# รายงานผลการประเมินคุณภาพภายใน
# : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
# วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

## ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕
## (๑มิถุนายน ๒๕๕๕ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖)

**วันที่รับการประเมินคุณภาพ วันที่ ๔ – ๕ มีนาคมคม ๒๕๕๖**

**คณะผู้ประเมินคุณภาพการศึกษา**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง**

# คำนำ

รายงานฉบับนี้ คณะกรรมการประเมินคุณภาพภายใน (กลุ่มอำนวยการ) ได้สรุปผลที่พบจากการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ – ๑ มิถุนายน ๒๕๕๖) ซึ่งเป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามสภาพจริงของกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ที่ครอบคลุมมาตรฐานและตัวบ่งชี้ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ(องค์การมหาชน) สำนักงานอุดมศึกษาแห่งชาติและตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ตามที่สถาบันบรมราชชนกกำหนดขึ้นประกอบด้วย องค์ประกอบที่ ๑ ตัวบ่งชี้ที่ ๑.๑ องค์ประกอบที่ ๗ ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๒, ๗.๓ และ ๗.๔ องค์ประกอบที่ ๙ ตัวบ่งชี้ที่ ๙.๑ , ๙.๑.๑ คณะผู้ประเมินได้ใช้กระบวนการค้นหาข้อมูลประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมิน การศึกษารายงานการประเมินตนเอง และหลักฐานอ้างอิงที่กลุ่มต่างๆ ได้จัดให้พิจารณาร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และอาจารย์

การประเมินคุณภาพการศึกษาภายในในครั้งนี้ ได้ทำการประเมินในช่วงปลายปีการศึกษา ๒๕๕๕ เพื่อทุกกลุ่มจะได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะที่ได้รับไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตและคุณภาพการทำงานตามพันธกิจ ให้บรรลุตามปณิธานและวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยฯ

( นางเบญจพร เสาวภา )

ประธานคณะกรรมการประเมินคุณภาพภายใน

กลุ่มอำนวยการ

๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| ส่วนที่ ๑ ส่วนนำ | ๑ |
| ๑.๑ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานและผลการประเมินตนเองรายองค์ประกอบ | ๓ |
| ๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้รายองค์ประกอบ | ๓ |
| ภาคผนวก | ๑๖ |
| ภาคผนวกที่ ๑. หนังสือรับรองการประเมินและการตัดสินผล | ๑๗ |

# ส่วนที่ ๑
# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

## ๑.๑ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ได้รับการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ (๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖) โดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพจากกลุ่มอำนวยการของวิทยาลัย จำนวน ๕ คน ประเมินคุณภาพการศึกษาตามวิธีการดังนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์รายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report) ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ (๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖) และหลักฐานยืนยันผลการทำงานใน SAR ที่กลุ่มกิจการนักศึกษาได้จัดแสดงให้กับผู้ประเมิน

๒. ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินซึ่งวิทยาลัย ใช้มาตรฐานตัวบ่งชี้คุณภาพ-เกณฑ์การตัดสิน และเกณฑ์การให้คะแนนที่ครอบคลุมมาตรฐานและตัวบ่งชี้ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ(องค์การมหาชน) สำนักงานอุดมศึกษาแห่งชาติและตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ตามที่สถาบันบรมราชชนกกำหนดขึ้น โดยการ

๒.๑ ตรวจทานหลักฐานที่ยังไม่ชัดเจน หรือขอดูหลักฐานรายละเอียดเพิ่มเติม

๒.๒ สัมภาษณ์คณาจารย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของตัวบ่งชี้

๓. ใช้หลักฐานที่พบ จากการสัมภาษณ์ มาร่วมกันวิเคราะห์พิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามเกณฑ์ที่วิทยาลัยกำหนดไว้สำหรับแต่ละตัวบ่งชี้คุณภาพตามรายละเอียดแสดงในรายงานการประเมินตนเอง (SAR) ของกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณาตัดสินไปที่ความตรงของวิธีการทำงาน/ผลงานเทียบกับรายละเอียดที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมิน (PI-Criteria)

โดยสรุปคณะผู้ประเมินภายในของกลุ่มอำนวยการ พบว่ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ มีผลการดำเนินงานในระดับที่สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะทำให้การดำเนินงานตามตัวบ่งชี้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

**แนวทางพัฒนา**

**สำหรับข้อเสนอแนะในการเขียน SAR ดังนี้**

๑. ควรเร่งจัดทำแฟ้มหลักฐานให้มีความสมบูรณ์ ที่สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน และเขียนไว้ใน SAR รวมทั้งจัดให้เป็นระบบ ง่ายต่อการค้นหา ชัดเจนและตอบตรงกับเจตนาของเกณฑ์ที่ต้องการ และที่เขียนระบุไว้ใน SAR และเขียนในรูปแบบเดียวกันทั้งเล่ม

๒. การเขียนแนวทางการพัฒนา ควรใช้หลักการ ๕W ๑H จะทำให้เห็นแนวทางการดำเนินงานได้ชัดเจน และสามารถนำไปทำแผนพัฒนาคุณภาพ (Improvement Plan) ได้ต่อไป

**๑.๒) สรุปผลการประเมินคุณภาพภายใน**

จากการพิจารณาเทียบผลการดำเนินงานในรายงานการประเมินตนเอง ร่องรอย หลักฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่พบในระหว่างการประเมินคุณภาพภายในระดับกลุ่ม ตามตัวบ่งชี้และเกณฑ์ตัดสินในคู่มือประกันคุณภาพการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๕ ทำให้คณะกรรมการประเมินคุณภาพร่วมกันพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ตามรายตัวบ่งชี้ของกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ดังตารางที่ ๑ ดังนี้

**ตารางที่ ๑ ผลการประเมินคุณภาพภายในตามตัวบ่งชี้ของกลุ่ม**

| ลำดับ | ชื่อองค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้ | คะแนนที่ได้ | บรรลุเป้าหมาย |
|---|---|---|---|
| ๑ | ตัวบ่งชี้ ๑.๑ กระบวนการพัฒนาแผน (สกอ.๑.๑) | ๕ | บรรลุเป้าหมาย |
| ๒ | ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๒ การพัฒนาสถาบันสู่สถาบันเรียนรู้ (สกอ. ๗.๒) | ๕ | บรรลุเป้าหมาย |
| ๓ | ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๓ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ (สกอ.๗.๓) | ๕ | บรรลุเป้าหมาย |
| ๔ | ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๔ ระบบบริหารความเสี่ยง (สกอ. ๗.๔) | ๕ | บรรลุเป้าหมาย |
| ๕ | ตัวบ่งชี้ที่ ๙.๑ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา (สกอ.๙.๑) | ๔ | ไม่บรรลุเป้าหมาย |
| ๖ | ตัวบ่งชี้ที่ ๙.๑.๑ ผลประเมินการประกันคุณภาพภายในรับรองโดยต้นสังกัด (สมศ. ๑๕) | ๔.๒๖ | บรรลุเป้าหมาย |

# ส่วนที่ ๒
# ผลการดำเนินงานและการประเมินตนเองรายองค์ประกอบ

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| ๑.๑ | **กระบวนการพัฒนาแผน** (สกอ.๑.๑)<br>**ข้อค้นพบ**<br>กระบวนการพัฒนาแผน มีการดำเนินงานได้.๘.ข้อ ดังนี้<br>๑. มีแผนกลยุทธ์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖<br>มีการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนกลยุทธ์กับนโยบายของสภาสถาบัน มีการกำหนดนโยบายไว้ ๔ ด้านคือ ๑) ด้านการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ๒) การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการวิชาการด้านการสาธารณสุข ๓) การผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการศึกษาและการสาธารณสุข ๔) การพัฒนาคุณภาพองค์กรสู่ความเป็นเลิศและพัฒนาสุนทรียภาพในมิติทางศิลปวัฒนธรรม<br>การมีส่วนร่วมของบุคลากรในสถาบัน การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์องค์กร (SWOT) โดยมีบุคลากรทุกระดับร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง<br>คณะกรรมการบริหารให้ความเห็นชอบต่อแผนกลยุทธ์ในการประชุมคณะกรรมการบริหารและหัวหน้างาน เรื่องการจัดทำแผนกลยุทธ์ เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕<br>๒. มีการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ระดับสถาบันไปสู่ทุกหน่วยงานภายใน โดยกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดหลัก ค่าเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ กลยุทธ์ และกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ในการประชุมวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕<br>๓. มีกระบวนการแปลงแผนกลยุทธ์เป็นแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ โดยขั้นตอนการแปลงกลยุทธ์ไว้ในลักษณะผังดำเนินงาน (Flow Chart ) การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี | ผลลัพธ์ของกลุ่ม<br>= ๘ ข้อ<br>= ๕ คะแนน<br>เป้าหมาย ๕ ข้อ<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้<br>= ๘ ข้อ<br>= ๕ คะแนน<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | งบประมาณ ๒๕๕๖ มีครบ ๔ พันธกิจ คือ ด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการทางวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม<br>๔. มีตัวบ่งชี้และค่าเป้าหมายของแผนกลยุทธ์ทั้งหมด ๑๖ ตัวบ่งชี้ มีตัวบ่งชี้และค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการทั้งหมด ๒๓๒ ตัวบ่งชี้ ๕.มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ครบ ...๔... พันธกิจ โดย...รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีครบ ๔ พันธกิจ โดยมีการจัดทำ บันทึกข้อความ เรื่อง การสรุปโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕ เสนอผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕<br>๖. มีการติดตามการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ของแผนปฏิบัติการประจำปี โดยมีรายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน ๒ ครั้ง และสรุปรายงานการใช้เงินในปีงบประมาณ ๒๕๕๖<br>๗. มีการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์ โดยรายงานการประเมินการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน ๒ ครั้ง และรายงานในคณะกรรมการบริหารรับทราบ ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร วันที่ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕<br>๘.คณะกรรมการบริหารวิทยาลัยได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นตัวชี้วัดหลักตามแผนกลยุทธ์ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย๑ ตัวชี้วัด คือ ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต พบในรายงานตารางเปรียบเทียบการพัฒนาตัวบ่งชี้สำคัญของแผนกลยุทธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๕<br>มีการนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุง ในการดำเนินโครงการ ทบทวนแผนกลยุทธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในประเด็น<br>๑) ควรกำหนดผู้รับผิดชอบตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์ และ | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผล การประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | แผนปฏิบัติการให้ชัดเจน<br>๒) การเขียนตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์ ควรกำหนดค่าเป้าหมายให้ชัดเจน<br>**ข้อเสนอแนะ**<br>๑.เอกสารบางประเด็นยังไม่ชัดเจน เช่น เอกสารที่แสดงถึงการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนกลยุทธ์กับข้อมูลปัจจัยนำเข้าที่นำมาเกี่ยวข้องในการทำแผนกลยุทธ์<br>๒.การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์สู่ทุกหน่วยงานภายใน เอกสารที่ใช้ยังไม่ชัดเจนในกระบวนการดำเนินงาน<br>๓.เอกสารที่อ้างอิงในรายการกับเอกสารที่ค้นพบ ยังไม่ตรงกันหายแห่ง<br>๔.เอกสารบางฉบับที่อ้างอิงในรายงานยังไม่มีเอกสารจริง<br>๕.ควรมีการติดตามการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการในปี ๒๕๕๖ ด้วย<br>**แนวทางการพัฒนา**<br>ควรมีการนำผลการบริหารแผนตามตัวชี้วัดสำคัญของแผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปี เข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารให้รับทราบและให้ข้อคิดเห็น | | |
| | **ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๒ การพัฒนาสถาบันสู่สถาบันเรียนรู้ (สกอ. ๗.๒)**<br>**ข้อค้นพบ**<br>การพัฒนาสถาบันสู่สถาบันเรียนรู้ มีผลการดำเนินงาน ๕ ข้อ ดังนี้<br>๑. มีการกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายการจัดการความรู้ จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่ ๑ การสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา, ๒ อัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัย ,๓ คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามบันไดบัณฑิตพยาบาลพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน, ๔ การเตรียมความพร้อมเพื่อการสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสำหรับนักศึกษา, ๕ การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ด้านการทำ | ผลลัพธ์ของกลุ่ม<br>=...๕.. ข้อ<br>= ...๕. คะแนน<br>เป้าหมาย ....ข้อ<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้<br>=....๕.. ข้อ<br>= ...๕. คะแนน<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผล การประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | วิจัย, ๖ การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ด้านจริยธรรมการวิจัย, ๗ การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ด้านการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ, ๘ การสร้างความร่วมมือในการวิจัยกับเครือข่าย, ๙ การพัฒนาระบบการทำงานของสายสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ และ ๑๐ การบริหารโครงการ โดยกำหนดไว้ในแผนการจัดการความรู้ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และนำไปสู่การปฏิบัติโดย ผ่านระบบ intranet การจัดการความรู้ของวิทยาลัยฯ<br>http://www.bcnlp.ac.th/main/KM56.php<br>ประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้ มีความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของวิทยาลัย คือ กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับ อุดมศึกษาและอัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัยฯ พร้อมสู่ประชาคมอาเซียน, กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมสร้างประสิทธิผลการสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของนักศึกษา, กลยุทธ์ที่ ๓ การผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการศึกษาและการสาธารณสุข, กลยุทธ์ที่ ๔ ด้านการพัฒนาการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน, กลยุทธ์ที่ ๕ เพิ่มศักยภาพอาจารย์และบุคลากรเพื่อความเป็นเลิศและตอบสนองพันธกิจขององค์กร และ กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อประสิทธิภาพการทำงาน<br>๒. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดการความรู้ คือ กลุ่มอาจารย์ ในการจัดการความรู้ ทั้ง ๑๐ เรื่อง กลุ่มสายสนับสนุนในการจัดการความรู้ เรื่องที่ ๙ และ ๑๐ และกลุ่มนักศึกษา ในการจัดการความรู้เรื่องที่ ๑, ๒, ๓, ๔<br>๓. มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ ทักษะของ ผู้มีประสบการณ์ตรง (tacit knowledge) โดยมีการดำเนินการดังนี้<br>ประชุม/แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ทักษะ จากผู้มีประสบการณ์ตรง ซึ่งมีดำเนินการตามเป้าหมายการจัดการความรู้ที่ | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | ครอบคลุมพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิตและด้านการวิจัย จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ การจัดการความรู้ที่ ๑ การสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา, การจัดการความรู้ที่ ๔ การเตรียมความพร้อมเพื่อการสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสำหรับนักศึกษา และการจัดการความรู้ที่ ๕ การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ด้านการทำวิจัย ตามรายงานการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ<br>๔.มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ ๑ โดย<br>๑. รายงานการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี, ๒. สำเนาจดหมายอิเล็คทรอนิกส์ (e-mail) การเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีไปสู่อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง และ ๓. เผยแพร่ผ่านระบบ intranet การจัดการความรู้ของวิทยาลัยฯ http://www.bcnlp.ac.th/main/KM56.php<br>๕. มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษา.. ๒๕๕๕..ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดย นำแนวปฏิบัติที่ดีของเป้าหมายการจัดการความรู้ที่ ๑ เรื่องการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา มากำหนดไว้ใน มคอ. ๔ วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ , กำหนดเป็นหัวข้อการเตรียมความพร้อมอาจารย์ผู้สอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และบรรจุไว้ในคู่มือฝึกภาคปฏิบัติของอาจารย์ผู้สอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑<br>**ข้อเสนอแนะ**<br>๑. รายการหลักฐาน ๗.๒-๑-๑ ควรแยกหลักฐานออกเป็น<br>ข้อ ๑) โครงการ D-๔-๒๘ การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กร และ ข้อ ๒) แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ หน้า ๑๐๒ | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | ๒. เพิ่มหลักฐาน ๗.๒-๓-๒ ข้อ ๑) สำเนา..... (ไม่พบหลักฐาน)<br>๓. เพิ่มหลักฐาน ๗.๒-๓-๓ ข้อ ๒) รายงาน..... (ไม่พบหลักฐาน)<br>๔. แก้ไขหลักฐาน ๗.๒-๓-๕ รายงาน.... จำนวน ๓ ครั้ง เป็น จำนวน ๑ ครั้ง<br>๕. เพิ่มหลักฐาน ๗.๒-๕-๑ ข้อ ๓) คู่มือฝึกภาคปฏิบัติ..... (ไม่พบหลักฐาน)<br>๖. การจัดการความรู้ที่ ๑ การสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ควรมีการเชื่อมโยงไปสู่กลุ่มวิชาอื่นๆ ในฝ่ายวิชาการ เพื่อให้ครอบคลุม เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้กว้างขึ้น<br>๗. เผยแพร่ผ่านระบบ intranet การจัดการความรู้ของวิทยาลัยฯ (http://www.bcnlp.ac.th/main/KM56.php) อาจนำเสนอเฉพาะแนวปฏิบัติที่ดี ไม่ต้องเผยแพร่รายงานการประชุม | | |
| | **ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๓ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ (สกอ.๗.๓)**<br>**ข้อค้นพบ**<br>ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ มีผลการดำเนินงาน.....๕..... ข้อ ดังนี้<br>๑.มีแผนระบบสารสนเทศ (Information System Plan) เป็นแผนระยะ ๕ ปี (๒๕๕๔-๒๕๕๘) ฉบับทบทวนเพื่อประกอบการทำงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยระบุโครงการ จำนวน ๓ โครงการ คือ<br>๑.๑ พัฒนาและจัดเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนการสอนให้เพียงพอ<br>๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้เหมาะสมกับการใช้งานเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน<br>๑.๓ พัฒนาระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ผลลัพธ์ของกลุ่ม =....๕... ข้อ<br>= ...๕ คะแนน<br>เป้าหมาย ๕.ข้อ<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้ =.....๕.. ข้อ<br>= ...๕.... คะแนน<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | ๒. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจตามพันธกิจ ของสถาบัน จำนวน ๓ ระบบ คือ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร ระบบทะเบียนและประมวลผลการศึกษา และระบบสารบรรณ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานประกันคุณภาพ<br>๓. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศ ปีการศึกษา ๒๕๕๕ จำนวน ๑ ครั้ง ผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๖<br>๔. มีการนำผลประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศ มาปรับปรุงระบบสารสนเทศ โดยดำเนินการ ดังนี้<br>๑) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มประเทศอาเซียนและแนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่านเว็บไซต์ของวิทยาลัย<br>๒) พัฒนาหน้าเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงระบบสารสนเทศได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น<br>๓) จัดทำช่องทางประชาสัมพันธ์งานและเรื่องสำคัญต่างๆ ผ่านเว็บไซต์ของวิทยาลัย, ระบบ e-mail ของบุคลากร และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร<br>๔) วางแผนการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันพระบรมราชชนก มาช่วยพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบันมากขึ้น<br>๕) มีการพัฒนาระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตอย่างสม่ำเสมอเพื่อเอื้อต่อการใช้งานระบบสารสนเทศได้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<br>๖) มีช่องทางให้บุคลากรและนักศึกษาของวิทยาลัยได้ส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศผ่านระบบ Intranet ของวิทยาลัย<br>๕. มีการส่งข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายของหน่วยงานภายนอก คือรายงานผลการประเมินตนเองกับ สกอ. (CHEQA Online) ตามที่ สกอ.กำหนดไว้ และมีการสำรองข้อมูลที่เป็นปัจจุบันไว้ที่ Server ของ สกอ. และserver ของวิทยาลัยด้วย | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผล การประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | **ข้อเสนอแนะ**<br>๑.เพิ่มหลักฐาน โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ให้ครบทั้ง ๓ โครงการ<br>๒.เพิ่มหลักฐานการใช้สารสนเทศโดยผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ)<br>๓.จัดทำเป็นรายงานการประเมินผลประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศปีการศึกษา ๒๕๕๕ เสนอต่อผู้บริหาร<br>๔.ควรระบุผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้ใช้สารสนเทศจากวงรอบที่แล้ว เพื่อให้เห็นความสอดคล้องของกิจกรรมการพัฒนาในปีการศึกษานี้ และ เพิ่มหลักฐาน เช่น การใช้งบประมาณในการพัฒนาระบบ หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญมาช่วยพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศ | | |
| | **ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๔ ระบบบริหารความเสี่ยง (สกอ. ๗.๔)**<br>**ข้อค้นพบ**<br>ระบบบริหารความเสี่ยง มีผลการดำเนินงาน ๖.ข้อ ดังนี้<br>๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานบริหารความเสี่ยง โดยมีผู้บริหารระดับสูงคือผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เป็นประธานและตัวแทนที่รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจหลักของวิทยาลัยร่วมเป็นคณะกรรมการ<br>๒. มีการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยง โดยจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ๑)การบริหารความเสี่ยงหน่วยงานย่อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ๒) คู่มือการบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และ ๓) คู่มือการบริหารความเสี่ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ ครอบคลุมความเสี่ยง ๔ ด้าน คือ ๑) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ๒) ความเสี่ยงด้านทรัพยากร ๓) ความเสี่ยงด้านนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ ๔) ความเสี่ยงด้านบุคลากรและธรรมาภิบาล<br>๓. มีการประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสี่ยง การจัดลำดับความเสี่ยงไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง โดยการประชุม | ผลลัพธ์ของกลุ่ม<br>= ๖ ข้อ<br>= ...๕ คะแนน<br>เป้าหมาย ๖.ข้อ<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้<br>=...๖.... ข้อ<br>= ...๕.... คะแนน<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | คณะกรรมการความเสี่ยง<br>๔. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงและดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง<br>๕. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง และรายงานต่อสภาสถาบันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยจัดทำรายงานการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และพบมีข้อมูลของอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปีการศึกษา ๒๕๕๕ จำนวน ๑๓ ครั้ง<br>๖. มีการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยไปใช้ในการปรับแผนหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงในรอบปีถัดไป<br><br>**ข้อเสนอแนะ**<br>๑.เพิ่ม ความเสี่ยงในคลินิก (Clinical risk) เนื่องจากเป็นความเสี่ยงสำคัญ พบบ่อย และมีผลกระทบหลายระดับ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการดำเนินการแก้ไขและป้องกันร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติ<br>๒.เพิ่มหลักฐานการรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงและการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยไปใช้ในการปรับแผนหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงในรอบปีถัดไป | | |
| | **ตัวบ่งชี้ที่ ๙.๑ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา (สกอ.๙.๑)**<br>**ข้อค้นพบ**<br>ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ดำเนินการได้ ๘ ข้อ ดังนี้<br>๑.มีระบบ การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยจัดทำเป็น Flow-chart ไว้ในคู่มือประกันคุณภาพการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๕-ประกอบด้วย ระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบการ | ผลลัพธ์ของกลุ่ม<br>=....๘... ข้อ<br>= ...๔ คะแนน<br>เป้าหมาย ๘....ข้อ<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☐ บรรลุ<br>☑ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้<br>=...๘.... ข้อ<br>= ๔.... คะแนน<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☐ บรรลุ<br>☑ ไม่บรรลุ |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | ตรวจสอบคุณภาพและระบบการประเมินคุณภาพการตั้งแต่ระดับฝ่าย/งาน/กลุ่มวิชาตามโครงสร้างองค์กร และระบบประเมินคุณภาพการศึกษา สำหรับนักศึกษา<br>มีกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรให้มีงานประกันคุณภาพอยู่ในโครงสร้างภายใต้รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ กำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา กำหนดให้ให้มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานและประกันคุณภาพ จัดตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษา และจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ<br>มีการดำเนินการตามระบบที่กำหนด ดังนี้<br>ระบบควบคุมคุณภาพ ได้มีการดำเนินการตามระบบ คือ<br>๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา เลขที่ ๐๘๔/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕<br>๒) จัดทำคู่มือประกันคุณภาพการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๕<br>๓) กำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา ไว้ในคู่มือประกันคุณภาพการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๕<br>ระบบตรวจสอบคุณภาพ มีการดำเนินการตามระบบ คือ<br>จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพระดับกลุ่มวิชา ๗ กลุ่มวิชา คำสั่งเลขที่ ๑๓๔/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕<br>๒. มีการกำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาภายในไว้ใน.ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และมีการรายงานการดำเนินการด้านประกันคุณภาพในการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕<br>๓.มีการกำหนดตัวบ่งชี้เพิ่มเติมตามอัตลักษณ์ของสถาบัน จำนวน ..๒..ตัวบ่งชี้ คือ ผลการพัฒนาอัตลักษณ์ของสถาบัน และผลการพัฒนาบัณฑิตตามอัตลักษณ์ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างการพัฒนาอัตลักษณ์ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ และมี | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | การประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับทราบ<br>๔. มีการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาภายในที่ครบถ้วน ประกอบด้วย<br>๑) การควบคุม ติดตามการดำเนินงาน และประเมินคุณภาพคู่มือประกันคุณภาพการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๕ ทบทวนและกำหนดเป้าหมายตัวบ่งชี้คุณภาพภายใน ประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าในมาตรฐาน ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การประเมิน ประชุมคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา จำนวน ๑ ครั้ง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพโดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพที่ได้รับการแต่งตั้ง และสรุปรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพ จัดทำรายงานประเมินตนเอง ระดับกลุ่ม/ฝ่าย/งาน และดำเนินการประเมินคุณภาพภายในระดับกลุ่ม/ฝ่าย/งาน<br>๒) การจัดทำรายงานประเมินคุณภาพเสนอต่อวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ และได้รับรายงานผลการประเมินคุณภาพภายในระดับเครือข่าย เมื่อวันที ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ และรายงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาใน CHE QA Online<br>๓) การนำผลการประเมินคุณภาพไปทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถาบัน โดยมีการทำกิจกรรม AAR ภายหลังการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในจำนวน ๑ ครั้ง คือ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และการจัดทำแผนปรับปรุงแก้ไข (Improvement Plan) ปีการศึกษา ๒๕๕๕<br>๕. มีการนำผลการประกันคุณภาพการศึกษาภายในมาปรับปรุงการทำงาน โดยนำผลการประกันคุณภาพการศึกษาภายในมาปรับปรุงการทำงานด้วยการนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษา (Improvement) ปีการศึกษา ๒๕๕๕ และผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ตามแผนกลยุทธ์ได้ พบว่าลดลง ๑ ตัวบ่งชี้<br>๖.มีระบบสารสนเทศที่ให้ข้อมูลสนับสนุนการประกันคุณภาพ | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | การศึกษาภายในครบทั้ง ๙ องค์ประกอบคุณภาพ คือ ระบบฐานข้อมูล CHE QA online และระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ MIS<br>๗. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษา ผู้ใช้บัณฑิต และผู้ใช้บริการตามพันธกิจของสถาบัน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประกันคุณภาพจากสถาบันการศึกษาอื่น ตัวแทนผู้ใช้บัณฑิต ตัวแทนชุมชน และตัวแทนนักศึกษา ได้มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาในคำสั่งที่ ๐๘๔/ ๒๕๕๕ ได้มีการประชุมร่วมกันจำนวน ๑ ครั้ง คือ รายงานการประชุมคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖<br>๘. มีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกันคุณภาพการศึกษาระหว่างสถาบัน และมีกิจกรรมร่วมกันคือ ได้มีการจัดทำความร่วมมือด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ร่วมกันระหว่างวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาในจังหวัดลำปาง และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกันคุณภาพ ที่ วพบ.พุทธชินราช พิษณุโลก การประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนานักศึกษาในการเป็นผู้ประเมิน ในการประชุมวันที่ ๒๒-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริธร พิษณุโลก<br>๙. มีผลงานวิจัยด้านการประกันคุณภาพการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของระบบการประเมินคุณภาพภายในวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แต่ยังไม่แล้วเสร็จ<br>**ข้อเสนอแนะ**<br>๑.เอกสารที่มีในรายงานการประเมินตนเอง ไม่ตรงกับเอกสารจริง | | |

| ตัวบ่งชี้ของ สบช.ที่ | ร่องรอย / หลักฐาน / รายละเอียด / ลักษณะที่พบ และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินผลการประเมินสำหรับแต่ละตัวบ่งชี้ | ผลการประเมินของกลุ่ม | ผลประเมินตามเกณฑ์ตัดสินของกรรมการ |
|---|---|---|---|
| | ๒.เอกสารบางส่วนมีมากเกินไป อาจไม่จำเป็นต้องนำมาใส่<br>๓.ควรเพิ่มเอกสารที่แสดงถึงมีการรายงานการประกันทาง CHE QA<br>**แนวทางการพัฒนา**<br>ควรกำหนดแนวทางให้มีการพัฒนาผลการดำเนินงานทุกตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์บรรลุเป้าหมายทุกตัวบ่งชี้ | | |
| | **ตัวบ่งชี้ที่ ๙.๑.๑ ผลประเมินการประกันคุณภาพภายในรับรองโดยต้นสังกัด (สมศ. ๑๕)**<br>**ข้อค้นพบ**<br>ผลการประเมินคุณภาพภายในโดย ใช้ค่าคะแนนผลการประเมินการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยต้นสังกัดคือ สถาบันพระบรมราชชนก ในปีการศึกษา ๒๕๕๔ ได้คะแนนเท่ากับ ๓.๘๔ และผลการประเมินคุณภาพภายในโดย เครือข่าย ได้คะแนนเท่ากับ **๔.๖๘ และได้ผลเฉลี่ย ๒ ปีการศึกษาเท่ากับ ๔.๒๖** | ผลลัพธ์วิทยาลัย =.....๔.๒๖.....<br>เป้าหมาย...≥ ๔<br>การบรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ | ดำเนินการได้ .... ๔.๒๖.....<br>บรรลุเป้าหมาย<br>☑ บรรลุ<br>☐ ไม่บรรลุ |

# ภาคผนวก

**คำรับรองจากคณะผู้ประเมิน**

คณะผู้ประเมินขอรับรองว่า

๑. ได้ทำการตรวจติดตามเพื่อประเมินคุณภาพภายใน : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ปีการศึกษา ๒๕๕๕ ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง จากการวิเคราะห์รายงานการประเมินตนเอง และหลักฐานการอ้างอิงของกลุ่มต่างๆ ของวิทยาลัย ระหว่างวันที่ ๔ – ๕ มีนาคม ๒๕๕๖

๒. เห็นชอบกับรายงานผลการประเมินคุณภาพภายใน : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ฉบับนี้ทุกประการ

.....

นางเบญจพร เสาวภา

ประธานคณะกรรมการการตรวจติดตาม

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| นางรุ่งกาญจน์ วุฒิ | นางสาววิลาวัลย์ ต่อปัญญา |
| กรรมการและเลขานุการ | คณะกรรมการ |
| ..... | ..... |
| นางจันทร์ธิลา ศรีกระจ่าง | นางสุมิตรา วิชา |
| คณะกรรมการ | คณะกรรมการ |