ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง รวมถึงการเบิกจ่ายวัสดุของคณะพยาบาลศาสตร์ โดยวัสดุบางรายการที่จำเป็นในการใช้งานเป็นประจำ หน่วยพัสดุได้มีการจัดซื้อสำหรับเก็บสำรองในคลังพัสดุ เพื่อให้บุคลากรคณะฯ ได้เบิกใช้ในการปฏิบัติงานราชการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยการดำเนินงานดังกล่าว หน่วยพัสดุได้วางแผนเวลาในการจัดซื้อ จำนวนที่จัดซื้อ ให้เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน ซึ่งได้แจ้งกำหนดเวลาขอเบิกวัสดุและรายการที่เบิกได้จากคลังพัสดุให้แก่บุคลากรคณะฯ รับทราบ โดยกำหนดรอบการจัดซื้อและเบิกจ่ายวัสดุ เป็นรายไตรมาส หน่วยงานสามารถส่งใบเบิกวัสดุได้ตามรอบที่กำหนดมายังหน่วยพัสดุ อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าการเบิกจ่ายวัสดุของแต่ละหน่วยงานนั้นยังมีความผิดพลาดเนื่องจากวัสดุไม่ถูกต้องตามความต้องการของผู้ใช้วัสดุ ทำให้ผู้ใช้วัสดุไม่ได้รับความพึงพอใจกับวัสดุที่ได้รับ มีการขอเปลี่ยนวัสดุอยู่บ่อยครั้ง หรือบางหน่วยงานต้องขอจัดซื้อใหม่ รวมทั้งได้รับแจ้งจากบุคลากรบางหน่วยงานว่าไม่ทราบรายละเอียดของวัสดุในคลังพัสดุ เช่น แบบรูปรายการ ยี่ห้อ ขนาด สี เป็นต้น เมื่อจะทำการเบิกวัสดุต้องโทรศัพท์มาสอบถามรายละเอียดจากเจ้าหน้าที่พัสดุก่อนการเบิกทุกครั้ง หรือบางหน่วยงานไม่ได้โทรศัพท์มาสอบถามก่อนเบิกวัสดุแต่เมื่อได้รับวัสดุดังกล่าวก็จะแจ้งว่าได้รับวัสดุไม่ตรงกับความต้องการ

ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานด้านการจัดซื้อ การเบิกจ่ายวัสดุของคณะพยาบาลศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ดำเนินการจัดซื้อและผู้ใช้วัสดุได้รับความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาการปฏิบัติงานและประหยัดงบประมาณของคณะฯ หน่วยพัสดุจึงจัดทำโครงการการแสดงผลรายการวัสดุในคลังพัสดุคณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Code นี้ขึ้น

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อประหยัดเวลาในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสำรองในคลังพัสดุ และผู้รับบริการได้รับวัสดุตรงตามความต้องการ

2. เพื่อปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยการเพิ่มรายละเอียดของวัสดุสำรองในคลังพัสดุในรูปแบบ QR Code เพื่อให้ผู้รับบริการสแกนเพื่อดูข้อมูลรายการวัสดุสำรองในคลังพัสดุได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. เพื่อปรับปรุงรายการวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจน เกี่ยวกับแบบรูปรายการ ยี่ห้อ ขนาด สี เพื่อประหยัดเวลาในการสอบถามข้อมูล และผู้รับบริการได้รับวัสดุตรงตามความต้องการ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. รายการวัสดุในคลังพัสดุคณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Code
2. มีแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 แบบฟอร์ม
3. บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ของคณะฯ เบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุได้ถูกต้องตามความต้องการ
4. เจ้าหน้าที่พัสดุประหยัดเวลาในการตอบข้อซักถามเรื่องรายละเอียดของวัสดุสำรองในคลังพัสดุ

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

กระบวนการ	วิธีการดำเนินการ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผลลัพธ์กระบวนการ ที่คาดว่าจะได้รับ
1. P (Plan) การวางแผน	1. ประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำโครงการ	4-15 มกราคม 2564	1. แผนการแสดงผลรายการวัสดุสำรองในคลังฯ โดยใช้โปรแกรม MS Excel 2. ศึกษาการสร้าง QR Code จากโปรแกรมเมอร์ของคณะฯ เพื่อนำมาปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังฯ
2. D (Do) การลงมือปฏิบัติ	1. จัดทำข้อมูลวัสดุสำรองในคลังพัสดุที่แสดงรายละเอียดที่ชัดเจน 2. นำข้อมูลวัสดุสำรองในคลังพัสดุฯ แขวนขึ้นเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ ในส่วนของหน่วยพัสดุ 3. สร้าง QR Code แสดงรายการข้อมูลวัสดุสำรองในคลังพัสดุฯ เพื่อนำไปปรับปรุงใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ 4. ปรับปรุงใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ และแขวนขึ้นเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ ในส่วนของหน่วยพัสดุ 5.ประชาสัมพันธ์/แจ้งรอบการเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุรอบที่ 3/4 ผ่านผู้	16 มกราคม – 16 เมษายน 2564	1. มีรายการข้อมูลวัสดุสำรองในคลังฯ แสดงข้อมูลบนเว็บไซต์คณะฯ ในส่วนของหน่วยพัสดุ ให้ผู้รับบริการสามารถเรียกดูข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว 2. มีแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังฯ ที่มี QR Code แสดงข้อมูลรายการวัสดุสำรองในคลังฯ ให้ผู้รับริการสามารถสแกนเพื่อดูรายการข้อมูลวัสดุสำรองในคลังฯ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว 3. มีการแจ้งประชาสัมพันธ์รอบการเบิกวัสดุสำรอง

กระบวนการ	วิธีการดำเนินการ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผลลัพธ์กระบวนการ ที่คาดว่าจะได้รับ
	ประสานงานกลุ่มงาน และอีเมล์ Nurse-all โดยแจ้งให้เริ่มใช้แบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังฉบับปรับปรุงใหม่		ในคลังฯ อย่างทั่วถึง ผู้รับบริการส่งใบเบิกวัสดุสำรองในคลังฯ ทันเวลาทุกหน่วยงาน
3. C(Check) การติดตามตรวจสอบประเมินผล	1. ทำการติดตามผลจากแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมโครงการ	17-23 เมษายน 2564	1. ผู้รับบริการสามารถเรียกดูข้อมูลวัสดุสำรองในคลังฯ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว 2. ผู้รับบริการได้รับวัสดุสำรองในคลังฯ ได้ถูกต้องตรงตามความต้องการเพื่อใช้งานอย่างเกิดประโยชน์มากที่สุด
4. A(Act) ปรับปรุงแก้ไข	1. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ	24 เมษายน – 31 ธันวาคม 2564	1. อยู่ระหว่างดำเนินการ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ตัวชี้วัด	แบบฟอร์มเดิม ปีงบประมาณ 2563	แบบฟอร์มใหม่ ปีงบประมาณ 2564 (เพิ่ม QR code แสดงข้อมูลวัสดุ)
ผลประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานในคณะพยาบาลศาสตร์ต่อการปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุในการแสดงผลรายการวัสดุในคลังพัสดุคณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Code	- ไม่มีการประเมินผล - ผู้ใช้บริการได้รับวัสดุไม่ตรงตามความต้องการ - ผู้ใช้บริการมีการขอเปลี่ยนวัสดุบ่อยครั้ง - ผู้ใช้บริการต้องโทรมาสอบถามเกี่ยวกับวัสดุทุกครั้งก่อนเบิกวัสดุ	หน่วยงานในคณะฯ มีความพึงพอใจต่อการปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุในการแสดงผลรายการวัสดุในคลังพัสดุคณะพยาบาลศาสตร์ ด้วย QR Cord ร้อยละ 98.55 ซึ่งการใช้งานแบบฟอร์มเดิมนั้นก่อนการเบิกวัสดุทกครั้งจะมีผู้ใช้บริการโทรมาสอบถามเกี่ยวกับรายการเบิกวัสดุจำนวน 10 คน ซึ่งหลักจากและมีการใช้แบบฟอร์มใหม่นั้น ไม่มีผู้โทรมาสอบถามเลย เนื่องจากก่อนการใช้งานแบบฟอร์มใหม่ ทางพัสดุได้ประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้แบบฟอร์มใหม่ผ่านทางอีเมล์ของคณะและผู้ประสานงานของกลุ่มงาน ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ตัวชี้วัด	แบบฟอร์มเดิม ปีงบประมาณ 2563	แบบฟอร์มใหม่ ปีงบประมาณ 2564 (เพิ่ม QR code แสดงข้อมูลวัสดุ)
		1. เป็นโครงการที่ดีมาก ผู้ใช้บริการได้เห็นรูปภาพวัสดุทำให้สะดวกในการเบิกวัสดุมากขึ้น

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) นำผลการประเมินความพึงพอใจที่ได้รับจากนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตามกระบวนการ PDCA ต่อไป

2) จัดทำคู่มือการเบิกวัสดุในคลังพัสดุ

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) มีรายการวัสดุในคลังพัสดุที่แสดงภาพรายละเอียดถูกต้อง ทันสมัย เข้าใจง่าย

2) บุคลากรสามารถเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุได้ตรงตามความต้องการ

3) ประหยัดเวลาในการซักถามเกี่ยวกับรายละเอียดวัสดุแต่ละประเภท

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายโดยใช้โทรศัพท์มือถือสแกน QR Code หรือดูได้ทางลิงค์ในเว็บไซต์คณะฯ

2) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อลดขั้นตอนและเวลาในการปฏิบัติงาน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การทบทวนสภาพปัญหาการเบิกจ่ายวัสดุสำรองในคลังพัสดุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการใช้แบบฟอร์มใบเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยการเพิ่มรายละเอียดของวัสดุสำรองในคลังพัสดุในรูปแบบ QR Code ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลรูปภาพรายการวัสดุแต่ละประเภท ชนิด ยี่ห้อ ขนาด และสี เพื่อให้ผู้รับบริการสแกนเพื่อดูข้อมูลรายการวัสดุสำรองในคลังพัสดุได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้ได้รับวัสดุได้ตรงตามความต้องการมากที่สุด

13. เอกสารอ้างอิง

1. รายละเอียดวัสดุในคลังพัสดุคณะพยาบาลศาสตร์
2. แบบฟอร์มใบเบิกวัสดุ
3. ผลประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานในคณะพยาบาลศาสตร์
4. คู่มือขั้นตอนการเบิกวัสดุในคลังพัสดุ

14. บทสรุป

ปัจจุบันสามารถลดเวลาในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเบิกวัสดุสำรองในคลังพัสดุ และผู้รับบริการได้รับวัสดุได้รวดเร็วขึ้นและถูกต้องตามความต้องการ ผู้รับบริการไม่มีการขอคืนหรือเปลี่ยนวัสดุสำรองในคลังพัสดุ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง “ตลาดเกษตร ม.อ. สู้โควิด-19”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ศูนย์จัดการผลประโยชน์ทางวิชาการ

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ❑ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ❑ 2.1 สายวิชาการ
- ❑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีศักดิ์ นิยมบัณฑิต	ที่ปรึกษา
5.2 นางวรภัทร ไผ่แก้ว	ประธานคณะทำงาน
5.3 นางสาวเขมินี ทองมา	คณะทำงาน
5.4 นายอิสเรจ บุญมณี	คณะทำงาน
5.5 นางสาวเมวิกา กัลยาณีย์	คณะทำงาน
5.6 นางสาวนพรัตน์ ตรงจิตต์	คณะทำงาน

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

6.1 สถานการณ์โควิด-19 ที่กำลังระบาดอย่างรุนแรง เป็นปัญหาที่เสี่ยงมากของการเปิดให้บริการตลาดเกษตร ม.อ. ด้วยการแพร่เชื้อที่สามารถกระจายได้ในที่สาธารณะ ที่มีคนพลุกพล่าน ตลาดที่อยู่ในความดูแลของหน่วยราชการในระดับท้องถิ่นถูกสั่งปิดตลาด เพื่อตัดปัญหาในการเป็นแหล่งแพร่เชื้อโควิด-19

6.2 ตลาดเกษตร ม.อ. ตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่มีบุคลากรที่ยังต้องมาทำงานในมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรที่ทำงานทางด้านสาธารณสุข เช่น หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในมหาวิทยาลัย ที่ไม่สามารถทำงานที่บ้าน ในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดเริ่มรุนแรง ตลาดเกษตร ม.อ. จึงหยัดยืนที่จะเปิดให้บริการเพื่อให้บุคลากรทุกคนได้ลดความเสี่ยงในการออกไปซื้ออาหารภายนอกมหาวิทยาลัย และช่วยให้เกษตรกรและผู้จำหน่ายมีที่จำหน่ายสินค้าเพื่อมีรายได้เลี้ยงตนเองในภาวะที่เศรษฐกิจในภาพรวมทั้งประเทศตกต่ำ ตลาดเกษตร ม.อ. มุ่งเน้นที่จะเป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านอาหารที่ปลอดภัย และตลาดปลอดเชื้อโควิด-19

6.3 ตลาดเกษตร ม.อ. จึงวางแผนเพื่อปรับรูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อสู้ภัยจากโควิด-19

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. ตลาดเกษตร ม.อ.สามารถเปิดให้บริการได้ ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงจากการระบาดของเชื้อโควิด-19
2. ผู้จำหน่าย ผู้มาใช้บริการ ในตลาดเกษตร ม.อ. ตลอดถึงบุคลากรที่ทำงานในตลาดเกษตร ม.อ. ปลอดภัยจากเชื้อโควิด-19 เมื่อใช้บริการในตลาดเกษตร ม.อ.

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถเปิดให้บริการตลาดเกษตร ม.อ. ได้
2. ผู้มาใช้บริการ ผู้จำหน่าย บุคลากรที่ทำงานตลาดเกษตร ม.อ. ปลอดภัยจากเชื้อโควิด-19

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA/ Lean)

9.1.1 ศึกษาหาข้อมูล เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 เพื่อเข้าใจ ถึงการแพร่เชื้อ และแนวทางป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

9.1.2 ประชุมผู้จำหน่ายวันที่ 14 มีนาคม 2563 ในขณะที่ยอดผู้ติดเชื้อสะสมภายในประเทศมีเพียงแค่ 82 คน ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงผลร้ายของเชื้อโควิด-19 แต่บุคลากรที่ดูแลตลาดเกษตร ม.อ. ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงนัดประชุมเพื่อแจ้งมาตรการเบื้องต้น ในการมาจำหน่ายสินค้า โดยออกแนวปฏิบัติ 18 ข้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อโควิด-19 และให้ผู้จำหน่ายทุกคนลงชื่อยอมรับเงื่อนไขที่จะปฏิบัติตาม ใครไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้หยุดจำหน่าย โดยออกเป็นมาตรการให้ปฏิบัติดังนี้

1. ผู้จำหน่ายใช้หน้ากากกันน้ำลาย เพื่อป้องกันน้ำลายปนเปื้อนอาหาร เพราะตลาดเกษตร ม.อ. โล่ง ร้อน ลมพัดผ่านตลอด ให้ใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า กรณีร้านขายดีคนแน่นมาก
2. ผู้จำหน่ายล้างมือก่อนจำหน่าย และล้างมือบ่อย ๆ โดยใช้หลัก หน้า หลัง กลาง ปั้น ปลาย โป้ง ข้อ ล้างมือไม่น้อยกว่า 20 วินาที

3. ผู้จำหน่ายล้างอุปกรณ์ ภาชนะ พื้นผิวสัมผัสที่ถูกจับต้องบ่อย ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ และช่วยกันล้างพื้นตลาดด้วยยาฆ่าเชื้อโรคทุกวัน ในตอนเช้าถึงเที่ยงแดดแรงให้ผู้จำหน่ายเอาโต๊ะ และอุปกรณ์มาวางตากแดดก่อนจำหน่ายในตอนบ่ายเพื่อฆ่าเชื้อ
4. อาหารปรุงสุกแล้วต้องมีตู้กระจกปกปิดอาหาร ไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง ต้องใช้อุปกรณ์หยิบจับทุกครั้งที่สัมผัสอาหาร
5. วางอาหาร อุปกรณ์ วัตถุดิบสูงจากพื้น 60 ซ.ม.
6. ผู้จำหน่ายที่มีไข้ เป็นหวัด ให้หยุดจำหน่ายทันที จนกว่าจะหาย (เจ้าหน้าที่พยายามหาที่วัดไข้แบบยิงหน้าผาก เพื่อคัดกรองแม่ค้า)
7. เปิดม่านบังแดด ให้แดดส่อง ไม่ให้ปิดทึบ เพื่อให้ตลาดโล่ง ลมผ่านได้ดี
8. โซน Street Food ให้ใช้ถาดบริการลูกค้า โดยให้ลูกค้าทานอาหารบนถาดของตนเอง เพื่อไม่ต้องปนเปื้อนผู้อื่น
9. ให้ปรุงอาหารให้ร้อนเสมอ กรณีอาหารไม่ร้อน ต้องอุ่นให้ลูกค้าก่อนทุกครั้ง
10. รณรงค์ให้ลูกค้าใช้ QR Code ชำระเงินค่าสินค้าจากโทรศัพท์ แทนการใช้เงินชำระ เพื่อลดการปนเปื้อนที่จะต้องสัมผัสธนบัตรและเหรียญ
11. กรณีต้องทอนเงิน ต้องถอดถุงมือ สลับไปมา ห้ามใช้มือที่หยิบจับเงินมาหยิบจับอาหาร
12. เครื่องปรุงที่เคยให้ลูกค้าหยิบปรุงเอง หรือผักขนมจีน จะงดให้ลูกค้าหยิบเลือกเอง จะให้บริการแบบใส่ถุงที่ปิดสนิทให้แทนเพื่อลดการปนเปื้อนในอาหาร
13. ให้ถอยร่นร้านค้าแต่ละแถวเข้ามาอีกประมาณ 50 ซ.ม. เพื่อเปิดถนนทางเดินให้กว้างขึ้น เพื่อลดความแออัดของลูกค้า
14. จัดเวร ทำความสะอาดโต๊ะเก้าอี้ โดยสเปรย์ด้วยยาฆ่าเชื้อ
15. ทำสเปรย์ฆ่าเชื้อวางในห้องน้ำเพื่อให้ผู้ใช้บริการใช้ฉีดฝาชักโครก โถส้วม ก่อนใช้ และล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
16. จัดหายาฆ่าเชื้อที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม มาให้ผู้จำหน่ายใช้ทุกร้าน
17. ผู้จำหน่ายงดการทานอาหาร และดื่มน้ำร่วมกัน ผู้จำหน่ายแต่ละคนควรมีภาชนะ ช้อน และแก้วน้ำแยกส่วนตัวเฉพาะ ไม่ใช้ร่วมกัน
18. ห้ามขับรถยนต์ รถจักรยานยนต์ เข้ามาในตลาด ให้จอดรถด้านนอกตลาดเท่านั้น
19. บุคลากรตลาดเกษตร ม.อ. จะประสานจัดหาน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพ มาจำหน่ายให้ผู้จำหน่ายทุกคน เพื่อใช้ฉีดฆ่าเชื้อโรค

9.1.3 ติดตาม รับฟังความเห็นจากผู้จำหน่าย และติดตามสถานการณ์โควิด-19 อย่างใกล้ชิด เพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ตลอดเวลา

9.1.4 วันที่ 18 มีนาคม 2563 สถานาการณ์โควิด-19 เริ่มระบาดในจังหวัดสงขลา ตลาดเกษตร ม.อ. ปรับเปลี่ยนและเพิ่มแนวปฏิบัติใหม่ ดังนี้

มาตรการสู้โควิด-19

1. ตลาดเกษตร ม.อ. คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตลาดเกษตร ม.อ. ตั้งจุดคัดกรอง ผู้จำหน่าย และผู้มาใช้บริการในตลาดเกษตร ม.อ. ท่านใดมีอาการไข้ ไม่อนุญาตให้เข้าภายในตลาดเกษตร ม.อ. โดยเปิดจุดคัดกรอง 2 ทาง ตรงทางเข้าออก ด้านข้าง ซ้าย- ขวา และห้ามผู้ใดเข้า-ออก ทางอื่นโดยเด็ดขาด
2. ห้ามขับรถยนต์ รถจักรยานยนต์ เข้ามาในตลาด ให้จอดรถด้านนอกตลาดเท่านั้น
3. หลังลงทะเบียนเข้าจำหน่ายสินค้า ผู้จำหน่ายต้องล้างมือให้สะอาด และล้างมือบ่อย ๆ ตลอดเวลาที่จำหน่ายสินค้าโดยใช้หลัก หน้า หลัง กลาง ปั้น ปลาย โป้ง ข้อ ล้างมือไม่น้อยกว่า 20 วินาที โดยตลาดเกษตร ม.อ. ได้ตั้งสบู่เหลวล้างมือเพื่อให้บริการตรงบริเวณอ่างล้างมือ หน้าห้องน้ำ
4. ผู้จำหน่ายต้องทำความสะอาดโต๊ะจำหน่ายและอุปกรณ์ ของตนเอง ก่อนและหลังจำหน่ายทุกวันด้วยยาฆ่าเชื้อ และล้างอุปกรณ์ที่สัมผัสอาหารด้วยน้ำยาล้างจาน และนำผึ่งแดดเป็นเวลา 2 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายสินค้า
5. ทุกร้านค้าต้องถอยร่นเข้าด้านใน ประมาณ 40 ซ.ม. เพื่อเปิดถนนทางเดินให้กว้างขึ้น เพื่อลดความแออัดของลูกค้า
6. ทุกร้านที่อยู่ริมด้านนอก ต้องให้แสงแดดส่องเข้ามาได้ ไม่ให้ปิดทึบ และไม่ให้ติดม่านบังแดดเพื่อให้ตลาดโล่ง อากาศถ่ายเทได้ดี
7. ผู้จำหน่ายต้องใส่หน้ากากอนามัย และหน้ากากแผ่นใสปิดหน้าทุกครั้งที่จำหน่ายอาหาร
8. ผู้จำหน่ายต้องวางอาหาร อุปกรณ์ วัตถุดิบต่าง ๆ สูงจากพื้น 60 ซ.ม.
9. ผู้จำหน่ายต้องปกปิดอาหารทุกชนิด ไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง ต้องใช้อุปกรณ์หยิบจับทุกครั้งที่สัมผัสอาหาร และไม่ให้ลูกค้าหยิบเลือกสินค้าเด็ดขาด ยกเว้นร้านที่ให้บริการถุงมือที่ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้งแก่ลูกค้า
10. ปรุงอาหารให้ร้อนเสมอ กรณีอาหารไม่ร้อน ต้องอุ่นให้ลูกค้าหากลูกค้าร้องขอ
11. งดให้บริการนั่งทานอาหารที่ตลาด ให้ซื้อกลับบ้านเท่านั้น
12. กรณีร้านค้าที่ต้องมีผัก เครื่องปรุง เช่นร้านขนมจีน แหนม ปลาย่าง งดให้บริการเครื่องปรุง ผัก แบบให้ลูกค้าเลือกเอง เปลี่ยนเป็นให้บริการแบบใส่ถุงที่ปิดสนิทให้แทนเพื่อลดการปนเปื้อนในอาหาร
13. รณรงค์ให้ลูกค้าใช้ QR Code ชำระเงินค่าสินค้าจากโทรศัพท์ แทนการใช้เงินชำระ เพื่อลดการปนเปื้อนที่จะต้องสัมผัสธนบัตรและเหรียญ
14. กรณีที่ผู้จำหน่ายต้องทอนเงิน ต้องถอดถุงมือ สลับไปมา ห้ามใช้มือที่หยิบจับเงินมาหยิบจับอาหาร
15. ตลาดเกษตร ม.อ. จะให้บริการสเปรย์ฆ่าเชื้อโรค โดยวางไว้ตามจุดต่าง ๆ เช่น บริเวณตรงกลางตลาดเกษตร ม.อ. เพื่อให้ผู้ใช้บริการใช้ฉีดโต๊ะเก้าอี้ส่วนกลางก่อนนั่ง และบริเวณห้องน้ำ สามารถฉีดฝาชักโครก โถส้วม ก่อนใช้

16. ผู้จำหน่ายงดการทานอาหาร และดื่มน้ำร่วมกัน ผู้จำหน่ายแต่ละคนควรมีภาชนะ ช้อน และแก้วน้ำแยกเฉพาะตน
17. ตลาดเกษตร ม.อ. จะจัดหายาฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพดี มาจำหน่ายในราคาไม่แพง
18. ทุกร้านต้องฉีดล้างพื้นตลาด ห้องสุขา และโต๊ะเก้าอี้ทั้งบริเวณโดยรอบตลาดด้วยยาฆ่าเชื้อโรคทุกวัน หลังปิดตลาด และปิดกั้นไม่ให้ใครเข้ามาในบริเวณตลาด หลังทำความสะอาดแล้วเสร็จ
19. หากมีการนัดหมายประชุม ผู้จำหน่ายทุกคนจะต้องเข้าร่วมประชุมพร้อมกัน เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติต่าง ๆ และปฏิบัติตนตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และตามมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัด หากผู้ใดเพิกเฉย ไม่ปฏิบัติ คณะฯ จะให้ร้านนั้น ๆ หยุดขายทันที โดยไม่ต้องแจ้งเตือน เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้จำหน่ายทุกคนต้องตระหนัก และต้องรับผิดชอบต่อผู้มาใช้บริการทุกคน

9.1.5 วันที่ 21 มีนาคม 2563 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลา ออกคำสั่ง ให้ปิดสถานที่ต่าง ๆ ยกเว้นตลาดสด ตลาดนัด ที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ ตลาดเกษตร ม.อ. จึงปรับมาตรการเพิ่มเติมขึ้น อีกดังนี้

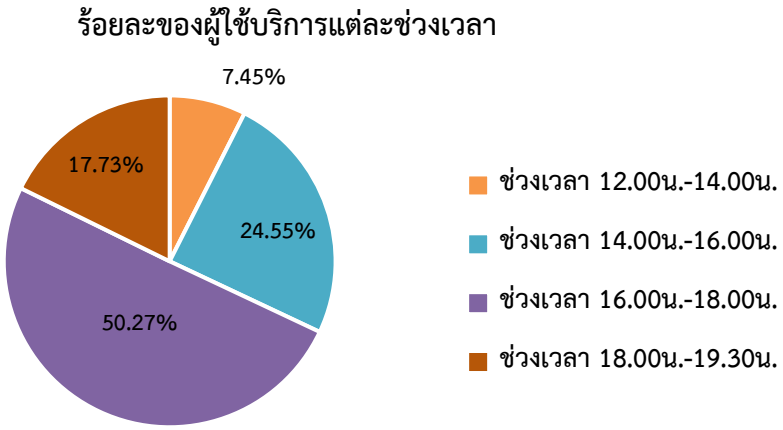
1. จัดหาเครื่องวัดอุณหภูมิ เพื่อตรวจวัดอุณหภูมิแก่ผู้เข้ามาใช้บริการในตลาดเกษตร ม.อ. ทุกคน
2. บังคับให้ผู้จำหน่ายสวมหมวกกระดาษ แบบใช้แล้วทิ้ง เพื่อลดการปนเปื้อน
3. บังคับให้ผู้จำหน่ายสวมเฟสชิลด์ เพื่อป้องกันอีกชั้นหนึ่ง
4. ให้ผู้จำหน่ายปิดแผงด้วยแผ่นพลาสติก หรือแผ่นอะคริลิค เพื่อกั้นระหว่างผู้จำหน่ายและผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ทั้ง 2 ฝ่าย มากยิ่งขึ้น
5. ขอความร่วมมือให้ผู้จำหน่ายทุกร้าน ฉีดยาฆ่าเชื้อโรค และล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเพลง ล้างมือบ่อย ๆ โดยจะทำการเปิดเพลง ทุก 45 นาที
6. ให้ผู้จำหน่ายติดแผ่นสัญลักษณ์ที่พื้นเพื่อเว้นระยะการยืนให้ห่างกัน ในระยะ 1 เมตร ให้ผู้ใช้บริการมองเห็น และปฏิบัติตาม
7. ประสานความร่วมมือไปยังคณะวิทยาศาสตร์ เพื่อขอใช้เครื่องเทอร์โมสแกนมาใช้ตรวจวัดอุณหภูมิในตลาดเกษตร ม.อ.
8. ในตอนเย็นหลังเลิกตลาด ประชุมผู้จำหน่าย โดยให้ผู้จำหน่ายยืนที่ร้านของตนเอง และหารือถึงผลการดำเนินการที่ในการใช้มาตรการสู้โควิด-19 ของตลาดเกษตร ม.อ. และนำผลการประชุมที่ได้รับข้อคิดเห็น มาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น จาก แนวปฏิบัติเพียง 23 ข้อ ค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนปัจจุบันมีแนวปฏิบัติ 30 ข้อ เพื่อใช้เป็นมาตรการสู้โควิด-19 ของตลาดเกษตร ม.อ.

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

1. จากการจำหน่ายน้ำยาฆ่าเชื้อโรคให้ผู้จำหน่าย และการจำหน่ายเฟสชิลด์ มีส่วนต่างราคา จึงนำมาจัดซื้อเป็นเจลล้างมือในตลาดเกษตร ม.อ.
2. ได้รับบริจาคเจลล้างมือจากคุณเนาวรัตน์ สุตันติราษฎร์ (ผู้ปกครองค่ายเกษตรกรตัวน้อย) มอบเจลล้างมือให้กับตลาดเกษตร ม.อ. จำนวน 40 แกลลอน
3. ของบประมาณจากคณะฯส่วนหนึ่ง เพื่อจัดซื้อเจลล้างมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ใช้บริการ จำนวน 49,107 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) หรือแสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก (การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์)

ตลอด 2 ปี ที่ผ่านมา ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ที่ระบาดจนถึงปัจจุบัน ตลาดเกษตร ม.อ. ยังสามารถเปิดให้บริการได้ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ได้ตามกำหนดทุกครั้ง โดยยังไม่พบผู้จำหน่าย หรือผู้มาใช้บริการติดเชื้อโควิด-19 จากการมาใช้บริการในตลาดเกษตร ม.อ. แม้จะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 มาซื้อสินค้าในตลาดเกษตร ม.อ. ก็ยังไม่พบว่าผู้จำหน่ายติดเชื้อจากผู้มาใช้บริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ตลาดเกษตร ม.อ. เริ่มมั่นใจว่า แนวปฏิบัติและกระบวนการทำงานที่ดำเนินงาน เป็นแนวทางที่สามารถสู้เชื้อโควิด-19 ได้ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมั่นใจในมาตรการการป้องกันเชื้อโควิด-19ของตลาดเกษตร ม.อ. ทำให้ยังคงมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 3,424.04 คนต่อวัน (ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 – เมษายน 2565) ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการร้อยละ 50.27 เลือกช่วงเวลาตั้งแต่ 16.00 น.-18.00น. ในการซื้อสินค้าในตลาดเกษตร ม.อ. ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้ใช้บริการตลาดเกษตร ม.อ. แต่ละช่วงเวลา

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ตลาดเกษตร ม.อ. มีการทบทวนแนวปฏิบัติ ด้วยการประชุมหลังเลิกตลาด เป็นประจำ เพื่อหารือ ฟังข้อเสนอแนะ และหาแนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อพร้อมจะปรับเปลี่ยน และหาทุกวิธีการใหม่ๆ ที่จะทำให้ตลาดเกษตร ม.อ. สามารถเปิดให้บริการได้เป็นปกติ ภายใต้สถานการณ์ไม่ปกติ โดยผู้มาใช้บริการ และผู้จำหน่าย ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตลาดปลอดภัยจากเชื้อโควิด-19

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1 .มีมาตรการชัดเจน ที่ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อปกป้องทั้งผู้จำหน่าย ผู้มาใช้บริการ และบุคลากรในที่ทำงาน

2. ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นข้อปฏิบัติของตลาดเกษตร ม.อ. อย่างเคร่งครัด

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

มีการสื่อสารผ่านทางที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ทางเพจตลาดเกษตร ม.อ.ให้แก่ผู้จำหน่าย และผู้ใช้บริการ ให้เข้าใจถึงอันตรายของเชื้อโควิด-19 และบุคลากรที่ทำงานในตลาด ยึดปฏิบัติทำให้ผู้จำหน่ายและผู้ใช้บริการตะหนัก และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามมาตรการที่เป็นข้อปฏิบัติของตลาดด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ยังได้เป็นตลาดต้นแบบในการจัดการตลาด New Normal ตลาดวิถีใหม่ยุค Covid-19 เผยแพร่โดยสถานีโทรทัศน์ช่อง NBT จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ตลาดอื่นๆ นำไปปรับใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อCOVID-19

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานโดยใช้ PDCA เพื่อให้ตลาดสามารถเปิดให้บริการได้อย่างปลอดภัย

13. เอกสารอ้างอิง

ภาพจาก เพจตลาดเกษตร ม.อ. https://www.facebook.com/taladkased





ทำแผงกั้นรอบตลาด กำหนดตั้งจุดคัดกรอง 2 ทาง ตรงทางเข้าออก ด้านข้าง ซ้าย- ขวา





ผู้จำหน่ายสวมถุงมือ ใส่หน้ากากอนามัยแบบกระดาษ ใส่เฟสชิลด์ ทำแผงพลาสติกกั้นหน้าร้าน และมีเจลล้างมือบริการลูกค้า





ทุกร้านค้า ติดแผ่นเท้า เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และสามารถชำระเงินโดยการแสกน QR Code ผ่าน Mobile Banking





ทุกร้าน ฉีดยาฆ่าเชื้อโรค และล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเพลง ล้างมือบ่อย ๆ โดยจะทำการเปิดเพลง ทุก 45 นาที



ผู้จำหน่ายอบฆ่าเชื้อเงินทอน ด้วยเครื่องอบฆ่าเชื้อUVC



ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และไม่เดินทานอาหารภายในตลาด





ก่อนจำหน่าย ผู้จำหน่ายต้องทำความสะอาดโต๊ะจำหน่ายและอุปกรณ์ของตนเอง ถ่ายส่งรายงานทางไลน์กลุ่มฯ และฉีดล้างพื้นตลาด ห้องสุขา และโต๊ะเก้าอี้ ทั้งบริเวณโดยรอบตลาดด้วยยาฆ่าเชื้อโรคทุกวันหลังปิดตลาด

14. บทสรุป

ตลาดเกษตร ม.อ. ใช้ PDCA ในการปรับรูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินการในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสู้ภัยจากโควิด-19 โดยมุ่งเน้นให้ผู้จำหน่าย ผู้ใช้บริการ บุคลากรที่ทำงานในตลาดเกษตร ม.อ. เข้าใจถึงอันตรายของเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้จำหน่ายและผู้ใช้บริการตะหนัก และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามมาตรการที่เป็นข้อปฏิบัติของตลาดด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ ตลาดเกษตร ม.อ. ได้รับเป็นตลาดต้นแบบในการจัดการตลาด New Normal ตลาดวิถีใหม่ยุค Covid-19 เผยแพร่โดยสถานีโทรทัศน์ช่อง NBT จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ตลาดอื่นๆ นำไปปรับใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อCOVID-19

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วัสดุ ของงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน
ด้านการบริหารจัดการ
3. ชื่อหน่วยงาน
งานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ❑ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ❑ 2.1 สายวิชาการ
- ❑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางสาวยุวภา โฆสกิตติกุล
2. นางสาวศศิธร ลิ่มจู้
3. นายเทอดพงษ์ วิริยะสมบัติ
4. นายฐิติพงศ์ ชินผา

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ปัจจุบันการจัดซื้อพัสดุในงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศมีการจัดซื้อเป็นจำนวนมาก ในการจัดซื้อแต่ละครั้ง จะมีเอกสารของการจัดซื้อครั้งนั้น เมื่อกระบวนการเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่จะทำการจัดเก็บเอกสารการจัดซื้อ โดยกระบวนการคือจัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มเอกสารที่ทางหน่วยงานได้จัดทำไว้ ซึ่งเอกสารจะมีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เมื่อถึงเวลาที่ต้องการค้นหาข้อมูล จะใช้เวลามากในการค้นหาข้อมูลทำให้เสียเวลาในการค้นหา

ซึ่งในปัจจุบันการนำระบบคอมพิวเตอร์หรืออินเตอร์เน็ต มาทำงานร่วมกับระบบการทำงานแบบเดิม เพื่อให้การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดเก็บข้อมูลที่สามารถจัดเก็บได้โดยผ่านระบบฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งจะทำให้การค้นหาข้อมูลทำได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และจัดการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระเบียบสามารถเรียกใช้ข้อมูลได้ทันที

ดังนั้นทางงานฯ จึงได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วัสดุของงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้นมาเพื่อให้การค้นหาข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงการวางแผนการจัดซื้อครุภัณฑ์อื่น ๆ ในอนาคต เพื่อช่วยในการบริหารด้านการเงินของคณะให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยระบบสามารถระบุข้อมูลทั้งหมดของครุภัณฑ์หรือวัสดุที่จัดซื้อ เช่น วันที่จัดซื้อ ราคา ร้านที่จัดซื้อ หรือแม้กระทั่งวันที่หมดอายุการรับประกันของครุภัณฑ์หรือวัสดุชิ้นนั้น

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วัสดุ ของงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. เพื่อการจัดการ บริหาร วัสดุหรือครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
    1. เกิดความสะดวกในการสืบค้นข้อมูลพัสดุในหน่วยงาน
    2. เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นในการจัดเก็บข้อมูลพัสดุภายในคณะ
    3. มีการวางแผนในการจัดซื้อพัสดุ ให้มีประสิทธิภาพ
    4. ลดเวลาในการค้นหาข้อมูล
    5. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากทุกที่ ทุกเวลา

9. การออกแบบกระบวนการ

    ใช้ระบบ SDLC เข้ามาช่วยในการวางแผนการปฏิบัติงาน โดยมีกระบวนการ ดังนี้
    1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้ระบบ โดยการวิเคราะห์จากปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ระบบเดิมคือเก็บด้วยเอกสาร 100% ทำให้เอกสารมีจำนวนเยอะขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้การค้นหาเอกสารทำได้ไม่สะดวกและไม่รวดเร็วเท่าที่ควร
    2. การวิเคราะห์ โดยการเอาปัญหาของระบบเดิมมาวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ใช้กับระบบใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานระบบใหม่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
    3. การออกแบบ ออกแบบด้วยการนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มา นำมาออกแบบฐานข้อมูล UI ของระบบทั้งหมดเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่วิเคราะห์มา
    4. การพัฒนาระบบ เป็นขั้นตอนที่นำสิ่งต่าง ๆ ที่วิเคราะห์และออกแบบระบบ มาพัฒนาเป็นระบบเพื่อให้เกิดการใช้งานจริง โดยภาษาที่ใช้ในการพัฒนาคือ PHP AJAX JS CSS ร่วมกัน ในส่วนของฐานข้อมูลใช้ MySQL และส่วนของการแสดงผลใช้ Framwork Boostrap เพื่อให้รองรับการแสดงผลทุกอุปกรณ์
    5. การทดสอบ หลักจากพัฒนาระบบต้องมีการทดสอบให้ระบบสอดคล้องกับกระบวนการทั้งหมด เช่นการบันทึกการค้นหา การแก้ไข เพื่อให้มั่นใจว่าระบบสามารถใช้งานได้ไม่มีปัญหา
    6. การนำไปใช้งาน หลังจากการทดสอบระบบและแก้ไขส่วนที่ผิดพลาดจนมั่นใจแล้ว สามารถนำระบบที่พัฒนาไปใช้งานจริงได้ในส่วนงาน
    7. การบำรุงรักษา โดยหลังจากการใช้งาน อาจจะมีส่วนที่ต้องแก้ไข หรือเพิ่มเติมจากคำขอจากผู้ใช้งาน ผู้พัฒนาต้องทำการแก้ไขให้ได้ตามความต้องการของผู้ใช้ และวางแผนจัดการกับฐานข้อมูลในอนาคต

10. การวัดผลและผลลัพธ์

    จากระบบเดิมเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการจัดซื้อพัสดุ ซึ่งการเก็บข้อมูลด้วยการเก็บเป็นแฟ้มเอกสารทั้งหมด ทำให้ยากต่อการค้นหา โดยเมื่ออยากทราบข้อมูลการจัดซื้อครั้งนั้นหรืออยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับ เจ้าหน้าที่ต้องเดินไปเลือกเอกสารตามหมายเลข เมื่อทราบหมายเลขแฟ้มเอกสารแล้ว ต้องเลือกเอกสารจากแฟ้มซึ่งมีจำนวนมากทำให้ใช้เวลานานในการค้นหา

    จากระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาทำให้ฐานข้อมูลเมื่อกระบวนการจัดซื้อเสร็จสิ้นอยู่ในระบบอินเตอร์เน็ต ผู้ใช้สามารถค้นหาได้จากทุกที่ ทุกเวลา ทำให้ลดเวลาในการค้นหาเป็นอย่างมาก โดยสามารถค้นหาจากมือถือ หรือคอมพิวเตอร์ วิธีการค้นหาสามารถใช้คีย์เวิร์ด ในการค้นหา เช่น เมื่อผู้ใช้ต้องการทราบข้อมูลการจัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์ก็สามารถใช้คีย์เวิร์ด คำว่า “คอมพิวเตอร์” ในการค้นหาได้

11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากการพัฒนาระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วัสดุ ของงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งถือเป็นต้นแบบในการใช้งานภายในคณะฯ ในอนาคตหากหน่วยงาน/สาขาวิชา นำไปใช้งานคิดว่าเป็นประโยชน์ในการจัดการ บริหาร วัสดุหรือครุภัณฑ์ของหน่วยงาน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

หน่วยงาน/สาขาวิชา สามารถจัดการ บริหาร วัสดุหรือครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น วางแผนในการจัดซื้อพัสดุในอนาคต โดยสามารถวิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่ระบบแสดงผลออกมา

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- สามารถค้นหาข้อมูลวัสดุ ครุภัณฑ์ ได้อย่างรวดเร็ว
- สามารถวางแผนในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มี QR Code ไว้สำหรับระบุข้อมูลพัสดุประจำตัว ระบุวันที่หมดอายุการรับประกัน

13. เอกสารอ้างอิง

วงจรพัฒนาระบบ(System Development Life Cycle : SDLC) . สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2564 , จากเว็บไซต์ https://sites.google.com/site/ayutthayacomputer/chapter-6/6-4-wngcr-kar-phathna-rabb

การพัฒนาต้นแบบระบบคลังวัสดุ กรณีศึกษา กองคลัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2564 , จากเว็บไซต์ http://libdoc.dpu.ac.th/thesis/137791.pdf

14. บทสรุป

จากการพัฒนาระบบดังกล่าวทำให้ทางงานวิเทศสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศได้ใช้ประโยชน์ของระบบนี้โดยบุคลากรสามารถตรวจสอบ จำนวน ปีที่จัดซื้อ สถานะการแทงจำหน่าย หรือข้อมูลอื่น ๆ ของวัสดุหรือครุภัณฑ์ในปัจจุบัน และได้นำข้อมูลดังกล่าววางแผนในการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ ในอนาคต ทั้งนี้ยังสามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว โดยบุคลากรสามารถเข้าถึงระบบได้ทุกเวลา ทำให้ลดเวลาในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรได้นำเวลาไปพัฒนางานอื่น ๆ ต่อไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง แอพลิเคชั่นสำหรับการเลือกโครงงานนักศึกษา ปี 4 สาขาวิศวกรรมไฟฟ้า

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

บริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นาย พงศกร ชาญชัยชูจิต ตำแหน่ง วิศวกร ระดับปฏิบัติการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

การเลือกโครงงานของนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ โดยส่วนใหญ่แล้วทั้งภายในคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ในประเทศไทย มีขั้นตอนการเลือกโครงงานของนักศึกษาที่คล้ายกัน ซึ่งหากลองวิเคราะห์ระยะเวลาและขั้นตอนในการเลือกโครงงานของนักศึกษาพบว่า ต้องใช้ระยะเวลานาน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้เกิดการเสียโอกาสและเสียเวลาในการทำงาน ส่งผลต่อการทำโครงงานของนักศึกษาบางคนที่ไม่มีตัวเลือกในการทำโครงงานอื่นมากนัก รวมถึงพลาดโอกาสในบางโครงงานที่สนใจแต่มีการแข่งขันสูง แต่ต้องเลือกทำในโครงงานอื่นที่มีอยู่เพราะ ไม่มีโครงงานอื่นให้เลือก หรือไม่มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ จึงเป็นผลให้ในหลาย ๆ โครงงานได้ผลลัพธ์จากการทำที่ไม่มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควร

นอกจากนี้ในการเลือกนักศึกษาโครงงานสำหรับโครงงานที่มีนักศึกษาเลือกมากกว่าที่กำหนด ต้องนำเข้าวาระการประชุมเพื่อพิจารณาการเลือกนักศึกษาโครงงาน ซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณาและตัดสินใจ ปัญหาที่พบในการเลือกนักศึกษาระหว่างตัดสินใจรับนักศึกษาโครงงานพบว่า อาจารย์ไม่รู้จักนักศึกษาบางคน บางท่านจำหน้าของนักศึกษาได้ แต่จำชื่อของนักศึกษาไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ในวาระการประชุมและต้องรอติดต่อนักศึกษาก่อนทำการตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง ส่งผลให้ต้องใช้ระยะเวลาสำหรับการเลือกโครงงานของนักศึกษามากขึ้น อีกทั้งนักศึกษามีโอกาสได้นำเสนอตนเองน้อย เพื่อแสดงถึงความต้องการที่มีต่อการเลือกโครงงานของนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้เป็นเจ้าของหัวข้อโครงงาน

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการเลือกโครงงานที่สามารถลดกระบวนการทำงานและเวลาดำเนินงานได้
2. เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกการนำเสนอตัวเอง สำหรับความเหมาะสมในการทำโครงงานที่ตนเองชอบ/ถนัด นักศึกษาสามารถดูรายละเอียดของโครงงานประกอบการตัดสินใจ การเลือกโครงงานสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสามารถติดตามผลการพิจารณาการตอบรับได้ตลอดเวลา
3. เพื่อให้อาจารย์มีอิสระในการสร้างจำนวนหัวข้อโครงงาน การสร้างหัวข้อโครงงานทำได้สะดวก รวดเร็ว ลดกระบวนการพิจารณาเลือกนักศึกษา สามารถตอบรับนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงปริมาณ

1. ลดกระบวนการทำงานและเวลาในการดำเนินงานได้ 50% จากกระบวนการเดิม

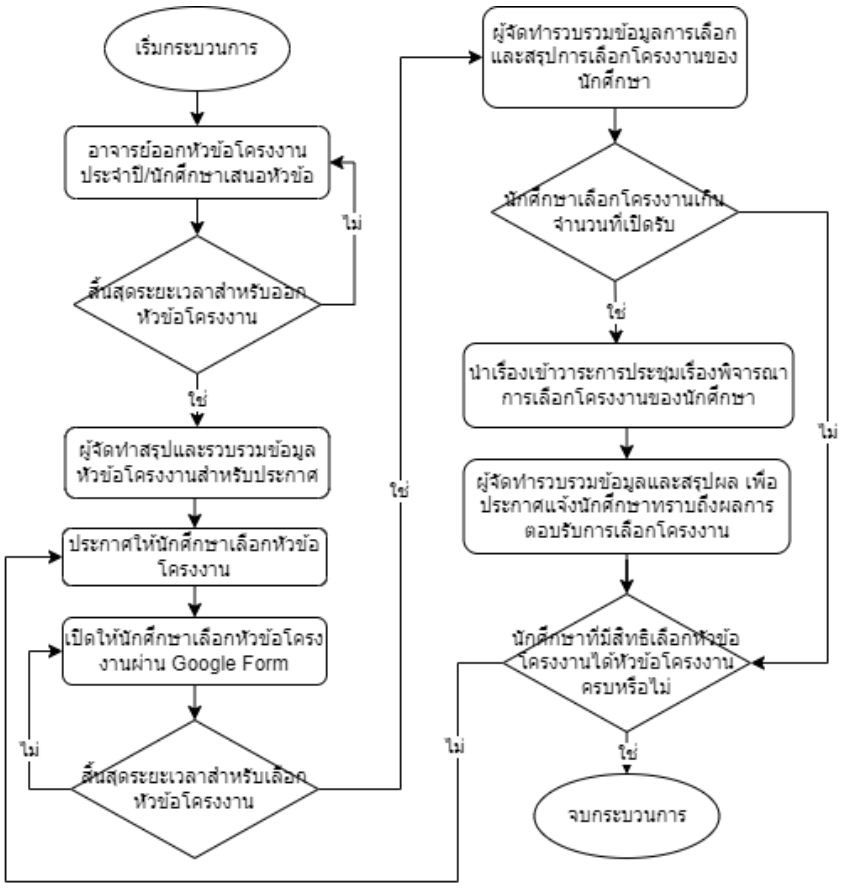
เชิงคุณภาพ

1. นักศึกษาได้มีโอกาสใช้ทักษะการนำเสนอตนเองในการเลือกทำโครงงาน
2. อาจารย์ได้นักศึกษาที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการทำโครงงาน
3. นักศึกษารู้รายละเอียดข้อมูลของแต่ละโครงงานมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทำโครงงานตามความถนัด/ชอบ ของตนเอง

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

สำหรับกระบวนการดำเนินงานจะใช้วิธีการ PDCA เพื่อพัฒนากระบวนการ โดยในขั้นแรก วิเคราะห์จากแนวปฏิบัติ/วิธีการเดิมที่มีอยู่ โดยขั้นตอนวิธีการเดิม มี 7 กระบวนการ สามารถแสดงตามแผนผังงานที่ 1 ได้ดังนี้

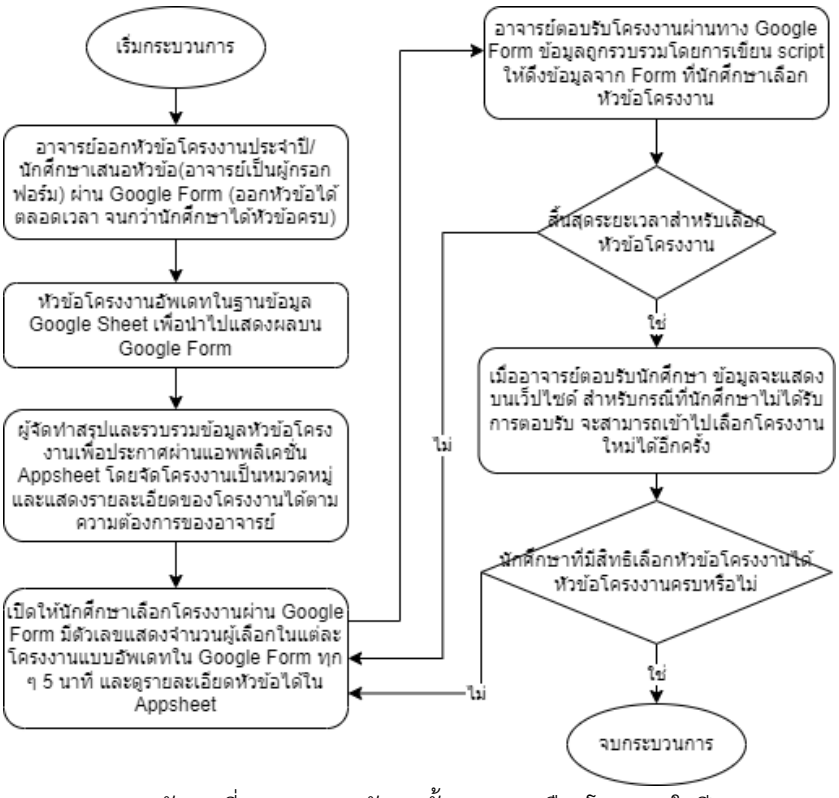


แผนผังงานที่ 1 แสดงขั้นตอนวิธีการเลือกโครงงานแบบก่อนการพัฒนา

จากแผนผังแสดงขั้นตอนการทำงานแบบเดิม พบว่าหากมีการพัฒนาระบบช่วยเหลือในการช่วยให้ผู้ดูแลทำการรวบรวมข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น รวมถึงบางกระบวนการใช้ระยะเวลานาน เช่น การทราบผลหลังเลือกหัวข้อโครงงานของนักศึกษา เมื่อนักศึกษาเลือกแล้วต้องรอเวลาจนถึงกำหนดการเลือกโครงงานของทุกคนรอให้ผู้ดูแลสรุปรวบรวมข้อมูล จากนั้นรอประกาศจึงจะทราบผลการเลือก ซึ่งหากโครงงานที่เลือกไปนั้นเกินจำนวนนักศึกษาที่รับ นักศึกษาต้องมาทำการเลือกโครงงานใหม่อีกครั้ง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณอย่างน้อย 2 สัปดาห์กว่าจะทราบผลการเลือกโครงงานของตนเองในแต่ละครั้ง หากในปี

ใดที่มีนักศึกษาเลือกหัวข้อโครงงานซ้ำกันจำนวนมาก ยิ่งใช้เวลาในการจัดการมากขึ้นตามไปด้วย เมื่อทำการวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ในช่วงแรกได้มีการนำแพลตฟอร์ม Google มาช่วยในการจัดการ เช่น Google sheet, Google form โดยเขียนสคริปต์ (Script) รวมทั้งใช้งานร่วมกับแพลตฟอร์มแอพพลิเคชั่น Appsheet [1] ที่ช่วยให้การแสดงผลข้อมูลผ่านแอพลิเคชั่นโดยใช้ google sheet เป็นฐานข้อมูลในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดเวลาในการสรุปข้อมูล สำหรับการเลือกโครงงานในปีการศึกษา 2563 แต่เนื่องด้วยระยะเวลาในการพัฒนาเพียงแค่ 1 สัปดาห์ ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอที่จะพัฒนาระบบในการเลือกได้อย่างสมบูรณ์ จึงเป็นการใช้แพลตฟอร์มผสมกันระหว่าง Google sheet และ Appsheet โดย Appsheet เป็นตัวแสดงผลให้นักศึกษาเห็นข้อมูลที่ดูได้ง่ายในการเลือกโครงงาน

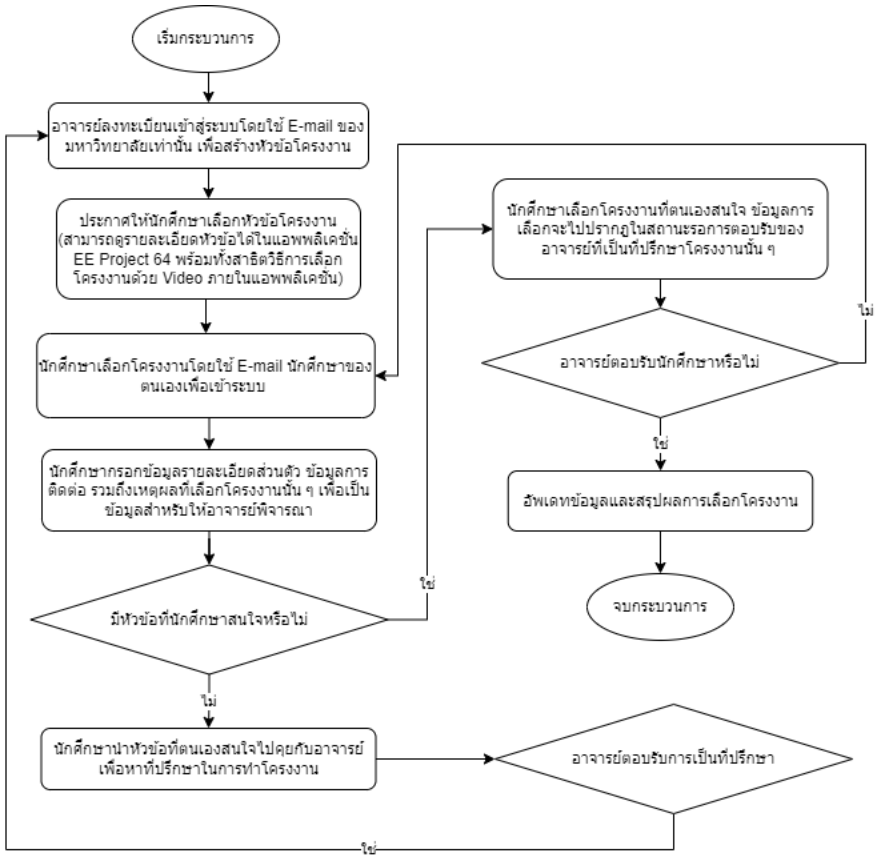
จากนั้นให้นักศึกษาเลือกโครงงานใน Google Form เช่นเดิม แต่เพิ่มการเขียนสคริปต์ให้ตัดหัวข้อโครงงานที่อาจารย์ตอบรับโครงงานแล้ว รวมถึงแสดงจำนวนผู้ที่เลือกโครงงานในแต่ละโครงงานทราบก่อนตัดสินใจเลือกโครงงาน โดยมีวิธีการดำเนินงานแสดงได้ดังรูปแผนผังงานที่ 2 ในการปรับปรุงขั้นตอนเมื่อนำ google sheet และ google form มาทำงานร่วมกันโดยการเขียนสคริปต์เพิ่มเติม เพื่อช่วยสรุปและเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละกระบวนการเข้าด้วยกัน พบว่าขั้นตอนที่ผู้ดูแลต้องคอยสรุปและรวบรวมข้อมูลนั้นไม่จำเป็นต้องทำอีกต่อไป เหลือเพียงแค่คอยประสานงานในบางกรณีที่อาจารย์หรือนักศึกษามีปัญหาในกรณีพิเศษเท่านั้น ในการปรับปรุงพัฒนาในส่วนนี้จึงสามารถลดกระบวนการทำงานได้ 3 กระบวนการ รวมถึงนำข้อมูลไปแสดงผลบน Appsheet เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวก มีรายละเอียดของแต่ละโครงงานมากขึ้น เช่น วัตถุประสงค์โครงงาน เป้าหมายของโครงงาน ความรู้ที่ต้องใช้ในการทำโครงงาน แขนงที่รับ จำนวนที่รับ เป็นต้น รวมถึงการดูผลการเลือกโครงงานสามารถดูได้ผ่านเว็ปไซต์ ซึ่งอัพเดทข้อมูลทันทีที่อาจารย์ตอบรับนักศึกษา ทำให้ลดเวลาการรอประกาศตามกำหนดการ หากอาจารย์และนักศึกษาโครงงานใด เข้าไปจัดการผ่านระบบได้เร็ว ก็จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ เสร็จอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องรอเวลาในการทราบผลอีกต่อไป



แผนผังงานที่ 2 แสดงการพัฒนาขั้นตอนการเลือกโครงงานในปี 2563

ต่อมาในปีการศึกษา 2564 ผู้จัดทำได้ศึกษาความสามารถของ Appsheet และแอพพลิเคชั่นอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการใช้งานให้ง่ายขึ้น เพราะในปีการศึกษา 2563 พบว่าการทำงานบนแพลตฟอร์ม google นั้นยังคงมีการใช้งานการกรอกข้อมูลหลายครั้ง คือ อาจารย์กรอกข้อมูลโครงงานบน google form และเลือกโครงงานบน google form จะต้องใช้ Form ที่แตกต่างกัน รวมถึงความซับซ้อนในการตรวจสอบและดึงข้อมูลมาแสดงผลอยู่กระจัดกระจายหลายไฟล์ ทำให้มี link ที่ต้องใช้ในการเลือกโครงงานเยอะจนเกินไป ผู้จัดทำจึงได้ทำการค้นหาและศึกษาการใช้งานแอพพลิเคชั่นที่สามารถช่วยแก้ปัญหาปัญหาของการใช้ google ที่มี link หลากหลาย ซึ่งผู้จัดทำมีระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัดพร้อมทั้งเป็นผู้พัฒนาระบบเพียงคนเดียว จึงพบแพลตฟอร์มที่คล้ายคลึงกับ Appsheet แต่สามารถเรียนรู้การใช้งานแพลตฟอร์มได้ง่ายกว่า Appsheet (ในขณะนั้น) ผู้จัดทำจึงเริ่มทำการศึกษาและออกแบบกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ โดยพัฒนาจากขั้นตอนและวิธีการดังแผนผังงานที่ 2

หลังจากที่ได้พัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการทำงานจากแบบเดิมไปแล้ว 1 รูปแบบ พบว่ายังไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในแพลตฟอร์ม glide [2] และเมื่อดำเนินการออกแบบขั้นตอนการจัดการต่าง ๆ แล้วพบว่าระบบทุกอย่างในการเลือกโครงงานสามารถจัดการได้หมดในแอพลิเคชั่นเดียว ผู้จัดทำมีเวลา 1 เดือนในการศึกษาและออกแบบระบบให้สามารถใช้งานได้ทันก่อนเปิดให้นักศึกษาเลือกโครงงานสำหรับปี 2564 โดยขั้นตอนการพัฒนาจะนำแผนผังงานในรูปที่ 2 มาปรับปรุงเพิ่มเติม โดยจากที่ต้องดำเนินการเลือกโครงงานจาก link ข้อมูลหลายแหล่ง จึงยุบรวมทุกอย่างมาจัดการบนแอพลิเคชั่นเดียว โดยตั้งชื่อแอพลิเคชั่นว่า EE Project 64 ซึ่งแพลตฟอร์ม glide นั้นก็มีข้อจำกัด เช่น ขนาดของฐานข้อมูล การเข้าใช้งานของ user ระบบเข้าใช้งานข้อมูล (log in) ทำให้ผู้จัดทำใช้การออกแบบและดัดแปลงขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถใช้งานในแบบฟรีแต่ยังสามารถที่จะนำมาใช้เป็นระบบเลือกโครงงานของนักศึกษาได้ (ในขั้นต้นมีแนวคิดให้แอพลิคชั่นสามารถจัดการวิชาโครงงานได้ทั้งหมดอาทิ เช่น การเลือก การอัพเดทข้อมูลการทำโครงงานและการสรุปผลการทำโครงงาน แต่ด้วย



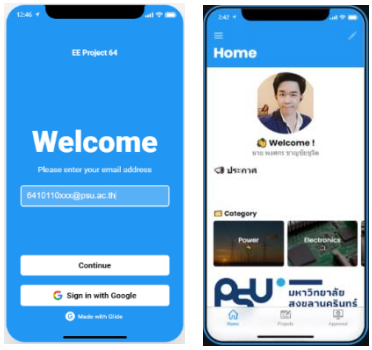
ข้อจำกัด จึงตัดทอนให้เหลือเพียงแค่การเลือกโรงงานเท่านั้น) การเลือกโครงงานของแอพพลิเคชั่นที่พัฒนาบน glide สามารถแสดงขั้นตอนได้ดังแผนผังงานที่ 3

แผนผังงานที่ 3 แสดงขั้นตอนการทำงานโดยใช้แอพพลิเคชั่น Glide

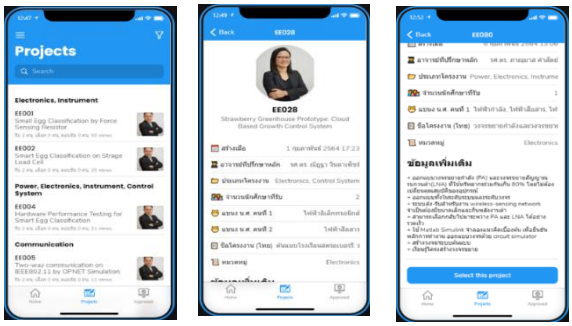
จากการพัฒนาแอพพลิเคชั่นบนแพลตฟอร์ม glide (สามารถดาวน์โหลดแอพลิเคชั่นได้ที่ https://ee-psuproject-64.glideapp.io/) ทำให้สามารถรวมขั้นตอนต่าง ๆ ทุกอย่างอยู่ในระบบเดียวกันและสามารถใช้งานได้ง่าย รวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลและอัพเดทข้อมูลได้ทุกที่ที่มีอินเตอร์เน็ต

ขั้นตอนการใช้งานสำหรับนักศึกษา มีดังนี้

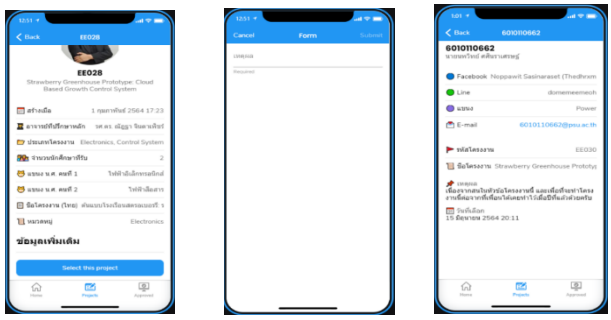
1. เข้าสู่ระบบด้วย E-mail ของมหาวิทยาลัย รูปแบบ 6410110xxx@psu.ac.th



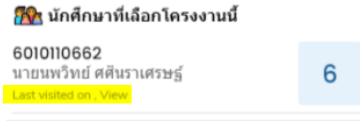
2. เลือกดูโครงงานที่สนใจ



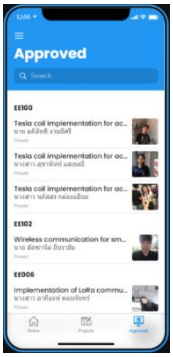
3. กรอกข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ รวมถึงอัพเดตข้อมูลส่วนตัวเพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างอาจารย์และเป็นข้อมูลดึงดูดให้อาจารย์ตัดสินใจเลือกรับเราทำโครงงาน



4. สามารถตรวจสอบการเข้ามาดูการเลือกได้จากจำนวนครั้งที่อาจารย์เข้ามาดู/พิจารณาการเลือกจากจำนวน view



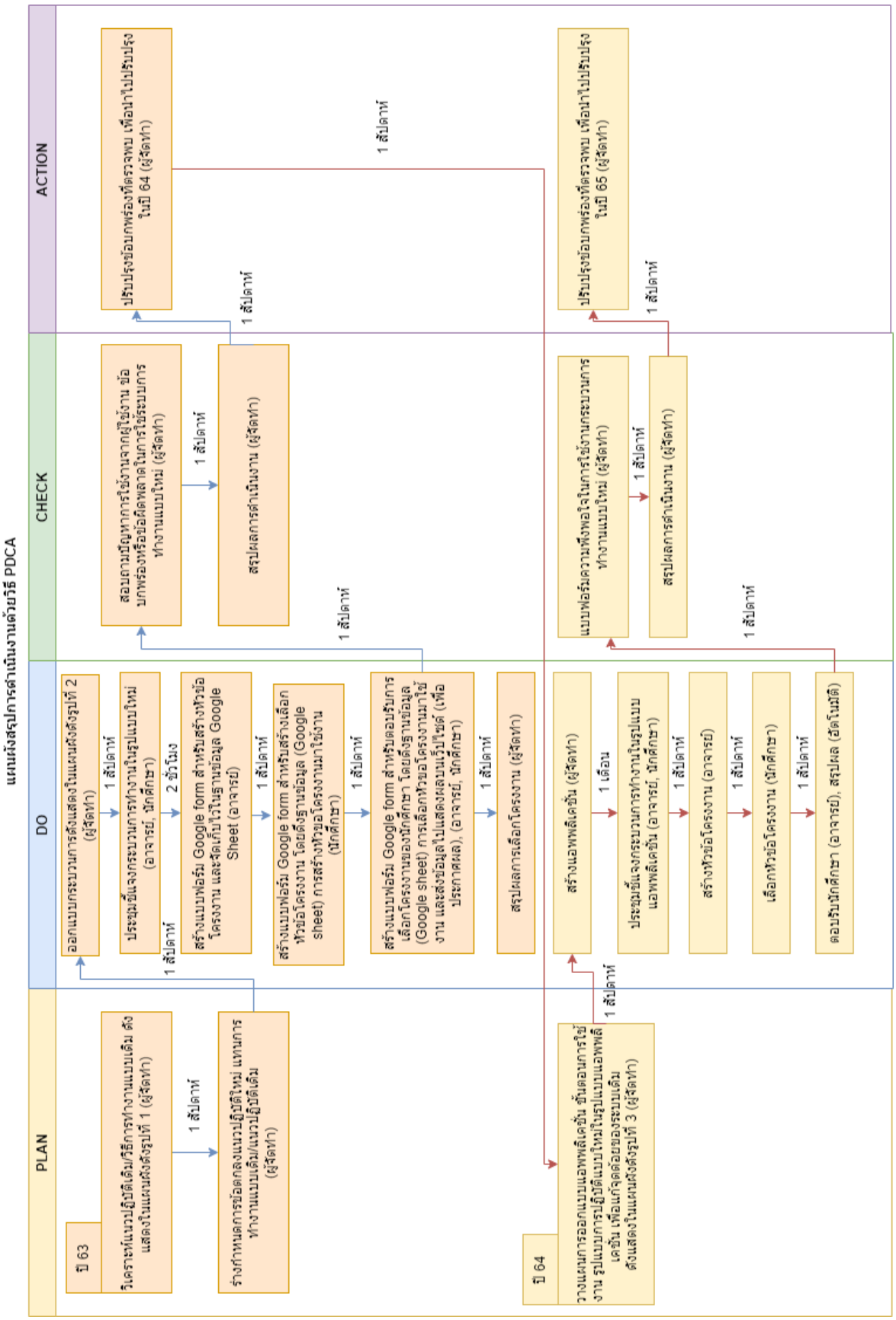
5. หากอาจารย์ตอบรับจะขึ้นข้อมูลรายละเอียดโครงงานที่เลือกทำ แต่หากอาจารย์ไม่ยอมรับหรือได้เลือกคนอื่นสำหรับโครงงานนั้น ๆ ครบแล้ว เราจะได้สิทธิในการเลือกโครงงานอื่นต่อไป กลับไปทำขั้นตอนที่ 3 ใหม่อีกครั้ง จนกว่าจะได้โครงงานที่ต้องการ



ในส่วนของการแนะนำการใช้งานผู้จัดทำได้จัดทำวิดีโออธิบายการใช้งานทั้งในส่วนของอาจารย์และนักศึกษา โดยสามารถดูวิธีการใช้งานได้จากหน้าแรกของแอพพลิเคชั่นหรือตาม link นี้

สำหรับอาจารย์ https://youtu.be/GtnbLIsATII สำหรับนักศึกษา https://youtu.be/g2YqFntJFZ8

จากกระบวนการทั้งหมดสามารถสรุปเป็นแผนผัง PDCA ได้ดังภาพสรุปแผนผังการดำเนินงานด้วยวิธี PDCA


แผนผังสรุปการดำเนินงานด้วยวิธี PDCA
PLAN
DO
CHECK
ACTION
ปี 63
วิเคราะห์แนวปฏิบัติเดิม/วิธีการทำงานแบบเดิม ตามแสดงในแผนผังรูปที่ 1 (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
ร่างคำถามตัดการขัดกลงแนวปฏิบัติใหม่ แผนการทำงานแบบเดิม/แนวปฏิบัติเดิม (ผู้จัดทำ)
ออกแบบกระบวนการดังแสดงในแผนผังรูปที่ 2 (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
ประชุมชี้แจงกระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ (อาจารย์, นักศึกษา)
2 ชั่วโมง
1 สัปดาห์
สร้างแบบฟอร์ม Google form สำหรับสร้างหัวข้อโครงงาน และจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูล Google Sheet (อาจารย์)
1 สัปดาห์
สร้างแบบฟอร์ม Google form สำหรับสร้างเลือกหัวข้อโครงงาน โดยดึงฐานข้อมูล (Google sheet) (นักศึกษา)
1 สัปดาห์
สร้างแบบฟอร์ม Google form สำหรับตอบรับการเลือกโครงงานของนักศึกษา โดยดึงฐานข้อมูล (Google sheet) การเลือกหัวข้อโครงงานมาใช้งาน และส่งข้อมูลไปแสดงผลบนเว็บไซต์ (เฟสประกาศผล), (อาจารย์, นักศึกษา)
1 สัปดาห์
สรุปผลการเลือกโครงงาน (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
สอบถามปัญหาการใช้งานจากผู้ใช้งาน ข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการใช้ระบบการทำงานแบบใหม่ (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
สรุปผลการดำเนินงาน (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
ปรับปรุงข้อบกพร่องที่ตรวจพบ เพื่อนำไปปรับปรุงในปี 64 (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
ปี 64
วางแผนการออกแบบแอพพลิเคชั่น ขั้นตอนการใช้งาน รูปแบบการปฏิบัติแบบใหม่ในรูปแบบแอพพลิเคชั่น เพื่อแก้จุดด้อยของระบบเดิม ดังแสดงในแผนผังรูปที่ 3 (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
สร้างแอพพลิเคชั่น (ผู้จัดทำ)
1 เดือน
ประชุมชี้แจงกระบวนการทำงานในรูปแบบแอพพลิเคชั่น (อาจารย์, นักศึกษา)
1 สัปดาห์
สร้างหัวข้อโครงงาน (อาจารย์)
1 สัปดาห์
เลือกหัวข้อโครงงาน (นักศึกษา)
1 สัปดาห์
ตอบรับนักศึกษา (อาจารย์), สรุปผล (อัตโนมัติ)
1 สัปดาห์
แบบฟอร์มความพึงพอใจในการใช้งานกระบวนการทำงานแบบใหม่ (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
สรุปผลการดำเนินงาน (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์
ปรับปรุงข้อบกพร่องที่ตรวจพบ เพื่อนำไปปรับปรุงในปี 65 (ผู้จัดทำ)
1 สัปดาห์

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มี เพราะ การพัฒนาเลือกระบบที่ไม่มีค่าใช้จ่าย และพยายามออกแบบกระบวนการ รวมถึงทุกวิธีการให้ได้มาซึ่งงานที่สามารถใช้งานได้แต่ใช้งบน้อยที่สุด ถึงแม้ตัวแอพลิเคชั่นที่สามารถใช้งานได้แบบฟรีจะมีข้อจำกัดการใช้งาน

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในการใช้งานแอพพลิเคชั่นเลือกโครงงานของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบตามข้อที่ 2 (นักศึกษา) และ 3 (อาจารย์) โดยผลการประเมินสามารถแสดงตามหัวข้อได้ดังนี้

ผู้ใช้งาน: อาจารย์ (ช่วงอายุ 19-35ปี 12.5%, ช่วงอายุ 36-51 ปี 68.8%, ช่วงอายุ 52-60ปี 18.8%)

1. **ความพึงพอใจด้านการสร้างหรือออกหัวข้อโครงงาน**
   - อาจารย์มีเวลาในการสร้างหัวข้อโครงงานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น
     ผลประเมิน (ดีมาก 81.25%, ดี 18.75%)
   - อาจารย์สามารถตั้งเงื่อนไขของแต่ละหัวข้อโครงงานให้นักศึกษาเลือกได้อย่างสะดวก
     ผลประเมิน (ดีมาก 68.75%, ดี 31.25%)
   - ช่วยลดความผิดพลาดในการสร้างหัวข้อโครงงาน
     ผลประเมิน (ดีมาก 81.25%, ดี 18.75%)
   - มีอิสระในการออกหัวข้อโครงงานเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับนักศึกษามากขึ้น
     ผลประเมิน (ดีมาก 87.5%, ดี 12.5%)
2. **ความพึงพอใจด้านการเลือก (ตอบรับ) นักศึกษาโครงงาน**
   - ความง่ายในการพิจารณาตอบรับนักศึกษาในแต่ละหัวข้อโครงงาน
     ผลประเมิน (ดีมาก 75%, ดี 25%)
   - ขั้นตอนการตอบรับนักศึกษามีความสะดวก รวดเร็ว
     ผลประเมิน (ดีมาก 81.25%, ดี 18.75%)
   - มีรูปภาพ รายละเอียดของนักศึกษาที่เลือกอย่างชัดเจน
     ผลประเมิน (ดีมาก 62.5%, ดี 37.5%)
   - ข้อมูลของนักศึกษาเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกนักศึกษาในแต่ละหัวข้อ
     ผลประเมิน (ดีมาก 68.75%, ดี 31.25%)
3. **ความพึงพอใจด้านการแนะนำการใช้งานแอพพลิเคชั่น (วิดีโอแนะนำ, คำอธิบาย)**
   - วิดีโอแนะนำการใช้งาน เข้าใจง่าย สามารถทำตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง
     ผลประเมิน (ดีมาก 81.25%, ดี 18.75%)
   - การอธิบายขั้นตอนการใช้งานมีความชัดเจน เข้าใจง่าย
     ผลประเมิน (ดีมาก 81.25%, ดี 18.75%)

ผู้ใช้งาน: นักศึกษา

1. **ความพึงพอใจด้านการเลือกโครงงาน**
   - นักศึกษาสามารถดูรายละเอียดโครงงานเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกหัวข้อโครงงานได้ง่ายขึ้น

ผลประเมิน (ดีมาก 60.81%, ดี 33.78%, ปานกลาง 5.41%)

- หัวข้อโครงงานมีการแยกหมวดหมู่ชัดเจน ค้นหาหัวข้อโครงงานตามแขนงที่ศึกษาได้ง่าย
  ผลประเมิน (ดีมาก 62.16%, ดี 35.14%, ปานกลาง 4.05%)
- ขั้นตอนการเลือกหัวข้อโครงงาน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน
  ผลประเมิน (ดีมาก 64.86%, ดี 28.38%, ปานกลาง 4.05%, น้อย 1.35%, น้อยที่สุด 1.35%)
- ขั้นตอนการเลือกโครงงานทำได้อย่างรวดเร็ว หากเทียบกับแบบเดิม
  ผลประเมิน (ดีมาก 67.57%, ดี 29.73%, ปานกลาง 2.7%)
- การติดตามผลการเลือกโครงงานทำได้สะดวกมากยิ่งขึ้น
  ผลประเมิน (ดีมาก 64.86%, ดี 27.03%, ปานกลาง 4.05%, น้อย 2.70%, น้อยที่สุด 1.35%))
- นักศึกษาทราบรายละเอียดของแต่ละโครงงานมากขึ้น หากเทียบกับการประกาศหัวข้อโครงงานแบบเดิม
  ผลประเมิน (ดีมาก 56.76%, ดี 33.78%, ปานกลาง 9.46%)

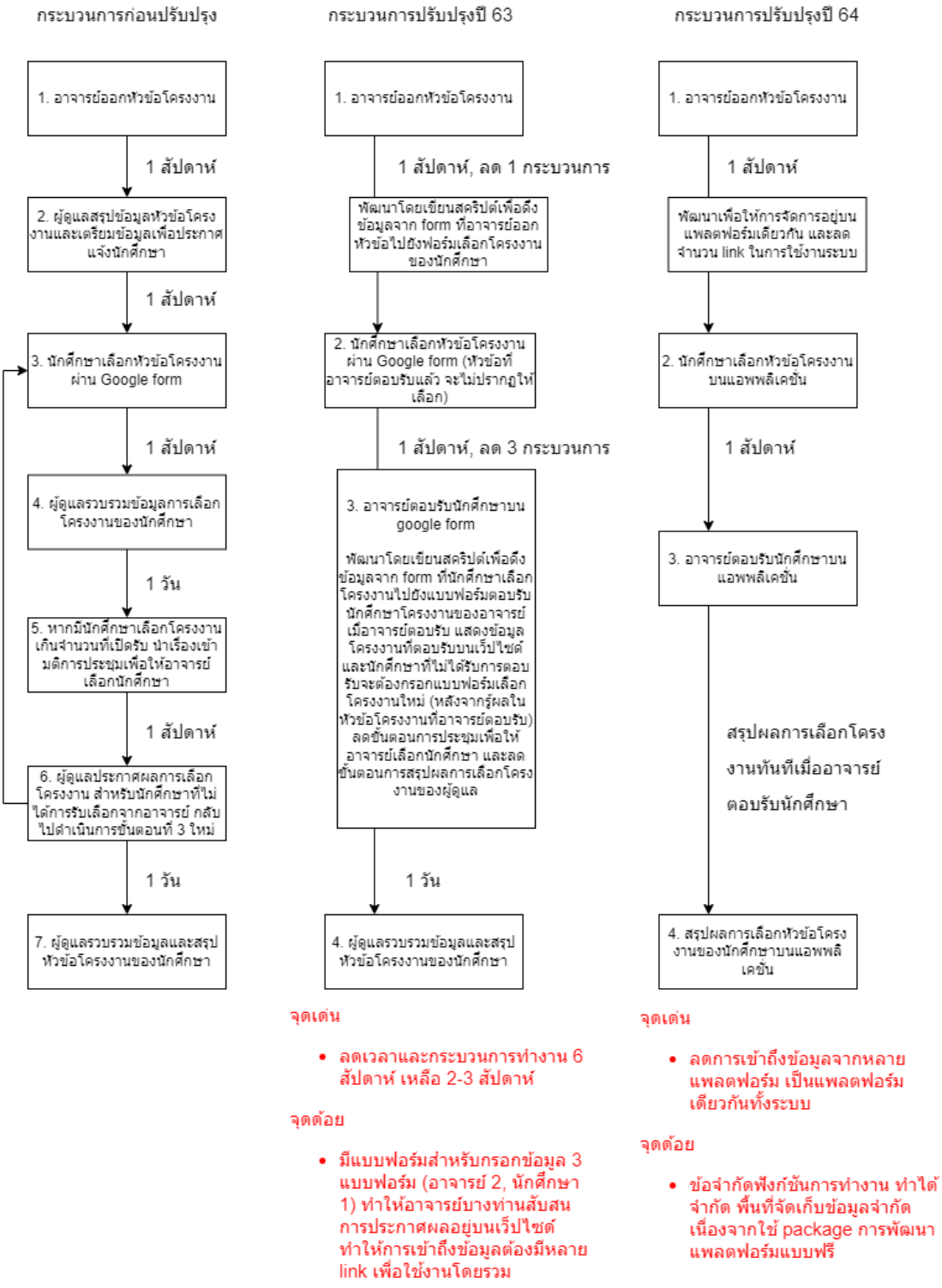
2. **ความพึงพอใจด้านการนำเสนอตนเองในการเลือกโครงงาน**

- แอพลิเคชันสามารถกรอกข้อมูลการนำเสนอตนเองต่ออาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานเพื่อให้ได้รับการรับเลือกทำได้ง่าย **ผลประเมิน** (ดีมาก 58.11%, ดี 36.49%, ปานกลาง 5.4%)
- ข้อมูลในแอพลิเคชั่นทำให้มั่นใจได้ว่าอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถจดจำนักศึกษาได้ เพื่อตอบรับการเลือกโครงงานที่นักศึกษาเลือก ผลประเมิน (ดีมาก 59.46%, ดี 34.14%, ปานกลาง 5.41%)
- ข้อมูลที่สามารถกรอกในแอพลิเคชันเพียงพอต่อการนำเสนอตนเอง ว่ามีความเหมาะสมต่อหัวข้อโครงงานที่ตนเองเลือก **ผลประเมิน** (ดีมาก 56.76%, ดี 37.84%, ปานกลาง 5.41%)

3. **ความพึงพอใจด้านการแนะนำการใช้งานแอพพลิเคชั่น (วิดีโอแนะนำ, คำอธิบาย)**

- วิดีโอแนะนำการใช้งาน เข้าใจง่าย สามารถทำตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง
  ผลประเมิน (ดีมาก 62.16%, ดี 31.08%, ปานกลาง 6.76%)
- การอธิบายขั้นตอนการใช้งานมีความชัดเจน เข้าใจง่าย
  ผลประเมิน (ดีมาก 67.6%, ดี 27.0%, ปานกลาง 4.05%, น้อยมาก 1.35%)

ผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์: ระบบการเลือกโครงงานสามารถลดกระบวนการทำงานได้ 50% และเวลาดำเนินงานได้ 50% โดยแสดงผลการพัฒนากระบวนการลดโครงงานได้ดังแผนผังดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการลดระยะเวลาการดำเนินการและกระบวนการขั้นตอน

นอกจากนี้จากการสืบค้นข้อมูลคณะวิศวกรรมศาสตร์ในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ในประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสรนารี [3], มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [4], มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [5], มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ [6] พบว่าขั้นตอนการทำงานมีลักษณะเดียวกัน ไม่แตกต่างกันมากกับขั้นตอนการปฏิบัติแบบเดิมที่สาขาวิชา

วิศวกรรมไฟฟ้า คณะวิศวกรรมศาสตร์ใช้งาน นอกจากนี้คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีระบบการบริหารจัดการแบบเว็ปไซด์ [7] แต่ไม่ทราบแนวทางในการจัดการ เนื่องจากไม่สามารถสืบค้นข้อมูลได้

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

แผนงานที่พัฒนาต่อยอด มีดังนี้

- เพิ่มระบบการติดตามการทำโครงงานหรืออัพเดตงานระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาโครงงาน
- เพิ่มระบบการเก็บคะแนนจากการฝึกฝนและพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำโครงงาน โดยหากนักศึกษาผ่านการอบรมจะได้คะแนนที่มีผลต่อการพิจารณาผลการเรียนวิชาโครงงาน

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- การลดระยะเวลาและขั้นตอนในการทำงาน
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่อัพเดทสถานะได้อย่างรวดเร็ว ทุกที่ที่มีอินเตอร์เน็ต
- เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการแข่งขันเลือกโครงงานและอาจารย์มีโอกาสเลือกนักศึกษาที่เหมาะสมมากขึ้นจากข้อมูลภายในแอพพลิเคชั่น
- อาจารย์สามารถออกหัวข้อได้ไม่จำกัด ทำให้นักศึกษามีโอกาสเลือกหัวข้อที่ตนเองสนใจมากขึ้น

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การจะทำงานให้สำเร็จนั้นต้องอาศัยความมุ่งมั่นต่อเนื่องในการทำงาน การวางแผน และการหาวิธีการแก้ปัญหา รวมถึงการมองผู้ใช้งานเป็นหลัก เมื่อสร้างสิ่งใดใหม่ขึ้นมา ย่อมต้องอาศัยเวลาและวิธีการในการโน้มน้าวผู้ใช้งานให้เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนว่าสิ่งนั้นใช้งานได้สะดวกสบายมากขึ้น มิใช่ทำให้ยุ่งยากขึ้นกว่าแบบเดิม

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. ลดระยะเวลาการทำงานได้อย่างน้อย 50% (เพื่อดูแลการจัดการโครงงาน 57 โครงงาน จำนวนนักศึกษา 95 คน อาจารย์ 25 ท่าน)

2. นักศึกษาได้มีโอกาสนำเสนอตนเอง สำหรับโครงงานที่ตนเองสนใจ รวมถึงอาจารย์สามารถกำหนดรายละเอียดการทำโครงงานเพื่อคัดเลือกนักศึกษาที่เหมาะสมในการทำโครงงานได้

3. ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูล สถานะการตอบรับได้ตลอดเวลา ในทุก ๆ ที่ที่สามารถเข้าถึงอินเตอร์เน็ตได้

13. เอกสารอ้างอิง

[1] Appsheet. Retrieved February 4, 2021, from, https://about.appsheet.com/home/

[2] Glide Documentation. Retrieved February 4, 2021, from, https://docs.glideapps.com/all/

[3] การทำโครงงานวิศวกรรมไฟฟ้า คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรยารี, 2562. Retrieved February 7, 2021, from, https://beta.sut.ac.th/ie-ee/529402-ee-project/2846

[4] คู่มือการจัดทำโครงงานวิศวกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครทรวิโรฒ, 2559. Retrieved February 7, 2021, from, https://drive.google.com/file/d/1Mx6JUNvzqlGYOybHQVaKMk0uNbq8Q-_F/view

[5] คู่มือการจัดทำโครงงานทางวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,2559. Retrieved February 7, 2021, from, http://www.ie.engr.tu.ac.th/upload/static_file/Binder1.pdf

[6] ภาควิชาวิศวกรรมขนถ่ายวัสดุและโลจิสติกส์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2561. Retrieved February 7, 2021, from, http://mhle.eng.kmutnb.ac.th/upload/file-project/fromProject2561.pdf

[7] ระบบสารสนเทศเพื่อการบริการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Retrieved February 7, 2021, from, https://app.enit.kku.ac.th/mis/project/

14. บทสรุป

จากการพัฒนาแอพลิเคชันสำหรับการเลือกโครงงานนักศึกษาสามารถช่วยลดระยะเวลาการทำงานจากเดิมอย่างน้อย 7 สัปดาห์เป็น 2 สัปดาห์ และไม่มีนักศึกษาที่ไม่มีโครงงานก่อนลงทะเบียนรายวิชาโครงงานตกค้าง การเข้าถึงข้อมูลทำได้เร็วขึ้น ลดขั้นตอนการทำงานได้ 5 ขั้นตอน อาจารย์มีอิสระในการตั้งหัวข้อโครงงานมากขึ้น นักศึกษามีโอกาสได้เลือกหัวข้อโครงงานที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทันที ลดระยะเวลาการรอคอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกการนำเสนอตนเองเพื่อดึงดูดอาจารย์ในการพิจารณาการเลือกทำโครงงานที่ตนเองสนใจ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะทางด้าน soft skill ให้กับนักศึกษาอีกทางด้วย

ถึงแม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องของการพัฒนาที่ไม่สามารถสร้างฟังก์ชันได้ครอบคลุม เนื่องจาก Glide เป็นแพลตฟอร์มที่ต้องเสียเงินหากต้องการใช้งานแบบไม่มีขีดจำกัด แต่โดยรวมแล้วจากกระประเมินและวางแผนเพื่อนำมาใช้งานพบว่า ประเด็นหลักสำคัญในการเลือกโครงงานยังคงสามารถใช้งานได้ภายใต้การให้ใช้งานแบบฟรี เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับถือว่าคุ้มค่ามากทีเดียว

นอกจากนี้ในอนาคตวางแผนการพัฒนาให้แอพลิเคชั่นสามารถติดตามงาน อัพเดทการทำโครงงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้ง่ายขึ้น สร้างกิจกรรมที่น่าสนใจในวิชาโครงงานเพื่อดึงดูดให้นักศึกษาทำโครงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจารย์รวมถึงกรรมการสามารถนำข้อมูลการทำโครงงานต่าง ๆ นำมาพิจารณาผลการเรียนของนักศึกษาได้

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ยกระดับองค์กรด้วยมาตรฐาน ISO9001

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางสาวกฤติยา ดำมุณี ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพ
2. นางวันดี ศิริอนันต์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้จัดการคุณถาพ
3. นางสาวอรพรรณ แก้วบุญทอง ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้จัดการคุณภาพ

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Risk Assessment)

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีภารกิจหลักในการให้บริการทดสอบตัวอย่างด้วยเครื่องมือวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สนับสนุนงานวิจัยของมหาวิทยาลัย และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพและต้องการใช้ประโยชน์จากผลการทดสอบ/วิเคราะห์ในเชิงพาณิชย์ สำนักเครื่องมือฯ จึงได้มองเห็นปัญหาการให้บริการทดสอบตัวอย่างของลูกค้าที่ต้องมีระบบเข้ามาการควบคุมและบริหารจัดการภายในองค์กร ที่จะทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการต่าง ๆ ได้รับการควบคุมและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ เช่น กระบวนการรับตัวอย่าง กระบวนการทดสอบ การบำรุงรักษา การจัดการวัสดุและครุภัณฑ์ และการสอบเทียบเครื่องมือวัด หากไม่มีการนำระบบมาตรฐานเป็นที่ยอมรับเข้ามาควบคุมการทำงานจะทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและมีความเสี่ยงต่อองค์กรเรื่องการบริหารจัดการ และการส่งมอบบริการที่ไม่มีมาตรฐานไปยังลูกค้า

ผู้บริหารองค์กรเล็งเห็นความสำคัญของการส่งมอบสินค้าและบริการที่มีมาตรฐานไปยังลูกค้า และให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2543 จึงได้นำระบบ ISO 9001 มาใช้เพื่อแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากระบบมาตรฐาน ISO 9001 มีขั้นตอน/กระบวนการการทำงานที่ชัดเจน มีการดำเนินการภายใต้เอกสารที่มีความชัดเจน เช่น ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Quality Procedure) วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เป็นต้น สามารถสอบกลับได้

และหน่วยงานมีการปรับปรุงการทำงานตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหาร ส่งผลปัจจุบันองค์กรได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001 ซึ่งในปัจจุบันเป็น ISO 9001 : 2015 ซึ่งเป็นเวอร์ชั่นฉบับล่าสุด

7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย
1. เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับสินค้าและบริการ	1. องค์กรได้รับการรับรอง ISO9001 อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อสร้างกระบวนการทำงานภายในองค์กรให้มีมาตรฐานและเกิดความคล่องตัวในการทำงาน	2. จำนวนการพัฒนา/ปรับปรุงโปรแกรม/กระบวนการทำงานในองค์กร
3. เพื่อส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพไปยังลูกค้า	1. การทดสอบมีความถูกต้อง แม่นยำ และความน่าเชื่อถือของลูกค้า 2. การส่งมอบรายงานผลการทดสอบได้ทันตามเวลาที่กำหนด
4. เพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า และลดข้อร้องเรียนในการให้บริการ	1. ลูกค้ามีความพึงพอใจในการใช้บริการเพิ่มขึ้น 2. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความถูกต้องของผลการทดสอบลดลง
5. เพิ่มโอกาสในการแข่งขันทางการตลาดได้	1. ลูกค้าทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น 2. สัดส่วนรายได้เอกชนเพิ่มขึ้น

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ภายในองค์กร

1) กระบวนการบริหารงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

2) มีโครงสร้างการทำงานที่เป็นมาตรฐานที่ได้บูรณาการ (Integrate) มาตรฐานต่าง ๆ ให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

3) ช่วยให้องค์กรสามารถประหยัดเวลาและทรัพยากร ลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากบุคลากรด้วยการทำงานตามกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน

8.2 ภายนอกองค์กร

1) เพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการต่าง ๆขององค์กร และลดข้อร้องเรียนของลูกค้า

2) ลูกค้าได้รับผลการทดสอบ/วิเคราะห์ที่ถูกต้อง และมีความเชื่อถือมากขึ้น

3) เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรกับหน่วยงานที่ให้บริการในรูปแบบเดียวกัน

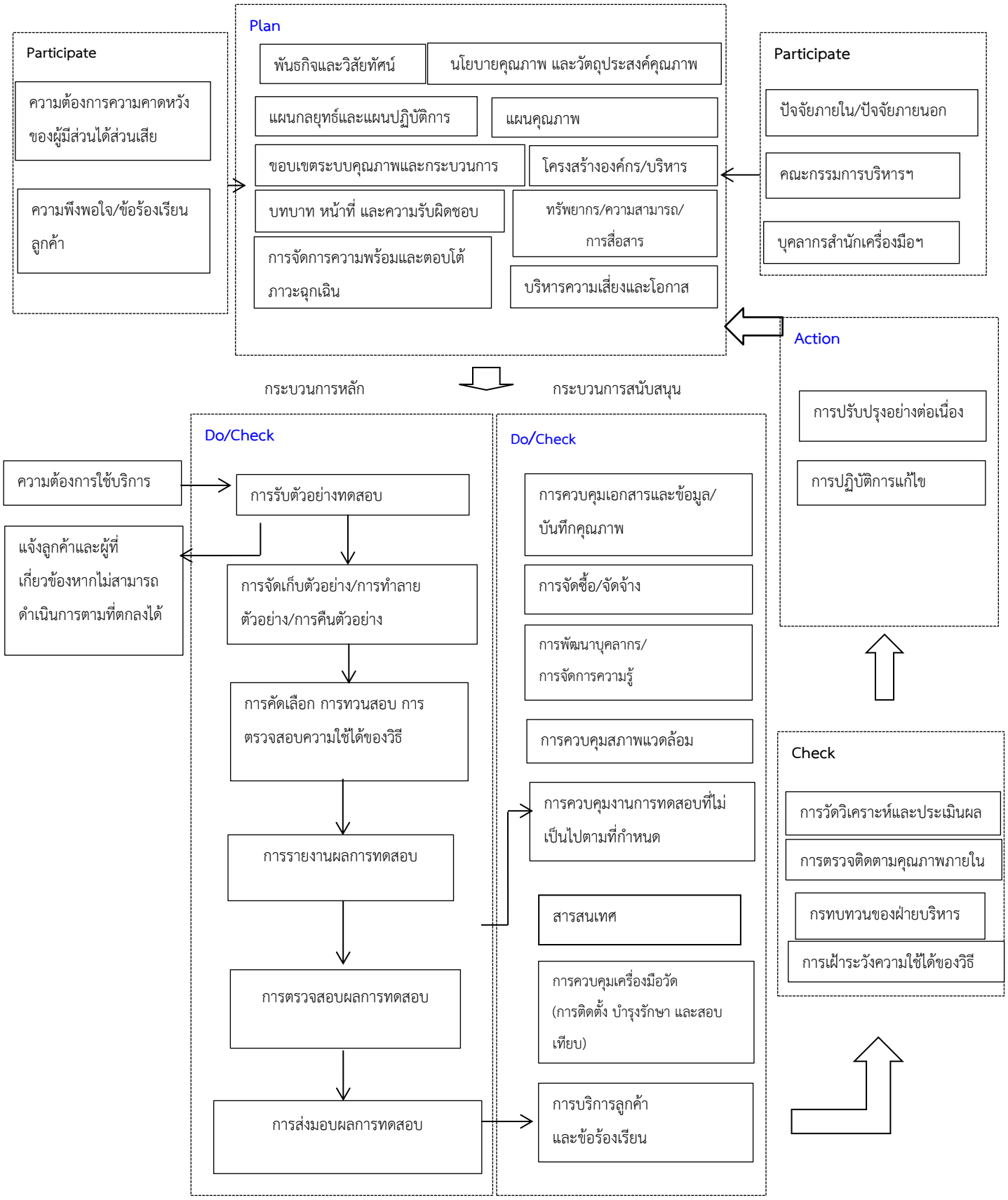
4) ลูกค้าเกิดความมั่นใจในสินค้าและบริการ

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ระบบการบริหารภายใต้มาตรฐาน ISO9001 ของสำนักเครื่องมือฯ การดำเนินงานตามหลัก Plan-Do-Check-Act-Participate ซึ่งถูกระบุไว้ในคู่มือคุณภาพ (QM-QCS-01) ดังแสดงในรูปที่ 1 โดยสำนักเครื่องมือฯ ได้มีการวางแผน นำไปปฏิบัติ ติดตามตรวจสอบ และปรับปรุงบนพื้นฐานของข้อมูลจริงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้

ยุทธศาสตร์การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการตรวจสอบกระบวนการทำงานผ่านการตรวจติดตามคุณภาพภายในอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 1 การดำเนินงานตามหลัก Plan-Do-Check-Act-Participate

ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินกิจกรรมของระบบตามหลัก Plan-Do-Check-Act-Participate

PDCA	**กิจกรรมในระบบ**การดำเนินการด้านประกันคุณภาพ
Plan	1. ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายคุณภาพ วัตถุประสงค์คุณภาพ การวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) และแผนการบริหารความเสี่ยงและโอกาสเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
	2. มีแต่งตั้งบุคลากรในตำแหน่งสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบประกันคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9001 ได้แก่ ผู้จัดการคุณภาพ ผู้ช่วยผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการด้านเทคนิค รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการประกันคุณภาพ
	3. มีการดำเนินการจัดทำโครงสร้างเอกสารในระบบประกันคุณภาพเพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Quality Procedure) วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) แบบฟอร์ม และเอกสารสนับสนุนอื่น ๆ เป็นต้น
Do	การปฏิบัติ (Do) มีการดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้งในกระบวนการหลัก ได้แก่ การบริการทดสอบตัวอย่าง ซึ่งเริ่มขั้นตอนตั้งแต่ การรับตัวอย่าง การจัดเก็บตัวอย่าง การทดสอบ รายงานผลการ การตรวจสอบผล จนกระทั่งส่งมอบผลแก่ลูกค้า และกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ การควบคุมเครื่องมือวัด การซ่อม/บำรุงรักษา และสอบเทียบหรือทวนสอบเครื่องมือ การจัดซื้อจัดหาจากภายนอก การจัดการความรู้ และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น
Check	การตรวจสอบการดำเนินงาน (Check) ได้แก่ การตรวจติดตามคุณภาพจากภายในและภายนอกซึ่งดำเนินการปีละ 1 ครั้งหรือมากกว่าในกรณีที่มีการร้องขอ วัดวิเคราะห์ผลการดำเนินการเทียบกับเป้าหมาย เช่น ผลของวัตถุประสงค์คุณภาพ และแผนคุณภาพ ซึ่งจัดทำและเก็บรายงานเป็นรายไตรมาส และการนำข้อมูลเข้าสู่ที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร เป็นต้น
Act	การปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเหมาะสมหรือการปรับมาตรฐานใหม่ (Action) ได้แก่ การปฏิบัติการแก้ไข การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น การขยายผลเพื่อต่อยอดการปรับปรุง หรือการปรับตัวชี้วัดค่าเป้าหมายใหม่ เป็นต้น
Participate	1. บุคลากรของสำนักเครื่องมือฯ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของระบบ ISO 9001 ทั้งในส่วนของ PDCA ไม่ว่าจะเป็นการเขียนระเบียบวิธีปฏิบัติ (Quality Procedure) วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) การเป็นผู้ตรวจประเมินภายใน 2. สำนักเครื่องมือฯ มีการรับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ความพึงพอใจของลูกค้า และความต้องการ/ ความคาดหวัง รวมถึงการรับทราบนโยบายทิศทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย ความคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารสำนักเครื่องมือฯ และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรของสำนักเครื่องมือฯ เพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ผู้บริหารของสำนักเครื่องมือฯ ให้ความสำคัญกับการดำเนินการในระบบคุณภาพ ซึ่งในแต่ละปีมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการขับเคลื่อน และการตรวจประเมินระบบมาตรฐาน ISO9001: 2015 ดังตารางที่ 2

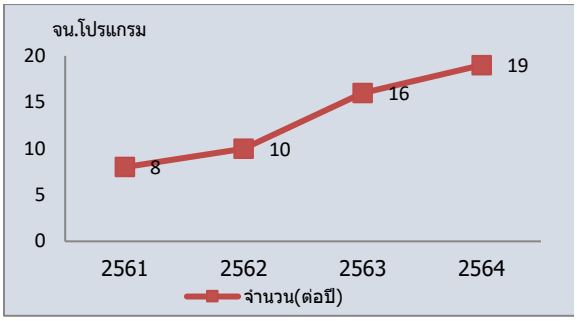
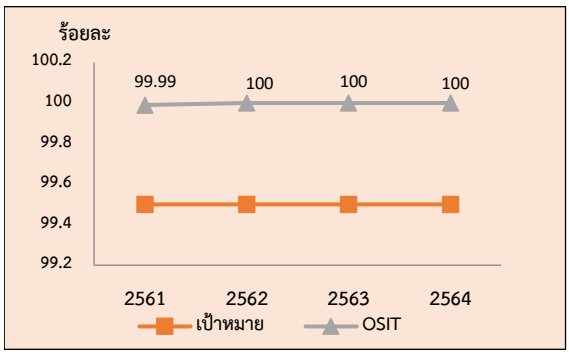
ตารางที่ 2 งบประมาณที่ตั้งไว้สำหรับการดำเนินการในระบบประกันคุณภาพ ปี 2562-2564

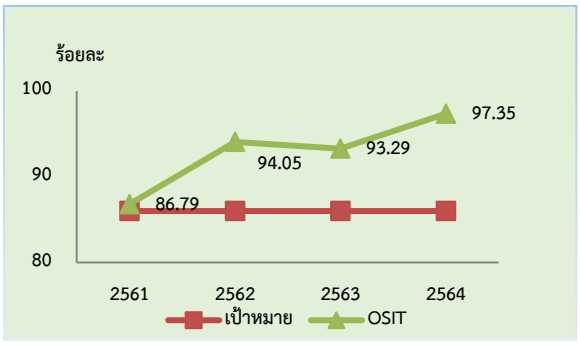
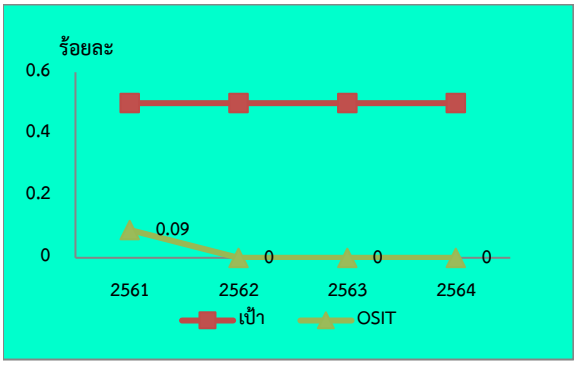
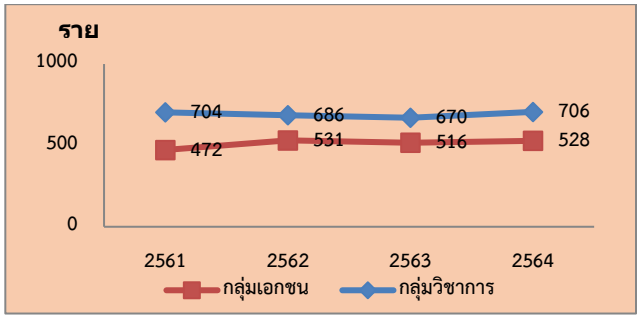
ปี	รายจ่าย (บาท)
2562	40,915
2563	36,701
2564	85,600
รวม	**163,216**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และหรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

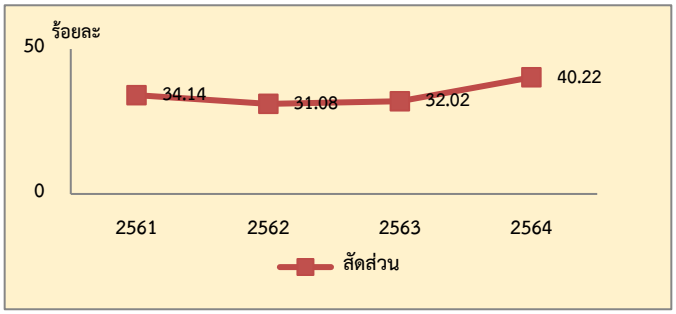
10.1 ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 6 แสดงผลลัพธ์ย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2564

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผล			
		2561	2562	2563	2564
1.องค์กรได้รับการรับรอง ISO9001 อย่างต่อเนื่อง	รักษาการได้รับการรับรอง	ได้รับการรับรอง	ได้รับการรับรอง	ได้รับการรับรอง	ได้รับการรับรอง
2.จำนวนการพัฒนา/ปรับปรุงโปรแกรม	> 5 โปรแกรม/ปี				
2.ผลการทดสอบมีความถูกต้องแม่นยำ และเชื่อถือได้	ไม่น้อยกว่า 99.5%				

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผล			
		2561	2562	2563	2564
3.การส่งมอบรายงานผลการทดสอบได้ทันตามเวลาที่กำหนด	ไม่น้อยกว่า 99.5%				
4.ลูกค้ามีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่น้อยกว่า	ไม่น้อยกว่า 86%				
5.ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความถูกต้องของผลการทดสอบลดลง	ไม่เกิน 0.5%				
6. ลูกค้าทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น					

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผล			
		2561	2562	2563	2564
7.สัดส่วนรายได้เอกชนเพิ่มขึ้น					



11.การเรียนรู้

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

จากการที่สำนักเครื่องมือฯ ได้ดำเนินการจัดการตามระบบ ISO9001 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ทำให้องค์กรสามารถพัฒนาระบบการจัดการภายในได้ดีขึ้น เช่น ด้านสารสนเทศในองค์กรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ลดเวลา ลดข้อผิดพลาดในกระบวนการทำงาน และการทำระบบมาตรฐาน ISO9001 เป็นระบบพื้นฐานที่รองรับให้ห้องปฏิบัติการสามารถขยายการรับรองไปยังมาตรฐานอื่น ๆ ได้ เช่น มาตรฐาน ISO/IEC17025 และ มอก. 2677-2558 ซึ่งสามารถถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้นในการพัฒนาห้องปฏิบัติและขอการรับรองมาตรฐานอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบในการนำมาใช้เป็นแนวทาง นอกจากนี้สำนักเครื่องมือฯ ใช้ระบบมาตรฐาน ISO 9001 เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนองค์กรไปสู่รางวัลคุณภาพแห่งชาติ TQA ในการบริหารองค์กร

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1. ทีมบริหารมีนโยบายด้านคุณภาพในการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรชั้นนำ สามารถแข่งขันได้ และได้นำเรื่องการบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล มาเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจขององค์กร เพื่อให้บุคลากรสำนักเครื่องมือฯ ตระหนักและดำเนินงาน จนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ภายใต้การดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตาม Plan-Do-Check-Act –Participate บนพื้นฐานของข้อมูลจริงและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อยกระดับมาตรฐานในการให้บริการแก่ลูกค้า

2. ระบบประกันคุณภาพทำให้มีกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของผู้บริหารในการปฏิบัติงาน และบุคลากรสามารถที่จะปฏิบัติงานแทนกันได้เนื่องจากมีการกำหนดภาระงานที่ชัดเจนและมีมือหลัก-มือรอง (ผู้รับผิดชอบหลัก-ผู้รับผิดชอบรอง) ในการปฏิบัติงาน

3. สำนักเครื่องมือฯ ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องจนสามารถรักษาระบบได้จนถึงปัจจุบันในเวอร์ชั่นล่าสุด ISO9001: 2015

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารองค์กรโดยนำระบบมาตรฐานมาเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานและขับเคลื่อนการทำงานขององค์กร

2) บุคลากรทุกฝ่ายให้ความสำคัญและตระหนักในการปฏิบัติงานตามเอกสารในระบบคุณภาพที่ได้ระบุไว้เพื่อการส่งมอบสินค้าและบริการที่มีคุณภาพสู่ลูกค้า

3) บุคลากรมีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการตรวจประเมินทั้งการตรวจประเมินจากภายในและภายนอกองค์กร

4) หน่วยงานมีการแต่งตั้ง มอบหมายภาระหน้าที่ด้านการดูแลระบบประกันคุณภาพของสำนักเครื่องมือฯ เพื่อให้สามารถดูแล ติดตาม และตรวจสอบให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมให้เป็นไปตามระบบมาตรฐาน

5) สำนักเครื่องมือฯ มีแผนการดำเนินงานด้านระบบประกันคุณภาพอย่างชัดเจน เช่น แผนการดำเนินงานระบบประกันคุณภาพประจำปี แผนการตรวจติดตามคุณภาพภายใน แผนการบำรุงรักษาประจำปี เป็นต้น

6) มีบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องของข้อกำหนดของแต่ละมาตรฐานเป็นอย่างดี

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ผู้บริหารมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ โดยให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญของระบบประกันคุณภาพในการนำมาปฏิบัติทั้งองค์กร ทำให้การดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ และทุกกระบวนการในการทำงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน มีขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถส่งมอบสินค้าและบริการไปยังลูกค้าได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานสากล

จากประสบการณ์ในการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ในการบริหารองค์กรมากกว่า 20 ปี ได้สร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ มากมายให้กับองค์กรและบุคลากร โดยเฉพาะด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศขึ้นมาใช้งานเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานภายในหน่วยงานและกระบวนการสนับสนุนการให้บริการแก่ลูกค้า เช่น โปรแกรมรับตัวอย่าง โปรแกรมงานทดลองทดสอบ โปรแกรมภาระงาน โปรแกรมตรวจสอบวันนัดรับผล โปรแกรมสอบเทียบ/ทวนสอบเครื่องมือวิจัย โปรแกรมงานพัสดุ โปรแกรมระบบเอกสารคุณภาพ โปรแกรมใบคำร้องขอให้แก้ไข (CAR online) โปรแกรมใบคำร้องเอกสาร (DAR online) โปรแกรมจัดการแผน/โครงการ เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมต่าง ๆ เหล่านี้สามารถช่วยควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามระบบคุณภาพ และยังช่วยให้เครื่องมือวิจัยทางวิยาศาสตร์มีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอเพื่อให้สามารถสนองความต้องการลูกค้า อีกทั้งยังช่วยให้สำนักเครื่องมือฯ สามารถที่จะได้รับรางวัลแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

- เรื่อง การบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องมือวิทยาศาสตร์
- เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียนของลูกค้า
- เรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการ

13. เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือคุณภาพ (QM-QCS-01) ฉบับที่ 70 วันบังคับใช้ 20 มกราคม 2565

14. บทสรุป

สำนักเครื่องมือวิทยาศาสตร์และการทดสอบ ได้นำระบบมาตรฐาน ISO 9001 มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ เวอร์ชั่น ISO9001: 2000, ISO9001: 2008 และล่าสุด ISO9001: 2015 เป็นการสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและเพิ่มโอกาสให้กับองค์กรในการให้บริการ เนื่องจากปัจจุบันผู้รับบริการให้ความสำคัญด้านการขอรับบริการจากองค์กรที่ดำเนินงานตามมาตรฐานในระดับสากล ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง สำนักเครื่องมือฯ สามารถส่งมอบผลการทดสอบที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อถือได้ 100% และส่งมอบผลได้ตรงตามเวลา 100 % เช่นกัน ส่งผลให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นสูงกว่า 90% นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา รวมทั้งไม่มีข้อร้องเรียนด้านต่าง ๆเช่นเดียวกัน โดยการ

ดำเนินงานขององค์กรได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นไปตาม PDCA-P ที่กำหนดไว้ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร

จากความสำเร็จในการดำเนินการที่ผ่านมา ทำให้ระบบการบริหารงานของสำนักเครื่องมือฯ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบการบริหารจัดการด้านคุณภาพการให้บริการทดสอบ/วิเคราะห์ทางด้านวิทยาศาสตร์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยที่ได้ขอความอนุเคราะห์เข้ามาเยี่ยมชมเกี่ยวกับด้านการบริหารจัดการระบบประกันคุณภาพ รวมถึงการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการทดสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการในการขอรับการรับรองมาตรฐานให้กับหน่วยงานของตนเอง จากประสบการณ์ในการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ในการบริหารองค์กรมากกว่า 20 ปี ได้สร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ มากมายให้กับองค์กรและบุคลากร โดยเฉพาะด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศขึ้นมาใช้งานเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานภายในหน่วยงานและกระบวนการสนับสนุนลูกค้า อีกทั้งยังช่วยให้สำนักเครื่องมือฯ สามารถที่จะได้รับรางวัลแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ด้านการบริหารจัดการอีกด้วย

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบบริหารการดำเนินงานประกันคุณภาพสำนักวิทยบริการ

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

สำนักวิทยบริการ

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

( ) 1.1 สายวิชาการ

(✓) 1.2 สายสนับสนุน

( ) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

( ) 2.1 สายวิชาการ

( ) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

งานนโยบายและแผน

1) นางสาวอมรพรรณ พัทโร

2) นางสาวซูซัน หะยีแวดาโอ๊ะ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นหน่วยงานประเภทอำนวยการและสนับสนุน ภารกิจกลางของมหาวิทยาลัย มีภารกิจหลักในการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและการบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน มีกลุ่มผู้ใช้บริการหลายกลุ่มประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์ บุคลากร นักเรียนและประชาชนทั่วไป โดยสำนักวิทยบริการ ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ 1) สำนักงานบริหารที่มีภารกิจในการสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรทุกด้านให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร 2) ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ มีภารกิจในการบริการทรัพยากรสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้ในทุกรูปแบบ และ 3) ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ มีภารกิจในการผลิตสื่อการเรียนรู้ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

สำนักวิทยบริการ ใช้กรอบแนวคิด FOREST (Flexibility, Optimization, Readily, Environment, Society, Traceability) ในการนำองค์กร ภายใต้การทำงานตามหลักการ TREE (Transparency, Rule of Law, Equity, Efficiency & Effectiveness) มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ การเป็นอุทยานการเรียนรู้ตลอดชีวิตชั้นนำระดับชาติ โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กร 5 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาคลังความรู้และนวัตกรรมการเรียนรู้ 2) การบริการสารสนเทศและทรัพยากรการเรียนรู้ 3) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรและสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ และ 5) การพัฒนาการเรียนรู้ทุกช่วงวัย ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการและการบริการที่มีความเป็นเลิศ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ยั่งยืน ให้บริการผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้

แนวทางการบริหารจัดการองค์กรที่มีคุณภาพ การทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กรสูงสุด

สำนักวิทยบริการ จึงนำระบบบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพ (TQA) มาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยงานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งจากความต้องการของผู้ใช้บริการและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ในการเป็นองค์กรบริหารจัดการที่เป็นเลิศต่อไป

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

7.2 เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

7.3 เพื่อพัฒนาการบริการให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุด

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 สำนักวิทยบริการได้รับรางวัลการบริหารจัดการระดับชาติ

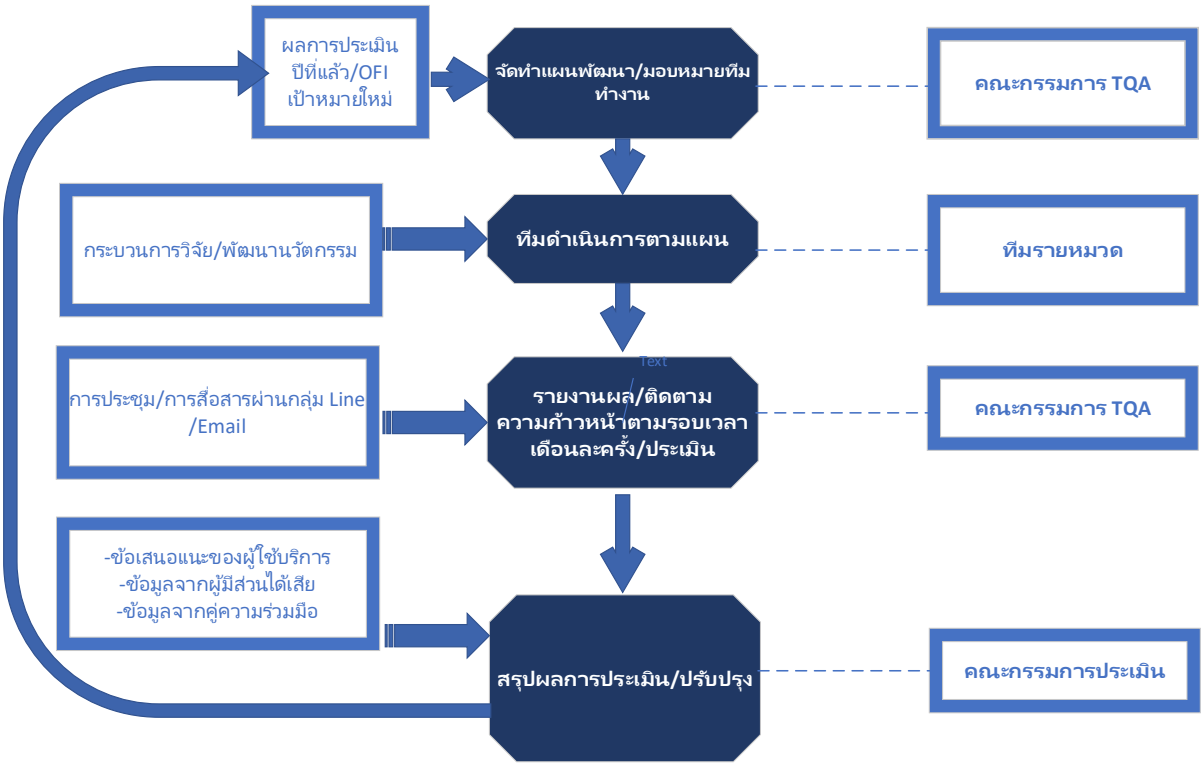
8.2 สำนักวิทยบริการมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านต้นทุนและเวลา

8.3 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

แนวทางในการดำเนินงานประกันคุณภาพของสำนักวิทยบริการ ใช้แนวทาง “OAR_TEAM (Together Everyone Achieves More)” หรือการทำงานแบบทีม โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงาน 1 ทีม ที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบประกันคุณภาพของสำนักวิทยบริการ โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรจากทั้ง 3 ฝ่าย ทำงานแบบประสานความร่วมมือทั้งในส่วนการพัฒนาและปรับปรุงระบบงาน การปฏิบัติงานและการบริการ โดยแต่ละทีมทำหน้าที่ขับเคลื่อนการทำงานตามหมวดและรายงานผลการทำงานต่อคณะทำงานชุดใหญ่เป็นประจำทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงการดำเนินงาน และนำผลการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานดังกล่าวลงสู่ระดับบุคลากรในระดับงานโดยการสื่อสารผ่านช่องทางการประชุมบุคลากรและการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์และ Email เพื่อให้บุคลากรทราบและนำไปปฏิบัติและกำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ TOR รายบุคคล โดยภายใต้ระบบ OAR_TEAM สำนักวิทยบริการ จัดให้มีกระบวนการพัฒนาทีมในภาพรวมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าในการประกันคุณภาพ โดยมีรูปแบบและแนวทางการทำงาน ดังภาพ



แผนผังแสดงกระบวนการทำงานการบริหารระบบคุณภาพ สำนักวิทยบริการ

P – Plan คือ การวางแผน

การวางแผนการดำเนินงานระบบคุณภาพ สำนักวิทยบริการ เริ่มต้นที่ผู้นำระดับสูงให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบคุณภาพในภาพรวม โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคน การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพสำนักวิทยบริการ เพื่อเป็นทีมหลักในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพ ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในแต่ละหมวดทั้งในส่วนของการนำผลการประเมิน/ OFI และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ โดยวิธีการประชุมคณะกรรมการร่วมกัน รวมถึงการวางแผนพัฒนาทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพให้มีความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ โดยการส่งทีมคณะกรรมการทุกคนเข้ารับการอบรม รวมทั้งมีแผนในการพัฒนาคณะกรรมการประกันคุณภาพต่อเนื่องทุกปีเพื่อพร้อมรับเกณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าในการพัฒนากระบวนการทำงาน และการวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพของสำนักวิทยบริการอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในแต่ละปีคณะกรรมการ TQA ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานประกันคุณภาพทุกขั้นตอน มีการสรุปและวิเคราะห์ผลการประเมินและโอกาสในการพัฒนาขององค์กรในรอบปี และนำผลดังกล่าวมาจัดทำแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานตาม OFI และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการเสนอแผนปรับปรุง OFI ดังกล่าว และนำเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาตามลำดับ

D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน

การปฏิบัติตามแผน: คณะกรรมการที่รับผิดชอบแต่ละหมวด นำ OFI แต่ละประเด็นในกระบวนการทำงานในหมวดที่รับผิดชอบ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ มาดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร แล้วนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ TQA เพื่อพิจารณาในภาพรวม และนำแนวทางพัฒนาดังกล่าวไปปรับปรุงกระบวนการทำงานจริง โดยผู้ปฏิบัติงานในแต่ละงานร่วมกันพัฒนางาน/นวัตกรรมเพื่อปรับปรุงการทำงานหรือการบริการ โดยการพัฒนาระบบงานใหม่เพื่อปรับปรุงการบริการ หรือการปรับปรุงงานที่มีผลการประเมินที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ มีการกำหนดให้มีการทบทวน

กระบวนการทำงานในทุกหมวดและดำเนินการจัดทำเป็นรายงานการประเมินตนเองในภาพรวมของสำนักวิทยบริการ ส่งผลให้สำนักวิทยบริการมีระบบงานใหม่ที่พัฒนาเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทุกปี

C – Check คือ การตรวจสอบ

การตรวจสอบ: สำนักวิทยบริการ กำหนดนโยบายในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุกกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบงานประจำหรือกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ จะประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งภายหลังการดำเนินการ และมีการนำผลการประเมินกิจกรรมมาปรับปรุงการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

ทั้งนี้คณะกรรมการ TQA กำหนดให้มีการประชุมเพื่อหารือและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติในภาพรวม เพื่อติดตามการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานทั้งระบบ นอกจากนี้ในกระบวนการทำงาน สำนักวิทยบริการกำหนดให้บุคลากรร่วมกันทำหน้าที่ในการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของการปฏิบัติงาน และในส่วนของการบริการ

Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการ

การปรับปรุงการดำเนินงาน: คณะกรรมการ TQA ทำหน้าที่ในการนำผลการประเมินของคณะกรรมการประเมิน มาดำเนินการพิจารณาทบทวน เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลและนำมาดำเนินการในการวางแผนเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานในรอบต่อไป และในส่วนของการปฏิบัติงานกำหนดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงการบริการ โดยนำประเด็นข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการมาร่วมกันพิจารณาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งโดยการศึกษาวิจัยความต้องการของผู้ใช้บริการ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 ผลการประเมินย้อนหลัง

หมวด/ปีการศึกษา	2558	2559	2560	2561	2562	2563
หมวด 1 การนำองค์กร	17	38.50	33.50	27.50	30.00	33
หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์	38	38	23.75	21.25	16.50	12.25
หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า	35	33.25	33.25	30.75	16.50	32.80
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	42.50	37.25	32.25	19.50	17.25	25.00
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	29.50	29.50	25.00	25.00	20.00	25.00
หมวด 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ	35.50	30.50	25.00	22.75	17.75	22.75
หมวด 7 ผลลัพธ์	74.50	49.50	49.50	55.25	46.75	65.50
คะแนนรวม	**272.00**	**256.50**	**222.25**	**202.00**	**174.75**	**226.00**

หมายเหตุ ปีการศึกษา 2562 มีการเปลี่ยนแปลงกรรมการประเมินทั้งชุด

10.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเทียบกับคู่เทียบ

ตัวชี้วัด (KPIs) ผลการดำเนินงานเทียบกับคู่เทียบ		PSU	TSU	KKU	CMU
	ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ				
1.	ทรัพยากรสารสนเทศและสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียน/สอน	ร้อยละ 97.08	ร้อยละ 75.41	-	-
2.	ร้อยละปริมาณการใช้ฐานข้อมูลที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 37.87	-	-	-
3.	จำนวน e-services เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ	100	48	-	38
4.	จำนวนผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร	11	8	-	7
5.	จำนวนบริการเชิงรุกที่เพิ่มขึ้น	8	6	-	2
6.	จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้คะแนนการวัดทักษะการรู้สารสนเทศและสื่อการเรียนรู้เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 96.69	-	-	-
7.	ร้อยละของความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ (นับเฉพาะเรื่องงาน)	ร้อยละ 100	-	-	-
8.	จำนวน Idea ที่บุคลากรนำเสนอ	13	16	-	-
9.	จำนวน Idea ที่นำไปพัฒนาเป็นนวัตกรรมเทียบกับจำนวน Idea ทั้งหมด	ร้อยละ 76.92	ร้อยละ 26.67	-	-
10.	จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน/บริการลูกค้า	10	8	-	-
11.	จำนวนกิจกรรมที่ลดรอบเวลาในการให้บริการ	4	-	-	-
12.	ร้อยละของกิจกรรมต่อจำนวนผู้ให้ความร่วมมือและพันธมิตรที่มีกิจกรรมการส่งเสริมการดำเนินงาน	ร้อยละ 100	-	-	ร้อยละ 100
13.	จำนวนกระบวนการที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (ปีละ 1 เรื่อง)	-	-	-	-
	ด้านลูกค้า				
14.	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ร้อยละ 91.70	ร้อยละ 86.60	-	ร้อยละ 85.90
15.	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการรับรู้ข่าวสารของสำนักวิทยบริการ	ร้อยละ 78.00	-	-	-
16.	จำนวนผู้ใช้บริการใหม่ที่ร่วมกิจกรรม CRM	ร้อยละ 72.20	-	-	-
17.	ระดับความผูกพันของผู้ใช้บริการ	ร้อยละ 85.14	ร้อยละ 82.00	-	-
18.	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการตอบคำถาม	ร้อยละ 99.20	ร้อยละ 86.51	-	ร้อยละ 100
19.	ระดับความพึงพอใจต่อเว็บไซต์ของห้องสมุด	ร้อยละ 76.60	-	-	ร้อยละ 85..40
	ด้านบุคลากร				
20.	ระดับความพึงพอใจของบุคลากร	ร้อยละ 74.86	ร้อยละ 85.00	-	ร้อยละ 82.40
21.	ระดับความผูกพันของบุคลากร	ร้อยละ 86.20	ร้อยละ 87.00	-	-
22.	จำนวนชั่วโมงการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ/พัฒนาของบุคลากร - การพัฒนาบุคลากรเพื่ออนาคต 150 ชั่วโมง/คน/ปี - การพัฒนาบุคลากรกลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษ 75 ชั่วโมง/คน/ปี - การพัฒนาบุคลากรกลุ่มทั่วไป 50 ชั่วโมง/คน/ปี (คิดเป็นอัตราส่วนการเข้าอบรมเทียบกับจำนวนชั่วโมงอบรมแต่ละกลุ่ม)	ร้อยละ 92.84 87.88 ชม. 94.12 ชม. 96.52 ชม.	-	-	ร้อยละ 100
23.	ผลสัมฤทธิ์จากการพัฒนาบุคลากร (ผลงานที่พัฒนา จำนวนกิจกรรม/งาน/โครงการ ที่พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ)	ร้อยละ 88.46	-	-	-
24.	ร้อยละของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและ/หรือก้าวหน้าตามตำแหน่งงาน	ร้อยละ 48.60	ร้อยละ 30.43	-	ร้อยละ 87.00
25.	ร้อยละของบุคลากรที่ทำงานวิจัยเทียบกับบุคลากรทั้งหมด	ร้อยละ 8.33	-	-	-
	ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร				

ตัวชี้วัด (KPIs) ผลการดำเนินงานเทียบกับคู่เทียบ		PSU	TSU	KKU	CMU
26.	ผลสัมฤทธิ์ด้านการสื่อสารและการปฏิบัติงานของผู้บริหาร	ร้อยละ 75.25	-	-	-
27.	ผลสัมฤทธิ์ด้านการสื่อสารและการปฏิบัติงานของผู้บริหารต่อบุคลากร	ร้อยละ 72.40	-	-	-
28.	การรับรู้วิสัยทัศน์และค่านิยมของบุคลากร	ร้อยละ 97.60	ร้อยละ 82.20	-	-
29.	จำนวนกิจกรรมที่รับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	6 กิจกรรม	-	-	5 กิจกรรม
30.	ร้อยละของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของบุคลากรกับชุมชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 62.16	-	ร้อยละ 100
31.	จำนวนงบประมาณเพื่อการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	ร้อยละ 2.33	-	-	-
	ด้านการเงินและกลยุทธ์				
32.	ร้อยละของเงินออมต่องบประมาณเงินรายได้ (คิดตามปีงบประมาณ)	ร้อยละ 13.42	-	-	ร้อยละ 6.43
33.	ร้อยละการบรรลุเป้าหมายตามตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานระดับองค์กร	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 92.50	-	-

10.3 ระบบสนับสนุนการดำเนินงานและการบริการที่พัฒนาเพิ่มขึ้น

	รายการ/ ปีการศึกษา	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
1	ระบบบริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า (FAQs System)	✓						
2	JFK 360 Virtual Library Tour	✓						
14	TOR for OAR	✓						
	HRM	✓						
15	KM@OAR	✓						
23	รายการขอใช้บริการฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้	✓						
10	ระบบบันทึกเวลาการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่		✓					
17	ระบบประเมินผลออนไลน์		✓				✓	
9	IT Help Desk Services			✓				
18	ระบบสนับสนุนการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด SDSS			✓				
	ระบบ AV Self Check				✓			
	ระบบ Full Paper Access				✓			
20	OAR Smart Office					✓		
4	Human Book Service					✓		
7	JFK Journals: Online Shelf					✓		
11	ระบบควบคุมและติดตามการปฏิบัติกิจกรรม 7ส.					✓		
12	ระบบกล่องรับเรื่องรายการหาหนังสือไม่พบบนชั้น					✓		
3	นิทรรศการออนไลน์ (E-Exhibition)						✓	
5	OAR One Search						✓	
6	JFK SHOP CLICK						✓	
	ระบบ Green Office						✓	

	รายการ/ ปีการศึกษา	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
13	ระบบการจัดการ QR Code เพื่อการเข้าถึงบทความวารสารออนไลน์						✓	
19	KRADONG (ระบบสนับสนุนการบริหารงานสำนักวิทยบริการ)						✓	
21	ระบบ KPIs OAR PSU						✓	
22	รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้						✓	
8	ระบบติดตามหนี้สินห้องสมุดหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้							✓
	ระบบ OAR VR							✓
16	ระบบจัดตารางการทำงาน หอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้							✓

10.4 ผลลัพธ์ที่ได้หลังจากการนำระบบการดำเนินงานประกันคุณภาพตามเกณฑ์ TQA มาใช้

	รายการ/ ปีการศึกษา	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
	ผลลัพธ์ด้านองค์กร							
	1. รางวัล Green Office						1	
	3. รางวัลงานวิจัยและนวัตกรรม							1
	4. บุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - ชำนาญการ - ชำนาญงานพิเศษ - ชำนาญการพิเศษ	 1 1 1					 2 1 2	 5
	5. การได้รับทุนวิจัยและโครงการจากหน่วยงานระดับชาติ - U2T - โครงการคนกินแดด - ฐานข้อมูลคนจน						 ✓ ✓ ✓	
	6. การพัฒนาคุณภาพวารสาร JIL ไปสู่ TCI Q1						✓	
	7. ได้รับรางวัลการประกวดนวัตกรรมจากเศษวัสดุ							✓

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สำนักวิทยบริการ มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาองค์กรตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีแผนพัฒนาการดำเนินงานเพื่อก้าวสู่รางวัล TQC จากเป้าหมายดังกล่าว ส่งผลให้บุคลากรทุกคนมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

1) สำนักวิทยบริการมีวัฒนธรรมองค์กร คือ การทำงานเป็นทีม และบุคลากรยึดถือวัฒนธรรมดังกล่าวในการปฏิบัติงานและการบริการผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลา ส่งผลให้สำนักวิทยบริการ เป็นหน่วยงานบริการที่ได้มีผลการประเมินด้านการบริการที่มีผลคะแนนประเมินสูงสุดของวิทยาเขตปัตตานี

2) สำนักวิทยบริการ ประกอบด้วย สำนักงานบริหาร ฝ่ายหอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี้ และฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านการบริการการสารสนเทศ และการผลิตสื่อการเรียนรู้ ทำให้สามารถนำความเชี่ยวชาญดังกล่าวของบุคลากรมาใช้ในการพัฒนางาน และพัฒนาองค์กรได้อย่างดี

3) สำนักวิทยบริการ มีการทำงานในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือกับหลายหน่วยงาน ส่งผลให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาองค์กรได้อย่างดี

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) การมีวัฒนธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนการทำงานของสำนักวิทยบริการ สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพที่หลากหลาย

3) นโยบายการมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมของสำนักวิทยบริการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนางานเพื่อการพัฒนาการบริการ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานบริการที่ บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมและมีจิตบริการ มุ่งพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานและการบริการ มีการทำงานเชิงรุก มุ่งเน้นผู้ใช้บริการในทุกกลุ่มให้มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

12.2 การพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนางานและการบริการ สู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมที่มีการบริการที่เป็นเลิศ ส่งผลให้มีจำนวนนวัตกรรมเพิ่มขึ้นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

13. เอกสารอ้างอิง

สำนักวิทยบริการ. (2563). *รายงานวิธีการและผลการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ 2563*. ปัตตานี: สำนักฯ.

สำนักวิทยบริการ งานนโยบายและแผน. (2564). *แผนกลยุทธ์สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2561-2565*.ปัตตานี: สำนักฯ.

14. บทสรุป

สำนักวิทยบริการ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ มีแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ในการเป็นอุทยานการเรียนรู้ตลอดชีวิตชั้นนำระดับชาติ ทำให้บุคลากรทุกคนมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานและการบริการ ให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ใช้บริการ สร้างความรักและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร เพื่อให้สามารถพัฒนาสำนักวิทยบริการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ในส่วนการทำงาน สำนักวิทยบริการนำแนวทางการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการนำองค์กร การวางแผนกลยุทธ์ การจัดการลูกค้า การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การบริหารบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการรายงานผลการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดแนวทางการพัฒนาองค์กรที่ชัดเจน มีกรอบการนำองค์กรภายในแนวคิด FOREST ภายใต้การยึดหลัก TREE หรือการทำงานภายใต้ความโปร่งใส เป็นธรรมและตรวจสอบได้ สำนักวิทยบริการมีแผนกลยุทธ์ที่ใช้เป็นแผนหลักในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ มีระบบการบริหารลูกค้าที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับดีมาก มีการพัฒนาระบบรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งระบบการจัดการความรู้

มีระบบบริหารบุคคลที่สามารถกำกับติดตามการบริหารบุคคลทั้งในส่วนการพัฒนาและการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีระบบการทบทวนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นำมาซึ่งผลลัพธ์การทำงานที่ดี และผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นคือ บุคลากรของสำนักวิทยบริการ มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนางานเพิ่มขึ้นในทุกปี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อตัวเป็นค่านิยมในองค์กรและฝังลึกเป็นวัฒนธรรมองค์กรและมีการปฏิบัติต่อเนื่องกันอย่างยั่งยืน

หมายเหตุ

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ **จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)**

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ด้วย Google form ร่วมกับการแจ้งเตือนด้วยโปรแกรมไลน์ (Equipment Management System; EMS by Using Google Form with Line Notification)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ Lean & Kaizen

3. ชื่อหน่วยงาน

หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือบริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

นายเขมรัฐ เขมวงศ์	หัวหน้าหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย
นางสาวสโรชา ฤทธิเดช	นักวิทยาศาสตร์

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย มีภาระงานตามพันธกิจเพื่อส่งเสริมงานวิจัยของคณะทันตแพทยศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มุ่งเน้นการวิจัยเชิงบูรณาการ เพื่อการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาของประเทศ จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิจัยให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมทั้งในรูปแบบจำนวนโครงการวิจัย หน่วยวิจัย และสถานวิจัย โดยการขับเคลื่อนงานวิจัยมากกว่าร้อยละ 80 ของคณะทันตแพทย์ ดำเนินการผ่านห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ และการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ภายใต้การกำกับดูแลของนักวิทยาศาสตร์ในการให้บริการ แนะนำการใช้งานเครื่องมือ และช่วยเหลือการดำเนินงานทางด้านวิจัย สำหรับทั้งอาจารย์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี และหลังปริญญา หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ ยังเป็นหน่วยงานบริการวิชาการให้บริการในการใช้งานห้องปฏิบัติการวิจัยและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ อีกทั้งมีงานบริการตรวจวิเคราะห์ชิ้นตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ขอรับบริการทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย โดยชนิดของงานที่เปิดให้บริการนั้น ได้แก่ การวิเคราะห์ชิ้นตัวอย่างด้วยเทคนิค micro computed tomogragy (μCT), การตรวจวัดปริมาณฟลูออไรด์ในสารตัวอย่างและการผลิตชิ้นงานชนิด un-decalcify (resin embeded) การทำแห้งแบบแช่เยือกแข็ง (Freeze dry) การทำแห้งแบบพ่นฝอย (Spray dry) เป็นต้น

ในปัจจุบันหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยมีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่อยู่ภายใต้การดูแล 323 เครื่อง จำนวน 143 รายการ มีห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ทั้งสิ้น 10 กลุ่มงาน โดยจำนวนผู้ขอรับบริการและความถี่ในการจองเครื่องมือ เพิ่มขึ้นจาก

105 คน (178 ครั้ง) ในปี 2563 เป็น 143 คน (335 ครั้ง) ในปี 2564 และในปี2565 มีจำนวนผู้ขอรับบริการแล้วทั้งสิ้น 145 คน (400 ครั้ง) โดยการให้บริการอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของนักวิทยาศาสตร์เพียง 1 คน และนักวิจัย 1 คน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทันที

หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงได้มีการกำหนดระเบียบการขอเข้ารับบริการห้องปฏิบัติเพื่อใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ และพื้นที่ห้องปฏิบัติการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้รับบริการทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการเข้าใช้ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ทางเคมี ชีวภาพ และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน นักวิจัยทำการกรอกแบบฟอร์มสำหรับขอเข้าใช้บริการ จากนั้นหัวหน้าห้องปฏิบัติการอนุมัติเข้าใช้บริการ นักวิจัยสามารถนำโครงการวิจัยปรึกษากับนักวิทยาศาสตร์เพื่อทำการประเมินความเสี่ยงสำหรับโครงการวิจัย จากนั้นนักวิจัยจองเวลาสำหรับเรียนรู้วิธีการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์ เมื่อผ่านการประเมินนักวิจัยจะได้รับการสแกนลายนิ้วมือสำหรับเข้าพื้นที่ในการใช้บริการ จากนั้นนักวิจัยสามารถทำการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ก่อนเข้ารับบริการโดยเช็คตารางการจองผ่านทางหน้าเว็บไซต์หน่วยงาน และสามารถเข้าใช้งานได้ทันทีเมื่อทำการจองสำเร็จ (ดังรูปที่ 2)

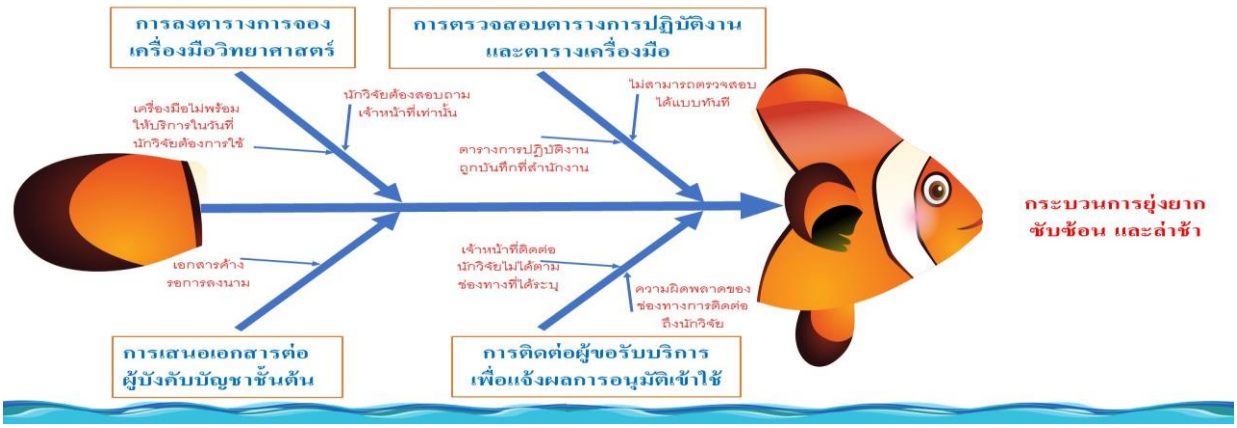
ดังนั้นจึงจำเป็นต้องการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ ซึ่งทางหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยได้รับฟังเสียงของลูกค้า (Voice of Customer) และนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนการปรับปรุงทั้งที่เป็นแผนระยะสั้นด้วยการใช้เครื่องมือในการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัววัดผล (Objective and Key Results) ในขณะเดียวกันเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์ไม่ถูกต้อง การประเมินความพึงพอใจและการให้บริการจึงเป็นสิ่งชี้วัดถึงความพร้อมในการให้บริการทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ โดยในกรณีนี้จะมุ่งเน้นในเครื่องมือวิทยาศาสตร์เฉพาะทางซึ่งมีการใช้งานซับซ้อนและต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ สำหรับเป็นตัวบ่งชี้เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาในการให้บริการต่อไป ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการผู้ขอรับบริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ตลอดทั้งกระบวนการ สามารถแยกให้เห็นถึงลำดับของการดำเนินการตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะมีเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ (Process time) อาจมีระยะเวลาในการรอคอยในแต่ละกระบวนการ (Delay time) ซึ่งแต่ละขั้นตอนสามารถพิจารณาคุณภาพ ณ เวลาแรก (First time quality) โดยจะสามารถนำมาคำนวณค่าความเป็นไปได้ (Total process FTQ) ดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนของกระบวนการ	**ระยะเวลาดำเนินการ**		**First time quality (FTQ)**
	น้อยที่สุด	**มากที่สุด**	
ผู้ขอใช้ติดต่อนักวิทยาศาสตร์ สอบถามรายละเอียดในเบื้องต้นเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการวิจัย และเครื่องมือที่ต้องการใช้ (ผ่านทางโทรศัพท์, Walk in, website หน่วยงาน)	10	30	100%
Delay time: *นักวิทยาศาสตร์ติดภารกิจอื่น*	30	180	
นักวิทยาศาสตร์รับทราบในเบื้องต้นเกี่ยวกับการขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์	10	30	100%
Delay time:	30	180	
นักวิทยาศาสตร์ตรวจสอบตารางการปฏิบัติงาน และตารางเครื่องมือ	10	30	85%
Delay time: *ข้อมูลถูกจัดเก็บเป็นเอกสาร ใช้เวลาในการค้นหา*	10	30	

ขั้นตอนของกระบวนการ	ระยะเวลาดำเนินการ		First time quality (FTQ)
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	
นักวิทยาศาสตร์ลงตารางการจองเครื่องมือ	5	5	100%
Delay time:	0	0	
นักวิทยาศาสตร์แจ้งผู้ขอรับบริการให้ติดต่อสำนักงาน เพื่อรับแบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์	10	480	95%
Delay time: *แบบฟอร์มถูกนำส่งถ่ายสำเนา*	15	240	
ผู้ขอรับบริการระบุรายละเอียดในแบบฟอร์ม พร้อมศึกษาข้อกำหนดการเข้าใช้	10	60	100%
Delay time: *ไม่เข้าใจรายละเอียดของข้อกำหนด*	10	15	
กรณีผู้ขอรับบริการเป็นนักศึกษาให้นำแบบฟอร์มเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อลงนาม	30	1440	100%
Delay time: *อาจารย์ที่ปรึกษาติดราชการ*	240	1440	
ผู้ขอรับบริการรับเอกสารกลับจากอาจารย์ที่ปรึกษา	30	240	100%
Delay time: *อาจารย์ที่ปรึกษาติดราชการ*	30	240	
ผู้ขอรับบริการส่งแบบฟอร์มที่ผ่านการลงนามแล้วให้กับนักวิทยาศาสตร์ที่สำนักงานหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย	10	15	100%
Delay time:	0	0	
นักวิทยาศาสตร์ตรวจสอบเอกสาร และนัดวันอบรมการใช้งาน	10	240	100%
Delay time: *นักวิทยาศาสตร์ติดภารกิจอื่น*	20	240	
นักวิทยาศาสตร์เสนอต่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย)	15	240	100%
Delay time: *ผู้บังคับบัญชาติดภารกิจ ติดราชการ*	60	240	
ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย) เสนอเอกสารต่อผู้บังคับบัญชา (ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยด้านห้องปฏิบัติการวิจัย)	5	20	100%
Delay time:	0	0	
นักวิทยาศาสตร์รับเอกสาร และจัดเก็บในแฟ้มการขอรับบริการห้องปฏิบัติการวิจัยและเครื่องมือวิทยาศาสตร์	5	10	100%
Delay time:	5	10	
นักวิทยาศาสตร์ติดต่อผู้ขอรับบริการ เพื่อแจ้งผลการอนุมัติเข้าใช้ ผ่านทางโทรศัพท์	5	5	100%
Delay time:	0	0	

ขั้นตอนของกระบวนการ	ระยะเวลาดำเนินการ		First time quality (FTQ)
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	
ผู้ขอรับบริการเข้าอบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ห้องปฏิบัติการวิจัย และ/หรือเครื่องมือที่จะใช้ โดยนักวิทยาศาสตร์	30	120	100%
Delay time: *นักวิทยาศาสตร์ติดภารกิจอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย*	30	120	
นักวิทยาศาสตร์ทำการสแกนลายนิ้วมือผู้ขอรับบริการเพื่อเปิดสิทธิ์การเข้าถึงพื้นที่	5	15	100%
Delay time:	0	0	
นักวิทยาศาสตร์เป็นพี่เลี้ยงผู้ขอรับบริการในช่วงเริ่มต้น และจะปล่อยให้ใช้ด้วยตนเอง เมื่อผ่านการประเมิน	60	240	90%
Delay time: *ผู้ขอรับบริการขาดความมั่นใจในการใช้งาน*	60	240	
ผู้รับบริการเข้าใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้ด้วยตนเอง	10	10	100%
Delay time:	0	0	
Lead Time	810	6405	**Total FTQ**
VA Time	300	3230	
% VA	37%	50%	72.67500%

ซึ่งจากขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดทำให้ทราบถึงระยะเวลาในการดำเนินการ เพื่อทำให้ทราบว่าขั้นตอนตลอดกระบวนการมีจุดที่จำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไขให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ขอรับบริการ ยิ่งไปกว่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล จึงนำมาพิจารณาความสูญเปล่า (Waste) ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในประเด็นต่างๆ ทั้งการทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง (Defect rework) การผลิตหรือให้บริการมากเกินจำเป็น (Overproduction) การรอคอย (Waiting) ภูมิรู้ที่สูญเปล่า (Not using staff talent) การเดินทาง (Transportation) วัสดุคงคลัง (Inventory) การเคลื่อนไหว (Motion) และขั้นตอนมากเกินจำเป็น (Excessive processing) และนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา (Gap analysis) โดยจะใช้วิธีการสร้างแผนผังสาเหตุและผล (Cause and effect diagram) หรือผังก้างปลา โดยกำหนดปัญหาที่หัวปลา กำหนด



กลุ่มปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหานั้นๆ แล้วทำการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุในแต่ละปัจจัย แล้วหาสาเหตุหลักของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุ จากนั้นจึงกำหนดแนวทางการปรับปรุงที่จำเป็น *ดังแสดงในรูปที่ 1*

รูปที่ 1 แผนผังสาเหตุและผล (Cause and effect diagram) ของความล่าช้าในการดำเนินการกระบวนการการเข้าใช้ห้องปฏิบัติการวิจัยและเครื่องมือวิทยาศาสตร์

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อลดขั้นตอนการขอเข้ารับบริการห้องปฏิบัติการหรือพื้นที่ห้องปฏิบัติการวิจัย

7.2 เพื่อลดขั้นตอนการเข้าจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และให้ความสะดวกต่อผู้ขอรับบริการ

7.3 เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ขอใช้บริการห้องปฏิบัติการวิจัยสามารถเข้าใช้เครื่องมือได้ภายในระยะเวลา 1 วัน หลังการยื่นขอ
- ผู้ขอใช้บริการสามารถจอง และเข้าใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้ในช่วงเวลาที่ต้องการได้ทันที
- เครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้ถูกใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
- นักวิทยาศาสตร์ลดเวลาการติดต่อประสานงานกับผู้ขอใช้บริการ สามารถมีเวลาเพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และห้องปฏิบัติการ ให้มีความพร้อมใช้งานตามลักษณะงานวิจัยของผู้รับบริการ และบริหารจัดการห้องปฏิบัติการวิจัยให้เป็นไปตามมาตรฐานทางด้านความปลอดภัยทั้งทางเคมี (Chemical Safety) และ ทางชีวภาพ (Biosafety) ตลอดจนการพัฒนาระบบใหม่ๆเพื่อให้รองรับการใช้งานในปัจจุบัน

9. การออกแบบกระบวนการ

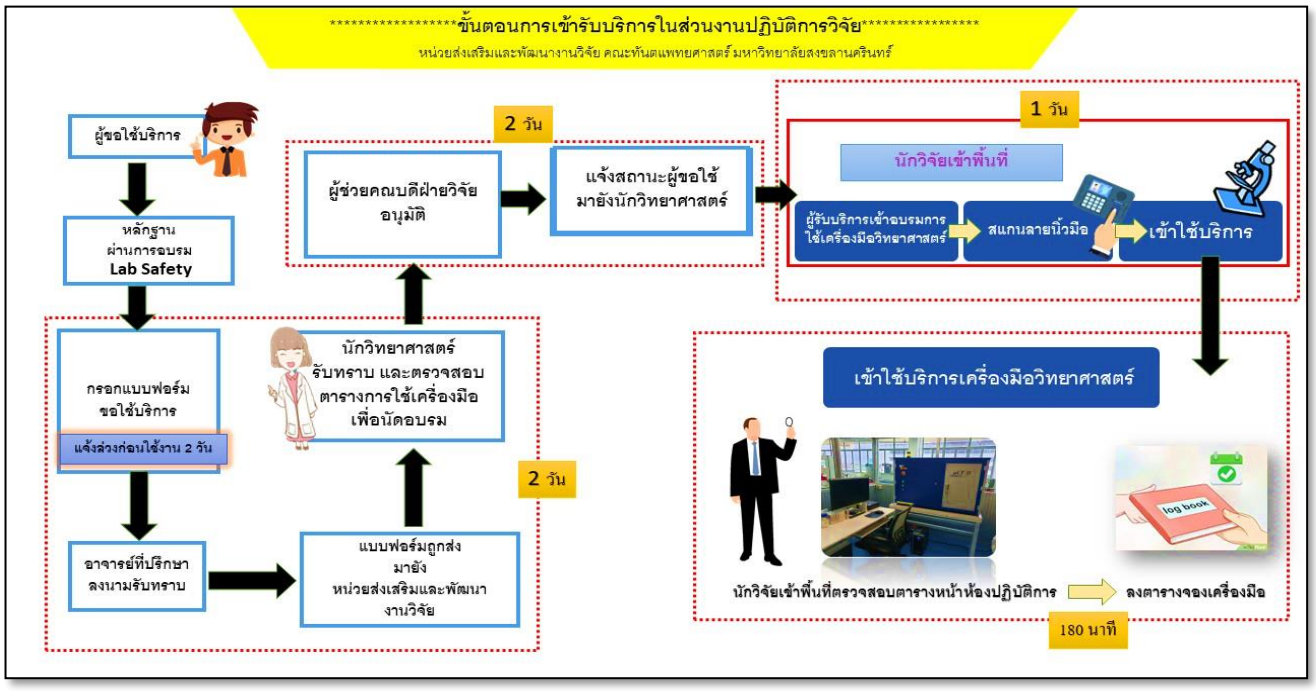
9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ทางหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยได้รับฟังเสียงของลูกค้า (Voice of Customer) และนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางหรือแผนการปรับปรุงทั้งที่เป็นแผนระยะสั้นด้วยการใช้เครื่องมือในการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัววัดผล (Objective and Key Results) โดยเมื่อพิจารณาเสียงของลูกค้าต่อกระบวนการให้บริการ สามารถสรุปได้ใน 3 ประเด็นคือ

- ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ต้องการให้พัฒนาระบบการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์เป็นรูปแบบออนไลน์และให้สามารถทราบสถานะความพร้อมของเครื่องมือต่อการขอรับบริการ

- ด้านศักยภาพบุคลากร โดยได้รับการติดต่อกลับจากเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องล่าช้า เอกสาร/ใบคำขอใช้บริการสูญหายจากการส่งผ่านระบบเอกสารของหน่วยงาน

- ขั้นตอนในการเข้าใช้บริการ โดยผู้ขอรับบริการจำเป็นต้องทำการประสานงานด้วนตนเองที่สำนักงาน และมีกระบวนการอนุมัติที่ซับซ้อน รวมถึงระยะเวลารอการอนุมัติเข้าใช้งานค่อนข้างนาน โดยขั้นตอนตลอดกระบวนการและระยะเวลาในการดำเนินงานสามารถสรุปได้*ดังรูปที่ 2*



รูปที่ 2 แผนภาพขั้นตอนและระยะเวลาโดยสรุปของขั้นตอนการขอรับบริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการผู้ขอรับบริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ตลอดทั้งกระบวนการ สามารถแยกให้เห็นถึงลำดับของการดำเนินการตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะมีเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ (Process time) อาจมีระยะเวลาในการรอคอยในแต่ละกระบวนการ (Delay time) ซึ่งแต่ละขั้นตอนสามารถพิจารณาคุณภาพ ณ เวลาแรก (First time quality) โดยจะสามารถนำมาคำนวณค่าความเป็นไปได้ (Total process FTQ) ประกอบกับพิจารณาความสูญเปล่า (Waste) ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในประเด็นต่างๆ ทั้งการทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง (Defect rework) การผลิตหรือให้บริการมากเกินความจำเป็น (Overproduction) การรอคอย (Waiting) ภูมิรู้ที่สูญเปล่า (Not using staff talent) การเดินทาง (Transportation) วัสดุคงคลัง (Inventory) การเคลื่อนไหว (Motion) และขั้นตอนมากเกินจำเป็น (Excessive processing) และนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา (Gap analysis) ทำให้ทราบว่ามีบางขั้นตอนที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ ซึ่งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยจะดำเนินการพัฒนาระบบการเข้ารับบริการและจองใช้เพื่อเข้ารับบริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ผ่าน “ระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS)” ซึ่งเพื่อให้เป็นการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จึงกำหนดแนวทางในการดำเนินการเป็นแผนระยะสั้น (Short term) และแผนระยะยาว (Long term)

ในเริ่มต้นทางหน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ได้ทำการพัฒนาระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS) เพื่อตอบสนองแผนระยะสั้นด้วยการสร้างระบบการจองใช้เครื่องมือผ่าน google form ร่วมกับ Line Notify โดยระบบดังกล่าวจะแสดงรายการจองเครื่องมือปรากฏในปฏิทิน ซึ่งทำให้ผู้ขอรับบริการสามารถตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือได้ในทันที โดยเมื่อทำการลงข้อมูลครบถ้วนและยืนยันการจอง จะมีการแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัย ผ่านระบบ Line notify ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทราบได้ทันที และสามารถวางแผนการให้บริการได้ (รูปที่ 3) โดยในเริ่มต้นได้บรรจุรายการเครื่องมือเพียงบางรายการในระบบที่พัฒนาขึ้นจากการสำรวจรายการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่มีความถี่ของการใช้งานมาก หรือเป็นรายการเครื่องมือเฉพาะที่จำเป็นต้องอาศัยทักษะและต้องใช้ประสบการณ์ในการใช้งานเป็น



พิเศษ

รูปที่ 3 ระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS) ด้วยการใช้ Google form ร่วมกับ Line Notify

โดยเมื่อนำระบบดังกล่าวมาทดลองใช้ แล้วทำการประเมินประสิทธิภาพของระบบพบว่าสามารถลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการได้อย่างชัดเจน โดยมีตารางเปรียบเทียบดังต่อไปนี้

รายละเอียด	ระบบเดิม	ระบบ EMS
ร้อยละความสำเร็จจากผู้ขอใช้บริการจำนวน 50 ราย	75%	90%
ระยะเวลาดำเนินการ		
- ขั้นตอนการขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการ/พื้นที่ปฏิบัติการ	5 วัน	1 วัน
- ขั้นตอนการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์	180 นาที	1 นาที
จำนวนขั้นตอนการดำเนินการ		
- ขั้นตอนการขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการ/พื้นที่ปฏิบัติการ	18 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน
- ขั้นตอนการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์	3 ขั้นตอน	1 ขั้นตอน

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS) อย่างง่ายที่พัฒนาขึ้นจะสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึงเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ให้บริการ ลดขั้นตอนรวมถึงระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้ขอรับบริการเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา ลดความผิดพลาดในการวางแผนการดำเนินงานวิจัย สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ง่าย และเจ้าหน้าที่สามารถเข้าแก้ไขปัญหาได้ทันที

แต่ระบบที่พัฒนาขึ้นยังคงจุดที่ต้องปรับปรุง ซึ่งเป็นการนำข้อมูลเสียงของลูกค้า มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป โดยพบว่ามีโอกาสเกิดการจองการใช้งานซ้ำซ้อนได้ เนื่องจากระบบไม่มีการป้องกันการจองใช้ในกรณีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้ถูกจองใช้แล้ว อันเป็นผลมาจากผู้ขอรับบริการอาจตรวจสอบปฏิทินการจองไม่รอบคอบ อีกทั้งการตรวจสอบประวัติการเข้าใช้ของผู้จอง ตรวจสอบได้ยาก และไม่สามารถดำเนินการยกเลิกรายการได้ด้วยตนเอง ในกรณีต้องการยกเลิกการใช้งาน หรือต้องการปรับเปลี่ยนวันและเวลาที่จะขอใช้เครื่องมือ โดยข้อมูลดังกล่าวสามารถพัฒนาต่อให้สามารถเป็นระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์แบบออนไลน์ที่ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยการให้นักพัฒนาระบบเข้ามาพัฒนาต่อให้เป็น Electronic Equipment Management System; E-EMS ซึ่งได้ถูกกำหนดเป็นแผนพัฒนาระยะยาว

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

โครงการเป็นเพียงการจัดการภายในเพื่อให้การบริการเครื่องวิทยาศาสตร์เฉพาะทางบางรายการแก่ผู้ขอรับบริการจากบุคลากรภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้เบื้องต้นยังไม่มีค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นการใช้ facilities ที่มีภายในคณะ

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบข้อมูล ในรอบ 3 ปี สำหรับระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ผ่านระบบออนไลน์

ข้อมูลประจำปี	จำนวนผู้เข้าใช้บริการ (คน)	ความถี่การจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (ครั้ง)	ขั้นตอนการขอรับบริการ				การร้องเรียนการเสียโอกาสการเข้าใช้งาน (ครั้ง)
			ขั้นตอนขออนุมัติเข้าพื้นที่ปฏิบัติการ (ขั้นตอน)	ระยะเวลา (วัน)	การจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (ขั้นตอน)	ระยะเวลา (นาที)	
2563	105	178	18	5	3	180	8
2564	143	335	6	1	1	1	1
2565	145	400	6	1	1	1	0

10.2 ตารางแสดงดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์คุณภาพ และระดับกระบวนการ

KPI วัตถุประสงค์คุณภาพ	KPI ระดับกระบวนการ	
	เป้าหมายกระบวนการ	เป้าหมาย
1. ไม่มีการร้องเรียน/ข้อบกพร่องเกี่ยวกับการขอรับบริการ	ลดปัญหาการไม่สามารถเข้าถึง หรือจองใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้ตามที่กำหนด	100 %
2. การเข้าถึงระบบ EMS	ผู้ขอรับบริการใช้ช่องทางการเข้าถึงเครื่องมือวิทยาศาสตร์ด้วยระบบ EMS	100 %
3. ความพึงพอใจของผู้ขอรับบริการ	มีการบริการตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ขอรับบริการและสร้างความพึงพอใจ	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

4. การดำเนินการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ขอรับบริการ	ให้บริการแก่ผู้ขอรับบริการทั้งในส่วนของการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ห้องปฏิบัติการวิจัย รวมถึงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับผู้ขอบรับบริการ	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ในการพัฒนาระบบการเข้าใช้และจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย ให้ตอบสนองต่อความต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ขอรับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้การพัฒนาระบบด้วยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจะสามารถออกแบบรูปแบบการให้บริการ โดยทางหน่วยงานได้ทำการออกแบบและพัฒนาระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ดังนี้

- ในปี 2563 ได้ทำการให้มีการจองผ่านแบบฟอร์ม Google Form เชื่อมต่อกับระบบปฏิทิน (Calendar) ของ Google
- ในปี2564 ได้พัฒนาต่อยอดในด้านระบบการแจ้งเตือน โดยพัฒนาให้ การจองผ่านแบบฟอร์ม Google Form เชื่อมต่อกับระบบปฏิทิน (Calendar) ของ Google และมีการแจ้งเตือนผ่านระบบ Line เพื่อให้มีการแจ้งเตือนมายังเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
- ในปี2565 ได้ทำการออกแบบเพื่อให้ครอบคลุมทั้งระบบเพื่อมีความปลอดภัยมากขึ้นในการจัดทำฐานข้อมูลของระบบเพื่อใช้ในการตรวจสอบและรายงานต่อไป อีกทั้งยังเอื้อต่อการใช้ของผู้ขอรับบริการ ให้สอดรับกับพฤติกรรมของผู้ขอรับบริการในปัจจุบัน โดยพัฒนาต่อให้เป็นระบบ Electronic Equipment Management System; E-EMS ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตามลำดับ โดยในหน้าต่างหลักของระบบจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ
    1. E-Request เป็นขั้นตอนสำหรับการกำหนดสิทธิ์เข้าถึง เพื่อดำเนินการในระบบ E-Form และ E-Service เป็นการกำหนดรหัสผู้ใช้ (ID) และรหัสเข้าใช้ (Password)
    2. E-Form เป็นขั้นตอนในการลงข้อมูลของผู้ขอรับบริการที่จำเป็น ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการสรุปผล จัดทำรายงาน และเพื่อการติดต่อ
    3. E-Service เป็นขั้นตอนการจองใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ สามารถกำหนดรายการเครื่องมือที่ต้อง วันและเวลาที่ต้องการใช้งาน รวมถึงสามารถสรุปรายการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การพัฒนาระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS) อย่างง่าย สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึงเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ให้บริการ ลดขั้นตอนรวมถึงระยะเวลาในการดำเนินการ ผู้ขอรับบริการเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา ลดความผิดพลาดในการวางแผนการดำเนินงานวิจัย สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ง่าย และเจ้าหน้าที่สามารถเข้าแก้ไขปัญหาได้ทันที ลดการเดินทางของผู้ขอรับบริการ ยิ่งไปกว่านั้นเป็นการลดการใช้กระดาษ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายการลดการใช้กระดาษ (Paperless)

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1 หน่วยงาน มีการใช้ระบบLEAN ซึ่งเป็นการปรับการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการลดกระบวนการทำงานที่ไม่สร้างมูลค่า พร้อมความสามารถในการปรับตัวเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

11.3.2 การจัดหน่วยงานที่มองลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Customer Centric Organization) ถือได้ว่าเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญสำหรับการจัดโครงสร้างองค์การในปัจจุบัน หลักการสำคัญของการจัดองค์การที่มองลูกค้าเป็นศูนย์กลาง คือ เป็นการเปลี่ยนมุมมองจากเดิมที่มีลักษณะของการมองจากในออกนอก (inside-out) ที่การจัดโครงสร้างองค์การมองจากมุมมองของพนักงานภายในองค์การแต่เพียงอย่างเดียว มาเป็นการมองจากนอกเข้าใน (outside-in) ที่เริ่มต้นจากการมองที่ลูกค้าหรือประชาชนผู้รับบริการก่อน

11.3.3 การนำเสียงของลูกค้า (Voice Of Customer) มาใช้ในการปรับเปลี่ยน แก้ไขการปฏิบัติงานและการบริการ ซึ่ง การดำเนินงานในส่วนงานที่มุ่งเน้นการให้บริการจำเป็นต้องมีความเข้าใจลูกค้า ทั้งคุณลักษณะ ความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า เพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า และรวมไปถึงการให้บริการที่จะทำให้เหนือความคาดหวังของลูกค้า

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ในปัจจุบันสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มีบทบาทต่อการใช้ชีวิตของคนในยุคปัจจุบันค่อนข้างมาก และระบบเอกสารออนไลน์ก็ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่ง Google มี function มากมายที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ การสร้างแบบฟอร์มด้วย Google form ซึ่งสามารถทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ทุกพื้นที่ และลดการใช้กระดาษได้เป็นอย่างดี ซึ่งระบบปฏิทิน (Calendar) ของ Google สามารถเชื่อมโยงกับ Google form ได้ ดังนั้นทางหน่วยงานจึงได้พัฒนาระบบออนไลน์โดยมองหารูปแบบสื่อที่ใกล้ตัวและเป็นที่นิยมใช้งานของนักวิจัยและผู้เข้าใช้บริการ นำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นการสร้างโอกาสอย่างมาก โดยจะสามารถแก้ไขปัญหาของระบบงานโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ยิ่งไปกว่านั้น การนำระบบของ Google ให้สามารถทำงานร่วมกับระบบ Line เพื่อให้มีการแจ้งเตือนมายังเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถรับข่าวสารและจัดเตรียมเครื่องมือและห้องปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว เพื่อประโยชน์สูงสุดในการเข้ารับ



บริการ ดังนั้นจึงนำคุณสมบัติของความสามารถดังกล่าว นำมาใช้พัฒนาให้เป็นระบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (Equipment Management System; EMS) ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของคนในยุคปัจจุบัน โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศดังรายละเอียดดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 แนวปฏิบัติในการเข้าถึงและจองการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์

13. เอกสารอ้างอิง

https://www.dent.psu.ac.th/unit/rdu/index.php/book-an-appointment

14. บทสรุป

ในการนำเทคโนโลยีสาระสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้กับงานประจำเพื่อแก้ปัญหาหน้างานและลดความเสี่ยงในกระบวนการทำงานเป็นวิธีการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ขอรับบริการให้เข้าใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากเป็นระบบที่เข้าถึงได้ง่ายและมีความรวดเร็วทันสมัยในปัจจุบัน ดังนั้นการจัดทำระบบการขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการออนไลน์ และ รูปแบบการจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ออนไลน์ จึงเป็นที่พอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเป็นระบบที่สามารถลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องรอคอยได้อย่างเห็นได้ชัด คือ ระบบเดิม ในการขอเข้ารับบริการจากเดิม ใช้ระยะเวลา 5 วัน ลดเหลือเพียง 1 วัน และระบบการเข้าจองเครื่องมือวิทยาศาสตร์ก่อนใช้งานจากเดิม ใช้ระยะเวลาคิดเป็น 180 นาที ลดเหลือเพียง 1 นาที ซึ่งที่ผ่านมาทางหน่วยงานได้ทำการสำรวจและมีการสอบถามความพึงพอใจกับผู้ใช้งาน การเข้าใช้งานจากผู้เข้ารับบริการจำนวน 50 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ผู้เข้ารับบริการมีความชื่นชอบเนื่องจาก มีความสะดวกรวดเร็ว สามารถวางแผนการปฏิบัติการได้ล่วงหน้า และเจ้าหน้าที่สามารถดูแลข้อมูลและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และในส่วนคำแนะนำสำหรับรูปแบบการจองที่สามารถทับซ้อนได้ ทางหน่วยงานจะนำไปแก้ไขเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการให้สมบูรณ์ต่อไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ฐานข้อมูลครุภัณฑ์ สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต

3. ชื่อหน่วยงาน

สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี คณะวิศวกรรมศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

- ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัตนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ : นายธนากร เกียรติขวัญบุตร ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ด้วยสาขาวิชาวิศวกรรมเคมี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มีครุภัณฑ์หลายประเภท และหลายรายการ เช่น ครุภัณฑ์ประเภทวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ ช่าง และครุภัณฑ์ออฟฟิศ เป็นต้น โดยมีครุภัณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 จนถึงปีปัจจุบัน รวมทั้งหมดประมาณ 900 รายการ เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบ ค้นหา ดูรายละเอียดต่างๆ ของครุภัณฑ์ และการจัดการด้านครุภัณฑ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงการตรวจสอบครุภัณฑ์ประจำปีของคณะวิศวกรรมศาสตร์ จึงได้จัดทำฐานข้อมูลครุภัณฑ์สาขาวิชาวิศวกรรมเคมีขึ้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลครุภันฑ์ที่รวบรวมข้อมูลต่างๆ ของครุภัณฑ์เช่น ภาพถ่ายของครุภัณฑ์ ตำแหน่งที่ตั้ง รหัสครุภัณฑ์ เป็นต้น เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบ ค้นหา อีกทั้งยังช่วยให้อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากรทุกคนสามารถค้นหาครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย วิชาโครงงาน และวิทยานิพนธ์ ได้ด้วยตนเองทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลครุภัณฑ์สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของครุภัณฑ์สาขาวิศวกรรมเคมี

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้มีความสะดวก รวดเร็วในการค้นหาครุภัณฑ์
2. ทำให้ทราบรูปร่างลักษณ์ของครุภัณฑ์ และตำแหน่งที่ตั้งของครุภัณฑ์
3. บุคลากรและนักศึกษาสามารถค้นหาครุภัณฑ์ได้

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

1. การวางแผนการทำงาน (Plan)
   - วางแผนการเก็บข้อมมูลต่างของครุภัณฑ์ เช่น ถ่ายภาพ หาตำแหน่งที่ตั้งของครุภัณฑ์ รุ่น ร้านที่จำหน่าย เป็นต้น
   - ออกแบบส่วนต่างๆของฐานข้อมูล
2. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Do)
   - สร้างฐานข้อมูล
   - เก็บข้อมูลต่างๆของครุภัณฑ์ เช่น ถ่ายภาพครุภัณฑ์ หาตำแหน่งที่ตั้ง เป็นต้น
   - นำข้อมูลที่ได้ มาลงไว้ในฐานข้อมูลที่สร้างขึ้น

3. ตรวจสอบความเรียบร้อย และถูกต้อง (Check)
   - ตรวจการการทำงานของฐานข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยทดสอบพิมพ์ชื่อเครื่องมือในการค้นหา
   - ตรวจสอบความถูกของข้อมูลครุภัณฑ์ที่ค้นหาจากฐานข้อมูล เช่น หมายเลขครุภัณฑ์
4. ปรับปรุงฐานข้อมูลในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ และผิดพลาด (Action)
   - เพิ่มในส่วนรายละเอียดของเครื่อง เช่น คู่มือการใช้งาน
   - ปรับปรุงให้ค้นหาแบบปี พ.ศ. ได้

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)
   - ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

   - อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา สามารถค้นหาครุภัณฑ์ได้โดยผ่านเวปไซต์ สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี โดยมีการ login User และ Password ลดเวลาค้นหาครุภัณฑ์ และทำให้ทราบตำแหน่งที่ตั้ง

ขั้นตอนการใช้งานฐานข้อมูลครุภัณฑ์

1. เข้าเวปไซต์ https://chem.eng.psu.ac.th/new_chem/ คลิ๊ก → 



คลิ๊ก →

รูปที่ 1.แสดงหน้าเวปไซต์สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี

2. Login ผ่านระบบ



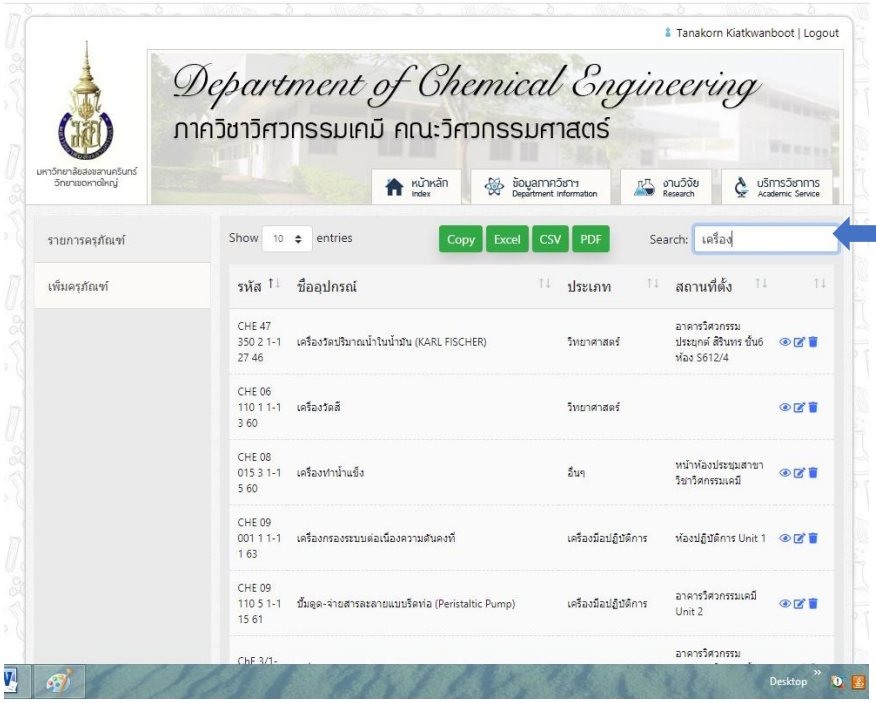
รูปที่ 2.แสดงหน้า Login เข้าสู่ฐานข้อมูลครุภัณฑ์

3. คลิ๊กที่ครุภัณฑ์ภาควิชา



รูปที่ 3.แสดง Icon โปรแกรมฐานข้อมูลครุภัณฑ์

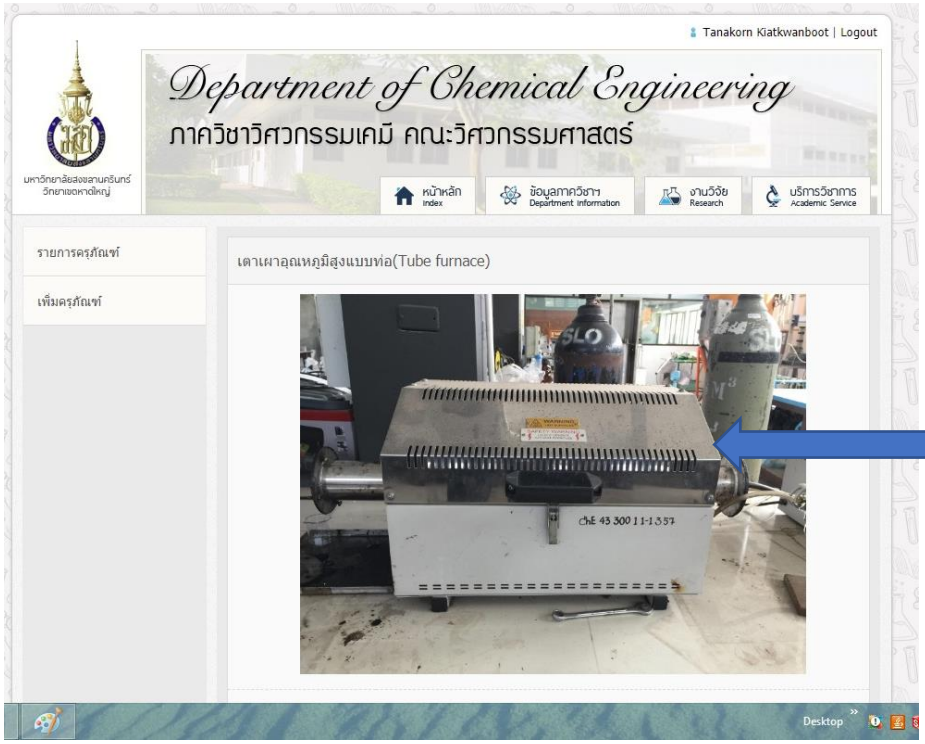
4. พิมพ์ชื่อเครื่องมือ-อุปกรณ์ หรือ ปี พ.ศ. ที่ต้องการค้นหา



พิมพ์เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่จะค้นหา หรือปี พ.ศ. ในช่อง Search

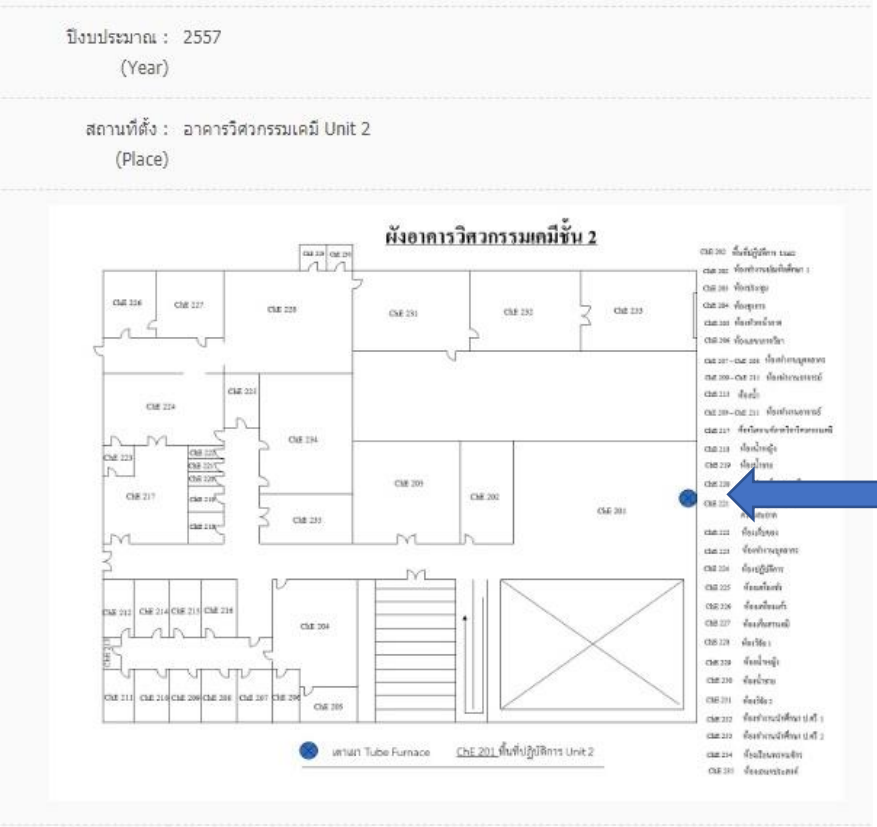
รูปที่ 4.แสดงโปรแกรมฐานข้อมูลครุภัณฑ์

5. ผลการค้นหา



ผลจากการค้นหาจะเห็นภาพครุภัณฑ์

รูปที่ 5.แสดงผลการค้นหาครุภัณฑ์



ผลจากการค้นหาทำให้ทราบตำแหน่งที่ตั้ง และรายละเอียดต่างๆ ของครุภัณฑ์

รูปที่ 6.แสดงผลการค้นหาตำแหน่งครุภัณฑ์

ตารางเปรียบเทียบการใช้ฐานข้อมูล กับ ไม่ใช้ฐานข้อมูล

ตารางเปรียบเทียบการใช้ฐานข้อมูล กับ ไม่ใช้ฐานข้อมูล		
กิจกรรม	ใช้ฐานข้อมูลครุภัณฑ์	ไม่ใช้ฐานข้อมูลครุภัณฑ์
1. การตรวจสอบครุภัณฑ์ประจำปี คณะวิศวกรรมศาสตร์	บุคลากรทุกคนสามารถค้นหา เพราะทราบตำแหน่ง และรูปร่างลักษณะ	ถามผู้รับผิดชอบ
2. อาจารย์ต้องการทราบเครื่องมือ และรายละเอียดในการทำวิจัย	สามารถค้นหาผ่านฐานข้อมูล	ถามผู้รับผิดชอบ
3. นักศึกษาต้องการทราบสถานที่ตั้งเครื่องมือ	สามารถค้นหาที่ตั้งผ่านโทรศัพท์มือถือได้	ถามผู้รับผิดชอบ
4. บุคลากรทุกคนสามารถต้องการหาครุภัณฑ์	หาผ่านฐานข้อมูล	ถามผู้รับผิดชอบ

จากตารางการเปรียบเทียบกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับครุภัณฑ์เมื่อใช้ฐานข้อมูลครุภัณฑ์ บุคลากร และนักศึกษาสามารถค้นหาได้ โดยไม่ต้องถามผู้รับผิดชอบ ทำให้ลดเวลาการทำงาน พร้อมมีข้อมูลของครุภัณฑ์ทำให้มีความสะดวก และรวดเร็วในการดูข้อมูลของครุภัณฑ์

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- เพิ่มคู่มือการใช้งานของครุภัณฑ์ในรูปแบบ VDO ในฐานข้อมูล
- เพิ่มรายละเอียดของเครื่องมือ อุปกรณ์ (Spec)

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- สะดวก และง่ายในการค้นหาครุภัณฑ์

11. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- เป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลต่างๆ ของครุภัณฑ์ เช่น ตำแหน่งที่ตั้ง ภาพถ่าย รหัสครุภัณฑ์ เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 –ปีปัจจุบัน
- บุคลากรและนักศึกษาสามารถค้นหาข้อมูลครุภัณฑ์ได้ด้วยตนเอง

12. เอกสารอ้างอิง

- https://chem.eng.psu.ac.th/new_chem/

13. บทสรุป

ฐานข้อมูลครุภัณฑ์สาขาวิศวกรรมเคมี เป็นโปรแกรมฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลครุภัณฑ์ทุกประเภทของสาขาวิศวกรรมเคมีสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของครุภัณฑ์ เพื่อให้บุคลากร และนักศึกษา สามารถค้นหาได้งาน สะดวก และรวดเร็ว

หมายเหตุ – การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การใช้งานเครื่องมือและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

การเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต / ด้านงานวิจัย / ด้านการประกันคุณภาพทางการศึกษาที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของ Edpex “Education Criteria for Performance Excellence” ในประเด็นด้านการมีมาตรฐานของห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

3. ชื่อหน่วยงาน

ห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ

✔ ประเภทที่ 2

✔ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงาน

1. รศ.ดร.ธนิยา	เกาศล	ที่ปรึกษาโครงการ
2. ดร.เชาวนา	ยี่รงค์	หัวหน้าห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
3. นางอมรรัตน์	หวลกะสิน	หัวหน้าโครงการ/วิทยากร
4. นางสาวเพ็ญนภา	ทองประไพ	ผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการ/วิทยากร
5. นางสาวสุพิศ	นนทะสร	ผู้ประสานงานโครงการ
6. นางสาวจิราพร	ยวงใย	ผู้ประสานงานโครงการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

จากการดำเนินงานด้านการเรียนการสอน พบว่านักศึกษาหรือนักวิจัย รวมถึงผู้ใช้งานห้องปฏิบัติการมีความเสี่ยงที่เกิดจากการบาดเจ็บขณะทำปฏิบัติการ และเครื่องมือวิทยาศาสตร์เสียหาย รวมถึงปัญหาเครื่องแก้วแตกชำรุด ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ประกอบด้วย

- ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีขาดความรู้ ความเข้าใจ
- ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจระบบการจัดการสารเคมีและของเสียอันตราย
- ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความตระหนักในความเป็นอันตราย
- ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี
- ผู้ปฏิบัติงานใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์ผิดพลาด

โดยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน และปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม สังกัดสาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการด้านการเรียนการสอน ที่มีการทำปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับสารเคมี จึงตระหนักถึงความสำคัญของการและจัดหาแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อทบทวนให้นักศึกษามีความเข้าใจมากขึ้นในการใช้งานเครื่องมือพื้นฐานประจำห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อความปลอดภัยของตัวนักศึกษาในการทำปฏิบัติการและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานเครื่องมือผิดประเภท การโต้ตอบภาวะฉุกเฉินในกรณีต่าง ๆ รวมถึงหลักการปฐมพยาบาลกรณีต่าง ๆ
3. เพื่อรับทราบกฎระเบียบการใช้งานห้องปฏิบัติการ ข้อกำหนดและอันตรายการใช้งานสารเคมี ข้อกำหนดการจัดการของเสียอันตราย ของเสียจากการทดลอง
4. เพื่อรับทราบระเบียบวิธีการเบิก-จ่าย ค่าสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ในเบื้องต้นได้

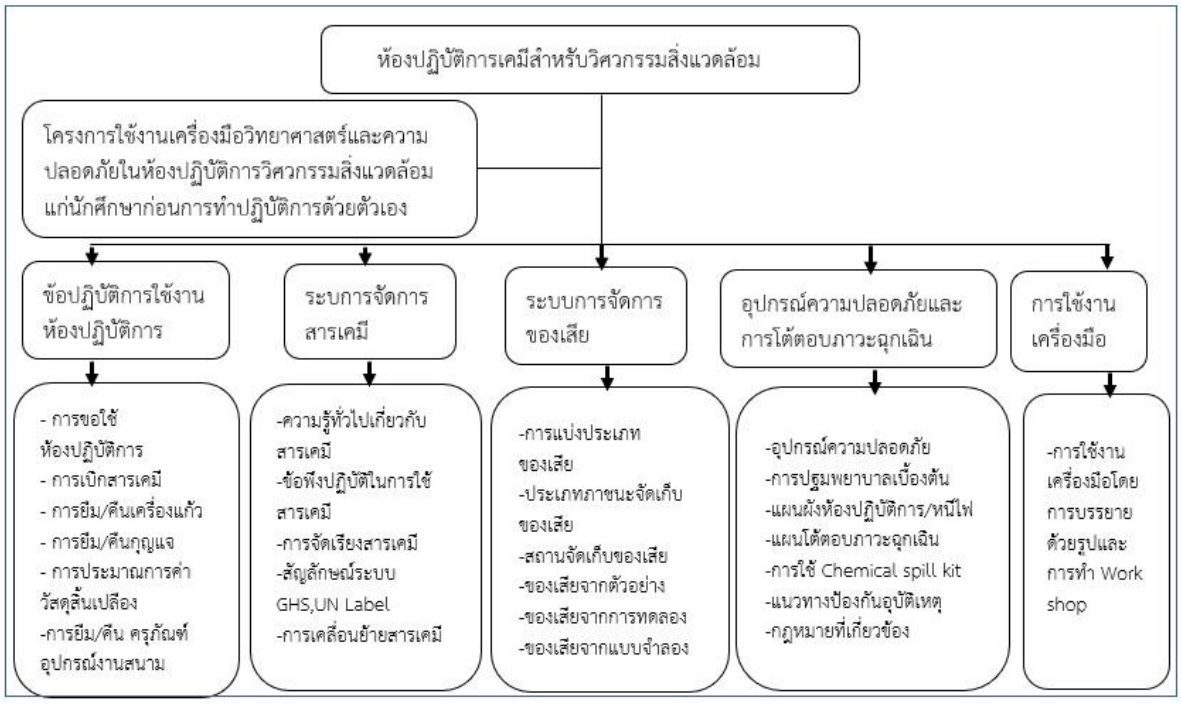
8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษามีความเข้าใจมากขึ้นในการใช้งานเครื่องมือพื้นฐานประจำห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
2. นักศึกษามีความรู้เรื่องความปลอดภัยของตัวนักศึกษาในการทำปฏิบัติการและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานเครื่องมือผิดประเภท
3. นักศึกษาทราบถึงกฎระเบียบการใช้งานห้องปฏิบัติการ ระเบียบการใช้งานที่ถูกต้อง
4. นักศึกษาเข้าใจหลักการเบิก-จ่าย ค่าสารเคมีในเบื้องต้นได้

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 1 วัน (เริ่มตั้งแต่ 8.30 น.-16.30 น.) โดยรายละเอียดดำเนินการโดยการจะมีรูปแบบของการบรรยายและการทำ Work Shop โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโครงการ

จากกรอบแนวคิดโครงการ (ภาพที่ 1) สามารถอธิบายขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ได้ดังนี้

1. การประมวลผลความรู้ก่อนการอบรม โดยการทำ Pre–Test ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การใช้งานสารเคมี การโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เป็นเวลา 20 นาที เพื่อใช้ดูคะแนนพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคน ซึ่งแบบสอบถาม Pre-Test และ Post-Test ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลร่วมกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทั้งด้านสารเคมีและของเสียอันตราย ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อปฏิบัติทั่วไปที่ควรทราบเกี่ยวกับสารเคมี 2) วัตถุประสงค์ของเครื่องมือเพื่อความปลอดภัย และ 3) ข้อปฏิบัติที่ควรทราบภายในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม คิดเป็นสัดส่วนน้ำหนักคะแนน 60, 30 และ 10 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ
2. ชมวิดีโอเกี่ยวกับการใช้งานห้องปฏิบัติทางเคมีและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะทำปฏิบัติการ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในห้องปฏิบัติการ
3. บรรยายเกี่ยวกับข้อกำหนดในการใช้งานห้องปฏิบัติการ ระบบการจัดการสารเคมี ระบบการจัดการของเสีย อุปกรณ์ความปลอดภัยและการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน การใช้งานเครื่องมือประจำห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมรวมถึงวิธีการตรวจวัดพารามิเตอร์พื้นฐานทางด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ให้นักศึกษาทราบและปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยสูงสุด
4. กิจกรรม Work Shop การใช้งานเครื่องมือ การทำ Work Shop โดยนำนักศึกษาเข้าดูเครื่องมือพร้อมสาธิตการใช้งานเครื่องมือพื้นฐานที่สำคัญและใช้งานบ่อยประจำห้องปฏิบัติการ เนื่องจากการบรรยายเพียงช่องทางสื่อสารอย่างเดียว อาจกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในระดับหนึ่ง แต่การทำกิจกรรม Work Shop เพิ่มขึ้นจัดเป็น Active Learning ที่ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บรรยายและผู้เรียน ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้นั้นเป็นการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) ทำให้นักศึกษาได้ปฏิบัติจริง เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ต่อเนื่องและยาวนาน
5. การประมวลผลการทำ Post–Test ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน การใช้งานสารเคมี และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เป็นเวลา 20 นาที ซึ่งเป็นคำถามเดียวกับแบบสอบถาม Pre -Test ที่กำหนดนักศึกษาจะต้องผ่านเกณฑ์การทดสอบไม่ต่ำกว่า 80 % ของคะแนนแบบทดสอบ กรณีนักศึกษาไม่ผ่าน Post–Test จะให้คำปรึกษาโดยนักวิทยาศาสตร์และให้ทำแบบทดสอบใหม่ นักศึกษาถึงจะผ่านและมีสิทธิในการเข้าใช้งานห้องปฏิบัติการด้วยตนเอง
6. จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจโครงการ โดยการอบรมปี 2563 พัฒนาระบบงานให้มีการประเมินความพึงพอใจเพิ่มขึ้นครั้งแรก ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และ ระดับการศึกษา 2) ประเด็นความพึงพอใจ และ 3) ข้อเสนอแนะต่อโครงการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนงานเพื่อดำเนินการตามหลักวงจร PDCA ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของโครงการต่อไป

เมื่อกำหนดกรอบแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินการเรียบร้อย จึงนำไปสู่ขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการใช้งานเครื่องมือและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแก่นักศึกษาก่อนการทำปฏิบัติการด้วยตัวเอง

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

งบประมาณที่ใช้อ้างอิงจากงบประมาณจัดอบรมรอบปีการศึกษา 2563 ประกอบด้วย

- ค่าอาหารกลางวันและน้ำดื่มสำหรับนักศึกษา คณาจารย์และบุคลากร (จำนวน 40 คน คนละ 80 บาท) เป็นเงิน 3,200.- บาท
- ค่าอาหารว่างสำหรับนักศึกษา คณาจารย์และบุคลากร
- (จำนวน 40 คน คนละ 25 บาท จำนวน 2 ครั้ง) เป็นเงิน 2,000.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **เป็นเงิน 5,200.- บาท**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

สำหรับการวัดผลและผลลัพธ์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น รายละเอียดดังนี้

1.การวัดผล โดยการกำหนดเป็นเงื่อนไขร่วมกับทางสาขาวิชาฯ กำหนดให้นักศึกษาทุกคนในสาขาวิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่ใช้งานห้องปฏิบัติการด้วยตัวเอง จะต้องผ่านโครงการฝึกอบรมเท่านั้น

2. การวัดผลจากการทำ Pre-Test และ Post – Test (อ้างอิงข้อมูลการจัดอบรมโครงการปีการศึกษา 2563) ซึ่งผลพบว่า นักศึกษาทุกคนที่เข้าร่วมมีคะแนน Post – Test ที่เพิ่มขึ้นทุกคน คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ โดยแสดงค่าเปรียบเทียบค่าร้อยละความเข้าใจดังตารางที่ 1 และผลพบว่านักศึกษาผ่านเกณฑ์การอบรมที่กำหนดร้อยละ 80 ในครั้งที่ 1 ทุกคน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าร้อยละความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์และความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแก่นักศึกษาก่อนการทำปฏิบัติการด้วยตัวเอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าร้อยละความรู้ความเข้าใจ	
	เรื่อง การใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์และความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม	
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
กลุ่มตัวอย่างปี 2562 (n=36)	71.25	84.30
กลุ่มตัวอย่างปี 2563 (n=30)	70.33	82.83

3. การวัดผลจากแบบสอบถามความพึงพอใจของโครงการฯ (อ้างอิงข้อมูลการจัดอบรมโครงการปีการศึกษา 2563) พบว่านักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโครงการจัดอบรมในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1. กระบวนการ/ขั้นตอนการให้ความรู้ 2. เจ้าหน้าที่/วิทยากร/ผู้ประสานงาน 3. การอำนวยความสะดวก 4. คุณภาพการให้บริการ 5. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ เท่ากับ 4.38 ± 0.60 , 4.63 ± 0.55 , 4.25 ± 0.76 , 4.63 ± 0.51 และ 4.70 ± 0.46

ตามลำดับ และทำการแปลผลค่าเฉลี่ยความพึงพอใจพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในระดับที่ ดี ดีเยี่ยม ดี ดีเยี่ยม และดีเยี่ยม ตามลำดับ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต จากการดำเนินโครงการพบว่า นักศึกษามีความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเห็นได้จากการทำ Pre-Test และ Post – Test วัดผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการใช้งานห้องปฏิบัติการ การใช้งานเครื่องมือ และขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าสารเคมีได้ดีขึ้น นำไปสู่การใช้งานห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของคณะกรรมการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการทางเคมีของมหาวิทยาลัย นโยบายความปลอดภัยระดับคณะ และระดับสาขาวิชาฯ ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ หลังจากนักศึกษาผ่านการอบรม พบว่า นักศึกษาสามารถนำข้อปฏิบัติและความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้กับเครื่องมือ อุปกรณ์ และสามารถดำเนินการใช้งานห้องปฏิบัติการได้อย่างปลอดภัย โดยนักศึกษาสามารถใช้งานเครื่องมือได้ด้วยตนเอง จัดวางและจัดเก็บอุปกรณ์ได้เป็นระเบียบ ลดการทำงานซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ และมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้งานห้องปฏิบัติการ ถือเป็นแนวทางที่ส่งต่อให้กับคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวนามัยของคณะวิศวกรรมศาสตร์นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในคณะ ที่มีการเรียนการสอนปฏิบัติการ จะต้องแนะนำให้นักศึกษาทราบถึงแนวปฏิบัติและความปลอดภัยของผู้ใช้งานห้องปฏิบัติการนั้น ๆ

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ เป็นโครงการที่ห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการทำปฏิบัติการที่ปลอดภัย ลดอันตรายความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ทำปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อม จึงกำหนดเป็นเงื่อนไขร่วมกับทางสาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อม กำหนดให้นักศึกษาทุกคนในสาขาวิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมที่ใช้งานห้องปฏิบัติการด้วยตัวเองจะต้องผ่านโครงการฝึกอบรมเท่านั้น ถึงจะมีสิทธิ์เข้าใช้งานห้องปฏิบัติการเพื่อทำโครงงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ได้ ทำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของคณะกรรมการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการทางเคมีของมหาวิทยาลัย นโยบายความปลอดภัยระดับคณะ ที่เห็นความสำคัญของมาตรฐานความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ดำเนินการหลักคือนักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ที่ทราบข้อมูลและสถานการณ์ภายในห้องปฏิบัติการที่ดูแล รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่มีการพัฒนาทางด้านมาตรฐานความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถนำมาถ่ายทอดให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและถือปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ใช้งานและต่อสิ่งแวดล้อม และเมื่อผู้ใช้งานห้องปฏิบัติการได้ผ่านการอบรมแล้ว พบว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งานห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้งานเครื่องมือในห้องปฏิบัติการได้เองโดยไม่มีการถามซ้ำ สามารถจัดวางและจัดเก็บอุปกรณ์ได้อย่างเป็นระเบียบ สามารถจัดเก็บของเสียได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้งานอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยได้ ซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีความปลอดภัยมากขึ้น และลดการทำงานซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ได้

13. เอกสารอ้างอิง

Napharat Khananthai and Chitsanuphong Pratum.(2016). **The Effects Knowledge Distribution in Scientific Laboratory Safety Management on Understanding of Students, Faculty of Environment and Resource Studies, Mahidol University, Salaya**. Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences), (163-172).

14. บทสรุป

จากผลการให้ความรู้เรื่องการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์และความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแก่นักศึกษาก่อนการทำปฏิบัติการด้วยตัวเอง นักศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวที่น้อย จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนของขั้นตอนและข้อปฏิบัติการใช้งาน แนวปฏิบัติการใช้งานสารเคมี หลักการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์แต่ละชนิด ตลอดถึงอุปกรณ์ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ พร้อมหลักการปฐมพยาบาลและการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมในปี 2562 และ 2563 จำนวน 36 คน และ 30 คน ตามลำดับ โดยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการอบรมผ่านการทดสอบก่อนการอบรมและหลังการอบรมด้วยสถิติทดสอบที พบว่า ในปี 2562 และ 2563 มีค่าสถิติทดสอบทีเท่ากับ 5.88 และ 7.17 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ผลการได้รับความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 2 ปีการศึกษา และมีค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของการจัดโครงการในปี 2563 ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้ความรู้ระดับดี 2. เจ้าหน้าที่/วิทยากร/ผู้ประสานงานมีค่าความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยม 3. การอำนวยความสะดวกมีค่าความพึงพอใจในระดับดี 4. คุณภาพการให้บริการมีค่าความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยม 5. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการมีค่าความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยม การสร้างความตระหนักที่ตรงกับหัวข้อที่ต้องการและทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรม สามารถสร้างได้โดยกิจกรรมการส่งเสริมที่มีประสิทธิภาพ ถึงแม้จะมีวิธีการที่หลากหลาย แต่วัตถุประสงค์จะต้องชัดเจนเหมือนเดิมคือ เพื่อเพิ่มการควบคุมความสูญเสีย ลดความผิดพลาดและอุบัติเหตุ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับการใช้กิจกรรมที่หลากหลายอย่างเหมาะสม และเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง



ภาพประกอบการดำเนินโครงการ

ภาพที่ 2 นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการปี 2563 ร่วมกับหัวหน้าสาขาวิชาวิศวกรรมโยธาและสิ่งแวดล้อมและวิทยากร



ภาพที่ 3 บรรยากาศกล่าวเปิดโครงการอบรมปี 2563 โดยหัวหน้าห้องปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมและภาคทฤษฎีช่วงเช้า

ภาพประกอบการดำเนินโครงการ(ต่อ)



ภาพที่ 4 บรรยากาศการทำ Work Shop ช่วงบ่าย



ภาพที่ 5 ภาพที่ 4 บรรยากาศการทำ Work Shop ช่วงบ่าย โดยการใช้งานเครื่องมือจริง

หมายเหตุ การจัดอบรมการใช้งานเครื่องมือและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ประจำปีการศึกษา 2564 เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทางผู้จัดอบรมได้ดำเนินโครงการอบรมในรูปแบบออนไลน์ ในวันที่ 28 มกราคม 2565 ซึ่งรูปแบบดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาเฉพาะทฤษฎีเท่านั้น ไม่สามารถให้นักศึกษาเข้าทำ Work Shop ได้ และมีนักศึกษาเพียง 12 คนที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากโครงงานวิจัยเปลี่ยนรูปแบบไม่ต้องทำปฏิบัติการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ผลพบว่าหลังอบรมซึ่งนักศึกษาทั้ง 12 คน สามารถทำคะแนน Post-Test ผ่านเกณฑ์ 80 % ทุกคน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1.ชื่อเรื่อง การจัดท่าให้นมบุตร สำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด

2.โครงการด้าน

งานวิจัย

3.ชื่อหน่วยงาน

หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ ประเภทที่2 แนวปฏิบัติที่ดี สายสนับสนุน

5.**คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ**

5.1 นางนูรีฮา ฤทธิ์หมุน พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม

5.2 นางสาวอัญชลี อินทสร พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม

6.การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง การผ่าตัดทุกชนิดทำให้มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ มีความเจ็บปวดเกิดขึ้น โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรก และจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนท่าหรือขยับตัว[1,2,3] ความปวดนอกจากจะมีผลเสียต่อวัยวะและระบบต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรโดยเฉพาะการกระตุ้นให้นมบุตรในท่าพื้นฐาน คือ ท่าลูกนอนขวางบนตัก (Cradle hold) ท่าลูกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified /cross cradle hold) ท่าอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold) ท่านอนตะแคง (Side lying position) เพราะทุกท่าต้องให้มารดาขยับเปลี่ยนท่าจากนอนหงายปกติเป็นท่านั่งหรือนอนตะแคงซึ่งก่อให้เกิดความปวดมากขึ้น[2,4,5] มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความปวดมีผลกระทบต่อการกระตุ้นนมบุตรในระยะแรกหลังผ่าท้องทำคลอดและการเลิกให้นมบุตรเพราะการผ่าตัดทำให้เกิดความปวด ไม่สะดวกสบาย ซึ่งระดับความปวดนี้จะสูงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ78 มีระดับความปวด >4[6,] คณะทำงานตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดขณะให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าท้องทำคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกที่เหมาะสม

7.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อคิดค้นแนวปฏิบัติที่ดีต่อการให้นมบุตรสำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกที่สามารถลดระดับความปวดแผลผ่าท้องทำคลอดและบุตรสามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้แนวปฏิบัติที่ดีอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน -เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษา วิจัย

-ตอบสนองงานบริการพยาบาลของหน่วยงานเนื่องจากผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 50 เป็นมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ -ประยุกต์ใช้ง่ายและประหยัด

ประโยชน์ต่อวิชาชีพ -กระตุ้นให้มีการศึกษาในบทบาทอิสระของวิชาชีพมาสร้างสรรค์องค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ดีทางการพยาบาล

-กระบวนการสังเคราะห์แนวปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพยาบาลสาขาอื่นหรือวิชาชีพอื่น

9. การออกแบบกระบวนการ เป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาจากงานประจำเพื่อสังเคราะห์ให้เกิดแนวปฏิบัติใหม่ๆที่เป็นเลิศ โดยใช้แนวคิดของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล (knowledge management in nursing) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยผู้เขียน (knowledge practitioner) เสาะหาความรู้ (acquire) และสั่งสมความรู้ (accumulate) จากข้อจำกัดของมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด รวมทั้งหลักฐานทางวิชาการ มาผสมผสานกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ตรงของผู้เขียน มาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์ (synthesis) เพื่อสร้าง (create) ท่าให้นมบุตรของมารดาหลังผ่าท้องทำคลอดที่เหมาะสมช่วยลดระดับอาการปวดแผลผ่าท้องทำคลอดใน 24ชั่วโมงแรกและบุตรสามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ภาวะคุกคามของขั้นตอนการจัดท่าให้นมบุตรพื้นฐานทั้ง 4 ท่านั้น พบว่าไม่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอดเพราะทุกท่าจำเป็นต้องให้มารดา ขยับ ปรับเปลี่ยนท่า พลิกตัวจากท่านอนหงายเป็นท่านั่ง หรือนอนตะแคง ผู้เขียนจึงหาโอกาสพัฒนาท่าให้นมบุตรที่เหมาะสมขึ้นใหม่โดยใช้ชื่อว่า ท่านอนหงายแบบประยุกต์ (Modified Lying Position: MLP) แล้วนำแนวคิดปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปศึกษาและปฏิบัติจริงในหน่วยงานและประเมินผลงานด้วยระเบียบ วิธีวิจัย เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) [7,8]

ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์/สังเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเคราะห์แนวปฏิบัติครั้งนี้ใช้วงจรคุณภาพของแดมมิ่ง (PDCA) [9]

การประยุกต์ใช้วงจรเดมมิ่ง (PDCA) ในงานสังเคราะห์แนวปฏิบัติมีดังนี้

1) ค้นหาปัญหาและความสำคัญ ด้วยการระดมความคิดในหน่วยงานจึงเห็นความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาการจัดท่าให้นมบุตรในมารดาหลังผ่าท้องทำคลอดด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

- มารดาหลังผ่าท้องทำคลอดเพิ่มขึ้น

-.การผ่าท้องทำคลอดก่อให้เกิดความปวด

- ความปวดส่งผลกระทบต่อการกระตุ้นนมมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

2.) แสวงหาเครื่องมือเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยวางแผนใช้วงจรเดมมิ่ง (PDCA) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. Plan วางแผนหาแนวปฏิบัติเพื่อจัดท่าให้นมบุตรพื้นฐานที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด เมื่อวิเคราะห์การจัดท่าให้นมบุตร พบว่า มีขั้นตอน ทั้งหมด 4 ช่วง คือ

1. ก่อนให้นมบุตรหรือระยะพัก หมายถึง ระยะที่มารดานอนพักก่อนให้นมบุตร

2. เตรียมให้นมบุตร หมายถึง ระยะที่มารดาเจัดท่าให้นมบุตร

3. ขณะให้นมบุตร หมายถึง ระยะที่มารดาให้บุตรดูดนม

4. ให้นมบุตรเสร็จ หมายถึง ระยะที่บุตรดูดนมมารดาเสร็จและมารดาเตรียมเข้าสู่ระยะพัก

2. Do วางแนวปฏิบัติการจัดให้นมบุตรท่าพื้นฐาน ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางแสดงรายละเอียด ขั้นตอนการจัดท่าให้นมบุตรท่าพื้นฐาน

ขั้นตอน การให้นมบุตร	ท่าให้นมบุตรพื้นฐาน			
	ลูกนอนขวางตัก	ลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์	อุ้มลูกบอล	นอนตะแคง
ก่อนให้นมบุตร	มารดานอนหงายหนุนหมอน 1ใบ	มารดานอนหงายหนุนหมอน 1ใบ	มารดานอนหงายหนุนหมอน 1ใบ	มารดานอนหงายหนุนหมอน 1ใบ
เตรียมให้นมบุตร	ไขหัวเตียงมารดาให้สูงจนเป็นท่านั่ง	ไขหัวเตียงมารดาให้สูงจนเป็นท่านั่ง	ไขหัวเตียงมารดาให้สูงจนเป็นท่านั่ง	มารดาขยับจากท่านอนหงายเป็นท่านอนตะแคงข้าง
ขณะให้นมบุตร	บุตรดูดนมมารดาในท่านั่งโดย เป็นท่าที่อุ้มบุตรวางไว้บนตัก มือและแขนประคองตัวบุตรไว้ ให้บุตรนอนตะแคงเข้าหาตัวมารดา ศีรษะบุตรอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยบุตรวางอยู่บริเวณแขนของมารดา มืออีกข้างประคองเต้านมไว้	-บุตรดูดนมมารดาในท่านั่งโดยโดยใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่บุตรดูดประคองเต้านม มืออีกข้างรองรับต้นคอและท้ายทอยของบุตรแทน ท่านี้เหมาะสำหรับนำบุตรเข้าอมหัวนม จะช่วยในการควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะบุตรได้ดี	บุตรดูดนมมารดาในท่านั่งโดยบุตรอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ขาชี้ไปทางด้านหลังของมารดา มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยของบุตร กอดบุตรให้กระชับกับสีข้างมารดา บุตรดูดนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับบุตร มืออีกข้างประคองเต้านมไว้	บุตรดูดนมมารดาในท่านอนตะแคงโดยมารดา-บุตรนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนศีรษะสูงเล็กน้อย หลังและสะโพกตรง ให้ปากบุตรอยู่ตรงกับหัวนมของมารดา มือที่อยู่ด้านล่างประคองตัวบุตรให้ชิดลำตัวมารดา อาจใช้ผ้าขนหนูที่ม้วนไว้หรือหมอนหนุนหลังบุตรแทนแขนมารดาก็ได้ มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมในช่วงแรกที่เริ่มเอาหัวนมเข้าปากบุตร เมื่อบุตรดูดได้ดี ก็ขยับมือออกได้
ให้บุตรดูดนมเสร็จ	วางบุตรบนที่นอนและมารดานั่ง/นอนพักบนเตียง	วางบุตรบนที่นอนและมารดานั่ง/นอนพักบนเตียง	วางบุตรบนที่นอนและมารดานั่ง/นอนพักบนเตียง	มารดาขยับจากท่านอนตะแคงกลับไปสู่ท่านอนหงายหนุนหมอน1ใบ

3. Check เมื่อปฏิบัติตามแนวทางการจัดท่าให้นมบุตรพื้นฐานดังรายละเอียดในตารางที่ 1 พบว่า การให้นมบุตร ท่าลูกนอนขวางตัก ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ และ ท่าอุ้มลูกฟุตบอล นั้นไม่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด เนื่องจากมารดาจำเป็นต้อง ขยับ ปรับเปลี่ยนท่า พลิกตัว จากนอนหงายเป็นท่านั่ง ทำให้ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น[10,11] ดังนั้นท่าที่เหมาะสมคือ ท่านอนตะแคง

4. Act สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดท่าให้นมบุตร สำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด ดังนี้

กิจกรรมพยาบาล	เหตุผล
1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาด้วยท่าทีเป็นกันเอง	: เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจโดยพยาบาลรับฟังคำบอกเล่าของมารดาด้วยท่าทีเอาใจใส่ สังเกตสีหน้า และพฤติกรรมการแสดงออก	: เพื่อให้มารดามีความรู้สึกว่า พยาบาลเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเองและยินดีให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา
3. เตรียมเจตคติและสภาพความพร้อมต่อการให้นมบุตรแรกคลอด -ประเมินทางกายภาพ เช่น ลักษณะหัวนม ลานนม -ประเมินทางจิตใจเช่น ความรู้ ความต้องการ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -ชมเชย ให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดามีความต้องการ	: เพื่อประเมินเจตคติ ความพร้อมทางร่างกาย ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และส่งเสริมให้มารดาตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
4.ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัด - ให้ความช่วยเหลือ ด้วยการจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสม ดังนี้ -24 ชม.แรกให้นมในท่านอนตะแคงซ้ายหรือขวา -24 ชม.หลังผ่าตัดให้ท่านอนตะแคงซ้ายหรือขวา ท่าลูกนอนขวางตัก ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ และ ท่าอุ้มลูกฟุตบอล	: การจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสม ช่วยให้แผลผ่าตัดไม่กระทบกระเทือน ลดระดับอาการปวดแผลผ่าตัดได้ ส่งผลให้สามารถกระตุ้นนมแม่หลังผ่าท้องทำคลอดได้เร็ว และสม่ำเสมอยิ่งขึ้น

3) ติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดท่าให้นมบุตรพื้นฐาน สำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด พบว่า การให้นมบุตรท่านอนตะแคงยังคงทำให้มารดาหลังผ่าท้องทำคลอดมีอาการปวดแผลผ่าตัด เพราะมารดายังต้องมีการขยับ ปรับเปลี่ยนท่า พลิกตัว จากท่านอนหงายปติเป็นท่านอนตะแคง ซึ่ง การนอนตะแคง จะทำให้กล้าเนื้อหน้าท้องที่ยืดขยายจากการตั้งครรภ์หย่อนลงด้านข้าง ทำให้เกิดการกระทบกระเทือน ดึงรั้งแผลผ่าท้องทำคลอดทำให้ระดับความปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มารดาไม่สามารถกระตุ้นนมมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดในท่าพื้นฐาน เช่น ไม่สามารถให้บุตรดูดนมได้ใน 6 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเพราะมารดาถูกจำกัดให้นอนราบ ในรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ไม่สะดวกเพราะต้องคาสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และคาสายสวนปัสสาวะ และมารดายังต้องการการพักผ่อนเพราะความเหนื่อยล้าจากการผ่าตัด เป็นต้น ผู้เขียนเห็นความสำคัญ และความจำเป็นต้องพัฒนางานด้วยการมองหาทางเลือกใหม่ จึงได้วางแผนการพัฒนางานโดยใช้ วงจรเดมมิ่ง (PDCA) อีกเป็นรอบที่2

การคิดค้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติรอบที่ 2

1. Plan ระดมสมอง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางานขั้นต่อไป ด้วยการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดต่างๆ และผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติในการพัฒนางานรอบที่1 สรุปว่า ปัญหาการให้นมบุตรหลังผ่าท้องทำคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก คือ ความปวดจากการจัดท่าให้นมมารดาที่ไม่เหมาะสม และจากการวิเคราะห์การจัดท่าให้นมบุตรพื้นฐานไม่สามารถขจัดปัญหานี้ได้ ในการระดมสมองครั้งนี้ผู้คิดค้นได้นำเสนอทางเลือกใหม่คือการให้นมบุตรท่านอนหงาย โดยใช้ชื่อว่า ท่านอนหงายแบบประยุกต์ (Modified Lying Position: MLP) ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบ จึงได้นำแนวคิดนี้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 2ท่าน คือ อาจารย์แพทย์หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาออโธปิดิกส์ และอาจารย์แพทย์ประจำหน่วยทารกแรกเกิดภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่านเห็นควรให้ทดลองปฏิบัติและศึกษาต่อไปได้

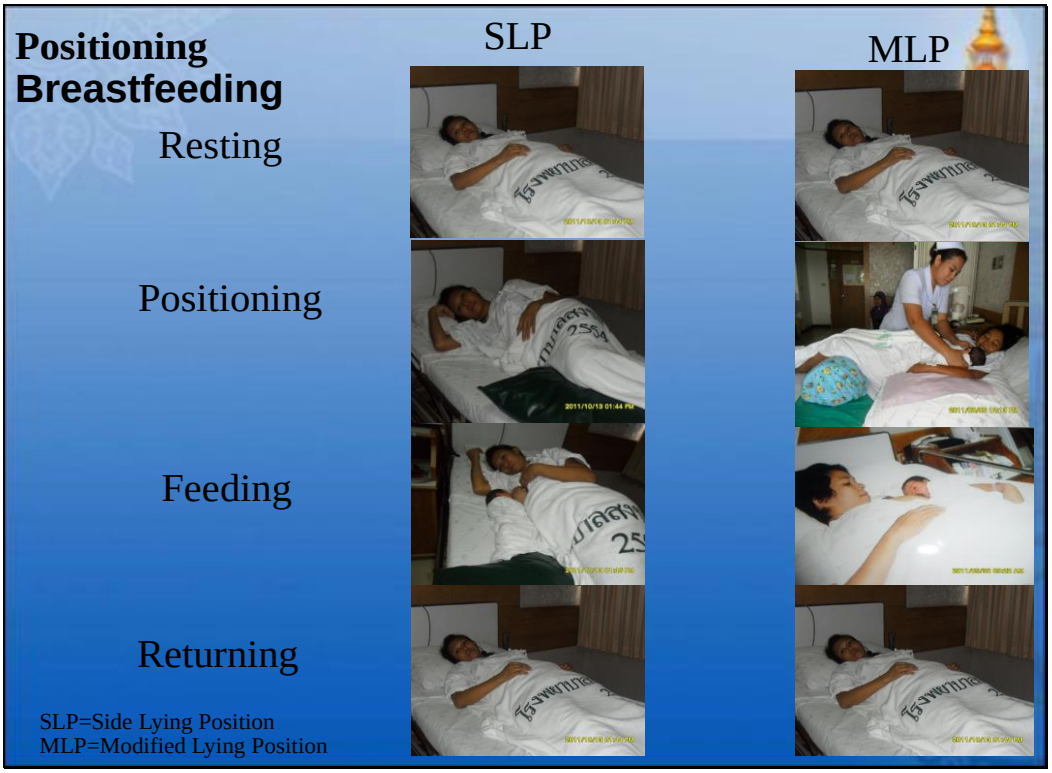
2. Do ลงมือปฏิบัติการให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์ ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง แสดงรายละเอียด ขั้นตอนการจัดท่าให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์(MLP)

ขั้นตอนการให้นมบุตร	รายละเอียด	ภาพแสดง
ก่อนให้นมบุตร	มารดานอนหงายหนุนหมอน 1ใบ	
เตรียมให้นมบุตร	มารดานอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างสอดหมอนรองใต้เข่า	
ขณะให้นมบุตร	มารดาให้บุตรดูดนมในท่านอนหงาย มีหมอนรองใต้เข่า หลังและสะโพกตรง โดยบุตรนอนด้านข้างของมารดาในท่าตะแคงเข้าหามารดาบนที่นอน/หมอนที่มีความยาวตั้งแต่หัวไหล่มารดาจนถึงสะโพก (มีความยาว และความกว้างพอที่จะรองรับตัวบุตรได้) และมารดาใช้วงแขนโอบกอดบุตร โดยให้ศีรษะบุตรอยู่บนต้นแขนของมารดา แหงนคอเล็กน้อย /และ/หรือใช้ผ้าขนหนูที่ม้วนไว้หรือหมอนหนุนศีรษะบุตรเพื่อปรับระดับปากของบุตรให้อยู่ในระดับพอดี	

ขั้นตอนการให้นมบุตร	รายละเอียด	ภาพแสดง
	กับหัวนมมารดามืออีกข้างประคองเต้านมในช่วงแรกที่เริ่มเอาหัวนมเข้าปากบุตร เมื่อบุตรดูดได้ดี ก็ขยับออกได้	
ให้นมบุตรเสร็จ	ขยับเอาหมอนรองใต้เข่ามารดาออกและนอนหงายหนุนหมอน1ใบเช่นเดิม	

3. Check จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการจัดท่าให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์นั้นมารดาไม่จำเป็นต้อง เปลี่ยนท่า พลิกตัว เพียงแต่ขยับเพื่อสอดหมอนรองใต้เข่า ระดับอาการปวดแผลผ่าท้องทำคลอดจึงไม่เพิ่มขึ้น ดังภาพเปรียบเทียบนี้



ภาพ แสดงเปรียบเทียบรายละเอียดขั้นตอนการให้นมบุตร ท่า MLP และ SLP

4. Act สร้าง แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดท่าให้นมบุตร สำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด ดังนี้

กิจกรรมพยาบาล	เหตุผล
1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาด้วยท่าทีเป็นกันเอง	: เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจโดยพยาบาลรับฟังคำบอกเล่าของมารดาด้วยท่าทีเอาใจใส่ สังเกตสีหน้า และพฤติกรรมการแสดงออก	: เพื่อให้มารดามีความรู้สึกว่า พยาบาลเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเองและยินดีให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา
3. เตรียมเจตคติและสภาพความพร้อมต่อการให้นมบุตรแรกคลอด -ประเมินทางกายภาพ เช่น ลักษณะหัวนม ลานนม -ประเมินทางจิตใจ เช่น ความรู้ ความต้องการ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -ชมเชย ให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดามีความต้องการ	: เพื่อประเมินเจตคติ ความพร้อมทางร่างกายประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และส่งเสริมให้มารดาตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
5. แนะนำให้ครอบครัวและญาติแสดงพฤติกรรมให้ทราบว่ามารดามีคุณค่าเป็นที่ต้องการของครอบครัว มีเจตคติที่ดีต่อการให้นมบุตร	: เพื่อให้มีกำลังใจในการปรับตัวกับบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม
4.ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัด - ให้ความช่วยเหลือ ด้วยการจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสม ดังนี้ -24 ชม.แรกให้นมในท่านอนหงายแบบประยุกต์ -24 ชม.ที่สองให้ท่านอนตะแคงซ้ายหรือขวา -วันที่ 3 แนะนำท่าพื้นฐานเพิ่มเติมเพื่อปรับใช้ในระยะต่อไป	: การจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสม ช่วยให้แผลผ่าตัดไม่กระทบกระเทือน ลดระดับอาการปวดแผลผ่าตัดได้ ส่งผลให้สามารถกระตุ้นนมแม่หลังผ่าท้องทำคลอดได้เร็ว และสม่ำเสมอยิ่งขึ้น

การประเมินผล การพยาบาลตามแนวปฏิบัติรอบใหม่นี้ พบว่าการให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์ทำให้ระดับอาการปวดแผลผ่าท้องทำคลอดไม่เพิ่มขึ้น[8]

และเพื่อพัฒนาและเผยแพร่ ผลงานที่ คิดค้น สังเคราะห์ขึ้นอย่างเป็นระบบ ระเบียบ สามารถอ้างอิงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ จึงประเมินผลงานที่สังเคราะห์ได้ด้วยระเบียบวิธีวิจัย เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) โดย ทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อ “ผลการจัดท่าให้นมบุตรต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด” (Effect of Positioning Breastfeeding on pain level and Latch-on for cesarean patients) ด้วยการศึกษาเปรียบเทียบขั้นตอน หรือ กระบวนการจัดท่าให้นมบุตร ระหว่างท่านอนหงายแบบประยุกต์

(Modified Lying Position: MLP) ที่คิดค้นขึ้นใหม่กับท่านอนตะแคง (Side Lying Position: SLP)

ผลการศึกษา พบว่าระดับความปวดแผลผ่าตัดโดยรวมของการให้นมบุตรท่า MLP ต่ำกว่าท่า SLP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 4 ช่วง พบว่า 1) เตรียมให้นมบุตร 2) ขณะให้นมบุตร 3) ให้นมบุตรเสร็จ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ตามลำดับ ส่วนก่อนให้นมบุตรไม่มีความแตกต่าง (P-value=.180) สำหรับประสิทธิภาพการให้นมบุตร นั้นไม่แตกต่างกัน (MLP M=7.94 SD=.72 SLP M=8.11 SD=.83)[10]

9.2 **งบประมาณ** ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) วัดเป็น2ส่วน

10.1 การให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์ นั้น ปัจจุบันได้นำไปใช้กับผู้รับบริการในหน่วยงาน และเผยแพร่ในการจัดอบรมนมแม่แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ

10.2 รายงานกระบวนการสังเคราะห์แนวปฏิบัติ ได้รันการจัดเก็บในฐานข้อมูลของ PSU Knowledge Bank: dc date accession→2020-8-28T04:51:58Z & dc date available→2020-8-28T04:51:58Z

มีผู้สนใจติตามเฉลี่ยมากกว่า 265คน/เดือน(8คน/วัน) ดังนี้ Statistic at. 2022-5-18T10:30 --→ Total visit 195 views, File Downloads =5651 views, Top Country views Thailand 3 views, USA 3 views, Top City Views Din Deang 3 views, Bangkok 3 views.

11.การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต นำแนวปฏิบัติไปศึกษาในผู้รับบริการกลุ่มอื่น (การวิจัยผลการให้นมบุตรท่านอนหงายแบบประยุกต์ต่อระดับอาการปวดหลังและประสิทธิภาพการให้นมบุตรในมารดาหลังคลอด)

เผยแพร่.แนวปฏิบัติในรูปแบบอิเลกทรอนิค (ผลิตวิดิทัศน์)

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดี คือ ท่าให้นมบุตรนั้นเป็นสิ่งที่ต้องเกิดควบคู่กับการให้นมบุตรและไม่สามารถให้ผู้อื่นมาปฏิบัติแทนมารดาได้ ดังนั้นหากมารดาให้นมบุตรในท่าที่เหมาะสมย่อมส่งผลให้เกิดความสุขจากการให้นมบุตรอย่างยั่งยืน

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมหลักของสถาบันจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสู่สังคมอย่างมืออาชีพ เพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์อย่างยั่งยืน

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ คือ ผลลัพธ์เข้าถึงง่าย ปฏิบัติได้จริง ประหยัดคุ้มค่าทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่วนกระบวนการสังเคราะห์แนวปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกสาขาวิชาชีพ

13. เอกสารอ้างอิง

1. รุจิเรศ ธนูรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด. ใน: สุปราณี เสนาดิสัย, วรรณภา ปรไพพานิช, บรรณาธิการ. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุดทอง; 2551. หน้า 677-697
2. ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด.

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. อุดรธานี: โรงพิมพ์ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์; 2551.

3. ศศิกานต์ นิมมานรัชต์. แนวคิดความปวด: องค์ความรู้ใหม่ทศวรรษที่21. ใน: การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีความปวดเฉียบพลัน การประยุกต์ องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2547 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547. หน้า 1-30
4. Ruth A. Lawrence Breastfeeding A guide for the medical profession FOURTH EDITION Mosby-YearBook; 2007
5. The Best Breastfeeding Position 74 [Internet] . 2012 [cite 2012 Jan 02] . Available from: http://tawnyrumler.hubpages.com/hub/The-Best-Breastfeeding
6. Karlstrom A, Engstrom- Olofsson R, Norbergh KG, Sjoling M; Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2007;36: 430-40.
7. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน,อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, อารีย์ ฟองเพชร,รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, วนิดา รัตนานนท์. Quality In Nursing and Learning Organization. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ:สุขุมวิทย์การพิมพ์;2547.หน้า 1-14.
8. นูรีฮา ฤทธิ์หมุน. รายงานสังเคราะห์เรื่อง การจัดท่าให้นมบุตรสำหรับมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด: บูรณาการงานประจำสู่งานวิจัย[อินเทอร์เน็ต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2555 [เข้าถึงเมื่อ 17พฤษภาคม 2565]. เข้าได้จาก:https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/3600
9. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. การจัดการคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด; 2547.
10. นูรีฮา ฤทธิ์หมุน,อัญชลี อินทสร.ผลการจัดท่าให้นมบุตรต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสทธิภาพการให้ของมารดาหลังผ่าท้องทำคลอด.ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่32 ฉบับที่3 กันยายน-ธันวาคม 2555 หน้า37-50

14. บทสรุป การมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาหน้างานให้เป็นระบบด้วยกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัย จะทำให้ได้ผลลัพธ์/องค์ความรู้ที่ดีที่เข้มแข็ง ก่อประโยชน์ในวงกว้างและยั่งยืน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ฝ่ายสถานีบริการวิชาการชุมชนและพันธกิจสัมพันธ์ สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

4.ประเภทของโครงการ ☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี ☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

5.1 ที่ปรึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนูญ ศิรินุพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณชพงศ์ จันจุฬา	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
3.ดร.ไมตรี แก้วทับทิม	หัวหน้าฝ่ายสถานีบริการวิชาการและพันธกิจสัมพันธ์

5.2 คณะทำงาน

1. นายณรงค์ฤทธิ์	บุตรมาตา	นักวิชาการอุดมศึกษา	ประธานคณะทำงาน
2. นายณรงค์	ประทุมสินธุ์	พนักงานขับรถยนต์	คณะทำงาน
3. นางติ๋ว	ภูมิพัฒน์	แม่บ้าน	คณะทำงาน
4. นางมีน๊ะ	แฉะ	คนงาน	คณะทำงาน
5. นายนิเลาะ	นิมะ	คนงาน	คณะทำงาน
6.นายณรงค์ฤทธิ์	เมืองมุสิก	พนักงานบริหารทั่วไป	คณะทำงาน

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

สถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ฝ่ายสถานีบริการวิชาการชุมชนและพันธกิจสัมพันธ์ สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ ตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองเปียะ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2523 เพื่อฝึกอบรมด้านอาหารโภชนาการให้กลุ่มแม่บ้าน และผู้สนใจที่ต้องการประกอบเป็นอาชีพในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความพร้อมด้านวิทยากร และองค์ความรู้ด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆ ประเภทผัก ผลไม้ เพื่อการเพิ่มมูลค่าด้านผลิตภัณฑ์ให้กับกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สนใจ โดยการทำงานทั้งในสถานีและในชุมชนตามความต้องการของชุมชน มีสถานที่ฝึกอบรม ห้องปฏิบัติการอาหาร อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติการอาหาร โดยการบริหารจัดการอย่างมีระบบระหว่างชุมชนและสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ

จากการให้บริการดังกล่าวตั้งแต่ปีพ.ศ.2523 ถึงปัจจุบัน สถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ฝ่ายสถานีบริการวิชาการชุมชนและพันธกิจสัมพันธ์ สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ มีภารกิจหลักในการบริการวิชาการชุมชนด้านต่างๆเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน อาหารปลอดภัย อาหารปลอดสารพิษ และให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่ปลูกพืชผักเพื่อการบริโภคแบบปลอดภัยในครัวเรือน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยการประสานงานขอความร่วมมือจากชุมชนและทุกภาคส่วนเป็นการนำความรู้จากมหาวิทยาลัยสู่ชุมชนเพื่อประกอบเป็นอาชีพและสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวตลอดมา

ในส่วนของการประเมินปัญหา ความเสี่ยง (Assessment) ที่เกิดขึ้น แต่เดิมสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ มีโครงการที่ชื่อว่า **"โครงการร้านสาธิตธุรกิจการจัดบริการอาหาร"** และมีร้านค้าที่ก่อสร้างอยู่ภายในพื้นที่ของสถานีและทางสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2535 ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้ใช้งบประมาณจากเงินงบประมาณเงินรายได้ของสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ เพื่อเป็นทุนในการบริหารจัดการ ทั้งการจัดซื้อวัสดุ การจ้างบุคลากรที่ให้บริการประจำร้าน และค่าบริหารจัดการต่างๆเป็นประจำทุกปี จนมาถึงปี 2558 รวมระยะเวลาประมาณ 23 ปี เมื่อระบบการจัดการภายในสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ ไม่ได้เอื้อให้การทำโครงการลักษณะนี้มากนัก กล่าวคือระบบการจัดซื้อจัดจ้างต้องผ่านระบบพัสดุกลางและงานการเงินและบัญชี ทำให้การจัดซื้อวัสดุมีขั้นตอนที่ยุ่งยากมากขึ้นและไม่เอื้อให้กับระดับความสามารถของบุคลากรที่ทำงานอยู่ ประกอบกับเมื่อการจัดซื้อผ่านระบบของภาครัฐทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมาก เพราะร้านค้าหรือแม่ค้าในตลาดสดจะไม่ค่อยให้ความสนใจ เนื่องจากมองว่า ยุ่งยาก ต้องมีการเขียนใบเสร็จและต้องใช้สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้า ทำให้เกิดความไม่สบายใจที่จะจำหน่ายสินค้าให้ ทำให้สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการต้องมาใช้ระบบการจัดซื้อผ่านตัวแทนหรือผู้รับจ้าง เมื่อมีการจัดซื้อทำให้ต้นทุนสูงขึ้นมาก แต่ทางร้านสาธิตฯยังขายสินค้าและบริการในราคาเท่าเดิม และในรายได้ที่คงที่ในแต่ล่ะเดือน ประกอบกับคู่แข่งในภาคเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียงมีเพิ่มมากขึ้น และสามารถปรับตัวได้เร็วกว่า ทำให้ร้านสาธิตฯ เกิดภาวะเริ่มขาดทุน ผู้บริหารจึงได้ประกาศยกเลิกโครงการและปิดร้านไป จนบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมาคิดหาวิธีใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เลยปรับมาใช้รูปแบบของโครงการ **"โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way)"** โดยการใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการแบบธุรกิจ เพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ของทางสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะผลิตเอง โดยใช้องค์ความรู้และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ทางสถานีมีอยู่ให้เกิดประโยชน์ โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจ และการนำองค์ความรู้ด้านการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและไม่มีมูลค่าในทางเศรษฐกิจมากนัก เช่น ตะลิงปลิง มะขามป้อม กระเจี๊ยบ เป็นต้น นำมาเข้าสู่กระบวนการของการแปรรูปโดยใช้องค์ความรู้ เป็น ตะลิงปลิงแช่อิ่ม มะขามป้อมแช่อิ่ม กระเจี๊ยบแช่อิ่ม โดยเป็นการผลิตที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สะอาดปลอดภัย นำมาบรรจุในผลิตภัณฑ์ที่ดี สามารถนำออกจำหน่ายสร้างรายได้ให้กับองค์กรได้ และทางสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ยังรับซื้อผลผลิตของชุมชนมาใช้ในการแปรรูปด้วย เช่น ตะลิงปลิงสด รับซื้อกิโลกรัมละ 10 บาท กระเจี๊ยบสด รับซื้อกิโลกรัมละ 10 บาท ทำให้สามารถสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรในชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เป้าหมาย เป็นโครงการที่เน้นการสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร แบบครบวงจรโดยมีเป้าหมายดังนี้

1. ใช้วัตถุดิบจากในชุมชนเป็นหลักและของสถานีเป็นลำดับรอง
2. ใช้องค์ความรู้จากบุคลากรประจำสถานีในการพัฒนาผลิตภัณฑ์
3. มีผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานและสามารถจำหน่ายได้
4. สร้างรายได้ให้กับสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ
5. ประชาชนมีรายได้จากการจำหน่ายผลผลิตต่างๆให้กับสถานี

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.เพื่อเป็นการสาธิตการส่งเสริมการสร้างอาชีพและรายได้ของประชาชน

2.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ

3.เพื่อสร้างรายได้ให้กับสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการเป็นรายได้เข้าสู่หน่วยงาน

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผลผลิต (output)

- เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากวัตถุดิบในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย
- ประชาชนมีทัศนคติที่ดีและเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการให้บริการของสำนักส่งเสริมฯ

8.2 ผลลัพธ์ (outcome)

- เป็นแหล่งเรียนรู้ สาธิตการแปรรูปอาหาร และผลิตภัณฑ์จากวัตถุดิบในท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนในชุมชนและก่อให้เกิดรายได้
- สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของทางสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ

8.3 ผลกระทบ (impact)

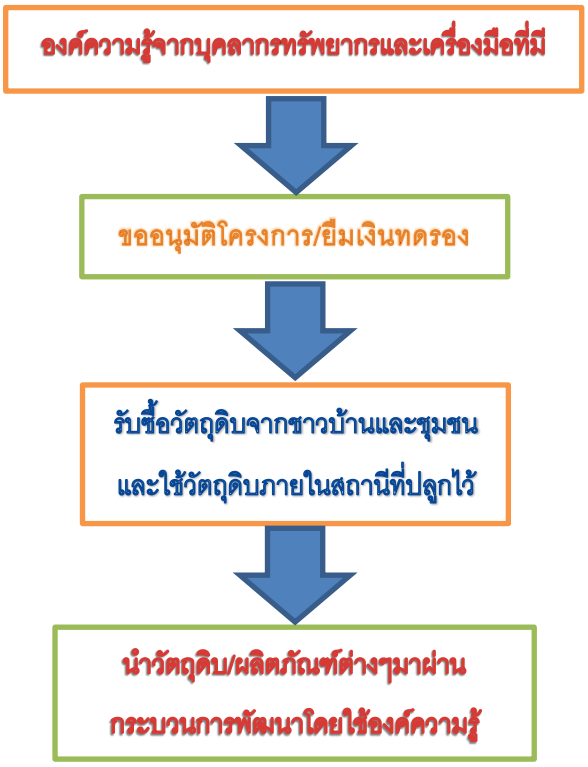
- เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้เรียนรู้การบริหารจัดการธุรกิจ การแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการได้พัฒนาศักยภาพและบุคลิกภาพจากการนำเสนอสินค้าและบริการให้กับลูกค้า
- สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เป็นเครื่องมือในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ชื่อเสียงขององค์กรไปสู่ภายนอกได้มากขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การดำเนินการโครงการ ยึดหลักแนวคิดที่สถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ มีบุคลากรและทรัพยากรที่เอื้อให้เกิดการสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นมา ใช้ในการฝึกอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้สนใจ เมื่อภารกิจได้เปลี่ยนแปลงไป แต่องค์ความรู้ยังอยู่ที่บุคลากรและทรัพยากรยังมีอยู่ ทำให้ต้องเปลี่ยนวิธีคิดและรูปแบบการบริหารจัดการใหม่ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของชุมชนและไม่ให้องค์ความรู้เหล่านี้สูญหายไป ประกอบกับทางสำนักส่งเสริมและบริการวิชาการต้องการหารายได้ให้กับองค์กรอีกทางหนึ่งด้วย

กระบวนการดำเนินงานโครงการ





การวางแผนการทำงานและการวิเคราะห์สถานการณ์ตามหลักการ SWOT Analysis โดยสามารถจัดจำแนก จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ได้ดังตาราง ต่อไปนี้

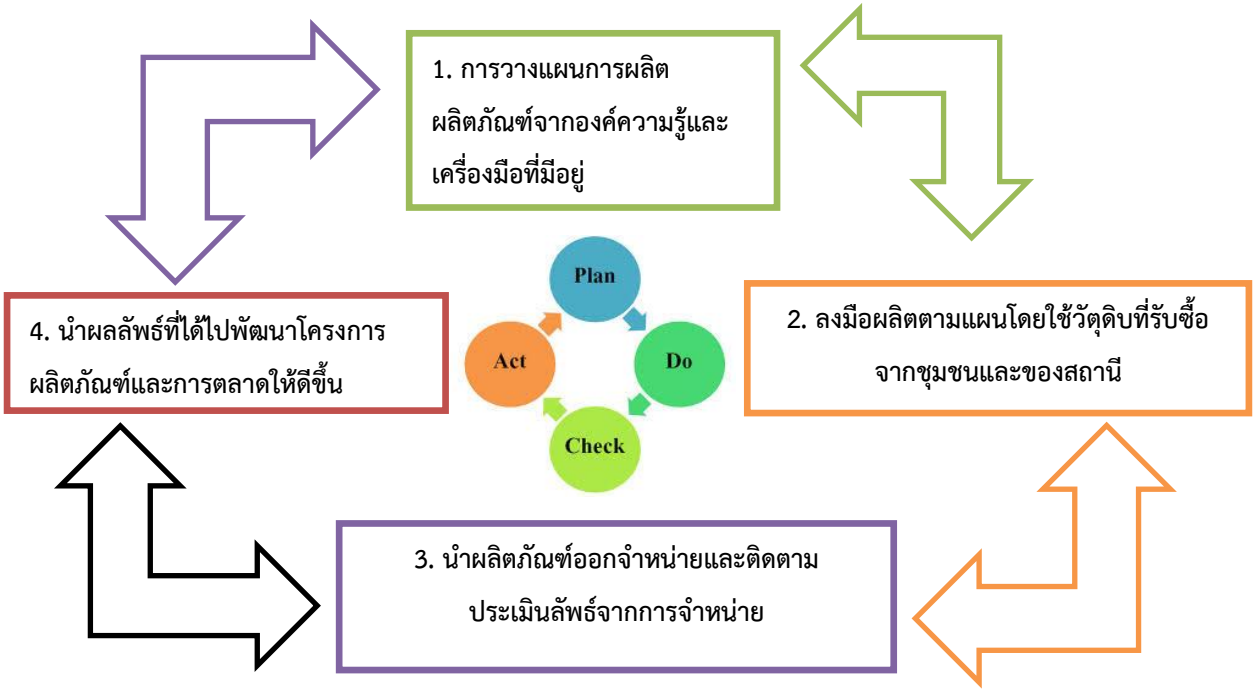
การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
1. วัตถุดิบที่มีอยู่ตลอดฤดูกาล 2. มีองค์ความรู้จากบุคลากร 3. ความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ 4. การใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่าและสร้างสรรค์ 5. ผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	1. ความรู้/ความเข้าใจมาตรฐานการผลิต/การควบคุมคุณภาพ 2. การบรรจุภัณฑ์หีบห่อ 3. ช่องทางการตลาดอื่นๆ 4. ระบบพัสดุและการเบิกจ่าย
โอกาส (Opportunity)	**อุปสรรค (Threat)**
1.มีการสนับสนุนจากภาครัฐ 2.แนวโน้มคนรักษ์สุขภาพในสภาวะกาลปัจจุบัน. 3.พัฒนาการของเทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิต 4. การเข้าถึงตลาดในหลายระดับ	1. สภาพ ดิน ฟ้า อากาศ 2. สภาวะเศรษฐกิจของประเทศ 3. ผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันมีมาก 4.ใช้เวลาในการผลิตนาน เช่น ผลิตภัณฑ์ประเภทแช่อิ่ม

แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

แนวทางการปฏิบัติจะยึดหลักการนำกระบวนการไปใช้ประโยชน์ (Deploy) ในรูปแบบของกระบวนการ PDCA มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน แล้วลงมือผลิต ผลิตภัณฑ์ตามแผนงานที่วางไว้ จากนั้นจะนำผลการปฏิบัติมาวิเคราะห์

ประเมินผลหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงแก้ไข และติดตามผลและประเมินผลลัพธ์จากการจำหน่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาดให้ดีขึ้น ตลอดจนการเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการได้



9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม

ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเงินรายได้ของ สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงงบประมาณที่ได้บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการเงินรายได้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2564 ซึ่งกำลังดำเนินกิจกรรมโครงการมาอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ	2561	2562	2563	2564
จำนวนเงิน(บาท)	180,000	180,000	180,000	258,000

10. การวัดผลและผลลัพธ์(Measures) แสดงแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

สำหรับจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ทางสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ได้มีการวางแผนผลิตและจัดจำหน่ายตลอดทั้งปี โดยแสดงได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางแสดงจำนวนผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายตามแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ

ปีงบประมาณ	จำนวนผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่าย	จำนวนตามแผน	ข้อมูลอ้างอิง
1) 2561	5	5	แผนพัฒนาผลิตภัณฑ์
2) 2562	7	5	

3) 2563	12	10	สถานีจะนะ
4) 2564	10	10	

โดยผลิตภัณฑ์ของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ จะมีช่องทางในการจำหน่ายหลักๆอยู่ 5 ช่องทาง และยังใช้วิธีในการกำหนดให้บุคลากรของสถานีในการเป็นนักการขาย โดยการนำข้อมูลของผลิตภัณฑ์และตัวอย่างผลิตภัณฑ์ไปนำเสนอต่อลูกค้าที่ตนเองหาได้ เช่น เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ญาติหรือประชาชนทั่วไป โดยบุคลากรต้องใช้เทคนิคการสื่อสาร วิธีการพูดและนำเสนอผลิตภัณฑ์ในลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และยอมสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ของสถานี แล้วนำข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าสั่ง มาบันทึกในใบสั่งสินค้า เพื่อให้บุคลากรที่มีหน้าที่ผลิตและบรรจุผลิตภัณฑ์ตามที่ลูกค้าสั่งจอง เช่น ลูกค้าสั่งซื้อตะลิงปลิงแช่อิ่มจำนวน 10 กระปุก หรือสั่งซื้อกระเจี๊ยบจำนวน 1 กิโลกรัม เป็นต้น โดยช่องทางการขายผลิตภัณฑ์ของสถานีฯจะนะ มีช่องทางการจำหน่ายดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ/ตัวชี้วัด	ข้อจำกัด	วิธีแก้ไข
1) วางจำหน่ายยังร้านสาธิตฯ(ร้านมากันนะ)	หักเปอร์เซ็นต์ฝากขาย 20%	เป็นข้อตกลงร่วมกัน
2) จำหน่ายผ่านเพจ Facebook ของสถานี	โดนตรวจสอบจาก Facebook	ใช้วิธีการโพสแบบหลีกเลี่ยงการขาย
3) การสั่งจองล่วงหน้า (pre order)	บางครั้งสั่งมากระชั้นชิด	พยายามต่อรองเวลา
4) การขายส่งปริมาณมาก	ต้องขายราคาส่ง	ขายให้สูงกว่าต้นทุนเล็กน้อย
5) นักการขาย (บุคลากรสถานี)	การหาลูกค้า	ฝึกทักษะและกระบวนการขาย

เมื่อมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ได้แล้ว บุคลากรจะนำเงินที่ได้มาส่งคืนตามจำนวนผลิตภัณฑ์ที่นำไปจำหน่าย โดย เงินที่นำมาคืนจะเป็นเงินตามราคาผลิตภัณฑ์ที่ทางสถานีกำหนด แต่บุคลากรจะได้รับเงินส่วนต่างจากการขายซึ่งยอดเงินที่ขายจริงจะขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรเอง ทำให้สถานีสามารถสร้างยอดขายได้จากบุคลากรที่นำผลิตภัณฑ์ไปขายได้มากขึ้น และบุคลากรยังมีเงินส่วนต่างจากการจำหน่ายของตนเอง หรือ เรียกว่าวิธีการแบบ win win สำหรับรายรับในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ สามารถแสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงข้อมูลรายรับรายจ่ายในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	รายจ่าย	รายรับ	คงเหลือ(รายได้เข้าหน่วยงาน)
2561	20,795	31,975	11,180
2562	16,609.00	23,661	7,052
2563	22,911.60	49,700	26,788.40
2564*	1,500.50	3,375	1,874.50
รวม 4 ปี	**61,816.10**	**108,771**	**46,894.90**

***หมายเหตุ** เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ได้

10. การเรียนรู้ (Study/learning)

10.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

การพัฒนาโครงการเพื่อเป็นแนวทางที่เป็นเลิศ สามารถนำเดินการได้โดยการพัฒนาใน 4 ด้านหลักๆคือ

1. ด้านการพัฒนาคนหรือบุคลากรให้มีความสามารถมากขึ้น เชียวชาญมากขึ้น และเน้นการฝึกสาธิตและทดลองเพื่อหาคำตอบหรือผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ถ้าบุคลากรหรือคนที่รับผิดชอบมีความเก่งและเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์แล้ว จะสามารถสร้างงานและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคตได้อย่างยอดเยี่ยม
2. ด้านการพัฒนารูปแบบการบริการวิชาการให้สามารถตอบสนองชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ต้องหารูปแบบที่เหมาะสมให้บุคลากรทำงานได้สะดวก ลดขั้นตอน และไม่สร้างภาระให้คนที่รับผิดชอบโดยไม่จำเป็น มีการแบ่งงานกันให้ชัดเจน คนทำผลิตภัณฑ์กับคนทำเอกสาร หลักฐานต่างๆ กล่าวคือ ใครถนัดงานไหนให้ทำงานนั้น จะได้ทำได้ดี มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนและลดปัญหาที่จะตามมาจากการทำงาน
3. ด้านการพัฒนาโครงสร้างด้านกายภาพ เช่น การปรับปรุงอาคาร ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้มีมาตรฐาน และสามารถจำหน่ายได้ในตลาดที่ใหญ่ขึ้น และได้ราคาจำหน่ายที่สูงขึ้น
4. ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความเป็นมาตรฐานและการปรับปรุงสินค้าและบริการให้ดีขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเสียงของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์

10.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

จุดแข็งของโครงการที่ทำได้ดีสามารถเบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. จุดแข็งของโครงการมาจากการที่สถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ มีทรัพยากรที่จำเป็นและยังใช้งานได้จากเมื่อครั้งที่เริ่มก่อตั้งหน่วยงานใหม่ๆ ทำให้มีต้นทุนในการบริการจัดการที่ดีได้ โดยที่หน่วยงานไม่ต้องลงทุนเพิ่มด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และสิ่งสำคัญที่สุดคือ บุคลากรที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และพยายามศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ และนำความรู้และประสบการณ์นั้นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของทางสถานี ทำให้ต้นทุนเหล่านี้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรในการสร้างรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์
2. การรับซื้อวัตถุดิบจากชุมชน ทำให้หน่วยงานสามารถเป็นที่พึ่งของชุมชนในด้านการสร้างรายได้และการช่วยเหลือชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาวัตถุดิบล้นตลาดหรือไม่มีจุดรับซื้อในชุมชน
3. เป็นช่องทางหนึ่งในการสร้างรายได้ให้กับหน่วยงานโดยการบริหารงานแบบเชิงธุรกิจมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการทำงานและสร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีม

10.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. กลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโครงการ ได้ถูกออกแบบและทดลองทำซ้ำแล้วซ้ำอีก จนเกิดความถนัด พอเกิดความถนัดแล้วจะเกิดความเชี่ยวชาญ และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร ในการพัฒนางานและนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ การเชื่อมโยงการพัฒนาผลิตภัณฑ์เข้ากับงานเชิงพัฒนาของบุคลากร ทำให้มีการวางระบบความคิด การวางแผนการทำงานล่วงหน้า การทดลองหาความเป็นไปได้และความเชื่อมโยงของการพัฒนาวัตถุดิบต่างๆเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการประยุกต์ทางความคิดและนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการพัฒนางานประจำเป็นงานเชิงพัฒนาที่สามารถปรับเปลี่ยนเปงการเพิ่มมูลค่าให้กับหน่วยงานได้อีกด้วย
2. กลยุทธ์ด้านการวางแผนการทำงานร่วมกัน การวิเคราะห์ต้นทุนการผลิต การสร้างแบรนด์ ตลอดจนการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับบุคลากร ให้ความสำคัญกับทุกคนในการทำงานและปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ว่า ทำไม่ได้ ให้เป็น ลองทำดูก่อน และพัฒนาไปสู่ ทำได้แล้ว บุคลากรทุกคนต้องเป็น นักการขาย ที่ต้องนำผลิตภัณฑ์ของทางสถานีไปสู่ลูกค้า และให้ลูกค้าซื้อผลิตภัณฑ์ให้ได้

11.บทสรุป

โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way) เป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้ภารกิจของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ ซึ่งใช้หลักการของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงที่สุด ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรด้านเครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากร รวมถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวของบุคลากร นำทุกอย่างมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยสามารถตอบสนองกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆได้อย่างครบถ้วน เช่นชาวบ้านและชุมชนที่นำผลผลิตที่ไม่มีมูลค่า นำมาจำหน่ายให้กับทางสถานี ทำให้ชาวบ้านเกิดรายได้และมีความสุข เมื่อนำวัตถุดิบมาแล้ว บุคลากรของสถานีใช้องค์ความรู้และเครื่องมือเครื่องใช้ มาพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยการเชื่อมโยงกับงานเชิงพัฒนาในภาระงานประจำของบุคลากร เมื่อได้ผลผลิตมาแล้ว นำผลผลิตเหล่านั้นมาพัฒนาและปรับปรุงเพื่อเพิ่มมูลค่าในการแปรรูปและสร้างรายได้ให้กับองค์กร ทำให้สามารถตอบสนองผลลัพธ์ขององค์กรได้หลายตัวชี้วัด คือ ยิงปืนนัดเดียวได้นกหลายตัว

12. เอกสารอ้างอิง

1. โครงการร้านสาธิตธุรกิจการจัดบริการอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-63
2. สรุปรายรับรายจ่ายโครงการร้านสาธิตธุรกิจการจัดบริการอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-63
3. แผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ

13. ประเด็น(จุดเด่น)ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way) สามารถสรุปประเด็นที่เป็นจุดเด่นสามารถเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้ในหลายประเด็น ดังต่อไปนี้

1. เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องมากมากว่า 5 ปี
2. เป็นโครงการที่ใช้ทรัพยากรด้านต่างๆของหน่วยงานมาเพิ่มมูลค่าและสร้างรายได้ให้กับองค์กร
3. สามารถตอบสนองชุมชนในการเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนและตอบสนองยุทธศาสตร์ขององค์กร
4. หน่วยงานยังรักษาองค์ความรู้และนำเครื่องมือเครื่องใช้มาใช้ประโยชน์ให้เกิดมูลค่าให้คุ้มค่าที่สุด
5. โครงการสาธิตด้านการจัดการธุรกิจและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (chana way) เป็นโครงการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของสถานีบริการวิชาการชุมชนจะนะ สำนักส่งเสริมและบริการวิชาการ ในการทำโครงการด้านบริการวิชาการที่ไม่เหมือนใคร สามารถตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ได้หลากหลาย และยังสร้างรายได้ให้เกิดขึ้นกับหน่วยงาน แต่หน่วยงานจำเป็นที่จะต้องรักษาบุคลากรและเครื่องมือต่างๆเอาไว้ให้ได้ หรือการพัฒนาบุคลากรใหม่ขึ้นมาทดแทนให้ได้ โดยต้องให้ความสำคัญกับงานและภารกิจขององค์กรเป็นที่ตั้งมากกว่าสิ่งอื่นใด

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. แนวปฏิบัติที่ดี โครงการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ Customer Take Care

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักวิทยบริการ

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นายพรหม จันทาโพธิ์
2) นายอำนาจ สุคนเขตร์
3) นายวิษณุ เพชรประวัติ
4) นายคณิศร รักจิตร
5) นายอนุภาพ ด้วงนิ่ม
6) นางสาวขวัญเนตร ปุญญถาวร
7) นายอนันต์ คาเรง

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

1) ความเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี
2) งบประมาณที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับความล้ำหน้าของเทคโนโลยี
3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเท่าทันกับเทคโนโลยี

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่แก่คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษาและผู้สนใจ

2) เพื่อเผยแพร่ความรู้ เทคโนโลยี เทคนิคและวิธีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่แก่คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ผู้สนใจและหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

3) เพื่อส่งเสริมให้มีผู้ใช้บริการฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษาและผู้สนใจมีความรู้และทักษะการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่

2) ได้เผยแพร่ความรู้ เทคโนโลยี เทคนิคและวิธีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่แก่คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ผู้สนใจและหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

3) ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้มีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

การวางแผน (P-Plan)

- ศึกษาความต้องการการฝึกอบรมจากผู้เข้าอบรม โดยรวบรวมจากการทำแบบสอบถามของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดเป้าหมาย หลักสูตร วิทยากร ช่องทางการฝึกอบรม ช่องทางการเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ การขออนุมัติโครงการ เครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์ ความสำเร็จของโครงการ และผู้รับผิดชอบในแต่ละงาน

การดำเนินงาน (D-Do)

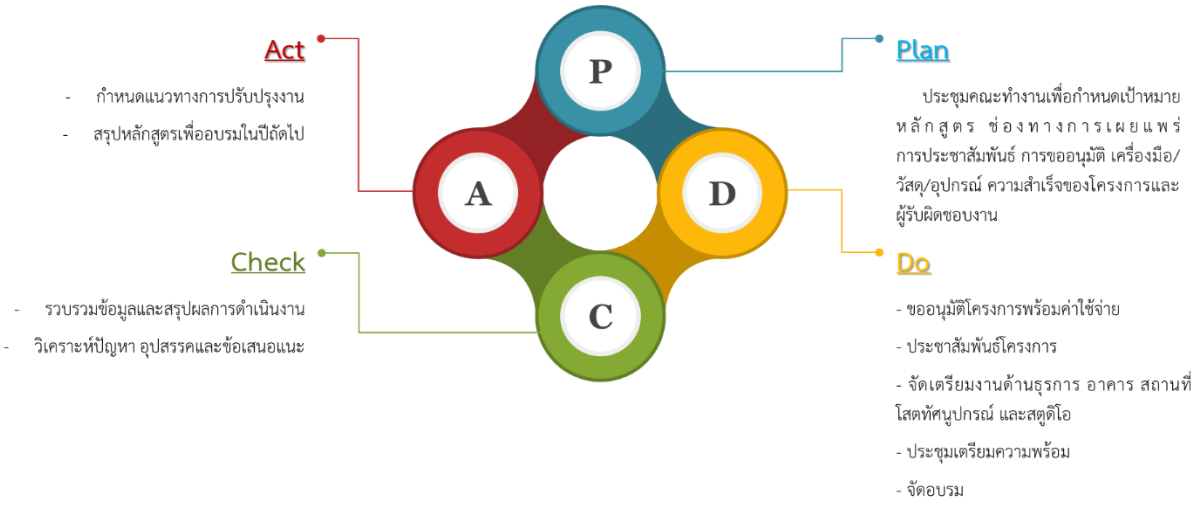
- คณะทำงานขออนุมัติโครงการพร้อมค่าใช้จ่าย จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ จัดเตรียมเครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ โสตทัศนูปกรณ์และสตูดิโอ
- ดำเนินการฝึกอบรมตามกำหนดการที่วางแผนไว้

การตรวจสอบ (C-Check)

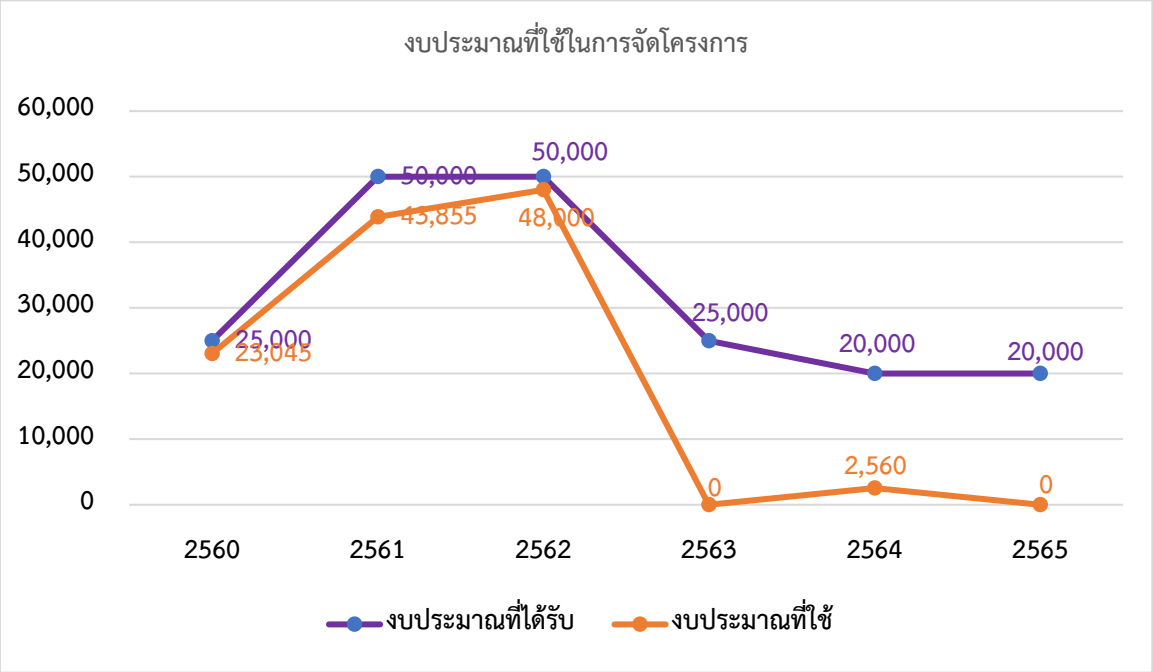
- คณะทำงานรวมบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าอบรม โดยรวบรวมและสรุปข้อมูลจากการทำแบบสอบของผู้ฝึกเข้าอบรม
- คณะทำงานรวบรวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานพร้อมเบิกจ่ายให้ถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์และประกาศ ด้านพัสดุและการเงินของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะทำงานวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ พร้อมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อผู้บริหารสำนักวิทยบริการ

การปรับปรุง (A-Act)

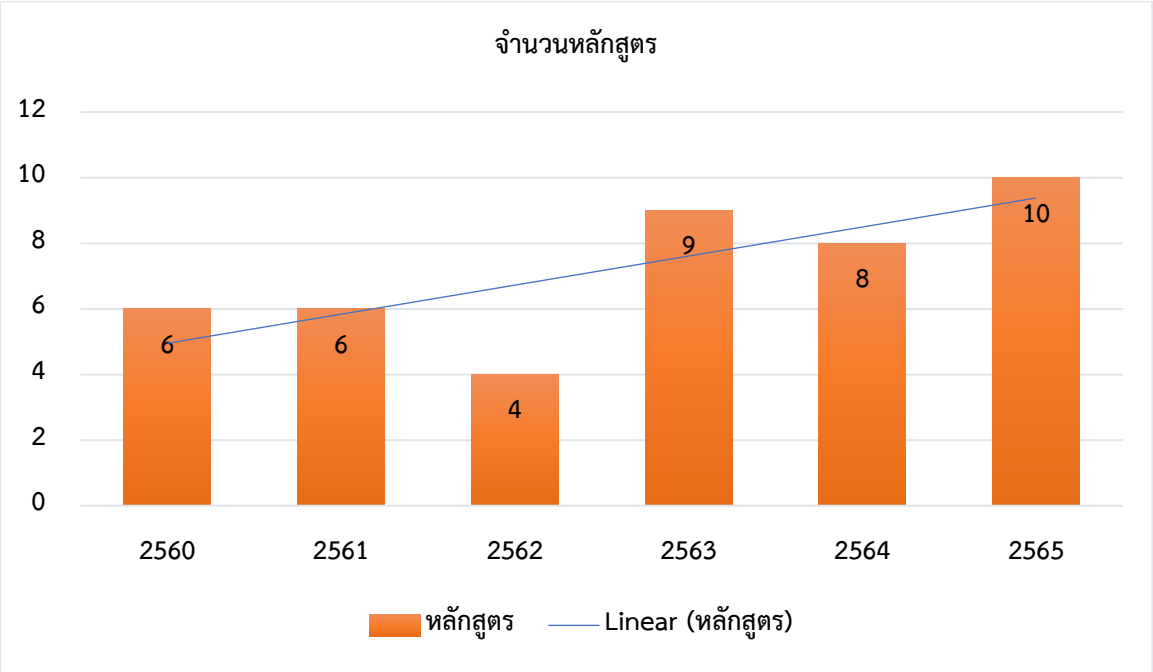
- คณะทำงานกำหนดแนวทางการปรับปรุงงานและสรุปหลักสูตรเพื่อใช้ฝึกอบรมในครั้งถัดไป

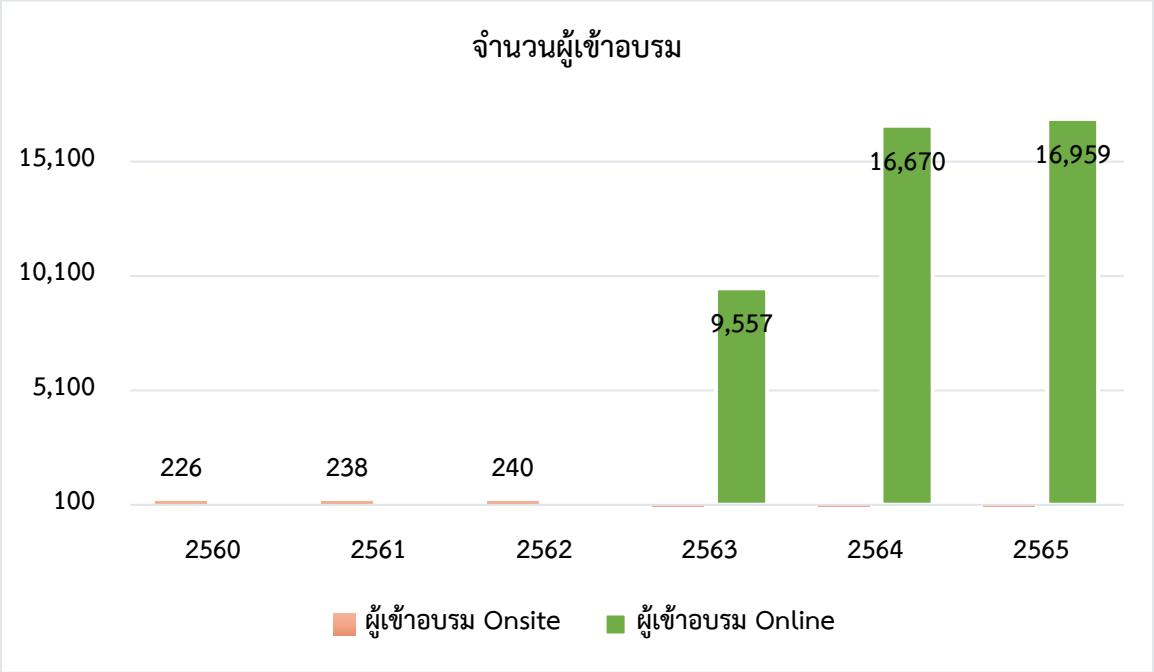


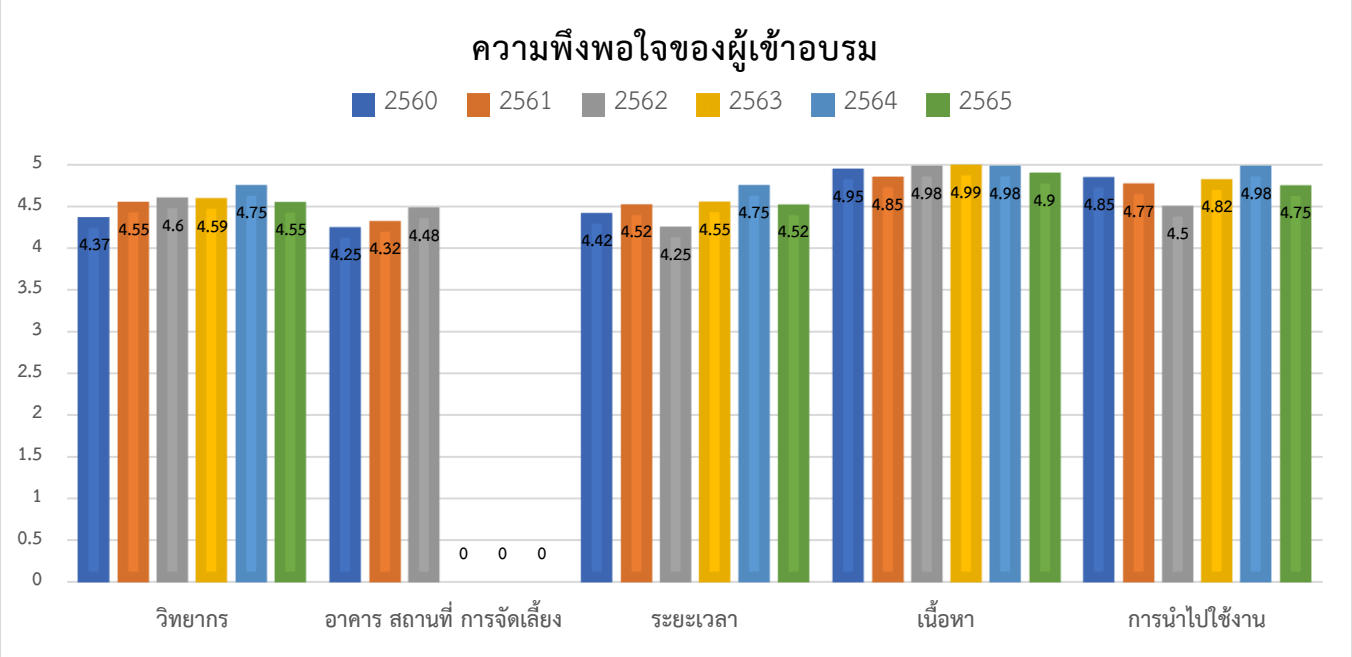
9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม (ถ้ามี)



10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก







11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สำนักวิทยบริการสนับสนุนการแสวงหาความรู้ของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนแสวงหางบประมาณที่เหมาะสมกับเทคโนโลยี

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

สำนักวิทยบริการมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทุกประเภท

11.3 กลยุทธ์หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

สำนักวิทยบริการมีองค์ความรู้และให้บริการความรู้แก่ผู้ใช้บริการทั้งแบบแบบ Hybrid Training และ Mix Reality

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

สำนักวิทยบริการเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทุกประเภท ตลอดจนสื่อสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย อีกทั้งมีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทุกประเภท อีกทั้งเป็นหน่วยงานสนับสนุนและที่ปรึกษาการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของคณาจารย์คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ผู้สนใจ หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ปัจจุบันจัดให้มีการให้ความรู้แบบไฮบริด (Hybrid Training)

13. เอกสารอ้างอิง

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (n.d.). Retrieved May 23, 2022, from https://www.oas.psu.ac.th

ฝ่ายเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (n.d.). Retrieved May 23, 2022, from https://techno.oas.psu.ac.th

14. บทสรุป

สำนักวิทยบริการเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่แก่คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษาและผู้สนใจ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมาประจำทุกปีมุ่งเน้นการเผยแพร่ความรู้ เทคโนโลยี เทคนิคและวิธีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สมัยใหม่แก่คณาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ผู้สนใจ หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ตลอดจนเป็นแหล่งความรู้ เทคโนโลยี เทคนิคและวิธีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยของประเทศ

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานสนับสนุนการบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

❑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☐ 1.2 สายสนับสนุน

❑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและสหกิจศึกษา
2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ
3. นางสาวธมลพรรณลออ ขุนศรี
4. นางสาวกุสุมา อชิรเสนา
5. นางสาววรสา เรืองหิรัญวงศ์
6. นางณัฐรุจา สองเมืองหนู
7. นางสาววรัษฐาน ราชยอด

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำของภาคใต้ที่มุ่งเน้นการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ และมีพันธกิจในการถ่ายทอดองค์ความรู้และให้บริการวิชาการที่ถูกต้องทันสมัยสู่สังคม และเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ที่สนใจได้เข้ามาศึกษา ค้นคว้า และฝึกประสบการณ์ทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการพัฒนาและส่งเสริมให้มีกระบวนการคิดการทำงานรู้จักแก้ปัญหาอย่างมีระบบ ได้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจริงจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ซึ่งงานสนับสนุนการบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนการให้บริการวิชาการของของคณะวิทยาศาสตร์ ภายใต้ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แล้วงานสนับสนุนการบริการวิชาการเป็นหน่วยงานที่ประสานงานระหว่างคณะ กับมหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการวิชาการ ที่สามารถตอบโจทย์ให้กับสังคมชุมชนได้มากยิ่งขึ้น โดยมีการให้บริการวิชาการ แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการให้บริการทางวิชาการ พ.ศ.2551 ดังนี้ คือ

1. การวิเคราะห์ ทดสอบ ตรวจสอบและตรวจซ่อม การให้บริการเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

2. การให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพที่นอกเหนือจากหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การจัดฝึกอบรม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ

4. การศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ ออกแบบและประเมิน

5. การให้คำปรึกษา และคำแนะนำ

6. การให้บริการข้อมูล การแปล

7. การให้บริการวิชาการอื่นๆ

จากการให้บริการวิชาการที่ผ่านมา โครงการที่มีการเก็บเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในโครงการนั้น ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนการบริการวิชาการ จะต้องจัดทำหนังสือบันทึกข้อความนำส่งเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวไปยังงานการเงินและบัญชี ของคณะฯ เพื่อออกใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่าย เพื่อส่งให้กับผู้มาใช้บริการ ทำให้ในบางครั้งการจัดทำเอกสารมีความผิดพลาด ซึ่งส่งผลประกอบให้ผู้มาใช้บริการ ต้องเสียเวลาในการรอคอย ประกอบกับการที่คณะวิทยาศาสตร์ มีการปรับโครงสร้างการทำงานแบบรวมศูนย์ ทางงานสนับสนุนการบริการวิชาการ จึงได้จัดทำระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ ขึ้นมา เพื่อกระชับเวลาในการทำงานด้านเอกสารการนำส่งเงิน และลดการใช้กระดาษ ซึ่งทำให้สะดวกและรวดเร็ว เห็นได้ชัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนการบริการวิชาการ ของคณะฯ สามารถที่จะแจ้งการนำส่งเงิน ผ่านระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์ ได้สะดวก รวดเร็ว และตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการได้ทันที ถึงแม้เจ้าหน้าจะปฏิบัติงาน Work from Home

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1. เพื่อลดระยะเวลาในการดำเนินการแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์

7.2. เพื่อลดข้อผิดพลาดในการจัดทำเอกสาร ในชั่วโมงเร่งด่วน

7.3. เพื่อลดการใช้กระดาษในการจัดทำหนังสือนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1. มีช่องทางในการแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์

8.2. มีข้อมูลรายงานรายรับจากการบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

9.1.1 ขั้นวางแผนงาน (Plan)

1. สร้างแบบฟอร์มการนำส่งเงิน โดยใช้ Platform Google form โดยอิงเนื้อหา ตามหนังสือบันทึกข้อความนำส่งเงิน ด้านบริการวิชาการ ของคณะฯ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ปรเภทหน่วยงาน
- ความต้องการที่จะรับใบเสร็จรับเงิน
- ชื่อโครงการ/กิจกรรม/รายการวิเคราะห์ทดสอบ
- หัวหน้าโครงการ/ ผู้ประสานงาน
- จำนวนเงินที่นำส่ง
- รูปแบบการนำส่งเงิน เช่น เงินสด, เงินโอน
- รายละเอียดการออกใบเสร็จรับเงิน ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ และรายการ
- แจ้งนำส่งเข้าเป็นเงินรายได้บริการวิชาการ ของศูนย์บริการ ภายใต้กลุ่มงานพันธกิจเพื่อสังคม คณะฯ

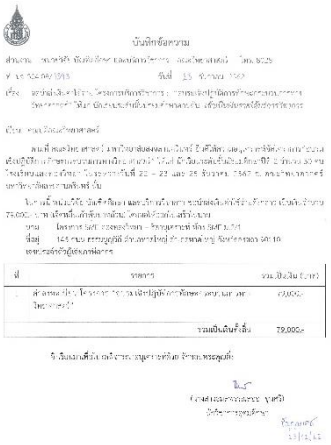
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แจ้งความประสงค์ให้งานการเงินและบัญชี ดำเนินการต่อ

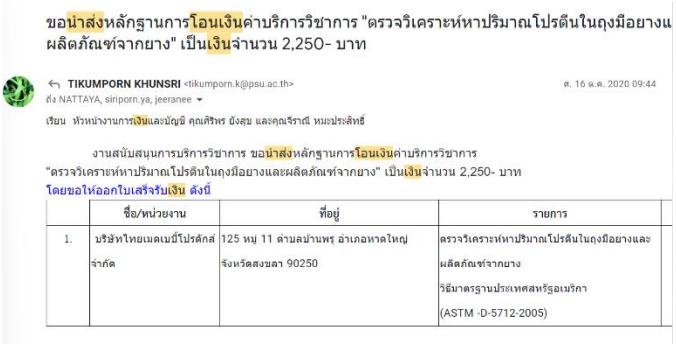
2. จัดประชุมร่วมกันงานการเงินและบัญชี เพื่อนำเสนอระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการของคณะวิทยาศาสตร์

9.1.2 ขั้นดำเนินการ (Do), ขั้นสรุปและประเมินผล (Check) และขั้นปรับปรุงตามผลการประเมิน (Act)

เวอร์ชั่น	ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง
ระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการของคณะวิทยาศาสตร์ ***เวอร์ชั่น 1***	รายละเอียด แจ้งความประสงค์ให้งานการเงินและบัญชี ดำเนินการต่อ ไม่ชัดเจน	ปรับปรุงรายละเอียดการแจ้งความประสงค์ให้ชัดเจน โดยอ้างอิงตามรูปแบบการให้บริการ ดังนี้ - ยืมเงินทดรองจ่าย จะเบิกจ่ายเมื่อจัดโครงการ/กิจกรรม เสร็จสิ้น - เบิกจ่ายตามงวดงาน - เบิกจ่ายเมื่อจัดโครงการ/กิจกรรม เสร็จสิ้น - เบิกจ่ายเมื่อได้การอนุมัติรับงาน - เบิกจ่ายตามการจัดสรร
ระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการของคณะวิทยาศาสตร์ ***เวอร์ชั่น 2***	รูปแบบการนำส่งเงิน ในระบบฯ ไม่ครอบคลุมกับการใช้งานจริง	ปรับปรุงรายละเอียดรูปแบบการนำส่งเงิน โดยมีการเพิ่มรายละเอียด ดังนี้ 1. โอนทางบัญชี กรณีที่เป็นหน่วยงานภายใน ม.อ. 2. อื่นๆ : กรณีที่ทางผู้มาใช้บริการ ชำระค่าบริการโดยจ่ายเป็นเช็คเงินสด

- **ภาพแสดงการปรับปรุงวิธีการ**

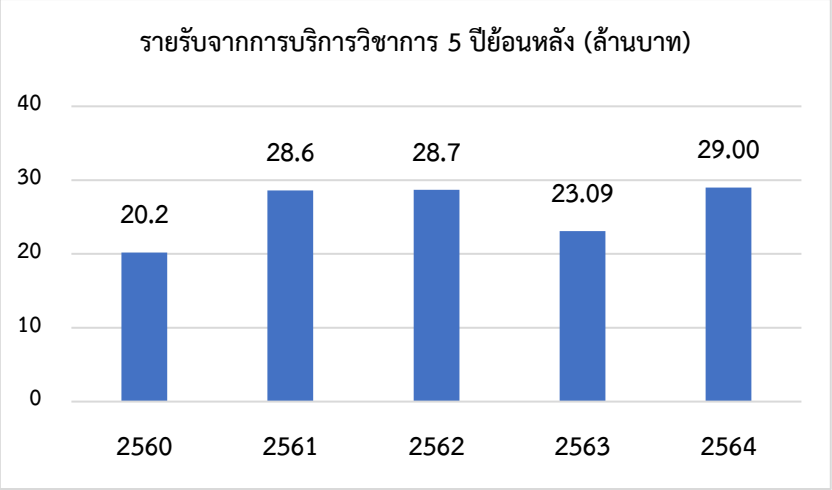






10 .การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

10.1 รายรับจากการบริการวิชาการ 5 ปีย้อนหลัง



10.2 ตารางแสดงข้อมูลการลดใช้กระดาษ ระหว่างปีงบประมาณ 2564 ถึง ปีงบประมาณ 2565 (ณ วันที่ 20 พ.ค.65)

จำนวนครั้งปริมาณการลดใช้กระดาษ	**ปีงบประมาณ 2564**	**ปีงบประมาณ 2565 (ณ วันที่ 20 พ.ค. 65)**
	140 ครั้ง	200 ครั้ง

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1. พัฒนาระบบแจ้งการนำส่งเงินด้านบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์ จาก Platform Google form เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นา เพื่อนำมาใช้ประโยชน์เป็นฐานข้อมูลรายรับด้านบริการวิชาการ ของคณะวิทยาศาสตร์ ต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำของภาคใต้ ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัย จนถึงระดับอุมดศึกษา

11.2.2. บุคลากรคณะวิทยาศาสตร์ มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชุมชน และสังคม

11.2.3. มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดต่อประสานงาน การดำเนินงานในด้านต่างๆ

11.3 กลยุทธ์หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1. การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อลดระยะเวลา และลดการใช้กระดาษ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 การที่เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนการบริการวิชาการ สามารถที่จะปฏิบัติงานนำส่งเงินรายรับ ด้านบริการวิชาการ ได้ทุกที่และทุกเวลา

13. เอกสารอ้างอิง

13.1. ระบบแจ้งการนำส่งเงิน ด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ https://forms.gle/GbwH3ZD41Bma6Oyk7

13.2. ระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการให้บริการวิชาการ พ.ศ.2552

13.3. ระเบียบคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการดำเนินงานภายใต้กลุ่มงานพันธกิจเพื่อสังคม พ.ศ.2563

14. บทสรุป

จากการที่งานสนับสนุนการบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ ได้มีจัดทำระบบระบบแจ้งการนำส่งเงิน ด้านบริการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ ขึ้นมานั้นทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความสะดวก และคล่องตัว มากยิ่งขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติงานนำส่งเงินรายรับด้านบริการวิชาการนอกสถานที่ได้ นอกจากนี้ ส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

<u>หมายเหตุ</u>

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง กระบวนการรับนักศึกษาใหม่เชิงรุก

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

งานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน
(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☒ สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
2. ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
3. รองผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
4. หัวหน้างานสนับสนุนวิชาการ
5. นายอานนท์ โชติมณี
6. นายสิทธิกร ส่องแก้ว

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

ก่อนปีการศึกษา 2561 วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีมีจำนวนนักศึกษายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาเฉลี่ยปีละหนึ่งพันคน (โดยอ้างอิงข้อมูลจากปีการศึกษา2560) ที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย(ทปอ) ได้กำหนดให้มหาวิทยาลัยทั่วประเทศเปลี่ยนแปลงระบบการรับสมัครเป็นระบบ TCAS (Thai University Central Admission System) กำหนดใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 เป็นต้นไป ระบบ TCAS มีแนวคิดต้องการให้นักเรียนควรอยู่ในห้องเรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผู้สมัครแต่ละคนมีเพียง 1 สิทธิ์ในการตอบรับในสาขาวิชาที่เลือก เพื่อความเสมอภาค สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งจะเข้าระบบ Clearing House เพื่อบริหาร 1 สิทธิ์ ของผู้สมัครโดยแบ่งออกเป็น 5 รอบ ซึ่งมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

6.1 รอบที่ 1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) เป็นรอบที่ทุกสถาบันไม่มีการจัดการสอบคัดเลือก ใช้การยื่นผลงานและผลการเรียนของตนเองเป็นหลัก (ยกเว้นคณะ / สาขาวิชาบางมหาวิทยาลัย ที่อาจมีการทดสอบปฏิบัติอื่น ๆ เพิ่มเติม)

6.2 รอบที่ 2 รับแบบโควตา (Quota) ที่จะเน้นให้สิทธิ์ผู้สมัครเฉพาะกลุ่ม เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้คะแนนการสอบวิชาสามัญ 9 วิชา ในการยื่นสมัครคณะ/สาขาวิชาต่าง ๆ ในรอบรับตรงแบบโควตาในโครงการ “รับตรง 14 จังหวัดภาคใต้” โควตาภูมิภาค เปิดรับสมัครพร้อมกัน 5 วิทยาเขต

6.3 รอบที่ 3 รับตรงแบบร่วมกัน (Admission 1) เป็นรอบที่มีการคัดเลือกตามรูปแบบของแต่ละสถาบันแต่จะกำหนด ให้มาสมัครที่ระบบเดียวกัน

6.4 รอบที่ 4 แอดมิชชั่น (Admission 2) เป็นรอบที่ให้สมัครที่ระบบเดียวกันเหมือนกัน แต่จะใช้เกณฑ์คะแนนได้แก่ เกรด 6 ภาคการศึกษา คะแนน O-NET GAT/PAT มาเป็นตัวคัดเลือก

6.5 รอบที่ 5 รับตรงอิสระ เป็นรอบที่เปิดให้มหาวิทยาลัยเปิดรับสมัครเอง ใช้เกณฑ์ของตนเอง โดยที่มหาวิทยาลัย สามารถกำหนดรูปแบบการคัดเลือกได้อย่างอิสระตามเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ในปีการศึกษา 2564 ทปอ.ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการรับนักศึกษาในระบบ TCAS ใหม่ ซึ่งเดิมมีการรับนักศึกษาด้วยกัน 5 รอบ และได้ปรับปรุงใหม่ให้เหลือ 4 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

รอบที่ 2 รับตรงแบบโควตา (Quota)

รอบที่ 3 แอดมิชชั่น (Admission)

รอบที่ 4 รับตรงอิสระ

ก่อนปีการศึกษา 2561 วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ปีละหนึ่งพันคนขึ้นไป ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเปลี่ยนระบบการรับนักศึกษามาเป็นระบบที่ TCAS ปรากฏว่ามีผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2561 จำนวน 872 คน ปีการศึกษา 2562 มีจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ จำนวน 858 คน ปีการศึกษา 2563 มีจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ จำนวน 835 คน ทั้งนี้ งานสนับสนุนวิชาการ (รับนักศึกษาใหม่) ได้เล็งเห็นถึงผลลัพธ์และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปถึงจำนวนนักศึกษาที่ลดลงของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ทำให้คณะกรรมการทีมผู้บริหารของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุกขึ้นมาโดยให้คณะกรรมการชุดนี้ดำเนินการวางแผน ปรับปรุงกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพื่อเสนอให้คณะกรรมการทีมบริหารวิทยาเขตสุราษฎร์ธานีเห็นชอบ คณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุกดำเนินการนัดประชุมหัวหน้าสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นและแจ้งกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์รับนักศึกษาเพื่อให้สาขาวิชาไปดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ประชาสัมพันธ์ รับนักศึกษาเชิงรุกและสร้างช่องทางการรับรู้แก่นักเรียนผู้สมัครใหม่มากขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ คือมีจำนวนผู้สมัคร สอบสัมภาษณ์ และยืนยันสิทธิ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 40

7. เป้าหมาย / วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้มีจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ TCAS รอบแรกเพิ่มขึ้นร้อยละ 40

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ TCAS รอบแรกเพิ่มขึ้นร้อยละ 40

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 กระบวนการและวิธีปฏิบัติประชาสัมพันธ์รับนักศึกษาใหม่ในอดีต

1.วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีการบริหารแบบรวมศูนย์ โดยงานสนับสนุนวิชาการ (รับนักศึกษาใหม่) สังกัดสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลเรื่องการประชาสัมพันธ์หลักสูตร

2. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เข้าร่วมโครงการประชาสัมพันธ์หลักสูตรกับมหาวิทยาลัย

3. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ประชาสัมพันธ์การรับนักศึกษาในเว็บไซต์สื่อออนไลน์ต่าง ๆ และส่งหนังสือ ไปตามโรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศ

9.2 กระบวนการและวิธีปฏิบัติประชาสัมพันธ์รับนักศึกษาใหม่รูปแบบใหม่

1. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก

2. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ทำงานร่วมกับคณะมากขึ้นเพื่อเตรียมการวางแผนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก

3. วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี นำ PDCA มาใช้ประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก

9.3 วิธีการ / แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

9.3.1 การวางแผน (Plan)

9.3.1.1 จัดตั้ง **คณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ สร้างและปรับปรุงกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และรายงานผลการรับนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2561 ผ่านระบบ TCAS ทั้ง 5 รอบ และสถานการณ์การรับนักศึกษาใหม่นอกมหาวิทยาลัยเพื่อประเมินสถานการณ์

9.3.1.2 วิเคราะห์ SWOT ของการประชาสัมพันธ์ เพื่อการรับนักศึกษาใหม่ เพื่อนำประเด็นในการวิเคราะห์มาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการประชาสัมพันธ์ เพื่อการรับนักศึกษาใหม่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

9.3.1.3 นำผลการวิเคราะห์เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก โดยได้เป้าหมายการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังต่อไปนี้

9.3.1.3.1 การประชาสัมพันธ์ Roadshow ตามโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดภาคใต้ มีการกำหนดโรงเรียนเพิ่มขึ้น โดยอ้างอิงจำนวนผู้ที่เข้าศึกษาในวิทยาเขตเป็นหลัก เพื่อเป็นข้อมูลการยืนยันว่าจะมีผู้สมัครมากขึ้นและง่ายต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างศิษย์เก่ากับศิษย์ปัจจุบัน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มาเรียนเพิ่มขึ้น

9.3.1.3.2 การพัฒนาปรับปรุงเพจ Facebook: รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี ให้มีความเคลื่อนไหวที่ถี่ขึ้น พัฒนาปรับปรุงสื่อที่จะถูกโพสต์ลงบนเพจ ให้ดูมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น มีเนื้อหาที่ตรงกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และมีกระบวนการผลิตสื่อที่หลากหลาย เช่น การทำ Infographic, Videos และการถ่ายทอดสดผ่านเพจ ฯลฯ

9.3.1.3.3 การปรับปรุงแผ่นพับ คณะ / สาขาวิชาของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ให้มีเนื้อหาและการออกแบบที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น

9.3.1.3.4 การพัฒนาเว็บไซต์รับสมัครนักศึกษาใหม่ ให้สามารถเข้าถึงง่ายขึ้น มีเนื้อหาและการออกแบบหน้าเว็บที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย มีข้อมูลครบถ้วน

9.3.1.3.5 การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในการสื่อสาร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง โดยงานรับนักศึกษาได้มีชมรมนักศึกษาที่รองรับกลยุทธ์ดังกล่าว คือ ชมรม Roadshow ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์คณะ / สาขาวิชาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ตรงกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ โดยการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นถึงความสำคัญ และมีแรงจูงใจในการเป็นบัณฑิตของสถาบัน

9.3.1.4 กำหนดแผนการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุกของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี โดยกำหนดช่วงเวลาการปฏิบัติงาน และเสนอต่อคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก ดังต่อไปนี้

9.3.1.4.1 เดือนกรกฎาคม เป็นต้นไป: ผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์ผ่านเพจ “รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี” เพื่อให้เพจมีความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับหลักสูตร และข่าวสารการรับสมัครอยู่ตลอดเวลา โดยกำหนดโพสต์อย่างน้อย 3 ชิ้น ต่อสัปดาห์

9.3.1.4.2 เดือนกรกฎาคม: ขอข้อมูลหลักสูตรในการประชาสัมพันธ์ เพื่อออกแบบแผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

9.3.1.4.3 เดือนสิงหาคม: พัฒนาปรับปรุงเว็บไซต์ รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี

9.3.1.4.4 เดือนกันยายน – ตุลาคม: ประสานงานติดต่อโรงเรียนตามแผนเพื่อกำหนดวัน - เวลาในการเข้าประชาสัมพันธ์ตามโรงเรียน

9.3.1.4.5 ช่วงเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม: ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์หลักสูตรตามโรงเรียนต่าง ๆ ในภาคใต้ จำนวนโรงเรียน 100 โรงเรียน โดยประมาณ

9.3.1.4.6 เดือนธันวาคม: ทำการถ่ายทอดสดเกี่ยวกับหลักสูตร โดยผู้บริหารและคณาจารย์

9.1.1.4.7 ประชุมติดตามผลการดำเนินการหลังการรับสมัครผ่านระบบ TCAS ตั้งแต่รอบที่ 1 – 5 เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์ คาดการณ์อนาคต และปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9.1.1.4.8 ในปีการศึกษา 2563 เป็นปีแรกที่วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จัดทำโครงการค่าย ม.อ. สุราษฎร์ธานี สานฝัน สู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp) ขึ้นมา เพื่อให้นักเรียนที่สนใจในสาขาต่าง ๆ ของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้มาเรียนรู้ และวิทยาเขตสุราษฎร์ธานีให้สิทธิพิเศษสำหรับนักเรียน

เข้าค่าย ม.อ. สุราษฎร์ธานี สานฝัน สู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp) โดยให้สิทธิ์ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาภายใต้โครงการของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานีที่มีอยู่

9.1.1.4.9 ในปีการศึกษา 2565 วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนในเครือข่ายและโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 44 โรงเรียนทั่วภาคใต้ เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษา เพื่อสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาต่อผู้เรียน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและท้องถิ่น และให้โควตากับโรงเรียนในเครือข่ายและโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เข้าศึกษาในวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

9.3.2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

9.3.2.1 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม เป็นต้นไป : ทางรับนักศึกษาใหม่และประชาสัมพันธ์ได้ทำการคิดเนื้อหา ศึกษาพฤติกรรม อันนำมาสู่การสร้างสรรค์ สื่อในรูปแบบ Infographic และ Videos ที่หลากหลายเพื่อโพสต์ลงบนเพจ Facebook“รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี” โดยมีการกำหนด Themes กับเนื้อหา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยอาศัยการแชร์และการกดถูกใจ เป็นตัวชี้วัดว่า Themes ประสบความสำเร็จหรือไม่ หากไม่จะทำการหา Themes สำรอง มาปรับปรุงแก้ไขสื่อทันที ยกตัวอย่างสื่อดังต่อไปนี้





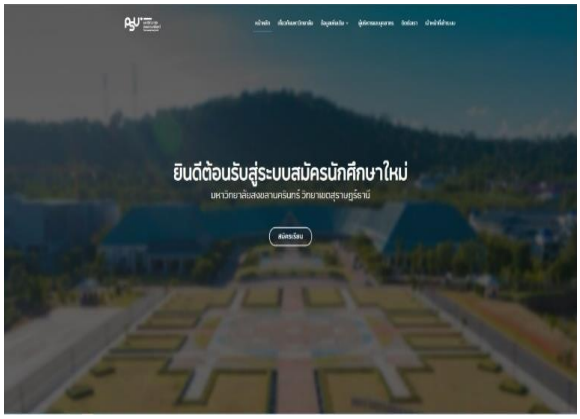
ยกตัวอย่าง : TCAS รอบที่ 4 ADMISSION โดยในช่วงดังกล่าวมีภาพยนตร์ เรื่อง AVENGERS : Endgame เข้าฉาย และเป็นที่สนใจในมุมกว้างโดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษาที่รอยคอยภาพยนตร์เรื่องนี้มาถึง 10 ปี ทางรับนักศึกษาใหม่ จึงอาศัยโอกาสนี้เกาะกระแสโดยการออกแบบ Infographic ที่คล้ายคลึงกับโปสเตอร์ภาพยนตร์ โดยผลลัพธ์คือ มีผู้สนใจสื่อตัวนี้มาก มีการกดถูกใจไป 224 ครั้ง และกดแชร์ 120 ครั้ง

9.3.2.1 พัฒนาเว็บไซต์ โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของเว็บไซต์ ทั้งหมดให้มีรูปแบบเดียวกันทั้งหมดเพื่อให้ เว็บไซต์ทันสมัย เข้าถึงง่ายทั้งในการสมัคร การประกาศผลและค้นหาข้อมูลที่ผู้สมัครสนใจเป็นพิเศษ เช่น หลักสูตรเรียนเกี่ยวกับอะไร มีค่าธรรมเนียมการศึกษาเท่าไหร่ ฯลฯ โดยใช้เวลาพัฒนา 1 เดือน

เว็บไซต์เก่า



เว็บไซต์ใหม่



9.3.2.3 ดำเนินการโทรติดต่อประสานงานกับโรงเรียนต่าง ๆ จำนวน 120 โรงเรียนตามแผนที่วางเอาไว้ สำหรับการไปแนะแนวประชาสัมพันธ์ตามโรงเรียนต่าง ๆ ในปี 2564 เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากทำให้ไม่สามารถเดินทางไปประชาสัมพันธ์หลักสูตรตามโรงเรียนต่าง ๆ จนปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชาสัมพันธ์หลักสูตรมาเป็นรูปแบบออนไลน์แทน โดยในระบบ Google Meet หรือ ระบบ ZOOM หรือระบบอื่น ๆ ตามที่โรงเรียนนั้น ๆ สะดวกใช้ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างวิทยาเขตกับคณะและวิทยาลัย ในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรในรูปแบบออนไลน์ครั้งแรกซึ่งครอบคลุมทั้งภาคใต้ 14 จังหวัด มากกว่า 250 ครั้งเฉพาะที่ส่วนกลางวิทยาเขตดำเนินการเอง ไม่รวมการประชาสัมพันธ์ในส่วนของคณะ/วิทยาลัยดำเนินการ

9.3.2.4 ดำเนินการลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์หลักสูตรตามโรงเรียนต่าง ๆ ที่ได้ประสานงานไว้ โดยดำเนินการร่วมกับคณาจารย์ของแต่ละสาขาวิชา และนักศึกษา อันแสดงออกถึงการทำงานร่วมกันระหว่างคณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษา เพื่อประโยชน์ของมหาวิทยาลัยและยังสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างมหาวิทยาลัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามโรงเรียนต่าง ๆได้ประชาสัมพันธ์หลักสูตร

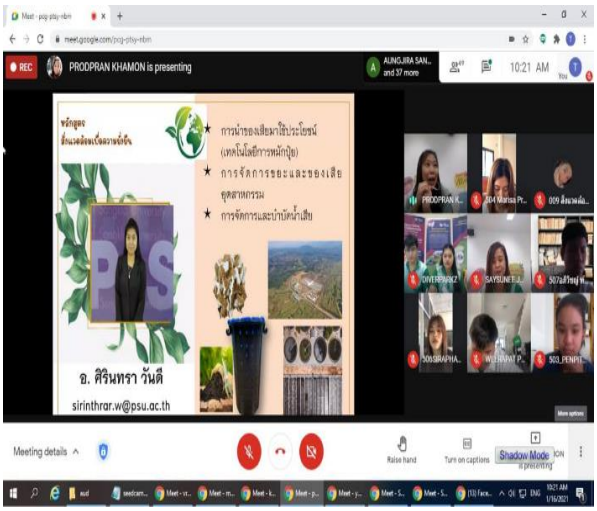
9.3.2.5 ดำเนินการจัดทำการถ่ายทอดสดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ผ่านเพจ Facebook รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี (https://www.facebook.com/tcaspsusurat/) โดยมีการทำสื่อเพื่อชี้แจงกิจกรรม เพื่อให้ผู้ที่ติดตามเพจ เข้ามาชมการถ่ายทอดสด โดยการถ่ายทอดสด มี 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ชื่อตอน “เรียนอะไร ใน ม.อ. สุราษฎร์ธานี" ซึ่งมีผู้เข้าชมสูงถึง 47,197 คน มีการกดถูกใจจำนวน 415 ครั้ง และกดแชร์จำนวน 541 ครั้ง ช่วงที่ 2 ชื่อตอน “Good VIBES Good LIFE @ PSU, Suratthani” มีผู้เข้าชม 19,947 คน มีผู้กดถูกใจจำนวน 165 คน และกดแชร์จำนวน 170 ครั้ง สามารถสร้างการรับรู้ได้เป็นวงกว้าง

9.3.2.6 หลังจากการดำเนินการต่าง ๆ จะมีการสรุปผล โดยใช้ข้อมูลผู้สมัครผ่าน TCAS ทั้ง 5 รอบ ในปีการศึกษา 2561 เพื่อดูความสอดคล้อง หากมีจำนวนที่คงเดิม หรือลดลง จะมีการเร่งประชาสัมพันธ์ผ่านเพจในประเด็นต่าง ๆ ที่ยังไม่โดดเด่น สรุปผล ปรับปรุงแก้ไข และรายงานผลต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตรเชิงรุก

9.3.2.7 ดำเนินจัดโครงการค่าย ม.อ.สุราษฎร์ธานี สานฝันสู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp) จัดมาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 3 ปี แล้ว ตั้งแต่ 2562 -2565 โดยโครงการนี้ได้ใช้งบประมาณ

จากงานบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(ประชาสัมพันธ์) และงานสนับสนุนวิชาการ (รับนักศึกษาใหม่) เป็นผู้ดูแลโครงการ แต่เราทำงานร่วมกันโดยยึดเป้าหมายเดียวกัน โดยมียอดนักเรียนสมัครเข้าศึกษาเป็นที่น่าพอใจของผู้บริหาร ซึ่งในการดำเนินการจัดกิจกรรมปีที่ 1 จัด ณ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบ 2 วัน 1 คืน พักในมหาวิทยาลัย ส่วนปีที่ 2-3 จัดในรูปแบบออนไลน์ 1 วัน เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 ซึ่งนักเรียนเข้าโครงการนี้จะได้เข้าสอบสัมภาษณ์ด้วย เมื่อเข้าสอบสัมภาษณ์นักเรียนมีสิทธิ์เข้าศึกษาด้วย สำหรับนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เมื่อสอบสัมภาษณ์ผ่านการคัดเลือกแล้วจะได้สิทธิเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกภายใต้โครงการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา โดยวิธีพิเศษ โครงการเยาวชนร่มศรีตรัง และนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 เมื่อสอบสัมภาษณ์ผ่านการคัดเลือกแล้วจะได้สิทธิเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกภายใต้โครงการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา โดยวิธีพิเศษ โครงการเส้นทางอาชีวศึกษาสู่รั้วสงขลานครินทร์





ภาพจัดกจกรรมโครงการค่าย ม.อ.สุราษฎร์ธานี สานฝันสู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp)

9.3.2.8 การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนในเครือข่ายและโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย งานสนับสนุนวิชาการ (รับนักศึกษาใหม่) ได้จัดทำโดยพิจารณาจากโรงเรียนที่มีนักเรียนมาศึกษา ณ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี จำนวนสูงสุด 10 อันดับแรก ของปีการศึกษา 2563 รวมถึงโรงเรียนที่มีความร่วมมือกับคณะ/วิทยาลัย



ภาพการลงนามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนในเครือข่ายฯ

9.3.3 การตรวจสอบการดำเนินการ (Check)

9.3.3.1 ในการโพสต์สื่อผ่านเพจ Facebook จะใช้การตรวจสอบจากตัวชี้วัดเป็นหลัก คือ มีจำนวนผู้กดถูกใจ กดแชร์ หรือแสดงความคิดเห็นมากหรือไม่

9.3.3.2 ในการติดต่อสื่อสารโรงเรียนเพื่อกำหนดวันและเวลาในการลงพื้นที่ Roadshow จริง ต้องตรวจสอบว่าโรงเรียนตอบรับให้ประชาสัมพันธ์เป็นไปตามแผนหรือไม่

9.3.3.3 ในการลงพื้นที่ในโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อ Roadshow ประเมินสถานการณ์เฉพาะหน้าจากพฤติกรรม และความสนใจของผู้สมัครใหม่เป็นหลัก เพื่อปรับการวางตัวให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสื่อสาร และสามารถคาดการณ์การวางตัวในโรงเรียต่อไปได้

9.3.3.4 ติดตามผลการตอบรับตั้งแต่การประชาสัมพันธ์กิจกรรม มีผู้กดถูกใจ กดแชร์มากหรือไม่ และติดตามผลระหว่างการดำเนินงานมีผู้เข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยแค่ไหน

9.3.3.5 สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อคณะกรรมการประชาสัมพันธ์สูตรเชิงรุก

9.3.3.6 ดำเนินการตรวจสอบสรุปจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์โครงการค่าย ม.อ. สุราษฎร์ธานี สานฝันสู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp)

9.3.3.7 ดำเนินการตรวจสอบสรุปจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนในเครือข่ายและโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย

โครงการค่าย ม.อ.สุราษฎร์ธานี สานฝันสู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp)									
คณะ/สาขาวิชา	ค่าย Seed				คณะ/สาขาวิชา	ค่าย Seed			
	รับ	ประกาศรายชื่อ	ผ่านสัมภาษณ์	Clearing House		รับ	ประกาศรายชื่อ	ผ่านสัมภาษณ์	Clearing House
โครงการจัดตั้งคณะนวัตกรรมการเกษตรและประมง					คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ				
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร	64	19	16	6	การจัดการธุรกิจ	88	46	44	20
เทคโนโลยีอาหาร	64	6	5	0	การจัดการธุรกิจการท่องเที่ยว	88	8	7	3
ทรัพยากรประมง	48	7	7	0	การจัดการรัฐกิจ	96	71	60	37
รวม	176	32	28	6	เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ	88	4	4	3
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม					หลักสูตรบัญชี	88	26	22	10
เทคโนโลยีการจัดการอุตสาหกรรมวัสดุ	64	4	4	1	รวม	448	155	137	73
เทคโนโลยีสารสนเทศ	64	23	21	14	วิทยาลัยนานาชาติ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี				
เคมีเพื่ออุตสาหกรรม	48	23	21	1	ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ	160	34	22	15
สิ่งแวดล้อมเพื่อความยั่งยืน	48	13	10	2	ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ (2 ปริญญา)	32	4	4	1
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	96	45	38	12	ภาษาจีนเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ (นานาชาติ)	48	16	16	4
การจัดการงานวิศวกรรม	48	21	14	5	สาขาวิชาภาษาเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจระหว่าง	0	0	0	0
รวม	368	129	108	35	รวม	240	54	42	20
					สรุปยืนยันสิทธิ์	1232	370	315	134
ข้อมูลวันที่ 17 ก.พ.65									

ภาพ สรุปจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์โครงการค่าย ม.อ. สุราษฎร์ธานี สานฝันสู่เมล็ดพันธุ์ใหม่ (PSU Surat Seeded Camp)

โครงการคัดเลือกนักเรียนจากโรงเรียนในเครือข่ายและโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี								
คณะ/สาขาวิชา	รร เครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย				คณะ/สาขาวิชา	รร เครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย		
	รับ	ผ่านสัมภาษณ์	Clearing House			รับ	ผ่านสัมภาษณ์	Clearing House
โครงการจัดตั้งคณะนวัตกรรมการเกษตรและประมง					คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ			
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร	ไม่จำกัดจำนวน	4	2		การจัดการธุรกิจ	ไม่จำกัดจำนวน	26	9
เทคโนโลยีอาหาร		7	0		การจัดการธุรกิจการท่องเที่ยว		15	3
ทรัพยากรประมง		5	3		การจัดการรัฐกิจ		54	20
รวม		16	5		เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ		6	3
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม					หลักสูตรบัญชี		21	9
เทคโนโลยีการจัดการอุตสาหกรรมวัสดุ	ไม่จำกัดจำนวน	1	0		รวม		122	44
เทคโนโลยีสารสนเทศ		7	4		วิทยาลัยนานาชาติ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี			
เคมีเพื่ออุตสาหกรรม		6	0		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ	ไม่จำกัดจำนวน	33	21
สิ่งแวดล้อมเพื่อความยั่งยืน		5	0		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ (2 ปริญญา)		2	1
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย		53	21		ภาษาจีนเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจ (นานาชาติ)		15	7
การจัดการงานวิศวกรรม		11	4		สาขาวิชาภาษาเพื่อการสื่อสารทางธุรกิจระหว่าง		8	2
รวม		83	29		รวม		58	31
					สรุปยืนยันสิทธิ์		279	109
ข้อมูลวันที่ 17 ก.พ.65								

ภาพ สรุปจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์โครงการความร่วมมือทางวิชาการกับโรงเรียนในเครือข่ายฯ

9.3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Act)

9.3.4.1 หากสื่อตัวใดไม่เป็นที่ตอบรับ จะมีการแก้ไขปรับปรุงการออกแบบ และกำหนดช่วงเวลาการโพสต์ใหม่เพื่อให้ตรงกับช่วงที่มีผู้เข้าใช้ Facebook มากที่สุด

9.3.4.2 หากโรงเรียนมีคาบแนะแนว หรือประชุมระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ตรงกับแผนที่วางไว้ อาจต้องปรับแผนช่วงเวลาใหม่ให้ตรงกับโรงเรียนที่ใกล้เคียงมากที่สุด หรือในกรณีที่เลวร้ายสุดอาจจะต้องตัด

โรงเรียนดังกล่าว และหาโรงเรียนใหม่ที่มีคาบเรียนที่ตรงกับแผนที่วางไว้ เพื่อให้การใช้งบประมาณในการลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

9.3.4.3 ในการลงพื้นที่ มีการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าตลอดเวลา เพื่อประเมินสถานการณ์ไม่ให้ผู้สมัครใหม่เกิดอาการเบื่อ หรือไม่สนใจ สร้างความสนใจให้แก่ผู้สมัคร พยายามสร้างแรงจูงใจและความสำคัญ ของการเป็นบัณฑิตของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ให้มากที่สุด

9.3.4.4 ในช่วงประชาสัมพันธ์ก่อนการจัดกิจกรรม พยายามดูว่าผู้ติดตามกดสนใจมากหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ก็เป็นที่สนใจของผู้สมัครอย่างมาก และในช่วงการถ่ายทอดสด อาจมีการปรับเปลี่ยนบทและประเด็น ระหว่างพักรายการ เพื่อแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า เพื่อให้หลังการพักรายการจะสามารถบริการผู้สนใจได้ตรงตามแผน

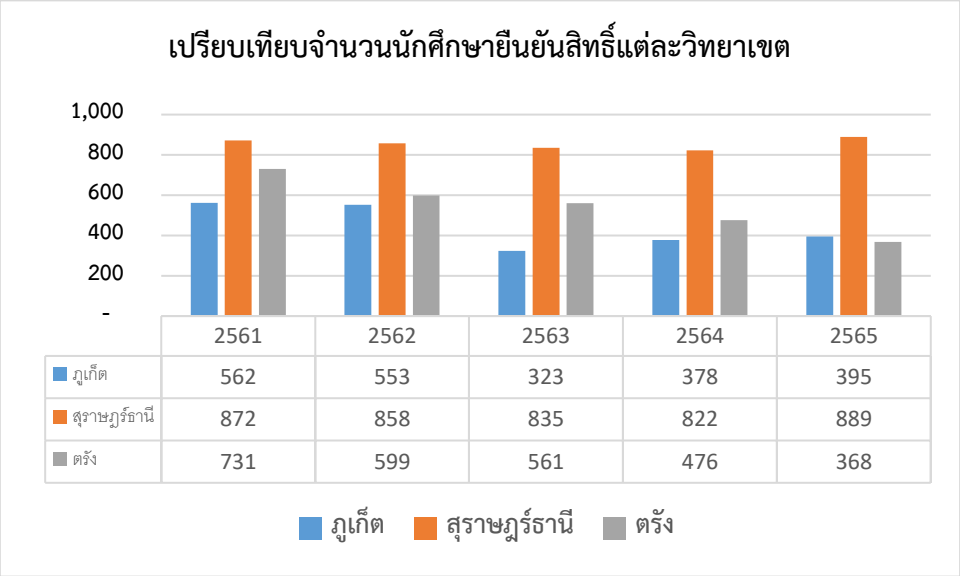
9.3.4.5 สรุปผลการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆเสนอต่อคณะกรรมการประชาสัมพันธ์หลักสูตร TCAS ตั้งแต่รอบที่ 1 – 5

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ - กิจกรรม

ค่าอาหารกลางวัน (	20,000 บาท
ค่าอาหารว่าง (60 คน * 20 บาท)	8,200 บาท
ค่ากาแฟ โอวัลติน	2,750 บาท
ค่าตอบแทนนักศึกษาช่วยงานบรรจุเอกสารประชาสัมพันธ์	3,600 บาท
รวมเป็นเงิน	**34,550 บาท**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/ หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน / ภายนอก

จากผลการดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยพัฒนาสื่อบนเพจ Facebook รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี (https://facebook.com/tcaspsusurat) และลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ผ่านโรงเรียนต่าง ๆ ในภาคใต้ ผลปรากฏว่า ปีการศึกษา 2561 – 2562 จำนวนผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษายังคงมีอัตราการเพิ่มที่สูงขึ้น และเมื่อเทียบกับ 2 วิทยาเขต ได้แก่ ภูเก็ต และ ตรัง ชี้ให้เห็นว่าวิทยาเขตสุราษฎร์ธานียังคงมีจำนวนผู้เข้าศึกษาในสัดส่วนที่สูงสุดเป็นอันดับที่ 1 และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือ ปีการศึกษา 2561 มีจำนวนผู้เข้าศึกษาจำนวน 872 คน ปีการศึกษา 2562 มีจำนวนผู้เข้าศึกษาจำนวน 858 คน และในปีการศึกษา 2563 มีจำนวนผู้เข้าศึกษา จำนวน 835 คน ปีการศึกษา 2564 มีจำนวนผู้เข้าศึกษา 822 คน จะเห็นได้ว่าปีการศึกษา 2565 วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีมีกระบวนรับนักศึกษาเชิงรุกมากขึ้น ทำให้มีนักเรียนยืนยันสิทธิ์ถึง 889 คน ในขณะเดียวกันวิทยาเขตภูเก็ตปีการศึกษา 2561 มีจำนวน 562 คน ในปีการศึกษา 2562 มีจำนวน 553 คน และในปีการศึกษา 2563 มีจำนวน 323 คน ปีการศึกษา 2564 มีจำนวน 378 คน และปีการศึกษา 2565 มีนักเรียนยืนยันสิทธิ์ 395 คน และวิทยาเขตตรัง ปีการศึกษา 2561 มีจำนวน 731 คน ปีการศึกษา 2562 มีจำนวน 599 คน และในปีการศึกษา 2563 มีจำนวน 561 คน ปีการศึกษา 2564 มีจำนวน 476 และปีการศึกษา 2565 มีนักเรียนยืนยันสิทธิ์ 368 คน และจากการดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และการรับนักศึกษาเชิงรุกมีจำนวนนักศึกษาที่ยืนยันสิทธิ์เพิ่มขึ้นอีกด้วย



11. การเรียนรู้ (Study / Learning)

11.1. แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1. สร้างกลยุทธ์การรับนักศึกษาใหม่เชิงรุก

11.1.2. สร้างทีมงานประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ครบทั่วภาคใต้

11.1.3. ปรับปรุงโครงการรับนักศึกษาใหม่เพื่อให้ทันยุคปัจจุบัน

11.2. จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

11.2.1. ผู้นำและผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการรับนักศึกษา และส่งเสริมสนับสนุนให้ทีมงานได้นำเสนอกลยุทธ์ใหม่ๆและเปิดโอกาสให้ทำงานได้อย่างเต็มที่เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์

11.2.2. มีความตั้งใจพัฒนาวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เนื่องจากบุคลากรเป็นศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตสุราษฎร์ธานีให้ความก้าวหน้ามากขึ้นไป

11.2.3. ทีมงานมองเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน

11.2.4. สภาวะการทำงานที่มีความเป็นทีม

11.2.5. สภาวะการปรับตัวสูงในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่พลิกผัน ก็สามารถปรับปรุงพัฒนาแก้ไข หรือสร้างโอกาสจากปัญหาดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

11.2.6 มีหลักสูตรที่ตอบสนองโจทย์และเป็นที่ให้ความสนใจกับนักเรียน

11.2.7 พื้นที่ตั้งของวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่มีความเพียบพร้อมในทุกด้าน

11.3. กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

11.3.1. วิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กร

11.3.2. ทีมงานมองเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน

11.3.3. ทีมงานมีความตั้งใจพัฒนาวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

11.3.4. การวางแผนที่มีความมั่นคงและยืนหยุ่นได้ในเวลาเดียวกันเพื่อปรับตัวรับมือกับทุกสถานการณ์ หรือปัญหาที่จะเกิด เพื่อให้สามารถปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 ทีมงานมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการทำงาน

12.2 มีพัฒนาการออกแบบสื่ออยู่ตลอดเวลา เพื่อเข้าถึงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีช่วงวัยที่หลากหลาย

12.3 มีการวางแผนที่ชัดเจน และมีกระบวนการดำเนินการที่แสดงออกถึงการทำเป็นทีมสูง สามารถทำงานตามแผนที่วางไว้ได้ หรือสามารถวางตำแหน่งงานแทนกันได้โดยไม่กระทบกับแผนการดำเนินงานที่วางเอาไว้

12.4 มีทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าสูง เพื่อให้เกิดผลกระทบกับงานน้อยที่สุดโดยระหว่างเดียวกันก็พัฒนาและปิดช่องโหว่ในการทำงานในเวลาเดียวกัน

13. เอกสารอ้างอิง

13.1.สถิตินักศึกษา วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2560 – 2565
(ลิงค์ : https://tinyurl.com/uoxkmug)

13.2. เพจ Facebook : รับนักศึกษาใหม่ ม.อ. สุราษฎร์ธานี
(ลิงค์ : https://www.facebook.com/tcaspsusurat/)

13.3. เว็บไซต์รับสมัครนักศึกษาใหม่ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
(ลิงค์ : http://entrance.surat.psu.ac.th/)

14. บทสรุป

สืบเนื่องจากนโยบายของที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) ได้ประกาศให้มหาวิทยาลัยในระบบ ทุกมหาวิทยาลัย ต้องดำเนินการรับนักศึกษาผ่านระบบ TCAS (Thai university Central Admission System) อันส่งผลกระบทต่อจำนวนผู้สมัคร ผู้มาสัมภาษณ์ และผู้เข้ายืนยันสิทธิ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีการปรับตัว และปรับปรุงกระบวนการประชาสัมพันธ์การรับนักศึกษาเชิงเชิงรุก เพื่อให้คณะ / สาขาวิชา และมหาวิทยาลัย เป็นที่รับรู้ต่อกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยมีตัวชี้วัดจากจำนวนนักเรียนยืนยันสิทธิ์ ของปีการศึกษา 2565 มากถึง 889 คน เมื่อเปรียบเทียบกับ 4 ปีที่ผ่านมา มีนักเรียนยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาเฉลี่ยปีละ 800 คน แต่ปีการศึกษา 2565 ยืนยันสิทธิ์ถึง 889 คน

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า (Covid-19) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

การบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

กลุ่มงานบริหารและบุคคล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีสายสนับสนุน

5. คณะทำงานแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices)

5.1 นางกิติยาภรณ์ สินศุภเศวต
5.2 นางสาวจารุวรรณ สุวรรณรัตน์
5.3 นางอาภาพรรณ อิทธิพลานุคุปต์

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

จากสถานการณ์การอุบัติของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) เมื่อปลายปี พ.ศ.2562 และได้มีการแพร่กระจายเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาคของประเทศในเวลาไม่นาน จนทำให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร พร้อมจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค Covid-19 (ศบค.) เพื่อดูแลเรื่องดังกล่าวโดยตรง รวมทั้งได้แบ่งเขตพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด ซึ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อทุกภาคส่วน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งในวงการศึกษา ทำให้ทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวแบบ New Normal เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างปลอดภัย โดยหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ได้พร้อมใจกันนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับประเทศลงมาถึงระดับจังหวัด รวมถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เองได้มีการประกาศมาตรการ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตให้กับบุคลากร นักศึกษาตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกคน

กลุ่มงานบริหารและบุคคล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบหลักในเรื่องดังกล่าว จึงได้นำนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการติดเชื้อ Covid-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการติดเชื้อดังกล่าวของบุคลากรภายในคณะ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยทั้งกายและใจ ภายใต้บริบทที่สามารถดำเนินการได้

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

7.1 เพื่อให้มีระบบการดูแลความปลอดภัยบุคลากรของคณะวิศวกรรมศาสตร์จากการติดเชื้อ Covid-19
7.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ Covid-19 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 มีระบบการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อ Covid-19
8.2 การบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ Covid-19 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ / แนวทางการปฏิบัติงานจริง (PDCA)

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรค Covid-19 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ใช้แนวคิด PDCA มาเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan-P)

1.1 รวบรวม ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ประกาศต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ศบค.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคจังหวัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้บัญชาการส่วนขยายโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (SCCC) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการเบื้องต้น

1.2 ระดมสมองร่วมกันกับผู้บริหารที่กำกับดูแล บุคลากรในกลุ่มงาน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการดำเนินการเบื้องต้นเพื่อจัดทำแผนงานต่างๆ กำหนดผู้รับผิดชอบ จัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนตลอดจนประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับและผลกระทบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมมีการทบทวนเป็นระยะตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยมีแผนการดำเนินการ *(ดังแสดงในตารางที่ 1)*

ตารางที่ 1 แผนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ Covid-19 คณะวิศวกรรมศาสตร์ ม.อ.

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา (เดือน) (ปี)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.ผลิตเจลแอลกอฮอล์และแอลกอฮอล์	สาขาวิชาเคมี & กลุ่มงานบริหารฯ	(63 – 65)											
2.จัดประกันภัย Covid-19 ส่วนบุคคล ให้กับบุคลากร	กลุ่มงานบริหารฯ					(63, 64)							
3.จัดให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) เพื่อลดความเสี่ยง	กลุ่มงานบริหารฯ			(63)									
					(64)								
		(65)		(65)									
4.รณรงค์ให้บุคลากรฉีดวัคซีนและ จัด ลำดับความสำคัญผู้ฉีดวัคซีน	กลุ่มงานบริหารฯ										(63)		
5.จัดทำแนวปฏิบัติภายในคณะ & ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)	กลุ่มงานบริหารฯ	(65)	(64)	(65)				(65)				(64)	
6.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค Covid-19	กลุ่มงานบริหารฯ &	(65)							(64)				

	กลุ่มงานอาคารฯ												
7.จัดให้มีการตรวจ ATK เชิงรุก	กลุ่มงานบริหารฯ			(65)									

ขั้นตอนที่ 2. การดำเนินการ (Do-D) ได้นำแผนที่วางไว้นำมาสู่การปฏิบัติ พร้อมมีการทบทวนเป็นระยะตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังนี้

2.1 ในระยะเริ่มต้น คณะวิศวกรรมศาสตร์ ได้มอบหมายให้สาขาวิชาวิศวกรรมเคมีช่วยผลิตเจลแอลกอฮอล์และแอลกอฮอล์ เพื่อแจกจ่ายไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ควบคู่กับรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ Covid-19 ผ่านกิจกรรม “รู้ทัน ป้องกัน COVID-19” โดยการจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้บุคลากรทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ ในเบื้องต้นเป็นการเดินสายไปยังทุกสาขาวิชา หน่วยงาน พร้อมแจกเจลแอลกอฮอล์ ต่อมาได้ปรับการสื่อสารเพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ Social Distancing โดยการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Line Facebook ป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรรู้ทันและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

2.2 เนื่องจากเป็นการอุบัติของโรคที่เกิดใหม่ ทำให้บุคลากรเกิดความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ ในปี พ.ศ.2563 คณะจึงซื้อกรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคล Covid-19 เป็นสวัสดิการเพิ่มเติมให้กับบุคลากรโดยดำเนินการผ่านตัวแทนบริษัท แต่เนื่องจากประกัน Covid-19 ได้รับความสนใจจากประชาชนจำนวนมากและยอดการติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายบริษัทปิดการขายและยกเลิกการจองกรมธรรม์ดังกล่าว จึงทำให้บุคลากรกลุ่มงานบริหารและบุคคล ต้องระดมกำลังในการช่วยกันสมัครกรมธรรม์ ผ่านระบบออนไลน์จากบริษัทที่ยังคงเปิดการขายอยู่ โดยยังคงเลือกรับผลประโยชน์ที่เหมาะสมและใกล้เคียงกัน ต่อมาในปี พ.ศ.2564 คณะยังคงมีนโยบายซื้อกรมธรรม์ประเภทนี้ให้กับบุคลากร โดยให้บุคลากรเลือกซื้อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคน ภายใต้งบประมาณที่คณะกำหนด และอำนวยความสะดวกในการแนะนำ พร้อมทั้งเบิกจ่ายให้ เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพกายและใจของบุคลากร

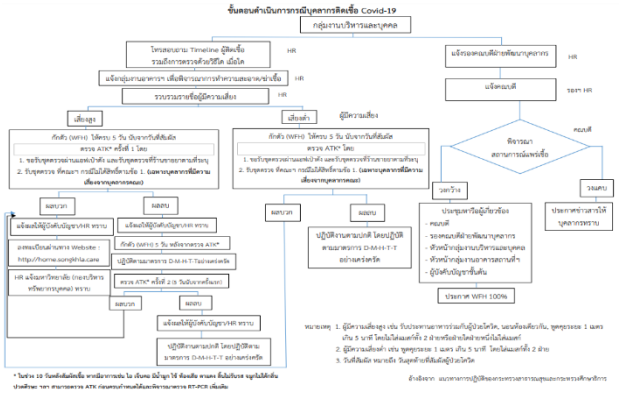
2.3 เมื่อการแพร่ระบาดเกิดขึ้นเป็นวงกว้าง กระจายไปทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย และมีแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานราชการจัดให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) และในช่วงดังกล่าวจังหวัดสงขลา ถูกจัดให้เป็นพื้นที่สีแดงเข้มซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของบุคลากรคณะวิศวกรรมศาสตร์ จึงได้จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสโรคเพื่อเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก ผ่าน Google form โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลักของ ศบค. และให้บุคลากรเข้าร่วมตอบแบบประเมินความเสี่ยง โดยในแบบประเมินจะสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมรวมกลุ่ม การสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการคล้ายจะเป็น Covid-19 อาการในช่วง 7 วันที่ผ่านมา เป็นต้น ซึ่งเบื้องต้นจะสำรวจทุก 1-2 สัปดาห์ และช่วงที่สถานการณ์การระบาดไม่รุนแรงจะลดความถี่ในการประเมินลงตามความเหมาะสมโดยได้จัดให้มีการติดตามให้บุคลากรตอบแบบสอบถามให้ได้มากที่สุดตลอดระยะเวลาดำเนินการมีบุคลากรให้ข้อมูลโดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 80-100 ซึ่งได้นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ความเสี่ยงเบื้องต้น และส่งต่อให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของแต่ละหน่วยงานจัดทำตารางการปฏิบัติงานที่บ้าน ของบุคลากรโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของส่วนรวมและไม่กระทบกับการบริหารภายในหน่วยงาน พร้อมได้มีการทบทวนคำถามในแบบประเมินทุกครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์แต่ละช่วง เช่น การแพร่ระบาดของโรคในคลัสเตอร์โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดสงขลา และการได้รับวัคซีนของบุคลากร เป็นต้น จากนั้นได้จัดทำตารางการปฏิบัติงานที่บ้าน เพื่อให้กลุ่มงานบริหารและบุคคลตรวจสอบข้อมูล และนำไปจัดทำระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานที่บ้าน เพื่อรายงานมหาวิทยาลัยทราบต่อไปสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติงานที่บ้าน มหาวิทยาลัยได้กำหนดแบบฟอร์มในการรายงานผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นภาพรวมของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งคณะได้จัดทำแบบฟอร์มผ่าน Google sheet เพื่อให้บุคลากรสามารถรายงานได้สะดวก และผู้บังคับบัญชาสามารถตรวจสอบและรับทราบข้อมูลออนไลน์ได้

2.4 เมื่อรัฐบาลได้มีการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ โดยช่วงแรกของการเข้ารับวัคซีนจะเน้นกลุ่มประชากร 608 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็งโรคเบาหวาน และอีก 1 กลุ่มคือหญิงตั้งครรภ์ โดยในเบื้องต้นกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้ให้โควตาจำนวนวัคซีนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากร และเพื่อเป็นการจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนของบุคลากรในการรับวัคซีน คณะวิศวกรรมศาสตร์จึงจัดทำฐานข้อมูลการได้รับวัคซีนของบุคลากร *(ดังแสดงในรูปที่ 1)* โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ อายุ การมีโรคประจำตัว ภาวะความเสี่ยง ตามหลักการของกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะได้วิเคราะห์ผู้ที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติที่อาจได้รับความเสี่ยงสูงสุดเป็นผู้ได้รับวัคซีนอันดับแรก และตามด้วยบุคลากรที่มี 7 โรคความเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ตามลำดับ และต่อมาเมื่อมหาวิทยาลัยได้รับวัคซีนมาเพียงพอก็ได้รณรงค์ให้ทุกคนเข้ารับวัคซีน พร้อมจัดเก็บข้อมูลผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน

คำนำ	ชื่อ และนามสกุล	สถานะ	ข้อที่ 2. ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2	อายุ	ระดับโรค	ระดับความเสี่ยง
นางสาว		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19	60	0	0
นาง		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19	46	0	0
นาย		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19	39	0	0
นางสาว		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19	58	1	0
นางสาว		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		0	0
นาง		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		0	0
นางสาว		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		0	0
นางสาว		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		1	0
นาย		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		0	0
นาย		บุคลากร	ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19		0	0

รูปที่ 1 ตัวอย่างการจัดทำฐานข้อมูลการเข้ารับวัคซีนเรียงตามลำดับความจำเป็น

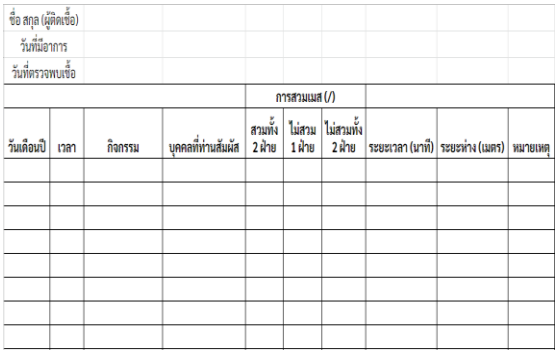
2.5. ด้วยสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีจำนวนบุคลากรของคณะฯติดเชื้อเพิ่มขึ้น คณะฯจึงได้จัดทำประกาศ แนวปฏิบัติภายในเพิ่มเติมจากที่มหาวิทยาลัย จังหวัดกำหนด โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะให้สอดคล้องกับบริบทภายในคณะและสถานการณ์การระบาดของโรค พร้อมทั้งจัดทำขั้นตอนในการปฏิบัติงาน (Flow Chart) เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และลดเวลาในการตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานและป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน และมีการปรับปรุงขั้นตอนในการทำงานสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน *(ดังแสดงในรูปที่ 2)* อีกทั้งยังกำหนดแนวปฏิบัติกรณีบุคลากรติดเชื้อหรือได้รับความเสี่ยงจากโรค Covid-19 โดยจะแจ้งขั้นตอนในการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษาตัว ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ผ่าน https://home.songkhla.care



รูปที่ 2 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กรณีที่มีการติดเชื้อภายในคณะ เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุก ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ทีมงานจึงได้มีการสอบถาม Timeline ของผู้ติดเชื้อ ในระยะแรก ๆ จะใช้วิธีการโทรสอบถาม ซึ่งต้องใช้คนจำนวนมากช่วยกันสอบถามและ

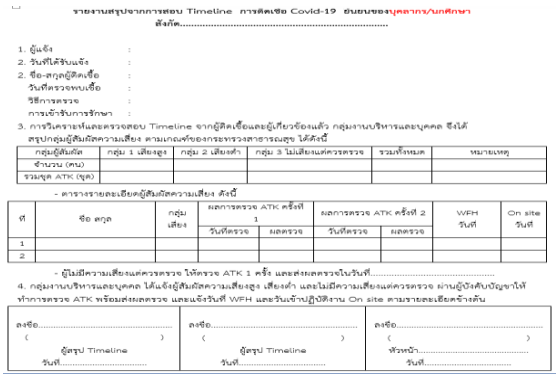
ตรวจสอบความถูกต้อง ทำให้ใช้เวลานาน และได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงได้ปรับวิธีการสอบถามโดยจัดทำแบบฟอร์มผ่าน Google sheet และให้บุคลากรที่ติดเชื้อกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีมาก เพราะช่วยลดระยะเวลาในการทำงานและได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้สัมผัสความเสี่ยงตามหลักการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค *(ดังแสดงในรูปที่ 3)* พร้อมสื่อสารให้ทราบภายในคณะ โดยดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) จากนั้นจะสรุปรายงานผู้สัมผัสความเสี่ยงจาก Timeline เพื่อนำไปประกอบการเบิกจ่ายชุดตรวจ ATK ให้กับผู้สัมผัสความเสี่ยง *(ดังแสดงในรูปที่ 4)*



ชื่อ สกุล (ผู้ติดเชื้อ)
วันที่มีอาการ
วันที่ตรวจพบเชื้อ

				การสวมแมส (/)					
วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	บุคคลที่ท่านสัมผัส	สวมทั้ง 2 ฝ่าย	ไม่สวม 1 ฝ่าย	ไม่สวมทั้ง 2 ฝ่าย	ระยะเวลา (นาที)	ระยะห่าง (เมตร)	หมายเหตุ

รูปที่ 3 แบบฟอร์มการกรอกข้อมูล Timeline ผ่าน Google sheet



รายงานสรุปจากการสอบ Timeline การติดเชื้อ Covid-19 ของบุคลากร/นักศึกษา
สังกัด.....

1. ผู้แจ้ง :
2. วันที่ได้รับแจ้ง :
2. ชื่อ-สกุลผู้ติดเชื้อ :
วันที่ตรวจพบเชื้อ :
วิธีการตรวจ :
การเข้ารับการรักษา :
3. การวิเคราะห์และตรวจสอบ Timeline จากผู้ติดเชื้อและผู้เกี่ยวข้องแล้ว กลุ่มงานบริหารและบุคคล ขอได้สรุปกลุ่มผู้สัมผัสความเสี่ยง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

กลุ่มผู้สัมผัส	กลุ่ม 1 เสี่ยงสูง	กลุ่ม 2 เสี่ยงต่ำ	กลุ่ม 3 ไม่เสี่ยงแต่ควรตรวจ	รวมทั้งหมด	หมายเหตุ
จำนวน (คน)					
รวมชุด ATK (ชุด)					

- ตารางรายละเอียดผู้สัมผัสความเสี่ยง ดังนี้

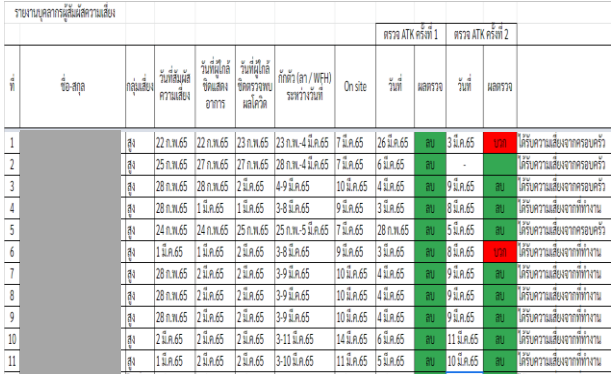
ที่	ชื่อ สกุล	กลุ่มเสี่ยง	ผลการตรวจ ATK ครั้งที่ 1		ผลการตรวจ ATK ครั้งที่ 2		WFH วันที่	On site วันที่
			วันที่ตรวจ	ผลตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลตรวจ		
1								
2								

- ผู้ไม่มีความเสี่ยงแต่ควรตรวจ ให้ตรวจ ATK 1 ครั้ง และส่งผลตรวจในวันที่.....
4. กลุ่มงานบริหารและบุคคล ได้แจ้งผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ และไม่มีความเสี่ยงแต่ควรตรวจ ผ่านผู้บังคับบัญชาให้ทำการตรวจ ATK พร้อมส่งผลตรวจ และแจ้งวันที่ WFH และวันเข้าปฏิบัติงาน On site ตามรายละเอียดข้างต้น

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
( )	( )	( )
ผู้สรุป Timeline	ผู้สรุป Timeline	หัวหน้า.....
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....

รูปที่ 4 แบบรายงานสรุปการสอบ Timeline การติดเชื้อ Covid-19 ของบุคลากร

จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรที่เป็นผู้สัมผัสความเสี่ยงทั้งการสัมผัสเชื้อจากภายในและภายนอก สถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ง่ายต่อการติดตาม และป้องกันการผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล เพื่อรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ซึ่งสามารถดูข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ Online แบบ Real Time ผ่าน Google Sheet โดยแสดงข้อมูลชื่อผู้ที่สัมผัสความเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง วันที่สัมผัสความเสี่ยงวันที่ผู้ใกล้ชิดแสดงอาการ วันที่ผู้ใกล้ชิดตรวจพบเชื้อ ช่วงเวลาการกักตัวและการปฏิบัติงาน ผลตรวจครั้งที่ 1-2 และที่มาของการสัมผัสเชื้อ *(ดังแสดงในรูปที่ 5)* รวมทั้งฐานข้อมูลบุคลากรที่ติดเชื้อโดยจะแสดงข้อมูลชื่อผู้ที่ติดเชื้อ สังกัด วันที่ยืนยันการติดเชื้อ จำนวนผู้สัมผัสความเสี่ยง *(ดังแสดงในรูปที่ 6)* ทั้งนี้ส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทุกประเภทเป็นข้อมูลที่ไม่มีการเผยแพร่



รายงานบุคลากรผู้สัมผัสความเสี่ยง

ที่	ชื่อ-สกุล	กลุ่มเสี่ยง	วันที่สัมผัสความเสี่ยง	วันที่ผู้ใกล้ชิดแสดงอาการ	วันที่ผู้ใกล้ชิดตรวจพบผลโควิด	กักตัว (ลา / WFH) ระหว่างวันที่	On site	ตรวจ ATK ครั้งที่ 1 วันที่	ตรวจ ATK ครั้งที่ 1 ผลตรวจ	ตรวจ ATK ครั้งที่ 2 วันที่	ตรวจ ATK ครั้งที่ 2 ผลตรวจ	
1		สูง	22 ก.พ.65	22 ก.พ.65	23 ก.พ.65	23 ก.พ.-4 มี.ค.65	7 มี.ค.65	26 มี.ค.65	ลบ	3 มี.ค.65	บวก	ได้รับความเสี่ยงจากครอบครัว
2		สูง	25 ก.พ.65	27 ก.พ.65	27 ก.พ.65	28 ก.พ.-4 มี.ค.65	7 มี.ค.65	6 มี.ค.65	ลบ	-		ได้รับความเสี่ยงจากครอบครัว
3		สูง	28 ก.พ.65	28 ก.พ.65	2 มี.ค.65	4-9 มี.ค.65	10 มี.ค.65	4 มี.ค.65	ลบ	9 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากครอบครัว
4		สูง	28 ก.พ.65	1 มี.ค.65	1 มี.ค.65	3-8 มี.ค.65	9 มี.ค.65	3 มี.ค.65	ลบ	8 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
5		สูง	24 ก.พ.65	24 ก.พ.65	25 ก.พ.65	25 ก.พ.-5 มี.ค.65	7 มี.ค.65	28 ก.พ.65	ลบ	5 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากครอบครัว
6		สูง	1 มี.ค.65	1 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-8 มี.ค.65	9 มี.ค.65	3 มี.ค.65	ลบ	8 มี.ค.65	บวก	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
7		สูง	28 ก.พ.65	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-9 มี.ค.65	10 มี.ค.65	4 มี.ค.65	ลบ	9 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
8		สูง	28 ก.พ.65	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-9 มี.ค.65	10 มี.ค.65	4 มี.ค.65	ลบ	9 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
9		สูง	28 ก.พ.65	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-9 มี.ค.65	10 มี.ค.65	4 มี.ค.65	ลบ	9 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
10		สูง	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-11 มี.ค.65	14 มี.ค.65	6 มี.ค.65	ลบ	11 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน
11		สูง	1 มี.ค.65	2 มี.ค.65	2 มี.ค.65	3-10 มี.ค.65	11 มี.ค.65	5 มี.ค.65	ลบ	10 มี.ค.65	ลบ	ได้รับความเสี่ยงจากที่ทำงาน

รูปที่ 5 ฐานข้อมูลบุคลากรที่เป็นผู้สัมผัสความเสี่ยง

รายชื่อบุคลากรผู้ติดเชื้อโควิด -19						
ที่	ชื่อสกุล	สังกัด	วันที่ยืนยันการติดเชื้อ	ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง	ผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ	ไม่เสี่ยงแต่ควรตรวจ
1			15 มกราคม 2565	7	0	0
2			15 มกราคม 2565	2	1	0
3			22 กุมภาพันธ์ 2565	3	1	8
4			21 กุมภาพันธ์ 2565	1	0	7
5			1 มีนาคม 2565	0	0	0
6			26 กุมภาพันธ์ 2565	3	0	0

รูปที่ 6 ฐานข้อมูลบุคลากรที่ติดเชื้อ Covid-19

2.6 จัดอบรมให้ความรู้ให้ความรู้กับบุคลากรของคณะและผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรค Covid-19 และวิธีการป้องกันการใช้ชีวิตประจำวันแบบ New Normal และวิธีการทำความสะอาดเชื้อโรคที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยมีวิทยากรที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาให้ความรู้ *(ดังแสดงในรูปที่ 7)* เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและส่วนรวม รวมทั้งอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเพื่อให้ได้ดำเนินการอย่างถูกวิธี และเกิดความมั่นใจในการทำงานด้านความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว



รูปที่ 7 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค Covid-19

2.7 จัดให้มีการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุก โดยมีการตรวจ ATK ให้กับบุคลากร นักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องที่ต้องเข้ามาในคณะอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือหลังเทศกาลสำคัญต่าง ๆ โดยจะสำรวจจำนวนบุคลากรและนักศึกษาที่ประสงค์จะตรวจ เพื่อแจ้งจำนวนให้หน่วยงานที่มาตรวจเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย อีกทั้งสามารถรับทราบผลการตรวจผ่านแอพลิเคชั่นหมอพร้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างและบุคลากรเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น *(ดังแสดงในรูปที่ 8)*



รูปที่ 8 การตรวจคัดกรองเชิงรุก โดยวิธีการตรวจด้วย ATK

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check-C)

เพื่อให้การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินการและตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยสอบถามจากผู้เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศ แนวปฏิบัติ หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การปรับปรุงข้อมูล ปรับลดความถี่ ในแบบประเมินความเสี่ยง การปรับปรุงแบบสอบถาม Timeline เพื่อความสะดวกกับผู้เกี่ยวข้อง การลดสัดส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานWFH การจัดทำฐานข้อมูล การเพิ่มระบบต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินการ และรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ยากต่อการตัดสินใจ รวมทั้งการรับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากบุคลากร เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา (Action-A)

นำผลจากข้อ 3 มาปรับปรุงพัฒนา รวมทั้งมีการระดมสมองในทีมงานของกลุ่มงานบริหารและบุคคลเพิ่มเติม เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงพัฒนาให้ผู้รับบริการใช้งานได้สะดวกขึ้น เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ทันเวลา ทันสถานการณ์ ครบถ้วน และได้นำข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น จากผู้รับบริการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินการต่าง ๆ และนำมาพิจารณาเพื่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยมีรายละเอียด (*ดังแสดงในตารางที่ 2)*

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1.เรื่องกระบวนการ ระบบการทำงาน	
- กิจกรรมบางอย่าง เช่น การประชาสัมพันธ์ ไม่เป็นไปตามมาตรการ D-M-H-T-T	- ปรับช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Online
- การจัดกรมธรรม์ประกันภัย Covid-19 ไม่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล	- ให้บุคลากรเลือกแผนความคุ้มครองตามที่ต้องการ โดยกำหนดวงเงินที่คณะจ่ายให้
- ไม่มีระบบการจัดลำดับการรับวัคซีน ทำให้เกิดปัญหาในการจัดการ	- จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรและผู้ให้บริการในคณะตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยเรียงลำดับตามบริบทการทำงาน และเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
- ไม่ทราบข้อมูลความเสี่ยงของบุคลากรแต่ละคน ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายในคณะได้	- จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงในสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในแต่ละรอบการประเมิน พร้อมรณรงค์ติดตามให้มีการประเมินอย่างทั่วถึงทั้งคณะ
- เมื่อมีผู้ติดเชื้อและสัมผัสเสี่ยงสูงจำนวนมากขึ้น ทำให้ต้องใช้เจ้าหน้าที่และเวลาในการตอบคำถามมาก การตอบคำถามจึงไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังขาดความมั่นใจในการตอบคำถาม	- จัดทำ Flow Chart และแนวปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน พร้อมปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงสถานการณ์
- การสอบถาม Time line ของผู้ติดเชื้อ ต้องใช้เจ้าหน้าที่และเวลาดำเนินการมาก และได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ต้องดำเนินการสอบถามหลายครั้ง	- จัดทำแบบฟอร์มรายงาน Time line ด้วย Google Sheet โดยกำหนดข้อมูลตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- การติดตามผลตรวจ ATK ของผู้สัมผัสเสี่ยง มีข้อมูลไม่ครบถ้วน	- จัดทำฐานข้อมูลผู้สัมผัสความเสี่ยงด้วย Google Sheet เพื่อสามารถตรวจสอบได้ว่ามีการรายงานผลครบถ้วน
- ไม่มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน	- จัดทำฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ ด้วย Google Sheet

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
2.เรื่องคน	
- ในช่วงการระบาดระยะแรกบุคลากรมีความกังวลใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ	- จัดทำประกันภัย Covid-19 ให้กับบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยว่ามีระบบการดูแลเบื้องต้น กรณีติดเชื้อ
- บุคลากรขาดความเชื่อมั่นวิธีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ	- จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด
- ยังไม่มีการตรวจเชิงรุกในภาพรวมของคณะ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกกังวลในการอยู่ร่วมกันในสถานที่ทำงาน	- ติดต่อหน่วยงานภายนอกจัดเจ้าหน้าที่มาตรวจให้ โดยเลือกแบบไม่มีค่าใช้จ่าย พร้อมรายงานผลการตรวจผ่านแอพลิเคชั่นหมอพร้อม

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำโครงการ / กิจกรรม (ถ้ามี)

งบประมาณที่ใช้ทั้งหมด

- ค่าประกันโควิด (ปี 63-64)	จำนวนเงิน	185,387	บาท
- แอลกอฮอล์ (ปี 63-65)	จำนวนเงิน	58,281	บาท
- ชุดตรวจ ATK (ปี 65)	จำนวนเงิน	10,900	บาท
- วัสดุอื่นๆ (ปี 63-65)	จำนวนเงิน	8,269	บาท
	รวมจำนวนเงิน	**262,837**	**บาท**

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures)

การบริหารจัดการความเสี่ยงภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงตามกระบวนการPDCA มาอย่างต่อเนื่องตามกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้ง 2 ข้อ คือ

10.1 มีระบบการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อ Covid-19 เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติใหม่ทำให้ที่ผ่านมาคณะวิศวกรรมศาสตร์ยังไม่เคยมีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน หลังจากกลุ่มงานบริหารและบุคคลได้ศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาตามกระบวนการ PDCA และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการดำเนินงาน จึงมีระบบ เครื่องมือการดูแลความปลอดภัยเรื่องดังกล่าว โดยมีตัวอย่าง ดังนี้

- ระบบประเมินความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อสำหรับเฝ้าระวังเชิงรุก /เป็นข้อมูลในการจัด Work from Home
- มาตรฐานในการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ Covid -19
- แบบรายงาน Time line ผู้ติดเชื้อ online
- ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงจากไวรัส Covid -19
- ระบบมอบหมายงานและรายงาน Work from Home

10.2 การบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์ Covid-19 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์มีประสิทธิภาพขึ้นโดยสามารถดำเนินการบริหารจัดการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ในช่วงสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน โดยมีรายละเอียด (*ดังแสดงในตารางที่ 3)*

ตารางที่ **3** แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

รายการประสิทธิภาพ	ก่อน	หลัง
1.การติดตามข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยง - ความครบถ้วนของข้อมูลตามหลักกระทรวงสาธารณสุข - ความรวดเร็ว ในการติดตาม Time line ผู้ติดเชื้อ - จำนวนบุคลากรในการดำเนินการ	 X **> 30** นาที 5 คน	 / 10-15 นาที 1 คน
2.การตอบสนองข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกคน เนื่องจากมี **Flow chart** ชัดเจน	X	/
3.เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในการทำความสะอาดพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามหลักการ	X	/

11.การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- รวมรวมข้อมูลขั้นตอนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ Covid-19 ใน Google site เพียงแหล่งเดียว และให้สิทธิการเข้าถึงข้อมูลทั่วไปเพื่อการศึกษาเรียนรู้สำหรับบุคลากรทุกคน โดยข้อมูลส่วนบุคคลมีการเปิดสิทธิให้เฉพาะผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น

- พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคนให้ใช้ Google Data Studio เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเพิ่มเติม เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- การนำเทคโนโลยีแบบง่ายมาเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนในการทำงาน

- การมีเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

- บุคลากรมีความรู้เรื่องเครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถพัฒนาได้เอง โดยไม่ต้องขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายคอมพิวเตอร์ทางวิศวกรรม

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยสู่ความสำเร็จ

- มีการกำหนดเรื่องการพัฒนากระบวนการในภาระงานที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด และ TOR ของผู้เกี่ยวข้อง

- บุคลากรให้ความร่วมมือ มีการทำงานเป็นทีม

- ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรส่วนใหญ่ตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

เป็นระบบที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA ทำให้มีระบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการบริหารจัดการได้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาเพื่อให้การแพร่กระจายของเชื้อ Covid-19 ไม่แพร่ระบาดในวงกว้าง เป็นการดูแลความปลอดภัยในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีและยังทำให้การทำงานมีขั้นตอนชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน สร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ ซึ่งทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กรณีมีการระบาดหรือติดเชื้อในวงกว้างของโรคอื่นได้

13. เอกสารอ้างอิง

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 6/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการ

บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. (26 มิถุนายน 2564) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 140 ง หน้า 7.

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2563. มาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/3033-2019-covid-19-1-6.html

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563. มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565, จาก https://hr.psu.ac.th/component/sppagebuilder/?view=page&id=117

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565. แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565, จากhttps://hr.psu.ac.th/component/sppagebuilder/?view=page&id=117

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563. แบบรายงานข้อมูลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home). สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565, จาก https://hr.psu.ac.th/component/sppagebuilder/?view=page&id=117

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564. มาตรการป้องกันและควบคุมจังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565, จาก https://hr.psu.ac.th/component/sppagebuilder/?view=page&id=117

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563. แจ้งแนวปฏิบัติการปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) ของบุคลากรสายสนับสนุน. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2565, จากhttps://edoc.psu.ac.th/Task.aspx?mode=Search

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565. แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรคณะวิศวกรรมศาสตร์ที่ติดเชื้อและผู้สัมผัสความเสี่ยงสูงกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2565, จาก https://docs.psu.ac.th/SearchDoc

14. บทสรุป

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อทุกภาคส่วน รวมทั้งในวงการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงประกาศมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรค ทำให้กลุ่มงานบริหารและบุคคล คณะวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ จำเป็นต้องจัดทำแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการติดเชื้อ Covid-19 เพื่อให้มีระบบในการดูแลความปลอดภัย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยได้รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามหลัก D-M-H-T-T จัดให้บุคลากรเข้ารับวัคซีน ให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อและให้รายงานผลสัมฤทธิ์ของงาน มีประเมินความเสี่ยงเพื่อเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก จัดทำ Flow chart กรณีที่มีบุคลากรติดเชื้อหรือสัมผัสความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการทำงานโดยยึดหลักเกณฑ์การพิจารณาตามกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และมีฐานข้อมูลที่สามารถเรียกดูได้ตลอด นอกจากนี้จัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Covid-19 ให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด และการตรวจคัดกรองเชิงรุกโดยหน่วยงานที่ผ่านการรองรับโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบ ทำให้คณะมีระบบที่เป็นขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจนในการดูแลความปลอดภัยของบุคลากร ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การบริหารจัดการแผนพัฒนาบุคลากร ระยะที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. โครงการ/กิจกรรม

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

.....ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยผู้บริหารของคณะ)

..... ✓.....ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี – สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1. นางอุรพิณ	หนุนอนันต์	ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
2. นางสาวศิริพร	แซ่โล่	ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
3. นายณัฐพงศ์	ย่องบุตร	ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
4. นางนภัทร	โดยประกอบ	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
5. นายธวัชชัย	จันทรทิพย์	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. นายจรูญ	แก้วมี	หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. นางบริมาส	ศักดิ์จิรพาพงษ์	หัวหน้าฝ่ายการคลัง
8. นางชุติมา	แก้วมี	หัวหน้างานนโยบายและแผน
9. นางสาวอภิชญา	ลิ้มพันธ์อุดม	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ที่ปรึกษา

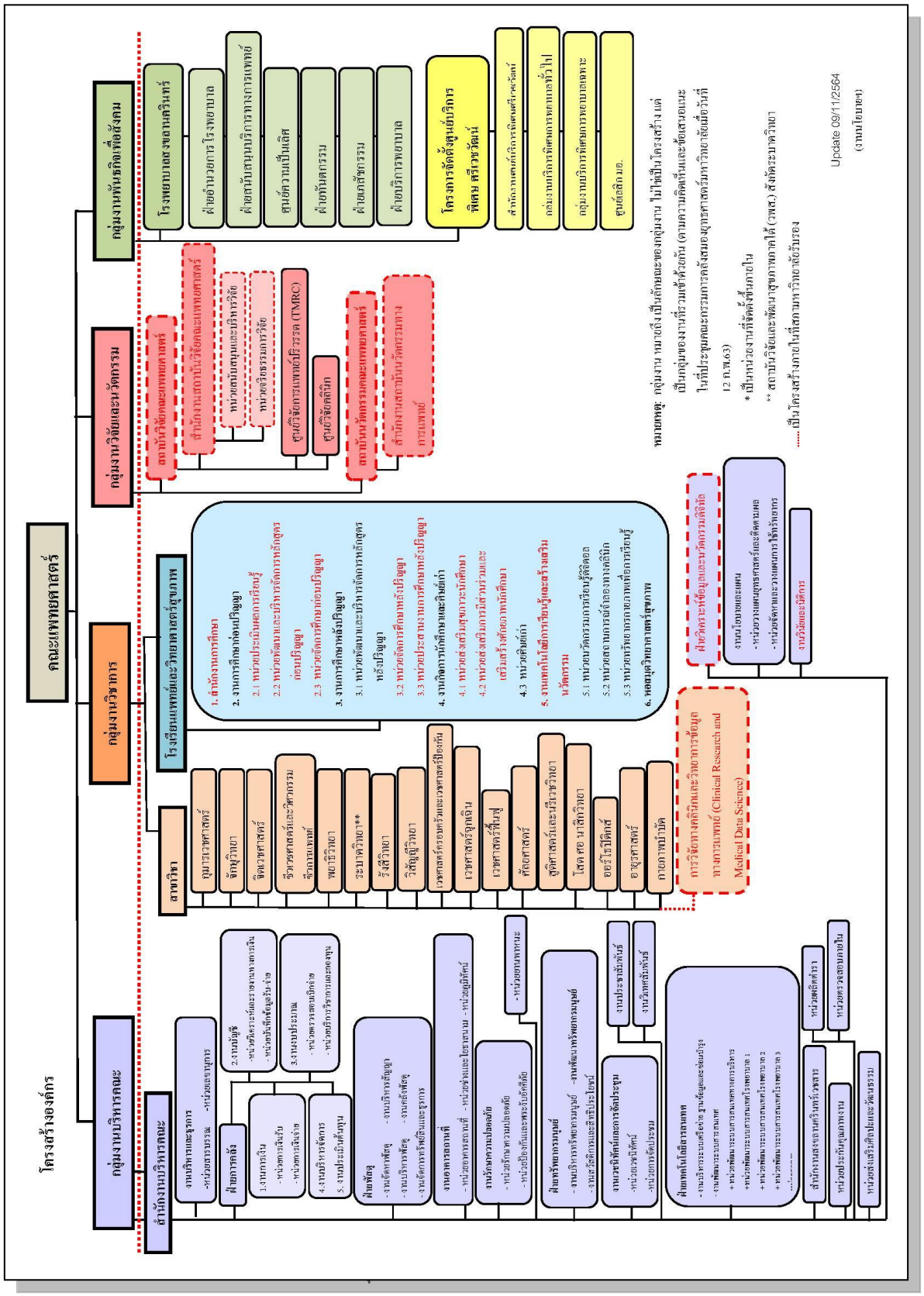
1. ผศ.นพ.บุญชัย	หวังศุภดิลก	รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ
2. ผศ.นพ.เทอดพงศ์	ทองศรีราช	รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
3. ผศ.นพ.ธนัญญ์	เพชรานนท์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

คณะแพทยศาสตร์ มีบุคลากร ณ ปัจจุบัน 6,075 คน (เม.ย. 65) แบ่งการบริหารจัดการเป็น 4 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารคณะ กลุ่มงานวิชาการ กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม กลุ่มงานพันธกิจเพื่อสังคม ซึ่งแต่ละกลุ่มงานมีหน่วยงานย่อยในสังกัดของตนเอง ที่มีภารกิจแตกต่างกัน ต้องการความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากรในสังกัดแตกต่างกันแต่ต้องเสริมพลังกัน (synergy) ซึ่งตลอด 50 ปีที่ผ่านมา คณะฯ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรเป็นอย่างยิ่ง เห็นได้จากการมีกระบวนการพัฒนาที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่จัดโดยฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ หน่วยงาน หรือการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมทั้งระยะสั้น ระยะยาว และต่างประเทศ ซึ่งมีข้อดีในด้านความรวดเร็วต่อการตอบสนองการเปลี่ยนแปลง แต่พบปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ 1. การขาดความรู้ความเข้าใจต่อการเสนอแผนพัฒนาบุคลากร เช่น checklist ที่สำคัญ เพื่อแยกแยะระหว่าง

แผนพัฒนาบุคลากร โครงการบริการวิชาการ และรายจ่ายอื่น 2. ระบบเทคโนโลยีที่สนับสนุนการเสนอแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถประมวลผลในระดับนโยบายได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ผู้บริหารระดับสูง จึงมอบหมายให้ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ฝ่ายการคลัง และงานนโยบายและแผน ร่วมกันพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านพัฒนาบุคลากรโดยมีโมดูลการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่



7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้าน “แผน” พัฒนาบุคลากรของคณะ
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
3. เพื่อรวบรวม feedback นำไปสู่การพัฒนาระบบในระยะต่อไป

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระบบบริหารจัดการด้าน “แผน” พัฒนาบุคลากร ที่ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ข้อมูลที่ส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรงกัน 100%
3. ระยะเวลารอคอย (waiting time) เพื่อส่งมอบข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง = 0
4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่รวบรวมจากหน่วยงานที่เสนอแผนฯ

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



PDCA 1 – ปีงบประมาณ 2564 หน่วยงานฯ เสนอแผนพัฒนาบุคลากรผ่านงานนโยบายและแผน

คณะฯ โดยงานนโยบายและแผน กำหนด timeline การเสนอแผนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยแนบแผนยุทธศาสตร์คณะฯ	หน่วยงานเสนอแผนงบประมาณรายจ่ายซึ่งรวมทั้งแผนจัดประชุม อบรม สัมมนา โครงการบริการวิชาการ รายจ่ายอื่น ภายในกำหนดเวลา	งานนโยบายและแผน รับเอกสารและสรุปเป็นแผนงบประมาณรายจ่ายของคณะ ประจำปีงบประมาณ 2564 และส่งต่อให้มหาวิทยาลัย

ปัญหาและอุปสรรค

- มีการสูญหายของเอกสารที่หน่วยงานเสนองานนโยบายและแผน บางส่วนติดตามกลับมาได้ บางส่วนติดตามไม่ได้ หน่วยงานต้องเสนอมาใหม่ = 10%
- เอกสารมาถึงงานนโยบายและแผนล่าช้ากว่ากำหนด = 30%
- กระบวนการส่งข้อมูลย้อนกลับให้ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ไม่ครบวงจร ไม่สามารถสรุปข้อมูลให้ทีมบริหารระดับสูง (management review) ได้ตามกำหนดเวลา (10 วันทำการ)
- หน่วยงานเสนอแผนพัฒนาบุคลากรที่ไม่ตรง checklist ของแผนพัฒนาบุคลากร และไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณนั้นๆ
- ไม่มีระบบการแจ้งผลพิจารณาให้หน่วยงานทราบ

แนวทางพัฒนา

- ร่วมกับงานนโยบายและแผน ในการ**กำหนดขั้นตอนการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรและเงื่อนไขการพิจารณาอนุมัติ**
- ร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ งานนโยบายและแผน ฝ่ายการคลัง เพื่อ**ออกแบบระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรมนุษย์** (Human Resource Information System: HRIS) 9 โมดูล โดยมีการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรเป็น 1 ใน 9 คาดว่าจะสามารถเปิดใช้ระบบในเดือนมกราคม 2565 (ปีงบประมาณ 2566)



PDCA 2 – ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานเสนอแผนพัฒนาบุคลากรผ่านงานนโยบายและแผน และพิจารณาโดยฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

คณะฯ โดยงานนโยบายและแผน กำหนด timeline การเสนอแผนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยแนบแผนยุทธศาสตร์คณะฯ

หน่วยงานเสนอแผนงบประมาณรายจ่ายซึ่งรวมทั้งแผนจัดประชุม อบรม สัมมนา โครงการบริการวิชาการ รายจ่ายอื่น ภายในกำหนดเวลา

งานนโยบายและแผน รับเอกสาร และ**ส่งข้อมูลให้ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์พิจารณา** ก่อนสรุปเป็นแผนงบประมาณรายจ่ายของคณะ ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อส่งต่อให้มหาวิทยาลัย

ข้อดี

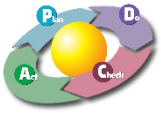
- ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการพิจารณาความถูกต้องและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ
- สรุปข้อมูลให้ทีมบริหารระดับสูงได้ภายใน 10 วันทำการ

ปัญหาและอุปสรรค

- มีการสูญหายของเอกสารที่หน่วยงานเสนองานนโยบายและแผน บางส่วนติดตามกลับมาได้ บางส่วนติดตามไม่ได้ หน่วยงานต้องเสนอมาใหม่ = 10%
- เอกสารมาถึงงานนโยบายและแผนล่าช้ากว่ากำหนด = 30%
- หน่วยงานเสนอแผนพัฒนาบุคลากรที่ไม่ตรง checklist ของแผนพัฒนาบุคลากร และไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ ที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณนั้นๆ
- ไม่มีระบบการแจ้งผลพิจารณาให้หน่วยงานทราบ

แนวทางพัฒนา

- ใช้**ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ**เพื่ออำนวยความสะดวก ลดการใช้กระดาษ ลดปัญหาเอกสารสูญหาย/ล่าช้า และหน่วยงานจะได้รับผลการพิจารณาผ่านทางอีเมล์ผู้เสนอแผนของหน่วยงาน
- **จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ checklist ของแผนพัฒนาบุคลากร** ยุทธศาสตร์ของคณะฯ ร่วมทั้งเป็นเวทีรับฟังความคาดหวังและความต้องการของหน่วยงานต่อการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรผ่านโปรแกรม HRIS



PDCA 3 – ปีงบประมาณ 2566 การเสนอแผนพัฒนาบุคลากรผ่านโปรแกรม HRIS (Human Resource Information System)

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ฝ่ายการคลัง งานนโยบายและแผน กำหนดขอบเขตงานการพัฒนาโปรแกรม HRIS และพัฒนาโปรแกรมระยะที่ 1 โดยให้ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ทดลองใช้ เพื่อปรับระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนเปิดใช้งานจริง

งานนโยบายและแผน กำหนด timeline การเสนอแผนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2566 **โดยฝ่ายทรัพยากรมนุษย์รับผิดชอบในส่วนของแผนการประชุม อบรม สัมมนาทางวิชาการในคณะ/นอกคณะ และโครงการบริการวิชาการ**

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ **จัดอบรม**ให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบด้านบุคคลของหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับ

1. ยุทธศาสตร์ของคณะฯ

2. **checklist การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร 2 ข้อ**
   - แผนนั้นต้องทำเพื่อให้บุคลากรที่มีรหัสบุคลากร รวมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกอบรม 2 ปี

หน่วยงานเสนอแผนพัฒนาบุคลากร ที่ได้หารือภายในหน่วยงานแล้ว ผ่านโปรแกรม HRIS 2 – 13 มี.ค. 65

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ พิจารณาซึ่งอาจมีผลได้ 2 กรณี

- อนุมัติ

- แก้ไข โดยระบุเหตุผล

ผลการพิจารณาจะส่งผ่านอีเมล์ของผู้เสนอแผนฯ ทันที (Real time) ที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์พิจารณาแล้ว

- วัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการทำงานเพิ่มขึ้น
- mini-workshop เพื่อเตรียมข้อมูลในการทดลองใช้โปรแกรม HRIS

3. การทดลองใช้โปรแกรม HRIS เพื่อเสนอแผนพัฒนาบุคลากร



ภาพที่ 2 ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์

ข้อดี

- ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ได้รับข้อมูลจากหน่วยงานครบ 100% และภายในกำหนดเวลา ความล่าช้า = 0
- หน่วยงานทราบผลการพิจารณาอนุมัติ และเหตุผลที่ไม่อนุมัติ/แก้ไข และสามารถทำการแก้ไขได้ตรงประเด็น
- สามารถสรุปข้อมูลให้ทีมบริหารทราบได้ภายใน 5 วันทำการ หลังวันครบกำหนดเสนอแผนพัฒนาบุคลากร

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ (ถ้ามี)

ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การเพิ่มผลผลิต	**ก่อนการปรับปรุง** (เริ่มเก็บข้อมูล PDCA 2)	**หลังการปรับปรุง** (PDCA 3)
Productivity	หน่วยงานร่วมเสนอแผน **33 หน่วยงาน** (หน่วยงานย่อยในฝ่ายบริการพยาบาลเสนอรวมกับฝ่ายบริการพยาบาล = 1)	1. หน่วยงานร่วมเสนอแผน **54 หน่วยงาน** (หน่วยงานย่อยในฝ่ายบริการพยาบาลเสนอรวมกับฝ่ายบริการพยาบาล = 1) 2. ผู้บริหารและหน่วยงานด้านนโยบายและแผนมีข้อมูลในการกำหนดวงเงินงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากร 3. ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ฝ่ายการคลัง มีข้อมูลในการติดตามประสิทธิผลการนำแผนพัฒนา

		บุคลากรปีงบประมาณ 2566 ไปปฏิบัติจริง เทียบกับแผนที่กำหนดไว้
Quality	1. หน่วยงานเสนอข้อมูลที่คละกันระหว่าง แผนพัฒนาบุคลากร โครงการบริการ วิชาการ และรายจ่ายอื่น รวม **632 แผน วงเงิน 200.29 ล้านบาท**	1. หน่วยงานเข้าใจ checklist ของแผนพัฒนาบุคลากร สามารถเสนอแผนพัฒนาบุคลากรที่ถูกต้อง รวม **369 แผน วงเงิน 58.24 ล้านบาท** 2. หน่วยงานวางแผนการพัฒนาบุคลากร แบบ bottom-up สร้าวความสมดุลระหว่างความต้องการของหน่วยงานและคณะ
Delivery	หน่วยงานเสนอแผนฯ ล่าช้ากว่ากำหนด (deadline) 30%	หน่วยงานเสนอแผนฯ ล่าช้ากว่ากำหนด (deadline) = 0
Environment	มีค่าใช้จ่ายในการทำลายกระดาษ	ค่าใช้จ่ายในการทำลายกระดาษ = 0

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- เพิ่มระยะเวลาการเปิดโปรแกรม HRIS เพื่อเสนอแผนจากเดิม 3 เดือน (ม.ค. – มี.ค) เปลี่ยนเป็น 4 เดือน เพื่อให้ฝ่ายบริการพยาบาลสามารถประสานงานหน่วยงานภายในฝ่ายฯ เพื่อลงข้อมูลในโปรแกรมได้ตามกำหนดเวลา
- จัดอบรมเกี่ยวกับทิศทางหรือยุทธศาสตร์ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือ checklist แผนพัฒนาบุคลากรให้แก่หน่วยงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- พัฒนาโปรแกรม HRIS ให้งานนโยบายและแผน ฝ่ายการคลัง สามารถเข้าถึงข้อมูล (read-only) เพื่อเชื่อมต่อกับการขออนุมัติจัดโครงการหรือเดินทางเข้าร่วมได้
- ติดตามประเมินผลการนำแผนที่เสนอไปปฏิบัติทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจในด้านบุคคล

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- มีการวิเคราะห์หา root-cause analysis จึงทำให้ทราบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งมาจาก**การขาดความรู้ความเข้าใจต่อ checklist ของแผนพัฒนาบุคลากร** ไม่ใช่เพียงมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมแล้วคาดหวังว่าปัญหาจะหมดสิ้นได้
- การ**ใช้มุมมอง Ux (User experience)** ตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ส่งผลให้มีการโทรศัพท์สอบถามไม่เกิน 5 ราย จากหน่วยงานทั้งหมดของคณะ
- การ**รับฟังและแก้ไขปัญหาให้ผู้ใช้อย่างทันท่วงที** เช่น การเปิดสิทธิ์ให้ผู้แทนหน่วยงานสามารถลงข้อมูลได้ทันทีที่มีการแจ้งและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ตรวจสอบข้อมูลแล้ว

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- การยึดหลักการทำงานแบบ Management by fact แสดงข้อมูลและปัญหาที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของทีมข้ามสายงาน เพื่อพัฒนาโปรแกรม
- การปรับตัวอย่างรวดเร็ว (Agility) ขอฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ในช่วงการเปิดใช้โปรแกรม เพื่อให้หน่วยงานได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และเกิดความประทับใจต่อการใช้โปรแกรม

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- การสร้างความเข้าใจต่อคุณลักษณะที่สำคัญ (checklist) 2 ข้อ ของแผนพัฒนาบุคลากร ผ่านการจัดอบรมและ mini-workshop ให้แก่ตัวแทนหน่วยงาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญลำดับแรกของปัญหาที่ผ่านมา

- โปรแกรม HRIS มีโมดูลด้านบุคคลที่ครบวงจร เช่น การรับ/คัดเลือก ทะเบียนประวัติ เวลาเข้า-ออกและการลางาน การประเมิน สุขภาพ สวัสดิการ ซึ่งฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศได้ใช้แนวคิดในการออกแบบเมนูและการแสดงผลต่างๆ ในรูปแบบเดียวกัน สร้างความคุ้นเคยให้ผู้ใช้ สามารถเริ่มใช้งานโมดูลการเสนอแผน (การพัฒนาฝึกอบรม) ได้ด้วยตนเอง
- ระบบแจ้งผลการพิจารณาแบบทันที (real time) พร้อมเหตุผลกรณีผลพิจารณา “ไม่ผ่าน/แก้ไข” ผ่านทางอีเมล์ของตัวแทนหน่วยงานที่เสนอแผนพัฒนาบุคลากร



ภาพที่ 3 โมดูลด้านบุคคลของโปรแกรม HRIS

13. เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการให้บริการทางวิชาการ พ.ศ. 2551
2. วิสัยทัศน์ – พันธกิจ – แผนยุทธศาสตร์ฯ 2563 – 2567 http://medinfo.psu.ac.th/mission/mission2563/mission2563_2567.pdf
3. ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องหลักเกณฑ์การจัดประชุม อบรม สัมมนา การจัดกิจกรรมต่างๆ และอัตราค่าอาหาร พ.ศ. 2561 (23 ม.ค. 61)
4. หนังสือ มอ.104.135150/65-00802 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2564 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร กรณีคนใน (คณะ) อบรมคนใน (คณะ)
5. ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง ยกเลิกประกาศและให้จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2563
6. คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 598/2563 เรื่องมอบอำนาจด้านการบริหารการเงิน ให้รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าสาขาวิชา หัวหน้าฝ่าย/สำนักงาน/งาน/ศูนย์ ในคณะแพทยศาสตร์ ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2563

14. บทสรุป

การบริหารจัดการแผนพัฒนาบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ งานนโยบายและแผน และฝ่ายการคลัง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าระบบนี้จะสามารถตอบสนองทั้งหน่วยงานและผู้รับบริการได้ตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยกระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่ค้นหา root-cause analysis ที่ซ่อนอยู่ และพบว่าปัญหาในการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรที่สำคัญคือการขาดความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางและยุทธศาสตร์ของคณะฯ การแยกแยะแผนงบประมาณรายจ่ายประเภทต่างๆ ออกจากกัน เช่น แผนพัฒนาบุคลากร โครงการบริการวิชาการ รายจ่ายอื่น การพัฒนาโปรแกรม HRIS (Human Resource

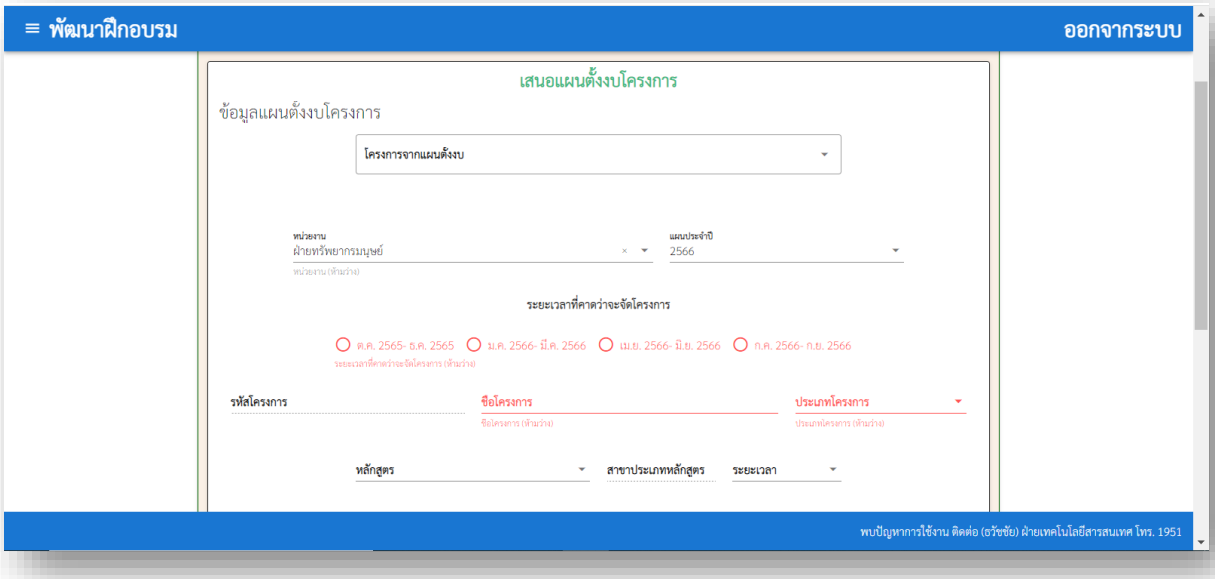
Information System) ในครั้งนี้ โดยมีโมดูลครอบคลุมระบบงานด้านบุคคลทุกขั้นตอน เริ่มจากการเสนอ “แผน” พัฒนาบุคลากร จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น การลดความสูญเสีย (waste) ในด้านการรอคอย การทำงานซ้ำ (rework) เนื่องจากเอกสารสูญหาย รวมทั้งพัฒนาให้มีการแจ้งผลพิจารณาแบบ real-time ซึ่งเมื่อจัดประชุมให้ความรู้ รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของหน่วยงาน และเปิดอบรมการใช้โปรแกรม พบว่ามีหน่วยงานเสนอแผนพัฒนาบุคลากรที่ตรงตาม checklistภายในกำหนดเวลา 54 หน่วยงาน รวม 369 โครงการ วงเงิน 58,239,990.00 บาท ไม่มีระยะเวลารอคอยในการส่งต่อข้อมูล โดยฝ่ายบริการพยาบาลซึ่งมีหน่วยงานภายในอีก 121 หน่วยงาน ยังไม่ได้ใช้โปรแกรมนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ความร่วมมือของทีมข้ามสายงาน การปรับตัวอย่างรวดเร็ว (Agility) ไม่ย่อท้อต่อการต้องปรับเปลี่ยนหน้างานตามปัญหาที่ผู้ใช้โปรแกรมแจ้งเข้ามา โดยมีแผนพัฒนาระยะต่อไป คือ 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับทิศทางและยุทธศาสตร์ของคณะฯ และ checklist ของแผนพัฒนาบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. การขยายระยะเวลาการเสนอแผนพัฒนาบุคลากรให้ฝ่ายบริการพยาบาลสามารถเข้าร่วมได้ และ 3. การเปิดระบบให้หน่วยงานที่ต้องใช้ข้อมูลชุดนี้ร่วมกันสามารถเข้าถึงได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านความถูกต้อง ลดความผิดพลาด ลดระยะเวลารอคอยในทุกขั้นตอน



ภาพที่ 4 บรรยากาศการอบรม **“checklist” การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (**15 ก.พ. 65 รุ่นละ 60 คน รวม 2 รุ่น)

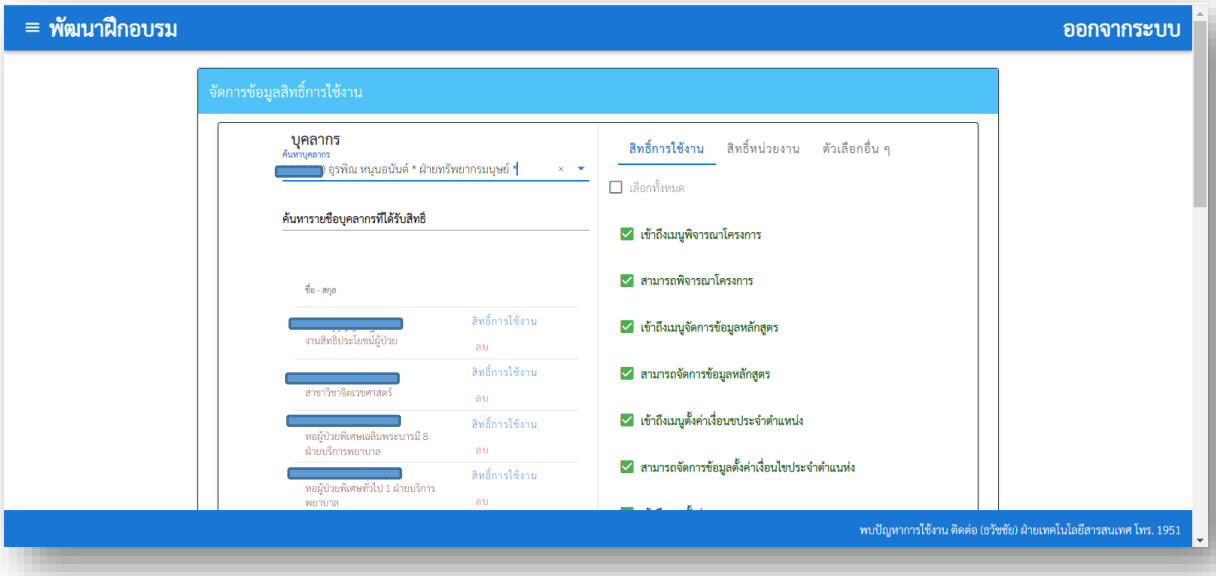


ภาพที่ 5 บรรยากาศการอบรม**การใช้โปรแกรม HRIS ส่วนการเสนอแผนพัฒนาบุคลากร**
(23 ก.พ. 65 รุ่นละ 30 คน รวม 2 รุ่น)



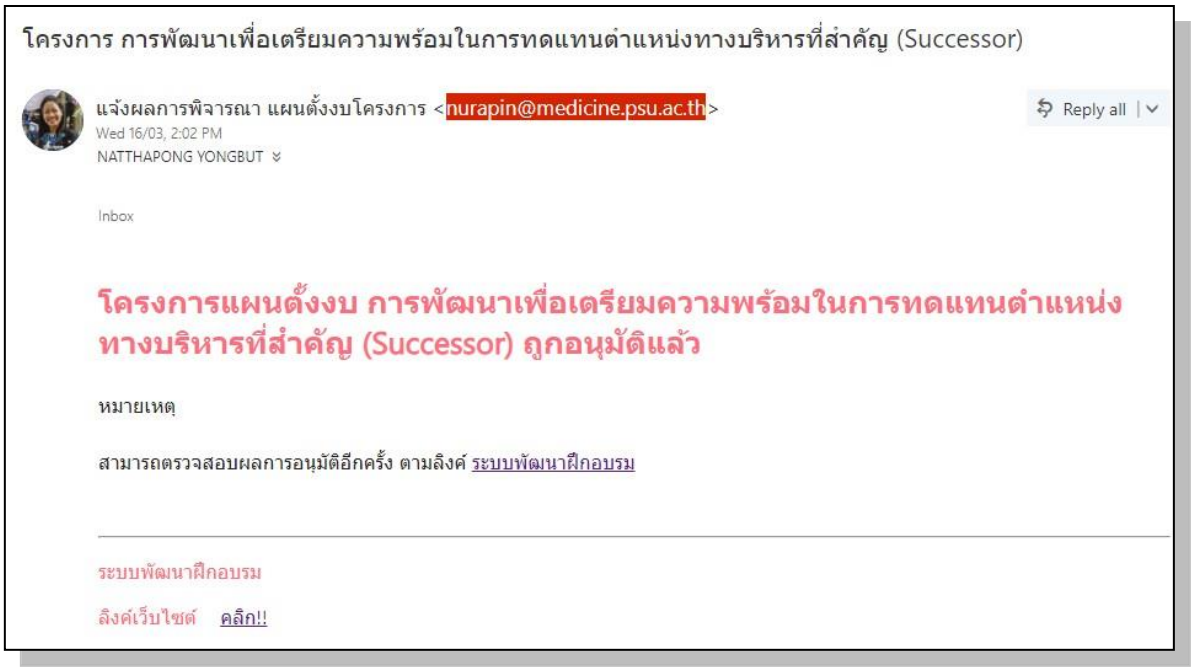
ภาพที่ 6 ตัวอย่าง หน้าจอโปรแกรม HRIS ส่วนการเสนอแผนพัฒนาบุคลากร

ปีงบประมาณ 2566 กำหนดเมนูบังคับเฉพาะ**ส่วนสีแดง**

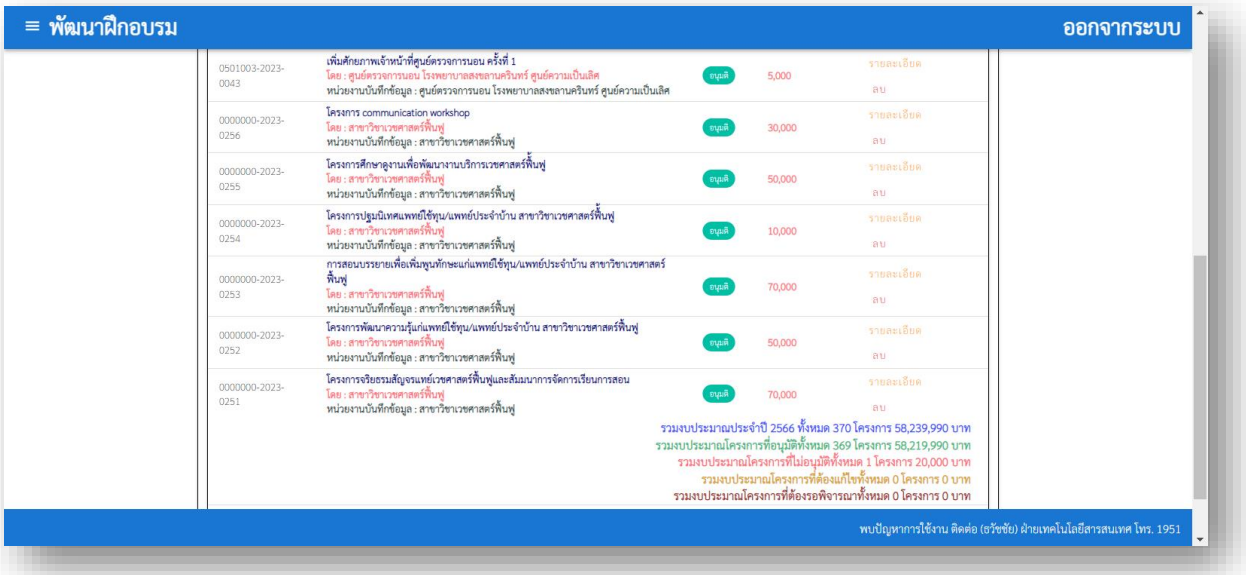


ภาพที่ 7 การจัดการ “สิทธิการใช้งาน”

ผู้ที่ได้รับสิทธิเข้าถึงเมนูนี้สามารถแก้ไขสิทธิให้บุคลากรได้ทันทีที่ตรวจสอบข้อมูลแล้ว



ภาพที่ 8 ตัวอย่าง การแจ้งผลพิจารณาผ่านอีเมล์



ภาพที่ 9 ตัวอย่าง “สรุปภาพรวมการเสนอแผนพัฒนาบุคลากร”
ซึ่งสามารถ export เป็น excel ได้

****

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้โครงการ “55แสนซีซี55ปีม.อ.”

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

สภาพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

คณะทำงาน :

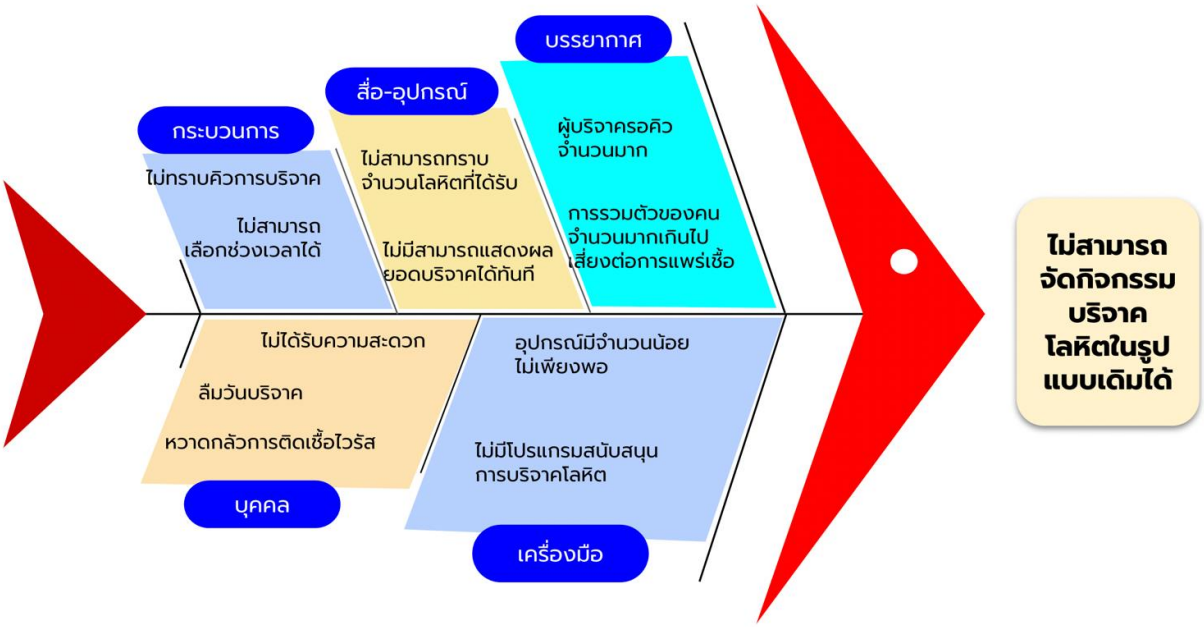
สภาพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะสถานการณ์แพร่ระบาดในประเทศไทย ที่พบว่ามีผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้โลหิตในการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้คลังโลหิตสำรองของโรงพยาบาลลดน้อยลง จนโรงพยาบาลบางแห่งถึงขั้นขาดแคลน และอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ จากภาวะการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นถึงความสำคัญของการบริจาคโลหิต เพื่อเป็นคลังโลหิตสำรองในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในยามคับขัน ซึ่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากร นักศึกษา ร่วมกันทั้ง 5 วิทยาเขต ไม่ต่ำกว่า 40,000 คน ร่วมถึงมีศิษย์เก่าที่จบการศึกษาไปไม่น้อยกว่า 500,000 คน กระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ สภาพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสภาพนักงาน ทั้ง 5 วิทยาเขต องค์การบริหารองค์การนักศึกษาทั้ง 5 วิทยาเขต และคณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้เห็นพ้องต้องกันว่า ในโอกาสที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ครบรอบ 55 ปี จึงได้กำหนดจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตขึ้น กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2564 ไปจนถึงวันที่ 11 มีนาคม 2565 และปัจจุบันได้ขยายระยะเวลาไปจนถึง วันที่ 11 มีนาคม 2566 โดยตั้งเป้าหมายให้ได้โลหิตจากการบริจาคของบุคลากร นักศึกษา ศิษย์เก่า และบุคคลทั่วไป จำนวน 5,500,000 ซีซี หรือ “55แสนซีซี” โดยบุคลากร นักศึกษาและศิษย์เก่าที่อยู่ในแต่ละวิทยาเขตสามารถบริจาคได้ตามโรงพยาบาลที่แต่ละวิทยาเขตกำหนด ส่วนศิษย์เก่าที่กระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศสามารถบริจาคได้ตามโรงพยาบาล หรือจุดรับบริจาคที่สะดวก รายงานผลการบริจาคผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้ได้ข้อมูลการบริจาคแบบทันท่วงที ซึ่งมีการปรับปรุงพัฒนาระบบให้ความทันสมัย ใช้งานง่าย สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงสถานะการบริจาคได้ โดยสภาพนักงานในแต่ละวิทยาเขตเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายในวิทยาเขตต่าง ๆ ทั้ง 5 วิทยาเขต

ทั้งนี้ ในส่วนของวิทยาปัตตานี โดยสภาพนักงานวิทยาเขตปัตตานี มีการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายในวิทยาเขตเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร นักศึกษา รวมถึงบุคคลทั่วไป สามารถร่วมบริจาคโลหิตตามรอบของการบริจาค โดยกำหนดจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต 3 เดือน/ครั้ง แต่เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต้องเป็นตามมาตรการที่มหาวิทยาลัยกำหนด การจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการเว้นระยะห่างเพื่อป้องการแพร่เชื้อ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในรูปแบบเดิม ที่ผู้บริจาคสามารถเดินทางมาบริจาคได้ตลอดเวลา และไม่จำกัดจำนวน อีกทั้งในการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในอดีตที่ผ่านมา ไม่สามารถคาดการณ์จำนวนผู้ร่วมบริจาคและมักเกิดกรณีผู้บริจาคเดินทางมาบริจาคพร้อมกันในเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องเสียเวลาในเฝ้ารอคอย และเกิด

การใกล้ชิดกัน ทำให้เสี่ยงอย่างยิ่งต่อการติดเชื้อไวรัส จึงได้วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในรูปแบบเดิมโดยใช้ผังก้างปลา (Fishbone Diagram) สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาในการจัดกิจกรรม

จากการวิเคราะห์ปัญหาในภาพที่ 1 พบว่า ปัญหาหลัก ๆ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการ ที่พบว่า ในการบริจาคโลหิตแบบเดิม ไม่สามารถเลือกช่วงเวลาในการบริจาคได้ ไม่ทราบคิวการบริจาคล่วงหน้า ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอคอยนาน 2) ด้านสื่อ-อุปกรณ์ ที่พบว่าไม่มีกราฟิกแสดงสถานะการบริจาค และไม่สามารถแสดงจำนวนโลหิตที่ได้รับแบบ Real Time ไม่สามารถทราบจำนวนผู้ที่รอคอยการบริจาค หรือผู้ที่บริจาคแล้วเสร็จ เป็นต้น 3) ด้านบรรยากาศ ที่พบว่าในสถานการณ์ปกติมีผู้รอคอยเป็นจำนวนมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการสัมผัสและติดเชื้อ 4) ด้านบุคคล โดยคนส่วนใหญ่ยังหวาดกลัวการติดเชื้อ การรวมตัวของคนจำนวนมาก การหลงลืมวันบริจาค รวมถึงการไม่ได้รับความสะดวกในการบริจาค และ 5) ด้านเครื่องมือ ที่พบว่าในการบริจาคโลหิตที่ผ่านมาไม่มีระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการการบริจาคโลหิต และอุปกรณ์ในการบริจาคไม่เพียงพอ ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอคอยนาน ซึ่งจากปัญหาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในรูปแบบเดิมได้ จึงได้มีพัฒนาระบบการบริหารจัดการการบริจาคโลหิต โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อให้การบริจาคโลหิตสามารถดำเนินการได้ถูกต้องตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาของมหาวิทยาลัย และสามารถดำเนินโครงการชาวสงขลานครินทร์ร่วมใจบริจาคโลหิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการการบริจาคโลหิตภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) เพื่อให้การดำเนินการบริจาคโลหิตภายใต้โครงการชาวสงขลานครินทร์ร่วมใจบริจาคโลหิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

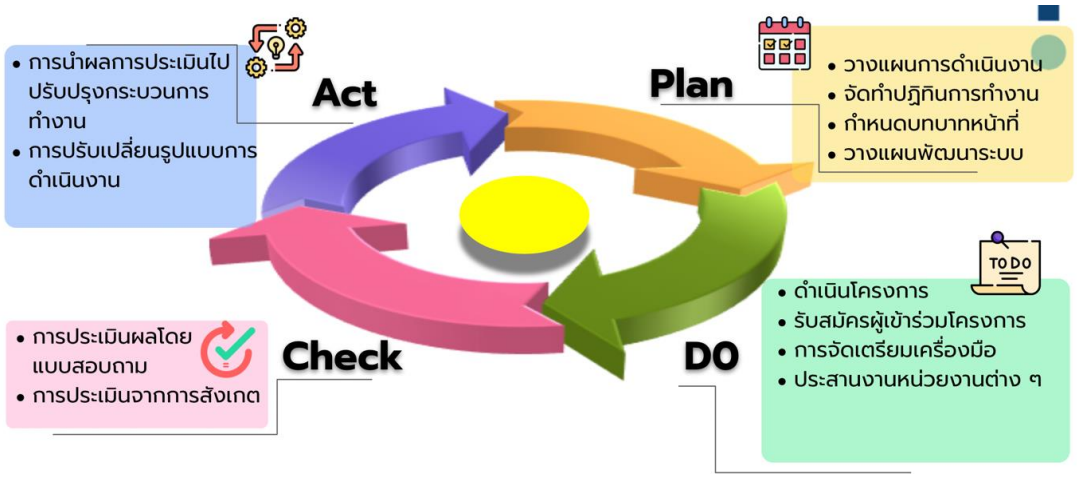
1) ได้ระบบการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การดำเนินการบริจาคโลหิตภายใต้โครงการชาวสงขลานครินทร์ร่วมใจบริจาคโลหิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้งานระบบบริหารจัดการเพื่อปรับใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การออกแบบกระบวนการ

8.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)



ภาพที่ 2 การดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ PDCA

9.1.1 P (Plan)

เป็นการวางแผนการจัดโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การวางแผนการดำเนินงานในภาพรวม เป็นการประชุมวางแผนของคณะกรรมการ ประกอบด้วยแผนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1) แผนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยการกำหนดระยะเวลา ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม การติดต่อประสานงานกับหน่วยรับบริจาคโลหิต การประสานงานด้านสถานที่ เป็นต้น

1.2) แผนการประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ ช่องทางในการประชาสัมพันธ์

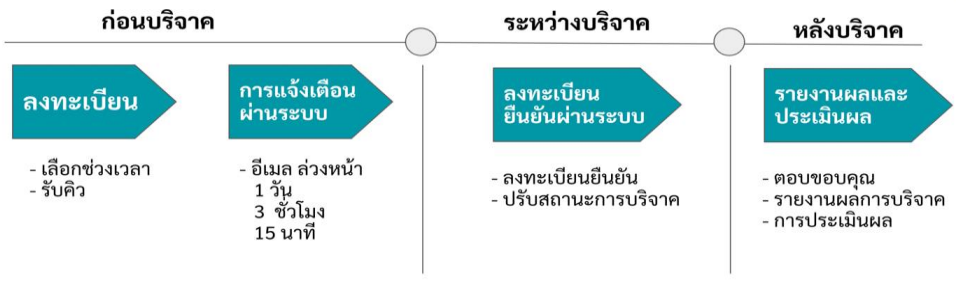
1.3) แผนการรับสมัคร ประกอบด้วยระยะเวลาที่เปิดรับสมัคร รวมถึงช่องทางในการเปิดรับสมัคร

1.4) แผนการติดตามผลการและการประเมินผลการดำเนินงาน

2) การจัดทำปฏิทินการทำงาน เพื่อเป็นการกำหนดกรอบระยะเวลาในการทำงานเบื้องต้น และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือในการแจ้งเตือนเมื่อถึงกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ เป็นการวางแผนกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งเป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายอาคารสถานที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายติดต่อประสานงาน ฝ่ายอาหาร เป็นต้น

4) การวางแผนพัฒนาระบบ การเลือกโปรแกรมที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบ เช่น ระบบลงทะเบียนเลือกช่วงเวลาในการบริจาค ระบบแจ้งเตือน ระบบ Input ข้อมูล ระบบรายงานผล เป็นต้น โดยมีหลักการทำงานดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การวางแผนพัฒนาระบบ

หลักการทำงานแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

4.1) ช่วงก่อนบริจาค ประกอบด้วยระบบลงทะเบียน การเลือกเวลา การจัดคิว และการแจ้งเตือนผ่านระบบ โดยการแจ้งเตือนผ่านอีเมล ตามรอบของการบริจาค โดยกำหนดให้มีการแจ้งเตือน ก่อนการบริจาค จำนวน 3 ครั้ง คือ 1) ก่อนวันบริจาค 1 วัน 2) 3 ชั่วโมงก่อนการบริจาค และ 3) 15 นาทีก่อนถึงรอบบริจาคที่เลือกไว้

4.2) ช่วงระหว่างบริจาค ประกอบด้วยการลงทะเบียนยืนยันการบริจาคผ่านระบบ การปรับสถานะการบริจาค ประกอบด้วย 6 สถานะ คือ 1) รอยืนยัน 2) ยืนยันแล้ว 3) บริจาคไม่ได้ 4) กำลังบริจาค 5) บริจาคแล้วเสร็จ 6) สละสิทธิ์ และการแสดงผลสถานะการบริจาคผ่านระบบออนไลน์

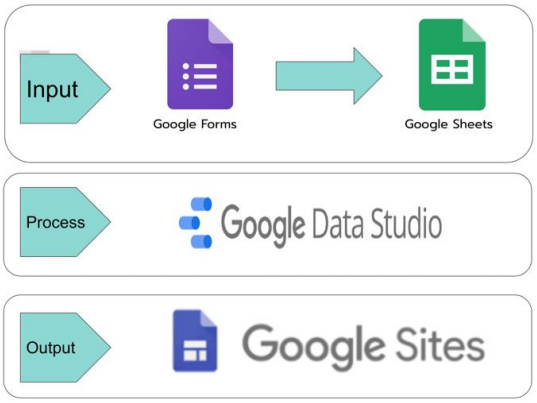
4.3) ช่วงหลังบริจาค ประกอบด้วยการรายงานผลการรับบริจาคโลหิตในภาพรวมทั้งหมด การตอบขอบคุณผู้ร่วมบริจาค การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

9.1.2 D (Do)

การดำเนินกิจกรรมบริจาคโลหิต มีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) การรับสมัครผู้บริจาคโลหิต

ดำเนินการเปิดรับสมัครผู้บริจาคโลหิต ผ่านระบบออนไลน์ แบ่งเป็นรอบบริจาคจำนวน 6 รอบ รอบละ 30 คน โดยใช้แบบฟอร์มออนไลน์ที่จัดทำโดยโปรแกรม Google Forms เก็บข้อมูลในโปรแกรม Google Sheets หลังจากนั้นจึงประมวลผลข้อมูลในโปรแกรม Google Data Studio และนำเสนอข้อมูลผ่านโปรแกรม Google Sites ดังกระบวนการทำงานในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กระบวนทำงานการของระบบรับสมัครผู้บริจาคโลหิต

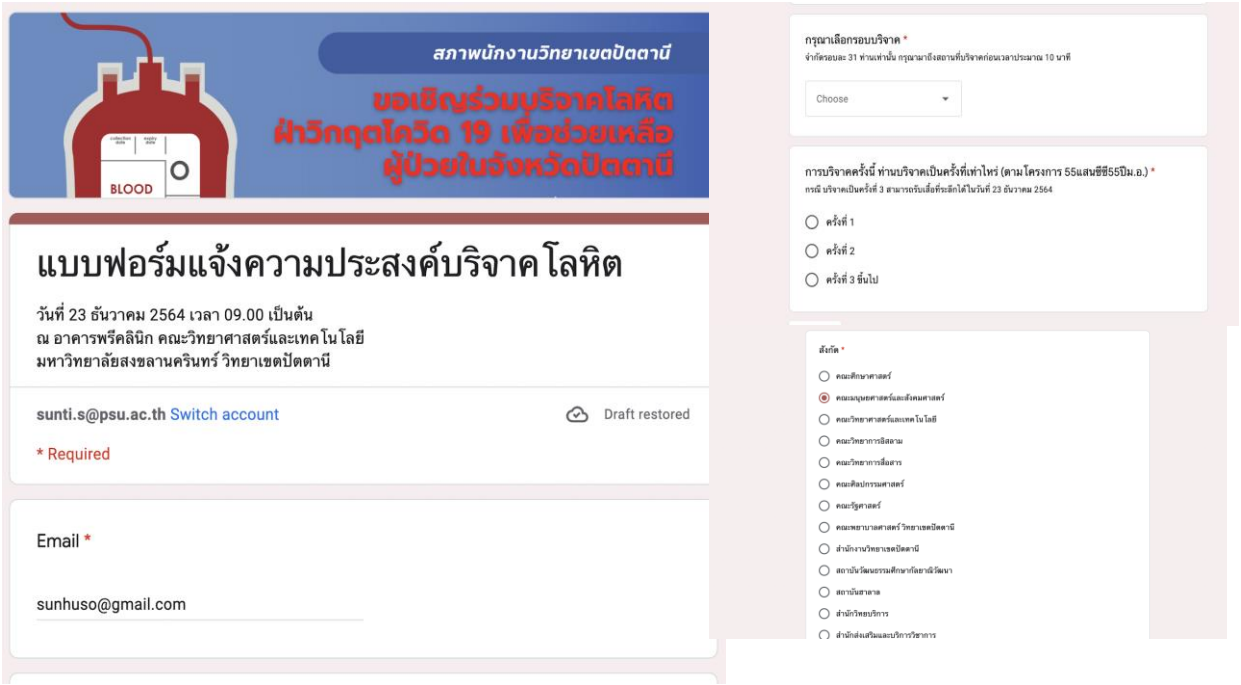
2) การจัดเตรียมเครื่องมือ

เป็นการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ประเภท ดังภาพที่ 5



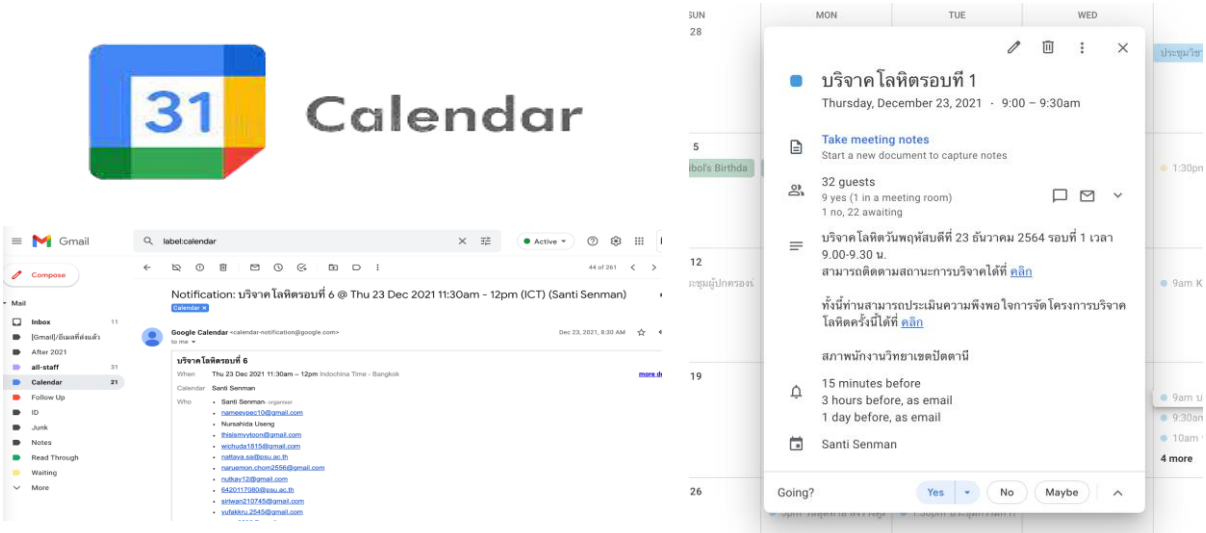
ภาพที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

2.1) แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคโลหิต เป็นแบบฟอร์มสำหรับแจ้งข้อมูลผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการบริจาคโลหิต ประกอบด้วยชื่อ สกุล อีเมล รอบที่จะเข้ารับการบริจาค หน่วยงาน ดังภาพที่ 6



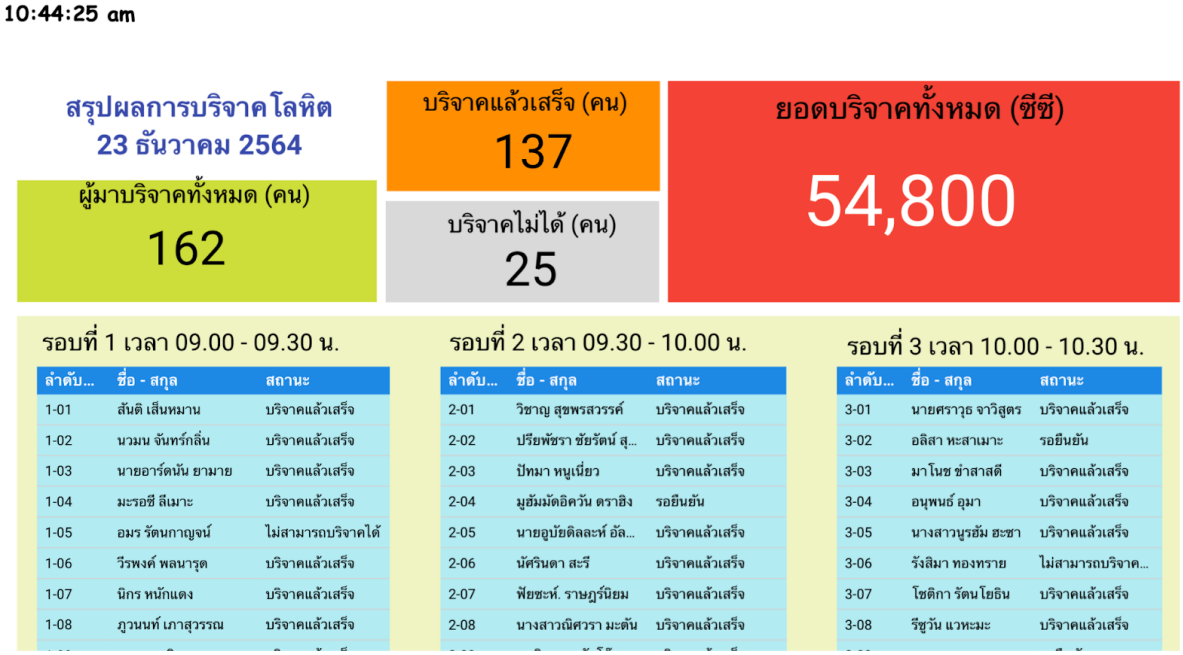
ภาพที่ 6 แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคโลหิต

2.2) ระบบแจ้งเตือน เมื่อผู้สมัครกรอกแบบฟอร์มแล้ว จะดำเนินการตั้งค่าการแจ้งเตือนผ่าน Google Calendar โดยจะทำการแจ้งเตือน 3 ครั้ง ประกอบด้วย แจ้งเตือนก่อนวันบริจาค 1 วัน แจ้งเตือนก่อนบริจาค 3 ชั่วโมง และแจ้งเตือนก่อนบริจาค 15 นาที ตามรอบที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้ ดังภาพที่ 7



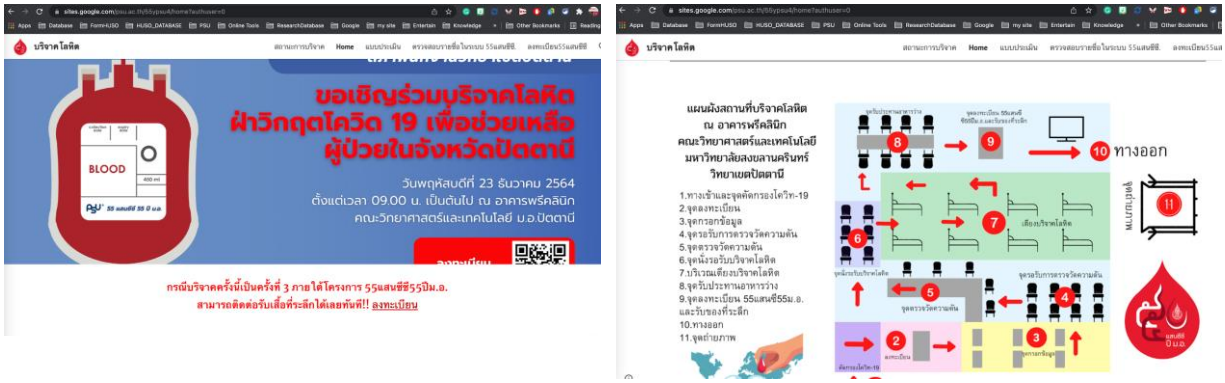
ภาพที่ 7 การตั้งค่าแจ้งเตือนผ่าน Google Calendar

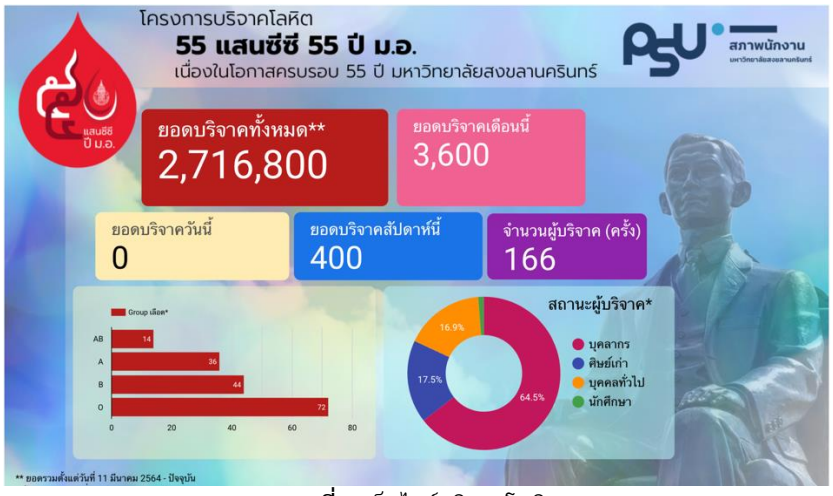
2.3) Dashboard ระบบรายงานข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล นำเสนอในรูปแบบ Info Graphic ที่ดูน่าสนใจโดยใช้โปรแกรม Google Data Studio ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 Dashboard ระบบรายงานข้อมูล

2.4) เว็บไซต์บริจาคโลหิต เพื่อใช้เป็นช่องทางในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต และรายงานผลสถิติการบริจาคโลหิตในภาพรวมทั้งโครงการ ดังภาพที่ 9





ภาพที่ 9 เว็บไซต์บริจาคโลหิต

2.5) ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร เป็นการเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีช่องทางการสื่อสาร เช่น อีเมล Facebook Fanpage สภาพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เป็นต้น

3) การประสานงานการจัดกิจกรรม

เป็นการประสานงานการดำเนินงานต่าง ๆ ในวันที่จัดกิจกรรม เช่น การประสานงานเจ้าหน้าที่รับบริจาค เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่ ประสานงานผู้รับบริจาค เป็นต้น

4) การดูแลความเรียบร้อยในวันบริจาค

เป็นการดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ภายในงาน เพื่อให้การจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวมถึงการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา และแก้ไขปัญหาเฉพาะที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

9.1.3 C (Check)

เป็นกระบวนการในการตรวจสอบผลการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

1) การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อการจัดโครงการ โดยในการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตที่ผ่านมา มีผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ (N=40)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลความ
1. ด้านกระบวนการ			
1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการ	4.53	0.33	มากที่สุด
1.2 ความเหมาะสมของสถานที่	4.88	0.62	มากที่สุด
1.3 ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.65	0.42	มากที่สุด
1.4 ระบบการบริหารจัดการ	4.78	0.53	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.71	0.75	มากที่สุด
2. ด้านการอำนวยความสะดวก			
2.1 การคัดกรอง COVID-19	4.55	0.60	มากที่สุด
2.2 การแนะนำและชี้แจงขั้นตอนการบริจาคโลหิต	4.63	0.59	มากที่สุด
2.3 ความสะดวกในแต่ละขั้นตอนของการบริจาค	4.75	0.44	มากที่สุด
2.4 การให้บริการและการอำนวยการของผู้จัดโครงการ	4.75	0.44	มากที่สุด
2.5 การจัดสถานที่และการวางผังขั้นตอนการบริจาค	4.70	0.52	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.68	0.52	มากที่สุด
3. สื่อและระบบสนับสนุนการบริจาคโลหิต			
3.1 เว็บไซต์ และระบบจัดคิวรับบริจาคออนไลน์	4.65	0.58	มากที่สุด
3.2 ระบบแสดงสถานะการบริจาคออนไลน์	4.73	0.45	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.69	0.52	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	**4.80**	**0.41**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 1 พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$=4.80) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านกระบวนการ ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$=4.71)

2) การประเมินจากการสังเกตการณ์ของผู้จัด เพื่อสังเกตพฤติกรรม สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในวันบริจาค โดยที่ผ่านมาพบว่า มีผู้บริจาคโลหิตบางส่วนเดินทางมาบริจาคโดยไม่ลงทะเบียนล่วงหน้า ทำให้เกิดการแออัดในช่วงแรก แต่ได้มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยการรับคิวแทนผู้ที่ยังไม่เดินทางมาบริจาคในรอบที่ลงทะเบียนไว้ และจัดคิวแบบ walk in เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ที่เดินทางมาร่วมบริจาค สามารถบริจาคได้ทุกคน

9.1.4 A (Action)

1) จากผลประเมินการดำเนินกิจกรรมจากแบบสอบถามและจากการสังเกตการณ์ สามารถสรุปและเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตได้ดังต่อไปนี้

1.1) ผู้บริจาคโลหิต ไม่สามารถเดินทางมาบริจาคโลหิตตามรอบที่แจ้งไว้ได้ เนื่องจากติดภารกิจด่วน

แนวทางแก้ไข มีการแก้ปัญหาโดยการให้มีการยืนยันคิวที่ได้รับในแต่ละรอบก่อนถึงเวลาบริจาค 5 นาที หลังจากนั้นจึงปรับคิวใหม่ตามการเดินทางมาบริจาคในลักษณะก่อน-หลัง ตามลำดับ

1.2) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ผู้บริจาคไม่ทราบว่าต้องมีการลงทะเบียนล่วงหน้า จึงไม่ได้ลงทะเบียน

แนวทางแก้ไข ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์หลักของมหาวิทยาลัย เช่น อีเมลบุคลากร สื่อ Social Media ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริจาคโลหิตไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

2) การปรับปรุงพัฒนาระบบการบริจาคให้มีเสถียรภาพ และสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ - กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่ใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบ

9. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

จากการพัฒนาระบบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้โครงการ “55แสนซีซี55ปีม.อ.” ทำให้สามารถเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในรูปแบบเดิมและการใช้ระบบบริหารจัดการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต ระหว่างรูปแบบเดิมกับการใช้ระบบบริหารจัดการ

รายการ	เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต	
	ไม่มีระบบบริหารจัดการ	**ใช้ระบบบริหารจัดการ**
1. จำนวนผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต	ไม่ทราบจำนวนผู้บริจาคล่วงหน้า	สามารถทราบจำนวนผู้บริจาคล่วงหน้าได้ เนื่องจากมีการลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมล่วงหน้า
2. เป้าหมายในการรับบริจาคโลหิต	ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน	สามารถตั้งเป้าหมายในการบริจาค และประมาณการจำนวนโลหิตที่จะได้รับในการจัดกิจกรรมได้
3. การบริหารจัดการเรื่องเวลา	ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาได้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนผู้บริจาค	สามารถบริหารจัดการเวลาได้ เนื่องจาก ทราบจำนวนรายชื่อผู้บริจาค สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ กับผู้บริจาคโลหิตได้
4. ความแออัดของผู้บริจาค	มีความแออัด และรวมตัวของคนจำนวนมาก เนื่องจากไม่มีการนัดหมายกันล่วงหน้า	เกิดความคล่องตัวในการบริจาค ผู้บริจาคเดินทางมาตามรอบ ในปริมาณที่พอเหมาะ
5. การอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริจาคโลหิต	บริจาคจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้	การอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริจาคสามารถทำได้อย่างทั่วถึง เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากปริมาณผู้บริจาคมีความสมดุลกับผู้ให้บริการ
6. จำนวนผู้รอคอย	มีการรอคอยจำนวนมาก เนื่องจากผู้บริจาคมาพร้อม ๆ กัน	ลดการรอคอย ผู้บริจาคมาตามรอบที่ลงทะเบียน
7. สถานที่รับบริจาค	สถานที่จำกัด คับแคบ	สามารถบริหารจัดการ แยกกลุ่มผู้บริจาคเป็นรอบ ๆ ทำให้ไม่แออัด และพื้นที่เพียงพอ
8. การรายงานผลการบริจาค	ไม่สามารถรายงานผลได้ทัน ต้องรอ	สามารถรายงานผลการบริจาคได้แบบ Real Time

รายการ	เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต	
	ไม่มีระบบบริหารจัดการ	ใช้ระบบบริหารจัดการ
	ให้การบริจาคเสร็จสิ้นและตอบสอบถามข้อมูลเจ้าหน้าที่	
9. การติดตามผล และประเมินผล	ใช้กระดาษ ได้รับความร่วมมือน้อย	ผ่านระบบออนไลน์ ได้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินเป็นอย่างดี สามารถติดตามผลได้ง่าย
10. ฐานข้อมูลผู้บริจาคโลหิต	ไม่มีฐานข้อมูล	มีฐานข้อมูล สามารถประชาสัมพันธ์เชิญชวนบริจาคในครั้งต่อไปได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สภาพนักงานวิทยาเขตปัตตานีสามารถดำเนินกิจกรรมบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จนได้รับการเชิญชวนให้เป็นภาคีร่วมจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตฝ่าวิกฤตโควิด-19 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี โดยมีภาคีร่วมจัดประกอบด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดปัตตานี เทศบาลเมืองปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี ธนาคารเลือดปัตตานี และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2564 และสามารถนำองค์ความรู้จากการพัฒนาระบบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. การเรียนรู้ (Study/Learning)

10.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) ปรับปรุงวิธีการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตที่ผ่านมา เพื่อให้การจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตมีประสิทธิภาพสูงสุด

2) การสร้างทีมงาน/คณะทำงาน ที่มีความเข้มแข็ง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ในการทำงาน

10.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน

10.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้งานได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

2) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการขับเคลื่อนกิจกรรมบริจาคโลหิต

3) การทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงานที่เข้มแข็งเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรม

11. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

12.1 ลดการรอคอย ลดการแออัดของผู้คนในการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต ทำให้ประหยัดเวลา

12.2 การบริหารจัดการโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างง่ายเพื่อสนับสนุนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12.3 การถ่ายทอดองค์ความรู้ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมไปยังบุคลากรเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงาน

12. บทสรุป

การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตภายใต้โครงการ “55แสนซีซี55ปีม.อ.” เป็นการจัดกิจกรรมภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตและเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการบริจาคโลหิตภายใต้โครงการชาวสงขลานครินทร์ร่วมใจบริจาคโลหิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสรุปผลแยกตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

13.1 จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการการบริจาคโลหิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตในรูปแบบเดิม ที่เป็นลักษณะของการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้ที่สนใจมาร่วมบริจาคโลหิตในวันเวลาที่กำหนด ทำให้เกิดการแออัดของผู้คน เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ผู้คนไม่อยากออกมาบริจาคโลหิต เนื่องจากไม่มีมาตรการที่รัดกุมในการป้องกันการติดเชื้อ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องมีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบใหม่ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้า

มาปรับใช้ โดยมีการวางระบบการบริจาคในรูปแบบใหม่ คือ 1) ช่วงก่อนบริจาค ประกอบด้วยระบบลงทะเบียน การเลือกเวลาบริจาค การจัดคิว และระบบการแจ้งเตือน โดยการแจ้งเตือนผ่านอีเมลตามรอบของการบริจาค โดยกำหนดให้มีการแจ้งเตือนก่อนการบริจาค จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนวันบริจาค 1 วัน, 3 ชั่วโมงก่อนการบริจาค และ 15 นาทีก่อนจะถึงรอบบริจาคที่เลือกไว้ 2) ช่วงระหว่างบริจาค ประกอบด้วยการลงทะเบียนยืนยันการบริจาคผ่านระบบ การปรับสถานะการบริจาค ซึ่งมี 6 สถานะ คือ (1) รอยืนยัน (2) ยืนยันแล้ว (3) บริจาคไม่ได้ (4) กำลังบริจาค (5) บริจาคแล้วเสร็จ (6) สละสิทธิ์ และการแสดงผลสถานะการบริจาคผ่านระบบออนไลน์ในรูปแบบ Real Time ผ่านเว็บไซต์ และ3) ช่วงหลังบริจาค ประกอบด้วยการรายงานผลการรับบริจาคโลหิตในภาพรวมทั้งหมด การแจ้งขอบคุณผู้ร่วมบริจาค และการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม โดยผลการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตที่ผ่านมา ผู้บริจาคโลหิตมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$=4.80) และมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$=4.71)

13.2 จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการบริจาคโลหิตภายใต้โครงการชาวสงขลานครินทร์ร่วมใจบริจาคโลหิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากการพัฒนาระบบดังกล่าว ทำให้สภาพนักงานวิทยาเขตปัตตานีสามารถจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมทั้ง 5 วิทยาเขตในช่วงปีแรกได้รับบริจาคโลหิตภายใต้โครงการ “55แสนซีซี55ปีม.อ.” จำนวน 2,155,600 ซีซี (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2564) และปัจจุบันมียอดบริจาคโลหิตทั้งสิ้น จำนวน 2,716,000 ซีซี (ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565) ซึ่งสามารถดูรายละเอียดเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตได้ที่เว็บไซต์ https://sites.google.com/psu.ac.th/55ccpsu/home

13.3 ผลการจากพัฒนาระบบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิต สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในการนำไปปรับใช้กับการปฏิบัติงาน โดยใช้ระบบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตเป็นโมเดลการเรียนรู้ ซึ่งสภาพนักงานวิทยาเขตปัตตานีได้จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสายสนับสนุนภายใต้หัวข้อ “การใช้งานโปรแกรมประยุกต์เพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างมืออาชีพ” แบ่งเป็น 3 หลักสูตรละ 30 คน มีหลักสูตรย่อย คือ 1) การประยุกต์ใช้งาน Google Forms และ Google Sites 2) การใช้งาน Google Data Studio เพื่อนำเสนอ Dashboard อย่างง่าย และ 3) การประยุกต์ใช้งาน Google Applications ในการจัดทำฐานข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ซึ่งผลจากการจัดโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=4.43)



ภาพที่ 10 แผ่นประชาสัมพันธ์การจัดอบรมโดยใช้ระบบการจัดกิจกรรมบริจาคโลหิตเป็นโมเดลการเรียนรู้

****

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

4. ประเภทโครงการ

(✓) ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

(✓) 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นางศิริพร ทองนวลจันทร์ นักวิชาการอุดมศึกษาปฏิบัติการ

2) นางสาวลักขณา ฉุ้นทิ้ง นักวิชาการอุดมศึกษาชำนาญการ

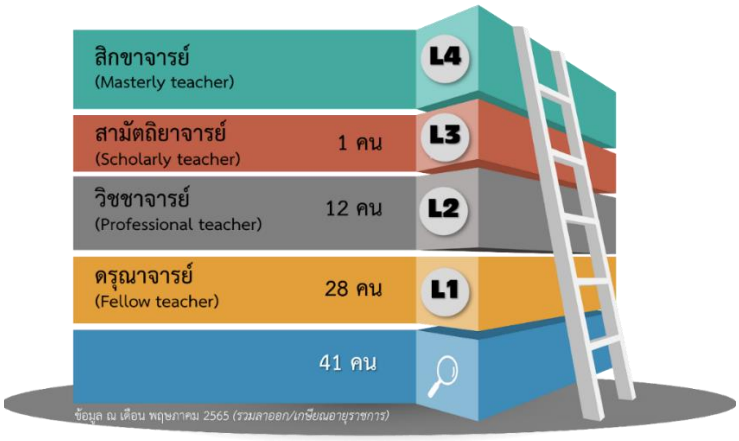
6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้สร้างกรอบมาตรฐานสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอน เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการพัฒนาการสอนของอาจารย์ในทุกระดับ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้บอกระดับความสามารถของอาจารย์ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1. ความรู้ทางวิชาชีพ (Professional Knowledge) คือ ผู้สอนมีความรู้ในศาสตร์สาขาวิชาของตน มีความรู้ในศาสตร์การสอนและการเรียนรู้ 2. สมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Practices) คือ ผู้สอนสามารถออกแบบและวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและมีการให้คำแนะนำ มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนและการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนบูรณาการงานวิจัย ความก้าวหน้าทางวิชาการและกิจกรรมต่าง ๆ เข้ากับการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และ 3. ค่านิยมทางวิชาชีพ (Professional Values) คือ ผู้สอนมีการพัฒนาทางวิชาชีพทั้งในรายวิชาที่สอน/วิธีการสอน และมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ โดยมหาวิทยาลัยได้แบ่งระดับผู้สอนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดรุณาจารย์ (Fellow Teacher), วิชชาจารย์ (Professional Teacher), สามัตถิยาจารย์ (Scholarly Teacher) และสิกขาจารย์ (Masterly Teacher) (สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565)

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยได้ประกาศกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework : PSU-TPSF) เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2558 เพื่อเป็นการกำหนดความก้าวหน้าทางวิชาการ (Career Path) ของอาจารย์ด้านการเรียนการสอน และพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนรองรับการผลิตบัณฑิตให้มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ มีทักษะของการเป็นพลเมืองโลก มุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรม สะท้อนอัตลักษณ์ความเป็นบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2558) ทั้งยังนำไปผูกโยงเป็นเป้าหมายบ่งชี้ผลสำเร็จ (OKR) ของมหาวิทยาลัยและแต่ละคณะด้วย

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขับเคลื่อนเรื่องการขอรับการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU - TPSF) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยมีอาจารย์แสดงความจำนงขอรับการประเมิน PSU-TPSF มายังคณะ จำนวน 100 ครั้ง จากผู้แสดงความจำนงขอรับการประเมินทั้งสิ้น 79 คน

(เนื่องจากไม่ได้รับการแต่งตั้งและขอรับการประเมินใหม่) ระหว่างภาคการศึกษาที่ 1/2559 ถึง ภาคการศึกษาที่ 2/2564 ซึ่งมีผู้ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์แล้ว มีจำนวน 41 คน (รวมลาออก และเกษียณอายุราชการ) โดยแบ่งตามระดับของสมรรถนะอาจารย์ฯ ดังภาพที่ 1

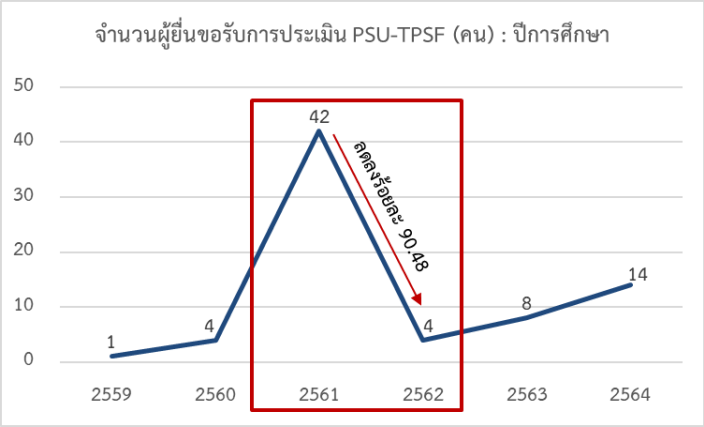


ภาพที่ 1 จำนวนผู้ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU-TPSF) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ทั้งนี้ หากพิจารณาจากจำนวนอาจารย์ประจำ ณ เดือน พฤษภาคม 2565 พบว่า จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เหลือเพียง 38 คน (ลาออกจากคณะ จำนวน 2 คน และเกษียณอายุราชการ 1 คน) คิดเป็นร้อยละ 25.68 จากจำนวนอาจารย์ประจำทั้งสิ้น 148 คน ไม่นับรวมอาจารย์ที่ลาศึกษาต่อ (ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ณ เดือนพฤษภาคม 2565)

ต่อมามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ประกาศปรับลดทุนสนับสนุนผู้ผ่านการประเมิน PSU-TPSF ระดับ 1 ดรุณาจารย์ (Fellow Teacher) จากเดิมอัตรา 3,000 บาท/เดือน เป็น “ไม่มีอัตราค่าตอบแทน” เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561 โดยมีผลสำหรับผู้ยื่นขอรับการประเมินรายใหม่ที่ใช้ผลงานการจัดการเรียนการสอนในภาคการศึกษาที่ 2/2561 เป็นต้นไป (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2561) ซึ่งส่งผลให้จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (42 คน) และอัตราการยื่นขอลดลงเหลือเพียง 4 คน ในปีการศึกษา 2562 ดังข้อมูลที่แสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 จำนวนอาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่ยื่นเอกสารขอรับการประเมิน PSU-TPSF ไปยังสำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปีการศึกษา 2559 ถึง 2564



จากนโยบายของมหาวิทยาลัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และการบรรลุเป้าหมายตาม OKR จึงพัฒนาระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 โดยดำเนินการภายใต้ค่านิยมหลักในการทำงานของสำนักงานบริหารคณะ *“บริการประทับใจ ฉับไว ทุกขั้นตอน*

นำองค์กรสู่ความสำเร็จ" บูรณาการกับแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยวงจรคุณภาพของเดมิ่ง (PDCA) และแผนภูมิก้างปลามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และครบทุกมิติของโมเดล HUSO 5 Smarts[1] เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับการประเมิน PSU-TPSF สร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการ และเป็นการสนับสนุนกระบวนการระดับคณะในการดำเนินงานด้านการขอรับการประเมิน PSU-TPSF อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถช่วยสนับสนุนกระบวนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่อาจารย์ผู้ขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework: PSU–TPSF)

2) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้อาจารย์ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ เพิ่มขึ้น

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ระดับความพึงพอใจต่อขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะฯ อยู่ในระดับ ดีเด่น

2) จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF เพิ่มขึ้น

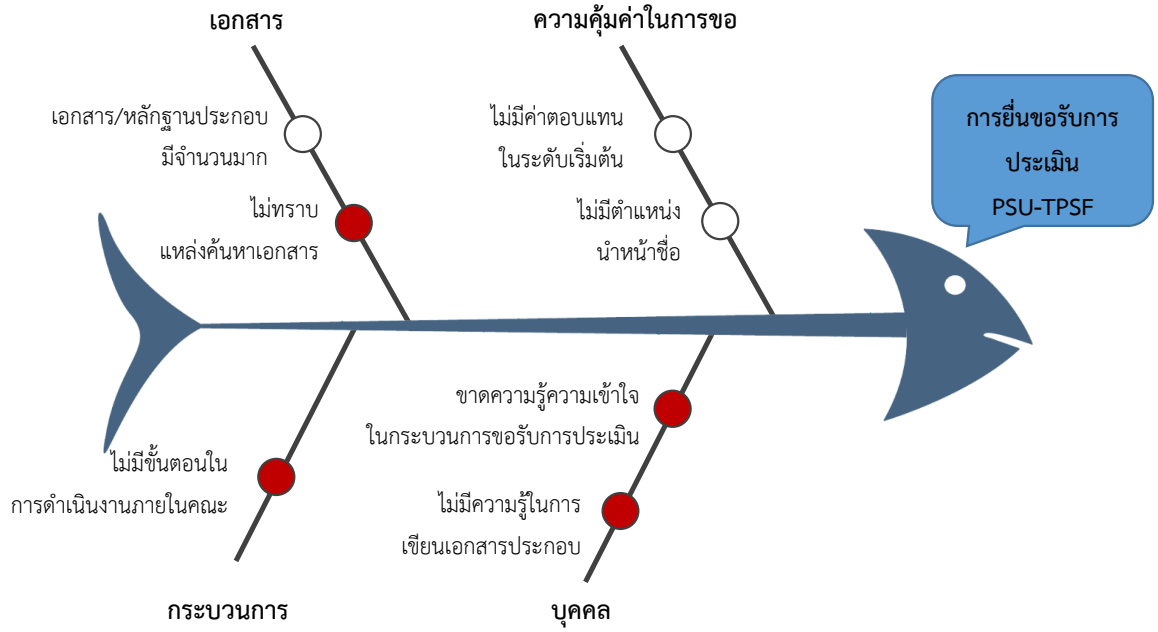
3) ร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ เพิ่มขึ้น

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

ขั้นตอนการพัฒนาระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีดังนี้

1) รวบรวมสภาพสาเหตุของปัญหาในการยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่ PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยค้นหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไขจากการสัมภาษณ์ผู้ยื่นขอรับการประเมินฯ ในปีการศึกษาที่ผ่านมา สามารถแสดงรายละเอียดได้ดัง ภาพที่ 2



[1] ผลงาน "การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ สำนักงานบริหารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ "HUSO 5 Smarts" ได้รับรางวัลแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ รางวัลระดับ "เหรียญเงิน และรางวัล Popular Vote" โครงการเวทีคุณภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2564

ภาพที่ 2 แผนผังก้างปลาแสดงการวิเคราะห์ปัญหาในการยื่นขอรับการประเมินเข้าสู่ PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2) วิเคราะห์ปัญหา และออกแบบแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้ขอยื่นรับการประเมิน PSU-TPSF โดยดำเนินการตามแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมิ่ง (PDCA) เน้นแก้ไขปัญหาจากสาเหตุหลักที่คณะฯ สามารถบริหารจัดการได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางการดำเนินการตามแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมิ่ง (PDCA)

PDCA	ปีการศึกษา 2/2561 - 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564
Plan: วางแผน	**1. กำหนดนโยบายระดับคณะ** 1.1 กำหนดแนวปฏิบัติ/ขั้นตอนดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะฯ (ตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัคร จนถึงขั้นตอนการส่งเอกสารไปยังมหาวิทยาลัย) 1.2 กำหนดองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประเมิน PSU-TPSF ระดับคณะ 1.2.1 มีหน้าที่ในการสังเกตการสอน ประเมินสมรรถนะการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งพิจารณาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF 1.2.2 องค์ประกอบมาจาก 3 ส่วน ได้แก่ 1) รองคณบดีฝ่ายวิชาการและนวัตกรรมการเรียนรู้ 2) อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลา- นครินทร์ (กรรมการวิชาการฯ เสนอรายชื่อ/ กรรมการประจำคณะฯ พิจารณาเห็นชอบ) 3) อาจารย์ประจำสาขาวิชาต้นสังกัดของผู้ขอรับการประเมิน (ผู้ขอรับการประเมินฯ เสนอ 2 รายชื่อ ผ่านแบบฟอร์มขอแสดงความจำนงในการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ฯ ของคณะฯ) 1.3 กำหนดแผนการดำเนินงานและกรอบเวลา (Action Plan) ในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ประจำภาคการศึกษา	**1. กำหนดนโยบายระดับคณะ** 1.1 การวางแผนทบทวนเป้าหมายการทำงานตามยุทธศาสตร์ของคณะ โดยเชื่อมโยงกับ TOR ของบุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรหน่วยงานวิชาการที่ดูแลงานด้านการขอรับการประเมิน PSU-TPSF 1.2 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาบูรณาการกับการทำงาน เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับการประเมิน PSU-TPSF 1.3 วางแผนการดำเนินงานและกรอบเวลา (Action Plan) ในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ประจำภาคการศึกษา	**1. กำหนดนโยบายระดับคณะ** 1.1 วางแผนทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ โดยปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในของคณะฯ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาจารย์ผู้ขอรับการประเมินฯ และผู้เกี่ยวข้องในบทบาทอื่น ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัครจนถึงการแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอรับการประเมิน 1.2 วางแผนพัฒนาศักยภาพความเป็นมืออาชีพให้แก่บุคลากรหน่วยงานวิชาการให้สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ กรณี ผู้ปฏิบัติงานหลักติดภารกิจไม่สามารถให้บริการได้
	2. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF (สร้างการรับรู้ เข้าใจ และสนับสนุนการยอมรับ) ได้แก่ 2.1 การจัดประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF	**2. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF** โดยสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจให้ความรู้เกี่ยวกับการขอรับการประเมิน PSU-TPSF และกิจกรรมสนับสนุนการยอมรับอย่างต่อเนื่อง <u>โดยเน้นที่ระดับที่ 2 วิชชาจารย์ (Professional Teacher)</u>	**2. กำหนดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF** โดยสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจให้ความรู้เกี่ยวกับการขอรับการประเมิน PSU-TPSF และกิจกรรมสนับสนุนการยอมรับอย่างต่อเนื่อง <u>เน้นพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนโดยออกแบบกิจกรรมการการเรียนรู้ที่หลากหลาย</u>

PDCA	ปีการศึกษา 2/2561 - 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564
	ประจำภาคการศึกษา และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้แสดงความจำนงขอรับการประเมินฯ		ตามหลักการเรียนรู้และพัฒนาโมเดล 70 : 20 : 10 และส่งเสริมให้อาจารย์ผลิตสื่อการเรียนการ
Plan: วางแผน (ต่อ)	2.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามแผนโครงการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 2.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (CoP) เพื่อเป็นการส่งต่อคุณค่า ถ่ายทอดประสบการณ์ในการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF		สอนออนไลน์ (Massive Open Online Course)
Do: ดำเนินการตามแผน	**1. ดำเนินการตามนโยบายระดับคณะ** โดยดำเนินการตามแผนการดำเนินงานและกรอบเวลา (Action Plan) ในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ประจำแต่ละภาคการศึกษา 1.1 ฝ่ายวิชาการประชาสัมพันธ์รับสมัครและดำเนินการตามขั้นตอน/ติดตามการส่งเอกสารตามเวลาที่กำหนดใน Action Plan ประจำภาคการศึกษา 1.2 ผู้ขอรับการประเมินฯ ส่งแบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับการประเมิน PSU-TPSF ประจำภาคการศึกษา ส่งผ่านหัวหน้าภาควิชาในรูปแบบของกระดาษ และจัดทำ/ปรับแก้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ตามรูปแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนดจัดส่งให้ฝ่ายวิชาการตามระยะเวลาที่คณะฯ กำหนด 1.3 คณะกรรมการประเมิน PSU-TPSF ระดับคณะเข้าสังเกตการสอน และส่งผลประเมินสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนตามระยะเวลาที่คณะฯ กำหนด	**1. ดำเนินการตามนโยบายระดับคณะ** 1.1 ทบทวนเป้าหมายการทำงานตามยุทธศาสตร์ของคณะด้านการพัฒนาศักยภาพความเป็นมืออาชีพของบุคลากร หัวข้อบุคลากรมีระดับสมรรถนะอาจารย์เพิ่มขึ้น โดยเชื่อมโยงลงสู่ TOR ของบุคลากรสายวิชาการ ในส่วนร้อยละ 16 (ได้รับแต่งตั้งใหม่ หรือ เลื่อนระดับที่สูงขึ้น หรือ รักษาตำแหน่งได้ 6 คะแนน) และของบุคลากรหน่วยงานวิชาการที่ดูแลงานด้านการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ในส่วนผลงานเชิงพัฒนา 1.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับการประเมิน PSU-TPSF 1.2.1 จัดทำฐานข้อมูลติดตามการรายงานผลเพื่อขอรับการประเมินต่อเนื่อง ในรูปแบบไฟล์ Excel 1.2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ (ร่วมกับงาน IT) 1.2.3 พัฒนาระบบการแสดงความจำนงในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF (รายใหม่) ที่เปลี่ยนจากกระดาษเป็นช่องทางออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่อาจารย์ของคณะ (ร่วมกับงาน IT) 1.2.4 จัดทำเว็บไซต์ PSU-TPSF ของคณะ (ร่วมกับงาน IT) เพื่อเพิ่มช่องทางในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างสะดวก 1.3 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานและกรอบเวลา (Action Plan) ในการขอรับการ	**1. ดำเนินการตามนโยบายระดับคณะ** 1.1 ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในของคณะฯ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานย่อยด้วยรูปแบบ Swim Lane Diagram ซึ่งเป็นการเขียนกระบวนงาน/ขั้นตอนจากซ้ายไปขวา เพื่อใช้อธิบายในขั้นตอนการดำเนินงานย่อยที่แสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องกับหลายบุคคล หรือหลายส่วนงาน (วิโรจน์ ชัยมูล และสุพรรษา ยวงทอง, 2558) 1.2 จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การขอรับการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework) สำหรับผู้ขอรับการประเมินรายใหม่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ด้วยตนเองให้แก่บุคลากรหน่วยงานวิชาการ 1.3 ปรับปรุงข้อมูลเว็บไซต์ PSU-TPSF ของคณะให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับแนวปฏิบัติใหม่ของมหาวิทยาลัยที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ 7 ก.ค. 64 และปรับปรุง/เพิ่มข้อมูลในส่วนของขั้นตอนการดำเนินงานภายในคณะที่ชัดเจนขึ้น ทั้งในส่วนของกระบวนการภาพรวมตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัคร จนถึงการแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอรับการประเมิน และขั้นตอนย่อยในแต่ละกระบวนการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจบทบาทของตนในแต่ละกระบวนการ

PDCA	ปีการศึกษา 2/2561 - 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564
		ประเมิน PSU-TPSF ประจำภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ 2/2563	
Do: ดำเนินการตามแผน (ต่อ)			1.4 จัดงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมให้อาจารย์ผลิตสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ (Massive Open Online Course) จำนวน 2 ทุน ทุนละ 21,500 บาท (1 ทุน = 5 ชั่วโมงการเรียนรู้)
	2. จัดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF (สร้างการรับรู้ เข้าใจ และสนับสนุนการยอมรับ) 2.1 กิจกรรมสร้างความเข้าใจให้ความรู้เกี่ยวกับ PSU-TPSF ได้แก่ 2.1.1 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการภายในคณะให้แก่ผู้แสดงความจำนงขอรับการประเมินฯ ภาคการศึกษาที่ 2/2561, 1/2562 และ 2/2562 2.1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามแผนโครงการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 หัวข้อ การจัดทำแผนการสอนแบบบูรณาการ (27-30 มิ.ย. 62 จ.กาญจนบุรี โดยมีอาจารย์เข้าร่วม 40 คน) 2.2 จัดกิจกรรมสนับสนุนการยอมรับ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (CoP) เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อขอรับการประเมินการเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ โดย ผศ.ดร.อารีย์ ธรรมโคร่ง (13 มี.ค. 62)	**2. จัดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF** (สร้างการรับรู้ เข้าใจ และสนับสนุนการยอมรับ) 2.1 กิจกรรมสร้างความเข้าใจให้ความรู้เกี่ยวกับ PSU-TPSF ได้แก่ 2.1.1 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการภายในคณะให้แก่ผู้แสดงความจำนงขอรับการประเมินฯ ภาคการศึกษาที่ 1/2563 และ 2/2563 2.1.2 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ PSU-TPSF กรณีมหาวิทยาลัยปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ หัวข้อ *"ก้าวสู่การเป็นวิชชาจารย์"* วิทยากรโดย รศ.ดร.วันดี สุทธรังษี ผู้อำนวยการสำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ (5 ม.ค. 64) 2.1.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามแผนโครงการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 หัวข้อ การสร้างบทเรียนในรูปแบบ MOOC โดย ผศ.ดร.โอภาส เกาไศยาภรณ์ (11 ม.ค. 64) 2.1.4 แปลเอกสารที่เกี่ยวข้องในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF เป็นภาษาไทย (ร่วมกับสาขาวิชาภาษาอังกฤษ) 2.1.5 ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่งานวิชาการคณะฯ 2.2 จัดกิจกรรมสนับสนุนการยอมรับอย่างต่อเนื่อง โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (CoP) หัวข้อ *"เคล็ด (ไม่) ลับ...สู่การเป็นวิชชาจารย์"* โดย ผศ.ดร.ยุโสบ บุญสุข (26 ต.ค. 63)	**2. จัดกิจกรรมการส่งเสริม PSU-TPSF** (สร้างการรับรู้ เข้าใจ และสนับสนุนการยอมรับ) 2.1 กิจกรรมสร้างความเข้าใจให้ความรู้เกี่ยวกับ PSU-TPSF ได้แก่ 2.1.1 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการภายในคณะให้แก่ผู้แสดงความจำนงขอรับการประเมินฯ ภาคการศึกษาที่ 1/2564 และ 2/2564 2.1.2 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ **PSU-TPSF Intensive Camp** (19 - 20 มิ.ย. 65) เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนและเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สอนระดับอุดมศึกษามืออาชีพที่สามารถพัฒนาการสอนของตนเองได้บนฐานนวัตกรรม โดยได้รับเกียรติจาก รศ.ดร.อาทิตย์ อินทรสิทธิ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ รศ.ดร.คณิตา นิจจรัลกุล คณะศึกษาศาสตร์ ร่วมเป็นวิทยากรหลักในกิจกรรม โดยโครงการนี้ได้ออกแบบกิจกรรมการการเรียนรู้ที่หลากหลาย ตามหลักการเรียนรู้และพัฒนาโมเดล 70 : 20 : 10 โดยร้อยละ 10 คือ การเรียนรู้จากการอบรม (Learning by Course) ร้อยละ 20 คือ การเรียนรู้จากผู้อื่น (Learning by Others) ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีโค้ชประจำกลุ่มคอยให้คำปรึกษาเพิ่มเติม และผู้เข้าอบรมแต่ละคนยังมีพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำแนวทางในการนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติจริง และร้อยละ 70 คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning by Experience) ลงมือทำเพื่อให้เกิดประสบการณ์จริง เป็นการมอบหมายงานหลังจากการเข้าอบรมโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการจัดทำแฟ้มสะสมงานด้านการเรียนการสอนตามแบบฟอร์มใหม่ของมหาวิทยาลัย

PDCA	ปีการศึกษา 2/2561 - 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564
			ซึ่งมีพี่เลี้ยงของตนเอง ทีมโค้ชประจำกลุ่มให้คำแนะนำเพิ่มเติมอีกด้วย โดยโครงการนี้
Do: ดำเนินการตามแผน (ต่อ)			ได้รับคะแนนความพึงพอใจ ระดับดีมาก (ร้อยละ 92) จากผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 37 คน 2.1.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามแผนโครงการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 โดยเน้นที่การผลิตสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ (Massive Open Online Course) - หัวข้อ MOOC สื่อการสอนออนไลน์ที่ใครก็ทำได้ ทำแล้วดีมีแต่ได้กับได้ โดย ผศ. กาญจนา สหะวิริยะ (23 ก.พ. 65) - หัวข้อ มาทำ MOOC ด้วยกันมั้ย โดย อ.ฟาตีเม๊าะห์ เจ๊ะอาแซ (25 ก.พ. 65) 2.1.4 ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรม **PSU-TPSF Clinic** ซึ่งเป็นกิจกรรมเปิดห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการขอรับการประเมิน PSU-TPSF การเขียนแผนการสอน และการจัดทำแฟ้มสะสมงานด้านการสอน เป็นต้น โดยได้รับเกียรติจาก รศ.ดร.อาทิตย์ อินทรสิทธิ์ (สามัตถิยาจารย์) และ ผศ.ดร.ศรัณย์ลิตา โชติรัตน์ (วิชชาจารย์คนแรกของคณะฯ) เป็นผู้ให้คำปรึกษาหลัก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมขอรับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 24 มิ.ย. 65 จำนวน 9 ราย 2.2 จัดกิจกรรมสนับสนุนการยอมรับอย่างต่อเนื่อง โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (CoP) หัวข้อ “ถอดบทเรียน...สู่การเป็นวิชชาจารย์” โดย ดร.กิตติพงศ์ เช่งลอยเลื่อน (19 มิ.ย. 65)
Check : ติดตาม	**1. สอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ** โดยได้รับระดับคะแนน ดังนี้ **1.1 ด้านขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีมาก</u> (ร้อยละ 84.44)** แบ่งเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1.1.1 การแสดงความจำนงขอรับการประเมิน PSU-TPSF ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 88.57 1.1.2 การประชุมชี้แจงรายละเอียดได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 80.00	**1. สอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ** โดยได้รับระดับคะแนน ดังนี้ **1.1 ด้านขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 90.62)** แบ่งเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1.1.1 การแสดงความจำนงขอรับการประเมิน PSU-TPSF ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 93.50 1.1.2 การประชุมชี้แจงรายละเอียดได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 86.70	**1. สอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ** โดยได้รับระดับคะแนน ดังนี้ **1.1 ด้านขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 96.25)** แบ่งเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1.1.1 การแสดงความจำนงขอรับการประเมิน PSU-TPSF ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 98.75 1.1.2 การประชุมชี้แจงรายละเอียดได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 93.75

PDCA	ปีการศึกษา 2/2561 - 2562	ปีการศึกษา 2563	ปีการศึกษา 2564
Check : ติดตาม (ต่อ)	1.1.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน PSU-TPSF ระดับคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 85.71 1.1.4 การส่งเอกสารขอรับการประเมินได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 86.67 1.1.5 การสังเกตการจัดการเรียนการสอน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 81.90 1.1.6 ความพึงพอใจโดยรวมต่อขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 83.81 **1.2 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 90.16)** แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ 1.2.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 90.48 1.2.2 ความรวดเร็วในการประสานงาน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 88.57 1.2.3 ความพึงพอใจโดยรวมในการให้บริการ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 91.43	1.1.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน PSU-TPSF ระดับคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 90.31 1.1.4 การส่งเอกสารขอรับการประเมินได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 92.08 1.1.5 การสังเกตการจัดการเรียนการสอน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 90.08 1.1.6 ความพึงพอใจโดยรวมต่อขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 91.03 **1.2 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 93.12)** แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ 1.2.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 93.70 1.2.2 ความรวดเร็วในการประสานงาน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 91.16 1.2.3 ความพึงพอใจโดยรวมในการให้บริการ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 94.50 **2. สอบถามความพึงพอใจการใช้งานเว็บไซต์ PSU-TPSF คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** โดยได้รับระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 96.33)	1.1.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน PSU-TPSF ระดับคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 95 1.1.4 การส่งเอกสารขอรับการประเมินได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 97.50 1.1.5 การสังเกตการจัดการเรียนการสอน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 96.25 1.1.6 ความพึงพอใจโดยรวมต่อขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 96.25 **1.2 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคณะ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 96.25)** แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ 1.2.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 97.50 1.2.2 ความรวดเร็วในการประสานงาน ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 93.75 1.2.3 ความพึงพอใจโดยรวมในการให้บริการ ได้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 97.50 **2. สอบถามความพึงพอใจการใช้งานคู่มือปฏิบัติงาน** เรื่อง การขอรับการประเมินสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework) สำหรับผู้ขอรับการประเมินรายใหม่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จากผู้ร่วมงานหน่วยงานวิชาการ สำนักงานบริหารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อยู่ในระดับ <u>ดีเด่น</u> (ร้อยละ 93.33)
Act: เรียนรู้/ปรับปรุง	นำผลการประเมินความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่คณะฯ สามารถดำเนินการได้เองมาปรับปรุงกระบวนการทำงานในปีถัดไป โดยเน้นสร้างความเข้าใจในระดับวิชชาจารย์ เพื่อตอบความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับทิศทางของมหาวิทยาลัย	นำผลการประเมินความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่คณะฯ สามารถดำเนินการได้เองมาปรับปรุงกระบวนการทำงานในปีถัดไป โดยเน้นสร้างความเข้าใจผ่านเครื่องมือการพัฒนาการเรียนรู้ที่หลากหลาย และส่งเสริมนวัตกรรมการสอนด้วย MOOC	นำผลการประเมินความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่คณะฯ สามารถดำเนินการได้เองมาปรับปรุงกระบวนการทำงานในปีถัดไป

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ตารางที่ 2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรม การส่งเสริม PSU-TPSF	งบประมาณ (บาท)
1) สร้างการรับรู้ และเข้าใจ	
1.1) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการภายในคณะ ในแต่ละรอบการขอรับการประเมิน (6 ครั้ง)	ไม่ใช้งบประมาณ
1.2) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ PSU-TPSF	
- “ก้าวสู่การเป็นวิชชาจารย์” วิทยากรโดย รศ.ดร.วันดี สุทธรังษี ผู้อำนวยการสำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ (5 ม.ค. 64)	800
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ PSU-TPSF Intensive Camp (19 - 20 มิ.ย. 65 โดยมีอาจารย์เข้าร่วม 37 คน)	66,650
1.4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามแผนโครงการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21	
- หัวข้อ การจัดทำแผนการสอนแบบบูรณาการ (27-30 มิ.ย. 62 จ.กาญจนบุรี โดยมีอาจารย์เข้าร่วม 40 คน)	380,000
- หัวข้อ การสร้างบทเรียนในรูปแบบ MOOC โดย ผศ.ดร.โอภาส เกาไศยาภรณ์ (11 ม.ค. 64)	2,400
- หัวข้อ MOOC สื่อการสอนออนไลน์ที่ใครก็ทำได้ ทำแล้วดีมีแต่ได้กับได้ โดย ผศ.กาญจนา สหะวิริยะ (23 ก.พ. 65)	1,200
- หัวข้อ มาทำ MOOC ด้วยกันมั้ย โดย อ.ฟาตีเม๊าะห์ เจ๊ะอาแซ (25 ก.พ. 65)	1,200
2) สร้างการยอมรับ	
2.1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice : CoP) กับผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแล้ว	ไม่ใช้งบประมาณ

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จเปรียบเทียบ 3 ปี ตั้งแต่ปีการศึกษาที่ 2561-2564

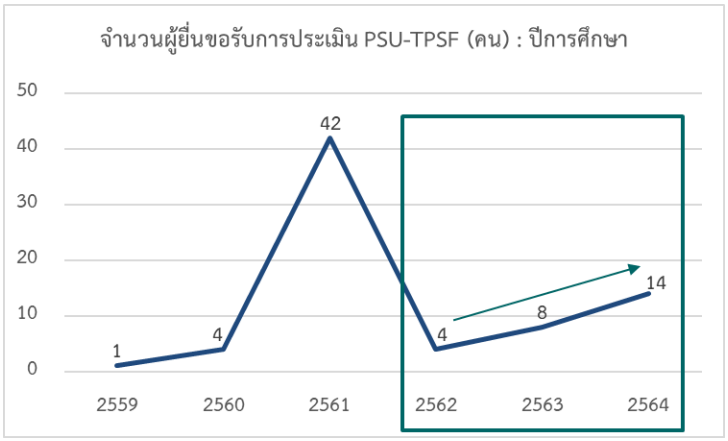
ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จ	ปีการศึกษา			
	2561	2562	2563	2564
1) ร้อยละความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ แบ่งเป็น				
1.1) ร้อยละความพึงพอใจด้านขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ	-	84.44	90.62	96.25
1.2) ร้อยละความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคณะ	-	90.16	93.12	96.25
2) จำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF (เฉพาะรายใหม่)	3 (2/2561)	4	8	14
3) ร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ (เฉพาะรายใหม่)	33.33 (2/2561)	100	100	ยังไม่ทราบผลทั้งหมด
4) ร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ เทียบกับจำนวนอาจารย์ในคณะ	18.24	20.95	26.35	27.02*

หมายเหตุ : * ประกาศผลแล้ว 2 คน จาก 14 คน

จากตารางที่ 3 ในปีการศึกษา 2564 ระดับและร้อยละความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ภายในคณะ เพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2562 และปีการศึกษา 2563 เป็นระดับ “**ดีเด่น (ร้อยละ 96.25)**” ทั้งด้าน

ขั้นตอน/กระบวนการขอรับการประเมินของคณะ และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการคณะ อีกทั้งจำนวนอาจารย์ที่ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF **เพิ่มขึ้นตามลำดับ** (ปีการศึกษา 2562 จำนวน 4 คน, ปีการศึกษา 2563 จำนวน 8 คน และปีการศึกษา 2564 จำนวน 14 คน) ดังแผนภูมิที่ 2 และร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเทียบจากจำนวนอาจารย์ในคณะ (ปีการศึกษา 2561 ร้อยละ 18.24, ปีการศึกษา 2562 ร้อยละ 20.95, ปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 26.35 และปีการศึกษา 2564 ร้อยละ 27.02)

แผนภูมิที่ 2 จำนวนอาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่ยื่นเอกสารขอรับการประเมิน PSU-TPSF ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 - 2564



จากที่คณะมีกระบวนการดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ที่ชัดเจน ตลอดจนเรียนรู้/ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่คณะอื่น ๆ ในการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่ของคณะที่รับผิดชอบงานนี้ได้รับเชิญจากคณะในวิทยาเขตปัตตานีให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา โดยได้รับเชิญเป็นวิทยากร เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ ให้แก่บุคลากรสายวิชาการ คณะวิทยาการอิสลาม และบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะศึกษาศาสตร์

นอกเหนือจากความสำเร็จข้างต้น คณะมีจำนวนอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ ในทุกระดับอยู่ในลำดับที่ 1 ของวิทยาเขตปัตตานี และอยู่ในลำดับที่ 2 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังภาพที่ 3 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค. 65) (สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2565)



ภาพที่ 3 จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้าสู่กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อยู่ในลำดับที่ 2 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีกทั้ง ได้รับรางวัลชมเชย ประเภท 3 Poster Presentation (กลุ่มข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้) ผลงาน "PSU-TPSF Supporting System" ในโครงการประกวดนวัตกรรม PSU Innovation Challenge 2020 จัดโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

11.1.1 สำหรับอาจารย์เข้าใหม่

จากการมีอาจารย์เข้าใหม่ พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการฝึกฝนในบทบาทของการเป็นผู้สอนโดยตรง ดังนั้น งานวิชาการจึงร่วมกับงานการเจ้าหน้าที่ของคณะในการออกแบบ Onboarding Program สำหรับอาจารย์เข้าใหม่ โดยเน้นความรู้สามารถในด้านการจัดการเรียนการสอนที่ครอบคลุมทั้งด้านการเขียนวัตถุประสงค์การศึกษาหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ การออกแบบการสอน กระบวนการเรียนการสอน จิตวิทยาการเรียนรู้ การออกแบบการวัดและการประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมให้อาจารย์ใหม่ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของความเป็นอาจารย์มืออาชีพให้สามารถจัดการเรียนการสอนด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

11.1.2 สำหรับอาจารย์ผู้สอนปัจจุบัน

1) ร่วมกับงานการเจ้าหน้าที่ของคณะพัฒนาระบบในการบริหารจัดการข้อมูลอาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ขอรับการประเมิน PSU-TPSF เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการผลักดันให้อาจารย์ที่ปฏิบัติงานสอนในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน ส่งเอกสารยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF

2) กำหนดกรอบในการพัฒนา (Development Framework) ความสามารถด้านการจัดการเรียนการสอนให้แก่บุคลากรสายวิชาการอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมตามแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบใช้สมรรถนะเป็นฐาน (Competency-Based Learning) มีการวางแผนการพัฒนาเป็นรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) พร้อมกับประยุกต์ใช้หลักการเรียนรู้และพัฒนาตามโมเดล 70:20:10 โดยที่ร้อยละ 70 คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning by Experience) ลงมือทำเพื่อให้เกิดประสบการณ์ทำงานจริง ร้อยละ 20 คือ การเรียนรู้จากผู้อื่น (Learning by Others) หรือมีพี่เลี้ยง/โค้ชเพื่อการแนะนำแนวทางในการนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติจริง ร้อยละ 10 คือ การเรียนรู้จากการอบรม (Learning by Course) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติหรือพฤติกรรมที่ควรมีในการปฏิบัติงาน (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธุ์, 2559)

3) จัดค่าย PSU-TPSF Intensive Camp เพื่อเตรียมความพร้อมในการยื่นขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ตามกรอบมาตรฐานอาจารย์ PSU-TPSF ระดับ 2 (วิชชาจารย์)

4) ปรับปรุงเว็บไซต์ PSU-TPSF ของคณะ เพิ่มหมวดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อแนะนำการเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการขอรับการประเมินฯ การเขียนแฟ้มสะสมงานด้านการเรียนการสอน และการเขียนแผนการสอน

5) สำรวจความต้องการในการสนับสนุนการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF เพื่อนำไปออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะต่อไป

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

ระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ดำเนินการภายใต้ค่านิยมหลักในการทำงานของสำนักงานบริหารคณะ “บริการประทับใจ ฉับไว ทุกขั้นตอน นำองค์กรสู่ความสำเร็จ” **และระบบ HUSO 5 Smarts** ดังนี้

1) Smart Leader: มีผู้นำ (คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ในด้านการจัดการเรียนการสอน ให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการสนับสนุนและพัฒนาอาจารย์ของคณะฯ ให้มีสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2) Smart Plan: มีขั้นตอนและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน (ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อาจารย์ผู้ขอรับการประเมินฯ และผู้เกี่ยวข้องในบทบาทอื่น ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการรับสมัคร จนถึงการแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ขอรับการประเมิน และมีแผนการดำเนินงานการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ในแต่ละภาคการศึกษา)

3) Smart Team: มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งทั้งภายในหน่วยงานวิชาการ และระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

4) Smart Supporting: มีระบบสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ด้านการจัดการเรียนการสอน และการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ให้แก่คณาจารย์

5) Smart Heart: มีการสร้างความรักและความผูกพันภายในองค์กร เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice : CoP) ระหว่างอาจารย์ภายในคณะที่เป็นผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแล้วกับผู้ขอรับการประเมิน PSU-TPSF

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1) ยึดค่านิยมหลักของสำนักงานบริหารคณะฯ “บริการประทับใจ ฉับไว ทุกขั้นตอน นำองค์กรสู่ความสำเร็จ” และระบบ HUSO 5 Smarts มาเป็นพื้นฐานในการทำงาน โดยไม่หยุดยั้งที่จะพัฒนางานเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับการประเมิน PSU-TPSF สร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการ และเป็นการสนับสนุนกระบวนการระดับคณะในการดำเนินงานด้านการขอรับการประเมิน PSU-TPSF อย่างมีประสิทธิภาพ

2) มีการขับเคลื่อนที่เน้นความมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ระดับคณาจารย์และระดับผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาหรือดำเนินกิจกรรม โดยมีผู้บริหารให้คำปรึกษา เพื่อให้กิจกรรมดำเนินการไปได้อย่างมีศักยภาพและบรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อมุ่งมั่นในการสนับสนุนและพัฒนาอาจารย์ของคณะให้มีสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) มีกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยนำโมเดล HUSO 5 Smarts มาเป็นกรอบในการพัฒนางานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด PDCA

2) มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการทำงาน โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศทั้งในส่วนของผู้ขอรับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และผู้บริหาร ซึ่งเดิมผู้ขอรับบริการต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อสอบถามรายละเอียดหรือกระบวนการการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ซึ่งการอธิบายรายละเอียดดังกล่าวทำให้ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน และการยื่นแสดงความจำนงในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF กระทำผ่านรูปแบบกระดาษ ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรกระดาษและยากต่อการค้นหาข้อมูล ดังนั้น ทางเจ้าหน้าที่จึงได้มีการจัดทำเว็บไซต์ PSU-TPSF ในระดับคณะ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการขอรับการประเมิน PSU-TPSF รวมถึงกระบวนการ (Flowchart) หรือแนวปฏิบัติการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF ซึ่งผู้ขอรับบริการสามารถศึกษากระบวนการ (Flowchart) หรือแนวปฏิบัติผ่านช่องทางดังกล่าวได้อย่างง่ายและสะดวก ลดระยะเวลาของการอธิบายกระบวนการ อีกทั้งมีการพัฒนาระบบยื่นแสดงความจำนงในการขอรับการประเมิน PSU-TPSF สำหรับรายใหม่ ซึ่งผู้ขอรับบริการสามารถยื่นผ่านทางระบบและรับทราบผลได้ทันที อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสามารถนำเสนอต่อผู้บริหารผ่านทางระบบได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมถึงมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกรอบสมรรถนะอาจารย์ PSU-TPSF ของคณะฯ เพื่อจัดทำเป็นทำเนียบและรายงานสถิติคณาจารย์ของแต่ละหลักสูตรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในแต่ละระดับ

13. เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2558). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.* เข้าถึงได้จาก https://tpsf.psu.ac.th

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2561). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง กรอบมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU Teaching Professional Standards Framework).* เข้าถึงได้จาก https://tpsf.psu.ac.th

วิโรจน์ ชัยมูล และสุพรรษา ยวงทอง. (2558). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: บริษัท โปรวิชั่น จำกัด.

สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2565). *ระดับมาตรฐานสมรรถนะอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. เข้าถึงได้จาก https://tpsf.psu.ac.th/achievement/

อาภรณ์ ภู่วิทยพันธุ์. (2559). *การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรบนพื้นฐาน 70:20:10 Learning model*. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์.

14. บทสรุป

ระบบงานสนับสนุนการขอรับการประเมิน PSU-TPSF คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นกระบวนการทำงานที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนส่งเสริมให้อาจารย์ของคณะฯ รับการประเมินเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ ซึ่งดำเนินการภายใต้ค่านิยม “บริการประทับใจ ฉบับไวทุกขั้นตอน นำองค์กรสู่ความสำเร็จ” และระบบ HUSO 5 Smarts โดยดำเนินการเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 2/2561 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน มีการกำหนดกระบวนการดำเนินการ โดยการจัดทำ Workflow ขั้นตอน/กระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การจัดประชุม/อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ PSU-TPSF อย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ภายในคณะที่ได้รับการแต่งตั้งแล้วกับอาจารย์ผู้ที่ยื่นขอรับการประเมินรายใหม่ เพื่อเป็นการส่งต่อคุณค่า ถ่ายทอดประสบการณ์ในการยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการทำงาน และการเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร/แหล่งข้อมูลการให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ PSU-TPSF โดยมีคณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เป็นที่ปรึกษา ให้คำชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้มีจำนวนอาจารย์ยื่นขอรับการประเมิน PSU-TPSF เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้รับการยอมรับจากระดับคณะ ระดับวิทยาเขต ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อขอรับการประเมินเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะอาจารย์ฯ นำไปสู่การขับเคลื่อนตามภารกิจในระดับหน่วยงาน ระดับส่วนงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง ระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ HUSO scholarship

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

4. ประเภทของโครงการ

☑ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน

(ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☑ 1.2 สายสนับสนุน

☐ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☐ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1) นางสาวพิกุล แซ่เจน

2) นายธนาพงศ์ ไชยรีย์

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดสวัสดิการให้กับนักศึกษาในคณะมาอย่างต่อเนื่องในทุกปีการศึกษา โดยเฉพาะสวัสดิการด้านทุนสนับสนุนการศึกษา และด้วยคณะมีจำนวนนักศึกษามากส่งผลให้นักศึกษาที่มีอัตราการของรับทุนจึงมีสัดส่วนที่มากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่คณะพบเจอในทุกปีการศึกษาคือกระบวนการการจัดเก็บข้อมูลที่ซับซ้อนและต้องใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิเช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ ระยะเวลาการบริหารจัดการ และยากแก่การนำข้อมูลไปใช้งานต่อได้อย่างเกิดประสิทธิภาพได้สะดวก รวดเร็วหรือลดขั้นตอนได้ อีกทั้งตลอดระยะเวลาช่วง 2 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส Covid-19 ทำให้สถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมทั้งคณะ ต้องมีการจัดรูปปแบบการเรียนการสอนในลักษณะ Online site ทั้งหมด จึงส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถมายังมหาวิทยาลัยและเข้าเรียนในชั้นเรียนได้ตามปกติได้ และสิ่งสำคัญที่คณะพบเจออีกประการหนึ่งคือปัญหาเรื่องจำนวนทุนการศึกษาที่ต้องรองรับจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยสภาวะทางการเงินของครอบครัวนักศึกษาที่ลดลง ทำให้เกิดความต้องการและการขอรับทุนการศึกษาจากนักศึกษาจำนวนมากขึ้น ดังนั้นกระบวนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาขั้นตอนการทำงานด้านทุนการศึกษา คือการพัฒนารูปแบบการให้ทุนการศึกษาที่ดีและมีประสิทธิภาพ ที่สามารถช่วยให้ประหยัดต้นทุน ประหยัดทรัพยากร เวลา และอำนวยความสะดวกกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้สมัครขอรับทุน ผู้พิจารณาทุน เจ้าหน้าที่ของคณะฯ และฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ดังนั้นโครงการการจัดการระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (HUSO scholarship) ที่ดำเนินการและดูแลภาพรวมทั้งระบบจะช่วยให้สามารถพัฒนาระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้องค์กรพัฒนามีระบบที่ทันสมัยและประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายได้อย่างมาก และสามารถรายงานผลการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนให้ง่ายและทันสมัย

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

   7.1 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสวัสดิการทุนการศึกษาของคณะ

   7.2 เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานที่ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

   ช่วยองค์กรในการลดต้นทุน ลดงบประมาณ ลดเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพ สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานให้กับองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติ

ได้ดำเนินการทำงานและแนวทางการทำงานโดย แนวปฏิบัติที่ดี PDCA โดยมีวิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนเปิดรับบริจาคทุน ส่วนของผู้บริจาคทุนการศึกษา (ผู้บริจาคทุนสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดผ่านระบบ e-banking โดยระบบรองรับทุกสถาบันการเงิน โดยมีข้อดีและความสะดวกคือ ผู้บริจาคจะได้รับการลดหย่อนภาษี เป็น 2 เท่าของยอดบริจาคโดยอัตโนมัติ e-donation โดยใช้เวลาดำเนินงานในส่วนนี้ไม่เกิน 1-1.30 นาที) ดังรูปที่ 1

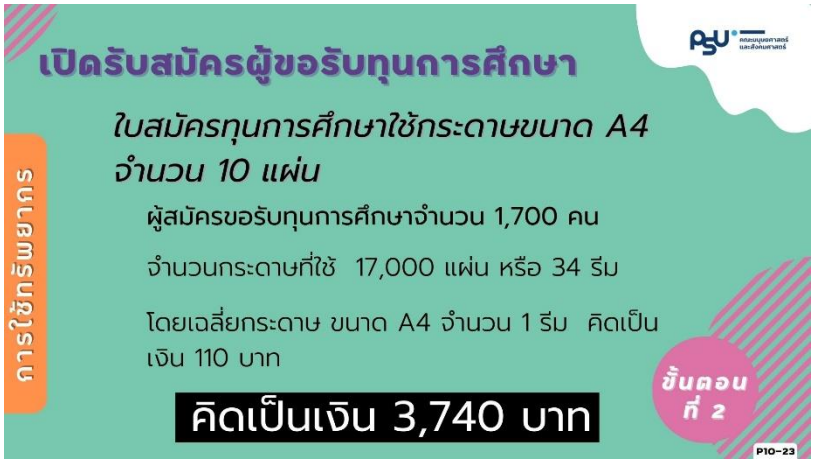


รูปที่ 1 ขั้นตอนการเปิดรับบริจาคทุน

2) ขั้นตอนเปิดรับสมัครทุนการศึกษา ส่วนของผู้ขอรับทุนการศึกษา โดยนักศึกษาที่มีความต้องการและประสงค์จะสมัครขอรับทุนการศึกษา ให้กรอกข้อมูลและยื่นหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบ Online ตามที่คณะได้แจ้งประกาศให้ทราบ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 ขั้นตอนการเปิดรับสมัครทุน







3) ขั้นตอนการประกาศวันและรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุนการศึกษา คณะ จะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้สมัครขอรับทุนที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยประมวลข้อมูลในระบบที่ผู้สมัครกรอก ดังรูปที่ 6



รูปที่ 6 ขั้นตอนการประกาศ

4) ขั้นตอนการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกผู้สมัครรับทุนการศึกษา ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์คัดเลือกออนไลน์ ผู้สมัครและผู้สัมภาษณ์ไม่ต้องเดินทางมาที่คณะ ผู้สัมภาษณ์สามารถกรอกคะแนนและลงความเห็นได้ทันที ดังรูปที่ 7



รูปที่ 7 ขั้นตอนการสอบสัมภาษณ์ทุน

5) ขั้นตอนการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา เจ้าหน้าที่คณะ จะดำเนินการประมวลผลคะแนน จากผู้สัมภาษณ์ทั้งหมดและเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยตามลำดับ และสามารถจัดทำรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา ขั้นตอนการรับทุน หลักฐานประกอบการรับทุน เพื่อใช้แนบในขั้นตอนการเบิกจ่ายของขั้นตอนระเบียนงานการเงินต่อไป ดังรูปที่ 8



ดังรูปที่ 8 ขั้นตอนประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน

6) ขั้นตอนการจัดทำเอกสารเพื่อเบิกจ่ายตามขั้นตอนของระเบียบงานการเงิน โดยเจ้าหน้าที่คณะจัดเก็บรวบรวมเอกสารและข้อมูลที่ผู้ได้รับทุนแจ้งมาตามขั้นตอนก่อนหน้านี้ และรวบรวมเป็นข้อมูลจัดส่งไปยังงานการเงินของคณะ เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป ดังรูปที่ 9



รูปที่ 9 ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกี่ยวข้อง

7) ขั้นตอนการรับทุนการศึกษา คณะจะดำเนินการโอนทุนการศึกษาให้แก่ผู้ได้รับทุนการศึกษา ไปยังบัญชีธนาคารที่ผู้ได้รับทุนการศึกษาได้แจ้งไว้ในระบบ ดังรูปที่ 10



รูปที่ 10 ขั้นตอนการมอบทุน

โดยขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับ ระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติที่ดี โดยใช้กระบวนการทำงาน PDCA ซึ่งมีขั้นตอนการทำงานและกระบวนการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ดังตารางที่ 1

PDCA	กิจกรรม ปี 2563	กิจกรรม ปี 2564	กิจกรรม ปี 2565
Plan: วางแผน	ผู้รับผิดชอบประชุมวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบประชุมวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบประชุมวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริจาคทุน ผู้สัมภาษณ์
Do: ดำเนินการตามแผน	ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอน 1) เปิดรับบริจาคทุน 2) เปิดรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา 3) นักศึกษายื่นใบสมัครที่คณะ 4) ประกาศวันและรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุนการศึกษา 5) ประชุมเตรียมความพร้อมกับผู้สัมภาษณ์ทุน 6) ประสานงานสถานที่เพื่อใช้สัมภาษณ์ทุน 7) จัดสอบสัมภาษณ์ทุน Onsite 8) ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่การมอบทุน 9) นักศึกษาเข้ารับทุน 10) รวบรวมเอกสารเบิกจ่าย	ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอน 1)เปิดรับบริจาคทุน 2)เปิดรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา 3)นักศึกษายื่นใบสมัครที่คณะ 4)ประกาศวันและรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุนการศึกษา 5)ประชุมเตรียมความพร้อมกับผู้สัมภาษณ์ทุน 6)จัดสอบสัมภาษณ์ทุน Online 7)ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่มอบทุนการศึกษา 8) นักศึกษาเข้ารับทุน 9)รวบรวมเอกสารเบิกจ่าย	ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอน 1)เปิดรับบริจาคทุน 2)เปิดรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา นักศึกษายื่นใบสมัครในระบบ Online 3)ประกาศวันและรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทุนการศึกษา 4)ประชุมเตรียมความพร้อมกับผู้สัมภาษณ์ทุน 5)จัดสอบสัมภาษณ์ทุน Online 6)ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน พร้อมแจ้งการแนบหลักฐานการขอรับทุน 7) คณะฯ โอนทุนการศึกษาให้นักศึกษา 8) รวบรวมเอกสารเบิกจ่าย
Check : ติดตาม	จัดทำแบบประเมิน	จัดทำแบบประเมิน	จัดทำแบบประเมิน
Act: เรียนรู้/ปรับปรุง	นำผลที่ได้รับจากการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ มาปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนเอง	นำผลความพึงพอใจในการให้บริการในภาพรวมมาวิเคราะห์ และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาในปีถัดไป	นำผลความพึงพอใจในการให้บริการในภาพรวมมาวิเคราะห์ และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาในปีถัดไป

ตารางที่ 1 : ขั้นตอนการดำเนินงานด้วยกระบวนการ PDCA

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน (ทั้งนี้ไม่นับรวมเงินทุนการศึกษา)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1.การพัฒนางานด้านสวัสดิการทุนการศึกษาของคณะ	1. มีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทำงาน 2. อาศัยการทำงานจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน 3.ขาดข้อมูลอ้างอิง 4.ไม่มีการบูรณาการทำงานระหว่างงานอื่นๆ เพื่อให้กระบวนการงานรวดเร็วและทันสมัยมากยิ่งขึ้น	1.นำข้อผิดพลาดมาปรับแก้ให้เกิดการพัฒนาและลดขั้นตอนการทำงาน 2.ศึกษาข้อมูลและแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานกับผู้ปฏิบัติในลักษณะเดียวกัน 3.นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์กับกระบวน/ขั้นตอนการทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดขั้นตอนเวลา	1.กำหนดและวางแผนขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้จริง 2.มีกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 3.นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการ/ขั้นตอนการทำงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การทำงานรวดเร็วมากขึ้น
2.ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่าย	1.ขั้นตอนการทำงานหลายขั้นตอนและซับซ้อน 2.มีค่าใช้จ่ายในการจัดการกระบวนการทำงาน 3.มีจำนวนช่วงระยะเวลาการดำเนินการที่มากเนื่องจากมีหลายขั้นตอน 4.ใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เช่นกระดาก หมึกพิมพ์จำนวนมาก	1.ขั้นตอนการทำงานหลายขั้นตอน 2.มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรที่มีจำนวนมาก 3.สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้	1.นำเทคโนโลยีสารเทศมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการ/ขั้นตอนการทำงาน ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องได้

ตารางที่ 2 : ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จด้านบริหารจัดการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริจาคทุน (คะแนนเต็ม 5)	4.27	4.29	5.00
2) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สัมภาษณ์ทุน (คะแนนเต็ม 5)	4.00	4.00	4.44
3) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สมัครรับทุน (คะแนนเต็ม 5)	3.5	3.60	4.85
4) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบ(คะแนนเต็ม 5)	4.00	4.00	4.47
5) รางวัลประกวด/แข่งขันโครงการประกวดนวัตกรรม PSU Innovation Challenge วิทยาเขตปัตตานี	-	-	รางวัลยอดเยี่ยม
6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆในวิทยาเขตปัตตานี	0	0	1

ตารางที่ 3 : ผลลัพธ์แสดงความสำเร็จด้านบริหารจัดการ

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

1) ปรับปรุงการรายงานผล เน้นให้มีผลงานสอดคล้องกับ OKR และแผนกลยุทธ์ของคณะ เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมาย/ทิศทางขององค์กรอย่างแท้จริง

2) การจัดทำระบบการรายงานข้อมูลทุนที่ใช้ได้ในการติดตามผลและการประยุกต์ใช้ทุนในรูปแบบต่าง ๆ

3) การส่งเสริมให้เกิดการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

ระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (HUSO scholarship) พัฒนาโดยในระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ทำให้ระบบต่าง ๆ รวดเร็ว สามารถสรุปรายงานในแต่ละขั้นตอนได้รวดเร็ว และลดขั้นตอนการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

การมีค่านิยมร่วมกันที่ว่า “บริการประทับใจ ฉับไวทุกขั้นตอน นำองค์กรสู่ความสำเร็จ” เป็นฐานคิดที่ส่งผลให้บุคลากรสำนักงานบริหารคณะให้ความสำคัญกับทุก ๆ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย มีความกระตือรือร้นในการทำงาน พัฒนาตนเอง พัฒนางานอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีความยั่งยืน เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งให้กับองค์กร และเป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ



12.1 มีกระบวนการในการพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับระบบทุนการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้นำวงจรคุณภาพ PDCA มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้ บุคลากรในทุกส่วนงานให้ความร่วมมือเพื่อร่วมกันพัฒนาตนเอง พัฒนางาน โดยเริ่มดำเนินการอย่างเด่นชัด ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

12.2 มีทีมงานที่เข้มแข็งและบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ผู้รับผิดชอบร่วมกันคิดค้นและพัฒนาเทคนิคแนวทางการทำงานใหม่ ๆ ให้ระบบการทำงานพัฒนาไปตามยุคสมัย รวมถึงการให้ความสำคัญกับทุก ๆ ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ผู้สมัครขอรับทุน ผู้บริจาคทุน ผู้ที่เป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์ ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน เช่น ธนาคาร งานการเงิน กรมสรรพากร เพื่อร่วมกันพัฒนาให้มีระบบที่ดีตอบสนองกับความต้องการ โดยมีหัวหน้าสำนักงานบริหารคณะ และรองคณบดีที่กำกับดูแลให้การสนับสนุนส่งเสริม และให้การชี้แนะแนวทางการดำเนินงานตลอดเส้นทางการทำงาน

12.3 มีการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาปรับใช้ในการทำงาน ในทุกๆขั้นตอนการดำเนินงาน จะมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว จัดเก็บข้อมูลหลักฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการรับบริจาคทุนที่นำระบบ E-donation มาใช้ทำให้ลดเวลาของผู้บริจาคและสามารถลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่าในระบบสรรพากร ทำให้มียอดงเนบริจาคที่สูงขึ้น หรือการนำระบบการสมัคร และสัมภาษณ์ ในรูปแบบออนไลน์ ที่สามารถลดระยะเวลา ทรัพยากร งบประมาณ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และลดความผิดพลาดได้มาก โดยไม่ลืมเรื่องของความถูกต้องตามกฎหมาย และการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ

13. เอกสารอ้างอิง

-

14. บทสรุป

การแก้ไขปัญหา

1) จำนวนนักศึกษาที่ขอทุนจำนวนมาก (สามารถส่งแบบฟอร์มผ่านระบบและประมวลผลข้อมูลจำนวนมากอัตโนมัติ)

2) สถานการณ์ Covid-19 (ทุกขั้นตอนเป็นระบบออนไลน์)

3) การจัดหาทุนเพิ่มเติม (ระบบโอนเงินและลดหย่อนภาษีอัตโนมัติ สะดวกรวดเร็ว สามารถตั้งค่าอัตโนมัติโอนเงินรายเดือน) เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้บริจาคทุนการศึกษา สามารถบริจาคได้ง่ายขึ้น รวดเร็วและตนเองไม่ต้องเก็บหลักฐานเพื่อใช้ลดหย่อนภาษี

4) ระบบการจัดเก็บข้อมูล (ข้อมูลทุนในระบบสามารถใช้งานได้สะดวกรวดเร็ว ทุกที่ทุกเวลา)

5) ลดขั้นตอนระยะเวลาในการดำเนินงาน (ลดกระดาษและขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ทำให้สามารถทำงานได้รวดเร็ว)

6) การรายงานผลการปฏิบัติงานที่สะดวกรวดเร็ว สามารถสรุปรายงานได้รวดเร็ว เป็นระบบ ด้วยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรม แอฟพลิเคชั่น ต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้ระบบงานที่เกี่ยวข้องในงานทุนการศึกษาของคณะฯ มีความสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้นในทุกขั้นตอน เช่น สามารถสรุปรายงานในแต่ละขั้นตอนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนการทำงานที่ช่วยให้ทีมงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยไม่มีงบประมาณเพิ่มเติม และเป็นองค์กรแรกของมหาวิทยาลัยที่นำเอาเทคโนโลยีต่างๆมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านทุนการศึกษาครบทั้งระบบผลที่ได้รับ ช่วยให้การทำงานของทีมงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากขั้นตอนการทำงานทุนคณะฯ ลดลง จากเดิม 28 ขั้นตอน เหลือเพียง 17 ขั้นตอน ซึ่งช่วยให้ระยะเวลาในการดำเนินงาน สั้นลง จาก 53 วัน เหลือเพียง 7 วัน 6 ชั่วโมง 30 วินาที และเมื่อนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานจึงเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็น Paperless เป็นผลให้คณะฯ ประหยัดค่าใช้จ่ายกระดาษ จำนวน 31,040 บาท/ภาคการศึกษา ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานให้กับองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

หมายเหตุ

- การรายงานผลการดำเนินงาน (Result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt. และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน
- จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ

2.โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านบริหารจัดการ

3.ชื่อหน่วยงาน

งานโภชนาการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ	นางสาวพรพิศ เรืองขจร	นักวิชาการโภชนาการชำนาญการพิเศษ
	นางกาญจนา ฉิมเรือง	นักวิชาการโภชนาการชำนาญการ
	นางสาวภัคจิรา เบญญาปัญญา	นักวิชาการโภชนาการชำนาญการพิเศษ

4.ประเภทของโครงการ

☑ประเภทที่2 แนวปฏิบัติที่ดี

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5.คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

การรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงในโรคอ้วน เนื่องจากสามารถลดน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่อง และลดการเกิดโรคร่วม รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนด้านโภชนาการ อาทิ การขาดโปรตีน เนื่องจากการย่อยและการดูดซึมโปรตีนมีประสิทธิภาพลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร โดยปกติจะเกิดขึ้นในช่วง 2-8 เดือนหลังการผ่าตัด และสาเหตุหลักจากผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทโปรตีนไม่เพียงพอ โดยมีอาการทางคลินิก คือ การสลายกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว อาการบวมน้ำ การหายของแผลไม่ดีและมีผมร่วง นอกจากนี้ เกิดภาวะที่อาหารผ่านกระเพาะอย่างรวดเร็วเข้าสู่ลำไส้ (Dumping Syndrome) ซึ่งอาหารจะดึงเอาสารน้ำหรือของเหลว ที่อยู่ในหลอดเลือดเข้าไปในลำไส้ ทำให้ลำไส้เกิดการโป่งพองและบีบตัวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเสีย และยังส่งผลให้มีการลดลงของสารน้ำที่อยู่ในหลอดเลือด(Intravascular Volume) จนร่างกายตอบสนองด้วยการหลั่งสื่อประสาทต่างๆ ทำให้มีอาการใจสั่น มึนศีรษะ เหงื่อออกท่วมตัว โดยภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาข้างต้น จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและให้ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

งานโภชนาการ เป็นหน่วยงานสนับสนุน ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทำหน้าที่วางแผนและสนับสนุนการดูแลด้านโภชนาการและโภชนบำบัด ตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยก่อน-หลังการรักษา รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

6.การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง(Assessment)

สมาคมแพทย์ต่อมไร้ท่อแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านคลินิกสำหรับการสนับสนุนด้านโภชนาการ ถึงความต้องการสารอาหารกลุ่มโปรตีน สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ คือ 60 - 120 กรัมต่อวันของน้ำหนักตัวในอุดมคติเท่ากับปริมาณโปรตีน 1.1-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวันและควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง

งานโภชนาการ ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ 4 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ตามลำดับ โดยการประเมินการรับประทานอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 134 พบว่าผู้ป่วยได้รับโปรตีน 0.5 - 0.9 gm/kg/d ซึ่งเป็นปริมาณโปรตีนน้อยกว่าเกณฑ์มีจำนวน 36 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับโปรตีน 0.9 - 1.1 gm/kg/d มีจำนวน 59 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับโปรตีน ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ1.2 – 1.5 gm/kg/d มีเพียง 39 รายเท่านั้น **จากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร**

7.เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร

8.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร สามารถลดความเสี่ยงต่อการขาดโปรตีนในระยะยาว
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร มีอาหารบดที่มีโปรตีนสูง พลังงานอาหารที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการรับประทานเมื่อกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน

9.การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางปฏิบัติจริง (PDCA) เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร จำนวน 50 ราย ดังนี้

วิธีการ/แนวปฏิบัติ	มูลเหตุจูงใจ
1.การพัฒนาอาหารบดโปรตีนสูง	การประเมินพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงอาหารบดที่มีโปรตีนสูงเพียงพอต่อความต้องการได้อย่างครบถ้วน จะส่งผลต่อการขาดโปรตีนเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร
2.การพัฒนาระบบการติดตามการรับประทานอาหารผู้ป่วยหลังผ่าตัดฯ	-กำหนดแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการขาดโปรตีน -พัฒนาแบบประเมินการบริโภคอาหาร เพื่อประเมินสัดส่วนสารอาหารและพลังงานที่เหมาะสม ได้อย่างรวดเร็ว
3.การพัฒนากระบวนการให้ความรู้ด้านโภชนาการหลังการผ่าตัดฯ	เป็นการส่งเสริมผู้ป่วย/ญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน(Empowerment)

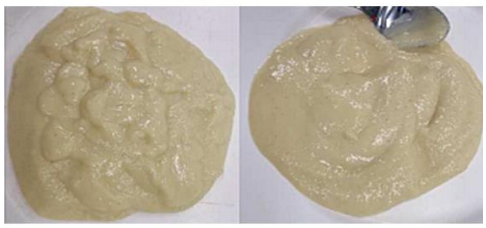
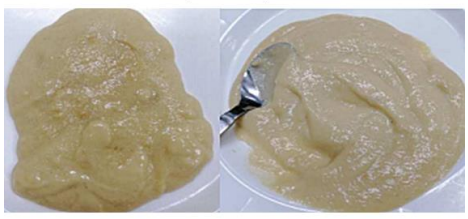
รายละเอียดวิธีการ/แนวปฏิบัติ

9.1.1การเข้าถึงอาหารพร้อมรับประทาน ใน2-4สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องรับประทานอาหารชนิดที่ต้องปั่นละเอียดและมีโปรตีนสูง 60 -120 กรัมต่อวัน โดยทานครั้งละ 30 ซีซีทุกชั่วโมงเนื่องจากระบบการย่อยอาหารยังไม่สามารถทำงานอย่างเป็นปกติ **จึงเป็นที่มาของการพัฒนาอาหารบดโปรตีนสูง** ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ต้นแบบสำหรับผู้ป่วย เป็นลักษณะซุป

ที่บดละเอียดพร้อมรับประทาน เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยโดยกำหนดให้อาหารที่จะพัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบของโปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ดังตาราง

องค์ประกอบ	Thai RDI	เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค/มื้อ	
พลังงาน	2,000	160(120-200)	กิโลแคลอรี/มื้อ
โปรตีน	50	13(12-14)	กรัม/มื้อ
พลังงานจากโปรตีน	10	32.5(30-35)	%ของพลังงานต่อมื้อ
ไขมัน	65	2.6-3.6	กรัม/มื้อ
พลังงานจากไขมัน	30	15-20	%ของพลังงานต่อมื้อ
คาร์โบไฮเดรต	300	19-21	กรัม/มื้อ
พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต	60	47.52.5	%ของพลังงานต่อมื้อ
โซเดียม	2,000	400	มิลลิกรัม/มื้อ

การพัฒนาซุปบดครั้งที่ 1

ส่วนประกอบ	รูปผลิตภัณฑ์
1.ซุปไก่รสกระเทียม เนื้อไก่ , แป้งข้าวเจ้า, มอลโตเด็กซ์ตริน ,น้ำตาล,พริกไทยขาว, กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม,น้ำมันทานตะวัน,น้ำ	ซุปไก่รสกระเทียม  ก่อนคน หลังคน
2.ซุปไก่รสฟักทอง เนื้อไก่ , ฟักทอง ,แครอท,หอมใหญ่, มอลโตเด็กซ์ตริน ,น้ำตาล, พริกไทยขาว,กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม,น้ำมันทานตะวัน,น้ำ	ซุปไก่รสฟักทอง  ก่อนคน หลังคน
3.ซุปไก่รสต้นกระเทียม เนื้อไก่ , ไข่ไก่,แป้งข้าวเจ้า,ต้นกระเทียม, มอลโตเด็กซ์ตริน ,น้ำตาล, พริกไทยขาว,กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม,น้ำมันทานตะวัน,น้ำ	ซุปไก่รสต้นกระเทียม  ก่อนคน หลังคน
4.ซุปไก่รสกุ้ง เนื้อไก่ , เนื้อกุ้ง , ข้าวหอมมะลิ,ขึ้นฉ่าย ,ขิง ,ตั้งฉ่าย , มอลโตเด็กซ์ตริน ,น้ำตาล,พริกไทยขาว,กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม, น้ำมันทานตะวัน,น้ำ	ซุปไก่รสกุ้ง  ก่อนคน หลังคน

5.ซุปไก่รสปลากะพง เนื้อไก่ , เนื้อปลากะพง,ข้าวหอมมะลิ, มอลโตเด็กซ์ตริน ,ขึ้นฉ่าย ,ขิง , ตั้งฉ่าย ,น้ำตาล,พริกไทยขาว,กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม,น้ำมันทานตะวัน,น้ำ	ซุปไก่รสปลากะพง  ก่อนคน หลังคน
6.ซุปไก่รสไข่แดง เนื้อไก่ , ไข่แดง,แป้งข้าวเจ้า, มอลโตเด็กซ์ตริน ,น้ำตาล,พริกไทยขาว, กระเทียม,ผงปรุงรสไก่,เกลือ,แซนแทนกัม,น้ำมันทานตะวัน,น้ำ,กลิ่นวานิลา	ซุปไก่รสไข่แดง  ก่อนคน หลังคน

จากการพัฒนาสูตรอาหารเบื้องต้นทั้งหมด 6 สูตร ประเมินผลด้านรสชาติ ความหนืด เนื้อสัมผัสและกลิ่น และเลือกสูตรที่พัฒนาปรับปรุงจำนวน 4 สูตรคือ ซุปไก่รสต้นกระเทียม ซุปไก่รสฟักทอง ซุปไก่รสปลากะพงและซุปไก่รสไข่แดง

ที่	ชื่อ	ส่วนประกอบ	รูปผลิตภัณฑ์
1	ซุปไก่รสต้นกระเทียม	น้ำ 57%, เนื้อไก่ 30%, ไข่แดงผง 2.5%, แป้งข้าวเจ้า 1.3%, น้ำตาลทราย 1.0%, ต้นกระเทียม 0.9%, เกลือ 0.4%, เครื่องเทศ 0.3%. สารให้ความข้นหนืด (มอลโตเด็กซ์ตริน, INS415)	
2	ซุปไก่รสฟักทอง	น้ำ 40%, เนื้อไก่ 32%, เนื้อฟักทอง 11%, แครอท 5%, หอมใหญ่ 4%, น้ำมันทานตะวัน 0.8%, เกลือ 0.4%, น้ำตาลทราย 0.3%, เครื่องเทศ 0.3% สารให้ความข้นหนืด (มอลโตเด็กซ์ตริน, INS415)	

ที่	ชื่อ	ส่วนประกอบ	รูปผลิตภัณฑ์
3	ซุปไก่รสปลากระพง	น้ำ 55%, เนื้อไก่ 27%, เนื้อปลากระพง 3.5%, ข้าวหอมมะลิ 2.7%, ขึ้นฉ่าย 1.8%, น้ำมันทานตะวัน 1.3%, ขิง 1.0%, ตั้งฉ่าย 1.0%, น้ำตาลทราย 0.7%, เครื่องเทศ 0.3%, เกลือ 0.2% สารให้ความข้นหนืด (มอลโตเด็กซ์ตริน, INS415)	
4	ซุปไก่รสไข่แดง	น้ำ 58%, เนื้อไก่ 29%, ไข่แดงผง 2.5%, แป้งข้าวเจ้า 1.8%,น้ำตาลทราย1.0%, เกลือ0.3%, เครื่องเทศ 0.3% สารให้ความข้นหนืด (มอลโตเด็กซ์ตริน, INS415)	

คุณค่าทางโภชนาการของตัวอย่างต่อ 1 หน่วยบริโภค(200 กรัม/ซอง)

พารามิเตอร์	รสต้นกระเทียม	รสฟักทอง	รสปลากะพง	รสไข่แดง	หน่วย
พลังงาน	148.6	124.0	132.4	154.2	กิโลแคลอรี
โปรตีน	13	12.38	12.78	13.66	กรัม
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	18.08	14.66	14.54	18.26	กรัม
พลังงานจากไขมัน	24.4	15.58	23	26.4	กิโลแคลอรี
พลังงานจากโปรตีน	52.0	49.5	51.1	54.6	กิโลแคลอรี
พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต	72.3	58.6	58.2	73.0	กิโลแคลอรี
ไขมันทั้งหมด	2.70	1.76	2.56	2.94	กรัม
-ไขมันอิ่มตัว	0.88	0.28	0.38	0.92	กรัม
โคเลสเตอรอล	155.4	35.6	40.6	154.4	มิลลิกรัม
-ใยอาหาร	0.58	1.52	0.72	0	กรัม
-น้ำตาล	2.24	2.4	1.48	2.34	กรัม
โซเดียม	372	374	438	348	มิลลิกรัม

9.1.2การพัฒนาระบบการติดตามการรับประทานอาหารผู้ป่วยหลังผ่าตัดฯ

-กำหนดแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการขาดโปรตีนของผู้ป่วยดังนี้

แนวปฏิบัติ	รายละเอียด
การกำหนดสัดส่วนสารอาหาร	เป็นการกำหนดปริมาณสัดส่วนสารอาหาร ที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล
พัฒนาแบบประเมินการบริโภคโดยระบบคอมพิวเตอร์	เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นข้อมูล Food Composition Database ลงในระบบคอมพิวเตอร์ ใช้ในการวิเคราะห์ปริมาณโปรตีนจากอาหาร สามารถประมวลผลได้ภายใน 5 - 7 นาที
การใช้กลุ่มLineเพื่อการติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามรายละเอียด	- Dumping Syndrome - Reactive hypoglycemia - Protein requirement - Modular protein supplements - ปัญหาด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาวะขาดน้ำ ท้องผูก อาเจียน - Weight control

9.1.3การพัฒนากระบวนการให้ความรู้ด้านโภชนาการหลังการผ่าตัดฯ

เป็นการให้ความรู้ด้านโภชนาการหลังการผ่าตัดเป็นรายบุคคล รวมถึงการส่งเสริมผู้ป่วย/ญาติให้มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นการให้ข้อมูลด้านโภชนาการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน (Empowerment) ในการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม





9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครง-กิจกรรม 15,000 บาท

10. การวัดผลและผลลัพธ์(Measures)แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ(3ปี)และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายนอก

10.1 ผลการประเมินซุปพร้อมรับประทาน ด้านรสชาติ

ด้านรสชาติ	รสปลากะพง	รสฟักทอง	รสผัก	รสไข่
ระดับดีมาก	53	53	57	57
ระดับดี	41	41	29	21
ระดับปานกลาง	6	6	14	21
เฉยๆ	0	0	0	0
ไม่ชอบ	0	0	0	0

ผลการประเมินซุปพร้อมรับประทาน **ด้านรสชาติ** ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร จำนวน 100 ราย ผู้ประเมินในระดับดีมาก-ดี ให้รสฟักทองและรสปลากะพง คะแนนเท่ากันที่ 94 ราย รสผักประเมินที่ 86 รายและรสไข่ให้คะแนนประเมินระดับ ดีมาก-ดีที่ 78 ราย

ผลการประเมินซุปพร้อมรับประทาน ด้านเนื้อสัมผัส

ด้านรสชาติ	รสปลากะพง	รสฟักทอง	รสผัก	รสไข่
ระดับดีมาก	55	23	43	40
ระดับดี	30	62	50	47
ระดับปานกลาง	15	15	7	13
เฉยๆ	0	0	0	0
ไม่ชอบ	0	0	0	0

ผลการประเมินซุปพร้อมรับประทาน **ด้านเนื้อสัมผัส** ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร จำนวน 100 ราย ผู้ประเมินในระดับดีมาก-ดี ให้รสผัก คะแนนที่ 93 ราย รสไข่ประเมินที่ 87 ราย รสปลากะพงและรสฟักทองให้คะแนนประเมินระดับ ดีมาก-ดีที่ 85 ราย

10.2การพัฒนาระบบการติดตามการรับประทานอาหารผู้ป่วยหลังผ่าตัดฯ

การติดตามระดับProtein in take จากการรับประทานอาหารหลังผ่าตัดฯ 2 และ 4 เดือน

Protein in take	2 เดือน		4 เดือน	
	ราย	%	ราย	%
Protein 0.5 -0.8 gm/kg/d	10	20	4	8
Protein 0.9 -1.1 gm/kg/d	13	26	9	18
Protein 1.2-1.5 gm/kg/d	27	54	37	74

ผลการการวิเคราะห์ปริมาณโปรตีนจากอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานพบว่าใน 2 เดือนหลังการผ่าตัดผู้ป่วย 54 % สามารถรับประทานโปรตีนได้ตามที่กำหนด แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานโปรตีนได้ตามที่กำหนด 46 %
ติดตามต่อไปที่ 4 เดือนพบว่า ผู้ป่วย 74 % สามารถรับประทานโปรตีนได้ตามที่กำหนด และผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานโปรตีนได้ตามที่กำหนด 26 %

การตรวจหาระดับอัลบูมิน(Alb)ในเลือด* จากติดตามหลังผ่าตัดฯ 2-6 เดือน

*Albumin เป็นโปรตีนชนิดหนึ่งในกระแสเลือดที่ผลิตจากตับและมีปริมาณมากกว่าโปรตีนชนิดอื่นเป็นสัดสวน 60 %ของTotal protein เป็นเครื่องมือตรวจสอบว่าร่างกายได้รับโปรตีนจากอาหารในแต่ละวันที่บริโภคเพียงพอหรือไม่

ระดับอัลบูมิน	ราย
Alb < 3.5 mg/Ld	5
Alb 3.5 - 5 mg/Ld	71

การติดตามระดับอัลบูมินในเลือด พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดฯมีระดับอัลบูมินที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ 71 ราย(93 %) และต่ำกว่าเกณฑ์ 5 ราย (7%)

10.3 การพัฒนากระบวนการให้ความรู้ด้านโภชนาการหลังการผ่าตัดฯ

ผลการประเมินผลการให้ความรู้หลังให้ความรู้ทันที

หัวข้อ	ระดับคะแนน
การให้ความรู้ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.41
สามารถปฏิบัติได้	4.35
เวลาที่ใช้ในการให้ความรู้เหมาะสม	4.4
มีการติดตามผลหลังผ่าตัดฯ	4.56

11.การเรียนรู้(Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- การพัฒนาต่อยอดซุปบดโปรตีนสูง สามารถใช้กับผู้ป่วยได้หลายกลุ่ม อาทิ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการเคี้ยว ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการโปรตีนสูง



11.2 จุดแข็ง(Strength)หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยไม่เป็นไปตามกระบวนการ

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

-การพัฒนางานตามค่านิยมองค์กร(STEMCQI) ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

12.ประเด็น(จุดเด่น)ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร ได้รับการติดตามผลลัพธ์หลังการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี ทำให้มีแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

-การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร ที่สอดคล้องกับภาวะโภชนาการและให้ผู้ป่วยเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้อย่างสะดวก

13.เอกสารอ้างอิง

- ได้รับรางวัลจากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี 2563

-นำเสนอผลงานและเผยแพร่ ในวารสารสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยในปี 2564

-นำเสนอผลงานเวที Towards Scaling –up and Resilience in Healthcare สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปี 2565

-นำเสนอ ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี2564 เรื่องPerioperative Nutritional Management in Bariatric Patients

-นำเสนอ ในงานประชุมวิชาการสาขาวิชาศัลยศาสตร์ ประจำปี2564 เรื่อง Successful Weight Loss Surgery The Role of Multidisciplinary Team : Dietician's perspective

14.บทสรุป

-การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการป้องกันภาวะขาดโปรตีน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร ถือว่าเป็นกระบวนที่ใช้ในการติดตามภาวะโภชนาการ ที่ให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการและภาวะขาดโปรตีน ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงที่สุดที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารได้เป็นอย่างดี.

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา CRE ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 (ไฟจราจร กับการจัดการเชื้อดื้อยา)

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3. ชื่อหน่วยงาน

หอผู้ป่วยเด็ก 2 ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☐ 2.1 สายวิชาการ
- ☑ 2.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ พว.ชวนพิศ วิริยะสุข , พว.สวรรยา เทียนแพ และทีม

6. การประเมินปัญหา / ความเสี่ยง (Assessment)

หอผู้ป่วยเด็ก 2 รพ.สงขลานครินทร์ รับผู้ป่วยเด็กแรกเกิด- 15 ปี ที่มีภาวะภูมิต้านทานต่ำ เดือนธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRE 1 ราย จึงได้มีการส่งอุจจาระผู้ป่วยทั้งหมดในขณะนั้นจำนวน 27 ราย ตรวจหาเชื้อ พบผู้ป่วยติดเชื้ออีก 10 ราย รวมเป็น 11 ราย ซึ่งการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงและอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สิ่งที่จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ คือการส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา CRE ทำให้ไม่เกิด Secondary case of CRE (Secondary case of CRE = 0)

2. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. Secondary case of CRE = 0

2. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

วิธีการดำเนินงาน : Zoning พื้นที่ตาม**สัญญาณไฟจราจร**

ระยะที่ 1 :

Plan : รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา

Do : ประสานงานกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อของ รพ.มีการให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล จนท.ทุกระดับ รวมทั้งนศ.แพทย์ นศ.พยาบาล อธิบายสถานการณ์ วิธีการเฝ้าระวัง แนวทางการปฏิบัติ การติดตาม และให้ทำตามแนวปฏิบัติ หน่วยควบคุมการติดเชื้อออกนโยบายให้มีการ surveillance ผู้ป่วยทุกรายที่ admit และแยกการดูแลผู้ป่วยเป็น 3 โซน โซนแดง:ผู้ป่วยติดเชื้อ (แยกอุปกรณ์ แยกบุคลากรที่ให้การดูแล แยกการใช้ห้องน้ำ) , โซนเทา:ผู้ป่วยที่ยังไม่แน่ใจว่าติดเชื้อ ต้องเฝ้าระวัง มีอุปกรณ์เฉพาะโซน , โซนขาว: ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ มีอุปกรณ์เฉพาะโซน จำกัดคนเยี่ยม และที่สำคัญคือ การล้างมือ -ด้านระบบสารสนเทศ มีการ pop up เมื่อผล lab ออก ทำให้เตรียมแยกผู้ป่วยได้เร็ว

Check ผล : Secondary case of CRE = 0 และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 80

Act : ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยและญาติยังไม่ค่อยเข้าใจกับสีโซนที่แยก และผู้ป่วยที่อยู่โซนสีเทาช่วงเวลาที่รอผล ถ้ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้ออาจมีการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่ในโซนเดียวกันได้ ซึ่งทำให้ต้องมีการส่งอุจจาระตรวจซ้ำอีกครั้งในผู้ป่วยรายอื่น ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการรอผล เกิดความไม่พึงพอใจ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100

ระยะที่ 2 :

Plan : วิเคราะห์สาเหตุเพิ่มเติม และปรับปรุงแนวปฏิบัติ

Do : ให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมในแต่ละโซน และเพิ่มการแยกอุปกรณ์ในโซนสีเทาเช่นเดียวกับโซนสีแดง แบ่งจุดแยกรับเสื้อผ้า น้ำดื่ม

Check ผล : Secondary case of CRE = 0 และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 90

Act : ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่ แต่พบว่าผู้ป่วยและญาติยังไม่ค่อยเข้าใจการปฏิบัติตัวตามสีโซนที่แยกระหว่าง โซนเทา กับ โซนขาว ในส่วนของเจ้าหน้าที่ก็ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100

ระยะที่ 3 :

Plan : วิเคราะห์สาเหตุเพิ่มเติม และปรับปรุงแนวปฏิบัติ

Do : ปรับสีโซนใหม่ตามไฟจราจร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติจำได้ง่าย เพราะไฟจราจรอยู่ในชีวิตประจำวัน คือ

แดง : ห้าม , เหลือง : ระวัง , เขียว : ผ่านตลอด ปลอดภัย

สีแดง : โซนผู้ป่วยที่ติดเชื้อ สีเหลือง : โซนผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจ สีเขียว : โซนผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ มีป้ายสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายตามโซน สื่อให้เห็นชัดเจนแก่บุคคลทั่วไป และป้ายสีแจ้งสถานะผู้ป่วยแต่ละรายที่หัวเตียง เพื่อให้ตนเองไปเข้าห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ อ่างล้างมือตามป้ายสีตัวเองที่หัวเตียง

และเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในเรื่องการใช้ห้องน้ำร่วมกันในผู้ป่วยโซนเดียวกัน จัดหาน้ำยาทำความสะอาดฝารองชักโครก และให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม โดยเพิ่มสเปรย์ 70% Alcohol ไว้ในห้องสุขาทุกห้อง แบ่งสีตามโซนผู้ป่วย ฉีดบนขอบชักโครก แล้วเช็ดก่อนจะนั่งทุกครั้ง

Check ผล : Secondary case of CRE = 0 และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

Act : ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่









1


2


3


4



5


6


7


8


9


10


11


12

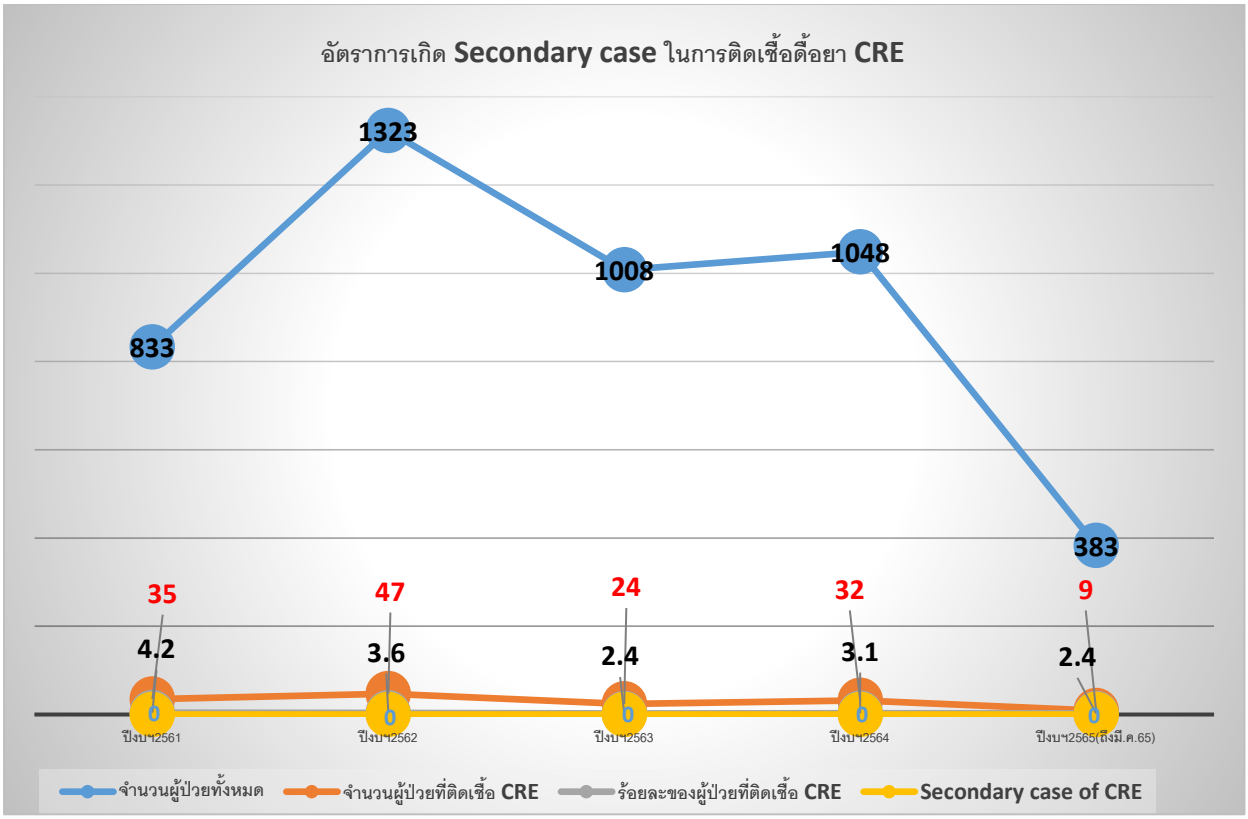


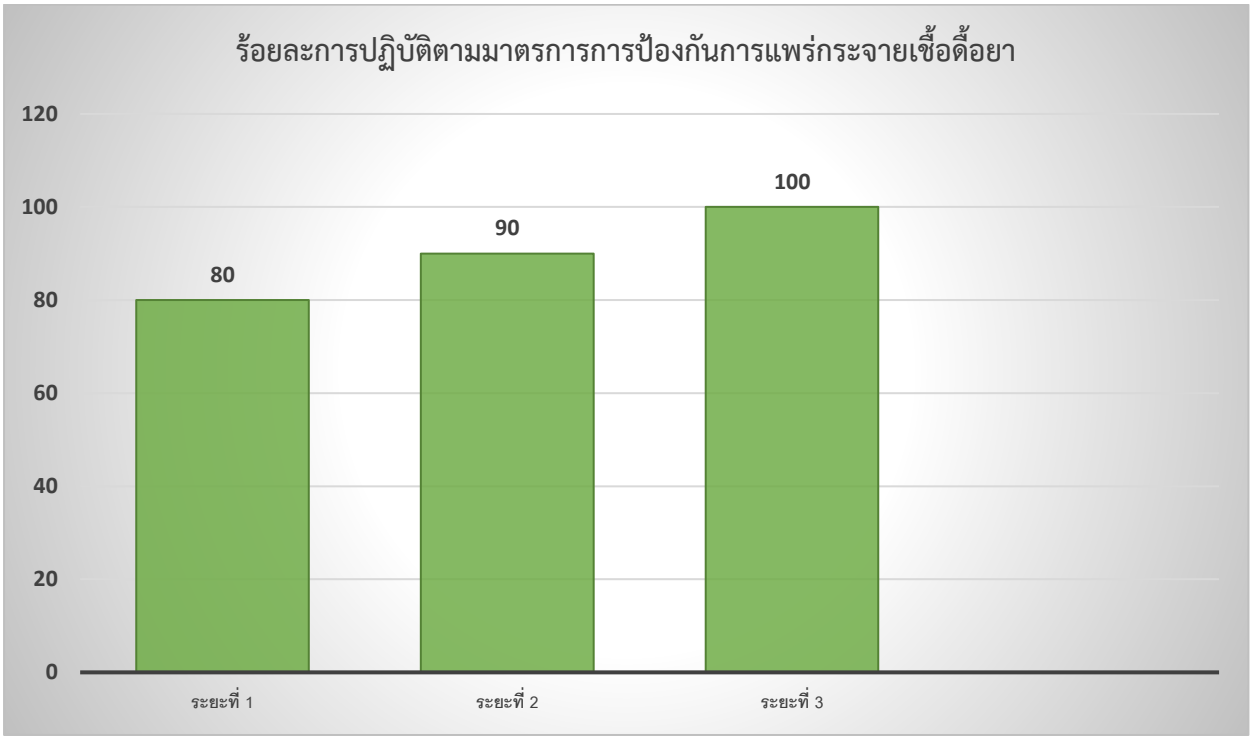




9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี)

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก





11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- การควบคุมติดตาม กำกับ : ให้มีการประกาศเป็นนโยบาย นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ติดตามผลการปฏิบัติทุก 3 เดือน

- Orientation แก่แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่เวียนมาทุกเดือน ในวันที่ 1 โดย หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร

- จัดทำสมุดบันทึกความผิดพลาด การRound โดย HW / ทีม Lead

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- กำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา CRE ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 อย่างเคร่งครัด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- ความร่วมมือ และความตระหนัก ของทีมบุคลากรทุกท่านในหอผู้ป่วยเด็ก 2 ทุกระดับ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

- วิธีคิด วิเคราะห์ของบุคลากรทุกคนว่า สิ่งสำคัญในการป้องกันการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา คือ Cohort : Zoning แยกอุปกรณ์ แยกห้องน้ำ แยกผู้ดูแล จำกัดคนเยี่ยม การล้างมือ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ และต้องทำงานร่วมกันอย่างมีระบบและมีการเฝ้าระวังที่ดี ติดตามการปฏิบัติและนำมาพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

- การตั้งใจทำงานและคิดแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

- ความใส่ใจ ความรับผิดชอบต่อสังคม : แนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากป้องกันตนเอง ถ้าในบ้านมีเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ ให้หลีกเลี่ยง ไม่คลุกคลี เน้นล้างมือ เน้นความสะอาดหลังใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แนวปฏิบัติ การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา CRE (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae) ของหอผู้ป่วยเด็ก 2 (ไฟจราจรกับการจัดการเชื้อดื้อยา) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1.ระยะก่อนรับผู้ป่วย

1.1 เตรียมสถานที่ : Zoning พื้นที่ตามสัญญาณไฟจราจร

โซนแดง : หมายถึง บริเวณที่รับผู้ป่วยติดเชื้อ CRE / และรวมถึง กรณีผู้ป่วย rectal swab culture for CRE = positive ภายใน 3 เดือน รับเข้าโซนแดง โดยไม่ต้องส่ง rectal swab culture for CRE (ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE อย่างเคร่งครัด)

โซนเหลือง : หมายถึงบริเวณที่รับผู้ป่วยเข้ามานอนในหอผู้ป่วยเด็ก 2 เป็นครั้งแรกในรอบนั้นๆ เช่น Admit ใหม่ รับย้ายจากหอผู้ป่วยต่างๆที่ออกไปจากหอผู้ป่วยเด็ก 2 เกิน 24 ชั่วโมง หรือสงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อ CRE รวมถึงระหว่างรอ

ผล Lab rectal swab culture for CRE มีการแยกของใช้แบบราย : ราย หรือมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกครั้งหลังใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย

โซนเขียว : หมายถึง บริเวณที่รับผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ CRE

1.2 เตรียมสถานที่ : ห้องอาบน้ำ, ห้องสุขา, อ่างล้างมือ, จุดรับผ้า, จุดรับน้ำดื่ม, จุดชั่งน้ำหนัก ตามโซนและตามสีสถานะที่ติดไว้ตรงหัวเตียงผู้ป่วย

1.3 เตรียมอุปกรณ์ : อุปกรณ์ : เช่น cup BP, ปรอท, Tourniquet, ราย : ราย และอุปกรณ์ตรวจร่างกาย, stethoscope, สายวัด, รถเจาะเลือด, ตู้เย็น, ไมโครเวฟ, กระติกน้ำร้อน, แยกใช้ตามโซนสี (**โซนแดง,** โซนเหลือง, โซนเขียว) โดยมีป้ายสีกำกับ

1.4 เตรียมผู้ดูแล : จัดทีมบุคลากร (พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล) ดูแลโดยเฉพาะ

2.ระยะรับดูแลผู้ป่วย

2.1. เมื่อมีการAdmit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยเด็ก 2

- ในการAdmitแต่ละครั้งทุกราย หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยเด็ก 2 เกิน 24 ชั่วโมง หรือสงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อ CRE รับผู้ป่วยเข้าโซนเหลือง ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE อย่างเคร่งครัด เน้นล้างมือ เน้นแยกอุปกรณ์ราย : ราย

- กรณีผู้ป่วย rectal swab culture for CRE = positive ภายใน 3 เดือน (นับจากวันแรกที่ส่ง rectal swab culture for CRE) รับเข้าโซนแดง **โดยไม่ต้องส่ง rectal swab culture for CRE** (ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE อย่างเคร่งครัด)

2.2. แจ้งแพทย์ให้ order ส่งตรวจ rectal swab culture for CRE ทุกราย

(การส่ง stool CRE

1. แพทย์ Order Rectal swab culture ระบุ “CRE surveillance
2. รวบรวม Tube rectal swab ใส่ในถุงซิป ติดฉลากกระดาษ “CRE” ที่ tube และ นอกถุงให้เห็นชัดเจน
3. ส่ง specimen ห้อง lab)

2.3. รอผล rectal swab culture for CRE 3-5 วัน ผู้ป่วยจะอยู่ในโซนสีเหลือง

2.4. เมื่อห้อง Lab รายงานผล rectal swab culture for CRE

: No CRE growth ย้ายผู้ป่วยเข้า**โซนเขียว**

: ผลพบเชื้อ CRE ย้ายผู้ป่วยเข้า**โซนแดง** โดยเริ่มนับระยะเวลาการลงมาตรการตั้งแต่วันสุดท้ายที่พบเชื้อครั้งใหม่ (นับวันส่ง stool)

2.5.การดูแลผู้ป่วยขณะ admit

- ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย

- ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact precautions) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย CREทุกราย (ล้างมือตามหลัก 5 moments,สวมถุงมือและเสื้อกาวน์เมื่อสัมผัสผู้ป่วย + สิ่งคัดหลั่ง,แขวนป้าย Contact precautions)

- แยกผู้ป่วย : จัดผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกัน อยู่ด้วยกัน (Cohort) กั้นโซน แขวนป้ายให้ชัดเจน : รวมทั้ง ห้องอาบน้ำ, ห้องสุขา, อ่างล้างมือ, จุดรับผ้า, จุดรับน้ำดื่ม, จุดชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง, มีป้ายแจ้งเตือนชัดเจน

- แยกอุปกรณ์ : เช่น cup BP, ปรอท, Tourniquet, ราย : ราย และอุปกรณ์ตรวจร่างกาย, stethoscope, สายวัด, รถเจาะเลือด, ตู้เย็น, ไมโครเวฟ, กระติกน้ำร้อน, แยกใช้เป็นโซน

- การให้ข้อมูล : เน้นย้ำญาติ ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย งดเยี่ยม ห้ามออกจากโซน ใช้อุปกรณ์ในโซนตนเอง ใช้ห้องน้ำในโซนตนเอง

: บุคลากร เน้นล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด

- ระหว่างรอผล Lab rectal swab culture for CRE ให้ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE อย่างเคร่งครัด

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ CRE เป็นรายสุดท้าย (ในกรณีไม่ฉุกเฉิน)

- **กรณีผล Lab rectal swab culture for CRE = positive** ย้ายผู้ป่วยเข้า**โซนแดง** โดยเริ่มนับระยะเวลาการลงมาตรการตั้งแต่วันสุดท้ายที่พบเชื้อครั้งใหม่ (นับวันเริ่มส่งstool)

- แยกผู้ป่วย : จัดผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกัน อยู่ด้วยกัน (Cohort) กั้นโซน แขวนป้ายให้ชัดเจน : รวมทั้ง ห้องอาบน้ำ, ห้องสุขา, อ่างล้างมือ, จุดรับผ้า, จุดรับน้ำดื่ม, จุดชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง, มีป้ายแจ้งเตือนชัดเจน

- แยกอุปกรณ์ : เช่น cup BP, ปรอท, Tourniquet, ราย : ราย และอุปกรณ์ตรวจร่างกาย, stethoscope, สายวัด, รถเจาะเลือด, ตู้เย็น, ไมโครเวฟ, กระติกน้ำร้อน, แยกใช้เป็น**โซนแดง**

- การแยกเชิงโครงสร้าง : เช่น สถานที่แยก**โซนแดง**, ห้องอาบน้ำ, ห้องสุขา, อ่างล้างมือ

- การแยกคนดูแล : จัดทีมบุคลากรดูแลโดยเฉพาะ**โซนแดง**

- การแยกญาติ : จำกัดญาติเฝ้า ญาติเยี่ยม งดเยี่ยม ให้ญาติเฝ้าแค่ 1 คน

- การให้ข้อมูล : เน้นย้ำญาติ ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย งดเยี่ยม ห้ามออกจากโซน ใช้อุปกรณ์ในโซนตนเอง ใช้ห้องน้ำในโซนตนเอง

: บุคลากร เน้นล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด

- การทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆตามคู่มือการทำความสะอาดและทำลายเชื้อสำหรับสิ่งของและเครื่องมือเครื่องใช้ใน รพ.

- ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระบบการรับ ส่งผู้ป่วย : การส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจปลายทางควรแจ้งหน่วยปลายทางและสื่อสารให้ชัดเจน

- การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

- รวมทั้งการเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) : การทำ Active Surveillance เพื่อยกเลิกมาตรการตามแนวทางปฏิบัติของ IC

2.6. ยกเลิกมาตรการเมื่อผล rectal swab culture for CRE = No CRE growth **จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน**

(การใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE และการ F/U rectal swab culture for CRE เพื่อยกเลิกมาตรการแยกผู้ป่วย)

2.6.1. กรณีผู้ป่วย admit น้อยกว่า 3 เดือน (นับจากการตรวจพบเชื้อ CRE ครั้งสุดท้าย นับวันแรกที่ส่ง stool) ให้แยกผู้ป่วยเข้า**โซนแดง** ใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ CRE อย่างเคร่งครัด โดย **ไม่ต้องส่งตรวจ rectal swab culture for CRE**

2.6.2. กรณีผู้ป่วย admit ต่อเนื่องนานมากกว่า 3 เดือน (นับจากการตรวจพบเชื้อ CRE ครั้งสุดท้าย นับวันแรกที่ส่ง stool)

- แยกผู้ป่วยเข้า**โซนแดง** (ในช่วงก่อนครบ 3 เดือน)

- เมื่อครบ 3 เดือน แยกผู้ป่วยเข้า (กึ่งแดง) หรือ โซนเหลือง ส่ง rectal swab culture for CRE **จำนวน 3 ครั้ง** (ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

- ยกเลิกมาตรการเมื่อผล rectal swab culture for CRE = No CRE growth **จำนวน 3 ครั้งติดต่อกัน**

2.6.3. กรณี re-admit

2.6.3.1 หลังครบ 3 เดือน (นับจากการตรวจพบเชื้อ CRE ครั้งสุดท้าย นับวันแรกที่ส่งstool) แยกผู้ป่วยเข้าโซนเหลือง และส่ง rectal swab culture for CRE ยกเลิกมาตรการเมื่อผล rectal swab culture for CRE = No CRE growth **จำนวน 1 ครั้ง**

2.6.3.2 ในช่วงก่อนครบ 3 เดือน (นับจากการตรวจพบเชื้อ CRE ครั้งสุดท้าย นับวันแรกที่ส่งstool)

- แยกผู้ป่วยเข้า**โซนแดง** โดยไม่ต้องส่ง rectal swab culture for CRE

- เมื่อครบ 3 เดือน แยกผู้ป่วยเข้า (กึ่งแดง) หรือ โซนเหลือง และส่ง rectal swab culture for CRE **จำนวน 2 ครั้ง** (ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

- ยกเลิกมาตรการเมื่อผล rectal swab culture for CRE = No CRE growth **จำนวน 2 ครั้ง** (ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

2.7. ยกเลิกมาตรการทุกราย โทรแจ้งหน่วยควบคุมการติดเชื้อในวัน เวลาราชการ เพื่อยกเลิกการแจ้งเตือนในระบบ HIS

2.8. **ระบบ HIS จะแจ้งเตือน (pop up) ผู้ป่วยติดเชื้อ CRE เป็นเวลา 1 ปี**

2.9. **ปฐมนิเทศน์ญาติ/ผู้ป่วยตามข้อกำหนดของหน่วยงาน**

- การแยกญาติ : จำกัดญาติเฝ้า ญาติเยี่ยม งดเยี่ยม ให้ญาติเฝ้าแค่ 1 คน

- การให้ข้อมูล : เน้นย้ำญาติ ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย งดเยี่ยม ห้ามออกจากโซน ใช้อุปกรณ์ในโซนตนเอง

(แยกสถานที่ : ห้องอาบน้ำ, ห้องสุขา, อ่างล้างมือ, จุดรับผ้า, จุดรับน้ำดื่ม, จุดชั่งน้ำหนัก ตามโซนและตามสีสถานะที่ติดไว้ตรงหัวเตียงผู้ป่วย

แยกอุปกรณ์ : เช่น cup BP, ปรอท, Tourniquet, ราย : ราย และอุปกรณ์ตรวจร่างกาย, stethoscope, สายวัด, รถเจาะเลือด, ตู้เย็น, ไมโครเวฟ, กระติกน้ำร้อน, แยกใช้ตามโซนสี (**โซนแดง,** โซนเหลือง, โซนเขียว) โดยมีป้ายสีกำกับ)

2.10. มอบหมายงานทีมผู้ดูแลเฉพาะ : จัดทีมบุคลากร(พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล)ดูแลโดยเฉพาะในแต่ละโซน

2.11. การควบคุมติดตาม กำกับ : ให้มีการประกาศเป็นนโยบาย นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ติดตามผลการปฏิบัติทุก 3 เดือน

- กำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา CRE ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 อย่างเคร่งครัด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร
- จัดทำสมุดบันทึกความผิดพลาด การRound โดย HW / ทีม Lead
- Orientation แก่แพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่เวียนมาทุกเดือน ในวันที่ 1 โดย หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร

3.ระยะเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

1. การให้ข้อมูล : เน้นย้ำญาติ ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย การดูแลเรื่องความสะอาดทั้งตนเอง อุปกรณ์ของใช้

2. กรณีเมื่อผู้ป่วยมีผลติดเชื้อดื้อยาภายใน 3 เดือน : แนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากป้องกันตนเอง ถ้าในบ้านมีเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ ให้หลีกเลี่ยง ไม่คลุกคลี เน้นล้างมือ เน้นความสะอาดหลังใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

3. ประเมินความรู้ และการปฏิบัติตัวโดยการสังเกต และถามย้อนกลับ และให้คำแนะนำ/สอนเพิ่มในส่วนที่ยังทำได้ไม่ดีหรือไม่ถูกต้อง

4. บันทึกคำแนะนำของผู้ป่วยแต่ละรายลงในโปรแกรม Nursing continuing care and discharge summary พร้อมลงชื่อตำแหน่ง วันที่ของผู้ให้คำแนะนำ

4.ระยะจำหน่ายผู้ป่วย

1. กรณีผู้ป่วย**โซนแดง**พยาบาลเขียน CRE ไว้บนมุมขวาสุดของใบนัด / กรณีผู้ป่วย**โซนเหลือง**พยาบาลเขียน รอผล CRE ไว้บนมุมขวาสุดของใบนัด / กรณีผู้ป่วยโซนเขียวพยาบาลไม่ต้องเขียนรายละเอียดในใบนัด

2. แพทย์สรุป D/C Summary **โซนแดง** เขียนผลดื้อยาในใบ เพื่อสื่อสารกับ รพ.ปลายทางกรณีผู้ป่วยไป รพ.ใกล้บ้าน

3. อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวที่บ้าน วันมาตรวจตามนัด และการไป รพ.ใกล้บ้านก่อนนัดถึงการให้นำใบสรุป D/C Summary ยื่นแก่ รพ.ใกล้บ้าน

4. ให้เบอร์โทรของหอผู้ป่วยเด็ก 2 แก่ผู้ป่วยทุกราย เพื่อใช้ติดต่อกรณีผู้ป่วยและญาติมีปัญหา หรือต้องการคำปรึกษา แนะนำ สามารถโทรหาพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

5. จัดทำสมุดบันทึกชื่อ-สกุล HN เบอร์โทรปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ ของผู้ป่วยกรณีที่ D/C แล้ว ผล stool ยังไม่ออก ติดตามดูผลและโทรแจ้งผลแก่ผู้ป่วยโดยพยาบาลเวร BD ในทุกวัน

13. เอกสารอ้างอิง

1. Apisarnthanarak A, Pinitchai U, Thongphubeth K, Yuekyen C, Warren DK, Fraser VJ.Amultifaceted intervention to reduce pandrug-resistant Acinetobacter baumannii colonization and infection in 3 intensive care units in a Thai tertiary care center: a 3-year study. Clin infect dis 2008; 47:760-7.

2. Association for Professionals in Infestion Control and Epidemiology. Guide to Preventing Clostridium difficile Infestions.

https://apic.org/Resource_/EliminationGuideForm/59397fc6-3f90-43d1-9325-e8be75d86888/File/2013CDiffFinal.pdf2013.

3. Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, Kelly CP, Loo VG, McDonal LC et al. Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA). Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31: 431-55

4. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2561.

5. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.

14. บทสรุป

- สิ่งสำคัญในการป้องกันการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา คือ Cohort : Zoning แยกอุปกรณ์ แยกห้องน้ำ แยกผู้ดูแล จำกัดคนเยี่ยม การล้างมือ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ และต้องทำงานร่วมกันอย่างมีระ บบและมีการเฝ้าระวังที่ดี ติดตามการปฏิบัติและนำมาพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย
- การตั้งใจทำงานและคิดแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาล จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- ความรับผิดชอบต่อสังคม : แนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากป้องกันตนเอง ถ้าในบ้านมีเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ ให้หลีกเลี่ยง ไม่คลุกคลี เน้นล้างมือ เน้นความสะอาดหลังใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1.ชื่อเรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip Prevention)

2.โครงการ/ กิจกรรมด้าน

ด้านการประกันคุณภาพ

3.ชื่อหน่วยงาน

ทีมบริหารคุณภาพบริการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

4.ประเภทของโครงการ

☐ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/ หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

☐ 1.1 สายวิชาการ

☐ 1.2 สายสนับสนุน

☑ **ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี**

☐ 2.1 สายวิชาการ

☑ 2.2 สายสนับสนุน

5.คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

พว.นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และคณะกรรมการคุณภาพการป้องกันการพลัดตก/ล้ม ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

6.การประเมินปัญหา/ ความเสี่ยง (Assessment)

การพลัดตก/ ลื่นล้ม หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกายจากการลื่น ไถล ถลา หรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม การพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip) ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญในด้านคุณภาพและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ส.ร.พ.) การพลัดตกหกล้มจึงเป็นอุบัติการณ์ที่สถานบริการสุขภาพทุกแห่งเฝ้าระวังและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

จากสถิติพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปีงบประมาณ 2558-2564 พบว่ามีอุบัติการณ์พลัดตก/ ลื่นล้ม 0.089, 0.081, 0.072, 0.078, 0.066, 0.070, 0.079 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน โดยตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยในพลัดตก/ ลื่นล้มที่มีความรุนแรงระดับ C-I ≤ 0.25 ครั้งต่อ 1000 วันนอนรพ. วิเคราะห์ข้อมูลรายด้านเพิ่มเติมพบว่า ระยะเวลาการเกิดส่วนใหญ่

เกิดช่วงเวลาเวรบ่ายและเวรดึก ผู้ที่มีอายุ > 55 ปี ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมและจิตเวช สถานที่หรือลักษณะของหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษ ห้องน้ำ และการได้รับยาที่มีผลต่อจิตประสาท ง่วง ซึม เป็นต้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการกำกับดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้มโดยการนำ **Modified Morse Fall Risk Assessment Tool** ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุดคือ **Fall &Slip Risk factors** และ **MORSE FALL SCORE** มาประเมินความเสี่ยงพลัดตก/ ลื่นล้มในโรงพยาบาลครอบคลุมทุกหน่วยบริการในฝ่ายบริการพยาบาล และจัดระดับความเสี่ยงการพลัดตก/ลื่นล้ม เป็น 3 ระดับคือ low, Moderate, Severe Risk และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงในมาตรการป้องกัน 6 ด้านของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่งผลให้อัตราการพลัดตก/ ลื่นล้มของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้อัตราความเสี่ยงลดลง = 0 จึงมีการพัฒนาแนวปฏิบัติฉบับล่าสุดเมื่อ 2565 เพื่อให้สอดคล้อง ทันสมัยและนำสู่การปฏิบัติเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ปลอดภัยมากขึ้น

7.เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงการเกิดพลัดตก/ ลื่นล้มได้ครอบคลุมถูกต้อง
2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรการป้องกันการเกิดการพลัดตก/ ลื่นล้มสอดคล้องกับระดับความเสี่ยง
3. มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เมื่อเกิดการพลัดตก/ ลื่นล้ม
4. ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip)

8.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip)

9.การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

1.ศึกษาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้ม

2.กำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตก/ ลื่นล้มฉบับ ปี 2558 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3.ถ่ายทอด ทำความเข้าใจ และให้ความรู้ลงสู่หน้างานเพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

4.นิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล

5.ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพบริการควบคุมตัวชี้วัดและทบทวนร่วมกับหอผู้ป่วยเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา

6.สะท้อนข้อมูลและรายงานผลในภาพรวมของฝ่ายบริการพยาบาล และสะท้อนหอผู้ป่วย

9.2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในหอผู้ป่วย

1.พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยเพื่อจำแนกผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง

2.บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และเฝ้าระวังจากการพลัดตก/ ลื่นล้มตามแนวปฏิบัติ

9.3 ถ่ายทอด กำกับการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตก/ลื่นล้มหอผู้ป่วยใน ดังนี้

9.3.1.พยาบาลประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ ลื่นล้มในผู้ป่วยทุกราย ในระบบ HIS ตามขอบเขตการประเมินที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนดและจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ Modified Morse Fall Risk Assessment Tool **ตารางที่ 1 : ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตก/ลื่นล้ม(Fall &Slip Risk factors)**

Fall &Slip Risk factors	YES	NO
1.ผู้ป่วยที่มีอาการใจสั่น หลงลืม มีภาวะติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเมตาโบลิค/ ระบบของหัวใจและหลอดเลือด/ ระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสียเลือดมาก ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ		
2.ผู้ป่วยที่ได้รับยาต่อไปนี้ ยาต้านจิตประสาท ยาคลายกังวล ยาคลายอารมณ์เศร้า ยาต้านหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะ Digoxin ยาต้านการแข็งตัวของเลือดยาที่มีผลต่อการเต้นของหัวใจ ยาลดความดัน ยาที่ใช้ในการเตรียมลำไส้ ยาแก้หวัด ยาแก้แพ้ ยาที่ ใช้ในการรักษาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ยาเคมีบำบัด		
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ หรือมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ		
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องเข้าห้องน้ำบ่อย เช่น ถ่ายเหลวกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้		
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ต้องใช้รองเท้าช่วยเดิน / เครื่องช่วยเดิน		
6. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการมองเห็น/ การได้ยิน		
7. ผู้ป่วยเด็กอายุ 0 – 15 ปี **/ ผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป Hitcho et al, 2004)**		

ตารางที่ 2 : MORSE FALL RISK ASSESSMENT TOOL

CATEGORY		SCORE
1.มีประวัติการพลัดตก/ลื่นล้มใน 3 เดือนที่ผ่านมา หรือพลัดตก/ลื่นล้มขณะอยู่โรงพยาบาล (ประวัติตก/ล้มใน 3เดือนที่ผ่านมา)	YES	25
	NO	0
2.ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค / มี Underlying disease ที่เสี่ยง เช่น DM ที่มี ปัญหาการมองเห็น (มี underlying disease ที่เสี่ยงต่อการตก/ล้ม เช่น DM ที่มีปัญหา retina, โรคข้อ, เก๊า เป็นต้น)	YES	25
	NO	0
3. ความต้องการการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว: การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว • เดินทรงตัวด้วยตัวเองไม่ได้ (Furniture)		30
• ใช้ไม้ค้ำเดิน/ไม้เท้า/เครื่องช่วยเดิน (Crutch, Cane, Walker, wheel chair)		15
• ไม่ต้องช่วยเหลือ/ Absolute Bed Rest/ พยาบาล ช่วยเหลือทั้งหมด		0

CATEGORY		SCORE
4.On IV Fluid / มีอุปกรณ์ที่ต้องติดตามอาการ / มีสายหรือท่อต่อต่าง ๆ	YES	25
	NO	0
5.การเดินและเคลื่อนย้าย:		
• มีความบกพร่องในการเดิน เช่น มีอาการอ่อนแรงของแขนขา ปวดข้อ เท้าปุก เท้าผิดรูป(Impair)		20
• อ่อนเพลีย (Weak)		10
• ปกติ/ไม่มีอาการอ่อนแรง		0
6.สภาวะของจิตใจ (Mental Status)		
• ไม่รับรู้ข้อจำกัดของตนเอง/หลงลืม (ไม่รับรู้ข้อจำกัดของตนเอง)		15
• รับรู้ความสามารถของตนเอง		0

<u>ขอบเขตการประเมิน</u> :

- แรกรับ/รับย้าย - หลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 - มีการเปลี่ยนแปลงด้านอาการ และการรักษา - มีการพลัดตก/ลื่นล้ม

ตารางการจำแนกระดับความเสี่ยงการพลัดตก/ลื่นล้ม

Risk level	Fall/slip risk factor	Morse fall score
1. No risk	No	0-24
2. Low risk	No	25-50
3. Moderate risk	Yes*	0-24
4. High risk	Yes*	≥25
	No	≥51
	Yes**	≥0

หมายเหตุ : Yes* หมายถึง มี Fall/slip risk factor ข้อใดข้อหนึ่ง 1 ข้อ

Yes** หมายถึง มี Fall/slip risk factor ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงในมาตรการป้องกัน 6 ด้านของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

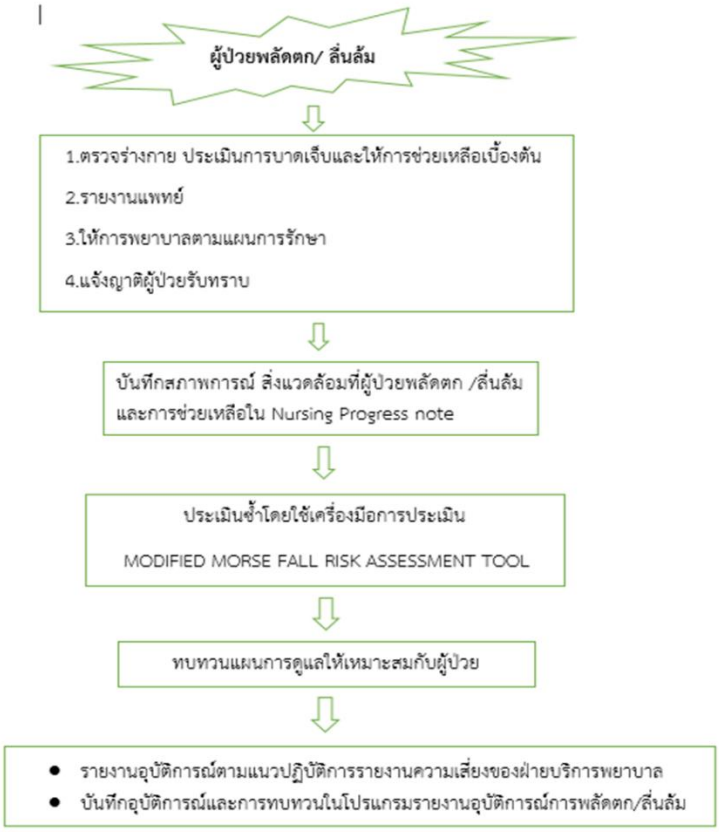
- ผู้ป่วย No Risk & Low Risk ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการพลัดตกลื่นล้มตามมาตรการที่ 1
- ผู้ป่วย Moderate Risk ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการพลัดตกลื่นล้มตามมาตรการที่ 2
- ผู้ป่วย High Risk ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการพลัดตกลื่นล้มตามมาตรการที่ 3

ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรม 6 ด้านในมาตรการป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้มแยกตามระดับความเสี่ยง

รายละเอียด/กิจกรรม	มาตรการ 1 Low Risk	มาตรการ 2 Moderate	มาตรการ 3 High Risk
1. การสื่อสาร			
● การวางแผนการดูแล			
-วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล/ป้องกันการพลัดตก /ลื่นล้ม	PRN	√	√
-วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติเพื่อการดูแลที่เหมาะสม	√	√	√
● ให้ข้อมูล/ แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆในหอผู้ป่วย ได้แก่ การใช้ห้องน้ำและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ -การใช้ราวกั้นเตียงพร้อมประเมินการใช้เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ญาติเข้าใจและใช้เป็น -การใช้กริ่ง/ออดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ พร้อมประเมินการใช้เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ญาติเข้าใจและใช้เป็น -ความเสี่ยง อันตรายและวิธีการป้องกันการพลัดตก /ลื่นล้มเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการป้องกัน กรณีผู้ป่วยสับสนต้องให้คำแนะนำกับญาติและแนะนำผู้ป่วยเมื่อพร้อม	√	√	√
● การสื่อสารระหว่างผลัด			
-มีการสื่อสารระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยให้ผลัดเวร ต่อไปทราบ	√	√	√
● ติดสัญลักษณ์ป้องกันการพลัดตก/ลื่นล้ม ที่หัวเตียง/หน้าห้องผู้ป่วย	×	√	√
2. ด้านการขับถ่าย			
● ตอบสนองผู้ป่วยทันทีโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ	×	√	√
● จัดวาง urinal /bed pan/ Portable Toilet ให้ใช้ได้สะดวก	PRN	PRN	√
3. ด้านการใช้ยา			
● ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	√	√	√
● ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเพิ่มความระมัดระวัง กรณีที่ได้รับยาที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ลื่นล้มของผู้ป่วย ช่วงเวลาที่ระดับยามีผลต่อระดับความรู้สึกตัวการเดิน การขับถ่าย เป็นต้น	√	√	√
● มีการทบทวนการใช้ยาร่วมกับแพทย์/ เภสัชกรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ ลื่นล้ม	PRN	PRN	√
4. ด้านสิ่งแวดล้อม			
● เตียง - จัดชนิดเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และจัดหา อุปกรณ์/เครื่องป้องกันการตกเตียง - จัดตำแหน่งเตียงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย - ตรวจสอบสภาพราวกั้นเตียงล๊อคให้เรียบร้อยทุกครั้ง	√	√	√

รายละเอียด/กิจกรรม	มาตรการ 1 Low Risk	มาตรการ 2 Moderate	มาตรการ 3 High Risk
- ปรับความสูงเตียงให้อยู่ในระดับต่ำสุด ล็อคล้อ และตรวจสอบสภาพพร้อมใช้			
● ตู้/โต๊ะข้างเตียง - จัดวางตู้/โต๊ะข้างเตียง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยให้หยิบง่าย โดยเป็นด้านที่ผู้ป่วยถนัด	√	√	√
● กริ่ง/ออด - จัดวางใกล้มือ - ตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน	√	√	√
● ดูแลสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ			
- จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น สายไฟ/อุปกรณ์ต่าง ๆ	√	√	√
- ดูแลให้พื้นแห้ง กรณีพื้นเปียกต้องรีบเช็ดทำความสะอาด/ติดป้ายเตือน	√	√	√
- ดูแลให้มีแสงสว่างตลอดทางเดินไปห้องน้ำ	PRN	√	√
5. ด้านความปลอดภัย			
● เลือกใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัย			
- มีอุปกรณ์/เครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัยเฉพาะสำหรับผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน **(walker)** แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ ราวจับ เบาะกั้นข้างเตียง เป็นต้น	PRN	√	√
-แนะนำผู้ป่วยใส่รองเท้ายาง/รองเท้ากันลื่น	√	√	√
- อุปกรณ์/เครื่องมือที่สามารถล๊อคได้ ให้ตรวจสอบ ล๊อคให้เรียบร้อยทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้าย	√	√	√
- ตรวจสอบสภาพเตียง ราวกั้นเตียง และเก้าอี้ข้างเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพปลอดภัยในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ	√	√	√
● ให้เจ้าหน้าที่หรือญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องหัตถการหรือขณะปิดม่านเพื่อให้การพยาบาลเช่น การเช็ดตัว การขับถ่าย เป็นต้น	PRN	√	√
● อนุญาตให้ญาติเฝ้าเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดกรณีที่ผู้ป่วยสับสน ไม่รู้สึกตัว หลงลืม ผู้ป่วยเด็ก มีปัญหาเรื่องการมองเห็น หรือผู้ป่วยที่อยู่ห้องแยก	PRN	√	√
● ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการทรงตัวของผู้ป่วย ก่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ	√	√	√
● ใช้อุปกรณ์เสริมและเครื่องผูกมัดตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย **เช่น** กรณีผู้ป่วยได้รับยาสลบ /ยานอนหลับ ชัก สับสน มีปัญหาเรื่องการมองเห็น เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น	PRN	√	√
6. ด้านการตรวจเยี่ยม			
● ตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 2 ชม	PRN	√	×
● ตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1 ชม	PRN	PRN	√

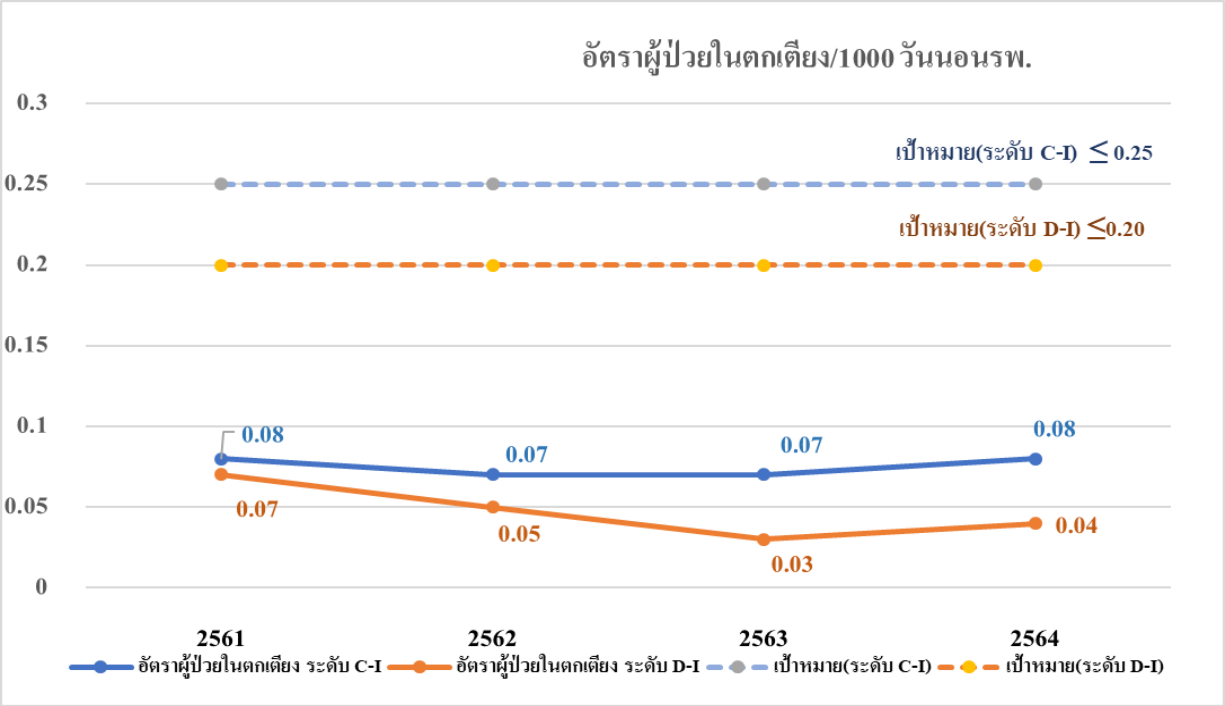
ขั้นตอนการบริหารจัดการหลังการเกิดการพลัดตก/ลื่นล้ม



9.4 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี) ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3ปี) และ/ หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ ภายนอก

ข้อมูลผลลัพธ์ย้อนหลัง ปีงปม. 2561-2564



11.การเรียนรู้ (Study/ learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

เนื่องจากแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยนอก มีแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้มในผู้ป่วยนอก (Fall/ Slip Prevention) และผู้ป่วยในที่มีความจำเพาะ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเด็ก เพื่อจะได้แนวปฏิบัติที่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

การมีแนวปฏิบัติที่ดีแต่ถ้าไม่ได้นำลงสู่การปฏิบัติที่ดี อาจจะไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดีได้ ดังนั้นผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้มที่ได้ผลดีเกิดจากการสื่อสาร การทำความเข้าใจในการประเมินและการปฏิบัติการดูแลตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ร่วมกับการนิเทศ กำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาลอย่างใกล้ชิด

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

-การปลูกฝังค่านิยมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ M-E-D-P-S-U (Mankind= ถือประโยชน์เพื่อมนุษย์, Excellence= มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต, Dedication= อุทิศตนเพื่องาน, Professionalism= เชียวชาญ มีจรรยาบรรณ, Social responsibility= สรรค์สร้างเพื่อสังคม, Unity= ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว) โดยเฉพาะการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากขึ้น ลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนได้

-การสนับสนุนจากทีมบริหารฝ่ายบริการพยาบาล ทีมบริหารโรงพยาบาลทั้งในด้านนโยบาย อุปกรณ์ป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้มส่งผลให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีกำลังใจและร่วมมือร่วมใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้มมากขึ้น

-นโยบาย ไม่ตำหนิ กล่าวโทษ (No Blame Policy) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่งผลให้บุคลากรกล้าที่จะรายงานอุบัติการณ์ สามารถนำเหตุการณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขในเชิงระบบได้

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip prevention) มีการวางแผนการปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตก/ ลื่นล้มในผู้ป่วยทุกราย ในระบบ HIS เพื่อวางแผนการดูแลตามระดับความเสี่ยง จนถึงการแก้ปัญหาการดูแลเมื่อมีการพลัดตก/ ลื่นล้ม ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและป้องกันการพลัดตก/ ลื่นล้มมากขึ้น

13.เอกสารอ้างอิง

1.ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.(2558). แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดพลัดตก/ ลื่นล้ม ปรับปรุง มกราคม 2558.

2.คณะทำงานตัวชี้วัดการพลัดตก หก ล้ม ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล .(2564). เอกสารประชุมคณะทำงานตัวชี้วัดการพลัดตก หก ล้ม ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล. วันที่ 21 มกราคม 2564.

3. http://www.networkofcare.org/library/Morse%20Fall%20Scale.pdf December1,2012

14. บทสรุป

อุบัติการณ์พลัดตก/ ลื่นล้มเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุก ๆด้าน การกำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยพลัดตก/ ลื่นล้ม (Fall/ Slip prevention) จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและสำเร็จต้องอาศัยการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจในรายละเอียดและปรับใช้ให้เข้ากับความจำเพาะของแต่ละหอผู้ป่วย การนิเทศ กำกับ ติดตามจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนอื่น ๆจากทีมบริหาร โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัยของผู้ป่วย

หมายเหตุ

-การรายงานผลการดำเนินงาน (result) จะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโครงการ

-ลักษณะอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 pt.และใส่หมายเลขหน้า เว้นระยะขอบมาตรฐาน

-จำนวนหน้าในการนำเสนอข้อมูล (รวมเอกสารอ้างอิงและภาคผนวก) คือ จำนวนไม่เกิน 10หน้า (A4)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanagarind Surgical Safety Checklist)

2. โครงการ/กิจกรรม
ด้านการประกันคุณภาพ
3. ชื่อหน่วยงาน
หอผู้ป่วยผ่าตัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ : ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี (2.2. สายสนับสนุน)

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ : คณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย คณบดีเป็นที่ปรึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน กรรมการได้แก่ หัวหน้าสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและฝ่ายบริการพยาบาล

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง (Assessment) :

หอผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อนระดับเหนือกว่าตติยภูมิ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเฉลี่ย 3,000 รายต่อเดือน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่ได้คาดหมาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ หรือทำให้เสียชีวิตได้

ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ และได้พัฒนาแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical Safety Checklist) ขึ้น เพื่อลดจำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ดังนั้นหอผู้ป่วยผ่าตัดจึงได้นำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของ WHO มาปรับและพัฒนาตามบริบทของโรงพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (Songklanakarind Surgical Safety Checklist) เพื่อให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

7. เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์ของโครงการ :

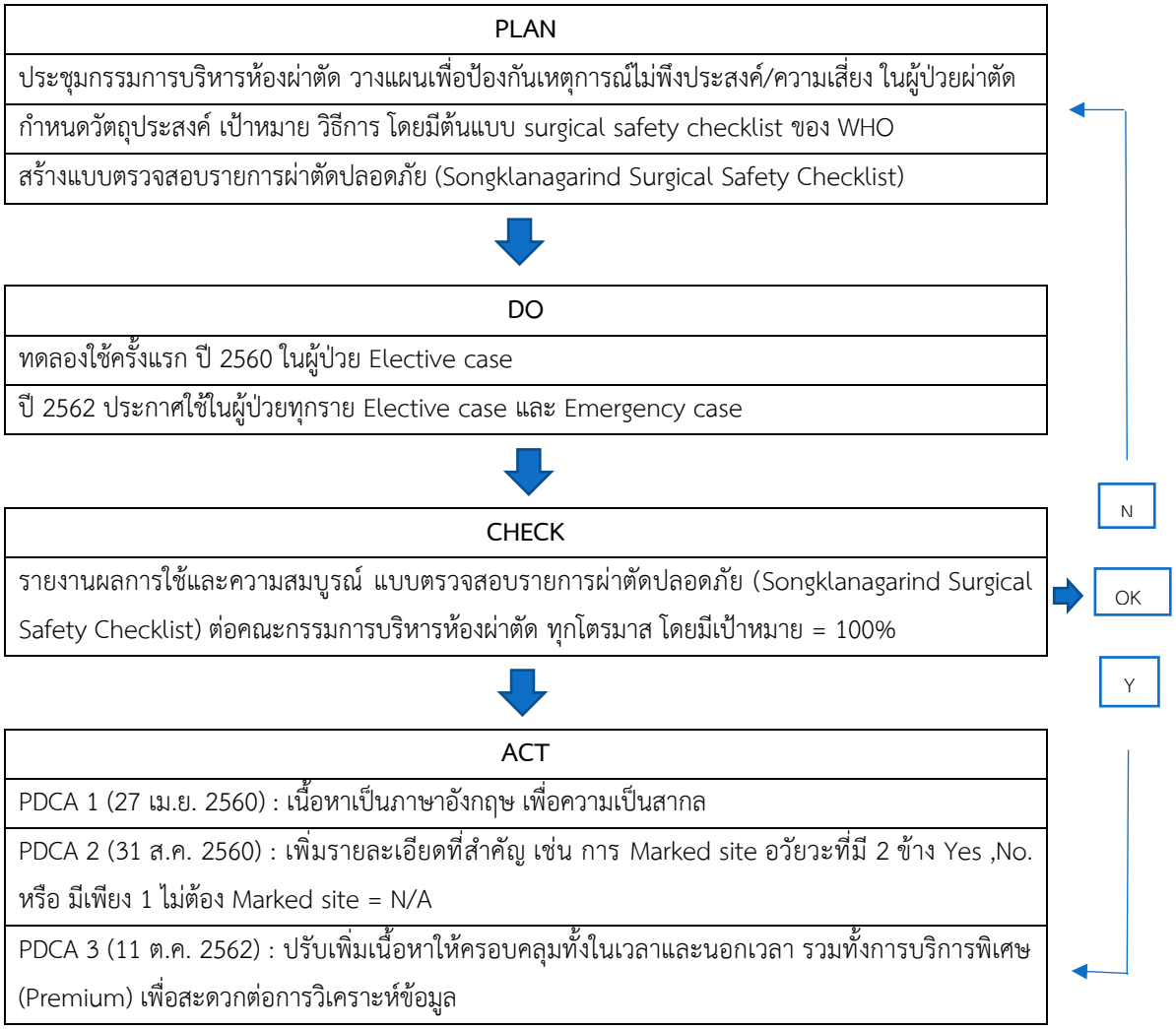
7.1 มีการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanakarind Surgical Safety Checklist) ร้อยละ 100

7.2 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ = 0

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

9. การออกแบบกระบวนการ



9.1 วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง(PDCA)

ขั้นตอนการปฏิบัติการผ่าตัด

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ก่อนลงมีด (Time out) และก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ซึ่งในแต่ละระยะทีมผ่าตัดจะต้องปฏิบัติภารกิจให้เสร็จสิ้นก่อน จึงจะเริ่มปฏิบัติภารกิจในระยะต่อไป โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)

โดยทีมผ่าตัด คือแพทย์ผ่าตัด,วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล,พยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกันดำเนินการต่อไปนี้

1.1 การยืนยันความถูกต้อง (Verification) ของชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ตำแหน่งผ่าตัดชนิดของการผ่าตัด และใบยินยอมผ่าตัด โดยมีหลักการสำคัญคือ ต้องยืนยันกับผู้ป่วย

1.2 การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำผ่าตัด (Mark site) โดยทีมผ่าตัดจะต้องสื่อสารและตรวจสอบร่วมกัน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1.2.1. ในการผ่าตัดอวัยวะที่มี 2 ข้าง กำหนดให้ทำสัญลักษณ์วงกลม (O) ด้วย surgical skin marker ขนาดไม่น้อยกว่า 1 เซนติเมตร เพื่อบ่งชี้ข้างที่จะทำผ่าตัดให้เสร็จสิ้นก่อนการ sign in โดยจะทำที่ OPD หรือหอผู้ป่วย และ Mark site โดยใคร ให้แต่ละสาขาวิชามอบหมายตามความเหมาะสมกับบริบทและลักษณะภาระงาน

1.2.2. ยกเว้นกรณีผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการระบุตำแหน่ง ข้างที่จะผ่าตัด เช่นการใช้ Flu ให้ Mark site หลังการ sign in ได้

1.3 การตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

1.4 การตรวจสอบว่ามี Pulse ox meter ติดให้ผู้ป่วยและใช้การได้

1.5 การตรวจสอบประวัติการแพ้ยา

1.6 การตรวจสอบประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากหรือเสี่ยงที่จะเกิดอาการสำลักขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

1.7 การตรวจสอบว่ามีโอกาสเสียเลือดมากกว่า 500 มล. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ หรือ 7 มล./กก.ในผู้ป่วยเด็ก ถ้ามีความเสี่ยง ให้ใส่สายสวน (Cannula / catheter) ในหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral vein) 2 ตำแหน่ง หรือหลอดเลือดดำส่วนกลาง และเตรียมสารน้ำที่จะให้ทดแทน

2. ก่อนลงมีด (Time out)

ทีมผ่าตัดประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกันดำเนินการต่อไปนี้

2.1 สมาชิกทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเองเพื่อยืนยันการเข้าผ่าตัดถูกต้อง

2.2 ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด กล่าวยืนยันชื่อนามสกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด และตำแหน่งที่จะผ่าตัด

2.3 ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน 60 นาที ก่อนลงมีด

2.4 ศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดที่สำคัญหรือขั้นตอนที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การคาดคะเนระยะเวลาผ่าตัด และการสูญเสียเลือด

2.5 วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล ทบทวนปัญหาที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย

2.6 พยาบาลตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์อื่น ๆ รวมถึงการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อมีความถูกต้องครบถ้วน

2.7 การเตรียมพร้อมเพื่อนำเสนอภาพทางรังสี หรือข้อมูลที่สำคัญทางคลินิกอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ระหว่างผ่าตัด

3. ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign out)

ทีมผ่าตัดประกอบด้วยศัลยแพทย์วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกันดำเนินการดังนี้

3.1 ยืนยันชนิดของการผ่าตัดที่บันทึกในแบบบันทึกการผ่าตัดถูกต้อง และตัวบ่งชี้ (Identification) ของกาย อุปกรณ์หรือสิ่งใส่เทียม (Prosthesis) ที่ใส่ให้ผู้ป่วย

3.2 การตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด และเข็มเย็บ ครบถ้วน หากมีการคงค้างของเครื่องมือ หรือผ้าซับโลหิต จะต้องมีการระบุชนิดและจำนวน ที่คงค้างไว้กับผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3.3 พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจสอบชนิดของสิ่งส่งตรวจ จำนวน และเขียนป้ายสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกับ Order สิ่งส่งตรวจ

3.4 ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัด ให้ระบุปัญหาและวิธีแก้ไข

3.5 ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ / พยาบาล ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด และต้องแจ้งให้ทีมห้องพักฟื้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(ข้อ 3.1-3.4 พยาบาลห้องผ่าตัดกล่าวให้ทีมผ่าตัดได้ยิน และขอคำยืนยันด้วยวาจาจากทีม)

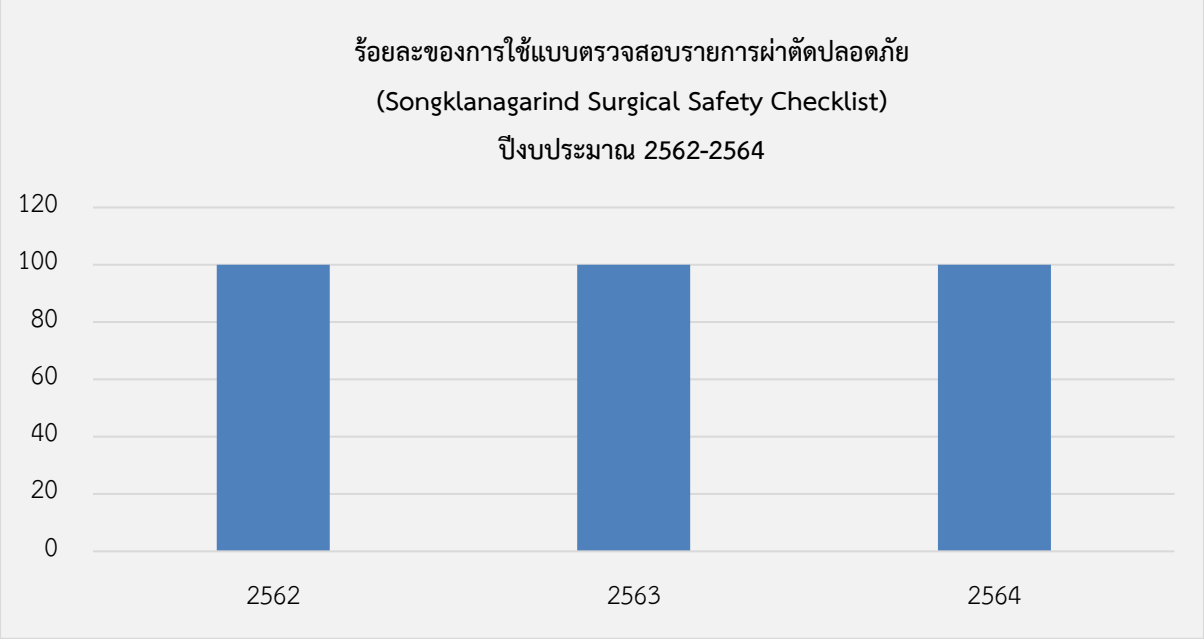
วิธีการ/ แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

รายการ	เดิม	ปรับใหม่
PDCA 1 (27 เม.ย. 2560)	- แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยเดิมมีเนื้อหารายละเอียดมากใช้เวลานานในการปฏิบัติ - เนื้อหาเป็นภาษาไทย -ทดลองใช้เฉพาะผู้ป่วย Elective case	- ปรับโดยใช้คำย่อที่จดจำง่าย Sign in = I AM B / Time out = I AM SAN / Sign out = I LOVE Patient - เนื้อหาเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อความเป็นสากล (ภาคผนวก 1)
PDCA 2 (31 ส.ค. 2560)	- เนื้อหาบางส่วนทีมเข้าใจไม่ตรงกันและไม่มีรายละเอียด -ทดลองใช้เฉพาะผู้ป่วย Elective case	- เพิ่มรายละเอียดที่สำคัญ เช่น การ Marked site อวัยวะที่มี 2 ข้าง Yes ,No. หรือ มีเพียง 1 ไม่ต้อง Marked site = N/A (ภาคผนวก 2)
PDCA 3 (11 ต.ค. 2562)	- เนื้อหาไม่ครอบคลุมทั้งในเวลาและนอกเวลา รวมทั้งการบริการพิเศษ (Premium) ไม่สะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูล - ประกาศใช้ในผู้ป่วยทุกราย Elective case และ Emergency case	- ปรับเพิ่มเนื้อหาให้ครอบคลุมทั้งในเวลาและนอกเวลา รวมทั้งการบริการพิเศษ (Premium) เพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูล (ภาคผนวก 3)

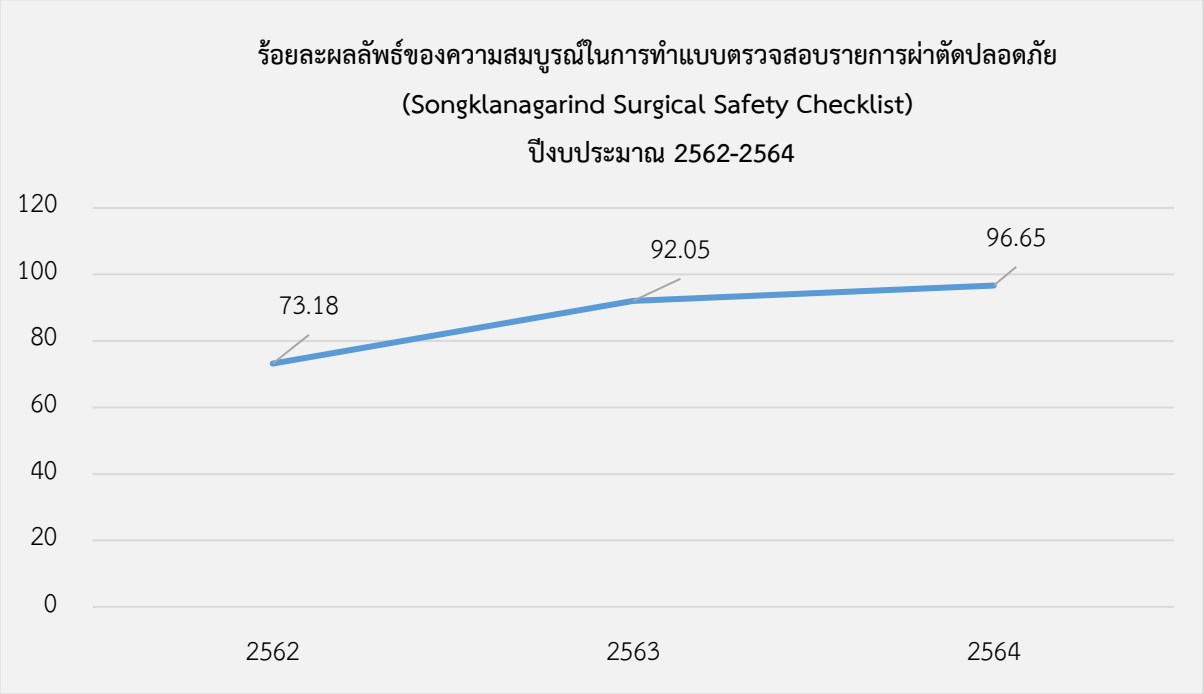
9.2 **งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ :** ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ(3 ปี)

10.1. ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanagarind Surgical Safety Checklist)

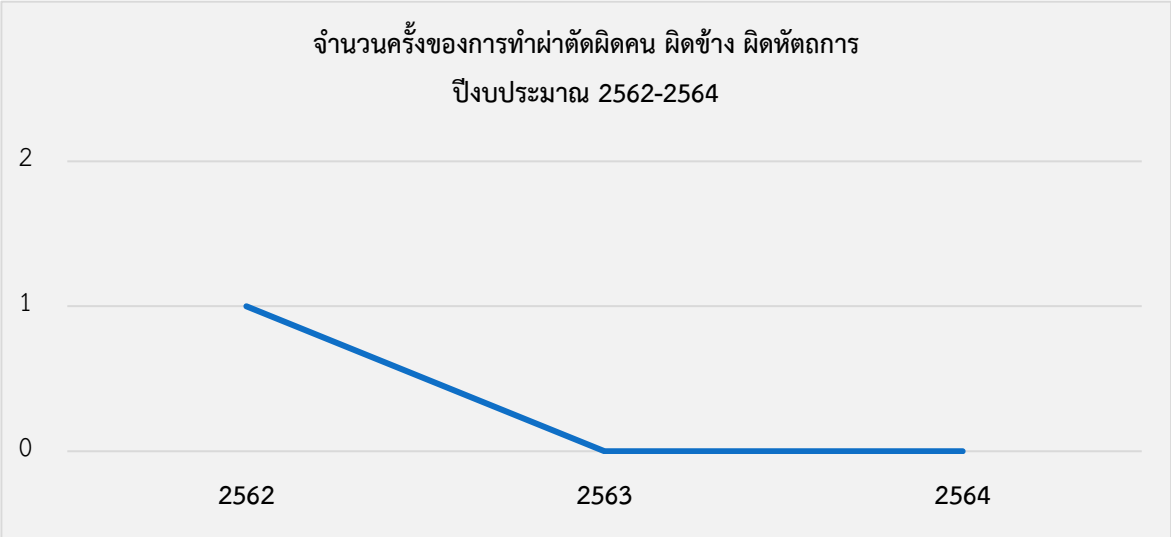


10.2. ผลลัพธ์ของความสมบูรณ์ในการทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanagarind Surgical Safety Checklist)



หมายเหตุ ความสมบูรณ์ในการทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Songklanagarind Surgical Safety Checklist) หมายถึง มีการตรวจสอบรายการผ่าตัดในกระบวนการ Sign in, Time out, Sign out ครบถ้วนทุกรายการ (15 รายการ)

10.3. อุบัติการณ์การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ



11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1. แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- เพิ่มมาตรการการ mark site โดยแพทย์ผ่าตัดจะ mark site ในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด
- การกำหนดอายุผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอน sign in : Surgical Safety Checklist

11.2. จุดแข็ง (Strength) หรือสิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- มีการใช้ Surgical Safety Checklist ก่อนทำผ่าตัดทุกราย

11.3. กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- มีการประกาศเชิงนโยบายผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด ประชุม ติดตาม การใช้ Surgical Safety Checklist
- มีการประกาศใช้ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2554 และได้ปรับปรุงหลายครั้งเพื่อให้เนื้อหาทันสมัยสอดคล้องกับบริบทและปฏิบัติได้จริง
- จัดทำคู่มือการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้ในการทบทวนความรู้ และทำความเข้าใจในการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดได้อย่างถูกต้อง

12. ประเด็น(จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ :

12.1. เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัด (แพทย์ผ่าตัด วิสัญญีแพทย์/พยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด) โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด

12.2. เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้กันเป็นมาตรฐานสากลทั่วโลก (WHO) แต่มีการปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการนำมาใช้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ ดี ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติการณ์ผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ

13. เอกสารอ้างอิง :

- WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives, 3 April 2009
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ . (2565). ความเสี่ยง (Risk register)

- Patient Safety Goals 2018: สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ
- Surgical safety checklist, รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัด : 2560. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- บันทึกข้อความ เรื่อง แนวปฏิบัติการทำ Mark site ข้างที่จะทำผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 31 ตุลาคม 2562

14. บทสรุป :

Surgical Safety Checklist หมายถึง เครื่องมือสำหรับช่วยตรวจสอบและประเมินความพร้อม โดยการสื่อสารในทีมให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดที่ป้องกันได้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม โดยนำหลักคิดและวิธีการมาจาก Surgical Safety Checklist จาก WHO โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความพยายามที่จะนำ Surgical Safety Checklist มาใช้ตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยเกิด PDCA อย่างต่อเนื่องแม้ในระยะเริ่มแรกอาจมีปัญหาอุปสรรคและยุ่งยาก แต่การทำความเข้าใจร่วมกันในทีม การได้รับความร่วมมือในระดับนโยบาย การติดตามกำกับ และปรับปรุงพัฒนาให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดความเคยชิน สู่งานประจำจนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ภาคผนวก 1

Songklanagarind Surgical Safety Checklist

Patient Name……..
HN. ……

OR Number…….. **Service** ☐ 1. ENT ☐ 2. ORT ☐ 3. OB-GYN ☐ 4. EYE

Service ☐ 5. Gen A ☐ 6. Gen B ☐ 7. Gen C ☐ 8.Gen D ☐ 9. Trauma ☐ 10. Vascular ☐ 11. Uro ☐ 12. Neuro ☐ 13. CVT ☐ 14. Plastic ☐ 15. Ped

☐ GA
☐ RA
☐ LA

Before induction of anesthesia	**Before skin incision**	**Before patient leaves operating room**
Sign in (I AM B)	**Time out (I AM SAN)**	**Sign out (I LOVE Patient)**
		(Verbally confirms all of following items)
☐ **I**nformation of patients	☐ **I**nformation of patient	☐ **I**nstruments, sponges and needles
● ☐ Identity (Name, Surname, HN)	● ☐ Identity	
● ☐ Site	● ☐ Site	
● ☐ Procedure	● ☐ Procedure	
● ☐ Consent		
☐ **A**nesthesia safety check (I AM SAM)	☐ **A**ntibiotic prophylaxis	☐ **L**abeled the specimen
☐ **M**arked site	☐ i**M**aging displayed	☐ **O**peration reviews
☐ **B**lood (G/M, Estimate blood loss)	☐ **S**urgeon Concern	
Note	☐ **A**nesthesia team Concern	☐ **E**quipment problems
	☐ **N**ursing team Concern	☐ **P**atient care plan
Name Surgeon ……	Anesth……	OR Nurse……

ภาคผนวก 2

Songklanagarind Surgical Safety Checklist

Patient Name……...
HN. ……

OR Number…….. **Service** ☐ 1. ENT ☐ 2. ORT ☐ 3. OB-GYN ☐ 4. EYE

Service ☐ 5. Gen A ☐ 6. Gen B ☐ 7. Gen C ☐ 8.Gen D ☐ 9. Trauma ☐ 10. Vascular ☐ 11. Uro ☐ 12. Neuro ☐ 13. CVT ☐ 14. Plastic ☐ 15. Ped

☐ GA
☐ RA
☐ LA

Before induction of anesthesia	**Before skin incision**	**Before patient leaves operating room**
Sign in (I AM B)	**Time out (I AM SAN)**	**Sign out (I LOVE Patient)**
		(Verbally confirms all of following items)
1☐ **I**nformation of patient	1☐ **I**nformation of patient	1☐ **I**nstruments, sponges and needles
● ☐ Identity (Name, Surname, HN)	● ☐ Identity	
● ☐ Site	● ☐ Site	
● ☐ Procedure	● ☐ Procedure	
● ☐ Consent		
2☐ **A**nesthesia safety check (I AM SAM)	2☐ **A**ntibiotic prophylaxis ☐ Yes ☐ N/A	2☐ **L**abeled the specimen ☐ Yes ☐ No
		☐ N/A
3☐ **M**arked site ☐ Yes ☐ No	3☐ i**M**aging displayed ☐ Yes ☐ No	3☐ **O**peration reviews
☐ N/A	☐ N/A	
4☐ **B**lood (G/M, Estimate blood loss) ☐ Yes ☐ No	4☐ **S**urgeon concerns	
☐ N/A		
Note	5☐ **A**nesthesia team concerns	4☐ **E**quipment problems ☐ Yes ☐ No
	6☐ **N**ursing team concerns	5☐ **P**atient care plan
Name Surgeon ……	Anesth……	OR Nurse……

ภาคผนวก 3

Songklanagarind Surgical Safety Checklist

Patient Name……..
HN. ……

OR Number…….. **Service** ☐ 1. ENT ☐ 2. ORT ☐ 3. OB-GYN ☐ 4. EYE

Service ☐ 5. Gen A ☐ 6. Gen B ☐ 7. Gen C ☐ 8.Gen D ☐ 9. Gen E ☐ 10. Trauma ☐ 11. Vascular ☐ 12. Uro ☐ 13. Neuro ☐ 14. CVT ☐ 15. Plastic ☐ 16. Ped

☐ GA
☐ RA
☐ LA

Service ☐ Elective ☐ Emergency ☐ Premium ☐ OT Elective ☐ ในเวลา ☐ นอกเวลา

Before induction of anesthesia	**Before skin incision**	**Before patient leaves operating room**
Sign in (I AM B)	**Time out (I AM SAN)**	**Sign out (I LOVE Patient)** (Verbally confirms all of following items)
1☐ **I**nformation of patient	1☐ **I**nformation of patient	1☐ **I**nstruments, sponges and needles
● ☐ Identity (Name, Surname, HN)	● ☐ Identity	
● ☐ Site	● ☐ Site	
● ☐ Procedure	● ☐ Procedure	
● ☐ Consent		
2☐ **A**nesthesia safety check (I AM SAM)	2☐ **A**ntibiotic prophylaxis ☐ Yes ☐ N/A	2☐ **L**abeled the specimen ☐ Yes ☐ No ☐ N/A
3☐ **M**arked site ☐ Yes ☐ No ☐ N/A	3☐ i**M**aging displayed ☐ Yes ☐ No ☐ N/A	3☐ **O**peration reviews
4☐ **B**lood (G/M, Estimate blood loss) ☐ Yes ☐ No ☐ N/A	4☐ **S**urgeon concerns	
Note	5☐ **A**nesthesia team concerns	4☐ **E**quipment problems ☐ Yes ☐ No
	6☐ **N**ursing team concerns	5☐ **P**atient care plan
Name Surgeon ……	Anesth……	OR Nurse……

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

****

1. ชื่อเรื่อง การให้คำปรึกษาแนะนำในการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย

2. โครงการ/กิจกรรม

ด้านบริการวิชาการ

3. ชื่อหน่วยงาน

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ประเภทของโครงการ

☐ ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยเวทีหรือผู้บริหารของคณะ)

- ☐ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

☑ ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติที่ดี

- ☑ 1.1 สายวิชาการ
- ☐ 1.2 สายสนับสนุน

5. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ดร.พัชราวดี พระยาลอ	ประธานคณะทำงาน
นายมาโนช โลหิต	คณะทำงาน
น.ส.จุรีรัตน์ เจริญฤทธิ์	คณะทำงาน
น.ส.วัชรี ทุ่มเอียด	คณะทำงาน
นายภัทรภณ รัตนอารียกรณ์	คณะทำงาน
น.ส.อรอนงค์ ปานแก้ว	คณะทำงาน
น.ส.พรทิพย์ ศรีขวัญ	คณะทำงาน
ดร.ธเนตร ประจันตะเสน	คณะทำงานและเลขานุการ

6. การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง(Assessment)

ธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อุบัติการณ์แตกต่างกันไปตามกลุ่มชาติพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในระดับโมเลกุลมีความซับซ้อน แม้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกันแต่สามารถมีความผิดปกติในระดับโมเลกุลได้หลายแบบแตกต่างกัน บุคคลที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงและมีโอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การควบคุมและป้องกันจำนวนทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคตามแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ ได้กำหนดจุดประสงค์หลักเพื่อป้องกันทารกป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 โรค คือ homozygous α-thalassemia 1, homozygous β-thalassemia และ β-thalassemia/Hb E การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีพาหะ α-thalassemia 1, β-thalassemia และ Hb E ซึ่งไม่มีอาการแสดงทางคลินิกให้ได้ เพื่อที่จะให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุกรรมที่เหมาะสมรวมไปถึงการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (prenatal diagnosis)

การตรวจคัดกรองพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่ใช้ในปัจจุบันได้แก่ ดัชนีเม็ดเลือดแดง (red cell indices, MCV/MCH) การทดสอบความเปราะของเม็ดเลือดแดงชนิดหลอดเดียว (one tube osmotic fragility หรือ OF) และการ

ทดสอบฮีโมโกลบินไม่เสถียรโดยการตกตะกอนด้วย ดีซีไอพี (DCIP test) สามารถใช้ OF และ DCIP หรือ MCV/MCH และ DCIP อย่างใดอย่างหนึ่ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของห้องปฏิบัติการในแต่ละโรงพยาบาลซึ่งหลังการตรวจคัดกรองให้ผลบวกจึงจะตรวจยืนยันด้วย Hemoglobin typing และ PCR (polymerase chain reaction)

Hemoglobin typing สามารถให้การวินิจฉัยพาหะ β-thalassemia ฮีโมโกลบินผิดปกติ (Hb E trait, homozygous Hb E, Hb Constant Spring (Hb CS) trait, homozygous Hb CS) รวมทั้งโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ได้แก่ Hb H disease, β-thalassemia/Hb E เป็นต้น ในขณะที่การตรวจ PCR ใน α- thalassemia 1 และ α-thalassemia 2 เป็นการตรวจหาพาหะของ α-thalassemia โดยการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี Gap PCR คนไทยพบ α- thalassemia 1 ชนิด Southeast Asian (--SEA) และ Thai (--THAI) deletion ส่วน α-thalassemia 2 พบทั้งชนิด 3.7 kb ($-\alpha^{3.7}$) และ 4.2 kb ($-\alpha^{4.2}$) deletion

ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้บริการวิชาการทางเทคนิคการแพทย์ เป็นศูนย์ให้บริการในด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการธาลัสซีเมียแก่โรงพยาบาลทั่วไป โดยเปิดให้บริการทั้งการตรวจคัดกรอง การตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR เนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลสามารถตรวจคัดกรองได้เอง ดังนั้นตัวอย่างส่งตรวจมากกว่า 90% จึงเป็นการตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR จากการส่งตรวจจากโรงพยาบาลนี้เอง ทำให้มองเห็นว่าในบางโรงพยาบาลมีการประเมินผลการตรวจคัดกรองผิดพลาด เกิดผลบวกลวงหรือไม่เข้าใจเกณฑ์ (ค่า cut-off) ที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้การมียีนแฝงธาลัสซีเมีย (พาหะธาลัสซีเมีย) แม้จะมีแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียจากกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม ส่งผลให้มีการส่งตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดการสูญเสียเวลาของทั้งผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและผู้ป่วยที่เพิ่มระยะเวลาในการรอผลการตรวจ รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นโดยไม่เกิดประโยชน์ จากปัญหาดังกล่าวทางห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงมีแนวทางในการช่วยลดการส่งตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในตัวอย่างส่งตรวจรายที่ไม่จำเป็น

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการให้แก่นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อลดความผิดพลาดในการแปลผลการตรวจคัดกรองและการประเมินการส่งตรวจเพื่อยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR
2. ลดเวลาและปริมาณงานของนักเทคนิคการแพทย์ทั้งในห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR ทั้งของตัวผู้ป่วยและทางห้องปฏิบัติการ
4. ผู้ป่วยสามารถลดระยะเวลาในการรอผลการตรวจ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ
2. นักเทคนิคการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลประเมินผลการตรวจคัดกรองผิดพลาดและเกิดผลบวกลวงลดลง
3. นักเทคนิคการแพทย์มีความเข้าใจเกณฑ์ (ค่า cut-off) ที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้การมียีนแฝงธาลัสซีเมีย (พาหะธาลัสซีเมีย)
4. ลดเวลาและปริมาณงานของนักเทคนิคการแพทย์ทั้งในห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลและ ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA)

- P – Plan (การวางแผน)

  ประเมินและค้นหาความผิดพลาดรวมทั้งระบุความถี่ในการแปลผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียของแต่ละโรงพยาบาล ที่ส่งตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่มีความจำเป็นมายังห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

- D – DO (การปฏิบัติตามแผน)

  สอบถามความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกลับไปยังโรงพยาบาลที่ส่งตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่มีความจำเป็นเพื่อหาสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบได้แก่

  - นักเทคนิคการแพทย์มีความเข้าใจที่คาดเคลื่อนในการแปลผลการตรวจคัดกรอง
  - นักเทคนิคการแพทย์/พยาบาล ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข
  - แพทย์ผู้สั่งตรวจ ยืนยันการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแม้จะทราบว่าไม่มีความจำเป็นในการตรวจ

  เมื่อทราบถึงสาเหตุความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทางห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้แจ้งและอธิบายเกี่ยวกับการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้องให้แก่นักเทคนิคการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในการตรวจและแปลผลการคัดกรองของโรงพยาบาลที่พบความผิดพลาดก่อนหน้านี้ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข

- C – Check (การประเมิน)

  หลังจากการแจ้งและอธิบายเกี่ยวกับการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้องให้แก่นักเทคนิคการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในการตรวจและแปลผลการคัดกรอง รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR ที่ถูกต้องตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น ความผิดพลาดที่เคยเกิดขึ้นลดน้อยลง

- A – Act (การปรับปรุงการดำเนินการ)

  ในแต่ละโรงพยาบาลหลังจากได้รับคำแนะนำในการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้องและการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการไปแล้วนั้น สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมมายังห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ-กิจกรรม (ถ้ามี) – ไม่มี –

10. การวัดผลและผลลัพธ์(Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ(3ปี) และ/หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

การวัดผลและผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำในการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้องและการปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการแก่นักเทคนิคการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า

พ.ศ. 2563 มีการแปลผลการตรวจคัดกรองผิดพลาดเฉลี่ยเดือนละ 10 ราย ส่งผลให้มีการตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่จำเป็นซึ่งประเมินค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปทั้งสิ้นประมาณ 60,000 บาท

พ.ศ. 2564 มีการแปลผลการตรวจคัดกรองผิดพลาดเฉลี่ยเดือนละ 5 ราย ส่งผลให้มีการตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่จำเป็นซึ่งประเมินค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปทั้งสิ้นประมาณ 30,000 บาท

พ.ศ. 2565 มีการแปลผลการตรวจคัดกรองผิดพลาดเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ราย ส่งผลให้มีการตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR โดยไม่จำเป็นซึ่งประเมินค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปทั้งสิ้นประมาณ 6,000 – 10,000 บาท

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- บันทึกสถิติความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยแยกเป็นจำนวนครั้งและสาเหตุของความผิดพลาดในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อจะให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขความผิดพลาดให้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น
- จัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการให้แก่นักเทคนิคการแพทย์/พยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ทำได้ดีในประเด็นที่นำเสนอ

- สามารถลดภาระงานของนักเทคนิคการแพทย์ทั้งในห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ลดค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปโดยไม่จำเป็น
- นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ

11.3 กลยุทธ์ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- นักเทคนิคการแพทย์ในห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือในการค้นหาความผิดพลาดของการตรวจคัดกรองเป็นอย่างดีและมีความกระตือรือร้นที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ
- คณะทำงานมีความมุ่งมั่นในการช่วยลดความผิดพลาดในการคัดกรองของแต่ละโรงพยาบาล

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

คณะทำงานและนักเทคนิคการแพทย์ในห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อค้นหาความผิดพลาดของการตรวจคัดกรอง ส่งผลให้ลดจำนวนตัวอย่างส่งตรวจและค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปโดยไม่จำเป็น

13. เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2550-2554. การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 13 ประจำปี 2550. วันที่ 4-5 ตุลาคม 2550. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หน้า 1-45.
2. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ฉบับที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้ง 1 กรุงเทพมหานคร. บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2557: p. 1-8.

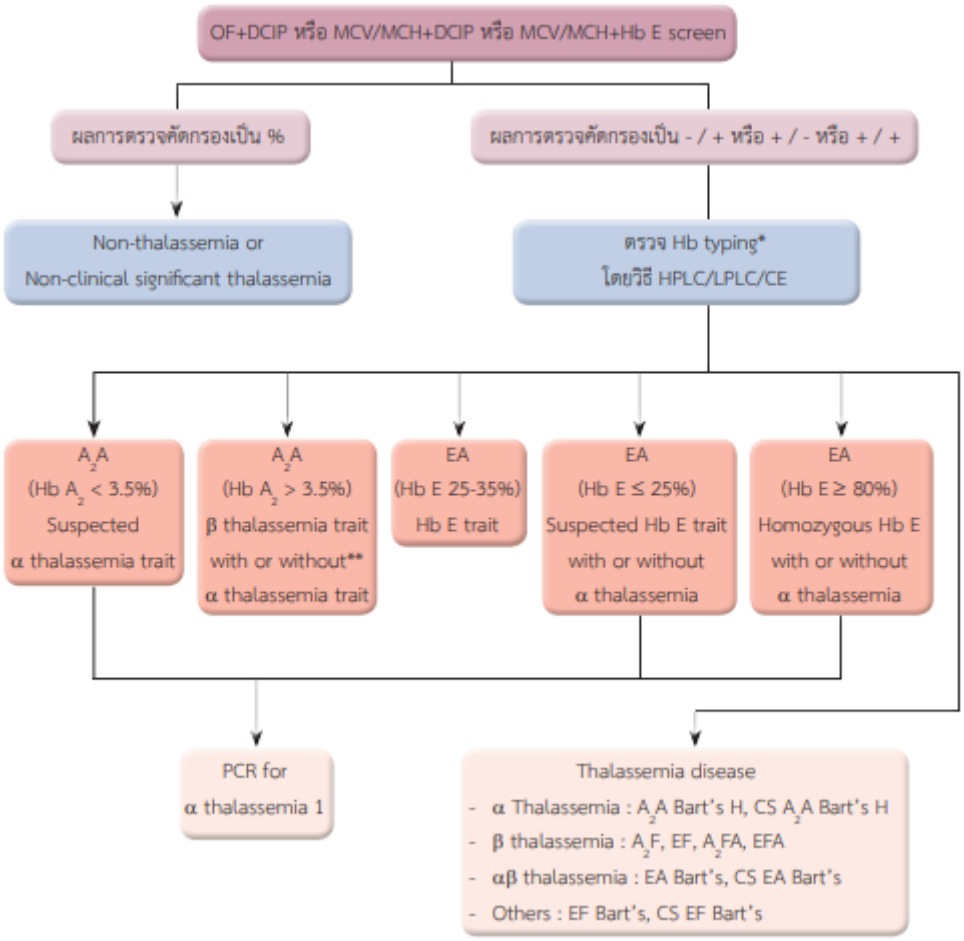
14. บทสรุป

ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดเป้าหมายการให้บริการวิชาการทางเทคนิคการแพทย์ คือ เป็นศูนย์ให้บริการในด้านการ

ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติธาลัสซีเมียสำหรับโรงพยาบาลโดยเฉพาะเขตพื้นที่ภาคใต้ คณะทำงานพบว่าในบางโรงพยาบาลมีการแปลผลการตรวจคัดกรองที่ผิดพลาด ทำให้มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน Hemoglobin typing และ PCR มายังศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ โดยไม่จำเป็นทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นตามไปด้วย ดังนั้น คณะทำงานจึงมุ่งมั่นที่จะค้นหาความผิดพลาดนี้ และได้รับความร่วมมือจากนักเทคนิคการแพทย์เป็นอย่างดี ทั้งในกระบวนการค้นหาความผิดพลาดในการตรวจคัดกรองและพร้อมที่จะเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจในแนวทางการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ ผลลัพธ์ที่ได้คือสามารถลดภาระงาน ลดจำนวนตัวอย่างส่งตรวจ และลดค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยันธาลัสซีเมีย และจากข้อมูลเปรียบเทียบ 3 ปี ทำให้เห็นผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอย่างชัดเจน ทำให้คณะทำงานมีความตั้งใจในการพัฒนาและปรับปรุงการให้คำแนะนำปรึกษาในการตรวจวินิจฉัยแก่โรงพยาบาลต่อไป

ภาคผนวก

แผนภูมิ แสดงขั้นตอนการตรวจกรองและการตรวจยืนยันสำหรับวินิจฉัยพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ



ดัดแปลงจากคู่มือทางห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียและปริมาณฮีโมโกลบินผิดปกติ. 2 ed. นนทบุรี: บริษัทหมัดเด็ด จำกัด; 2552. p.23.

แบบฟอร์มการส่งตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อาคารบริหารวิชาการรวม ชั้นที่ 4 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-289-134 E-mail : mtsc.mtpsu@gmail.com

สำหรับเจ้าหน้าที่
Thal Code .....วันที่..... เวลา.....
ปฏิเสธตัวอย่างเนื่องจาก
O สภาพตัวอย่างไม่ปกติ O ส่งตรวจซ้ำ O ตัวอย่างไม่ถูกต้อง
O อุณหภูมิในการจัดส่งไม่เหมาะสม O อื่น ๆ (ระบุ) .....

แบบฟอร์มส่งตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อมูลผู้ส่งตรวจ

โรงพยาบาล/คลินิก.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

วันที่/เวลาเก็บสิ่งส่งตรวจ..... ชนิดของสิ่งส่งตรวจ ☐ EDTA blood ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

ข้อมูลผู้ป่วย (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

☐ ผู้ป่วยทั่วไป ☐ หญิงตั้งครรภ์ ☐ สามีของหญิงตั้งครรภ์ ระบุชื่อภรรยา .....

ชื่อ-สกุล..... HN.....เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน อายุครรภ์.....สัปดาห์

เลขบัตรประชาชน ..... (กรุณากรอกให้ครบถ้วน)

ประวัติการได้รับเลือด ☐ ไม่ได้รับเลือด ☐ ได้รับเลือดครั้งล่าสุดเมื่อ..... ☐ ไม่ทราบข้อมูล

อาการทางคลินิก.....

ผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น

OF test : ☐ Positive ☐ Negative DCIP test: ☐ Positive ☐ Negative

ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (กรุณากรอกหรือแนบสำเนาผลการตรวจ CBC)							ผลการตรวจวิเคราะห์ชนิดฮีโมโกลบิน (กรุณากรอกและแนบสำเนาผลการตรวจ ถ้ามี)		
RBC ($x10^6$ cells/μL)	Hb (g/dL)	Hct (%)	MCV (fL)	MCH (pg)	MCHC (g/dL)	CV-RDW (%)	Hb Type	%Hb A_2/Hb E	%Hb F

หมายเหตุ: 1. ชนิดและปริมาณตัวอย่าง: EDTA blood อย่างน้อย 1-2 ml

2. เก็บรักษาตัวอย่างที่อุณหภูมิ 2-8 °C และควรส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 7 วันนับจากวันเจาะเลือด

วัตถุประสงค์ในการส่งตรวจ

☐ Hb typing ด้วยวิธี CE

☐ PCR for α-thalassemia 1 (SEA and THAI deletions) ด้วยวิธี Gap-PCR

☐ PCR for α-thalassemia 2 ชนิด 3.7 kb และ 4.2 kb deletion ด้วยวิธี Gap-PCR

☐ PCR for α-thalassemia 2 ชนิด Hb CS และ Hb PS ด้วยวิธี AS-PCR

☐ PCR for common β-thalassemia 10 ชนิด ด้วยวิธี AS-PCR

ต้องการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกลับโดยวิธี ☐ ไปรษณีย์เท่านั้น ☐ E-mail และไปรษณีย์

อีเมล์หรือที่อยู่สำหรับส่งผลกลับ (1).....(2).....

แพทย์ผู้ส่งตรวจ.....ผู้ส่งตรวจ.....โทร.....

FM-QP-LAB-PRC-05-03-08 แก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ประกาศใช้ 19 ม.ค. 2564

ตัวอย่างใบรายงานผล

Thal code: M033943

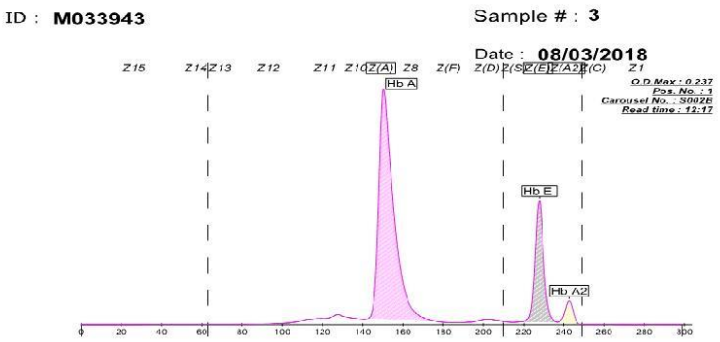
ใบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมีย
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ 90110
โทร. 074 28 9134

Name นาย..... Sex ชาย
Lab/ร.พ. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ Age 20 ปี
Date - HN
Specimen EDTA blood

Test and method	Result
Hemoglobin analysis by capillary zone electrophoresis	Hb type : EA Hb A2 = 3.7 % Hb A2+E = 26.2 % Hb F = 0%

Electrophoregram :



Fraction	%
Hb A	73.8
Hb E	22.5
Hb A2	3.7

Gap-PCR for alpha-thal 1 : Not done
(SEA and THAI deletion)
Interpretation : Hb E trait.
Comment :

Received date : 3 เมษายน 2561
Completed date: 3 เมษายน 2561

Reported by : ทนพญ..... (ท.น.....)
Approve by : ทนพญ..... (ท.น.....)

(หน้า 1 / 1)