**บทที่ 2 : *ข้อกำหนดและขอบเขตงานการสนับสนุนงบประมาณ***

***ภายใต้การดำเนินการ* “งานคลินิกเทคโนโลยี”**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕9**

**2.1) ข้อกำหนดและขอบเขตการสนับสนุนงบประมาณ**

**1) หลักการและเหตุผล**

ผลงานวิจัยและพัฒนา (องค์ความรู้ เทคนิค เทคโนโลยี เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ สิ่งประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์) มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือการที่สามารถนำไปใช้งานได้จริงทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม จากการที่ กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้กำหนดให้มีกลไกการถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยเมื่อเดือนมกราคม 2546 ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือในการถ่ายทอดเทคโนโลยี “คลินิกเทคโนโลยี” รวมทั้ง ต่อมากระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้มีการลงนามความร่วมมือ “การพัฒนาจังหวัดด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี” กับกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2552 โดยในบันทึกความร่วมมือดังกล่าว ให้มีการแต่งตั้งรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารวิทยาศาสตร์จังหวัดระดับสูง (Provincial Chief Science Officer : PCSO) และมอบหมายให้สถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ สนับสนุนงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร่วมกับรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บริหารวิทยาศาสตร์จังหวัดระดับสูง อีกบทบาทหนึ่งด้วยปัจจุบันมีหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย จำนวน 70 เครือข่าย (137 แห่ง) ครอบคลุมพื้นที่ 67 จังหวัด ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงการนำผลงานวิจัยและพัฒนา ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้มีการแพร่กระจายและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและอย่างทั่วถึง จึงได้จัดทำข้อกำหนดและขอบเขตงานการสนับสนุนงบประมาณภายใต้ดำเนินการงานคลินิกเทคโนโลยี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ขึ้น

**2) วัตถุประสงค์**

2.1) เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีครือข่ายเป็นตัวกลางการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี นำความเชี่ยวชาญให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

2.2) เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี ที่มีศักยภาพเหมาะสมต่อการใช้งานในแต่ละชุมชนท้องถิ่น เกิดผลลัพธ์ที่เป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม

**3) กลุ่มเป้าหมาย**

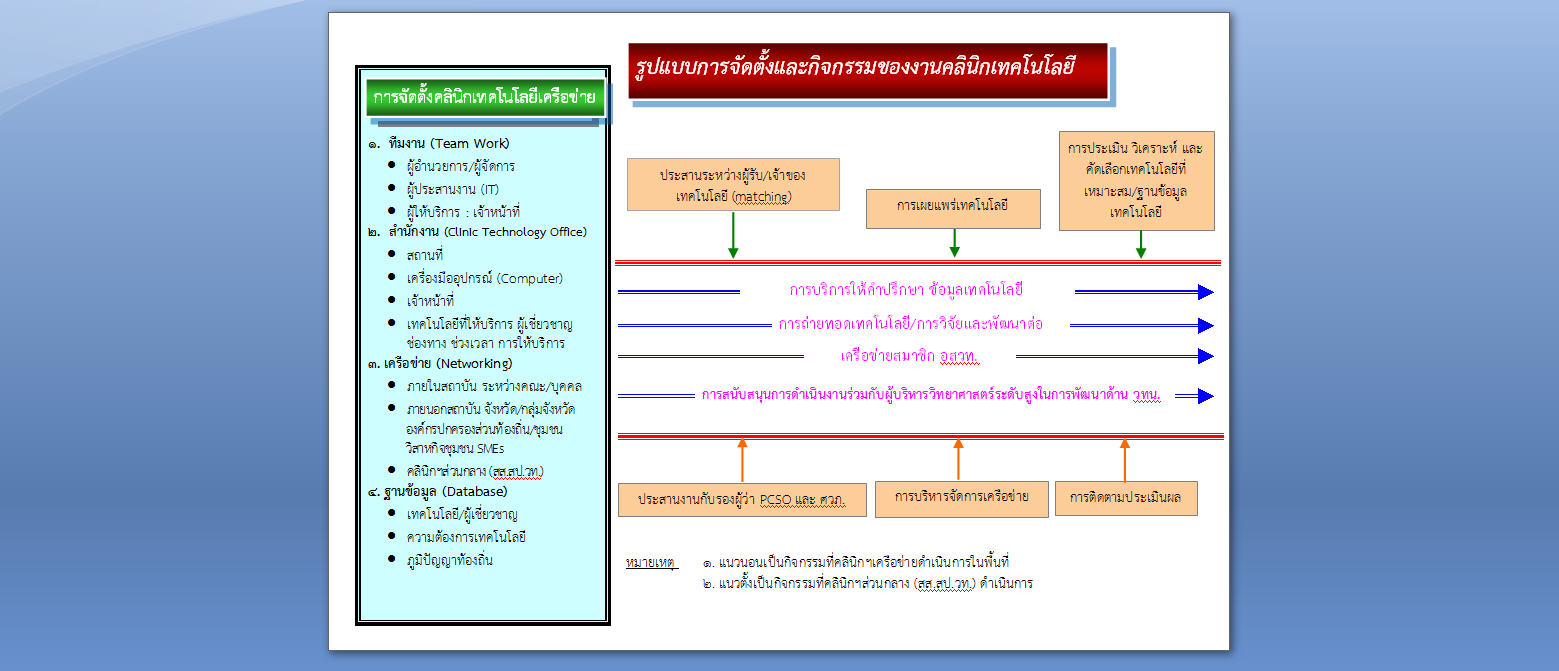
**❖** ชุมชนและประชาชน (เกษตรกร แม่บ้าน กลุ่มอาชีพ รายเดียวหรือรวมเป็นกลุ่ม)

**❖** วิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ กลุ่ม OTOP รายเดียวหรือมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มนิติบุคคลมีกฎหมายรองรับ

**4) เป้าหมาย**

|  |  |
| --- | --- |
| เป้าหมายตัวชี้วัด | **ตัวชี้วัด (หน่วย)/ค่าเป้าหมาย** |
| 4.1) จำนวนโครงการที่ สป.วท.ให้การสนับสนุนงบประมาณภายใต้การดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี/จำนวนผู้รับบริการ   (1) แผนงานบริการให้คำปรึกษาฯ  (2) แผนงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี  (3) แผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี | **88 โครงการ (+12 โครงการ) 9,000 คน (+ 1,000 คน)**  50 โครงการ 6,000 คน  10 โครงการ  40 โครงการ 4,000 คน |
| 4.2) จำนวนผู้รับบริการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ | **ร้อยละ 80** |
| 4.3) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ | **ร้อยละ 80** |
| 4.4) จำนวนสถานประกอบการ/ชุมชน นำผลงานฯไปใช้ประโยชน์ | **40 ราย/แห่ง** |

**5) รูปแบบการจัดตั้งและกิจกรรมภายใต้การดำเนินการ : งานคลินิกเทคโนโลยี**

****

**6) การสนับสนุนงบประมาณตามแผนงาน**

**6.1) แผนงานการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลย*ี***

(1) **ความหมาย**

***คำปรึกษา*** หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเทคโนโลยีเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญหรือจ้าของเทคโนโลยีโดยตรง

***ข้อมูลเทคโนโลยี*** *หมายถึง ความรู้ที่ให้บริการในรูปแบบของ เอกสาร สิ่งพิมพ์ เวบไซต์ วีดีทัศน์ เป็นต้น*

(2) **ขอบเขตงาน**

(2.1) การให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี ต้องกำหนด สถานที่ วิธีการ เรื่อง/เทคโนโลยี พร้อมชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าของเทคโนโลยีไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง รวมทั้งช่องทางไม่น้อยกว่า 2 ช่องทาง และเจ้าหน้าที่ประจำในการให้บริการที่เชื่อมโยงกับการบริการของคลินิกฯ ส่วนกลาง (สป.วท.) และ ศวภ.ใน 4 ภูมิภาค(ภาคเหนือที่เชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคตะวันออกที่จังหวัดชลบุรีและภาคใต้ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา)

(2.2) การประสานงานและบริหารจัดการเครือข่าย ทั้งภายในสถาบันการศึกษา ระหว่างหน่วยงานในสังกัด วท./สถาบันการศึกษาที่เป็นเครือข่าย และคลินิกเทคโนโลยีส่วนกลาง (สป.วท.) ในรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี หมู่บ้านแม่ข่าย วท.และเครือข่ายสมาชิก อสวท. รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ วท.หรือเครือข่ายจัดขึ้น

(2. 3 ) การบริหารจัดการทางด้านการเงิน การงบประมาณ การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ตามเงื่อนไขที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ของแผนงานนี้และแผนงานอื่นๆที่เครือข่ายได้รับการสนับสนุนฯ

(2.4) ประสานการดำเนินงานร่วมกับรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็นผู้บริหารวิทยาศาสตร์ระดับสูง (PCSO) และศูนย์ประสานงานของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีประจำภูมิภาค (ศวภ.) ในการพัฒนาจังหวัดด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(3) **คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับการสนับสนุนฯ**

(3.1) เป็นคณะผู้บริหารคลินิกฯ (ผู้อำนวยการคลินิกฯ/ผู้จัดการคลินิกฯ) ที่สถาบันการศึกษาแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ โดยเสนอขอรับการสนับสนุนได้ คลินิกฯเครือข่ายละ 1 โครงการ (ไม่สนับสนุนคลินิกเทคโนโลยีที่เป็นหน่วยงานในสังกัด วท.) อยู่ในพื้นที่จังหวัดหรือเป็นพื้นที่ที่ วท.มอบหมายให้บริการฯ

(3.2) มีความพร้อม/ศักยภาพทางด้านเทคโนโลยี บุคลากรและการบริหารจัดการทั้งด้านโครงสร้างองค์กรและงบประมาณ

(3.3) มีผลการดำเนินงาน ผลสำเร็จของงาน ในภาพรวมของงานคลินิกฯ ของสถาบัน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปีปัจจุบัน มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับ วท. อย่างต่อเนื่อง และมีสัมฤทธิผลของการดำเนินโครงการในแผนงานนี้ในปีที่ผ่านมาหรือปีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณครบถ้วนทุกประการ

(3.4) ผู้เสนอโครงการฯ ไม่เป็นผู้อยู่ในข่ายทิ้งงาน

(4) **วงเงินเสนอขอรับการสนับสนุนฯ**

🗹 ไม่เกิน 300,000 บาท/โครงการ

(5) **เกณฑ์การตัดสิน** มีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ปี2557 – 2558 ความเหมาะสมของข้อเสนอโครงการ สอดคล้องกับขอบเขตของงานและคุณสมบัติของผู้เสนอขอ โดยวงเงินงบประมาณที่สนับสนุนจะสอดคล้องกับกิจกรรมที่เสนอจะดำเนินการหรือที่ วท. มอบหมายดำเนินการ

**6.2) แผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

**(1) ความหมาย *การถ่ายทอดเทคโนโลยี :*** หมายถึงกระบวนการที่นำเอาเทคโนโลยีที่เกิดขึ้น (หรือพัฒนาขึ้น) ในที่หนึ่ง เพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งไปใช้ในที่อื่นเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันหรือเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป โดยครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

(1.1) องค์ความรู้หรือประสบการณ์ความเชี่ยวชาญต่างๆ ที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนา โดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง

(1.2) ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ที่ช่วยในการใช้องค์ความรู้ (มีเอกสารคู่มือ มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ)

(1.3) การนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์

**(2) วิธีการถ่ายทอดเทคโนโลยี** (เพื่อให้ผู้รับได้เรียนรู้เทคโนโลยีและนำไปใช้ได้จริง ต้องประกอบด้วย

(2.1) การฝึกอบรม ต้องประกอบด้วยการให้ให้ความรู้ ผ่านภาพ เสียง หรือสื่ออื่นๆ จากเจ้าขององค์ความรู้ การฝึกปฏิบัติ ให้เกิดความชำนาญในเทคโนโลยีเรื่องนั้นๆ

(2.2) เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี (เช่น แบบแปลน พิมพ์เขียว การออกแบบและวิธีการประกอบผลิตภัณฑ์ ข้อกำหนดทางเทคนิค รายการวัสดุต่างๆ ที่ใช้ทำผลิตภัณฑ์ การควบคุมคุณภาพ สูตรและผังกระบวนการผลิต คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือการเดินเครื่องจักรและบำรุงรักษา ฯลฯ

(2.3) การให้คำปรึกษาเพิ่มเติม /ความช่วยเหลือทางเทคนิค ภายหลังการถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อให้มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

**(3) ผู้ถ่ายทอดเทคโนโลยี** เป็นเจ้าของผลงานวิจัยฯ หรือมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่จะถ่ายทอดฯ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

**(4) เทคโนโลยี**

(4.1) เป็นผลงานวิจัยและพัฒนาของ***หน่วยงานในกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ*** หรือ***ของสถาบันการศึกษา ที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย*** ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ หรือได้รับทุนภายในสถาบันการศึกษา/หน่วยงาน หรือแหล่งทุนอื่นๆ

(4.2) มีความพร้อมและสามารถใช้งานได้จริง

(4.3) มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับเทคโนโลยี

**(5) กลุ่มเทคโนโลยีที่ให้การสนับสนุนฯ โดยผู้เสนอต้องมีการวิเคราะห์หรือแสดงว่าเทคโนโลยีที่นำไปถ่ายทอดฯ มีความเหมาะสม กลุ่มเป้าหมายมีขีดความสามารถในการรับและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง**

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มเทคโนโลยี** | **การพิจารณาความเหมาะสม** |
| ➊ พลังงานทดแทน   * การผลิตก๊าซชีวภาพจากมูลสัตว์และขยะในครัวเรือน แบบถุงหมัก PE หรือ LDPE ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ขนาด 7 – 10 ลบ.ม. / หรือตามความเหมาะสมของผู้ใช้งาน) * พลังงานแสงอาทิตย์ | ⬩เป็นเทคโนโลยีราคาไม่แพง ผู้รับเทคโนโลยีมีวัตถุดิบ สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ดูแลและบำรุงรักษาให้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง  ⬩ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน  ⬩คุณภาพชีวิต  ⬩เพิ่มผลิตภาพ |
| ➋ เทคโนโลยีด้านอาหาร   * สูตรอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่หรือเพิ่มมูลค่าจากผลิตภัณฑ์เดิม * กระบวนการผลิต * เครื่องมือ เครื่องจักร เครื่องทุ่นแรง * มาตรฐาน | ⬩ข้อมูลพื้นฐานอาชีพเดิม/ผลิตภัณฑ์เดิมของกลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการประกอบอาชีพ มิใช่บริโภคในครัวเรือน  ⬩เทคโนโลยีจะไปเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการผลิตเดิม เช่นมีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มผลิตภาพ(ต้นทุนลดลง ผลิตสินค้าได้มากและดีกว่าเดิม) เพิ่มมูลค่า ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่  ⬩ขยายตลาด/การลงทุนเพิ่ม เพิ่มยอดขาย มีรายได้เพิ่มขึ้น |
| ➌ สิ่งทอ   * เส้นใย * การฟอกย้อม ตกแต่งสำเร็จ(เน้นสีธรรมชาติ) * การออกแบบและแปรรูปผลิตภัณฑ์ * มาตรฐานผลิตภัณฑ์ * นวัตกรรมใหม่ * เครื่องมือ เครื่องจักร เครื่องทุ่นแรง | ⬩ข้อมูลพื้นฐานอาชีพเดิม/ผลิตภัณฑ์เดิมของกลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการประกอบอาชีพ มิใช่ใช้ในครัวเรือน  ⬩มีคุณภาพมาตรฐาน มีรูปแบบเหมาะสมต่อการใช้งานในยุคสมัยปัจจุบัน(ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การทำมาหากิน)  ⬩ขยายตลาด เพิ่มยอดขาย มีรายได้เพิ่มขึ้น |
| **➍** เกษตร รวมไปถึงการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรที่ไม่ใช่อาหาร(รวมสมุนไพรที่ไม่ใช่อาหารและยา) | ⬩เป็นพืช สัตว์ หลักในท้องถิ่นของกลุ่มเป้าหมาย  ⬩ไม่ใช่ความรู้หรือเทคโนโลยีทั่วๆ ไปที่หน่วยงานที่มีหน้าที่หลัก(กระทรวงเกษตรฯ )ดำเนินการอยู่แล้ว ควรเป็นความรู้หรือเทคโนโลยีที่แตกต่างหรือดีกว่า  ⬩ เพิ่มผลิตภาพ(ต้นทุนลดลง ผลิตสินค้าได้มากและดีกว่าเดิม) เพิ่มมูลค่า ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่  ⬩ลดต้นทุนการผลิต เพิ่มผลผลิต มีรายได้เพิ่มขึ้น  ⬩มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค |

**(6) ลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย**

➊เป็นโจทย์/ความต้องการ จากจังหวัด/กลุ่มจังหวัด ที่ร่วมดำเนินงานกับ ศวภ. หรือโครงการเร่งด่วน/นโยบาย วท.

➋ เป็นข้อเสนอ/ความต้องการจาก สมาชิก อสวท./กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่เพื่อความมั่นคงภาคใต้ชายแดน (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และ สงขลา)

➌ เป็นความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในข้อ ➊และ➋

**(7) การบูรณาการหรือการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย**

➊ มีการบูรณาการงบประมาณหรือทรัพยากรอื่นๆ เช่น วัตถุดิบ แรงงาน เครื่องมือ/อุปกรณ์ สถานที่ เป็นต้น

➋ มีการบูรณาการในเชิงแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่เป็นผู้สนับสนุนในพื้นที่ (หน่วยงานใน จังหวัด /ส่วนท้องถิ่น) เช่น มีโครงการจัดหาตลาดฯ โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ โครงการกองทุนตั้งตัวจากการนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดฯ ไปประกอบอาชีพ เป็นต้น

**(8) ความคุ้มค่า**

➊ มีต้นทุนต่อหน่วยในการถ่ายทอดเทคโนโลยีเหมาะสมอยู่ในอัตราตามระเบียบของทางราชการ

➋ มีการแสดงผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจหรือสังคมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่เป็นตัวเงิน

**(9) คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับการสนับสนุนฯ**

➊หน่วยงาน ในสังกัด วท.และสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย

**➋** ผู้เสนอโครงการ/ผู้ร่วมโครงการ/ผู้ถ่ายทอดเทคโนโลยี เป็นเจ้าของผลงานวิจัยฯ /เทคโนโลยี หรือมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่จะถ่ายทอดฯ ที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ รวมทั้งเป็นบุคลากรตามคุณสมบัติข้อ ➊ โดยผู้ถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ไม่มีคุณสมบัติตามข้อ ➊ ให้มีได้ไม่เกิน 25 %

➌ ผู้เสนอโครงการต้องดำเนินโครงการปีที่ผ่านมาแล้วเสร็จทุกโครงการ (โดยมีการดำเนินการ/จัดส่งผลงานตามข้อกำหนดฯ ยกเว้นเฉพาะการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์)

➍ ผู้เสนอโครงการไม่อยู่ในข่ายทิ้งงาน

**(10) วงเงินที่เสนอขอรับการสนับสนุนฯ** 🗹 ไม่เกิน 300,000 บาท/โครงการ

**(11)** **เกณฑ์การตัดสิน** ผ่านคุณสมบัติตามข้อ (9) ทุกข้อและสอดคล้องตามขอบเขตของงงาน (1) – (8) และมีผลคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ข้อเสนอโครงการที่มีคะแนนสูงสุดจะได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุนเป็นลำดับแรก

**6.3) แผนงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี**

1. **ความหมาย** ***การวิจัยพัฒนาและต่อยอดเทคโนโลยี*** หมายถึง การ**วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี*ที่พัฒนาขึ้น เพื่อเกื้อหนุนหรือปรับปรุงเทคโนโลยีเดิม (ที่มีการถ่ายทอดฯ ไปแล้ว*** ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของ วท.) เพื่อให้มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลดีกว่าของเดิม หรือเหมาะสมกับสภาวะของชุมชนท้องถิ่น
2. **ข้อกำหนดและขอบเขตของงาน**

➊ ผู้เสนอโครงการและผู้ร่วมโครงการ ต้องเป็นนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในเทคโนโลยีที่จะต่อยอด

➋ มีข้อมูลหลักฐานและแสดงรายละเอียดสถานภาพและปัญหาของผลงานวิจัยฯ หรือเทคโนโลยีเดิมที่มีการนำไปใช้หรือถ่ายทอดฯ

➌ มีกระบวนการ/วิธีการที่จะต่อยอดฯ ที่ชัดเจน ว่า มีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และนำเสนอความคาดหวังจากการวิจัยและต่อยอดฯ นั้น จะทำให้เทคโนโลยี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือเหมาะสม อย่างไรบ้าง โดยเทคโนโลยีที่เสนอวิจัยต่อยอดฯ เป็นกลุ่มเทคโนโลยีที่กำหนดไว้ในแผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี

➍ มีการระบุกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีนั้นอย่างชัดเจน

➎ มีข้อมูลการแสดงผลประโยชน์/ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการต่อยอดฯ และวิธีการประเมินความคุ้มค่าเปรียบเทียบกับงบประมาณที่รัฐใช้ไปในโครงการ

➏ มีแผนการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี และแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่กลุ่มเป้าหมายชัดเจน สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ภายในปีงบประมาณ 2559

1. คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับการสนับสนุน

➊อยู่ในหน่วยงานสังกัด วท.หรือสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยี ไม่น้อยกว่า 2 ปี ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือมีแผนหรืออยู่ระหว่างการรับทุน

➋มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโทในสาขาหรือความเชี่ยวชาญตรงกับเรื่องที่จะวิจัยต่อยอดฯ

➌ไม่อยู่ในข่ายเป็นผู้ทิ้งงาน

1. มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับแผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี
2. **วงเงินเสนอขอรับการสนับสนุนฯ** 🗹 โครงการละไม่เกิน 250,000 บาท
3. **เกณฑ์การตัดสิน** สอดคล้องตามข้อกำหนดและขอบเขตของงาน และมีผลคะแนนเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ข้อเสนอโครงการที่มีคะแนนสูงสุดจะได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุนเป็นลำดับแรก

**6.4) การจัดส่งเอกสารเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ**ฯ

🞋 จัดทำข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนดในแต่ละแผนงาน ในข้อ 2.2 พร้อมหลักฐานประกอบ และไฟล์เอกสาร 1 ชุด และจัดทำ**สำเนา *โครงการละ 4 ชุด***

🞋 จัดส่งข้อเสนอโครงการ ต้องมีหนังสือนำส่งพร้อมสรุปรายชื่อข้อเสนอโครงการ จำนวนงบประมาณในแต่ละโครงการ รวมยอดจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณ หากมิได้จัดส่งมาพร้อมกันทั้งหมด หนังสือนำส่งฉบับต่อไปต้องอ้างอิงฉบับเดิมและยังคงต้องมีรายชื่อข้อเสนอโครงการพร้อมจำนวนงบประมาณ และวงเล็บว่าเพิ่มเติม เรียนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ลงนามโดยผู้บริหารหน่วยงาน จัดส่งทางไปรษณีย์หรือจัดส่งด้วยตนเอง โดยจ่าหน้าซองถึงสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (งานคลินิกเทคโนโลยี) สำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ชั้น 6 อาคารพระจอมเกล้า ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี กทม. 10400 ภายในเวลาที่กำหนดไว้ในปฏิทินการสนับสนุนงบประมาณฯ (ไม่รับข้อเสนอโครงการทางอีเมล์หรือทางโทรสาร)

**6.5) ร่าง ปฏิทินการสนับสนุนงบประมาณ**

|  |  |
| --- | --- |
| กิจกรรม | กำหนดเวลา |
| 1. ประกาศรับข้อเสนอโครงการฯ | 🞋 ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 |
| 2. หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาจัดส่งข้อเสนอโครงการมายัง สป.วท. | 🞋 **แผนงานบริการให้คำปรึกษาฯ** จัดส่ง : ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2558 โดยใช้วัน/เดือน/ปี ที่ลงรับในระบบสารบรรณของ สป.วท.  🞋  **แผนงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ และแผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี** ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2558 |
| 2. พิจารณาข้อเสนอโครงการ | 🞋 **แผนงานบริการให้คำปรึกษาฯ** ภายใน 20 วันหลังปิดรับข้อเสนอโครงการ  🞋 **แผนงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ และแผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี** ภายใน 60 วันหลังปิดรับข้อเสนอโครงการ |
| 3. ฝ่ายเลขานุการฯ รวบรวมเพื่อนำเสนอขออนุมัติผู้บริหารหน่วยงาน | ไม่เกิน 10 วันหลังได้รับผลการตัดสินจากคณะทำงานพิจารณาโครงการฯ |
| 3. ผู้บริหารฯ อนุมัติและลงนามแจ้งผลการพิจารณา | ไม่เกิน 5 วันหลังจากฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ สส.สป.วท.นำเสนอผลการพิจารณา |
| 4. หน่วยงาน/สถาบันการที่ได้รับการสนับสนุนฯมีหนังสือตอบยืนยัน/เบิกจ่ายงบประมาณ ส่งให้ สป.วท. | ไม่เกิน 15 วันหลังได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาฯ |
| 6.สส.สป.วท. ส่งเรื่องให้ส่วนงานคลัง เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ | ไม่เกิน 5 วันหลังได้รับหนังสือตอบยืนยัน/ขอเบิกฯจากหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนฯ |
| 7. ส่วนงานคลัง สป.วท.โอนเงินไปยัง  หน่วยงาน/สถาบันการศึกษา | ไม่เกิน 45 วันหลังได้รับหนังสือจาก สส.สป.วท. |

ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ย. 58

*ประมาณ 10 วัน*

*ประมาณ 15 วัน*

*ประมาณ 15 วัน*

ส่วนงานคลังฯ นำเช็คโอนเงินเข้าบัญชี หรือแจ้งหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา มารับด้วยตนเอง

ส่วนงานคลังของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ เสนอผู้บริหารลงนามในเช็ค

ส่วนงานคลังของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ดำเนินการสำรอง

เงินในระบบ GFMIS / เข้าบัญชี

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

วางฎีกาไปยังกรมบัญชีกลาง

**ได้รับความเห็นชอบแผนและวงเงินในการสนับสนุนงบประมาณภายใต้การดำเนินงานคลินิกฯ**

**ประกาศรับ**

**ข้อเสนอโครงการภายใต้การดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี**

***ภายใน 10 วัน***

* แผน (1) ภาย 20 วันหลังปิดรับข้อเสนอโครงการ
* แผน (2)-(3) ภายใน 60 วันหลังปิดรับข้อเสนอโครงการฯ

**(2) แผนงานถ่ายทอดฯ(3)แผนงานวิจัยต่อยอดฯ**

ภายในวันที่ 30 ต.ค.58

***ขั้นตอนของ***

***หน่วยงานเบิกจ่าย และหน่วยงานที่รับโอน***

***ภายใน 15 วัน***

***ภายใน 5 วัน***

***ภายใน 5 วัน***

**แจ้งผลการพิจารณา**

**สำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ส่งเรื่องให้**

**ส่วนงานคลังของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ดำเนินการเบิกจ่าย**

**ผู้ได้รับการสนับสนุน**

**มีหนังสือตอบยืนยัน / ขอเบิกเงิน**

**นำเสนอและขอความ**

**เห็นชอบจากผู้บริหาร**

**คณะทำงาน**

**พิจาณาข้อเสนอโครงการ**

1. **แผนงานบริการคำปรึกษา**

**ตรวจสอบเอกสาร/คุณสมบัติ**

**คัดกรองโครงการ**

**6.7) ข้อกำหนดและเงื่อนไขอื่นๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559**

🗹 การตรวจสอบและคัดกรองเบื้องต้น โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี

**\*\*หน่วยงานเจ้าของงบประมาณฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่อาจจะไม่นำข้อเสนอโครงการเข้าสู่การพิจารณาของคณะทำงานฯ หากผู้เสนอโครงการไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและคัดกรองเบื้องต้น\*\***

🗹 การพิจารณาข้อเสนอโครงการโดยคณะทำงานฯ

⬩ องค์ประกอบ: ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ เป็นประธานคณะทำงาน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นบุคคลภายนอกสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ข้าราชการของสำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ผู้อำนวยการส่วนถ่ายทอดเทคโนโลยี และมีเจ้าหน้าที่ของส่วนถ่ายทอดเทคโนโลยี เป็นฝ่ายเลขานุการคณะทำงาน

⬩ อำนาจหน้าที่: กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การตัดสิน วิเคราะห์ความเหมาะสมของเทคโนโลยีและค่าใช้จ่าย จัดลำดับความสำคัญของโครงการ

🗹 การพิจารณาค่าใช้จ่าย: พิจารณาเหตุผลความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับ เปรียบเทียบกับความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณ ตามระเบียบและอัตราของทางราชการที่มีอยู่โดยอนุโลม ได้แก่ พ.ร.ฎ. เกี่ยวกับเงินเดือนและค่าจ้างของข้าราชการ, พ.ร.ฎ. การเดินทางไปราชการ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2548, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.2550, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการประชุม การฝึกอบรม การสัมมนาฯ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการพัสดุ การจัดงานและมาตรการประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลและของหน่วยงาน

🗹 ให้ตัดค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าธรรมเนียมเข้าสถาบันการศึกษา (ไม่ว่าจะเรียกชื่ออะไร) ซึ่ง วท.ได้มีหนังสือขอการยกเว้นและทางหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา มีหนังสือตอบให้การยกเว้นค่าธรรมเนียม สำหรับหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่ไม่สามารถให้การยกเว้นได้ ให้หักได้ไม่เกินร้อยละ 10 และหากไม่ระบุไว้ตั้งแต่เสนอโครงการ หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จะนำมากล่าวอ้างว่างบประมาณไม่เพียงพอหรือเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการมิได้

🗹 กำหนดวงเงินในแต่ละภาคตามผลงาน ปี 2557 – 2558 และการพิจารณาข้อเสนอโครงการ จะพิจารณาเป็นรายคลินิกฯ รายพื้นที่ รายภาค ดังนั้น แต่ละหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกฯเครือข่าย ควรจะจัดส่งข้อเสนอโครงการมาพร้อมกันทุกแผนงานฯ

🗹 หน่วยงาน/สถาบันการศึกษา และผู้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ต้องศึกษาเงื่อนไข ข้อกำหนด ระบบการติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ให้ชัดเจน หากได้รับการสนับสนุน จะนำเหตุผลภาระงานมาอ้างว่าเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินโครงการมิได้

🗹 ผู้รับผิดชอบโครงการหลัก โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในปี 2558 แต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หรือมีการขอขยายเวลาดำเนินโครงการ ขอสงวนสิทธิ์ในการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในปี 2559 เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

🗹 ผู้เสนอโครงการที่ประสงค์จะเสนอโครงการต่อเนื่องในปี 2559 ต้องแนบผลการดำเนินงานของปี 2558 (รายงานฉบับสมบูรณ์) หากเป็นปีอื่นๆ ให้ระบุด้วยว่าเคยดำเนินงานในปีใด

🗹 สำหรับข้อเสนอโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในปี 2558 และไม่ได้รับการสนับสนุนฯ ไม่ต้องเสนอโครงการเข้ามาในปี 2559 เนื่องจาก สป.วท. จะนำข้อเสนอโครงการดังกล่าว เข้าสู่กระบวนการพิจารณาฯ ในปี 2559 โดยให้ผู้รับผิดชอบเพิ่มเติม/หรือปรับแก้ไขข้อเสนอโครงการ อีกครั้ง หรือหากข้อเสนอโครงการไม่เข้าข่ายขอรับ/ได้รับการสนับสนุนฯ ซึ่ง สป.วท. จะได้แจ้งให้คลินิกฯ เครือข่าย ทราบต่อไป

\*\***การเปลี่ยนแปลงขอบเขต เงื่อนไข หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณฯ** ในคู่มือนี้ เป็นสิทธิของหน่วยงานผู้ให้เงินอุดหนุน ผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจะนำไปอ้างอิง เพื่อใช้ในการฟ้อง/ร้องเรียน/เรียกร้องค่าเสียหายไม่ได้

💣💣💣💣💣💣💣💣💣

**2.2 แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ**

**งานคลินิกเทคโนโลยี** **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559**

**🞊 แผนงานบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี (แบบ สส. 002-1)**

**🞊 แผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี (แบบ สส. 002-2)**

* ***แบบสำรวจข้อมูลความต้องการเทคโนโลยี* *(แบบ สส. 002-2 (1))***
* ***หนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเทคโนโลยี* *(แบบ สส. 002-2 (2))***

**🞊 แผนงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี (แบบ สส. 002-3)**



**๒๕๕๙**

1. **ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย** :

2. **ชื่อโครงการ** :

3. **ผู้รับผิดชอบและหรือผู้ร่วมรับผิดชอบ** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ – นามสกุล / ตำแหน่ง /สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail ให้ครบถ้วนโดยเป็น ชื่อทีมบริหารที่มีการแต่งตั้งคลินิกฯอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร)* : สำหรับประวัติ/ประสบการณ์ ให้ใส่แต่ผลงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการเป็นเอกสารแนบท้าย

4. **ความสอดคล้องกับแผนงาน** : 🗹 การบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี

5. **ลักษณะโครงการ** : โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ใน  🞏 ที่ต้องการ  
 🞏 เป็นโครงการต่อเนื่อง (เริ่มดำเนินการปี )

6. **หลักการและเหตุผล** :

*(คำอธิบายชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการดังกล่าว)*

7. **วัตถุประสงค์** : 1) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยี

2) เพื่อเป็นตัวกลางและประสานการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีร่วมกันระหว่างเครือข่าย

3) เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

ในพื้นที่จังหวัด

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ วัตถุประสงค์หลักข้อใด ข้อหนึ่งหรือทั้ง 3 ข้อข้างต้น และหากมีวัตถุประสงค์มากกว่านี้โปรดระบุเพิ่มเติม)*

8. **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ)*

9. **พื้นที่ดำเนินการ** :

*(อธิบาย : โปรดระบุ จังหวัดที่สถาบันฯที่เป็นคลินิกฯตั้งอยู่และจังหวัดที่มอบหมายให้รับผิดชอบ (ถ้ามี)*

10. **ระยะเวลาดำเนินการ** : เดือนที่เริ่มต้น-จนถึงสิ้นสุด ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

11. **การดำเนินโครงการ** :

11.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

กิจกรรม 1) กิจกรรมการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี

🗹 ช่องทางหรือวิธีการ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางที่จะให้บริการ

🞏 ทางโทรศัพท์ ระบุหมายเลขโทรศัพท์

ช่วงเวลาที่ให้บริการเวลา .น. ถึงเวลา .น. (เว้นวันเสาร์ - อาทิตย์)  
 ชื่อเจ้าหน้าที่ประจำที่ให้บริการ

🞏 ทางเวบไซต์ โปรดระบุ URL …………………………………………………………….

🞏 การบริการนอกสถานที่ โปรดระบุ ..................................................................

🞏 เรื่องที่จะให้บริการ พร้อมชื่อเจ้าของเทคโนโลยี/ความเชี่ยวชาญ ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง โปรดระบุ

🞏 วิธีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบช่องทางรับบริการ โปรดระบุ

กิจกรรม 2) การประสานงานและบริหารจัดการเครือข่าย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 🞏 ที่จะให้บริการ

🞏 การประสานงานภายในสถาบันการศึกษาและกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี

🞏 การประสานงานภายในสถาบันการศึกษาและกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หมู่บ้านแม่ข่าย วท. และสมาชิก อสวท.

🞏 การบริหารจัดการทางด้านการเงิน งบประมาณ การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล

กิจกรรม 3) การประสานการดำเนินงานร่วมกับ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 🞏 ที่จะดำเนินการ

🞏 รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็น PCSO

🞏 ศูนย์ประสานงานกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำภูมิภาค

11.2 แผนการดำเนินงาน (ตามตารางด้านล่าง)

(นำกิจกรรมที่จะดำเนินงานใน ข้อ 11.1 มาใส่ไว้ในแผนว่าจะดำเนินการเมื่อไร ใช้เงินเท่าใด)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **2558** | | | **2559** | | | | | | | | | **รวม** |
| ไตรมาสที่ 1 | | | ไตรมาสที่ 2 | | | ไตรมาสที่ 3 | | | ไตรมาสที่ 4 | | |
| ต.ค. | พ.ย | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย | พ.ค | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| แผนเงิน | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แผนงาน *(จำนวนผู้รับบริการ*  *จะจัดส่งในแต่ละไตรมาส)* |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

12. **ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ** | **ค่าเป้าหมาย**  **(หน่วยนับ)** | **ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ** |
| 1. จำนวนผู้รับบริการคำปรึกษาทางเทคโนโลยี (คน) |  | *แบบใบสมัครของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ* |
| 2. จำนวนผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยี (คน) |  |
| 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ |  | *แบบวัดความพึงพอใจและประเมินผลตามแบบฟอร์มของสำนักงานกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ* |

13. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

(โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 และระบุผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการมากที่สุดเพียงข้อเดียว)

🞏 ทางเศรษฐกิจ โปรดอธิบาย

🞏 ทางสังคม โปรดอธิบาย

14. **งบประมาณขอรับการสนับสนุนจาก วท.** จำนวน บาท มีรายการดังนี้  
 *(****คำอธิบาย :*** *ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน****เป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น]*** *โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ ตามตัวอย่างด้านล่าง)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ (ตัวอย่าง)** | **วัน/ครั้ง** | **คน** | **อัตรา** | **รวมเงิน (บาท)** |
| 1. ค่าจ้างเหมาบุคคลธรรมดา ช่วยงานวุฒิปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์หรือสาขาใกล้เคียง 2. ค่าเบี้ยเลี้ยง | 12 เดือน  10 วัน | 1 คน  2 คน | 15,000  *(รวมประกันสังคม และอื่นๆ)*  240 | 180,000  4,800 |

15. งบประมาณการบริการทางวิชาการของหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา ที่นำมาร่วมดำเนินงาน (ถ้ามี)

โปรดระบุ.........................................................................บาท

16. **การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล** :

รายงานความก้าวหน้ากับสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยรายงานผลการดำเนินงานและจัดส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด เป็นรายไตรมาส รวมไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี โดยรายงานในระบบติดตามโครงการคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitor Online : CMO) ที่เวบไซต์ www.clinictech.most.go.th และรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมไฟล์เอกสาร ภายใน 30 วัน หลังสิ้นสุดปีงบประมาณ

( )

ผู้เสนอโครงการ  
ตำแหน่ง\*\*   
*(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษาและตำแหน่งในการบริหารงานคลินิกเทคโนโลยี)*



**๒๕๕๙**

1. **ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย** :

2. **ชื่อโครงการ** :

3. **ชื่อผู้เสนอโครงการและผู้ร่วมโครงการ** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ – นามสกุล / ตำแหน่ง /สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail)*

*(ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงาน ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่เสนอ ของผู้เสนอโครงการที่เป็นหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมโครงการให้แนบเป็นเอกสารแนบท้าย)*

4. **ความสอดคล้องกับแผนงาน** : 🗹 การถ่ายทอดเทคโนโลยี

5. **ลักษณะโครงการ** : โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ใน  🞏 ที่ต้องการและกรอกข้อมูลพร้อมหลักฐานตามที่ระบุ  
 🞏 5.1 เป็นโครงการต่อเนื่องที่เคยได้รับการสนับสนุนฯจากโครงการคลินิกฯหรือโครงการที่เคยถ่ายทอดฯ มาแล้วจากแหล่งทุนอื่น (ปีที่ดำเนินการ )

☞ *แนบผลการดำเนินงานและผลสำเร็จที่ผ่านมาประกอบด้วย*

🞏 5.2 เป็นโครงการใหม่ (ไม่เคยดำเนินการหรือรับงบประมาณจากแหล่งใด) โดยเป็นโครงการที่...

🞏 1) เป็นความต้องการของชุมชน (เกษตรกร แม่บ้านเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม หรือ วิสาหกิจชุมชน หรือ SMEs โดยได้แนบหลักฐานตามแบบสำรวจความต้องการ (แบบ สส. 002 - 2 (1))

🞏 2) เป็นข้อเสนอความต้องการของ 🔾 จังหวัด (หนังสือจากรองผู้ว่าราชการจังหวัด (PCSO))

🔾 โจทย์จากการประชุมบูรณาการที่ได้รับมอบหมาย หรือที่มอบหมาย 🔾 หนังสือจากนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 🔾 สมาชิกอาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (โปรดระบุชื่อผู้นำ) โดยได้แนบหนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการ (แบบ สส. 002 - 2 (2))

🞏 5.3 เป็นผลงานวิจัยและพัฒนาที่ต้องการและมีพร้อมในการถ่ายทอดฯ

โปรดระบุแหล่งทุน ปีที่ได้รับทุน

หมายเลขโทรศัพท์แหล่งทุน โดย 🞎 ไม่เคยถ่ายทอดฯ

🞎 ถ้าเคยถ่ายทอดฯ ให้ระบุไว้ในข้อ 5.1

6. **หลักการและเหตุผล** :

*(คำอธิบาย : ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ เช่น ระบุประเด็นหรือที่มาของปัญหา แนวคิดการแก้ไขหรือพัฒนา มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือไม่อย่างไร เป็นต้น)*

7. **วัตถุประสงค์** : *(ระบุว่าโครงการมุ่งหวังให้บรรลุอะไร หลัก ๆ ไม่เกิน 3 ข้อ)*

1.

2.

3.

8. **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมชื่อ/นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่เป็นประธาน/ผู้นำกลุ่ม-ชุมชน ที่จะดำเนินการให้ชัดเจนเชื่อมโยงกับข้อ 5.2 1) )*

9. **พื้นที่ดำเนินการ** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่)*

10. **ระยะเวลาดำเนินการ** : (วันเริ่มต้น - สิ้นสุดโครงการต้องอยู่ภายในปีงบประมาณวันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559)

11. **การดำเนินโครงการ** :

11.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

คำอธิบาย ต้องให้ข้อมูล

⮚ บทสรุปของเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ที่จะถ่ายทอดฯ ให้ข้อมูล

⮚ คุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดฯ

⮚ วิธีการถ่ายทอด **[**หัวข้อความรู้ที่จะให้โดยการบรรยาย การสาธิต การศึกษาดูงาน**]** **[**หัวข้อทักษะ/ความเชี่ยวชาญ ที่จะฝึกปฏิบัติแต่ละเรื่อง ให้ระบุจำนวนชั่วโมง/ จำนวนวัน/ จำนวนครั้ง พร้อมชื่อวิทยากรและหน่วยงานของวิทยากร**]**

⮚ สื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดฯ เช่น เอกสารประกอบการบรรยาย เครื่องมือเครื่องจักรในการสาธิต เป็นต้น

⮚ การทดสอบการได้รับความรู้ก่อนและหลัง แผนการติดตาม ให้คำปรึกษา และการติดตามประเมินผลภายหลังการถ่ายทอดฯ

11.2 แผนการดำเนินงาน ( ตามตารางด้านล่าง) *โดยสอดคล้องกับ ข้อ 11.1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **2558** | | | **2559** | | | | | | | | | **รวม** |
| ไตรมาสที่ 1 | | | ไตรมาสที่ 2 | | | ไตรมาสที่ 3 | | | ไตรมาสที่ 4 | | |
| ต.ค. | พ.ย | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย | พ.ค | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| แผนเงิน | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ผลงาน ; (จำนวนผู้รับการถ่ายทอด) |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

12. **ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ** *โปรดระบุค่าเป้าหมาย*

*(โปรดศึกษาในคู่มือฯ ในส่วนของเป้าหมาย / ตัวชี้วัด)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ/ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)** | **ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ** |
| 1) จำนวนผู้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี (คน) |  | แบบใบสมัคร |
| 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับการถ่ายทอดฯ |  | แบบประเมินผลฯ |
| 3) ร้อยละผู้รับการถ่ายทอดฯ มีการนำไปใช้ประโยชน์ |  | แบบติดตามฯ |
| 4) จำนวนสถานประกอบการที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (แห่ง/ราย) *\* ดูคำอธิบายในคู่มือ* |  | แบบฟอร์มการนำไปใช้ประโยชน์ |
| 5) สัดส่วนผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยีโครงการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ | เท่ากับหรือมากกว่า 1 | การประเมินจากคณะที่ปรึกษาจากภายนอก |

13. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** \*\*(ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

*(คำอธิบาย : แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งที่ระบุเป็นตัวเงินและไม่สามารถระบุเป็นตัวเงินได้ ศึกษาขอบเขตในคู่มือฯ พร้อมอธิบายให้เข้าใจว่าเกิดอย่างไร)*

🞏 ทางเศรษฐกิจ โปรดอธิบาย 🞏 ทางสังคม โปรดอธิบาย

*\*\* จะสัมพันธ์กับข้อ 12*

14. **งบประมาณขอรับการสนับสนุน** จำนวน บาท มีรายการ ดังนี้

*(คำอธิบาย :* *ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน****เป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย : จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น]*** *โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ)*

*\* หากมีงบสมทบหรือทรัพยากรอื่น ๆ จากหน่วยงานในพื้นที่หรือจากกลุ่ม/ชุมชน โปรดระบุไว้ด้วย*

15. **การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล** :

รายงานความก้าวหน้ากับสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยรายงานผลการดำเนินงาน และจัดส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด เป็นรายไตรมาส รวมไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี โดยรายงานในระบบติดตามโครงการคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitor Online : CMO) ที่เวบไซต์ www.clinictech.most.go.th และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมไฟล์เอกสารภายใน 30 วันหลังสิ้นสุดปีงบประมาณ (โปรดศึกษาในคู่มือฯ)

16. **การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการ** :

ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมและมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จะระบุว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้ง ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมจัดแสดงผลงานคลินิกเทคโนโลยีในงานนิทรรศการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 3 -

( )

ผู้เสนอโครงการ  
ตำแหน่ง\*\*   
*(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)*



**แบบสำรวจข้อมูลความต้องการเทคโนโลยี**

**โดย คลินิกเทคโนโลยี**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลชุมชน**

1.1 ชื่อชุมชน/หมู่บ้านหมู่ที่ตำบลอำเภอจังหวัด

1.2 ชื่อผู้นำ

1.3 จำนวนสมาชิกในชุมชนครัวเรือน/คน

1.4 อาชีพของสมาชิก

- อาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ

- อาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ

- อาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ

1.5 รายได้เฉลี่ย / เดือน ของสมาชิกและครัวเรือน

🞏 น้อยกว่า 5,000 บาท

🞏 มากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท

🞏 เกินกว่า 10,000 บาท

1.6 ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพของชุมชน

🞏 น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค 🔾 มี 🔾 ไม่มี

🞏 ไฟฟ้า 🔾 มี 🔾 ไม่มี

1.7 อธิบายลักษณะทรัพยากรของชุมชน

1.8 หน่วยราชการที่ดูแลชุมชนในปัจจุบัน

* 1. ผลิตภัณฑ์ของชุมชน(ถ้ามี)

**ส่วนที่ 2 ความต้องการเทคโนโลยี**

2.1ชื่อกลุ่ม (ใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงตามสถานภาพของกลุ่มพร้อมชื่อ)

🞏 ชื่อชุมชน

🞏 ชื่อวิสาหกิจชุมชน

🞏 อุตสาหกรรมในครัวเรือน/ขนาดกลาง/ย่อม

ที่อยู่

2.2ชื่อหัวหน้ากลุ่ม/ผู้นำ หมายเลขโทรศัพท์

2.3จำนวนสมาชิกในกลุ่มที่ต้องการเทคโนโลยี คน (แนบรายชื่อสมาชิกพร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ)

2.4ประเด็นปัญหา / ความจำเป็นที่ต้องการเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลือทางเทคโนโลยี   
   
2.5 เทคโนโลยีที่ต้องการ หรือปัญหาทางเทคโนโลยีที่ต้องการให้ช่วยเหลือ

ก) ต้องการคำปรึกษา เรื่อง

ข) ต้องการให้ฝึกอบรม เรื่อง

ค) อื่นๆ (ระบุ)

2.6 ความต้องการหรือปัญหาฯตามข้อ 2.5 เคยขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน (ระบุชื่อ)

แต่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูล

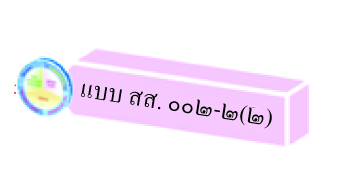
วันที่ / /

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้สำรวจข้อมูล

วันที่ / / .



ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน

ที่อยู่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเทคโนโลยี

เรียน ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักฐานการประชุม การจัดเวทีเสวนา ที่แสดงถึงการได้มาถึงประเด็น

ที่ต้องการขอความช่วยเหลือ (เฉพาะกรณีเป็นความต้องการของสมาชิก

**\*\*เฉพาะข้อที่เกี่ยวข้อง**

อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

2. รายงานการประชุม และประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

(จังหวัด/ส่วนท้องถิ่น)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว) มีความประสงค์ให้กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ช่วยเหลือในเรื่อง . (ระบุประเด็นปัญหา/พื้นที่/จำนวนผู้ได้รับความเดือดร้อน)

และเคยขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน (ระบุชื่อ) เมื่อปี พ.ศ. แต่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาโดยชุมชน/จังหวัด/หน่วยงานในท้องถิ่น (ระบุชื่อ) ยินดีจะให้ความร่วมมือและการสนับสนุน(โปรดระบุ ❒ สมทบงบประมาณบางส่วน จำนวน บาท ❒ สร้างโรงเรือน

❒ จัดหาเครื่องมือ/เครื่องจักร ❒ สถานที่อบรม ❒ อื่นๆ (โปรดระบุ) โดยหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ(ชื่อ – สกุล) หมายเลขโทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( )

รองผู้ว่าราชการ/ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

/สมาชิก อสวท.

**\*\*ให้ขีดฆ่าข้อความ ที่ไม่ต้องการ**

โทร. ................................................



**๒๕๕๙**

1. **ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย** :

2. **ชื่อโครงการ** :

3. **ชื่อผู้เสนอโครงการและผู้ร่วมโครงการ** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ – นามสกุล / ตำแหน่ง /สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail)*

*(ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงาน ประสบการณ์การทำงาน ของผู้เสนอโครงกาที่เป็นหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมโครงการให้เป็นเอกสารแนบท้ายโครงการ)*

4. **ความสอดคล้องกับแผนงาน** : 🗹 การวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยี

5. **ลักษณะโครงการ** : โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ใน 🞏 ที่ต้องการและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน  
 🞏 5.1 เป็นความต้องการของชุมชน (เกษตรกร แม่บ้านเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม หรือ วิสาหกิจชุมชน โดยได้แนบหลักฐานตามแบบสำรวจความต้องการ (แบบ สส. 002 - 2 (1))

🞏 5.2 เป็นข้อเสนอความต้องการของจังหวัด หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสมาชิก อสวท. โดยได้แนบหนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการ (แบบ สส.002 - 2 (2))

🞏 5.3 อื่นๆ โปรดระบุ

6. **หลักการและเหตุผล** :

*(ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีวิจัยและพัฒนาต่อยอด โดยแสดงรายละเอียดและสถานภาพปัญหาของเทคโนโลยีเดิม)*

7. **วัตถุประสงค์** : *(ระบุว่าโครงการมุ่งหวังให้บรรลุอะไร หลักๆ ไม่เกิน 3 ข้อ)*

1.

2.

3.

8. **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(อธิบาย : โปรดระบุ กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะเป็นผู้ใช้/รับการถ่ายทอดฯ เมื่อผลงานวิจัยฯ แล้วเสร็จ)*

9. **พื้นที่ดำเนินการ** :

*(อธิบาย : โปรดระบุ พื้นที่ตั้งที่จะดำเนินการวิจัยและพัฒนาต่อยอดและพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้เทคโนโลยี)*

10. **ระยะเวลาดำเนินการ** : (วันเริ่มต้น - สิ้นสุดโครงการต้องอยู่ภายในปีงบประมาณวันที่ 1 ตุลาคม 58 - 30 กันยายน 59)

11. **การดำเนินโครงการ** :

11.1 กระบวนการและวิธีการวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ มีรายละเอียด ตามหัวข้อ ดังนี้

⮚ ขอบเขตการวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ

⮚ ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ

⮚ ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ

⮚ ความคาดหวังและผลประโยชนที่ได้รับจากการวิจัยและพัฒนาต่อยอดฯ

* แผนการถ่ายทอดฯ

11.2 แผนการดำเนินการวิจัยฯ และแผนการถ่ายทอดฯ (ตามตารางด้านล่าง) *โดยสอดคล้องกับ ข้อ 11.1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **2558** | | | **2559** | | | | | | | | | **รวมเงิน**  **(บาท)** |
| ไตรมาสที่ 1 | | | ไตรมาสที่ 2 | | | ไตรมาสที่ 3 | | | ไตรมาสที่ 4 | | |
| ต.ค. | พ.ย | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย | พ.ค | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| แผนงาน | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แผนเงิน |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

12. **ผลผลิต**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต** | **ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)** | **ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ** |
| 1. ผลงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีแล้วเสร็จตามแผน | แล้วเสร็จตามแผน  ภายในปีงบประมาณ | 1. รายงานการวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีฉบับสมบูรณ์ |
| 1. จำนวนผู้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี (คน) |  | 1. การรายงานความก้าวหน้าในระบบ CMO |
| 1. ร้อยละผู้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีมีความพึงพอใจผลงานฯ |  |

13. **ผลกระทบ** : *(โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ และแสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่สามารถระบุเป็นตัวเงิน ข้อใดข้อข้อหนึ่ง หรือทั้งสองข้อ)*

🞏 ทางเศรษฐกิจ โปรดอธิบาย 🞏 ทางสังคม โปรดอธิบาย

14. **งบประมาณขอรับการสนับสนุน** จำนวน บาท มีรายการ ดังนี้

(*คำอธิบาย :* *ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน****เป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น]*** *โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ)*

15. **การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล** :

รายงานความก้าวหน้ากับสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยรายงานผลการดำเนินงานและจัดส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด เป็นรายไตรมาส รวมไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี โดยรายงานในระบบติดตามโครงการคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitor Online : CMO) ที่เวบไซต์ www.clinictech.most.go.th และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมไฟล์เอกสาร ภายใน 30 วันหลังสิ้นสุดปีงบประมาณ

( )

ผู้เสนอโครงการ  
ตำแหน่ง\*\*   
*(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)*

**2.3 แบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล**

**คลินิกเทคโนโลยี**

**🞊 แบบวัดความพึงพอใจ (แผนงานบริการคำปรึกษาฯ)**

**🞊 แบบใบสมัคร**

**🞊 แบบประเมินผลเมื่อจบการถ่ายทอดฯ ทันที (แผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี)**

**🞊 แบบติดตามประเมินผล**

**🞊 แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์**

**IDProject = ……………………**

**IDPersonal = ……………………**

(Autonumber)

**แบบวัดความพึงพอใจ**

เพื่อประโยชน์การวัดความพึงพอใจและการปรับปรุงการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี ของงานคลินิกเทคโนโลยี จึงใคร่ขอให้ท่านให้ความเห็นตามที่เป็นจริง

ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□ (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)

ท่านเคยใช้บริการของคลิกเทคโนโลยี

คำถาม

วัน/เดือน/ปี (ของคำถาม)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ระดับความคิดเห็น** | | | | |
| **มากที่สุด**  **(5)** | **มาก**  **(4)** | **ปานกลาง**  **(3)** | **น้อย**  **(2)** | **น้อยที่สุด**  **(1)** |
| 1. ท่านมีความพึงพอใจในคำถามต่อไปนี้เพียงใด |
| **1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ** | | | | | |
| 1.1 มีช่องทางการให้บริการที่หลากหลาย |  |  |  |  |  |
| 1.2 การให้บริการขั้นตอน ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน |  |  |  |  |  |
| 1.3 การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว |  |  |  |  |  |
| **2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ** | | | | | |
| 2.1 ให้บริการด้วยความสุภาพ เต็มใจ ยินดี |  |  |  |  |  |
| 2.2 ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว |  |  |  |  |  |
| 2.3 ให้บริการตอบข้อซักถามปัญหาได้น่าเชื่อถือ |  |  |  |  |  |
| **3. ด้านข้อมูล** | | | | | |
| 3.1 ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น |  |  |  |  |  |
| 3.2 ข้อมูลมีความถูกต้องตรงความต้องการ |  |  |  |  |  |
| 3.3 ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ |  |  |  |  |  |
| **4. ภาพรวมความพึงพอใจในการให้บริการ** |  |  |  |  |  |

**5. ท่านคาดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่**

1 □ ใช้ประโยชน์ได้ (ตอบข้อ 6 ด้วย) 2 □ ใช้ประโยชน์ไม่ได้ (ไม่ต้องตอบข้อ 6)

**6. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในลักษณะ**

1 □ เพิ่มรายได้ 2 □ ลดรายจ่าย

3 □ คุณภาพชีวิต 4 □ แก้ปัญหาเทคโนโลยี

**ใบสมัคร**

**IDProject = ……………………**

**IDPersonal =**  **……………………**

(Autonumber)

**ชื่อโครงการ**

**วันเวลา** **สถานที่**

**คลินิกเทคโนโลยี**

เพื่อก่อเกิดประโยชน์ทั้งผู้สมัครที่จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและผู้รับสมัครที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลต่อไปนี้หากท่านยินยอมให้ข้อมูลขอให้ท่านกรอกให้ครบถ้วนทุกข้อและลงชื่อโดยคลินิกเทคโนโลยี จะรักษาข้อมูลเป็น **ความลับ**  แต่หากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล ท่านสามารถไม่กรอกใบสมัครได้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. **ชื่อ 1 □ นาย 2 □ นาง 3 □ นางสาว ชื่อ นามสกุล**

**เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□ (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)**

1. **สถานที่ติดต่อ** (ระบุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน)

**ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์**

1. **อายุ ปี เต็ม**
2. **หมายเลขโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ**
3. **อาชีพหลัก(เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ รับราชการ 2 □ พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3 □ เกษตรกร 4 □ โอทอป**

**5 □ แม่บ้าน 6 □ พนักงานธุรกิจเอกชน 7 □ รับจ้าง 8 □ วิสาหกิจชุมชน  
 9 □ ค้าขาย 10 □ อื่นฯ**

1. **ระดับการศึกษาสูงสุด(เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ ประถม 2 □ มัธยมต้น 3 □ มัธยมปลาย /ปวช. 4 □ ปวส./อนุปริญญา**

**5 □ ปริญญาตรี 6 □ สูงกว่าปริญญาตรี 7 □ อื่นๆ**

1. **รายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ น้อยกว่า 1,000 บาท 2 □ 1,001 – 2,000 บาท**

**3 □ 2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □ 4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □ 7,001 – 8,000 บาท**

**9 □ 8,001 – 9,000 บาท 10 □ 9,001 – 10,000 บาท**

**11 □ มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน บาท)**

**8. ทราบข่าวครั้งแรกจากแหล่งใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ จดหมายเชิญ 2 □ ทางอินเตอร์เน็ต**

**3 □ การแนะนำ / คนรู้จัก 4 □ ป้ายประกาศโฆษณา**

**5 □ สื่อสารมวลชน 6 □ หน่วยงานในท้องถิ่น**

**7 □ เจ้าหน้าที่ของรัฐ 8 □ อื่น ๆ**

**9. ท่านเคยได้รับการอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี จาก ทางคลินิกเทคโนโลยีนี้หรือไม่**

**1 □ เคย 2 □ ไม่เคย**

**10. ท่านเคยลงทะเบียนคนจนประเภทขาดการอาชีพหรือไม่**

**1 □ เคย 2 □ ไม่เคย**

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร**

คลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย เป็นผู้พิจารณาสอบถามคุณลักษณะที่เฉพาะต้องการทราบเพิ่มในโครงการดังกล่าว (ถ้าจำเป็น)

ลงชื่อ

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่ เดือน พ.ศ.

**แบบประเมินผลเมื่อจบการถ่ายทอดฯ ทันที**

**IDProject = ……………………**

**IDPersonal =**  **……………………**

(Autonumber)

เพื่อประโยชน์การวัดความพึงพอใจและการปรับปรุงหลักสูตร จึงใคร่ขอให้ท่านให้ความเห็นตามที่เป็นจริง อย่างตรงไปตรงมา โดยจะไม่มีการระบุชื่อผู้ประเมินแต่อย่างใด

ข้อมูลวัดความพึงพอใจและการปรับปรุงหลักสูตร

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ระดับ** | | | | |
| **มากที่สุด**  **(5)** | **มาก**  **(4)** | **ปานกลาง**  **(3)** | **น้อย**  **(2)** | **น้อยที่สุด**  **(1)** |
| **ท่านมีความพอใจในคำถามต่อไปนี้ระดับใด** |
| **ข้อมูลวัดความพึงพอใจ** | | | | | |
| **1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ (เช่น การประกาศรับสมัคร การติดต่อเชิญอบรม การประสานงานและให้ข้อมูล การดูแล และการทำงานอย่างมีขั้นตอน ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (เช่น อัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีใจในการให้บริการ ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **3. สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่อบรม อาหาร เครื่องโสตฯ เอกสารอบรม ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงหลักสูตร** | | | | | |
| **4. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (ใช้ประกอบอาชีพ หรือใช้ในชีวิตประจำวัน)** |  |  |  |  |  |
| **5. ความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตร** |  |  |  |  |  |
| **6. ความเหมาะสมของวิทยากร (ความรู้ ความสามารถ เทคนิคการสอน)** |  |  |  |  |  |
| **7. ระยะเวลาการอบรม (จำนวนวัน)** |  |  |  |  |  |
| **8. ช่วงเวลาการอบรม (วัน/เดือน/ฤดูที่อบรม)** |  |  |  |  |  |
| **9. ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่าย(ประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าเวลาและค่าใช้จ่ายที่เสียไป)** |  |  |  |  |  |

**10. ท่านคาดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่.**

**1 □ นำไปใช้ใช้ประโยชน์ได้ 2 □ นำไปใช้ใช้ประโยชน์ไม่ได้**

**11. ท่าน คาดว่า จะมีรายได้เพิ่มขึ้นกี่บาทรายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ น้อยกว่า 1,000 บาท 2 □ 1,001 – 2,000 บาท**

**3 □ 2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □ 4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □ 7,001 – 8,000 บาท**

**9 □ 8,001 – 9,000 บาท 10 □ 9,001 – 10,000 บาท**

**11 □ มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน ....................... บาท)**

**แบบติดตามประเมินผล**

**IDProject = ……………………**

**IDPersonal =**  **……………………**

(Autonumber)

เพื่อสามารถประมวลผลแสดงความสำเร็จของโครงการ ขอความร่วมมือผู้เข้าอบรมกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ชื่อ นามสกุล

**เนื้อหา**

1. **การนำไปใช้ประโยชน์**

**1 □ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้**

**2 □ ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เพราะ**

**(หากเลือกตอบข้อ 2 ไม่ต้องตอบข้ออื่นๆ)**

1. **ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์และประเมินเป็นรายได้กี่บาทต่อเดือน**

**คำอธิบาย**

ประเมินเป็น รายได้หลัก (รายได้จากอาชีพประจำและใช้เวลาส่วนใหญ่) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

ประเมินเป็น รายได้เสริม (รายได้เพิ่มนอกจากอาชีพประจำและใช้เวลาว่าง) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

**2.1 รายได้ที่ท่านได้รับเป็นแบบไหน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ รายได้หลัก 2 □ รายได้เสริม**

**2.2 กรุณาเลือกระบุจำนวนเงิน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ น้อยกว่า 1,000 บาท 2 □ 1,001 – 2,000 บาท**

**3 □ 2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □ 4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □ 7,001 – 8,000 บาท**

**9 □ 8,001 – 9,000 บาท 10 □ 9,001 – 10,000 บาท**

**11 □ มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน บาท)**

หรือ (ถ้าไม่สามารถตอบข้อ 2.1 หรือ 2.2 ได้ให้ไปตอบใน ข้อ 3 หรือ ข้อ 4)

**3. ท่านสามารถนำความรู้ไปลดรายจ่ายได้กี่บาทต่อเดือน (ในกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามไปข้อ 4)**

**1 □ น้อยกว่า 1,000 บาท 2 □ 1,001 – 2,000 บาท**

**3 □ 2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □ 4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □ 7,001 – 8,000 บาท**

**9 □ 8,001 – 9,000 บาท 10 □ 9,001 – 10,000 บาท**

**11 □ มากกว่า 10,000 บาท (โปรดระบุจำนวน บาท)**

**4. ในด้านคุณภาพชีวิต (ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ให้ข้ามไปข้อ 5)**

**1 □ สามารถระบุเป็นเงินจำนวน บาทต่อเดือน**

**2 □ ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นการนำความรู้ไปใช้ พัฒนาอาชีพ**

**3 □ ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นเรื่องความจำเป็นของสังคมหรือสิ่งแวดล้อมส่วนรวม**

**4 □ ไม่เป็นตัวเงิน แต่สามารถประเมินในด้าน**

**5. ท่านเริ่มนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เมื่อใด**

**1 □ หลังการอบรมทันที 2 □ หลังการอบรมภายใน 1 เดือน**

**3 □ หลังการอบรมภายใน 3 เดือน 4 □ หลังการอบรมภายใน 6 เดือน**

**6. ท่านนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ที่ไหน**

**1 □ ใช้ในครอบครัว 2 □ ใช้ในชุมชน/กลุ่ม**

**3 □ ใช้ในที่ทำงาน 4 □ ใช้เมื่อมีโอกาส**

**7. ท่านนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านใด**

**1 □ ประยุกต์เป็นองค์ความรู้ใหม่ 2 □ เป็นวิทยากรถ่ายทอดเทคโนโลยี/เผยแพร่ต่อ**

**3 □ ให้บริการ / คำปรึกษา 4 □ อื่นๆ (โปรดระบุ )**

**ส่วนที่ 3 การประเมินผลทั้งโครงการทางเศรษฐศาสตร์โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเทคโนโลยี**

**ประเมินทางเศรษฐศาสตร์ทั้งโครงการ** (เทียบกับการลงทุนโครงการ**)**

**สูตรคำนวณผลตอบแทนโครงการ (เท่า) = รวมรายได้แต่ละคนหารด้วยจำนวนคน (ทั้งโครงการ) X 12 เดือน**

**ต้นทุนโครงการต่อคน**

ลงชื่อ

ผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

**แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์**

ชื่อกลุ่ม

ที่อยู่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง การนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์

เรียน ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีร่วมกับสถาบันการศึกษา/หน่วยงานที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยและพัฒนา ให้แก่ชุมชน วิสาหกิจชุมชน และอุตสาหกรรมในครัวเรือน/ขนาดเล็กหรือย่อม นั้น

ข้าพเจ้า

ประธานกลุ่ม/ผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่ม/ชุมชน จำนวน คน

(จำนวน ......... คน) ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี เรื่อง

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. จากมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน.. ซึ่งกลุ่มสามารถนำความรู้/เทคโนโลยีที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ เช่น เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย ได้มาตรฐาน)

กลุ่ม/ชุมชน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ประธานกลุ่ม / ตัวแทนกลุ่ม

หมายเลขโทรศัพท์..............................................