

แบบฟอร์มประเมินผลโครงการ

โครงการ.....
โครงการที่..... ปีการศึกษา.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ณ

รูปภาพ

ผู้จัดทำ.....
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อโครงการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (สโมสรฯ/ ชมรมฯ/ ชั้นปี/ อื่นๆ)

ผู้รับผิดชอบโครงการ (อาจารย์ที่ปรึกษา, ผู้รับผิดชอบ)

วันเวลาดำเนินการ (วันเดือนปีที่จัด, สถานที่จัด)

ความสอดคล้องกับประกันคุณภาพ (QA)

:: การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF)

- [] ด้านคุณธรรม จริยธรรม
- [] ด้านความรู้
- [] ด้านทักษะทางปัญญา
- [] ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ
- [] ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

:: ประเภทกิจกรรมตามประกาศ สกอ.

- [] กิจกรรมวิชาการที่ส่งเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์
- [] กิจกรรมกีฬา หรือการส่งเสริมสุขภาพ
- [] กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ หรือรักษาสีงแวดล้อม
- [] กิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรม
- [] กิจกรรมส่งเสริมศิลปะ และวัฒนธรรม

:: อัตลักษณ์นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- [] ซื่อสัตย์
- [] มีวินัย
- [] ใฝ่ปัญญา
- [] จิตสาธารณะ

หลักการและเหตุผล (ใส่ข้อมูลผลการประเมิน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการจัดในครั้งที่ผ่านมาด้วย)

วัตถุประสงค์

เป้าหมายโครงการ

เป้าหมายการดำเนินงานเชิงปริมาณ

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดหวังจะให้เข้าร่วมโครงการ.....คน

ผลการดำเนินการ.....

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ.....คน ประกอบด้วย (นักศึกษา อาจารย์ หรืออื่นๆ)

เป้าหมายการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

.....

ผลการดำเนินการ.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (KPI)

[] บรรลุตามตัวชี้วัด

[] มาก [] ปานกลาง [] น้อย (กำหนดเกณฑ์ในตัวโครงการ)

[] ไม่บรรลุตามตัวชี้วัด เพราะ.....

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนวางแผน (Plan) มีวิธีการดำเนินการสรุปได้ ดังนี้

กิจกรรม	แผนที่วางไว้		การดำเนินการจริง	
	วคป. ที่เริ่ม	วคป. สิ้นสุด	วคป. ที่เริ่ม	วคป. สิ้นสุด
1. กำหนดรูปแบบ				
2. ขออนุมัติโครงการ				
3. จัดเตรียมงาน				
4. ดำเนินโครงการ				
5. สรุปผลโครงการ				
6. ส่งเบิกจ่ายโครงการ				

งบประมาณตามประเภทค่าใช้จ่าย

งบประมาณตามประเภทค่าใช้จ่าย	แผนที่วางไว้	การดำเนินการจริง
1. หมวดค่าตอบแทน 1.1	บาท	บาท
2. หมวดค่าใช้สอย 2.1	บาท	บาท
3. หมวดค่าวัสดุ 3.1	บาท	บาท

พร้อมระบุรายการที่ขอเบิกจากคณะเภสัชศาสตร์

งบประมาณที่จ่ายจริง

1. งบประมาณแผ่นดิน	จำนวน	บาท
2. งบประมาณคณะเภสัชศาสตร์	จำนวน	บาท
3. งบประมาณสโมสรนักศึกษา	จำนวน	บาท
4. เงินสนับสนุนจากสปอนเซอร์ (ศิษย์เก่า)	จำนวน	บาท

5. เงินสนับสนุนจากสปอนเซอร์ (ไม่ใช่ศิษย์เก่า)	จำนวน	บาท
6. เงินเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวน	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ()	บาท

ขั้นดำเนินงาน (Do) เขียนตามกำหนดการในแต่ละขั้น พร้อมภาพประกอบ

1.

2.

ชั้นประเมินผล (Check)

แสดงผลการประเมินโครงการตามแบบประเมินโครงการ ตัวอย่างเช่น

แบบประเมินผลความคิดเห็นและความพึงพอใจ

โครงการ.....

วันที่.....

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ						
1)						
2)						
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการ						
1) ความเหมาะสมในการประชาสัมพันธ์โครงการ						
2) ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม						
3) ความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม						
4) ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน						
5) ความเหมาะสมของสถานที่จัดกิจกรรม/โครงการ						
3. ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ						
1) พัฒนาความรู้						
2) พัฒนาทัศนคติ						
3) พัฒนาทักษะและความสามารถ						
4) พัฒนาการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม						
5) พัฒนาส่งเสริมสุขภาพ						
6) พัฒนาบุคลิกภาพ						
7) การนำไปประยุกต์ใช้						
4. ความพึงพอใจโดยรวมในการเข้าร่วมโครงการนี้						

จากการประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโครงการ.....
 ประจำปีการศึกษา..... ประกอบด้วย นักศึกษา และ..... จำนวน.....คนความพึง
 พอใจ 3 อันดับแรก คือ (\bar{x} =) (\bar{x} =)
 (\bar{x} =) ส่วนสิ่งที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีค่าเฉลี่ยไม่ถึงในระดับ..... คือ
 (\bar{x} =) ดังนั้น ความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เขียนสรุปตามคำถามปลายเปิด)

1.
2.
3.
4.

ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....

ขั้นพัฒนา ปรับปรุง (Action)

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะ รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่าสิ่งที่ต้องพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขให้โครงการ.....ในการจัดปีการศึกษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ

1.
2.
3.

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)
วันที่.....

ข้อเสนอแนะอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

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

ลงชื่อ..... อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
(.....)
วันที่.....

กรุณาส่ง หน่วยกิจการนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ หลังจากเสร็จสิ้นการจัดโครงการภายใน 7 วัน