

แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานของ โครงการ/กิจกรรม
ปีการศึกษา 2558

1. ชื่อโครงการ การจัดการความรู้เรื่องเทคนิคการหาความเชื่อมั่นของคำถามวัดความรู้แบบปรนัยชนิด
เลือกตอบ

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ รศ.ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

3. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2559

สถานที่ดำเนินงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

4. งบประมาณรวมทั้งสิ้น.....5,000...บาท

 จำแนกเป็น ค่าใช้จ่าย (In Cash).....2,900.....บาท

 มูลค่า (In Kind).....2,100.....บาท

5. กลุ่มเป้าหมาย คือ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน.....23....คน

6.จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น20.....จำนวน

 จำแนกเป็น ชาย.....11.....คน ผู้หญิง.....9.....คน

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ (KPIs) จำนวนทั้งสิ้น.....3.....ตัว

 7.1 จำนวนคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์เข้าร่วมโครงการร้อยละ 86.95 ของ
 กลุ่มเป้าหมาย (กำหนดไว้ ร้อยละ 85)

 7.2 คณาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85.20 ของกลุ่มเป้าหมาย
 (กำหนดไว้ ร้อยละ 85)

 7.3 คณาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ร้อยละ86.6 (กำหนดไว้ ร้อยละ 85)

8. ผลการดำเนินงานของโครงการตามตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ (KPIs)

| ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ (KPIs) | ผลการดำเนินงาน |
|------------------------------------|---|
| 1. จำนวนคณาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการ | <input checked="" type="checkbox"/> บรรลุ <input type="checkbox"/> ไม่บรรลุ |
| 2. ความพึงพอใจของคณาจารย์ | <input checked="" type="checkbox"/> บรรลุ <input type="checkbox"/> ไม่บรรลุ |
| 3. ความรู้ของคณาจารย์ | <input checked="" type="checkbox"/> บรรลุ <input type="checkbox"/> ไม่บรรลุ |

9. ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ....85.20.....อยู่ในระดับ..ดี/
มาก(ค่าเฉลี่ย 4.26)

10. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

| | |
|-----------------|----------------|
| ปัญหาและอุปสรรค | แนวทางการแก้ไข |
|-----------------|----------------|

| | | |
|----|---|---|
| 1. | - | - |
| 2. | - | - |

11. เอกสารที่จัดส่งมาด้วย

- แบบอนุมัติของเสนอจัดโครงการ สำเนาเอกสารใบสำคัญจ่าย/ใบเสร็จ
 รูปถ่ายการจัดโครงการ/กิจกรรม อื่นๆ.....

| | | |
|--|---|---|
| ลงชื่อ..... (รศ.ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว) ผู้รับผิดชอบโครงการ | ลงชื่อ..... (รศ. ระวีวรรณ แสงฉาย) คณบดี | สำนักแผนและประกันคุณภาพ ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับเอกสาร |
|--|---|---|