

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

แบบสอบถาม: ความคิดเห็นของพนักงานธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สังกัดสาขาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ต่อ โครงการคุณภาพการให้บริการเต็มรูปแบบ (TQS)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของพนักงานธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สังกัด สาขาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ต่อ โครงการคุณภาพการให้บริการเต็มรูปแบบ (TQS) ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้แก่บุคคลภายนอก แต่จะสรุปผลในลักษณะภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้ศึกษาหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

(โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย 4 เลือกข้อคำตอบ)

1. เพศ ชาย หญิง
2. ระดับตำแหน่ง ระดับปฏิบัติการขั้นต้น ระดับบริหารขั้นต้น
 ระดับปฏิบัติการ ระดับบริหารขึ้นไป
3. อายุการทำงาน น้อยกว่า 1 ปี 5 - น้อยกว่า 10 ปี
 1 - น้อยกว่า 5 ปี 10 ปีขึ้นไป
4. ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม TQS น้อยกว่า 1 ปี 2 - น้อยกว่า 3 ปี
 1 - น้อยกว่า 2 ปี 3 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อโครงการ TQS

(โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย 4 เลือกข้อคำตอบ)

ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่
1 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส				
2 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม QC/MINI QC				
3 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมข้อเสนอแนะ				
4 ธนาคารได้รับประโยชน์จากโครงการ TQS ในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน				
5 ธนาคารได้รับประโยชน์จากโครงการ TQS ในด้านภาพพจน์ที่ดีขึ้น				
6 การดำเนินโครงการ TQS เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้				
7 การดำเนินโครงการ TQS ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้				
8 ท่านทราบวัตถุประสงค์ของธนาคารที่ดำเนินโครงการ TQS				
9 ท่านมีความเต็มใจ สนุกสนาน เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ในโครงการ TQS				
10 ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS อย่างต่อเนื่อง				
11 ท่านคิดว่าการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS เป็นการเพิ่มภาระในการทำงาน				
12 ผู้บังคับบัญชาที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม ในโครงการ TQS ให้ประสบผลสำเร็จ				
-ระดับสาขา				
-ระดับสำนักงานเขต				
-ระดับสำนักงานใหญ่				
13 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่ท่านได้รับในการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS				
-การควบคุมอย่างเข้มงวด				
-การมีภาวะผู้นำ การปฏิบัติเป็นตัวอย่าง				
-การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมด้วย				
-การให้คำปรึกษาแนะนำ				
14 ท่านมีการติดต่อขอคำแนะนำกับหน่วยงาน TQS ที่สำนักงานใหญ่				
15 การปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS สอดคล้องกับการทำงานในหน้าที่ของท่าน				
16 การมีส่วนช่วยเหลือกันในการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างพนักงาน				
17 การเข้ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS ของท่าน				
18 สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ มีส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ				
19 ท่านทราบขั้นตอนของการประเมินผล และการตัดสินของคณะกรรมการตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS				
20 ผลตอบแทน และรางวัล ช่วยจูงใจให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS				
21 ผลตอบแทน และรางวัล เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินโครงการ TQS ของธนาคาร				
22 ท่านให้ความสนใจในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS				
23 ประเภทของผลตอบแทน ที่ควรมอบให้ผู้ที่ได้รับรางวัลจากการประกวดการปฏิบัติกิจกรรม				
-เงิน				
-ผลงานประจำปี				
-การประกาศเกียรติคุณ				
24 ท่านได้นำเอากิจกรรมในโครงการ TQS ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน				
25 ท่านต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมในโครงการ TQS				

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่มีอยู่ในโครงการ TQS.

(โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย 4 เลือกข้อคำตอบ)

ความคิดเห็น	5 ส	QC/ MINIQC	ข้อ เสนอแนะ	ทุก กิจกรรม	ไม่มี กิจกรรม
1. กิจกรรมใด ที่ท่านเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติ มากที่สุด					
2. กิจกรรมใด ที่ท่านไม่เข้าใจ ขั้นตอนการปฏิบัติ มากที่สุด					
3. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า มีประโยชน์ต่อธนาคารโดยตรง มากที่สุด					
4. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า ได้รับผลประโยชน์ที่ชัดเจนเป็น รูปธรรม มากที่สุด					
5. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า มีปัญหาในการปฏิบัติ มากที่สุด					
6. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติ มากที่สุด					
7. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า ควรปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง (ถ้าไม่มี ไม่ต้องตอบ ข้อ 9)					
8. กิจกรรมใด ที่ท่านเห็นว่า ควรยกเลิก (ถ้าไม่มี ไม่ต้องตอบ ข้อ 10)					

9. เหตุผลที่ควรปฏิบัติกิจกรรมที่ท่านเลือกใน ข้อ 7. ต่อไปอย่างต่อเนื่อง	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่
9.1 ได้รับผลประโยชน์ต่อ ธนาคารอย่างแท้จริง				
9.2 เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง				
9.3 เห็นว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติ				
9.4 ใช้เงินทุนน้อย				
9.5 การนำเสนอผลงานง่าย				
9.6 การประเมินผลงานง่าย				
9.7 รางวัลผลตอบแทน เป็นที่พอใจ				
9.8 มีความชอบ				

10. เหตุผลที่ควรยกเลิกการปฏิบัติกิจกรรมที่ท่านเลือกใน ข้อ 8.	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่
10.1 ไม่มีประโยชน์ต่อธนาคารอย่างแท้จริง				
10.2 วิธีการปฏิบัติยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่เข้าใจ				
10.3 พนักงานส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ				
10.4 ใช้เงินทุนในการปฏิบัติสูง				
10.5 การนำเสนอขั้นตอนการปฏิบัติยุ่งยาก				
10.6 การประเมินผลการทำกิจกรรมทำได้ยาก				
10.7 ไม่ชอบ				

ตอนที่ 4 ปัจจัย และปัญหา การทำกิจกรรมในโครงการ TQS

(โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย 4 เลือกข้อคำตอบ)

1. ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมในโครงการ TQS ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัย	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ใช่ปัจจัย
-ผลตอบแทน และรางวัลที่สูง				
-เวลาในการทำกิจกรรมมีเพียงพอ				
-ความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในทีมทุกคนอย่างเต็มที่				
-มีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้อง				
-มีความเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม				
-มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และควบคุมอย่างใกล้ชิด				
-ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรม เห็นชัดเจน เป็นรูปธรรม				
-มีบทลงโทษ กรณีไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม				
-มีการประเมินผลงานในการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน				
-ผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าทีม เป็นตัวอย่างที่ดี				
-พนักงานผู้ปฏิบัติต้องมีความรักต่อสถาบันของตนเอง				

2. ปัญหา ที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS

ปัญหา	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ใช่ปัญหา
-ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมเพียงพอ เพราะงานประจำวันมีมากอยู่แล้ว				
-ขาดความร่วมมือ และความรับผิดชอบของพนักงาน				
-ขาดความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ TQS ที่ถูกต้อง				
-ขาดความเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม				
-เห็นว่าปฏิบัติกิจกรรมแล้ว ไม่ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง				
-ผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่				
-ปฏิบัติกิจกรรม ไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้จริง				
-ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมยุ่งยาก และซับซ้อน				
-เงินรางวัล และผลตอบแทนน้อยไป				
-อุปกรณ์ เครื่องมือ เงินทุน สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมไม่เพียงพอ				
-ผู้ปฏิบัติกิจกรรม ไม่เคยเห็นตัวอย่างการปฏิบัติกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง				
-ทราบถึงปัญหาในการทำงาน แต่ไม่สามารถนำเสนอแก้ไขโดยการปฏิบัติกิจกรรมได้				
-การกำหนดปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมกว้างเกินไป				
-มีการประชุม ระดมความคิดเห็นน้อยครั้ง				
-คิดว่าการปฏิบัติกิจกรรมเป็นเพียงหน้าที่เท่านั้น				

แบบฟอร์มจดทะเบียนจัดตั้ง กิวเอสทีเอ็ม		
1. ชื่อทีม	2. รหัสทีม	
3. คำขวัญ		
4. บุคคลในทีม สมาชิกทั้งหมด จำนวน คน ดังมีรายนามต่อไปนี้		
	รายชื่อ	ตำแหน่ง
(1) หัวหน้าทีม		สังกัดหน่วย
(2) รองหัวหน้าทีม .....		.....
(3) เลขานุการ .....		.....
(4) สมาชิก .....		.....
(5) สมาชิก .....		.....
(6) สมาชิก .....		.....
(7) สมาชิก .....		.....
(8) สมาชิก .....		.....
5. ผู้สนับสนุน		
(1) ที่ปรึกษาประจำทีม		ลงชื่อ
	()	
(2) ที่ปรึกษาประจำทีม		ลงชื่อ
	()	
6. หมายเหตุ.....		
7. ผู้อนุมัติ		
	()	ลงชื่อ วันที่

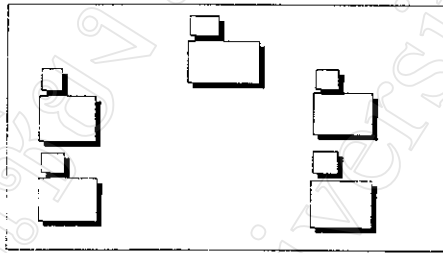
สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ TQS

8 ผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	
.....	
9 มาตรฐานหลังการปรับปรุง	
.....	
10 ผลที่ได้รับ (ลดเวลาทำงาน หรือค่าใช้จ่าย หรือเพิ่มรายได้)	
.....	
11 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ	
.....	
(สำหรับผู้บังคับบัญชา)	
12 รับทราบผลการปฏิบัติโดยผู้บังคับบัญชา	
ลงนาม.....	ลงนาม.....
ที่ปรึกษา	หัวหน้าหน่วยงาน
วันที่.....	วันที่.....

แบบฟอร์มแจ้งพื้นที่ 5 ส. ตัวอย่าง

ชื่อหน่วยงาน รหัสทีม วันที่

1. ลักษณะพื้นที่ 5 ส. ตัวอย่าง (แสดงแผนผังหรือ Layout คร่าว ๆ)



2. ขนาดของพื้นที่ โดยประมาณ ตารางเมตร

3. จำนวนสิ่งของและอุปกรณ์ในพื้นที่ที่ขอแจ้ง

ชั้นเก็บเอกสาร จำนวน

ตู้เก็บเอกสาร จำนวน

โต๊ะทำงาน จำนวน

เก้าอี้ จำนวน

คอมพิวเตอร์ จำนวน

อื่น ๆ (ระบุสิ่งของและจำนวน)

4. เป้าหมาย

1. ระบุคะแนน 5 ส. ที่ต้องการอย่างน้อย คะแนน (คะแนนเต็ม = 100 คะแนน)

2. ระยะเวลาที่จะแล้วเสร็จ (ระบุเวลา)

5. งบประมาณ (ปกติให้พิจารณาใช้งบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด)

ไม่ต้องการงบประมาณช่วยเหลือ

ต้องการงบประมาณ จำนวน บาท

ระบุเหตุผลที่ต้องใช้งบประมาณ

..... ลงชื่อ

หัวหน้าหน่วยงาน

วันที่

แบบฟอร์มจดทะเบียนปฏิบัติกิจกรรม

 คิวซี มินิคิวซี

วันที่

1. ชื่อทีม

2. รหัสทีม

3. จดทะเบียนครั้งที่

4. บุคคลในกลุ่ม

รายชื่อ

สังกัดหน่วยงาน

(1) หัวหน้าทีม

(2) รองหัวหน้าทีม

(3) เลขานุการ

(4) สมาชิก

(5) สมาชิก

(6) สมาชิก

(7) สมาชิก

(8) สมาชิก

(9) สมาชิก

5. เกลี้ยคุณสมบัติของสมาชิก

ระดับการศึกษา

อายุ ปี

อายุงาน ปี

ประสบการณ์ คิวซี เรื่อง มินิคิวซี เรื่อง

6. กิจกรรม

 คิวซี มินิคิวซี

ชื่อกิจกรรม

สาเหตุและแรงจูงใจที่ปฏิบัติกิจกรรมนี้

6.1

6.2

6.3

7. เป้าหมายการดำเนินงาน

1. เป้าหมาย
-
-
2. ระยะเวลา เดือน
3. การประชุม ครั้ง / เดือน ระยะเวลาประชุมครั้งละประมาณ ชั่วโมง
- รวมทั้งหมด ครั้ง

8. แผนการดำเนินงานโดยย่อ

หัวข้อ	ระยะเวลา		
	วันที่เริ่ม	วันที่เสร็จ	รวม
1. วางแผน (Plan)			
2. ปฏิบัติ (Do)			
3. ตรวจสอบ (Check)			
4. แก้ไขปรับปรุง/กำหนดมาตรฐาน เพื่อปฏิบัติ (Action)			
5. สรุปผลและจัดทำรายงาน			

9. ความเห็น

1. ที่ปรึกษาประจำทีม
- ลงชื่อ
- ()
2. หัวหน้าหน่วยงาน
- ลงชื่อ
- ()

10. ผู้อนุมัติ ลงชื่อ วันที่

แบบฟอร์มเปลี่ยนแปลงทีม / กิจกรรม

วันที่

1. ชื่อทีม

2. รหัสทีม

3. ชื่อหน่วยงาน.....

(กรณีที่สมาชิกมาจากหลายหน่วยงาน ให้ระบุชื่อตัวของหน่วยงานนั้น)

4. รายการเปลี่ยนแปลง เช่น รายชื่อสมาชิก จำนวนสมาชิก (หัวหน้าทีม รองหัวหน้าทีม เลขานุการ)

เป้าหมายกิจกรรม ระยะเวลา และอื่น ๆ

เดิม	เปลี่ยนแปลงใหม่
.....
.....
.....

สาเหตุ

.....

.....

5. ความเห็น

1. ที่ปรึกษาประจำทีม

..... ลงชื่อ

()

2. หัวหน้าหน่วยงาน

..... ลงชื่อ

()

6. ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ วันที่

()

หมายเหตุ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต้องได้รับการอนุมัติจาก อบก. ก่อน

แบบฟอร์มการทำรายงานการประชุมกิจกรรม TQS

ชื่อทีม รหัสทีม

กำลังทำกิจกรรม ข้อเสนอแนะ 5 ส. คิวซี มินิคิวซี

วันที่ประชุม เวลาเริ่มประชุม ถึง

รวมเวลาประชุม

ประชุมครั้งที่ สถานที่ประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ-นามสกุล	สังกัดหน่วยงาน	ตำแหน่ง
1
2
3
4
5
6
7
8
9

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

ชื่อ-นามสกุล	สังกัดหน่วยงาน	สาเหตุที่ไม่เข้าร่วมประชุม
1
2
3
4
5

รายละเอียดการประชุม

1. วาระหรือวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้

.....

2. ผลการประชุม

บรรลุวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

สรุปผลการประชุม ได้ดังนี้

.....

.....

ปัญหาอุปสรรคในการประชุม (ถ้ามี)

.....

.....

3. แผนการประชุมครั้งต่อไป

ครั้งที่ วันที่ สถานที่

วาระการประชุม

.....

ผู้บันทึกการประชุม

ผู้ประสานงาน/ที่ปรึกษา

.....

ผู้รับรอง (หัวหน้าทีม)

หัวหน้าหน่วยงาน

แบบฟอร์มแสดงแผนการปฏิบัติและความก้าวหน้าของกิจกรรม QC

ชื่อ QS ทีม รหัสทีม หน่วยงาน กิจกรรมเรื่อง

ลำดับที่	กิจกรรม	เดือน (พ.ศ.....)
1	จัดทะเบียนตั้งทีม	
2	ค้นหาปัญหาหรือการปรับปรุงมาทำกิจกรรม	
3	กำหนดหัวข้อกิจกรรมรวมทั้งเป้าหมาย (กรณีตั้งเป้าหมายก่อนเก็บข้อมูล) และจัดทหะเขียน	
4	สำรวจข้อมูลก่อนแก้ปัญหา (ตารางตรวจสอบ)	
5	แสดงข้อมูลด้วยกราฟที่เหมาะสม (ก่อน)	
6	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (เช่น แผนภูมิแกงปลา)	
7	กำหนดตารางวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา (Action Plan)	
8	ลงมือแก้ปัญหาตามแผน	
9	สำรวจข้อมูลหลังแก้ปัญหา (ตารางตรวจสอบ)	
10	แสดงข้อมูลด้วยกราฟที่เหมาะสม (หลัง) แล้วเปรียบเทียบกับ (ก่อน) แก้ปัญหา	
11	ปรับปรุงแก้ไข (ถ้ามี)	
12	จัดทำมาตรการ และแผนการติดตามผล	
13	สรุปผล	
14	จัดทำและส่งสรุปรายงาน	

หมายเหตุ แผน ปฏิบัติจริง

แบบฟอร์มแสดงแผนการปฏิบัติและความก้าวหน้าของกิจกรรม MINI QC

ชื่อ QS ทีม รหัสทีม หน่วยงาน กิจกรรมเรื่อง

ลำดับที่	กิจกรรม	เดือน (พ.ศ.....)
1	จดทะเบียนตั้งทีม	
2	ค้นหาปัญหาหรือการปรับปรุงมาทำกิจกรรม	
3	กำหนดหัวข้อกิจกรรมรวมทั้งเป้าหมาย (กรณีตั้งเป้าหมายก่อนเก็บข้อมูล) และจดทะเบียน	
4	สำรวจข้อมูลก่อนแก้ปัญหา (ตารางตรวจสอบ)	
5	แสดงข้อมูลด้วยกราฟที่เหมาะสม (ก่อน)	
6	วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (เช่น แผนภูมิแกงปลา)	
7	กำหนดตารางวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา (Action Plan)	
8	ลงมือแก้ปัญหาตามแผน	
9	สำรวจข้อมูลหลังแก้ปัญหา (ตารางตรวจสอบ)	
10	แสดงข้อมูลด้วยกราฟที่เหมาะสม (หลัง) แล้วเปรียบเทียบกับ (ก่อน) แก้ปัญหา	
11	ปรับปรุงแก้ไข (ถ้ามี)	
12	จัดทำมาตรการ และแผนการติดตามผล	
13	สรุปผล	
14	จัดทำและส่งสรุปรายงาน	

หมายเหตุ _____

แผน

ปฏิบัติจริง

รหัส QS-T09

แบบฟอร์มแสดงความก้าวหน้ากิจกรรมต่าง ๆ ของทีม

ชื่อทีม รหัสทีม จำนวนสมาชิก คน

กิจกรรม	เป้าหมาย	เดือน (พ.ศ.....)					
1. กิจกรรมข้อเสนอแนะ							
2. กิจกรรม 5 ส.							
3. กิจกรรม QC							
4. กิจกรรม MINI QC							

หมายเหตุ

—————

แผน

.....

ปฏิบัติจริง

แบบฟอร์มสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรม

 คิวซี มินิคิวซี

วันที่

1. ชื่อทีม 2. รหัสทีม
3. ชื่อหน่วยงาน
4. บุคคลในทีม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)	อายุงาน (ปี)	ประสบการณ์ QC/MiniQC (เรื่อง)
1.	หัวหน้าทีม	.....	.....	.....	.....
2.	รองหัวหน้าทีม	.....	.....	.....	.....
3.	เลขานุการ	.....	.....	.....	.....
4.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....
5.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....
6.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....
7.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....
8.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....
9.	สมาชิก	.....	.....	.....	.....

5. กิจกรรม

ชื่อกิจกรรม ปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่

เป้าหมาย (ระบุ)

ระยะเวลา สัปดาห์ / เดือน

 สำเร็จตามเป้าหมาย ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ระบุสาเหตุ

เริ่มปฏิบัติกิจกรรมวันที่ เสร็จวันที่ รวมเวลา /เดือน

สำเร็จตามเป้าหมาย

ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ระบุสาเหตุ

จำนวนครั้งที่ทั้งหมดที่ประชุม ครั้ง ๆ ละประมาณ ชั่วโมง
สมาชิกเข้าประชุมเฉลี่ย เปอร์เซนต์

6. สรุป

วิธีแก้ปัญหาที่สำคัญ

1. 2.
3. 4.

7. ผล

ทางตรง (ตรงตามเป้าหมาย)

ทางอ้อม (นอกเป้าหมาย)

.....
.....
.....

8. มาตรฐานที่ถือปฏิบัติ (หรือมาตรการในกรณีที่เป็นมินิคิวซี)

1.
2.
3.
4.

9. ความเห็น

1. ที่ปรึกษาประจำทีม
.....
..... ลงชื่อ

2. หัวหน้าหน่วยงาน
.....
..... ลงชื่อ

10. ผู้อนุมัติ (ลงชื่อ) วันที่

()

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายพงษ์เทพ พัฒนปริญญา	
วัน เดือน ปี เกิด	7 ธันวาคม 2507	
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่โรงเรียนยุพราช วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการเงินการธนาคาร จากคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปีการศึกษา 2527	
ประสบการณ์ในการทำงาน	ปี พ.ศ. 2529 - ปัจจุบัน เป็นพนักงานธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)	
	ปี 2529 - 2530	พนักงานบัญชี
	2531 - 2534	พนักงานสินเชื่อ
	2535 - 2536	ผู้รับมอบอำนาจลงนามแทนสาขา
	2537 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยผู้จัดการสาขา