#

 **ปรับปรุง ๗ ธ.ค. ๖๕**

# **แบบรายงานผลการดำเนินงาน**

# **โครงการ**

**๑. ชื่อโครงการ**

**๒.** **ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

* ยุทธศาสตร์ที่
* ยุทธศาสตร์ที่

**๓.** **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

**๔. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

**๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ** (ระบุวัน/เดือน/ปี)

|  |  |
| --- | --- |
| ระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ |  |
| ระยะเวลาที่ดำเนินการจริง |  |

 **ในกรณีที่ดำเนินโครงการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ระบุเหตุผล**

**๖. สถานที่จัดโครงการ**

**๗. ผู้เข้าร่วมโครงการ**

* จำนวนเป้าหมาย คน
* จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด คน

แบ่งเป็น

- คน

- คน

 - คน

**๘. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แหล่งงบประมาณ** | **วงเงินที่ได้รับจัดสรร (บาท)** | **วงเงินที่ใช้จ่ายจริง (บาท)** |
|  |  |  |
| **รวม** |  |  |

**๙. ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ผลของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** | **บรรลุ/ไม่บรรลุ** |
| **ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** |
| ๑. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐ |  |  |
| **ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** |
| ๑. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดโครงการ ๓.๕๑ ขึ้นไป |  |  |
| ๒. ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ  |  |  |

**๑๐. ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดโครงการ ฯ**

๑๐.๑

๑๐.๒

๑๐.๓

**๑๑. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

**๑๒. แนวทางการนำผลการประเมินไปปรับปรุงการจัดโครงการในครั้งต่อไป**

**๑๓. การดำเนินโครงการในปีงบประมาณถัดไป**

 **❑** ดำเนินการจัดโครงการต่อในปีถัดไป งบประมาณที่ขอสนับสนุน บาท และช่วงเวลาในการจัดโครงการ เดือน

**❑** ไม่ดำเนินการจัดโครงการต่อในปีถัดไป เหตุผล

**แบบสรุปผลการประเมินโครงการ**

**วันที่**

**สถานที่**

แบบประเมินนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ ในการเก็บข้อมูลได้แจกแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูล** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ผู้บริหาร |  |  |
| อาจารย์ |  |  |
| บุคลากรสายสนับสนุน |  |  |
| อื่น ๆ |  |  |

**ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ**

**เกณฑ์สำหรับประเมินความพึงพอใจ**

น้อยที่สุด ๑.๐๐ – ๑.๘๐ น้อย ๑.๘๑ – ๒.๖๐ ปานกลาง ๒.๖๑ – ๓.๔๐
มาก ๓.๔๑ – ๔.๒๐ มากที่สุด ๔.๒๑ – ๕.๐๐

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการประเมิน** | **ระดับความคิดเห็น** | **ค่าเฉลี่ย** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **มากที่สุด****(๕)** | **มาก****(๔)** | **ปานกลาง****(๓)** | **น้อย****(๒)** | **น้อยที่สุด****(๑)** |
| ๑. การประชาสัมพันธ์โครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. รูปแบบในการจัดโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕. สื่อและอุปกรณ์ในการจัดโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖. การบริการของอาหารว่างและเครื่องดื่ม |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘. ความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการ |  |  |  |  |  |  |  |
| **ความพึงพอใจโดยเฉลี่ย** |  |  |

**ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ**

**หมายเหตุ :**

๑. กรุณาส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ แบบสรุปประเมินผลโครงการ และภาพประกอบโครงการ ภายใน ๗ วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ ที่อีเมล์ผู้ประสานงานโครงการ

๒. สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ เว็บไซต์คณะเภสัชศาสตร์ http://pharm.buu.ac.th/ หัวข้อการประกันคุณภาพการศึกษา (แบบฟอร์ม)